

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta

Diplomová práce

2024

Bc. Petra Navrátilová

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Petra Navrátilová

Zkušenosti a vjemy studentek porodní asistence související
s problematikou porodnického násilí

Prohlašuji, že předložená práce je původním autorským dílem, které bylo vypracováno samostatně. Veškeré zdroje, z nichž bylo při zpracování této diplomové práce čerpáno, jsou v práci řádně citovány a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Datum: 10. 6. 2024

Podpis: *Narašilová*

V první řadě bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za její odborné a vstřícné vedení, cenné rady a podporu. Děkuji autorce Desirée Mena-Tudela, MSc., Ph.D. za ochotu poskytnout nástroj ke sběru dat pro účely realizované studie i všem studentkám porodní asistence, které se jí zúčastnily. Dále děkuji statistikovi Mgr. Tomáši Zdražilovi za pomoc při statistickém testování hypotéz. Poděkování patří i mé rodině a všem mým blízkým, kteří pro mě byli oporou nejen při psaní této práce, ale i po celou dobu studia.

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Petra Navrátilová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2024

Název práce:	Zkušenosti a vjemy studentek porodní asistence související s problematikou porodnického násilí
Název v angličtině:	Midwifery students' experiences and perceptions related to the issue of obstetric violence
Zvolený typ práce:	výzkumně zaměřená diplomová práce
Anotace práce:	<p>Diplomová práce výzkumného zaměření (deskriptivní korelační design) se věnuje problematice porodnického násilí. Zkoumaný soubor tvořilo 94 studentek porodní asistence, u kterých bylo zjišťováno skóre vnímání porodnického násilí ve dvou dimenzích – neprotokolované a protokolované porodnické násilí. Protokolovaným násilím jsou myšleny praktiky, které bývají součástí běžné praxe a často jsou uvedeny i v dokumentaci žen. Dále byly zjišťovány zkušenosti, které si z praxí studentky odnesly a významné vztahy mezi skóre vnímání porodnického násilí a vybranými charakteristikami souboru (typ a ročník studia, praxe ve fakultním zařízení). S využitím metody dotazování byla u zkoumaného souboru sbírána data prostřednictvím výzkumného nástroje španělských autorů PercOV-S, který slouží k zjišťování vnímání porodnického násilí zdravotníky a studenty zdravotnických oborů. K vyhodnocení získaných dat byly využity metody deskriptivní statistiky (absolutní a relativní četnost, aritmetický průměr, modus, medián a směrodatná odchylka). Z indukční statistiky byl využit párový t-test, Welchův t-test a test nezávislosti založený na Spearmanově korelačním koeficientu.</p>

Klíčová slova:	porodnické násilí, PercOV-S dotazník, porodní asistentka, studentka porodní asistence, odborné praxe
Anotace v angličtině:	The thesis of research orientation (descriptive correlational design) is devoted to the issue of obstetric violence. The study population consisted of 94 midwifery students who were asked to score their perceptions of obstetric violence on two dimensions – non-protocolized and protocolized obstetric violence. Protocolized violence refers to practices that are part of common practice and are often included in women's documentation. The experiences that the students took away from the practices and the significant relationships between the scores for the perception of obstetric violence and selected characteristics of the population (type and year of study, practice in the faculty) were also investigated. Using the questionnaire method, data were collected from the study population with the Spanish authors' research instrument PercOV-S questionnaire, which is used to determine the perception of obstetric violence by health professionals and medical students. Descriptive statistics methods (absolute and relative frequency, arithmetic mean, modus, median and standard deviation) were used to evaluate the data obtained. Among inductive statistics, paired t-test, Welch's t-test and independence test based on Spearman's correlation coefficient were used.
Klíčová slova v angličtině:	obstetric violence, PercOV-S questionnaire, midwife, midwifery student, clinical practice
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Souhlas autorky s využitím výzkumného nástroje Příloha č. 2 Pracovní verze překladu výzkumného nástroje Příloha č. 3 Finální verze překladu výzkumného nástroje Příloha č. 4 Online formulář ke sběru dat včetně informovaného souhlasu
Rozsah práce:	71 stran + 25 stran příloh
Jazyk práce:	Český jazyk

Obsah

1 Úvod a hlavní cíl	8
2 Východiska práce	10
2.1 Popis rešerší.....	10
2.2 Porodnické násilí	11
2.2.1 Legislativa	13
2.2.2 Formy, projevy a dopady porodnického násilí	16
2.2.3 Strategie k eliminaci porodnického násilí	20
2.2.4 Doporučené postupy k porodní péči.....	22
2.2.5 Porodnické násilí v ČR.....	24
2.3 Vzdělávání v oboru Porodní asistence	26
3 Výzkumná část	29
3.1 Metodika.....	29
3.2 Výsledky.....	35
3.2.1 Charakteristiky zkoumaného souboru.....	35
3.2.2 Výsledky deskriptivní statistiky	36
3.2.2 Výsledky statistického testování hypotéz.....	42
4 Diskuse	51
4.1 Popis rešerše výzkumných studií	51
4.2 Diskuse.....	53
5 Souhrn a závěry	58
Seznam použitých zdrojů	60
Seznam tabulek.....	69
Seznam grafů.....	70
Seznam obrázků	70
Seznam příloh.....	71

1 Úvod a hlavní cíl

Již samotné spojení slov „porod“ a „násilí“ je bez pochyb kontroverzní a vyvolává zneklidnění. Odkazování na špatné zacházení, fyzické a emoční lidské utrpení v kontextu zrození nového života vyvolává bouřlivé reakce. Je to částečně způsobeno vysokým postavením lékařů a medicíny obecně. Porod, dříve tak intimní událost, u které zajišťovaly péči ženy, porodní báby, předávající zkušenosti z generace na generaci, se stal záležitostí nemocnic a lékařů. Úroveň zdravotní péče o těhotné a rodící ženy i novorozence se celosvětově zlepšuje, úmrtnost klesá, avšak zajištění kvalitní a respektující péče je stále během na dlouhou trať (Perera et. al. 2018). Zejména během porodu a bezprostředně po něm mohou ženy zažívat neuctivě až násilné praktiky poskytovatelů zdravotní péče, které většinou zcela neúmyslně způsobují pacientce duševní či fyzickou bolest. Úsilí o snižování úmrtnosti matek i novorozenců vedlo totiž zároveň k upozadování jejich potřeb (Ferão et al. 2022). Předpokládáme, že medicínský pokrok nabízí progresivní způsob osvobození od bolesti, zbytečného utrpení i smrti, což nás povzbuzuje, abychom přijali biomedicínský model péče. Jeho moc ve zdravotnických systémech je běžným, byť nepojmenovaným prvkem a lze ji charakterizovat jako jednu z forem tzv. strukturálního násilí – neviditelných projevů násilí zabudovaných do struktury společnosti, které vytváří nerovnosti mezi určitými skupinami (Chadwick 2021).

Pojem porodnické násilí nás konfrontuje s realitou mnohých porodních sálů či gynekologických ordinací, které zdaleka nejsou vzdálené uplatňování moci autority a porušování lidských práv. Těhotné a rodící ženy jsou mnohdy považovány za nevědomé a v zájmu zdraví dítěte je od nich vyžadována ochota poslouchat pokyny lékařů. Z něčeho tak přirozeného jako je porod se stala diagnóza, patologický jev vyžadující lékařské intervence. Ženy přebraly pasivní roli, zatímco zdravotníci porod řídí a zasahují do něj. Výsledkem boje aktivistek a feministek za humanizaci porodu a poskytování péče založené na důkazech, které požadovaly změnu a nápravu tohoto stavu, byl pojem porodnické násilí, jehož pojmenování odstartovalo snahu o řešení tohoto problému (Sadler 2016). Právě úsilí o navrácení porodního procesu k jeho fyziologii vedlo k tendenci pojmenovávat mnohé zásahy slovy jako zneužívání či znásilňování, což zneprátelevalo zdravotníky. Jedním z důvodů, proč není termín porodnické násilí rozšířenější je to, že zdravotníci se brání používání pojmu násilí, který je v rozporu s jejich étosem, proto je třeba se vyhnout obviňování zdravotníků jako skupiny (Chadwick 2021). Samy porodní asistentky i další odborníci poskytující zdravotní

péči těhotným, rodičím a ženám v šestinedělí jsou dennodenně vystavováni stresujícímu a emocionálně náročnému prostředí. Přestože je to považováno za naprosto běžnou součást jejich práce, tato nadměrná fyzická i psychická zátěž má velký dopad na spokojenost klientek s poskytovanou péčí. Tuto přílišnou pracovní zátěž či špatné pracovní podmínky a nedostatky zdrojů lze také považovat za jednu z určité formy násilí a špatného zacházení v porodnictví (Faheem 2021).

Nespokojenost, kterou mnoho žen po porodu pociťuje, však nemusí nutně souviset s vykonanými intervencemi a ztrátou „přirozeného“ porodu. Problémem je spíše jejich objektifikace, přístup k lidskému tělu jako k nástroji, který má být při řízení a kontrolování zdravotníky v tak zranitelném momentu, který vyžaduje citlivý přístup, respekt a podporu (Shabot 2021). Špatné zacházení a násilí na ženách obecně i konkrétně na rodičkách v současnosti získává celosvětovou pozornost zejména díky sdílení vlastních zkušeností na sociálních sítích a prostřednictvím ženských organizací (Šimonović 2019). Toto téma jsem pro diplomovou práci zvolila zejména z důvodu jeho aktuálnosti. Jedná se o problém, který v současnosti i v tuzemsku začíná pronikat mezi veřejnost a ozývají se hlasy bojující za jeho řešení. Zároveň byly mou motivací nejen vlastní zkušenosti z porodnického prostředí a odborných praxí, ale i zkušenosti dalších porodních asistentek a studentek porodní asistence, které si s sebou neseme.

Hlavním cílem provedené studie v této práci, bylo zjistit skóre vnímání tzv. neprotokolovaného („neviditelného“) a protokolovaného („viditelného“) porodnického násilí u studentek porodní asistence zkoumaného souboru, a to s využitím výzkumného nástroje PercOV-S (Percepción de la violencia obstétrica en estudiantes de ciencias de la salud, Mena-Tudela et al. 2020). Porodnickým násilím jsou podle uvedené autorky takové praktiky, které bývají součástí běžné praxe a často jsou uvedeny i v dokumentaci rodičky.

2 Východiska práce

Kapitola uvádí přehled aktuálních odborných poznatků k problematice porodnického násilí ve světě i v České republice, získaných prostřednictvím literárních rešerší v elektronických databázích a dalších zdrojích odborné literatury.

2.1 Popis rešerší

Pro získání poznatků k přehledové části této práce byly v období od listopadu 2023 do února 2024 prováděny rešerše. Pro vyhledávání dostupných textů byl využit nástroj Google Scholar a Portál elektronických zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci, který umožňuje přístup do databáze EBSCO, Medvik, PubMed, ProQuest a řady dalších zdrojů odborné literatury. Omezením výstupů rešerše bylo publikační období od roku 2014 do roku 2024, plné znění v českém, anglickém či španělském jazyce a dále se nesmělo jednat o bakalářské, diplomové, závěrečné a kvalifikační práce. Bylo formulováno celkem 8 rešeršních otázek uvedených níže, jejichž primární hesla jsou uvedena v tabulce č. 1.

1. Jaké jsou dostupné informace o definici porodnického násilí?
2. Jaké jsou dostupné informace o legislativě týkající se porodnického násilí?
3. Jaké jsou dostupné informace o formách porodnického násilí?
4. Jaké jsou dostupné informace o dopadech porodnického násilí?
5. Jaké jsou dostupné informace o strategiích k eliminaci porodnického násilí?
6. Jaké jsou dostupné informace o doporučených postupech v porodní péči?
7. Jaké jsou dostupné informace o vzdělávání porodních asistentek?
8. Jaké jsou dostupné informace o zkušenostech studentek porodní asistence z praxí?

Tabulka 1 Primární hesla rešeršních otázek v českém jazyce

Číslo RO	P – participant/problém	Co – kontext	Co – koncept
1	porodnické násilí	definice	–
2	porodnické násilí	legislativa	–
3	porodnické násilí	formy	–
4	porodnické násilí	dopady	–
5	porodnické násilí	eliminace	strategie
6	doporučené postupy	porodní péče	–
7	porodní asistentka	vzdělávání	–
8	studentky porodní asistence	odborné praxe	zkušenosti

Při provádění rešerší byla primární hesla nahrazována následujícími synonymy a ekvivalenty:

- P – participant/problém: porodnické násilí OR násilí u porodu OR násilí v porodnictví OR traumatizující porod OR doporučené postupy OR doporučení OR porodní asistentka OR studentka porodní asistence OR obstetric violence OR violence in obstetrics OR traumatizing birth OR guidelines OR recommendations OR midwife OR midwifery student
- Co – kontext: definice OR legislativa OR zákon OR formy OR projevy OR typy OR charakteristiky OR dopady OR důsledky OR eliminace OR odstranění OR porod OR porodní péče OR perinatální péče OR vzdělávání OR vzdělání OR výuka OR praxe OR odborné praxe OR legislative OR law OR forms OR types OR characteristics OR impacts OR influence OR elimination OR eliminate OR childbirth OR perinatal care OR education OR practice OR clinical practice
- Co – koncept: strategie OR zkušenosti OR strategies OR experiences

V návaznosti na rešeršní otázky bylo vyhledáno 33 relevantních zdrojů, z toho 9 primárních kvalitativních studií, 2 primární kvantitativní studie, 2 systematická review z kvalitativních studií a 1 systematické review z kvantitativních studií, 1 protokol systematického review, 11 odborných článků, 3 literární přehledy, 1 příspěvek ve sborníku a 3 guideliney. Manuálním vyhledáváním bylo nalezeno dalších 33 zdrojů relevantních k tématu, z toho 6 zákonů a 2 vyhlášky, 6 webových stránek, 1 systematické review z kvalitativních studií, 6 článků, 1 literární přehled, 1 kvalifikační práce, 3 guideliney a 7 dokumentů vlády a mezinárodních organizací.

2.2 Porodnické násilí

Pojem porodnické násilí vychází z překladu zahraničního termínu „obstetric violence“ či „violencia obstétrica“ a v podstatě zastřešil doposud užívané výrazy jako traumatizující porod, dehumanizace porodu, špatné zacházení při porodu či porodnické zneužívání. Násilí v reprodukční oblasti, jak o něm někteří autoři hovoří, má kořeny dávno v minulosti a kromě nešetrné péče během těhotenství, porodu a poporodního období zahrnovalo například regulační opatření v oblasti plodnosti či kriminalizaci potratů a antikoncepce (Chadwick 2021). Dlouhou dobu toto jednání zůstávalo nepojmenované a neteoretizované, protože chyběl společností přijímaný jazyk, kterým by bylo možné o těchto nespravedlnostech hovořit. Výpovědi žen

o porodních traumatech byly často sdíleny jen soukromě v okruhu nejbližších, ať už vlivem studu, nedostatečné informovanosti o tom, co u porodu očekávat, nebo jen tím, že zkrátka nebraly svá traumata jako natolik závažná, aby měly právo se ozvat (Kukura, 2018).

Koncept porodnického násilí se objevil na počátku 21. století jako důsledek trvajících boje za humánní porod v oblasti Latinské Ameriky, odkud se dále šířil přes hranice kontinentů, kde jej převzali výzkumníci z dalších zemí, jako je například Španělsko, Portugalsko či Indie. Tento vývoj signalizuje nárůst uznání porodnického násilí jako globálního problému, potažmo určité formy genderového násilí (Chadwick 2021). Termín porodnické násilí se stal popisem špatného zacházení se ženou v průběhu porodu ve smyslu lékařských intervencí bez souhlasu, vynucených operací a jiných projevů nadřazenosti zdravotnického personálu, panuje však jen malá shoda v tom, jak by měl být tento fenomén definován (Swartz, Lappeman 2021). Castrillo uvádí, že pro porozumění porodnickému násilí a jeho definování je důležité si uvědomit, že existují různé způsoby, jak na něj nahlížet – objektivně ze strany legislativy a výzkumu, ale také subjektivně z pohledu žen (Castrillo, 2016). Porodnické násilí má své zvláštní rysy, nestačí jej kategorizovat jako jednu z dalších forem genderového násilí, porušování práv a autonomie žen. Porodnické násilí totiž přesahuje ústřední myšlenku genderového násilí, tedy že je páčáno na ženách, protože jsou ženy. Je třeba jej vnímat i v širším kontextu nerovnosti vztahu mezi zdravotníky a ženami. Medicína ani sami zdravotníci nejsou přirozeně násilníky, ale často ve svém chování projevují svoji autoritu a ženy ze strachu přijímají roli poslušných pacientek a cítí se opomíjené a nezpůsobilé během vlastního porodu (Briceño Morales 2018, Chadwick 2021).

Porod je velmi intimní až sexuální událost, proto je porodnické násilí často prožíváno a interpretováno jako znásilnění (Sadler 2016). Právě tak rodičky často pojmenovávaly své zkušenosti, výraz znásilnění při porodu či porodnické znásilnění však nikdy nenašel uznání jako právní či vědecký termín (Chadwick 2021). Problematická však není pouze zmíněná traumatizace žen, ale také zpochybnění důvěry mezi zdravotníky poskytujícími péči a klientkami i jejich rodinami. Ti se na ně totiž obrací ve zranitelných chvílích a spoléhají na péči poskytovanou v jejich nejlepším zájmu (Kukura 2018). Pojmenování porodnického násilí bylo klíčové pro zvyšování povědomí o této problematice a při usilování o jeho řešení, byť se stále jedná o pojem, který vyvolává smíšené pocity, a to zejména u zdravotníků v oblasti porodnictví. Mnoho porodních asistentek, porodníků i výzkumníků v oblasti veřejného zdraví a sociálních věd zaujímá vůči porodnickému násilí ambivalentní postoj, protože se bojí, že termín bude zneprátnovat a demonizovat poskytovatele zdravotní péče v oblasti porodnictví

(Chadwick 2021). Násilí totiž WHO v roce 2019 definovala jako úmyslné použití fyzické síly či moci vedoucí ke zranění, psychické újmě nebo deprivaci a klíčový v této definici je právě úmysl druhému ublížit, proto se může pojmenování porodnické násilí jevit jako problematické (Swartz, Lappeman 2021). Na porodnické násilí je třeba nahlížet jako na jednu z forem systémového institucionálního násilí. Neděje se se záměrem někomu ublížit, ba naopak. Děje se tak téměř nevědomě, vlivem systému, ve kterém jsou porodní asistentky a porodníci vzděláváni, a kterým jsou tyto rutinní praktiky v rámci praxe dále předávány, protože jsou považovány za běžné a normální (Štefanidesová 2022). Dle Chadwickové řadě kritiků názvu porodnické násilí uniká, že většina odborníků, kteří se tímto tématem zabývají, nepovažují jednotlivé zdravotníky za primární zdroj takového násilí. Naopak se snaží zviditelňovat rasismus, sexismus či problematiku lékařské autority a tvrdí, že porodní asistentky a další odborníci poskytující perinatální péči jsou mnohdy sami potenciálními oběťmi širší strukturální neúcty, jako je špatné finanční ohodnocení, toxické pracovní podmínky či vystavení šikaně na pracovišti (Chadwick 2023). Výkon povolání porodní asistentky patří mezi velmi stresující, pracovní prostředí porodních asistentek bývá charakterizováno jako vysoce emocionálně náročné. Blaho poskytovatelů péče má velmi silný vliv na blaho klientek v jejich péči, přesto je vystavení zvýšené duševní i fyzické zátěži mnohdy vnímáno jako nepodstatná a běžná součást jejich práce (Pezaro et al. 2016). Špatné pracovní podmínky mnoha zdravotníků by měly být rovněž zahrnuty jako formy neúcty a zneužívání. Ukazuje se také, že zdravotnický personál vystavený násilí při porodu může trpět traumatickým stresem nebo únavou ze soucítění, což je chápáno jako následek sekundárního vystavení extrémním traumatickým stresorům podobným těm, které zažívají klientky s primárním vystavením porodnickému násilí. (Sadler 2016)

2.2.1 Legislativa

Ačkoli je zakotvení porodnického násilí v právních předpisech kontroverzní a může vyvolávat značný odpor ze strany zdravotnické komunity, legislativa vytváří příznivé prostředí pro ty, kteří se snaží dosáhnout změn v poskytování porodní péče. Přijetí nových zákonů posiluje postavení žen a jejich rodin, které zároveň povzbuzuje v tom, aby se v případě porušení těchto svých práv ozvaly. Právní uznání porodnického násilí jako specifické formy trestného činu dodává tomuto termínu legitimitu a rostoucí uznání tohoto problému ze strany mezinárodních organizací. Samotná legislativa sice problém špatného zacházení s rodičkami

nevyřeší, poskytuje však pevný základ pro kvalitní porodní péči a péči o dítě. Dlouhodobé změny vyžadují intenzivní spolupráci mezi zdravotnickými zařízeními, lidskoprávními organizacemi, výzkumníky v oblasti veřejného zdraví, profesními organizacemi a dalšími. (Chadwick 2021, Williams et al. 2018)

Hnutí proti porodnickému násilí se zpočátku rozrůstalo ze zaměření na kvalitu poskytované péče v porodnictví. Latinskoamerické centrum pro perinatologii, zdraví žen a reprodukční zdraví Panamerické zdravotnické organizace šířilo v rámci regionu postupy založené na důkazech během porodu, což zvyšovalo nejen úroveň zdravotní péče, ale také informovanost o výhodách nepřetržité podpory během porodu. V Argentině a Uruguayi poté došlo k přijetí zákonů, které ženám poskytly právo na doprovod k porodu a připravily tak půdu pro další právní zaměření na zkušenosti žen s porodem. Zatímco Uruguay další kroky nepodnikla, Argentina a další 4 země Latinské Ameriky přijaly právní předpisy týkající se porodnického násilí naznačující společný regionální přístup. Ten lokalizuje porodnické násilí na pomezí genderově podmíněného násilí a klinických pochybení, přičemž prolíná prvky respektující péče a může být příkladem pro další země, kde se objevují snahy o využití právní cesty k boji proti špatnému zacházení s rodičkami (Williams et al. 2018).

Země Latinské Ameriky, které přijaly porodnické násilí jako právní termín, definují tento jev různými způsoby. Jako první definovala porodnické násilí ve svém zákoně Venezuela v roce 2007, jako *„přivlastňování ženských těl a reprodukčních procesů zdravotníky, které se projevuje jako nelidské zacházení a/nebo zneužívání lékařské péče a patologizace přirozených procesů, což vede ke ztrátě autonomie a schopnosti svobodně rozhodovat o vlastním těle a sexualitě a má negativní dopad na kvalitu života žen“* (Venezuela 2007, odst. 15.13). Zákon dále uvádí konkrétní formy porodnického násilí, jako je nucení rodit v poloze na zádech, odepření raného kontaktu matky s dítětem bez objektivní medicínské příčiny, narušení průběhu nízkorizikového porodu urychlovacími prostředky bez informovaného souhlasu rodičky či porod císařským řezem, přestože pro něj nejsou objektivní indikace, a to opět bez informovaného souhlasu ženy. Zákon dále stanovuje trest ve formě pokuty a následné disciplinární řízení v příslušném profesním sdružení. Za zmínku stojí, že venezuelská legislativa výslovně vykládá porodnické násilí v kontextu genderově podmíněného násilí a stanovuje, že odstranění porodnického násilí je zásadní pro zajištění toho, aby ženy mohly žít život bez násilí. (Venezuela 2007, odst. 51; Williams et al. 2018)

Argentina používá k boji proti porodnickému násilí kombinaci dvou zákonů, jednoho z oblasti ženských práv a druhého týkajícího se genderově podmíněného násilí. První ze zákonů vyzývá k humanizaci porodu a výslovně zdůrazňuje práva žen, novorozenců, rodičů a doprovodů k porodu. Druhý zákon sankcionuje genderovou diskriminaci a obsahuje článek zvlášť o porodnickém násilí, čímž Argentina navazuje na venezuelský právní rámec a definuje porodnické násilí jako *„násilí zdravotnického personálu vůči tělu a reprodukčním procesům ženy a projevuje se jako nelidské zacházení a/nebo zneužívání nadměrné medikace a medicinalizace přirozených procesů“* (Argentina 2009, odst. 6).

