

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**Bakalářská práce**

**2024**

**Marie Německá**

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

**Pohled studentek porodní asistence na české porodnictví a  
jejich vlastní pozici v systému zdravotní péče**

Bakalářská práce

Autor/ka práce: Marie Německá

Studijní program: Sociologie a sociální politika

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hejzlarová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2024

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 12.4.2024

Marie Německá

## **Bibliografický záznam**

NĚMECKÁ, Marie. *Pohled studentek porodní asistence na české porodnictví a jejich vlastní pozici v systému zdravotní péče*. Praha, 2024. 59 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra sociologie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Eva Hejzlarová, Ph.D.

**Rozsah práce:** 85 150 znaků včetně mezer

## **Abstrakt**

Bakalářská práce zkoumá pohled studentek porodní asistence na jejich vlastní pozici v systému české porodní péče, ale také na jejich pohled na české porodnictví. Cílem práce je přispět do českém kontextu neprozkoumané oblasti poznání o studentkách porodní asistence, ale také zjistit pohled studentek porodní asistence na jejich vlastní pozici v systému české porodní péče a na české porodnictví. Jde tedy o to zjistit, jaká nastavení a představy si s sebou do systému zdravotní péče přinášejí lidé, kteří budou v českém porodnictví v budoucnu pracovat. Za tímto účelem bylo provedeno deset polostrukturovaných rozhovorů se studentkami porodní asistence. Po doslovném přepsání byla nasbíraná data analyzována. V analýze byly studentky porodní asistence nahlíženy optikou teoretických konceptů profesní identity a liniových pracovníků. Bylo zjištěno, že studentky porodní asistence chtějí ve své práci volit přístup klientský. Z analýzy dále vyplynulo, že studentky porodní asistence čelí podřízenému postavení a náročným situacím, které mohou mít vliv na utváření jejich profesní identity a demotivovat je od výkonu profese porodní asistentky. Na utváření jejich profesní identity mají vliv různé zúčastnění, vůči nimž studentky porodní asistence svou profesní identitu vztahují a vymezují.

## **Abstract**

The bachelor thesis focuses on the view of midwifery students on their own position in the Czech maternity care system, but also on their view of Czech obstetrics. The aim of the thesis is to contribute to an unexplored area of knowledge about midwifery students in the Czech context, but also to find out the view of midwifery students on their own position in the Czech obstetric care system and on Czech obstetrics, i.e. to find out how the Czech obstetrics will work with people in the future. For this purpose, ten semi-structured interviews were conducted with ten midwifery students. After verbatim transcription, the collected data were analyzed. In the analysis, midwifery students were viewed through the lens of the theory of line workers, which made it possible to analyze their approaches to female clients. It was found that midwifery students want to choose a client approach in their work. The analysis also showed that female midwifery students face a subordinate position and challenging situations that can affect the formation of their professional identity and demotivate them from practicing the midwifery profession. The formation of their professional identity is influenced by various participants, towards whom midwifery students relate and define their professional identity.

## **Klíčová slova**

porodní asistence, české porodnictví, systém zdravotní péče, studentky porodní asistence, profesní identita, liniovní pracovníci

## **Keywords**

midwifery, Czech obstetrics, healthcare system, midwifery students, professional identity, street-level bureaucrats

## **Title/název práce**

The view of midwifery students on Czech obstetrics and on their own position in the healthcare system.

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala zejména své vedoucí Mgr. Evě Hejzlarové, Ph.D., která mi v uplynulém roce věnovala nadstandardní množství času a pozornosti a nepřestala mě podporovat ani v těžkých chvílích “cílové rovinky”. Také bych chtěla poděkovat své rodině, Amilcarovi a přátelům za to, že mi fandili a motivovali mě, i když já už jsem motivaci ztrácela. V neposlední řadě patří velký dík všem mým informantkám, bez kterých by tato práce nevznikla.



# Obsah

Úvod	4
1 České porodnictví	6
1.1 Porodnictví v socialistickém Československu	6
1.2 Porevoluční porodnictví	6
1.3 Charakteristiky současného českého porodnictví	7
2 Porodní asistentka	9
2.1 Postavení porodní asistentky v systému českého porodnictví	9
2.2 Diskuse o změně postavení porodní asistentky	12
2.3 Porodní asistentka jako aktér	14
2.4 Studentky porodní asistence v systému českého porodnictví	16
3 Teoretická východiska	18
3.1 Profesní identita	18
3.2 Porodní asistentka jako liniový pracovník	21
4 Metodologie	26
4.1 Cíle a výzkumné otázky	26
4.2 Informantky	26
4.3 Průběh výzkumu	27
4.4 Metody analýzy dat	29
4.5 Etické aspekty výzkumu	29
5 Empirická část	30
5.1 Formování profesní identity u studentek porodní asistence	30
5.1.1 Pozice studentek porodní asistence	30
5.1.2 Role mentorky	32
5.2 Jak studentky porodní asistence vnímají svou profesní identitu?	34
5.2.1 Vymezení se vůči lékařům	34
5.2.2 Vymezení se vůči zdravotním sestřám	35
5.2.3 Vymezení se vůči dulám	35
5.2.4 Vztah k ženě	36
5.3 Problémy českého porodnictví z pohledu studentek porodní asistence	38
5.3.1 Tlak na čas a intervence	38
5.3.2 Postavení porodních asistentek	39
5.3.3 Náročnost profese porodní asistentky	40
5.4 Možnost něco změnit	40
Závěr	42
Summary	44
Použitá literatura	46

## **SEZNAM ZKRATEK**

ČKPA – Česká komora porodních asistentek

MZd – Ministerstvo zdravotnictví

UNIPA – Unie porodních asistentek

## Úvod

České porodnictví jako systém je v posledních letech předmětem velkých diskuzí, ve kterých se střetávají „lékařské“ názory zaměřené na bezpečnost porodu a „alternativní“ názory zaměřené na volbu ženy a její emoční pohodu při porodu.

Akademická pozornost přitom byla věnována podmínkám české porodní péče (Hrešanová, 2008, 2011, 2014; Takács, Kodyšová, 2011), jejich změnám v posledních letech (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008; Hrešanová, 2014) a vysoce medializované veřejné diskusi ohledně domácích porodů (Hejzlarová, Durnová, 2021, 2022), která souvisí také se snahami o navrácení přirozenosti do vedení porodů (Hrešanová, 2017).

Problematika českého porodnictví přitom byla v sociálních vědách analyzována z různých úhlů pohledu – psychologického, antropologického a veřejněpolitického. Porodním asistentkám však pozornost byla věnována pouze okrajově a studentkám porodní asistence nebyla věnována žádná.

Jelikož je problematika studentek porodní asistence v českém prostředí „bílým místem“, rozhodla jsem se ve své bakalářské práci věnovat právě jim. Dalším důvodem výběru tématu je fakt, že se právě nynější studentky potenciálně stanou významnou součástí systému českého porodnictví a bylo by tedy dobré vědět, s jak nastavenými lidmi bude systém pracovat.

Tato bakalářská práce se bude zabývat tím, jak studentky porodní asistence vnímají svoji profesní roli a identitu v systému českého porodnictví a také tím, jaké mají ve vztahu k systému české porodní péče aspirace. Práce také bude zkoumat, z jakých zkušeností vychází jejich přemýšlení o profesi porodní asistentky a o českém porodnictví.

Tato bakalářská práce má tedy za cíl porozumět v českém kontextu neprozkoumané oblasti pohledu budoucích porodních asistentek na systém českého porodnictví a na jejich vlastní pozici v tomto systému.

K ukotvení rozebírané problematiky bude nejprve představeno české porodnictví jako celek, jeho základní problémy, diskuse a charakteristiky i krátký historický exkurz, který pomůže znaky dnešního českého porodnictví uvést do kontextu. Následně bude rozebrána role porodní asistentky v českém porodnictví, její postavení a snahy toto postavení zlepšit. V teoretické části budou také rozebrány teoretické koncepty, se kterými tato bakalářská práce pracuje – konkrétně

koncept profesní identity a koncept liniových pracovníků. V poslední části bude podrobně rozebráno vedení a výsledky výzkumu a jejich provázání s teoretickou částí.

# 1 České porodnictví

## 1.1 Porodnictví v socialistickém Československu

Dnešní české porodnictví je výrazně ovlivněno socialistickým zdravotnickým systémem, kdy porodní péče probíhala neosobně, s důrazem na její technické aspekty a racionalitu bez emocí (Hrešanová, 2014). Mezi stěžejní socialistickou reformu české porodní péče, jež měla fungovat jako prevence novorozenecké úmrtnosti a tehdy velmi vysoké úmrtnosti matek, patřilo v 50. letech minulého století zřízení gynekologických a novorozeneckých oddělení ve všech státních československých nemocnicích a přesunutí valné většiny porodů do nemocnic (v polovině 50. let už probíhalo 92,6 % porodů v nemocnici) (Hrešanová, 2017).

V důsledku této reformy spočívající v hospitalizaci porodů se perinatální úmrtnost sice snížila, došlo ale k nárůstu medikalizace porodů, novorozenci byli odloučeni od matek a došlo k depersonalizaci porodní péče. Ačkoliv si na tyto aspekty porodní péče od začátku reformy lidé stěžovali a byly zmiňované i v lékařských časopisech, k drobným změnám v českém socialistickém porodnictví došlo pouze v 80. letech, k zásadním změnám pak došlo až po sametové revoluci, tedy po roce 1989 (Hrešanová, 2017).

## 1.2 Porevoluční porodnictví

V porevolučním období pronikla v souvislosti s tržními reformami a tím i proměnou zdravotnického systému do českého porodnictví idea konzumerismu a komercializace, což mělo značný vliv na přístup porodnic k pacientkám a přístup pacientek k porodnicím (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008). Lékaři se totiž stali poskytovateli služeb a rodičky klientkami, o které porodnice musely začít soupeřit, aby si zajistily přežití v tržním systému (ibid). Protože se vlivem klesající porodnosti soupeření o rodičky pro porodnice stalo o to důležitější, k získání jejich přízně byly a dosud jsou nuceny zlepšovat kvalitu svých služeb, rozšiřovat jejich spektrum a dávat ženám větší spolurozhodovací možnost o poskytované péči (ibid).

Přesto, že nynější systém nabízí více alternativ, stále jsou patrné aspekty socialistické minulosti zdravotní péče.

### 1.3 Charakteristiky současného českého porodnictví

Současné české porodnictví se vyznačuje vysokou mírou lékařských intervencí, nízkou novorozeneckou a kojeneckou úmrtností a také tím, že většinu porodů vedou lékaři. Postavení lékařů a lékařství v české scientizované společnosti je obecně vysoké (Hrešanová, 2017), proto je i v porodnictví kladen důraz především na technické aspekty péče na úkor emocionálních potřeb žen. To je jedním z problémů českého porodnictví, mezi které dále patří nedostatek komunikace nebo autoritářské chování vůči rodičkám (Hrešanová, 2014).

Problémy českého porodnictví ženy leckdy vedou k volbě domácích porodů, kterým se ale český stát snaží zamezit tím, že v domácím prostředí odpírá zdravotní péči (Hejzlarová, Durnová, 2022). Tento přístup českého státu k této problematice je předmětem veřejné diskuse, ve které proti sobě stojí dvě skupiny. První je skupina, která domácí porody uznává jako legitimní volbu zdravotní péče, což obhájí právem ženy na výběr místa porodu a důležitostí respektování jejích emocionálních a tělesných potřeb, pokud má být dosaženo bezpečného porodu. Patří do ní Liga lidských práv (LLP), obhajující práva rodičů a porodních asistentek, Česká ženská lobby – nevládní nezisková organizace hájící zájmy žen, UNIPA – Unie porodních asistentek a ČKPA – Česká komora porodních asistentek, HAM - Hnutí za aktivní mateřství, Česká asociace dul (ČAD) – zaměřená na poskytování nelékařského porodu a poporodní podpory, Aperio – zaměřené na informování žen o péči v českých porodnicích, aby mohly učinit informovanou volbu (např. vypracování Průvodce porodnicemi) a Asociace pro porodní domy a centra (APODAC), případně komunitní porodní asistentky (ibid.). Druhá skupina, která odmítá domácí porod jako volbu zdravotní péče, argumentuje tím, že porod je bezpečný pouze v nemocnici. Do této skupiny patří porodníci, zdravotničtí pracovníci, úředníci veřejného zdraví a politici, jmenovitě ČGPS (Česká gynekologicko-porodnická společnost), Česká lékařská komora (ČLK) nebo Zdravotnická záchranná služba (ZZS) a lékaři a porodní asistentky pracující v nemocnicích (ibid.).

Tato diskuse je zde zmíněna z toho důvodu, že uvádí do kontextu kontroverze ohledně českého porodnictví a problémy, se kterými se současné porodní asistentky i studentky porodní asistence musí potýkat. Zároveň postavení porodní asistentky v oblasti domácích porodů patří mezi problematické oblasti systému českého porodnictví.

Tato diskuse o domácích porodech je v této práci důležitá také proto, že v ní proti sobě stojí dvě skupiny porodních asistentek – porodní asistentky, které pracují v nemocnicích a komunitní porodní asistentky (ibid.), jejichž charakteristika bude rozebrána v následující kapitole v souvislosti s postavením porodní asistentky v systému zdravotní péče.

Tato diferenciaci porodních asistentek odpovídá i diferenciaci Hrešánové, která v rámci etnografické studie identifikovala dva jejich typy. První typ lze nazvat „sestra porodní asistentka“, který je zasazen do prostředí nemocnice, kde dominují lékaři a porodní asistentky mají podřízenou roli a zdůrazňují „rizikovitost“ porodu. Druhý typ je u Hrešánové popsán jako „model zaměřený na ženy“, který zdůrazňuje normalnost porodu a důležitost soukromí a intimity u porodu (Hrešánová, 2007). Tato diferenciaci Hrešánové koresponduje i s tím, že pokud ve zmiňované diskusi o domácích porodech porodní asistentky pracující v nemocnicích veřejně vystupují, stojí na straně lékaře, který obhájí porody v nemocnicích (Hejzlarová, Durnová, 2022).

Ve vztahu k porodní asistenci jako profesi je problémem českého porodnictví nedostatek personálu, který často vede k jeho přetížení až syndromu vyhoření (Hrešánová, 2007).

Je však zajímavé, že přesto, že je obecný nedostatek porodních asistentek hojně medializován v českých médiích, např. Strategický rámec Zdraví 2030 vypracovaný MZd ČR reflektuje nedostatečnou a klesající kapacitu porodních asistentek (a všeobecných sester) *pouze* v akutní lůžkové péči (Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZd ČR), 2020).

## 2 Porodní asistentka

### 2.1 Postavení porodní asistentky v systému českého porodnictví

Aby bylo postavení porodní asistentky vztaženo k předchozí kapitole o vývoji a nynějším stavu českého porodnictví, bude nyní rozebrán vývoj postavení této profese v závislosti na historickém vývoji českého porodnictví od dob před socialistickými reformami až po současnost.

Postavení porodní asistentky v systému českého (potažmo československého) porodnictví se výrazně změnilo ve dvacátém století. Porodní asistentka jako profese měla do 50. let 20. století klíčové postavení v českém porodnictví, jelikož se většina (78 %) porodů odehrávala doma pod vedením právě porodních asistentek (Štembera 2004, s. 25 in Hrešanová, 2017, s. 284). V důsledku již zmiňované hospitalizace porodů v 50. letech došlo k tomu, že právě porodní asistentky byly ve své roli nahrazeny gynekology a porodníky, kteří převzali jejich postavení v poskytování porodní a prenatální péče. Šlo přitom výhradně o lékaře-muže (ibid., s. 285).

Tento socialistický model podřízenosti postavení porodní asistentky vůči lékaři je dodnes patrný v českém porodnictví, kde, jak již bylo zmíněno, stále probíhá vysoká míra lékařských intervencí a většinu porodů vedou lékaři, což je odrazem tradičně vysokého postavení lékaře a lékařství v české společnosti (Hrešanová, 2017). Vysoké postavení lékaře v české společnosti lze doložit výzkumy veřejného mínění, které zkoumají prestiž různých povolání a kde se lékař dlouhodobě umísťuje na prvním místě. Za druhé nejprestižnější povolání Češi považují povolání vědce a jako třetí nejprestižnější profese se ukazuje profese zdravotní sestry (Tuček, 2019). Ačkoliv dle klasifikace zaměstnání CZ-ISCO patří všeobecné sestry a porodní asistentky pod stejnou kategorii číslo 222 (Národní soustava povolání, 2017), je otázkou, jaká je z pohledu české společnosti prestiž porodní asistentky a zda odpovídá kategorii prestiže zdravotní (všeobecné) sestry, což ale CVVM nikdy nezkoumalo.

Lze ale rozebrat postavení profese porodní asistentky z pohledu české legislativy. Pro postavení této profese je důležitým milníkem rok 2004, kdy došlo k zavedení Zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, kterým porodní asistentka může pracovat výhradně pod dohledem lékaře:



*„Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. **Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči** (Zákon č. 96/2004 Sb. § 6 (2)).“*

Česká legislativa takto upravuje profesi porodní asistence, ačkoliv je pro evropskou legislativu samostatnou zdravotnickou profesí s mnoha odbornými kompetencemi (Candigliota, 2011). Česká legislativa evropské právo nereflektuje tím, že neumožňuje plnohodnotný výkon povolání porodní asistentky – tedy bez dohledu lékaře a mimo nemocnici (ibid). To znamená, že je v ČR porodní asistentka stále fakticky podřízená lékaři a nemá profesní autonomii (ibid).

