

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Bakalářská práce

2021

Barbora Jiříčková

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Domácí porod z pohledu partnera rodičky

Bakalářská práce

Autor práce: Barbora Jiříčková

Studijní program: Sociologie a sociální antropologie

Vedoucí práce: Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2021

Prohlášení

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

V Praze dne 3. 5. 2021

Barbora Jiříčková v. r.

Bibliografický záznam

JIŘIČKOVÁ, Barbora. *Domácí porod z pohledu partnera rodičky*. Praha, 2021. 76 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí práce Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Rozsah práce: 132 581 znaků včetně mezer

Abstrakt

Tato práce se zabývá domácím porodem z pohledu otce dítěte a zkoumáním mužské role v celém procesu. Důraz je kladen především na pozici muže v rozhodovacím procesu ohledně místa porodu a následně při samotném porodu. Role muže a jeho zkušenost je zkoumána v kontextu zkušenosti celého páru, v práci je tedy věnován prostor také samotným rodičkám. Práce je založena na kvalitativním výzkumu, který pomocí polostrukturovaných rozhovorů s rodičkami a jejich partnery zkoumá výše zmíněná témata v kontextu českého prostředí. Výsledná zjištění představují výsledky tematické analýzy rozhovorů a jejich interpretaci, podpořenou relevantní odbornou literaturou. Tematické kategorie, které výpovědi respondentů rámuje, jsou: rozhodovací proces, přítomnost u porodu a přítomnost muže z pohledu rodičky. Muži často nejsou plně integrováni do samotného rozhodovacího procesu, jedná se většinou o rozhodnutí samotné rodičky. Důvody nízké míry integrace mužů do rozhodovacího procesu lze hledat na straně rodiček i jejich partnerů. Práce předkládá vysvětlení, jaké faktory určují mužskou zkušenost s porodem doma a jaké okolnosti mohou ovlivnit míru zapojení při samotném porodu. Dále práce představuje strategie, pomocí nichž muži překonávají obavy pojící se s porodem doma, a v neposlední řadě popisuje, jak přítomnost mužů u porodu hodnotí jejich partnerky a jak lze v tomto kontextu zkoumat genderovou dynamiku.

Abstract

This bachelor thesis addresses the topic of a planned home-birth from the perspective of the father of the child and investigates his role in the decision-making concerning the birth place and the birth itself. The experience of men is examined in the context of the whole couple. The thesis is based on qualitative research which examines the above-mentioned topics in the Czech context using semi-structured interviews with women who gave birth at home and their partners. The empirical chapters represent the results of thematic analysis and their interpretation, supported by relevant literature. The thematic categories that frame the respondents' statements are three: decision-making process, presence at birth and the presence of father from the mother's point of view. The study indicates that men are often not fully integrated into the decision-making process itself. The reasons for

the low level of integration of men into the decision-making process can be found on the part of both women and men. The work presents which factors might determine the male experience with home birth, as well as which circumstances might affect the degree of involvement in childbirth itself. Furthermore, the work presents strategies by which men overcome the fears associated with childbirth at home and describes how the presence of men at childbirth is perceived by women.

Klíčová slova

Domácí porod, přirozený porod, perspektiva otce, perspektiva páru, rozhodovací proces, místo porodu, medicínská antropologie.

Keywords

Home birth, natural childbirth, fathers' perspective, couple's perspective, decision-making, place of birth, medical anthropology.

Title

Home birth: intimate partners' perspectives

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí této práce Mgr. Emě Hrešanové, Ph.D. za její cenné rady, trefné poznámky a trpělivost při četných konzultacích. Také děkuji své rodině a blízkým za podporu po celou dobu mého studia. V neposlední řadě velmi děkuji účastníkům výzkumu, bez jejichž ochoty sdílet svou zkušenost a své příběhy by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

Úvod	9
1 Teoretická část	11
1.1 Institucionalizace porodnictví v ČR	11
1.2 Modely vedení porodu: lékařsky vedený porod vs. přirozený porod	12
1.3 Domácí porod	13
1.3.1 Legislativa a evidence domácích porodů v ČR.....	14
1.3.2 Domácí porod v kontextu českého biomedicínského diskurzu.....	15
1.4 Genderové aspekty porodu.....	18
1.5 Perspektiva partnera rodičky v kontextu daného páru.....	20
1.6 Rozhodování se o (místě) porodu	23
2 Metodologie	25
2.1 Výzkumné otázky	25
2.2 Metoda sběru dat.....	26
2.3 Výběr participantů.....	29
2.3.1 Participantí	30
2.4 Analýza dat.....	31
2.5 Výzkum v době pandemie	32
2.6 Etické aspekty výzkumu	34
3 Výzkumná část.....	34
3.1 Rozhodovací proces	35
3.1.1 Respektování rozhodnutí ženy	36
3.1.2 Ženská záležitost	38
3.1.3 Důvěra v ženu.....	39
3.1.4 Zvažování a vyjednávání podmínek.....	40
3.2 Přítomnost u porodu	42
3.2.1 Faktory, které ovlivňují zkušenost a zapojení muže.....	42
3.2.2 Role muže u porodu	47
3.2.3 Pocity ohledně dané zkušenosti.....	52
3.3 Přítomnost muže z pohledu rodičky	57
3.3.1 Společná zkušenost	57
3.3.2 Vliv muže na ženu.....	59
Závěr.....	62
Summary	64
Použitá literatura.....	67

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá domácím porodem z pohledu otce dítěte a jeho rolí v celém procesu. Pozice mužů byla zatím v problematice domácího porodu prozkoumána jen z malé části, jelikož dosavadní výzkumy se z velké části zabývají zejména samotnými rodičkami a jejich motivacemi. V současnosti je v západní společnosti přitom zdůrazňována důležitost partnera rodičky v procesech souvisejících s těhotenstvím a porodní péčí. Kromě toho jsou muži stále častěji integrováni do tohoto procesu, o čemž svědčí například dnes již běžná přítomnost mužů i u nemocničních porodů (Šmídová 2008).

V této práci se zaměřuji na zkušenost a roli muže v rámci domácího porodu, a to v kontextu celého páru, který tvoří rodička a její partner. Cílem práce je za pomoci empirického kvalitativního výzkumu, realizovaného především prostřednictvím rozhovorů s celým párem, zjistit, jak muži zpětně vnímají svou zkušenost s porodem, jak se podíleli na rozhodnutí i jak byli zapojeni do samotného porodu, a jaká je dynamika celého procesu z hlediska genderových rolí rodičky a jejího partnera. Pochopení role muže v procesu, který se vztahuje především k jeho partnerce, potom může poskytnout hlubší porozumění tomuto fenoménu, který je zejména v tuzemském kontextu stále vnímán kontroverzně.

V první části práce vysvětlím, co se rozumí termínem domácí porod, jaká je jeho spojitost s přirozeným porodem a proč je právě v České republice obzvláště relevantní se tímto tématem zabývat. Dále podrobněji popíšu, proč může být v souvislosti s domácími porody vlastně zajímavé zabývat se nejen rodičkou, ale také jejím partnerem a jeho perspektivou, přičemž nastíním, jakým způsobem byla tato tematika dosud prozkoumána. V neposlední řadě se v teoretické části práce zabývám tím, jak probíhá rozhodování o místě porodu a jak je toto téma v kontextu domácího porodu prozkoumáno.

V empirické části potom představím zjištění sestávající z výsledků analýzy rozhovorů a jejich interpretace. V jednotlivých empirických kapitolách za pomoci výpovědí informátorů popíšu, jaké konkrétní role rodičky a jejich partneri zastávají v rozhodovacím procesu ohledně místa porodu, jakou roli muži při porodu svých partnerek zaujímají či jaké jsou faktory, které mohou mít vliv na míru zapojení muže při porodu. Dále vysvětlím, proč je podstatné zaměřit se také na to, jaké jsou obecnější představy mužů ohledně porodnictví, nakolik jsou tyto představy v souladu s názory rodičky, a nakonec popíšu, jak samotné ženy

vnímají přítomnost svých mužů u porodu a proč může být zajímavé zaměřit se i na tento aspekt zkoumané problematiky.

1 Teoretická část

1.1 Institucionalizace porodnictví v ČR

V České republice se v současné době narodí většina dětí v porodnicích. Toto místo porodu u nás představuje nejběžnější volbu, kde a jak přivést na svět dítě, zároveň se jedná o jediné místo, kde je poskytovaná porodnická péče hrazená ze zdravotního pojištění. Ovšem v některých zemích, například v Nizozemí, jsou i alternativy k tomuto způsobu porodu, tedy například porod v domácím prostředí, zahrnutý do systému veřejně dostupné porodní péče (Zielinski, Ackerson, Low 2015). Ačkoli ve velké části západních zemí je lékařsky vedený porod v nemocničním prostředí považován za určitou kulturní normu (Ibid.), z historického hlediska se jedná o poměrně nový fenomén. Jak připomíná Tinková (2010), s přivedením nového člověka na svět tradičně pomáhaly rodičkám nejen v českých zemích porodní báby. Až s příchodem novověku a s posílením pozice medicíny došlo postupně k profesionalizaci porodnictví. Spolu se vzděláváním mužů-porodníků tak začalo docházet k proměně podoby této péče a jejímu přesunu ze sféry „každodennosti“ a rodinné události do oblasti lékařské. Zároveň s tím porody přestávaly být výlučně doménou žen (Tinková 2010).

V době vzniku samostatného Československa ovšem porody v nemocnici stále ještě nebyly v tuzemsku běžnou záležitostí. Většina žen stále rodila doma za pomoci porodních asistentek a pouze zhruba 22 % rodiček porodilo své dítě na specializované klinice (Štembera cit. in Hrešanová 2017). Teprve po druhé světové válce došlo k procentuálně výraznému přesunu porodů do zdravotnických zařízení v reakci na stále vysokou míru mortality novorozenců i rodiček, a v padesátých letech minulého století se již většina dětí rodila v těchto zařízeních. Spolu s nástupem komunistického režimu došlo posléze k centralizaci zdravotnictví, které bylo řízeno i financováno státem. Porodní péče tak byla poskytována na specializovaných místech, kde doktoři mohli dohlížet také na průběh těhotenství s cílem odhalit potenciální rizika. Spolu s tím začali být od padesátých let poskytovatelé této péče, tedy porodníci a gynekologové, vnímáni a uznáváni jakožto hlavní odborníci v oblasti porodnictví, a došlo tak k postupnému snížení pozice porodních asistentek v hierarchickém řádu zdravotní péče (Hrešanová 2017). Přesun péče o těhotné

ženy, porody a péče o novorozence do nemocnic tak přispěl k medikalizaci porodu, který se následně stal typickým pro následující dekády.¹

Některé tyto aspekty porodní péče, které lze pozorovat i v jiných západních státech, tak byly zdejší socialistickou minulostí, jež v oblasti zdravotnictví kladla důraz na hierarchickou organizaci, význam expertů a kvůli byrokratizaci zdravotnictví se vyznačovala také určitou dehumanizací vztahu mezi zdravotníkem-lékařem a pacientem, ještě více zvýrazněny (Hrešanová, Hasmanová Marhánková 2008).

1.2 Modely vedení porodu: lékařsky vedený porod vs. přirozený porod

Tím, že se normální reprodukční zdraví žen dostalo pod dohled lékařů, došlo zároveň k určité redefinici (nejen) porodu jako něčeho, co vyžaduje jejich kontrolu (Hrešanová 2012). Každý porod je z hlediska současné medicínské praxe vnímán jako potenciálně patologický a vyžadující péči lékaře (Hasmanová Marhánková 2008). Lékařské vedení porodu, včetně jeho percepce rizikovosti, tak v praxi často není v souladu se zásadami tzv. *přirozeného porodu*.

Přirozený porod a lékařsky vedený porod lze vnímat jako dva proti sobě stojící kulturní modely vedení porodu (Brubaker, Dillaway 2009), které mohou ovlivnit, jaké místo porodu žena zvolí (Viisainen 2001). Souhrnný termín *přirozený porod* zahrnuje více přístupů historicky se pojících s různými skupinami. V různých kontextech se tak hovoří o fyziologickém porodu, instinktivním porodu, či o holistické porodní péči (Mansfield 2008). Přirozený porod, který je v současnosti často vnímán jako opozice vůči lékařsky vedenému porodu, odkazuje k vaginálnímu fyziologickému porodu, v rámci něhož jsou odmítány nadbytečné nebo dokonce jakékoliv intervence (Hrešanová 2017). Někdy se také hovoří o woman-centred péči, tedy o pojetí, ve kterém je nejpodstatnější rodička a danou péči namísto lékařů poskytují porodní asistentky. I tento přístup staví na pojetí porodu jako přirozeného procesu a vymezuje se vůči přílišným zásahům do porodu (Hrešanová 2012).

¹ Medikalizaci můžeme chápat jako proces, kdy medicína a lékařství pronikají i do nelékařských sfér života – dochází tak k definici některých (sociálních) problémů jako medicínských, přičemž se tak z medicíny může stávat „nástroj sociální kontroly“ (Hrešanová 2012: 182).

Přirozený porod vychází z předpokladu, že stejně jako je žena schopná ve svém těle nechat vyrůst nový život, je také schopna jej přivést na svět (Davis-Floyd cit. In Mansfield 2008). V tomto smyslu je tedy porod vnímán jako jedna z přirozených funkcí či procesů těla (Mansfield 2008). Podle tohoto přístupu je na základě naslouchání vlastnímu tělu hlavní aktérkou porodu právě žena, v kontrastu k medicínskému pojetí porodu, kdy porod vede lékař nebo lékařka.

Podle Cheyney (2008) tak lze z hlediska kritické medicínské antropologie lékařské vedení porodu v nemocnici chápat v některých západních zemích jako určitou kulturně podmíněnou normu, jež v rámci převahy technologizovaného porodnictví spolu s nedotknutelnou autoritou porodníků utváří nemocniční porod jako nejen nejběžnější, ale také jedinou smysluplnou volbu. Rodičky, jež se rozhodují pro domácí porod, je potom možné vnímat jako ženy, které tuto kulturní normu odmítají (Cheyney 2008).

Kromě toho se však liší názory na to, za jakých podmínek je možné prožít přirozený porod a co přesně přirozený porod pro danou rodičku znamená. Některé ženy využívají možnost porodu v nemocnici s přítomností porodní asistentky, jiné spoléhají na domácí porod, na nějž rovněž dohlíží asistentka, ovšem část žen také zastává názor, že skutečně přirozeného porodu lze dosáhnout jen při domácím neasistovaném porodu (Miller 2009).

1.3 Domácí porod

Termín *domácí porod* je v této práci používán jako synonymum pro plánovaný porod v domácím prostředí; jedná se tedy o předem naplánovanou událost. Domácí porod se dále vyznačuje tím, že probíhá v prostředí domova rodičky, kde na rodící ženu většinou dohlíží porodní asistentka, resp. žena sama si může zvolit, kdo bude u porodu přítomen. Můžeme jej tak vnímat ve většině případů právě jako možnost, jak prožít přirozený porod bez nevyžádaných zásahů, jelikož v tuzemských nemocnicích, praktikujících většinou lékařsky vedené porody, toto běžné není.² Jouhki (2012) potvrzuje, že pro některé ženy je motivací pro porod doma právě to, že chtějí zažít co nejvíce přirozený porod, který si ve většině

² Přestože i české porodnictví již prošlo určitou proměnou, reagující částečně na požadavky aktivismu za přirozený porod (Hrešanová 2017), stále je kritizováno pro svou přílišnou medikalizaci a míru intervencí (Durnová, Hejzlarová 2021).

nemocnic zvolit nemohou, resp. nemají jistotu, že zde bude k jejich přáním přihlédnuto. Především v České republice potom porod doma může představovat pro ženy možnost, jak porodit více podle svých představ.

1.3.1 Legislativa a evidence domácích porodů v ČR

Domácí porody nejsou v České republice dle legislativy zakázány, spíše chybí právní úprava, jež by podmínky porodu ve vlastním sociálním prostředí přesně vymezovala (Telec 2018). U porodu doma je z právního hlediska podstatná spíše legalita zdravotní péče poskytované rodící ženě (Macháček 2020). Poskytování zdravotních služeb v ČR je upraveno především zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), a dále potom prováděcími předpisy k tomuto zákonu. Ty tvoří vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče (Ministerstvo zdravotnictví 2020).

Zákon o zdravotních službách mimo jiné definuje také podmínky zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí a omezuje tak i poskytování péče při porodech doma. Konkrétně provedení porodů je pak podstatná především podmínka na technické a věcné vybavení, jež vychází ze zákona o zdravotních službách a z vyhlášky č. 92/2012 Sb. (Macháček 2020). Podle Nejvyššího soudu *„lze v sociálním prostředí pacienta vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení“* [Nejvyšší soud 2016]. Tato podmínka tak neumožňuje asistentkám vést plánovaný porod doma, jelikož vyhláška při porodu předkládá povinnost zajistit *„provedení porodu císařským řezem nebo operace směřující k ukončení porodu ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče nejdéle do 15 minut od zjištění komplikace porodu“* [Vyhláška č. 92/2012 Sb.].

Porodní asistentky jsou tedy oprávněny vést fyziologický porod, pokud jsou zajištěné požadavky nutné pro případné řešení komplikací při porodu (Ministerstvo zdravotnictví 2020). Na základě této legislativy čelí asistentky, které dohlížejí na porody doma, pokutě až milion korun, jelikož poskytují zdravotní služby, ke kterým nemají oprávnění (Hrešanová 2017). Nejvyšší soud totiž také, mimo jiné dle vyhlášky o požadavcích na minimální

technické a věcné vybavení, dochází k závěru, že „v České republice nemůže porodní asistentka získat oprávnění k samostatnému vedení fyziologického porodu v domácím prostředí“ [Nejvyšší soud 2016]. Na základě toho poté Krajský úřad Středočeského kraje v roce 2018 udělil porodní asistentce Johance Kubaňové pokutu ve výši 120 000 Kč za vedení domácích porodů (Macháček 2020).

Co se týče evidence domácích porodů na území tohoto státu, přesná data o jejich počtu v tuzemsku nejsou k dispozici. Data o novorozencích a o místě porodu sbírá Český statistický úřad (ČSÚ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). Přestože ÚZIS rozlišuje různé kategorie podle místa narození, v rámci porodů mimo zdravotnická zařízení eviduje především neplánované porody doma (ÚZIS 2015). Ačkoliv ÚZIS již několik let podává informaci také o počtu plánovaných domácích porodů, nelze tyto údaje považovat za odpovídající skutečnému číslu, a můžeme předpokládat, že jsou velmi podhodnocené. Jak vysvětluje například biostatistička Markéta Pavlíková, působící na Matematicko-fyzikální fakultě UK, na svém blogu, lze předpokládat, že porodní asistentky, které pomáhají u porodů doma, se vyhýbají pravdivému hlášení místa porodu, jelikož by na základě toho mohly čelit výše zmíněné pokutě. Upozorňuje také na to, že i když lze odhadovat, že se v Česku narodí ročně několik set až zhruba jeden tisíc dětí doma, pro stát může být výhodné prezentovat porody doma jako záležitost týkající se jen malé skupiny lidí (Pavlíková 2017).

1.3.2 Domácí porod v kontextu českého biomedicínského diskurzu

V tuzemském kontextu je veřejná debata o domácích porodech často spojena s určitou kontroverzí. České porodnictví se vyznačuje velmi nízkou perinatální úmrtností, stejně tak dobře technicky vybavenými pracovišti, kde se komplikované či patologické porody daří úspěšně řešit (Ministerstvo zdravotnictví 2019). Na základě toho, že také veřejná diskuze podléhá dominantnímu biomedicínskému diskurzu, jenž zdůrazňuje rizikovost porodu, jsou porody v domácím prostředí otevřeně kritizovány některými odborníky ve sféře porodnictví. Samotné ženy, jež se rozhodly pro porod doma, jsou potom v médiích prezentovány jako nezodpovědné či riskující zdraví svého dítěte (Durnová, Hejzlarová 2021).

Přestože české porodnictví dosahuje dobrých výsledků v oblasti odborné péče, včetně přístupu k rizikovým porodům a předcházení perinatální úmrtnosti, již několik desetiletí

některé nevládní organizace, jako například Unie Porodních asistentek, Liga lidských práv či Hnutí za aktivní mateřství, upozorňují na jisté nedostatky spojené s tuzemským porodnictvím, které zahrnují například také nedodržování směrnic Světové zdravotnické organizace (WHO) týkajících se porodů (Durnová, Hejzlarová 2021; srov. Hrešanová 2017). V Česku tak dochází k určitému pnutí mezi lékařskou doktrínou zdůrazňující především bezpečnost porodu ve zdravotnických zařízeních a mezi poznatky porodní asistence, které se navíc opírají o lidská práva (Telec 2018).

Podle Durnové a Hejzlarové (2021) lze vnímat domácí porod v českém prostředí jako reakci žen na nespokojenost s porodnickou péčí poskytovanou nemocnicemi. Motivace žen pro domácí porod je v širším smyslu možné chápat jako jejich vzdor vůči převládajícímu biomedicínskému vedení porodu v nemocnicích, jelikož kritika praxe v českých porodnicích představuje jeden z hlavních důvodů, proč ženy v tuzemsku volí porod doma (Durnová, Hejzlarová 2021). Protože jsou motivace žen k porodu doma také odrazem stavu místního porodnictví, mohou nám do značné míry pomoci pochopit hlavní charakteristiky tohoto fenoménu v tuzemském kontextu.