Panama v roce 2013 definovala porodnické násilí jako násilí *„vykonávané zdravotnickým personálem na těle ženy a jejích reprodukčních procesech, které se projevuje jako zneužívající, ponižující, hrubé a dehumanizované zacházení“*, a dále zaručuje, že ministerstvo zdravotnictví vypracuje opatření s cílem zvýšit povědomí o násilí na ženách, jeho předcházení a řešení *„s prioritou především v oblasti primární zdravotní péče, pohotovostí, lékařských klinik, gynekologie a porodnictví, traumatologie, pediatrie a duševního zdraví, včetně prosazování nesexistické lékařské praxe a určení postupu při péči o ženy, které se již staly obětí násilí při zachování soukromí osob“* (Panama 2013, odst. 4 a 27.3).

Novela mexického zákona z roku 2017 definuje porodnické násilí jako veškeré jednání ze strany poskytovatelů zdravotní péče, které *„poškozuje, zraňuje nebo znevažuje ženy během těhotenství, porodu a po porodu, které se projevuje dehumanizujícím zacházením, zneužíváním medikace, patologizací přirozených procesů a porušováním informovanosti a svobody ženy rozhodovat se o svém těle, zdraví, sexualitě či počtu dětí“* (Mexico 2017, odst. 6). Je charakterizováno jako opomenutí včasné a účinné péče, nucení ženy k porodu v podmínkách, které jsou proti její vůli či kulturním zvyklostem, přestože existují nutné prostředky pro humánní porod. Dále pak bránění rané vazby dítěte s matkou odepřením možnosti držet dítě v náručí a kojit bezprostředně po porodu bez závažného zdravotního důvodu, urychlování nízkorizikového porodu bez dobrovolného a informovaného souhlasu ženy, provádění císařského řezu přes existující podmínky k přirozenému porodu, nebo vnučování antikoncepčních či sterilizačních metod bez dobrovolného a informovaného souhlasu ženy. (Mexico 2017, odst. 6)

Oproti výše uvedeným zemím Bolívie ve svém zákoně z roku 2013 nezmiňuje výslovně porodnické násilí, ale zpracovává legislativní rámec týkající se násilí v rámci zdravotnických služeb a násilí proti reprodukčním právům, ve kterém zvlášť zmiňuje rodičky. Je podstatné

vyzdvihnout, že bolívijský zákon reflektuje Sadlerem (2016) zmiňované specifické rozdíly mezi špatným zacházením s obecně fyziologickými, zdravými a nikoli patologickými těhotnými, rodícími ženami, ženami po porodu a obecně špatným zacházením s pacienty. Oproti ostatním zemím Bolívie do své definice zahrnuje i potrat a kojení. Násilí proti reprodukčním právům je tedy definováno jako „*jednání, které omezuje nebo porušuje právo žen na informace, poradenství, komplexní péči a léčbu během celého těhotenství, porodu či potratu, poporodního období a kojení, právo na svobodné rozhodování o počtu svých dětí, na volbu bezpečných antikoncepčních metod a na bezpečné mateřství*“ (Bolívie 2013, odst.7). A dále násilí ve zdravotnických službách je „*jakékoliv diskriminační, dehumanizující a ponižující jednání, které omezuje či znemožňuje přístup k účinné a okamžité péči a včasným informacím ze strany zdravotnického personálu, čímž je ohrožen život i zdraví žen*“ (Bolívie 2013, odst. 7).

Tyto latinskoamerické definice dávají velký smysl v rámci regionu, kde jsou těhotenství a porod zatíženy velkým množstvím intervencí a medicinalizace. Je však nutné zvážit, zda by tyto definice fungovaly i v jiných oblastech. Konkrétní podoba tohoto násilí se totiž liší v závislosti na situaci, místní kultuře, rasistických nerovnostech, věku, sexualitě apod. (Chadwick 2021). Například v oblasti jižní Afriky dominuje nadměrné provádění císařských řezů v soukromě financovaném sektoru a naopak nedostatek potřebných intervencí a péče ve státem financovaném sektoru, dramaticky se v těchto sektorech liší i úmrtnost a velkou roli v přístupu poskytovatelů péče hraje rasismus a finanční situace žen (Chadwick 2019). K nedostatečnému poskytování lékařské péče či poskytování nesourodé a podřadné péče na základě rasy dochází i v USA. Davis (2018) tento jev nazývá výstižnějším pojmem porodnický rasismus, který leží na pomezí porodnického násilí a lékařského rasismu. I když je podle něj porodnické násilí důležité pro pochopení toho, co je mnoha ženami zažíváno, rasismus dostatečně nezahrnuje.

2.2.2 Formy, projevy a dopady porodnického násilí

Během porodu žena potřebuje podporu, empatii, objasnění postupů, respekt a možnost aktivně se na porodu podílet. Dle WHO však zažívají ženy po celém světě situace neúcty a špatného zacházení ze strany zdravotníků zejména při porodu a bezprostředně po něm. Jedná se především o vnucování a provádění nadbytečných lékařských postupů při zanedbání získání

plně informovaného souhlasu, ponižování a slovní urážky, fyzické násilí či nezachování intimity, a to převážně u žen dospívajících, žen s nižším socioekonomickým statusem, žen odlišných etnik, migrantek a žen HIV pozitivních (WHO, 2015). Byly popsány případy nevhodných komentářů od některých zdravotníků, stejně jako kritika sténání či křiku rodiček. Obtížnost setrvat v porodní poloze výhodné pro zdravotníky mnohdy vede k psychickému nátlaku a zastrahování odpovědností rodičky za možné poškození dítěte (da-Silva-Carvalho a Santana-Brito 2017). Veškeré takové události mohou vést k traumatizaci ženy a trvalému poškození jejího fyzického či duševního zdraví. Důkazů o neuctivém a hrubém chování k rodičkám přibývá, neexistuje však žádná shoda v tom, jak lze takové chování kategorizovat a v jakém rozsahu je lze považovat za porodnické násilí (Faheem 2021). Identifikace těchto kategorií a konkrétních forem porodnického násilí je způsob, jakým lze existenci takového násilí uznat a zároveň přispět k vytvoření strategií pro zmírnění tohoto problému.

Autorky Hill a Browser (2010) uvedly 7 kategorií porodnického násilí – fyzické násilí, péče bez informovaného souhlasu, nedostatek soukromí, nedůstojná péče, diskriminace, zanedbání péče a zadržování v zařízeních. Autorky Jardin a Modena (2018) definovaly rovněž 7 dimenzí porodnického násilí, a to násilí verbální, fyzické, psychické, sexuální, sociální diskriminaci, zanedbání péče a nevhodné používání intervencí a technologií. Autoři Bohren, Vogel et al. (2015) a Faheem (2021) přidali další 3 kategorie, kdy se jednalo o nesplnění standardů péče, podmínky a omezení zdravotnického systému a také špatný vztah rodičky s poskytovateli zdravotní péče včetně neúčinné komunikace, nedostatku podpory a ztráty autonomie ženy. Česká osvětová kampaň s názvem Už dost!, za kterou stojí řada nevládních organizací, jmenovitě například Unie porodních asistentek či Liga lidských práv, převzala dělení porodnického násilí od právničky Sandry Paškové, zabývající se především zdravotnickým právem a oblastí porodnictví. Ta jej poprvé použila ve své diplomové práci (Pašková 2018), vycházela přitom právě z autorek Hill a Browser (2010) a dělení následně upravila tak, aby odpovídalo českému prostředí. Porodnické násilí dělí do 8 kategorií: fyzické násilí, péče poskytovaná bez informovaného souhlasu, nerespektování soukromí a intimity, nedůstojné zacházení a emocionální násilí, diskriminace na základě specifických atributů klientky, odmítnutí poskytnutí zdravotní péče, zadržování ve zdravotnických zařízeních, poškozování vztahové vazby dítěte s jeho matkou. Navrhované kategorie autorů se však vzájemně nevyklučují a naopak se mezi sebou překrývají, konkrétní projevy porodnického násilí často spadají do více dimenzí zároveň, proto by měly být vnímány především jako určité rámce komplexního celku.

Z fyzického násilí se jedná především o opakované a nešetrné vaginální vyšetřování, epiziotomii bez souhlasu ženy, šití porodního poranění bez adekvátní analgezie, či Kristellerovu expresi, která je v dnešní době považována za postup non lege artis (Jardin a Modena 2018). Dále je to znemožnění ženě se v průběhu porodu pohybovat, či si zvolit porodní polohu (da-Silva-Carvalho a Santana-Brito 2017). Může však také docházet k přímým úderům rodičky, fackování, držení roztažených nohou či přivazování k lůžku (Faheem 2021). Psychické, verbální a emoční násilí pak zahrnuje především ponižování a zastrašování, křik, kritizující a nevhodné komentáře, zneužívání autority a obviňování ženy z nepříznivého stavu plodu v děloze (Browser a Hill 2010, Pašková 2018). Může také docházet ke snaze umlčet zvukové projevy rodičky, její sténání či křik, které často prozrazují potřebu pozornosti a objasnění momentální situace, ujištění a podporu (da-Silva-Carvalho a Santana-Brito 2017). Sexuálním násilím je myšleno především vaginální a rektální vyšetřování bez výslovného souhlasu ženy, neuctivá manipulace v oblasti genitálu, v rozvojových zemích se může jednat i o sexuální obtěžování, zneužívání či znásilnění (Bohren a Vogel 2015, Jardin a Modena 2018). Diskriminace a stigmatizace se týká odlišného přístupu zdravotníků k ženám jiné rasy, etnika, sociálního a ekonomického postavení, sexuální orientace, věku, zdravotního stavu, náboženství a vzdělání (Browser a Hill 2010, Faheem 2021, Jardin a Modena 2018). Další kategorie, jako je nesplnění standardů péče, poskytování péče bez informovaného souhlasu, zanedbání péče, nedostatek soukromí a intimity a nedůstojné zacházení se do značné míry překrývají mezi sebou navzájem i s dříve uvedenými dimenzemi a představují celou řadu praktik. Jedná se například o ignorování ženy, separaci matky a dítěte bez objektivního medicínského důvodu, nezískání informovaného souhlasu ženy s poskytovanou péčí, rutinní předporodní přípravu spočívající v zavedení periferního žilního katetru, aplikaci klyzmatu a v některých případech i holení genitálu. Dále vynucování litotomické porodní polohy, rutinní dirupce vaku blan, odmítnutí poskytnout ženě možné prostředky k úlevě od bolesti, prodlužované hladovění bez odpovídající indikace, nadbytečné užívání oxytocinu k urychlení porodního procesu, odepření bondingu, časné přerušování pupečníku, zákaz přítomnosti doprovodu ženy u porodu či necitlivé nakládání s osobními informacemi rodiček, jako je rodinný stav či osobní anamnéza (Bohren a Vogel 2015, Jardin a Modena 2018). Nedůstojná péče má i svá specifika, která se liší napříč kulturami na základě daného kontextu. Například k zadržování ve zdravotnických zařízeních dochází obvykle z důvodu neuhrazení poskytnuté porodní péče a případy jsou zaznamenávány především v rozvojových zemích a USA (Hill a Browser 2010). Pašková (2018) nicméně uvádí, že i v tuzemsku často ženy čelí nátlaku ze strany zdravotníků v případě, že chtějí z porodnice odejít domů dříve

než za doporučených 72 hodin po porodu. Pokud však jsou matka i novorozenec mimo ohrožení života, není možné je v nemocnici zadržovat bez jejich souhlasu, pouze může být vyžadováno podepsání negativního reversu. Faheem (2021) dále uvádí, že za jednu z dimenzí porodnického násilí lze považovat i neodpovídající podmínky zdravotnického zařízení a omezení zdravotnického systému, tedy vysokou pracovní zátěž zdravotníků, nepříznivé pracovní podmínky, nedostatek zdrojů a jejich špatnou alokaci, či nedostatečnou hygienu ve zdravotnických zařízeních. Je nutné si uvědomit, že identifikace výše uvedených dimenzí a konkrétních projevů porodnického násilí není myšlena jako útok na poskytovatele zdravotních služeb, ale jako způsob, jakým lze existenci takového násilí uznat a zároveň přispět k vytvoření strategií pro jeho eliminaci.

Důsledkem negativních porodních zkušeností s výše uvedenými projevy porodnického násilí jsou traumata žen a jejich partnerů, ale i personálu porodnic. Výpovědi některých žen o prožitém porodnickém násilí vykazují shodné rysy jako výpovědi obětí sexuálního násilí a znásilnění (Cohen Shabot a Sadler 2023). Dochází ke snižování spokojenosti s poskytovanou péčí, vzniká nedůvěra vůči zdravotníkům, mohou se rozvinout PTSD (posttraumatická stresová porucha), úzkosti, pocity bezmoci a viny, noční můry, poporodní deprese. Dalším a velmi závažným důsledkem může být dlouhodobé narušení vztahu mezi matkou a dítětem či mezi ženou a jejím partnerem, včetně problémů v sexuální oblasti (Taghizadeh et al. 2021). Některé ženy v důsledku prožitého traumatu odmítají vidět či starat se o své dítě nebo odmítají uvažovat o dalším dítěti z toho důvodu, že by musely znovu prožít porod (Avcı a Kaydirak 2023). K vyššímu riziku rozvoje PTSD a poporodní deprese může u žen po porodu docházet zejména v důsledku psychického nátlaku, projevů neúcty a verbálního násilí, protektivním faktorem je v takovém případě podpora doprovázející osobou, vnímání respektujícího přístupu ze strany zdravotníků nebo časně zahájení kojení (Martinez-Vázquez et al. 2021, Silva-Fernandez et al. 2023). Z fyzického hlediska může u žen docházet ke vzniku porodních poranění, krvácení, k poškozením pánevního dna v důsledku epiziotomií a poraněním pánve, zad či kyčlí z důvodu vynucování určité porodní polohy, kterou by si žena jinak ne zvolila (Taghizadeh et al. 2021). Porodnické násilí může mít dopady také na kojení. Ať už po hormonální stránce, kdy v důsledku nadměrného stresu dochází k opoždění nástupu laktace či časným přerušením výlučného kojení z důvodu odmítání ženy dítě kojit, což má negativní dopady na zdraví ženy i novorozence (Leite et al. 2023). Také u zdravotníků, kteří se stali svědky traumatizujícího porodu může dojít k rozvoji posttraumatické stresové poruchy či sekundární traumatické stresové poruchy, únavy ze soucitu, pocitům viny, selhání,

úzkostem a syndromu vyhoření (Uddin et al. 2022). Některé porodní asistentky či studentky mohou ztrácet důvěru v profesionalitu praxe, v ostatní členy porodnického týmu i v sebe sama a dokonce z bezmoci uvažovat o změně profese (Aydin a Aktaş 2021).

2.2.3 Strategie k eliminaci porodnického násilí

Světová zdravotnická organizace v roce 2015 vydala prohlášení, které zdůrazňuje právo každé ženy na respektující péči v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Zvláštní důraz je však kladen právě na průběh porodu, protože je to období, kdy je žena nejzranitelnější. WHO uvádí, že v současné době neexistuje mezinárodní konsenzus, jak nedostatek respektující péče definovat či měřit. Navzdory tomu však navrhla kroky, které je vhodné učinit za účelem prevence a odstranění nedostatku respektu při porodu, a to podporovat výzkumnou činnost v oblasti této problematiky, zavádět a udržovat programy navržené pro zlepšování kvality mateřské zdravotní péče, zdůrazňovat právo žen na respektující péči a v neposlední řadě také zapojit všechny zúčastněné strany, včetně žen, do úsilí o zlepšení kvality péče a odstranění nedůstojných a poškozujících praktik. (WHO 2015)

Tytéž kroky uvádí i Sadler (2016), podle které je podstatné, aby každá země vypracovala příslušnou legislativu, a aby identifikovala a řešila příčiny rozdílných přístupů k poskytování porodní péče. Jako příklad zde mohou sloužit země, ve kterých iniciativy zabývající se porodnickým násilím úspěšně dosáhly trvalých změn. Na organizační úrovni pak jde o zapojení ženských skupin a občanských hnutí do rozhodování o mateřské péči včetně jejího plánování, poskytování a hodnocení. Zdůrazňuje také úroveň, kde by měly být zásady lidských práv při porodu a diskuse o porodnickém násilí a jeho dopadu na profesionály, matky, děti a jejich rodiny zahrnuty do učebních osnov právnických, lékařských, porodnických, ošetrovatelských a dalších vzdělávacích institucí. Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví vydala Listinu práv pro porod (FIGO 2021a), ve které zdůrazňuje, že by všechny země měly poskytovat dostupnou a bezpečnou, inkluzivní a ohleduplnou porodní péči, která respektuje práva a přání jednotlivců. Měla by být poskytována všem, kteří ji potřebují bez ohledu na rasu, věk, etnikum, víru, zdravotní stav či socioekonomický status. Měla by být přiměřená a spočívat zejména v zaměření na monitoring matky a plodu, adekvátní výživu, úlevu od bolesti a umožnění rodičce být se svým doprovodem, což významně ovlivňuje bezpečnost a pohodu rodících žen. Dále ve svém Etickém rámci pro respektující péči

o mateřství během těhotenství a porodu uvádí, že se od zdravotníků očekává poskytování péče založené na vědeckých důkazech, a to zejména pro podporu porodu jako fyziologického procesu, že se budou vyhýbat poškozujícím praktikám, neúctě a zneužívání matek a novorozenců a poskytnou prostor pro svobodnou a plně informovanou volbu rodičky (FIGO 2021b). Mezinárodní porodní iniciativa vydala v roce 2021 dokument shrnující 12 kroků k bezpečné a respektující péči o jednotku matka-dítě-rodina s cílem zajistit pozitivnější porodní zkušenosti a zvýšit kvalitu porodní péče. Těchto 12 kroků zahrnuje respekt k důstojnosti matky a dítěte, nediskriminující a dostupnou péči, přístup k matce a dítěti jako k jednotce, kontinuální podporu v průběhu porodu dle vlastní volby ženy, podporu laktace a vazby matka-dítě, poskytování péče založené na důkazech a vyhýbání se potenciálně poškozujícím postupům, u nichž není dostatek důkazů o převaze benefitů nad riziky. Dále se jedná o nabízení primárně nefarmakologických metod k úlevě od bolesti a vysvětlení benefitů a rizik farmakologických prostředků v případě, že je žena žádá. V neposlední řadě je také důležitým krokem systematická podpora zdravotnického personálu, který vytváří bezpečné a pozitivní pracovní podmínky pro vzájemnou spolupráci a zajištění návaznosti poskytované péče (ICI 2021).

Strategie rovnosti žen a mužů na léta 2021-2030 (Úřad vlády ČR, 2021) specifikuje 6 dílčích strategických cílů, které by měly vést ke zvýšení spokojenosti žen s poskytovanou péčí v těhotenství, během porodu a v šestinedělí. Ačkoliv má totiž naše země vynikající výsledky v péči o rizikové těhotenství a patologické porody, čelí kritice ze strany mezinárodních organizací za nedostatečnou podporu péče respektující fyziologická těhotenství a za omezování autonomie porodních asistentek, včetně úhrady jejich péče pojišťovny. Prvním z dílčích cílů je možnost volby místa a okolností porodu, a tedy podpora vzniku center porodní asistence, kde by měly fyziologicky těhotným ženám poskytovat kontinuální péči výhradně porodní asistentky. Druhý dílčí cíl je zaměřen na posilování postavení porodních asistentek a odstranění bariér, které v současnosti brání jejich autonomii. Problémová je zejména úhrada péče porodní asistentky pojišťovnou, která je v současnosti možná pouze v případě indikace této péče lékařem a mnohdy ani indikace nestačí k tomu, aby byly úkony proplaceny z důvodu odmítání některých pojišťoven s porodními asistentkami uzavírat smlouvy. Proto si jejich služby nemohou z finančních důvodů dovolit všechny ženy. Další cíl se soustředí na uplatňování informovaného souhlasu s péčí a dostupnost podstatných informací, které by měl zajistit pravidelný sběr dat o poskytované péči v porodnictví, včetně publikování výsledků. Čtvrtým strategickým cílem je předcházení špatnému zacházení a porodnickému násilí, které úzce souvisí se zlepšováním pracovních podmínek zdravotníků.

Těch by mělo být dosaženo zajištěním důstojných pracovních podmínek, možností profesního růstu a spravedlivým odměňováním. Pátý a šestý strategický cíl se zaměřují na návaznost porodní a poporodní péče a podporu kojení. V ideálním případě by po propuštění šestinedělky z nemocnice měla následovat pojišťovny hrazená navazující péče komunitních porodních asistentek, které poskytují návštěvy v šestinedělí a laktanční poradenství. Zároveň by také mělo dojít k implementaci Mezinárodní kodexu marketingu náhrad mateřského mléka a jeho zohlednění v příslušné legislativě.