Porodní asistentky pracující v nemocnicích sice mají diskutabilní postavení vzhledem k určité podřízenosti lékařům vyplývající z již zmiňovaného Zákona č. 96/2004 Sb., ovšem komunitní porodní asistentky mají podstatně horší postavení, jelikož systémem nejsou podporovány vůbec (Hejzlarová, Durnová, 2022). Komunitní porodní asistentky jsou porodní asistentky, které vykonávají soukromou praxi a které mohou ženám asistovat před porodem a po porodu, nikoliv však během něj, tedy nemohou asistovat ani u domácího porodu. Jsou to živnostnice, které se k výkonu povolání musí registrovat na krajských úřadech, zároveň jsou jim ale tyto registrace omezovány. Stát se obecně snaží jejich působení zabránit také tím, že jim nařizuje mít stejné vybavení jako na porodním sále v nemocnici (vyhláška č. 92/2012) nebo jim hrozí pokutou ve výši až jednoho milionu korun při poskytování zdravotní péče bez oprávnění (Zákon č. 372/2011 Sb.). Zároveň neexistují standardy pro výkon komunitní péče mimo zdravotnické zařízení, což je problematické při snaze odhalit viníka u malérů při domácích porodech, u kterých některé komunitní porodní asistentky nelegálně asistují (Hejzlarová, Durnová, 2022).

Postavení profese porodní asistentky v české legislativě shrnuje následující tabulka:

Tabulka č. 1 - Profese porodní asistentky v české legislativě

<b>Zákon nebo vyhláška</b>	<b>Vztah k profesi porodní asistentky</b>
<p>Zákon č. 96/2004 Sb.  <i>Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)</i></p>	<p>kdo a za jakých podmínek může vykonávat povolání porodní asistentky, porodní asistentka musí pracovat pod výhradně dohledem lékaře</p>
<p>Zákon č. 372/2011 Sb.  <i>Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)</i></p>	<p>za poskytování zdravotnických služeb bez oprávnění může být uložena pokuta až do výše 1 milionu korun (§ 114)</p>
<p>Vyhláška č. 55/2011 Sb.  <i>Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků</i></p>	<p>podrobný popis kompetencí porodní asistentky, co může porodní asistentka dělat bez odborného dohledu a co může dělat pouze pod odborným dohledem, kompetence porodní asistentky v komunitní péči (tzv. komunitní porodní asistentky)</p>
<p>Vyhláška č. 92/2012 Sb.  <i>Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče</i></p>	<p>přísné požadavky na vybavení pracoviště porodní asistentky, kde jsou vedeny fyziologické porody</p>
<p>Vyhláška č. 99/2012 Sb.  <i>Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb</i></p>	<p>požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, co může porodní asistentka dělat bez odborného dohledu a co může dělat pouze pod odborným dohledem, gynekolog a porodník musí být přítomen fyzicky do 5 minut na pracovišti (2.11.2 c))</p>

Zdroj: autorka na základě legislativy

Tím, že porodní asistentky nemohou vést porody bez blízké fyzické přítomnosti lékaře, tedy fakticky bez jeho dohledu a mimo nemocnici, nemohou využít svoje plné kompetence, které mají dle evropské legislativy. Tyto kompetence se vstupem do EU měla ČR porodním asistentkám garantovat, ale, jak už bylo zmíněno, evropská legislativa se v tomto v ČR nepromítla do souvisejících zákonů (Candigliota, 2011). Jinými slovy, porodní asistentky u nás nejsou chápány jako samostatné poskytovatelky zdravotní péče, ale jako asistentky lékařů, přičemž jsou zde i některé porodní asistentky, které chtějí pracovat samostatně a zpochybnit myšlenku porodu jako problému, který potřebuje dohled lékaře (Durnová, Formánková, Hejzlarová, 2021).

Porodní asistentky mohou být také zaměňovány s dulaми, přičemž dula na rozdíl od porodní asistentky neposkytuje zdravotní péči, která je pro porodní asistentky specifikována v zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních a zákoně o zdravotních službách. Činnost duly je na rozdíl od činnosti porodní asistentky zaměřena spíše na psychický stav rodičky a nemusí se řídit uznávanými medicínskými postupy (Telec, 2017).

## **2.2 Diskuse o změně postavení porodní asistentky**

Hovoříme-li o snahách o zlepšení postavení porodní asistentky v systému českého porodnictví, dlouhodobě neúspěšně probíhají snahy o ustanovení porodní asistence jako plně nezávislé a plně respektované profese, tedy o plnou profesionalizaci tohoto oboru. Tedy proces, který probíhá, aby byl obor respektován a měl uznávaný sociální status (Larkin, 1983; Sandall et al., 2001 in Hrešanová, 2007).

Za úspěch ve snahách o zlepšení postavení profese porodní asistentky lze považovat zavedení porodní asistence jako bakalářského programu v roce 2001, o něž bylo usilováno od 90. let. Zavedení oboru jako vysokoškolského programu je pro obor velmi významné a důležité, jelikož v západních společnostech je pro profesní postavení a úspěch nutné stále vyšší vzdělání (Hrešanová, 2007).

Dalším úspěchem v diskusi a snaze o zlepšení postavení porodní asistentky byl i vznik pracovní skupiny pro porodnictví na Ministerstvu zdravotnictví v roce 2012, ke kterému dal impuls tehdejší ministr zdravotnictví Leoš Heger. Skupina byla zřízena za účelem projednání možné změny postavení porodních asistentek v systému zdravotní péče a možnosti zřízení porodních domů (Hejzlarová, Durnová, 2022). Diskuse v pracovní skupině přitom měla probíhat mezi

oběma stranami konfliktu, lékaři ale odmítli pracovat s opozicí (dulami, Ligou lidských práv a porodními asistentkami), načež byla původní skupina zrušena a nová skupina byla zřízena bez alternativně smýšlejících (ibid). Výsledkem této diskuse byla jednak dohoda o ambulantním porodu, čili možnost propustit matku z porodnice dříve než po 72 hodinách, dalším – pro tuto bakalářskou práci relevantním – výsledkem bylo zařazení porodu vedeného porodní asistentkou pod dohledem lékaře do seznamu výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami (ibid). Tento výsledek sice posílil kompetence porodních asistentek v porodnicích, avšak stále bylo usilováno o změnu postavení porodních asistentek (i komunitních) snahou o zřízení Komory porodních asistentek, která by mohla stanovit podmínky zkušeností a znalostí pro poskytování zdravotní péče (ibid).

Zavedení zmíněné Komory porodních asistentek obsahoval Senátní návrh zákona o České komoře porodních asistentek z roku 2020, účelem jejíhož zřízení:

*„je především zdůraznění specifické, nezávislé role porodní asistentky v systému poskytování zdravotní péče; zvýšení kvality péče v porodní asistenci prostřednictvím sjednocení doporučovaných postupů a pravidel poskytování péče; ochrana pacientů prostřednictvím sjednoceného odborného dohledu nad kvalitou poskytování poradenství a péče v porodní asistenci; zlepšení pregraduálního i celoživotního vzdělávání v porodní asistenci prostřednictvím stavovské organizace; posílení stavu porodních asistentek a zvýšení prestiže tohoto povolání; navýšení zájmu o výkon tohoto povolání, když v současnosti se obor potýká se sníženým zájmem (Zákon o České komoře porodních asistentek, 2020).“*

Návrh tohoto zákona byl však téhož roku vzat zpět. Tento zákon měl mimo jiné modifikovat Zákon č. 96/2004 Sb. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a Zákon č. 372/2011 Sb. (zákon o zdravotních službách) (Zákon o České komoře porodních asistentek, 2020).

Co se dále týče diskuse o postavení porodních asistentek, pracovní skupina pro porodnictví v roce 2015 začala fungovat také na Úradě vlády, přičemž vznik této skupiny iniciovala Rada vlády pro rovnost mužů a žen (Hejzlarová, Durnová, 2022). V této skupině se nachází jednak poskytovatelé zdravotní péče, tak i aktéři z akademického prostředí, občanských organizací a pojišťoven (ibid). Nemá sice tak hmatatelné výsledky jako pracovní skupina na Ministerstvu zdravotnictví, ale umožňuje dlouhodobou diskusi mezi různými aktéry (ibid).

V souvislosti se snahami o změnu se nyní budu věnovat roli porodních asistentek v této problematice.

### **2.3 Porodní asistentka jako aktér**

Postavení porodní asistentky lze vnímat jako problém a předmět veřejné diskuse, která se vede v rámci organizací porodních asistentek, v orgánech státní správy i v horní komoře Parlamentu České republiky.

Nyní identifikuji aktéry, kteří mají o změnu postavení profese porodní asistentky zájem, tento problém se jich týká a mají vliv na jeho řešení. Jsou to jednak již zmiňované pracovní skupiny na Ministerstvu zdravotnictví a na Úradě vlády a jednak právě porodní asistentky. Může se přitom jednat o jednotlivé porodní asistentky, o skupiny porodních asistentek nebo může jít o organizace, které porodní asistentky sdružují (Hejzlarová, Mouralová, 2023). Mezi tyto organizace, sdružující v ČR porodní asistentky, patří organizace UNIPA a organizace ČKPA (Česká komora porodních asistentek). Tyto organizace patří mezi profesní organizace a byly založeny porodními asistentkami za účelem hájení a prosazování zájmů porodních asistentek.

První ze zmíněných organizací usilující o lepší postavení porodních asistentek v ČR – profesní nezisková organizace UNIPA – byla založena v roce 2005 (UNIPA, neuvedeno). Sdružuje porodní asistentky a studentky porodní asistence, podporuje je, pořádá kurzy a semináře, ale také hraje roli v rozvoji oboru porodní asistence a usiluje o lepší zaměstnanecká práva porodních asistentek (ibid).

Zaměření organizace UNIPA na studentky porodní asistence rozeberu v podkapitole 2.4, nyní představím další důležitou profesní organizaci porodních asistentek, kterou je v ČR Česká komora porodních asistentek. Tato organizace vznikla už v roce 1997 (ČKPA, 2023) a hájí jednak zaměstnanecká práva porodních asistentek a zasazuje se o jejich zlepšení, jednak hájí i práva žen na svobodnou volbu a také organizuje nebo spoluorganizuje řadu aktivit jako např. Světový týden respektu k porodu nebo vydává prohlášení (Hejzlarová, Durnová, 2022).

Aby bylo aktérství porodních asistentek v českém prostředí doloženo na konkrétních příkladech, některé zde uvedu. Za aktérství porodních asistentek může být považován podíl na propagaci přirozeného porodu a prosazování zlepšení české porodní péče prostřednictvím organizování akcí, festivalů a kampaní. Může ale také jít o podíl na prosazování změn v české

porodní péči, jichž byly porodní asistentky výraznými propagátorkami před revolucí i po revoluci (Hrešanová, 2017). Dále přímo ve vztahu k postavení porodních asistentek v systému může být konkrétním příkladem aktérství spoluorganizování demonstrace organizací UNIPA v roce 2008. Tato demonstrace se konala před Ministerstvem zdravotnictví za účelem upozornění na nespokojenost rodiček s českou porodní péčí a souvisí s peticí „Za zlepšení služeb v českém porodnictví a za péči přátelskou a bezpečnou pro matku a dítě“, která kromě nespokojenosti rodiček s českou porodní péčí a nerespektování jejich práv upozorňovala také na diskriminaci profese porodní asistence; byla však politiky ignorována (viz Hejzlarová, Durnová, 2022; Hrešanová, 2017).

Petice a demonstrace, ve kterých se angažovaly porodní asistentky, proběhly také v roce 2011 v reakci na omezení práce porodních asistentek zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a vyhláškou č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (Hrešanová, 2017).

Je tedy patrné, že samy porodní asistentky se v průběhu posledních let snažily a stále snaží ovlivnit své vlastní postavení v systému českého porodnictví a můžeme je tedy z veřejněpolitického hlediska považovat za aktéry.

Co se dále týče aktérství porodních asistentek, srovnání se zahraničím nabízí výzkum realizovaný mezi 73 asociacemi (z tehdy celkových 108 asociací) Mezinárodní konfederace porodních asistentek, do které patří i již zmiňované české organizace UNIPA a ČKPA. Tento výzkum zkoumal, jak jsou asociace porodních asistentek zapojeny do plánovacích procesů zdravotní politiky. V 95 % zemí byl plánovací proces centralizován na úrovni ministerstva zdravotnictví, přičemž pouze méně než dvě třetiny asociací porodních asistentek uvedly, že jsou zapojeny do plánování a politiky. Zdá se tedy, že asociace porodních asistentek sice jsou obecně zapojeny do tvorby politiky, ovšem často v omezené míře (Castro Lopes et al., 2015).

Samostatnou kapitolou v organizacích sdružujících porodní asistentky a ve snahách o změnu systému jsou studentky porodní asistence, kterým se budu věnovat v následující podkapitole.

## 2.4 Studentky porodní asistence v systému českého porodnictví

Studentky porodní asistence obecně nejsou v českém kontextu předmětem akademické pozornosti sociálních věd. Pokud jsou zkoumány, dochází k tomu v rámci závěrečných prací zdravotnického zaměření. Právě to v českém kontextu nabízí šanci k zaplnění bílého místa, o což se v této bakalářské práci snažím.

Jak již bylo řečeno v podkapitole 2.2, v roce 2001 došlo k zavedení porodní asistence jako bakalářského programu, což představovalo významný posun na cestě k profesionalizaci tohoto oboru (Hrešanová, 2007). Nyní se v ČR porodní asistence studuje v bakalářském stupni studia na dvanácti vysokých školách (UNIPA, 2024), od září roku 2024 bude vzhledem k nedostatku personálu tento obor otevřen i na Královéhradecké lékařské fakultě Univerzity Karlovy (Česká televize, 2024).

Studium porodní asistence zahrnuje nejen teoretickou výuku, ale také velký objem neplacené praktické výuky. V rámci tohoto oboru se lze specializovat také v magisterském stupni studia v osmi studijních programech (UNIPA, 2024).

Pokud se zaměříme na profesní organizace, ve kterých jsou studentky porodní asistence zahrnuty, je vhodné zmínit organizace UNIPA a ČKPA. Organizace UNIPA studentkám přináší členské výhody jako např. slevy na vzdělávací akce této organizace (UNIPA, 2024). V rámci organizace UNIPA přímo existuje studentská sekce, která v minulosti dvakrát ročně pořádala studentská setkání, v rámci nichž probíhaly přednášky, semináře a diskuze za účelem spojení studentek porodní asistence k vzájemné podpoře a sdílení, ale také k poskytování nových a zajímavých informací. Dnes však tato sekce nefunguje, ačkoliv je v plánu její fungování obnovit. V rámci této organizace pro studentky za stejným účelem dodnes existuje soukromá skupina na platformě Facebook, která je sdružuje, ale příliš aktivní v ní nejsou (Zachová, 2024)<sup>1</sup>.

Studentky mohou mít členství také v ČKPA, které nabízí slevy na vzdělávací akce této organizace, pomoc s výzkumem v rámci závěrečných prací nebo každoročně pořádá „Soutěž o nejlepší bakalářskou práci“ s přínosem pro obor porodní asistence (ČKPA, 2024).

---

<sup>1</sup> neformální rozhovor s aktérkou, mimo výzkum

S výjimkou těchto organizací však studentkám porodní asistence pozornost věnována není (ve srovnání například se zmíněnými pracovními skupinami řešící postavení porodních asistentek). Přesto právě ony, pokud vstoupí do systému českého porodnictví, budou mít v příštích letech vliv na kvalitu poskytování porodní péče. Proto jsem se jim rozhodla věnovat ve svém výzkumu.



## 3 Teoretická východiska

### 3.1 Profesionální identita

Ve shrnujícím výzkumu literatury, o který se tato kapitola primárně opírá, zkoumala americká profesorka Anita Fitzgerald odlišná chápání konceptu profesní identity v 68 studiích zaměřených na zdravotnické profese. Chtěla tím objasnit definici konceptu profesní identity, která je v různé literatuře chápána odlišně, což podle ní může působit nejasnosti a komplikovat výzkum (Fitzgerald, 2020). Při svém výzkumu zjistila, že společné znaky konceptu profesní identity u několika autorů zahrnují:

- jednání a chování – neboli schopnost vykonávat funkce profese,
- znalosti a dovednosti doložené vzděláním anebo certifikací,
- identifikace s hodnotami, přesvědčeními, etikou profese a s komunitou, která profesi vykonává,
- identifikaci sebe sama jako profesionála v dané profesní skupině.

Tato témata se překrývají, ale žádný zdroj nezahrnuje všechny. Přitom by tyto společné znaky mohly usnadnit formalizaci konceptu profesní identity (Fitzgerald, 2020). Uváděné znaky konceptu k lepšímu pochopení podrobněji rozeberu a uvedu konkrétní příklady výzkumů relevantních pro tuto bakalářskou práci.

Prvním znakem, kterým profesní identitu definují mnohé studie, je chování a jednání profesionálů. Platí, že čím více se se svým jednáním a chováním identifikují, tím větší je jejich profesní identita. Tento koncept také může být definován jako očekávaná charakteristika profese, způsob, jak profesionálové popisují nebo prožívají svoji praxi nebo chování sdílené s ostatními členy skupiny v rámci profese.

Takový způsob definování profesní identity můžeme vidět u etnografické studie doktorky Hrešanové, ve které zkoumala, jak porodní asistentky vnímají svoji profesní roli a identitu. Zkoumané porodní asistentky popisovaly svou roli a identitu podle toho, co v nemocnici dělají nebo musí dělat. Skrze popis jednotlivých úkonů pak definovaly svoji roli a identitu ve vztahu k ženě, k nemocnici i k lékařům (Hrešanová, 2007).