Durnová a Hejzlarová (2021) ve svém výzkumu zjistily, že nejvíce českým ženám, které porodily doma, vadí, že se v porodnicích nesetkávají s respektujícím přístupem, naopak podle nich dochází ze strany lékařů a zdravotnického personálu ke znevažování jejich kompetencí a schopností. Ženy, jež se rozhodly pro porod doma, dále negativně vnímají v porodnicích rutinně prováděné zákroky, jako například nástřih hráze, či fakt, že k intervencím dochází bez jejich souhlasu. Při domácím porodu naopak ženy oceňují, že mají pod kontrolou, kdo jim poskytuje péči a co se v danou chvíli odehrává (Ibid.). V očích některých žen, jež rodí doma, je tak problematický právě přístup, kdy je každý, tedy i fyziologický porod, vnímán jako potenciálně rizikový či patologický. Na základě toho jsou poté často rutinně užívány intervence, které by nemusely být potřebné, kdyby lékaři k fyziologickým porodům přistupovali jako k přirozeným porodům, do kterých není potřeba zasahovat, pokud nenastanou komplikace.

Důležitým zjištěním výzkumu Durnové a Hejzlarové (2021) také je, že většina žen, jež se výzkumu účastnila, si uvědomovala rizika, která se s porodem doma mohou pojít a pracovala s nimi v rámci přípravy na porod, například za pomoci čerpání informací

prostřednictvím relevantní literatury a zajišťováním péče porodní asistentky. Kromě toho studie prokázala, že naprostá většina těchto žen počítá se záložní variantou v případě komplikací v podobě konkrétní porodnice, kam by případně směřovaly. Tato skutečnost tedy nekoresponduje s obrazem nezodpovědných či hazardujících rodiček, přestože je tak média i někteří porodníci popisují (Durnová, Hejzlarová 2021).

V tomto ohledu je také vhodné dodat, že porod v domácím prostředí není jedinou možností, jak zajistit prožití přirozeného porodu – další alternativou pro ženy, kterým nevyhovuje péče v nemocnicích, může být např. porodní dům.³ Významným zjištěním v tomto kontextu je, že v tuzemském prostředí by 65 % žen, které se v minulosti rozhodly pro porod doma, volilo spíše porodní dům, kdyby zde tato alternativa byla dostupná (Ibid.). Tento druh péče však není v současné době rodičkám v České republice k dispozici.

Ministerstvo zdravotnictví jako jistý kompromis začalo zřizovat tzv. centra porodní asistence (roku 2019 bylo založeno první a zatím jediné CPA na Bulovce), kde fyziologické porody vedou porodní asistentky a lékaři jsou přivoláni pouze v případě potřeby, což lze považovat také za krok přispívající k navýšení kompetencí asistentek v lékařském prostředí. Kromě toho projekt slibuje přehodnocení přístupu k rodičkám, jenž by měl být založen na respektu, umožnění přirozeného porodu bez zbytečných zásahů a zvýšení soukromí⁴, a to také právě v reakci na apely rodiček i porodních asistentek, žádajících možnost volby v systému porodnické péče (1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy 2019). Na rozdíl od porodního domu je však toto pracoviště stále provázáno s konkrétní nemocnicí. Aby žena mohla mít jistotu, že u porodu s ní bude jí vybraná asistentka, musí si navíc připlatit nadstandardní péči, která aktuálně vychází na 15 tisíc korun. Pokud se rodička rozhodne využít jen nabídky hrazené pojišťovnou, péči při porodu jí poskytne jakákoli asistentka, jež bude v danou chvíli ve službě.⁵ Studie přitom dokládají, že pokud žena může již

³ Porodní dům je zdravotnické zařízení, kde porodní asistentky poskytují porodnickou péči ženám s fyziologickým průběhem těhotenství, kde je předpokládán fyziologický porod. V případě komplikací je porodní dům umístěn v blízkosti nemocnice. Tento druh péče je rozšířený např. v sousedním Německu (Unie porodních asistentek 2017).

⁴ Tyto informace uvádí Centrum porodní asistence ve Fakultní nemocnici Bulovka na svých oficiálních webových stránkách (Fakultní nemocnice Bulovka. 2021. *Centrum porodní asistence* [online]. Fakultní nemocnice Bulovka [cit. 1. 4. 2021]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/>).

⁵ Ibid.

v těhotenství navázat osobní vztah s porodní asistentkou, která ji následně provází i při samotném porodu, přispívá tato skutečnost k bezpečnému porodu (Viisainen 2001; Cheyney 2008).

Dalším klíčovým poznatkem, souvisejícím s volbou místa porodu, je, že jen málo žen názorově souzní výhradně s jedním z těchto modelů porodu. Většina žen, které nechtějí rodit v nemocnici (až 70 %), se názorově nachází někde mezi těmito dvěma modely, které tvoří přirozený (holistický) přístup k porodu a přístup biomedicínský (Viisainen 2011). To, že žena zvolí domácí porod, tedy ještě nemusí znamenat, že odmítá veškeré intervence, které jsou užívány v porodnicích u lékařsky vedených porodů.

V českém prostředí ženy volí porod doma často proto, že chtějí zažít normální porod bez intervencí, ovšem některé výzkumy dospěly ke zjištění, že i partneři těchto žen mohou okolnosti porodu vnímat podobně a může se tak jednat o rozhodnutí diskutované v rámci páru, kdy je porod doma vnímán například také jako možnost, jak si zajistit společné intimní prostředí (Cheyney 2008; Martínez-Mollá et al. 2015). Některé páry také vnímají domov jako prostor, který zvyšuje šanci, že porod proběhne přirozeně, bez nutnosti vnějších zásahů (Morison et al. cit. in Lindgren, Erlandsson 2011).

1.4 Genderové aspekty porodu

Tematiku porodu lze v sociálních vědách zkoumat také v kontextu genderových studií. Některé výzkumy (např. Šmídová 2008; Dolan, Coe 2011; Hrešanová 2012) poukazují na to, že porod není pouze biologickým procesem, ale je také zasazený do určitých sociálních vztahů, které jsou genderované. V minulosti byl porod vnímán jako ženská doména, kdy při něm pomáhaly porodní báby či jiné zkušené ženy, jak ovšem upozorňuje např. Hrešanová (2012), spolu s institucionalizací porodnictví došlo k přesunu kompetencí na muže-lékaře. Ženy se tak z hlavních aktérek porodu dostaly do pozice objektu, jehož zkušenost s vlastním tělem je při takovémto pojetí porodu vnímána jako druhotná.⁶ V současné době se samozřejmě setkáme i s velkým zastoupením žen-lékařek, ovšem především v nejvyšších

⁶ O této problematice svědčí také to, jak se o tématu hovoří; viz titulky webových článků jako např. „Žena začala v autě náhle rodit, chlapečka přivedl na svět jeho tatínek“ (Bílá 2017) či „Porodníci FN Ostrava přivedli na svět letos už druhá trojčata“ (FN Ostrava 2020).

pozicích jsou stále přítomni většinou muži. Toto genderové rozdělení potom ovlivňuje také samotnou porodnickou praxi a zkušenost žen s porodem v nemocničním prostředí (Hrešanová 2012). Genderový kontext porodu doma je navíc v České republice obzvláště relevantní, což lze pozorovat i ve veřejné debatě. Porodníci, kteří otevřeně kritizují porody doma, či bojují proti jejich plné legalizaci, jsou z velké části muži, naopak na straně porodního aktivismu stojí převážně ženy. Na základě toho je samotný diskurz, kteří oponenti domácích porodů užívají, také genderovaný, neboť postoje aktivistek byly oponenty označovány za nevědecké či citově vyhocené, což je atribut stereotypně přisuzovaný ženám (Hrešanová 2017).

Genderové vztahy u porodu je však také možné zkoumat v rovině partnerské dvojice, kterou tvoří rodička a její partner. Zkoumání přítomnosti otce u porodu se v kontextu genderových vztahů a dělby práce mezi partnery věnuje například Iva Šmídová (2008). Šmídová argumentuje, že porod je proces, který je genderovaný také v tom smyslu, že předpokládané role obou partnerů jsou dopředu jasně určené. Problém tohoto rozdělení rolí při porodu (a následné péči) ovšem spočívá v tom, že odráží genderové stereotypy pojící se s očekávaným naplněním ženství a mužství, resp. mateřství a otcovství. S přítomností otců u porodu jsou na jednu stranu zviditelněny genderové stereotypy, které jsou s tímto procesem spjaty, na druhou stranu se ovšem naskýtá možnost pro redefinici zdánlivě jasně dané mužské a ženské role při porodu a pro „*vnímání porodu jeho participanty jako události společné, partnerské, rodičovsko-rodinné*“ [Šmídová 2008: 17].

Pokud je v biomedicínském diskurzu lékař hlavním aktérem porodu a v diskurzu přirozeného porodu je to naopak žena-rodička, může být zajímavé sledovat dynamiku genderových rolí u párů, které spolu zažily domácí porod, který bývá často spojován s porodem přirozeným či bývá vnímán jakožto opozice vůči porodu v nemocnici. Emily A. Vargas (2019), která retrospektivně líčí domácí porod své matky, jehož byla svědkyní, popisuje, jak vnímala dynamiku vztahu mezi svou matkou a svým otcem, když se doma rodil její sourozenec. Podle ní může mocenské rozdělení při porodu doma pomoci narušit tradiční genderové role, které podléhají normám hegemonní maskulinity. V genderové teorii je koncept hegemonní maskulinity chápán jako vzorec chování, které umožňuje přetrvávání mužské dominance nad ženami ve společnosti (Connell, Messerschmidt 2005).

Tato norma zodpovídá za to, že jsou v naší společnosti muži často spojováni s dominancí, silou či vyšším postavením. Podle Vargas ovšem porod, jenž pozorovala, tuto normu narušil, neboť mohla sledovat, jak se její otec stal emociální i fyzickou oporou její matce, která naopak získala úplnou kontrolu nad svým tělem i nad celým procesem, stejně jako nabyla vědomí vlastní síly a kompetence přivést dítě na svět (Vargas 2019). Jak také ve svém výzkumu o pohledu partnerských dvojic na své rozhodování o místě porodu píše Martínez-Mollá et al. (2015), role, které jsou v rámci páru zastávány, se v západní společnosti do určité míry proměňují z původně hegemonního modelu směrem k vyváženějšímu modelu, založeném na rovnosti partnerů.

Na základě také těchto poznatků se domnívám, že může být zajímavé zaměřit se na domácí porod jako na zkušenost, která se týká celého páru. Pokud při zkoumání porodu doma dáme prostor také perspektivě a zkušenosti muže, můžeme díky tomu mimo jiné prozkoumat genderovou dynamiku partnerských vztahů daných aktérů, resp. jejich projevu při domácím porodu. Domnívám se, že tato témata je výhodné sledovat také se zahrnutím percepce vlastní role při porodu daným mužem a zkoumáním jeho role v procesu rozhodování o porodu. Zahrneme-li do zkoumání těchto aspektů domácích porodů oba partnery, může toto téma nabídnout nový vhled do měnících se genderových vztahů párů, které se v ČR rozhodnou pro plánovaný domácí porod.

1.5 Perspektiva partnera rodičky v kontextu daného páru

Většina dosavadních sociálně-vědních výzkumů o domácích porodech se zatím zaměřovala spíše výhradně na zkušenosti, motivace či postoje žen (Jouhki, Suominen, Åstedt-Kurki 2015). Problematika místa porodu, a stejně tak rozhodovací proces na toto téma, ovšem při podrobnějším pohledu zahrnuje širší spektrum aktérů, například právě životní partnery rodiček. Jak dokládají studie (např. Viisainen 2001; Martínez-Mollá et al. 2015), pro partnery rodiček, resp. otce jejich dětí, se rovněž jedná o podstatný okamžik, kterého jsou a často chtějí být součástí, či se mohou dokonce podílet na rozhodnutí o tom, kde a jak jejich partnerka porodí. Důležitost partnera v rámci tohoto procesu se navíc zdá být obzvláště aktuální v dnešní době, kdy se přítomnost otce u porodu (obecně) začíná stávat normou a muži se stávají součástí porodu (Šmídová 2008).

Zahrnutí perspektivy mužů a vnímání domácího porodu jako zkušenosti daného páru umožní nahlédnout na téma domácích porodů z dosud ne příliš prozkoumané perspektivy. Ta může být v současné době poměrně aktuální také proto, že tematika otcovství a dělby práce v partnerských vztazích začíná být opět diskutována. Studie, které se věnují problematice domácího porodu také s přihlédnutím ke zkušenosti muže, ať už se jedná o pohled mužů na domácí porod (např. Lindgren, Erlandsson 2011; Jouhki, Suominen, Åstedt-Kurki 2015) či o roli muže v rozhodovacím procesu ohledně porodu (Martínez-Mollá et al. 2015; Longworth, Furber, Kirk 2015), jsou zatím spíše menší. Navíc se této tematice věnují především výzkumy zahraniční, i proto může být zajímavé studovat toto téma v prostředí České republiky, kde je zkušenost mužů s domácím porodem zatím prozkoumána v malé míře.

Značná část studií, zabývajících se perspektivou a zkušenostmi otce při domácím porodu, zatím vznikala především ve Skandinávii. Jelikož je toto téma zmapováno jen v omezeném množství, je tato literatura stěžejní. Navíc se jedná o literaturu poměrně relevantní pro zkoumání českého prostředí. Některé skandinávské země se v oblasti domácích porodů liší od České republiky spíše pouze v legislativním rámci a z hlediska financování, kdy v Dánsku je domácí porod financován z veřejných zdrojů, na Islandu a v Norsku částečně, přičemž ve Finsku a ve Švédsku jej ženy musejí hradit samy. Ovšem můžeme říci, že počty plánovaných domácích porodů se v Dánsku, Norsku, Finsku, Švédsku ani na Islandu nijak markantně neliší od těch (odhadovaných) českých – nejvyšší číslo se vyskytuje na Islandu, kde sahá ke dvěma procentům, nejnižší ve Finsku, kde pouze jeden porod ze tří tisíců probíhá doma (Sjöblom et al. 2015).

Podle Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015) představuje první studii zabývající se zkušenostmi otce dítěte s domácím porodem své ženy výzkum Heleny Lindgren a Kerstin Erlandsson (2011).⁷ Jejich cílem bylo prozkoumat výše zmíněné téma pomocí hloubkových rozhovorů s osmi muži, kteří byli přítomni alespoň u jednoho domácího porodu. Rozhovory byly následně podrobeny kvalitativní obsahové analýze. Hlavním motivem, který analýza odhalila, je podle autorek „she leads – he follows“ (žena vede, muž se nechává vést).

⁷ Již dříve jsme se ovšem mohli setkat s výzkumy, které se týkají postojů obou partnerů k určitým aspektům domácích porodů, např. Lindgren, Hildingsson, Rådestad (2006).

Autorky zde používají metaforu, kdy přirovnávají proces domácího porodu k tanci: muž se nechává vést svou ženou tím, že jí během porodu naslouchá, snaží se jí vyjít vstříc. Přestože to může být obtížné a může se dostavit strach, že udělá chybný krok (nějakou chybu), může hledat jistotu v hudbě, která ho obklopuje (v atmosféře domova), v taneční lektorce (porodní asistentce) a především ve své partnerce (Lindgren, Erlandsson 2011). To, že muži souhlasili s rozhodnutím své ženy, popsali jako svobodnou volbu, přestože to znamenalo, že jejich názor musel jít stranou. Přizpůsobení mužů svým ženám, což vedlo k prožití této zkušenosti s nimi, může také vést k upevnění jejich otcovské role i do budoucna. Na druhou stranu se někteří z respondentů potýkali s pocitem, že jejich zkušenost s porodem a otcovstvím je odlišná oproti tomu, jak tento proces běžně probíhá (Ibid.).

Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015) pořídily rozhovory s jedenácti otci dětí narozených doma, následně rozhovory podrobily fenomenologické analýze. Studie pochází z Finska, kde je evidováno nejméně domácích porodů ze skandinávských zemí. Pro tuzemské prostředí může být relevantní v tom, že podobně jako v Česku zde není porodní péče v domácím prostředí hrazena pojišťovnou. Domácí porody tak nejsou ze strany dominantního, biomedicínského zdravotnického systému podporovány (Viisainen 2001). Navíc, stejně jako je tomu i u naší porodnické praxe, upřednostňují finské porodnice bezpečí před individuálním přáním žen (Jouhki, Suominen, Åstedt-Kurki 2015).

Podobně jako studie Lindgren a Erlandsson, dospěly také tyto výzkumnice k závěru, že muži při následování rozhodnutí své ženy upozadili vlastní názory. Často ale také oni sami vnímali negativně porod v nemocnici, například proto, že znemožňuje porod přirozeným způsobem. Kromě toho, že muži podporovali svou partnerku při porodu, rovněž se do něj zapojovali. Nejvíce se museli potýkat s nedostatkem podpory zdravotnického systému a s absencí oficiálního postupu při domácím porodu. Jelikož podle výzkumnic často dochází k tomu, že se otcové mohou během porodu cítit opomíjeni, připomínají autorky, jak jsou těhotenství a porod důležité i pro otce, a že zapojení se v tomto procesu pomáhá získat pozitivní zkušenost s porodem a s ustavením role otce (Ibid.).

Nová studie Mary K. Longworth, Christine Furber a Susan Kirk (2021) se zabývá tím, jaké jsou odlišné role, které muži při porodu své partnerky zaujímají. Zároveň odhaluje, co ovlivňuje míru jejich zapojení. Přestože muži, kteří se výzkumu účastnili, nezažili

s partnerkami domácí porod, ale porod ve zdravotnickém zařízení, jedná se o studii, jejíž výsledky mohou být alespoň částečně relevantní i pro tuto práci. Autorky studie došly k závěru, že muži při porodu svých partnerek zastávali čtyři typy rolí, a odhalily, že na jejich jednání měly vliv okolnosti jako například přítomnost asistentek, technologie, či jejich partnerky. Role, které muži zastávali, potom měly za cíl především chránit ženu v dané situaci (Longworth, Furber, Kirk 2021).

Ačkoli je mým cílem zkoumat zkušenost a perspektivu muže, jedná se o pochopení jeho role v rámci procesu, který se váže především k jeho partnerce. Pro tuto práci jsou tak důležité také výzkumy, které zkoumají pohled obou partnerů současně. Jedním z prvních výzkumů, které se zaměřily na zkušenosti obou partnerů s domácím porodem, je finská studie Kirsi Viisainen (2001). Rozhovory byly pořizeny s oběma partnery a na základě narativní analýzy bylo zkoumáno, jaké jsou jejich představy o domácím porodu a zkušenosti s ním v kontextu dvou odlišných koncepcí, které se v západní společnosti vyskytují – přirozeného porodu a lékařsky vedeného, biomedicínského. Viisainen ovšem upozorňuje, že se jedná spíše o určité modely, jakési ideální typy, a že i páry, které si přejí přirozený porod a vymezují se vůči porodu lékařsky vedenému, většinou ve svých představách o porodu připouštějí využití některých biomedicínských technologií a jsou si tak poměrně jisti, jaké praktiky chtějí využít, a které už ne (Viisainen 2001).

1.6 Rozhodování se o (místě) porodu

Zahrnutí zkušenosti partnera rodičky při zkoumání domácího porodu může být vhodné i v další rovině. V této práci se hodlám zaměřit také na to, jakých podob nabývá rozhodování o místě porodu mezi partnery, resp. jak probíhá rozhodovací proces. Ve velké části studií, zabývajících se domácím porodem (založených na kvalitativním výzkumu), se automaticky předpokládá, že se jedná o rozhodnutí ženy, a tento předpoklad často není nijak rozvíjen či zpochybňován. Jiné výzkumy (např. Martínez-Mollá et al. 2015) se ale v rámci zkoumání role otce při domácím porodu zaměřují také na jeho zapojení do rozhodování o místě porodu. Na základě tohoto předpokladu, že mezi partnery v praxi dochází k určitému vyjednávání, je mým cílem také zjistit, jak toto rozhodování u párů, které se v minulosti rozhodly pro porod doma, probíhalo. I v tomto případě se tedy otevírá prostor pro uchopení problematiky rozhodování o místě porodu se začleněním muže, resp. partnera

rodičky, a tedy pro chápání tohoto procesu více jako partnerské záležitosti, což je umožněno vědomím variability rolí, které žena i muž mohou zastávat. Zároveň je toto téma vhodné pro pozorování genderové dynamiky daného páru. Některé výzkumy, zabývající se rozhodováním o porodu, zkoumají pouze pohled a roli muže, jiné využívají rozhovory s oběma partnery.