2.2.4 Doporučené postupy k porodní péči

V roce 2018 vydala WHO doporučení pro porodní péči k dosažení pozitivní zkušenosti s porodem, tedy k porodu zdravého dítěte v bezpečném a podporujícím prostředí ze strany nejen svého doprovodu, ale i laskavého a odborně způsobilého zdravotníka. Klíčový je pocit úspěchu rodičky a pocit kontroly nad vlastním porodem, který je umožněn účastí na rozhodování. To zahrnuje i případy, kdy jsou u porodu nutné nebo žádoucí určité intervence. Respektující porodní péče by měly být poskytována všem ženám tak, aby zachovávala jejich důstojnost, soukromí, svobodu, ochranu před újmou, zajistila možnost informované volby a nepřetržitou podporu. Mezi Světovou zdravotnickou organizací (2018) doporučené postupy patří umožnění přítomnosti doprovodu u porodu, podpora mobility žen a zaujímání vertikálních poloh, doporučen je rovněž příjem jídla a nápojů v průběhu porodu. Pro vaginální vyšetřování nízkorizikových žen v aktivní fázi porodu se doporučuje interval 4 hodin. Doporučena je taktéž podpora volby porodní polohy ženou, včetně vzpřímených pozic, a to i u žen s epidurální analgezií. Na základě dostupných možností a preferencí ženy je doporučeno užívání technik ke snížení rizika porodního poranění, jako je masáž a teplé obklady hráze i manuální chránění perinea. Evropská asociace perinatální medicíny doporučuje provádět epiziotomii pouze v případě podezření na hypoxii plodu ve druhé době porodní, k prevenci poranění análního svěrače při instrumentálních porodech nebo při poranění sfinkteru u předchozího porodu. Před samotným provedením epiziotomie by měla být testována citlivost kůže perinea (i v při aplikované epidurální analgezii) a případně by měla být aplikována lokální anestezie (Laine et al. 2021). Žena ve vypuzovací fázi porodu by také měla být povzbuzována a podporována k následování vlastního nutkání k tlačení, případně by měla být jemně verbálně usměrňována rychlost a hloubka dechu k pomalému porození dítěte. Pro prevenci poporodního krvácení se u všech porodů doporučuje aplikace 10 IU oxytocinu intramuskulárně

či intravenózně a v případě jeho nedostupnosti užití jiných injekčních uterotonik. Doporučeno je i odložené přerušování pupečníku (alespoň 1 minutu po porodu), které má pro novorozence řadu benefitů. U novorozenců bez komplikací by měl být v prvních hodinách po porodu nepřerušovaně udržován skin to skin kontakt k podpoře laktace a prevenci podchlazení alespoň 1-2 hodiny či do prvního přiložení k prsu. Všichni novorozenci, u kterých je možné kojení, včetně těch s nízkou porodní hmotností, pokud jsou klinicky stabilní, by měli být přiloženi k prsu co nejdříve, jsou-li s matkou připraveni. Zároveň by matka a novorozenec měli být společně v jedné místnosti 24 hodin denně. U všech žen po porodu by také mělo být od první hodiny po porodu pravidelně kontrolováno krvácení, stahování dělohy, teplota a krevní tlak. (SA Health 2022, WHO 2018) K managementu porodní bolesti je v první řadě doporučováno využití nefarmakologických prostředků jako jsou předporodní přípravy, relaxační a manuální techniky včetně svalové relaxace, masáže, hudba, aplikace tepla, mindfulness a dalších technik v závislosti na preferencích ženy (WHO 2018). Dle doporučení České gynekologické a porodnické společnosti a České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČGPS a ČLS JEP 2018) může neposkytnutí adekvátní terapie bolesti u žen, pro které se stala jinak fyziologická porodní bolest nesnesitelnou, způsobit duševní i fyzické vyčerpání, riziko poškození matky i plodu, stres plodu či novorozence a negativní zkušenost i dlouhodobé trauma z porodu. Proto by měl být výběr prostředků k úlevě od bolesti založen na preferencích ženy, dostupnosti metod a jejich kontraindikacích. Doporučeno je využití primárně nefarmakologických metod (úlevové polohy, aromaterapie, předporodní příprava, hydroanalgezie, akupresura, homeopatie či transkutánní elektrická nervová stimulace) a při jejich nedostatečném účinku využití metod farmakologických. V případě nutného císařského řezu by mělo samotné rozhodování o něm probíhat za účasti ženy a veškeré informace, ať už písemné či ústní, by měly být poskytovány ohleduplně s přihlédnutím k preferencím a zájmům ženy. Zejména v případě akutního císařského řezu se jedná o velmi stresující a potenciálně traumatizující situaci, proto by mělo být k ženě i jejímu partnerovi přistupováno ohleduplně a citlivě, měly by být vyslyšeny jejich obavy i dotazy. Žena i její doprovod by měli obdržet informace o indikacích k operaci, o jejím průběhu, možnostech anestezie, rekonvalescenci a dopadu na případná další těhotenství a porody. Dále by měl být ženám umožněn doprovod přímo na operačním sále, pokud to dovolují podmínky a nabídnut a usnadněn časný skin to skin kontakt s novorozencem včetně podpory laktace, která jim umožní začít kojit co nejdříve po porodu. (NICE 2021)

Za potenciálně poškozující praktiky, jejichž rutinní provádění při fyziologickém porodu není nijak podloženo vědeckými důkazy, považuje Mezinárodní porodní iniciativa (ICI 2021) holení genitálu, klyzma, tzv. Hamiltonův hmat (odloučení vaku blan od dolního segmentu dělohy), amniotomie, opakované vaginální vyšetřování, odepírání jídla a nápojů, udržování rodičky na lůžku, cévkování, vynucování porodní polohy na zádech, řízené tlačení, epiziotomie, okamžité přerušování pupečníku či separaci matky a novorozence. Mezi postupy, které nejsou WHO (2018) doporučeny patří rutinní holení genitálu před porodem, rutinní podávání klyzmatu, u kterého se neprokázalo zkrácení doby porodu ani další klinické výhody, použití amniotomie k urychlení porodu či v kombinaci s časnou augmentací oxytocinem u žen s epidurální analgezií k předcházení protražovanému porodu. Nedoporučuje se ani posuzovat cervikální dilataci dle rychlosti 1 cm/hod pro identifikaci normálního postupu porodu, protože tato rychlost je pro většinu žen nerealistická a neměla by být indikací k zásahům porodníků. Pokud však takové zásahy specifické situace vyžadují, jejich použití by mělo vycházet z toho, že benefity převáží nad riziky a každý postup by měl být také prodiskutován s rodičkou, aby mohla učinit informovaný souhlas, případně nesouhlas (ICI 2021).

2.2.5 Porodnické násilí v ČR

Přímo problematice porodnického násilí se v České republice věnuje především osvětová kampaň Už dost!, sdružující několik nevládních organizací i jednotlivce. Jejím cílem je zasadit se o zlepšování porodní péče u nás a šířit povědomí o porodnickém násilí prostřednictvím sdílení reálných, negativních i pozitivních porodních příběhů žen a odkazů na odborné texty k tématu (Už dost! 2022). Za kampaní stojí Liga lidských práv, Unie porodních asistentek, Amma Dula Akademie, Hnutí za aktivní mateřství a Nadační fond Propolis³³, který mimo jiné podporuje ženy, doly a porodní asistentky například tím, že přispívá ženám v hmotné nouzi na služby porodních asistentek, jež u nás nejsou hrazené ze zdravotního pojištění (Nadační fond Propolis³³ 2024). Nadační fond také podporuje projekt s názvem Ať můžou!. Ten upozorňuje na výhody komunitní péče porodních asistentek, zprostředkovává porodní příběhy žen a analyzuje překážky – zejména smlouvy se zdravotními pojišťovnami a nutnou indikaci lékaře k hrazení návštěv, které brání porodním asistentkám vykonávat svoji profesi v plném rozsahu (Ať můžou! 2024). Projekt s obdobným názvem Ať stojí! se pak zaměřuje na podporu vzniku porodních domů a center, kde by byla fyziologicky

těhotným ženám poskytována individualizovaná a kontinuální péče porodními asistentkami po celou dobu těhotenství, porodu a šestinedělí (Ať stojí! 2024). Asociace pro porodní domy a centra se kromě projektů právě na podporu vzniku porodních domů a center věnuje také vzdělávání porodních asistentek, které prostřednictvím odborných seminářů připravuje na jejich autonomní poskytování péče v těchto zařízeních (APODAC 2024). Pod záštitou Unie porodních asistentek vznikl projekt #rodimvklidu, který prostřednictvím telefonické linky či elektronické komunikace s porodními asistentkami, psychologkami a psychoterapeutkami poskytuje poradenství a podporu i krizové intervence ženám i mužům, těhotným, rodičkám a ženám po porodu v jakýchkoliv situacích, a to i ženám, které si prošly právě porodnickým násilím (UNIPA 2022). V dubnu 2024 byl na vyžádání Výboru Evropského parlamentu pro práva žen a rovnost žen a mužů (FEMM) vydán celoevropský přehled věnující se problematice porodnického a gynekologického násilí, jeho výskytu, právnímu rámci a vzdělávacím pokynům pro jeho prevenci a eliminaci. Za Českou republiku zmiňuje právě iniciativu Už dost!, Unii porodních asistentek bojující zejména za autonomii porodních asistentek, Českou ženskou lobby, Hnutí za aktivní mateřství nebo Ligu lidských práv poskytující právní poradenství obětem porodnického a gynekologického násilí, zejména romským ženám, které se staly oběťmi nedobrovolných sterilizací a v současnosti mají nárok na odškodnění. Vyzdvihl také podcasty o porodnickém násilí, ve kterých vystupují odborníci z řad porodních asistentek nebo podcasty čerpající z příběhu žen. Dále je také zmíněna globální iniciativa Roses Revolution, která se ze Španělska rozšířila do dalších států EU včetně Česka. Pod její hlavičkou jsou 25. listopadu ku příležitosti Mezinárodního dne za odstranění násilí na ženách již několik let kladeny rudé růže před ministerstvo zdravotnictví k vyjádření solidarity se ženami, které prošly porodnickým násilím. Ze závěrečných doporučení plyne zejména to, že by v rámci EU mělo dojít k přijetí jednotné definice porodnického a gynekologického násilí, k pokračování ve výzkumných aktivitách a sběru dat v rámci členských zemí a ke zvyšování povědomí o porodnickém násilí. Dále by na úrovni jednotlivých států mělo dojít ke zlepšení právních rámců i mechanismů hlášení stížností, přidělení odpovídajících finančních i lidských zdrojů do oblasti gynekologie a především šíření a prosazování doporučených postupů WHO a podpoře šíření postupů založených na důkazech mezi odborníky i studenty zdravotnických oborů (Brunello et al. 2024, Česká ženská lobby 2023, Liga lidských práv 2024).

2.3 Vzdělávání v oboru Porodní asistence

Dle poslední revize definice porodní asistentky, kterou Mezinárodní konfederace porodních asistentek (International Confederation of Midwives) v roce 2023 přijala na zasedání na Bali je porodní asistentkou absolventka vzdělávacího programu uznaného v dané zemi a vycházejícího ze základních kompetencí ICM pro výkon povolání porodní asistentky a rámce globálních standardů ICM pro vzdělávání porodních asistentek, která získala kvalifikaci a kompetence potřebné k výkonu praxe i k užívání titulu „porodní asistentka“ (ICM 2023). V České republice podle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění, je odborná způsobilost pro výkon povolání porodní asistentky získávána absolvováním minimálně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru (96/2004 Sb., §6 odst. 2). Podle vyhlášky č. 39/2005 Sb., stanovující minimální požadavky na studijní programy nelékařských zdravotnických povolání tříleté studium zahrnuje nejméně 4600 hodin výuky, z nichž alespoň 1800 hodin tvoří praktické vyučování. To probíhá pod přímým vedením porodních asistentek a případně jiných zdravotnických profesionálů v akreditovaných zdravotnických zařízeních, anebo také ve vlastním sociálním prostředí žen a rodin (39/2005 Sb., §5 odst. 2-3). Vhodná příprava budoucích porodních asistentek je významná pro zajištění bezpečnosti a efektivity porodní péče, proto je snahou vybavovat studentky takovými dovednostmi a znalostmi, aby mohly převzít povinnosti a především svoji roli porodní asistentky (Bradshaw 2018).

Za výkon povolání porodní asistentky je považováno poskytování zdravotní péče a poradenství ženám během těhotenství, porodu a šestinedělí v případě jejich fyziologického průběhu, vedení fyziologického porodu a péče o novorozence. Dále porodní asistentka poskytuje ošetrovatelskou péči v oblasti gynekologie a ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, či neodkladné péči (96/2004 Sb., §6 odst. 2). Porodní asistentka má jedinečný soubor znalostí, dovedností a profesních postojů vycházejících z disciplín společných pro ostatní zdravotnické profese, které jsou porodními asistentkami vykonávány v profesním rámci autonomie, partnerství, etiky a odpovědnosti (ICM 2023). Je odborníkem pracujícím v oblasti partnerství se ženami a jejich rodinami, kterým poskytuje potřebnou podporu, péči a poradenství v průběhu těhotenství, porodu, poporodním období a péče o dítě. Zajišťuje péči zahrnující preventivní opatření, podporu fyziologického porodu, odhalování komplikací u matky i dítěte, včetně zajištění přístupu k lékařské péči či jiné vhodné pomoci a provedení nouzových opatření v případě jejich nedostupnosti (MZČR 2021). Porodní asistentka hraje důležitou roli v oblasti poradenství a zdravotní výchovy pro ženy i genderově

odlišné osoby, rodiny i komunity. Tato úloha zahrnuje přípravu na rodičovství, předporodní přípravu a může se rozšířit i na sexuální výchovu, reprodukční zdraví a péči o kojence a malé děti (ICM 2023). Jednotlivé činnosti podrobněji specifikuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, která mimo jiné uvádí, že se porodní asistentky dále v rámci své odborné způsobilosti podílí na praktickém vyučování ve zdravotnických oborech, na zajištění zapracování nově nastupujících kolegů a na přípravě standardů (55/2011 Sb., §3, odst. 1). Z tohoto důvodu je také povinností porodních asistentek dále se celoživotně vzdělávat prostřednictvím nejružnějších certifikovaných kurzů, specializačního vzdělávání, školících akcí, konferencí, publikační činnosti, odborných stáží či alespoň samostatného studia odborné literatury (96/2004 Sb., §54).

Studentky porodní asistence tedy pod odborným vedením absolvují praxe na pracovištích primární a komunitní péče, gynekologických a neonatologických odděleních, odděleních pro riziková těhotenství a porodních sálech. Zde v průběhu praxe plní řadu sledovaných výkonů v souladu s platnou legislativou, mezi které patří například poradenství fyziologicky těhotným ženám včetně 100 prenatalních vyšetření, osobní vedení minimálně 40 fyziologických porodů ve všech dobách porodních, poporodní ošetření a vyšetření minimálně u 100 rodiček a novorozenců časně po porodu, či vyšetření a edukace u minimálně 100 šestinedělek a fyziologických novorozenců, včetně laktačního poradenství (MZČR 2018). Odborné praxe hrají důležitou roli při upevňování klinických dovedností a budování kompetencí, ale i sebedůvěry pro autonomní praxi porodní asistentky (Bradshaw 2018). Kvalifikační standard pro studijní program v oboru porodní asistentka kromě podmínek odborného vzdělávání a odborných praxí dále podrobněji specifikuje cíle studia a profil absolventa studijního programu. Mezi uvedené cíle, které významně souvisí s problematikou porodnického násilí patří zejména dodržování etických a mravních požadavků profesní činnosti, uplatňování profesionálního, empatického a respektujícího přístupu ke klientkám, jejich dětem, rodinám a jejich právům a v neposlední řadě také využívání všech druhů a forem účinné komunikace, která je při poskytování péče v porodní asistenci klíčová (MZČR 2018).

Absolvování odborných praxí, potažmo celého studia, je pro studentky porodní asistence velmi stresující. Jako stresory působí dodržování termínů při plnění studijních povinností, hledání rovnováhy mezi osobním životem a studiem, které je časově velice náročné a především praxe ve velmi náročném učebním prostředí (Bradshaw 2018). Právě zde se studentky učí v reálných, intimních a často i složitých situacích s potenciálním rizikem pro život a zdraví matek a jejich dětí, protože času je málo a špatný úsudek může mít velmi vážné následky

(Brundstad 2014). Překážkami učení jsou často i ne příliš dobré mezilidské zkušenosti s některými pracovníky zdravotnických zařízení poskytujících odborné praxe. Pro většinu studentek není počáteční kontakt s praxí to, co od své profesní budoucnosti očekávali, což se okamžitě odrazí na jejich sebevědomí (Arundell et al. 2017). Tyto zkušenosti mohou mít negativní důsledky v podobě napodobování nežádoucích praktik či negativity vůči práci, proto je dobré, pokud si učitelé i kliničtí pracovníci uvědomují svoji modelovou roli (Nieuwenhuijze et al. 2020). Při vstupu do často idealizovaného klinického prostředí se studentky setkávají s nutností přizpůsobovat se pracovním postupům a zvyklostem, které mnohdy neodpovídají postupům založeným na důkazech vyučovaným na univerzitách (Brundstad 2014). Studentky si uvědomují, že tímto upřednostňují své potřeby, před potřebami klientek, o které pečují, ale upozornění na nesrovnalosti v praxi je pro ně obtížné. Důvodem je snaha na sebe neupozorňovat a co nejvíce zapadnout mezi ostatní porodní asistentky. Přestože neočekávají, že budou přijaty jako rovnocenné kolegyně, často nejsou připraveny na chování, které zdůrazňuje jejich podřízenost (Arundell et al. 2017). Vystavování pozitivním vzorům během praxe je přínosné pro proces učení a podpůrné prostředí usnadňuje budoucím porodním asistentkám přechod do praxe, protože jsou připraveny stát se sebevědomými, asertivními a autonomními porodními asistentkami (Nieuwenhuijze et al. 2020). Výhodu tak mají proaktivní studentky, které vyhledají porodní asistentky, jež pro ně budou podporou a dobrými vzory poskytujícími respektující porodní péči a se kterými načerpají zkušenosti přispívající k úvahám o tom, jakou porodní asistentkou se chtějí stát (Brundstad 2014). Přestože mnoho studentek začíná své studium s vizí svého budoucího pracoviště, vliv pedagogů, zkušenosti s péčí o ženu a zejména prostředí praxí významně pomáhají určit jejich konečné zaměření. Ačkoliv univerzity teoreticky připravují studentky na respektující a autonomní péči poskytovanou porodními asistentkami, vliv klinického prostředí může tyto teoretické znalosti nahradit. Porodní asistentky pracující v organizaci, která dlouhodobě neodpovídá jejich vlastním hodnotám a filozofii praxe, mají menší pravděpodobnost, že zůstanou, což je problematické vzhledem k dlouhodobému nedostatku zdravotnického personálu (Kuliukas et al. 2021).

3 Výzkumná část

Tato kapitola obsahuje informace o provedené studii, konkrétně metodiku studie, která je součástí diplomové práce a její výsledky.

3.1 Metodika

V této podkapitole byla popsána metodika provedené výzkumné studie, tedy formulace cílů studie, výběr zkoumaného souboru, uplatněná metoda a nástroj ke sběru dat, formulace hypotéz ke statistickému testování a postup statistického zpracování získaných dat.

Hlavním cílem studie bylo zjistit, jaké je u studentek porodní asistence zkoumaného souboru skóre vnímání tzv. protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí. Dílčí cíle byly stanoveny následovně:

1. Zjistit, zda u zkoumaného souboru existuje signifikantní rozdíl ve skóre protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí.
2. Zjistit, zda ve vybraném souboru existují signifikantní vztahy mezi skóre vnímání porodnického násilí a vybranými sociodemografickými charakteristikami:
 - a) ročníkem studia,
 - b) typem studia,
 - c) vykonáváním praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení.
3. Zjistit, s jakými případy porodnického násilí se studentky výzkumného souboru při vykonávání praxe setkávají.

Design výzkumné studie

Pro výzkumnou část této diplomové práce byl uplatněn design deskriptivní korelační studie. Limitace v jejím provedení jsou uvedeny níže, jako součást kapitoly Diskuse.

Zkoumaný soubor

Výběr výzkumného souboru byl záměrný na základě předem stanovených kritérií. Výzkumný soubor se skládal ze studentek oboru porodní asistence. Kritérii pro zařazení do studie bylo studium bakalářského studijního oboru porodní asistence či navazujícího

magisterského studia v oblasti porodní asistence, a to v prezenční či kombinované formě v jakémkoliv ročníku studia. Vylučujícím kritériem bylo vykonávání odborné praxe ve zdravotnickém zařízení mimo území České republiky a neúplné vyplnění formuláře ke sběru dat. Plánovaná četnost činila 110 studentek porodní asistence, reálný počet účastnic byl 113, z toho bylo následně 16 respondentek vyřazeno z důvodu neúplného vyplnění formuláře a 3 byly vyřazeny z důvodu vykonávání praxe ve zdravotnických zařízeních mimo Českou republiku. Výsledný zkoumaný soubor tedy tvořilo 94 studentek porodní asistence.

Uplatněná výzkumná metoda a nástroj ke sběru dat

Zvolenou výzkumnou metodou bylo dotazování, jako nástroj ke sběru dat byl vybrán validovaný dotazník se škálami PercOV-S převzatý ze španělštiny se souhlasem autorů (viz příloha č. 1) Mena-Tudela et al. (2020), který byl vytvořen za účelem zjišťování vnímání porodnického násilí zdravotníky či studenty zdravotnických oborů.

Popis a tvorba nástroje ke sběru dat

Samotný převzatý formulář se skládá z 33 položek, které jsou měřeny prostřednictvím vzestupné Likertovy škály od 1 do 5 (1- žádné násilí, 5- velká míra násilí). Mají podobu jednotlivých intervencí, či situací, které mohou během u porodu nastat. Položky jsou ve formuláři rozděleny do 4 oblastí – před porodem (13 položek), během porodu (11 položek), císařský řez (3 položky) a po porodu (6 položek). Ty jsou při analýze dat děleny do 2 dimenzí, tzv. neprotokolované porodnické násilí a protokolované porodnické násilí, kterým jsou myšleny takové praktiky, které se již staly součástí běžné praxe a často jsou i uvedeny v dokumentaci rodičky. Výzkumný nástroj byl dále doplněn o možnost u jednotlivých položek označit, zda mají studentky s uvedenou situací zkušenost či nikoliv a o 5 položek zjišťujících vybrané charakteristiky zkoumaného souboru.

S prosbou o umožnění využití vybraný nástroj ke sběru dat při psaní této diplomové práce byla oslovena jedna z jeho autorek působící na Universitat Jaume I ve Španělsku. Ta prosbě vyhověla a zaslala formulář v originálním znění ve španělštině společně s manuálem pro jeho vyhodnocení. Při překladu formuláře nebyl dodržen řádný postup zpětné translace. Dotazník byl přeložen s využitím online překladače DeepL a česko-španělského slovníku. Zároveň bylo prostřednictvím DeepL překladače přeloženo i anglické znění jednotlivých

položek nacházející se v dostupném elektronickém článku (Mena-Tudela et al. 2020). Následně byly překlady z obou jazyků porovnány, byla vytvořena pracovní verze formuláře (viz příloha č. 2), a po drobných jazykových úpravách byla vytvořena finální verze výzkumného nástroje (viz příloha č. 3). V úvodu výzkumného nástroje byla upravena pracovní verze formulace instrukcí ze „stanovte skóre od 1 (žádné násilí) do 5 (vysoká míra násilí) u jednotlivých položek, podle toho, nakolik je vnímáte jako porodnické násilí“ na „označte, zda jste se s danou situací při své praxi setkala a na škále vyberte, nakolik ji vnímáte jako porodnické násilí“, přičemž číslo 1 představuje možnost „žádné násilí“ a číslo 5 možnost „vysoká míra násilí“. Úprava byla provedena z důvodu připojení možnosti ano/ne k jednotlivým položkám, aby mohly studentky vyjádřit, zda mají s uvedenou situací zkušenost. V průběhu překladu bylo dále oproti pracovní verzi upraveno celkem 8 položek – 4 v oblasti před porodem a 4 v oblasti během porodu. U položky číslo 4 byla pracovní verze „podání klyzmatu“ upravena na „provedení klyzmatu“. Pracovní verze položky 7 ve znění „znehynění či připoutání ženy v případě jejího neklidu“ byla upravena do finální podoby „omezení pohybu ženy v případě jejího neklidu (např. držení, připoutání)“. Položka číslo 11 byla z pracovní verze „nedodržování ochrany intimity ženy“ finálně upravena ve znění „nezachování intimity ženy“. U položky číslo 12 byla pracovní verze „snaha přesvědčit ženu, aby podstoupila císařský řez a porod tak byl ukončen rychleji a/nebo bezbolestně“ upravena do podoby „snaha přesvědčit ženu k podstoupení císařského řezu s cílem ukončit porod rychleji a/nebo bezbolestně“. U položky 15 byla pracovní verze „vynucení litotomické polohy“ rozšířena do podoby „vynucení litotomické polohy (poloha na zádech s končetinami zvednutými v opěrkách)“. Položka číslo 18 byla z pracovní verze „verbální vyjádření směrem k rodičce ve smyslu *vy nevíte, jak tlačit*“ přeformulována do znění „verbální vyjádření ve smyslu *vy nevíte, jak tlačit*“. Položka číslo 23 byla upravena z „verbální vyjádření směrem k rodičce, aby si přestala stěžovat a že o nic nejde“ na „verbální vyjádření ve smyslu *přestaňte si stěžovat, vždyť o nic nejde*“. U položky číslo 24 byla pracovní verze „snaha utiшит ženu, aby nekřičela a neděsila tím ostatní ženy“ upravena do finální podoby „snaha utiшит ženu, aby svým křikem neděsila ostatní ženy“. Dále byl formulář doplněn o 5 položek týkajících se vybraných charakteristik výzkumného souboru. První položkou byla otázka „V jakém ročníku porodní asistenci studujete?“ se 4 možnostmi – 1. ročník, 2. ročník, 3. ročník, navazující magisterské studium porodní asistence. Další položkou byla otázka „O jakou formu studia se jedná?“ s výběrem ze dvou možností – prezenční forma či kombinovaná forma. Dále následovaly 3 položky s výběrem možností ano a ne, a to konkrétně „Vykonáváte praxi ve zdravotnickém zařízení na území ČR?“, dále položka ve znění „Vykonáváte praxi ve fakulním zdravotnickém

zařízení? (tzn., že zde probíhá výuka studentů)“, a poslední doplněnou položkou byla otázka „Máte osobní zkušenost s těhotenstvím a porodem či potratem?“.