Ve výzkumu Hrešanové porodní asistentky přesto, že v nemocnici zastávaly mnoho různých rolí (včetně role pokojské, což mnohé frustrovalo), vnímaly svou roli především jako někoho,

kdo pomáhá ženě při porodu (Hrešanová, 2007). Toto se shoduje i s dalšími výzkumy studentek porodní asistence, dle nichž je pomoc ženě vnímána jako ústřední role a součást profesní identity porodní asistentky (Sun, Wang a Zhu, 2022; Bukkfalvi-Cadotte, 2022).

Jeden pro tuto bakalářskou práci zvláště inspirativní výzkum zkoumal profesní identitu studentek porodní asistence a jejich pohled na porodnictví v Litvě, která podobně jako Česká republika patří k zemím se socialistickou minulostí. Zkoumané studentky definovaly profesi porodní asistentky jako profesi spojenou výhradně s praxí v nemocnici a přitom svou profesi legitimizovaly svým lékařským vzděláním, respektive znalostmi a dovednostmi (Bukkfalvi-Cadotte, 2022). To je další ze způsobů, jak studie definují profesní identitu. Přitom nemusí jít jen o vzdělání, ale také o zkušenosti nebo znalosti a dovednosti, které jsou dané profesní skupině společné (Fitzgerald, 2020).

Ve zkoumané literatuře je profesní identita definována také hodnotami, přesvědčeními a etikou dané profese. K tomu, aby byla profesní identita rozvinuta a udržena, je nutné internalizovat tyto hodnoty a přesvědčení (Schmidt a McArthur in Fitzgerald, 2020), k jejímu udržení navíc pomáhá oddanost těmto hodnotám a také podpora na pracovišti (Kalet et al. in Fitzgerald, 2020). Takovou podporu posilující začlenění v podobě meziprofesionální spolupráce mezi studentkami porodní asistence a porodníky uvádí čínský výzkum (Sun, Wang, Xu, 2022).

Profesní identita je podle některých zdrojů forma sociální identity, která se vyvíjí v interakcích v prostředích jako jsou univerzity, nemocnice a komunitní pečovatelské organizace (Goldie in Fitzgerald, 2020), přičemž jde o sdílení profesních ideálů a hodnot danou skupinou (Yazdanic et al. in Fitzgerald, 2020).

Také ale, což je pro tuto bakalářskou práci zvláště důležité, může být profesní identita členy profese definována pomocí srovnání s ostatními skupinami nebo vymezením (zdůrazněním odlišností) vůči skupinám. Tedy pomocí definování toho, kým jsou i toho, kým nejsou, mohou členové profese definovat svoji profesní identitu (Fitzgerald, 2020). Vůči duším takto vymezovaly svoji profesní identitu zkoumané studentky v Číně, které zdůrazňovaly a legitimizovaly svou praxi tím, že narozdíl od duší mají zdravotnické vysokoškolské vzdělání (Sun, Wang, Xu, 2022).

Obdobným způsobem je jednou z porodních asistentek ve výzkumu Hrešanové vyjádřen pocit „nadřazenosti“ vůči zdravotním sestřím. Tato porodní asistentka zdůrazňuje, že historicky

musela mít porodní asistentka rozdíl od zdravotních sester vždy navazující pomaturitní vzdělání (Hrešanová, 2007), čímž opět definuje svoji profesi vymezením vůči jiné profesi. Vymezení se vůči profesi zdravotní sestry je ve výzkumu naznačeno také tvrzením, že práce porodní asistentky je na rozdíl od práce zdravotní sestry optimistická (Hrešanová, 2007).

Vnímání profese porodní asistentky jako odlišné od profese zdravotní sestry v neposlední řadě dokládá i další zjištění výzkumu Hrešanové: zde i přesto, že jsou zkoumané porodní asistentky zvyklé být osločovány „sestřičko“, což je v České republice běžné oslovení, tak se většinou jako sestry neidentifikují (Hrešanová, 2007).

V litevském výzkumu pak najdeme vymezení porodních asistentek vůči ostatním profesím porodní péče včetně lékaře a zdravotních sester. Zkoumané studentky odlišují svou profesi od ostatních profesí zdůrazňováním holistického zaměření své profese na ženu a pohledem na porod jako na fyziologický a emocionální proces. Pohled na porod je přitom odlišuje od lékaře, který je podle nich zaměřen spíše na mechanickou část porodu (Bukfalvi-Cadotte, 2022).

Aby byla vysvětlena důležitost rozvinuté profesní identity, vysvětlím nyní její přínosy a negativní důsledky v případě, že není rozvinuta. V pojetí, které představím, je profesní identita normativní koncept, tj. uvažuje se o ní tak, že pokud je rozvinutá, pak to znamená, že je rozvinutá žádoucím směrem, pokud ne, tak to znamená, že zůstává za svým potenciálem.

Důvodem, proč je rozvoj profesní identity důležitý, je fakt, že profesní identita pomáhá motivovat studenty ale i samotné profesionály k pokračování ve výkonu profese a k větší oddanosti profesi. Také může vést k vyšší odolnosti vůči stresu (Van Oeffelt et al. in Fitzgerald, 2020) a pocitu uspokojení z práce (Rasmussen et al. in Fitzgerald, 2020), což může zlepšovat provedenou práci, tedy zlepšovat péči o pacienty. Nedostatečná profesní identita pak může mít za následky přesný opak, jako je vyšší stres, nedostatečné nasazení v profesi a tím i může snížit kvalitu poskytované péče (Fitzgerald, 2020).

U studentů dochází k rozvoji profesní identity zejména během praxe, kdy se studenti učí aplikovat své znalosti (Sun, Wang, Xu, 2022). K rozvoji profesní identity je přitom důležité, aby v rámci studia studenti cítili důvěru a přijetí ze strany vzdělávací instituce (Vaismoradi et al. in Fitzgerald, 2020) a může k němu přispět i mezioborová spolupráce mezi porodními asistentkami a porodníky (Sun, Wang, Xu, 2022).

Největší vliv na rozvoj jejich profesní identity má ale mentor. To potvrzuje kromě jiných výzkumů (Nieuwenhuijze a kol., 2020, Ball a kol., 2022, Sheehan a kol., 2021 in Sun, Wang, Xu, 2022) i již zmiňovaný čínský výzkum, kde studentky porodní asistence vnímaly velký přínos mentorů v pochopení jejich profesní role, vytváření pozitivních pracovních zkušeností a profesní identity a v motivaci pokračovat a udržet je v profesi. Leckdy mentorky slouží i k inspiraci, jakou porodní asistentkou studentky chtějí být, tedy představují jakési „ideální porodní asistentky“, na které studentky mohou aspirovat (Sun, Wang, Xu, 2022).

Negativní zkušenosti během praxe jako například jejich náročnost a pracovní zátěž naopak mohou studenty demotivovat a potlačit rozvoj jejich profesní identity (Capper et al., 2021, Vermeulen et al., 2019 in Sun, Wang, Xu, 2022). Je tedy důležité, aby zkušenost studentek na praxi byla pozitivní, aby došlo k rozvoji jejich profesní identity a jejich udržení v profesi a tím potenciálně k řešení nedostatku porodních asistentek. Rozvoje profesní identity, který je bezpochyby potřeba, u nich můžeme dosáhnout například dostatečnou přípravou před praxí, zmiňovanou meziprofesionální spoluprací nebo mentory představujícími pozitivní vzor pro studentky porodní asistence (Sun, Wang, Xu, 2022).

### **3.2 Porodní asistentka jako liniový pracovník**

Na porodní asistentky se dá nahlížet optikou Lipskyho teorie liniových pracovníků. Dle něj patří mezi liniové pracovníky kromě např. učitelů či sociálních pracovníků také právě zdravotničtí pracovníci (Lipsky, 2010).

Linioví pracovníci jsou pracovníci, kteří při výkonu své práce přichází do přímého kontaktu s občany/klienty a mají proto klíčovou roli v realizaci cílů organizace a veřejných a sociálních programů (Horák, Horáková, 2009). Při realizaci těchto cílů přitom mají oproti jiným skupinám zaměstnanců rozhodující roli při poskytování služeb a také značnou volnost v rozhodování. Tu potřebují zejména k řešení problémů klientů a k vyrovnávání se s náročnými pracovními podmínkami, kterým ve své práci čelí. Problematickými faktory, kterým ve své práci linioví pracovníci dále mohou čelit, jsou nejasné nebo konfliktní cíle organizace, pro kterou pracují, nebo programů, které realizují, ale také nemožnost vykonávat práci v organizaci zcela podle svých představ (ibid). Dalším problémem je to, že často nemají dostatek času na to, aby vyhověli potřebám klientů (Finlay, Sandall, 2009).

Cíl liniových pracovníků je přitom právě primárně naplnit potřeby klientů a tedy mít co největší volnost při práci s klienty. To ale nemusí odpovídat cílům organizace a realizovaných programů a většinou to jejich nadřízenými není přijímáno. Právě jejich nadřízení totiž na rozdíl od liniových pracovníků usilují primárně o naplnění cílů organizace a realizovaných programů a vystavují tak liniové pracovníky tlaku na jejich naplnění, přičemž se snaží omezit jejich autonomii. Avšak nejen nadřízení, ale také ostatní zaměstnanci v organizaci mohou mít odlišné zájmy než liniovní pracovníci a mohou tak na ně vyvíjet tlak, aby naplnili cíle organizace (Lipsky, 1980 in Horák, Horáková, 2009).

Na jedné straně je tedy na liniové pracovníky ze strany organizace a některých jejich zaměstnanců vyvíjen tlak, aby ke klientům přistupovali rutinně, aby se zvládli věnovat co největšímu množství z nich a jejich praxe tak byla co nejeftektivnější a naplnila cíle organizace. Na druhou stranu od nich klienti očekávají, že se jim liniovní pracovníci budou schopni individuálně věnovat a naplnit jejich potřeby (Horák, Horáková, 2009).

Právě to liniovým pracovníkům vytváří dilema, které je patrné i v britském výzkumu porodních asistentek, které čelily protichůdným požadavkům žen a na druhé straně požadavkům systému nebo také porodnice jakožto organizace. Porodnice od porodních asistentek totiž vyžadovala „odbavení“ co největšího množství žen, přitom ale ženy od nich vyžadovaly co nejindividuálnější a nejcitlivější přístup (Finlay, Sandall, 2009).

S odlišnými požadavky, tlaky odlišných zájmů i problematickými situacemi se pak liniovní pracovníci vyrovnávají různě, přičemž mohou oba přístupy, které nyní uvedu, kombinovat, nebo je praktikovat samostatně (Horák, Horáková, 2009).

Někteří z liniových pracovníků při snaze o zvládnutí stresu a náročnosti své práce volí rutinní (byrokratický a neosobní) přístup. Tento přístup se projevuje tím, že liniovní pracovníci dodržují pravidla a normy organizace, pro kterou pracují, mají neosobní a rutinní přístup ke klientům a mohou také přehlížet náročné situace (Horák, Horáková, 2009). V britském výzkumu rutinní přístup volily zejména porodní asistentky, které v porodnici pracovaly v rámci standardního modelu péče, tedy bez kontinuity vztahu žena-porodní asistentka. Tyto porodní asistentky se spíše než snahou vyhovět jednotlivým klientkám vyznačovaly tím, že se snažily vyhovět cílům organizace v omezeném čase „odbavit“ co největší množství z nich. Aby těmto cílům vyhověly, vlivem nedostatku času a velkého počtu klientek volily rutinní (neosobní) přístup a měly tak

problém ženám poskytnout individualizovanou a citlivou péči. Tento neosobní a rutinní přístup je sice ochránil před náročností blízkých vztahů se ženami, měl ale negativní vliv na hodnocení péče ženami (Finlay, Sandall, 2009). Typicky se tento přístup projevoval povrchním kontaktem se ženami, neochotou něco ženám vysvětlovat nebo káráním studentek, které chtěly dodržovat normy profese a věnovat se během schůzek ženám tak, jak ženy potřebovaly. Popisované jednání porodní asistentky volily za tím účelem, aby byla schůzka stihnuta v omezeném čase a ony tak, jak už bylo řečeno, vyhověly požadavkům organizace „odbavit“ co největší množství klientek. Jejich rutinní přístup byl tedy výsledkem zejména nedostatku času, který neodmyslitelně souvisí i s nedostatkem personálu, ale také snahou chránit se před pracovním přetížením (Finlay, Sandall, 2009).

Obdobné situace, kdy se porodní asistentky chovaly neosobně a upozad'ovaly potřeby žen, popsaly ženy také v českém výzkumu. Jako příklady uvedly situace, kdy jim porodní asistentky nebyly ochotné něco vysvětlovat či odpovídat na otázky, poskytovat informace ohledně poskytované péče a jejich zdravotního stavu a „zpracovávaly“ je uspěchaně. Takový přístup porodních asistentek i v českém prostředí může souviset s nedostatkem personálu a s nedostatkem času, kterému čelí. Přitom je tento přístup ženami, které chtějí, aby jejich potřeby byly naplňovány, hodnocen negativně (Hrešanová, 2011). Nejen ženy ale reflektovaly nedostatek času porodních asistentek na své klientky. Také samotné porodní asistentky obdobně jako jejich britské kolegyně cítí tlak na ošetření co největšího počtu žen v omezeném čase a nedostatek času na jednotlivé klientky a individuální přístup k nim (Hrešanová, 2007).

Rutinní přístup však není jediným způsobem, jak se linioví pracovníci snaží zvládat svou práci. Mezi liniovými pracovníky se vyskytuje i profesionální (individuální) přístup, který se vyznačuje zaměřením na klienta, jehož potřeby chce liniový pracovník primárně naplnit a při výkonu své práce tedy vyžaduje značné množství autonomie. Na rozdíl od prvního typu přístupu ke klientům tito linioví pracovníci dodržují zejména normy dané profese, které mohou odporovat normám a formálním pravidlům organizace, pro kterou pracují (Horák, Horáková, 2009). Mezi porodními asistentkami tento přístup typicky volí komunitní porodní asistentky, jejichž práce úzce souvisí s kontinuitou poskytování péče. Přesto, že komunitní a kontinuální péče sama o sobě neimplikuje zaměření péče na klientku, dle britského výzkumu komunitní porodní asistentky při své práci převážně usilovaly právě o co největší přizpůsobení péče ženám-svým klientkám, přičemž upozad'ovaly potřeby organizace a systému. To vedlo k tomu,

že ženám byly schopné poskytovat kvalitnější péči, více je podporovat a vybudovat si ve vztahu s nimi větší důvěru. Projevem takového přístupu bylo typicky poskytování nadstandardního počtu konzultací ženám nebo poskytování poporodní péče tak dlouho, jak žena potřebovala, což ženy hodnotily velmi kladně. Celkově tyto ženy deklarovaly pozitivnější zkušenost a lepší vztahy s porodními asistentkami než ženy, kterým byla péče poskytována v rámci standardního modelu péče. Oceňovaly přitom zejména, že porodní asistentka byla schopná poskytnout jim právě tolik času, kolik potřebovaly a mohly s ní bez tlaku na čas libovolně konzultovat svoje otázky a nejistoty (Finlay, Sandall, 2009).

V českém prostředí profesionální (individuální) přístup také volí pravděpodobně především komunitní porodní asistentky, které se přes nepodporu českého systému rozhodnou asistovat u domácího porodu a naplnit tak potřebu ženy родit v domácím prostředí. Svědectví o takovém jednání lze vidět v analýze veřejné diskuse o domácích porodech, jejímiž autorkami jsou Hejzlarová a Durnová, 2022.

Přesto, že se individuální přístup, který je typický pro komunitní porodní asistence, jeví jako prospěšný, má své stinné stránky. Porodní asistentky může tento přístup vyčerpávat a narušit jejich osobní život poskytováním takové „nadstandardní“ (kontinuální) péče, což může mnoho porodních asistentek od jejího poskytování a od samotné komunitní porodní asistence odrazovat. Zavádění kontinuity do vztahu žena-porodní asistentka tedy může být problematické s ohledem na sladování osobního a pracovního života porodních asistentek, s ohledem na ochotu pracovníků a nutnost systémové podpory (Finlay, Sandall, 2009).

Zmiňovaný profesionální (individuální) přístup liniových pracovníků s vysokou mírou vyžadované autonomie je typicky podporován profesními institucemi (Horák, Horáková, 2009), kterými je v českém prostředí již zmiňovaná UNIPA nebo ČKPA.

Míra vyžadované autonomie v profesionálním (individuálním) přístupu liniových pracovníků zpravidla není podporována jejich nadřízenými pracovníky. Ti totiž, jak již bylo zmíněno, usilují zejména o to, aby jejich podřízení dodržovali pravidla organizace a také pravidla realizovaných programů, čehož se snaží dosáhnout různými způsoby kontroly. Zároveň ale profesionální přístup nemusí být podporován ani ostatními zaměstnanci organizace, tedy kolegy liniových pracovníků (Horák, Horáková, 2009), což mezi nimi může vést ke konfliktům (Finlay, Sandall, 2009). Právě taková situace, kdy se komunitní porodní asistentka dostala do

konfliktu se svou kolegyní, je popisována v britském výzkumu. Zmiňovaná porodní asistentka obhajovala zájem ženy (své klientky), o kterou pečovala a která odmítala rutinní sledování svého stavu, přičemž se dostala do hádky se svou kolegyní (také porodní asistentkou), která zdůrazňovala nutnost dodržování pokynů porodnice a tedy nutnost rutinně stav ženy kontrolovat. Tato kolegyně tedy patrně volila přístup rutinní (neosobní), upřednostňující zájmy organizace, pro kterou pracuje, zatímco zmiňovaná komunitní porodní asistentka chtěla svou klientku chránit, upřednostnit její potřeby a zájmy před vším ostatním a bojovat za ně. Volila tedy profesionální (individuální přístup), což bylo ovlivněno také tím, že o ženu pečovala kontinuálně a měla s ní tedy navázaný důvěrný vztah (Finlay, Sandall, 2009).