Španělská studie Martínez-Mollá et al. (2015) se zabývá tím, jaká je role otce dítěte v rozhodování o místě porodu. Ani ve Španělsku nejsou porody v domácím prostředí běžnou volbou. V roce 2017 se tam sice doma narodilo 1273 dětí, ovšem z celkového počtu narozených dětí se jedná pouze o 0,32 % (Sánchez-Redondo et al. 2020). Podle autorů výše zmíněné studie dochází k transformaci toho, jaké role jsou v rámci páru zastávány, a oproti dříve jasně definované (autoritativní) roli otce nastává nyní posun k vnímání partnerských rolí jako více rovnocenných a společně sdílených. Na základě toho považují za relevantní zkoumat, jakou roli otec v procesu rozhodování o domácím porodu hraje, a to z perspektivy obou partnerů. Výzkumníci za účelem získání informací uskutečnili rozhovory s deseti páry. Analýza odhalila čtyři hlavní tematické kategorie: postoj otce dítěte; role, kterou zaujal; faktory, které ovlivnily rozhodování; pohled ženy. Podobně jako studie zkoumající perspektivu partnera, i v tomto výzkumu muži projeví podporu při rozhodnutí ženy родit doma. Autoři uvádějí, že návrh na porod doma vznáší žena, ale rozhodnutí je společné, nebo je alespoň společně diskutováno (Martínez-Mollá et al. 2015).

Co se týče strachu ohledně porodu, muži hovořili o obecném vnímání rizik spojených s porodem, nikoliv pouze v souvislosti s porodem doma. Pokud někteří muži pochybovali, po získání více informací a po společném prodiskutování se svou partnerkou byli více přesvědčeni. Co se týče faktorů, které mohou ovlivnit rozhodnutí, zda porod proběhne doma, uváděli muži především to, zda těhotenství probíhalo normálním způsobem. Pokud by hrozily komplikace, považují respondenti za vhodné родit v nemocnici. Dalšími faktory byly také předchozí zkušenosti s porodem či možnost přítomnosti porodní asistentky. Jejich vnímání domácího porodu odráželo podobné představy jako důvody žen, proč nechtějí родit v nemocnici: muži nesouhlasili s přílišnými intervencemi, naopak u domácího porodu oceňovali možnost většího klidu a intimity. Zároveň jej vnímali jako přirozený proces, na který je žena připravena. Kromě toho cítili, že při porodu v nemocnici nemohou být plně

zapojení a v případě porodu doma mohou naopak hrát důležitou roli při pomoci své ženě. Ženy, které se rozhovorů rovněž účastnily, uvedly, jak důležitá pro ně byla podpora partnera před porodem i v jeho průběhu. Autoři tak dospěli k závěru, že ženy mají podporu svého partnera, aby své rozhodnutí uskutečnily (Ibid.).

Role otce dítěte je tedy při plánování domácího porodu podstatná, jelikož často dochází k diskusi mezi partnery, v průběhu čehož jsou probírány možné obavy a názory. Na jednu stranu je tedy důležité, v jaké míře muži podporovali své ženy a že cítili, že konečné rozhodnutí by měly učinit jejich partnerky, protože to podle autorů studie ukazuje na přítomnost nového modelu maskulinity/otcovství, kdy muž naslouchá přáním své ženy, a tím pomáhá vytvářet prostor pro společnou diskusi. Na druhou stranu je zajímavé, že muži hovořili o snaze více se zapojit během porodu, což může podle autorů značit, že role muže při porodu a rozhodování o něm zároveň vykazuje vlastnosti hegemonní maskulinity – muži si jsou totiž také vědomi toho, že bez jejich souhlasu by se porod doma neuskutečnil, jelikož jejich názor má stále určitou autoritativní váhu (Ibid.).

Zajímavý je také výsledek výzkumu Bedwell et al. (2011). Zaměřil se na to, jak nastávající otcové vnímají plánované místo porodu. Přestože partnerky všech participantů nakonec rodily v nemocnici, přináší tato studie zajímavé výsledky i pro mou práci. Výzkum odhalil, že muži si přáli, aby jejich partnerky rodily v nemocnici především proto, aby je chránili. Přestože tato pozice může být interpretována jako patriarchální snaha rozhodovat za ženu a přisoudit jí pasivní pozici, autoři upozorňují, že tímto postojem mohou muži spíše maskovat vlastní pocit nejistoty, pojíjí se s porodem (Bedwell et al. 2011).

2 Metodologie

2.1 Výzkumné otázky

Na základě podrobnějšího seznámení s literaturou, mapující výše popsaná témata, jsem identifikovala dvě hlavní výzkumné otázky, které je třeba zodpovědět, abychom lépe porozuměli pozici muže při rozhodování o místě porodu a v rámci celého procesu domácího porodu. První otázka zní: *jaká je zkušenost muže s domácím porodem?* K této otázce se váže několik vedlejších otázek, které si kladou za cíl zjistit, jakou roli muž při porodu zastával, jak se podílel na jeho přípravě či plánování, a v neposlední řadě, jaký je jeho názor na tento

fenomén, či jak se jeho postoj odvíjí od názorů partnerky, jak spolu interagují? Druhá hlavní výzkumná otázka se potom táže, *jak probíhalo rozhodování o místě porodu mezi partnery a jaká je role muže při rozhodování?* Tato otázka cílí spíše na oba partnery a na zjištění dynamiky vyjednávání o důležitém životním rozhodnutí, za pomoci zvážení vnějších faktorů a okolností, které na rozhodování mohou mít vliv, stejně jako genderových aspektů, které při procesu, který je sám o sobě zasazen do genderově podmíněných vztahů, mohou být obzvláště zajímavé. Tato otázka je potřebná proto, že se při vyjednávání o místě porodu do určité míry zhmotňují a střetávají postoje a názory obou partnerů, přičemž mým cílem je při vědomí tohoto zkoumat, jak proces rozhodování probíhal, jaké faktory při něm byly určující pro které osoby (např. jak partner rodičky hodnotil rizika spojená s domácím porodem a jak se s nimi vyrovnával), jakým způsobem došlo k definitivnímu rozhodnutí a do jaké míry došlo ke konsensu, ke kompromisu nebo dokonce k názorovému konfliktu, a jak byly případné neshody řešeny.

2.2 Metoda sběru dat

Pro zodpovězení výše popsaných otázek jsem se rozhodla využít metody kvalitativního výzkumu, jenž mi umožní pochopit daný fenomén do větší hloubky, a to očima konkrétních aktérů, na základě jejich osobní zkušenosti (Strauss, Corbin 1999). Jako hlavní nástroj sběru dat jsem zvolila polostrukturované rozhovory, kde je dopředu připraven určitý okruh témat, kterým se výzkumník nebo výzkumnice chtějí věnovat, zároveň ale tento typ sběru dat umožňuje (narozdíl např. od rozhovorů strukturovaných) flexibilně reagovat na vývoj rozhovoru podle informátorů a pokládat doplňující otázky (Brinkmann 2014).

Na základě relevantní literatury a s přihlédnutím k výzkumným otázkám jsem sestavila *interview guide* (viz přílohu č. 1), tedy jakési okruhy otázek, které jsem chtěla v rozhovoru s informátory pokrýt. Jelikož se jednalo o polostrukturované rozhovory, tento nástroj byl spíše orientační, a při jednotlivých rozhovorech se měnilo pořadí otázek a míra, s jakou jsme se věnovali jednotlivým tématům, s přihlédnutím k individuálnímu směřování respondentů v průběhu rozhovoru. V době, kdy probíhaly rozhovory, byl také *interview guide* průběžně pozměňován na základě toho, jaké poznatky jsem si z předešlých rozhovorů odnesla, přičemž jsem se snažila upřesnit či přeformulovat stávající otázky nebo přidat otázky nové.

Rozhovory byly vedeny vždy (až na jednu výjimku) s oběma partnery, tj. se ženou, která rodila doma, a s jejím partnerem, resp. otcem dítěte, které se doma narodilo. Jeden rozhovor byl veden pouze s otcem dítěte, jež se narodilo doma. Rozhodnutí vést rozhovory primárně formou promluv s celým párem vzniklo až po důkladném zvážení všech alternativ, mimo jiné s přihlédnutím k metodám sběru dat v již existujících výzkumech. Dalšími alternativami bylo vést rozhovory s oběma partnery zvlášť, nebo vést všechny rozhovory pouze s partnerem rodičky, na jehož názor se má práce ostatně zaměřuje primárně. Zvažování metody sběru dat přineslo zajímavé metodologické zamyšlení i lehký posun v tematické náplni práce. Toto rozhodnutí také nepochybně ovlivnilo dynamiku celého rozhovoru a potažmo i výsledků, ke kterým jsem v analytické části dospěla.

Nakonec jsem se rozhodla zahrnout přítomnost ženy, která rodila doma, především proto, že využití jejího náhledu umožní rozšíření vhledu do celé problematiky. Přestože je mým cílem v této práci dát prostor především jejímu partnerovi, domnívám se, že není efektivní zkoumat jeho zkušenost odděleně od zkušenosti partnerky, neboť stavím na premise, že porod představuje sdílenou zkušenost (viz dřívější kapitoly), zároveň se partneři vzájemně ovlivňují ve svých postojích, interagují spolu, a jejich názory (nejen) vůči problematice domácího porodu tak nejsou nikterak izolované. Domnívám se, že je-li téma porodu zkoumáno také s přihlédnutím k sociálním vztahům, do kterých je zasazen, je potom přínosné zkušenost jednoho z partnerů zkoumat v kontextu názorů, stanovisek a zkušeností toho druhého.

K tomuto rozhodnutí jsem dospěla postupně, spolu s hlubším porozuměním dané problematice, kdy jsem si uvědomila, že může být přínosnější zkoumat postoje muže jakožto *partnera*, tedy v kontextu páru, což v praxi znamená také zahrnout do rozhovorů i jeho partnerku, ženu, která představuje při porodu doma hlavní aktérku. K tomuto rozhodnutí jsem došla také proto, že mým cílem bylo zaměřit se také na rozhodovací proces o místě porodu, což je tematická oblast, kde je hlas obou partnerů obzvláště potřebný pro komplexnější pochopení dané problematiky. Jelikož jsem do výzkumu zahrнула také ženy, došlo tak k posunu obsahové náplně práce, kdy není dán prostor pouze mužskému hlasu, ale spíše mužskému názoru zasazenému do kontextu celého páru.

Přítomnost obou partnerů při rozhovoru může mít vliv na jeho průběh i na výpovědi respondentů. Bjørnholt a Farstad (2014) popisují, že párový rozhovor s sebou přináší množství výhod, porovnáme-li ho například s postupem, kdy jsou rozhovory s partnery vedeny zvlášť. Párový rozhovor může přinést velmi bohatá data, jelikož interakce mezi partnery a vzpomínky jednoho z nich mohou druhému připomenout témata, na která by si při samostatném rozhovoru nemusel vzpomenout, a partneři tak mohou vzájemně doplňovat příběhy toho druhého. Zároveň je také možné, že se rozhovor stočí k tématům, o kterých spolu partneři dosud nehovořili, a partneři tedy začnou diskutovat mezi sebou a klást si vzájemně otázky. Tato situace, kdy se výzkumník či výzkumnice dostávají do role pozorovatele a mohou tak sledovat dynamiku daného páru a jejich komunikace (Bjørnholt, Farstad 2014), se v případě zaměření mého výzkumu zdá být obzvláště výhodná. Kromě toho lze pozorovat nejen komunikaci mezi partnery, ale také jak jednotliví partneři komunikují s výzkumníkem či výzkumnicí, pokud se například hovoří o nějakém tématu, které je pro partnery konfliktní (Ibid.).

Také já jsem měla možnost sledovat výše popsané výhody u mých párových rozhovorů. Několikrát nastaly situace, kdy jsem položila otázku, která vyvolala mezi partnery diskusi a na několik minut tak debatovali mezi sebou a sami přinášeli do rozhovoru nové otázky, které zpětně vnímám jako velmi užitečné a zajímavé. Kromě toho se někdy jednalo o otázky velmi konkrétní, které bych sama participantům výzkumu nepokládala ze strachu, abych je danou otázkou příliš nenaváděla k určitému typu odpovědi. Když ale podobnou otázku položil místo mě jeden z partnerů tomu druhému, tohoto nebezpečí jsem se vyvarovala a zároveň jsem si mohla vyslechnout odpověď, která byla z analytického hlediska přínosná. Navíc mi také původně neplánovaná přítomnost žen často poskytla odlišný pohled na témata, která mne zajímala původně výlučně, jako je například role muže. V některých případech ženy popisovaly nejen, co jejich muž dělal (to ostatně popisovali i samotní muži), ale také to, jak na ně přítomnost muže působila a jak ji vnímaly.

Jelikož se se mnou o svou zkušenost s porodem doma podělily nejen páry, ale také jeden muž, naskytla se mi tak rovněž příležitost pozorovat jisté rozdíly mezi dynamikou těchto dvou typů rozhovorů. Rozhovor, který jsem vedla pouze s partnerem rodičky, mi na jednu stranu umožnil vyslechnout si zkušenost a názory výhradně optikou mužského pohledu, na

druhou stranu je možné, že kdyby se rozhovoru účastnila i rodička, byl by obsahově bohatší. Kromě toho tento typ rozhovoru neumožnil pozorovat výše popsané výhody párových rozhovorů. Rozhovory, které jsem vedla s oběma partnery, mi potom umožnily spíše vnímat a pochopit roli muže v kontextu dané partnerské dvojice. To také znamenalo, že výpověď muže mohla být ovlivněna přítomností jeho partnerky, což s sebou přináší výhody, ale i jistá úskalí.

Za jednu z hlavních výhod považuji již zmiňované doplňování příběhů partnery a situace, kdy si jeden vzpomene na detaily, které by druhý zapomněl. Potenciálním nedostatkem, který může být navíc zvýrazněn tématem, kterému se můj výzkum věnuje, potom může být, že někteří muži mohou mít pocit, že v porovnání se svou ženou vlastně nemají k tématu tolik co říci. Některé ženy, které rodí doma, spojují přirozený porod s určitou ženskou silou, která zde má (na rozdíl od porodnice) prostor se rozvinout, a jejich partneři toto mohou vycítit a mohou mít pocit, že jejich výpovědi nejsou tak podstatné jako výpovědi samotných rodiček. Ostatně někteří informátoři (ženy i muži) vyloženě uvedli, že porod považují pouze za ženský prostor. Domnívám se, že proto možná někdy tito muži odpovídali na některá témata váhavěji a že v některých rozhovorech se obecně více projevovaly ženy. Pokud muži považují tento proces pouze za záležitost své ženy, jeví se mi jako přirozené, že při diskusi na toto téma za její přítomnosti jí také ponechají větší prostor.

2.3 Výběr participantů

Pro získání respondentů jsem plánovala nejprve kontaktovat jeden pár, který mi byl doporučen přes známé. Poté měli být další respondenti získáni tzv. *metodou sněhové koule* (někdy také *výběr nabalováním* či *snowball sampling*). Tato metoda je využívána při výzkumu skupin, které nejsou snadno dohledatelné, neboť daní lidé nejsou nikde souhrnně evidováni. Při využití tohoto postupu potom spoléháme na to, že první informátoři, které kontaktujeme, nám budou moci poskytnout doporučení či přímo kontakt na další potenciální participanty. Takto postupně získáme čím dál tím větší výběrový soubor (Jeřábek 1992). Záhy jsem ovšem zjistila, že se v případě mého výzkumu nelze spolehnout jen na tento přístup, neboť mí první informátoři neznali osobně nikoho dalšího, kdo by měl podobnou zkušenost jako oni, a tak jsem zvolila alternativní řešení.

Rozhodla jsem se najít další účastníky výzkumu v online prostředí, kdy jsem jako platformu pro získání respondentů zvolila facebookové skupiny zaměřené na problematiku domácího či přirozeného porodu. Ve dvou z nich jsem kontaktovala správkyně se žádostí o sdílení příspěvku, ve kterém bych členkám a členům daných skupin nabídla možnost účastnit se tohoto výzkumu. Kladnou zpětnou vazbu jsem obdržela ve skupině „*Pro přirozený porod*“ se zhruba třemi tisíci členy, kde jsem také získala informátory, kteří mi posléze předali kontakt na další participanty, z nichž někteří projevíli zájem zúčastnit se výzkumu, a mohla jsem tak nakonec alespoň částečně metody sněhové koule využít. Na některé další informátory jsem potom získala kontakt od známých.

Některé výzkumy, které s pomocí rozhovorů zkoumají výběr místa porodu nebo přímo domácí porody, si jako jedno z kritérií při výběru respondentů často kladou určitou maximální dobu od porodu doma, například tři roky (např. Viisainen 2001), a to především z důvodu přesnosti a kvantity vzpomínek informátorů. Jelikož pandemie covidu-19 ztížila možnost kontaktu s respondenty, zahrnujela jsem do svého výzkumu také dva rozhovory, jejichž účastníci měli o několik let starší zkušenost s porody doma. Z důvodu ztížených podmínek sběru dat a získávání rozhovorů jsem se rozhodla, že do výzkumu zahrnu také tyto dva rozhovory, ovšem při analýze jsem jim při vědomí možného vlivu těchto okolností na přesnost vzpomínek přikládala menší význam než rozhovorům zbylým.

2.3.1 Participanti

Do svého výzkumu jsem zahrnujela ženy, které měly zkušenost alespoň s jedním plánovaným domácím porodem, a jejich partnery. Těchto párových rozhovorů proběhlo sedm. Dále jsem také vedla jeden rozhovor pouze s mužem, jenž byl přítomen u domácího porodu své partnerky. Z důvodů, které podrobněji popisují v kapitole *Etické aspekty výzkumu*, jsem přistoupila k anonymizaci informátorů, se kterými jsem vedla rozhovor. V práci nevyužívám jejich jména, jména porodních asistentek, které se porodu účastnily, ani názvy konkrétních míst, měst a porodnic. Pro účely práce tedy využívám jen nezbytně nutné informace, jako jsou níže uvedené socio-demografické údaje, které mohou pomoci zasadit výpovědi účastníků do určitého kontextu a tím přispět k jejich lepšímu porozumění. Místo samotných jmen účastníků využívám v práci pseudonymy.

Informátoři (přezdívka)	Věk		Rodinný stav	Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet dětí	Místo narození dětí
<i>Laura a Matěj</i>	30	28	Sezdaní	Oba konzervatoř	2	Obě doma
<i>Šárka a Josef</i>	31	31	Nesezdaní	Oba VŠ	2	Obě doma
<i>Klára a Lukáš</i>	30	29	Nesezdaní	Oba VŠ	3	Všechny doma
<i>Anna a Martin</i>	35	43	Sezdaní	VOŠ, SŠ	3	2x nemocnice, 1x doma
<i>Natálie a Jiří</i>	45	45	Sezdaní	Oba VŠ	2	1x nemocnice, 1x doma
<i>Michaela a Pavel</i>	39	33	Sezdaní	VŠ, SŠ	3	2x nemocnice, 1x doma
<i>Jitka a David</i>	35	39	Sezdaní	Oba VŠ	3	2x nemocnice, 1x doma
<i>Štěpán</i>	45		/	VŠ	1	Doma

Výše můžeme vyzorovat, že mí informátoři mají různý počet dětí a různé zkušenosti s místem porodu. Kromě toho ovšem také pocházejí z různých regionů i z různě velkých obcí a věnují se různým profesím. Ve výzkumu jsou tak zahrnuti lidé s různým socio-ekonomickým pozadím. Nejedná se ovšem o reprezentativní vzorek (takový cíl si ostatně kvalitativní výzkum neklade), což je zapříčiněno také tím, že byli participanti částečně vybráni pomocí metody sněhové koule, a někteří z nich se tedy znají.

2.4 Analýza dat

Data získaná rozhovory jsem následně podrobila *tematické analýze* (někdy také jako *kvalitativní obsahová analýza*). Tento druh analýzy mi umožnil soustředit se na podstatné tematické okruhy, které se v rozhovorech vyskytovaly, a stejně tak na témata, jež byla ve výpovědích společná. Rozhovory, které jsem se svými informátory vedla, jsem s jejich souhlasem nahrávala a tyto nahrávky jsem po sběru dat doslovně přepsala. Přepisy

rozhovorů jsem opakovaně četla a při čtení (někdy ovšem již při přepisování nahrávek) jsem si dělala analytické poznámky.

Při prvních čteních jsem vyznačovala úseky, které se mi jevily jako podstatné, a dělala jsem tak jisté referenční kódování, posléze jsem přistoupila k samotnému otevřenému kódování, kdy jsem při čtení začala postupně v textu označovat tematické úseky, které se vztahovaly k mým výzkumným otázkám, opakovaly se, či byly jiným způsobem relevantní pro mnou zkoumané téma, a přiřazovala jsem jim kódy. Při dalších čteních jsem znovu procházela text a kodovala jsem dosud nezařazené úseky, popřípadě jsem porovnávala označení kódů napříč rozhovory a případně vytvářela kódy nové. Poté jsem jednotlivé kódy rozdělila do větších tematických kategorií, a u tohoto procesu jsem zároveň ověřovala, zda jsou dané kódy konzistentní napříč rozhovory, a vyřadila jsem kódy, které nebyly podstatné pro cíl mé práce.