Ověření využitelnosti nástroje pro zkoumaný soubor

Byly osloveny dvě studentky porodní asistence s prosbou o vyplnění dotazníku a jeho připomínkování. Následně byla na základě připomínek upravena pouze položka číslo 16, a to z podoby „přítomnost doprovodu ženy při porodu a po něm v případě, že neprobíhá instrumentálně nebo císařským řezem“ do znění „přítomnost doprovodu ženy při porodu a po něm pouze v případě, že neprobíhá instrumentálně či císařským řezem“.

Organizace a lokace sběru dat

Sběr dat probíhal v období únor-březen 2024 prostřednictvím online formuláře na platformě Google Forms distribuovaného přes sociální sítě, jehož vyplnění trvá 10-15 minut. Nejprve byla oslovena porodní asistentka Bc. Michaela Vaňková spravující instagramový účet s názvem `pribeh_porodni_baby` s prosbou o veřejné sdílení odkazu na online formulář. Dále byly individuálně osloveny dvě studentky porodní asistence s prosbou o distribuci odkazu na formulář mezi své spolužačky i ostatní ročníky. Následně byla oslovena vedoucí studentské sekce Unie porodních asistentek s prosbou o rozšíření odkazu mezi její členky. Ta poté odkaz na online formulář sdílela ve facebookové skupině studentek porodní asistence, ve níž se nachází jak členky Unie porodních asistentek, tak i studentky, které členkami Unie nejsou.

Etické parametry

Vzhledem k tomu, že se jednalo o online formulář na platformě Google Forms distribuovaný přes sociální sítě, nebylo možné fyzicky sbírat podepsané informované souhlasy. Proto byl úvod k formuláři doplněn o informace týkající se cíle práce, využitého nástroje ke sběru dat a anonymitě a dále o prohlášení se souhlasem s účastí na studii a možnosti kdykoliv ze studie odstoupit, včetně emailového kontaktu na autorku práce pro případné dotazy či připomínky. Kompletní znění informovaného souhlasu včetně celého formuláře ke sběru dat je k dispozici v příloze č. 4.

Postupy deskriptivního zpracování dat

Data byla z platformy Google Forms exportována do programu MS Excel, kde byla následně vyřazena data od studentek, které nesplnily zařazující kritéria a od studentek, které kompletně nevyplnily formulář. Poté byla data tříděna a upravena pro následnou analýzu. V rámci popisné statistiky byly nejprve stanoveny absolutní a relativní četnosti u vybraných charakteristik zkoumaného souboru. Dále byly vypočteny aritmetické průměry a směrodatné odchylky skóre pro vnímání porodnického násilí u jednotlivých položek, oblastí a dimenzí výzkumného nástroje i pro celkové skóre vnímání porodnického násilí. U těchto položek výzkumného nástroje byl také stanoven modus a medián. Nakonec byly stanoveny absolutní a relativní četnosti studentek ze zkoumaného souboru u jednotlivých položek podle toho, zda se během svých odborných praxí s danou situací setkaly či nikoliv.

Formulace hypotéz ke statistickému testování

Získaná data byla analyzována prostřednictvím induktivní statistiky, a to v rámci dvou dimenzí, tedy protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí a ve vztahu k vybraným charakteristikám zkoumaného souboru studentek porodní asistence. Po konzultaci se statistikem bylo stanoveno 7 hypotéz uvedených níže, které vycházely z cílů studie. K nim byly formulovány hypotézy nulové.

Hypotéza 1:

H_{10} : Ve skóre vnímání protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí nejsou u zkoumaného souboru signifikantní rozdíly.

H_{1A} : U zkoumaného souboru existují signifikantní rozdíly ve skóre vnímání protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí.

Hypotéza 2:

H_{20} : Mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a ročníkem studia není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H_{2A} : Mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a ročníkem studia existuje u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

Hypotéza 3:

H3₀: Mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a typem studia není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H3_A: U zkoumaného souboru existuje signifikantní vztah mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a typem studia.

Hypotéza 4:

H4₀: Mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a vykonáváním praxe ve fakulním zdravotnickém zařízení není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H4_A: Existuje signifikantní vztah mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a vykonáváním praxe ve fakulním zdravotnickém zařízení.

Hypotéza 5:

H5₀: Mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a ročníkem studia není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H5_A: Mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a ročníkem studia existuje u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

Hypotéza 6:

H6₀: Mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a typem studia není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H6_A: U zkoumaného souboru existuje signifikantní vztah mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a typem studia.

Hypotéza 7:

H7₀: Mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a vykonáváním praxe ve fakulním zdravotnickém zařízení není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H7_A: Existuje signifikantní vztah mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a vykonáváním praxe ve fakulním zdravotnickém zařízení.

Metody statistického testování hypotéz

Hypotézy byly testovány statistikem s využitím dat zpracovaných deskriptivní statistikou. Výpočty byly provedeny ve statistickém programu TIBCO STATISTICA, zvolená hladina významnosti činila 5 %. Porovnání skóre protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí bylo provedeno prostřednictvím párového t-testu. Porovnání skóre protokolovaného a neprotokolovaného násilí ve vztahu k formě studia a praxi ve fakulním zdravotnickém zařízení bylo provedeno s využitím Welchova t-testu. Kromě výsledné p-hodnoty těchto testů byly reportovány průměry a směrodatné odchylky obou srovnávaných skupin hodnot a pořadové statistiky (medián, dolní a horní kvartil, minimum a maximum) prostřednictvím krabicového grafu. Vztah mezi skóre protokolovaného a neprotokolovaného násilí a ročníkem studia byl testován prostřednictvím testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu.

3.2 Výsledky

V této podkapitole jsou uvedeny charakteristiky zkoumaného souboru a dále prezentace výsledků deskriptivního zpracování dat i výsledků testování hypotéz.

3.2.1 Charakteristiky zkoumaného souboru

Výzkumný soubor tvořilo celkem 94 studentek porodní asistence, které vykonávaly odborné praxe ve zdravotnických zařízeních na území ČR. Nejvíce účastnic studovalo 3. ročník bakalářského studia porodní asistence – celkem 38,3 % (36 účastnic). 35,1 % souboru (33 účastnic) tvořily studentky 2. ročníku bakalářského studia, 23,4 % (22 účastnic) studovalo navazující magisterské studium v oblasti porodní asistence a 3,2 % (3 účastnice) tvořily studentky 1. ročníku bakalářského studia. V prezenční formě studovalo porodní asistenci 78 % zkoumaného souboru (73 účastnic), v kombinované formě pak 22 % (21 účastnic). Praxi ve fakulním zdravotnickém zařízení vykonávalo 76 % (71 účastnic), 24 % (23 účastnic) vykonávalo praxi v jiných než fakulních zdravotnických zařízeních. Osobní zkušenost s těhotenstvím a porodem či potratem prožilo 28 % (26 účastnic), naopak 72 % (68 účastnic) tuto zkušenost nemělo. Vybrané charakteristiky a jejich absolutní a relativní četnosti jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka 2 Charakteristika zkoumaného souboru

		n_i	f_i
zkoumaný soubor celkem		94	100 %
ročník studia	1.	3	3,2 %
	2.	33	35,1 %
	3.	36	38,3 %
	nMgr. studium	22	23,4 %
forma studia	prezenční	73	78 %
	kombinovaná	21	22 %
praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení	ano	71	76 %
	ne	23	24 %
osobní zkušenost s těhotenstvím a porodem/potratem	ano	26	28 %
	ne	68	72 %

n_i – absolutní četnost, f_i – relativní četnost

3.2.2 Výsledky deskriptivní statistiky

Hodnota celkového průměrného skóre 3,33 pro vnímání porodnického násilí dle autorů nástroje ke sběru dat (Mena-Tudela et al. 2020) naznačuje střední míru vnímání porodnického násilí studentkami porodní asistence ze zkoumaného souboru. Celkové průměrné skóre vnímání neprotokolovaného násilí 3,61 rovněž ukazuje na střední míru vnímání porodnického násilí. Celkové průměrné skóre vnímání protokolovaného násilí 2,44 ukazuje na nízkou míru vnímání porodnického násilí. Hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 3. Tabulka č. 4 předkládá hodnoty celkového průměrného skóre pro vnímání porodnického násilí v rámci jednotlivých oblastí nástroje ke sběru dat. Nejnižšího průměrného skóre 2,96 dosáhla oblast „před porodem“, nejvyšší průměrné skóre 3,69 pak získala oblast „během porodu“.

Tabulka 3 Skóre vnímání porodnického násilí

	\bar{x}	s
celkové skóre	3,33	0,79
skóre pro protokolované porodnické násilí	2,44	0,68
skóre pro neprotokolované porodnické násilí	3,61	0,86

\bar{x} – aritmetický průměr, s – směrodatná odchylka

Tabulka 4 Skóre pro jednotlivé oblasti PercOV-S

	\bar{x}	s
před porodem	2,96	0,77
během porodu	3,69	0,89
císařský řez	3,35	1,03
po porodu	3,45	0,89

\bar{x} – aritmetický průměr, s – směrodatná odchylka

Kromě zjišťování skóre vnímání porodnického násilí byly jednotlivé položky formuláře doplněny o možnost ano/ne, podle toho, zda se s danou situací studentky ze zkoumaného souboru během vykonávání svých odborných praxí setkaly či nikoliv. Tabulka č. 5 uvádí absolutní a relativní četnosti studentek porodní asistence ze zkoumaného souboru u jednotlivých položek. Před porodem se nejvíce studentek z výzkumného souboru (98 %, 36

tedy 92 účastnic) setkalo s dirupcí vaku blan za účelem urychlení porodu. Během porodu se nejvíce studentek ze souboru (87 %, tedy 82 účastnic) setkalo s provedením nástřihu hráze bez lokálního umrtvení. Při císařském řezu se nejvíce studentek ze zkoumaného souboru setkalo se zákazem doprovodu (55 %, tedy 52 účastnic) a po porodu se nejvíce studentek ze souboru setkalo s umožněním skin to skin kontaktu matky a novorozence až po vyšetření novorozence zdravotníkem (82 %, tedy 77 účastnic). Dále se více než 50 % studentek ze zkoumaného souboru během svých praxí setkalo s podáváním léků k urychlení porodního procesu (94 %, tedy 88 účastnic), nezachováním intimity ženy (60 %, tedy 56 účastnic), zavedením flexily při příjmu rodičky (89 %, tedy 84 účastnic), poučováním o vhodných polohách (94 %, tedy 88 účastnic), provedením klyzmatu (97 %, tedy 91 účastnic), holením genitálu (54 %, tedy 51 účastnic), vynucováním porodní polohy na zádech (68 %, tedy 64 účastnic), provedením nástřihu hráze bez výslovného souhlasu ženy (69 %, tedy 65 účastnic), provedením Kristellerovy exprese (73 %, tedy 69 účastnic), vyjádřeními zdravotníků ve smyslu „vy nevíte jak tlačit“ (56 %, tedy 53 účastnic) a přestřižením pupečníku bezprostředně po porodu (67 %, tedy 63 účastnic).

Tabulka 5 Zkušenosti studentek porodní asistence zkoumaného souboru z odborných praxí

	ano		ne	
	n _i	f _i	n _i	f _i
1. Zavedení žilního katetru při příjmu rodičky.	84	89 %	10	11 %
2. Poučení ženy o nejvhodnější poloze za účelem zmírnění bolesti.	88	94 %	6	6 %
3. Podávání léků k urychlení porodního procesu.	88	94 %	6	6 %
4. Provedení klyzmatu.	91	97 %	3	3 %
5. Dirupce vaku blan za účelem urychlení porodního procesu.	92	98 %	2	2 %
6. Holení genitálu.	51	54 %	43	46 %
7. Omezení pohybu ženy v případě jejího neklidu (např. držení, připoutání).	32	34 %	62	66 %
8. Provedení vaginálního vyšetření ženy bez jejího výslovného souhlasu.	33	35 %	61	65 %
9. Nenabídnutí možných opatření pro tlumení bolesti.	31	33 %	63	67 %
10. Snaha přesvědčit ženu k epidurální analgezii.	44	47 %	50	53 %
11. Nezachování intimity ženy.	56	60 %	38	40 %
12. Snaha přesvědčit ženu k podstoupení císařského řezu s cílem ukončit porod rychleji a/nebo bezbolestně.	22	23 %	72	77 %
13. Přesvědčování ženy o klinických rozhodnutích učiněných bez ohledu na její názor.	40	43 %	54	57 %
14. Pořizování snímků během porodu bez souhlasu rodičky.	3	3 %	91	97 %
15. Vynucení litotomické polohy (poloha na zádech s končetinami zvednutými v opěrkách).	64	68 %	30	32 %
16. Přítomnost doprovodu rodičky při porodu a po něm pouze v případě, že neprobíhá instrumentálně či císařským řezem.	43	46 %	51	54 %
17. Provedení nástřihu hráze bez výslovného souhlasu rodičky.	65	69 %	29	31 %
18. Verbální vyjádření ve smyslu "vy nevíte, jak tlačit".	53	56 %	41	44 %
19. Provedení Kristellerovy exprese (tlačení na břicho ženy v okamžiku kontrakce).	69	73 %	25	27 %
20. Provedení nástřihu hráze bez lokálního umrtvení.	82	87 %	12	13 %

21. Zákaz jídla/pití během porodu.	38	40 %	56	60 %
22. Nezajištění tepelného komfortu rodičky během porodu.	14	15 %	80	85 %
23. Verbální vyjádření vy smyslu „přestaňte si stěžovat, vždyť o nic nejde“.	22	23 %	72	77 %
24. Snaha utiřit ženu, aby svým křikem neděsila ostatní ženy.	33	35 %	61	65 %
25. Provedení císařského řezu z důvodu pomalé dilatace.	39	41 %	55	59 %
26. V případě nutného císařského řezu je ženě lékařem vysvětlen obsah informovaného souhlasu bez ujištění, zda žena všemu rozumí a bez podepsání formuláře informovaného souhlasu.	32	34 %	62	66 %
27. Zákaz doprovodu při císařském řezu/instrumentálním porodu.	52	55 %	42	45 %
28. Přestřižení pupeční šňůry bezprostředně po porodu.	63	67 %	31	33 %
29. Šití porodního poranění bez lokálního umrtvení.	19	20 %	75	80 %
30. Separace matky a dítěte bez objektivního medicínského důvodu založeného na vědeckých důkazech.	31	33 %	63	67 %
31. Skin to skin kontakt matky a novorozence umožněný po vyšetření novorozence zdravotníkem.	77	82 %	17	18 %
32. Zajištění odpočinku matky umístěním novorozence do postýlky, přestože zatím neproběhlo přiložení dítěte k prsu.	31	33 %	63	67 %
33. Krmení hospitalizovaného novorozence jiným než mateřským mlékem bez souhlasu matky.	39	41 %	55	59 %

n_i – absolutní četnost, f_i – relativní četnost

V tabulce č. 6 je pak uvedeno průměrné skóre vnímání porodnického násilí, pro jednotlivé položky nástroje ke sběru dat z oblasti „před porodem“. U položek z této oblasti dosáhla nejvyššího skóre 4,15 položka „omezení pohybu ženy v případě jejího neklidu“, s nímž se na praxích setkala 34 % studentek ze zkoumaného souboru. Průměrného skóre vyššího než 4 dosáhlo také vaginální vyšetření bez souhlasu ženy, se kterým se setkala 34 % výzkumného souboru. Naopak nejnižší průměrné skóre 1,27 obdržela položka „poučení ženy o nejvhodnější poloze za účelem mírnění bolesti“, se kterou se při praxi setkala 94 % studentek ze zkoumaného souboru.

Tabulka 6 Skóre jednotlivých položek nástroje ke sběru dat z oblasti „před porodem“

Název a číslo položky	\bar{x}	s	\hat{x}	\tilde{x}
1. Zavedení žilního katetru při příjmu rodičky.	1,63	0,87	1	1
2. Poučení ženy o nejvhodnější poloze za účelem zmírnění bolesti.	1,27	0,62	1	1
3. Podávání léků k urychlení porodního procesu.	2,66	1,10	3	3
4. Provedení klyzmatu.	1,67	0,83	1	1
5. Dirupce vaku blan za účelem urychlení porodního procesu.	2,68	1,06	3	3
6. Holení genitálu.	2,49	1,27	1	2
7. Omezení pohybu ženy v případě jejího neklidu (např. držení, připoutání).	4,15	1,13	5	4,5
8. Provedení vaginálního vyšetření ženy bez jejího výslovného souhlasu.	4,04	1,26	5	5
9. Nenabídnutí možných opatření pro tlumení bolesti.	3,22	1,30	3	3
10. Snaha přesvědčit ženu k epidurální analgezii.	3,04	1,16	3	3
11. Nezachování intimity ženy.	3,95	1,19	5	4
12. Snaha přesvědčit ženu k podstoupení císařského řezu s cílem ukončit porod rychleji a/nebo bezbolestně.	3,88	1,29	5	4
13. Přesvědčování ženy o klinických rozhodnutích učiněných bez ohledu na její názor.	3,84	1,21	5	4

\bar{x} – aritmetický průměr, s – směrodatná odchylka, \hat{x} – modus, \tilde{x} – medián

V tabulce č. 7 jsou uvedeny aritmetický průměr skóre vnímání porodnického násilí, směrodatná odchylka, modus a medián pro jednotlivé položky z oblasti „během porodu“. U položek z této oblasti dosáhla nejvyššího průměrného skóre 4,19 položka „pořizování snímků během porodu bez souhlasu rodičky“, a jen o dvě setiny nižšího průměrného skóre 4,17 dosáhla položka „provedení Kristellerovy exprese (tlačení na břicho v okamžiku kontrakce)“. S pořizováním fotek v průběhu porodu bez souhlasu ženy se setkaly pouze 3 studentky ze zkoumaného souboru, naopak s provedením Kristellerova manévru, který je v současnosti považován za non lege artis postup se během praxí setkala 69 studentek, tedy 73 % zkoumaného souboru. Nejnížší průměrné skóre 3,22 obdržela položka „přítomnost doprovodu rodičky při porodu a po něm pouze v případě, že neprobíhá instrumentálně či císařským řezem“, se kterou se v praxi setkala 43 účastnic, tedy 46 % zkoumaného souboru.

Tabulka 7 Skóre jednotlivých položek nástroje ke sběru dat z oblasti „během porodu“

Název a číslo položky	\bar{x}	s	\hat{x}	\tilde{x}
14. Pořizování snímků během porodu bez souhlasu rodičky.	4,19	1,32	5	5
15. Vynucení litotomické polohy (poloha na zádech s končetinami zvednutými v opěrkách).	3,67	1,16	4	4
16. Přítomnost doprovodu rodičky při porodu a po něm pouze v případě, že neprobíhá instrumentálně či císařským řezem.	3,22	1,34	4	4
17. Provedení nástřihu hráze bez výslovného souhlasu rodičky.	3,87	1,11	5	4
18. Verbální vyjádření ve smyslu "vy nevíte, jak tlačit".	3,62	1,14	4	4
19. Provedení Kristellerovy exprese (tlačení na břicho ženy v okamžiku kontrakce).	4,17	1,10	5	5
20. Provedení nástřihu hráze bez lokálního umrtvení.	3,35	1,29	5	3
21. Zákaz jídla/pití během porodu.	3,50	1,16	4	4
22. Nezajištění tepelného komfortu rodičky během porodu.	3,29	1,25	3	3
23. Verbální vyjádření vy smyslu „přestaňte si stěžovat, vždyť o nic nejde.“	4,10	1,13	5	4
24. Snaha utiřit ženu, aby svým křikem neděsila ostatní ženy.	3,63	1,16	4	4

\bar{x} – aritmetický průměr, s – směrodatná odchylka, \hat{x} – modus, \tilde{x} – medián

Tabulka č. 8 uvádí přehled průměrného skóre u položek z oblasti „císařský řez“. Nejvyšší průměrné skóre 3,46 získala položka „provedení císařského řezu z důvodu pomalé dilatace“, se kterou se v praxi setkala 39 účastnic, tedy 41 % zkoumaného souboru. Nejnížšího průměrného skóre 3,28 dosáhla položka „v případě nutného císařského řezu je ženě lékařem vysvětlen obsah informovaného souhlasu bez ujištění, zda žena všemu rozumí a bez podepsání formuláře informovaného souhlasu“. S touto situací se v praxi setkala 32 účastnic, celkem tedy 34 % zkoumaného souboru.

Tabulka 8 Skóre jednotlivých položek nástroje ke sběru dat z oblasti „císařský řez“

Název a číslo položky	\bar{x}	s	\hat{x}	\tilde{x}
25. Provedení císařského řezu z důvodu pomalé dilatace.	3,46	1,22	4	4
26. V případě nutného císařského řezu je ženě lékařem vysvětlen obsah informovaného souhlasu bez ujištění, zda žena všemu rozumí a bez podepsání formuláře informovaného souhlasu.	3,28	1,22	4	3
27. Zákaz doprovodu při císařském řezu/instrumentálním porodu.	3,33	1,25	4	3,5

\bar{x} – aritmetický průměr, s – směrodatná odchylka, \hat{x} – modus, \tilde{x} – medián

V tabulce č. 9 jsou uvedeny průměrná skóre jednotlivých položek z oblasti „po porodu“. Z položek v této oblasti a zároveň ze všech položek výzkumného nástroje získala nejvyšší průměrné skóre 4,28 položka „separace matky a dítěte bez objektivního medicínského důvodu založeného na vědeckých důkazech“, s touto situací se na praxích setkalo 33 % výzkumného souboru. Jen o dvě setiny nižšího skóre 4,26 dosáhla položka „šití porodního poranění bez lokálního umrtvení“, s čímž se během svých praxí setkalo 20 % studentek ze zkoumaného souboru. Nejnižšího průměrného skóre 2,35 dosáhla položka „skin to skin kontakt matky a novorozence umožněný po vyšetření novorozence zdravotníkem“, se kterou se na praxích setkalo 82 % studentek z výzkumného souboru.

