

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

**Změny v porodnictví a zvyklostech
v souvislosti s těhotenstvím, porodem
a mateřstvím očima rodiček dvou generací.**

Bakalářská práce

Iva Přívětivá
Praha 2010

Vedoucí práce: PhDr. Miloslava Turková, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury, a souhlasím s jejím eventuálním zveřejněním v tištěné nebo elektronické podobě.

V Praze dne 15. 02. 2010

Iva Přívětivá

Poděkování

Mé díky za to, že vznikla tato práce, patří zejména paní PhDr. Miloslavě Turkové, CSc. Rovněž děkuji své babičce, porodní asistentce, za cenné informace a každé jednotlivé ženě, která byla ochotná se podělit o své prožitky týkající se těhotenství. Velice si toho vážím a ještě jednou jim touto cestou děkuji. Za vytrvalou podporu rovněž děkuji celé své rodině a všem svým blízkým.

Obsah

Úvod.....	4
1 Cíl a metodický přístup.....	6
2 Kritéria výběru respondentek a jejich charakteristika	9
3 Průběh rozhovorů.....	13
4 Charakteristika klíčových pojmů.....	14
5 Vývoj porodnictví od laické pomoci až po lékařský obor	19
6 Těhotenství.....	24
7 Porod.....	29
8 Šestinedělí.....	34
9 Život s dítětem do jednoho roku života	36
10 Zvyky, pověry a rituály.....	38
11 Analýza rozhovorů.....	43
11.1. Období těhotenství.....	43
11.2. Porod a období těsně po porodu	47
11.3. Návštěvy během šestinedělí.....	53
11.4. Začleňování dítěte do společnosti během prvního roku jeho života.....	54
11.5. Zvyky, tradice a rituály.....	58
Závěr	62
Použitá literatura	65
Internetové zdroje	67
Přílohy.....	68

Úvod

Tématem, kterým jsem se zabývala ve své bakalářské práci, je zmapování současné situace v porodnictví v českém prostředí a charakteristika nejvýraznějších rozdílů v porodnických postupech a zvyklostech ve srovnání se situací před rokem 1989. V oboru porodnictví, a vůbec ve zvycích a zvyklostech v souvislosti s těhotenstvím, porodem a mateřstvím, došlo v posledních desetiletích k velkým změnám, které se projevily jak v přístupu zdravotnického personálu k rodičkám i novorozencům, tak i v celkovém prostředí porodnických oddělení.

Rok 1989 se pro mou práci stal zlomovým především proto, že v tomto roce došlo ke změně společenské situace. Pro první fázi byla klíčová především neustále se měnící atmosféra v souvislosti s celkovým uvolněním společenských podmínek po více než čtyřiceti letech komunistického režimu a touha po všem, co v Československu nebylo po dlouhá léta vůbec možné. V případě těhotenství, porodu a péče o dítě to byla především možnost volby, kterou matky získaly v péči o dítě, v užití léků na tišení bolesti a v alternativní lékařské péči. Výběr mají současné matky také v tom, kde a jak budou rodit, jelikož už dávno není pravidlem, že se rodí pouze v porodnicích.¹ Zásadně se také zlepšila informovanost. Dříve se o řadě okolností nemohlo a nebo nehodilo mluvit a některá témata byla spíše tabu. Oproti tomu není dnešní společnost tolik svázaná konvencemi a je přístupná diskuzi na jakémoliv téma.

A proč právě toto téma? Protože porodem vše začíná. Narození dítěte je chápáno jako naplnění partnerského vztahu a mělo by vést k utužení společného soužití. Od okamžiku prokázání těhotenství se začíná vše točit kolem nenarozeného potomka. Partneři již nežijí jen sami pro sebe, ale právě v tuto chvíli začínají žít i pro někoho třetího a ve všem co dělají, se musí více ohlížet do budoucna, až budou tři. Toto období se stává zkouškou pro partnerský vztah, neboť žena prochází velkou hormonální změnou, kterou v mnoha případech provázejí výkyvy nálad. A přesto, že dítě není ještě ani na světě, žena velice intenzivně vnímá jeho přítomnost, kterou muž cítit nemůže. Právě tyto změny pocitů a nálad mohou výrazně posílit a nebo také zásadně narušit partnerský vztah. A nejde jen o nejužší vztah mezi dvěma partnery, ale narození potomka výrazně ovlivní i celou širokou rodinu, zejména tehdy, jedná-li se o první nový přírůstek nejen v rodině, ale i v další generaci, tedy první vnouče, popřípadě pravnouče. Narození

¹ V dnešní době mohou také rodit v porodním domě.

potomka s sebou nese i zcela nové role pro oba partnery – stávají se rodiči mající plnou odpovědnost za vlastní dítě, které je naprosto bezbranné a lehce zranitelné.

Život každého z nás se skládá z řady životních etap a předělů a „přechod z jednoho do druhého je spojen s určitými rituály.“^{2 3} Už jen to, že člověk žije, vyžaduje postupné přecházení z jedné zvláštní společnosti do druhé a od jednoho společenského postavení ke druhému – narození, dospívání, sňatek, otcovství, atd.“⁴ S příchodem každého potomka prováděla rodina a příbuzní řadu „přijímacích rituálů,“⁵ a i dnes jsou takové rituály, jako je například oslava, při které je potomek náležitě zapit se širokým příbuzenstvem nebo darování darů nově narozenému potomkovi, zcela běžné.

V mém rozhodování o tématu bakalářské práce jsem byla ovlivněna i skutečností, že moje babička pracovala jako zdravotní sestra na porodnickém oddělení. Díky ní jsem měla velice blízko k informacím z „první ruky“ a tedy i možnost dané místo navštívit, abych mohla zjišťovat potřebné informace přímo na místě, či abych mohla provést nějaký výzkum.

² Srov. Gennep van, A.: Přechodové rituály, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997, s. 12.

³ Příkladem těchto rituálů může být například narození potomka, křest, pojmenování atd.

⁴ Srov. Gennep van, A.: Přechodové rituály, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997, s. 13.

⁵ O rituálech a jejich rozdělení více pojednává Gennep van, A.: Přechodové rituály, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997, s. 17-21.

1 Cíl a metodický přístup

Cílem této práce bude zachytit změny a posuny, ke kterým došlo v oboru porodnictví a celkově ve zvycích a zvyklostech v těhotenství, porodu a mateřství, v souvislosti s rokem 1989. Sledování rozdílů bude probíhat ve dvou generačních rovinách, tedy z pohledu žen – rodiček dvou generací (generace dcer a generace matek) a jejich rodinného zázemí. Dílčí část bakalářské práce bude zaměřena na dosud udržované zvyky a obyčeje související s těhotenstvím, narozením dítěte a jeho začleňováním do rodiny a do společnosti v prvních dnech a týdnech jeho života, přibližně do doby jednoho roku jeho věku.

Prvotním zdrojem informací mi bylo vyprávění mé babičky (zdravotní sestry na porodním oddělení) a její kolegyně, jejichž sdělení tvořila první rovinu získaných informací. Vytipované respondentky se procesu sběru dat účastnily jako matky dvou generací. Jednalo se o generaci matek, které rodily před rokem 1989 a generaci jejich dcer, rodičích po výše zmíněném roce. Výpovědi od těchto dvou generací žen tvořily hlavní soubor získaných dat, z kterých jsem čerpala.

Pro získání informací jsem se rozhodla provést kvalitativní výzkum, přičemž jsem se opírala především o polostrukturované rozhovory.⁶ Podstatou kvalitativního výzkumu je zejména porozumění. Aby však toto porozumění bylo možné, je nezbytné snížit počet pozorovaných jedinců. „Zároveň si musíme být vědomi, že není možné výsledky tohoto výzkumu kvantifikovat, paušalizovat a zobecňovat na celou populaci, neboť na to vše má vliv velké množství proměnných.“⁷

To, co je pro dané téma relevantní, si stanovují z velké části sami respondenti – záleží totiž jen na nich, co chtějí prozradit, co jim dovolí jejich paměť, zkušenosti a pocity. Respondent a tazatel jsou si v rozhovoru rovnocennými partnery, oba jsou spoluautory. Věrohodnost takového výzkumu „je dána naprostou jasností analytického procesu, jehož každý krok je v publikaci předložen čtenáři a jeho logická správnost může být sledována i laikem.“⁸ Badatel tedy musí být nanejvýš upřímný a musí informovat o každém svém kroku.

Hlavní technikou sběru dat se pro mě staly polostrukturované rozhovory. „Vždy se jednalo o rozhovory pomocí návodu – dopředu jsem tedy měla připravené otázky,

⁶ Polostrukturovaný rozhovor – „se vyznačuje definovaným účelem, určitou osnovou a velkou pružností celého procesu získávání informací.“ – viz. Hendl, J.: Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace, Praha: Portál, 2005, s. 166.

⁷ Srov. Hendl, J.: Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace, Praha: Portál, 2005, s. 50, 52.

⁸ Disman, M.: Jak se vyrábí sociologická znalost, Praha: Karolinum, 2002, s. 302.

kteře jsem chtěla s respondentem probrat.“⁹ Výhodou této metody byl ten fakt, že jsem měla naprostou volnost v kladení otázek a jejich pořadí. Mohla jsem tedy reagovat na konkrétní situaci, popřípadě náladu a rozpoložení dotazované ženy. To bylo určitě důležité, neboť téma mateřství je velice citlivé a ne každá respondentka byla schopná a ochotná se hned od začátku otevřeně bavit na toto téma. Výhodou také je, že rozhovor „je stále pod kontrolou a tazatel může připojit další poznámky, které významně osvětlí problém z nového úhlu pohledu.“¹⁰ V souvislosti s touto metodou jsem získala velké množství informací vzhledem k poměrně malému počtu respondentek. Kvalitativní výzkum se opírá o induktivní metodu, na začátku výzkumného procesu tak stojí pozorování a sběr dat. Snažila jsem se o to, aby toto pozorování a sběr dat byly provedeny velice citlivě a nenásilně, aby nedošlo k zanesení¹¹ terénu.

Použitá metoda má řadu nevýhod. Zejména je to velká časová náročnost. Neboť badatel musí nejprve dobře znát terén a danou problematiku, než se pustí do samotného výzkumu. Určitý čas ale také vyžaduje získání důvěry respondenta k tazateli a naopak. Svou roli mohou hrát i komunikační schopnosti, ochota respondenta podělit se o své zážitky a v neposlední řadě i paměť.

I přes zmíněné nedostatky má použitá metoda i řadu pozitivních aspektů. Například rozhovor klade mnohem menší nároky na iniciativu respondenta. Při právě probíhajícím rozhovoru je jen velmi málo pravděpodobné, že se respondent rozhodne na některou otázku neodpovědět, popřípadě ji přeskočit. Výhodou také je, že tazatel může do průběhu rozhovoru zasahovat a tím udržet respondenta u tématu svého zájmu.

Na výsledky a průběh rozhovorů má vliv mnoho faktorů, které mnohdy nelze ovlivnit. Na počátku stojí už samotný fakt, zda je vůbec respondent ochotný se tohoto výzkumu účastnit. Dalšími podstatnými vlivy jsou gender (jedná se totiž výhradně o ženy), věk (generace matek a jejich dcer). Svou roli také hrají i celkové sympatie a naladění jak respondenta, tak tazatele. V neposlední řadě je to samozřejmě i místo, kde se rozhovory uskutečňují. Bývá upřednostňované tiché, klidné místo, které je pokud možno respondentovi známé, oproti hlučnému místu plnému rušivých elementů. Cílem není výzkum objektivizovat, ale porozumět danému tématu s ohledem na individuální pohnutky a příběhy.

⁹ Srov. Hendl, J.: *Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace*, Praha: Portál, 2005, s. 174.

¹⁰ Surynek, A. a kol. *Základy sociologického výzkumu*, Praha: Management Press, 2001, s. 83.

¹¹ „Zanesením“ terénu jsem myslela to, že jsem se snažila chovat velice nenápadně a co nejméně hlučně, abych co nejméně ovlivňovala běžný chod nemocnice a každodenní chování lékařů i pacientů.

Aby nedošlo k případným sporům ohledně dalšího použití nahrávky, je dobré požádat respondenta o tzv. informovaný souhlas, uzavřít smlouvu, popřípadě nahrát k rozhovoru ústní dohodu. Ve všech těchto souhlasech a dohodách by vždy měl být uveden název, cíl a účel projektu a způsob, jakým bude se vzniklou nahrávkou (nově vytvořeným pramenem) zacházeno. Já osobně jsem zvolila variantu získání informovaného souhlasu nahráním na diktafon. Tento způsob mi přišel v danou chvíli nejlepší a nejsnáze proveditelný. Respondent má coby spoluautor právo na své požadavky a různá omezení (např. nezodpovězení otázky, použití pseudonymu, vynechání některé pasáže atd.).

Jako metodu pro zpracování získaných dat jsem si zvolila analýzu, která se v rámci kvalitativního výzkumu snaží o porozumění zkoumané realitě a o vysvětlení shromážděných dat. Opírala jsem se při tom o kódování, které „představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby.“¹² Poté jsem provedla analýzu a na jejím základě jsem data interpretovala.¹³

¹² Strauss, A.;Corbinová, J.:Základy kvalitativního výzkumu – Postupy a techniky metody zakotvené teorie, Boskovice: Albert, 1999, s. 39.

¹³ Snažila jsem se řídit tím, že „analyzování je vlastně interpretování“, tak jak o tom píše - Strauss, A.;Corbinová, J.:Základy kvalitativního výzkumu – Postupy a techniky metody zakotvené teorie, Boskovice: Albert, 1999, s. 40.

2 Kritéria výběru respondentek a jejich charakteristika

Už ze samotného tématu mé práce je patrné, že respondentky jsem volila tak, aby měly k tématu co říci a osobně se jich dotýkalo a zažily ho. Při výběru respondentek jsem se řídila následujícími kritérii:

- tyto ženy byly vybrány tak, aby reprezentovaly na jedné straně generaci matek – tj. žen, které rodily v 60. a první polovině 80. let 20.st. (tedy před rokem 1989), generaci dcer – tj. současné mladé matky,
- oba typy žen měly rodit ve stejné porodnici,
- oba typy žen měly pocházet z východních Čech,
- oba typy žen musely pocházet z úplných rodin, alespoň v době těhotenství, porodu, šestinedělí a do jednoho roku života dítěte,
- aby byly vybrány respondentky schopné reflektovat to, na co se jich ptám, vybírala jsem vzorek i dle dosaženého vzdělání – požadovala jsem tedy minimálně výuční list, lépe maturitu.

Protože získat respondentky, které by odpovídaly těmto požadavkům nebylo úplně jednoduché, začala jsem nejprve pátrat ve vlastním okolí. Zhruba v polovině případů jsem respondentky znala a ostatní mi byly doporučeny některou z již oslovených žen. Některé respondentky jsem tedy získala na základě metody sněhové koule¹⁴. Vhodné respondentky, které jsem našla ve svém okolí, jsem nejprve telefonicky kontaktovala a domluvila si s nimi osobní schůzku. Ženy, které jsem oslovila na doporučení přes známé, jsem nejprve kontaktovala e-mailem, v kterém jsem se jim představila a ve zkratce jim vysvětlila, o co se jedná a co po nich budu chtít. V případě, že tyto respondentky s rozhovorem souhlasily, jsem je kontaktovala telefonicky a domluvila si s nimi osobní schůzku. Celkem se tedy rozhovoru účastnilo pět žen z generace matek, které rodily před rokem 1989 a pět jejich dcer, které rodily po roce 1989. Po vzájemné domluvě se tedy rozhovorů zúčastnily tyto níže uvedené respondentky.

¹⁴„Metoda „sněhové koule“ – badatel zvolí jednoho nebo několik málo jedinců k interview. Tyto osoby slouží poté jako informátoři pro doporučení dalších zajímavých členů populace.“
Srov. Hendl, J.:Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace, Praha: Portál, 2005, s. 152.

Dvojice A

Matka z této dvojice se narodila v roce 1961 a v mé práci bude tato paní vystupovat pod jménem Květa¹⁵. Květa pochází přímo z Pardubic, kde žila až do svých 45 let. Během svého života porodila s pětiletým odstupem dvě dcery. Starší dcera se narodila v roce 1979, mladší pět let poté. Přičemž mladší z těchto dcer se stala vhodnou respondentkou pro můj rozhovor. Květa je rozvedená, ale v době, kdy byla těhotná a porodila, tvořili se svým manželem harmonickou rodinu. Když byly dcery téměř dospělé, tak se s manželem rozvedli. Květa nyní žije se svým přítelem v Praze. Je vyučená cukrářka a tomuto oboru se věnovala celý svůj život až do současnosti.

Dcera paní Květy bude v mé práci vystupovat pod jménem Bára. Narodila se v roce 1984 a žije se svým manželem, kterému je 40 let. Bára se narodila v Pardubicích, kde bydlí i v současné době. Společně se svým manželem má šest let starého chlapce. Tato respondentka je vyučená prodavačka a po mateřské se k tomuto svému oboru opět vrátila a pracuje v obchodě se značkovou módou.

Dvojice B

Tuto dvojici tvoří matka, která v mé práci vystupuje pod pseudonymem Věra. Narodila se v roce 1944 a byla vdaná, v současnosti je vdovou. Pochází z Přelouče, kde žije společně se svou matkou. Věra má dvě děti – dvě dospělé dcery, přičemž dcera Jana mi byla vhodnou respondentkou. Paní Věra má vystudovanou střední školu, obor vychovatelka. V současnosti již pouze vypomáhá ve školce, je-li to potřeba.

Dcera Jana se narodila v roce 1971. Se svým prvním manželem se Jana rozvedla a před deseti lety se provdala za svého současného manžela. Jana má celkem tři děti – tři dcery. Nejstarší je osmnáctiletá, prostřední je desetiletá a nejmenší je šestiletá. Se současným manželem má dcery dvě. Jana žije se svým manželem v Přelouči. Vystudovala střední ekonomickou školu a v současnosti pracuje na Základní škole v Přelouči jako účetní.

Dvojice C

Matka z této dvojice se narodila v roce 1950 a v této práci vystupuje pod jménem Marie. Marie původně nepochází z Pardubic, ale ještě před svatbou se do Pardubic přistěhovala a nyní zde žije již 35 let. Marie je vdaná a má tři děti – tři dcery, kterým je 35 let, 33 let a 30 let. Nejmladší z těchto dcer mi opět posloužila jako vhodná

¹⁵ Vzhledem k nutnosti zachovat anonymitu respondentek jsem zvolila cestu, při které jsem každé respondentce přiřadila pseudonym. Tento pseudonym není shodný s jejich reálnými jmény.

kandidátka pro můj rozhovor. Marie má vystudovanou střední školu s maturitou zaměřenou na ekonomii a tomuto oboru se věnuje dodnes.

Nejmladší dcera paní Marie zde vystupuje pod jménem Blanka. Blanka se narodila v roce 1979, je vdaná dva roky a žije se svým manželem v Hradci Králové. Tato respondentka má zatím jedno dítě – patnáctiměsíční holčičku. V současnosti je ale Blanka podruhé těhotná – je v šestém měsíci a čekají chlapečka. Blanka vystudovala v Praze Českou zemědělskou univerzitu, ale tomuto vystudovanému oboru se nikdy plně nevěnovala. Po vysoké škole pracovala jako manažerka v zahraniční společnosti. V současnosti je na mateřské dovolené.

Dvojice D

Matka z této dvojice zde vystupuje pod jménem Iva a narodila se v roce 1958. Je vdaná a původně pochází z Pardubic. V současné době již ale více než 25 let žije v Přelouči. Iva má dvě děti – chlapce a dívku. Iva je vyučená prodavačka. Po mateřské dovolené si dodělala potřebou kvalifikaci a následně pracovala jako účetní na základní škole. V současné době pracuje na ekonomickém odboru na Univerzitě Pardubice.

Dcera se narodila v roce 1981 a pracovně ji říkám Martina. Tato žena je vdaná a žije v Přelouči. Martina má společně se svým manželem jedno dítě – dva a půl roku starého chlapce. Martina vystudovala vyšší odbornou školu – obor neonatologie. Tato respondentka před odchodem na mateřskou dovolenou pracovala v nemocnici v Hradci Králové. V současné době je stále na mateřské, ale má v plánu se ke svému oboru opět vrátit.

Dvojice E

Matka v této dvojici se narodila v roce 1964 a žije v Přelouči. Paní Zdena má 22letou dceru Romanu. Tato žena je rozvedená, ale k rozvodu došlo teprve nedávno. Zdena vystudovala obchodní akademii a v současné době se tomuto oboru nevěnuje, ale pracuje jako obchodní manažerka ve společnosti, která se zabývá prodejem hutního materiálu.

Dcera Romana je narozená v roce 1987. Je vdaná, ale jak sama říká: „vdávala jsem se, protože jsem byla těhotná, jinak bych asi ještě nějaký ten rok počkala.“ Romana má jedno dítě – tříletou holčičku. Bydlí se svým manželem a dcerou společně ještě se svou matkou Zdenou v jednom domě. Romana má maturitu z gymnázia, ale nyní je na mateřské dovolené.

Vzhledem k tomu, že se kvalitativní výzkum opírá o induktivní metodu, navštívila jsem na začátku svého výzkumného procesu porodnické oddělení jedné porodnice ve východních Čechách. Měla jsem možnost strávit v této porodnici určitý čas a sledovat, co se kolem děje. Naskytla se mi také možnost poslechnout si vyprávění o dřívějších i současných poměrech v porodnictví od porodních sester, které zahájily svou praxi již před rokem 1989 a ve své práci pokračovaly i po tomto roce. A právě informace od těchto zdravotních sester tvořily druhou rovinu získaných informací. Konkrétně se jednalo o zdravotní sestřičku Hanu a Boženu.