Pro názornější práci s daty jsem vyzkoušela také vizualizaci jednotlivých tematických úseků prostřednictvím nákresu kódů, kategorií, ke kterým jsem je přiřazovala a vztahů mezi nimi. Na základě toho jsem se snažila ověřit, zda jsou kódy správně zařazené a zda jsou mnou vytvořené kategorie smysluplné, a některé kategorie jsem poté ještě upravila. Po tomto jsem výsledky své analýzy rozdělila podle finálních kategorií do jednotlivých kapitol empirické části práce. Po celou dobu analýzy jsem se také neustále vracela ke svým výzkumným otázkám a k rozhovorům, abych si ověřila, že analýzu vedu správným směrem. Kategorie, které jsem nakonec identifikovala jako stěžejní, jsou tři: **rozhodovací proces; přítomnost u porodu; přítomnost muže z pohledu rodičky.**

2.5 Výzkum v době pandemie

Realizace rozhovorů probíhala od začátku prosince 2020 do začátku dubna 2021, tedy v době, kdy Česká republika zaznamenala nápor pandemie covidu-19, který s sebou přinesl opatření, jež se průběžně měnila a nabývala různé intenzity. Dva rozhovory se podařilo uskutečnit běžným způsobem, kdy jsme se s účastníky výzkumu měli možnost setkat a realizovat rozhovory osobně. Většina, tedy šest rozhovorů, ovšem připadla na období nejprve zpřísněných opatření, a posléze dokonce lockdownu, který trval od 1. března do 12. dubna. Ovšem také v době před zavedením těchto přísnějších opatření neumožňovala epidemiologická situace neomezený kontakt. Tato skutečnost mne postavila před

metodologickou výzvu, jelikož bylo nutné přehodnotit způsob sběru dat a komunikace s informátory. Rozhodla jsem se tedy částečně přenést svůj výzkum do online prostředí. Rozhovory, které nebylo možné provést původně předpokládanou formou, probíhaly prostřednictvím videohovorů přes různé platformy: jednalo se o Google Meet, Messenger a WhatsApp.

Díky dvěma rozhovorům, které ještě mohly proběhnout klasicky, jsem měla možnost pozorovat rozdíly mezi online a „offline“ rozhovory, které byly částečně zapříčiněny právě rozdílnými podmínkami sběru dat. Zprostředkovaná komunikace přes videohovor má své výhody i nevýhody. Výhodou tohoto způsobu rozhovoru zajisté je, že může zúčastněným ušetřit čas. Jedná se také o poměrně plnohodnotnou náhradu osobního kontaktu, srovnáme-li ji s jedinými dříve dostupnými alternativami ve formě e-mailové komunikace, telefonátů a chatů. Také se domnívám, že pro některé respondenty nemusí být kontaktní rozhovor nutně příjemnější a mohou se naopak cítit bezpečněji za obrazovkou.

Přesto s sebou rozhovor v online prostředí přináší také jistá úskalí. Domnívám se, že jednou z největších výzev tohoto způsobu komunikace s informátory, je obtížnější navazování důvěry. Tato skutečnost může být více problematická při takto osobním tématu, kterým porod doma, navíc v kontextu páru, zajisté je, a podobně zprostředkovaný typ komunikace může informátory odradit od sdílení niterných pocitů či myšlenek. U většiny takto vedených rozhovorů jsem vyzorovala, že muži měli tendenci vyjadřovat se méně a častěji také od rozhovoru odcházeli, když například jejich partnerky zrovna hovořily či když bylo potřeba věnovat se dětem. Obecně je možné, že je pro muže těžší hovořit o tomto tématu, než pro jejich partnerky, a tuto skutečnost může rozhovor v online prostředí svou jistou mírou neosobnosti podtrhnout. Dalším problematickým aspektem, který se může zdát na první pohled jako zanedbatelný, je technická stránka těchto rozhovorů. Opakovaně jsme se s respondenty potýkali s problémy typu zaseknutí obrazu i zvuku, špatné srozumitelnosti některých sdělení a podobných rušivých jevů. Tyto okolnosti mohly mít také vliv na výpovědi respondentů, jelikož bylo někdy nutné přerušit něčí výpověď, což mohlo také pro informátory působit rušivě.

Výše zmíněná úskalí i výhody považuji spíše za jakési pravděpodobné vlivy, jejichž potenciální výskyt je dobré brát v úvahu, jelikož mohly zapůsobit na výpovědi participantů,

ovšem zároveň je nelze brát univerzálně, neboť některé informátory mohly ovlivnit více a některé méně.

2.6 Etické aspekty výzkumu

Kvalitativní výzkum s sebou přináší také jisté etické aspekty, které je třeba brát v úvahu. Tato uvážení jsou ještě více nezbytná v tomto případě, kdy výzkum pojednává o tématu, se kterým se ve veřejné sféře pojí určité kontroverze, je spjato s tělesností a intimními zkušenostmi participantů, a navíc se dotýká také vztahové dynamiky daných párů. Kromě toho se jedná o téma, se kterým se pro účastníky výzkumu mohou pojít obavy ohledně právních důsledků. Při vědomí těchto okolností jsem participanty informovala o tom, jak bude s rozhovory a s informacemi jimi získanými nakládáno, tedy pouze pro účely této práce, požádala jsem je o souhlas s nahráváním rozhovorů, a v neposlední řadě jsem věnovala pozornost anonymizaci účastníků výzkumu, aby nedošlo k odhalení jejich identity.

Navíc je také třeba reflektovat, že na výpovědi informátorů mohlo mít při rozhovorech v jistém ohledu vliv také to, že jsem žena. Tuto okolnost ve své studii popisují také Bedwell et al. (2011), které vedly rozhovory s muži připravujícími se na porod svých partnerek. Výzkumnice uvádějí, že jejich gender mohl mít pravděpodobně vliv na výpovědi mužských informátorů a poukazují na to, že již dříve byla tato okolnost v oblasti kvalitativního výzkumu reflektována (Bedwell et al. 2011). Tuto skutečnost je potom třeba mít na vědomí obzvláště týkají-li se rozhovory tématu, které samotní účastníci výzkumu považují za „ženskou záležitost“, jak bylo výše popisováno. Můj gender toto mohl ještě více zvýraznit a podpořit to, že se ženy vyjadřovaly více a jejich partneři jim přenechávali větší prostor.

3 Výzkumná část

Na základě analýzy rozhovorů, jež mi umožnila získaná data strukturovat, jsem identifikovala hlavní témata, která jsou pro výpovědi mých informátorů podstatná a která rámuje jejich zkušenosti s domácím porodem. V následující části práce představím výsledky této analýzy, sestávající z jednotlivých tematických kategorií a vztahů mezi nimi, a na základě interpretace těchto výsledků se pokusím zodpovědět výzkumné otázky, které si tato práce klade. Nejprve popíšu, jak probíhal rozhodovací proces o místě porodu, ve druhé

kapitole se zaměřím na přítomnost muže u porodu a v poslední kapitole nastíním, jak tuto přítomnost vnímaly rodičky.

3.1 Rozhodovací proces

V rozhovorech jsem jako jedno ze stěžejních témat plánovala zkoumat rozhodovací proces ohledně místa porodu mezi partnery a zajímalo mne, jak diskuse na toto téma probíhaly. Na základě analýzy jsem ovšem dospěla k zajímavému zjištění – páry, které se mnou sdílely svou zkušenost, ve většině případů nevyjednávaly o místě porodu v takové podobě, jak jsem na začátku výzkumu předpokládala. K rozhodnutí porodit doma ženy v naprosté většině došly spíše postupně samy, přičemž někdy tento proces trval i několik let, a formovaly jej různé zkušenosti a vlivy.

Z rozhovorů vyplynulo, že postupná cesta, kterou ženy k danému rozhodnutí dospěly, byla sdílena s muži jen do jisté míry, a ženy se svými partnery diskutovaly spíše o některých aspektech týkajících se nastávajícího porodu, ovšem nikoliv přímo dané rozhodnutí – to bylo považováno muži i ženami za něco, co by měla učinit žena. Jen u jednoho páru, kdy muž věděl, že partnerka uvažuje i nad porodem doma, došlo z jeho strany k jisté iniciativě, a více aktivně partnerku podpořil, aby se pro dané místo rozhodla. Například také ve výzkumu Martínez-Mollá et al. (2015) popisují, že ženy přišly s návrhem na porod doma a muži tento návrh podpořili. V této studii byl ale na rozdíl od mých zjištění daleko více patrný dialog v rámci páru a výzkumníci uvádějí, že samotné rozhodnutí bylo učiněno až poté, kdy se oba partneři k tématu vyjádřili (Martínez-Mollá et al. 2015), což u mých informátorů často neplatilo.

Více podobný model rozhodování o místě porodu jako u většiny mých informátorů vyzorovaly ve svém výzkumu Sweeney a O'Connell (2015). Také v těchto případech ženy vnesly návrh na porod doma, přičemž muži následně potřebovali být přesvědčeni o bezpečnosti a dalších podmínkách domácího porodu. Muži totiž obecně o této problematice příliš nevěděli a někteří byli překvapeni, když žena tento návrh vnesla. Jejich přesvědčování tak vyžadovalo také zjišťování informací o tematice. Samotné ženy k danému rozhodnutí často došly poté, co se snažily najít alternativu k porodní péči v nemocnicích (Sweeney, O'Connell 2015). V případě mých informátorů muži taky potřebovali jisté přesvědčení o bezpečnosti a podmínkách porodů, a u některých došlo

k větším debatám o těchto tématech, ovšem část mužů se do společných příprav příliš nezapojila. Přestože někteří muži uváděli, že to, že se jejich žena pro danou věc rozhodla, jim vlastně přidělovalo starosti, na rozdíl od účastníků výzkumu Sweeney a O'Connell pro mnohé z nich nebyly ženiny představy o místě porodu nijak překvapující, protože jejich partnerky se daným tématem většinou zabývaly delší dobu.

Jednotliví muži pak byli do diskusí o tomto tématu zapojení v různé míře. Muži se často potýkali s určitými obavami či pochybnostmi, které také v různé míře s partnerkou řešili. Někteří muži dávali své obavy najevo méně, jiní otevřeně připouštěli, že by byli klidnější, kdyby jejich partnerka zvolila porod v nemocnici. Jiní muži o svých obavách nehovořili vůbec či pouze okrajově, a naopak zdůrazňovali názorovou shodu s partnerkou. Některé ženy také dávaly svým partnerům větší prostor pro diskusi, jiné připustily, že příliš ne. Na druhou stranu, některé ženy se ne příliš úspěšně snažily také své muže zahrnout do příprav na porod. U některých párů bylo tedy možné sledovat určité vymezení rolí alespoň při těchto debatách.

Kromě toho někteří muži hovořili o tom, jaký postoj vůči partnerčině rozhodnutí zaujali. Přestože tedy nedošlo ke společnému rozhodování, u některých mužů bylo možné identifikovat, jakou roli sami sobě v procesu rozhodnutí připisují. Například Štěpán rozhodnutí své partnerky respektoval, přesto k jejímu přání přistupoval s určitou mírou kritiky. Také inicioval společnou návštěvu porodnice, kterou měli v záloze v případě komplikací.

Štěpán: „...vybírali jsme ty informace jako z různých stran, a samozřejmě, že žena jako víc ty pro, že jo, aby se ubezpečila v tom, že to je jakoby správně, a já jsem se na to snažil jít tak trošku jakoby vědecky, a objektivnějc a sbíral jsem i ty jako nepopulární, že co se taky může stát, že jo. No a proto jsem jakoby vlastně byl i rád, že máme jako tu druhou alternativu, prostě normální porod v porodnici, kdyby se něco jako dělo.“

3.1.1 Respektování rozhodnutí ženy

Přestože nebyli do samotného rozhodování plně zapojeni, všichni muži respektovali rozhodnutí partnerky rodit doma, přičemž někteří z nich přímo uvedli, že tuto podporu vnímají právě jako svou roli v celém procesu. Lindgren a Erlandsson (2011) vysvětlují, že muži vnímají svou podporu ženina rozhodnutí jako roli, kterou by měli zaujmout v reakci na

jakoukoliv jinou situaci, která by se mohla ve vztahu objevit. Ani páry, které o tématu diskutovaly déle, nepřipouštěly, že by situaci vnímaly jako neshodu či názorový konflikt. Také ve studii Martínez-Mollá et al. (2015) se muži domnívali, že rozhodnutí by mělo být učiněno ženou a uváděli, že jejich role by měla být následovat a podpořit ženu v jejím rozhodnutí.

Pro některé muže znamenalo respektování ženina přání také to, že upozadili vlastní názor či emoce, například obavy. Jak popisují Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015), muži upozadují své názory již při samotném rozhodování a nechávají tak své partnerky rozhodnout podle svého. Přání ženy následují i ti muži, kteří nejsou o porodu doma plně přesvědčeni, či mají nějaké pochybnosti (Lindgren, Erlandsson 2011; Jouhki, Suominen, Åstedt-Kurki 2015). Velmi podobný model rolí v rámci rozhodovacím procesu byl patrný také u některých participantů tohoto výzkumu, přestože nedocházelo mezi partnery k diskuzi o samotném rozhodnutí – jedná se tedy spíše o to, jak danou situaci a svou pozici muž zpětně reflektuje:

Pavel: „No... jako já jsem si říkal, že vlastně jako z pozice chlapa, je pro mě důležitý aby... když ta ženská má nějaký záměr, tak abych jako já se snažil to nějak následovat a prostě to jako splnit. Nebo ve chvíli, kdy jako je ta partnerka rozhodnutá, tak mám pocit, že jako je důležitý jako jít nějak s ní a... věřit jí v tom. I když třeba já jsem, já jsem v tom vůbec neměl jisto. Až do samotného porodu jsem měl jako částečně prostě nějakou obavu, ale vlastně asi to samotný jako rozhodnutí tý ženský, která nad tím musí přemýšlet každý den, když jako to dítě má v břiše, tak vlastně ta úloha toho chlapa je asi jako jenom následovat to rozhodnutí.“

Přestože konkrétně u tohoto páru žena připouští, že muži nechávala prostor, aby se do rozhodnutí zapojil, na druhou stranu muž podotýká, že dané rozhodnutí je stejně na ní, čímž se role muže v pozici následovatele rozhodnutí posiluje.

Pavel: „Protože já jsem jako-, nevím, možná jsem tak jako chtěl, aby tam byla aspoň ta záložní varianta, co kdyby, to byla ta Porodnice X. Ale... ale jinak jsem to asi jako nechával dost na tobě, to rozhodnutí.“

Michaela: „No, v podstatě jako, si myslím, že moc do toho jako... Nechával to na mně, no. Nechal to na mně no, jako já jsem se ho snažila i jako ptát, nebo do toho zapojit, ale vlastně měla jsem pocit, že mi on nemůže dát... Že to vysloveně je moje rozhodnutí, že on nemůže jako mi dát něco, protože když vlastně ten můj vnitřek by třeba mohl jít proti tomu, nebo...“

Pavel: „*Ne, jakože prostě fakt ta úloha chlapa, je fakt jenom podpořit to rozhodnutí tý ženský, ať je jakýkoliv, i kdyby si to v poslední chvíli rozmyslela, a řekla: teď jedeme do porodnice, tak prostě bysme jeli do porodnice asi, ale jestli jakoby za tím nějak stála, tak.... Tak jako ji jenom...*“

Michaela: „*On jenom tak byl.*“

Pavel: „*...nějak jako nechat, nechat bejt a... A dělat jako nějakou jistotu. Jo? (na ženu) Jenom bejt, no...*“

Michaela: „*Jenom bejt. (smích)*“

3.1.2 Ženská záležitost

Jak již naznačovaly výpovědi předchozího páru, u některých mužů se následování rozhodnutí ženy pojilo s pocitem, že se jedná o ženskou záležitost, a tudíž jim stejně nepřísluší do partnerčina rozhodnutí zasahovat.

Štěpán: „*Hele, já jsem došel k tomu závěru, že prostě jakoby já nejsem aktivním účastníkem porodu stran toho, že by (nesroz.) jakoby probíhalo všechno, takže... Že to ani nebylo, že ona by mě v tom ovlivňovala, to vlastně já jsem takhle rovnou bral, že jako ať si to vlastně určí ona, aby se v tom cejtla co nejlíp, jo. A kdyby řekla: „hele, já radši budu rodit v normální porodnici, abych měla za sebou všechny doktory, přístroje, a tak“, tak řeknu: „oukej“. Ten domácí porod jsme jakoby teda ještě víc probírali, protože samozřejmě už nejsme generace, která by to zažila, naše babičky ještě jo, ale my už ne. Takže jsme to právě museli víc jakoby nastudovat a vlastně říct si, že ano, že takhle se vlastně rodilo dřív, a že to není zas tak jako nebezpečný, že jsou nějaký vlastně příznaky, který dopředu ukazují, jestli ten porod doma bude v pohodě, a tak. Takže [...] já jsem to prostě bral tak, že to je jakoby ženská záležitost a že tam je právo ženy na to si říct, jak to bude.*“

Také ženy hovořily o tom, že vnímají porod jako záležitost pojící se s ženskou energií a silou, která má právě v domácím prostředí možnost se rozvinout. Tato skutečnost se pojí také s tím, že ženy volí porod doma také proto, že při něm mohou pocítit a prožít svou vlastní sílu (v angličtině se s tímto pojí velmi výstižný pojem *empowerment*) (Cheyney 2008).

Otázkou potom však může být, do jaké míry se u mužů jednalo o vědomé rozhodnutí respektovat stanovisko partnerky, a nakolik byla tato pozice zaujata proto, že muž mohl cítit, že rozhodnutí ženy stejně nemá možnost změnit. Jelikož nebyli muži přímo zahrnuti do rozhodovacího procesu, je možné, že respektování rozhodnutí či důvěra v ženu jsou pozice, které muž zaujme, aniž by se jednalo o jeho přesvědčení.

Pavel: „Obzvlášť když se prostě fakt jako rozhodne pro tohle, protože jako já jsem,- já jsem **jediný, co mně zbývalo**, bylo věřit tý ženě, že to tak cejtí, že to jakoby zvládne.“

Matěj: „Tak hlavně k tomu dospěla Laura a... Má to svoje důvody, který pramení z toho, jak se ona cítí, čemu ona věří, a **není to jakoby nic, co bych jako já mohl nařizovat nebo určovat**, co tak bude, takže... To rozhodnutí bylo její přesvědčení, z mé stránky je to pouze vlastně jenom respektování toho rozhodnutí a přizpůsobení se tomu, že prostě to takhle chtěla a, a věřit tomu.“

Lukáš: „...že to je vlastně její rozhodnutí a že **já do toho prostě nemám co mluvit a... prostě se to tak stalo, no.**“

Pocit těchto mužů, že nemají možnost do daného rozhodnutí mluvit a změnit jej, tak neodpovídá zjištěním Martínez-Mollá et al. (2015), kde muži své partnerky sice podporovali, ale zároveň věděli, že stále mají teoretickou možnost autoritativně do rozhodnutí vstoupit.

3.1.3 Důvěra v ženu

S respektováním rozhodnutí ženy se pro některé muže pojí také důvěra v partnerku. Jak již bylo patrné i ve výpovědích Pavla, některým mužům pomohla důvěra ve svou ženu přijmout a překonat i jistou míru obav, se kterou se potýkali, nebo dokonce odlišný názor, a umožnila tak následovat rozhodnutí partnerky.

David: „No, tak já jsem jakoby díky tomu, že mám stoprocentní důvěru v manželku a v její rozhodování, tak jsem jí věřil, že ví, co dělá. Ale kdybych měl rozhodnout já, jako kdyby se mě zeptala, tak jako bych nerodil doma. Ale jelikož je to její vlastně rozhodnutí, tak jsem spíš se stal jenom takovej jakoby pozorovatel a pomocník jako, že jo. A jakože vim, že prostě když se pro něco rozhodne, tak do toho jde a pročte si o tom všechno, že jo. Tak to byl ten důvod, proč jsem s tím souhlasil, jo. Nebo respektive, já jsem jí jako v tom podpořil jenom.“

Ve výpovědích některých mužů důvěra v ženu spočívala v tom, že daný muž důvěřoval ve schopnosti, úsudek či informovanost své partnerky. V jiných případech však muži také uváděli, že důvěřují tomu, že žena pociťuje důvěru v sebe sama, resp. že důvěřují své ženě, že si je ve svém rozhodnutí jistá.

Josef: „Ale mně stejně pořád přijde, jakože nejdůležitější je, jak to cítí ta žena, když prostě ta žena jako to takhle má a je si v tom jako jistá a chce to takhle. A já teda

mám ještě k tomu nějakou tu podporu, že jako... by mě nějak vůbec ani nenapadlo proti tomu jako něco mít, mi přijde.“

Lukáš: „No, takže, jo, je to o tom, co si ta žena myslí a ta žena má být přesvědčená o tom-, nebo... to, co si rozhodne, tak by to mělo být, jo. Pokud ta žena není rozhodnutá třeba rodit doma, ale chce to prostě zkusit a není si tím rozhodnutím jistá, tak to stejně dopadne tak, že skončí v nemocnici.“

Přístup Lukáše je zajímavý v tom, že zdůrazňoval nejen to, že potřebuje důvěřovat ženě, že má důvěru ve své schopnosti, ale zároveň také on, jako partner, který do situace vstupuje, by měl důvěřovat ve své vlastní kompetence.

Lukáš: „Takže, spíš jakoby člověk by měl mít důvěru v ty svoje schopnosti, jo. Jak ta žena by měla mít důvěru v to, že prostě je to normální, že je schopna porodit, tak já musím mít důvěru ve svoje schopnosti, že já jsem schopnej v případě krizový situaci jí pomoci s něčím.“

Jistota ženy tak některé muže přesvědčila o legitimitě jejího rozhodnutí. Ovšem také některé rodičky zdůrazňovaly, že pokud žena přemýšlí nad domácím porodem, měla by si ve svém rozhodnutí být skutečně jistá.