Přesto, že je rutinní přístup typický spíše pro porodní asistentky pracující ve standardním modelu péče a profesionální přístup spíše pro komunitní porodní asistentky, britský výzkum dokládá, že příslušnost k jedné z uvedených skupin automaticky neznamená zvolení přístupu typického pro danou skupinu. Mezi porodními asistentkami pracujícími v rámci standardního modelu péče totiž existují i takové, které volí profesionální přístup a primárně tedy upřednostňují a obhajují potřeby žen před potřebami organizace, což pro ně může být v rámci organizace i tohoto modelu péče obtížné (Finlay, Sandall, 2009). Zároveň ale i mezi komunitními porodními asistentkami existují takové, které obdobně jako zmíněné porodní asistentky pracující v rámci standardního modelu péče ve své skupině „vybočují z řady“ a volí rutinní přístup. Příkladem takového přístupu je situace, kdy komunitní porodní asistentka přivedla studentku porodní asistence na konzultaci se ženou přesto, že si daná žena studentky na své konzultaci nepřála. V tomto případě tedy komunitní porodní asistentka před přáním ženy upřednostnila potřebu studentky získat praktické zkušenosti (Finlay, Sandall, 2009).



## **4 Metodologie**

### **4.1 Cíle a výzkumné otázky**

Tato bakalářská práce si klade za cíl zmapovat pohled studentek porodní asistence na jejich vlastní pozici v systému zdravotní péče, potažmo na české porodnictví, a porozumět mu. K naplnění tohoto cíle si vytyčuji následující výzkumné otázky:

- V1: Jak se utváří profesní identita porodních asistentek-studentek porodní asistence?
- V2: Jak se utváří profesní identita studentek porodní asistence ve vztahu k různým dalším profesím a aktérům?
- V3: Jaké jsou aspirace studentek porodní asistence jako budoucích liniových pracovníků ve vztahu k systému?

### **4.2 Informantky**

Mými informantkami bylo deset studentek porodní asistence z pěti různých škol. Výzkumný vzorek byl sestaven z pěti studentek z 1. lékařské fakulty UK, ze dvou studentek Vysoké školy polytechnické Jihlava, dvou studentek z Masarykovy univerzity a jedné studentky z Jihočeské univerzity.

Pro přehlednost byla vytvořena shrnující tabulka informantek:

Tabulka č. 2 - Informantky

univerzita	přezdívk	datum, čas	místo	trvání rozhovoru
1.LF UK	Simona	15.12.2023 dopoledne	osobně	1:27:32
1.LF UK	Agáta	20. 12. 2023 odpoledne	osobně	1:19:51
1.LF UK	Rozálie	2.1.2024 večer	online	1:17:08
1.LF UK	Denisa	5.1.2024 dopoledne	osobně	1:03:51
MUNI	Radka	8.1.2024 večer	online	1:02:21
VŠPJ Jihlava	Lucie	9.1.2024 odpoledne	online	1:01:21
JČU České Budějovice	Františka	10.1.2024 večer	online	1:08:19
VŠPJ Jihlava	Pavčina	11.1.2024 večer	online	46:40:00
1.LF UK	Daniela	15.1.2024 večer	online	1:03:38
MUNI	Gabriela	19.1.2024 večer	online	1:14:55

Zdroj: autorka

### 4.3 Průběh výzkumu

Půlku informantek jsem sehnala skrze své kontakty, půlku jsem rekrutovala ve facebookové skupině organizace UNIPA s názvem „Studentky porodní asistence“. Se všemi informantkami jsem se spojila prostřednictvím aplikace Messenger. Těm, které jsem nerekrutovala ve skupině od organizace UNIPA, jsem nejdříve poslala zprávu s vysvětlením, že jsem studentkou 3. ročníku oboru Sociologie a sociální politika na FSV UK a sháním informantky ke své

bakalářské práci na téma „Pohled studentek porodní asistence na české porodnictví a jejich vlastní pozici v systému zdravotní péče“.

Poté, co informantky odsouhlasily účast ve výzkumu, jsem se s některými sešla osobně. Většina realizovaných rozhovorů však proběhla online, a to z důvodu časové vytíženosti informantek a jejich mimopražského bydliště. Online prostředí se ukázalo jako časově efektivní a také intimní natolik, že se informantky v průběhu rozhovoru vyjadřovaly svobodněji bez strachu z toho, že by je někdo poslouchal. Naopak tomu bylo při dvou ze tří face-to-face rozhovorů, a to i přesto, že probíhaly v poměrně prázdných kavárnách.

Všechny realizované rozhovory byly nahrávány na mobilní telefon. Na začátku každé nahrávky studentka porodní asistence vyjádřila souhlas s nahráváním rozhovoru. Každý rozhovor trval okolo jedné hodiny, nejkratší trval 46 minut, nejdelší pak trval 1 hodinu 27 minut (podrobněji viz Tabulka č. 2 - Informantky, zdroj autorka).

Jelikož jsem ve svém výzkumu chtěla porozumět pohledu studentek porodní asistence na české porodnictví a na jejich vlastní pozici v systému zdravotní péče, zvolila jsem kvalitativní způsob výzkumu. V kvalitativním výzkumu totiž studujeme, jak lidé něčemu rozumí, jak danou situaci prožívají, na základě čehož můžeme porozumět, proč tomu tak je. Protože jsem chtěla porozumět perspektivě – tedy názorům a postojům studentek porodní asistence – zvolila jsem metodu kvalitativního rozhovoru (Novotná, Špaček, Šťovíčková Jantulová, 2019).

Aby bylo možné perspektivy jednotlivých studentek porodní asistence snadno srovnávat, ale zároveň aby bylo možné zachovat flexibilitu rozhovorů, byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru (Novotná, Špaček, Šťovíčková Jantulová, 2019).

Na rozhovory proběhla příprava v podobě načítání literatury o českém porodnictví, postavení porodní asistentky a základních konfliktech, které české porodnictví potažmo porodní asistentky řeší. Za tímto účelem proběhlo seznámení také se zákony zmiňovanými v akademických textech (viz Tabulka č. 1 - Profese porodní asistentky v české legislativě, zdroj autorka). Na základě přečtené literatury byl vypracován návod k rozhovoru, který byl po prvním a druhém rozhovoru upraven a následně se osvědčil jako funkční.

Dalo by se říci, že finální interview guide byl pomyslně rozdělen na několik částí dle výzkumných otázek. Výjimkou byla první část, která se věnovala cestě dané studentky ke studiu porodní asistence, přičemž tato část sloužila spíše k navázání vztahu důvěry

s informantkou. Druhá část už se zaměřovala na dosavadní zkušenosti studentek s různými kolegy v nemocnici a na postavení studentky porodní asistence v systému jako takovém. Ve třetí části se rozhovory dotýkaly problémů českého porodnictví, ve čtvrté kompetenci porodní asistentky a v poslední části se věnovaly profesním aspiracím studentek, neboli vizi jejich budoucnosti ve zdravotnictví a důvodům jejich zamýšleného profesního směřování.

#### **4.4 Metody analýzy dat**

Všechny realizované rozhovory byly doslovně přepsány. Následně byla získaná data podrobně analyzována. Nejprve jsem analyzovaná data segmentovala na tematické jednotky – rozčlenila jsem je tedy na části podle témat, kterých se dané části týkaly. Vytvořené segmenty jsem následně okódovala nejdříve deduktivně, abych primárně odpověděla na stanovené výzkumné otázky. Poté jsem induktivním způsobem kódovala zajímavé segmenty. Mezi použité kódy patřily hlavně role PA-lékař, role PA-ostatní PA, role PA-vůči ženám, postavení PA v systému zdravotní péče, aspirace a problémy českého porodnictví.

#### **4.5 Etické aspekty výzkumu**

Vzhledem k citlivým a lehce kontroverzním tématům, jako je například problematika domácích porodů, která byla v rozhovorech probírána, byla k zachování soukromí informantek anonymizována jejich jména. Místo působení a alma mater dané informantky zůstalo zachováno, jelikož může být relevantní v souvislosti se zkušenostmi informantek. Zároveň ale při prezentování jednotlivých citací úryvků rozhovorů nebude zmiňován ročník, ve kterém daná informantka studuje, protože by bylo poměrně snadné odkrýt identitu informantek, které rozhovor poskytovaly.

## 5 Empirická část

Tato část práce představí klíčová témata, která byla identifikována v provedených výzkumných rozhovorech. Zaměří se přitom na zodpovězení výzkumných otázek.

### 5.1 Formování profesní identity u studentek porodní asistence

V této kapitole se zaměřím na to, jak zkoumané studentky porodní asistence vnímají svou roli a profesní identitu ve vztahu k různým zúčastněným v rámci porodnice, tedy k lékařům, ostatním porodním asistentkám a dalšímu nemocničnímu personálu.

Na základě jejich zkušeností se také pokusím rekonstruovat, jakým způsobem je dále formována jejich profesní identita.

#### 5.1.1 Pozice studentek porodní asistence

Nejprve se zaměřím na to, jak studentky na základě svých zkušeností vnímají svoji pozici v systému porodní péče ve vztahu k ostatnímu nemocničnímu personálu.

Obdobně jako litevské studentky, kterých se týkal výzkum zmiňovaný podrobněji v podkapitole 3.1, také zkoumané české studentky vztahovaly své zkušenosti ke své praxi v nemocnici. V prostředí nemocnice přitom mé informantky obecně vnímaly pocit podřízenosti vůči lékařům i k již vystudovaným porodním asistentkám.

Zobecněně to uvádí Františka, která explicitně říká, že v pozici studentky má v prostředí nemocnice podřízené postavení. *„Já jako studentka si nemůžu dovolit někomu oponovat, prostě jsem studentka a tak se k nám taky jako přistupuje, že vy jste jako studenti, vy se to učíte, tak prostě dělejte to, co se vám řekne (Františka, JČU).“*

Přímo k již vystudovaným porodním asistentkám svůj pocit podřízenosti vztahuje Daniela. *„Když ta porodní asistentka něco řekne, tak já nemůžu říct ne, to si nemyslím nebo ne, udělala bych to jinak (Daniela, 1. LF UK).“*

Pocit podřízenosti vůči kolegům a pocit, že názor před nimi nemůže být projevem, protože by nebyl přijat, může mít vliv na rozvoj profesní identity. To proto, že, jak již bylo zmíněno v teoretické kapitole, na rozvoj profesní identity mají pozitivní vliv pocity jako je důvěra a podpora ze strany vzdělávací instituce (Vaismoradi et al. in Fitzgerald, 2020).

Nejen neuznání, nedůvěra a nedostatečná podpora však mohou mít negativní vliv na rozvoj profesní identity. Na rozvoj profesní identity u studentek také může mít negativní vliv, když na pracovišti nedochází k meziprofesní spolupráci nebo studentky na praxích zažívají náročné situace a pracovní zátěž (Sun, Wang, Xu, 2022). K takovým náročným situacím na praxích může patřit i šikana ze strany ostatního nemocničního personálu. Takovou situaci popisuje Lucie (VŠPJ), která na praxi zažívala šikanu od uklízečky, ale i od již vystudovaných porodních asistentek. Při popisu této situace uvádí pocit podřízenosti sebe jako studentky a také naznačuje pocity nepodpory a lhostejnosti k chování kolegyně ze strany nemocnice, což příkládá právě svému podřízenému postavení. *„Jako studentka jsem na konci potravního řetězce úplně jako ... (smích) celý nemocnice, takže prostě po mně jezdila uklízečka a prostě to jakoby nikomu nepřišlo ... zvláštní ... I porodní asistentky mě jako studentku hodně shazovaly a nebyly vždycky úplně jako příjemný, no (Lucie, VŠPJ).“* Lucie přitom popisuje, že situace tohoto typu, se kterými na praxích musela přijít do kontaktu, ji vedly k vyhledání psychologické podpory, bez které by podle svých slov praxe nezvládla.

Jiné informantky jako náročné situace, které reflektují jejich podřízenost jakožto studentek vůči již vystudovaným porodním asistentkám, popisují, jak je posílají vykonávat „podřadné“ práce: *„Fakt jako tě posílaj dělat jako úplně takový ty podřadný práce nebo tak, to nemusí bejt jenom stolice, to prostě může bejt jako uklízení obecně (Agáta, 1. LF UK),“* nebo je posílají dělat „zbytečné“ práce: *„Snažej se akorát vymyslet všelijaký prostě úplně zbytečný práce (Rozálie, 1. LF UK).“*

Zmiňovanou náročnou situací, která může mít negativní vliv na rozvoj profesní identity a nesouvisí s přístupem ostatního nemocničního personálu, může ale být i perinatální ztráta, kterou některé z informantek už měly možnost během své praxe zažít. Takovou situaci popisuje Simona, která během praxe zažila porod předčasně narozených dvojčat, která se narodila nemocná a ona s kolegyní musela mimo porodní sál čekat, než zemřou, aby je jejich vlastní matka nemusela vidět umírat. *„My jsme vlastně musely počkat, než prostě dodýchají a můžem jí je donést jakoby k ní a ona je jakoby uvidí prostě jakože už prostě jako... mrtvý. A tole třeba... já nevím, mě... mě... mě to asi nějak nezasáhlo, mě to jakoby fascinovalo, ale nějak mě to nezasáhlo... (Simona, 1. LF UK).“*

Zdá se, že tato informantka si náročnost situace nepřipouští, když samu sebe i mě při rozhovoru přesvědčovala, že ji tato situace nezasáhla. Ignorování náročnosti situací a stresu může být

jednou z copingových strategií, kterými studentky porodní asistence zvládají náročné situace na praxích (McCarthy et al., 2018).

Ignorování náročnosti situace může být jistě dané tím, že se v náročných situacích studentkám nedostává žádné psychologické ani jiné podpory. To, že jim psychologická podpora v souvislosti s náročností jejich oboru a studia chybí, deklarovaly všechny informantky. Právě ani Simoně se žádné podpory nedostalo, a tak je logické, že se se situací vyrovnává tím, že ignoruje její náročnost, což lze vidět v již zmíněném úryvku.

Aby však v souvislosti s praxemi nebyly zmiňovány jen negativní zkušenosti a náročné situace, je nutné říct, že ve výzkumném vzorku existují i studentky, které z praxí mají i pozitivní zkušenosti a které se na nich cítí být přijímány a uznávány. Takovou zkušenost zmiňuje Pavlína s Gabrielou. *„Já mám hrozně ráda jednu paní doktorku a ona je prostě super a vím, že ... když jsem třeba jakože nevěděla, co dělat, tak jako se vždycky ke mně naklonila a vždycky mi řekla, jakože co teďka mám dělat a úplně jakože mi pomáhala (Pavlína, VŠPJ).“*

*„Chodím pořád na to jedno pracoviště, tak už se tam aj známe a už se třeba i právě těším na některý ty porodní asistentky, se kterými jsem si blízko a povídáme si i během té směny, takže už se cítím určitě i víc součástí toho kolektivu (Gabriela, MUNI).“*

Zdá se, že k takovým pocitům přispívá role mentorek, kterou rozeberu v následující podkapitole.

### **5.1.2 Role mentorky**

Jak ukazují výzkumy (Nieuwenhuijze a kol., 2020, Ball a kol., 2022, Sheehan a kol., 2021 in Sun, Wang, Xu, 2022), mentor má důležitou roli ve formování profesní identity, pochopení profesní role, vytváření pozitivních pracovních zkušeností a motivace studentek porodní asistence k pokračování v jejich profesi. Mentor může také představovat zdroj inspirace, jakou porodní asistentkou studentka v budoucnu chce být (Sun, Wang, Xu, 2022).

Pro zkoumané studentky mentorky představovaly někoho, kdo jim zprostředkoval pozitivní pracovní zkušenost. Například tím, že se díky ní cítily být větší součástí kolektivu: *„...díky mentorce se tam cítím bezpečněji a přijatěji i tím kolektivem (Radka, MUNI),“* nebo se cítily být opečovávané: *„Ta moje mentorka se o mě jakoby fakt i hezky stará, že mi dělá takovou maminku a ptá se, jestli jsem jedla, jestli jsem pila a tak (Radka, MUNI).“*

Dalším případem bylo, že díky mentorce začaly studentky rády chodit na praxe: „*Ted'kon už tam chodím ráda, když mám tu svoji mentorku. A ona je hodná prostě, já ji mám strašně ráda a vyhovuje mi vlastně ten její přístup, jak to dělá, jak ten porod vede* (Simona, 1. LF UK).“ Zároveň ocenění přístupu mentorky může naznačovat, že zmíněná mentorka může pro Simonu představovat zdroj inspirace. Nejvýrazněji je však aspekt inspirace mentorkou patrný u Gabriely. „*Ta moje mentorka je fakt úplně skvělá a doufám, že budu aspoň jednou z poloviny tak dobrá jako ona* (Gabriela, MUNI).“

Pozitivní zkušenosti s mentorkami se zdají být pro studentky motivující, inspirující a nepochybně mohou mít pozitivní vliv na formování jejich profesní identity.