Hana se narodila v roce 1936 a žije v Pardubicích. Celý život zasvětila práci zdravotní sestry na porodním oddělení porodnice ve východních Čechách. V současné době je již v důchodu, ale stala se pro mě důležitým rádčem, neboť byla pracovně činná jak před rokem 1989, tak po něm. Z vlastní zkušenosti tedy může posoudit změny, ke kterým došlo v oblasti porodnictví. Hana přivedla na svět jedno dítě – chlapce, kterého porodila v porodnici, kde pracovala.

Božena se narodila v roce 1938 a pocházející také z Pardubic. I tato žena pracovala celý život na porodním oddělení porodnice ve východních Čechách. A stejně jako Hana i Božena pracovala v porodnici před rokem 1989 tak i po něm. V současné době je Božena již v důchodu. Božena přivedla na svět dvě děti – dvě dcery a rovněž je porodila v porodnici, kde celý život pracovala.

Se všemi respondentkami jsem vedla rozhovory v několika tématických rovinách, které byly společné pro všechny rozhovory a byly zasazeny do širšího společenského kontextu s ohledem na dřívější i současné možnosti. Snažila jsem se při tom nalézt taková témata, která by umožnila srovnání situace před rokem 1989 a po něm, co se těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o dítě do jednoho roku života týká.

3 Průběh rozhovorů

S respondentkami jsem si domluvila konkrétní místo a čas. Ve všech případech probíhal rozhovor pouze mezi čtyřma očima. Nikdy se rozhovoru (ani jako tichý přísedící) neúčastnila matka a dcera najednou. Stalo se nepsaným pravidlem, že dcery (na mateřské dovolené) poskytovaly rozhovor spíše v dopoledních hodinách, kdežto jejich matky v odpoledních hodinách poté, co přišly z práce.

Místo pro uskutečnění rozhovoru bylo vždy vybráno tak, aby bylo co nejtíší, aby nemusela respondentka kvůli rozhovoru cestovat a cítila se uvolněně a příjemně.

Jednalo se o krátkodobý, jednorázový výzkum (tzn., že s každou respondentkou byl rozhovor proveden pouze jedenkrát). Počáteční úvod, jehož součástí bylo vysvětlit respondentce můj záměr a cíl výzkumu, trval zhruba 15-20 minut. Součástí tohoto úvodu bylo i získání informovaného souhlasu a souhlasu s nahráváním rozhovoru. V této části úvodu měly respondentky možnost uvést některá svá omezení na osobní a citlivé údaje. Po tomto úvodu následoval samotný rozhovor, který trval přibližně 40 minut. Celková doba tedy nepřesáhla jednu hodinu. To jsem považovala za optimální dobu na to, abych dokázala udržet pozornost respondentky. Všechny respondentky byly obeznámeny s dobou trvání rozhovoru, souhlasily s ní a počítaly s ní.

U všech respondentek jsem se setkala s počáteční nejistotou a ostychem mluvit do diktafonu. Po několika minutách však tyto rozpaky opadly a respondentky zcela přestaly vnímat, že se rozhovor nahrává. Rozhovory byly pořizené v časovém rozmezí od května 2009 do října téhož roku.

4 Charakteristika klíčových pojmů

Považovala jsem za nutné vysvětlit v mé práci některé klíčové pojmy, které se v textu opakují a jsou nezbytné pro jeho celkové pochopení. Tyto pojmy se týkají těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o dítě a také tradic, zvyklostí a vývoje porodnictví. Kvůli přehlednosti jsem se rozhodla řadit tyto pojmy abecedně:

- **Alternativní porod** - každý porod, který neprobíhá klasickým způsobem (tj. vleže na zádech na lůžku, popřípadě císařským řezem). Jedná se například o porod na vody, porod na gymnastickém míči atd.
- **Amniocentéza** - „je vyšetření plodové vody a používá se k diagnostice genetických vad plodu. Toto vyšetření se zpravidla provádí u žen starších 35 let, u žen s genetickou zátěží. Přesnost této metody je 99-99,6%.“¹⁶
- **Anděličkářky** - „ženy provádějící ilegální potraty.“¹⁷
- **Babictví** - „obor“, který bychom mohli označit jako předchůdce porodnictví. Jedná se o laickou pomoc poskytovanou rodící ženě. Tuto laickou pomoc poskytovaly buď ženy babíci „označení vzniklé ze slovesa babiti (roditi)“¹⁸ nebo mužští babičové. „Babictví je významnou součástí obřadního komplexu spjatého s narozením, je funkční jednotou solidární služby a prostředkem obyčejové kontinuity i socio-kulturním vzorcem identity společenství.“¹⁹
- **Babič** - „označení prvních mužských porodníků v Čechách z 18.století.“²⁰
- **Biochemický screening** - „jedná se o speciální vyšetření, které se provádí 5.-17. týden z krve těhotné ženy. Prostřednictvím tohoto vyšetření je možné zjistit individuální riziko a pravděpodobností postižení plodu. Díky biochemického screeningu je možné odhalit závažná postižení, jako jsou Downova choroba, rozštěp páteře, atd.“²¹
- **Bonding**²² - „připoutání, nebo-li opatrovatelská připravenost, jedná se o období, které začíná ihned po porodu a trvá asi 12 hodin, během těchto 12ti hodin se buduje mezi matkou a dítětem silný emoční vztah.“²³

¹⁶ Srov. Kobylková, J. a kol.: Základy gynekologie a porodnictví, Praha: Galén - Karolinum, 2005, s. 240.

¹⁷ Srov. Doležal, A.: Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 33.

¹⁸ Vránová, V.: Historie babictví a současné porodní asistence, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 9.

¹⁹ Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 61.

²⁰ Vránová, V.: Historie babictví a současné porodní asistence, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 9.

²¹ Srov. Kobylková, J. a kol.: Základy gynekologie a porodnictví, Praha: Galén - Karolinum, 2005, s. 239.

²² S teorií bondingu přišli jako první američtí pediatři Marschal Klaus a John Kennel.

- **Dula**²⁴ - „žena, která poskytuje emocionální podporu a potřebné informace během těhotenství, porodu a šestinedělí. Těžištěm její práce je nepřetržitá psychická i fyzická podpora ženy během porodu. Klade si za cíl přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě matek a novorozenců. Dula neposkytuje zdravotnické služby. Nesupluje, ani nedubluje práci porodních asistentek, ani lékařů, nezasahuje do jejich kompetencí, ale spolupracuje s nimi, stejně jako s otcem a dalšími členy rodiny.“²⁵
- **Elektronické chůvičky** – jedná se o dvousměrné vysílačky. Jedna vysílačka je umístěna v dětském pokoji, druhou mají rodiče u sebe. Díky tomuto systému je možné slyšet, zda dítě nebrečí. Pokud ano, lze mu prostřednictvím vysílačky pustit třeba kolébavku.
- **Epidurální analgezie** - „jedná se o tlumení bolesti pomocí léků, které mohou způsobit dočasné otupení smyslů.“²⁶
- **Epiziotomie** - „je úkon, při kterém dojde k nástřihu hráze. K tomuto nástřihu hráze dochází z pravidla kvůli tomu, že je toto místo při porodu hodně napínáno a mohlo by dojít k jeho prasknutí.“²⁷
- **Extrakce plodu** – „je hmat při kterém dochází k vybavení plodu, který do pánve vstupuje koncem pánevním.“²⁸
- **Křest** - „jedná se o rituální očišťování nejčastěji vodou, někde však i olejem, medem či krví.“²⁹
- **Monitory dechu** - „přístroj, který kontroluje dech miminek. Přístroj kontroluje pohyby dítěte a spouští optický a zvukový signál, pokud se dech novorozence zastaví na více než dvacet sekund, či pokud se dechová frekvence sníží pod deset nádechů za minutu.“³⁰
- **Obrat plodu** - „je gynekologická operace, při které je plod obrácen z polohy příčné do polohy podélné hlavičkou.“³¹

²³ Srov. <http://www.rodina.cz/clanek6840.htm> - 20.11.2009.

²⁴ V Čechách existuje několik organizací, které tyto duly sdružují – např. ČAD (Česká sociace dul).

²⁵ Srov. <http://www.duly.cz/dula/dula.htm> - 16.11.2009.

²⁶ Dle informací porodní asistentky Hany.

²⁷ Srov. Kobyłková, J. a kol.: Základy gynekologie a porodnictví, Praha: Galén - Karolinum, 2005, s. 251, 256.

²⁸ Srov. Kobyłková, J. a kol.: Základy gynekologie a porodnictví, Praha: Galén - Karolinum, 2005, s. 331.

²⁹ Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 74.

³⁰ Srov. časopis Miminko, 7-8/ 2007, Praha: Affinity Media, 2007, s. 39, článek s názvem Můj porod.

³¹ Srov. Kobyłková, J. a kol.: Základy gynekologie a porodnictví, Praha: Galén - Karolinum, 2005, s. 331

- **Poporodní deprese/ laktační psychóza** - stav, kdy matka zažívá pocity smutku, úzkosti, odcizení, strach, že se nedokáže postarat o své dítě, že bude špatná matka, atd. V krajním případě může tento stav vyvrcholit sebevraždou, či ublížením dítěti.
- **Porod** - „jedná se o děj, při kterém obvykle zralý a donošený plod opouští mateřský organismus a prochází porodními cestami na svět.“³²
- **Porodní asistentka** - „dříve nazývaná porodní babička, od roku 1928 přejmenovaná na porodní asistentku, které se v roce 1965 začalo říkat ženská sestra. Od roku 1993 se opět přejmenovala na porodní asistentku a tak se jí říká dodnes. Je to označení pro ženy, které jsou odborně vzdělané v pomoci při porodech.“^{33 34}
- **Porodní dům** - v současnosti je to jediné zařízení svého druhu u nás. „Porodní dům je zdravotnické zařízení, které nabízí porodnickou péči zdravým ženám s fyziologickým těhotenstvím a předpokládaným fyziologickým porodem. Nabízí ženám individuální péči, kterou poskytují samostatně registrované porodní asistentky v rozsahu kompetencí zakotvených v zákoně. Porodní dům je zařízením pro ženy, pro které je porod v nemocnici nepřijatelný a raději by volily porod doma.“³⁵
- **Porodnický fantom** - přístroj, který slouží k nácvičku porodu, je v reálné velikosti.
- **Potrat (abortus)** - „je předčasné vypuzení mrtvého plodu do konce 28. týdne těhotenství, popřípadě vypuzení mrtvého plodu o váze nižší než 1000 g.“³⁶
- **Pověra** - „víra v neexistující jevy nebo bytosti která v rozporu s racionálním myšlením a bez rozumných důvodů přiřazuje věcem a dějům nadpřirozenou schopnost ovlivňovat budoucnost. Pověry přežívají stovky let a to zejména díky tradicím. Pověry se uchovávají především prostřednictvím bájí, pořekadel a přísloví, proto jsou živé především na venkově. Pověra se někdy omezuje jen na výklad určitého, zdánlivě nevysvětlitelného jevu, jindy

³² Kobylková, J. a kol.: Základy gynekologie a porodnictví, Praha: Galén - Karolinum, 2005, s. 243.

³³ Srov. Vránová, V.: Historie babičtví a současné porodní asistence, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 89-90.

³⁴ Ještě v době Československa existovaly pouze dva ústavy pro výchovu porodních asistentek, v Pardubicích a Ostravě.

³⁵ Srov. <http://www.pdcap.cz/> - 13.12.2009.

³⁶ Kobylková, J. a kol.: Základy gynekologie a porodnictví, Praha: Galén - Karolinum, 2005, s. 293.

v souvislosti s tímto jevem vede k určité činnosti. Většina pověr souvisí s určitým geografickým územím, etnickou či kulturní oblastí.³⁷

- **Pupečnicková krev** - „krev novorozence, která zůstane po přerušení pupečnicku v placentě. Nenahraditelnost této placentární krve spočívá v tom, že obsahuje buňky, které se v organismu už nikdy během života v takové podobě nevyskytnou. Jsou to tzv. zárodečné buňky, které zajišťují krvetvorbu a jsou používány k transplantaci a k léčbě nádorových onemocnění (např. leukémie), nebo vrozených poruch imunity a metabolismu.“³⁸
- **Rituál** - „je inscenovaná událost, která se pokaždé řídí standardními předpisy.“³⁹ Existují různé druhy rituálů a jejich různá klasifikace.⁴⁰
- **Rizikové těhotenství** - „je to obecný název pro všechna těhotenství, kde předpokládáme, že se plod nenarodí zcela zdravý.“⁴¹
- **Room-in/rooming-in** - nepřetržitý pobyt matky s dítětem a to ve dne i v noci, tento nepřetržitý pobyt má velký vliv na utváření mateřského pouta mezi matkou a dítětem. Je prokázáno, že matky, které nebyly oddělené od svého dítěte během 24 hodin od porodu, téměř neměly problémy s kojením a s poporodními depresemi.
- **Syndrom náhlého úmrtí kojence** - „je nečekané úmrtí kojence bez jakýchkoliv předchozích příznaků onemocnění. Dítě umírá ve spánku. Syndrom postihuje nejčastěji děti ve věku druhého až čtvrtého měsíce. Syndrom se častěji objevuje v chladných měsících a v rodině, která má více dětí. Tento syndrom je jednou z nejčastějších příčin smrti kojenců od sedmého dne života.“⁴²
- **Šestinedělí** - toto období trvá šest týdnů a začíná porodem. Jedná se o proces, který probíhá u žen bezprostředně po porodu. Během tohoto období se navrácí fyziologické a anatomické změny ženského těla do doby před otěhotněním. Během prvních deseti dní po porodu se hojí rány, které byly způsobeny porodem. V dalších týdnech se stahují svaly a kůže. V tomto

³⁷ Srov. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Pov%C4%9Bra> - 6.12.2009.

³⁸ <http://www.babyonline.cz/porod/pupecnikova-krev.html> - 13.12.2009.

³⁹ Murphy, R.F.: Úvod do kulturní a sociální antropologie, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1998, s. 186.

⁴⁰ Tímto rozdělením rituálů se zabývá například kniha od Gennep van, A.: Přechodové rituály, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997.

⁴¹ Dle výpovědi porodní asistentky Hany.

⁴² Srov. <http://www.mineralfit.cz/rodina-clanek/syndrom-nahleho-umrti-kojencu-51/> - 28.11.2009.

období dochází k upevňování vztahů mezi matkou a dítětem. Žena si teprve začíná zvykat na fakt, že je matkou.

- **Těhotenství** - proces, během kterého žena nosí živého potomka od jeho početí až do doby, kdy potomek je schopen žít mimo dělohu matky, poté dojde k porodu. Délka těhotenství je přibližně 40 týdnů.
- **Ultrazvukové vyšetření plodu** - „ultrazvukové vyšetření je jednou z hlavních vyšetřovacích metod v porodnictví a gynekologii. V porodnictví se toto vyšetření používá ke znázornění děložní dutiny a plodového vejce pro diagnostiku srdeční akce plodu, od 5.- 7. týdne po oplození.“⁴³
- **Vítání občánků** - je přivítání nových občánků do společnosti. Tento slavnostní akt realizují městské a obecní úřady podle počtu narozených dětí několikrát do roka. Dítě při této příležitosti dostává od města či obce dárek – hračku, upomínkové předměty atd. Dochází také k fotografování na památku.

⁴³ Srov. Kobyolková, J. a kol.: Základy gynekologie a porodnictví, Praha: Galén - Karolinum, 2005, s. 62.

5 Vývoj porodnictví od laické pomoci až po lékařský obor

Porodnictví se vyvinulo z babictví, a to v dávnověku z laické pomoci poskytované rodící ženě jejími staršími, již zkušenými kolegyněmi. Pro ženy, které se tímto babictvím zabývaly, bychom našli různá pojmenování. Nejstarší známé označení je babylonsko-asyrského původu a říkalo se jim „znalkyně vnitřku.“⁴⁴ Česká porodní bába a babička je výraz starý, vycházející z toho, že povolání vykonávaly ženy zralé a zkušené.

Babictví tedy svým vznikem spadá do pravěku. „Předpokládá se, že vývoj postupoval velice pozvolna od svépomoci, přes pomoc příbuzných až po přítomnost a pomoc ženy s osobními porodními zkušenostmi.“⁴⁵ Tato „porodní pomoc“ byla kombinací prvků magických a empirických a samotný porod byl obestřen tajemstvím a pokládáním ženy za nečistou.

S vývojem babictví a porodnictví v Evropě je spjato především dědictví řecké, zejména Hippokratova škola. Pomoc u porodů poskytovaly báby, které jen v případě nouze poslaly pro muže. Porodním babičkám mnohdy chyběly znalosti z přírodních věd, ale i anatomické a fyziologické znalosti. Významný rozmach zaznamenalo porodnictví ve starověku za Sorana z Efesu. Soranus mluvil o poloze plodu, průběhu porodu a péči o novorozence. Sepsal, jaké vlastnosti by měly mít budoucí porodní báby.⁴⁶ V antice se již prováděly porody císařským řezem, které však byly prováděny pouze na mrtvých matkách, aby se zachránilo alespoň dítě.

Středověká medicína upustila od rozvíjení poznatků a vytvořila si svá vlastní dogmata. Křesťanská ideologie svými dogmaty zastavila dosavadní vývoj antické vědy a medicíny. Poznatky antické vědy upadaly v zapomnění. V arabském a židovském světě se uchovaly antické spisy, kde se z nich pořizovaly překlady. A tak se zpět do Evropy dostávají antické poznatky ve zpětných latinských a řeckých překladech. Knihy, z kterých se mohly vzdělávat porodní báby, psali lékaři, kteří porod nikdy neviděli, až později psali tyto příručky chirurgové, kteří měli i porodnickou praxi.

⁴⁴ Doležal, A.: Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 9.

⁴⁵ Srov. Doležal, A.: Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 13.

⁴⁶ Došel k závěru, že takovéto ženy by měly být: „pracovitě a mravně, musí mít dobrou paměť a dlouhé a jemné prsty a krátce stříženými nehty. Musí mít teoretické a praktické vzdělání ze všech oblastí lékařství. Musí mít dostatek pochopení pro trpící a být odvážná v každém nebezpečí. Nesmí být příliš mladá a musí mít za sebou vlastní zkušenosti s porodem.“⁴⁶ - Srov. Doležal, A.: Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 20.

„Babictví bylo pojímáno jako řemeslo,⁴⁷ učily se ho ženy mladší od svých starších a zkušenějších kolegyň. „První doložená zkouška babictví pochází z Rakouska z 15.století.⁴⁸ Všeobecná úroveň bab byla lepší a kvalitnější ve městech než na venkově, kde se o odborné pomoci mnohdy nedalo ani mluvit. Současně s babickou pomocí existovaly později i tzv. andělíčkářky, které se vyznaly v potratech.

O pokrok v porodnictví se nezasloužily samotné báby, lékaři či ranhojiči, ale přičítáme ho na vrub pokrokům v sousedních přírodních oborech. Tento pokrok šel ruku v ruce s rozvojem knihtisku. V důsledku toho zcela ustalo porodnictví prováděné nevzdělanými ženami. Postupně došlo také k uvědomění, že ranhojičství a medicína není jedno a to samé. Pro rozšíření znalostí, co se porodnictví týče, bylo důležité zavedení pitev a vytvoření vědecké lidské anatomie. Kromě anatomických poznatků se šíří i poznatky o vývoji jedince a embryologie. „Začínají se provádět první morfologické rozborů plodů s vrozenými vadami.“⁴⁹ Zakládají se první sbírky lidských embryí a plodů, které slouží jako učební pomůcky.

Významným chirurgem této doby byl Francouz Ambrois Paré, který byl představitelem vstupu chirurgů do oficiální lékařské vědy. Paré měl zásluhy i na poli porodnickém, a to když natrvalo uvedl ve známost operace jako vnitřní obrat a extrakci.

„První pitvu, o které můžeme říci, že proběhla s odborným anatomickým výkladem, provedl v roce 1600 Jan Jesenius z Jesenu (1566 – 1621).

V druhé polovině 17. století ve Francii schválila lékařská fakulta tříměsíční kurzy, na kterých byly vzdělávané porodní báby. „V Čechách podle královského reskriptu z r. 1651 měly být zkoušeny na univerzitě vedle doktorů medicíny, chirurgů a lékařů také porodní báby, které chtěly působit ve třech pražských městech.“⁵⁰

Průlom v dosavadní porodní péči zapříčinili jedinci urozeného původu. Neboť jistá francouzská vévodkyně (v polovině 17.století) si jako svého porodníka vybrala muže a od té doby se rozšířilo vedení porodu vzdělaným chirurgem mezi šlechtou po celé Evropě. „První mužští chirurgové - porodníci se v Čechách objevili až ve století osmnáctém a říkalo se jim babiči.“⁵¹ Výše zmíněný proces obsazování mužů do pozice

⁴⁷ Srov. Doležal, A.:Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 31 – 32.

⁴⁸ Srov. Vránová, V.:Historie babictví a současné porodní asistence, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 22.

⁴⁹ K různým deformacím plodu se vyjádřil i Martin Luther (1483 – 1546), který tvrdil, že zrůdy plodí ďábel s čarodějnicemi. - Srov. Doležal, A.:Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s.36.

⁵⁰ Doležal, A.:Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s.48.

⁵¹ Srov. Vránová, V.:Historie babictví a současné porodní asistence, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 9.

chirurg - porodník měl své počátky ve Francii, v Hotel Dieu. „Zde se porodníci dostávali k porodům ještě dříve než došlo k tragickému konci. Zde tedy vznikala porodní věda a šířila se dále do celé Evropy.“⁵² Světlo světa spatřily v této době také první porodnické kleště. „Po objevení porodnických kleští došlo k matematizaci porodu a vytvoření teorie mechanismu porodu. Tento obor se rozvíjel stále rychleji a z porodního umění se začínala stávat exaktní věda.“⁵³

V polovině 18. století bylo na schůzi fakulty lékařů a chirurgů v Glasgow rozhodnuto, že všechny porodní báby, které chtějí provádět praxi, musí mít licenci od fakulty. Báby, které tuto zkoušku nevykonaly, měly zakázanou porodnickou pomoc.