Michaela: „Jako a k domácímu porodu bych řekla ještě to, že... si musí být ta žena určitě jistá. Ať jako bez toho strachu, protože pokud ta žena bude mít spoustu nějakých jenom...“

Pavel: „Pochybností.“

Michaela: „...pochybností, strachů, tak vlastně to se může ukázat u toho porodu. Takže vlastně bych já tím, že jsem byla jistá vnitřně a hodně, tak jsem do toho šla, ale možná bych nešla do toho ani u toho druhého porodu, i kdybych měla tohle to místo, že bych si nebyla-, jako že bych cítila jenom trošku strach, tak bych do toho vlastně asi nešla.“

3.1.4 Zvažování a vyjednávání podmínek

Přestože mezi mými informátory nedošlo k vyjednávání rozhodnutí o místě porodu v takové podobě, v jaké jsem čekala, na základě analýzy jsem si povšimla, že i jiné aspekty zapojení mužů v tomto procesu mohou být v tomto kontextu podstatné. Ačkoliv všichni muži uvedli, že respektovali rozhodnutí partnerky, zjistila jsem, že obzvláště zajímavé mohou být z tohoto hlediska páry, kde muži rozhodnutí své ženy podpořili, přestože zároveň cítili určitou míru obav, důvěřovali více lékařsky vedenému porodu, či nebyli zcela

ztotožnění s názorovým směřováním své partnerky. U těchto mužů jsem se při analýze rozhovorů zaměřila na to, jaké strategie využili, aby se vyrovnali se svými obavami či pochybnostmi, což vnímám jako jisté překonání rozporu mezi respektováním rozhodnutí své ženy, před které byli postaveni, a tím, že s daným rozhodnutím vnitřně nesouznějí či že nebyli do rozhodovacího procesu zcela integrováni. Podobně Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015) popisují, že muži před porodem doma potřebují o tomto rozhodnutí přesvědčit nejen své okolí, ale také sami sebe.

Někteří muži při debatách o porodu doma zastali roli, kdy kriticky k požadavku ženy přistupovali, a její rozhodnutí podpořili až poté, kdy ženy své rozhodnutí v očích muže úspěšně obhájily. Témata, o kterých byla diskuze vedena, se týkala nejčastěji obav mužů.

Matěj: „Třeba jsem různě rozporoval nebo jsem kladl otázky. A to mně tak nějak stačilo k tomu přijetí, vyhodnocení, řekněme, nějakých rizik.“

Někteří muži otevřeně verbalizovali své konkrétní obavy či požadavky, ovšem až poté, kdy je k tomu jejich partnerky vybídly:

Jitka: „A tak jsme se bavili o tom, jako jaký z toho má pocity, jestli mu teda nevádí u toho být a jestli nemá nějaký strach. Jako nechtěl to teda moc řešit (smích), řekl mi, že to je prostě moje věc, že jo, moje-, on že prostě se potřebuje soustředit na práci, nebo to, a že tohle si mám já vyřešit.“

David: „No já jsem řek jakoby, jak si to představuje, nebo že třeba tam potřebuju tu porodní asistentku, že jo, že tam určitě nechci jako být sám u porodu, že bych hnedka po pěti minutách volal sanitku, takže to byla jako vlastně jedna z toho, co jsem potřeboval vědět, že teda tam bude nějaký takovej člověk, že jo. A pak jsem jakoby chtěl být spíš jako, že jsem nechtěl vidět vlastně přímo jako na ty rodidla. Jo, takže jenom jakoby byla druhá podmínka, že jsem chtěl být spíš jakoby vzadu nebo pomáhat vzadu.“

Jak popisují Sweeney a O'Connell (2015), obavy mužů před domácím porodem mohou být postupně zmírněny také společnými návštěvami porodní asistentky. Při nich se celý pár mohl dozvědět více o technických záležitostech týkajících se porodu, muži se mohli zeptat na konkrétní otázky, které je tížily, a našli tak částečné ujištění o rozhodnutí partnerky. Velmi podobné reakce jsem ve výpovědích mých informátorů zaznamenala také.

Jitka: „Tak ale říkal, že jako, že tam prostě bude a bude se snažit jakoby nepanikařit, a že prostě když tam bude ta porodní asistentka, tak jako že je v klidu. Vlastně se jí

ptal na první schůzce, kolik má za sebou domácích porodů. Tak to číslo hodně uklidnilo.“

David: *„A za jak dlouho je schopna přijet.“*

Jitka: *„A za jak dlouho je schopna přijet. Ona to měla docela daleko k nám. Takže pak už jsi byl takovej klidnější, ne, nebo?“*

David: *„Jo, jo no.“*

Jitka: *„No a pro mě to právě bylo, že jako jsem si i říkala, jestli třeba ten neasistovanej porod, jestli by to taky nebylo jako lepší, jako intimnější zážitek třeba, ale viděla jsem, že jako kvůli tomu muži, že jako je jasný, že tam potřebuje mít jako, že tam prostě bude ta zdravotnice a že bude klidnější.“*

Kromě toho ovšem u některých mužů částečně zmírnila obavy již samotná plánovaná přítomnost porodní asistentky, což také potvrzuje výzkum Martínez-Mollá et al. (2015).

3.2 Přítomnost u porodu

Muži, kteří se účastnili domácích porodů svých partnerek, se do tohoto procesu zapojili v různé míře. U párů, které spolu prožily více domácích porodů, se také u jednotlivých porodů někdy role muže lišila, a to především na základě vnějších okolností, jako například zda bylo potřeba starat se o starší dítě či zda byla u porodu přítomna také porodní asistentka. Kromě toho jsem identifikovala další faktory, které mohly mít na míru zapojení muže vliv. Jedná se především o představy mužů ohledně bezpečnosti porodu, míru pochybností ohledně rozhodnutí partnerky či jak moc důvěřují partnerce.

3.2.1 Faktory, které ovlivňují zkušenost a zapojení muže

Představy o porodnictví

Na základě analýzy výpovědí informátorů jsem shledala, že míru zapojení muže při porodu a jeho zkušenost ovlivňují různé okolnosti. Posléze jsem však vyzorovala, že většina těchto faktorů může být ovlivněna širšími představami mužů ohledně porodnictví, které lze rámovat konfliktem mezi biomedicínským pojetím porodu a přirozeným porodem. Jak podotýká ve svém výzkumu také Viisainen (2001), tyto dva soutěžící kulturní modely vedení porodu určují, jaké jsou preference žen ohledně místa porodu a poskytovatelky péče, zároveň však ovlivňují také jejich partnery (Viisainen 2001).

Většina žen rodících doma toto rozhodnutí činí s cílem zažít jiný porod, než jak je veden v nemocnicích (Durnová, Hejzlarová 2021), a často právě co nejvíce přirozený. Také pro většinu mých informátorek byla snaha zažít přirozený porod či nesouhlas s praktikami lékařů hlavní motivací pro porod doma. Postoj k tomuto rozhodnutí partnerů daných žen, stejně jako jejich míra zapojení a celková role v daném procesu je potom do jisté míry ovlivněna právě tím, nakolik daný muž názorově souzní s partnerkou, resp. zda o porodu uvažuje v kontextu biomedicínského diskurzu, či diskurzu přirozeného porodu. Tyto obecnější představy mužů a uvažování o porodu v kontextu lékařského/přirozeného porodu potom působí na další faktory, které formují zapojení, pocity a zkušenosti mužů s porodem své partnerky.

Obavy a jejich překonání

U některých mužů byly obavy explicitně spojeny s tím, že porod doma byl v jitém rozporu s jejich představou o porodnictví a medicíně.

Matěj: „Určitě byly pochyby, tak strach je vždycky, ten bude i příště. Protože, tak asi taky vycházím z toho obecného, nebo jsem vyrůstal v tom obecném přesvědčení asi většiny lidí, že, tak máme vyspělou medicínu, o těch porodech už staletí se něco ví, a různě ňák tady vznikla vlastně lékařská odbornost v tom, jo, že vlastně máme i přímo porodnice, specializovaný vlastně na porody, takže to, jakože to má nějaký důvod, je to tam samozřejmě všechno bezpečnější a jsou komplikace, co můžou prostě nastat, že porod je vždycky náročná věc, a... [...] Prostě já třeba to беру takhle, nebo přijde mi to naprosto pochopitelný. Ale jak jsem vlastně řekl, tak se, není to tak, že bych kvůli tomu právě nerespektoval tady Lauru, že prostě se rozhodla, že třeba to chce jinak, no.“

Co se týče překonání těchto pochybností a obav, již v rámci příprav porodu některé muže uklidnily společné návštěvy asistentky, jak bylo popsáno výše. Kromě toho však také její samotná přítomnost při porodu u některých mužů mírnila obavy. V případě Matěje a Jiřího došlo k velmi podobné situaci, kdy oba uklidňovala vidina toho, že u domácího porodu jejich partnerek bude pomáhat porodní asistentka, přičemž v obou případech nakonec asistentka nestihla přijet včas. Situaci, kdy většinu porodu (nebo dokonce celý porod) nakonec museli neplánovaně zvládnout se ženami sami, nepovažovali za ideální.

Matěj: „...bylo to takový hodně šokující, protože samozřejmě jsem tohle absolutně nečekal a vůbec tohle v plánu nebylo.“

Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015) popisují, že pro muže, kteří musejí takto neplánovaně převzít roli asistentky, se se zvládnutím procesu mohou pojit jednak pocity strachu, ale na druhou stranu u některých také radostný pocit ze zvládnutí dané situace. Ovšem pro otce, kteří byli v tomto případě neplánovaně se ženami sami, se dostavily spíše první pocity. U druhého domácího porodu partnerky Matěje již porodní asistentka byla po celou dobu. Její přítomnost vnímal následovně:

Matěj: „Jo, pro mě to byl určitě bezpečnější pocit, rozhodně. To, to bylo, to jsem vnímal hodně, že je tu právě někdo, někdo teda jako odborník, kdo prostě se tímto zabývá, má s tím přesně zkušenost, že jo, přesně ví, jak to chodí a ví, co dělat, když by se něco nedařilo nebo případně, co dál dělat, přesně... a ne vlastně to mít, přesně, takový jako improvizaci... to jako (nesroz.) to, co bylo minule. Takže tohle z mojí stránky bylo určitě jako dobrý.“

Muži, které přítomnost asistentky uklidnila, často hovořili o tom, že ji vnímali jako odborníci, která porodu rozumí lépe než oni. Pro některé se tak s její přítomností pojilo i téma zodpovědnosti u porodu. Stejný pocit u některých mužů zjistil i výzkum Sweeney a O'Connell (2015). Větší pocit bezpečí se s přítomností porodní asistentky pojil také u mužů ve studii Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015). Stejně tak v případě mých informátorů, muži, kteří se porodu více obávali, vnímali, že když je u porodu asistentka, nespočívá celá zodpovědnost na otci dítěte.

Jiří: „Tak já vzhledem k tomu, že jsme byli dohodnutý s tou asistentkou, tak jsem jako s tím asi problém nebyl, nebo nebylo na mě kladený to, že budu to dítě rodit já. Tak jsem si to asi... Asi bych se na to koukal jinak, kdyby bylo jasný, že to bude celý na mně. Celá ta zodpovědnost. Tak to bych se na to asi v tu dobu díval jinak.“

Přítomnost porodní asistentky u prvního domácího porodu Lukáše a Kláry, která znamenala snížení pocitu zodpovědnosti, umožnila Lukášovi zapojit se s větším klidem do druhého porodu, který byl již neasistovaný.

Klára: „No, já myslím, i Lukáš říkal, že vlastně my jsme u toho druhého porodu pak byli sami dva a říkal, že je rád, že zažil ten první, kde jakoby jsme sami nebyli, a že pak se mu snáz šlo do toho druhého, jako věděl, do čeho jde. Že u toho prvního, v podstatě tam nebyla ta přímá zodpovědnost jako toho druhého člověka na něm, tak pak u toho druhého už byl víc v klidu, že to jako viděl, no.“

Jen malá část mužů, jejichž ženy porodily doma plánovaně bez porodní asistentky, ovšem uvedla, že vnímali naopak pozitivně, že v danou chvíli s nimi asistentka nebyla. Tato skutečnost totiž umožnila danému páru prožít více intimní zážitků. Muži, kteří tento názor zastávali, zároveň ve svých názorech vnímali kriticky biomedicínské vedení porodu v nemocnicích, a naopak sympatizovali s postojem své partnerky.

Martin: „A vlastně to všechno šlo tak jako nějak spontánně a vlastně samo, že jsme vlastně jako věděli, jako měli jsme to samozřejmě jako načtený, ale že jsme to vlastně začali všechno dělat tak jako automaticky a byli jsme vlastně sami v ten moment a byli jsme jako naprosto jako v klidu. Že to bylo vlastně fakt jako magickéj, magickéj zážitek jenom nás dvou, že nikdo jinej tam nebyl, prostě jenom my dva a potom vlastně ta třetí bytost, a to bylo tak... To se nedá říct asi nijak jinak, než že to bylo prostě magický, to je prostě úžasný.“

Někteří muži se také dostali k obecnějším úvahám. Přestože uváděli, že se potýkali s jistými obavami, postupně dospěli k tomu, že se v minulosti narodily doma miliony dětí. Tato jistá racionalizace mohla také pro některé představovat určitou snahu zmírnit pochybnosti v podobě překlenutí rozdílnosti názorů partnerů a snahu přiblížit se smýšlení partnerky.

Matěj: „Tak třeba tady u toho porodu, když jsem se zamyslel nad vlastně logikou tý věci, tak... jasně, rodilo se vždycky, rodilo se předtím úplně v mnohem horších podmínkách, a dneska tu máme miliardovou populaci, takže... asi to zas takovej velkej problém nebude, když to vezmeme takhle, to. Takže jsem si řekl, že, jasně, tak dáme tomu šanci, dáme tomu možnost a... Samozřejmě, že jsem si říkal i to, o čem jsem mluvil teďka předešle, že tam jako jsou ty rizika a že se kvůli tomu máme samozřejmě nějaký porodnictví a tak. Na druhou stranu, dávám jim prostor tomu, přesně, že to třeba tak nutně stoprocentně být nemusí. A tak vlastně to je asi ten důvod, proč jsem to asi schopen vlastně překonat.“

Jiní muži také hovořili o podmínkách dojezdové vzdálenosti do nemocnice v případě komplikací. Uvažovali nad tím, že měli většinou dobré podmínky, které přispěly k legitimizaci rozhodnutí jejich partnerek. Kdyby ale bydleli v oblasti se vzdálenější či komplikovanější dostupností lékařské péče, uváděli, že by se možná rozhodovali jinak.

Porod jako přirozený proces

Stejně jako ve výzkumu Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015), i v tomto případě většina mužů hovořila o tom, že vnímají porod jako přirozený proces. Pro některé se s touto ideou pojila kritika porodní péče v Česku, podpořená často traumatickými porodními příběhy,

kteře páry ve svém okolí vyslechly, nebo přímo osobní zkušeností s předchozím porodem v nemocnici. Někteří muži tak podporovali kritický postoj žen vůči medikalizaci porodů v nemocnicích, a vnímali porod doma jako možnost, díky které mohou ženy zažít normální porod, oproti nemocnici, kde je porod pojímán jako nemoc. Jiným pomáhala myšlenka na přirozenost porodu překonat některé obavy, jež pociťovali, neboť také někteří muži, v jejichž výpovědích byla přítomna určitá míra obav pojících se s porodem doma, zároveň kritizovali některé aspekty lékařsky vedených porodů. Tyto představy by tedy bylo možné interpretovat také jako jistou snahu o legitimizaci volby.

Bezpečí

U velké části mužů se také objevovalo téma zajištění bezpečnosti jako jedno z kritérií jejich uvažování o podmínkách porodu.

Matěj: „Já bych asi moh' říct, že prioritou vždycky zůstane jako samozřejmě... hlavně to bezpečí pro to, pro rodinu jako, a pro to, aby se jako... podařilo zajistit právě zdravý porod a bezpečnost pro to všechno.“

Někteří muži otevřeně vyjádřili, že vnímají jako bezpečnější místo porodu nemocnici, protože toto zařízení umožní řešit také nečekané komplikace. Přestože muži chápali argumenty svých žen a snažili se jejich rozhodnutí respektovat, u části z nich byla nemocnice s pocitem bezpečí a větší jistoty spojena. Stejně tak pro ženy bylo bezpečí důležité, avšak většina žen vysvětlila, že za bezpečné prostředí pro porod vnímají naopak domov, resp. takové místo, kde mohou porodit bezpečně bez nevyžádaných zákroků. Některé vyloženě vyjádřily strach porodit v nemocnici.

Laura: „Pro mě je bezpečný doma, a doslova se i bojím v nemocnici. Právě. Toho, že mi budou vnucovat nějaký zásahy, nevím, na jaký lidi narazím... Že tam bude nerespekt prostě tím, že oni na to nejsou zvyklí a, říkám, neví, jak vypadá přirozený porod, že jo. Maj svoje tabulky, co a jak dlouho má jak trvat...“

Je přitom zajímavé, že studie Bedwell et al. (2011) pocit důvěry v nemocniční prostředí zaznamenala u mužů, jejichž ženy rodily v porodnici. Výzkum Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015) u většiny mužů, kteří se účastnili domácího porodu, naopak zjistil, že se muži při porodu doma cítili bezpečně, a právě samotné prostředí je oproti nemocnici uklidňovalo. V případě mých informátorů byli ovšem muži, kteří zastávali podobný názor v menšině.

Je možné, že v návaznosti na tento rozpor v percepci bezpečnosti v rámci páru potom někteří muži kladli větší důraz na zajištění bezpečných podmínek porodu, např. Štěpán apeloval na výběr porodnice nebo David trval na přítomnosti porodní asistentky, která byla i pro jiné muže zárukou určité bezpečnosti. Někteří muži potom sami uvedli, že svou roli v celém procesu vnímají jako jisté hlídání bezpečnosti porodu.

Lukáš: „Tak já spíš to beru jako z bezpečnosti o to dítě, a celkově, kdyby náhodou třeba omdlela, nebo to, tak aby prostě to bylo jako... Já to beru spíš jakoby takový... takový bezpečný, z toho jako bezpečnostního hlediska. Nemyslím, že by ženská měla rodit úplně sama, někde v lese, takže.“

Je možné, že právě důraz na bezpečnost porodu a její zajištění je pro muže způsob, jak se vyrovnat s tím, že ve svém nitru řeší obavy, ovšem zároveň se snaží respektovat rozhodnutí své ženy.

Respektování ženského prostoru

Ve výpovědích mužů jsem také zaznamenala, že míru jejich zapojení mohlo ovlivnit rovněž to, nakolik muž respektoval, že je porod doma spojen s dominantní pozicí ženy-rodilky, nakolik dal ženě prostor, nakolik se nechal ženou vést a zda dokázal být v danou chvíli upozaděn. Zároveň však v tomto ohledu může hrát roli také to, nakolik muž ženě důvěřuje i přesto, že pociťuje obavy.

Štěpán: „Je to přesně o tom jako, jsou holky, který říkají: Já bych u porodu chlapa v životě nechtěla, protože vlastně já to beru jako svoji věc a mně by tam překážel, jo. A já to vlastně chápu. A kdyby moje žena přišla a řekla: hele, já tě tam vlastně aspoň na ten proces nechci, a potom třeba jo. Tak bych to bral, prostě je to, jako to.“

V širším smyslu toto jednání a rozdělení rolí při porodu může odrážet obecnou dynamiku daného vztahu, konkrétně nakolik jsou partneři schopni se zříci své tradiční genderové role. Je ovšem také potřeba připomenout, že některé ženy zároveň nedaly příliš prostor svým mužům například v otázce rozhodování o porodu, což může o posunu rolí také něco vypovídat.

3.2.2 Role muže u porodu

Některé výzkumy, zkoumající roli muže při porodu, jako jedno z kritérií určení míry zapojení stanovují, nakolik daný muž zaujímá aktivní či pasivní roli (Longworth, Furber, Kirk 2021).

Ačkoliv se muži v tomto případě zapojili v různé míře, jejich role by se dala u většiny účastníků výzkumu označit za spíše aktivní (alespoň při jednom domácím porodu). Jako pasivnější v tomto případě vnímám muže, kteří byli v době porodu v jiné místnosti, kde například hlídali starší děti, či přenechali péči o ženu z velké části či zcela porodní asistentce.

Obecně se však domnívám, že nelze pouze jednoduše určit, zda byl muž při porodu aktivní nebo pasivní, protože i ti muži, kteří se zapojili více, byli v některých etapách porodu více zapojeni, a v jiných méně. Kromě toho muži, kteří zažili více domácích porodů, byli většinou například u jednoho porodu zapojeni méně a u druhého více. Někdy bylo také nevstupování muže v danou chvíli žádoucí, protože bylo vyžadováno samotnou rodičkou, a některé ženy zpětně vnímaly pozitivně, že se jejich muži dokázali ve správnou chvíli držet stranou. Proto může být z hlediska párové perspektivy a genderových rolí více relevantní zkoumat, nakolik muž dokázal reagovat na přání své partnerky, než se snažit hodnotit, nakolik byl aktivní.