Právě zmiňovaná Gabriela, pro kterou je její mentorka významnou inspirací, vykazuje největší známky identifikace se svou profesí, kdy i explicitně deklaruje, že „*je to nějaká moje jakoby až bych se nebála říct část identity, že jsem prostě porodní bába* (Gabriela, MUNI).“ Gabriela také vykazuje známky motivace k práci a vysokého pracovního nasazení, ve kterém chce pro své klientky udělat maximum.

Studentky, které mentorky nemají, protože, jak tvrdí, v nemocnicích, kde mají praxe, není mentorství zavedeno, také chtějí pro své klientky udělat maximum. Je u nich ale znát, že nemají vzor, se kterým by se identifikovaly a kterým by byly motivovány. To se projevuje například tím, že mají pocit „osamělosti“ na praxích, pocit, že se musí svým kolegyním vnučovat, když se od nich na praxích chtějí něco naučit a celkově ve výpovědích v tomto ohledu zmiňují nepříjemné pocity. „*Ty porodní asistentky jsou fakt takový, že si tě jako nevšímaj, že takhle za nima právě jako lítáš a doufáš jakože ti něco řeknou, že tě k něčemu pustěj...a je to fakt takový jako v tom jako hodně nepříjemný, no* (Agáta, 1. LF UK).“

Pocit nepříjemnosti v souvislosti s nutností vnučovat se kolegyním explicitně uvádí i Lucie. „*Musela jsem se prostě prisát na nějakou sestřičku, no, takže to bylo takový jako nepříjemný* (Lucie, VŠPJ).“

Role mentorky se tedy jeví jako klíčová s ohledem na zkušenosti a pocity, které si studentky z praxí odnáší.

Poté, co byly rozebrány zkušenosti studentek, které mohly mít vliv na formování jejich profesní identity, zaměřím se nyní na to, jak svou profesní identitu definují, případně jaká může být souvislost mezi jejich zkušenostmi a tím, jak svou profesní identitu definují.



## 5.2 Jak studentky porodní asistence vnímají svou profesní identitu?

Zkoumané studentky výrazně definovaly svou profesní identitu vymezováním se vůči jiným profesím. To je jeden ze způsobů, jak může být profesní identita definována (Fitzgerald, 2020).

### 5.2.1 Vymezení se vůči lékařům

Studentky porodní asistence vymezovaly svou profesi vůči profesi lékařů.

Jako to můžeme vidět u litevských studentek porodní asistence (Bukkfalvi-Cadotte, 2022), mnou zkoumané studentky také zdůrazňují, že zásadní rozdíl mezi lékaři a porodními asistentkami je ten, že lékaři jsou zaměřeni spíše na mechanickou část porodu. Naproti tomu porodní asistentky jsou zaměřené především na ženu a porod berou nejen jako mechanický proces, ale hlavně jako proces fyziologický a emocionální (Bukkfalvi-Cadotte, 2022). Jak uvádí Simona. „*Ty porodní asistentky prostě řeší, jak mít nejlepší přístup k té ženě, aby jakoby... aby prostě jako se tam třeba cítila dobře, aby to bylo dobře provedené, aby to dobře jakoby proběhlo z toho hlediska jakoby lidského a ne čistě zdravotnického, což zase řeší doktoři* (Simona, 1. LF UK).“

Jedna z informantek vymezení vůči lékařům popisuje zdůrazněním, že lékaři jsou zaměřeni na řešení patologií, přičemž porodní asistentky mají lépe zvládnutou fyziologii porodu. „*Spousta jako patologické stavů mají zmáknutejších jako mnohem líp než třeba já, ale... přijde mi, že jakoby na tý medicíně se neučí jako fyziologie porodu, že vlastně jakoby neučí se tam prostě jakoby jak tu ženu polohovat, proč to tak jako je, jak tam všechny ty post...jakoby v tý páni jako souvisej a tak* (Agáta, 1. LF UK).“ Obdobně zaměření lékaře na patologie a zaměření porodní asistentky na fyziologie uvádí Radka. „*Připadá mi, že lékař celkově jakoby mindset lékaře je ehm... soustředit se na tu patologii a vyřešit tu patologii a vyřešit ten problém nebo tam jakoby vidět možné problémy a my jsme tam proto, abychom podporovaly tu fyziologii* (Radka, MUNI).“

Podle mých informantek je tedy celkové zaměření profese porodní asistentky diametrálně odlišné od zaměření profese lékaře. Podle jejich představ by proto lékaři a porodní asistentky měli při práci se ženou vzájemně spolupracovat, aby byly vyřešené případné patologie, ale zároveň aby byla podporována co největší fyziologie porodu. „*Když potom mají ženu, tak jeden bez druhého prostě by neměl fungovat, protože když tam bude patologie, potřebujeme*

*lékaře a když je fyziologie, tak se potřebuje porodní asistentka, takže dle mě se ty profese prostě doplňují (Gabriela, MUNI).“*

Zároveň několik informantek popisuje, že jsou rády, že lékaře „mají za zády“ a mohou na něj v případě komplikací a patologií přesunout zodpovědnost. *„Jako já jako jsem ráda, že jako když jde do prŕuseru, tak se hodí, že ta zodpovědnost jde na něj (smích) (Denisa, 1. LF UK).“* V těchto případech je tedy vymezována profese porodní asistentky vůči profesi lékaře ve vztahu k zodpovědnosti a je oceňováno postavení porodní asistentky v systému. *„Vim, že když se fakt jako něco hodně podělá, tak je tam prostě za mnou ten...já nevím, nějaký profesor, docent, bŕhvíco, kterej prostě vim, že ty zkušenosti má na to, aby zasáhnul a zasáhnul prostě co nejvíc kompetentně a tak...možná i to se mi na tý porodní asistenci taky jako líbí, že jakoby já tam nejsem nikdy ta, na který je všechna ta jako zodpovědnost (Agáta, 1. LF UK).“*

### **5.2.2 Vymezení se vůči zdravotním sestřám**

Vymezení se vůči zdravotním sestřám můžeme vidět v litevském výzkumu, kdy se vůči nim vymezovaly studentky porodní asistence (Bukkfalvi-Cadotte, 2022), ale i v českém výzkumu, kdy se vůči nim porodní asistentky vymezovaly pomocí poukázání na to, že v minulosti vždy měly vyšší vzdělání než zdravotní sestry (Hrešanová, 2007).

Některé mnou zkoumané studentky svou profesní identitu definovaly vymezením se vůči profesi zdravotní sestry tvrzeními, že nejsou zdravotními sestrami. To tvrdily přesto, že jsou prý zvyklé na to, že jsou tak v nemocnici brány a oslovovány a samy tak o sobě často mluví. To reflektují Lucie s Pavlínou z VŠPJ: *„Nikde se snad neřiká porodní asistentko nebo takhle, říká se sestři no tak jako říkám sestra taky, i když jakoby nejsem (Lucie, VŠPJ).“*

Lucie, která má špatné zkušenosti z praxí a nemá mentorku, celkově k situacím přistupuje rezignovaně. Sama o sobě mluví jako o „sestře“, i když říká a ví, že není a nepřipouští si, že by se někde porodní asistentky oslovovaly správně. Naproti tomu Pavlína hovoří o tom, že jí nesprávné oslovování začíná vadit a že by chtěla, aby v budoucnu byla oslovována správným způsobem, protože není zdravotní sestra, ale porodní asistentka. *„Všichni mi říkaj sestři a mně to jako taky jakože začíná jako vadit nebo ... že si jako ... až budu ta porodní asistentka, tak bych jako radši, aby mi říkali jako paní asistentko, jakože nejsem vystudovaná sestřička, jsem prostě porodní asistentka (Pavlína, VŠPJ).“* Tento úryvek zároveň reflektuje pocit „podřízenosti“ již vystudovaným porodním asistentkám, za které se informantky ještě

nepovažují. Zmíněné oslovování „sestry, sestřičko“ pak odkazuje i na skutečnost, že je zvykem porodní asistentky v českém prostředí takto oslovovat přesto, že sestrami nejsou a většinou se tak ani neidentifikují, na což upozorňuje i Hrešanová (Hrešanová, 2007).

### 5.2.3 Vymezení se vůči dulám

Dalším povoláním, vůči kterému některé zkoumané studentky vymezovaly svou profesní identitu, je povolání duly. Obdobně jako porodní asistentky ve výzkumu Hrešanové cítily nadřazenost vůči zdravotním sestram ve vztahu ke vzdělání, zkoumané studentky cítí nadřazenost vůči dulám, co se týče vzdělání. Zdůrazňují, že „z duly nemůžeme dělat zdravotníka (Agáta, 1. LF UK)“ nebo že na rozdíl od dul musí mít vysokoškolské vzdělání, přičemž duly mají pouze „nějaký kurz“. „Duly jsou ženy, které mají třeba za sebou nějaký kurz porodnictví a nějaký kurz toho, jak být dula, ale nejsou vysokoškolsky vzdělané, což třeba porodní asistentky v dnešní době už musí být (Simona, 1. LF UK).“ V obou případech je patrné, že informantky svou profesní identitu definují ve vztahu ke svému vzdělání, přičemž svou profesi legitimizují specificky vysokoškolským zdravotnickým vzděláním.

Definování profesní identity ve vztahu ke svému vzdělání je jedním ze způsobů definování profesní identity (Fitzgerald, 2020), který se ve vztahu k dulám objevuje i v čínském výzkumu, kdy studentky porodní asistence svou profesní identitu vůči dulám vymezovaly právě svým vysokoškolským zdravotnickým vzděláním (Sun, Wang, Xu, 2022).

Ačkoliv některé z mých informantek definovaly svou profesní identitu vymezením se vůči zmíněným profesím, všechny informantky vnímaly svou roli a profesní identitu především ve vztahu k ženě, což rozeberu v následující kapitole.

### 5.2.4 Vztah k ženě

Jak už jsem uvedla v teoretické kapitole týkající se profesní identity, ve zmíněných výzkumech studentek porodní asistence (Sun, Wang a Zhu, 2022; Bukkfalvi-Cadotte, 2022) zkoumané studentky vnímaly svou roli především ve vztahu k ženě. Právě pomoc ženě jimi byla vnímána jako ústřední role a součást profesní identity porodní asistentky (Sun, Wang a Zhu, 2022; Bukkfalvi-Cadotte, 2022). Tomuto vnímání role a profesní identity porodní asistentky, jak už jsem nastínila, odpovídá i mnou provedený výzkum. Všechny zkoumané studentky totiž jako

jejich zahraniční „kolegyně“ viděly ústřední roli a profesní identitu porodní asistentky především ve vztahu k ženě a pomoci ženě.

Výrazným názorem na roli porodní asistentky byl názor, že porodní asistentka má primárně upřednostňovat potřeby žen a má se snažit ženě co nejvíce vyhovět. To naznačuje, že pomoc ženě může být obecně sdílenou hodnotou profese porodní asistentky. Právě na označení upřednostňování potřeb žen za „ideální chování“ přitom můžeme nahlížet jako na pokládání klientského (individuálního) přístupu porodních asistentek jakožto liniových pracovníků za správný. Tendence ke klientskému přístupu lze vidět u všech informantek bez ohledu na to, jaké mají zkušenosti z praxí nebo zda mají či nemají mentorku.

Označení klientského přístupu za správný můžeme vidět například u Rozálie, která má ambice poskytovat komunitní péči a je u ní patrné, že vyhovět přání ženy je pro ni nadřazené potřebám porodní asistentky. „*Porodní asistentka by měla být ochotná a schopná jako ne podřídít se, ale chápat přání té ženy a snažit se jí vyhovět* (Rozálie, 1. LF UK).“

Přesto, že je klientský přístup spojován převážně s komunitní porodní asistencí, jak už bylo zmíněno, existují i porodní asistentky ve „standardním modelu péče“, které volí právě klientský přístup (Finlay, Sandall, 2009). Takové náznaky lze vidět u několika informantek, které sice chtějí v dohledné době pracovat v nemocnici a nikoli v komunitě, ale přesto naznačují, že je důležité uspokojovat potřeby žen, vyhovět jejich požadavkům a přáním. To uvádí Denisa: „*měla by jí vést v tom, jak to ta žena chce, no* (Denisa, 1. LF UK),“ ale i další informantky jako Pavlína: „*určitě by měla se snažit vyhovět těm přáním, aby jakoby vyhovovala těm požadavkům té paní* (Pavlína, VŠPJ).“

Důležitost stavění potřeb ženy nad potřeby porodní asistentky pak souvisí i s tím, že je u profese porodní asistentky dle studentek klíčové neopomíjet emocionální potřeby žen. To, že by porodní asistentka měla uspokojovat také emocionální potřeby žen, studentky vyjadřovaly zejména tvrzeními, že porodní asistentka má mít empatický přístup a má ženu podpořit. „*Porodní asistentka by měla být prostě empatická, jako mít nějak chuť jako pomoci ženám, umět nějak jako tu ženu podpořit* (Denisa, 1. LF UK).“ Což vyjadřuje například i tato informantka: „*měl by to být někdo, kdo je empatický, kdo je podporující* (Simona, 1. LF UK).“

Tato tvrzení tedy naznačují, že si zkoumané studentky myslí, že porodní asistentka má také uspokojovat emocionální potřeby žen a nejen provádět technické aspekty zdravotní péče.

Jak už bylo zmíněno v teoretické části této práce, právě zaměření na technické aspekty péče a neuspokojování emocionálních potřeb žen ze strany zdravotnického personálu bylo některými ženami ve výzkumu Hrešanové pokládáno za problém české porodní péče (Hrešanová, 2014). Pokud tedy zkoumané studentky budou naplňovat svoji představu „ideální“ porodní asistentky, mohlo by to jistě vést ke zlepšení zkušeností žen s českou porodní péčí. Otázka ale je, jak reálné bude naplňování jejich aspirací v systému českého porodnictví, jehož problémy z pohledu studentek nyní rozeberu.

### **5.3 Problémy českého porodnictví z pohledu studentek porodní asistence**

Ačkoliv studentky zmiňovaly, že z hlediska zdravotní péče je české porodnictví na dobré úrovni, jejich odpovědi ve vztahu k českému porodnictví se týkaly primárně jeho problémů, proto jsem v následující části analyzovala především ony zmiňované problémy. Ohledně problémů mě jednak zajímalo, jestli korespondují s problémy, které uváděly ženy a porodní asistentky ve výzkumu Hrešanové (Hrešanová, 2007, 2011), ale i v britském výzkumu (Finlay, Sandall, 2009), ale také zda identifikují problémy odlišné.

#### **5.3.1 Tlak na čas a intervence**

Z problémů, které byly zmiňovány v předchozích výzkumech, šlo především o nedostatek času porodních asistentek na jednotlivé klientky a na individuální přístup k nim. Dále šlo o tlak na to, aby jakožto liniové pracovnice v omezeném čase „odbavily“ co nejvíce z nich.

Zkoumané informantky problémy reflektovaly při popisování přístupu kolegů a kolegyně k ženám. Označovaly přitom za problém, že z jejich pohledu ženám často není dáván dostatek času na porod a je předčasně uspěcháván intervencemi. Takový problém uvedly čtyři informantky, které mají zkušenosti z různých nemocnic z Brna a Prahy. Jako důvod tlaku na čas přitom ale uváděly nikoliv nutnost „odbavit“ co nejvíce klientek, ale nutnost předejít patologiím, které by v průběhu dlouhého porodu mohly vzniknout. „*V porodnici dělaj zbytečně intervence, které jsou dány tím, že v porodnici máš větší tlak na čas, abychom jakoby se nedostali do pomyslné patologie* (Radka, MUNI).“

Právě tlak na čas ve snaze předejít možným patologiím zmiňuje i Agáta. „*Tam je strašnej strach z toho jakože ty nezasáhneš brzo, takže vlastně to dítě se narodí...eh...no prostě v lepším*

*případě se jenom jakoby musí rozdejmávat, v horším případě už má prostě nějaký postižení, v nejhroším případě se může narodit jako úplně... jako mrtvý (Agáta, 1. LF UK).“*

Tento úryvek reflektuje i strach ze zodpovědnosti za případnou chybu, který informantky opakovaně uváděly. S tím souvisí i problematické postavení profese porodní asistentky jako takové v systému české porodní péče, které nyní rozeberu.

### **5.3.2 Postavení porodních asistentek**

Podle informantek je problémem českého porodnictví, že ani již vystudované porodní asistentky nemohou v některých nemocnicích ani mimo ně využít své plné kompetence a vést porod samostatně. Za hlavní problém v tomto ohledu informantky považují fakt, že porodní asistentka v dnešní době nemůže legálně asistovat u domácího porodu. Přesto, že většina informantek zastává názor, že porod mimo nemocnici není bezpečný, myslí si, že když už se nějaká žena rozhodne родit doma, měla by u toho mít kompetentního člověka se zdravotnickým vzděláním, tedy porodní asistentku nebo lékaře. To právě proto, že bezpečnost porodu je pro ně klíčová. Trefně to vystihuje Rozálie: *„Tím, že zakážeš porodní asistentce přítomnost legálně u domácího porodu, to neznamená, že se přestane родit doma. Jenom v tu chvíli to buď dělá porodní asistentka na černo nebo rodiš bez porodní asistentky, ale kdo jinej než jako porodní asistentka by u toho domácího porodu měl bejt? Tam buď jako buď tam máš dulu nebo tam nemáš nikoho?! A v tu chvíli jako tam se stane cokoliv a prostě je ohroženej takhle život matky i dítěte. Je to strašně rizikový, já si to uvědomuju, ale zas na druhou stranu si říkám jako je to možná varianta pro spoustu žen (Rozálie, 1. LF UK).“*

S problematikou domácích porodů souvisí i postavení komunitních porodních asistentek jako takové. Tyto porodní asistentky nemají, jak už bylo zmíněno, podporu systému a tak ani jejich kontinuální péče není podporována.