Tabulka 9 Skóre jednotlivých položek nástroje ke sběru dat z oblasti „po porodu“

Název a číslo položky	\bar{x}	s	\hat{x}	\tilde{x}
28. Přestřižení pupeční šňůry bezprostředně po porodu.	2,95	1,16	3	3
29. Šití porodního poranění bez lokálního umrtvení.	4,26	1,16	5	5
30. Separace matky a dítěte bez objektivního medicínského důvodu založeného na vědeckých důkazech.	4,28	1,12	5	5
31. Skin to skin kontakt matky a novorozence umožněný po vyšetření novorozence zdravotníkem.	2,35	1,37	1	2
32. Zajištění odpočinku matky umístěním novorozence do postýlky, přestože zatím neproběhlo přiložení dítěte k prsu.	3,05	1,25	4	3
33. Krmení hospitalizovaného novorozence jiným než mateřským mlékem bez souhlasu matky.	3,84	1,14	5	4

\bar{x} – aritmetický průměr, s – směrodatná odchylka, \hat{x} – modus, \tilde{x} – medián

V tabulce č. 10 jsou sestupně seřazeny jednotlivé položky dle absolutní a relativní četnosti studentek porodní asistence ze zkoumaného souboru, které se s danou situací během vykonávání odborných praxí setkaly společně s průměrným skóre vnímání porodnického násilí, které dané situace získaly. Z tabulky je patrné, že situace, se kterými se během svých praxí setkalo nejvíce studentek byly zároveň hodnoceny nejnižším průměrným skóre. Výjimku představuje provedení Kristellerovy exprese, kterému na svých praxích bylo svědkem 69 studentek (73 %) ze zkoumaného souboru a zároveň získalo průměrné skóre 4,17, jež představuje značnou míru vnímaného porodnického násilí.

Tabulka 10 Zkušenosti z praxe a jejich průměrné skóre vnímání porodnického násilí

	Zkušenost z praxe		Průměrné skóre
	n _i	f _i	
Dirupce vaku blan za účelem urychlení porodního procesu.	92	98 %	2,68
Provedení klyzmatu.	91	97 %	1,67
Poučení ženy o nejvhodnější poloze za účelem zmírnění bolesti.	88	94 %	1,27
Podávání léků k urychlení porodního procesu.	88	94 %	2,68
Zavedení žilního katetru při příjmu rodičky.	84	89 %	1,63
Provedení nástřihu hráze bez lokálního umrtvení.	82	87 %	3,35
Skin to skin kontakt matky a novorozence umožněný po vyšetření novorozence zdravotníkem.	77	82 %	2,35
Provedení Kristellerovy exprese (tlačení na břicho ženy v okamžiku kontrakce).	69	73 %	4,17
Provedení nástřihu hráze bez výslovného souhlasu rodičky.	65	69 %	3,87
Vynucení litotomické polohy (poloha na zádech s končetinami zvednutými v opěrkách).	64	68 %	3,67
Přestřížení pupeční šňůry bezprostředně po porodu.	63	67 %	2,95
Nezachování intimity ženy.	56	60 %	3,95
Verbální vyjádření ve smyslu "vy nevíte, jak tlačit".	53	56 %	3,62
Zákaz doprovodu při císařském řezu/instrumentálním porodu.	52	55 %	3,33
Holení genitálu.	51	54 %	2,49
Snaha přesvědčit ženu k epidurální analgezii.	44	47 %	3,04
Přítomnost doprovodu rodičky při porodu a po něm pouze v případě, že neprobíhá instrumentálně či císařským řezem.	43	46 %	3,22
Přesvědčování ženy o klinických rozhodnutích učiněných bez ohledu na její názor.	40	43 %	3,84
Krmení hospitalizovaného novorozence jiným než mateřským mlékem bez souhlasu matky.	39	41 %	3,84
Provedení císařského řezu z důvodu pomalé dilatace.	39	41 %	3,46
Zákaz jídla/pití během porodu.	38	40 %	3,50
Provedení vaginálního vyšetření ženy bez jejího výslovného souhlasu.	33	35 %	4,04
Snaha utišit ženu, aby svým křikem neděsila ostatní ženy.	33	35 %	3,63
Omezení pohybu ženy v případě jejího neklidu (např. držení, připoutání).	32	34 %	4,15
V případě nutného císařského řezu je ženě lékařem vysvětlen obsah informovaného souhlasu bez ujištění, zda žena všemu rozumí a bez podepsání formuláře informovaného souhlasu.	32	34 %	3,28
Zajištění odpočinku matky umístěním novorozence do postýlky, přestože zatím neproběhlo přiložení dítěte k prsu.	31	33 %	3,05
Separace matky a dítěte bez objektivního medicínského důvodu založeného na vědeckých důkazech.	31	33 %	4,28
Nenabídnutí možných opatření pro tlumení bolesti.	31	33 %	3,22
Verbální vyjádření ve smyslu „přestaňte si stěžovat, vždyť o nic nejde“.	22	23 %	4,10
Snaha přesvědčit ženu k podstoupení císařského řezu s cílem ukončit porod rychleji a/nebo bezbolestně.	22	23 %	3,88
Šití porodního poranění bez lokálního umrtvení.	19	20 %	4,26
Nezajištění tepelného komfortu rodičky během porodu	14	15 %	3,29
Pořizování snímků během porodu bez souhlasu rodičky.	3	3 %	4,19

n_i – absolutní četnost, f_i – relativní četnost

3.2.2 Výsledky statistického testování hypotéz

Prostřednictvím induktivní statistiky bylo ve statistickém programu TIBCO STATISTICA testováno celkem 7 stanovených hypotéz založených na 2 dimenzích nástroje ke sběru dat, tzv. protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí, ve vztahu k vybraným charakteristikám zkoumaného souboru. Zvolená hladina významnosti činila 5 %.

Hypotéza 1:

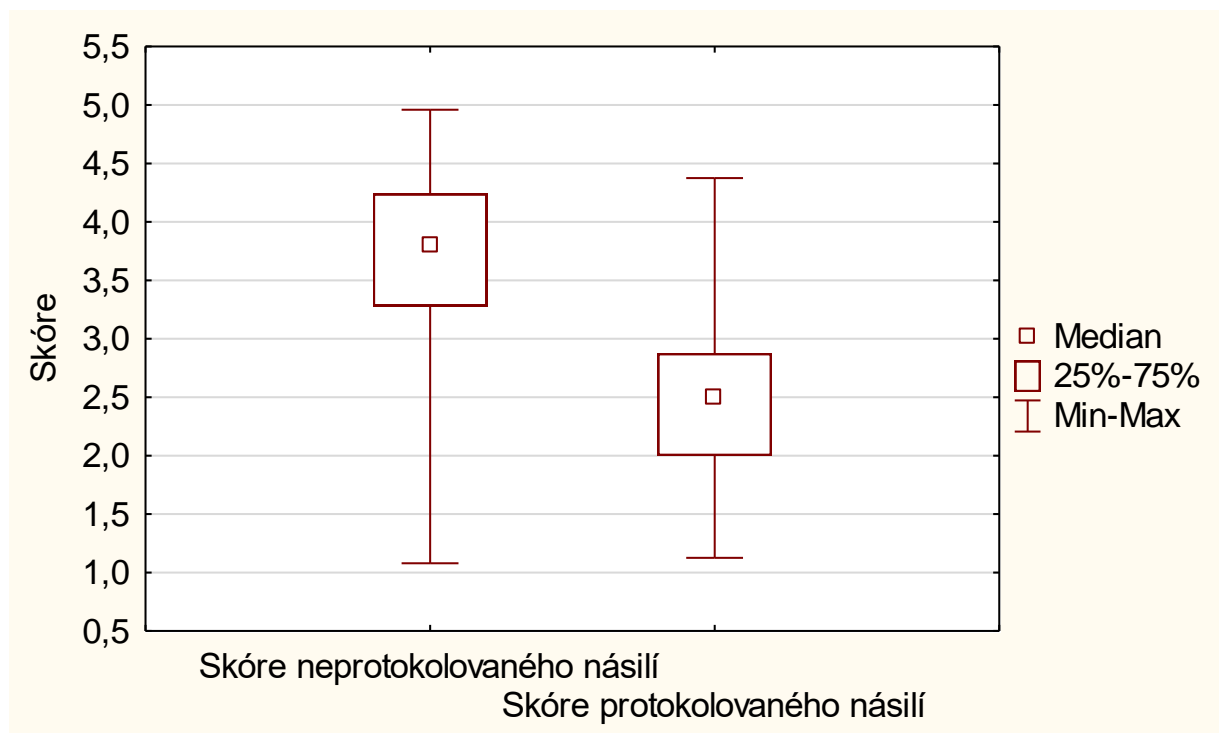
H_{10} : Ve skóre vnímání protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí nejsou u zkoumaného souboru signifikantní rozdíly.

H_{1A} : U zkoumaného souboru existují signifikantní rozdíly ve skóre vnímání protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí.

Tabulka 11 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 1

Párový t-test: p-hodnota a popisné statistiky				
Dimenze porodnického násilí	Počet studentek PA	Průměrné skóre	Směrodatná odchylka	p-hodnota
neprotokolované násilí	94	3,6	0,9	0,000 (zamítáme H_0)
protokolované násilí	94	2,4	0,7	

Skóre protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí bylo pro každou respondentku vypočteno jako průměr příslušných položek, které byly kódovány 1 = žádné násilí a 5 = vysoká míra násilí. Průměrné skóre neprotokolovaného porodnického násilí (tedy průměr vypočítaný ze všech skóre jednotlivých respondentek) bylo 3,6 při směrodatné odchylce 0,9, zatímco skóre pro protokolované porodnické násilí bylo 2,4 při směrodatné odchylce 0,7. P-hodnota párového t-testu s ohledem na 3 desetinná místa činila 0,000, tj. nižší než zvolená hladina významnosti 0,05. Nulová hypotéza proto byla zamítnuta a byla přijata hypotéza alternativní. Na hladině významnosti 0,05 byl tedy u zkoumaného souboru **prokázán statisticky významný rozdíl ve skóre vnímání protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí**. Skóre neprotokolovaného porodnického násilí bylo signifikantně vyšší než skóre protokolovaného porodnického násilí. Pořadové statistiky obou skupin hodnot byly zobrazeny prostřednictvím vícenásobného krabicového grafu č. 1.



Graf 1 Průměrné skóre protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí

Hypotéza 2:

H₂₀: Mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a ročníkem studia není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

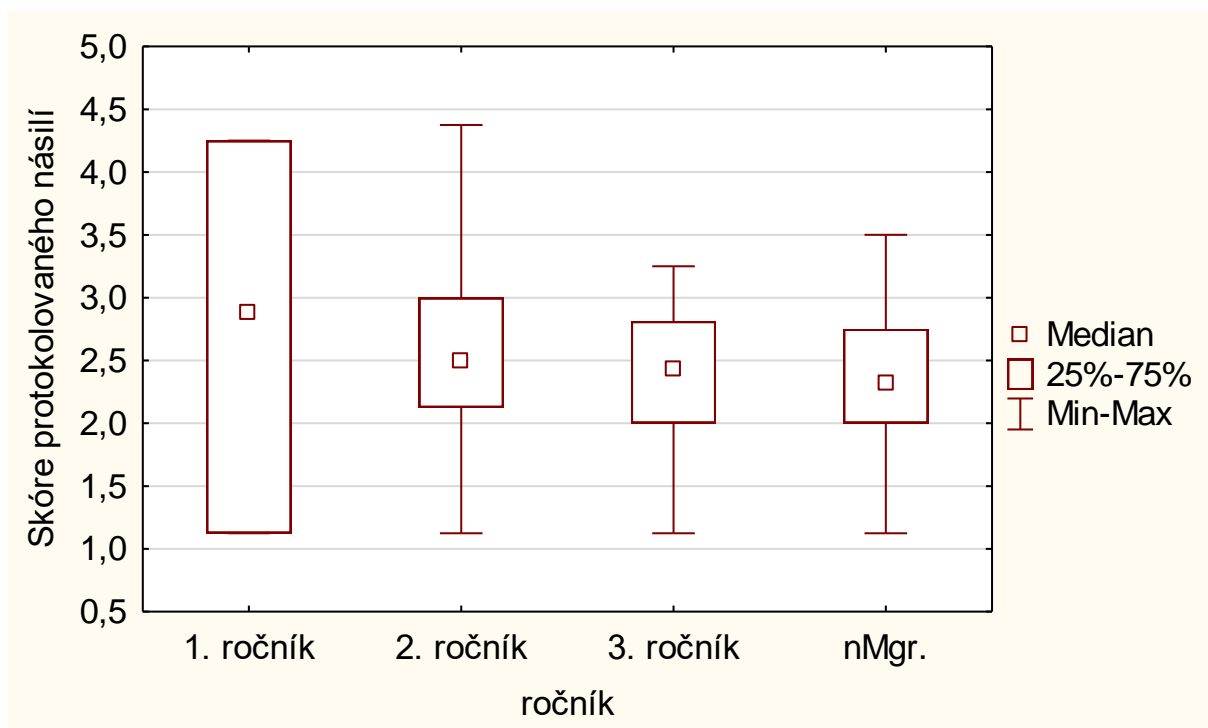
H_{2A}: Mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a ročníkem studia existuje u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

Tabulka 12 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 2

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti			
hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₂₀	vztah prokázán
-0,12	0,232	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu činila s ohledem na 3 desetinná místa 0,232, je tedy vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05. Byla přijata nulová hypotéza, tedy na zvolené hladině významnosti **nebyl u zkoumaného souboru statisticky významný vztah mezi skóre pro protokolované porodnické násilí**

a ročníkem studia. Dle krabicového grafu č. 2 lze pozorovat mírnou klesající tendenci, kdy s vyšším ročníkem studia dle mediánu mírně klesá skóre protokolovaného porodnického násilí, což odpovídá záporné hodnotě korelačního koeficientu $R = -0,12$, nicméně dle výsledku testu popsáno výše se nejedná o signifikantní tendenci.



Graf 2 Skóre protokolovaného porodnického násilí a ročník studia

Hypotéza 3:

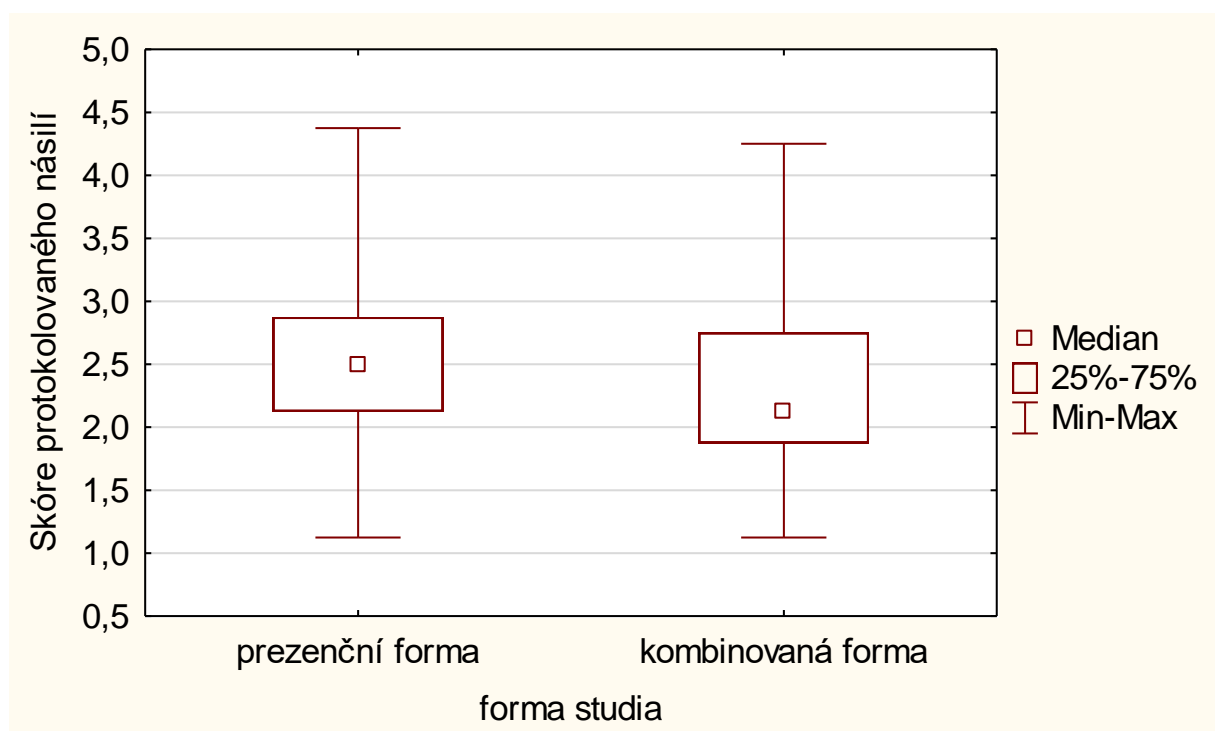
H_{3_0} : Mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a typem studia není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H_{3_A} : U zkoumaného souboru existuje signifikantní vztah mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a typem studia.

Tabulka 13 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 3

Welchův t-test: p-hodnota a popisné statistiky				
Typ studia	Počet respondentek	Průměrné skóre	Směrodatná odchylka	p-hodnota
Prezenční	73	2,48	0,65	0,453 (nezamítáme H_{3_0})
Kombinované	21	2,33	0,78	

Skóre pro protokolované porodnické násilí činilo u respondentek z prezenčního studia v průměru 2,48 při směrodatné odchylce 0,65 a pro respondentky z prezenčního studia 2,33 při směrodatné odchylce 0,78. P-hodnota Welchova t-testu činila s ohledem na 3 desetinná místa 0,453, tj. vyšší než zvolená hladina 0,05 a tedy nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 **nebyl u zkoumaného souboru prokázán signifikantní vztah mezi skóre pro protokolované porodnické násilí a typem studia**. Pořadové statistiky (medián, dolní a horní kvartil, minimum a maximum) pro oba typy studia byly zobrazeny s využitím kategorizovaného krabicového grafu č. 3.



Graf 3 Skóre protokolovaného porodnického násilí a forma studia

Hypotéza 4:

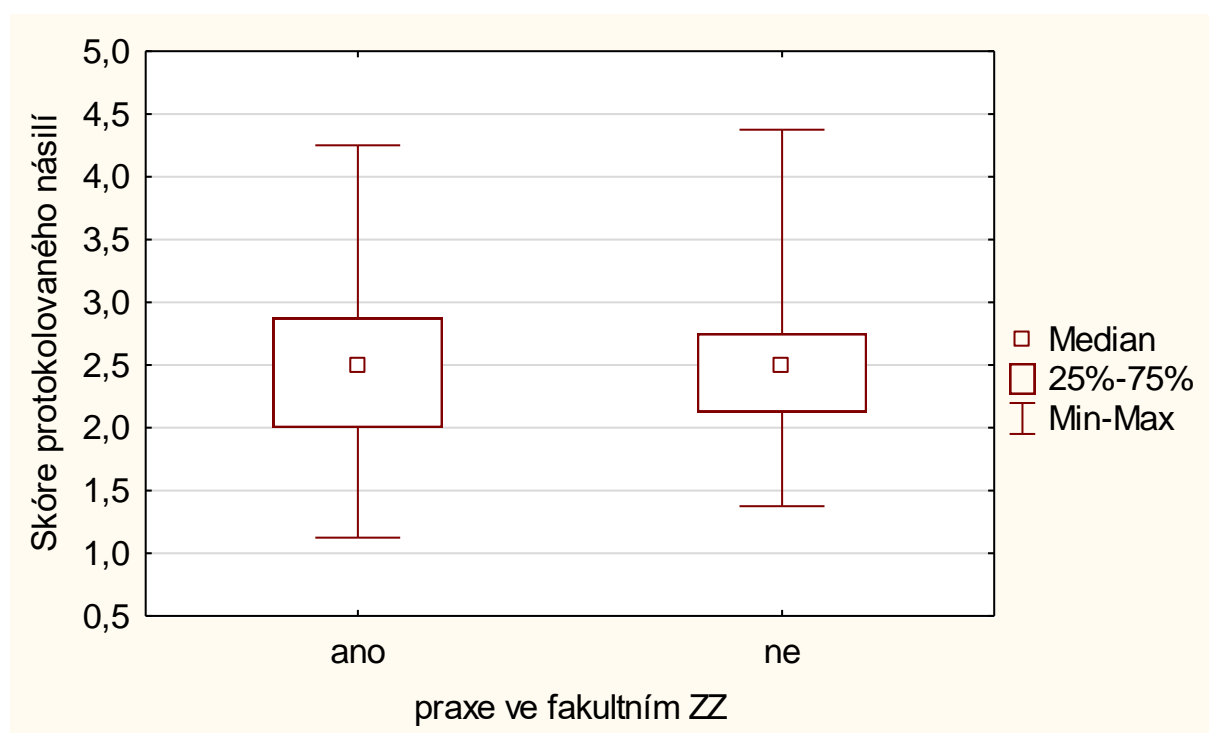
H₄₀: Mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a vykonáváním praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H_{4A}: Existuje signifikantní vztah mezi skóre vnímání protokolovaného porodnického násilí a vykonáváním praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení.

Tabulka 14 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 4

Welchův t-test: p-hodnota a popisné statistiky				
Praxe ve fakultním zařízení	Počet respondentek	Průměrné skóre	Směrodatná odchylka	p-hodnota
Ano	71	2,43	0,70	0,628 (nezamítáme H₀)
Ne	23	2,50	0,61	

Skóre protokolovaného porodnického násilí činilo pro respondentky vykonávající praxi ve fakultním zdravotnickém zařízení 2,43 při směrodatné odchylce 0,70 a pro respondentky vykonávající praxi v jiném než fakultním zdravotnickém zařízení 2,50 při směrodatné odchylce 0,61. P-hodnota Welchova t-testu činila s ohledem na 3 desetinná místa 0,628, tj. vyšší než zvolená hladina 0,05 a tedy nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 **nebyl u zkoumaného souboru prokázán signifikantní vztah mezi skóre pro protokolované porodnické násilí a vykonáváním praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení.** Pořadové statistiky byly zobrazeny s využitím kategorizovaného krabicového grafu č. 4.



Graf 4 Skóre protokolovaného porodnického násilí a praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení

Hypotéza 5:

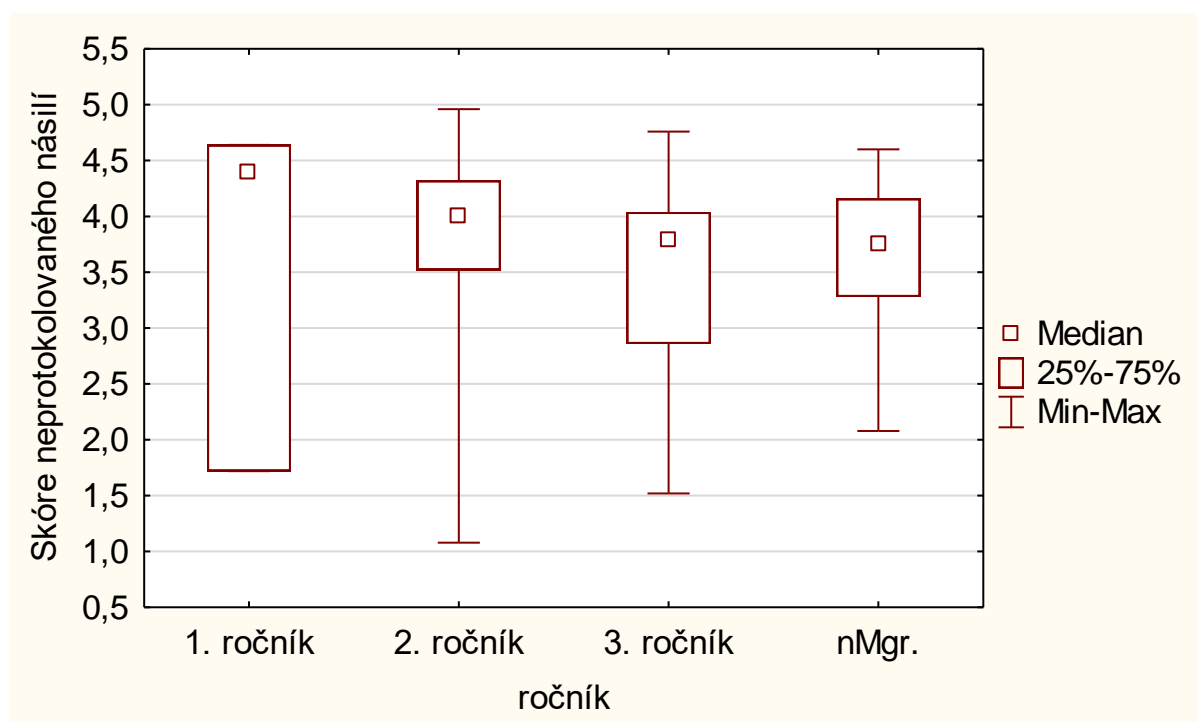
H₅₀: Mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a ročníkem studia není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H_{5A}: Mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a ročníkem studia existuje u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

Tabulka 15 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 5

Spearmanův korelační koeficient a test nezávislosti			
hodnota R	p-hodnota	rozhodnutí o H ₅₀	vztah prokázán
-0,12	0,251	nezamítáme	ne

P-hodnota testu nezávislosti založeném na Spearmanově korelačním koeficientu činila s ohledem na 3 desetinná místa 0,251, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05, nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 **nebyl u zkoumaného souboru prokázán signifikantní vztah mezi skóre pro neprotokolované porodnické násilí a ročníkem studia**. Dle krabicového grafu č. 5 lze pozorovat mírnou klesající tendenci, kdy s vyšším ročníkem studia dle mediánu mírně klesá skóre neprotokolovaného násilí, což odpovídá záporné hodnotě korelačního koeficientu $R = -0,12$, nicméně dle výsledku testu uvedeného výše se nejedná o statisticky významnou tendenci.