„V polovině 18.století byla ve Francii založena Academie Royale de Chirurgie, která byla postavena na roveň lékařské fakulty. Podobné ústavy byly otevřeny i v jiných evropských zemích a rozvoj tohoto oboru se stal celoevropských fenoménem. „Při výuce v těchto školách byla používána tzv. mašina – později známá jako porodnický fantom. Tento model sloužil k nacvičování základních vyšetřovacích praktik a porodnických hmatů.

Přesun porodů z domácí prostředí do specializovaných ústavů probíhal jen velmi pomalu a nejprve k němu docházelo ve městech, na vesnicích až později. K celkovému rozvoji a zlepšení přispíval i objev a zdokonalení nejrůznějších porodnických nástrojů. Vylepšila se také technika porodů císařským řezem a velice často tento zákrok přežily matka i dítě. V 18.století se evropští porodníci vzájemně navštěvovali, pořádali studijní cesty a předávali si své zkušenosti.“ Tyto mezinárodní výměny podporovali i osvícenští panovníci Marie Terezie a Josef II. A právě Marie Terezie – zkušená rodička a císařovna dopomohla k počátkům školení porodních babiček v českých zemích. „Pro tento fakt byl důležitý Generální zdravotní řád pro Království České z r. 1753, který obsahoval kapitoly o lékařích, chirurzích, ranhojičích a mimo jiného se zabýval i postavením žen vykonávající „babiectví.“⁵⁴

Pod vlivem osvícenství se změnil i pohled na porodnictví jako takové – už nešlo jen o správné provedení porodu, ale došlo k soustředění pozornosti na ženu - rodičku a její potřeby a pocity. Dle dvorského dekretu z roku 1783 se výuka porodnictví v Praze konala ve Vlašském špitálu na Malé Straně. Pod vlivem josefinismu byla r. 1789

⁵² Srov. Vránová, V.:Historie bábictví a současné porodní asistence, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 20.

⁵³ Srov. Doležal, A.:Od Bábictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 54.

⁵⁴ Srov. Vránová, V.:Historie bábictví a současné porodní asistence, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 34.

otevřena porodnice a nalezinec u kostela sv. Apolináře na Novém Městě. Zde se konala výuka všech skupin zdravotníků. Porod v porodnicích v této době byl určitým stigmatem, neboť se týkal nemajetné vrstvy společnosti. Každý, kdo jen trochu mohl, se snažil přivést dítě na svět v domácím prostředí. Dalším důležitým činem v oblasti porodnictví byly „longitudinální řezy na zmrzlých mrtvolách, na jejichž základě mohlo dojít k vytvoření obrazů těhotenské topografie. Tyto obrazy byly natolik podařené, že se mnoho z nich používá v odborné literatuře dodnes. Skutečný význam těchto řezů se projevil až ve století dvacátém po zavedení metod CT a magnetické rezonance.“⁵⁵ K celkovému posílení lékařského humanismu přispělo i farmakologické ovlivňování porodních sil a bolesti. Došlo ke skutečné revoluci, která byla dovršena v 19.století vznikem mikrobiologie a narkózy, ve století dvacátém pak objevením krevních skupin, transfuze a rozvojem reprodukční fyziologie.

Počátkem 19. století byla u kostela sv. Apolináře zřízena Univerzitní porodnická klinika a vedení se ujal Antonín Jungmann. I zde probíhaly porody, výuka bab a studentů fakulty. A právě Jungmann je považován za otce pražské porodnické školy. Jeho zásluhou byla také vybudována knihovna s porodnickými tituly, „která byla uložena v Zemské porodnici na I. gynekologicko-porodnické klinice 1.lékařské fakulty UK v Praze, a řadí se mezi naše národní památky“.⁵⁶ „Dá se říci, že pojem porodní bába se změnil v porodní asistentku ve chvíli, kdy se tato profese stala učebním oborem na školách.“⁵⁷ Počátkem století dvacátého měly porodní asistentky i svou profesní organizaci. „Za první republiky byla dokonce česká porodní asistentka předsedkyní Mezinárodní organizace porodních asistentek. České porodní asistentky se ve světě těšily dobrému jménu.“⁵⁸ Většina porodů se v tehdejší době odehrávala doma, v nemocnici se jich událo jen opravdu minimum. Porodní asistentky pečovaly o těhotné ženy, prováděly je porodem a jezdily k nim na poporodní návštěvy. „Porody se do nemocnice začaly přesouvat v masivním měřítku po 2. světové válce. Tyto přesuny do porodnic probíhaly postupně nejprve v Čechách a až poté na Moravě.“⁵⁹ I přes to ale měly porodní asistentky stále své místo, i nadále vedly porody, šily poranění. Lékař byl porodu sice přítomen, ale pokud vše probíhalo bez komplikací, nechával prostor porodní asistentce. „Poté, co byly v padesátých letech zrušeny živnosti, se staly původní

⁵⁵ Srov. Doležal, A.:Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 109.

⁵⁶ Srov. Doležal, A.:Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 103.

⁵⁷ Doležalová, J.:Hovory s porodní bábou, Praha: Argo, 2006, s. 13.

⁵⁸ Tamtéž.

⁵⁹ Tamtéž.

nezávislé porodní asistentky zaměstnankyněmi. Tyto asistentky poté pracovaly buď v porodnicích nebo ve zdravotních ústavech v ordinacích lékařů. Společně s lékařem tady pečovaly o gynekologicky nemocné a rizikově těhotné ženy. A nebo nezávisle na lékařích vedly poradnu pro zdravé těhotné, připravovaly ženu na porod a po porodu navštěvovaly ženu u ní doma. Žena tak celé těhotenství měla svou porodní asistentku, když ale rodila v porodnici, pečovala o ni jiná porodní asistentka a po propuštění z porodnice ji doma navštěvovala opět její původní porodní asistentka. Tato porodní asistentka po propuštění rodičky z nemocnice přijela druhý den po porodu k rodičce domů a pomohla jí s kojením, koupáním dítěte.⁶⁰

„Když došlo na počátku 90.let k privatizaci ambulantní péče, porodní asistentky již nebyly zaměstnankyněmi zdravotních ústavů, ale zaměstnankyněmi lékařů, kterým měly být k ruce. V tuto chvíli došlo k zániku samostatné péče porodních asistentek o matky během těhotenství a poporodní služby doma. V porodnicích se práce porodních asistentek omezila na asistenci lékaři, který vedl porod.“⁶¹

Postupným vývojem a díky všem vymoženostem přestal být porod ve vyspělých civilizovaných společnostech zdrojem strachu a stal se mnohem bezpečnějším pro matku i dítě. Porod, který proběhl úspěšně a s ohledem na přání a pocity ženy, se stal odrazovým můstkem životního štěstí a spokojeného rodinného života. Ještě před pár desítkami let bylo porodnictví neprodyšně svázáno se sterilitou lékařské vědy a povolání porodních babiček bylo vytlačeno do pozadí. Dnes ovšem ve velké míře dochází k návratu k přirozeným porodům a v rámci tohoto trendu se porodní asistentky mohou opět poohlížet po svých kořenech.

⁶⁰ Srov. Doležalová, J.:Hovory s porodní bábou, Praha: Argo, 2006, s. 14.

⁶¹ Srov. Doležalová, J.:Hovory s porodní bábou, Praha: Argo, 2006, s. 15.

6 Těhotenství

O těhotenství se mluví jako o nejkrásnějším období v životě ženy. Mnohé ženy o tomto období mluví dokonce jako o zázraku. Je to období plné změn, zmatků, nových zkušeností a událostí. V zásadě se dá ale říci, že všechny ženy toto období prožívají hodně podobně, řeší podobné otázky, mají podobné problémy a to bez ohledu na to, zda rodily před rokem 1989, po tomto roce a nebo toto období teprve prožívají a rodit se teprve chystají.

Za počátek těhotenství je považována situace, kdy dojde ke splynutí mužské a ženské pohlavní buňky, tedy spermie a vajíčka, tímto je dán základ pro nový život. Délka těhotenství je 40 týdnů, a pokud vše probíhá tak, jak má, obvykle končí porodem. Těhotenství s sebou nese i své průvodní znaky, o kterých hovořila porodní asistentka Hana. Jedná se zejména o změny nálad, pocit na zvracení, nedostavení se menstruace, celková přecitlivělost, bolesti břicha, únava bez zjevné příčiny, nutkání neustále chodit na toaletu, nadýmání, zácpa a v neposlední řadě také zvýšená chuť k jídlu.⁶²

Nutno říci, že už v samotném období těhotenství lze vyzorovat změny, ke kterým postupně docházelo ve srovnání se situací před rokem 1989 a po tomto roce až do současnosti. K těmto změnám docházelo postupně, některé však byly zcela zásadní.

Jednou z takových změn je třeba obrovské rozšíření internetu. V dnešní době si už jen stěží představíme pracoviště a domácnost, kde by internet nebyl k dispozici. Těhotné ženy již tedy nejsou odkázané na jednu až dvě knížky⁶³, které se problematikou těhotenství zabývaly a které byly před rokem 1989 na trhu. Po postupném rozšíření internetu mají ženy možnost získávat informace nejen z různých specializovaných serverů⁶⁴ (které úspěšně nahrazují tištěnou literaturu), ale mají možnost si předávat své zkušenosti i s jinými těhotnými ženami prostřednictvím chatů, internetových deníčků těhotných atd.

Další důležitou změnou k lepšímu je možnost navštěvovat různé předporodní přípravy, kurzy a cvičení. Prostřednictvím rozhovorů jsem zjistila, že tyto možnosti před rokem 1989 téměř nebyly a pokud byly, tak bylo těchto kurzů jen velmi málo a ne příliš kvalitní. V dnešní době je na trhu nepřeberné množství těchto kurzů i cvičení a záleží na každém typu kurzu konkrétně, zda je určen pouze pro těhotnou ženu nebo zda

⁶² Některé tyto příznaky se shodují s příznaky předmenstruačního, či menstruačního cyklu a nutně se tedy nemusí vždy jednat o těhotenství.

⁶³ Jedná se například o knížku od Trčky, J.: Budeme mít děťátko, Praha: Grada, 1971.

⁶⁴ Příkladem některých těchto serverů jsou: www.emimino.cz; www.maminka.cz; www.babinet.cz.

je určen pro oba partnery. Porod představuje pro těhotnou velkou fyzickou i psychickou zátěž a proto je dobré na ni organismus dopředu připravit. Existují i kurzy, kde se budoucí rodiče učí, jak zacházet s miminkem, jak o něj pečovat a na co si dát pozor. „Po roce 1989 se postupně s těmito kurzy začínalo, ale bylo to jen velmi pozvolna. Jeden z prvních kurzů byl určen pro otce, kteří chtěli být u porodu.“⁶⁵

Další důležitou změnou, kterou si dnes již jen málo kdo nechá zatajit, je možnost znát pohlaví svého potomka ještě před narozením. „Tato možnost před rokem 1989 ještě nebyla a bylo to především z technických důvodů, neboť v té době neexistoval ultrazvuk, který by pohlaví odhalil.“⁶⁶ Úspěšnost tohoto ultrazvuku však není stoprocentní a tak i nadále mají rodiče možnost být při porodu překvapeni. Dříve se pohlaví miminka spíše odhadovalo dle různých pověr.⁶⁷ S možností znát dopředu pohlaví svého miminka se však změnila i taktika nakupování oblečení a výběr kočárku pro dítě. Dříve se tato výbava nakupovala spíše v neutrálních barvách tak, aby se oblečení hodilo jak pro chlapce, tak pro dívku. Dnes se výběr oblečení a kočárku řídí znalostí pohlaví miminka a tak již dopředu maminky nakupují zpravidla modré nebo růžové oblečky.

Situace se změnila i v pohledu na užívání vitamínů a doplňků stravy u těhotných. Zde záleží především na postoji samotné těhotné ženy. Pravdou ale je, že dříve se žádné doplňky stravy a vitamíny v podstatě neužívaly. Jednak nebyly tak dostupné jako dnes, ale především proto, že tak nějak „celkově se celému těhotenství nechával volnější, přirozenější průběh a ženy se tolik nesledovaly jako dnes.“⁶⁸ Koncem dvacátého století naopak došlo k velkému boomu v užívání vitamínů a doplňků stravy v podobě tablet. „Dnes se ale od tohoto trendu opět upouští a vsází se na přirozený zdroj vitamínů.“⁶⁹

Těhotné by měly dbát především na dostatečný přísun vitamínů.⁷⁰ S návratem k přirozenosti mnohdy vezmeme za vděk i babskými radami ohledně různých blahodárných účinků bylin.⁷¹

⁶⁵ Dle výpovědi porodní asistentky Hany.

⁶⁶ Taktéž.

⁶⁷ Tomuto tématu je v mé práci věnována celá kapitola.

⁶⁸ Dle výpovědi porodní asistentky Boženy.

⁶⁹ Taktéž.

⁷⁰ Zejména jódu, vápníku, železa, zinku, hořčíku, fosforu a kyseliny listové.

⁷¹ „K podpoře děložních stahů je dobré pít odvar z maliníku, mateřídoušky či skořice.“⁷¹ Pro podporu tvorby mateřského mléka je dobré pít různé „laktační“ čaje, které jsou ze směsice bylin fenyklu, anýzu, kopru, kmínu, kopřiv, heřmánku atd. V době těhotenství a kojení se doporučuje hodně pestrá a vyvážená strava s omezením potravin, které nadýmají. - Dle výpovědi porodní asistentky Hany.

Ve srovnání se situací před rokem 1989 došlo ke změnám i v možnostech oblékání těhotné ženy. Dříve si těhotné musely vystačit s běžným oblečením o několik velikostí větším, protože prostě žádné speciální těhotenské oblečení nebylo a pokud bylo, tak jen velmi málo a bylo předražené. Těhotné si tedy oblečení různě přešívaly, upravovaly a půjčovaly. Když už nějaké těhotenské oblečení existovalo, bylo často dost neforemné, nepohodlné a o nějakém moderním kousku nemohla být ani řeč. Důležitá byla spíše funkčnost a praktičnost, než líbivý vzhled. Po roce 1989 se situace začala postupně zlepšovat, přibývalo obchodů s těhotenskou módou, oblečení se stávalo lépe dostupné a úměrně tomu klesala i cena. Dnešní „těhulky“ hrdě vystavují svá břicha v přiléhavém oblečení, které jde s módními trendy.

V porovnání se situací před rokem 1989 se výrazně zlepšila lékařská péče o těhotnou ženu. Celkově došlo k větší humanizaci tohoto oboru. Zlepšilo se prostředí nemocnic, které je nyní mnohem více útulné, připomíná domácí prostředí a působí lépe na psychiku těhotné ženy. Změnil se také přístup lékařů k pacientkám – „lékaři jsou mnohem vlídnější, mají větší snahu vše dopodrobna vysvětlit a navrhnout možné varianty řešení různých problémů.“⁷² Pacientku berou jako rovnocenného partnera a jsou přístupní diskuzi. Dnes již toto vše bereme jako samozřejmost, ale dříve to tak samozřejmé nebylo. V neposlední řadě došlo také ke zlepšení a zmodernizování používaných přístrojů.

Každá těhotná projde vstupním gynekologickým vyšetřením⁷³ a pravidelně poté dochází na kontrolní lékařské prohlídky. „Intervaly těchto prohlídek probíhají v rozmezí 4-6 týdnů do 22. týdne těhotenství. Poté se tyto intervaly postupně zkracují a koncem těhotenství je četnost těchto prohlídek jedenkrát za tři týdny. V období termínu porodu dochází k těmto prohlídkám každý týden.“⁷⁴ Obdobná vyšetření s různými drobnými odchylkami probíhaly i před rokem 1989. Zcela nové jsou však po tomto roce prohlídky, které se týkají především možnosti odhalení vrozených vad plodu. Děje se tak proto, že bylo v praxi zavedeno ultrazvukové vyšetření a s tím související i tzv. biochemický screening a amniocentéza. Tyto nové techniky staví před rodiče i společnost nová etická i právní dilemata. Díky všem těmto vyšetřením je velice pravděpodobné, že dojde k včasnému odhalení případných vývojových vad plodu.

⁷² dle výpovědi porodní asistentky Hany.

⁷³ Toto vyšetření je velice podrobné. Provádí se kontrola: vnitřních pohlavních orgánů, kontrola prsů, měření pánve, rozbor krve, vyšetření k vyloučení těhotenské cukrovky, atd.

⁷⁴ Takto o četnosti těhotenských povídek vyprávěly porodní asistentky Hana i Božena a fakta v jejich odpovědích se naprosto shodovaly.

Rodiče tak získají možnost volby, zda si postižené dítě ponechají, či zda žena podstoupí umělé přerušování těhotenství – potrat.

Trendem dnešní doby je návrat k humanismu a s tím souvisí i možnost ženy vybrat si, jak a kde bude rodit. „O těchto možnostech a o tom, že by s ženami na toto téma někdo diskutoval, si ženy před rokem 1989 mohly nechat leda zdát.“⁷⁵ Dnešní doba ovšem přeje připraveným a tak mají ženy devět měsíců na to, aby si vše pečlivě naplánovaly, nastudovaly a připravily porodní plán. „Porodní plán nám pomůže stanovit si vlastní priority, ujasnit si svá očekávání a jednotlivé záležitosti kolem porodu. V samotném porodním plánu nám jde především o vyjádření svých potřeb a přání, co se týče porodu, a provádění různých úkonů s porodem souvisejících.“^{76 77} Takovýto porodní plán je naše přání a tudíž by měl být pro nemocniční personál závazný. Neměly bychom se však na něj plně upínat, neboť mohou nastat situace, kdy bude nutné se od původních představ odchýlit.

Při srovnání situace v porodnictví před rokem 1989 a po něm nás zaujme návrat k minulosti. Jedná se konkrétně o návrat do minulosti, kdy starší, zkušenější ženy pomáhaly rodičce s těhotenstvím a porodem. V posledním desetiletí došlo k znovuobjevení důležitosti těchto žen. A o kom je řeč? Jedná se o tzv. duly. V dnešní uspěchané době tráví partner celý den v práci, aby finančně zajistil rodinu a díky tomu, už na sebe partneři nemají tolik času si naslouchat, povídat si a vzájemně si být oporou. V těhotenství ženou „cloumají“ hormony, je velice lítostivá a vystrašená. A právě duly jsou schopné těmto ženám poskytnout otevřenou náruč, pochopení a dodat odvalu. Dula je pro ženu fyzickou i psychickou podporou. „Pomáhá těhotné v době těhotenství, doprovází ji během porodu a po porodu pomáhá matce s péčí o miminko. Nutno říci, že dula nezasahuje a ani nenahrazuje zdravotnický personál.“⁷⁸

⁷⁵ Dle výpovědi porodní asistentky Hany i Boženy.

⁷⁶ Srov. Sovová, P.;Suchánková, M.:Cesty ke spokojenému porodu – informace pro volbu péče při porodu, Praha: Hnutí za aktivní mateřství, 2009, s. 8.

⁷⁷ Různé příručky zabývající se přípravou porodního plánu doporučují, aby byly v porodním plánu promyšleny zejména následující body: „přítomnost Vámi vybrané osoby/ osob u porodu, přítomnost jiných osob kromě ošetřujícího lékaře a sestry (např. medicí), vyvolání porodu, holení, klystýr, omezený přísun tekutin a jídla během porodu, možnost volně se pohybovat během I. a II. doby porodní, podávání medikamentů na tlášení bolesti, urychlení porodu, poloha při samotném vypuzení plodu, nástřih hráze (tzv.epiziotomie), péče o dítě bezprostředně po porodu, uchování pupečnickové krve, nepřetržitý kontakt matky s dítětem, pobyt partnera, popřípadě starších dětí na oddělení.“ - Srov. Sovová, P.;Suchánková, M.:Cesty ke spokojenému porodu – informace pro volbu péče při porodu, Praha: Hnutí za aktivní mateřství, 2009, s. 8-9.

⁷⁸ Srov. <http://www.duly.cz/dula/dula.htm> - 16.11.2009.

Dula chápe porod jako jeden ze zásadních okamžiků v životě ženy. Dula velmi dobře zná rodičku, její potřeby a představy o porodu. Bylo zjištěno, že přítomnost dula má velice pozitivní vliv:

- „na délku první doby porodní,
- na snížení užívání léků proti bolestem,
- na kojení a jeho délku,
- na délku času, které matka stráví s dítětem,
- na výskyt poporodních depresí,
- na teplotu rodičky.“⁷⁹

⁷⁹ Srov. <http://www.duly.cz/dula/dula.htm> - 16.11.2009.