Tento problém zároveň souvisí i s aspiracemi studentek porodní asistence. Pocit nemožnosti využít plné kompetence a tedy nemožnost vykonávat práci tak, jak chtějí (jako linioví pracovníci obecně), informantky odrazuje od setrvání v systému porodní péče – tedy primárně v nemocničním provozu. *„Připadá mi, že v porodnici bych nemohla ženě nabídnout tu komplexní péči, kterou bych jí chtěla dát a nemohla bych tu ženu znát dopředu a připadá mi, že kdybych ženu znala dopředu, tak i ta péče, kterou jí při porodu dám, bude mnohem kvalitnější a pro ni ušitá (Radka, MUNI).“* U Radky se silně projevuje tendence přistupovat

k ženám individuálně, avšak nepodpora ze strany systému ji částečně odrazuje i od komunitní kontinuální péče v českém prostředí a tak přemýšlí o odchodu do zahraničí.

Nemožnost být v českém prostředí takovou porodní asistentkou, jakou chtějí být, zmiňují i další studentky v souvislosti s odchodem do zahraničí. Zároveň jako problém zmiňují nedostatečné finanční ohodnocení své profese v systému české porodní péče. Dalším problémem českého porodnictví, který studentky odrazuje od setrvání v českém systému, je náročnost práce a pracovní zátěž porodních asistentek, které se nyní budu věnovat.

### **5.3.3 Náročnost profese porodní asistentky**

Právě náročnost práce a pracovní zátěž, kterou zažívají porodní asistentky už na praxích, uvádí celkem osm informantek jako důvod, proč nechtějí být celý život v nemocničním provozu nebo proč si myslí, že nevydrží nemocniční provoz celý život. Toto uvádí bez ohledu na své zkušenosti a roli mentorek v nich. Klíčovým faktorem je pro ně fyzická i psychická náročnost směnného provozu a horší kombinovatelnost rodinného a pracovního života. Pokud tedy uvádí konkrétní představu let, které stráví v nemocničním provozu, uvádí okolo 10–20 let, což není mnoho, vezmeme-li v potaz, že po bakalářském studiu mají před sebou okolo čtyř desítek let v produktivním věku (ČSÚ, 2022).

Opakujícím se plánem u šesti informantek je práce v nemocnici dokud nebudou mít rodinu a po „mateřské dovolené“ přesun na klidnější pozici jako například na gynekologickou ambulanci. To popisuje Daniela, která tvrdí, že se v pozdějším věku se ani nedá zvládnout pracovat na porodním sále. „*To se nedá jako ani na tom porodním sále po padesátce, tam nejsou moc jako starší porodní asistentky, tam dělaj prostě mladý holky, který na to maj sílu... jako si nedokážu už pak ... asi se zavřu někde do ambulance, no ... a budu v poklidu dodělávat někde jako v ambulanci, ale říkám si prostě z tohodle ... povolání budu hrozně jako... hrozně brzo jako zdrchaná, no* (Denisa, 1. LF UK).“

Zmíněný úryvek opět reflektuje náročnost práce porodní asistentky, kterou si uvědomují všechny informantky.

## **5.4 Možnost něco změnit**

Co se týče možnosti něco na uvedených problémech změnit, zkoumané studentky nemají pocit, že by s uvedenými problémy samy mohly něco udělat. Ačkoliv jsou některé z nich součástí

organizace UNIPA a měly by ambice usilovat o změnu v problematice českého porodnictví, náročnost praxí, studia a následně práce v tomto oboru je odrazuje od tohoto úsilí. „*Tý školy je fakt jak nasráno a těch praxí taky, že jako jsem nikdy neměla energii na to jako ještě se někde jako angažovat ... bojovat, že jsem byla ráda, že jsem si vybojovala prostě ty zkoušky a pak jsem byla ráda, že jsem ráda* (Denisa, 1, LF UK).“

Za hlavní aktéry ve změně českého porodnictví zkoumané studentky považují stát a politiky. Studentky porodní asistence sebe jako budoucí porodní asistentky vnímají jako „řadové“ - liniové pracovníky, kteří sice mají volnost v rozhodování, na tvorbu politiky ale nemají vliv. Zkoumané studentky svou roli vidí především v individuálním přístupu k ženě, nikoliv v iniciativě o změnu české porodní péče jako celku nebo ve snaze o změnu postavení porodní asistentky. „*Můžeš zlepšit každej porod tý ženě, že ji budeš respektovat a dělat tak jak by si to ona přála, podle mě jako globálně na celým zdravotnictví nemůžeš úplně něco změnit* (Daniela, 1. LF UK).“

Jedinou úrovní, kterou by podle sebe mohly změnit, je právě individuální úroveň každého porodu nebo maximálně úroveň nemocnice.



## Závěr

Tato bakalářská práce se snažila najít odpovědi na následující výzkumné otázky.

VO1: Jak se utváří profesní identita porodních asistentek-studentek porodní asistence?

VO2: Jak se utváří profesní identita studentek porodní asistence ve vztahu k různým dalším profesím a aktérům?

VO3: Jaké jsou aspirace studentek porodní asistence jako budoucích liniových pracovníků ve vztahu k systému?

Hlavní zjištění ve vztahu k tomu, jak se utváří profesní identita studentek porodní asistence, jsou následující. Profesní identita se utváří primárně během praxí, které studentky porodní asistence povinně absolvují. Zdá se, že negativní vliv na formování jejich profesní identity mají náročné situace na praxích, které reflektují náročnost profese porodní asistentky a tak je odrazují od této profese.

Vliv na utváření profesní identity studentek porodní asistence mají různí zúčastnění. Nejvýraznější vliv na formování profesní identity studentek mají mentorky, což koresponduje s jinými výzkumy (Nieuwenhuijze a kol., 2020, Ball a kol., 2022, Sheehan a kol., 2021 in Sun, Wang, Xu, 2022; Sun, Wang, Xu, 2022).

Také ostatní profese, se kterými se studentky porodní asistence během svého studia a praxí setkávají, formují jejich profesní identitu. To je patrné zejména tak, že se vůči různým profesím a aktérům studentky vymezují.

Aspirace zkoumaných studentek spočívají v poskytování co nejlepší péče ženě, tedy v klientském přístupu vůči ní. To je jeden z přístupů, který volí linioví pracovníci ve své práci. Přesto, že je tento přístup patrný zejména u komunitních porodních asistentek, i studentky, které chtějí v dohledné době pracovat v nemocnici, chtějí volit klientský přístup.

Všechny zkoumané studentky ale mají pocit, že se v českém systému porodní péče nemohou dostatečně realizovat. Ať už proto, že komunitní porodní asistence není českým systémem podporována a nebo proto, že práce v nemocnici je náročná a porodní asistentka v ní má podřízené postavení.

Proto osm z deseti zkoumaných studentek po pár letech z nemocnice plánuje odejít přesto, že profesi porodní asistentky berou jako poslání. Poté se do zdravotnictví vrátit nechtějí, nebo se chtějí věnovat buď ambulantní péči nebo komunitní péči. U té je však odrazuje zase již zmíněná nepodpora českého systému.

Vzhledem ke zmíněnému nedostatku porodních asistentek by jistě byl vhodný podrobnější výzkum této problematiky, který by mohl odhalit, jak můžeme budoucí porodní asistentky motivovat k výkonu této profese a udržet je v systému české porodní péče.

## Summary

This bachelor thesis tried to find answers to the following research questions.

Q1: How is the professional identity of midwives-midwifery students formed?

Q2: Is the professional identity of midwifery students formed in relation to various other professions and actors?

Q3: What are the aspirations of midwifery students as future street-level bureaucrats in relation to the system?

The main findings in relation to how midwifery students' professional identity is formed are as follows. Professional identity is formed primarily during the practices that midwifery students must complete. It seems that challenging situations at practices have a negative effect on the formation of their professional identity, which reflect the demandingness of the midwifery profession and thus discourage them from this profession.

Various participants have an influence on the formation of the professional identity of midwifery students. Mentors have the most significant influence on the formation of the professional identity of students, which corresponds with other research. ((Nieuwenhuijze et al., 2020, Ball et al., 2022, Sheehan et al., 2021 in Sun, Wang, Xu, 2022; Sun, Wang, Xu, 2022)

Other professions that midwifery students encounter during their studies and practice also shape their professional identity. This is particularly evident in the way that students define themselves in relation to various professions and actors.

The aspirations of the studied students consist in providing the best possible care to the woman, that is, in a client-oriented approach towards her. This is one of the approaches that street-level bureaucrats take in their work.

Despite the fact that this approach is especially noticeable among community midwives, even students who want to work in a hospital in the foreseeable future want to choose a client approach.

However, all the interviewed students feel that they cannot realize themselves sufficiently in the Czech maternity care system. Either because community midwifery is not supported by

the Czech system or because work in a hospital is demanding and the midwife has a subordinate position in it.

Therefore, eight out of ten interviewed students plan to leave the hospital after a few years, despite the fact that they consider the profession of midwife as a mission. After that, they do not want to return to the healthcare sector, or they want to devote themselves to either ambulatory care or community care. However, the previously mentioned non-support of the Czech system discourages them.

Considering the mentioned shortage of midwives, a more detailed research on this issue would certainly be appropriate, which could reveal how we can motivate future midwives to practice this profession and keep them in the Czech maternity care system.

## Použitá literatura

1. Aktuální populační vývoj v kostce. ČSÚ [online]. ČSÚ, 2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce#:~:text=Produktivn%C3%AD%20slo%C5%BEka%20obyvatelstva%20vymez en%C3%A1%20v%C4%9Bkov%C3%BDm,b.>
2. BUKKFALVI-CADOTTE Alix. The professional identity of Lithuanian midwifery students: An exploratory study. *European Journal of Midwifery*. [online]. 2020, roč. 42, č. 4, s. 1-4 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.europeanjournalofmidwifery.eu/The-professional-identity-of-Lithuanian-midwifery-students-An-exploratory-study,127515,0,2.html>
3. CANDIGLIOTA, Zuzana. Právní postavení porodních asistentek v ČR. Tělo v rukou společnosti. Praha: Gender Studies, o. p. s., 2011, s. 32-42. ISBN: 978-80-86520-38-4.
4. DURNOVÁ, Anna; FORMÁNKOVÁ, Lenka a Eva HEJZLAROVÁ. Empowered or Patronized? The Role of Emotions in Policies and Professional Discourses on Birth Care. *Critical Social Policy* [online]. 2021, roč. 42, č. 1, s. 129–149 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/02610183211001494>
5. FINLAY, Susanna a Jane SANDALL. “Someone's rooting for you”: Continuity, advocacy and street-level bureaucracy in UK maternal healthcare. *Social Science & Medicine* [online]. 2009, roč. 69, č. 8, s. 1228-1235 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953609004894>
6. FITZGERALD, Anita. Professional identity: A concept analysis. *Nurs Forum* [online]. 2020 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: [https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf.12450?saml\\_referrer](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf.12450?saml_referrer)
7. HEJZLAROVÁ, Eva a Anna DURNOVÁ. Spor o domácí porody jako příklad aktivizace občanské sféry: koncept societalizace Jeffreyho Alexandera. *Sociologický časopis* [online]. 2022, roč. 58, č. 2, s. 151-180 [cit. 2023-12-21]. Dostupné z: [https://sreview.soc.cas.cz/artkey/csr-202202-0002\\_the-czech-home-birth-controversy-as-an-example-of-the-activation-of-the-civil-sphere-jeffrey-alexander-s-conce.php](https://sreview.soc.cas.cz/artkey/csr-202202-0002_the-czech-home-birth-controversy-as-an-example-of-the-activation-of-the-civil-sphere-jeffrey-alexander-s-conce.php)
8. HEJZLAROVÁ, Eva M.; MOURALOVÁ, Magdalena a ŠTĚPÁNKOVÁ ŠTÝBROVÁ, Martina (ed.). *Fantastická data ve veřejné politice a jak je využít*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2023. ISBN 978-80-246-5561-1.

9. HORÁK, Pavel a Markéta HORÁKOVÁ. Role liniových pracovníků ve veřejné politice. *Sociologický časopis* [online]. 2009, roč. 45, č. 2, s. 369-395 [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=212502>
10. HREŠANOVÁ, Ema a Jaroslava HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ. Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami. *Sociologický časopis* [online]. 2008, roč. 44, č. 1, s. 87-111 [cit. 2023-12-21]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/41132555>
11. HREŠANOVÁ, Ema. Midwives, Women, and the Professionalization of Midwifery: An Ethnographic Study of Two Maternity Hospitals in the Czech Republic. *Cognition, Brain, Behavior* [online]. 2007, roč. 11, č. 2, s. 371–396 [cit. 2023-12-21]. Dostupné z: [https://www.academia.edu/5137611/MIDWIVES\\_WOMEN\\_AND\\_THE\\_PROFESSIONALIZATION\\_OF\\_MIDWIFERY\\_AN\\_ETHNOGRAPHIC\\_STUDY\\_OF\\_TWO\\_MATERNITY\\_HOSPITALS\\_IN\\_THE\\_CZECH\\_REPUBLIC](https://www.academia.edu/5137611/MIDWIVES_WOMEN_AND_THE_PROFESSIONALIZATION_OF_MIDWIFERY_AN_ETHNOGRAPHIC_STUDY_OF_TWO_MATERNITY_HOSPITALS_IN_THE_CZECH_REPUBLIC)
12. HREŠANOVÁ, Ema. Nobody in a maternity hospital really talks to you': socialist legacies and consumerism in Czech women's childbirth narratives. *Sociologický časopis* [online]. 2014, roč. 50, č. 6, s. 961-985 [cit. 2023-12-21]. Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2014/06/08.pdf>
13. HREŠANOVÁ, Ema. Porodní péče a zkušenosti českých žen. Gender, rovné příležitosti, výzkum [online]. 2011, roč.12, č. 2, s. 63-74 [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: [https://www.academia.edu/20194299/Porodni%C3%AD\\_p%C3%A9%C4%8De\\_a\\_zk%C5%A1enosti\\_%C4%8Desk%C3%BDch\\_%C5%BEen\\_kvalitativn%C3%AD\\_studie](https://www.academia.edu/20194299/Porodni%C3%AD_p%C3%A9%C4%8De_a_zk%C5%A1enosti_%C4%8Desk%C3%BDch_%C5%BEen_kvalitativn%C3%AD_studie)
14. HREŠANOVÁ, Ema. The natural childbirth movement in the Czech Republic. In: FÁBIÁN, K., KOROLCZUK, E. (ed.). *Rebellious Parents: Parental Movements in Central-Eastern Europe and Russia*. Indiana University Press, 2017, s. 277-307 [cit. 2023-12-21]. Dostupné z: <https://doi.org/10.2307/j.ctt2005wgn.14.2017>.
15. LIPSKY, Michael. *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. 30th Anniversary Expanded Edition. New York: The Russell Sage Foundation, 2010. 274 s. ISBN 978-0-87154-544-2.

16. LOPES et al. The involvement of midwives associations in policy and planning about the midwifery workforce: A global survey. *Midwifery* [online]. 2015, roč. 31, č. 11, s. 1096-1103 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613815002053>
17. McCARTHY et al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today* [online]. 2018 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717302897>
18. Národní soustava povolání. *Katalog povolání - CZ-ISCO: Specialisté* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://nsp.cz/isco/specialiste>
19. NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019. ISBN 978-80-7571-025- 3
20. O nás. *ČKPA* [online]. ČKPA, z.s., 2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/ckpa/o-nas.html>
21. O nás. *UNIPA* [online]. UNIPA, z.s., 2024 [cit. 2024-03-10]. Dostupné z <https://www.unipa.cz/o-nas/>
22. Pro zájemkyně o členství. *UNIPA* [online]. UNIPA, z.s., 2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/pro-zajemkyne-o-clenstvi/>
23. Senátní návrh zákona o České komoře porodních asistentek a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o České komoře porodních asistentek). In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/monitor/6833371.htm>
24. Seznam škol. *UNIPA* [online]. UNIPA, z.s., 2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/studentska-sekce/seznam-skol/>
25. Studentky porodní asistence. *ČKPA* [online]. ČKPA, z.s., 2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/studentky-porodni-asistence.html>
26. SUN, Jingxian; WANG, Aihong a Qingqing XU. Exploring midwifery students' experiences of professional identity development during clinical placement: A

- qualitative study. *Nurse Education in Practice* [online]. 2022 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595322000919>
27. TAKÁCS, Lea, Eliška KODYŠOVÁ, Kateřina KEJŘOVÁ a Martina BARTOŠOVÁ. Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky. *Psychologie pro praxi* [online]. 2011, roč. 46, č. 3-4, s. 9-23. Dostupné z: [https://karolinum.cz/data/clanek/1004/PPP\\_3-4\\_2011\\_02\\_T.pdf](https://karolinum.cz/data/clanek/1004/PPP_3-4_2011_02_T.pdf)
28. TELEC, Ivo. *Zdravotnické právo a bioetika: Duly a právo* [online]. Praha: Ústav státu a práva, v. v. i., 2011 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/duly-a-pravo/>
29. *Události v regionech*. TV, ČT24, 6. února 2024. Dostupné také z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10118379000-udalosti-v-regionech-praha/224411000140206/cast/1026229/>
30. Vyhláška č. 55/2011 Sb. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
31. Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
32. Vyhláška č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>
33. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
34. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>



## Projekt bakalářské práce

Jméno a příjmení studujícího: Marie Německá

Studijní program: Sociologie a sociální politika

Předpokládaný název práce: Pohled studentek porodní asistence na české porodnictví a jejich vlastní pozici v systému zdravotní péče

Předpokládaný název práce v angličtině: The view of midwifery students on Czech obstetrics and on their own position in the healthcare system

Klíčová slova: porodní asistence, české porodnictví, systém zdravotní péče

Klíčová slova v angličtině: midwifery, Czech obstetrics, healthcare system

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hejzlarová Ph.D.