I s vědomím těchto okolností jsem díky tematické analýze byla schopna identifikovat jisté opakující se vzorce, které se vyskytovaly ve velké části výpovědí, a které charakterizovaly, co muži při porodu dělali, jak svou roli v daném procesu vnímali, a jak se k dané události snažili přistupovat.

Zapojení se

Přestože se někteří muži u jednotlivých porodů zapojili méně a jiní více, všichni byli přítomni alespoň u jednoho porodu. I ti, kteří by se dali považovat za méně aktivní, se však nějakým způsobem zapojili: i když se například někteří muži drželi v průběhu porodu stranou a nechávali volnější pole působnosti porodní asistentce nebo samotné ženě, zpravidla se dostavili alespoň na konec porodu, drželi dítě, když žena rodila placentu, či v nějaké míře interagovali s asistentkou. Pokud se nevěnovali přímo ženě, radili například asistentce, kde v domácnosti najde různé pomůcky.

Někteří muži popisovali, že při porodu prostě byli poblíž a podporovali svou partnerku psychicky, jiní se však v asistenci ženě zapojili také více fyzicky, což odpovídá zjištěním Lidgren a Erlandsson (2011).

Michaela: „Když jsem řekla, co potřebuju, tak tam byl v tý mini-koupečně se mnou, chytnul mě, držel mě, za co jsem potřebovala, no. [...] U toho druhýho porodu mi držel celou dobu nohu, víš, jsem rodila na boku, mi držel asi hodinu nohu nahoře.“

David: „...měnila různě ty polohy, tak já jsem tam jenom za ní jakoby chodil různě a ona se jako držela různějma chvatama.“

Muži někdy také své partnerky podpírali, hladili jim záda, a velmi často ženy masírovali. Někteří také po narození dítěte přestřihli pupeční šňůru nebo přímo chytili dítě, když se narodilo.

Podpora

Někteří své zapojení při porodu vnímali zpětně v rovině určité podpory, kterou ženě poskytli.

Lukáš: „Tak asi podpora, a to je asi všechno, no... asi jediný co, tak prostě podpora, no, aby prostě... podpořit prostě v jejím rozhodnutí, to je jedna věc, a pomoc, spíš jako třeba něco takovýho...“

Pavel: „...snažil jsem se jako povzbuzovat.“

Kromě toho při podpoře někteří vycházeli z předchozí společné přípravy a připomínali partnerce věci, na kterých se domluvili předem:

Pavel: „...a snažil jsem se jako nějakým způsobem jí připomínat věci, který mi říkala, že jsou pro ni jako důležitý, že si sama na začátku toho porodu jako řekla.“

Podpora mužů však nebyla směřována jen vůči rodící ženě. Někteří muži pomáhali také porodní asistentce, ať už konkrétní fyzickou pomocí s péčí o rodičku, nebo poskytovali asistentce pomůcky, které potřebovala.

Následování ženy

Lindgren a Erlandsson (2011) popisují, že podporu, kterou muži ženám při domácím porodu poskytovali, vnímají autorky výzkumu jako tanec, kdy žena vede a muž se nechává vést. Ve své práci jsem zaznamenala u velké části mužů velmi podobný přístup, jako popisují výzkumnice. Toto následování potřeb partnerky se projevovalo především v plnění úkolů či přání partnerek (nebo také asistentek) nebo ve snaze naladit se na ženu a vnímat, co v danou chvíli od muže potřebuje.

Pavel: „...jako vlastně Michaela měla nějaký plán, nějaký záměr, co jako chtěla, tak já jsem vždycky jenom tak jako udělal, co se po mně jako chtělo... [...] A všechno měla jasně jako připravený a jenom úkolovala, takže já jsem prostě dělal jenom, co se po mě chtělo a... No. A byl jsem tam.“

David: „No, tak jak jsem takovej praktik, tak jsem spíš jenom poslouchal příkazy Jitky, že jo.“

Někteří muži přenechali samotnou asistenci raději porodní asistentce a věnovali se ženě více až po porodu, jiní naopak své zapojení do daného procesu považují také za určitou formu asistence a vnímali tak svou roli ve spojitosti nebo v porovnání s tím, jak jednala porodní asistentka.

David: „No my jsme za tebou jenom chodili, vlastně, s tou porodní asistentkou, že jo, ty sis tady tak běhala, my jsme tady tak jako za tebou pobíhali, že jo. Jsi řekla vodu, že jo, nebo vanu, takže jsme dělali asistentky takový.“

Štěpán: „...ona říkala, že naopak jí bude mnohem příjemnější, když jí jakoby tu oporu budu dělat vlastně jakoby já s tou asistentkou, než když tam bude mít prostě bílý pláště. A vlastně že přesně s touhle myšlenkou to celý probíhalo, to znamená že vlastně jako já jsem tam dělal takovýho prostě jako partnera, asistenta. [...] Ale jako, že jo, v té partnerský rovině, ono to prostě jako hrozně vycházelo z toho, že ta žena si to přála, takže se jí to líbilo, bylo jí to jako příjemný, že jo.“

Muži se tedy většinou ženě snažili nechat volné pole působnosti a spíše jednali podle jejích potřeb. Na druhou stranu, v menším počtu případů se mužů naopak sami snažili partnerku instruovat, popřípadě ji například dostat z jedné místnosti do jiné, když to považovali za nezbytné. Domnívám se, že tyto situace mohou také značit moment, kdy se v praxi projevuje odlišné pojetí porodu daného muže a ženy, jelikož muži se těmito zásahy do porodu snažili uplatňovat to, co považovali v danou chvíli za vhodné, na rozdíl od toho, co v danou chvíli dělala žena.

Vnímání potřeb ženy

Aby muži mohli při porodu jednat podle toho, jak to v danou chvíli partnerka potřebovala či vyžadovala, někteří vysvětlovali, že bylo třeba naslouchat a vnímat jejím aktuálním potřebám.

Pavel: „Já jsem se snažil prostě bejt asi jenom co nejbližší tý Michaela v tom ohledu jako snažit se... jenom nějak vnímat ty její aktuální potřeby, bejt prostě jako po ruce

a řešit jako tu neaktuálnější- [...] jako prostě být jako zase jenom taková jako pomocná ruka pro to, co ta ženská si řekne, že v tu chvíli potřebuje... Masíroval jsem, jo, sledoval jsem, snažil jsem se jako povzbuzovat.“

Někteří muži se při sledování potřeb žen snažili aplikovat postupy, na kterých se předem domluvili, že by mohli být při porodu nápomocné – jednalo se například o masáže, koupele, či skákání na míči. Někteří zkoušeli různé prostředky, kterými se snažili ženu podpořit, což pro některé zahrnovalo třeba i hru na kytaru. Partneri, kteří spolu již porod zažili, v tomto mohli mít jistou výhodu, jelikož někteří mohli vycházet ze svých předchozích zkušeností a být tak více „sehraní“.

Štěpán: „Já jsem se snažil dělat všechno to, co jsme si říkali, že by mohlo jakoby být příjemný, a ptal jsem se na to, jestli je to příjemný, a když to bylo otravný, tak jsem toho nechal, no. [...] Takže jsme jakoby vlastně zkoušeli, co z těch tipů vlastně jako funguje na tu ženu. No. Takže jsme to vlastně zkoušeli, co pro tu situaci je pro ni jako nejpříjemnější.“

Vnímání přání ženy u některých vedlo také k akceptaci, že někdy chce žena být sama a nepřeje si být rušena.

Josef: „Byl čas, kdy žena chtěla být jako sama, že já jsem do toho jako nijak nevstupoval, že jsem tam jenom stál prostě opodál jako a, a vnímal to. [...] U mojí ženy mi přijde, že jako je evidentní, že chce být spíš jako sama právě a nechce, aby se jí do toho jako vstupovalo. Že tam prostě, jenom prostě být, a pak až chytit to dítě, no.“

Porodnice vs. doma

Někteří si také připravili, co by bylo třeba, aby muži dělali, kdyby bylo nakonec z důvodu komplikací (či přání ženy) nutné vyrazit do nemocnice. Šárka a Klára v tomto ohledu instruovaly své muže, jak přesně by se v případě potřeby měli v nemocnici zachovat. V obou případech se jednalo o páry, které s porodem v nemocnici neměly zkušenost.

U párů, které měly zkušenost s porodem v nemocnici i s domácím porodem, bylo zajímavé porovnat reflexi role daného muže při jednotlivých porodech a jeho vnímání daných rozdílů. Například Jiří se při domácím porodu příliš nezapojil a cítil stres také proto, že nestihla přijet porodní asistentka. Při předchozím porodu v nemocnici se přitom cítil jistější a snažil se také aktivně dohlížet na to, aby byla plněna přání jeho partnerky. Jeho partnerka

si myslí, že se za ní v nemocnici postavil také proto, že věděl, že jí nikdo jiný nepomůže, ovšem doma tato aktivnější pozice již nebyla potřebná.

Jiří: *„Tak v tý porodnici bylo i naprosto jasně daný, co Natálie chce, kdy prostě byl napsanej nějaký plán, co by chtěla, jak by to mělo probíhat. Tady nic takovýho danýho třeba nebylo. Takže možná i proto to bylo pro mě tam jednodušší, jakoby co má člověk hájit.“*

Protože u porodu doma, na rozdíl od porodnice, nebylo potřeba ženu hájit, mohlo muže, který se do porodu doma příliš nezapojoval, stresovat také právě to, že doma nevěděl, jakou roli má přesně zastat, protože zde nebyl sepsán žádný konkrétní porodní plán.

3.2.3 Pocity ohledně dané zkušenosti

V rozhovorech jsem sledovala, jak muži svou zkušenost s domácím porodem hodnotili, jak na ni zpětně vzpomínají, či jakou důležitost ve svém životě této události připisují. Je rovněž možné, že také jejich pocity mohly ovlivnit výše zmíněné faktory, které mohly ovlivnit samotný porod a náhled na něj. Přestože někteří muži své pocity v rozhovorech příliš nevyjádřili, nebo někdy pouze naznačili, identifikovala jsem několik společných či jinak zajímavých oblastí, jak daná zkušenost na muže zapůsobila a jak je ovlivnila.

Intenzivní emoce

Pro většinu mužů se s porodem pojily silné emoce. Jak popisují Sweeney a O'Connell (2015), muži domácí porod mohou vnímat až jako magický okamžik, přičemž si na něm cení především poporodní intimitu, kterou prostředí domova umožňuje, zároveň má společně prožitá událost potenciál upevnit vztah daného páru (Sweeney, O'Connell 2015). Přestože ne všichni muži popisovali svou zkušenost jen pozitivně, u části mých informátorů se při vzpomínkách na domácí porod objevovaly podobné pocity.

Pavel: *„...byl jsem chvíli fascinovaněj tím, jako co to ženský tělo vlastně v ten poslední moment jako dokáže udělat.“*

Martin: *„...úplně to splnilo vlastně to očekávání, nebo vyplnilo se ta představa naprosto nádherně, že to vlastně bylo tak intimní, a tak magický, že to nebylo přesně (nesroz.), bylo to... Nebyl to porod, ale bylo to jako zrození. Bylo to zrození nějaký jako bytosti, nebyl to fakt jako nemocniční porod, takhle bych to řek.“*

Podle Lindgren a Erlandsson (2011) některé studie uvádějí, že muži mohou cítit při porodu doma také ambivalentní pocity. Autorky připomínají, že se pro otce jedná o novou zkušenost, která může představovat určitou výzvu (Lindgren, Erlandsson 2011). Například to, že Pavel popsal svou zkušenost s porodem doma jako intenzivnější, se nepojilo nutně jen s kladnými konotacemi, ale také s vědomím větší zodpovědnosti.

Pavel: „No, jako byl to, byl to prostě dost intenzivní zážitek, jako určitě silnější, určitě silnější než v tý porodnici. Je tam ten další rozměr, že prostě je to fakt v tom domě, kde jako žijeme, že tam prostě jako vznikne nový život, a... Jo, je to jako intenzivnější, je tam jako jasně znát ta míra tý zodpovědnosti, že prostě nejsme v ničí, jako jo jasně, je tady ta porodní asistentka, ale nejsme v péči doktorů, je to prostě nějaká, přirozenější cesta, je to na nás, no.“

Nejen před porodem, ale také v průběhu samotného procesu potom někteří muži čelili přímo obavám nebo pochybnostem.

Matěj: „Pro mě pocity v tu chvíli asi spíš stranou, protože spíš jako asi je to pro mě vždycky taková obava a nestandardní, netypická situace, kdy asi ve skutečnosti bych to v tu chvíli možná přece jenom rád nechal na nějakých doktorech a já bych jako mohl být v klidu, třeba.“

Vztah otce a dítěte

Několik mužů uvádělo, že cítili, že jejich přítomnost u porodu a zapojení se při něm pozitivně ovlivnilo jejich vztah s doma narozeným dítětem. Podle Josefa má pak přítomnost otce u (nejen domácího) porodu a fakt, že je prvním člověkem, který dítě „chytí“, potenciál změnit tradiční otcovskou roli směrem k aktivnějšímu otcovství, protože pociťuje, že zkušeností, kterou prožil, se vztah k dítěti vytváří již v daném okamžiku.

Josef: „A i ten vztah jako, i ne k té ženě, ale vlastně, to jsem neřek' ještě...k tomu dítěti, no. Tam to je prostě, ten vztah je tam jakoby okamžitě, od začátku právě. Mně přijde, že tím, že to často má jenom, když to jako vidím, hlavně ty starší, že jako dokud to dítě není trochu větší a nedá se s ním hrát fotbal, že jo, nebo něco takového, tak vlastně jako, ruce pryč. A tam to je prostě jakoby okamžitě, že jo, prostě... vlastně první člověk, který chytí to dítě jako a je tam s ním jako od začátku. [...] No a já to i vidím právě na těch dětech, že ten vztah k tomu otci je tam prostě jakoby ze začátku strašně intenzivní.“

Velmi podobnou zkušenost s navázáním vztahu k dítěti vnímala u svého partnera také Anna. To, že muži na základě své přítomnosti u porodu oceňují možnost okamžitého či

bližšího vztahu s daným dítětem, popisují také Longworth, Furber a Kirk (2021). Také podle Lindgren a Erlandsson (2011) vnímají muži svou přítomnost u porodu jako podstatný faktor pro jejich následnou otcovskou roli. Pro Štěpána byla konkrétně možnost asistovat u domácího porodu a následně společně strávený čas s novorozencem a rodičkou také jistou příležitostí pro narušení klasické představy stvrzení otcovství, kdy je běžné, že muž jde po porodu s přáteli „zapít“ narození dítěte. Společně strávený čas po porodu je v tomto pojetí možné vnímat jako krok k alternativnímu, aktivnějšímu otcovství.

Štěpán: „A vlastně si myslím, že je to, že když je ta možnost, tak bych to vlastně i těm tátům přál, jako, jo. Protože domácí porod má pro otce jednu úžasnou jako věc. Otec, kterej prostě je v zmatku jako v porodnici, tak si to dítě jako pochová, že jo, a potom odchází. Odchází z porodnice s pocitem, že je otec a jde se opít do němoty. Když jste u porodu a zůstanete s dítětem v náručí, tak už se nikdy neopijete. Takže prostě je tam ten čas si to prostě prožít, že se člověk stal tátou. A tady si myslím, že to je něco, co je jako hrozně fajn, jo. To, co ten systém porodní prostě těm mužům neumožňuje. Prostě si užít to, že jsem se stal tátou, no. Tak to myslím, že je jako velká výhoda pro ty chlapy, ten domácí porod, nebo ten porod s asistencí muže, a i po tom porodu, jako, jo. Že tam je, jde to proti určitému kliše, který je tady strašně zaběhlý a je úplně zbytečný vlastně.“

Společný zážitek

Kromě toho, že byl porod doma pro některé podstatný v kontextu páru, někteří jej vnímali jako rodinnou událost. Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015) popisují, že muži po porodu doma cítili, že je daná zkušenost jako rodinu více spojila. Také v případech mé práce několik párů vnímalo velmi pozitivně skutečnost, že mohli bezprostředně po porodu zůstat společně a v prostředí domova, a tato okolnost byla pro danou zkušenost podstatná. Jitka například zmiňovala, že partnera u porodu chtěla také proto, aby mohli porod zažít společně.

Ve studii Sweeney a O'Connell (2015) muži oceňovali, jak mohli po odchodu asistentky společně strávit chvíle po porodu. Také například Josef, Štěpán, Martin či Michaela popisovali, jak po porodu mohli společně s dítětem a partnerem ulehnout do postele a užít si tak společně danou chvíli.

Štěpán: „Vlastně tam je takhle to, že se-, buďto doma, nebo i v porodnici, ale my jsme u toho jako oba, že jsme součástí toho procesu, že to spolu zažijeme, a že

nakonec společně jako ležíme, a to dítě jako držíme, mi vlastně přijde strašně jako přirozený, hezký a normální. Tak to bych jako k tomu jako řekl, jako z toho mužského pohledu, že to je vlastně i jinej prožitek pro toho muže, no.“

Tyto zážitky byly často vyzdvihovány v kontrastu s předchozí zkušeností z porodnice. Natálie, která první porod zažila v porodnici, například uváděla, jak jí bylo nepříjemné, že jí dítě odebírali. Také David podotýkal, že když jeho partnerka Jitka rodila dvakrát v nemocnici, měl pocit, že dítě neustále přivázejí a odvázejí. Porod doma, kde s nimi dítě mohlo zůstat celou dobu, potom účastníci výzkumu oceňovali také z tohoto důvodu.

Možnost zapojit se

Muži popisovali, že se muži při porodu doma více zapojili a ocenili, že mohou být aktivnější, přičemž porovnávají tuto zkušenost s porodem, který zažili (nebo se domnívali, že by zažili) v nemocnici. Toto bylo patrné také ve studii Jouhki, Suominen a Åstedt-Kurki (2015).

Josef: „To teda bylo jako, jako úžasný, no. Jako chytit to miminko.“

Sweeney a O'Connell (2015) také popisují, že větší míra zapojení se do porodu, kterou domácí porod umožňuje, přináší zároveň možnost prožívat více tento proces se svou partnerkou.

David: „Ale jako i mně jako po tom, když teda mě Jitka škrtila, tak mně vlítly i slzy do očí, ale myslím si, že to bylo i vlastně, že jsem prožíval tu kontrakci, jako, jo, jakože energeticky.“

Štěpán potom danou zkušenost vnímal jako možnost, jak lépe pochopit, co žena zažívá, a zároveň ocenil, že se při porodu necítil navíc.

Štěpán: „Hele, já si myslím, že to vlastně je dobrý to vlastně celý s tou ženou jako zažít, aby člověk vlastně viděl, co vlastně ten porod pro tu ženu jako vlastně znamená. Ale chápu, že to někoho může děsit, jo. Ale mě to prostě přišlo fajn. To samý jako, že si myslím, že tam je jako hrozně zajímavý ten bod z toho hlediska muže, že není od toho porodu odehnán jako někdo, kdo k tomu nepatří, ale že naopak je toho součástí.“

Přesah

Pro některé participanty mělo téma porodu širší význam. Někteří vnímali, že přítomnost otce u porodu a vnímání porodu v partnerské rovině může mít potenciál ovlivnit další

oblasti života či změnit daného člověka. Velmi podobné zjištění uvádějí i Sweeney a O'Connell (2015).

Josef: „A já teda si myslím, že pro toho muže je to skvělý být u toho porodu... Já bych skoro řek', že kdyby muži byli u porodu, tak by se nevedly války, třeba, nebo něco takovýho (smích).“

Šárka: „Myslíš?“

Barbora: „V čem si myslíte, že to jako ovlivní...?“

Josef: „No nevím, no, možná že až tak ne, ale tak prostě... No je to silný zážitek i pro toho muže prostě jako... [...] Ale vždycky si myslím, že to není právě jenom jakože zvlášť žena, zvlášť muž, asi k něčemu jste až došla jako asi sama, právě to je jako o tom páru, no, jak to jako vnímají oba společně jako, jak to má i ta žena právě, a tak no... ale jinak si myslím, že pokud to takhle jako proběhne dobře a ten muž tam je, tak je to jako skvělý, no.“

Část informátorů potom vnímala jistý přesah tématu porodu do širších společenských oblastí. Volbu rodit doma vnímali jako jisté ustoupení strachu, které se ve veřejné debatě s problematikou porodu doma pojí, a někteří zastávali názor, že pokud by se porodní praxe změnila, mohlo by to vést až k širším společenským změnám.

Anna: „Že prostě jde o zpracování strachu. Že o tom, celkově vlastně v té společnosti, když se těch strachů zbavíme, tak... tak to nebude jenom o porodech. [...] Takže respekt a změna prostředí v porodnicích, no. To by bylo pak úžasný a může se pak rodit i nová, zdravá společnost i v těch zařízeních, no, ale úplně aby jinak vypadaly, to by bylo krásný.“

Někteří k podobnému závěru dospěli na základě zkušenosti ze zahraničí.