7 Porod

Před rokem 1989 „byl porod pojímán jako gynekologická operace, která probíhala na operačním stole pod světly reflektorů.“⁸⁰ Hierarchie na porodním sále byla taková, že lékaři rozhodovali a nařizovali, porodní asistentky pouze přisluhovaly a rodící žena? Ta byla pojímána téměř jako „nesvéprávná“ osoba, která měla poslouchat a neměla možnost ani projevit své potřeby a přání. „Všechny rodičky prošly administrativním přijetím do porodnice, poté podstoupily vstupní prohlídku a přípravu na porod v podobě klystýru a holení. Porod byl veden v pasivní poloze na zádech na nepohodlném porodnickém stole, obvykle s připoutanýma nohama.“⁸¹ Při samotném porodu byla situace hodně podobná. „Žena měla zakázáno pít, byly jí podávány medikamenty o nichž mnohdy ani netušila, k čemu jsou. Byly jí také prováděny úkony,⁸² k nimž neměla možnost se ani vyjádřit.“⁸³ Stejně tak i přítomnost nějaké blízké osoby byla zcela vyloučena. „Jakmile se za rodičkou zavřely dveře porodního oddělení, své blízké poté měla možnost vidět až při propuštění z porodnice. Žádné návštěvy na porodním oddělení neexistovaly. Jedinou možností, jak vidět své blízké bylo skrze okno. Běžně tedy stáli otcové dětí pod okny porodnic a pokřikovaly do oken na svou partnerku.“⁸⁴

Podobná, dnes již prokazatelně nesmyslná, opatření se týkala i kontaktu matek a novorozeňat. „Novorozeňata byla okamžitě po porodu matkám odebírána a později pouze zapůjčována ke kojení, které se mnohdy ani nerozběhlo kvůli násilnému narušení spontánních poporodních mechanismů.“⁸⁵

Mnohé se zlepšilo po roce 1989 s příchodem demokratizace a rozpoutáním diskuzí na téma humanizace a demokratizace porodnictví a změnou porodnických praktik. V souvislosti se změnami v porodnictví v naší republice si ale musíme uvědomit, že se nejedná o vybavení porodnic hezčím nábytkem, barevným povlečením, kvalitnějšími nástroji a postelemi apod. To zlepšení by mělo být především v přístupu porodních asistentek a lékařů k samotným rodičkám. Už by se nemělo stát, že když se rodička ozve s tím, že se jí něco nezdá, bude jí odpovězeno, že lékaři sami vědí nejlépe, co je pro ni dobré.

⁸⁰ Hašková, H.: Názorové diference k současným změnám v Českém porodnictví, Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2001, s. 16.

⁸¹ Dle výpovědi porodní asistentky Hany.

⁸² Například holení, epiziotomie, atd.

⁸³ Dle výpovědi porodní asistentky Hany.

⁸⁴ Dle sdělení porodní asistentky Boženy.

⁸⁵ Taktéž.

Od konce 80tých let 20. století dochází v tomto oboru k posunu k lepšímu. Z porodních oddělení se přestává stávat „vězení“, kam nikdo nesmí. Začínají se objevovat první případy otců u porodu, což je v dnešní době již zcela běžné. „Stále více jsou vyslyšeny požadavky na room-in a bonding. Pozvolna se také opouští od rutinních praktik jako bylo holení, klystýr, či nastřížení hráze.⁸⁶ „V mnohých porodnicích došlo také ke zpřístupnění porodních sálů v rámci předporodních kurzů, k povolení návštěv i na pokoje, na nichž jsou ženy ubytovány po porodu, k prodloužení doby možného pobytu návštěv až do současného stavu, kdy jsou v některých porodnicích na omezeném počtu pokojů povoleny dokonce 24-hodinové návštěvy otců.“⁸⁷ „Pokoje již nepůsobí sterilním nemocničním dojmem a jsou mnohem přívětivěji zařízené a připomínají domácí prostředí. Ženy mají možnost si za poplatek pronajmout samostatný pokoj, kde budou mít pro sebe a svou rodinou soukromí a nikdo je nebude rušit. Žena si také smí přinést do porodnice své vlastní oblečení.“⁸⁸

Od 90tých let také stále více žen usiluje o „přirozený porod“, při němž nejsou bezdůvodně narušovány křehké porodní mechanismy. Většina porodnic dnes již také nabízí různé alternativní porody.⁸⁹ „Zhruba polovina porodnic dnes již umožňuje rodičkám, aby si vybraly polohu při porodu.“⁹⁰ Přestože však již tyto porodnice mají adekvátní vybavení pro různé alternativní porody a potvrzují možnost volby polohy při porodu, realita je většinou jiná. „Zhruba 5 % matek rodí v jiné poloze než v leže, či pololeže. Je to především kvůli malé informovanosti rodiček: více než čtvrtina matek o poskytování možnosti rodit v různých polohách vůbec neví.“⁹¹ Dalším faktorem, který toto ovlivňuje, je konzervativnost lékařů. „Skutečné“ alternativní porody se u nás vedou nejčastěji v zařízeních typu „Centrum aktivního porodu a Porodní dům, kde může žena využít vybavení jako jsou vany, míče, porodní stoličky, polohovací postele atd.“⁹²

Dříve zcela nemyslitelné, dnes již zcela běžné. Tak by se dalo mluvit o současné možnosti mít u porodu někoho blízkého. Nejčastěji je touto osobou právě partner rodičky. Jen ve výjimečných případech je na porodní sále matka, či přítelkyně rodičky. Pár by měl dobře zvážit přítomnost otce u porodu. „Přítomnost muže u porodu by měla

⁸⁶ Srov. http://www.pdcap.cz/Texty/Jak_Rodi/zmenyUnas.html - 20.11.2009.

⁸⁷ Hašková, H.: *Názorové diference k současným změnám v Českém porodnictví*, Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2001, s. 26.

⁸⁸ Srov. http://www.pdcap.cz/Texty/Jak_Rodi/zmenyUnas.html - 20.11.2009.

⁸⁹ Tématem mé práce nejsou alternativní porody jako takové, proto jsem v této práci nijak detailně nerozebírala možnosti a způsoby alternativních porodů.

⁹⁰ Srov. http://www.pdcap.cz/Texty/Jak_Rodi/zmenyUnas.html - 20.11.2009.

⁹¹ Srov. Tamtéž.

⁹² Srov. Tamtéž.

být především svobodným rozhodnutím. Měla by to být smlouva mezi mužem a ženou, kdykoliv z obou stran vypověditelná.⁹³ Je také všeobecně doporučováno, aby otec, který bude u porodu, absolvoval společně se svou partnerkou kurz předporodní přípravy.

Na jednu stranu by přítomnost otce u porodu mohla být velice pozitivní. Mělo by to vést k upevnění vztahu mezi mužem a ženou. Partner u porodu by měl být rodiče oporou a to nejen po psychické stránce. Může jí držet za ruku, pomáhat s dýcháním, masírovat, podávat pití. Partner u porodu mnohdy působí i jako prostředník mezi lékaři a svou rodící ženou. Jsou situace, kdy je to právě on, kdo rozhoduje o nějakém zákroku. Mnohdy má také partner možnost přestihnout pupeční šňůru. V případě, že jeho žena nemůže nebo je příliš oslabená porodem, tak je to právě on, kdo jako první chová jejich čerstvě narozené dítě.

Na druhou stranu by mužova přítomnost u porodu nemusela být až tak šťastnou volbou. Manžel může na porodním sále prožít trauma z pohledu na milovanou ženu, která trpí. Ne vždy také unese pohled na množství krve. A i tento negativní zážitek z porodu může mít vliv na další partnerský život. Popřípadě na vztah otce k nově narozenému dítěti.

V posledním desetiletí se upouští od tradičních úkonů jako byl klystýr, holení, nástřih hráze, automatické podávání medikamentů na tlumení bolesti atd. Bylo prokázáno, že většina těchto úkonů je prováděna spíše rutinně a na pozitivní průběh porodu nemají žádný vliv, ba naopak. „Bylo prokázáno, že rutinní holení zvyšuje riziko nákazy žloutenkou jak pro dítě, tak pro matku.“⁹⁴ Od nástřihu hráze se upouští neboť je mnoho žen, které jsou schopny porodit i bez tohoto úkonu, aniž by došlo k poranění. „V tomto případě hraje velkou roli elasticita tkáně. Ani preventivní nástřih hráze nemusí znamenat, že k poranění nedojde.“⁹⁵ „Nástřih může pro ženu znamenat i komplikace, jedná se například o bolesti nebo možné močové a anální inkontinence, popřípadě ochabnutí svalů pánve a potíže při pohlavním styku“⁹⁶ Co se týče medikamentů, tak nejvíce je asi diskutovaná epidurální analgezie.⁹⁷

Tato EA vede sice k utlumení porodních bolestí, ale na druhou stranu s sebou nese i spoustu rizik. „EA zpomaluje porod, zvyšuje pravděpodobnost nástřihu hráze,

⁹³ Doležalová, J.: Hovory s porodní bábou, Praha: Argo, 2006, s. 85.

⁹⁴ Srov. Sovová, P.; Suchánková, M.: Cesty ke spokojenému porodu – informace pro volbu péče při porodu, Praha: Hnutí za aktivní mateřství, 2009, s. 10.

⁹⁵ Dle výpovědi porodní asistentky Hany.

⁹⁶ Taktéž.

⁹⁷ Epidurální analgezie – dále jen EA.

může vyvolat život ohrožující komplikace jako jsou ztráta vědomí, křeče, zvracení, poranění nervů, poškození mozku atd.⁹⁸ Tato EA má vliv i na vnímání prvních okamžiků po porodu, co se týče prvního kontaktu matky a dítěte.

Kontakt matky s dítětem ihned po porodu během několika minut je velice důležitý. Realita je ovšem hodně jiná. Před rokem 1989 vlastně vůbec nebylo možné, aby matka po porodu své dítě viděla, natož chovala. Dle vyprávění porodních sester, dostala matka dítě do náruče v tom lepším případě až po několika hodinách, v horším případě až den po porodu. Zdravotní sestry dítě odnášely do jiné místnosti, aby provedly rutinní vyšetření a vykoupání.⁹⁹

Už od pradávna ženy vždy toužily po blízkosti svých dětí. V bezpečí v teple u mámy se děti měly vždy lépe než kdekoliv jinde. „Tato touha po blízkosti má emoční základy a je stejná pro matku i dítě. Tato blízkost matky a dítěte po porodu má řadu pozitivních aspektů a má vliv na vytváření vazby mezi matkou a novorozencem. Dítě má ihned po porodu neobyčejně behaviorální potenciál, který mu umožňuje slyšet, vidět a cítit. Je biologicky připraveno navázat vztah s matkou. Matka si během těhotenství představuje, jak bude asi její dítě vypadat, a po porodu má konečně možnost si své dítě užít. Bylo prokázáno, že mateřské bradavky mají stejný pach jako plodová voda, proto je novorozenec schopen je po porodu sám najít, za předpokladu, mu v tom někdo nebo něco nezabrání. Tyto překážky mohou být i zcela minimální, jako je například pach mýdla a dezinfekce, lékařských gumových rukavic atd.“¹⁰⁰ Zdá se, že už od přírody je matka dopředu naprogramována k tzv. bondingu, nebo-li opatrovatelské připravenosti, která ji vede k postarání se o bezbranného tvora. Po porodu má matka v krvi velké množství endorfinů¹⁰¹ a díky nim je schopná překonat únavu po porodu a radovat se z nově narozeného potomka. „Bylo zjištěno, že matky, které dostaly okamžitě po porodu dítě do náruče, jsou tak trochu „jiné“ matky, než ty, kterým byl tento kontakt odepřen. Tyto matky déle kojí, déle se o své děti starají, mají menší sklony k poporodním depresím a jsou více tolerantnější.“¹⁰²

⁹⁸ Srov. Sovová, P.; Suchánková, M.: Cesty ke spokojenému porodu – informace pro volbu péče při porodu, Praha: Hnutí za aktivní mateřství, 2009, s. 11.

⁹⁹ Dle vyprávění samotných respondentek z generace matek bylo odnesení dítěte vysvětleno tak, že novorozence je potřeba uložit na vyhřívané lůžko, neboť je podchlazené. Zároveň byly matky nabádány k tomu, že první noc s miminkem strávit nemohou protože jsou unavené a musí se pořádně vyspat. Popřípadě tím, že miminko musí do kolektivu jiných dětí, aby si zvykalo. Dítě a matka tak dny v porodnici trávil odděleně a novorozenec byl matce donesen pouze k nakojení.

¹⁰⁰ Srov. <http://www.rodina.cz/clanek6840.htm> - 20.11. 2009.

¹⁰¹ Jedná se o tzv. hormon štěstí.

¹⁰² Srov. <http://www.rodina.cz/clanek6840.htm> - 20.11. 2009.

Tento postup není zcela běžný ještě ani dnes. Dnes již matky dostávají své novorozeně do náruče ihned po porodu nebo jen pár minut po porodu, ale po určitém čase je dítě stejně odneseno na rutinní vyšetření do jiné místnosti. Popřípadě jim je dítě během dne na pár hodin odvezeno, aby si matka v klidu odpočinula. A tak tzv. rooming-in¹⁰³, kdy spolu matka a dítě tráví nepřetržitě všechnen čas, ve dne i v noci, je ještě hudbou budoucnosti.

¹⁰³ Za rooming-in lze označit pouze takovou situaci, kdy dítě i matka jsou spolu nepřetržitě ve dne i v noci a i veškerá vyšetření matky i dítěte se stále dějí v přítomnosti jeden druhého a nikdo nikam neodchází, či není odnášen.

8 Šestinedělí

Období těsně po porodu a prvních šest týdnů od porodu je doba plná změn, zvrátů, nových pocitů a zkušeností. Devět měsíců čekáte a najednou je to tu – leží vedle vás, brečí a potřebuje vaší neustálou péči.

I toto období je plné změn ve srovnání se situací před rokem 1989 a po něm. Na druhou stranu se ale i spousta věcí dělá stejně, či podobně a novopečené maminky se v dnešní době řídí již zavedenými a vyzkoušenými pravidly, která se osvědčila.

Jednou z nejvýraznějších změn, které se udály ve srovnání se situací před rokem 1989 je možnost přijímat návštěvy ještě v porodnici. „Dříve to bylo naprosto nemyslitelné. Tenkrát za novopečenou matkou nikdo kromě zdravotního personálu nesměl a tatínek viděl svou ženu a dítě až když si pro ně přijel do porodnice. Dnešní doba je ale jiná. „Dnes se v porodnici „netrhnu“ dveře. Pár hodin po porodu už za maminkou přichází rodina a přátelé a tráví s ní na pokoji i několik hodin.“¹⁰⁴ „Dříve se nemohly posílat novopečené mamince ani kytky a dnes má skoro každá „mamina“ na pokoji velkou kytici. „Je sice pěkné, že rodina na novopečenou maminku myslí, chtějí být spolu a nosí jí dary, ale hrozí velké riziko, že by mohla být do porodnice zavlečená nějaká infekce.“¹⁰⁵ „Navíc spousta návštěv je velice nezodpovědná a jdou do porodnice i přesto, že jsou nachlazení. Návštěvy by také měly více respektovat soukromí dalších maminek na pokoji, že mnohé z nich jsou po náročném porodu vyčerpané a měly by mít klid.“¹⁰⁶

Rozdílná je situace i co se týče první prohlídky novorozence po propuštění z porodnice. „Na první prohlídku přijel lékař ještě s porodní asistentkou k novopečené mamince domů.“ „Lékař prohlédl novorozence, aby zjistil, jestli je vše tak, jak má být a porodní asistentka pomohla mamince s péčí o dítě, například s koupáním, kojením, atd.“¹⁰⁷ Jak jsem se dozvěděla z výpovědí maminek, které rodily po roce 1989, tak ta situace je dnes jiná. Dnes už na první prohlídku novorozence jezdí k matce domů pouze lékař, který rovněž dítě prohlédne. Porodní asistentka již na návštěvy domů v dnešní době nejedí, což je ale mnohdy problém, protože „mnohé maminy mají i dnes

¹⁰⁴ Dle výpovědi porodní asistentky Hany.

¹⁰⁵ Dle výpovědi porodní asistentky Boženy.

¹⁰⁶ Jedná se o výroky obou porodní asistentek, které se shodly.

¹⁰⁷ Dle výpovědi porodní asistentky Hany.

problémy s kojením a když se to nestihnou naučit ještě v porodnici, tak se jim většinou ani nepodaří začít kojít a novorozenec je tak na umělé výživě již od narození.¹⁰⁸

Je všeobecně známé, že mateřské mléko je to nejzdravější, co můžete novorozenci a kojenci nabídnout. Dříve matky své děti plně kojily jen několik měsíců, dnes řada odborníků doporučuje kojít co nejdéle je to možné. „Kojit by se mělo začít co nejdříve, nejlépe několik desítek minut po porodu. Celkové zahájení laktace je usnadněno, je-li matka s dítětem v nepřetržitém kontaktu a užívá si tzv. rooming-in.“¹⁰⁹

„V prvních dnech dochází k tvorbě tzv. mleziva, což je rosolovitá látka, která obsahuje bílkoviny. To opravdové mateřské mléko se začíná tvořit od druhého dne po porodu.“¹¹⁰

„Aby kojení probíhalo úspěšně, je důležitá zejména poloha matky a dítěte při kojení a také technika sání. Neměly bychom děťátku při prvním sání nijak pomáhat, aby bylo nuceno si samo sací reflex vytvořit. „Kojení je přirozený děj, připravovaný organismem ženy už před těhotenstvím a v průběhu těhotenství obzvláště.“¹¹¹

S narozením miminka nepřichází ale vždy jen euforie, nadšení a pocit štěstí. Čas od času se může stát, že „vlivem hormonálních změn může novopečená matka pociťovat strach, úzkost, podrážděnost, napětí smutek atd.“¹¹² Jedná se o tzv. poporodní deprese.¹¹³ Žena má pocit, že „dítě je nechtěné, nedokáže se o něj správně postarat, milovat jej. Občas může zažívat pocity vzteku až nenávisti k dítěti. Při včasném neléčení této poporodní deprese může dojít až k ublížení dítěti, či k pokusu o sebevraždu.“¹¹⁴ A právě přístup k těmto poporodním depresím je dalším rozdílem ve srovnání se situací před rokem 1989 a po něm, co se šestinedělí týče. Není to tak, že by tyto poporodní deprese dříve nebyly nebo byly jen zcela výjimečně. Rozdíl je spíše v tom, že dříve se o tomto problému nemluvilo a bylo to spíše jakési stigma. Na matku, která se o své dítě nedokáže postarat a necítí k němu lásku se lidé dívali skrz prsty. V dnešní době je tento problém hodně veřejně diskutovaný a rozhodně se již nikdo na ženu s poporodními depresemi nedívá jako na neschopnou matku.

¹⁰⁸ Dle výpovědi porodní asistentky Boženy.

¹⁰⁹ Srov. http://www.neoweb.cz/novorozenec_43.html - 25.11.2009.

¹¹⁰ Srov. <http://www.porodnice.cz/mlecna-zlaza-sestinedeli> - 26.11.2009.

¹¹¹ http://www.neoweb.cz/novorozenec_43.html - 25.11.2009.

¹¹² Srov. <http://mimirady.blog.cz/0905/poporodni-deprese> - 26.11.2009.

¹¹³ Jako synonymum se k termínu poporodní deprese používají i výrazy poporodní splín, poporodní blues, baby blues, mateřské blues, atd.

¹¹⁴ Srov. <http://mimirady.blog.cz/0905/poporodni-deprese> - 26.11.2009.

9 Život s dítětem do jednoho roku života

Oproti situaci před rokem 1989 jsou dnes větší možnosti, jak se o dítě postarat, jak zajistit jeho bezpečí, co pořídit pro jeho pohodlí, zdravý a správný vývoj. Nutno podotknout, že v této volbě hrají velkou roli i finanční prostředky. Trh dnes nabízí nepřehledné množství oblečení, hraček, autosedaček, kočárků, různých elektronických zařízení pro zajištění bezpečí dětí – například elektronické chůvičky, monitory dechu atd. až po různé kurzy podporující správný vývoj dítěte – jako je například plavání kojenců.

Důležitý je i výběr jména, který je ovlivněn módním diktátem. Dříve byly trendy ve výběru jména spíše takové, že potomek dostal jméno po svém kmotrovi, po některém z rodičů, popřípadě po nějakém jiném rodinném příslušníkovi. Pokud nebylo jméno vybráno tímto způsobem, většinou tedy padla volba na jméno, které bylo často dávané a běžně dohledatelné v kalendáři. V současnosti je ve výběru jmen větší rozmanitost. I dnes se dávají jména dětem po rodičích, ale už je to spíše okrajový jev. Naopak ve výběru jmen se lidé nechávají ovlivnit známými osobnostmi, popřípadě hledají inspiraci v telenovelách, seriálech, či u jmen zpěváků a zpěvaček. Děti tak dostávají jména jako je Esmeralda, Nikita, Dylan atd. Volba jména je v dnešní době ovlivněná i možností cestovat. Někteří rodiče tedy chtějí, aby jejich dítě mělo jméno, které se bude i v cizině dobře vyslovovat a tak záměrně vybírají jména, kde nejsou háčky a čárky (například Matyas/Mathyas, David). Jsou i tací rodiče, kteří již rovnou dávají svým dětem zahraniční jména (například Georg, Denis, Ella atd).

Velká rozmanitost se nabízí i co se týče oblečení pro miminko a kojence. Nejvýraznějším rozdílem je asi používání papírových plen místo látkových. Tuto možnost ženy z generace matek neměly. Používání papírových plen je jednoznačně výhodnější, rychlejší a hygieničtější. Velkou výhodou mají dnešní maminky i pokud jde o oblečení pro miminko. Prodává se ho nepřehledné množství střihů, barev a materiálů. Dnešní maminky nakupují oblečení pro miminko v pestrých barvách a respektují genderové stereotypy co se barev týče a to díky tomu, že mají možnost znát pohlaví miminka dopředu.

Novinkou oproti situaci před rokem 1989 je bezesporu používání dětských autosedaček.¹¹⁵ Používání těchto sedaček je „dané dokonce zákonem č. 411/2005 Sb,

¹¹⁵Dítě, které měří nejvýše 150 cm a váží nejvýše 36 kg, by mělo být vždy přepravováno v autosedačce, která odpovídá hmotnosti a výšce dítěte. Dítě vyšší než 150cm a těžší než 36kg je povinno jezdit v autě

který vešel v platnost 1.7.2006.¹¹⁶ Autonehodě mnohdy zabránit nelze, ale „život dítěte zachránit můžete a to právě díky těmto autosedačkám.“¹¹⁷ Uvádí se, že nepřipoutané děti v autosedačce umírá sedmkrát častěji než děti připoutané.¹¹⁸ Generace matek a část jejich dcer ještě tuto možnost převážet své dítě bezpečně neměly. Běžně tedy měla maminka své dítě na klíně, popřípadě v korbě kočárku, která byla položená na zadním sedadle auta.