### Námět práce

České porodnictví je předmětem veřejné diskuse, ve které se střetávají obhájci alternativních směrů, zastávající doménu přirozeného porodu a lékaři, zastávající doménu expertních znalostí a bezpečnosti porodu. (Hejzlarová, Durnová, 2022)

V 90. letech do českého porodnictví proniká idea konzumerismu a komercializace, což souvisí s proměnou zdravotnického systému po tzv. sametové revoluci, a má značný vliv na přístup porodnic k pacientkám i pacientek k porodnicím. Také porodnice se totiž stávají závislé na přízni klientů, proto o ni začínají soupeřit. Pacient se tedy pro nemocnice i porodnice stává prostřednictvím plateb od zdravotních pojišťoven zdrojem zisku a ovlivňuje přežití dané nemocnice/porodnice v tržním prostředí. Proto jsou zdravotnická zařízení nucena zlepšovat kvalitu svých služeb. (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008)

V tomto kontextu je lékař poskytovatelem služeb a péče zbožím a rodička je klientka, o kterou porodnice soupeří (ibid). Vlivem klesající porodnosti jsou také klientky pro porodnice důležitější než dřív (jelikož k udržení kvalifikace personálu je třeba, aby v dané porodnici proběhlo alespoň 500 porodů za rok), a tak se porodnice snaží rozšířit spektrum nabízených služeb a dát jí větší možnost spolurozhodovat o tom, jak jí věnovaná péče bude probíhat. S tímto fenoménem ale podle zjištění Hrešanové a Hasmanové Marhánkové souvisí vznik nových nerovností, jelikož ne každá žena si může dovolit nabízené služby a ne každá je schopna se v tomto systému orientovat. (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008)

Porody v porodnicích jsou v ČR typické vysokou mírou intervence a také tím, že většinu porodů vedou lékaři, kteří ve veřejné diskusi argumentují dobrými výsledky českého porodnictví (nízkou novorozeneckou i kojeneckou úmrtností). Upozadují přitom ale potřeby žen. (Hejzlarová, Formánková, 2020)

Existuje několik výzkumů spokojenosti žen s českým porodnictvím, o trendech v porodnictví či o pohledu porodních asistentek na různé části porodu. Valná většina z nich je realizovaná v rámci závěrečných studentských prací a proto je otázkou, jak moc můžeme tyto poznatky považovat za validní.

Z odborníků se českým porodnictvím a porody zabývaly již zmiňované výzkumnice Hrešanová, Hasmanová Marhánková, Hejzlarová, Durnová, Formánková a Candigliota.

Hrešanová u kauzy, kdy byla matka novorozence donucena vrátit se do nemocnice, přestože podepsala negativní reverz, identifikuje v českém prostředí dvě morálky uvažování o porodu – lékařskou a rodičovskou. (Hrešanová, 2010)

Lékařská morálka obhájí argumenty lékařů, naproti tomu morálka rodičovská obhájí práva ženy při porodu a rodičovská práva obecně. Ve zmiňované kauze lékařskou morálku zastávají i některé zdravotnice, které cítí zodpovědnost za zdraví dítěte a soudí, že kompetence k péči o zdraví dítěte jsou spjaty s expertním věděním a že tedy zdravotníci v nemocnici jsou nejlepšími ochránci zdraví dítěte. Součástí této morálky je názor, že pokud má matka odlišný pohled na porod a porodní péči, je sobecká a dřívějším opuštěním nemocnice vystavuje dítě zbytečnému riziku. Tyto nezodpovědné postoje pak podle zdravotníků poškozují je samotné i zdravotnictví jako celek, protože případné následky by se prý zaplatily z peněz určených pro ně. (Hrešanová, 2010)

Argument zdravotníků dále souvisí s nedůvěrou v negativní reverz, o kterém soudí, že je napadnutelný a potenciálně může vést až k jejich právnímu postihu (přestože negativním reverzem matka za zdraví dítěte přebírá zodpovědnost). (Hrešanová, 2010)

Lékařská morálka tedy chce chránit v první řadě zdraví novorozence, pak matky; zastává názor, že zdravotníci jsou největšími odborníky na zdraví (případně zdravotní problémy); porod je především o tom, jak zvládnout zdravotní rizika a sobecké ženy prosazují vlastní svobodu na úkor zdraví dítěte. Zastánci lékařské morálky, kteří v českém porodnictví převažují, tedy oddělují fyzické zdraví od psychického, ačkoli dle WHO je do zdraví zahrnuta i psyché. Tito zdravotníci také mají strach z autorit, které by je mohly postihnout za případná selhání a cítí povinnost poskytnout zdravotní péči, ať si to rodiče přejí nebo ne. (Hrešanová, 2010)

Další pohled spadající do lékařské morálky je názor, že soukromé porodní asistentky a dully pracují pro peníze a nejde jim tolik o zdraví dítěte. (Hrešanová, 2010)

Naopak rodičovský režim morálky zdůrazňuje právo ženy na opuštění porodnice na základě vlastní žádosti (což považuje za základní lidské právo) a zásah státních autorit v této kauze považuje za porušení práv, ignoranci potřeb rodiny a dítěte a zásah do soukromí. Tento režim také zdůrazňuje důležitost pocitů rodičky, na kterých záleží a které porodnice opomíjejí. Například z pohledu v kauze zahrnuté rodičky šlo o snahu ochránit dítě před některými procedurami a nemocniční rutinou a tak chránit jeho zdraví. (Hrešanová, 2010)

Další zmiňovanou možností, jak se chránit před nemocniční rutinou, je i sepsání porodního plánu, který zahrnuje představy a přání rodičky ohledně porodu a poskytované péče a který patří i mezi doporučení WHO. (Hrešanová, 2010)

Přesto je zřejmé, že porodní plány nejsou zdravotníky vždy vnímány pozitivně. Mezi zdravotníky existují i názory, že porodní plány nejsou potřeba, jelikož vše požadované je v běžném zdravotnictví standardní (Pařízek a kol., 2019).

Dle výzkumu Hrešanové a Hasmanové Marhánkové jsou typicky ženy, které se aktivně zajímají o porod a snaží se prosadit svoje představy o něm (i s pomocí porodního plánu, ve kterém své představy precizně formulují), chápány jako “přemoudřelé”. (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008)

Nejde však o pejorativní pojem, jde pouze o ženy, které mají rozsáhlé porodní vědění a jsou typicky proti přílišné medikalizaci a intervencím, sympatizují s přirozeným porodem a porodnici vybírají dle toho, kde jsou jejich představám schopni či ochotni nejvíce vyhovět (zde je patrný konzumerismus) (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008).

Porodní asistentky pak dle výzkumu Hrešanové a Hasmanové Marhánkové, který byl realizován ve dvou porodnicích, vnímají postoje těchto žen jako nedůvěru či pochybnosti v jejich profesní kompetence, znalosti a schopnosti. “Přemoudřelé” ženy jsou typicky ženy s vyšším vzděláním, z větších měst (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008). Tyto ženy pak dle výpovědí personálu porodnice rodí hůře, což je personálem interpretováno jako důsledek přílišného přemýšlení o porodu a obav z toho, aby probíhal tak, jak má (ibid).

Odlíšnou skupinou žen jsou pak tzv. venkovské ženy, které typicky rodí tam, kde je to pro ně nejbližší, nemají jasné představy o porodu (na rozdíl od první skupiny žen) a pro personál porodnice jsou nejběžnější normou. (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008)

Co se dále týká porodního plánu, v rámci bakalářské práce věnující se pohledu porodních asistentek na porodní plán bylo pomocí rozhovorů s 11 respondentkami zjištěno, že je vnímán spíše kladně. Umožňuje totiž artikulovat, co si ženy od porodních asistentek přejí a co si nepřejí. Dvě porodní asistentky měly na porodní plán negativní názor, přesto však deklarovaly, že se snaží požadavky ženy vždy respektovat. (Tomášková, 2020)

Všechny dotazované respondentky podle svých slov k ženám s porodním plánem přistupují kladně a vlídně, přesto některé porodní asistentky zmiňují, že některé ženy si od nich nenechají poradit a příliš trvají na svých přáních. (Tomášková, 2020)

Negativní postoj porodních asistentek k porodnímu plánu může souviset právě s nereálnými představami žen o tom, co z jejich přání a představ v ČR lze realizovat. Nereálné představy pak mohou být způsobeny tím, že při aktivním zájmu o porodní vědění ženy čerpají informace ze zahraniční literatury, která obsahuje i v ČR nerealizovatelné služby. Vyžadování těchto služeb je českým personálem vnímáno negativně. (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008)

Nechť k porodním plánům podporuje i názor, že přání a postoje žen jsou formovány v kurzech vedených soukromými porodními asistentkami, které je neinformují o možných rizicích jejich rozhodnutí (čili říkají půl pravdy). (Hrešanová, Hasmanová Marhánková, 2008)

Hrešanová se také zabývala zkušenostmi žen s porodní péčí. Realizovala etnografický výzkum dvou porodnic, v rámci kterého vedla polostrukturované rozhovory s 32 ženami po porodu a později vedla i narativní rozhovory s osmi ženami. (Hrešanová, 2011)

Dle jejich zjištění mají ženy na porodní asistentky různé nároky – jedny chtějí, aby byly porodní asistentky aktivní, jiné si jejich zásahy nepřejí. Respondentkám pak ze strany personálu vadil jeho leckdy nepřijemný přístup či neprofesionalita, nedostatek respektu a práva na svobodné rozhodnutí. Pro ženy s negativní zkušeností bylo zásadní, že nedostávaly odpovědi na otázky o poskytované péči, stavu či důsledcích nebo je dostávaly se zpožděním, což negativně ovlivnilo jejich zkušenost. Dle žen by získávat informace o poskytované péči a zdravotním stavu měl být standard. (Hrešanová, 2011)

Potíž byla i v tom, že se informace, které o sobě poskytovala sama porodnice a na základě kterých si ji ženy vybraly, lišily od reality a nebylo tedy možné učinit informovanou volbu. (Hrešanová, 2011)

Problémy ženy vnímaly také v poporodní péči, zejména v separaci od dítěte, které špatně snášely a také v nedostatečné podpoře kojení. Porodní asistentky se podle respondentek aktivně nesnažily pomoci jim s kojením, místo toho je odkázaly na materiály v podobě brožurek a filmu, čímž nedodržovaly certifikaci Baby Friendly Hospital. Tato certifikace obsahuje právě i podporu kojení – zahrnuje ukázkou, jak kojít, garantuje výživu dítěte mateřským mlékem bez příkrmů umělou výživou proti vůli matky, ručí za přiložení dítěte do půl hodiny po porodu. Přesto, že tyto služby poskytnuty nebyly, ženy zároveň cítily tlak na to, aby kojily. (Hrešanová, 2011)

Respondentky deklarovaly, že přístup personálu sice byl zaměřený na správné provedení lékařské péče, nesoustředil se ale na poskytnutí péče psychické a emocionální (např. porodní asistentky nebyly ochotné odpovídat na otázky žen). Respondentky pak tyto nepřijemné příhody se zdravotníky vnímaly jako chyby systému – zejména jako důsledek nedostatku personálu, který vede k jeho přetížení až syndromu vyhoření. (Hrešanová, 2011)

Z jejího výzkumu dále vyplývá, že potřeby některých žen jsou pořád ignorovány, což má dopady na jejich zdraví i zdraví jejich dětí. (Hrešanová, 2011)

Podle žen je tedy stále kladen důraz především na technickou stránku zdravotní péče. Ženy chtějí dostatek informací o tom, co se s nimi bude dít a proč a vyžadují příjemnou komunikaci. Porodní asistentky ale nemají dost času, a to kvůli nedostatku zdravotnického personálu. Na přístupy žen působí vliv konzumerismu, osobní zodpovědnosti a sebekontroly, což se promítá i v zodpovědném přístupu k výběru porodnice – ženy kalkulují, která volba jim přinese největší výhody. (Hrešanová, 2011)

Výběr porodnice souvisí i s tím, jak ženy konceptualizují porodní péči. (Hrešanová, 2011)

Jedna skupina žen přijímá péči takovou, jaká je, jsou (i vědomě) nízce informované o možnostech a nemají zvláštní požadavky. (Hrešanová, 2011)

Další skupina žen akceptuje péči takovou, jaká je, ale oproti první skupině je tato skupina vysoce informovaná o technologiích a péči obecně. Tato skupina vnímá jako autoritu lékaře, nikoliv porodní asistentku. (Hrešanová, 2011)

Třetí skupina souhlasí s koncepcí porodní péče, je vysoce informovaná, ale v praxi k porodní péči zaujímá kritické postavení. (Hrešanová, 2011)

Čtvrtá skupina preferuje alternativní pojetí porodní péče bez medikamentů, ale není příliš informovaná. (Hrešanová, 2011)

Pátá skupina je charakteristická vysokou informovaností, specifickými požadavky, konzumerismem a přebíráním zodpovědnosti za vlastní rozhodnutí bez ohledu na názory lékařů. (Hrešanová, 2011)

S nespokojeností se systémem českého porodnictví pak souvisí i případná volba domácího porodu. Konflikt v českém porodnictví je patrný právě zejména u sporu ohledně domácích porodů, u kterých na jedné straně stojí komunitní porodní asistentky a občanská sféra, na straně druhé lékaři a porodní asistentky pracující v nemocnicích. (Hejzlarová, Durnová, 2022)

Jelikož porodní asistentky hrají v porodnictví důležitou roli v péči o ženy a jejich děti, zároveň jim ale není věnována přílišná pozornost, rozhodla jsem se zabývat právě jejich vnímáním českého porodnictví a tím i vnímáním jejich vlastního postavení v systému zdravotní péče.

Porodní asistentka je nelékařským povoláním, které poskytuje zdravotní péči ženám před, při a po porodu. V ČR však asistentky musí svou práci od roku 2004 vykonávat výhradně pod dohledem lékaře (Hejzlarová, Durnová, 2022), ačkoliv v “Definici porodní asistentky” WHO, ICM a FIGO z roku 1990 je porodní asistentka způsobilá poskytovat svou péči v jakémkoliv prostředí a vést fyziologický porod bez odborného dohledu. (Jahodová, 2015)

Advokátka Zuzana Candigliota zdůrazňuje zejména, že porodní asistentka má dle evropského práva právo na samostatné vedení porodu a žena na výběr místa porodu (Candigliota, 2011). Stát by tedy podle ní měl právně ukotvit domácí porody k zajištění bezpečí rodiček i jejich dětí (ibid).

Český systém se obecně snaží domácím porodům zamezit, ačkoliv se v průběhu posledních let snaží naplňovat i potřeby občanské sféry v oblasti porodnictví. (Hejzlarová, Durnová, 2022)

Některé porodní asistentky se zjevně staví proti systému – jde o komunitní porodní asistentky, které mohou asistovat ženám před porodem a po porodu, nikoliv však během něj. (Hejzlarová, Durnová, 2022)

Komunitní porodní asistentky typicky vedou domácí porody. Stát se však snaží domácím porodům zabránit, což může vést k finančním pokutám vůči asistentkám. Jejich situace je nejistá: jsou živnostnice a musí se registrovat na úřadech, přičemž tyto registrace jsou omezovány. Také neexistují standardy, které by umožnily určit, jestli ve své práci pochybily. Toto se například odrazilo v řešení sporů s porodními asistentkami Königsmarkovou a Kubáňovou, které byly obžalovány za asistenci u domácího porodu. (Hejzlarová, Durnová, 2022)

Komunitní porodní asistentky zastupují občanskou sféru a jsou zastánkyně přirozeného porodu bez zbytečných zásahů. Naopak porodní asistentky pracující v porodnicích zastávají podobný obecný názor jako zástupci českého porodnictví, tedy kladou důraz na bezpečnost porodu a technologie nutné k vedení porodu. (Hejzlarová, Durnová, 2022)

Je ale otázkou, zda takto vystupují proto, že nechtějí jít proti systému, který je zaměstnává a nebo zda opravdu s nastavením českého porodnictví souzní. Právě zde se otvírá prostor pro výzkum.