Pavel: „...ta péče úplně jiná. Ta péče o matku po porodu, jaká je díky jako těm porodním asistentkám, je prostě skvělá a to, že to má jako velkej smysl pro společnost, jako pro vývoj společnosti bezpečný, bez strachu...“

Vliv okolí

Naprostá většina žen se po svém rozhodnutí rodit doma setkala s jistou mírou nepochopení ze strany okolí, často rodiny nebo lékařů. Viisainen ve svém výzkumu také popisuje, jak je tento tlak pro nastávající rodiče náročný, neboť měli pocit, jako by se každý v jejich okolí domníval, že má právo vyjádřit názor ohledně jejich místa porodu (Viisainen cit. In Lindgren, Erlandsson 2011). Lindgren a Erlandsson (2011) však upozorňují, že přestože je pro okolí

viditelný především vzdor ženy vůči zažité praxi, také muži, kteří rozhodnutí své ženy následují, vliv okolí vnímají, mají však příležitost zastat se své ženy a upevnit tak své otcovské sebevědomí (Lidgren, Erlandsson 2011). Pro páry v případě této práce působil vliv okolí jako často zmiňovaný stresor. Muži například uváděli, že by ocenili, kdyby jejich okolí jejich volbu místa porodu nehodnotilo a kdyby se žena mohla v klidu rozhodnout, aniž by byla kritizována. Jelikož se často setkaly s nepochopením, páry se často rozhodly o svém záměru raději nehovořit například ani se svými rodinami, aby na ně nepřenášely své obavy.

3.3 Přítomnost muže z pohledu rodičky

Přítomnost samotných rodiček při rozhovorech o domácím porodu vnesla do výzkumu množství dalších zajímavých poznatků. Kromě toho, že díky ní bylo možné sledovat dynamiku vztahu či rozdělení rolí a postojů u jednotlivých párů, některé ženy také nejen popisovaly jednání a zapojení svých partnerů při porodu, ale rovněž hovořily o tom, jak na ně přítomnost a míra zapojení partnera při porodu působila.

Jak bylo z rozhovorů patrné a jak demonstruji na následujících citacích, na to, jak žena prožívala přítomnost či přímo zapojení svého muže při porodu, mělo vliv také to, jak daný muž porod prožíval, zda ho daná událost stresovala, či nakolik zaujal roli, která dané ženě vyhovovala.

3.3.1 Společná zkušenost

Pro některé ženy byla přítomnost muže podstatnou součástí dané zkušenosti. Hlavní přínos účasti partnera pro tyto ženy nespočíval ani tolik v tom, že by cítily potřebu jeho asistence, ale spíše v touze sdílet společně danou událost.

Anna: „Takže vlastně i když jsem věděla, že bych to zvládla sama, tak pro mě bylo velmi důležitý a příjemný, že tam ten Martin byl. Jako byl pro mě nedílnou součástí toho porodu.“

Porod se tak v tomto pojetí stává společně sdílenou partnerskou událostí. Pro Annu porod představoval intimní zážitek, a chtěla jej sdílet právě se svým manželem. Její partner potvrdil, že jej „*lákala vlastně ta intimita a vůbec jako mít tu zkušenost, porodit si to dítě sami doma*“. Jak popisuje Cheyney (2008), intimita při porodu může být pro pár podstatnou součástí motivace.

Anna: „Ale on Martin zmiňoval tu intimitu, tak mně najednou totiž ty poslední dny, nebo možná i ten den, nevím, přišlo vlastně najednou divný tady v tom okamžiku toho porodu, kdy ta žena fakt se úplně jako oddělí ten rozum od toho těla [...], a že vlastně mi došlo, že to je tak intimní věc, protože ta žena se najednou chová jinak, jako nemůže se kontrolovat. A já jsem zjistila, že vlastně nechci mít jakýkoli zábrany, který bych měla před tou porodní asistentkou. Že vlastně jedinej člověk, kterej mi je takhle blížkej a před kterým bych byla, a byla jsem i, úplně uvolněná, je vlastně ten Martin, ten tatínek, ten otec toho dítěte. Vlastně jsem věděla, že to nebudu jako muset nějak ty tendence třeba kontrolovat, takže ta intimita, přesně, je tak jako příjemná, že u toho nikdo není, nezasahuje do toho...“

Nejen že byl v rámci tohoto páru domácí porod považován za událost podstatnou v partnerské oblasti, ale Anna jej za přítakání svého manžela vnímala také jako událost rodinnou, jako okamžik, který umožňuje upevnění vztahů jeho účastníků.

Anna: „...fakt se ti prostě nerodí nový dítě, ale rodí se ta celá rodina, že vlastně se to úplně (nesrozum.). Podle mě to dá i tý rodině, tomu páru to dá prostě takový kořeny, že podle mě se ten pár stane daleko jako stabilnější a pevnější tady tím. Dokonce Martin, což bylo jako úžasný, tak vlastně tím, jak jsme to tam měli fakt intimní úplně, že tady nebyli žádný doktoři, nikdo prostě nezasahoval do té atmosféry, [...] že vlastně i mi řekl, že mě prostě snad miluje ještě víc. Že to je takový, že když ten muž je vůči tomuhle jako svědkem, a je toho nejenom svědkem, ale je vlastně součástí, tak mu to prostě taky tam jako nějaký ty hormony asi spouští, nebo tam něco se děje. Protože to je fakt jako nádherný, když pak ta žena po tom porodu (smích) prostě (naznačuje, jak žena v danou chvíli vypadá), a muž jí řekne tohle, že je prostě krásná, tak to je... to je prostě jako, to je krásný (smích).“

Šárka také vnímala přítomnost svého partnera pozitivně. Tuto skutečnost si ale vysvětlovala tím, že ona sama danou zkušenost s porodem považuje za silně spjatou se ženskou energií a má pocit, že konkrétně její partner toto dokáže respektovat a do porodu nevstupuje více, než by si přála.

Josef: „...no je to silný zážitek i pro toho muže, prostě jako...“

Šárka: „No, když vydrží podle mě jako se do toho jako...“

Josef: „No jasně, no.“

Šárka: „...nevstupovat.“

Josef: „No jasně.“

Šárka: „To já právě nevím, jestli tolik mužů jako zvládne.“

Josef: „*Jo tak, no tak to říkám, to nevim právě, ale když by to probíhalo jako takhle... Ale tak to je jasný, že to už v tu chvíli ten muž musí být právě na nějaký úrovni, nebo to mít nějak nastavené, aby vůbec právě to mohlo takhle proběhnout, to asi jako určitě, no. Jinak si myslím, že právě když to ten muž takhle nemá, tak by tam asi spíš být jako neměl, nebo nemusel, no.*“

Některé ženy také ocenily aktivnější roli muže při porodu doma v porovnání s porodem, který společně prožili v nemocnici.

Anna: „*Jak se stal ten rozdíl, že člověk v tý porodnici úplně odevzdá tu svoji moc. Ne jenom ta žena, ale i ten muž, vlastně ten muž v tý porodnici přihlíží tomu, jak někdo tam jako... (obrací se na muže)*“

Martin: „*Porodí...*“

Anna: „*...rodí jeho dítě a úplně odevzdává tu moc. A tohle je prostě úžasný, jak tady člověk si ji prostě jako nechá. Takže i to sebevědomí, to sebevědomí podle mě, za prvý tý matky, toho dítěte taky, že se to dítě rodí bez jakýhokoli traumatu [...]. To sebevědomí podle mě toho otce, to je prostě k nezaplacení tady to.*“

3.3.2 Vliv muže na ženu

Pokud má žena při porodu možnost vnímat partnerovy pozitivní emoce a rozpoložení, může tato skutečnost ovlivnit také její prožívání procesu.

Šárka: „*Nebo ještě si vzpomínám, že jsi hrozně se, jako usmíval, a že mě úplně objal, to bylo strašně hezký jako že... Tak jako láskyplně. Že má jako hroznou radost, vlastně. Hrozně hezký, no.*“

Také ve výzkumu Martínez-Mollá et al. (2015) ženy popisují, jak je postoj muže podstatný. Ženy zde ve všech případech cítily podporu partnera a domnívají se, že pokud by byl partnerův postoj negativní, porod by nebylo možné takto provést (Martínez-Mollá 2015). Můj výzkum však poukazuje na to, že některé ženy mohou přítomnost partnera vnímat odlišně a v jistých situacích jim může dokonce spíše vyhovovat, když se naopak drží stranou. Studie Bedwell et al. (2011) v této souvislosti připomíná, že muž může pomoci posílit ženu, pokud ale není schopen zvládnout své vlastní pocity, může na ni mít také opačný efekt (Hall cit. In Bedwell et al. 2011). V případě mé práce sice všichni muži své ženy podpořili, ale ne všichni s jejím rozhodnutím vnitřně souhlasili. Při porodu Natálie nestihla její porodní asistentka přijet včas, a protože její partner věnoval v jiné místnosti péči staršímu dítěti, byla Natálie při porodu de facto sama. Jelikož však věděla, že situace jejího manžela, který

spoléhal na přítomnost porodní asistentky, stresovala, Natálie naopak ocenila možnost prožít danou chvíli o samotě.

Natálie: *„Já jsem to cejtila velmi dobře. Já vlastně jsem si uvědomila, jak je to pro mě hodně intimní věc a bylo mi fajn, že jsem sama. A jasně, že tam byla chvílka taková jako: fakt nevím, jak dál. Že člověk nemá tu zkušenost, a já jsem sama věděla, že bych si nevěděla rady s tou pupeční šňůrou a že to jsem věděla, že to je věc, kterou chci, aby mi ta asistentka pomohla. [...] A já jsem byla úplně spokojená, když se mi podařilo vlastně Jiřího odeslat nahoru, jako do pokoje za dcerou, protože jsem věděla, jak už ten stres na něj jde. Takže... jako v tý porodnici, když byl, tak fungoval perfektně, protože věděl, že nikdo jinej mi tam nepomůže, nebo že se za mě musí postavit. Ale tady jsem to nepotřebovala.“*

Na postoj partnera a jeho možný vliv na průběh porodu narazila při své zkušenosti také Jitka, která prožila doma až svůj třetí porod, a u svého druhého porodu, který probíhal v nemocnici, se rozhodla, že chce raději porodit bez přítomnosti partnera. Přirozený porod jí v té době nebyl doporučován, a tak čelila tlaku nejen od doktorů, ale obávala se i postoje partnera.

Jitka: *„Protože jsem tušila, že to bude hodně náročný a že tam bude velkej tlak od těch doktorů a měla jsem pocit, že by David mě jako ještě víc...“*

David: *„Vystresoval.“*

Jitka: *„...živil ten jako str-, nebo...“*

David: *„Že bych byl spíš s těma doktorama, protože jsem takovej víc technickej typ.“*

Jitka: *„No, že by hnedka jakoby panikařil a že by mě vlastně tlačil taky, jako abychom třeba šli na císaře, nebo prostě jako do nějakých zásahů, a to já jsem jako nechtěla. Já jsem tam právě potřebovala, jako že když teda musím do porodnice, tak jsem tam potřebovala někoho, kdo naopak jako mě podpoří v tom, že je všechno v pořádku, takže jsem tam byla s doulou. A David vlastně přijel na ten bonding. No, ale ted'ka jakoby na ten domácí porod jsem si říkala, že by bylo fajn, kdybychom si to prožili jako společně. Tím, že bych klidně rodila jako sama, tak že tam nepotřebuju jako od něj nějakou, jako že by tam musel mít nějakou roli prostě, bejt jako podpora nebo cokoliv, ale spíš jako aby to byl prostě společnej zážitek.“*

Barbora: *„A jak jste nakonec vlastně vnímala teda přítomnost toho partnera, když u toho druhýho porodu jste ho radši jako nechtěla mít, tak jak to bylo ted'?“*

Jitka: „*No bylo to příjemný (smích). To bylo takový přirozený no, já jako necejtila jsem tam nějaký strach nebo... Že jsem vnímala jako to dojetí, že i když jsem na něj neviděla, že jsem byla zády, tak vlastně jsem to nějak to.*“

Michaela například ocenila, že jí partner během porodu pomáhal a plnil úkoly, které mu zadávala. Oba partneři vnímali, že role muže spočívá spíše v následování přání partnerky a plnění jejích úkolů. Michaela ale přiznala, že instrukce, které se Pavel snažil při porodu dávat jí, pro ni byly v jeden moment spíše kontraproduktivní:

Michaela: „*No pak přišel moment, kdy vlastně mi přišlo, že jsem zatlačila, protože to jinak jako nešlo. Jako to tělo úplně, ta velká kontrakce na zatlačení. Když mi Pavel řekl: no ještě ne, netlač!*“

Pavel: *(Smích).*

Michaela: „*Protože on byl v tý předchozí informace od tý porodní asistentky. No musím říct, když tam není jako tyhle ty informace, tak ta žena porodí ještě víc přirozeně.*“

Pavel: „*Jo, je to nějaký vliv toho chlapa taky.*“

Některé ženy tedy spíše ocenily, když se jejich partneři přizpůsobili tomu, co v danou chvíli potřebovaly – ať už to bylo více se zapojit nebo naopak držet se stranou. Jakmile toto muž nerespektoval, mohlo dojít ke konfliktu.

Klára: „*Na začátku, Lukáš tam stál v obýváku a já jsem tam tak jako rodila, a on-, ne, ze začátku si tam nějak... on furt říkal: já u toho chci bejt, já u toho chci bejt! A já jsem nějak chtěla bejt sama, ty jsi pak usnul, a pak, když se vzbudil, tak byl nějaký protivnej, tak vim, že jsme se chvíli jako hádali. Že když se vzbudil, tak já jsem teda chtěla ho nějak jako použít, tak jsem mu říkala: podej mi vodu, udělej tohle, udělej tamto. Jemu se to nějak nezdálo, tak vim, že jsme se chvíli jako hádali. Jsem mu říkala: „hele, jestli chceš u toho porodu bejt, tak prostě budeš dělat to, co říkám, protože teďka rodím já.“ A byl chvíli takovej nabručenej a pak řek: „tak jo, no.“ No a už dělal to, co jsem mu říkala.*“

Závěr

V této práci jsem se snažila zodpovědět otázky potřebné pro lepší porozumění pozici muže při rozhodování o místě porodu a v rámci celého procesu domácího porodu. V rámci rozhodovacího procesu se muži zapojují ve většině případů až do následných debat o konkrétních podmínkách a někdy se také podílejí na společné přípravě. Většinou se však pro porod v prostředí domova rozhodují ženy, které taky mohou do jisté míry určovat, na kolik svého partnera do procesu začlení. Důležitou roli v celém procesu hraje to, že je porod považován jeho aktéry za záležitost žen, což ovlivňuje následné jednání žen i mužů, stejně jako pozice, které zaujímají. Přestože se někteří muži potýkali s pochybnostmi či s obavami, které zpravidla pramenily z konfliktních představ partnerů o porodu a jeho bezpečnosti, všichni respektovali rozhodnutí své ženy a většinou jí poskytli také psychickou i fyzickou oporu. O svých obavách muži s partnerkami diskutovali v různé míře a část pochybností se jim podařilo zmírnit pomocí strategií, jako přesvědčení se o bezpečnosti porodu, konkrétně například v podobě zajištění přítomnosti porodní asistentky, dále racionalizací, vyjednáváním podmínek s partnerkou či snahou kriticky se zamyslet nad porodní praxí, což vedlo k lepšímu pochopení požadavků a pozice partnerky.

Při samotném porodu se muži zapojili v různé míře, v naprosté většině případů se potom snažili následovat přání a potřeby žen. Pro část informátorů zapojení muže představovalo možnost, jak prožít porod jako společnou a rodinnou událost, která může také upevnit rodinné a partnerské vztahy. Muži na porod vzpomínali jako na silný zážitek, přestože pro některé se pojil také s negativními emocemi, například se stresem či obavami.

Párové rozhovory, kde svůj příběh vyprávěli oba partneři, mi tak nakonec umožnily sledovat nejen to, jak muž vnímá porod své partnerky, ale také jak rodička vnímá přítomnost svého muže. Toto hledisko, spolu s pozorováním dynamiky, jež byla v rozhovorech někdy obsažena také spíše implicitně, mi poskytlo možnost interpretovat jednání partnerů při porodu v kontextu genderových rolí, což byl také jeden z cílů tohoto výzkumu. Tyto role jsem původně zamýšlela zkoumat spíše v rozhodovacím procese o místě porodu, ovšem jelikož nebylo rozhodnutí většinou společné, nebylo toto možné. Jak se však ukázalo, také samotný porod a role, které partneři zaujímají, nám může o genderové rovině říci poměrně hodně. Navíc samotný fakt, že některé ženy partnerům příliš neumožnily podílet se na

samotném rozhodnutí, a někde se od diskuzí distancovali zase naopak muži, je také podstatným momentem.

V tomto ohledu tvoří výchozí bod fakt, že ženy i muži v této práci hovořili o vnímání porodu jako ženské záležitosti a také některé ženy spojovaly daný prožitek s vědomím a rozvinutím ženské energie a síly (což popisuje také např. Cheyney 2008). Toto pojetí porodu je v kontrastu s tím, jak je porod klasicky vnímán v nemocnici a je zajímavé sledovat, jak se partneři žen, které tuto praxi odmítají, k tomuto přesunu dominance a síly na ženu v okamžiku porodu staví, jakou roli zauímají. V příbězích informátorů bylo patrné, že někteří muži přijali snáze úlohu následování toho, co žena v danou chvíli potřebuje, a pro některé muže byl naopak tento moment problematičtější a snažili se proces více řídit. U párů, kde muži byli schopni přijmout a respektovali, že při tomto procesu má v tomto pojetí porodu hlavní úlohu žena, a přenechali jí tak plnou kompetenci, můžeme sledovat určitý posun rolí. Domácí porod tak může u některých představovat možnost pro narušení stereotypních genderových rolí. Na druhou stranu to, že muži zároveň chtějí být více aktivní a zapojení do daného procesu (jak popisuje Štěpán, muž zde „*není od porodu odehnán jako někdo, kdo k tomu nepatří*“) může značit snahu o posun směrem k aktivnějšímu otcovství (Martínez-Mollá et al. 2015) – pro některé informátory byl porod doma a mužská přítomnost u něj možností pro redefinici nejen mužské, ale také otcovské role.

Z hlediska genderové roviny je ovšem potřeba také připomenout, jak Bedwell et al. (2011) popisují, že některé tendence mužů, které se mohou v souvislosti s porodem jevit jako snahy proces řídit a potvrdit tak stereotypní představu o tom, že muž rozhoduje a staví ženu do pasivní pozice („*Nemyslim, že by ženská měla rodit úplně sama, někde v lese*“), mohou v této souvislosti spíše zrcadlit nejistoty některých mužů, které se k přirozenému porodu doma vážou, a spíše než projevem dominance tak mohou být projevem strachu z porodu mimo zdravotnické zařízení (Bedwell et al. 2011). Ostatně, jak bylo v empirické části popsáno, tyto obavy odrážející širší představy o porodnictví a bezpečnosti porodu byly, stejně jako strategie jejich zvládnání, ve výpovědích velmi podstatné, a někteří muži cítili větší jistotu v oblasti lékařsky vedeného porodu a převládající porodní péče.

Tato práce by tak mohla svými zjištěními pomoci přispět k rozšíření porozumění fenoménu domácího porodu, které je v kontextu českého prostředí obzvláště potřebné. Právě v Česku

je veřejná debata o této problematice často protkána tvrzeními, které jsou, jak odhaluje např. Durnová a Hejzlarová (2021), někdy diskutabilní či ovlivněné spíše dojmy než fakty. Kromě toho je kontroverze pojící se s domácími porody prezentována jako jistý boj pouze mezi lékaři a ženami, které rodí doma, popřípadě porodními asistentkami. Jak ovšem tato práce popisuje, porod doma se netýká jen samotných žen, ale zasahuje přinejmenším také jejich partnery, kteří jsou součástí tohoto procesu. Nejedná se tak o nikterak izolované rodičky, ale naopak je porod doma často záležitostí, která se týká celého páru. Důsledkem toho může být, jak tato práce zjišťuje, například také to, že stigmatizaci v tuzemsku čelí nejen ženy, které se pro porod doma rozhodují, ale také jejich partneři.

Na závěr je třeba nastínit, jaké jsou limity této práce a na jaké další aspekty této problematiky by mohlo být přínosné se v budoucnu zaměřit. Přestože příběhy účastníků tohoto výzkumu nebyly shodné, pro všechny bylo společné, že se u žádného páru nevyskytl žádný větší konflikt, který by vedl k neuskutečnění záměru ženy родit doma. To, že se v tomto případě všechny ženy setkaly s respektem ze strany partnera ovšem nelze považovat za zobecnitelné pravidlo platné pro všechny ženy, které se rozhodují pro porod doma. Jedna informátorka uvedla, že její známá by ráda rodila doma, ovšem nedokáže svého partnera přesvědčit. Pro ucelenější znalosti o problematice domácího porodu v kontextu rozhodovacího procesu mezi partnery by tedy bylo zajisté přínosné do výzkumu v budoucnu zahrnout také ženy, které se nesetkají s podporou partnera, a sledovat, jak tyto páry o dané problematice vyjednávají, co vede muže k odmítnutí dané volby a jak ženy na stanovisko partnera reagují.