Graf 5 Skóre neprotokolovaného porodnického násilí a ročník studia

Hypotéza 6:

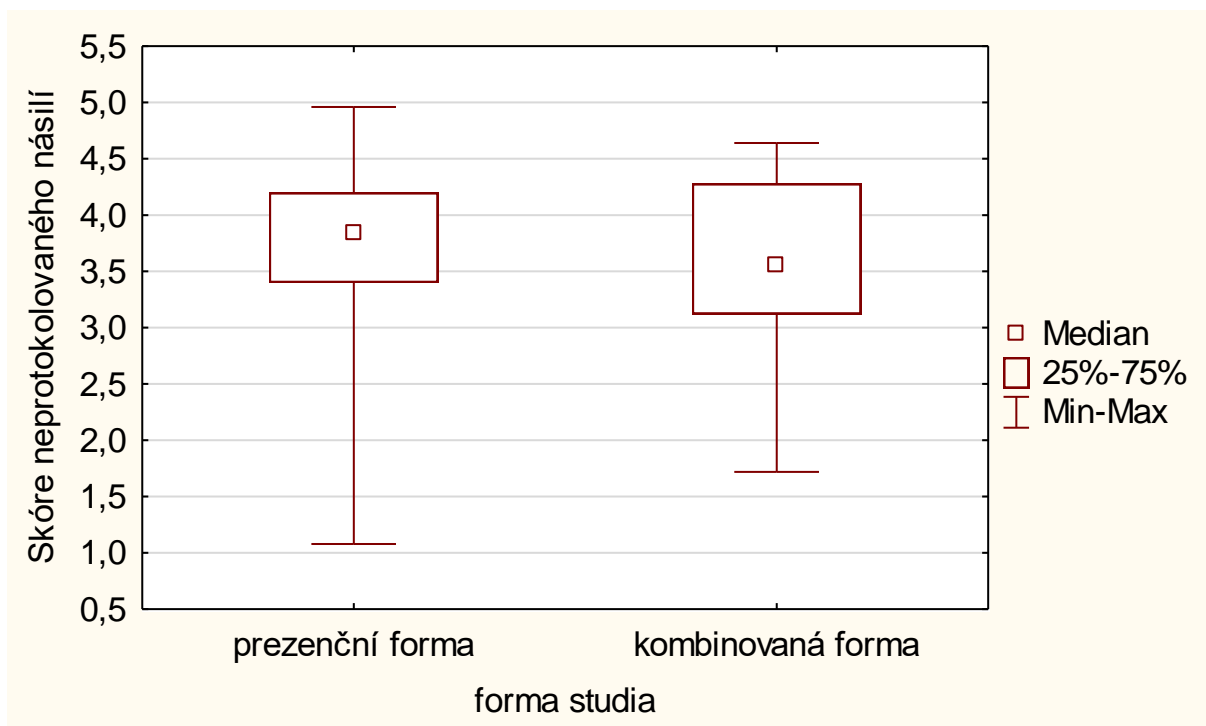
H_{6_0} : Mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a typem studia není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

H_{6_A} : U zkoumaného souboru existuje signifikantní vztah mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a typem studia.

Tabulka 16 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 6

Welchův t-test: p-hodnota a popisné statistiky				
Typ studia	Počet respondentek	Průměrné skóre	Směrodatná odchylka	p-hodnota
Prezenční	73	3,64	0,87	0,614 (nezamítáme H_{6_0})
Kombinované	21	3,53	0,86	

Skóre neprotokolovaného porodnického násilí činilo pro respondentky z prezenčního studia 3,64 při směrodatné odchylce 0,87 a pro respondentky z kombinované formy studia 3,53 při směrodatné odchylce 0,86. P-hodnota Welchova t-testu činila s ohledem na 3 desetinná místa 0,614, tj. vyšší než zvolená hladina významnosti 0,05 a tedy nulová hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 **není u zkoumaného souboru signifikantní vztah mezi skóre pro neprotokolované porodnické násilí a typem studia**. Pořadové statistiky byly zobrazeny s využitím kategorizovaného krabicového grafu č. 6.



Graf 6 Skóre protokolovaného porodnického násilí a forma studia

Hypotéza 7:

H_{7_0} : Mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a vykonáváním praxe ve fakulním zdravotnickém zařízení není u zkoumaného souboru signifikantní vztah.

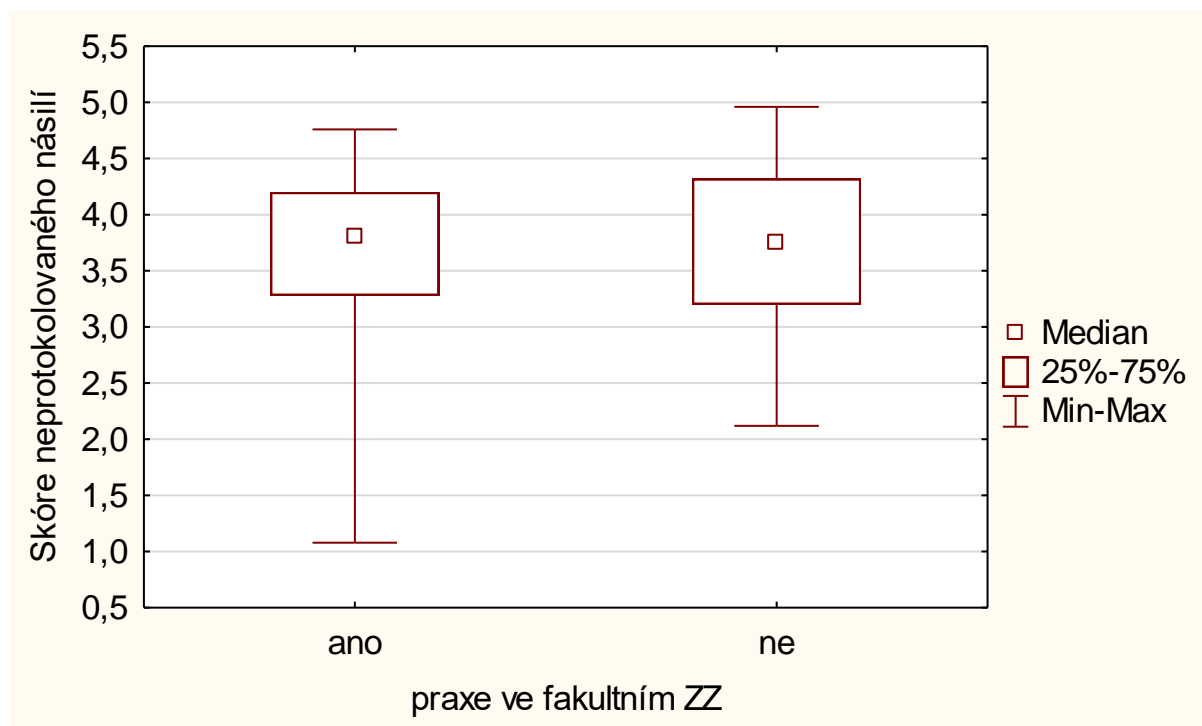
H_{7_A} : Existuje signifikantní vztah mezi skóre vnímání neprotokolovaného porodnického násilí a vykonáváním praxe ve fakulním zdravotnickém zařízení.

Tabulka 17 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 7

Welchův t-test: p-hodnota a popisné statistiky				
Praxe ve fakulním zařízení	Počet respondentek	Průměrné skóre	Směrodatná odchylka	p-hodnota
Ano	71	3,58	0,91	0,396 (nezamítáme H_{7_0})
Ne	23	3,74	0,73	

Skóre pro neprotokolované porodnické násilí činilo u respondentek vykonávajících praxi ve fakulním zdravotnickém zařízení 3,58 při směrodatné odchylce 0,91 a u respondentek vykonávajících praxi v jiném než fakulním zařízení 3,74 při směrodatné odchylce 0,73. P-hodnota Welchova t-testu činila s ohledem na 3 desetinná místa 0,396, tj. vyšší než zvolená

hladina významnosti, nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 u zkoumaného souboru neexistuje signifikantní vztah mezi skóre pro neprotokolované porodnické násilí a vykonáváním praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení. Pořadové statistiky byly zobrazeny prostřednictvím kategorizovaného krabicového grafu č. 7.



Graf 7 Skóre neprotokolovaného porodnického násilí a praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení

4 Diskuse

Kapitola obsahuje popis rešerše k vyhledání výzkumných studií pro diskusi a následně vlastní text diskuse, včetně uvedení limitací provedené studie, které je součástí této diplomové práce.

4.1 Popis rešerše výzkumných studií

Rešerše proběhla v dubnu 2024 prostřednictvím nástroje Google Scholar a Portálu elektronických zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci umožňujícího přístup do databáze EBSCO, Medvik, PubMed, ProQuest a dalších zdrojů odborné literatury. Zadanými omezeními pro výstupy rešerše bylo publikační období od roku 2014 do roku 2024 a dostupnost plných textů v českém, slovenském, anglickém a španělském jazyce. Byly formulovány dvě rešeršní otázky s využitím komponent P (participant), Co (Concept) a Co (Context). Přehled primárních hesel v českém jazyce je uveden v tabulce č. X.

Rešeršní otázky:

1. Jaké jsou dostupné studie o vnímání porodnického násilí studentkami porodní asistence?
2. Jaké jsou dostupné studie o zkušenostech studentek porodní asistence s porodnickým násilím?

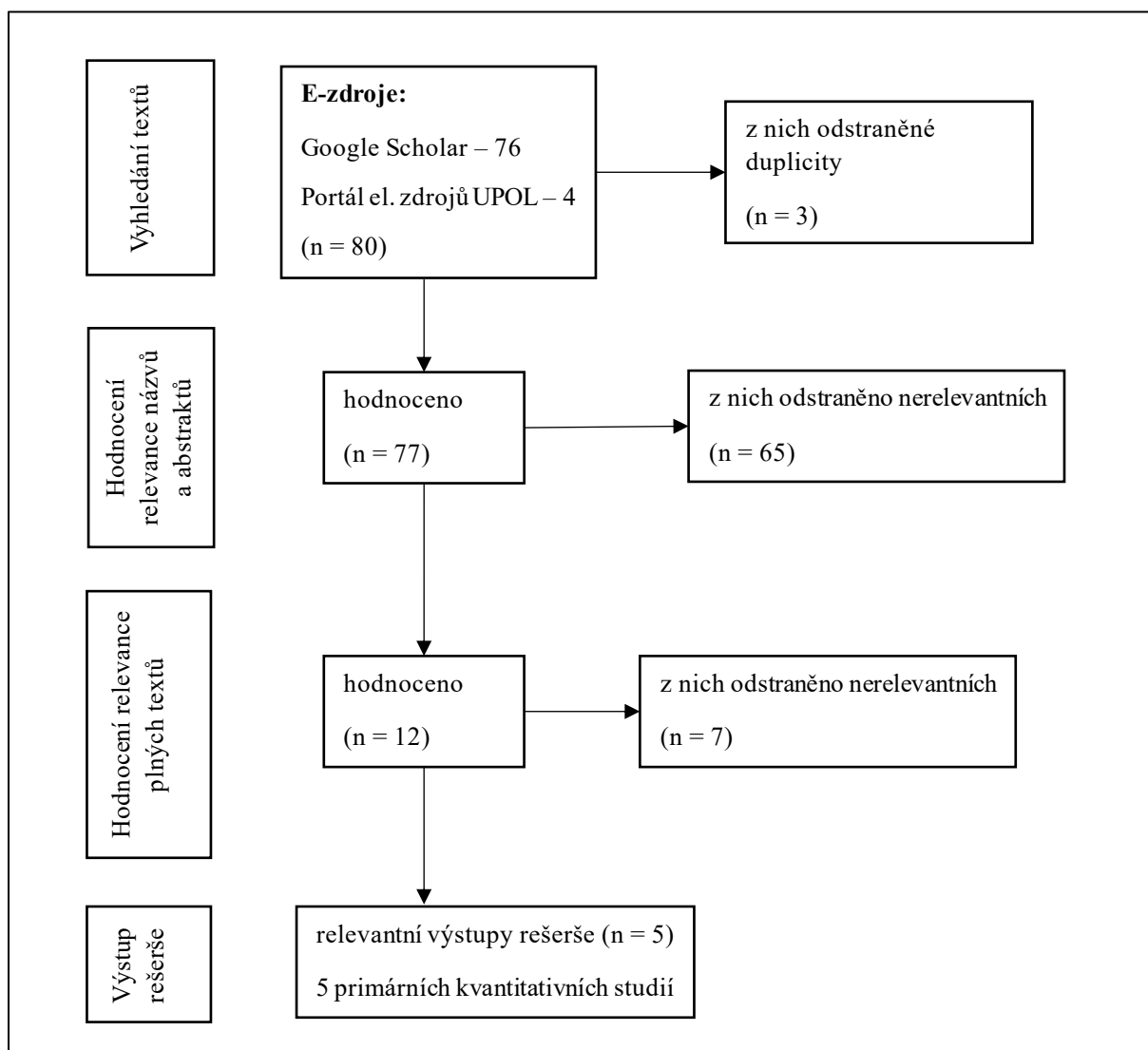
Tabulka 18 Primární hesla rešerše výzkumných studií v českém jazyce

Číslo RO	P – participant	Co – koncept	Co – kontext
1	studentky porodní asistence	porodnické násilí	vnímání
2	studentky porodní asistence	porodnické násilí	zkušenosti

Při provádění rešerše byla primární hesla nahrazována těmito ekvivalenty:

- P – participant: studentky porodní asistence OR midwifery students OR students
- Co – koncept: porodnické násilí OR obstetric violence OR abuse during childbirth OR disrespect during childbirth OR mistreatment in labour
- Co – kontext: vnímání OR zkušenosti OR názory OR perception OR attitudes OR opinion OR experiences OR perspective

Po zadání primárních hesel a jejich anglických ekvivalentů a modifikací bylo vyhledáno celkem 80 textů. Po odstranění duplicit byla u 77 textů hodnocena relevance jejich názvů a abstraktů a vyřazeno bylo dalších 65 textů. Následně byla u 12 textů hodnocena relevance jejich plného znění. Výstupem rešerše bylo 5 primárních kvantitativních studií relevantních vůči rešeršním otázkám, jejichž bibliografické citace jsou uvedeny níže. Postup literární rešerše je znázorněn na postupovém diagramu (Obr. 1).



Obrázek 1 Postupový diagram rešerše

Bibliografické údaje relevantních výstupů rešerše:

AYDIN KARTAL, Yasemin a Aleya BULUT. Obstetric Violence: What Do Midwifery Students Know? *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)* [online]. 2023, 2023-12-01, 3(4), 408-416 [cit. 2024-04-19]. ISSN 2798-5067. Dostupné z: doi:10.53713/nhsj.v3i4.282

BIURRUN-GARRIDO, Ainoa, Serena BRIGIDI a Desirée MENA-TUDELA. Perception of health sciences and feminist medical students about obstetric violence. *Enfermería Clínica (English Edition)* [online]. 2023, 33(3), 234-243 [cit. 2024-04-19]. ISSN 24451479. Dostupné z: doi:10.1016/j.enfcle.2023.02.007

DANTAS, Hudson Silva, Enrique Cardoso SANTOS, Vincius DA SILVA MARTINS et al. Perception of Medicine and Nursing Students On Interventions That Configure Obstetric Violence. *IOSR Journal of Nursing and Health Sciences* [online]. 2024, 13(1), 17-23 [cit. 2024-04-19]. ISSN 2320-1940. Dostupné z: doi:10.9790/1959-1301011723

MENA-TUDELA, Desirée, Águeda CERVERA-GASCH, Laura ANDREU-PEJÓ, María José ALEMANY-ANCHEL, María Jesús VALERO-CHILLERÓN, Emma PERIS-FERRANDO, Julián MAHIQUES-LLOPIS a Víctor Manuel GONZÁLEZ-CHORDÁ. Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* [online]. 2022, 110 [cit. 2024-04-19]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2022.105266

SCHOENE, Bettina E.F., Claudia OBLASSER, Kathrin STOLL a Mechthild M. GROSS. Midwifery students witnessing violence during labour and birth and their attitudes towards supporting normal labour: A cross-sectional survey. *Midwifery* [online]. 2023, 119 [cit. 2024-04-19]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2023.103626

4.2 Diskuse

S využitím výzkumného nástroje PercOV-S byla provedena studie zaměřená na vnímání porodnického násilí celkem 94 studentkami porodní asistence zařazenými do zkoumaného souboru. Rešerší byly nalezeny 3 další studie, které byly provedeny za využití stejného výzkumného nástroje. První byla realizována u výzkumného souboru 540 studentů zdravotnických věd ve Španělsku (Mena-Tudela et al. 2022), druhá byla provedena u výzkumného souboru 141 studentů medicíny a ošetrovatelství v Brazílii (Dantas et al. 2024) a třetí u 150 studentů zdravotnických oborů, kteří se zúčastnili španělského I. kongresu feministické medicíny CEEM (Španělská rada studentů medicíny) (Biurrun-Garrido et al. 2023).

Celkové průměrné skóre vnímání porodnického násilí zjištěné ve studii realizované v rámci této diplomové práce činilo 3,33, což ukazuje střední míru vnímání porodnického násilí. U studie autorů Mena-Tudela et al. (2022) činilo celkové skóre 3,83, bylo tedy vyšší, avšak zahrnovalo kromě studentů porodní asistence i studenty ošetrovatelství, psychologie a medicíny. Podíváme-li se však na celkové průměrné skóre pouze studentek porodní asistence, hodnota činila 4,11, což už naznačuje značnou míru vnímaného porodnického násilí. Celkové průměrné skóre u brazilských studentů medicíny a ošetrovatelství (Dantas et al. 2024) dosáhlo hodnoty 4,00, bylo tedy opět vyšší než u studentek porodní asistence ze zkoumaného souboru, které vykonávaly své praxe na pracovištích na území České republiky. U zkoumaného souboru účastníků španělského kongresu feministické medicíny, který byl tvořen zejména studenty medicíny a dále ošetrovatelství a fyzioterapie činilo celkové průměrné skóre 3,83, opět tedy bylo vyšší (Biurrun-Garrido et al. 2023). Jak již bylo dříve zmíněno, v některých latinskoamerických zemích je porodnické násilí součástí legislativy, odkud se tyto snahy šíří i přes hranice států a kontinentů a je proto možné, že se již v některých zemích promítají i do výuky studentů zdravotnických oborů.

Hlavním cílem studie v této diplomové práci však bylo zjistit, jaké je u zkoumaného souboru skóre vnímání porodnického násilí ve dvou dimenzích – neprotokolované a protokolované porodnické násilí, přičemž protokolovaným násilím jsou myšleny takové praktiky, které jsou součástí běžné praxe a zpravidla bývají protokolované v dokumentaci rodičky (např. podávání léků k urychlení porodu či vynucení porodní polohy na zádech). Skóre pro neprotokolované porodnické násilí činilo 3,61 a pro dimenzi protokolovaného násilí 2,44. Statistickým testováním bylo prokázáno, že tento rozdíl je signifikantní. U brazilských studentů dosáhlo skóre pro neprotokolované porodnické násilí hodnoty 4,24 a skóre protokolovaného násilí hodnoty 3,25 (Dantas et al. 2024). Obě hodnoty skóre tedy byly podstatně vyšší než u zkoumaného souboru z Česka a značily značnou míru vnímání porodnického násilí. U souboru španělských studentů byly zjištěné hodnoty rovněž vyšší. Dimenze neprotokolovaného porodnického násilí dosáhla průměrného skóre 4,15 a dimenze protokolovaného násilí 2,83 pro celý zkoumaný soubor, u studentů porodnictví zvláště pak 4,26 pro neprotokolované a 3,64 pro protokolované porodnické násilí (Mena-Tudela et al. 2022). U souboru účastníků kongresu feministické medicíny dosáhla dimenze protokolovaného porodnického násilí hodnoty 2,79 a neprotokolovaného násilí hodnoty 4,16 (Biurrun-Garrido et al. 2023). Z uvedených výsledků je patrné, že dimenze neprotokolovaného násilí dosahuje značně vyššího skóre než dimenze protokolovaného násilí. Nabízí se domnívat se, že důvod

tkví v samotné povaze protokolovaného porodnického násilí, a tedy že se jedná o každodenní praktiky v rámci porodnic, které jsou dále předávány studentkám porodní asistence jako běžné postupy, přestože nemusí být v souladu s aktuálními vědeckými poznatky či doporučeními. Proto mohou být vnímány jako nízká míra či žádné násilí, přestože mohou mít dopady na duševní či fyzické zdraví ženy i na samotný průběh porodu. U hodnoty skóre pro obě dimenze porodnického násilí a vybraných charakteristik (ročníku studia, formě studia a praxe ve fakultním zařízení) nebyly u zkoumaného souboru zjištěny signifikantní vztahy. U studie autorů Mena-Tudela et al. (2022) byly u jimi zkoumaného souboru zjištěny signifikantní rozdíly mezi celkovým skóre i skóre pro jednotlivé dimenze v souvislosti se studovaným programem. U studentů ošetrovatelství a porodní asistence byla skóre významně vyšší než u studentů medicíny a psychologie a v některých případech byly významné rozdíly i mezi ročníky studia. Rovněž u zkoumaného souboru z Brazílie byla skóre vnímání porodnického násilí celkově i v protokolované a neprotokolované dimenzi signifikantně vyšší u studentů ošetrovatelství oproti studentům medicíny (Dantas et al. 2024). Co se týká jednotlivých položek, nejvyššího skóre u zkoumaného souboru dosáhla separace matky a novorozence bez objektivního medicínského důvodu založeného na vědeckých důkazech (4,28). Skóre vyšší než 4, které ukazuje značné vnímání porodnického násilí, pak získalo šití porodního poranění bez lokálního umrtvení (4,26), pořizování snímků bez souhlasu ženy (4,19), provedení Kristellerovy exprese (4,17), omezení pohybu ženy (4,15), vyjádření ve smyslu „přestaňte si stěžovat“ (4,10) a vaginální vyšetřování bez souhlasu ženy (4,04), celkem tedy pouze 7 položek z 33. U zkoumaného souboru studentů z Brazílie dosáhlo nejvyššího skóre pořizování fotek bez souhlasu (4,92), epiziotomie bez lokálního umrtvení (4,91) a vyjádření ve smyslu „přestaňte si stěžovat“ (4,90). Skóre vyššího než 4 dosáhlo celkově 21 položek z 33 (Dantas et al. 2024). U skupiny studentů porodní asistence ze španělského výzkumného souboru studentů zdravotnických oborů dosáhlo nejvyššího skóre vaginální vyšetřování bez souhlasu ženy (4,82), dále pak separace matky a novorozence a rozhodování bez ohledu na názor ženy (shodně 4,81) a vyjádření ve smyslu „přestaňte si stěžovat“ (4,79). Skóre vyššího než 4 dosáhlo u studentů porodní asistence celkem 27 položek z 33 (Mena-Tudela et al. 2022). U souboru účastníků španělského kongresu CEEM dosáhlo nejvyššího skóre vyjádření ve smyslu „přestaňte si stěžovat“ (4,84), v těsném závěsu dále fotografování bez souhlasu (4,83) a vaginální vyšetřování bez souhlasu ženy (4,82) a celkově průměrného skóre vyššího než 4 dosáhlo 15 z 33 položek (Biurrun-Garrido et al. 2023). Naopak nejnižšího skóre dosáhlo u studentek porodní asistence ze zkoumaného souboru usměrňování polohy ženy za účelem tlumení bolesti (1,27), stejně jako u účastníků kongresu feministické medicíny (1,62)

(Biurrun-Garrido et al. 2023). U skupiny španělských studentů porodní asistence získalo nejnižší skóre zavedení flexily u příjmu rodičky (2,09) (Mena-Tudela et al. 2022) a u zkoumaného souboru studentů z Brazílie přítomnost doprovodu pouze v případě, že porod neprobíhá sekci či instrumentálně (1,56) (Dantas et al. 2024).