V souvislosti s kritikou českého porodnictví je nutné brát v potaz náročnost pomáhajících profesí, mezi něž spadá i profese porodní asistentky (nebo také profese zdravotní sestry). (Šmídová Matoušová a kol., 2017)

Profese zdravotní sestry (i porodní asistentky) je náročná zejména svými emočními pravidly, management emocí je u této profese považován za její součást. (Šmídová Matoušová a kol., 2017)

Sestry, které často pracují pod velkým tlakem, byly profesně socializovány k neprojevení emocí či dokonce k jejich neprožívání a také byly naučené přijmout, že v určité situaci narozdíl od lékařů a pacientů nemají na projev emocí nárok. Součástí profesní kultury sestry jsou tedy vysoké nároky na ovládání emocí a bezchybná emoční performance, kterou při výkonu vyžaduje nejen její okolí, ale i sestra sama. (Šmídová Matoušová a kol., 2017)

Nároky na emoční práci sestry jsou extrémní také ze strany lékaře. Sestra profesionálně napravně neprofesionální selhání lékaře (slouží jako jeho hromosvod, což se projevuje tím, že lékař v napětí seřve sestru). Lékařovo chování k sestře, které by v běžných situacích bylo vnímáno jako nemorální, je navíc normalizováno a přijímáno. (Šmídová Matoušová a kol., 2017)

Afektivita lékaře přitom není dávana do souvislosti s jeho profesní rolí, ale s jeho osobním charakterem, zatímco nepatřičná reakce sestry je pak na rozdíl od lékaře interpretována jako znak její neprofesionality. (Šmídová Matoušová a kol., 2017) Očekává se, že sestra ovládnutím svých emocí uklidní výbušnou situaci a tím přispěje ke splnění cílů organizace – aby neutrpělo zdraví pacienta. (Šmídová Matoušová a kol., 2017)

Sociální efekty nemocničního uspořádání s emočními pravidly a normou dobré sestry jsou pak napětí, stres, vyhoření či deprese (které jsou však brány jako selhání v profesní roli, jako nedostatečná pracovní odolnost). (Šmídová Matoušová a kol., 2017)

Tato pravidla a normy začínají být některými členy organizační nemocniční kultury problematizována a přehodnocována (Šmídová Matoušová a kol., 2017) a ve vyspělých zemích lékaři ztrácejí část svého dosavadního postavení (Fáberová, 2012), přesto je stále patrný tradiční model uspořádání. (Šmídová Matoušová a kol., 2017)

V profesi porodní asistentky obecně dochází k mnoha zátěžovým situacím (ať už jde například o hypoxii plodu či porod mrtvého plodu), přičemž se porodní asistentka v jednu chvíli stará o dva životy (matky a dítěte). Tyto zátěžové situace působí již zmiňovaný stres, při jehož nezvládnutí může dojít i k syndromu vyhoření. (Půlpánová, 2021)

Syndrom vyhoření je stav vyčerpání způsobený dlouhodobou zátěží v emocionálně náročných situacích, který je typický u práce s lidmi, u dlouhodobého psychického vyčerpání a stresové zátěže. První je fáze nadšení, kdy porodní asistentka plná energie vstupuje do zaměstnání, musí být ale motivována a pozitivně stimulována ze strany starších kolegyň, jinak nastává fáze vystrízlivění (uvědomění, že její ideály jsou nerealizovatelné), což doprovází pocity nedocenení a zklamání. To už může přerůst v syndrom vyhoření (přes frustraci a depresi k apatii a izolaci od práce. (Fáberová, 2012) Porodní asistentka je vystavena zvýšené emocionální a pracovní zátěži, protože se od ní očekává pozitivní nálada a pracuje pod tlakem. Náročnost práce je způsobena také již zmiňovaným nedostatkem personálu. (Půlpánová, 2021) Nadměrná zátěž navíc ohrožuje pracovní činnost (čili cíle organizace) vyšším rizikem chybných rozhodnutí a výkonů (Bartošiková, 2006 in Vobořilová, 2021).

Od porodní asistentky se dále očekává zvládnutí mezilidských problémů na pracovišti, přičemž je ze strany lékařů nedocněna. Stres na pracovišti pak ústí v jev zmiňovaný u Šmídové Matoušové a kol., kdy se sestry stávají terčem lékařových reakcí a slouží k jejich odreagování. Negativní pracovní vztahy pak negativně ovlivňují angažovanost sester k profesi, jejich loajalitu a zájem o vzdělávání, což vede k časté fluktuaci zaměstnanců i k úplnému opuštění zdravotnické profese. (Fáberová, 2012)

Lidský faktor je obecně důležitý pro kvalitu poskytované péče, rozhoduje o úspěšnosti zdravotnického zařízení, ale v některých zdravotnických zařízeních v ČR není personální politice věnována přílišná pozornost. Je však důležité sledovat spokojenost zaměstnanců a tím i předejít zmiňované vysoké fluktuaci zdravotníků (ke které u porodních asistentek dochází zejména kvůli vysokému zatížení, stresu (včetně emočního) a nedostatečnému managementu). (Škrla, Škrlová, 2008 in Vobořilová, 2021)

Pracovní spokojenost je ovlivňována nejen charakterovými vlastnostmi pracovníka, ale i vnějšími faktory jako je pracovní prostředí - pracovní tým, vybavenost pracoviště, styl vedení aj. Nedostatečná mzda také vede k nespokojenosti pracovníka, dostatečná mzda však nezaručuje jeho spokojenost. Zaměstnanecké výhody pak mohou posílit oddanost zaměstnanců ke zdravotnickému zařízení a udržet kvalitní zaměstnance. (Plevová a kol., 2012 in Vobořilová, 2021)

Pro spokojenost zdravotníků jsou nejdůležitější vztahy na pracovišti - vztah mezi lékaři a sestrami je důležitým faktorem, který ovlivňuje spokojenost zaměstnanců, ne vždy je ale dobrý. Na sestry a tedy i porodní asistentky jsou kladeny velké nároky, vzrůstá jejich zodpovědnost a pravomoce, jsou pod časovým i psychickým tlakem, nachází se mezi dvěma póly - uspokojení pacienta a managementem nemocnice. To vše ovlivňuje jejich spokojenost a tedy i fluktuaci. (Vobořilová, 2021)

Spokojenost zdravotních sester se ve výzkumných studiích ale příliš neřeší, o to méně spokojenost porodních asistentek. Respondentky dle výzkumu realizovaného v rámci této diplomové práce byly nejméně spokojené s ohodnocením své práce (plat, dovolená, sociální výhody) a nejvíce spokojené se vztahy na pracovišti, což je nadprůměrný výsledek. Přesto ale existuje studie, ve které sestry hodnotí v ČR vztah s lékaři na pracovišti převážně pozitivně. (Vobořilová, 2021)

V kvantitativním výzkumu ohledně vnímání profese porodní asistentky realizovaném mezi 50 porodními asistentkami pracujícími ve 2 pražských porodnicích v rámci jiné diplomové práce se respondentky obdobně shodly na tom, že finanční ohodnocení jejich profese neodpovídá náročnosti práce. Ta je podle nich náročná zejména kvůli tlaku na výkon na pracovišti, nedostatku personálu, administrativě a příležitostně náročné komunikaci s doprovodem rodičky. (Veselá, 2020)

Existuje tedy několik výzkumů o spokojenosti žen s českým porodnictvím, o trendech v porodnictví či o pohledu porodních asistentek na různé části porodu, stále neprozkoumanou oblastí zůstává, jak studentky porodní asistence samy sebe vnímají v systému zdravotní péče, co je motivovalo ke studiu tohoto oboru a jak jsou tedy ochotny či neochotny respektovat pravidla systému českého porodnictví.

Cílem výzkumu je zjistit, jak zdravotní politiku českého porodnictví chtějí studentky porodní asistence později implementovat do své práce. Výzkum by měl zaplnit bílé místo a zjistit, s jak nastavenými lidmi vůči systému českého porodnictví bude muset v příštích letech zdravotní politika pracovat.

Jak studentky porodní asistence vnímají na základě svých dosavadních zkušeností a vzdělání české porodnictví a roli porodní asistentky v něm?

Jak přemýšlejí o své budoucí roli v systému porodní péče a ve vztazích mezi různými zúčastněnými? Jaké jsou jejich aspirace ve vztahu k systému (s ohledem na to, že budou jedněmi z aktérů implementujících zdravotní politiku)?

### **Předpokládané metody zpracování**

Analýza bude založena na rozhovorech s 10-15 studentkami porodní asistence. Rozhovory by měly probíhat mimo prostředí jejich fakulty, aby vzniklo komfortní prostředí zajišťující co největší otevřenost respondentek. V prostředí fakulty by mohlo jít k nežádoucímu efektu, kdy by respondentky mohly zamlčovat některé důležité informace kvůli přítomnosti dalších studentů a učitelů.

Z toho důvodu by bylo vhodné, aby rozhovory probíhaly v soukromí, face-to-face, vždy pouze s jednou respondentkou.

Teoretickým základem analýzy bude teorie liniových pracovníků. Porodní asistentky lze vnímat jako liniové pracovníce, které mají klíčovou roli při realizaci veřejných a sociálních programů. Liniovní pracovníci totiž jednají přímo s klienty a mají určitou svobodu v rozhodování o řešení problémů. Mají nejednoznačné pracovní podmínky a pracují s nedostatkem zdrojů. Organizace a programy, které liniovní pracovníci realizují, mají nejednoznačné nebo konfliktní cíle a proto liniovní pracovníci nemohou pracovat tak, jak by chtěli. Také je obtížné měřit jejich výkon. Ostatní pracovníci, kteří jsou jim nadřazení, mají odlišné zájmy, jimž jsou liniovní pracovníci vystaveni. (Horák, Horáková, 2009)

Nadřazení pracovníci (lékaři) se snaží naplnit cíle organizace a stanovených programů a snaží se tak omezit autonomii liniových pracovníků. Liniovní pracovníci se naopak snaží naplnit potřeby klientů. Často nemají stejné záměry jako organizace a tak si vytváří vlastní strategie v



interakci s klienty - spíše než pravidly organizace se tedy řídí normami plynoucími z jejich profese (pravidla organizace totiž bývají v protikladu k nim). Linioví pracovníci tedy implementují veřejné programy po svém. (Horák, Horáková, 2009)

Mohou jednat byrokraticky, tedy rutinně a mít neosobní přístup ke klientům a nebo profesionálně, což je jednání více osobní a nerutinní. Obvykle linioví pracovníci oba přístupy kombinují. (Horák, Horáková, 2009)

Dle zkušeností českých žen můžeme vidět u porodních asistentek pracujících v porodnici zejména neosobní byrokratický přístup, zatímco u komunitních porodních asistentek je patrný přístup profesionální: snaží se vyhovět ženám-klientkám, které chtějí родit doma. Tímto však nerespektují normy českého porodnictví, které se domácím porodům snaží zamezit s cílem zajistit dítěti (a pak až matce) co největší bezpečí, které vidí ve využití technologií a v dohledu lékaře.

### **Etické souvislosti zvažovaného projektu**

Ochrana účastnic výzkumu bude zajištěna prostřednictvím anonymizace odpovědí. Ve výzkumných rozhovorech chci totiž usilovat o co největší upřímnost a otevřenost respondentek a tak nechci, aby měly oprávněné obavy, že jejich odpovědi budou spojitelné s jejich jmény. Za důležitou pokládám anonymizaci odpovědí také proto, že téma českého porodnictví bylo a je ve společnosti stále kontroverzní, a to ať už jde o odlišné přístupy k porodům v domácím prostředí, v nemocnicích nebo o různé představy o tom, co by porodní asistentka měla dělat. Pokud by odpovědi respondentek nebyly v souladu s preferovanými přístupy českého porodnictví, mohly by při jejich studiu vzniknout nepříjemnosti s jinak smýšlejícími profesory.

## Orientační seznam literatury

*Alespoň 10 odborných textů u projektů bakalářských prací, alespoň 15 textů u projektů diplomových prací. V orientačním seznamu literatury nemohou být uvedeny bakalářské a magisterské práce ani publicistické texty.*

1. CANDIGLIOTA, Zuzana. Právní postavení porodních asistentek v ČR. *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, o. p. s., 2011, s. 32-42. ISBN: 978-80-86520-38-4.
2. FÁBEROVÁ, Irena. *Syndrom vyhoření na porodnickém pracovišti* [online]. Praha, 2012 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/46894?show=full>. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií.
3. HAŠKOVÁ, Hana. Současná porodní a poporodní praxe v ČR. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* [online]. 2000, roč. 1, č. 4, s. 13-15 [cit. 2023-01-29]. ISSN 1213-0028. Dostupné z: [https://www.ceeol.com/content-files/document-124307.pdf?casa\\_token=6h2Xtni\\_2GIAAAAAA:jsZC9ps7gtagoSqBR445Jv1YiOMBxJ0tD1nFZU4z11IYQDT63Ea1VeIMdHwghBZJSZfuONSu](https://www.ceeol.com/content-files/document-124307.pdf?casa_token=6h2Xtni_2GIAAAAAA:jsZC9ps7gtagoSqBR445Jv1YiOMBxJ0tD1nFZU4z11IYQDT63Ea1VeIMdHwghBZJSZfuONSu)
4. HEJZLAROVÁ, Eva a Anna DURNOVÁ. Spor o domácí porody jako příklad aktivizace občanské sféry: koncept societalizace Jeffreyho Alexandra. *Sociologický časopis* [online]. 2022, roč. 58, č. 2, s. 151-180 [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: [https://sreview.soc.cas.cz/artkey/csr-202202-0002\\_the-czech-home-birth-controversy-as-an-example-of-the-activation-of-the-civil-sphere-jeffrey-alexander-s-conce.php](https://sreview.soc.cas.cz/artkey/csr-202202-0002_the-czech-home-birth-controversy-as-an-example-of-the-activation-of-the-civil-sphere-jeffrey-alexander-s-conce.php)
5. HEJZLAROVÁ, Eva. Nestandardní finanční pomoc potřebným ze strany obcí: případová studie vlivu úředníků na design politiky. *Sociológia* [online]. 2019, roč. 51, č. 1, s. 44-63 [cit. 29.01.2023]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=750108>
6. HORÁK, Pavel a Markéta HORÁKOVÁ. Role liniových pracovníků ve veřejné politice. *Sociologický časopis* [online]. 2009, roč. 45, č. 2, s. 369-395 [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=212502>
7. HREŠANOVÁ, Ema. Porodní péče a zkušenosti českých žen: kvalitativní studie. *Gender, rovné příležitosti, výzkum* [online]. 2011, roč. 12, č. 2, s. 63-74 [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=130267>
8. HREŠANOVÁ, Ema a Jaroslava HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ. Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami. *Sociologický časopis* [online]. 2008, roč. 44, č. 1, s. 87-111 [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.jstor.org/stable/41132555>
9. HREŠANOVÁ, Ema. Hodnocení porodní péče z perspektivy českých žen. *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, o. p. s., 2011, s. 13-22. ISBN: 978-80-86520-38-4.
10. HREŠANOVÁ, Ema. Případ zatčené rodičky a morální principy českého porodnictví. In: ŠMÍDOVÁ MATOUŠOVÁ, Olga, Blanka TOLLAROVÁ, Karel ČADA, Boleslav KEPT, Ema HREŠANOVÁ, Lenka NĚMCOVÁ GUHLOVÁ a Veronika KONTROVÁ. *Po stopách moci v nemoci: o morálce, moci a komunikaci v českém zdravotnictví*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2017. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-250-0.

11. JAHODOVÁ, Ivana a Zuzana GARNEKOVÁ. Porodní asistentky v České republice. In: *Vzdělávání ve zdravotnictví: Sborník z 10. vědecké konference s mezinárodní účastí* [online]. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., 2015, s. 32-38 [cit.29.01.2023]. Dostupné z: [https://www.vszdrav.cz/userdata/files/2015\\_sbormik\\_konference.pdf#page=33](https://www.vszdrav.cz/userdata/files/2015_sbormik_konference.pdf#page=33)
12. LIPSKY, Michael. *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. 30th Anniversary Expanded Edition. New York: The Russell Sage Foundation, 2010. 274 s. ISBN 978-0-87154-544-2.
13. PAŘÍZEK a kol. 2019. Porodnictví v Čechách v době liberální demokracie (online, videonahrávka). Dostupné z: <https://www.lfl.cuni.cz/porodnictvi-v-cechach-v-dobe-liberalni-demokracie>
14. Porod v České republice jako souboj - mezi potřebami žen a medicínskými postupy | Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.. *Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.* [online]. Copyright ©2022 [cit.29.01.2023]. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/aktualita/porod-v-ceske-republice-jako-souboj-mezi-potrebami-zen-medicinsky-mi-postupy>
15. PŮLPÁNOVÁ, Aneta. *Zátěžové situace v práci porodní asistentky* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/77947>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
16. ŠMÍDOVÁ MATOUŠOVÁ, Olga, Blanka TOLLAROVÁ. “To si člověk nemůže brát osobně”: Management emocí jako součást profesionálního výkonu role zdravotní sestry. In: ŠMÍDOVÁ MATOUŠOVÁ, Olga, Blanka TOLLAROVÁ, Karel ČADA, Boleslav KEPRT, Ema HREŠANOVÁ, Lenka NĚMCOVÁ GUHLOVÁ a Veronika KONTROVÁ. *Po stopách moci v nemoci: o morálce, moci a komunikaci v českém zdravotnictví*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2017. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-250-0.
17. TOMÁŠKOVÁ, Barbora. *Porodní plán z pohledu porodních asistentek* [online]. České Budějovice, 2020 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/691v8q/39949003>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
18. VESELÁ, Nikola. *Vnímání profese porodní asistentky* [online]. Pardubice, 2020 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: [https://dk.upce.cz/bitstreamupce/handle/10195/76350/VeselaN\\_VnimaniProfese\\_MM\\_2020.pdf?sequence=4](https://dk.upce.cz/bitstreamupce/handle/10195/76350/VeselaN_VnimaniProfese_MM_2020.pdf?sequence=4). Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
19. VOBOŘILOVÁ, Lenka. *Hodnocení spokojenosti porodních asistentek při výkonu profese* [online]. Pardubice, 2021 [cit. 2023-04-13]. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/77944>. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.