Summary

In this thesis, I tried to answer the questions which are needed in order to understand the fathers' experience with home birth and their position in the decision-making and the birth itself. This thesis shows that men are not fully integrated in the decision-making process regarding the place of birth. The decision to give birth at home is usually made by women, who can also, to a certain extent, determine how much they will include their partner in the process. Childbirth is considered by its actors to be a women's issue, which influences the subsequent actions of both women and men, as well as the positions they take. Although some men faced doubts or fears that usually stemmed from the conflicting ideas

of the partners about childbirth and its safety, they all respected their partners' decision and mostly provided them with mental and physical support.

Men discussed their concerns with their partners to varying degrees, and they managed to decrease some of their doubts through strategies such as securing the presence of a midwife, rationalization, negotiating conditions with their partner or trying to think critically about obstetric care, which led to a better understanding of the requirements of the women. During the birth, men were involved to varying degrees. In the vast majority, they were trying to follow the needs and wishes of the women. For some, the presence of man was an opportunity to experience childbirth as a family event, which can strengthen family and partnership relations. Men perceived childbirth as an intense experience, although for some it was also associated with negative emotions, such as stress or fears.

The fact that both women and men perceive childbirth as women's issue was important for the analysis of gender dynamics concerning the home birth. This concept of childbirth, which is also associated with female empowerment and dominance, is in contrast to how childbirth is usually perceived in the hospital. The focus on how men react to this shift from traditional gender stereotypes, where power and dominance is attributed to men, can tell us a lot about dynamics in these relationships and about the home birth itself. It was clear that some men accepted the task of following women's needs easily, and for some men leaving the dominance to a woman was more problematic and they even tried to control the process. In couples where men were able to accept that the woman had a major role in this conception of childbirth, and thus left her full competence, there is some room for disruption of traditional gender roles. On the other hand, the involvement of men in this process itself was not seen as an attempt to interfere, but rather an effort towards a more active fatherhood.

However, it is important to highlight that some tendencies of men which may appear to be an attempt to control the process and thus confirm the stereotype that a man tries and puts woman in a passive position, may in reality be driven by uncertainties that men face with home birth in this context, and rather than a manifestation of dominance may be a manifestation of fear of childbirth outside a medical facility.

These findings could thus help to expand the understanding of the phenomenon of home birth, which is especially needed in the Czech context. This thesis demonstrates that the controversy surrounding home births is not only a war between doctors and women who give birth at home, as the public debate presents it. Women who give birth are not isolated, on the contrary, home birth is often a matter that concerns the whole couple. The stigmatization is therefore experienced not only by women but also by their partners. Finally, to gain a better understanding of the decision-making process regarding the place of birth, it would certainly be beneficial to conduct a research that would also include women who were not supported by their partners and see how these couples with conflicting opinions negotiate and how women react to their partner's attitude.

Použitá literatura

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy. 2019. *První centrum porodní asistence je v Nemocnici na Bulovce* [online]. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy [cit. 1. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/prvni-centrum-porodni-asistence-je-v-nemocnici-na-bulovce>.
- Bedwell, C., G. Houghton, Y. Richens, T. Lavender. 2011. „‘She can choose, as long as I’m happy with it’: A qualitative study of expectant fathers’ views of birth place.“ *Sexual & Reproductive Healthcare* 2 (2): 71-75.
- Bjørnholt, M., G. R. Farstad. 2014. „‘Am I rambling?’: on the advantages of interviewing couples together.“ *Qualitative Research* 14 (1): 3-19.
- Brinkmann, S. 2014. „Unstructured and Semi-Structured Interviewing.“ Pp. 277-299. In: *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. Edited by Patricia Leavy. Oxford: Oxford University Press.
- Brubaker, S. J., H. E. Dillaway. 2009. „Medicalization, Natural Childbirth and Birthing Experiences.“ *Sociology Compass* 3 (1): 31-48.
- Connell, R. W., J. W. Messerschmidt. 2005. „Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept.“ *Gender & Society* 19 (6): 829-859.
- Durnová, A., E. Hejzlarová. 2021. *Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020)* [online]. Fakulta sociálních věd UK [cit. 29. 3. 2021]. Dostupné z: https://iss.fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/18-10042s_vyzkumnazprava_Durnova_Hejzlarova_27_1_2021.pdf.
- Fakultní nemocnice Bulovka. 2021. *Centrum porodní asistence* [online]. Fakultní nemocnice Bulovka [cit. 1. 4. 2021]. Dostupné z: <http://bulovka.cz/kliniky-a-oddeleni/centrum-porodni-asistence/>.
- Fakultní nemocnice Ostrava. 2020. *Porodníci FN Ostrava přivedli na svět letos už druhá trojčata* [online]. FN Ostrava [cit. 8. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/novinky/porodnici-fn-ostrava-privedli-na-svet-letos-uz-druha-trojcata>.
- Hasmanová Marhánková, J. 2008. „Konstrukce normality, rizika a vědění o těle v těhotenství: Příklad prenatalních screeningů.“ *Biograf* (47): 56 odst.
- Hrešanová, E. 2012. „Genderovanost porodu jako příklad antropologického zkoumání lidské reprodukce: přehled klíčových konceptů.“ *AntropoWebzin* 3: 177-190.
- Hrešanová, E. 2017. „The Natural Childbirth Movement in the Czech Republic.“ Pp. 277-307. In: *Rebellious Parents: Parental Movements in Central-Eastern Europe and Russia*. Edited by Katalin Fábíán and Elżbieta Korolczuk. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.

Hrešanová, E., J. Hasmanová Marhánková. 2008. „Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami.“ *Sociologický časopis* 44 (1): 87-111.

Charles, S. 2014. „Ethical Issues Concerning Pregnancy and Childbirth.“ Reference Module in Biomedical Sciences.

Cheyney, M. J. 2008. „Homebirth as Systems-Challenging Praxis: Knowledge, Power, and Intimacy in the Birthplace.“ *Qualitative Health Research* 18 (2): 254-267.

Jeřábek, H. 1992. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Karolinum.

Jouhki, M.-R. 2012. „Choosing homebirth – The women’s perspective.“ *Women and Birth* 25 (4): e56-e61.

Jouhki, M.-R., T. Suominen, P. Åstedt-Kurki. 2015. „Supporting and Sharing – Home Birth: Fathers’ Perspective.“ *American Journal of Men’s Health* 9 (5): 421-429.

Lindgren, H., I. Hildingsson, I. Rådestad. 2006. „A Swedish interview study: parent’s assessment of risk in home birth.“ *Midwifery* 22 (1): 15–22.

Lindgren, H., K. Erlandsson. 2011. „She leads, he follows – Fathers’ experiences of a planned home birth. A Swedish interview study.“ *Sexual & Reproductive Healthcare* 2 (2): 65-70.

Longworth, M. K., C. Furber, S. Kirk. 2021. „Fathers’ roles matter too: An ethnographic study examining fathers’ roles and the influences on their roles during labour and birth.“ *Midwifery* 92.

Macháček, J. 2020. *Je poskytování zdravotních služeb při domácím porodu v České republice legální?* [online]. Epravo.cz [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/je-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-pri-domacim-porodu-v-ceske-republice-legalni-111075.html>.

Mansfield, B. 2008. „The social nature of natural childbirth.“ *Social Science & Medicine* 66 (5): 1084-1094.

Martínez-Mollá, T., C. Solano, J. Siles, M. Sánchez-Peralvo, G. Méndez-Pérez. 2015. „The Fathers’ Decision Making in Home Birth.“ *Investigación y Educación en Enfermería* 33 (3): 573-583.

Miller, A. C. 2009. „‘Midwife to Myself’: Birth Narratives among Women Choosing Unassisted Homebirth.“ *Sociological Inquiry* 79 (1): 51-74.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2019. *V roce 2018 klesl počet předčasných porodů a císařských řezů, ukázala data ze všech porodnic v ČR* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 1. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/v-roce-2018-klesl-pocet-predcasnych-porodu-a-cisarskych-rezu-ukazala-data-ze-vsech-porodnic-v-cr/>.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. 2020. *Doprovod porodních asistentek k domácím porodům* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 5. 4. 2021]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18487/40223/18_2020_A.pdf.

Moscucci, O. 2003. „Holistic obstetrics: the origins of „natural childbirth“ in Britain.“ *Postgraduate Medical Journal* 79 (929): 168-173.

Nejvyšší soud. 2016. *Rozhodnutí Nejvyššího soudu, sp. zn. 30 Cdo 3598/2014* [online]. Nejvyšší soud [cit. 2. 4. 2021]. Dostupné z: https://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/A4C8FEF3B4731AA1C125802D00472741?openDocument&Highlight=0,

Pavlíková, M. 2017. *Děti, které pro stát neexistují* [online]. Biostatisticka.cz [cit. 5. 4. 2021]. Dostupné z: <http://www.biostatisticka.cz/deti-ktere-pro-stat-neexistuji/>.

Sánchez-Redondo, M. D. et al. 2020. „Home births: A growing phenomenon with potential risks.“ *Anales de Pediatría (English Edition)* 93 (4): 266.e1-266.e6.

Sjöblom I., I. Lundgren, E. Idvall, H. Lindgren. 2015. „Being a homebirth midwife in the Nordic countries – a phenomenological study.“ *Sexual & Reproductive Healthcare* 6 (3): 126-131.

Strauss, A. L., J. Corbin. 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané Ruce.

Sweeney, S., R. O'Connell. 2015. „Puts the magic back into life: Fathers' experience of planned home birth.“ *Women and Birth* 28 (2): 148-153.

Šmídová, I. 2008. „Otcovství u porodu: Re-konstrukce genderových vztahů v rodině.“ *Sociální studia* 5 (1): 11-34.

Telec, I. 2018. *Porody ve vlastním sociálním prostředí podle práva* [online]. Zdravotnické právo a bioetika [cit. 5. 4. 2021]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/porody-ve-vlastnim-socialnim-prostredi-podle-prava/>.

Tinková, D. 2010. *Tělo, věda, stát: zrození porodnice v osvícenské Evropě*. Praha: Argo. Každodenní život.

Unie porodních asistentek. 2017. *Porodní dům: nová šance pro české ženy a jejich rodiny* [online]. UNIPA [cit. 30. 4. 2021]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-dum-nova-sance-ceske-zeny-rodiny/>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. 2015. *Rodička a novorozenec 2014-2015* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 30. 3. 2021]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/rodnov2014_2015.pdf.

Valentýna Bílá. 2017. *Žena začala v autě náhle rodit, chlapečka přivedl na svět jeho tatínek* [online]. IDNES.cz [cit. 8. 4. 2021]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/plzen/zpravy/karez-rokycansko-porod-v-aute-zachranna-sluzba-miminko.A171116_194350_plzen-zpravy_vb.

Vargas, E. A. 2019. „Celebrate Birth! – Retrospective Narrative of My Active Participation in a Home Birth as a Teenager: Reflections on Empowerment and Suggestions for Research.“ *The Journal of Perinatal Education* 28 (3): 122-125.

Viisainen, K. 2001. „Negotiating control and meaning: home birth as a self-constructed choice in Finland.“ *Social Science & Medicine* 52 (7): 1109-1121.

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče [online]. Sbírka zákonů [cit. 29. 4. 2021]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=z&id=24087>.

Zielinski, R., K. Ackerson, L. K. Low. 2015. „Planned home birth: benefits, risks, and opportunities.“ *International Journal of Women's Health* 7: 361-377.

Projekt bakalářské práce

Jméno a příjmení studující: Barbora Jiříčková

Předpokládaný název práce: Domácí porod z pohledu partnera rodičky

Klíčová slova: domácí porod, perspektiva otce, rozhodovací proces, medicínská antropologie

Vedoucí práce: Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Námět práce

V této bakalářské práci se chci zabývat problematikou domácích porodů z pohledu otce dítěte, resp. partnera rodičky. Tematika domácích porodů je již do určité míry prozkoumané téma, a to také z perspektivy sociální (medicínské) antropologie. Můžeme se setkat se studii a publikacemi zahraničními [např. Edwards 2013; Moore 2011], ale také tuzemskými [Jonášová 2011; Hrešanová 2017; Doležalová 2004]. Konkrétně například v podobě motivací k domácím porodům byla dosud tato problematika zkoumána v drtivé většině z pohledu žen, jakožto důležitých aktérek. Plánovaný domácí porod, kterému se budu věnovat v této práci, je totiž v současné době často spojován s tzv. přirozeným porodem, který může být v jistém ohledu považován za protiklad k tzv. lékařskému vedení porodu, jehož model bývá praxí v českých porodnicích. V rámci přirozeného porodu se spoléhá na vrozenou schopnost ženy porodit vlastní dítě, klasicky za pomoci porodní asistentky, a často mimo nemocniční prostředí, kdy je často porod v režii lékaře. I proto se jeví jako pochopitelné, že pokud je zkoumán tento druh porodu či konkrétní motivace žen pro tuto volbu, převážně jde o pochopení pohledu samotných rodiček jakožto hlavních aktérek.

Problematika místa porodu, a stejně tak rozhodovací proces na toto téma, kterým ženy procházejí, pokud je porod v blízké době čeká, ovšem při podrobnějším pohledu zahrnuje širší spektrum aktérů, například právě také jejich životní partnery. Přestože můžeme ženy považovat za hlavní aktérky tohoto důležitého životního milníku, pro jejich partnery, resp. otce jejich dětí, se jedná o okamžik, kterého jsou a často chtějí být součástí, či se mohou dokonce podílet na rozhodnutí o tom, kde a jak jejich partnerka porodí [např. Martínez-

Mollá et al. 2015; Viisainen 2001], a to především v dnešní době, kdy se přítomnost otce u porodu (obecně) začíná stávat normou [Šmídová 2008].

Proto se domnívám, že může být zajímavé zaměřit se také právě na muže (či obecně na partnery žen, které se pro domácí porody rozhodují) a nahlédnout na téma domácích porodů z této ne příliš prozkoumané perspektivy, která v současné době, kdy tematika otcovství a dělby práce v partnerských vztazích začíná být opět diskutována, může být poměrně aktuální. Toto téma tak může nabídnout nový vhled do měnících se genderových vztahů párů, kteří se v ČR rozhodnou pro plánovaný domácí porod. Zatím se můžeme setkat spíše s menšími studiemi, které se věnují těmto tématům, ať už se jedná o pohled partnerů na domácí porod [např. Jouhki, Suominen, Åstedt-Kurki 2015; Lindgren, Erlandsson 2011] či o roli muže v rozhodovacím procesu ohledně porodu [Martínez-Mollá et al. 2015; Longworth, M. K., C. Furber, S. Kirk 2015].

Mým cílem je nejen zjistit, jak partneři žen, které rodily doma na celý fenomén nahlížejí, ale také, jaké jsou jejich osobní zážitky a zkušenosti s touto situací, či jak (nebo zda vůbec) se na tomto procesu podíleli. Dále mne zajímá další rovina, která souvisí právě s tím, jaké stanovisko partneři rodiček k domácím porodům zaujímají; chci se totiž také zaměřit na to, jak či jakou mírou se tito partneři rodiček na tomto rozhodnutí podílí, do jaké míry se jedná o rozhodnutí společné a např. jakou váhu má názor muže, pokud se žena rozhodne pro domácí porod a on s tímto rozhodnutím nesouhlasí (pokud se takový respondent vyskytne).

Bližší prozkoumání toho, jaké postoje zaujímá muž či obecně partner ženy, která se rozhodne pro domácí porod (či zjištění toho, jak a kdo se vlastně rozhoduje), a jaké je celkové vnímání tohoto procesu také z perspektivy partnera, by mohlo pomoci pochopit právě roli těchto partnerů v rámci rozhodovacího procesu či strategie mezi partnery, co se týče domácích porodů obecně. V neposlední řadě by tato zjištění mohla přispět opět k lepšímu pochopení toho, jak se tento náhled partnera projeví jako jedna ze složek motivace ženy pro to, zda родit či nerodit doma – tím, že pochopíme, jak fungují rozhodovací procesy mezi partnery (kdo rozhoduje, jak, jaký na to mají muži náhled atd.) a skrze to, že zjistíme, jaká je míra jejich podpory partnerky, můžeme opět o něco lépe pochopit, co ženy, které se pro domácí porod rozhodnou, potřebují. Díky tomu bychom na již poměrně prozkoumané téma, kterým domácí porody a motivace k nim jsou, mohli

nahlédnout v kontextu, který dosud příliš zkoumán není – nebo alespoň ne v České republice.

Předpokládané metody zpracování

Na základě kvalitativního výzkumu, který umožní hlubší pochopení zkoumaného jevu, budou jako předpokládaná metoda sběru dat využity polostrukturované nebo hloubkové rozhovory s partnery žen, které mají zkušenost alespoň s 1 plánovaným porodem doma, přičemž mým cílem bude, aby se tyto rozhovory zaměřily především na vnímání zkušenosti s domácím porodem z perspektivy partnera rodičky. Vzhledem k tomu, že mne mimo jiné zajímá také téma s přesahem do vztahové problematiky (rozhodování o místě porodu v rámci páru), uskutečním rozhovory také se samotnými rodičkami, tedy s partnerkami výše zmíněných informátorů, z důvodu získání také jejich pohledu a zkušeností, a tím pádem ucelenějšího vhledu do celé problematiky.

Co se týče získání respondentů, předpokládám, že první respondenty získám díky svým známým, kteří s domácími porody mají osobní zkušenost. Dále se domnívám, že poté by bylo vhodné další respondenty získat metodou sněhové koule, jelikož se jedná o informátory, ke kterým se dostává hůře, vzhledem k tomu, že jde o poměrně specifické téma.

Rozhovory budou následně doslovně přepsány a v průběhu opakovaného čtení postupně kódovány, přičemž k jejich samotné analýze bude použita kvalitativní obsahová nebo tematická analýza, jelikož se budu snažit sledovat určitá témata, která mi pomohou zodpovědět mé výzkumné otázky.

Etické souvislosti zvažovaného projektu

Respondentům a respondentkám může být nepříjemné hovořit otevřeně o tématu, které je spojeno s tělesností, navíc v tomto případě, kdy je částí veřejnosti vnímáno jako téma kontroverzní. Bude samozřejmě podepisován informovaný souhlas, přičemž budou respondenti podrobně informováni o tom, jak bude rozhovor probíhat a jak bude s údaji z rozhovorů a s jejich osobními údaji nakládáno. Respondenti budou dále informováni o tom, že pokud se v průběhu rozhodnou nepokračovat v rozhovoru či dále neodpovídat na otázky, mají na to samozřejmě právo. Dále, pro zachování určité míry anonymity, nebudu

v práci využívat pravá jména respondentů, nýbrž zvolím jiná jména či přezdívky (popřípadě budou mít informátoři možnost volby).

Orientační seznam literatury

1. Aurini, J. D., M. Heath, S. Howells. 2016. *The How To of Qualitative Research: Strategies for Executing High Quality Projects*. Sage.
2. Bischooping, K., A. Gazso. 2016. *Analyzing Talk in the Social Sciences*. Sage.
3. Doležal, A. 2001. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Nakladatelství Karolinum.
4. Doležalová, J. 2004. *Porod doma*. Brno: Formát.
5. Edwards, N. P. 2013. *Birthing Autonomy: Women's Experiences of Planning Home Births*. New York: Routledge.
6. Hašková, H. 2001. *Názorové diferenciacie k současným změnám v českém porodnictví*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
7. Hrešanová, E. 2008. *Kultury dvou porodnic: etnografická studie*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni.
8. Hrešanová, E. 2017. "The Natural Childbirth Movement in the Czech Republic." Pp. 277-307. In: *Rebellious Parents: Parental Movements in Central-Eastern Europe and Russia*. Edited by Katalin Fábíán and Elżbieta Korolczuk. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press.
9. Jonášová, K. 2011. „Krev versus rozum – (přirozený) porod a média“. Pp. 23-31. In: *Tělo v rukou společnosti*. Edited by Anna Kotková. Praha: Gender Studies.
10. Jouhki, M.-R., T. Suominen, P. Åstedt-Kurki. 2015. „Supporting and Sharing – Home Birth: Fathers' Perspective.“ *American Journal of Men's Health* 9 (5): 421-429.
11. Kaufmann, J.-C. 2010. *Chápající rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON).
12. Lindgren, H., K. Erlandsson. 2011. „She leads, he follows – Fathers' experiences of a planned home birth. A Swedish interview study.“ *Sexual & Reproductive Healthcare* 2 (2): 65-70.
13. Longworth, M. K., C. Furber, S. Kirk. 2015. „A Narrative Review of Fathers' Involvement During Labour and Birth and Their Influence on Decision Making.“ *Midwifery* 31 (9): 844-857.

14. Martínez-Mollá, T. et al. 2015. „The Fathers' Decision Making in Home Birth.“ *Investigación y Educación en Enfermería* 33 (3): 573-583.
15. Moore, S. B. 2011. „Reclaiming the Body, Birthing at Home: Knowledge, Power and Control in Childbirth.“ *Humanity & Society* 35 (4): 376-389.
16. Šmídová, I. 2008. „Otcovství u porodu: Re-konstrukce genderových vztahů v rodině.“ *Sociální studia* 5 (1): 11-34.
17. Šmídová, I., E. Šlesingerová, L. Slepíčková. 2015. *Games of life: Czech reproductive biomedicine: sociological perspectives*. Brno: Masarykova Univerzita.
18. Viisainen, K. 2001. „Negotiating Control and Meaning: Home Birth as a Self-Constructed Choice in Finland.“ *Social Science & Medicine* 52 (7): 1109-1121.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Interview guide