Kromě zjišťování skóre vnímání porodnického násilí a jeho vztahu k vybraným charakteristikám souboru bylo dílčím cílem také zjistit, se kterými situacemi se studentky porodní asistence ze zkoumaného souboru během svých praxí setkaly. Nejvíce, tedy 98 % studentek zkoumaného souboru se setkalo s amniotomií za účelem urychlení porodního procesu, dále se jednalo o usměrňování polohy ženy (94 %) včetně vynucování porodní polohy na zádech (68 %), podávání léků k urychlení porodu (94 %), provedení epiziotomie bez výslovného souhlasu ženy (69 %), nezachování intimity ženy (60 %) či provedení Kristellerova manévru, tedy non lege artis postupu (73 %). Ve studii tureckých autorek (Aydin Kartal a Bulut 2023) provedené u výzkumného souboru 203 studentek porodní asistence 40,4 % z nich uvedlo, že se setkaly s verbálním či fyzickým násilím vůči rodičkám. Nejčastěji se jednalo o nadávky (37,4 %), ponižování (30 %) a křik (21 %), s nadbytečnými rutinními zásahy se setkalo 8,4 % respondentek. Přímo za svědky porodnického násilí se však považovalo pouze 33,5 % účastnic. 23,2 % účastnic se domnívalo, že je porodnické násilí ve zdravotnických zařízeních běžné a více než polovina účastnic se částečně domnívala, že je běžné. Ve studii realizované v Německu u 404 studentek porodní asistence (Schoene et al. 2023) 99,5 % z nich vyjádřilo názor, že by mělo docházet k větší podpoře přirozeného porodu a 95,3 % z nich se domnívalo, že násilí při porodu je v Německu problémem. Dále pozorovaly nadměrné intervence (medikaci, epiziotomie, císařské řezy) bez souhlasu rodiček, a to jak ze strany lékařů (74,7 %), tak ze strany porodních asistentek (65,3 %), nezachování intimity, fyzické násilí, výhrůžky a zastrasování, 88,9 % studentek bylo svědkem Kristellerovy exprese k urychlení porodu provedenou lékaři a 46,5 % porodními asistentkami. Tato svědectví negativně ovlivnila 91,9 % účastnic, které se následně potýkaly s rozrušením, úzkostmi, nespavostí či problémy se soustředěním a zvažovaly například změnu pracoviště, oboru či dokonce přerušování studia a téměř polovina z nich chtěla tyto svoje zkušenosti sdílet na veřejnosti. Z uvedených výsledků studií a i z některých reakcí obdržovaných od studentek porodní asistence po rozeslání formuláře výzkumného nástroje k realizaci studie v této diplomové práci je patrné, že porodnické násilí je opravdu aktuálním problémem, kterému čelí nejen rodičky a jejich rodiny, ale i studenti zdravotnických oborů.

Limitace studie

Limitací studie, která mohla způsobit určité zkreslení výsledků je především nedodržení zcela důkladného postupu zpětné translace zahraničního výzkumného nástroje, který byl přeložen pouze s využitím online překladače DeepL a španělsko-českého slovníku. Následně bylo znění jednotlivých položek porovnáno i s dostupným anglickým článkem autorů (Mena-Tudela et al. 2020), který byl přeložen opět s využitím online překladače DeepL. Oba tyto překlady byly následně srovnány, byla vytvořena pracovní verze formuláře a po drobných jazykových úpravách českého znění i finální verze výzkumného nástroje. Zároveň není dotazník PercOV-S standardizovaným výzkumným nástrojem pro měření porodnického násilí, nicméně autory byla zjišťována jeho validita (Mena-Tudela et al. 2020). Další limitací je nižší počet studentek porodní asistence ve výzkumném souboru. Formulář ke sběru dat vyplnilo celkově 113 respondentek, nicméně 19 z nich nesplnilo zařazovací kritéria studie, a to vykonávání praxe na území České republiky a kompletní vyplnění formuláře, proto zkoumaný soubor tvořilo pouze 94 účastnic.

5 Souhrn a závěry

Diplomová práce se věnovala problematice porodnického násilí. Přehledová část předložila aktuální poznatky přibližující tuto problematiku. Věnovala se kontroverzi samotného pojmu porodnické násilí, jeho legislativnímu ukotvení v latinskoamerických zemích, konkrétním formám, projevům a dopadům, strategiím k jeho eliminaci, aktuálním doporučením týkajícím se poskytování porodní péče i přehledu některých organizací, které se touto problematikou zabývají v České republice. Zároveň přiblížila vzdělávání porodních asistentek, a to zejména vykonávání odborných praxí ve zdravotnických zařízeních i jejich náročnost v souvislosti s působícími stresory. Při vstupu do zdravotnického zařízení totiž mnohdy dochází ke střetu vyučované teorie s praxí, která ne vždy odpovídá potřebám klientek a aktuálním vědeckým poznatkům. Výzkumná část práce prezentovala realizovanou studii, která se zabývala zkušenostmi a vjemy zkoumaného souboru studentek porodní asistence v souvislosti s problematikou porodnického násilí prostřednictvím online formuláře dotazníku španělských autorů PercOV-S pro zjišťování vnímání porodnického násilí zdravotníky či studenty zdravotnických oborů. Hlavním cílem studie bylo zjistit u zkoumaného souboru 94 studentek porodní asistence vykonávajících praxe ve zdravotnických zařízeních na území České republiky skóre pro dvě dimenze výzkumného nástroje, a to porodnického násilí neprotokolovaného či „neviditelného“ a protokolovaného, „viditelného“, což jsou takové praktiky, které bývají ve spoustě případů uváděny i v dokumentaci rodiček. Jedním z dílčích cílů pak bylo zjistit, zda mezi zjištěnými hodnotami skóre v těchto dimenzích existoval signifikantní rozdíl. Celkové průměrné skóre vnímání porodnického násilí dosáhlo hodnoty 3,83, což naznačuje střední míru vnímání porodnického násilí studentkami ze zkoumaného souboru. Dimenze neprotokolovaného porodnického násilí dosáhla průměrného skóre 3,61 ukazujícího střední míru vnímání porodnického násilí a dimenze protokolovaného násilí dosáhla skóre 2,44, které poukazuje na nízkou míru vnímání porodnického násilí zkoumaným souborem. Mezi těmito hodnotami byl zjištěn statisticky významný rozdíl – vnímání protokolovaného porodnického násilí bylo u studentek porodní asistence ze zkoumaného souboru signifikantně nižší než vnímání násilí neprotokolovaného. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda existují statisticky významné vztahy mezi skóre pro obě tyto dimenze a formou, ročníkem studia a vykonáváním praxe ve fakultním zařízení. Tyto vztahy se nicméně statistickým testováním neprokázaly. Posledním dílčím cílem studie bylo zjistit, se kterými situacemi uvedenými ve výzkumném nástroji PercOV-S se studentky ze zkoumaného souboru na praxích setkaly. Jednalo se převážně o nadměrné rutinní intervence

a zásahy do porodního procesu, především o amniotomii k urychlení porodu, vynucování porodní polohy na zádech, provádění Kristellerova manévru či vaginálního vyšetřování a epiziotomie bez výslovného souhlasu rodící ženy. Získané výsledky byly diskutovány se studii španělských a brazilských autorů (Biurrun-Garrido et al. 2023, Dantas et al. 2024, Mena-Tudela et al. 2022), kteří sbírali data prostřednictvím stejného nástroje ke sběru dat u studentů různých zdravotnických oborů. Ve všech 3 studiích, se kterými byly výsledky porovnány dosáhlo skóre vnímání porodnického násilí v obou dimenzích vyšších hodnot u zahraničních studentů, než u zkoumaného souboru z tuzemska. U všech zkoumaných souborů shodně dosáhlo protokolované porodnické násilí výrazně nižšího skóre než násilí neprotokolované. Zároveň byly také porovnány situace, se kterými se na odborných praxích setkala nejvíce studentek, a to s kvantitativními studii německých a tureckých autorů (Aydin Kartal a Bulut 2023, Schoene et al. 2023) provedenými taktéž u studentek porodní asistence. Z výsledků vyplývá, že tuzemské studentky ze zkoumaného souboru se stejně jako studentky z německého zkoumaného souboru nejčastěji setkaly s rutinními intervencemi, zatímco u zkoumaného souboru z Turecka převažovalo verbální a fyzické násilí. Je tedy patrné, že rutinní postupy, se kterými se studenti na praxích běžně setkávají mnohdy skutečně nemusí být zdravotníky vnímány jako poškozující a násilné, přestože je tomu právě naopak a tyto postupy jsou předávány dále. Studií či organizací věnujících se této problematice v posledních letech přibývá. Klíčové je ve výzkumných aktivitách pokračovat a nadále šířit povědomí o porodnickém násilí nejen mezi laickou veřejností, ale i odborníky a především studenty zdravotnických oborů, kteří jsou nadějí na zlepšování situace v poskytování respektující, empatické a citlivé porodní péče založené na vědeckých důkazech, jež podporuje autonomii ženy a pozitivní zkušenost, kterou by si z porodu měla odnést.

Seznam použitých zdrojů

APODAC [online]. © 2016-2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://apodac.org/>

ARGENTINA. Ley n. 26 485 de proteccion integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales. In: *Boletín Oficial numero 31632* [online]. 2009. [cit. 2023-09-04]. Dostupné z: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=152155>

ARUNDELL, Fiona, Judy MANNIX, Athena SHEENAN a Kath PETERS. Workplace culture and the practice experience of midwifery students: A meta-synthesis. *Journal of Nursing Management* [online]. 2017, 26 (3): 302-313 [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jonm.12548>

Ať můžou!. *Na porodu záleží.cz* [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://naporoduzalezi.cz/atmuzou/>

Ať stojí!. *Na porodu záleží.cz* [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://naporoduzalezi.cz/atstoji/>

AVCI, Nihal a Meltem Mecdi KAYDIRAK. A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery* [online]. 2023, 121 [cit. 2024-04-24]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2023.103658

AYDIN KARTAL, Yasemin a Aleya BULUT. Obstetric Violence: What Do Midwifery Students Know? *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)* [online]. 2023, 2023-12-01, 3(4), 408-416 [cit. 2024-04-19]. ISSN 2798-5067. Dostupné z: doi:10.53713/nhsj.v3i4.282

AYDIN, Ruveyde a Songül AKTAŞ. Midwives' experiences of traumatic births: A systematic review and meta-synthesis. *European Journal of Midwifery* [online]. 2021, 5(July), 1-10 [cit. 2024-04-24]. ISSN 2585-2906. Dostupné z: doi:10.18332/ejm/138197

BIURRUN-GARRIDO, Ainoa, Serena BRIGIDI a Desirée MENA-TUDELA. Perception of health sciences and feminist medical students about obstetric violence. *Enfermería Clínica (English Edition)* [online]. 2023, 33(3), 234-243 [cit. 2024-04-19]. ISSN 24451479. Dostupné z: doi:10.1016/j.enfcle.2023.02.007

BOHREN, Meghan A., Joshua P. VOGEL et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Medicine* [online]. 2015, 12(6) [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>

BOLÍVIE. Ley n. 348 para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. In: *Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia* [online]. 2013. [cit. 2023-09-04]. Dostupné z: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_bol_ley348.pdf

BRADSHAW, Carmel, Sylvia Murphy TIGHE, Owen DOODY. Midwifery students' experiences of their clinical internship: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today* [online]. 2018, 68: 213-217 [cit. 2024-03-04]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.019>

BRICEÑO MORALES, Ximena, Laura Victoria ENCISO CHAVES a Carlos Enrique YEPES DELGADO. Neither Medicine Nor Health Care Staff Members Are Violent By Nature: Obstetric Violence From an Interactionist Perspective. *Qualitative Health Research* [online]. 2018, 2018-04-21, 28(8), 1308-1319 [cit. 2024-04-01]. ISSN 1049-7323. Dostupné z: doi:10.1177/1049732318763351

BROWSER, Diana a Kathleen HILL. *Exploring Evidence For Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of Landscape Analysis* [online]. Harvard School of Public Health. University Research Co., LLC. USA, 2010 [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: https://www.hsph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/2413/2014/05/Exploring-Evidence-RMC_Bowser_rep_2010.pdf

BRUNELLO, Sylvia, Magali GAY-BERTHOMIEU, Beth SMILES, Eneidia BARDHO, Clémence SCHANTZ a Virginie ROZEE. Obstetric and gynaecological violence in the EU – Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination. In: *Think Tank European Parliament* [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU\(2024\)76147_8_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/761478/IPOL_STU(2024)76147_8_EN.pdf)

BRUNSTAD, Anne, Esther HJÄLMHULT. Midwifery students learning experiences in labor wards: A grounded theory. *Nurse Education Today* [online]. 2014, 34(12): 1474-1479 [cit. 2024-03-04]. ISSN 0260-6917. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.017>

CASTRILLO, Belén. Dime quién lo define y te diré si es violento. *Sexualidad, Salud y Sociedad* [online]. 2016, (24), 43-68. [cit. 2023-09-11]. ISSN 1984-6487. Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/sess/a/jXWfHQCDHrHMGpSqNB93ZPD/?format=pdf&lang=es>

COHEN SHABOT, Sara a Michelle SADLER. “My Soul Hurt, and I Felt as If I Was Going to Die”: Obstetric Violence as Torture. *Hypatia* [online]. 2023, 38(3), 607-627 [cit. 2024-04-24]. ISSN 0887-5367. Dostupné z: doi:10.1017/hyp.2023.72

ČESKO. Vyhláška 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání – znění od 1. 7. 2023. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>

ČESKO. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – znění od 1. 7. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2024-02-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních – znění od 1. 1. 2024. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2024-02-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČGPS a ČLS JEP. Analgezie u vaginálního porodu, doporučený postup České gynekologické a porodnické společnosti a České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně. *Česká gynekologie* [online]. 2018, 83(2), 145-149 [cit. 2024-04-24]. Dostupné z: <https://cgps.cz/doporucene-postupy/perinatologie-a-fetomaternalni-medicina/analgezie-u-vaginalniho-porodu/?layout=default>

ČESKÁ ŽENSKÁ LOBBY. *Tisková zpráva ČŽL k Roses Revolution* [online]. 2023 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: https://czlobby.cz/sites/default/files/news_download/roses_revolution_2023_1.pdf

DANTAS, Hudson Silva, Enrique Cardoso SANTOS, Vincius DA SILVA MARTINS et al. Perception of Medicine and Nursing Students On Interventions That Configure Obstetric Violence. *IOSR Journal of Nursing and Health Sciences* [online]. 2024, 13(1), 17-23 [cit. 2024-04-19]. ISSN 2320-1940. Dostupné z: doi:10.9790/1959-1301011723

DAVIS, Dána-Ain. Obstetric racism: The racial politics of pregnancy, labor and birthing. *Medical Antropology* [online]. 2018, 38(7): 560-573. [cit. 2023-09-05]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/10.1080/01459740.2018.1549389>

DA-SILVA-CARVALHO, Isaiane a Rosieneide SANTANA-BRITO. Forms of obstetric violence experienced by mothers who had normal birth. *Enfermería Global* [online]. 2017, 16.3: 89-97 [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>

FAHEEM, Abid. The nature of obstetric violence and the organisational context of its manifestation in India: a systematic review. *Sexual and Reproductive Health Matters* [online]. 2021, 29(2) [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.2004634>

FERÃO, Ana Cristina, SIM-SIM, Margarida, ALMEIDA Vanda Sofia a ZANGÃO Maria O Otília. Analysis of the Concept of Obstetric Violence: Scoping Review Protocol. *Journal of Personalized Medicine* [online]. 2022, 12(7):1090. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/jpm12071090>

FIGO. *FIGO Statement – Childbirth: A Bill of Rights* [online]. 2021 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: www.figo.org/resources/figo-statements/childbirth-bill-rights

FIGO. *FIGO Statement: Ethical Framework for Respectful Maternity Care During Pregnancy and Childbirth* [online]. 2021 [cit. 2024-03-15] Dostupné z: <https://www.figo.org/resources/figo-statements/ethical-framework-respectful-maternity-care-during-pregnancy-and-childbirth>

CHADWICK, Rachelle. Good birth narratives: Diverse South African women's perspectives. *Midwifery* [online]. 2019, 77: 1-8. [cit. 2023-09-05]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613819301329?via%3Dihub>

CHADWICK, Rachelle. Breaking the frame: Obstetric violence and epistemic rupture. *Agenda* [online]. 2021, 35.3: 104-115. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/10130950.2021.1958554>

CHADWICK, Rachelle. The Dangers of Minimizing Obstetric Violence. *Violence Against Women* [online]. 2023, 29(9): 1899-1908. [cit. 2024-02-03]. Dostupné z: <https://doi/10.1177/10778012211037379>

ICI. *The International Childbirth Initiative: 12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care* [online]. 2021 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://icichildbirth.org/wp-content/uploads/2023/04/ICI-Complete-2021.pdf>

ICM. International Definition of the Midwife. In: *International Confederation of Midwives* [online]. 2023 [cit. 2024-02-14]. Dostupné z:

<https://internationalmidwives.org/resources/definition-of-midwifery/>

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa a Celina Maria MODENA. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2018, 26 [cit. 2024-03-05]. ISSN 1518-8345. Dostupné z: doi:10.1590/1518-8345.2450.3069

KUKURA, Elisabeth, Obstetric Violence. *Georgetown Law Journal* [online]. 2018, 106(3): 721-802. [cit. 2023-10-24]. Dostupné z:

<https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/glj106&id=729&collection=journals&index=>

KULIUKAS, Lesley, Sara BAYES, Sadie GERAGHTY, Zoe BRADFIELD a Clare DAVISON. Graduating midwifery students' preferred model of practice and first job decisions: A qualitative study. *Women and Birth* [online]. 2021, 34(1), 61-68 [cit. 2024-03-04]. ISSN 1871-5192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.005>

LAINE, Katariina, Branka M. YLI, Vanessa COLE, et al. European guidelines on perinatal care- Peripartum care Episiotomy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* [online]. 2021, 35(25), 8797-8802 [cit. 2024-04-24]. ISSN 1476-7058. Dostupné z: doi:10.1080/14767058.2021.2005022

LEITE, Tatiana Henriques, Emanuele Souza MARQUES, Marília Arndt MESENBURG, Mariangela FREITAS DA SILVEIRA a Maria do Carmo LEAL. The effect of obstetric violence during childbirth on breastfeeding: findings from a perinatal cohort "Birth in Brazil." *The Lancet Regional Health - Americas* [online]. 2023, 19 [cit. 2024-04-24]. ISSN 2667193X. Dostupné z: doi:10.1016/j.lana.2023.100438

LIGA LIDSKÝCH PRÁV. *Evropská unie se detailně zabývala porodnickým a gynekologickým násilím v členských zemích* [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z:

<https://llp.cz/blog/evropska-unie-se-detailne-zabyvala-porodnickym-a-gynekologickym-nasilim-v-clenskych-zemich/>

MARTINEZ-VÁZQUEZ, Sergio, Julián RODRÍGUEZ-ALMAGRO, Antonio HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ a Juan Miguel MARTÍNEZ-GALIANO. Factors Associated with Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Following Obstetric Violence: A Cross-Sectional

Study. *Journal of Personalized Medicine* [online]. 2021, 11(5) [cit. 2024-04-24]. ISSN 2075-4426. Dostupné z: doi:10.3390/jpm11050338

MENA-TUDELA, Desirée, Águeda CERVERA-GASCH, Laura ANDREU-PEJÓ, María José ALEMANY-ANCHEL, María Jesús VALERO-CHILLERÓN, Emma PERIS-FERRANDO, Julián MAHIQUES-LLOPIS a Víctor Manuel GONZÁLEZ-CHORDÁ. Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* [online]. 2022, 110 [cit. 2024-04-19]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2022.105266

MENA-TUDELA, Desirée, Agueda CERVERA-GASCH, María José ALEMANY-ANCHEL, Laura ANDREU-PEJÓ a Víctor Manuel GONZÁLEZ-CHORDÁ. Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020, 17(21) [cit. 2022-11-22]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph17218022

MEXICO. Ley n. 180 de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del distrito federal. In: *Gaceta Oficial de la Ciudad de Mexico* [online]. 2017. [cit. 2023-09-04]. Dostupné z: https://congresocdmx.gob.mx/archivos/transparencia/LEY_DE_ACCESO_DE_LAS_MUJERES_A_UNA_VIDA_LIBRE_DE_VIOLENCIA_DEL_DISTRITO_FEDERAL.pdf

MZČR. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2021 [cit. 2024-02-14]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

MZČR. Kvalifikační standard přípravy na výkon zdravotnického povolání porodní asistentka. In: *Věstník MZČR č. 11/2018* [online]. 2018 [cit. 2024-02-28]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-11-2018/>

Nadační fond Propolis³³ [online]. 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://nfpropolis.cz/>

NICE. *National Institute for Health and Care Excellence Guideline: Caesarean birth* [online]. 2021. ISBN 978-1-4731-5712-5. Dostupné z: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng192>

NIEUWENHUIJZE, Marianne J., Suzanne M. THOMPSON, Embla GUDMUNDSDOTTIR a Helga GOTTFREDSÓTTIR. Midwifery students' perspective on how role models contribute to becoming a midwife: a qualitative study. *Women and Birth* [online]. 2020, 33(5), 433-439 [cit. 2024-03-02]. ISSN 1871-5192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.009>

PANAMA. Ley n. 82 tipifica el femicidio y la violencia contra la mujer. In: *Código Penal de la Republica de Panamá* [online]. 2013. [cit. 2023-09-04]. Dostupné z: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2013_pan_ley82.pdf