V péči o dítě nám dnes pomáhají i různé technické vymoženosti, jako jsou například elektronické chůvičky či monitory dechu. Dříve tyto možnosti nebyly, dnes je ale maminky hojně využívají. Každá maminka je v péči o své dítě alespoň z počátku velice úzkostlivá a tak jí tyto technické vymoženosti pomáhají zahnat strach o dítě. Maminky mají tento strach o dítě, vzhledem k syndromu náhlého úmrtí kojence, zcela oprávněně. „Jediné preventivní opatření proti tomuto náhlému úmrtí kojence je nepokládat dítě ke spánku na břicho, nekouřit během těhotenství ani po něm v přítomnosti kojence a dítě nepřehřívat ani nepodchlazovat, ale snažit se udržovat jeho stabilní teplotu, protože u přehřívajícího dítěte se v dýchacích cestách přemnožují bakterie.“¹¹⁹ O tomto syndromu náhlého úmrtí kojence nelze říci, že by to byla záležitost až doby po roce 1989. Bohužel tento syndrom byl i dříve, jen se o něm tak často nemluvalo.

Co je ale rozhodně nové oproti situaci před rokem 1989 je možnost chodit s kojencem na plavání.¹²⁰ Tímto plaváním kojenců se rozumí plavání dětí od narození do věku tří let. „Začít s plaváním se dá ihned po narození, jakmile má novorozenec zahojený pupík. První lekce plavání probíhá doma ve vaně či vaničce. Tyto soukromé lekce plavání nejmenších nabízejí plavecké kluby od tří až pěti měsíců. Do společného bazénu chodí kojenci až od šesti měsíců věku. Novorozenci nemají dostatečně vyvinutou imunitu, z toho důvodu se nedoporučuje je dříve vystavovat riziku nějaké nákazy.“¹²¹

připoutané bezpečnostními pásy. – Srov. <http://www.ibesip.cz/Detske-autosedacky/Novy-zakon-o-autosedackach> - 28.11.2009.

¹¹⁶ Srov. <http://www.ibesip.cz/Detske-autosedacky/Novy-zakon-o-autosedackach> - 28.11.2009.

¹¹⁷ Srov. <http://www.detske-autosedacky.eu/duvody-pro-pouzivani-autosedacek-6-a.html> - 28.11.2009.

¹¹⁸ Srov. Tamtéž.

¹¹⁹ Toto vyplývá z výpovědí porodních sester Hany a Boženy.

¹²⁰ Na těchto lekcích plavání si dítěti osvojují signál, kdy se jim například řekne „Pepíčku, žbluňk“ a nalije se jim voda na hlavičku. Postupem času jakmile děti uslyší tento signál, nadechnou se a zavřou oči.

¹²¹ Srov. <http://www.miminko.estranky.cz/clanky/rady---tipy/plavani-kojencu> - 29.11.2009.

10 Zvyky, pověry a rituály

Rituály spojené s narozením dítěte jsou – vedle dalších životních etap – označovány jako rituály životních krizí.¹²² „Lidové zvyky v té původní formě nejsou jen nahodilou snůškou prázdných úkonů, ale naopak jde především o ucelený smysluplný systém, který má svou logiku. V těchto zvyklostech a rituálech se odráží sociální struktura, mnohé náboženské a mravní představy a v neposlední řadě také určité hygienické praktiky.“¹²³ „Současnému člověku jsou již vzdáleny způsoby, jakými naši předkové prožívali narození a smrt, tedy mezní okamžiky jejich života. Mnohé obřady při narození a smrti se zachovaly do současnosti a jsou ovlivněny tradicemi.“¹²⁴ „Postupným vývojem se však mnohé tradice začaly ztrácet, popřípadě měnit svůj význam.“¹²⁵ „I přes to však obřady a obyčeje při narození a smrti chápeme jako jedny ze stmelujících činitelů lidové kultury. Měly významný podíl na zachování a přenosu kulturní paměti, tj. vzorce myšlení, jednání, vnímání a postojů.“¹²⁶

Během vývoje se zásadně změnilo chápání dítěte a celý proces otěhotnění. „Křehkost nejmenších dětí, ohroženost jejich života a vysoká úmrtnost ještě v druhé polovině 19. století tvořily podklad řady pověrečných a obyčejových úkonů a obřadů. Váží se k samotnému příchodu na svět i k době před narozením, k šestinedělí, ke křtu a k prvnímu roku života.“¹²⁷ Přesto vzhledem k tehdejší vysoké plodnosti a porodnosti, která nebyla nijak regulována, nebylo narození dítěte nic neobvyklého a zásadního. Rovněž i úspěšné zplazení potomka bylo chápáno jako samozřejmost. Dnes je tomu jinak. Přestože žijeme v technicky vyspělé době, tak lze otěhotnění a porod zdravého dítěte chápat jako „malý zázrak.“

Tak, jako se změnil pohled na zplazení dítěte, tak se proměnil i přístup k těhotné ženě a její chápání. „Těhotenství je obestřeno mnoha pověrami a předsudky, které ale mají společný cíl a to uchovat život plodu a zajistit jeho řádný vývoj v matčině těle. Žena byla během celého těhotenství, porodu a mnohdy i šestinedělí pokládána za

¹²² Tento termín užívá Victor Turner v souvislosti s rozlišováním mezi právě rituály životních krizí a kalendářními rituály a charakterizuje je podle Lloyda Warnera jako ty, při kterých se rituál pohybuje od umístění v matčině děloze až ke své smrti. Přitom je tento pohyb přerušován řadou kritických okamžiků – přechodů. Všechny společnosti pak tento pohyb ritualizují a doprovázejí obřady. – Srov. Turner, V.: Průběh rituálu, Brno: Computer Press, 2004, s. 161.

¹²³ Srov. Janda, B.: Československá vlastivěda, Řada II. – Národopis, Praha: Sfinx, 1936, s. 269.

¹²⁴ Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 12.

¹²⁵ Janda, B.: Československá vlastivěda, Řada II. – Národopis, Praha: Sfinx, 1936, s. 269.

¹²⁶ Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 15.

¹²⁷ Brouček, S.-Jeřábek, R. Lidová kultura. Národopisná encyklopedie Čech, Moravy a Slezska, Praha: Mladá fronta, 2007, s. 138.

„nečistou“ a docházelo k jejímu dočasnému vyloučení ze společnosti.¹²⁸ Či se jich týkala celá řada příkazů a zákazů. Příkladem může být „zákaz konzumace určitých jídel, či z hygienických důvodů se žena nesmí dotýkat zvláště „škaradých“ zvířat.“¹²⁹ V současnosti jsou již mnohé pověry a dřívější nezbytná opatření spíše úsměvná. Současné těhotné ženy se již nemusí stáhnout do ústraní a být vyloučeny ze společnosti. Rovněž již také nemusí „maskovat“ své rostoucí břicho, které dříve budilo spíše pohoršení. Ba naopak. Dnešní mladé matky hrdě „vystavují svá břicha“ a i ve vysokém stádiu těhotenství se stále pohybují ve společnosti.

Celá řada pověr se rovněž týká pohlaví dítěte. Protože nebylo možné znát pohlaví dítěte před jeho narozením, lidé se snažili alespoň pohlaví dítěte tedy odhadnout podle různých pověr. Mnohé tyto pověry jsou všeobecně známé, jiné spíše zapomenuté. Příkladem může být pověra o tom, že „ztrácí-li žena během těhotenství svou krásu, čeká holčičku, která jí krásu krade. Naopak pokud žena během těhotenství jen „kvete“ čeká chlapce. Velice rozšířená je také pověra o tom, že pokud má těhotná břicho špičaté, tak čeká holčičku, která se kráší a připravuje na svět, zatímco pokud má břicho kulaté, čeká chlapce. „Pohlaví dítěte se dříve určovalo i pomocí prstýnku a nitě a to tak, že prstýnek se přiváže na nit a těhotná tuto nit klidně a nehybně drží. Věřilo se, že pokud se prsten kývá, čeká žena chlapce a pokud se točí, čeká holčičku.“¹³⁰

Lidé, přestože žijeme v jedenadvacátém století, jsou velice pověřiví a nastávající rodiče dvojnásob. Mnozí se tedy stále drží pověry o tom, že „se nemá před narozením dítěte kupovat kočárek pro miminko, neboť se věří, že dítě zemře.“¹³¹ Bylo tedy zvykem, že kočárek domů přiveze tatínek, zatímco je maminka v porodnici. Tato pověra je jedna z mála, kterou respondentky dodržují dodnes. I v současnosti si rodiče kočárek vyberou v předstihu, ale nechají ho v prodejně, či schovaný mimo domov.

Lidská sexualita byla po dlouhou dobu tabuizována a tak si lidé vymysleli i různé pověry o tom, odkud se dítě bere. Všeobecně známá je pověra o tom, že chlapce nosí čáp a dívky vrána. Někde dětem také říkali, že „miminka nosí porodní babička, popřípadě že si dítě koupí na jarmarku nebo že ho dostali od andělíčka, či vybrali v porodnici.“¹³² I v současnosti je stále aktuální pověra o čápovi a vráně.

¹²⁸ Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 35.

¹²⁹ Janda, B.: Československá vlastivěda, Řada II. – Národopis, Praha: Sfinx, 1936, s. 270.

¹³⁰ Dle výpovědi porodní asistentky Boženy.

¹³¹ Dle výpovědi porodní asistentky Hany.

¹³² Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 41.

Hodně obestřená různými pověrami je placenta. Věřilo se, že „placenta má léčivé účinky a proto se hojně využívala v lékařství, jako například při léčbě bradavic, lupénky, lišeje atd.¹³³ „Občas se mohlo stát, že se dítě narodilo s přichycenou částí blány z vaku na tělíčku. V tom případě se věřilo, že tato blána¹³⁴ přináší štěstí. Mnohé porodní báby poté tyto zbytky blan prodávaly.“¹³⁵ Podobně magický ráz měla i voda, ve které se poprvé koupalo dítě po narození.¹³⁶ „Touto první vodou z koupele se nejčastěji zalévaly stromy, aby plodily hodně ovoce.“¹³⁷ Magický význam měla také pupeční šňůra. „Bylo zvykem kousek této pupeční šňůry usušit a poté jí schovat dítěti pro štěstí.“¹³⁸ V současnosti jsou tyto pověry a úkony spíše úsměvné a nepřikládá se jim téměř žádný význam. Je pravděpodobné, že tyto zvyky se nedochovaly i kvůli hygienickým předsudkům vůči těmto praktikám. Z lékařského hlediska jsou sice známy léčivé účinky pupečnickové krve, ale pupečnicku jako takového ne. Podobné je to i s placentou.

Věřilo se, že v den narození dítěte se objeví tzv. sudičky. Podoba těchto sudiček měla být různá¹³⁹, společné pro všechny ale bylo, že předpovídaly osud dítěte. „Výroky sudiček se vztahovaly především na tři základní okruhy života: na počet let kolika se dožije, na to, jaký bude jeho stav (bude-li chudé, či bohaté), a jakou smrtí sejde ze světa.“¹⁴⁰ „Sudba, kterou tyto sudičky vyřkly, byla trvalá, neměnná a neodvolatelná, proto se mnohé rodiny snažili sudičky si předcházet různými dary, dobrotami, atd.“¹⁴¹ S proměnou a úpadem některých tradic a pověr vymizela i víra v sudičky. Lidé jsou dnes více racionálnější a věří ve věci, které lze racionálně podložit, proto víru v sudičky odsunuli do sféry pohádek.

S příchodem dítěte na svět začíná období šestinedělí, které bylo dříve velice tabuizované. „Během tohoto období byla žena pokládána za „nečistou“ a dokud nedošlo k očištnému rituálu ženy i dítěte, byly vystavené nebezpečí působení zlých sil.“¹⁴² I

¹³³ Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 50.

¹³⁴ Tato blána je také někdy nazývána čepec štěstěny.

¹³⁵ Srov. Doležal, A.: Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001, s. 19.

¹³⁶ O první koupeli novorozence píše i Gennep van, A. v knize Přechodové rituály na s. 56.

¹³⁷ Srov. Janda, B.: Československá vlastivěda, Řada II. – Národopis, Praha: Sfinx, 1936, s. 270.

¹³⁸ Srov. Brouček, S.-Jeřábek, R. Lidová kultura. Národopisná encyklopedie Čech, Moravy a Slezska, Praha: Mladá fronta, 2007, s. 778.

¹³⁹ Sudičky měly být hodné, staré babičky, které přály jen to nejlepší, na druhou stranu jsem četla i o zlých, starých babičkách. Stejně tak i příběhy o tom, kde a jak tyto sudičky stojí při předřikání osudu se lišily. Nejčastěji se uvádí, že sudičky stojí nad kolébkou či tančí ve světnici, zcela výjimečně bylo uváděno, že stojí pod okny světnice a do domu vůbec nevstupují.

¹⁴⁰ Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 53.

¹⁴¹ Tamtéž.

¹⁴² Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 90.

v šestinedělí, stejně jako v těhotenství se žena musela stranit společnosti a kontaktu s lidmi. Proměna zvyklostí a rituálů v souvislosti s tímto obdobím byla jednou z nejvýraznějších. I nadále platí, že má šestinedělka během tohoto období dodržovat určitý klid. „V současnosti v průběhu šestinedělí přijímá matka s dítětem řadu návštěv integračního charakteru. Přichází nejprve nejbližší příbuzní, poté ostatní návštěvy. Tyto návštěvy plní významnou společenskou funkci – vyjadřovaly přijetí dítěte do rodiny, společnosti atd.“¹⁴³ V šestinedělí se konala řada rituálů, mimo těch přijímacích, to byly i rituály očistné a zasvěcovací. K těmto rituálům patří i zvyky obdarování novorozeněte, společné hodování a oslava.^{144 145}

„Instituce daru a rituál darování patří jistě k nejstarším rituálním projevům.“¹⁴⁶ Samotný akt darování má slavnostní povahu a proto se tak děje při výjimečných příležitostech. Jednou z takovýchto příležitostí je narození dítěte. A i v tomto případě se držíme zaběhnutých a léty prověřených tradic a rituálů. „Účel darování těchto darů je většinou morální - má vytvořit přátelské pouto mezi dárcem a příjemcem daru, či náboženský.“¹⁴⁷ Náboženská povaha daru se projevuje například při křtu, kdy dítě dostávalo do vínku nějaký dar. „Dříve se zcela běžně dávaly potravinové dary, jako například slepičí polévka, mléko, pečivo atd.“¹⁴⁸ Postupným vývojem se začaly dávat dárky méně praktického charakteru – jako například šperky, obrázky nějakého světce atd. V současnosti jsou nejběžnějšími dárky i nadále šperky, ale i květiny a peníze pro maminku a hračky a oblečení pro dítě. Věřilo se, že upomínkové dary, které děti dostaly do vínku, mají zvláštní moc a kouzlo. Tyto dary rodiče pro své děti většinou schovali a dali jim je v dospělosti.¹⁴⁹ „Dárce chce prostřednictvím daru prokázat svou štědrost, přátelství a svobodu.“¹⁵⁰ Darování daru v sobě ale také skrývá prvek soupeření. „Jistý druh „soupeření“ lze zaznamenat i v současnosti - v podobě rozdávaní dárků,

¹⁴³ Srov. Brouček, S.-Jeřábek, R. Lidová kultura. Národopisná encyklopedie Čech, Moravy a Slezska, Praha: Mladá fronta, 2007, s. 1026.

¹⁴⁴ Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 72.

¹⁴⁵ Řadu těchto tradic dodržujeme i dnes. Při narození miminka se nosí mamince do porodnice dárky jak pro ni, tak pro miminko, zatímco většinou partner s rodinou pořádají velkou oslavu, aby narození miminka pořádně zapili.

¹⁴⁶ Ungárová; S. : Svatební dar v současné české společnosti, bakalářská práce, Praha: 2003. s. 10.

¹⁴⁷ Srov. Mauss, M.: Esej o daru, podobě a důvodech směny v archaických společnostech, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999, s. 37.

¹⁴⁸ Srov. Brouček, S.-Jeřábek, R. Lidová kultura. Národopisná encyklopedie Čech, Moravy a Slezska, Praha: Mladá fronta, 2007, s. 1026.

¹⁴⁹ Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 82-83.

¹⁵⁰ Srov. Mauss, M.: Esej o daru, podobě a důvodech směny v archaických společnostech, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999, s. 43.

kdy se předháníme, kdo přinese okázalejší dárek pro maminku, či pro dítě.“¹⁵¹
V případě darů je také důležité, aby cena zůstala implicitní, tedy skrytá.¹⁵²
„Odmítnout logiku ceny je určitý způsob, jak si nepřipustit kalkulaci a vypočitatelnost.“¹⁵³

„Většina společností soustřeďuje mnoho náboženských obřadů a rituálů kolem narození dítěte, neboť do skupiny tím vstupuje nový člověk, kterému je třeba udělit sociální totožnost a který se musí stát členem společnosti. Často se jedná o obřad, při němž je dítěti uděleno jméno, a to brzy po narození, jako například při křtu.“¹⁵⁴
„Křest stvrzoval příslušnost k církvi, dával dítěti právo na spasení a společenské uznání, byl potvrzením statusu rodiny a její sounáležitosti s domovem.“¹⁵⁵ Křest neměl jen funkci náboženskou, ale znamenal rovněž obnovu, očistu, znovuzrození.^{156 157}

Během 20. století – nejvíce v jeho druhé polovině - došlo v českém prostředí k sekularizaci celé společnosti. V důsledku toho se změnil i pohled na křest, který již nebyl nezbytný ke vstupu do života a společnosti. V dnešní době je křest již menšinovou záležitostí. Jako určitá náhrada vznikla tradice „vítání občánků.“ Jedná se o uvedení a přivítání nového člena společnosti, která je založena na světských základech. Vítání občánků se obvykle pořádá několikrát do roka a podoba této slavnostní akce není nijak ustálená, ale mění se v závislosti na invenci představitelů obcí a měst, kteří jsou organizací tohoto slavnostního ceremoniálu pověřeni. Tato tradice se v různé míře a různých podobách dodržuje dodnes.

¹⁵¹ Srov. Mauss, M.: Esej o daru, podobě a důvodech směny v archaických společnostech, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999, s. 16.

¹⁵² Proto před darováním daru i dnes odstraňujeme z dárku cenovku.

¹⁵³ Srov. Bourdieu, P.: Teorie jednání, Praha: Karolinum, 1998, s. 123.

¹⁵⁴ Murphy, R.F.: Úvod do kulturní a sociální antropologie, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1998, s. 187.

¹⁵⁵ Srov. Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 74.

¹⁵⁶ „Křest provádí očistu novorozence od prvotního (dědičného) hříchu a je udělením Boží milosti. Toto rituální očišťování se dělo nejčastěji vodou, ale mohlo být učiněno i olejem, medem či krví posvátných zvířat.“ - Navrátilová, A.: Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004, s. 74.

¹⁵⁷ Důvodů, proč se se křtem spěchalo byla celá řada, většinou to souviselo s možností vést správný život (dle církve) a nebo správně zemřít (aby se zemřelý dočkal všech poct, který by jako křesťan měl mít). Téma křtu jsem ve své práci zkrátila a omezila na vysvětlení co to křest je a proč byl důležitý v těch základních bodech, leč toto téma není stěžejním mé práce. Jsem si ale vědoma toho, že toto téma samo o sobě by vydalo na samostatnou práci.

11 Analýza rozhovorů

Na základě stanoveného cíle, tj. zachytit změny a posuny v porodnictví a ve zvycích a zvyklostech v průběhu těhotenství, porodu a ranného mateřství v době před rokem 1989 a po něm, jsem si pro rozhovory stanovila několik problémových okruhů. Podle těchto tématických rovin jsem postupovala i při vlastní analýze shromážděných dat.

Při osobním dotazování, které jsem v rámci výzkumu realizovala, jsem se snažila od respondentek získat informace, které „pomohou odhalit to, co je v myslí dotazovaného, jako jeho vzpomínka, zkušenost, znalost, očekávání a hodnocení prožitků.“¹⁵⁸ Výpovědi respondentek tedy představovaly určitý obraz, který si o zkoumané skutečnosti učinily.¹⁵⁹

Tématické roviny, které jsem ve světle těchto obrazů analyzovala, byly následující: 1) období těhotenství, 2) porod a období těsně po porodu, 3) návštěvy během šestinedělí, 4) začleňování dítěte do společnosti během prvního roku jeho života a 5) zvyky, pověry a rituály.

11.1. Období těhotenství

Těhotenství je období plné změn a klade velké nároky jak na tělo ženy, tak na její psychiku. Žena přibírá na váze, mění své tělesné proporce, „bouří“ se jí hormony a k tomu všemu se ještě přidává únava a strach z porodu a o zdraví dítěte. V tomto období jsou důležité informace a právě v míře dostupnosti nejrůznějších informací a šíři informovanosti spočívaly podle výpovědí respondentek hlavní rozdíly v situaci před a po roce 1989. Jedná se o zcela odlišnou úroveň i škálu informací co se týče jak odborné a osvětové literatury, tak i širokého spektra sdělovacích prostředků. A zcela novým fenoménem se v této souvislosti stal internet. Došlo také k masivnímu rozvoji nejrůznějších předporodních kurzů. A naprosto převratnou se stala změna v informovanosti o pohlaví dítěte ještě před jeho narozením.

Generace oslovených žen, které rodily před rokem 1989, zdaleka neměly takové možnosti v získávání informací, jako současné mladé matky. A to ani co se týče knih o dané problematice, o internetu nemluvě. Odpovědi oslovených respondentek z generace matek se dělily buď na ty, co knihy o těhotenství vůbec nečetly („*Já jsem ani žádné*

¹⁵⁸ Srov. Surynek, A. a kol.: *Základy sociologického výzkumu*, Praha: Management Press, 2001, s. 82.