PAŠKOVÁ, Sandra. *Pojem "porodnické násilí" v současném právním a medicínském diskurzu* [online]. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Brno, 2018 [cit. 2024-03-05]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/bcobj/>

PERERA, Dinusha, LUND, Ragnhild a Katarina SWAHNBERG et. al. When helpers hurt: women's and midwife's stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo district, Sri Lanka. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. 2021, 18(211) [cit. 2024-02-03]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z>

PEZARO Sally, Wendy CLYNE et al. „Midwives Overboard!“ Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women and Birth* [online]. 2016, 3(29): 59-66 [cit. 2024-03-02]. ISSN: 1871-5192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.10.006>

SA HEALTH. South Australian Perinatal Practice Guideline: Labour and Birth Care – Routine care in normal labour and birth. In: *Department for Health and Wellbeing, Government of South Australia* [online]. 2022 [cit. 2024-04.24]. ISBN 978-1-76083-426-5. Dostupné z: <https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/resource/s/policies/labour+and+birth+care+routine+care+in+normal+labour+and+birth+-+sa+perinatal+practice+guidelines>

SADLER, Michelle, et al. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reproductive health matters* [online]. 2016, 24.47: 47-55. [cit. 2023-09-10]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1016/j.rhm.2016.04.002?needAccess=true&role=button>

SHABOT, Sara Cohen. We birth with others: Towards a Beauvoirian understanding of obstetric violence. *European Journal of Women's Studies* [online]. 2021, 28(2), 213-228 [cit. 2024-04-01]. ISSN 1350-5068. Dostupné z: doi:10.1177/1350506820919474

SCHOENE, Bettina E.F., Claudia OBLASSER, Kathrin STOLL a Mechthild M. GROSS. Midwifery students witnessing violence during labour and birth and their attitudes towards

supporting normal labour: A cross-sectional survey. *Midwifery* [online]. 2023, 119 [cit. 2024-04-19]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2023.103626

SILVA-FERNANDEZ, Claudia Susana, Maria DE LA CALLE, Silvia M. ARRIBAS, Eva GARROSA a David RAMIRO-CORTIJO. Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *Nursing Reports* [online]. 2023, 13(4), 1553-1576 [cit. 2024-04-24]. ISSN 2039-4403. Dostupné z: doi:10.3390/nursrep13040130

SWARTZ, Leslie a Maura LAPPEMAN. Making Care Better in the Context of Violence: The Limits of Blame. *Violence Against Women* [online]. 2021, 27(8), 1028-1034 [cit. 2023-09-04]. ISSN 10778012. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33683987/>

ŠIMONOVIĆ, Dubravka. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence. *UN: New York, NY, USA* [online]. 2019 [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: <https://digitallibrary.un.org/record/3823698?v=pdf>

ŠTEFANIDESOVÁ, Anna. Odborný komentář: Porodnické násilí a právo. In: *Unie porodních asistentek* [online]. 2022 [cit. 2024-03-15]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/odborny-komentar-porodnicke-nasili-a-pravo/>

TAGHIZADEH, Ziba, Abbas EBADI a Molouk JAAFARPOUR. Childbirth violence-based negative health consequences: a qualitative study in Iranian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2021, 21(1) [cit. 2024-04-24]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: doi:10.1186/s12884-021-03986-0

UDDIN, Nazihah, Susan AYERS, Ricardo KHINE a Rebecca WEBB. The perceived impact of birth trauma witnessed by maternity health professionals: A systematic review. *Midwifery* [online]. 2022, 114 [cit. 2024-04-24]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2022.103460

UNIPA. #rodimvklidu [online]. 2022 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.rodimvklidu.cz/>

ÚŘAD VLÁDY ČR. *Strategie rovnosti žen a mužů pro léta 2021-2030* [online]. 2021 [cit. 2024-04-03]. Dostupné z: https://vlada.gov.cz/assets/ppov/rovne-prilezitosti-zen-a-muzu/Aktuality/Strategie_rovnosti_zen_a_muzu.pdf

Už dost! [online]. 2022, 2024 [cit. 2024-04-25]. Dostupné z: <https://www.uz-dost.cz/>

VENEZUELA. Ley organica n. 38.668 sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. In: *Gaceta oficial de la Republica Bolivariana de Venezuela* [online]. 2007. [cit. 2023-09-04]. Dostupné z: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>

WHO. Prevence a odstranění poškozování a nedostatku respektu při porodu ve zdravotnických zařízeních. In: *World Health Organization* [online]. 2015. [cit. 2023-09-11]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_cze.pdf

WHO. *WHO recommendations: intrapartal care for a positive childbirth experience*. Geneva, 2018. ISBN 978-92-4-155021-5.

WILLIAMS, Caitlin R., Celeste JEREZ, Karen KLEIN et al. Obstetric violence: a Latin American legal response to mistreatment during childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* [online]. 2018, 125(10), 1208-1211 [cit. 2023-09-04]. ISSN 14700328. Dostupné z: doi:10.1111/1471-0528.15270

Seznam tabulek

Tabulka 1 Primární hesla rešeršních otázek v českém jazyce	10
Tabulka 2 Charakteristika zkoumaného souboru	36
Tabulka 3 Skóre pro vnímání porodnického násilí.....	36
Tabulka 4 Skóre pro jednotlivé oblasti PercOV-S.....	36
Tabulka 5 Zkušenosti studentek porodní asistence ze zkoumaného souboru z odborných praxí	37
Tabulka 6 Skóre pro jednotlivé položky nástroje ke sběru dat z oblasti „před porodem“	38
Tabulka 7 Skóre pro jednotlivé položky nástroje ke sběru dat z oblasti „během porodu“.....	39
Tabulka 8 Skóre pro jednotlivé položky nástroje ke sběru dat z oblasti „císařský řez“	40
Tabulka 9 Skóre pro jednotlivé položky nástroje ke sběru dat z oblasti „po porodu“	40
Tabulka 10 Nejčastější zkušenosti z praxí a jejich průměrné skóre vnímání porodnického násilí	41
Tabulka 11 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 1	42
Tabulka 12 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 2.....	43
Tabulka 13 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 3.....	44
Tabulka 14 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 4.....	46
Tabulka 15 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 5.....	47
Tabulka 16 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 6.....	48
Tabulka 17 Výsledky statistické analýzy k hypotéze 7.....	49
Tabulka 18 Primární hesla rešerše výzkumných studií v českém jazyce	51

Seznam grafů

Graf 1 Průměrné skóre protokolovaného a neprotokolovaného porodnického násilí	43
Graf 2 Skóre protokolovaného porodnického násilí a ročník studia	44
Graf 3 Skóre protokolovaného porodnického násilí a forma studia.....	45
Graf 4 Skóre protokolovaného porodnického násilí a praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení	46
Graf 5 Skóre neprotokolovaného porodnického násilí a ročník studia	47
Graf 6 Skóre protokolovaného porodnického násilí a forma studia.....	49
Graf 7 Skóre neprotokolovaného porodnického násilí a praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení	50

Seznam obrázků

Obrázek 1 Postupový diagram řešerše	52
---	----

Seznam příloh

Příloha č. 1 Souhlas autorky s využitím výzkumného nástroje

Příloha č. 2 Pracovní verze překladu výzkumného nástroje

Příloha č. 3 Finální překladu výzkumného nástroje

Příloha č. 4 Online formulář ke sběru dat včetně informovaného souhlasu

Příloha č. 1 Souhlas autorky s využitím výzkumného nástroje

Re: PercOV-S questionnaire

Od: Desirée Mena Tudela <dmena@uji.es>

Odesláno: úterý 5. září 2023 7:14

Komu: Navratilova Petra <petra.navratilova05@upol.cz>

Předmět: Re: PercOV-S questionnaire

Dear

Thank you very much for this email and for your request.

Like you, I also believe in the much needed work of further research on the perception of obstetric violence among students. Therefore, you are entitled to use the PercOV-S tool for your study.

I am currently contributing to several international studies and would very much like to have partners in Europe in order to be able to carry out a larger study on a European level. In this way, I would like to keep in contact with you and would like you to share your results with me in order to extend my initial research.

I enclose this tool in the original language in which it was validated (Spanish) as well as the derived publications and brief instructions for correct use. Please do not hesitate to contact me if you need any confirmation about the items or the use of the tool.

Thank you very much.

Best regards.

Desirée Mena Tudela; RN,MSc, PhD
Department of Nursing, Universitat Jaume I (Castellón, Spain)

Violencia Obstétrica-Universitat Jaume I: <http://www.violenciaobstetrica.uji.es/>

Příloha č. 2 Pracovní verze překladu nástroje ke sběru dat

Stanovte skóre od 1 (žádné násilí) do 5 (vysoká míra násilí) u jednotlivých položek, podle toho, nakolik je vnímáte jako porodnické násilí.

I. PŘED PORODEM

1. Zavedení žilního katetru při příjmu rodičky.
2. Poučení ženy o nejvhodnější poloze za účelem zmírnění bolesti.
3. Podávání léků k urychlení porodního procesu.
4. Podání klyzmatu.
5. Dirupce vaku blan za účelem urychlení porodního procesu.
6. Holení genitálu.
7. Znehybnění či připoutání ženy v případě jejího neklidu.
8. Provedení vaginálního vyšetření ženy bez jejího výslovného souhlasu.
9. Nenabídnutí možných opatření pro tlumení bolesti.
10. Snaha přesvědčit ženu k epidurální analgezii.
11. Nedodržování ochrany intimity ženy.
12. Snaha přesvědčit ženu k podstoupení císařského řezu s cílem ukončit porod rychleji a/nebo bezbolestně.
13. Přesvědčování ženy o klinických rozhodnutích učiněných bez ohledu na její názor.

II. BĚHEM PORODU

14. Pořizování snímků během porodu bez souhlasu rodičky.
15. Vynucení litotomické polohy.
16. Přítomnost doprovodu rodičky při porodu a po něm v případě, že neprobíhá instrumentálně či císařským řezem.
17. Provedení nástřihu hráze bez výslovného souhlasu rodičky.
18. Verbální vyjádření směrem k o rodičce ve smyslu „vy nevíte, jak tlačit“.
19. Provedení Kristellerovy exprese (tlačení na břicho ženy v okamžiku kontrakce).
20. Provedení nástřihu hráze bez lokálního umrtvení.
21. Zákaz jídla/pití během porodu.
22. Nezajištění tepelného komfortu rodičky během porodu.
23. Verbální vyjádření směrem k rodičce, aby si „přestala stěžovat“ a že „o nic nejde“.
24. Snaha utišit ženu, aby nekřičela a neděsila tím ostatní ženy.

III. CÍSAŘSKÝ ŘEZ

25. Provedení císařského řezu z důvodu pomalé dilatace.
26. V případě nutného císařského řezu je ženě lékařem vysvětlen obsah informovaného souhlasu bez ujištění, zda žena všemu rozumí a bez podepsání formuláře informovaného souhlasu.
27. Zákaz doprovodu při císařském řezu/instrumentálním porodu.

IV. PO PORODU

28. Přestřižení pupeční šňůry bezprostředně po porodu.
29. Šití porodního poranění bez lokálního umrtvení.
30. Separace matky a dítěte bez objektivního medicínského důvodu založeného na vědeckých důkazech.
31. Skin to skin kontakt matky a novorozence umožněný po vyšetření novorozence zdravotníkem.
32. Zajištění odpočinku matky umístěním novorozence do postýlky, přestože zatím neproběhlo přiložení dítěte k prsu.
33. Krmení hospitalizovaného novorozence jiným než mateřským mlékem bez souhlasu matky.

Příloha č. 3 Finální verze překladu nástroje ke sběru dat

Označte, zda jste se s danou situací při své praxi setkala a na škále vyberte, nakolik ji vnímáte jako "porodnické násilí".

I. PŘED PORODEM

1. Zavedení žilního katetru při příjmu rodičky.
2. Poučení ženy o nejvhodnější poloze za účelem zmírnění bolesti.
3. Podávání léků k urychlení porodního procesu.
4. Provedení klyzmatu.
5. Dirupce vaku blan za účelem urychlení porodního procesu.
6. Holení genitálu.
7. Omezení pohybu ženy v případě jejího neklidu (např. držení, připoutání).
8. Provedení vaginálního vyšetření ženy bez jejího výslovného souhlasu.
9. Nenabídnutí možných opatření pro tlumení bolesti.
10. Snaha přesvědčit ženu k epidurální analgezii.
11. Nezachování intimity ženy.
12. Snaha přesvědčit ženu k podstoupení císařského řezu s cílem ukončit porod rychleji a/nebo bezbolestně.
13. Přesvědčování ženy o klinických rozhodnutích učiněných bez ohledu na její názor.

II. BĚHEM PORODU

14. Pořizování snímků během porodu bez souhlasu rodičky.
15. Vynucení litotomické polohy (poloha na zádech s končetinami zvednutými v opěrkách).
16. Přítomnost doprovodu rodičky při porodu a po něm pouze v případě, že neprobíhá instrumentálně či císařským řezem.
17. Provedení nástřihu hráze bez výslovného souhlasu rodičky.
18. Verbální vyjádření ve smyslu "vy nevíte, jak tlačit".
19. Provedení Kristellerovy exprese (tlačení na břicho ženy v okamžiku kontrakce).
20. Provedení nástřihu hráze bez lokálního umrtvení.
21. Zákaz jídla/pití během porodu.
22. Nezajištění tepelného komfortu rodičky během porodu.
23. Verbální vyjádření ve smyslu „přestaňte si stěžovat, vždyť o nic nejde.“
24. Snaha utišit ženu, aby svým křikem neděsila ostatní ženy.

III. CÍSAŘSKÝ ŘEZ

25. Provedení císařského řezu z důvodu pomalé dilatace.
26. V případě nutného císařského řezu je ženě lékařem vysvětlen obsah informovaného souhlasu bez ujištění, zda žena všemu rozumí a bez podepsání formuláře informovaného souhlasu.
27. Zákaz doprovodu při císařském řezu/instrumentálním porodu.

IV. PO PORODU

28. Přestřižení pupeční šňůry bezprostředně po porodu.
29. Šití porodního poranění bez lokálního umrtvení.
30. Separace matky a dítěte bez objektivního medicínského důvodu založeného na vědeckých důkazech.
31. Skin to skin kontakt matky a novorozence umožněný po vyšetření novorozence zdravotníkem.
32. Zajištění odpočinku matky umístěním novorozence do postýlky, přestože zatím neproběhlo přiložení dítěte k prsu.
33. Krmení hospitalizovaného novorozence jiným než mateřským mlékem bez souhlasu matky.

Zkušenosti a vjemy studentek porodní asistence v souvislosti s problematikou porodnického násilí

Vážené studentky porodní asistence,

jmenuji se Petra Navrátilová a jsem studentkou 2. ročníku navazujícího magisterského studia Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci. V souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, která je součástí mé diplomové práce zabývající se problematikou tzv. porodnického násilí (obstetric violence). Cílem práce je zjistit, jak studentky porodní asistence během svých praxí vnímají porodnické násilí.

Pro tyto účely byl se souhlasem autorů Mena-Tudela a kol. zvolen dotazník PercOV-S zjišťující vnímání porodnického násilí studenty zdravotnických oborů. Skládá se celkem z 33 položek, u každé položky je nejprve na výběr ze 2 možností, zda jste se s danou situací během své praxe setkala, či nikoliv. Následně lze na škále 1-5 označit, nakolik tuto situaci vnímáte jako násilnou.

Prosím Vás o vyplnění dotazníku, které trvá 10-15 minut a je zcela anonymní. Vaše účast je dobrovolná, v průběhu můžete kdykoliv svobodně odstoupit. Získané údaje budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně.

Děkuji za Vaši spolupráci

Petra Navrátilová

PROHLÁŠENÍ

Vyplněním formuláře prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉ STUDII.

Studentka mě informovala o její podstatě, seznámila mě s cíli, metodami a postupy. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely studie a výsledky mohou být anonymně publikovány. Měla jsem možnost si vše řádně a v klidu zvážit, zeptat se na vše, co jsem považovala za podstatné a na dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce odstoupit, a to i bez udání důvodu.

V případě jakýchkoliv dotazů či připomínek mě neváhejte kontaktovat na email **petra.navratilova05@upol.cz**

** Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015 - Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti*

[Přihlaste se do Googlu](#), abyste mohli uložit dosavadní postup. [Další informace](#)

*** Označuje povinnou otázku**

V jakém ročníku porodní asistenci studujete? *

- 1. ročník
- 2. ročník
- 3. ročník
- navazující magisterské studium porodní asistence

O jakou formu studia se jedná? *

- prezenční forma
- kombinovaná forma

Vykonáváte praxi ve zdravotnickém zařízení na území ČR? *

- ano
- ne

Vykonáváte praxe ve fakultním zdravotnickém zařízení? (tzn., že zde probíhá výuka studentů) *

- ano
- ne

Máte osobní zkušenost s těhotenstvím a porodem či potratem?

- ano
- ne

[Další](#)



Strana 1 z 5

[Vymazat formulář](#)

Poučení ženy o nejvhodnější poloze za účelem zmírnění bolesti. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Podávání léků k urychlení porodního procesu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Podávání léků k urychlení porodního procesu. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Provedení klyzmatu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Provedení klyzmatu. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Dirupce vaku blan za účelem urychlení porodního procesu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Dirupce vaku blan za účelem urychlení porodního procesu. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Holení genitálu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Holení genitálu. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Omezení pohybu ženy v případě jejího neklidu (např. držení, připoutání). *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Omezení pohybu ženy v případě jejího neklidu (např. držení, připoutání). *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Provedení vaginálního vyšetření ženy bez jejího výslovného souhlasu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Provedení vaginálního vyšetření ženy bez jejího výslovného souhlasu. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Nenabídnutí možných opatření pro tlumení bolesti. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Nenabídnutí možných opatření pro tlumení bolesti. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Snaha přesvědčit ženu k epidurální analgezii. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Snaha přesvědčit ženu k podstoupení císařského řezu s cílem ukončit *
porod rychleji a/nebo bezbolestně.

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Přesvědčování ženy o klinických rozhodnutích učiněných bez ohledu *
na její názor.

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Přesvědčování ženy o klinických rozhodnutích učiněných bez ohledu *
na její názor.

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Zpět

Další

Strana 2 z 5

Vymazat formulář

BĚHEM PORODU

Označte, zda jste se s danou situací při své praxi setkala a na škále vyberte, nakolik ji vnímáte jako porodnické násilí.

Pořizování snímků během porodu bez souhlasu rodičky. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Pořizování snímků během porodu bez souhlasu rodičky. *

žádné násilí 1 2 3 4 5 vysoká míra násilí

Vynucení litotomické polohy (poloha na zádech s končetinami zvednutými v opěrkách). *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Vynucení litotomické polohy (poloha na zádech s končetinami zvednutými v opěrkách). *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Přítomnost doprovodu rodičky při porodu a po něm pouze v případě, že neprobíhá instrumentálně či císařským řezem. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Přítomnost doprovodu rodičky při porodu a po něm pouze v případě, že neprobíhá instrumentálně či císařským řezem. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Provedení nástřihu hráze bez výslovného souhlasu rodičky. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Provedení nástřihu hráze bez výslovného souhlasu rodičky. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Verbální vyjádření ve smyslu "vy nevíte, jak tlačit". *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Verbální vyjádření ve smyslu "vy nevíte, jak tlačit". *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Provedení Kristellerovy exprese (tlačení na břicho ženy v okamžiku kontrakce). *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Provedení Kristellerovy exprese (tlačení na břicho ženy v okamžiku kontrakce). *

1 2 3 4 5
žádné násilí vysoká míra násilí

Provedení nástřihu hráze bez lokálního umrtvení. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Provedení nástřihu hráze bez lokálního umrtvení. *

1 2 3 4 5
žádné násilí vysoká míra násilí

Zákaz jídla/pití během porodu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Zákaz jídla/pití během porodu. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Nezajištění tepelného komfortu rodičky během porodu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Nezajištění tepelného komfortu rodičky během porodu. *

	1	2	3	4	5	
žádné násilí	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vysoká míra násilí

Verbální vyjádření ve smyslu "přestaňte si stěžovat, vždyť o nic nejde". *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Verbální vyjádření ve smyslu "přestaňte si stěžovat, vždyť o nic nejde". *

1 2 3 4 5

žádné násilí vysoká míra násilí

Snaha utišit ženu, aby svým křikem neděsila ostatní ženy. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Snaha utišit ženu, aby svým křikem neděsila ostatní ženy. *

1 2 3 4 5

žádné násilí vysoká míra násilí

Zpět

Další

Strana 3 z 5

Vymazat formulář

CÍSAŘSKÝ ŘEZ

Označte, zda jste se s danou situací při své praxi setkala a na škále vyberte, nakolik ji vnímáte jako porodnické násilí.

Provedení císařského řezu z důvodu pomalé dilatace. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Provedení císařského řezu z důvodu pomalé dilatace. *

1 2 3 4 5

žádné násilí vysoká míra násilí

V případě nutného císařského řezu je ženě lékařem vysvětlen obsah informovaného souhlasu bez ujištění, zda žena všemu rozumí a bez podepsání formuláře informovaného souhlasu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

V případě nutného císařského řezu je ženě lékařem vysvětlen obsah informovaného souhlasu bez ujištění, zda žena všemu rozumí a bez podepsání formuláře informovaného souhlasu. *

1 2 3 4 5
žádné násilí vysoká míra násilí

Zákaz doprovodu při císařském řezu/instrumentálním porodu. *

- setkala jsem se v praxi
 nesetkala jsem se v praxi

Zákaz doprovodu při císařském řezu/instrumentálním porodu. *

1 2 3 4 5
žádné násilí vysoká míra násilí

Zpět

Další

Strana 4 z 5

Vymazat formulář

PO PORODU

Označte, zda jste se s danou situací při své praxi setkala a na škále vyberte, nakolik ji vnímáte jako porodnické násilí.

Přestřížení pupeční šňůry bezprostředně po porodu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Přestřížení pupeční šňůry bezprostředně po porodu. *

žádné násilí 1 2 3 4 5 vysoká míra násilí

Šití porodního poranění bez lokálního umrtvení. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Šití porodního poranění bez lokálního umrtvení. *

žádné násilí 1 2 3 4 5 vysoká míra násilí

Separace matky a dítěte bez objektivního medicínského důvodu založeného na vědeckých důkazech. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Separace matky a dítěte bez objektivního medicínského důvodu založeného na vědeckých důkazech. *

1 2 3 4 5
žádné násilí vysoká míra násilí

Skin to skin kontakt matky a novorozence umožněný po vyšetření novorozence zdravotníkem. *

- setkala jsem se v praxi
- nesečkala jsem se v praxi

Skin to skin kontakt matky a novorozence umožněný po vyšetření novorozence zdravotníkem. *

1 2 3 4 5
žádné násilí vysoká míra násilí

Zajištění odpočinku matky umístěním novorozence do postýlky, přestože zatím neproběhlo přiložení k prsu. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Zajištění odpočinku matky umístěním novorozence do postýlky, přestože zatím neproběhlo přiložení k prsu. *

1 2 3 4 5

žádné násilí vysoká míra násilí

Krmení hospitalizovaného novorozence jiným než mateřským mlékem bez souhlasu matky. *

- setkala jsem se v praxi
- nesetkala jsem se v praxi

Krmení hospitalizovaného novorozence jiným než mateřským mlékem bez souhlasu matky. *

1 2 3 4 5

žádné násilí vysoká míra násilí

Zpět

Odeslat

Strana 5 z 5

Vymazat formulář