¹⁵⁹ Srov. Tamtéž.

knížky o těhotenství nečetla, ono toho bylo jen hodně málo.“¹⁶⁰ a na ty, co sehnaly v té době jednu z mála dostupných knih¹⁶¹ a měly tedy možnost získat podrobnější informace o průběhu těhotenství a porodu, tedy o tom, co probíhá v jejich těle a co mají očekávat při vlastním porodu. „Měla jsem knížku „Budeme mít děťátko“ a tam jsem se vše potřebné dočetla. Tenkrát totiž nebylo moc možností, jak informace získat.“¹⁶² Výjimkou byla respondentka Iva, jejíž tchýně pracovala jako porodní asistentka. Tato respondentka měla pochopitelně informace od ní, tedy „z první ruky.“ „A taky jsem toho hodně věděla od tchýně, protože ona pracovala na gynekologicko-porodnickém oddělení. Takže jsem ty informace měla zprostředkovaně.“¹⁶³

V dnešní době je naprosto samozřejmé, že je k dostání nepřeberné množství knih o těhotenství a porodu. Současné matky mají také výhodu v rozšíření internetu, kde je spousta online rubrik¹⁶⁴ a různých chatů¹⁶⁵, které jsou tématicky zaměřené. Všechny respondentky z generace dcer potvrdily, že četly knihy o těhotenství a porodu. „Já jsem měla spoustu knížek a každou jsem měla prostudovanou skrz naskrz.“¹⁶⁶ Byly i respondentky, které potvrdily, že získávaly informace na internetu, jak je tomu v případě Blanky. „Ano, četla jsem nějaké knihy a hledala i informace na internetu. Věděla jsem, co se děje v průběhu těhotenství, jak se vyvíjí moje tělo a jak roste miminko. Četla jsem i o průběhu porodu, abych věděla co mě čeká.“¹⁶⁷

Rozdílná byla i informovanost co se týče užívání vitamínů a možnosti vitamíny pro těhotné zakoupit. Těchto „umělých vitamínů“ v podobě kapslí je dnes na trhu nepřeberné množství, což ostatně potvrdila i oslovená respondentka Romana. „Ono je těch vitamínů pro těhotný dneska strašná spousta, vůbec jsem nevěděla, co si koupit.“¹⁶⁸

Od zjištění těhotenství má každá žena potřebu změnit svůj životní styl a začít žít zdravě a právě kvůli tomu začne užívat vitamíny. „Brala jsem nějaké těhotenské vitamíny, v kterých byla kyselina listová, ale spíš na začátku těhotenství, kdy byl člověk ze všeho takovej vykulený a měl potřebu začít žít najednou zdravě.“¹⁶⁹ S přibývajícím

¹⁶⁰ Resp. Věra, nar. 1944, středoškolské, 2 děti.

¹⁶¹ Jednalo se o knihu od Trčy, J.: Budeme mít děťátko, Praha: Grada, 1971.

¹⁶² Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

¹⁶³ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

¹⁶⁴ Příkladem některých rubrik mohou být následující stránky: <http://mimirady.blog.cz/rubrika/vychova-a-pece-o-dite> - 21.1. 2010.

¹⁶⁵ Příkladem některých chatů mohou být následující stránky, pro přihlášení je však nutná registrace.

<http://www.babyweb.cz/Chat.aspx> - 21.1. 2010.

¹⁶⁶ Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

¹⁶⁷ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

¹⁶⁸ Resp. Romana, nar. 1987, středoškolské, 1 dítě

¹⁶⁹ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

stádiem těhotenství se postupně vše usadí a žena si zvykne na fakt, že je těhotná. Přestane se přehnaně bát a sledovat se a alespoň částečně se vrátí k původnímu životnímu stylu jako před otěhotněním. „Ze začátku jsem brala kyselinu listovou, ale pak jsem přestala být tak úzkostlivá a jedla jsem jen víc ovoce a zeleniny.“¹⁷⁰ „S přibývajícimi měsíci jsem ale přestala všechno tak hrotit a kupovala jsem spíš víc ovoce a zeleniny.“¹⁷¹ Všechny oslovené respondentky z generace dcer potvrdily, že měly možnost brát vitamíny v podobě tablet, což zpočátku i dělaly, postupem času přešly na přirozený zdroj vitamínů v ovoci a zelenině.

Ženy, které rodily před rokem 1989 se shodly na tom, že „umělé“ vitamíny neužívaly vůbec. „Žádné vitamíny pro těhotné jsem nebrala, ale ono se to tolik neprožívalo jako dneska.“¹⁷² Nejen že tato možnost tenkrát nebyla („Nejsem si jistá, ale myslím, že tenkrát ani nic takového nebylo“)¹⁷³, ale od samého začátku byly přesvědčené, že dostatek ovoce a zeleniny by jim měl stačit. „Neužívala, ale měla jsem bezproblémové těhotenství, tak jsem dodržovala normální životosprávu jako před otěhotněním. Protože nebyl důvod něco měnit.“¹⁷⁴

V posledních letech se informovanost o průběhu těhotenství a porodu šíří i na speciálních kurzech, které jsou k tomuto účelu určeny. Jedná se o předporodní kurzy a cvičení, které mají ženu připravit k porodu a to nejen po fyzické stránce, ale i té psychické. Podle výpovědí oslovených respondentek z generace matek tyto kurzy před rokem 1989 nebyly („Ne navštěvovala jsem žádné kurzy ani cvičení, protože asi nic takového v době, kdy jsem já rodila ještě nebylo.“)¹⁷⁵, resp. respondentky o nich alespoň nevěděly.¹⁷⁶ „Nechodila jsem na žádný kurzy, ale nejsem si jistá, jestli něco takového vůbec bylo.“¹⁷⁷ Jak některé z respondentek, které rodily před rokem 1989 uvedly, tak by tuto možnost uvítaly. „Kdyby ta možnost tenkrát byla, tak bych asi chodila. Nebo bych o tom aspoň přemýšlela.“¹⁷⁸ Ostatně s tím koresponduje i výpověď další respondentky z generace matek. „Tak dneska mají ty maminky více možností a určitě jim to pomůže, tak kdyby něco takového bylo, tak bych tam asi chodila.“¹⁷⁹

¹⁷⁰ Resp. Jana, nar. 1971, středoškolské, 3 děti.

¹⁷¹ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

¹⁷² Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

¹⁷³ Resp. Květa, nar. 1961, vyučená, 2 děti.

¹⁷⁴ Resp. Zdena, nar. 1964, středoškolské, 1 dítě.

¹⁷⁵ Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

¹⁷⁶ Porodní asistentka Hana potvrdila, že takovéto kurzy nebyly. Rovněž ale dodala, že hned po roce 1989 byl otevřen kurz, který měl být osvětou pro otce, kteří se chtěli účastnit porodu.

¹⁷⁷ Resp. Květa, nar. 1961, vyučená, 2 děti.

¹⁷⁸ Resp. Zdena, nar. 1964, středoškolské, 1 dítě.

¹⁷⁹ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená +ekonom. nástavba, 2 děti.

Naopak ženy z generace dcer potvrdily, že kurzy předporodní přípravy a cvičení v době jejich porodu (tj. po roce 1989) existovaly a vesměs této možnosti využily. „*Ano, chodila jsem na kurz, který měl připravit ženu k porodu. Chtěla jsem být co nejlépe připravená a informovaná.*“¹⁸⁰ „*Navštěvovala jsem plavání pro těhotné a cvičení.*“¹⁸¹ Všechny z oslovených respondentek, které kurzy navštěvovaly, chodily na tuto přípravu samy. Objevila se však jedna výjimka – a to respondentka Blanka, která kurz navštěvovala společně s manželem. „*Na kurz jsem chodila společně s manželem, aby i on byl připravený, když se rozhodl jít k porodu.*“¹⁸² Respondentky z generace dcer, které se předporodní přípravy, či cvičení účastnily, shodně uvedly, že se díky tomu u porodu cítily mnohem jistěji a připraveněji. „*Moc mi to pomohlo. A hlavně jsem si připadala trochu jistější, když jsem šla do porodnice.*“¹⁸³ Pouze jedna respondentka, která rodila po roce 1989 uvedla, že na žádném kurzu nebyla, ale že až bude opět těhotná, tak na nějaký kurz půjde. A dodala: „*podle mě to hodně pomůže i po psychický stránce.*“¹⁸⁴

Od okamžiku zjištění těhotenství, nejen nastávající rodiče, ale i obě spřízněné rodiny vedou debaty o tom, „co to asi bude“, zda chlapec, či děvče. Celé široké příbuzenstvo se shoduje na tom, „že je to jedno, hlavně když to bude zdravé“. Ale přesto se mnozí snaží pohlaví miminka uhádnout. Dříve, když ještě neexistovalo ultrazvukové vyšetření, které by odhalilo pohlaví nenarozeného dítěte, se rodiny mohly jen domnívat, co asi nastávající maminka čeká. Pomáhaly jim v tom i různé pověry, což ostatně potvrzují samy respondentky. „*Určitě to bylo podle nějakých pověr.*“¹⁸⁵ „*No samozřejmě, to byla taková tradice. To se ale dělá i dneska. Bylo to podle těch klasických pověr. Že když žena během těhotenství zkrásní, tak bude mít chlapce a když je škaredější, tak bude mít holku, protože bere tý mamince krásu.*“¹⁸⁶ Ženy, které rodily před rokem 1989 si musely vystačit jen s těmito dohady. Na tom se shodly všechny oslovené respondentky z generace matek. „*Neznala jsem pohlaví, ale ono se to tenkrát ani nedalo.*“¹⁸⁷ Až na jednu výjimku¹⁸⁸ respondentky z generace matek uváděly, že by

¹⁸⁰ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

¹⁸¹ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

¹⁸² Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

¹⁸³ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

¹⁸⁴ Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

¹⁸⁵ Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

¹⁸⁶ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

¹⁸⁷ Resp. Květa, nar. 1961, vyučená, 2 děti.

¹⁸⁸ Tou výjimkou byla resp. Věra, nar. 1944, středoškolské, 2 děti: „*Asi bych to vědět nechtěla i kdyby to bylo možné, chtěla bych mít překvapení*“.

bývaly uvítaly možnost znát dopředu pohlaví nenarozeného dítěte. „Ale kdybych tu možnost měla, tak bych si to říct nechala.“¹⁸⁹ „Teď bych si to říct ale asi nechala.“¹⁹⁰

Dotazované respondentky z generace dcer rodily v technicky vyspělejší době a měly možnost znát dopředu pohlaví svého nenarozeného potomka. A většinou této možnosti také využily. „Nechali jsme si říct, co to bude, byli jsme s manželem hrozně zvědaví.“¹⁹¹ „Nechali jsme si pohlaví miminka říct, když jsem byla na prohlídce. Přišlo mi to tak lepší.“¹⁹² V jednom případě však tato informovanost byla nechtěná a nezáměrná. „No takhle, já jsem to nejdřív vědět nechtěla, ale jednou, když jsem byla na prohlídce se doktor prořekl, že je to chlapeček.“¹⁹³ „Nakonec jsem ale byla ráda, že jsem pohlaví znala. Sice jsem se připravila o překvapení, ale byla to zase výhoda kvůli oblečení.“¹⁹⁴ Tato možnost je dnes již tak zažitá a využívaná, že se automaticky předpokládá, že o takovou informaci mají zájem všichni.¹⁹⁵ Všechny z oslovených respondentek, které si nechaly říci pohlaví miminka, to považovaly za výhodu. „Přišlo mi to tak lepší, že jsme dopředu věděli, co to bude. Už jsem mohla nakupovat oblečení v holčičích barvách. Taky jsme chtěly dopředu barevně vymalovat dětský pokojíček, tak aby to všechno pěkně ladilo.“¹⁹⁶

11.2. Porod a období těsně po porodu

Narození dítěte, zejména prvního dítěte, představuje významnou životní událost a zásadní předěl v životě ženy, v chodu rodiny a organizaci domácnosti, v příbuzenských vztazích i v postavení ženy ve společnosti, zejména ve společnosti lokální, ve vrstevnické skupině atd. Žena se stává matkou a zpravidla se v této chvíli mění nejen životní rytmus, životní styl, ale i životní priority (hodnoty) ženy. Dítě od okamžiku příchodu na svět představuje nejdůležitější součást jejího života.

Přítomnost blízké osoby u porodu

Samotný porod je většinou spojen nejen s očekáváním, ale i s obavami o výsledek, zejména se myslí na to, „aby vše proběhlo, tak jak má“ a aby novorozenec byl zdravý. V této situaci je pro rodičku důležité, aby byla ve fyzické i psychické pohodě.

¹⁸⁹ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

¹⁹⁰ Resp. Zdena, nar. 1964, středoškolské, 1 dítě.

¹⁹¹ Resp. Romana, nar. 1987, středoškolské, 1 dítě

¹⁹² Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

¹⁹³ Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

¹⁹⁴ Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

¹⁹⁵ A tak tuto situaci reflektovala i většina respondentek. Např. resp. Martina, nar. 1981, vyšší odb., 1 dítě.

¹⁹⁶ „Samozřejmě, nechala jsem si to říct.“

¹⁹⁶ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

K tomu přispívá z dnešního pohledu už naprosto samozřejmá možnost přítomnosti blízké osoby přímo na porodním sále. S tím korespondovaly i výpovědi respondentek z generace dcer, které rodily po roce 1989 – všechny uvedly, že si mohly k porodu přizvat někoho blízkého a všechny to také udělaly. Např. respondentka Martina v této souvislosti jednoznačně konstatovala: „*této možnosti jsem samozřejmě využila, když je to možné, tak proč toho nevyužít.*“ Tato praxe je v porodnictví dnes už tak zažitá, že je vnímána jako naprostá samozřejmost. „*Byl se mnou celou dobu manžel. A ani nás nenapadlo, že by to mělo být jinak.*“¹⁹⁷

Nejčastější volba doprovázející blízké osoby se obecně týká nastávajícího otce dítěte, tedy manžela, či partnera rodící ženy.¹⁹⁸ Tak tomu bylo - až na jednu výjimku - i u oslovených respondentek. Tou výjimkou byla velmi mladá 22letá respondentka Romana. „*Měla jsem sebou Petra (manžel – pozn. autorky), to bylo jasné. Ale přemýšlela jsem i o mamče, nebyla jsem si totiž jistá, jestli to Petr zvládne, tak jsem tam nakonec chtěla i jí. Když jsem s Petrem vyřizovala všechny ty věci kolem příjmu do porodnice, tak mi mamka zatím došla do auta pro věci. Víím, že Petr pak taky říkal, že to bylo lepší, když tam byla i mamka, že i on si byl víc jistější.*“¹⁹⁹

Respondentky z generace matek vzhledem k tehdejší oficiální porodnické praxi možnost mít někoho blízkého u porodu neměly. „*U porodu se mnou nikdo nebyl, nedělalo se to tak a vlastně mi to tenkrát ani nepřišlo divný. Kdybych ale rodila dneska, tak bych asi byla ráda, kdyby tam semnou mohl někdo být.*“²⁰⁰ A jak zaznělo v této konkrétní výpovědi, v podstatě respondentkám tato skutečnost tehdy připadala zcela normální a teprve dnes zpětně s odstupem času si uvědomují, že by takovou možnost nejen uvítaly, ale i využily. To potvrdil i výrok respondentky z generace matek, která v době, kdy rodila, využila toho, že matka jejího manžela pracovala ve zdravotnictví a mohla být u jejího porodu přítomna. „*Tehdy ta možnost nebyla, ale já, díky tomu, že jsem měla tchýni porodní asistentkou na gynekologii, tak tam byla aspoň ona se mnou.*“²⁰¹

Porod jako takový vyvolává v každé ženě pocit nejistoty, strach a úzkost. V této chvíli uvítá, když jí může být někdo oporou a když má možnost se o svůj strach a

¹⁹⁷ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

¹⁹⁸ Výpovědi respondentek byly v tomto ohledu stereotypní. „*U porodu se mnou byl samozřejmě manžel.*“ - Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě. *Měla jsem s sebou manžela.*“ - Resp. Jana, nar. 1971, středoškolské, 3 děti.

¹⁹⁹ Resp. Romana, nar. 1987, středoškolské, 1 dítě.

²⁰⁰ Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

²⁰¹ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená +ekonom. nástavba, 2 děti.

nejistotu s kýmkoliv podělit, bez ohledu na to, kdo to je a nemusí to být nutně otec dítěte. „*Tchýně mi byla oporou, držela mě za ruku, bylo to takový příjemný. Taky jsem věděla, že kdyby se cokoliv dělo, tak jsem se na ni mohla spolehnout. My jsme měly pěkný vťah i předtím, ale tohle nás hodně sblížilo.*“²⁰² I respondentka z generace dcer potvrdila, že byla ráda za přítomnost další osoby při porodu, nejen manžela. „*No a pak na porodním sále na mě mluvila, tak mě mamča uklidňovala, protože sama věděla jaký to je.*“²⁰³

Kontakt matky s dítětem bezprostředně po porodu

Je všeobecně známé, že matka pociťuje silné emoční pouto už ke svému nenarozenému dítěti. Vlastně už v době, kdy zjistí, že je těhotná, mění své hodnoty a připravuje se na roli matky. V okamžiku narození potomka, bez ohledu na to kolikátého v pořadí, se toto emoční pouto mezi matkou a dítětem ještě znásobí. První minuty a hodiny po porodu jsou důležité pro upevnění této vazby mezi matkou a dítětem a vedou k vytvoření ještě silnějšího pouta mezi nimi. Tato skutečnost nebyla vesměs před rokem 1989 v porodnických zařízeních zohledňována. Před vytvářením niterného vztahu mezi matkou a novorozencem byly upřednostňovány „zkoštatělé“ nemocniční předpisy²⁰⁴ („*Říkali mi, že si musím po porodu odpočnout, že mi dceru přivezou později.*“)²⁰⁵ či první poporodní péče („*Dceru jsem po porodu do náruče nedostala, protože ji odvezli pryč na vyšetření a aby jí vykoupali.*“²⁰⁶ V nejlepším případě tedy dostávala matka dítě do náruče až několik hodin po porodu. „*Přivezli mi ji, když už jsem byla na pokoji. Když už byl čas ji nakojit. Takže až po několika hodinách, ale ono se to tak dělalo. Až teď zpětně vidím, že dnes je to jiné.*“²⁰⁷ V podstatě žádná z respondentek z generace matek dítě bezprostředně po porodu do náruče nedostala.²⁰⁸ A i později po celý pobyt v porodnici měly matky kontakt s novorozencem pouze v době, kdy jim byl přinesen k nakojení.

V současnosti je tato praxe naprosto jiná. Celková „upjatost“ porodu se uvolnila a porod se stal více „lidštějším.“ Větší důraz se klade i na co nejbližší kontakt matky a

²⁰² Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

²⁰³ Resp. Romana, nar. 1987, středoškolské, 1 dítě

²⁰⁴ Někdy ovšem absence prvních kontaktů byla zapříčiněna i zdravotními problémy matky či dítěte. Jak vypovídá resp. Květa, nar. 1961, vyuč., 2 děti. „*Dávali mi nějaký oblbovák, že jsem zase půl porodu vůbec nevnímala a vlastně ani pořádně nevím, co se se mnou dělo i po porodu.*“

²⁰⁵ Resp. Zdena, nar. 1964, středoškolské, 1 dítě.

²⁰⁶ Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

²⁰⁷ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

²⁰⁸ „*Dceru jsem po porodu do náruče nedostala.*“ - Resp. Věra, nar. 1944, středoškolské, 2 děti.

dítěte při pobytu v porodnici. „A když už jsem byla na pokoji, tak tam byl syn celou dobou se mnou.“²⁰⁹ A pokud tomu nebrání nějaké zdravotní komplikace, tak zdravotní personál umožňuje matce hned po porodu dostat dítě do náruče. To potvrdily výpovědi respondentek z generace dcer. „Ano, okamžitě po porodu jsem dostala malého do náruče a nechali mi ho takhle asi hodinu.“²¹⁰ „Jojo, hned jsem dostala Kristýnku do náruče, bylo to nádherný.“²¹¹ Navíc, zdravotnický personál v současnosti nepostupuje jednoznačně shodně ve všech případech a je schopen respektovat i odlišná přání rodičky. „Doktoři se mě ptali, jestli chci dítě do náruče, ale já sem si připadala strašně unavená, bála jsem se, aby ho neupustila. Tak jako první choval malého manžel. Já jsem si ho pochovala asi po dvou hodinách od porodu.“²¹²

Včasný kontakt matky s dítětem po porodu má vliv i na spuštění laktace a průběh kojení. Dnes je již prokázáno, že mateřské mléko je ta nejzdravější a nejlepší strava, kterou lze dítěti poskytnout, neboť obsahuje přirozený zdroj vitamínů, živin a prtilátek, které jsou pro dítě tak potřebné. Matky, které byly od svého dítěte po porodu izolovány, buď kojit nezačaly vůbec („Nekojila jsem, protože to nebylo možné. Nedělalo se mi mlíko, takže byla dcera hned od začátku na umělé výživě.“²¹³ „Nekojila jsem, i když bych ráda, ale nešlo to“)²¹⁴ nebo měly při kojení problémy („No, kojila bych ráda, i mlíka jsem měla hodně, ale bylo hodně řídký. Takový nevyživný, tak jsem hned přikrmovala a pak šlo mlíko doháje.“)²¹⁵ či kojily jen pár měsíců („Ano, plně jsem kojila do čtyř měsíců.“)²¹⁶ Všechny uvedené případy se týkaly respondentek z generace matek. Naopak matky, které byly po porodu v blízkém kontaktu se svým novorozencem kojily, jak potvrdily respondentky z generace dcer, zcela bez problémů a délka kojení se pohybovala kolem jednoho roku. „Ano, kojila jsem a docela dlouho, asi do jednoho roku.“²¹⁷ „Kojila, poctivě, osmnáct měsíců.“²¹⁸ V tomto případě se výpovědi oslovených respondentek z generace dcer jednoznačně shodovaly.

²⁰⁹ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

²¹⁰ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

²¹¹ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

²¹² Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

²¹³ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nastavba, 2 děti.

²¹⁴ Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

²¹⁵ Resp. Květa, nar. 1961, vyučená, 2 děti.

²¹⁶ Resp. Zdena, nar. 1964, středoškolské, 1 dítě.

²¹⁷ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

²¹⁸ Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

Návštěvy v porodnici

Gynekologicko-porodnická oddělení byla před rokem 1989 pro veřejnost uzavřena. Po příjmu do porodnice se za ženou zamkly dveře a porodnice se stala hermeticky uzavřeným ústavem, až do doby propuštění ženy domů. To dokládají i výpovědi respondentek z generace matek. *„Tenkrát byly návštěvy zakázané a nikoho za náma nepustili. Celý ten týden jsem tam byla sama.“*²¹⁹ *„Zaklaply se za mnou dveře a manžela jsem viděla, až když mě přišel z porodnice vyzvednout, když jsem šla domů.“*²²⁰ A s velice podobnými odpověďmi jsem se setkala u všech respondentek, které rodily před rokem 1989.

Protože je ale touha vidět své blízké velice silná, snažila se rodina a manžel, či přítel novopečené maminky vnitřní předpisy porodnických oddělení různě obcházet. *„Stála jsem u otevřeného okna a manžel pod oknem a takhle jsme si vydrželi docela dlouho povídat, no vlastně křičet, protože jsem byla ve čtvrtém patře.“*²²¹ O nějakém soukromém rozhovoru tedy tenkrát nemohla být ani řeč a to byli „čerství“ rodiče plní dojmů, o které by se mezi sebou navzájem chtěli podělit. *„Návštěva mohla stát pod oknem porodnice, ale bylo tam vždycky víc lidí a všichni se překřikovali a bylo to takový hodně neosobní. Byl tam vždycky hrozný zmatek.“*²²² Jak vyplynulo z výpovědí respondentek z generace matek, tak by možnost návštěv na porodnici tehdy velmi uvítaly. *„Kdyby to tenkrát šlo, tak bych byla ráda, kdyby za mnou mohl přijít manžel, ale i třeba rodiče nebo kamarádky. Takhle jsem si tam připadala trošku sama a navíc ten týden v porodnici byl strašně dlouhý.“*²²³

Po roce 1989 se změnilo vnitřní předpisy gynekologicko-porodnických oddělení a dnes je zcela běžné, že za maminkou může přijít do porodnice návštěva. Tomu odpovídaly i výpovědi respondentek z generace dcer. *„Každý den za mnou do porodnice někdo přišel. Jen pár hodin po porodu za mnou přišli rodiče. Manžel tam byl už od porodu, ale chodil pak každý den. Ten další den přišla i tchýně s tchánem a kamarádky.“*²²⁴ Jak potvrdily jednotlivé výpovědi respondentek, které byly téměř stejné, tak každá rodina novopečené maminky si nenechala ujít příležitost přijít na návštěvu přímo do porodnice. Díky této možnosti mohla být rodina v kontaktu s novorozeným miminkem od samého počátku jeho života a podělit se s maminkou

²¹⁹ Resp. Zdena, nar. 1964, středoškolské, 1 dítě.

²²⁰ Resp. Věra, nar. 1944, středoškolské, 2 děti.

²²¹ Resp. Věra, nar. 1944, středoškolské, 2 děti.

²²² Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

²²³ Resp. Věra, nar. 1944, středoškolské, 2 děti.

²²⁴ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

navzájem o své pocity štěstí, radosti a euforii. Výstižně tuto situaci charakterizovala respondentka Jana „*Chtěla jsem být se svou rodinou a říct jim, jak sem šťastná. A když za mnou přišli rodiče, tak byli oba hodně naměkko. No a vzpomínám si, že mě zase dostalo, jak byli naměkko oni, tak jsme tam tak stáli a všichni popotahovali, ale štěstím.*“

Na druhou stranu je ale porod hodně fyzicky a psychicky náročný a ne vždy musí vše proběhnout bez problémů a ideálně. Nehledě na to, že je možné, že některá z maminek na pokoji se na svůj velký den D teprve chystá. „*Vzpomínám si, že se mnou na pokoji byla maminka, která už sedmý den přenášela. Ale protože měla silnou těhotenskou cukrovku, tak si ji tam už nechali a druhý den jí měli porod vyvolat. Chuděra celou noc nespala a pořád se mě ptala, jaký to je.*“ A i v případě, že vše dopadne tak, jak má, je nutné odpočívat a nabírat síly na nastávající šestinedělí. Každá rodina chce neomezeně užívat svého nově získaného štěstí, ale na druhou stranu je třeba brát i ohled na další novopečené maminky na pokoji. „*Pamatuju si, že se mnou byla na pokoji nějaká mamina, která tam měla pořád někoho, střídalo se to u ní jako na běžícím pásu od rána do večera. Až mě to trochu štvalo, protože sem chtěla mít chvíli klid.*“²²⁵ V tomto směru došlo k posunu od jednoho extrému ke druhému. Od nemožnosti vidět svou ženu, partnerku, dceru či kamarádku třeba jen na chvíli na chodbě porodnice k možnosti strávit celý den na novorozeneckém oddělení přímo na pokoji. Těžko říct, co je problematičtější, neboť každá mince má dvě strany, což ostatně vyplývá i z odpovědi respondentky Marie z generace matek. „*Tenkrát bych to určitě chtěla, aby za mnou někdo přišel, protože to bylo takový smutný. Ale dneska když vidím, že se ty dveře s návštěvama netrhnou, tak nevím. Dcera byla na pokoji s nějakou paní a ta tam pořád někoho měla. Přeci jen je ta maminka oslabená a co teprve to malé. No, nevím, asi bych se bála nějakých bacilů.*“²²⁶ Ostatně i nemocniční personál z gynekologicko-porodnického oddělení o tomto problému hovořil. „*Sice chápeme, že pro maminku je důležité, aby za ní do porodnice přišla návštěva, že se chce pochlubit, podělit o radost, ale nic by se nemělo přehánět. Nikdo nechce tyto návštěvy zakazovat, ale možná malé omezení by neuškodilo. On si totiž málo kdo uvědomuje, že kdyby se do porodnice zatáhla nějaká infekce, mohlo by to mít hrozné následky. Nejde jen o to, že maminka je*

²²⁵ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

²²⁶ Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

po porodu hodně oslabená, ale hlavně novorozenec nemá vyvinutý žádný imunitní systém.²²⁷

11.3. Návštěvy během šestinedělí

S propuštěním ženy a dítěte z porodnice začínají rodičům starosti. Pokud byla žena ještě v porodnici, mohla se v případě nejistoty či problému obrátit na nemocniční personál. V okamžiku, kdy přijde maminka z porodnice domů, je vše na ni. Sama miminko koupe, krmí, pečuje o něj. K tomu všemu je maminka stále ještě unavená po porodu a hojí se jí poporodní poranění. Aby v tomto stavu fyzického i psychického vypětí nemusela maminka s dítětem jít na novorozeneckou prohlídku, přijde dětský lékař k novopečené mamince domů. S touto skutečností souhlasily všechny oslovené respondentky a to jak z generace matek,²²⁸ tak z generace dcer.²²⁹ Všechny ženy z generace matek také potvrdily, že společně s dětským lékařem přišla i porodní asistentka, která mamince pomohla s koupáním miminka. „*Ano, hned asi druhý nebo třetí den přišel lékař a porodní asistentka k nám domů.*“²³⁰ Ženy z generace dcer o návštěvě porodní asistentky doma nemluvily, neboť se od této praxe upustilo.²³¹ Což ostatně potvrzuje i respondentka Martina, která je tak trochu z oboru. „*Na tu první prohlídku přišel pan doktor k nám domů. Ale jen doktor, sestra²³² nepřišla, tak jak bylo zvykem dřív.*“²³³ „*Přišla k nám domů doktorka, ale sestra ne.*“²³⁴ První zdravotní vyšetření dítěte v domácím prostředí braly všechny respondentky zcela automaticky a jednoznačně komentovaly tuto situaci téměř shodnými slovy. „*Samozřejmě, lékař přišel k nám domů na první prohlídku.*“²³⁵

Během šestinedělí však není lékař jediná návštěva, která se přijde podívat na miminko. Už od propuštění z porodnice jsou rodina a kamarádi nedočkaví a chtějí vidět

²²⁷ Porodní asistentka Božena.

²²⁸ „*Přišel k nám domů doktor a dětská sestra. Bylo to asi do týdne od propuštění z porodnice. Na další prohlídky a vyšetření už jsem ale musela chodit já za nimi, protože přišli jen na první prohlídku.*“ - Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

²²⁹ „*Na tu první prohlídku přišel lékař k nám domů, ale na ty ostatní už jsem musela já k němu.*“²²⁹ - Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

²³⁰ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

²³¹ Porodní asistentka dříve jezdila na návštěvu proto, že matka a dítě byly v porodnici oddělené. Žena tak odcházela z nemocnice a neuměla pořádně kojit, vykoupat dítě a celkově se o něj postarat. Proto poté přijela porodní asistentka k mamince domů, kde ji vše naučila. V současnosti, kdy si matka se svým dítětem užívá room-in, není domácí pomoc porodní asistentky nutná, neboť matka již vše umí z porodnice.

²³² Dříve chodila porodní asistentka, později se z asistentek staly sestry a ty už na první návštěvu k ženě domů nechodily. Nebylo to už potřeba, neboť matky se o dítě naučily pečovat již v porodnici.

²³³ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

²³⁴ Resp. Romana, nar. 1987, středoškolské, 1 dítě.

²³⁵ Resp. Jana, nar. 1971, středoškolské, 3 děti.

maminku a pochovat si miminko. „Přišla návštěva a přišli se podívat na mě a na miminko, všichni už byli nedočkaví, až malou uvidí.“²³⁶ „Chodily kamarádky, který si chtěly malou pochovat. A pak taky přišly na výzvědy. Protože některý byly taky těhotný, tak se mě ptaly na porod.“²³⁷ Podobně nedočkavá je i maminka, která se těší, až se se svým dítětem pochlubí, svěří se se svými pocity. Na druhou stranu se maminka o své dítě bojí a nechce ho vystavit zbytečnému riziku.²³⁸ Což by případné návštěvy určitě byly, neboť miminko ještě nemá vyvinuté protilátky proti běžným bacilům, které by návštěva na něj mohla přenést. Každá žena z mého výzkumného vzorku, řešila tuto situaci jinak, bez ohledu na to, zda rodila před rokem 1989, či po něm. Některá žena si nechala určitý čas pro sebe a své miminko, aby se spolu nejprve sžily a zvykly si na sebe a poté až svolí k návštěvám. „Během těch prvních čtrnácti dní přišla jen rodina. Kamarádky jsem obvolala, aby mi daly aspoň dva týdny na rozkoukání.“²³⁹ Jiná z oslovených respondentek naopak nechtěla držet miminko v nějaké karanténě. „Jo, normálně k nám chodily kamarádky. A neviděla jsem v tom problém. Ono zase přehnaná starost škodí, tak si musela zvykat už odmala. Ono není moc dobrý je držet pod zámek jako skleníkovou kytičku.“²⁴⁰ Tato problematika je záležitostí vnitřních rozhodnutí a záleží na každé ženě individuálně, jak se zachová. V tomto smyslu, tedy individuálně jednaly a vypovídaly respondentky z mého souboru a z jejich výpovědí vyplynulo, že dnes – ale i před rokem 1989 – se dřívější zásady ohledně šestinedělí již tak přísně nedodržují.²⁴¹ A tak dnešní matky, i když třeba z části obavy mají, se již po celé šestinedělí neizolují od okolí, tak jak tomu bylo dříve. „Já jsem byla hysterka, tak jsem samozřejmě pustila návštěvu domů, ale nechtěla jsem jim ho půjčovat na pochování.“²⁴²

11.4. Začleňování dítěte do společnosti během prvního roku jeho života

Batole se během svého prvního roku života učí poznávat nové věci, dostává se do kontaktu se stejně starými dětmi a celkově je začleňováno do společnosti lidí. Toto začleňování dítěte do společnosti se děje v několika rovinách. Lze tyto roviny rozdělit

²³⁶ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

²³⁷ Resp. Zdena, nar. 1964, středoškolské, 1 dítě.

²³⁸ „Během těch prvních třech týdnů jsem pustila domů jen rodinu. Kamarádky si musely počkat. Nechtěla jsem moc brzo vystavovat malou kontaktu s cizími lidmi.“ - Resp. Jana, nar. 1971, středoškolské, 3 děti.

²³⁹ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

²⁴⁰ Resp. Květa, nar. 1961, vyučená, 2 děti.

²⁴¹ Příkladem mohou být dnes již zcela běžné návštěvy v porodnici.

²⁴² Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

na oficiální, jako je třeba „vítání občánků.“ Poté je to rovina formální, jako je tomu například na odborných kurzech cvičení pro kojence a batolata. Poslední je ta nejvíce přirozená a to neformální rovina, jako je tomu například při společných procházkách maminek s jejich ratolestmi. Toto začleňování dítěte do společnosti je velice důležité.

Oficiální uvedení dítěte do společnosti představuje dnes především „vítání občánků,“ které supluje dříve hodně praktikovaný křest dětí. Záštitu nad „vítáním občánků“ přebírá město, či obec a děje se tak na základě oficiálního pozvání rodičů nově narozeného dítěte. „*Samozřejmě, na vítání občánků jsme byli.*“²⁴³ Tuto skutečnost potvrdily i všechny z oslovených respondentek, které rodily před rokem 1989²⁴⁴ i některé z těch, kterým se narodilo dítě v současnosti, a které se „vítání občánků“ účastnily. „*Ano, město nám poslalo pozvánku, tak jsme šli.*“²⁴⁵

V současnosti začíná „vítání občánků“ tak trochu upadat v zapomnění. Některá města a obce tento přijímací rituál nepořádají vůbec. Což ostatně potvrdily i výpovědi oslovených respondentek z generace dcer. „*Na vítání občánků jsme nebyli, nedostali jsme pozvánku od města.*“²⁴⁶

Tam, kde přijímací rituál „vítání občánků“ funguje, je toto první uvedení malého potomka do lokální společnosti vnímáno jako slavnostní a významná událost pro celou rodinu. V mém výzkumu se potvrdilo, že „vítání občánků“ je pro rodinu natolik důležité, že se ho většinou kromě manžela,²⁴⁷ zúčastní i celá široká rodina, především prarodiče dítěte.²⁴⁸

První krůčky mimo domov

Pro dítě je také velice prospěšné, aby se během prvního roku života dostalo do kontaktu se stejně starými dětmi, aby se učilo hrát si a rozvíjet své komunikační schopnosti a dovednosti. V kolektivu cizích lidí a dětí se rychleji „otrká“, bude méně plaché a přestane se držet máminy sukně. V tomto ohledu jsou velice užitečné různé kurzy pro kojence, například plavání, kde se dostane do styku s dalšími dětmi. Na tyto lekce dochází matka společně se svým dítětem a někdy se přidá i tatínek. „*když měl manžel čas, tak tam byl s náma.*“²⁴⁹

²⁴³ Resp. Jana, nar. 1971, středoškolské, 3 děti.

²⁴⁴ „*Dostali jsme pozvánku od města.*“ - Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti

²⁴⁵ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

²⁴⁶ Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

²⁴⁷ „*Byli jsme s manželem sami dva.*“ - Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

²⁴⁸ „*Šel s náma manžel, babička a děda.*“ - Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

²⁴⁹ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

Respondentky z generace matek potvrdily, že v době, kdy pro ně a jejich dítě byly tyto kurzy aktuální, nic takového neexistovalo. „*Ne, nikam jsme nechodily, ale ani nebylo kam, nic takového nebylo.*“²⁵⁰ Některé respondentky z generace matek nad tím, že tyto kurzy nebyly, projevíly lítost. „*Ale škoda, že nic takového nebylo. Asi bych byla ráda, kdybych mohla na něco takového se svým dítětem chodit.*“²⁵¹ Jiné respondentky, které rodily před rokem 1989 se naopak domnívají, že kurzy plavání pro kojence, či nějaké podobné kurzy jsou zbytečné. „*Ono se to dneska všechno zbytečně moc prožívá. Já nikam s dítětem nechodila a taky z ní vyrostlo normální zdravý dítě.*“²⁵² Všechny výpovědi respondentek z generace dcer se shodují v tom, že měly možnost na kurzy plavání pro kojence chodit. „*Ano, je to tak, tyto kurzy bylo možné navštěvovat.*“²⁵³ Některé oslovené respondentky této možnosti využily, jiné ne. „*Ano, chodili jsme na kurzy plavání. A bylo to super, malej to měl hrozně rád.*“²⁵⁴ Matkou, která této možnosti nevyužila, byla respondentka Bára. Ta jako důvod uvedla zdraví dítěte. „*Bála jsem se, aby nenastydl, když by byl odtamtud rozpařenej a pak jsme měli chodit v mrazech domů.*“²⁵⁵ Rovněž i velice mladá respondentka Romana z generace dcer této možnosti nevyužila: „*Nikam jsme nechodily. No nevím, třeba bude chodit na plavání, až bude chodit do školky, ale u takhle malejch dětí tomu moc nevěřím.*“²⁵⁶

Neoficiální formou začleňování dítěte do společnosti jsou především přátelské vazby matek. Většinou jsou to právě maminky, které v kontaktu s kamarádkami a jejich dětmi podporují potomka v prvním navazování vztahů s vrstevníky. Ale i maminky, které se dříve neznaly, hodně sblíží jejich ratolesti. A tak při hraní si na písku se svým dítětem se dají do řeči i s jinými maminkami se stejně starými dětmi. Stanou se z nich kamarádky a vyráží na společné procházky, předávají si své zkušenosti s péčí o dítě a jejich děti mají možnost si spolu hrát a zvykat si na kolektiv dětí. „*Chodím hodně ven s kamarádkou, která má stejně starýho chlapečka, tak si spolu děti hrajou.*“²⁵⁷ „*Hodně jsem chodila s kamarádkama na procházky s kočárkama.*“²⁵⁸ Mnohdy již v útlém věku dítěte dojde k navázání prvních přátelství. Takto vzniklá přátelství často přetrvávají až do školních let.

²⁵⁰ Resp. Marie, nar. 1950, středoškolské, 3 děti.

²⁵¹ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

²⁵² Resp. Květa, nar. 1961, vyučená, 2 děti.

²⁵³ Resp. Jana, nar. 1971, středoškolské, 3 děti.

²⁵⁴ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

²⁵⁵ Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

²⁵⁶ Resp. Romana, nar. 1987, středoškolské, 1 dítě.

²⁵⁷ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

²⁵⁸ Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

S narozením potomka mnohdy partneři dočasně rezignují na svůj společenský život, či ho hodně omezí. Což ostatně potvrzují i respondentky z generace matek. „*Já sama jsem taky nikam nechodila.*“²⁵⁹ „*Nebrala, ale to bylo asi tím, že jsme s manželem taky nikam moc nechodili.*“²⁶⁰ Aby však partneři posilovali svůj vzájemný vztah, neřešili jen potřeby dítěte a udržovali kontakty s přáteli, zajdou společně do kavárny, či na společný oběd. Pokud nemají možnost, aby jim dítě někdo pohlídal nebo pokud ho nechtějí někomu na hlídání svěřit, vezmou dítě do společnosti s sebou²⁶¹ a tím opět zase o něco víc pomohou dítěti se začlenit do společnosti. V tomto ohledu byla situace před rokem 1989 hodně odlišná. Do restaurací se s kojenci v podstatě nechodilo.²⁶² „*No pokud se pamatuji, tak se to ani takhle moc nedělalo, spíš se lidi scházeli u sebe doma a připravili nějaké pohoštění tam.*“²⁶³ Pravděpodobně to bylo dáno také tím, že před rokem 1989 nebyly pro společné akce rodičů s malými dětmi zajištěny podmínky. Před revolucí bychom jen sotva hledali v nějaké restauraci dětský koutek či nekuřácké prostory. „*Nikam jsem moc nechodila, protože ani pořádně nebylo kam, všude se kouřilo, tak jsem tam nechtěla dceru brát.*“²⁶⁴ V tom mají dnešní mladí rodiče výhodu. V každé lepší restauraci jsou dnes vybudované dětské koutky („*Kousek od nás je dokonce restaurace s dětským koutkem, kde se nekouří, tak někdy zajdeme tam*“)²⁶⁵, existují nekuřácké prostory a mnohé restaurace mají zahrádky, kde je možné s dítětem posedět. „*A nebo taky jsme zašli na kafe na nějakou letní zahrádku a tam byl v kočárku taky s náma.*“²⁶⁶

První odloučení

Zapojení dítěte do společnosti je důležité i proto, aby si zvyklo na kontakt s někým jiným, než jsou rodiče. V životě rodičů nastanou situace, kdy bude nutné dítě z určitých důvodů na čas „odložit“. Nejedná se o odložení v pravém slova smyslu, ale spíše o předání dítěte na hlídání. Rodiče zpravidla své dítě odloží ve dvou případech. Jednak musí vyřídit nějakou neodkladnou záležitost, kdy není možné vzít dítě s sebou. Druhým případem je vlastní zábava a relaxace rodičů.

²⁵⁹ Resp. Zdena, nar. 1964, středoškolské, 1 dítě.

²⁶⁰ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

²⁶¹ „*Občas vyrazíme s kamarádama do restaurace na oběd, tak jsem sebou párkrát malou měli, ale vždy to bylo nekuřácké prostředí.*“ - Resp. Romana, nar. 1987, středoškolské, 1 dítě.

²⁶² A bylo zcela nemyslitelné, aby dítě vyrazilo do společnosti společně se svými rodiči. Dětem bez rozdílu věku byl svět dospělých zapovězen.

²⁶³ Resp. Věra, nar. 1944, středoškolské, 2 děti.

²⁶⁴ Resp. Květa, nar. 1961, vyučená, 2 děti.

²⁶⁵ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

²⁶⁶ Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

V případě potřeby dojít k lékaři, či vyřídit pochůzky na úradech bez dítěte se řeší problém, kam dítě dát.²⁶⁷ Rodiče mají o své dítě strach a nesvěří ho jen tak někomu. Ve většině případů přenechají rodiče svého potomka na dobu nezbytně nutnou na hlídání někomu blízkému. Tak tomu bylo i u oslovených respondentek. „Většinou hlídal někdo z rodiny, buď moji rodiče a nebo manželovi.“²⁶⁸ Výjimkou byla respondentka Květa, která dítě občas svěřila na hlídání i někomu jinému, než byl rodinný příslušník. „Občas jsem nechávala holku u sousedky.“²⁶⁹ Každá žena pociťuje ke svému potomkovi silné pouto a odkládá ho většinou jen na dobu nezbytně nutnou, jako tomu bylo v případě oslovených respondentek z generace matek („vždycky to bylo jen na chvíli, než jsem si zařídila to nejnnutnější“²⁷⁰ i dcer „párkrát nám malou hlídali babička s dědou, ale vždycky jen na pár hodin.“²⁷¹ Přestože matky dávají své dítě hlídat členům své rodiny, i tak mají o svého potomka starost. „I tak jsem byla nespokojená, když jsem ho měla nechat jen pár hodin samotného.“²⁷² Výjimkou byla respondentka Iva, která byla naprosto v klidu, když měla nechat dítě na hlídání své tchýni. Bylo to ale proto, že její tchýně pracovala v porodnici a tak měla jistotu, že bude její dítě v nejlepších rukou. „S klidným srdcem jsem Martinku nechala vždycky u babičky, protože jsem věděla, že kdyby se stalo cokoli, tak se babička postará.“

Druhým případem je situace, kdy se rodiče chtějí jít pobavit a není vhodné, aby s sebou dítě brali. Tato situace však zpravidla nastává teprve poté, co rodiče upevní svůj vztah s dítětem a nové role se usadí. V době, kdy žena již nekojí, je možné, aby rodiče své dítě svěřili na hlídání třeba babičce a dědovi i na více jak pár hodin. „Když už ale byla holka větší, tak jezdila k babičce, kde byla třeba i přes noc.“²⁷³

11.5. Zvyky, tradice a rituály

„Přechodové rituály a obřady s nimi spojené mají vstřípnou důležitost jednotlivce a skupiny všem žijícím členům společenství.“²⁷⁴ To platí i o rituálech souvisejících s obdobím těhotenství a porodu.

²⁶⁷ O takových situacích mluvily i oslovené respondentky: *Třeba když jsem potřebovala si něco zařídit ve městě a manžel byl v práci.* - Resp. Bára, nar. 1984, vyučená, 1 dítě.

²⁶⁸ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

²⁶⁹ Resp. Květa, nar. 1961, vyučená, 2 děti.

²⁷⁰ Resp. Věra, nar. 1944, středoškolské, 2 děti.

²⁷¹ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

²⁷² Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

²⁷³ Resp. Květa, nar. 1961, vyučená, 2 děti.

²⁷⁴ Turner, V.: *Průběh rituálu*, Brno: Computer Press, 2004, s. 161.

Asi jedním z nejdodržovanějších zvyků, týkající se období těsně po porodu, je oslava při narození potomka. Tato oslava se v průběhu let různě vyvíjela, ale význam se zachoval. I v současnosti jde při této oslavě o přivítání nového, dalšího člena rodiny. Nedílnou součástí této oslavy je pohoštění a „zapíjení“ dítěte. Dle výpovědi respondentek byla oslava vždy bujará, bez ohledu na to, kolikátý v pořadí to byl potomek. „*Ano, rodina to zapíjela a dost.*“²⁷⁵ Tato oslava se týká široké rodiny, kamarádů a především otce dítěte. O této skutečnosti vypovídaly respondentky jak z generace matek,²⁷⁶ tak z generace dcer.²⁷⁷ Maminka je v době, kdy se většinou tato oslava pořádá, ještě v porodnici, což ostatně potvrdila i respondentka Iva: „*My jsme ale byly tou dobou ještě v porodnici, když se slavilo.*“ Většinou tedy maminky o této oslavě vědí z vyprávění, či z fotografií, které celou oslavu dokumentují. „*Oslava byla a prý velká a bujará, aspoň to tak podle fotek vypadalo.*“²⁷⁸

Velice významnou tradicí, která se rovněž dochovala a na kterou jsem se soustředila, je darování daru.²⁷⁹ „Fenomén daru je v povědomí lidského společenství více než pevně zakořeněn a instituce dávání darů má bezesporu nezanedbatelný podíl na celkovém objemu lidských interakcí.“²⁸⁰ Dary jsou podstatnou a velice významnou součástí mezilidských vztahů. Důležitý úkol mají nejen v rámci příbuzenských vztahů, ale i vztahů mezi přáteli.

Darování daru je spojeno s určitou událostí. A právě porod potomka, bez ohledu na to kolikátého, jednou z těchto příležitostí je. Dary se povětšinou nedávají proto, že by je příjemce daru potřeboval, ale aby reprezentovaly dárce a příjemci udělaly radost.

Nejvíce darů je v této souvislosti určeno pro novorozené dítě a novopečenou matku. „*Ještě v den porodu jsem od manžela dostala dárek a když přišli moji rodiče, tak také nepřišli s prázdnou.*“²⁸¹ Podoba těchto darů může být různá. Od hmotných darů praktických po hmotné dary pro radost až po finanční dary. Co se týče dítěte, tak

²⁷⁵ Resp. Iva, nar. 1958, vyučená + ekonom. nástavba, 2 děti.

²⁷⁶ „*Bydleli jsme na kraji města v baráku se zahradou, tak byla velká oslava na zahradě, kde byli snad všichni kamarádi a rodina. Bylo to ale první vnouče, tak se to pořádně zapilo.*“ - Resp. Zdena, nar. 1964, středoškolské, 1 dítě.

²⁷⁷ Manžel to slavil všechny tři dny, co jsem byla v porodnici. Ale velká oslava byla u mých rodičů, kde se všichni sešli. - Resp. Martina, nar. 1981, vyšší odborné, 1 dítě.

²⁷⁸ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

²⁷⁹ „Etymologický slovník uvádí, že slovo „dar“ má význam darovati něco bez náhrady. To samo o sobě nevysvětluje původ slova. Lépe slovu „dar“ porozumět výkladem slova „daň“. Od tohoto slova se odvozuje slovo dát, darovat.“²⁷⁹ – Ungárová; S. : Svatební dar v současné české společnosti, bakalářská práce, Praha: 2003. s. 26 – 27.

²⁸⁰ Králíčková; L.: Vánoční dar v kontextu české společnosti, aneb problematika symbolické směny z pohledu sociální a kulturní antropologie, bakalářská práce, Praha, 2005, s. 6.

²⁸¹ Resp. Jana, nar. 1971, středoškolské, 3 děti.

prvními dary, které dostává jsou obvykle dary pro radost, například hračky, z hmotných praktických darů je to kojenecké oblečení.²⁸² Ne každý dar však musí být ryze praktický. Často se tedy dětem darují i nějaké památní a upomínkové předměty, které mnohdy ocení až v dospělosti. V případě darů pro novopečenou matku se tyto dárky omezují na ty nepraktické, například na květiny, šperky, či nějaké laskominy. S tím korespondují i výpovědi oslovených respondentek. „*Samozřejmě, dostala jsem kytici bílých růží.*“²⁸³ „*Doma jsem ještě od manžela dostala kytku a řetízek.*“²⁸⁴ „*Dárek jsem dostala, byla to bonboniéra.*“²⁸⁵

Důvodů, proč darovat dar je celá řada. V případě fenoménu těhotenství a porodu může být dar určený pro ženu po narození dítěte výrazem díků za trpělivost, kterou žena měla během devíti měsíců těhotenství. Může ale také znamenat podporu a pochopení za bolest, kterou žena během porodu snášela. Dary pro dítě lze chápat jako uvítací dar na svět a jeho zapojení do společnosti, tak je tomu alespoň v případě darů při „vítání občánků“. V tomto případě jsou nejčastějším darem pamětní mince či nějaká hračka pro dítě. Což potvrdily i dotazované respondentky z obou generací žen. „*Dostala jsem pamětní minci a taky fotku z „vítání občánků“.*“²⁸⁶ „*Dostala jsem od města plyšového medvěda.*“²⁸⁷

Dary by měly být především nezištné. Ne vždy tomu tak je a mnohdy znamenají určitý závazek. Darováním daru vyjadřujeme, že ten, komu dar dáváme pro nás něco znamená, chováme k němu nějaké city a není nám lhostejný. Proto jsou nejčastějšími dárci darů rodinní příslušníci a blízcí přátelé. V naší zemi je silně zakořeněn zvyk, že když se jde návštěva podívat na novorozené miminko, tak s sebou vždy přinese nějaký malý dárek. Což ostatně potvrdily všechny respondentky jak z generace matek („*vždycky když přišla nějaká návštěva, tak něco přinesla*“²⁸⁸ tak i dcer. „*Žádná návštěva nepřišla s prázdnou, vždycky něco přinesla.*“²⁸⁹

A protože předání daru je spojeno s určitou obřadností, děje se tak nejčastěji při nějaké oslavě. Před rokem 1989 byla ale situace taková, že se ani nejbližší rodina nedostala přímo na porodnici, a tím byla ovlivněna i možnost předat dar. Z výpovědi

²⁸² „*Dostala jsem takovou tu klasiku...oblečení a hračky*“ - Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

²⁸³ Resp. Blanka, nar. 1979, vysokoškolské, 1 dítě.

²⁸⁴ Resp. Zdena, nar.1964, středoškolské, 1 dítě.

²⁸⁵ Resp. Zdena, nar.1964, středoškolské, 1 dítě.

²⁸⁶ Resp. Věra, nar. 1944, středoškolské, 2 děti.

²⁸⁷ Resp. Romana, nar. 1987, středoškolské, 1 dítě.

²⁸⁸ Resp. Zdena, nar.1964, středoškolské, 1 dítě.

²⁸⁹ Resp. Jana, nar. 1971, středoškolské, 3 děti.

respondentek z generace matek jsem se dozvěděla, že obvykle dostávaly dárek až po příchodu z porodnice, jak o tom mluví i respondentka Jana: *„dárek jsem od manžela dostala, ale bylo to až po týdnu, co jsem přišla z porodnice domů.“*

Závěr

Na základě provedené analýzy dat, která jsem získala při vlastním terénním výzkumu u žen dvou generací, jsem dospěla k následujícím konkrétním, dílčím závěrům:

1. Po roce 1989 se výrazně znásobilo množství dostupné literatury o těhotenství, porodu a péči o dítě. Zcela nové bylo rovněž masové rozšíření internetu, kde ženy a matky najdou odpovědi téměř na vše. Výraznou změnou je také pořádání předporodních kurzů určených pro těhotnou ženu, s možností účasti nastávajícího otce. Současné ženy jsou více připravené a vědí, co je čeká a na základě toho je pro ně porod méně stresovou záležitostí. Díky velké informovanosti jsou dnešní mladé matky schopné více reflektovat svá přání a pocity.²⁹⁰

2. Výrazná změna se udála díky technickému pokroku a moderním přístrojům. Současné mladé matky mají díky 3D ultrazvukovému vyšetření možnost znát pohlaví dítěte ještě před jeho narozením. Tím dostávají budoucí rodiče možnost podřídit pohlaví miminka barevný výběr oblečení, kočárku, ale i vybavení dětského pokoje. Mají rovněž příležitost oslovovat své nenarozené dítě jménem a již v prenatalním období s ním navazovat úzký vztah. Přestože ale rodiče tuto možnost mají, ne vždy si přejí znát pohlaví miminka dopředu a rádi se nechají překvapit. V mém výzkumném souboru nicméně jednoznačně převažovaly respondentky, které se dopředu nechaly o pohlaví dítěte informovat.

3. Vlivem společenských událostí se mimo jiného změnilo i vnitřní předpisy porodnic, které již nejsou hermeticky uzavřenými ústavami. Brány porodnic se otevřely takřka komukoliv a to téměř bez časového omezení. Rodina a zejména partner rodičky mají možnost přijít na návštěvu do porodnice a to přímo až na pokoj novorozeneckého oddělení. Mají také možnost si užívat těchto návštěv téměř bez omezení a být tak neustále v kontaktu se svým čerstvě narozeným potomkem.

4. Výraznou změnou ve zpřístupnění porodnice veřejnosti je i možnost být přímo se svou ženou, partnerkou, dcerou či kamarádkou přímo na porodním sále a být rodící ženě oporou. Této možnosti hojně využívají zejména partneri rodící ženy.

5. Další ze zjištěných změn je fakt, že žena bezprostředně po porodu dostává dítě do náruče a veškeré rutinní ošetření novorozence je odloženo na později, až

²⁹⁰ Vědí, že mají možnost volby. Mnohem více si také uvědomují, že si nemusí nechat všechno líbit a mohou odejít do porodnice jiné, či požádat o jiného ošetřujícího lékaře.

bude vhodnější příležitost.²⁹¹ Porodnice již rovněž respektují požadavek na nepřetržitý kontakt matky s dítětem ve dne i v noci, tzv. room-in.

6. Změny které se udály, ať už se jedná o možnost room-in, či dostání dítěte hned po porodu do náruče, měly zásadní význam pro kojení. Nejen že tyto skutečnosti ovlivnily kvalitu kojení, ale i jeho délku.

7. Velice důležitá je lékařská péče i po propuštění ženy a dítěte z porodnice. I zde se udály změny, které však souvisí s celkovou změnou již zaběhnuté porodnické praxe. Ve srovnání se situací před rokem 1989 zůstává i v současnosti aktuální, že na první návštěvu po propuštění ženy a dítěte domů, přijede dětský lékař k novopečené matce domů. Zároveň platí, že na všechny další prohlídky musí již matka se svým dítětem dojít k lékaři do ordinace. Dříve bylo zvykem, že kromě dětského lékaře jezdila k matce a dítěti na první prohlídku i porodní asistentka. Dnes již tomu tak není.

8. Částečně se proměnila i situace co se týče propojení světa dospělých a dětí. Dnes již neplatí, že svět dětí a dospělých je striktně oddělen a jejich propojení není možné. Rodiče dnes více než před rokem 1989 berou své dítě do společnosti.

9. Žádnou zásadní změnu mezi dvěma generacemi matek jsem ve svém výzkumu nezaznamenala, co se týče zvyků, oslav a darování darů. I nadále jsou tyto dary nezištné a slouží k potěšení příjemce daru. Stále jsou také upřednostňovány hmotné dary, jako jsou hračky a oblečení pro dítě a květiny a šperky pro matku. Na peněžité dary dojde také, ale spíše výjimečně. Stejně tak se ani nijak nezměnila skladba dárců těchto darů. Stále jsou jimi nejčastěji rodinní příslušníci a blízcí přátelé.

10. Téměř beze změn reflektovaly respondentky obou generací žen praxi, co se týče soukromých návštěv během šestinedělí. Většinou si maminky dávaly i dávají první, či druhý týden čas na sžití se s dítětem, na odpočinek a uspořádání života a teprve poté přijímaly i přijímají návštěvy kamarádek. Určité časové posuny se projevily i v tomto případě, ale nedalo se říci, že generace matek z řad oslovených respondentek by více respektovala klid v šestinedělí než současné mladé matky – respondentky. Spíše záviselo i závisí na každé ženě konkrétně, na jejich vnitřních pocitech a na tom, jak moc je úzkostlivá a bojí se o své dítě. Nějaké časové omezení, co se týče první návštěvy pro rodinné příslušníky, jsem nezjistila vůbec. Mnohdy na první návštěvu přijde i širší rodina již do porodnice.

²⁹¹ Samozřejmě za předpokladu, že život matky ani dítěte není ohrožen.

Proměna společensko-ekonomických poměrů, která se udála po roce 1989, výrazně ovlivnila všechny sféry lidského života. V souvislosti s mou prací se tato změna výrazně promítla do životního stylu matek. A rovněž měla vliv i na ustálené zvyklosti a postupy v porodnické praxi. Změny popisované v této práci se neudály najednou, ale postupným upouštěním od již zažitých, avšak z dnešního pohledu „zkratnatěle“, porodnické praxe. Data získaná z rozhovorů s respondentkami z generace matek a jejich dcer a z informací od porodních asistentek tuto proměnu dobře reflektují. Je mnoho odlišností v tom, jak probíhal porod a období kolem porodu dříve a dnes. Zjistila jsem celou řadu konkrétních rozdílů. Některé změny jsou více, či méně výrazné, jiné naopak drobné a v některých případech lze zaznamenat i shodu.

Použitá literatura

BROUČEK, S.; JEŘÁBEK, R.

Lidová kultura. Národopisná encyklopedie Čech, Moravy a Slezska, Praha: Mladá fronta, 2007

BOURDIEU Pierre.

Teorie jednání, Praha: Karolinum, 1998.

DISMAN Miroslav.

Jak se vyrábí sociologická znalost, Praha: Karolinum, 2002.

DOLEŽAL, Antonín.

Od Babictví k porodnictví, Praha: Nakladatelství Karolinum, 2001.

DOLEŽALOVÁ, Jana.

Hovory s porodní bábou, Praha: Argo, 2006.

GENNEP VAN Arnold.

Přechodové rituály, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1997.

HAŠKOVÁ, Hana.

Názorové diference k současným změnám v českém porodnictví, Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2001.

HENDL, Jan.

Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace, Praha: Portál, 2005.

JANDA, Bohumil.

Československá vlastivěda, Řada II. – Národopis, Praha: Sfinx, 1936.

KOBYLKOVÁ, Jitka a kolektiv.

Základy gynekologie a porodnictví, Praha: Galén - Karolinum, 2005.

KRÁLÍČKOVÁ, Lucie.

Vánoční dar v kontextu české společnosti, aneb problematika symbolické směny z pohledu sociální a kulturní antropologie, bakalářská práce, Praha, 2005.

MAUSS, Marcel.

Esej o daru, podobě a důvodech směny v archaických společnostech, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1999.

Můj porod, Časopis Miminko, 7-8/ 2007, Praha: Affinity Media, 2007.

MURPHY, Robert F.

Úvod do kulturní a sociální antropologie, Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 1998.

NAVRÁTILOVÁ, Alexandra.

Narození a smrt v české lidové kultuře, Praha: Vyšehrad, 2004.

SOVOVÁ, Petra; SUCHÁNKOVÁ, Martina.

Cesty ke spokojenému porodu – informace pro volbu péče při porodu, Praha: Hnutí za aktivní mateřství, 2009.

STRAUSS, Anselm; CORBINOVÁ, Juliet.

Základy kvalitativního výzkumu – postupy a techniky metody zakotvené teorie, Boskovice: Albert, 1999.

SURYNEK, A. a kol.

Základy sociologického výzkumu, Praha: Management Press, 2001.

TURNER, Victor.

Průběh rituálu, Brno: Computer Press, 2004.

UNGÁROVÁ, Sára.

Svatební dar v současné české společnosti, bakalářská práce, Praha, 2003.

VRÁNOVÁ, Věra.

Historie babictví a současné porodní asistence, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.

Internetové zdroje

<http://cs.wikipedia.org/wiki/Pov%C4%9Bra>

<http://www.babyonline.cz/porod/pupecnikova-krev.html>

<http://www.detske-autosedacky.eu/duvody-pro-pouzivani-autosedacek-6-a.html>

<http://www.duly.cz/dula/dula.htm>

<http://www.ibesip.cz/Detske-autosedacky/Novy-zakon-o-autosedackach>

<http://www.miminko.estranky.cz/clanky/rady---tipy/plavani-kojencu>

<http://www.mineralfit.cz/rodina-clanek/syndrom-nahleho-umrti-kojencu-51/>

<http://mimirady.blog.cz/0905/poporodni-deprese>

http://www.neoweb.cz/novorozenec_43.html

<http://www.porodnice.cz/mlecna-zlaza-sestinedeli>

<http://www.pdcap.cz/>

<http://www.pdcap.cz/Texty/JakRodi/ZmenyUnas.html>

<http://www.rodina.cz/clanek6840.htm>

<http://www.studioprozeny.cz/tehotensky-kurz.php>

Přílohy

I. Období těhotenství:

- Navštěvovala jste nějaké předporodní kurzy nebo cvičení?
- Četla jste nějakou literaturu o tom, jak se Vaše dítě vyvíjí dle konkrétního měsíce, popřípadě jestli jste zjišťovala informace o průběhu porodu?
- Užívala jste nějaké vitamíny pro těhotné?
- Znala jste pohlaví Vašeho dítěte ještě před porodem?
- Předpovídali Vám Vaši blízcí pohlaví dítěte?

II. Porod a období těsně po porodu:

- Dostala jste po porodu dítě do náruče?
- Kojila jste?
- Směla jste během Vašeho pobytu v porodnici přijímat návštěvy?
- Měla jste s sebou u porodu někoho blízkého?
- Přišla za Vámi do porodnice nějaká návštěva?
- Dostala jste po porodu za potomka nějaký dárek od rodiny, blízkých?
- Slavila Vaše rodina narození miminka?

III. Šestinedělí:

- Přišel lékař až k Vám domů?
- Přišla k Vám během šestinedělí nějaká návštěva?
- Jaké dárky dostalo Vaše miminko?

IV. Život s dítětem do 1 roku jeho života:

- Svěřovala jste dítě někomu na hlídání?
- Byli jste na vítání občánků?
- Navštěvovala jste s miminkem nějaká cvičení či kurzy - například plavání?
- Brala jste s sebou potomka do společnosti?
- Chodila jste si se svým dítětem hrát do kolektivu stejně starých dětí?

Pasportizace:

- 1) jméno: v rámci zachování anonymity uvádím pseudonym
- 2) pohlaví:
- 3) rok narození:
- 4) okres (město):
- 5) dosažené vzdělání:
- 6) povolání:
- 7) počet dětí: