

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra žurnalistiky

**Bakalářská práce**

**2024**

**Kristína Kuzmíková**

**UNIVERZITA KARLOVA**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut komunikačních studií a žurnalistiky

Katedra žurnalistiky

**Za dverami pôrodníc - zbierka rozhovorov o  
pôrodnickom násilí na Slovensku a v Česku**

Praktická bakalářská práce

Autorka práce: Kristína Kuzmíková

Studijní program: Žurnalistika

Vedoucí práce: doc. PhDr. Barbora Osvaldová

Rok obhajoby: 2024

## **Prohlášení**

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

V Praze dne 15.4.2024

Kristína Kuzmíková

## **Bibliografický záznam**

KUZMÍKOVÁ, Kristína. *Za dverami pôrodníc – zbierka rozhovorov o pôrodnickom násilí na Slovensku a v Česku*. Praha, 2024. 97 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky, Katedra žurnalistiky. Vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Barbora Osvaldová

**Rozsah práce:** 203 791 znakov

## **Abstrakt**

Praktická bakalárska práca *Za dverami pôrodníc - zbierka rozhovorov o pôrodnickom násilí na Slovensku a v Česku* sa zaoberá pôrodnickým násilím z rôznych perspektív. Teoretická časť najprv stručne približuje pojem pôrodnícke násilie. Venuje sa jeho definícii, možným príčinám a zároveň približuje, ako je problém vnímaný v spoločnosti, konkrétne prečo je spoločnosťou pomerne akceptovaný. Neskôr sa v teoretickej časti venujem rozhovoru ako novinárskemu žánru. V kapitolách definujem rozhovor a publicistický rozhovor, uvádzam rôzne typy rozhovorov, venujem sa tvorbe rozhovoru od rešerše až po autorizáciu a tiež som v krátkosti zhrnula jeho históriu. Zároveň v týchto kapitolách uvádzam aj vlastnú metodológiu a to, ako som postupovala pri tvorbe rozhovorov do praktickej časti. Praktická časť pozostáva zo zbierky siedmich publicistických rozhovorov, ktoré vďaka širokej škále zdrojov predstavujú pôrodnícke násilie v širšom kontexte a ponúkajú na tému rôzne pohľady.

## **Abstract**

Practical bachelor's thesis *Behind the doors of maternity wards – collection of interviews about obstetric violence in Slovakia and the Czech Republic* approaches obstetric violence from different perspectives. The theoretical part firstly briefly introduces the concept of obstetric violence. It deals with its definition, possible causes, and at the same time describes how the problem is perceived in society, specifically, why it is relatively accepted by public. Later, in the theoretical part, I work with the interview as a journalistic genre. In the chapters, I define interview, I present different types of interviews, I deal with the process of creating an interview from research to authorization, and I also briefly summarize its history. At the same time, in these chapters I also present my own method and how I proceeded while writing the interviews for the practical part. The practical part is a collection of seven journalistic interviews, which, thanks to diverse set of sources, present obstetric violence in a wider context and offer different views on the topic.

## **Klíčová slova**

**Pôrodné násilie, pôrod, pôrodnica, násilie, lekár, matka, pôrodná asistentka, rozhovor, interview, zbierka rozhovorov, Slovensko, Česko**

## **Keywords**

**Obstetric violence, labour, maternity hospital, violence, doctor, mother, midwife, interview, collection of interviews, Slovakia, Czech Republic**

## **Title**

Behind the doors of maternity wards – collection of interviews about obstetric violence in Slovakia and the Czech Republic

## **Poděkování**

Na tomto mieste by som chcela poďakovať vedúcej práce doc. PhDr. Barbore Osvaldovej nielen za cenné rady a pomoc pri písaní tejto práce, ale aj za to, že mi počas celých troch rokov bakalárskeho štúdia bola výbornou mentorkou, od ktorej som sa veľmi veľa naučila. Na redakcie študentských novín Fleš pod jej vedením budem vždy spomínať s radosťou.

Ďakujem aj respondentom za ochotu so mnou rozhovory urobiť a za ich odvahu a úprimnosť pri rozprávaní o citlivej téme, ktorou je pôrodnické násilie. V neposlednom rade chcem poďakovať rodičom, ktorí tieto tri roky štúdia prežívali so mnou a viem, že to nebolo vždy jednoduché.

# Obsah

Úvod.....	1
<b>Teoretická časť</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Pôrodnické násilie</b> .....	<b>3</b>
1.1 Je pomenovanie „pôrodnické násilie“ správne?.....	3
1.2 Pôrodnické násilie v kontexte rôznych druhov násilia .....	4
1.2.1 Pôrodnické násilie ako genderovo podmienené násilie.....	5
1.2.2 Pôrodnické násilie ako sexuálne násilie.....	6
1.2.3 Pôrodnické násilie ako inštitucionálne a štrukturálne násilie.....	7
1.3 Konkrétne prejavy pôrodnického násilia.....	8
<b>2. Rozhovor</b> .....	<b>9</b>
2.1 Publicistický Rozhovor .....	10
2.2 Typy rozhovoru .....	10
2.3 Príprava.....	13
2.3.1 Rešerš.....	13
2.3.2 Otázky .....	14
2.3.3 Výber miesta konania rozhovoru.....	15
2.4 Vedenie a priebeh rozhovoru .....	16
2.5 Spracovanie, editovanie, redigovanie .....	17
2.6 Autorizácia.....	18
2.7 Stručná história žánru .....	18
<b>Praktická časť</b> .....	<b>21</b>
Rozhovor so ženou, ktorá si prešla traumatickým pôrodom .....	22
Rozhovor s právničkou Adélou Hořejší .....	30
Rozhovor s političkou Simonou Petřík.....	39
Rozhovor s predsedníčkou občianskeho združenia Ženské kruhy .....	50
Rozhovor s profesionálnou dulou .....	57
Rozhovor s pôrodnou asistentkou.....	65
Rozhovor s gynekológom a pôrodníkom.....	74
<b>Záver</b> .....	<b>81</b>
<b>Summary</b> .....	<b>83</b>
<b>Zoznam použitej literatúry</b> .....	<b>85</b>



## Úvod

Pôrod je jednou z najvýnimočnejších chvíľ v živote ženy. To, ako žena privedie na svet svoje dieťa, ovplyvní psychicky aj fyzicky ju aj jej potomka na celý život. Preto každá žena dúfa, že pôrod prebehne bez komplikácií. Pre mnoho žien, ktoré si prešli traumatickým pôrodom, však komplikácie nenastávajú z fyziologických dôvodov, ale z externých vplyvov – z prístupu či konania zdravotníckeho personálu.

Aj keď sa problematike pôrodnického násillia venuje čoraz viac odborníkov, médií a bojovníkov za ľudské práva, stále je pre slovenskú a českú verejnú pomerne neprebádaným a neznámym pojmom. V slovenských a českých pôrodniciach zdravotnícky personál stále využíva praktiky, ktoré porušujú práva žien, no v našej spoločnosti sú vnímané ako normálna zdravotná starostlivosť. Prečo zdravotný personál aj v dnešnej dobe využíva násilné metódy? A prečo sme si ako spoločnosť na násillie v pôrodniciach zvykli?

Na tieto aj iné otázky som v rámci bakalárskej práce hľadala odpovede. Práca sa zameriava na identifikáciu príčin a foriem pôrodnického násillia, ako aj na zhodnotenie jeho dôsledkov pre ženy. Spracovaním tejto témy sa snažím prispieť k zvýšeniu povedomia o pôrodnickom násillí, k posilneniu práv žien v oblasti pôrodnickej starostlivosti a k podpore systémových zmien, ktoré povedú k rešpektovaniu dôstojnosti a integrity žien v priebehu tehotenstva a pôrodu. Zároveň v práci v rámci rozhovorov porovnam prístup k pôrodom a mieru pôrodnického násillia na Slovensku a v Českej republike.

V teoretickej časti najprv definujem pôrodnické násillie, zasadím ho do kontextu rôznych druhov násillia a v krátkosti zhrniem jeho konkrétne prejavy a pôrodnické praktiky, ktoré spadajú do tejto problematiky. Táto časť teoretickej práce vytvára rámec tém a problémov, v ktorom som sa pohybovala pri tvorbe samotných rozhovorov. Pomohla mi stanoviť si hlavné otázky a zjednodušiť komplexný problém tak, aby sa mi s ním ľahšie pracovalo. Ďalej sa v teoretickej časti venujem rozhovoru, konkrétne potom publicistickému rozhovoru ako žánru, jeho typom, tvorbe a histórii. Ku kapitolám som pripojila aj vlastnú metodológiu a to, ako som pristupovala k tvorbe rozhovorov v praktickej časti.

Praktickú časť tvorí sedem rozhovorov o pôrodníctve a pôrodnickom násillí. Pri výbere respondentov som sa snažila myslieť na to, aby bolo zastúpených čo najviac strán, aby som tému zachytila čo najobjektívnejšie. Súbor rozhovorov tak tvoria interview so ženou, ktorá si prešla traumatickým pôrodom, s právničkou, političkou, dulou, predsedníčkou občianskeho

združenia Ženské kruhy, pôrodnou asistentkou pracujúcou v nemocnici a lekárom gynekológom/pôrodníkom. Každý z respondentov mi ponúkol jedinečný pohľad do odlišných sfér pôrodnického násilia.

Považujem za dôležité spomenúť, že mnou spracovávaná téma je často považovaná za feministickú problematiku. Do určitej miery s tým súhlasím, pretože pôrodnické násilie sa týka žien, preto sa ním prirodzene zaoberajú najmä ženy. To sa potvrdzuje aj v zložení rozhovorov, keď jediným mužským respondentom je lekár. Hlavným cieľom v rámci riešenia tejto problematiky je zároveň aj posilnenie práv žien pri pôrode. Myslím si však, že by táto téma nemala ostať len čisto feministickou a ženskou záležitosťou a do riešenia by sa mala zapojiť celá spoločnosť bez ohľadu na pohlavie, pretože ženské práva sú v prvom rade ľudské práva.

Práve vo výbere respondentov sa finálna podoba bakalárskej práce najviac líši od pôvodnej predloženej tézy, kedy bol môj pôvodný plán urobiť síce viac rozhovorov, ale len z perspektívy právnikov, matiek, pôrodných asistentiek a lekárov. Aj štruktúra teoretickej časti práce sa značne líši. Pri písaní bakalárskej práce som narazila na iné zdroje, než aké som pôvodne chcela použiť a hlbším skúmaním nielen pôrodnického násilia, ale aj žánru rozhovoru som zistila, že moja pôvodná predstava by nedokázala témy pokryť dostatočne. Nakoniec som tak dospela k rozhodnutiu zásadne zmeniť a rozšíriť kapitoly v teoretickej časti.

# Teoretická časť

## 1. Pôrodnické násilie

Pôrodníctvo je odbor, ktorý sa zaoberá tehotenstvom, pôrodom a popôrodným obdobím. Etymológia „pôrodníctva“ pochádza z latinského „obstetricius“, čo znamená „týkajúci sa pôrodnej asistentky“, z „obstetrix“, čo v preklade znamená „pôrodná asistentka“ a má korene v „obstare“, čo znamená „stáť pred“.<sup>1</sup> To nie je náhoda. Ak sa pozrieme do histórie, pôrodníctvo bolo vždy pod taktovkou žien. Asistenciu žene a novorodencovi vykonávali skúsené ruky pôrodných asistentiek v súkromí domova a za prítomnosti známych a dôveryhodných osôb.<sup>2</sup>

Postupom času však nastal trend inštitucionalizácie pôrodov a pôrody sa začali vykonávať prevažne v nemocniciach.<sup>3</sup> Práve pôrody v nemocničnom prostredí v kombinácii s technologickou dostupnosťou v zdravotníctve prispeli k tomu, že pôrodné sály pripomínajú výrobné linky s dôrazom na medikalizáciu pôrodu. To znamená, že pôrody sa vo veľkej miere prestali brať ako fyziologické procesy a je k nim pristupované ako ku patologickým procesom.<sup>4</sup>

Spomínaná medikalizácia pôrodov a ich zasadenie do inštitúcie s názvom nemocnica vytvorila medzi matkami a lekármi nerovný vzťah, kedy je žena vnímaná ako citlivá matka a lekár ako profesionál, ktorý vždy vie čo robí. To dáva veľký priestor pôrodníckemu násiliu. „Násilné činy praktizujú zdravotníci – väčšinou lekári – na základe svojich technických a vedeckých poznatkov a na základe hierarchických a nerovných mocenských vzťahov, v hegemonickom a patriarchálnom biomedicínskom modeli, ktorý oddeľuje a nelegitimuje moc žien nad vlastnými telami a robí ženy pasívnymi a disciplinovanými.“<sup>5</sup>

### 1.1 Je pomenovanie „pôrodnické násilie“ správne?

„Pojem „pôrodnické násilie“ možno považovať za dosť silný a emocionálne nabitý, čo môže viesť k nedorozumeniam alebo mylným predstavám. Bolo by chybou ho interpretovať

---

<sup>1</sup> CHERVENAK, Frank A. et al. *Obstetric violence is a misnomer*. Online. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2024, č. Vol. 230, 3, s. 1138. ISSN ISSN 0002-9378. [cit. 2024-04-16] Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937823007329>.

<sup>2</sup> JUNQUEIRA OLIVEIRA, Virgínia a DE MATTOS PENNA, Cláudia Maria. *Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals*. Online. *Original article*. 2017, enferm. 26 (02), s. 2. [cit. 2024-02-28]. Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nPqfV5Jt6NRFq86tnDFfgnb/?lang=en#>.

<sup>3</sup> Tamtiež.

<sup>4</sup> Tamtiež.

<sup>5</sup> JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa a MODENA, Celina Maria. *Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics*. Online. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018, roč. 26., s.8. [cit. 2024-02-28]. Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/rlac/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?format=html&lang=en>.

len ako úmyselný akt násilia zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, pretože zlé zaobchádzanie môže byť niekedy výsledkom systémových problémov, nedostatočného školenia alebo nedorozumení, nie úmyselného násilia.“<sup>6</sup>

Povedať teda, že pôrodnici vykonávajú násilie vedome a s cieľom ublížiť žene, by bolo nesprávne a nezodpovedné. Na základe vývoja v minulosti sa v zdravotnej praxi aj spoločnosti vyvinuli určité vzorce, ktoré sú dnes brané ako normy. Zároveň môžeme hľadať aj iné príčiny, ako napríklad medzery v spôsobe, akým sa na slovenských a českých školách pristupuje k výuke etiky pri pôrodoch. Zdravotníci tak často konajú nevedomky, či v presvedčení, že žene pomáhajú.

Niektorí odborníci a autori práve kvôli vysokému emocionálnemu náboju tohto pojmu argumentujú, že by sa namiesto neho malo používať slovné spojenie „zlé zaobchádzanie pri pôrode“, pretože pomenovanie „pôrodnické násilie“ môže často byť „klinicky falošným označením“ alebo „politickou rétorikou.“<sup>7</sup> Zároveň môže zvyšovať nedôveru žien k pôrodnikom, „ktoré potom môžu nesúhlasiť s najlepším postupom liečby a môžu tiež osočovať poskytovateľa ako úmyselného páchatel’a násilia.“<sup>8</sup>

S týmto názorom súhlasím len do určitej miery. Ako pri všetkých spoločenských problémoch, aj pri pôrodnickom násilí môže dochádzať k tomu, že bude využité k osobnej agende politikov alebo k šíreniu lží a poloprávď o zdravotníckom systéme. Zároveň si však myslím, že pokiaľ tento problém skutočne existuje, netreba pred ním zatvárať oči. Súhlasím s odborníkmi, ktorí tvrdia, že citovo zafarbený pojem „pôrodnické násilie“ dokáže prispieť k tomu, aby sa k nemu pristupovalo s väčšou vážnosťou a urgenciou.

## **1.2 Pôrodnické násilie v kontexte rôznych druhov násilia**

Pôrodnickému násiliu sú pripisované prívlastky: sexuálne násilie, rodovo podmienené násilie, inštitucionálne a štrukturálne násilie. Táto kategorizácia je dôležitá, pretože pomáha pochopiť korene a prejavy pôrodnického násilia systematicky a bez obviňovania jednej či druhej strany. V nasledujúcich kapitolách sa jej preto budem podrobnejšie venovať.

---

<sup>6</sup> CHERVENAK, Frank A. et al. *Obstetric violence is a misnomer*. Online. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2024, č. Vol. 230, 3, s. 1139. ISSN ISSN 0002-9378. [cit. 2024-04-16] Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937823007329>.

<sup>7</sup> Tamtiež, s.1142.

<sup>8</sup> Tamtiež.

## 1.2.1 Pôrodnické násilie ako genderovo podmienené násilie

Podľa Európskeho inštitútu pre rodovú rovnosť je rodovo podmienené násilie „forma akéhokoľvek násilia, ktoré je namierené proti žene z dôvodu, že ide o ženu, alebo ktoré neprimerane postihuje ženy“<sup>9</sup> Inštitút tiež vyhlasuje, že tento typ násilia „zahŕňa všetky násilné činy na ženách, ktoré spôsobujú alebo môžu mať za následok fyzickú, sexuálnu, psychologickú alebo hospodársku ujmu alebo utrpenie žien, vrátane hrozieb takýchto činov, nátlaku alebo svojvoľného zbavenia slobody, bez ohľadu na to, či sa vyskytujú vo verejnom alebo súkromnom živote.“<sup>10</sup>

Práve z dôvodu, že tento typ násilia je založený na hierarchických a nerovných štruktúrnych mocenských vzťahoch, odhaľuje dominanciu v symbolickom a kultúrnom poriadku a jeho cieľom je zviditeľniť historickú nerovnováhu medzi ženami a mužmi, a tak zachytiť represívny model nútenej kontroly, ktorá zbavuje ženy základných slobôd<sup>11</sup>, sa dá pôrodnické násilie zaradiť aj pod tento typ násilia. V tomto prípade je potrebné upozorniť, že rodovo podmienené násilie na ženách nemusia vykonávať len muži, ale jeho konateľom môžu byť aj ženy. V prípade pôrodnického násilia vychádza toto násilie z patriarchálnej sociálnej normy a dôležitým prvkom je, že obeťami sú ženy.

„Kultúrne konsolidovaný obraz žien ako reprodukčných, submisívnych a fyzicky a morálne menejcenných otvára precedens pre nadvládu, kontrolu, zneužívanie a nátlak na ich telo a sexualitu a to všetko je prepletené diskriminačnými problémami. V tomto poňatí pohlavia sú ženy objektivizované, označované prirodzene ako reprodukčné telá. Ich subjektivita je anulovaná a sú zbavené práva voľby... Ženy sú v tomto scenári zbavené svojej identity, sú fragmentované, opúšťajú svoju totalitu a stávajú sa len maternicami, úkrytom pre plod, strojom na výrobu detí alebo jednoducho „matkou““.<sup>12</sup>

Práve zjednodušené a zgeneralizované oslovenia rodičiek zo strany zdravotníckeho personálu počas celého procesu pôrodu – napríklad: matka, maminka či mamička – pomáhajú v nemocničnom prostredí jasne stanoviť hierarchiu vzťahov. V spojení s bežným stereotypom,

---

<sup>9</sup> EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY. *Rodovo podmienené násilie na ženách*. Online. European Institute for gender equality. [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: [https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1312?language\\_content\\_entity=sk](https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1312?language_content_entity=sk).

<sup>10</sup> Tamtiež.

<sup>11</sup> Tamtiež.

<sup>12</sup> JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa a MODENA, Celina Maria. *Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics*. Online. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018, roč. 26., s.8. [cit. 2024-02-21] Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWkQbVSszWSjHh45Vq/?format=html&lang=en>.

že ženy sú viac senzitívne a náchylné k hystérii, sa tento vzťah jasne mení zo vzťahu dvoch rovnako postavených osôb na vzťah, kedy je lekár a vševediaci profesionál postavený nad citlivú, vystresovanú a často „hysterickú“ mamičku, ktorá nemá inú možnosť, iba sa lekárom podvoliť.

### 1.2.2 Pôrodnické násilie ako sexuálne násilie

Označiť pôrodnické násilie za sexuálne násilie sa môže zdať extrémom, pretože pod týmto typom násilia si väčšinou predstavujeme znásilnenia, sexuálne obťažovanie a podobne. Sexuálne násilie však spadá pod rodovo podmienené násilie a je jedným z jeho druhov. Organizácia Spojených národov definuje násilie páchané na ženách ako akýkoľvek čin rodovo podmieneného násilia, ktorý má alebo môže mať za následok fyzickú, sexuálnu alebo psychickú ujmu alebo utrpenie žien vrátane vyhrážania sa takýmito činmi, nátlaku alebo svojvoľného obmedzovania slobody bez ohľadu na to, či sa tak deje vo verejnom alebo súkromnom živote.<sup>13</sup> Práve z dôvodu, že pôrodnické násilie priamo zasahuje do intimity a sexuality ženy, ho pod sexuálne násilie radiť môžeme.

Dôležitosť radenia pôrodnického násilia k sexuálnemu násiliu spočíva najmä v prístupe ku starostlivosti o ženy po tom, čo násilie zažijú. Znásilnenie považujeme v spoločnosti za pomerne jasne definovaný trestný čin, za ktorý sa v ideálnom prípade žena dovoľá spravodlivosti, čo dokáže pomôcť jej vyrovnaniu sa so skutočnosťou. Zároveň sú psychológovia na riešenie tohto problému pripravení a žena sa má na koho obrátiť. Aj napriek tomu, že pôrodnické násilie má podobné dopady, kvôli jeho nejasnej koncepcii sa ženám nedostáva zo strany súdov a psychológov rovnakej pozornosti a podpory, čo môže prehĺbiť ich traumy, pretože sa začnú cítiť ako nevypočuté.

Nedostatočné uchopenie v teórii aj praxi pramení okrem iného aj zo spomínanej normalizácie tejto problematiky a to nás privádza k inštitucionálnemu a štrukturálnemu násiliu.

---

<sup>13</sup> UNITED NATIONS. *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. Online. United nations. 1996. [cit. 2024-03-02] Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>.

### 1.2.3 Pôrodnické násilie ako inštitucionálne a štrukturálne násilie

Tento typ násilia je dôležitý pre pochopenie pôrodnického násilia bez toho, aby sme zdravotným pracovníkom pripisovali viac viny, než skutočne na násilí nesú.<sup>14</sup> Inštitucionálne násilie sa vzťahuje na konanie, ku ktorému môže dôjsť, keď niekto využíva postoje, presvedčenia, praktiky a politiky dlhodobo používané konkrétnymi organizáciami, pričom sa často stáva, že tieto praktiky boli v rámci danej organizácie ustanovené za akúsi normu.<sup>15</sup> Aj samotná spoločnosť si často na tieto normy zvykla, a tak sú brané ako súčasť daných inštitúcií. Zažité pravidlá a praktiky tak násilie síce nie priamo podporujú, ale mu ani nezamedzujú, skôr tvoria prostredie, v ktorom násilie prosperuje bez väčších prekážok a uľahčujú konanie násilných činov.

Práve v nemocniciach a pôrodniciach tak zdravotnícky personál pod zámienkou nevyhnutnosti zákrokov či ich jednoduchej ospravedlniteľnosti dokáže násilie ľahko legitimizovať. V skutočnosti však často ani samotní lekári nevedia, že činia násilie. Normy v pôrodniciach a v nemocniciach celkovo sú hlboko zakorenené a až v posledných rokoch sa začali objavovať prvé hlasné argumenty proti nim. Mnohí odborníci na pôrodníctvo a pôrodnické násilie veria, že prvým a hlavným krokom k jeho eliminácii by mala byť najmä výuka novej lekárskej etiky na lekárske fakultách a kurzy pre zdravotnícky personál, ktoré by pomohli k zmene vžitých noriem v pôrodniciach.

Ak sa rozprávame o štrukturálnom násilí, platí pri ňom podobný systém „noríem“ ako pri inštitucionálnom násilí, ale tentokrát sa jedná o normy prijaté v rámci spoločnosti, nie jednej konkrétnej inštitúcie. V tomto prípade je dôležité hierarchicky vyššie postavenie jedného jednotlivca v spoločnosti nad druhým jednotlivcom. Táto hierarchia je spoločnosťou uznaná a násilné správanie nie je považované za násilie, ale za potrebu či nutnosť, ktorá prislúcha k pozícii vyššie postaveného jedinca. Tiež pri tomto type nie je nutnosťou, aby násilník konal so zlým úmyslom.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> PAŠKOVÁ, Sandra. *Právnická fakulta Masarykovy univerzity obor Právo Katedra ústavného práva a politologie Brno 2018 Pojem „porodnické násilí“ v současném právním a medicínském diskursu*. Online, Diplomová práce. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity obor Právo Katedra ústavného práva a politologie, 2018, s.22. [cit. 2024-02-27] Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/bcobjf/Paskova\\_Sandra\\_Porodnicke\\_nasili\\_tisk\\_final.pdf](https://is.muni.cz/th/bcobjf/Paskova_Sandra_Porodnicke_nasili_tisk_final.pdf).

<sup>15</sup> TURVEY, Brent E. *Criminal Profiling*. Online. 5th ed. Elsevier Science Publishing Co, 2022. ISBN 978-0-12-815583-7. [cit. 2024-02-28] Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/institutional-violence>.

<sup>16</sup> PAŠKOVÁ, Sandra. *Právnická fakulta Masarykovy univerzity obor Právo Katedra ústavného práva a politologie Brno 2018 Pojem „porodnické násilí“ v současném právním a medicínském diskursu*. Online, Diplomová práce. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity obor Právo Katedra ústavného práva a

### 1.3 Konkrétne prejavy pôrodnického násilia

Po zasadení pôrodnického násilia do konceptu v rámci rôznych druhov násilia a po poukázaní na to, že násilie nemusí byť vždy násilie v zmysle použitia hrubej sily, ako ho bežne vnímame, je potrebné tiež definovať konkrétne praktiky či správanie, ktoré je možné za násilie považovať, a s ktorými sa ženy v pôrodniciach stretávajú. Z dôvodu, že diskutovaný problém má široký rozsah, ktorý je ťažké jednoznačne uchopiť, budem sa držať definícií renomovaných organizácií a tiež tých najbežnejších a najrozšírenejších prípadov z bežnej pôrodnickej praxe.

WHO definuje 5 kategórií konania, ktoré sa dá definovať ako pôrodnické násilie: 1. rutinné a zbytočné zásahy a medikácie; 2. verbálne násilie, ponižovanie alebo fyzická agresia; 3. nedostatok materiálov a nedostatočné zázemie pre matku a dieťa 4. zákroky vykonávané bez súhlasu matky po poskytnutí zreteľných, pravdivých a dostačujúcich informácií; 5. diskriminácia na základe kultúrnych, ekonomických, náboženských a etnických dôvodov.<sup>17</sup>

Táto kategorizácia je výstižná, pretože pod jednotlivé body môžeme skutočne zaradiť takmer všetko, s čím sa matky v pôrodniciach stretávajú. Konkrétne však ide napríklad o nedostatok informácií o rôznych zákrokoch, neopodstatnené cisárske rezy, nadmerné využívanie oxytocínu na vyvolanie pôrodu, epiziotómia – teda nastrihnutie hrádze – zbytočne, alebo bez súhlasu rodičky, Kristellerov manéver, nejasný informovaný súhlas, odmietnutie sprevádzajúcej osoby na pôrodnej sále, separácia dieťaťa, či rutinné a opakované vaginálne vyšetrenia bez skutočného dôvodu a mnohé iné.<sup>18</sup> Spomenuté problémy tvorili jadro otázok, ktoré som kládla respondentom v rozhovoroch v praktickej časti.

Okrem fyzických následkov majú tieto praktiky dopad aj na psychiku ženy a práve kvôli zásahu do intímnej sféry by sa v mnohých prípadoch post-traumatické symptómy zlého zachádzania pri pôrode dali prirovnať k dopadom znásilnenia.

---

politologie, 2018, s.24. [cit. 2024-02-27] Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/bcobj/Paskova\\_Sandra\\_Porodnicke\\_nasili\\_tisk\\_final.pdf](https://is.muni.cz/th/bcobj/Paskova_Sandra_Porodnicke_nasili_tisk_final.pdf).

<sup>17</sup> JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa a MODENA, Celina Maria. *Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics*. Online. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018, roč. 26., s.8. [cit. 2024-02-21]

Dostupné z: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSSzWSjHh45Vq/?format=html&lang=en>.

<sup>18</sup> Tamtiež.



## 2. Rozhovor

Edward Price Bell písanie rozhovoru v roku 1925 prirovnal k maľbe portrétu. Povedal, že „oddaných a zručných tvorcov rozhovoru možno prirovnať k veľkým portrétistom sveta... Čo robí portrétny maliar? Poskytuje vám realistickú reprodukciu fyzických línií. Čo robí šikovný tvorca rozhovoru? Dáva vám verný obraz ľudskej mysle a duše. Vyučený interviewer je maliar. Nepoužíva štetec ani farby: Takéto náradie je na jeho prácu príliš drsné. Poslúžia mu len slová. Iba slová sú primerané úplnému posolstvu, emocionálnemu a intelektuálnemu, ktoré sa snaží komunikovať. Jednoznačné pocity, jednoznačné myšlienky, jednoznačné fakty – všetko to musia priniesť iba slová.“<sup>19</sup>

Emma Lee-Porter vo svojej knihe *Interviewing for journalists* spomína na slová svojho lektora, ktorý opísal interview ako „hlavný nástroj aktívnej žurnalistiky.“ Hovorí tiež, že bez rozprávania sa s ľuďmi, ktorí nám vedia dať informácie alebo názory, môžeme vytlačiť len to, čo nám pošlú iní, alebo recyklovať to, čo už sa objavilo niekde inde.<sup>20</sup>

Lee-Porter považuje rozhovor za dôležitú súčasť žurnalistiky a považuje za dôležité, aby novinári vychádzali spoza svojich stolov medzi ľuďmi a zbierali vlastný obsah namiesto replikovania cudzieho obsahu v novom obale. „V čase obrovských turbulencií v mediálnom priemysle sú novinári so schopnosťou viesť čestné, presné a poučné rozhovory dôležitejší ako kedykoľvek predtým. V tomto odvážnom novom svete digitálnej žurnalistiky stále potrebujeme žurnalistov, medzi nimi aj občianskych novinárov, ktorí rozprávajú s ľuďmi, prinášajú príbehy, odhaľujú nepravosti a zvyšujú povedomie o dôležitých problémoch.“<sup>21</sup>

Rozhovor v českom mediálnom prostredí definuje *Slovník žurnalistiky: výklad pojmu a teorie oboru* ako „cieľenú výmenu otázok a odpovedí“ a ako „dialóg otázok a odpovedí, v ktorom partneri, na rozdiel od diskusie, majú jasne stanovené role anketára a odpovedajúceho. Interviewovaná osoba je verejne známa alebo vynikajúca v nejakom odbore, jej názory by mali zaujať recipientov. Rozhovor iniciuje novinár, ktorý volí tému interview, kladie otázky,

---

<sup>19</sup> PRICE BELL, Edward. *The Interview*. Sage Journals [online]. 1925, (vol.1, 4), s.1. [cit. 2024-04-14]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/107769902500100404>

<sup>20</sup> ADAMS, Sally a LEE-POTTER, Emma. *Interviewing for Journalists*. 3rd ed. London: Routledge, 2017, s. 2. ISBN 9781138650220.

<sup>21</sup> Tamtiež.

zachytáva atmosféru stretnutia a osobitosť spovedaného, zaznamenáva a spracováva odpovede, môže teda ovplyvniť poradie aj konečnú formu odpovedí, vtlača záznamu svoju predstavu.“<sup>22</sup>

## 2.1 Publicistický Rozhovor

Cieľom publicistického rozhovoru nie je len poskytnúť informácie, ale tiež bližšie odkryť osobnosť, s ktorou sa hovorí. Novinár sa snaží vytvoriť atmosféru, v ktorej sa táto osobnosť môže otvorene vyjadriť, čím umožňuje čitateľovi získavať hlbší náhľad do jej sveta.

Práve zachytenie atmosféry a spôsob, akým je v rozhovore vykreslený vzťah medzi novinárom a respondentom, je jedným z rozdielov medzi spravodajským a publicistickým rozhovorom. Hlavným rozdielom však je, že v publicistickom interview novinár nezachytáva len fakty, ale aj názory, myšlienky a postoje respondenta.<sup>23</sup> Publicistický rozhovor sa neuspokojuje len zo záznamom informácií, no pri ich spracovaní a triedení tiež kladie dôraz na ich estetickú funkciu.<sup>24</sup>

## 2.2 Typy rozhovoru

Osvaldová a Halada rozlišujú štyri druhy rozhovorov:

1. **Čistý dialóg**
2. **Monologický rozhovor** – otázky sú vo finálnej verzii vypustené
3. **Rozprava** – autor má rovnocenné postavenie a kladie rozsiahlejšie otázky
4. **Autointerview** – nepravé interview. Odpovede sú vybrané napr. z už publikovanej knihy, drámy a pod.<sup>25</sup>

V rámci tohto delenia som v praktickej časti bakalárskej práce využívala formu čistého dialógu z dôvodu, že je pre čitateľa najprístupnejší. Téma, ktorej sa moja práca venuje, je komplexným problémom a mnoho aspektov, ktoré sú jej súčasťou, nie sú čitateľom známe. Otázky, ktoré som kládla, ich vedia viac priblížiť a objasniť.

---

<sup>22</sup> HALADA, Jan a OSVALDOVÁ, Barbora (ed.). *Slovník žurnalistiky: výklad pojmů a teorie oboru*. Páté, doplněné a rozšířené vydání (v Nakladatelství Karolinum druhé). Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2023, s.119. ISBN 9788024655925.

<sup>23</sup> OSVALDOVÁ, Barbora a KOPÁČ, Radim. *Rozhovory o interview*. Praha: Karolinum, 2009, s. 5. ISBN 9788024616186.

<sup>24</sup> VERNER, Pavel. *Zpravodajství a publicistika*. Vyd. 2., upr. a dopl. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s.51. ISBN 9788086723884.

<sup>25</sup> HALADA, Jan a OSVALDOVÁ, Barbora (ed.). *Slovník žurnalistiky: výklad pojmů a teorie oboru*. Páté, doplněné a rozšířené vydání (v Nakladatelství Karolinum druhé). Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2023, s.119. ISBN 9788024655925.

V knihe Výskum médií Sedláková metódu zberu informácií pomocou rozhovorov rozdeľuje na štyri skupiny:

1. **Štandardizovaný riadený rozhovor** – Je to dotazníkový výskum, v ktorom je presne daná formulácia aj poradie otázok a zároveň aj možné varianty odpovedí. V tomto type rozhovoru je odpovedajúci viazaný jasnými mantinelmi v snahe zaistiť čo najvyššiu mieru zhodných podmienok pýtania sa, ktoré minimalizujú odchýlky zberu dát a podporujú spoľahlivosť výskumu.
2. **Štruktúrovaný rozhovor** – Rozhovor, ktorý stojí na hranici štandardizovanej a voľnej formy interview. Poskytuje ľahšie spracovateľné dáta pre analytickú prácu, pretože výsledná forma všetkých realizovaných rozhovorov má podobnú štruktúru a je prístupnejšia na spracovanie. Nevýhodou je obmedzenosť získaných dát, lebo nedáva priestor presadiť do rozhovoru vlastné témy ani jednej strane.
3. **Pološtruktúrovaný rozhovor** – Sú to rozhovory nazývané tiež rozhovory s návodom, pretože aj k nim si pripravujeme súpis otázok. Je to jedna z najčastejšie využívaných foriem rozhovoru. Aj napriek pomerne podrobnej príprave nebráni tomu, aby v rámci rozhovoru spovedajúci doplnil ďalšie otázky, alebo otázky upravil na základe aktuálneho uváženia odpovedajúceho. Rozlišujeme v ňom primárne a sekundárne (sondážne) otázky. Sondážne otázky vznikajú pri realizácii rozhovoru s cieľom doplniť, čo už zaznelo, alebo k podnieteniu k ďalšej výpovedi. Vzhľadom na voľnejšiu formu môžu byť v rozhovore zodpovedané aj otázky, na ktoré sa vedúci rozhovoru nepýtal. Kombináciou výhod štandardizovaného a neštandardizovaného rozhovoru je pološtruktúrovaný rozhovor považovaný za optimálny spôsob získavania informácií, pretože sa snaží minimalizovať obmedzenia pýtania sa a odpovedania na otázky.
4. **Hĺbkový rozhovor** – Voľný či neformálny rozhovor, ktorý je do značnej miery v réžii informanta, ktorý sám rozhoduje o akých témach sa bude rozprávať a do akej miery. Je to otvorený rozhovor, vedený s vedomím len základnej témy alebo niekoľkých okruhov, ktorých sa bude týkať. Jednotlivé otázky vyplývajú z priebehu rozhovoru, ako sa opytovateľ pýta doplnujúce informácie, ktoré sa mu v bežnej komunikácii naskytajú. Vedúci rozhovoru musí v priebehu rozhovoru vnímať, čo mu informant hovorí, identifikovať potenciálne nosné informácie a získať k nim dostatok podrobných údajov

pomocou sondážnych otázok. Dôležitá je teda jeho pozornosť, sústredenie a flexibilita. Aj napriek objemným informáciám, ktoré rozhovor poskytuje, môže výskumník pri analýze zistiť, že mu niektoré údaje chýbajú alebo mu nie sú niektoré pasáže jasné a musí požiadať respondenta o objasnenie.<sup>26</sup>

Podľa Sedlákovej delenia som počas tvorby rozhovorov využívala prevažne formu pološtruktúrovaného rozhovoru. Tento typ som využívala najmä pri rozhovoroch s ľuďmi, ktorí pôrodnické násilie sledujú zvonku a nemajú s ním osobný zážitok.

Pri rozhovore s matkou som využívala formu na hranici s hĺbkovým rozhovorom, kedy som nechala respondentku voľne rozprávať svoje zážitky a postoje a neskôr som sa dopýtala na otázky, ktoré sa naskytli. Príkladom hĺbkových rozhovorov sú totiž aj naratívne rozhovory, „ktorých špecifikom je zamerané rozprávanie informanta o určitej téme v kontexte nejakej životnej udalosti, rozprávanie o vlastnom živote alebo o vybraných obdobiach.“<sup>27</sup> Z tohto dôvodu mi hĺbkový rozhovor najmä v prípade matky, ktorá si prešla pôrodnickým násilím, prišiel ako najvhodnejší variant. Matka sa dokázala viac otvoriť, keď som ju neprerušovala otázkami a zároveň mi povedala celý svoj príbeh bez toho, aby sa zameriavala na konkrétne skutočnosti. Zároveň môže mať podľa Sedlákovej hĺbkový rozhovor aj „terapeutický charakter a priaznivé účinky na respondenta, najmä ak sa dostatočne uvoľní a ventiluje svoje pocity. Opytovateľ sa tak dostáva do pozície spovedníka či terapeuta a musí byť na to pripravený.“<sup>28</sup> Najmä s ohľadom na citlivú tému, akou je pôrodnické násilie, sa mi tento aspekt pri matke, ktorá si prešla traumatickou udalosťou, zdal vhodný a nakoniec mi veľmi pomohol získať cenné informácie.

Pri rozhovore s lekárom som zo začiatku lekára nechala rozhovoriť sa s plánom využiť typ hĺbkového rozhovoru ale stretla som sa s odvrátenou stranou tohto typu rozhovoru, kedy sa mi informant snažil dať najavo svoju nekompetentnosť a dostať sa do nadradenej pozície. Sedláková vo svojej knihe hovorí, že vtedy má respondent tendenciu pôsobiť nadradene, prehnane poučovať pýtajúceho sa a spochybňovať tému výskumu,<sup>29</sup> s čím som sa pri rozhovore s lekárom tiež stretla. Z tohto dôvodu som potom prešla ku kladeniu otázok, ktorými som sa

---

<sup>26</sup> SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Žurnalistika a komunikace. Praha: Grada, 2014, s. 209-212. ISBN 9788024735689.

<sup>27</sup> Tamtiež, s.212.

<sup>28</sup> Tamtiež, s.215.

<sup>29</sup> Tamtiež.

snažila vyhnúť tomu, aby sa respondent rozhovoril o svojich subjektívnych pocitoch a naopak, aby sa sústredil na konkrétne informácie, ktoré som potrebovala zistiť.

Vo zvyšných rozhovoroch som využívala pološtruktúrovaný typ rozhovoru, ktorý mi umožnil venovať sa konkrétnym otázkam, ale zároveň príliš neobmedzovať respondentov v ich výpovediach. Respondentov som nechala rozrozprávať sa a neskákala som im do reči otázkami, keď to nebolo nutné, pretože sa vtedy viac otvorili a získala som tak k téme obširne informácie.

## 2.3 Príprava

Podľa Mallettea je dôkladná príprava jedným z najdôležitejších krokov ku kvalitnému rozhovoru. Tvrdí, že „rozhovor takmer vždy dopadne zle, ak sa novinár dostatočne nepripraví.“ Respondent súhlasom z rozhovorom očakáva, že novinár príde na interview informovaný a pripravený, inak riskuje, že bude klamaný a nezíska dostatok informácií.<sup>30</sup>

### 2.3.1 Rešerš

„Koľko výskumu stačí predtým, ako začnete robiť rozhovor? Dost' na to, aby ste mali všetky odpovede, ktoré potrebujete pre inteligentnú konverzáciu,“ hovorí vo svojej knihe *Always Get the Name of the Dog* žurnalistka Nicole Kraft. Ďalej v nej definuje základné otázky, podľa ktorých by mal novinár počas rešerše a prípravy na interview postupovať:

1. O čom presne je príbeh?
2. Koľko uhlov pohľadu existuje?
3. Ktorý uhol je ten pravý pre konkrétnu situáciu?
4. Aký typ zdrojov by bol najlepší?
5. Aký človek alebo organizácia je najvhodnejším zdrojom a ako sa s nimi dokážem spojiť?
6. Čo sa zdrojov opýtam?

Dodáva, že čím viac novinár vie, tým lepšie si dokáže predstaviť, čo potrebuje čitateľ vedieť. Podľa Kraftovej nie je cieľom rešerše stať sa expertom v danej téme, ale vžiť sa do mysle čitateľa. Čo chcú čitatelia vedieť a ako nájdete vhodné zdroje, ktoré im tému priblížia tak, aby jej bez problémov porozumeli?

---

<sup>30</sup> MALLETTE, Malcolm F. *Průručka pro novináře střední a východní Evropy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994, s.15. ISBN isbn:80-7106-045-3.

„Dobří reportéři sa riadia příslovím „neviem, čo neviem“. To znamená, že pristupujú ku každému príbehu a rozhovoru tak, akoby o ňom nevedeli prakticky nič. Ale posledná vec, ktorú chcete urobiť, je ísť na pohovor v tomto stave. Budovanie vedomostí od základov čítaním článkov, kladením otázok zdrojom, ktoré možno ani nepoužijete, a vyfiltrovaním čo najväčšieho množstva nepodstatných informácií vám pomôže viesť zmysluplný rozhovor s vašimi zdrojmi.“<sup>31</sup>

V mojom prípade výskum pozostával v prvom rade zo štúdia pôrodnického násilia z odborných článkov a publikácií. Neskôr bolo pre mňa dôležité určiť si, koľko uhlov pohľadu na tému existuje a snažila som sa zahrnúť ich do rozhovorov čo najviac. Z každého uhla som sa snažila zohnať aspoň jeden čo najrelevantnejší zdroj. Nakoniec som výber zdrojov zúžila na matku, lekára, pôrodnú asistentku, dula, právničku, političku a občianske združenie. Všetky uhly pohľadu boli niečím pre skúmaný problém prínosné a pomohli orámovat' komplexnú tému pôrodnického násilia. Zároveň som sa snažila nájsť zdroje, ktoré majú náhľad do pôrodnictva na Slovensku aj v Česku, aby bolo nakoniec možné porovnať prístupy k pôrodnictvu a pôrodnickemu násiliu v oboch krajinách.

### 2.3.2 Otázky

Malette uvádza, že „komunikácia medzi dvoma partnermi je tým efektívnejšia, čím viac myšlienok hovorca a príjemca informácií zdieľajú.“ Novinár by si mal pripraviť dostatočné množstvo otázok a tie hlavné sa naučiť naspamäť. Papier s otázkami by mal novinár mať pri sebe iba ako poistku v prípade, že niečo zabudne. Zoznam otázok by podľa neho však nemal rozhovor limitovať.<sup>32</sup>

„Technika kladenia otázok obsahuje využitie všetkých ich foriem: otvorené, uzavreté, informačné, sugestívne, alternatívne, protiotázka, otázka návodná, kontrolná otázka, motivačná otázka, rétorická otázka.“<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> KRAFT, Nicole. *Always Get the Name of the Dog : A Guide to Media Interviewing*. Online. Taylor & Francis Group, 2018. ISBN 9781351248747. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/detail.action?docID=5602024>. [cit. 2024-04-14].

<sup>32</sup> MALLETT, Malcolm F. *Průručka pro novináře střední a východní Evropy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994, s.15. ISBN isbn:80-7106-045-3.

<sup>33</sup> Tamtiež.

Jindřich Šidlo zase uvádza, že by novinár mal mať pripravených dostatok otázok, k tomu, aby sa spýtal na to podstatné, ale nemá ich byť príliš veľa, aby interview neskĺzlo k predčítaniu pripravených dotazov bez počúvania a reagovania na už zodpovedané otázky.<sup>34</sup>

Dôležité je podľa Malletta kladenie najmä otvorených otázok, na ktoré respondent nemôže odpovedať jednoslovné alebo ešte horšie slovíčkami „áno“ alebo „nie.“<sup>35</sup>

Počas tvorby rozhovorov som mala vždy pripravených približne 10 hlavných otázok. Pri každom respondentovi som využívala dva typy otázok. Prvým typom boli otázky, týkajúce sa ich osobných skúseností a názorov v rámci problematiky pôrodnického násillia a druhým boli konkrétne otázky, ktoré boli pre všetkých respondentov podobné a týkali sa špecifických problémov v rámci tejto témy.

### 2.3.3 Výber miesta konania rozhovoru

Výber prostredia, v ktorom sa bude rozhovor odohrávať, môže zásadne ovplyvniť to, ako rozhovor dopadne. Všeobecným pravidlom, s ktorým súhlasí aj Lee-Porter, je, že ak máte možnosť si miesto pre rozhovor zvoliť sami, vždy sa rozhodnite pre tiché a pokojné miesto.<sup>36</sup>

Štorkán zase uvádza, že miesto by sme mali voliť podľa témy, ktorej sa rozhovor týka. Ak sa rozhovor týka práce, je lepšie zvoliť pracovné prostredie spovedaného, teda priestory, v ktorých pracuje. Pokiaľ ide o portrét osobnosti alebo rozhovor, ktorý sa týka osobnej témy, najvhodnejším prostredím je domácnosť respondenta. Rozhovor, ktorý sa odohráva v pracovnom prostredí respondenta má tendenciu pôsobiť viac formálne. Naopak, interview u respondenta doma nakoniec pôsobí uvoľnenou atmosférou, pretože sa spovedaný cíti viac komfortne.<sup>37</sup>

Nie vždy novinár dostane ponuku robiť rozhovor u respondenta doma alebo v práci. V tomto prípade sa novinári zhodujú, že je najlepšie si vybrať tichú kaviareň alebo reštauráciu, v ktorej nebude rozhovor nadmerne rušený hudbou alebo veľkým množstvom ľudí.

Rozhovor je možné robiť aj po telefóne alebo písomne, ale vždy je lepšie ho robiť osobne, ak to okolnosti dovoľujú. Vtedy dokáže novinár lepšie vypozerovať prostredie,

---

<sup>34</sup> OSVALDOVÁ, Barbora a KOPÁČ, Radim. *Rozhovory o interview*. Praha: Karolinum, 2009, s. 53. ISBN 9788024616186.

<sup>35</sup> MALLETT, Malcolm F. *Průručka pro novináře střední a východní Evropy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994, s.15. ISBN isbn:80-7106-045-3.

<sup>36</sup> ADAMS, Sally a LEE-POTTER, Emma. *Interviewing for Journalists*. 3rd ed. London: Routledge, 2017, s. 2. ISBN 9781138650220.

<sup>37</sup> ŠTORKÁN, Karel a Milan BAUMAN. *Umění interviewu*. Brno: Novinář, 1983, s. 197. ISBN 49048/73.

v ktorom respondent žije alebo pracuje, môže prekonať kritické momenty lepšie ako v rozhovore po telefóne a veľa vyčíta aj z mimiky či gestikulácie respondenta.<sup>38</sup>

V rámci praktickej časti som rozhovory s političkou, dulou, matkou a predsedníčkou občianskeho združenia viedla prostredníctvom video-hovoru, pretože kvôli vzdialenosti nebolo možné urobiť rozhovor osobne. S právničkou sme sa rozprávali v jej kancelárii, čo bolo vzhľadom na tému a potrebný formálny prístup k rozhovoru vhodné. Interview s pôrodnou asistentkou prebiehal u nej doma. Pôrodná asistentka sa spočiatku bála na otázky odpovedať, no domáce prostredie prispelo k tomu, že sa dokázala viac uvoľniť a od polovice rozhovoru sme viedli rozhovor v priateľskom duchu. S najväčšími prekážkami, čo sa týka prostredia, som sa stretla pri rozhovore s lekárom, ktorý vybral ako miesto rozhovoru svoju obľúbenú kaviareň, v ktorej však hrala hlasná hudba a bolo v nej pomerne dosť ľudí. To spôsobilo, že lekár hovoril tichšie a boli sme pri rozhovore rušení. Neskôr sme sa presunuli na terasu kaviarne, kde už rozhovor prebiehal bez väčších problémov.

## 2.4 Vedenie a priebeh rozhovoru

Verner pri vedení rozhovorov odporúča vždy na začiatku rozhovoru respondentovi poďakovať a začať rozhovor uznaním jeho zásluh. Pri rozhovore odporúča udržiavať očný kontakt a úsmev a primerane pritakávať. Vzbudzuje dobrý dojem, ak respondenta oslovujeme menom, titulom alebo funkciou. Novinár by mal dbať na intonáciu a tempo rozhovoru, nepredlžovať pauzy a sústrediť sa na vhodnú argumentáciu. Je efektívne vyjadrovať nesúhlas asertívne, na chyby upozorňovať nepriamo, trvanie na svojom zdôrazňovať opakovaním otázky. Hlavné v rozhovore je za všetkých okolností šetriť dôstojnosť partnera. Na záver rozhovoru si novinár môže dovoliť byť osobný, aby uvoľnil atmosféru.<sup>39</sup>

Začínať rozhovor jednoduchšími otázkami a až neskôr prechádzať ku kontroverzným a zložitejším otázkam podľa Malletta pomáha k rozbehnutiu rozhovoru. Pravdovravnosť partnera si podľa neho vie novinár otestovať, keď na začiatku položí zopár jednoduchých otázok, na ktoré pozná odpoveď. Spovedajúci by si mal všimnúť chovanie respondenta aj prostredie. Vždy by sa mal uistiť, že otázkam dobre rozumie a mal by hľadať príležitosť spýtať sa otázky typu „prečo?“ a „ako?“, ktoré mu pomôžu lepšie spoznať partnera. Je vhodné povzbudiť partnera k rozprávaniu o sebe a vlastných skúsenostiach. Ak sa respondent vyhýba

---

<sup>38</sup> MALLETT, Malcolm F. *Príručka pro novináře střední a východní Evropy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994, s.15. ISBN isbn:80-7106-045-3.

<sup>39</sup> VERNER, Pavel. *Zpravodajství a publicistika*. Vyd. 2., upr. a dopl. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s.56-57. ISBN 9788086723884.



odpovedi, novinár môže otázku sformulovať inak a spýtať sa ju opäť neskôr. Výborným nástrojom k prinúteniu respondenta myšlienku dokončiť alebo rozvinúť je takzvané významné mlčanie, kedy aj bez otázky respondent zistí, že novinár očakáva ďalšie podrobnosti. Na záver by mal spovedajúci spovedanému poďakovať za venovaný čas a nechať si u neho otvorené dvere na prípadné doplňujúce dotazy, napríklad po telefóne.<sup>40</sup>

Niektorí novinári, nepracujú so zvukovým záznamom rozhovoru, ak si však novinár má v pláne rozhovor nahrávať na diktafón alebo do telefónu, mal by o tom na začiatku spovedaného upozorniť.<sup>41</sup> Nahrávanie rozhovoru pomáha novinárovi pri spracovaní materiálu a zároveň sa nahrávka stáva „dôkazovým materiálom v prípade, že by respondent chcel tvrdiť, že niečo také nikdy nepovedal.

Svoje rozhovory som vždy nahrávala do telefónu a respondenti s tým boli vždy vopred oboznámení.

## 2.5 Spracovanie, editovanie, redigovanie

Spôsob, akým novinár rozhovor spracuje, mu dáva moc nad tým, ako bude čitateľ vnímať osobu, s ktorou rozhovor robil. Novinár nesmie vytrhávať slova spovedaného z kontextu alebo ich formulovať inak, ako mu ich spovedajúci zveril. Aj novinár sa podieľa na formulácii odpovedí. „Správny rozhovor totiž nie je len výpoveďou o spovedanom, ale aj o autorových otázkach, ktorý spôsobom zrozumiteľným pre svojich čitateľov formuloval aj odpovede.“<sup>42</sup>

K redigovaniu textu patrí oprava faktických aj pravopisných chýb a formálnych nedostatkov. V tomto procese môže novinár text krátiť, doplňovať, či prepisovať a vynechávať zbytočné pasáže a slová. Zároveň na opakujúce sa slová hľadá synonymá. V rámci redigovania textu je potrebné dbať na zachovanie jeho logickej štruktúry a dynamiky.<sup>43</sup>

---

<sup>40</sup> MALLETT, Malcolm F. *Príručka pro novináře střední a východní Evropy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994, s.17-18. ISBN isbn:80-7106-045-3.

<sup>41</sup> VERNER, Pavel. *Zpravodajství a publicistika*. Vyd. 2., upr. a dopl. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s.52. ISBN 9788086723884.

<sup>42</sup> Tamtiež.

<sup>43</sup> HALADA, Jan a OSVALDOVÁ, Barbora (ed.). *Slovník žurnalistiky: výklad pojmů a teorie oboru*. Páté, doplněné a rozšířené vydání (v Nakladatelství Karolinum druhé). Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2023, s.214. ISBN 9788024655925.

## 2.6 Autorizácia

Český tlačový zákon autorizáciu rozhovoru nevyžaduje, preto záleží na každom novinárovi a redakcii zvlášť, ako k autorizácii pristúpi.<sup>44</sup> Ak chce autor mať istotu, že nevytrhol nič z kontextu alebo v texte nevznikli nepresnosti, môže text ponúknuť respondentovi k autorizácii.

V prípade, že respondent text autorizuje, nastáva riziko, že sa bude snažiť svoje odpovede zmeniť alebo učesať. Vtedy musí novinár zvážiť, kedy ešte môže respondentove námietky akceptovať a kedy by už „zo živého dialógu vzniklo akési kázanie.“<sup>45</sup>

„Po prečítaní dobrého rozhovoru by si mal spovedaný pomyslieť: Nie je to presne, čo som povedal, ale je to presne, čo som chcel povedať.“<sup>46</sup>

Rozhovory som vzhľadom na odbornosť a citlivosť témy vždy respondentom na autorizáciu ponúkla, aby som zamedzila vzniku faktických nepresností. Nakoniec však texty k autorizácii chceli len lekár, predsedníčka občianskeho združenia a právnička.

## 2.7 Stručná história žánru

Interview sa ako najmladší novinový žáner zrodil v USA v polovici 30. rokov 19. storočia a jeho prvým autorom bol policajný reportér James Gordon Bennet. Podľa švédskeho mediálneho vedca Nilsa Gunnara Nilssona vznikol rozhovor z reportáže a bol súčasťou Bennetovho textu, ktorý písal pre noviny Herald v roku 1835. „Rozhovorom, ktorý viedol s obžalovaným začal reportáž, aby sa k respondentovi viac priblížil, aby reportáž bola živšia.“ Mediálny historik Mitchell V. Charnleye sa však prikláňa k tomu, že za skutočným zrodom žánru stojí rozhovor J. G. Benneta zo 16. apríla 1836. V tomto rozhovore sa Bennet metódou policajného vypočúvania cielene pýtal korunnej svedkyne v procese s vrahom, Rosiny Townsedovej, na všetky detaily vzrušujúcej kauzy. V máji toho istého roku vyšiel v Herald ďalší Bennetov rozhovor a nová novinárska forma sa čoskoro rozšírila po celom východnom pobreží USA až do Veľkej Británie.<sup>47</sup>

---

<sup>44</sup> OSVALDOVÁ, Barbora a KOPÁČ, Radim. *Rozhovory o interview*. Praha: Karolinum, 2009, s.7. ISBN 9788024616186.

<sup>45</sup> Tamtiež.

<sup>46</sup> Tamtiež.

<sup>47</sup> OSVALDOVÁ, Barbora a KOPÁČ, Radim. *Rozhovory o interview*. Praha: Karolinum, 2009, s. 9. ISBN 9788024616186.

V druhej polovici 60. rokov 19. storočia pomohol rozhovor k zvýšeniu autority médií a k vytvoreniu kritickej verejnosti. V roku 1865 bol totiž zverejnený prvý rozhovor s politikom. Po skončení Občianskej vojny v USA reportér Joseph Burbidge McCullaghs urobil rozhovor s prezidentom Andrewom Johnsonom pre New York Associated Press. „Interview bolo výrazom demokratických pomerov v USA: reportér (interviewer) prezidentovi pokladal otázky priamo, bez prípravy, a on mu ako seberovnému odpovedal.“<sup>48</sup>

V 90. rokoch 19. storočia nemecký lexikón Meyer definoval interview ako „žáner, v ktorom zástupca novín navštívi dôležitú osobnosť za účelom dotazov na jej mienenie a úmysly.“ Súčasný Český slovník cudzích slov ho definuje ako „rozhovor s významnou osobou, ktorého obsah má byť zverejnený, v sociológii sa takto označuje spôsob zberu informácií.“<sup>49</sup>

Tento novinársky žáner však v tejto dobe ešte stále napríklad v Nemecku alebo v Rakúsko-Uhorsku neexistoval. Ak sa niekde objavil, tak mal „poklesnutú úroveň, alebo bol využívaný mocnými k tomu, aby zdieľali to, čo sami uznávajú za vhodné, nie to, čo zaujíma ľudí.“ V Nemecku bol zase žáner často využívaný k získavaniu pikantností zo súkromného života herečiek.<sup>50</sup>

Najznámejším interviewerom Európy v 19. storočí bol monsieur de Blowitz, parížsky korešpondent, ktorý robil rozhovory s kráľmi, pápežmi a kancelármi do londýnskych Times. V dobe Berlínskeho kongresu viedol rozhovor s kancelárom Bismarckom. Tento rozhovor sa stal najznámejším Blowitzovým rozhovorom, pretože mu Bismarck počas päťhodinovej večere vo voľnom rozhovore povedal okrem iného aj výsledok konferencie ešte predtým, ako bol podpísaný tajný protokol. Nevedel totiž, že krédom Blowitza a anglickej žurnalistiky bolo: čokoľvek je novinárovi povedané sa stáva majetkom jeho novín. Blowitz vďaka dobrej pamäti už krátko po interview v Times zverejnil dlhý rozhovor, ktorého súčasťou bol aj výsledok konferencie.<sup>51</sup>

Moderné interview sa začalo plne rozvíjať po prvej svetovej vojne, keď sa začali rozširovať aj novinové tituly. Najväčšia zmena a pokrok však nastali po druhej svetovej vojne. Zmenil sa štýl, akým boli interview vedené a začal sa čoraz viac presadzovať publicistický

---

<sup>48</sup> OSVALDOVÁ, Barbora a KOPÁČ, Radim. *Rozhovory o interview*. Praha: Karolinum, 2009, s.10. ISBN 9788024616186.

<sup>49</sup> Tamtiež.

<sup>50</sup> Tamtiež, s.11.

<sup>51</sup> Tamtiež, s.12

rozhovor, ktorý bol obohatený aj o názory samotných novinárov a respondentov. Okrem toho sa po druhej svetovej vojne znormalizovala aj myšlienka, že každý jedinec je dôležitou súčasťou spoločnosti a každého hlas má byť vypočutý. Začal sa tak presadzovať nielen trend toho, že každý člen spoločnosti sa podieľal na vytváraní verejnej mienky, ale popri hľadaní názorov všetkých jednotlivcov rozhovor stále viac v tlači demokratizoval informácie založené na skúsenostiach bežných ľudí.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> GUBRIUM, Jaber F. a HOLSTEIN, James A. *Handbook of Interview Research: Context and Method*. Online. California: Sage publications, 2001., s.4, ISBN 9781452262031. [cit. 2024-04-14] Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=en&lr=&id=uQMUMQJZU4gC&oi=fnd&pg=PA411&dq=journalistic+interview&ots=V08-6C3Y3F&sig=RwFBbYMaE-I8dzusbTPpeWgEMm0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=journalistic%20interview&f=false..](https://books.google.cz/books?hl=en&lr=&id=uQMUMQJZU4gC&oi=fnd&pg=PA411&dq=journalistic+interview&ots=V08-6C3Y3F&sig=RwFBbYMaE-I8dzusbTPpeWgEMm0&redir_esc=y#v=onepage&q=journalistic%20interview&f=false..)

## **Praktická časť**

Praktická časť pozostáva zo siedmych rozhovorov o pôrodníckom násilí.

## **Keby začali rodiť muži, veľa vecí by sa zmenilo, pretože až vtedy by pochopili, čo to je pôrod – rozhovor s Paulou, ktorá si prešla traumatickým pôrodom**

**Paula sa stala mamou v roku 2023. Už počas tehotenstva mala vážne zdravotné problémy, preto si na odporúčanie lekárov na pôrod vybrala pôrodnicu v Trenčíne, ktorá je jednou z najlepších pôrodníc na Slovensku, čo sa týka vybavenia a možností pri pôrode. Tam sa však stretla so zaobchádzaním, ktoré nečakala. Svoj zážitok opísala v nasledujúcom rozhovore.**

Môj problém sa tiahol celým tehotenstvom. Už od začiatku mi bolo stále veľmi zle, bolievala ma hlava, mala som slabosti a podobne. Mávam migrény a problém so srdcom, tak som si myslela, že to je tým a riešila som to rovnako ako predtým, než som otehotnela. Takto som dokázala nevoľnosti zvládnuť.

Kvôli chrbtici som musela začať chodiť na rehabilitácie. Počas jednej procedúry v šestnástom týždni som skolabovala, prestalo mi byť srdce a museli ma oživovať resuscitáciou. Nepamätám si nič, len to, že som sa zobudila na jednotke intenzívnej starostlivosti. Od toho dňa som bola na rizikovom tehotenstve.

Lekári doteraz neprišli na to, čo sa mi stalo. Jediné čo zistili bolo, že som mala veľmi nízke hodnoty draslíku v tele. Počas celého tehotenstva som chodila na nespočetné množstvo vyšetrení, ale bezvýsledne. Nikto mi nevedel povedať ani to, či je v poriadku bábätko a ja som sa modlila, aby nemalo mozgovú obrnu alebo iné ochorenie spojené s nedostatkom kyslíka.

Povedali mi, že vzhľadom k miestu bydliska a k môjmu vážnemu stavu môžem ísť rodiť len do Bratislavy, Trenčína alebo Martina. Sú to vraj špičково vybavené fakultné nemocnice s vyššími pracoviskami, kde pracujú nonstop chirurgovia a kardiológovia. Martinská pôrodnica sa vtedy prerábala, tak som si vybrala Trenčín, lebo som o tej pôrodnici počula, že si tam viete navrhnuť pôrodný plán, vybrať si z viacerých polôh pri pôrode, že majú moderné vybavenie a že sú jednoducho pokrokoví. Väčšinou nie som náročný typ a nepotrebujem najnovšie metódy a postupy, ale vzhľadom na môj stav, mi to prišlo ako rozumná voľba.

Keď som však ešte pred pôrodom do Trenčína prišla, stretla som sa s úplným opakom a veľkou nevoľou. Nechcela som rodiť prirodzeným pôrodom, pretože som nevedela, čo mi je a nebola som fyzicky v poriadku. Naozaj som sa veľmi bála, či mi pri ňom opäť nezlyhá systém a ja už sa nezobudím. Ani môj kardiológ nechcel, aby som rodila fyziologickou cestou.

V Trenčíne však nechápali, prečo by mi mali robiť cisársky rez a odmietali ho. Skončilo to tak, že ma poslali za primárom, ktorý mi povedal, že ak chcem cisársky rez, mám si ísť hľadať iné pracovisko. Nie som človek, ktorý si nechá skákať po hlave, tak som ho chcela poslúchnuť a odísť. Vtedy zmenil rétoriku a začal mi vysvetľovať, ako už sú prirodzené pôrody bezpečné aj pre choré ženy. Sľuboval, že budem v poriadku.

Neskôr sme sa dohodli, že podľa situácie pred pôrodom a podľa úrovne draslíka v tele sa rozhodnem, ako budem rodiť. Draslík je pre systém veľmi dôležitý. Podporuje pľúca, prácu všetkých orgánov aj nervové vzruchy a pôrod je veľmi energeticky náročný proces. Lekár mi preto povedal, že ak to bude zlé, nenechajú ma trápiť niekoľko dní a urobia mi cisársky rez. Ak to pôjde dobre, budem rodiť normálne.

Ja som študovala chémiu, som vzdelaná žena a viem, že prirodzený pôrod je lepší aj pre samotné dieťa. Problém pre mňa bol, že som neverila vlastnému telu, pretože keď som skolabovala, neprišlo mi predtým zle, len mi z ničoho nič prestal fungovať systém. Bála som sa toho, že ani nebudem vedieť, že sa niečo deje.

Do nemocnice som prišla, keď som mala už asi štyri dni po termíne. Prišla som tam s bolesťami, nevoľnosťami a celkovo so zlým pocitom, že niečo nie je v poriadku. Nemala som ešte pocit, že rodím, ale ani som už dlhšie nechcela ostávať doma. Po vyšetrení mi povedali, že sa ešte neotváram a určite ešte nerodím. Manžela poslali domov s tým, že to ešte môže trvať.

V nemocnici som v bolestiach strávila dva dni. Všetko ma bolelo tak, že som sa už skoro škrabala po stene. Kvôli bolestiam som nespala dve noci a bola som už neuveriteľne unavená. Kontrolovali ma, robili mi testy, sledovali ozvy dieťaťa, ale nevedeli, prečo mi je zle. Doktor mi povedal, že by som sa mala vyspať, aby som zvládla prirodzený pôrod. Vtedy som sa začala brániť tým, že sme sa dohodli, že ak to pôjde takto, tak mi urobia cisársky rez. On mi povedal, že ešte počkáme, a že mi sestričky majú pustiť do žily Buscopan. Vedela som, že mi to nepomôže, ale šla som s touto prosbou za sestričkami, ktoré ma vysmiali, že si sama predpisujem lieky. Povedala som im, že mi to predpísal lekár a je to aj v papieroch, na čo na mňa jedna z nich vybehla, či nie som nejaká múdra. Odpovedala som jej, že som.

Prístup sestier tam bol strašný. Po všetkých matkách štekali, boli nepríjemné a bolo na nich vidieť, že sú absolútne otrávené a vyhorené. Keď som mala otvorené dvere, počula som, že so všetkými matkami jednú rovnako. Keby človeka všetko nebolelo, bol by schopný sa s nimi poriadne hádať. Ale keď máte málo síl, je vám zle, neviete čo sa deje a ste na ne odkázané, neostáva vám nič iné, len ich poslúchať.

Dali mi Buscopan a vôbec mi nepomohol. Začala som mať triašku a byť tak vysilená, že som ledva stála na nohách. Niekedy v noci mi odišla hlienová zátka a asi o pol štvrtej ráno som šla za sestričkou s tým, že už naozaj nevládzem. Vyšetřila ma a zistila, že už sa otváram. Spýtali sa ma, či mi môžu prepichnúť plodovú vodu, v tej situácií mi to už bolo jedno, tak som súhlasila.

Vzali ma na pôrodnú sálu, ale ja som mala triašku a bolo mi tak strašne zle, že som trvala na tom, aby mi vzali krv a zistili, akú mám hladinu draslíka. Najprv ma vysmiali a nechceli to urobiť, ale ja som nástořčivá a tlačila som na ne, takže podvolili a testy mi urobili.

Potom mi vzápätí pichli oxytocín, ktorý enormne zvyšuje kontrakcie a bolesť. V stave, v ktorom som bola, to bol pocit, akoby do mňa niekto vrazil autom. Dali na brucho pásy, aby zistili, ako je na tom dieťa a povedali mi, aby som si ľahla na bok. Keď som ich poslúchla, prišlo mi zle a začalo ma napínať na zvracanie. Je bežné, že ženy pri pôrode zvracajú, ale ja som nezvracala, mňa len pätnásť minút neustále napínalo a nešlo to zastaviť. Prišla mladá sestřička, ktorá povedala, že je niečo zle a zistila, že mám teplotu 38°C.

Dali mi dole pásy, nechali ma tam samú a dali mi podpísať pôrodný plán, v ktorom som vyplňovala, čo chcem a čo nechcem aby bolo pri pôrode použité. Vyplnila som, že nechcem kliešťa ani vákuumextraktor, pretože som čítala, že môže dieťaťku zdeformovať hlavu a spôsobiť hematómy. Medzitým mali volať môjmu manželovi, nech príde, lebo sa mal začať pôrod. Ostala som sama, nikto ma neprišiel skontrolovať, nikto sa nezaujímal. Bola som tam sama od štvrtej rána asi do šiestej.

Po nejakom čase za mnou prišla mladá lekárka, bledá ako stena a povedala mi, že mi musia napichnúť druhú žilu. Ja som presne vedela, čo sa deje, tak som sa jej spýtala, či mám nízky draslík. Musela priznať, že áno. Rýchlo mi dali infúziu, aby som neodpadla, ale vtedy som už začala mať pocit, že nebudem môcť porodiť, lebo som bola neuveriteľne vysilená. Úpenlivo som ju prosila, nech mi urobia cisársky rez, lebo nechcem ohroziť dieťa ani seba. Opakovala som, že sme tak boli dohodnutí s primárom. Šla sa pozrieť do papierov a vtedy sme zistili, že túto dohodu do nich nikto nenapísal. Možno bola moja chyba, že som si nedala pozor, či to tam píše, ale ako pacientka, ktorá prvýkrát rodila, som nevedela, ako to funguje. Keď sme sa na niečom dohodli, mal to tam napísať bez toho, aby som ho prosila ešte aj o to. Diskusie o cisárskom reze padli.

Podľa papierov, ktoré som podpisovala som mala dostať epidurál, pretože zníženým draslíkom som mala väčšie bolesti a menej energie. Prirodzený pôrod bez neho bol pre mňa



veľmi rizikový. Nikto mi ho neprišiel dať za celý čas, čo som tam ležala, tak som začala zase prosiť sestričky, že keď už ma dotlačili do prirodzeného pôrodu, tak nech mi aspoň dajú epidurál. Vtedy mi oznámili, že na to už je neskoro, že mi ho niekto mal dať skôr. Keď som na nich kričala, že to bolo v papieroch dohodnuté a podpísané, nereagovali.

Dostala som hrozné bolesti. Zatínala som zuby a snažila som sa nekričať, ale nevydržala som to a začala som vzlykať. Z chodby som potom počula sestru, ktorá sa výsmešne spýtala: „Čo to tu máme za hlasnú mačičku?“. Na pokraji mojich síl mi to pripadalo tak neúctivé a necitlivé, až mi prišlo do plaču.

Je jedno, ako silná osobnosť ste. V tom momente keď rodíte, ste vy druhoradá. Prvoradá je dieťa. Ono je tým, o čo sa musíte starať, aby ste ho privedli na svet a aby vám prežilo. Hádanie sa s lekármi alebo snaha vydupať si to, na čom ste sa dohodli, vtedy musí ísť bokom, lebo to už nie je to hlavné. Myslím si, že lekári to vedia.

Prišli sestričky a lekár, ku ktorému som chodila na kontroly a všetci sa ma snažili upokojiť. Lenže ja som nebola hysterická kvôli pôrodu samotnému. Ja som bola nahnevaná, že porušili všetko, čo bolo predom dohodnuté a nemohla som s tým nič robiť.

Povedali mi, že mám začať tlačiť, keď budem mať kontrakcie. Ostala som v šoku, pretože kontrakcie som mala už asi polhodinu. Lekár zbledol, vyvalil oči a vtedy som vedela, že je všetko zle. Rýchlo zavolali pôrodnú asistentku, ktorá na mňa začala prakticky kričať a robila zo mňa hysterku, ktorá len robí cirkus. Rozstrihli mi hrádzu a prikázali mi tlačiť. Ja som už však nevládala a oni mi jeden cez druhého rozprávali, že tlačím zle. Už som ani nevedela, koho počúvať a pomaly som strácala vnímanie. Na sále bola fakt panika.

Zistilo sa, že dieťa bolo v krivej polohe. Vtedy ho pôrodná asistentka začala bez varovania nasilu lakt'om cez moje brucho posúvať. Posúvala ho tak necitlivo, že keď som si myslela, že väčšia bolesť už nepríde, tak ma rýchlo vyviedla z omylu. Pozbierala som zvyšné sily a odstrčila som ju od seba. Zrazu úplne zmenila prístup. Začala mi sladko ako med vysvetľovať, že ona mi chce pomôcť a že takto to pôjde rýchlejšie. Poprosila som ju, nech mi pomôže, ale normálnym ľudským spôsobom. Pochopila, začala so mnou komunikovať a kým som tlačila, jemne rukami posúvala dieťa.

Keď už bolo vidieť hlavičku, niekto povedal, nech prinesú vákuumextraktor, aj keď som v dotazníku zaškrtila, že ho nechcem. Nestihla som nič povedať a použili ho. Nakoniec to dopadlo dobre, dcérke sa nič nestalo a keď mi ju potom doniesli, tak bola v poriadku a na

hlavičke mala len malú modrinu. Ide však o princíp. Všetko, na čom sme sa dohodli, nakoniec bolo opačne.

Keď bola malá von, všetko zastalo. Bola to neuveriteľná úľava. Na malú chvíľku ju na mňa priložili, potom ju vzali na pár minút preč a vrátili mi ju. Potom som si zrazu uvedomila, že pri pôrode nebol môj manžel. Keď som mu zavolala, bol v posteli a ani nevedel, že už som porodila, pretože mu nikto z nemocnice nedal vedieť. Myslím, že mu nezavolali schválne. Počas pôrodu totiž nastalo tak veľa komplikácií, že sa podľa mňa báli mať na sále svedka. Vedeli, že keby bol môj muž so mnou na sále aj pred pôrodom a videl by ma v tom stave, mali by problém.

Draslík sa vám do tela nevstrebe hneď, takže som ešte celý deň a noc bola tak unavená, že som ani nebola schopná byť so svojou dcérou. Prvé dva dni som ju takmer vôbec nevidela a musela som len ležať. Kojit' sa mi nepodarilo, takže sme ju museli každé tri hodiny chodiť prikrmovať. Malá bola slabučká a drobná, takže sa jej nedarilo sa prisat'. Laktačná poradkyňa pri mne však bola len raz a úplne kašľali na nejaké vysvetľovanie.

Posledný deň v nemocnici sme mali poradenstvo, tak som dcéru odniesla na novorodenecké oddelenie a povedala som im, že ešte nejedla, že ju musia nakrmiť. Šla som na poradenstvo, na kontrolu, pobalila som si veci, a keď som sa vrátila k dieťaťu, bola bordová a okolo úst malá vyšúchaný krvavý fľak. Zistilo sa, že kým som bola preč, ona bola celý čas bez jedla, pretože ju nikto nenakrmil. Ten fľak mala z toho, že si rúčkou šúchala tvár, kým si cmúľala prst, lebo bola hladná a chcela sa upokojiť. Celý čas im tam plakala a keď som ju našla, už ani nemala hlas.

S úľavou sme konečne odišli z nemocnice a doma sme si objednali pizzu. Mne vtedy prišlo hrozne zle, ale povedala som si, že to sú len hormóny. Cez víkend som dostala bolesti a kŕče a mala som vysokú horúčku. Dala som si Paralen a chcela som to prečkať. Bolesti však začali byť neúnosné a prestali zaberat' aj tabletky. Muž ma naložil do auta a šli sme do nemocnice do Považskej Bystrice, kde mi krvné testy ukázali zápalové hodnoty okolo 150mg na liter. Bežná úroveň je okolo 4mg na liter.

Musela som ostať v nemocnici, pustili mi do žily antibiotiká a na druhý deň ma poslali na kyretáž, teda čistenie maternice. Pri kyretáži sa prišlo na to, že v Trenčíne mi nechali v maternici placentu, ktorá vo mne začala hniť. Mala som šťastie, že s tým moje telo tak dobre bojovalo, lebo som mohla dostať zápal pobrušnice, sepsu a zomrieť. Zapálená som bola hrozne dlho a asi mesiac a pol ma všetko od brucha dole bolelo.

V Považskej Bystrici sa čudovali, prečo som išla do Trenčína, že oni by mi cisársky rez urobili bez váhania. Lenže to bežný človek nevie. Keď vám niečo prikážu lekári, tak ich poslúchnete, lebo veríte, že vedia čo robia a chcú vám len to najlepšie.

### **Nepodali ste na pôrodnicu sťažnosť?**

Rozmýšľala som nad tým, či ju podať alebo nie. Potom som sa však rozhodla to neriešiť, pretože je to dlhý proces a vyžaduje to energiu, ktorú som nemala. Zároveň som tú zvyšnú energiu chcela venovať svojmu dieťaťu. No hlavne si myslím, že ten boj je vopred prehratý, pretože nemocnica má určite dobrých právnikov a nič by nepriznali.

Neskôr, som našla články o tom, ako v Trenčíne tlačia na prirodzené pôrody, aby mali dobré čísla. Sú vraj jedna z nemocníc, ktoré majú najmenej cisárskych rezov a chcú to tak udržať. Potom to dopadne tak, že tlačia na prirodzené pôrody aj napriek tomu, že ohrozujú matku a dieťa. To je nový extrém, do ktorého sme sa dostali. Niekedy boli extrémne robené cisárske rezy a teraz sa zase tlačí na tie prirodzené. V žiadnej životnej situácii nie sú podľa mňa extrémny dobré a už vôbec nie, keď na nich závisia dva životy.

### **Ako by ste zhodnotili dopad pôrodu na vaše psychické zdravie?**

Určite to bola veľká trauma. Nielen pôrod, ale aj celé tehotenstvo. Ja som však človek, ktorý má silnú psychiku. Dokážem sa s vecami vyrovnáť dobre, preto asi nemám problém o tom hovoriť. Vôbec by som sa ale nečudovala, keby bol pre ženu so slabšou povahou takýto pôrod traumou na celý život a možno aj dôvodom nemať už druhé dieťa.

Rozprávala som sa o tom aj s mojimi kamarátkami, ktoré boli zhrozené z toho, aká to pre mňa musela byť trauma. Áno, bolo to hrozné a nemuselo to tak dopadnúť. Ale po tom pôrode už máte na starosti dieťa a nemôžete sa tým nechať zruinovať natoľko, aby ste sa o neho nedokázali postarať. Určite mi veľmi pomohlo, že som sa z toho mohla vyrozprávať a mala som okolo seba chápacích ľudí, ktorí sa netváрили, že sa nič nestalo. Nemám o tom problém rozprávať, skôr ma vždy, keď si na to spomeniem, zachváti hrozná ľútosť, že ten moment, ktorý mal byť výnimočný a krásny, mi niekto takto pokazil.

Možno sa neskôr ukáže, že ani ja som sa s tým nevyrovnala dobre, len som to v sebe ututlala a raz tá trauma vypláva na povrch. Myslím, že sa to môže prejaviť v budúcnosti, ak by sme chceli druhé dieťa. Ale to teraz neviem posúdiť.

Dovtedy si musím hovoriť, že sa to bohužiaľ stalo, nič na tom nezmením a neostáva mi nič iné, len to prijať. Najviac sa neviem vyrovnáť s tým, že stále nikto nevie, čo mi je. Myslím, že ak

by som nemala tie nevysvetlené zdravotné problémy, tak by som sa tým pôrodom a všetkým, čo sa stalo, zaoberala oveľa viac.

**Myslíte, že ste boli dostatočne informovaná o všetkých úkonoch a o celom priebehu pôrodu?**

Nie. Oni očakávajú, že všetky ženy chodia na predpôrodné kurzy a že si to našťudujú. Nikto mi nič podrobne nevysvetlil.

**Takže ste podpisovali informovaný súhlas, ale nikto vám nevysvetlil, čo vlastne podpisujete?**

Nie. Podpisovala som formuláre s osobnými údajmi aj s dotazníkom o praktikách, ktoré chcem a nechcem pri pôrode. Dali mi do ruky papiere, ale neprebehla nejaká debata, počas ktorej by mi vysvetlili, čo je prvá a druhá doba pôrodná, čo sa vtedy deje, čo sa bude diať počas pôrodu a aké komplikácie môžu nastať. To mi nikto nevysvetlil. Len som podpísala nejaké papiere a tým to haslo.

**Vy ste dcérku na izbu nedostali, lebo ste boli vysilená, čo je pochopiteľné. Postrehli ste ale, či ostatné matky mali dieťa pri sebe?**

To áno, rooming-in v Trenčíne funguje. Žena, ktorá bola so mnou na izbe mala svoje dieťa stále pri sebe. Ak nemáte komplikácie ako ja, tak vám dieťa hneď po pôrode prinesú.

**Urobili by ste vy sama niečo inak pri ďalšom pôrode na základe tých skúsenosti ktoré už teraz máte?**

Veľmi by som rozmýšľala nad tým, že by som šla rodiť do zahraničia. Nemám až tak ďaleko Česko a veľa žien teraz chodí rodiť práve tam. To by som zvažovala určite. Takisto by som sa určite s niekým poradila o viacerých alternatívach a snažila by som sa ísť cisárskym rezom. Hľadala by som pôrodnicu, kde by mi ho urobili. Najviac by som tlačila na to. Aj môj kardiológ mi povedal, že nechápe, ako ma vôbec k prirodzenému pôrodu niekto pustil s mojim srdcovým defektom.

Pomohlo by mi tiež, keby bol pri mne partner. Tú bolesť a komplikácie by som zvládla určite lepšie a preto ma mrzí, že ho ku mne nezavolali.

Hlavne by som si dohodla konzultácie vo viacerých pôrodniciach tak, ako keď niekto chodí na pohovory. Pozisťovala by som si informácie o tom, ako to kde chodí a ako tam fungujú, aby som mala istotu, že som si ja sama vybrala najlepšie, nie že mi lekári niečo poradili

a ja som ich slepo poslúchla. Veľmi teraz ženy chvália novú pôrodnicu Bory, kde môžete mať partnera celý čas pri sebe, ste na pôrodnom boxe sama, máte svoj pokoj a na nič tam netlačia. Takže by som šla tam alebo do zahraničia.

Brala by som to tvrdo, prakticky a racionálne. V každej pôrodnici by som sa pýtala, čo mi vedia ponúknuť, čo sa stane, ak si to vyberiem, povedala by som im presne, čo nechcem a žiadala by som, aby mi to dali potvrdené na papieri.

### **Čo mohol podľa vás personál urobiť inak?**

V prvom rade by mali zmeniť prístup. Ku každej žene sa tam správali ako k dobytku. Berú to tak, že ženy proste trpia a len chcú, aby to dieťa už bolo von a preto tlačia na cisárske rezy. Vôbec nedávajú váhu slovám žien. Myslia si, že každá žena je len hysterka a dramatizuje, lebo ju niečo trochu bolí. Všetko berú zľahčene s tým, že takých žien tam už videli stovky. Na sestričkách je hrozne vidieť vyhorenie, lenže to by nemalo byť problémom rodiacich žien.

Neuveriteľne by pomohlo aspoň trochu láskavosti. Ja som to spozorovala aj pri tej pôrodnej asistentke. Kým na mňa kričala a bola nepríjemná, rodilo sa mi strašne. Ale keď zmenila prístup, hneď to išlo aspoň o trochu jednoduchšie. Keby také boli stále, pôrody by vyzerali inak.

Poviem už len to, že keby začali rodiť muži, veľa vecí by sa zmenilo, pretože až vtedy by pochopili, čo to je pôrod. Pocity žien nikto neberie vážne. Keď je chlap nahnevaný, tak je len nahnevaný, ale keď je nahnevaná žena, tak je hysterická a preháňa to. To bolo vidno aj na tom, ako sa správali k ženám v pôrodnici. Nikto nebral ohľad na to, že to je vaše telo, vaše dieťa a vaše rozhodnutie.

## **Prvé, čo sa ženám v pôrodnici dostane, je obriezka a separácia dieťaťa – rozhovor s právničkou Adélou Hořejší**

**Adéla Hořejší** vyštudovala Právnickú fakultu Karlovej Univerzity, je advokátkou v Českej republike a vo svojej praxi sa zaujíma predovšetkým o ľudské práva, zdravotnícke a rodinné právo. V oblasti pôrodnictva zastupuje okrem iného ženy, ktoré boli počas materstva zasiahnuté na svojich osobnostných právach. V spore so štátom o domáce pôrody zastupovala pred Európskym súdom pre ľudské práva Alexandru Krejzovou a pred národnými súdmi obhajovala trestne stíhanú pôrodnú asistentku Ivanu Königsmarkovú. Je tiež členkou pracovnej skupiny pre pôrodnictvo pod Radou vlády pre rodovú rovnosť.<sup>53</sup> V rozhovore priblížila právne aspekty pôrodnického násillia, opísala problémy nástrihov a separácií dieťaťa v našich pôrodniciach a vysvetlila, prečo nie je pôrodnické násillie v Česku a na Slovensku známym pojmom.

**Vedeli by ste nás uviesť do pôrodnického násillia z právnej perspektívy? Čo to je a ako je oficiálne definované?**

OSN definuje pôrodnické násillie ako sexuálne, rodovo podmienené násillie. Sexuálnym násillím je preto, že všetky formy sexuálneho násillia, napríklad znásillenie, obťažovanie alebo práve pôrodnické násillie, zasahujú do sexuality ženy. Dost' často dochádza k nedorozumeniam pri tejto definícii, pretože dominuje predstava, že agresor musí mať vždy sexuálnu motiváciu. Tak to nie je. Musíme to brať z hľadiska dopadu na obeť.

Rodovo podmienené je preto, lebo sa deje ženám preto, že sú ženami. Je to forma disciplinácie nad reprodukciou. Ak to zovšeobecníme, tak podstatou pôrodnického násillia je vykonávanie zákrokov aj napriek nesúhlasu ženy, bez toho, aby o nich žena vedela a vykonávanie nadbytočných zákrokov. Tiež tu patrí pôrod bez informovaného súhlasu. Všetky tieto zásahy môžu mať veľmi veľa foriem a majú dopady nielen na fyzické, ale aj na psychické zdravie ženy.

**Pôrodnické násillie je často definované aj ako štrukturálne násillie, viete to vysvetliť?**

Tým hlavným problémom štrukturálneho násillia je, že právna regulácia systému je nastavená spôsobom, ktorý už je násillný sám o sebe. To by sa dalo ukázať na tom, že u nás funguje neprirodená regulácia pôrodných asistentiek, a že sa preferuje jeden poskytovateľ,

---

<sup>53</sup> *Adéla Hořejší*. Online. Heroine. Dostupné z: <https://www.heroine.cz/clanky/autor/70000184-adela-horejsi>. [cit. 2024-04-20]

v tomto prípade lekár, ktorý vlastne ani nie je úplne kvalifikovaný túto starostlivosť poskytovať. To môže znieť zvláštne, ale lekári sú skutočne kvalifikovaní pre patologické stavy a pôrod je fyziologický proces. To je len príklad toho, že systém je násilný na štrukturálnej úrovni, pretože znemožňuje ženám voľbu. Rovnako to platí pre výber miesta pôrodu, kedy oficiálne v rámci systému môže žena rodiť iba v pôrodnici, pretože pôrodné domy nemáme a domáce pôrody podporované nie sú. Celé je to u nás veľmi represívne rámcované. V pokrokových krajinách západnej Európy, v Kanade alebo v Austrálii represia na štrukturálnej úrovni neexistuje a ženy majú možnosť si vybrať, akým spôsobom a na akom mieste budú rodiť.

### **Ktoré krajiny sú v pôrodníctve najvyspelejšie? Je možnosť voľby tým hlavným rozdielom oproti Česku a Slovensku?**

Najďalej v oblasti pôrodníctva sú severské krajiny a Nemecko, ale aj veľmi veľa ostatných západných krajín už vykazuje veľmi vysokú kvalitu. A áno, je to aj tou možnosťou voľby. Dôležité je, že to sú všetko krajiny, kde funguje diferencovaná starostlivosť, čo znamená, že hlavnými poskytovateľkami pôrodov sú pôrodné asistentky, ktoré až v prípade komplikácií indikujú problém a žena sa presúva do starostlivosti zdravotníka, teda do rúk lekára. Tým, že u nás funguje monopol poskytovateľa, ktorý je kvalifikovaný na patológiu, sa do komplikovaného fyziologického procesu vnáša len tá zdravotnícka rovina vecí a tá ľudsko-právna, ktorá hovorí, že každý o svojom tele môže rozhodovať sám, ostáva opomenutá. Štandardy zdravotnej starostlivosti sú postavené na patriarchálnom a veľmi nadradenom koncepte.

### **Ako je možné, že sa pôrodnické násilie deje? Nie je to ukotvené v zákonoch?**

V ústavnom aj v pozitívnom práve tieto princípy definované sú a teda v zákonoch sa píše, že každý si o svojom tele môže rozhodovať sám, a že sa nesmú vykonávať zásahy proti vôli pacienta. Rovnako tam je definované, ako má vyzeráť informovaný súhlas, ktorý sa skladá z dvoch zložiek. Prvou je dialóg, kedy je zdravotník povinný poskytnúť žene kvalifikovanú informáciu. Tomu potom zodpovedá druhá zložka, teda to, či príjemca starostlivosti súhlasí alebo nesúhlasí.

Právna úprava v tomto zmysle je v poriadku, ale v praxi nie je dodržiavaná, a keď sa ženy obracajú na súdy, tie im ochranu neposkytnú. Myslím, že to ešte nie je integrované v spoločnosti, pretože stále fungujeme v tom rámci, že poskytovateľ zdravotnej služby je autorita, ktorá vie čo robí. Súdy na to nasadajú rovnakým spôsobom, až na nejaké malé výnimky. V rámci pôrodnického násillia prakticky skoro nie je možné žiadať ochranu, čo je

veľmi problematické, pretože tým, že ide o sexuálne násilie, sú psychické dopady na ženu podobné ako na obeť znásilnenia. To sa ukazuje aj na psychických prejavoch po tom, čo si žena násilím prejde.

Pôrodnické násilie je však o niečo temnejšie oproti znásilneniu v tom, že je oveľa viac popierané a je ťažké to prelomiť. Pri znásilnení sa už spoločnosť dohodla, že to nie je v poriadku. Síce právna úprava stále nie je dostatočná, ale aspoň už je napísané, že to nie je dobre. Pôrodnické násilie je brané ako niečo, čo je normálne a dokonca dobré.

Pretože je systém nezdravo postavený, je ťažké nejakým spôsobom do neho vstúpiť a problematizovať ho. Norma je posunutá a veľa ľudí ani nevie, že by niečo také mali za problém považovať. Berieme ako štandard, že prídeme do nemocnice, tam nám niekto povie, čo máme robiť a my to urobíme.

### **Mnoho ľudí si myslí, že násilie musí byť priamy fyzický akt silou. Môže to byť dôvod, prečo ľudia nerozumejú tomuto pojmu?**

Určite môže, ale pôrodnické násilie má aj tie fyzické parametre. Napríklad nástrih hrádze je fyzickým násilím. Robí sa v takej miere, že keď tu kedysi prišiel na inšpekciu pôrodníc Marsden Wagner, ktorý bol šéfom WHO v sekcii pre matku a dieťa, tak pri odchode povedal, že prvé, čo sa ženám u nás v pôrodniciach dostane, je obriezka a separácia dieťaťa. Nástrih je ukázkovým prvkom normalizácie násilia. Keby ste šli po ulici a niekto vás napadol a rozstrihol vám vagínu, tak jednoznačne aj u nás pôjde do väzenia. Ale zasad'te tento príbeh do inštitúcie s názvom nemocnica a zrazu je to v poriadku?

Zo štatistík zemí, kde pôrodníctvo funguje, vidíme, že úkony ako nástrih sa robia iba v situáciách operatívnych vaginálnych pôrodov. Vo Švédsku, ktoré je všeobecne v pôrodníctve najlepšie, sú to plus mínus 4% operatívnych vaginálnych pôrodov, čo zodpovedá percentám nástrihu, lebo v tej chvíli sa funkčne robí. U nás je percento nástrihov v priemere 50%, čo znamená, že keď má žena dve deti, nástrih má. To neznamená, že to je 50% ľudí, pretože sú nemocnice, ktoré majú interne dané, že prvorodičkám nástrihy robia automaticky. Takže to, že to nie je mlátenie žien, čo si väčšina ľudí pod slovom násilie predstaví, neznamená, že to nie je fyzické násilie.

### **Okrem nástrihov, čo je ešte veľkým problémom Českých nemocníc?**

Za mňa je to separácia dieťaťa po pôrode. Máličko sa to zlepšuje, ale zase záleží na náhode a na tom, či je na to daná pôrodnica alebo konkrétny zdravotník nastavený alebo nie. Je



u nás štandard, že sa dieťa hneď po pôrode odnesie na meranie a na váženie a veľmi často ani počítačové systémy nedovolia lekárom pridávať ďalšie údaje bez toho, aby tam bol údaj o váhe a miere.

Lenže to, aby bolo dieťa bezprostredne po pôrode v kontakte s matkou, je veľmi významné a existujú psychologické štúdie, ktoré ukazujú, čo sa stane, ak im ten kontakt nie je poskytnutý. Hlavným následkom je napríklad strata bazálnej dôvery a istoty na celý život a to kvôli takej hlúposti, ako je meranie a váženie, ktoré tých pár minút môže počkať. Strašidelné je, že táto metóda má korene v nacistickom Nemecku, kde dieťa oddeľovali kvôli tomu, aby mu hneď po narodení namiesto vzťahu k matke mohli budovať vzťah ku štátu. Tieto praktiky sa stále používajú, pretože sú zažité a sme na ne zvyknutí.

### **Takže separácia má následky na vzťah matky a dieťaťa, ale aj na psychiku dieťaťa v celom budúcom živote?**

Určite. Na to sú tie spomínané výskumy, ale aj bez nich je to laicky jasné. Násilné oddelenie nastáva vo chvíli, kedy matka aj dieťa po pôrode vylučujú zmes hormónov, ktoré je potrebné využiť na to, aby nastal takzvaný „bonding“, teda na to, aby sa vzťah matky a dieťaťa posilnil a ukotvil. Lenže separáciou nastáva akési prázdno. Aj keď to môže byť otázka len pár minút, aj tak to má vplyv nielen na vzťah, ale napríklad aj na kojenie a rovnako na psychiku dieťaťa. Dieťa sa po deviatich mesiacoch, kedy bolo súčasťou matky, ocitá v neznámom prostredí a zažíva obrovský šok. A kým plače, tak je to ešte dobre, pretože to je prirodzená reakcia na niečo, čo sa mu nepáči a je to znak toho, že si ešte zachováva emóciu. Problém nastáva, keď prestane plakať, pretože vtedy rezignuje, prijíma inú realitu a emočne sa jej prispôbuje. Presne s týmto princípom pracovali napríklad aj nacisti.

Nemusíme ísť ani do nacistického Nemecka, aby sme poukazovali na následky separácie. My všetci sme boli po pôrode separovaní, pretože vtedy to bol ešte väčší štandard ako dnes a tie pozostatky si nesieme v živote. Pre mnohých z nás je v prípade nejakého konfliktu prvým impulzom to, že z konfrontácie odchádzame a potrebujeme klud namiesto toho, aby sme to produktívne riešili. Je to preto, lebo už pri pôrode sme to dostali ako prvý nástroj riešenia problémov. Je to veľmi závažná téma, pretože sa prepisuje úplne kamkoľvek.

Rámec pre to, že nie je možné oddeliť dieťa od matky už síce existuje, ale kladú sa proti nemu tak silné bariéry, že pokiaľ nemocnica chce, tak dieťa separuje. Napríklad, ak dieťa potrebuje zvýšenú starostlivosť, tak nedajú k jeho postieľke stoličku. Matka, ktorá je vysilená po pôrode a ešte k tomu aj krváca, pri inkubátore predsa nebude celú noc stáť.

## **Prečo sa to vlastne deje? Čo z toho nemocnice majú?**

Je to kombinácia mocenských a finančných dôvodov. Pri separácii sa na deťoch dá robiť mnoho úkonov, ktoré sú nadbytočné, ale nedajú sa urobiť neskôr. Keby k nej nedošlo, tak nemocnica príde o príjmy z poisťovne. Je to zotrvačnosť, ktorá už keď je raz zavedená, tak ide ďalej. A navyše, je tam aj niečo psychologické v tom, že pokiaľ ide o zdravé dieťa, tak nepotrebuje žiadnu lekársku starostlivosť a to znamená, že zdravotník je zbytočný. Lekári potom musia zvyšovať svoju vlastnú hodnotu tým, že na dieťati robia zákroky, ktoré nie sú potrebné a držia matku a dieťa v nemocnici.

V nemocnici v Plzni je krásne vidieť ten systém a jeho stupne. Oddelenie neonatológie je tam rozdelené na tri poschodia. Na prvom poschodí sú zdravé deti, na druhom sú deti, ktoré majú ľahšie zdravotné problémy a na treťom je JISka. Na treťom poschodí sú vybudované izby pre rodičov neďaleko ich detí a pri detských postieľkach sú stoličky. Na druhom poschodí sú rodičia s deťmi na izbe. Na prvom poschodí sú deti na izbe samé a plačú. To presne ukazuje, že tam, kde je doktor potrebný a kde má svoju rolu, nepotrebuje uplatňovať mocenské mechanizmy. Čím viac však rolu stráca, tým viac nemocnica uplatňuje akýsi mocenský nátlak.

## **Stretávate sa aj s tým, že je rodičke odmietnutá prítomnosť blízkej osoby na pôrodnej sále alebo to už mizne?**

Áno, stále je to problém a na Slovensku je to ešte o dosť horšie. V Česku sa už hovorí, že to je nutné. Stále sú však pôrodnice, zvlášť v Prahe, ktorá je v tom fakt najhoršia, kde robia nepriamy psychologický nátlak na neprítomnosť, pretože tam vtedy nemajú svedka, ktorý by im ten systém narušil.

## **V čom je prítomnosť blízkej osoby tak dôležitá?**

Fungujú tu dve perspektívy, kedy sa na to buď pozeráme z pohľadu ženy, alebo z pohľadu muža. Perspektíva ženy spočíva v tom, mať pri pôrode nejakú bezpečnú osobu. Mnohé výskumy hovoria, že ak rodička chce mať pri sebe niekoho, komu dôveruje a je jej to umožnené, tak pôrody dopadajú lepšie. Tou osobou nemusí byť otec dieťaťa, môže to byť aj kamarátka, matka alebo dula – jednoducho ktokoľvek, komu žena verí. Na to, aby žena dobre porodila, sa musí cítiť bezpečne bez ohľadu na miesto pôrodu a toto je jedna z ciest, ako to dosiahnuť. Antropologicky a historicky to vždy fungovalo tak, že keď žena rodila, mala pri sebe nejakú inú ženu alebo aj viac žien, ktoré jej pomáhali.

Z pohľadu otca tam je veľmi významný faktor toho, že cíti ochranu nad ženou. Tu sa však dostávame k tomu, že aj muži sú často obeťami násilia, keď žena rodí v pôrodnici a stávajú sa svedkami toho, čo sa tam deje a tiež tomu nerozumejú.

### **Muži obeťami pôrodnického násilia? To mi musíte vysvetliť.**

Možno nie priamymi obeťami, ale skôr dotknutými. Dostávajú sa do rozporu. Chcú žene pomôcť, ale zároveň vidia, že sa deje niečo sporné, no doktori im hovoria, že to je správne. Na otca potom vzniká obrovský tlak. Zachádza to až do takej miery, kedy je otec so systémom donútený kolaborovať. Príklad situácie je, že žena povie, že nechce nástih, ale doktori sa otočia na otca a povedia mu, nech jej to vysvetlí, pretože inak jej umrie dieťa. Je to sofistikovaný spôsob manipulácie, kedy ona je v bolestiach, on je v kríze, pretože nevie, čo sa deje a tak jej teda povie, nech si to nechá urobiť a ona tomu podľahne.

### **Nemôže sa táto situácia potom odzrkadliť aj v partnerskom vzťahu?**

Áno. Podobné situácie sú často koreňmi konfliktov medzi partnermi a môžu medzi nimi spôsobiť úplné odcudzenie. S následkami týchto prípadov sa stretávam úplne náhodne, keď robím na rozvodoch a partnerských sporoch. Vtedy dosť často dochádza k tomu, že keď si ľudia vyčítajú rôzne krivdy, tak sa nakoniec ukáže, že zdroj problémov nastal pri pôrode, kedy ona dúfala v ochranu od muža, ktorú nedostala. Niektorí, kto jej bol najbližší sa postavil proti nej. Na druhej strane to cíti aj ten partner a v podvedomí má pocit, akoby bol aktívnym spoluúčastníkom znásilnenia svojej ženy. Ľudia ani sami často nevedia, kedy to odcudzenie nastalo a o čom majú hovoriť, len cítia nejaký pocit zrady, ktorý sa otvára veľmi pomaly a často vypláva na povrch až po mnohých rokoch. Podobne ako pri znásilnení o tom totiž ženy začínajú hovoriť až po nejakej dobe.

### **V čom podľa vás spočíva aspoň čiastočné riešenie problému pôrodnického násilia?**

Myslím si, že riešenie problému spočíva v uvoľnení systému na štruktúrálnej úrovni. Teda po prvé, je potrebné prestať obmedzovať pôrodné asistentky pri poskytovaní ich služieb, pretože oni sú odborníčky, ktoré sú najviac kvalifikované pre túto konkrétnu starostlivosť. Starostlivosť pôrodnej asistentky bez ohľadu na miesto pôrodu vždy vykazuje tie najlepšie výsledky, pretože ženu pozná a poskytuje jej kontinuálnu starostlivosť od začiatku tehotenstva až po koniec šestonedelia.

Je to oveľa efektívnejšia starostlivosť, pretože pôrodná asistentka vie lepšie rozpoznať a vyriešiť nuansy, ktoré nie sú v makro systéme starostlivosti zreteľné. Lenže kontinuálna

starostlivosť u nás nie je podporovaná a v nemocnici pôrodné asistentky pracujú pod taktovkou lekárov, takže nemajú autonómiu. Rovnako je to aj na Slovensku. Existuje smernica Európskej únie, ktorá to zaručuje, ale u nás nie je dostatočne dodržaná.

A ďalšia rovina je, že výkony pôrodných asistentiek nie sú hradené poisťovňami, takže ich starostlivosť je nedostupná väčšine žien. Ženy, ktoré si najmú pôrodné asistentky, sú väčšinou vzdelanejšie ženy, ktoré o tejto službe vedia, majú peniaze a tiež vedia, ako pôrody fungujú v zahraničí, preto chcú čo najlepšiu starostlivosť. Takže podľa mňa by skutočne prioritou malo byť vpustenie pôrodných asistentiek do systému. Problémom ale je, že tu ide o moc a o peniaze, preto to lekársky monopol nepripúšťa a často dokonca dochádza k dehonestácii a zosmiešňovaniu tohto povolania.

Druhé, na čo by sa malo tlačiť, je uvoľnenie miesta pôrodu, pretože v Česku aj na Slovensku žena síce legálne porodiť doma môže, ale nemôže mať pri sebe pôrodnú asistentku a to vytvára veľkú bariéru. Vo chvíli, kedy by sa to uvoľnilo, by to okrem iného donútilo aj samotné pôrodnice fungovať lepšie. Systém by začal fungovať ako trh, kedy by boli pôrodnice nútené ponúkať svoju najlepšiu starostlivosť, aby si ženy namiesto pôrodov doma vybrali pôrody v nemocnici.

### **Ako sme na tom s transparentnosťou štatistík a dát o zákrokoch, čo sa týka jednotlivých nemocníc?**

Nijako. A keď sme pri tom výbere miesta pôrodu, tak by tá transparentnosť a uverejňovanie dát jednotlivých pôrodníc veľmi pomohla. V momentálnej situácii, kedy tieto štatistiky nie sú oficiálne dostupné, si totiž rodička nevie ani kvalitne vybrať pôrodnicu, v ktorej by chcela rodiť, pretože nevie, aká je v danej pôrodnici miera nástrihov, miera cisárskych rezov a podobne.

Vo všetkých krajinách, kde pôrodníctvo funguje špičkovy, sú štatistiky pôrodníc maximálne transparentné a dokonca to tam robia nemocnice sami a dobrovoľne. Neuverejňujú len tie dáta, ktoré sú povinné zo zákona, ale robia si aj vlastné individuálne štatistiky. To je veľmi populárne napríklad v Dánsku alebo v Holandsku, kde sa vedením vlastných štatistík dokonca zlepšuje starostlivosť aj v rámci tej jednej konkrétnej nemocnice. Funguje to tak, že ak má nejaká pôrodnica v jednom období napríklad 7% nástrihov, tak chcú dosiahnuť lepšie výsledky a snažia sa to stiahnuť napríklad na 3%. Transparentnosť jednoducho vedie ku skvalitňovaniu starostlivosti aj v prípade, že už je starostlivosť kvalitná. Tým, že nemocnica

uverejňuje vlastné štatistiky, akoby už vtedy ukazovala, že poskytujú bezpečnú starostlivosť pri pôrode.

### **Vedeli by ste opísať nejaké najhoršie prípady, ktoré ste doteraz museli riešiť?**

Na nejakej úrovni je každý prípad najhorší. To, čo je objektívne najhoršie sa ťažko hodnotí a musia sa brať do úvahy aj konkrétne dopady na konkrétne ženy. Väčšinou hrá rolu osobné nastavenie ženy a to, ako je schopná sa s tým vyrovnáť. Vždy sa na to musíme pozeráť z perspektívy obete, kedy sa miera naozaj nedá objektivizovať. Je zložité na to odpovedať, ale stretla som sa aj s prípadmi zbytočného odobratia maternice a vaječníkov.

To však rozprávame o prípadoch, keď do procesu vstupuje biela žena a nehovoríme o tom, keď ide o Rómky, Vietnamky, zdravotne postihnuté ženy a podobne, kedy sa násilie a agresia systému značne zvyšuje. Mala som prípad nevidomej pani, ktorej separovali dieťa len preto, že je nevidomá aj napriek tomu, že bola plne schopná sa o dieťa starať a dokonca s ňou bol aj otec dieťaťa. Pri Vietnamkách zase pretrváva blud o tom, že majú užšie panvy, preto sa im často zbytočne robí cisársky rez. Keď sú v cudzom prostredí a nerozumejú, tak sa dostávajú do pozície, kedy sú závislé a musia sa spoliehať na lekárskeho personál oveľa viac ako niekto, kto sa orientuje a dorozumie. Zvýšená miera zraniteľnosti je v nemocnici často zneužívaná viac.

### **Prečo sa o pôrodníckom násilí u nás tak málo rozpráva, a prečo je tak málo známym pojmom?**

To, čo je podstatou pôrodnického násillia, je u nás navonok komunikované ako normálna zdravotná starostlivosť. Pôrodnické násilie je u nás normalizované a kým je normalizované, tak to všetci odmietajú vidieť.

To sa prejavuje napríklad aj pri tom, ako sa staráme o duševné zdravie ženy po pôrode. V Česku funguje psychiatrická starostlivosť a zameranie na pocity žien pri pôrode, ale v skutočnosti ide o sekundárnu viktimizáciu, pretože ak nerozumieme tomu, že zdrojom zlého psychického stavu je násilie, tak to prisudzujeme pôrodu samotnému. To, že majú nejaké popôrodné depresie, popôrodné blues alebo zlý vzťah k dieťaťu, pretože sa necítia dobre sa už u nás chápe a rieši. Pracuje sa s tým však len z toho hľadiska, že mali napríklad ťažký pôrod. Potom sa zo žien robí niekto nenormálny kvôli reakcii, ktorá je úplne normálna. Ak niekto zažije sexuálne násilie, tak je zdravé, že na to reaguje emočne a vypäto.

Všetko je to v interakcii ľudí. Zmena musí prísť zdola a nezmení sa to, kým to budú ľudia akceptovať. Keď som našu situáciu opisovala doktorovi v Holandsku, on tomu vôbec

nechcel veriť a bol hrozne prekvapený z toho, prečo ženy do pôrodníc vôbec chodia a prečo si to necháme robiť. Lenže kým žena nie je tehotná, tak sa s tým systémom nestretne a vlastne o ňom veľa nevie. Tehotenstvo a pôrod je jej prvým stretnutím s tým, ako to funguje.

Zrazu sa ocitne v oslabenom postavení, kedy tú starostlivosť potrebuje a systém na ňu začína pôsobiť pomaly a nebadane. Najprv ju začnú lekári nazývať slovom mamička, kedy dochádza k dehumanizácii a k zvyšovaniu asymetrie vzťahu medzi matkou a zdravotným personálom. Tej žene to môže byť nepríjemné, ale nevie prečo. Hlavne nevie, čo presne sa deje. Postupne sa agresia zvyšuje nenápadným spôsobom. Potom zistí, že sa stalo niečo strašné a spoločnosť jej začne hovoriť, že je len útlacitná a všetko je normálne. Celé sa to popiera a vytvára to živnú pôdu pre násilie.

### **Mali by mať matky prístup ku štátom preplácanej starostlivosti o duševné zdravie po pôrode?**

Štátom preplácané psychoterapie by matkám určite pomohli a je potrebné na to tlačiť. Zároveň by ale aj lekári mali mať nejaký podporný systém, napríklad aj cez poskytovanie terapeutických sedení. Okrem toho, že by im to pomohlo spracovať stres z práce a traumy z nevydarených prípadov, tak by im terapeuti dokázali pomôcť aj s tým, ako pracovať s mocou, ktorú majú nad pacientami. Je bežné, že ak sa človek dostane k akejkoľvek moci, môže jej prepadnúť. Vždy, keď ste na niečo expert, niekto od vás tú službu bude chcieť a vy nad ním máte moc. U doktorov je ten efekt o to väčší, že sa snažia zabrániť smrti a ten pocit je posilňujúci, ale môže byť nebezpečný, ak sa s ním človek nenaučí pracovať.

## **Nemôže byť štandardom, že sú v pôrodniciach na bežnej báze porušované práva žien – rozhovor s političkou Simonou Petrik**

**Simona Petrik je slovenská politička a poslankyňa Národnej rady Slovenskej republiky.**

**V strane Progresívne Slovensko má pozíciu expertky pre rodinnú politiku, rodovú rovnosť a sociálne veci. Vyštudovala politológiu na Univerzite Komenského v Bratislave a od roku 2011 sa ako aktivistka angažovala v organizáciách za práva a postavenie žien. Aktívne sa venuje pôrodníctvu na Slovensku a legislatívnym riešeniam zameraným na podporu rodín s deťmi a žien.<sup>54</sup> V roku 2017 upozornila na protiústavnosť vyberania poplatkov za sprevádzajúce osoby pri pôrode. Ministerstvo zdravotníctva tento poplatok zrušilo a od roku 2018 si vďaka tomu môže žena vybrať akúkoľvek sprevádzajúcu osobu bez poplatku.<sup>55</sup>**

**Na začiatok uvediem, že sa ako politička venujete ženám, deťom a ich právam celú svoju politickú kariéru. Téma pôrodnického násillia však predsa len nie je bodom, ktorý sa v programoch politikov objavuje často. Čo vás priviedlo k tomu, že ste sa rozhodli zahrnúť ju do toho svojho?**

K riešeniu témy pôrodnického násillia ma pravdepodobne inšpirovalo to, že som si to začala všimáť okolo seba a hlavne som si to začala všimáť, keď som ja sama pred ôsmimi rokmi prvýkrát otehotnela. Vtedy som ešte političkou nebola a začalo ma to v prvom rade zaujímať ako ženu. Chcela som byť oboznámená zo všetkým, čo ma v procese tehotenstva, pôrodu a po ňom čaká a zistila som, že všetky tie veci si musím hľadať a zisťovať sama.

V tej dobe som mala gynekologičku, ktorá mala hrozný prístup a neskôr som ju kvôli tomu aj zmenila. Je veľkou expertkou vo svojom obore, volajú ju ku všetkým náročným prípadom a špecifickým situáciám, kedy dokáže poskytnúť skutočne odborný pohľad. Jej odbornosť z však nej nerobí rešpektujúcu osobu. Správala sa ku mne veľmi nadradene a miestami mi takmer hovorila, ako sa mám cítiť. Neskôr mi v piatom mesiaci oznámila, že čakám chlapca ako hrom. Začali sme sa teda nastavovať na chlapčeka, no keď som prišla o mesiac späť na kontrolu, povedala mi, že čakám dievčatko a ešte si aj odmietala priznať, že

---

<sup>54</sup> Simona Petrik. *Progresívne Slovensko*. online. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://progresivne.sk/kandidatka/simona-petrik/>

<sup>55</sup> *Konečne! Poplatky za otca pri pôrode, epidurál aj výber pôrodnika budú zrušené*. Online. Najmama.sk. 2017. Dostupné z: <https://najmama.aktuality.sk/clanok/259144/konecne-poplatky-za-otca-pri-porode-epidural-aj-vyber-porodnika-budu-zrusene/>. [cit. 2024-04-20].

sa pomýlila. To ma psychicky veľmi rozhodilo a dupľom ma nahnevalo, že si nedokázala pripustiť chybu.

Hovorím to ako príklad toho, ako nadradene sa správa zdravotnícky personál na Slovensku. To je podľa mňa jeden z najväčších rozdielov zdravotníckeho systému na Slovensku a napríklad v Čechách. V Česku to už má oveľa lepší trend, pretože tam už pôrodnice medzi sebou súperia. Keď v Česku vidia, že napríklad do Brna alebo do Břeclavi chodí rodiť veľké množstvo žien aj zo zahraničia, tak sa začnú chytať aj ostatné pôrodnice, aby sa im vyrovnali.

### **Vráťme sa späť k otázke. K téme vás teda priviedla osobná skúsenosť?**

Áno. Keď som v tej dobe chodila na pôrodné kurzy s pôrodnou asistentkou, tak som zistila, že to bola asistentka z pôrodnice, ktorá mi hovorila iba tie základné veci a nepripravovala ma na pôrod tak, aby som ho mala ja sama v rukách. Nepovedala mi napríklad o tom, čo je umelé vyvolávanie pôrodu, prečo sa to deje, a prečo sa to deje tak často, či mi budú nastrihávať hrádzu alebo sa budú snažiť, aby sa to neudialo. Nepovedala mi, čo je to amniotómia, čiže prepichnutie plodovej vody, kedy sa to deje a prečo sa to často robí rutinne. To vám nikto nepovie, lebo si to chcú robiť po svojom. Až keď sa to dozviete niekde inde, tak sa na to musíte pýtať sami.

V slovenských pôrodniciach to funguje tak, že pokiaľ je žena informovaná, tak to musia rešpektovať, ale ak je žena viac submisívna, tak sú jej práva porušované. Takto to predsa nemôže byť. Na Slovensku nemôže byť štandardom to, že sú na bežnej báze porušované práva žien. Práve naopak, štandardom by malo byť, že aj keď je žena akákoľvek introvertná a bojí sa niečo povedať, tak by sa mala cítiť bezpečne. Malo by sa rozprávať s ňou a nie o nej, akoby tam ani nebola a personál sa k nej nesmie správať nadradene. Majú ju sprevádzať pôrodom a nesnažiť sa to urýchliť nejakými umelými prostriedkami len preto, lebo lekár musí ísť domov alebo na lyžovačku.

### **Na Slovensku to však trochu ignorujeme. Prečo pôrodnícke násilie na Slovensku nie je považované za tak veľký problém, akým v skutočnosti je?**

Ono je považované za problém, ale len medzi ženami, ktorých sa to týka. Už od môjho pôrodu sa veci pohli vpred. Napríklad organizácia Ženské kruhy začala byť viac v povedomí a sú jednou z tých organizácií, ktoré robia naozaj dobrú osvetu v tejto téme. Veľa žien sa aj vďaka nim dozvedá o svojich právach pri pôrode.



Tá necitlivosť je podľa mňa spôsobená nejakým pretrvávajúcim status-quo. Ľuďom sa u nás nechce nastupovať na nové trendy, pretože si myslia, že oni sami vedia všetko najlepšie. To, čo hovorím, je hrozné, ale je to tak. Hovoria to aj českí lekári a české pôrodné asistentky, ktoré k nám chodia robiť do niektorých pôrodníc kurzy. Referujú, že sa stretávajú napríklad s veľmi osvietenými vrchnými sestrami, ale aj s rezistenciou ostatných lekárov. Vrchná sestra by aj chcela zaviesť nejaké zmeny, ale lekári stále majú pocit, že sú tí nadradení.

Tak to funguje aj v iných oblastiach zdravotníctva na Slovensku. Nie je to dobré a neviem, akým spôsobom by sa to dalo riešiť. V Amerike sa to napríklad rieši sankciami. Nie je to však tak, že v Amerike sú lepší ľudia a Slovensko je plné arogantných blbcov. Arogantní ľudia sú všade a tiež sú všade vyt'ažení lekári.

### **Je často argumentom lekárov to, že sú vyt'ažení?**

Áno, bežným argumentom lekárov je, že toho majú veľa, že ťahajú služby, že nespia, a že nemajú dostatočne dobré podmienky. Tomu ja rozumiem, ale nie je to podľa mňa dostatočný dôvod na to, aby sa správali necitlivo a nerešpektujúco. A hlavne, do nemocníc na Slovensku sa lejú veľké peniaze a skutočne sa v posledných rokoch hrozne veľa vylepšilo, takže lekári nemôžu hovoriť o nejakých strašných podmienkach. Nie je to v nemocniciach vôbec také zlé. Ja viem, ako funguje zdravotníctvo aj v iných krajinách, napríklad v Spojenom kráľovstve, a my sme na tom fakt dobre. Preto to neberiem ako argument.

Mne z toho vychádza, že ten problém je jednoducho nejaký pretrvávajúci nadradený prístup ešte možno z čias socializmu, kedy páni doktori boli tí najdôležitejší. Toto sa s nami ťahá, pretože starí primári to učia mladých lekárov a oni sa boja robiť niečo iné, lebo ich to niekto takto naučil. Aj oni sa začnú správať nadradene a nabaľuje sa to presne ako tradície - ruka v ruke.

**Hovoríte, že koreň toho problému môže byť aj v histórii a komunizme. To síce dáva zmysel, ale prečo to v Česku už naberá iný trend a u nás stále nie? Zdieľame predsa rovnakú minulosť?**

Česko bolo vždy o niečo liberálnejšie a dokonca aj ten komunizmus tam bol liberálnejší. Mám pocit, že oni to lepšie a rýchlejšie pochopili.

My sme boli pred rokom v auguste s Michalom Sabóm v Česku na hĺbkovej návšteve pôrodníc v Brne a hovorili sme tam s vrchnou sestrou a aj so šéfkou pôrodnej asistencie, pretože tam majú dokonca aj centrum pôrodnej asistencie. Pôrodnica v Brne je budova, ktorá má 150

rokov a na prvý pohľad to pôsobí tak, že tam je všetko hrozne staré. Až na izbách zistíte, že tam je všetko prispôbené tomu, aby sa matky cítili bezpečne a intímne. Lekári v pôrodnici spolupracujú s pôrodnými asistentkami a keď som sa ich pýtala, aká je ich hierarchia, tak mi povedali, že oni hierarchiu nemajú a že nad nimi je už len pacientka.

Ja neviem, ako je možné, že v Českej republike na to už prišli a u nás stále nie. Akoby sme si nevedeli priznať chybu. To je nejaká črta Slovákov, že si myslíme, že nikdy nič nerobíme zle a nedokážeme si pripustiť, že by sa to dalo robiť lepšie.

**Budem trochu osobná a vrátim sa späť k vašej skúsenosti v pôrodnici. Keď ste rodili vy, zažili ste si na vlastnej koži nejakú formu pôrodnického násillia?**

Ja som rodila v Liptovskom Mikuláši a mala som šťastie, že som rodila s lekárom, ktorý je môj spolužiak z gymnázia. Je to môj dlhoročný kamarát a pri pôrode bol len ako taký môj asistent. Ja som ho vôbec nebrala ako nejakého lekára, ktorý vedie pôrod. Ale to je tým, že som mala šťastie. My sa na Slovensku nemôžeme spoliehať na to, že žena bude mať šťastie. To by mal byť štandard.

No tiež sa mi stalo, že keď som rodila, prišla za mnou pôrodná asistentka a v dobrom mi povedala, že mi pôrod nejde nejak rýchlo a že mi teda dajú „liečik“. Ja som vedela, že mi chcú dať oxytocín na vyvolanie pôrodu, tak som sa jej na rovinu spýtala, prečo to volajú „liečik“ a povedala som jej, nech to volajú bez zavádzania oxytocín. Odmietla som ho, pretože som vedela, že ho ešte nepotrebujem a že si na ten pôrod počkám. Ona sa na mňa vyslovene urazila a odišla dotknutá, lebo mi chcela dobre. Bola to milá osoba a naozaj to asi nemyslela zle, ale v dobrom niekomu dávať oxytocín, hlavne ak som ho nechcela? Tak to teda potom ten môj lekár vyriešil a nedali mi ho.

Mala som tiež problém s tým, že mi nechcela prasknúť plodová voda. Lekár to so mnou komunikoval a povedal mi, že on by mi ju už prepichol, pretože aj to môže spôsobovať, že pôrod ide pomaly. Ja som to asi dvakrát odmietla, lebo som naozaj chcela počkať, ale potom mi dohovorel, že by som bola unavená počas samotného pôrodu. Nakoniec som si teda až po dohode s lekárom nechala plodovú vodu prepichnúť a naozaj to pomohlo a do pár hodín som porodila bez oxytocínu a bez epidurálu. To znamená, že tie zákroky nemusia byť zlé, ale treba ich s rodičkou komunikovať. Ja som na šťastie komunikáciu s lekárom mala, ale vidíte, že aj tam boli zásahy napríklad od pôrodnej asistentky.

## **Prečo sa podľa vás pôrodná asistentka správala týmto spôsobom?**

Jednoducho na to bola zvyknutá. Bola zvyknutá na to, že to nepôjde inak než tým, že mi pichne oxytocín, aby sa mi zvýšili kontrakcie. Lenže oxytocín spôsobí to, že kontrakcie sa zvýšia až neprirodzene, žena cíti oveľa väčšiu bolesť a stráca kontrolu nad svojim pôrodom. Potom sa väčšinou pichá aj epidurál, aby sa utlmili bolesti a vtedy sa môže stať, že vám kontrakcie úplne odídu, lebo epidurál umŕtvuje. Tak vám dajú znovu oxytocín a takto to ide dookola. Pichajú do vás chémiu a vy už nemáte svoj pôrod v rukách. Často sa stáva, že presne tieto pôrody končia cisárskym rezom.

Prístup pri pôrode má byť od začiatku pokojný, lebo máte čas a nikam sa netreba ponáhľať. Doktori majú sledovať ženu aj ozvy dieťaťa a zasahovať by sa malo až pri urgentných záležitostiach. Ak to nie je potrebné, tak by sa lekári mali vyvarovať nejakým umelým zásahom, ktoré sú u nás rutinou.

## **Dostali sme sa k rutinným zásahom, ktoré sú súčasťou diskusií o pôrodníckom násilí. Vedeli by ste z vášho pozorovania a skúsenosti vymenovať nejaké najčastejšie formy zlého zaobchádzania pri pôrodoch v našich nemocniciach?**

Prvým veľkým problémom je to umelé vyvolávanie pôrodu oxytocínom a to všetko, čom som opisovala. Druhým, je prasknutie plodovej vody bez informovania ženy, kedy sa na vás lekári jednoducho akože pozrú a urobia to bez toho, aby ste vôbec vedeli, čo sa deje. Tretím problémom sú rutinné nástrihy hrádze. Doktori sa u nás často ani nepozrú na to, aké veľké je dieťa, akú má hlavičku a či neprelezie aj samo, ale rovno rutinne strihajú hrádze. Potom je tu rutinné zašívanie tej prestrihutej hrádze bez anestézie. Vtedy vám povedia, že už ste predsa porodili, tak toto už vydržíte. To sa nemôže diať v 21. storočí v členskej krajine Európskej Únie.

## **Okrem týchto rutín tam patrí ešte niečo?**

Tiež sa hrozne často tlačí na brucho takzvanou Kristellerovou expresiou, čo je zakázaný hmat, ktorý sa nesmie robiť už od roku 1952 a aj tak sa v našich pôrodniciach stále používa. Ja rozumiem tomu, ak napríklad pôrodná asistentka masíruje brucho a snaží sa pohýbať dieťa v bruchu, to je niečo iné. Ale Kristellerova metóda znamená, že sa na vaše brucho hodí pôrodná asistentka alebo sestra a lakt'om tlačí na brucho, aby dieťa vyšlo. Z toho majú ženy modriny, je tam riziko, že vám praskne maternica a môžete aj zomrieť. Deje sa to väčšinou vtedy, keď už je zdravotnícky personál v strese, pretože od začiatku ten konkrétny pôrod zanedbali. Keď už je zle, tak na to idú takýmito drastickými metódami.

Mala by byť tiež povolená prítomnosť partnera počas celého pôrodu, ak si ju žena želá. Rovnako by mala byť zabezpečená intimita. Je ponížujúce, keď sa na to, ako rodíte, chodí pozerat' 20 medikov alebo vás všetci vidia v nočnej košeli, z ktorej vám trčí zadok. Tiež je strašné, že ženy často rodia len za plentami. Keď je pôrodov veľa, počujete vedľa seba stonať cez plachtu inú ženu. Každá žena má iný pôrod a vy sa vtedy nedokážete sústrediť na ten svoj, lebo myslíte na niekoho, kto vedľa vás kričí a hovoríte si, že čo ak aj ten váš pôrod bude taký, ako tej ženy vedľa vás.

Veľkým problémom tiež je, že sa rodičkám dáva podpisovať informovaný súhlas bez toho, aby im lekári povedali, čo vlastne podpisujú a čo ich čaká. Najprv, by mala prebehnúť nejaká konzultácia a až na záver máte podpísať informovaný súhlas, keďže až vtedy ste skutočne informovaná. Ale v pôrodniciach často dávajú len narýchlo podpísať poloprázdny papier, lebo ved' to je len formalita.

**Som rada, že ste sa spomenuli informované súhlasy. Kedy myslíte, že by ženy mali podpísať informovaný súhlas a byť oboznámené s pôrodom tak, aby presne vedeli, čo sa bude počas neho diať?**

Ja si myslím, že veci ako napríklad vysvetlenie toho, čo ženu čaká, by sa vôbec nemalo diať v ten deň, keď žena rodí. Ved' ona chodí na kontroly k svojmu lekárovi posledný mesiac pred pôrodom každý týždeň a predtým tam chodí zhruba raz mesačne. Je tam veľa priestoru na to, aby jej lekár všetko vysvetlil. Väčšina zlých skúseností z pôrodu spočíva v tom, že ženám nikto nič nepovie. Mnoho žien je v šoku, že im robili klystír a pritom to vôbec nie je tak hrozné a veľmi to pomáha pri samotnom pôrode. Problém je, že ženy o tom jednoducho nevedeli vopred. Doktor by mal žene v tých týždňoch pred pôrodom aspoň trochu opísať priebeh pôrodu a hneď by ju to aspoň máličko upokojilo.

**Častou témou je aj separácia dieťaťa od matky po pôrode. Deje sa to u nás ešte stále, alebo je tento problém už na ústupe?**

Nie, stále sa to u nás deje. Toto už patrí pod popôrodnú starostlivosť. Separácia sa deje bežne. Jedna vec je, že niektoré mamičky chcú, aby im dieťa na chvíľku niekto zobral, pretože si potrebujú oddýchnuť. To je v poriadku. Na to tam sú sestry na neonatologickom oddelení, kde sa o dieťa chvíľu starajú a potom ho opäť prinesú matke. Ale malo by to skutočne fungovať tak, že ak matky dieťa pri sebe chcú mať, má im to byť kedykoľvek umožnené. Je dôležité, aby fungoval rooming-in, kedy má dieťaťko postieľku v izbe pri matke, aby si ho mohla kedykoľvek vziať, aby ho mohla dojčiť a hlavne, aby sa učila ho dojčiť.

Keď som pri dojčení, tak sa tiež deje, že sestry bábätká prikrmujú umelým mliekom bez toho, aby o tom matky vôbec informovali. Niekedy prikrmovanie je nutné, ale musí o tom predsa matka vedieť, nemusí sa to robiť tajne.

**Vedeli by ste systematicky z pohľadu političky navrhnúť aj riešenia a priblížiť, kde by sa dalo začať so zmenami?**

Je veľa vecí, ktoré treba zlepšiť. V prvom rade to musí chcieť riešiť ministerstvo zdravotníctva. Ministerstvo zdravotníctva si musí uvedomiť, že pôrodnictvo na Slovensku je potrebné posunúť vpred a musia sa na to vyčleniť financie. A kam tie financie majú smerovať?

V prvom rade potrebujeme urobiť nezávislý audit pôrodnic a zistiť, v akom sú stave, kto tam pracuje, ako pracujú a aké práva porušujú. Pre audit už máme medzinárodné štandardy podľa organizácií Figo a WHO.

Ministerstvo zdravotníctva, ešte keď mu šéfovala ministerka Kalavská, na môj popud urobilo veľkú diskusiu s 28 ľuďmi z odboru a s poisťovňami, kde sme tieto štandardy a zmeny preberali. Po tom, ako sľúbila, že urobíme pracovné skupiny a budeme spolupracovať na zlepšení, sa na to úplne vykašľali a urobili to sami interne na ministerstve. Lenže jediné, čo urobili bolo, že preložili niektoré medzinárodné štandardy a hodili ich na stránku ministerstva zdravotníctva ako odporúčané štandardy a bolo po snahe. Myslíte, že sa niečo v pôrodniciach zmenilo? Samozrejme, že nie. Nestačí, keď na ministerstve iba publikujú štandardy a nerobia nič preto, aby ich vynucovali.

**Takže by mal štát začať viac kontrolovať dodržiavanie oficiálnych štandardov?**

Áno, presne to potrebujeme. My potrebujeme tie štandardy začať vynucovať a to sa dá napríklad tak, že prepojíme financovanie niektorých pôrodných zákrokov na poisťovne. Momentálne napríklad poisťovňa preplatí pôrodnici viac peňazí, ak urobí cisársky rez, než by jej preplatila, keby urobili prirodzený pôrod. To je podľa mňa postavené na hlavu. Ak poviete, že pôrodnice dostanú viac peňazí za cisárske rezy, tak samozrejme, že budú chcieť tie cisárske rezy robiť čo najviac. A práve preto sa ešte stále robia v niektorých pôrodniciach cisárske rezy rutinne.

Ale musím povedať, že odkedy je táto téma viac otvorená medzi matkami a aj v povedomí verejnosti, lekári začali viac tlačiť na to, aby ženy rodili najmä prirodzenými pôrodmi. Ale zase to prechádza do druhého extrému, kedy ženy chodia traumatizované z nemocnice, lebo lekári ich silou mocou tlačili do prirodzeného pôrodu aj napriek tomu, že

videli, že už boli úplne vyčerpané a pôrod nešiel dobre. Takže aj keď sa snažíme robiť niečo dobre, tak to nakoniec úplne pokazíme.

V prvom rade, jednoducho nemôžeme ženu do ničoho nútiť. Ak prirodzený pôrod nechce, tak jej ho nemôžeme nanútiť a ak nechce cisársky rez, tiež to musíme rešpektovať, ak nie je ohrozené jej zdravie a zdravie dieťaťa. Cisársky rez tu samozrejme na niečo je, ale my nemôžeme rutinne v pôrodniciach rezať bruchá.

### **Vráťme sa ale k tým štandardom.**

Vynucovanie štandardov by sa dalo robiť aj tak, že budeme zverejňovať dáta a štatistiky jednotlivých pôrodníc. Podľa toho uvidíme, ako ktorá pôrodnica funguje a budeme to napríklad vedieť sankcionovať. To sa napríklad deje v Amerike. Tam sú za ublíženie pacientovi postihovaní samotní lekári, ktorí sú buď žalovaní, alebo im to je strhnuté z platu. Ja toto nepodporujem. Myslím si, že by bolo viac efektívne, ak by sme konali motivačne. Ak by pôrodnica dosiahla určité percento fyziologických alebo ambulantných pôrodov, pôrodov bez nástrihu alebo by mala dobrú spätnú väzbu od žien, tak by dostali lepšie hodnotenie od poisťovní. Pozitívnu finančnou motiváciou sa to jednoznačne dá dosiahnuť.

### **A nejaký posledný návrh na zlepšenie situácie?**

Bolo by skvelé, keby sme mali Národný ústav pre matku a dieťa, čo by malo byť inovatívne stredisko, ktoré by sa venovalo len tejto jednej téme. Tam by sa mali rozvíjať nové postupy, alebo by sa tam riešili rizikové situácie. Matky by tam mali nájsť špičkovú starostlivosť a nemuseli by sa tak spoliehať len na samotné nemocnice a pôrodnice. Mali by aj centrum, ktoré robí analýzy, vyhodnocuje dáta jednotlivých pôrodníc a robí z nich štatistiky. Zbieranie dát je u nás veľmi slabé a presne to by mal takýto ústav robiť.

### **Jedným z rozdielov medzi Slovenskom a severskými či západnými krajinami je postoj k pôrodným asistentkám. Ako vy vidíte problém s nedostatočnou podporou pôrodných asistentiek a ako by sa podľa vás dal riešiť?**

Dôležitým krokom by bolo vybudovanie centier pôrodnej asistencie. Na to netreba stavať nové budovy. Úplne by stačilo alokovať nejakú jednu väčšiu ambulanciu na centrum pôrodnej asistencie, kde budú môcť ženy chodiť už pred pôrodom a budú mať kvalitnú predpôrodnú prípravu od pôrodných asistentiek, ktoré by však pracovali na licenciu a neboli by zamestnané v nemocnici. V tomto centre by si ženy vybrali pôrodnú asistentku, s ktorou by chceli rodiť, a ktorá by ich sprevádzala celým tehotenstvom pôrodom.

## **Takže ste toho názoru, že by sa časť kompetencií pri pôrodoch dala presunúť na pôrodné asistentky?**

Áno, fyziologické pôrody by mali viesť pôrodné asistentky, nie lekári. Lekárov by mali volať iba v prípade, že nastanú nejaké komplikácie. Pôrodné asistentky by tiež mali mať možnosť domácej návštevnej starostlivosti a mali by ženu previesť predpôrodnou, pôrodnou aj popôrodnou starostlivosťou. To znamená, že po pôrode by mali prísť za ňou domov, pomôcť jej s dojčením a párkrát ju navštíviť. Tých návštev nie je potrebné nejaké veľké množstvo, ale mnoho žien má posttraumatické stavy a takzvané „baby blues“, kedy majú zlý vzťah s dieťaťom kvôli pôrodu a potrebujú pomoc s nabehnutím do režimu matky. Ak nemajú žiadne traumy, tak s nimi nie je až tak veľa práce a preto stačí len malá pomoc asistentky.

Skrátka je dôležité, aby sa presunula časť kompetencií na pôrodné asistentky, a aby mohli pracovať na základe licencie. U nás máme vyškolené pôrodné asistentky, ale problém je, že sa potom zamestnávajú v nemocnici, kde robia miestami skoro ako sekretárky a administratívne sily, čo by ony vôbec robiť nemali.

## **Je Slovensko ako štát a spoločnosť na podobné kroky pripravené alebo bude podľa vás trvať dlhšie, kým ich budeme vedieť presadiť? Nemyslíte si, že všetky tie kroky sú na slovenské pomery ešte príliš progresívne?**

Ja si vôbec nemyslím, že toto sú nejaké príliš progresívne kroky. Rozumiem otázke, pretože mnoho ľudí to na Slovensku tak berie, ale ja nechápem, ako to tak niekto môže vnímať. To je prirodzená, štandardná a rešpektujúca starostlivosť o ženy.

Aby sme neboli úplne kriticky a nedávali všetkých do jedného koša, tak aj na Slovensku sa to trošku láme. Máme výborné pôrodnice v Starej Ľubovni, v Trenčíne, v Krompachoch, v Liptovskom Mikuláši alebo napríklad v nemocnici Bory. V Liptovskom Mikuláši majú napríklad švédske šatky, ktoré pomáhajú ženám sa hýbať a sú účinnejšie ako fit-lopty. Majú vaňu a naparky, ktoré som zatiaľ videla len v Brne a ešte v nemocnici Bory. Tieto naparky žene fúkajú bylinkový výluh na panvové dno a to ju pomaly otvára a dodáva to relaxačný pocit. Sú to veľké veci, ktoré v iných pôrodniciach vôbec nechápu a prídu im úplne zbytočné.

Smutné však je, že aj keď v Mikuláši a v mnohých iných nemocniciach je veľmi progresívna vrchná sestra, je tam aj mnoho lekárov, ktorí jej presvedčenie nezdieľajú a keď narazíte na zlého lekára, tak to môže dopadnúť akokoľvek. Môžete mať aj naparky aj visiace

šatky, ale pokiaľ tam je lekár, ktorý sa nevie správať k pacientke slušne a rešpektujúco, tak sa to míňa účinkom.

### **Ktorú slovenskú pôrodnicu by ste vyhodnotili ako najlepšiu a prečo?**

Najlepšia na Slovensku je momentálne určite nemocnica Bory. Ešte pre jej otvorením som tam bola a rozprávala som sa s vrchnou sestrou o tom, ako chcú dosiahnuť, aby tie podmienky pri pôrode boli bezpečné a rešpektujúce. Povedala mi, že si na pomoc zavolali organizáciu Ženské kruhy na poradné workshopy. To je výborná cesta.

V tejto pôrodnici vedú pôrody pôrodné asistentky, čo je oproti ostatným pôrodniciam veľká zmena. Majú desať pôrodných boxov, čo tiež nemá nikto iný na Slovensku. To znamená, že tam môže rodiť desať žien naraz, majú tam priestor pre seba, pre svojho partnera a pre dieťa, všetky vyšetrenia sa robia v jednej miestnosti, dieťa nikam neberú a partner tam dokonca môže spať. To je štandard, aký má byť všade a ženy si to veľmi chvália. Výsledkom je, že majú dlhodobo rezervované termíny a ženy sa tam už ani nevedia dostať. Je to jednoznačne to najlepšie, čo máme teraz k dispozícii a skvelé je, že je to zmluvná nemocnica, kde vám stačí prísť len s kartičkou poistenca a nie súkromná nemocnica, kde musíte platiť veľké peniaze.

### **Jedným z následkov pôrodnického násillia sú aj popôrodné depresie, ktoré ovplyvňujú nielen matku, ale aj vzťah matky k dieťaťu na celý život. Mali by podľa vás matky na Slovensku mať prístup k štátom preplácanej psychoterapii, ktorá by pomohla ženám s týmito pocitmi bojovať?**

Toto je veľmi dôležitá vec a určite by sa malo preplácať aspoň nejakých päť sedení, pretože v celom tomto procese sa úplne zabúda na ženu a jej pocity. Pôrod je výnimočná vec, ale keď zabudneme na to, že žena mohla prežiť niečo traumatizujúce, tak to môže mať naozaj veľmi zlé následky.

Predstavujem si, že by niečo také mala žene ponúknuť pôrodnica alebo by jej mala aspoň sprostredkovať kontakt na niekoho, kto to vie riešiť. Baby blues a popôrodné depresie totiž nevie riešiť každý a venujú sa tomu špeciálni psychoterapeuti. Na Slovensku sú takto špecializovaní psychoterapeuti zúfalo vyťažení a to k nim teraz chodia len ženy, ktoré si túto pomoc môžu finančne dovoliť.



**Ako vnímate z vášho postavenia a pohľadu to, že na Slovensku o tomto probléme stále nie je veľké povedomie? Ako by dalo povedomie verejnosti o pôrodnickom násilí zvýšiť?**

V prvom rade je to ututľávané aj preto, že to veľa ľudí nepovažuje za násilie a ani samotná žena nevie, že na nej násilie bolo páchané. Ona si myslí, že to je takto normálne.

Veľa občianskych združení ako napríklad Ženské kruhy alebo Občan, demokracia a zodpovednosť odporúča ženám, aby sa obrátili na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Keď sa však skúmalo, koľko takýchto žiadostí a sťažností bolo podaných, tak sa zistilo, že je to mizivé množstvo. Potom to vyzerá, že násilie, o ktorom hovoríme, ani neexistuje, pretože ženy sú spokojné, nikto sa nesťažuje, len zopár ich vykrikuje na sociálnych sieťach. Problém je ale podobný ako napríklad pri domácom násilí, kedy sa ženy proste boja ozvať, že je na nich násilie páchané.

A prečo to nepovažujú za násilie? Lebo o tom nevedia. Máme veľmi slabú osvetu. Toto by malo opäť zobrať do rúk ministerstvo zdravotníctva a urobiť kampaň rovnako, ako sa robia kampane napríklad na screening na rakovinu. Osveta by mala prebiehať na celoslovenskej úrovni, pretože občianske združenia majú limitovaný dosah. Tlak zo strany žien sa aj vďaka nim zvyšuje, preto sa aj mení situácia, no stále to nie je dostatočné.

Keď sú ženy s niečím oboznámené, tak sa viac hlásia ku svojim právam a potom môžeme nastúpiť k riešeniam a k súborom opatrení, o ktorých som hovorila.

**Takže si myslíte, že ten prvý krok by mal prísť od štátu?**

Ak chceme, aby sa to začalo meniť systémovo, tak áno. Bez tlaku spoločnosti by to nešlo, ale ten má len obmedzenú účinnosť. Takže podľa mňa je to kombinácia.

Ďalším faktorom je konkurencia. Keď som sa spýtala v Česku na to, ako je možné, že sa to u nich začalo tak rýchlo meniť, povedali mi, že to spôsobila konkurencia. Ak jedna pôrodnica začala byť dobrá, tak to začali chcieť aj tie ďalšie. Nevie, či aj u nás, ak ostatné nemocnice uvidia, že Bory majú stále plno a že sú špičkové, či sa začnú potom viac snažiť.

**A tu by teda mohlo pomôcť práve to zverejňovanie štatistík o pôrodniciach a väčšia transparentnosť?**

Áno presne tak. To je to, čo som hovorila o tých ukazovateľoch, ktoré musia byť zverejňované spolu so štatistikami každoročne. Presne vtedy začnú nemocnice medzi sebou v dobrom súperiť.

## **Nie je problém o pôrodnickom násilí hovoriť, problém je podnietiť ľudí, aby počúvali – rozhovor s predsedníčkou občianskeho združenia Ženské kruhy**

Občianske združenie Ženské kruhy vzniklo v roku 2011 ako reakcia na systémové porušovanie práv žien a pretrvávajúcu škodlivú prax v pôrodniciach. Ženské kruhy dnes vykonávajú osvetovú činnosť zameranú na ľudské práva žien v období tehotenstva, pôrodu a šestonedelia a pomáhajú ženám zodpovedať ich otázky a obavy v rámci tejto témy.<sup>56</sup> Spoluzakladateľka a predsedníčka združenia, Zuzana Krišková, v rozhovore opísala, s akými problémami sa na nich ženy najčastejšie obracajú, vyjadrila sa k téme pôrodnického násillia z pohľadu ich organizácie a tiež priblížila, aké kroky môže žena podstúpiť, ak má pocit, že boli jej práva pri pôrode porušené.

### **Čo bolo hlavným podnetom pre vznik združenia Ženské kruhy?**

Vznikli sme ako grassrootové združenie, čo znamená, že sme sa spojili ako ženy, osobne dotknuté problémom, ktorému sa venujeme. Cítili sme, že spôsob, akým na Slovensku rodíme nie je úplne v poriadku. Preto sme založili občianske združenie, z ktorého sme sa postupne vyprofilovali na ľudsko-právnu organizáciu.

### **Ak by ste mali zhodnotiť pôrodné podmienky na Slovensku, v čom spočívajú tie najväčšie nedostatky alebo problémy?**

Nepovedala by som, že jeden problém je väčší a ostatné sú menšie. Téma pôrodnictva a pôrodnej starostlivosti je veľmi komplexná a existuje množstvo faktorov, ktoré sú poprepájané a tým pádom ovplyvňujú dostupnosť pôrodnej starostlivosti a jej kvalitu.

Keby som na niečo chcela upriamiť pozornosť z pohľadu individuálnych potrieb žien, tak by som spomenula nedostatočnú podporu duševného zdravia žien pri pôrode. Zmienim aj celý problém pôrodnického násillia, alebo teda nerešpektovania ľudských práv pri pôrode. Tu patrí akékoľvek psychické, fyzické alebo verbálne zneužívanie, starostlivosť bez informovaného súhlasu alebo napríklad nedostatok informácií počas pôrodu alebo pred ním. Nakoniec by som spomenula organizáciu práce v jednotlivých zariadeniach. Problémov je naozaj veľmi veľa a sú prepojené, preto sa nedá povedať, ktorý je najväčší.

---

<sup>56</sup> Ženské kruhy. Online. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://zenskekruhy.sk/kto-sme/>.

## **Prejdem rovno k pôrodnickemu násiliu. Myslíte si, že je ťažké o ňom na Slovensku hovoriť? Ak áno, tak prečo?**

Tá téma môže v mnohých ľuďoch vyvolať silnú emocionálnu reakciu, lebo je to téma, ktorá sa dotýka intímnych a osobných skúseností žien a častí ich tela. Zároveň je to niečo, čo zasahuje do odbornej práce a odborných postupov, venuje sa ich kritike a hovorí, že to, čo je bežná prax, nemusí byť správne.

Na druhej strane si nemyslím, že je až také ťažké o tom rozprávať. Z našej skúsenosti to nikdy nebol veľký problém. Robili sme mnoho osvetových kampaní, prednášok a publikácií, v ktorých sme sa zamerali na porušovanie ľudských práv žien. Viedli sme kvalitatívne rozhovory so ženami aj s pôrodnými asistentkami, lekármi a lekárkami, prednášali sme tieto témy na odborných podujatiach na Slovensku aj v zahraničí a nikdy sme sa nestretli s nejakou veľkou nevôľou. Myslím si, že to je aj preto, že sa tú tému podarilo dostať do povedomia na medzinárodnej úrovni, a že sa tomu venuje už aj Európsky parlament. Schválil správu, ktorá pojednáva o násilí na ženách a tiež sa v nej objavuje pôrodnické násilie. Fakt, že sa o tom hovorí aj na takýchto veľmi silných fórach, diskusie zjednodušuje.

Nemám teda pocit, že je ťažké o tom rozprávať. Skôr podnietiť ľudí, aby počúvali, je o niečo náročnejšie. Je to rovnaké ako s rešpektom - nedá sa vynútiť.

## **Viete porovnať pôrodnickú situáciu na Slovensku s inými krajinami?**

Rozdielov je veľa a záleží na tom, s kým sa porovnáваме. Ak by sme sa porovnávali v rámci Európy, tak tie systémy sú organizované rôzne. Niekde môže byť primárnym poskytovateľom pôrodnej starostlivosti lekár alebo lekárka, inde to môže byť pôrodná asistentka a žena je počas tehotenstva pod dohľadom jednej z týchto profesií. V iných štátoch to môže byť nejakým spôsobom kombinovaný systém alebo majú ženy na výber. U nás je to výhradne lekárska starostlivosť.

Potom je tu tiež otázka miesta pôrodu. Na Slovensku je oficiálne možné rodiť jedine v nemocniciach, kde je starostlivosť podporovaná a regulovaná štátom. V iných krajinách, napríklad v Anglicku, je tých možností viac. Tam môže žena rodiť doma, v pôrodných centrách, v pôrodnom dome, v oddelení v rámci nemocnice, ktoré je vedené pôrodnými asistentkami a tiež má možnosť klasického nemocničného pôrodu. Už tu sa dá vidieť, že v zahraničí majú ženy väčšiu možnosť voľby.

Základným rozdielom teda asi je, že na Slovensku je cesta prakticky len jedna a očakáva sa, že ňou ženy pôjdu. Ak tú cestu nechcete, tak idete mimo systému.

### **Ako môže žena postupovať, ak si prešla pôrodnickým násilím a chce to riešiť? Má sa na koho obrátiť?**

Ak sa žena domnieva, že pri pôrode boli porušené jej práva, ako prvý krok by som odporúčala, aby si vyžiadala zdravotnú dokumentáciu a od tej sa odvíjajú všetky ďalšie kroky. Treba však povedať, že mechanizmus nápravy v prípade, že boli porušené niekoho práva, je na Slovensku veľmi komplikovaný a mnohokolajný. Máme viacero inštitúcií, na ktoré sa treba v určitých aspektoch obrátiť.

Ako príklad uvediem, že v prípade neetického správania zdravotníckeho personálu sa treba obrátiť na príslušnú komoru. Ak bola zle poskytnutá zdravotná starostlivosť, tak to má riešiť Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a v prípade zle vedenej dokumentácie zase treba sťažnosti smerovať na príslušný samosprávny kraj. K tomu všetkému sú všade odlišné lehoty a je rozdiel, či podávate sťažnosť alebo podnet, lebo sa to posudzuje podľa rôznych zákonov. Je to veľmi komplikované, neprehľadné a pre bežného človeka je to podľa mňa až neprekonateľná prekážka, aby sa v tom zorientoval, ak sa tomu predtým nikdy nevenoval. A duplom je to náročné pre ženu, ktorá sa okrem toho musí starať o bábätko.

Ak sa žena obráti na nás, môžeme jej poskytnúť základný prehľad a možnosti a riešiť s ňou konkrétnu situáciu. Neposkytujeme však právnu pomoc, takže vždy odporúčame aby veci konzultovala s právnikmi, ideálne špecializovanými na medicínske právo.

Niekedy rozmýšľam, či systém nie je zámerne komplikovaný a neprehľadný, pretože ak sa nikto nesťažuje, tak to pôsobí, že nemáme žiadny problém. Potom prirodzene aj tých ľudí, ktorí sa sťažujú, je málo, alebo sa zistí, že sa nesťažovali správne, nešli podľa správnych postupov, alebo zmeškali nejaké lehoty. Toto je určite jedna z vecí, na ktoré by bolo potrebné sa pozrieť a napraviť ich tak, aby slúžili ľuďom, ktorí ich potrebujú, a aby existovala len jedna priama cesta, ktorou sa vydať a nie mnoho rôznych, ktoré nakoniec vedú do slepej uličky.

### **S akými problémami alebo otázkami sa na vás ženy obracajú najčastejšie?**

Je to široká škála. Často sa stretávame práve so spomínanou pomocou so sťažnosťami a s tým, ako majú ženy postupovať, ak sa chcú sťažovať. To riešime naozaj pravidelne. Potom často riešime otázky, ktoré sa týkajú prevencie. To znamená, že ženy chcú vedieť, čo majú robiť, aby sa vyhli nepríjemným situáciám a napríklad porušovaniu ich práv počas tehotenstva

a pôrodu. Často dostávame otázku, ako sa vyhnúť tomu, aby oddelili matku a dieťa po pôrode alebo počas neskoršej hospitalizácie.

Výrazným problémom počas pandémie bolo, že s výnimkou jednej nemocnice boli plošne zakázané sprevádzajúce osoby a návštevy v nemocniciach. Vtedy sme ženám asistovali pri ich vlastnom aktivizme a písaní listov do pôrodníc. Ten tlak neskôr viedol k zmenám a ministerstvo zdravotníctva spolu s Úradom verejného zdravotníctva špecifikovali, že v prípade sprevádzajúcej osoby pri pôrode nejde o návštevu. Tiež bolo umožnené rodičom sprevádzať svoje dieťa v nemocnici. Vďaka tomu vidíme, že to, čo robíme, má zmysel, a že keď sa niečo deje a ľudia sa opakovane ozývajú, tak môže dôjsť k zmene. Samozrejme, nedeje sa tak zo dňa na deň. Ani vtedy sa tak nestalo hneď, ale dá sa to.

### **Takže matky sa na vás obracajú aj s informáciami pred pôrodom?**

Áno, často. Chcú ísť k pôrodu informované a niekedy je ťažké dopátrať sa k niektorým informáciám, ak sa v tom bežne neorientujete a neviete, kde hľadať.

### **Myslíte, že by k lepšej informovanosti mohlo pomôcť, keby nemocnice uverejňovali štatistiky a dáta týkajúce sa pôrodov a zákrokov v ich pôrodniciach?**

Určite. My máme právo na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a na výber miesta pôrodu, ale k tomu, aby ste sa rozhodli, potrebujete kvalitné informácie. Okrem toho, máme právo aj na informácie samotné. Národné centrum zdravotníckych informácií síce zverejňuje štátom zbierané štatistiky, ale tie sa týkajú len jednotlivých krajov Slovenska a to vám pri výbere veľmi nepomôže. V posledných rokoch som si ale začala všímať, že niektoré nemocnice začali z vlastnej iniciatívy zverejňovať informácie o niektorých základných štatistikách. To je niečo, čo môže ženám napovedať, akú starostlivosť tam môžu očakávať. Je totiž rozdiel, či v pôrodnici robia nástrih každej druhej žene, každej piatej alebo každej tridsiatej žene. Ak má nemocnica v štatistikách malé množstvo nástrihov a doktor potom pri pôrode povie, že on by už v danej situácii nástrih urobil, tak žena vie, že to už asi je potrebné. Naopak, ak má pôrodnica v štatistikách veľké množstvo nástrihov, tak to napovedá, že ich robia rutinne a možno niekedy naozaj nie sú nutné.

Okrem toho, že by plošné zverejňovanie informácií pomohlo rodičkám, mohol by to byť aj signál pre jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Vďaka štatistikám iných pôrodníc by zistili, kde ešte pre nich existuje priestor na zlepšenie. Pôrodnice by sa tak mohli navzájom inšpirovať a motivovať. Keď všetci sedíme len tak v tme a máme k dispozícii len

obmedzené súmerné štatistiky v rámci krajov, veľa nám to nepovie a ani nás to neposunie vpred. Nikdy nie je zle pozrieť sa tam, kde to robia lepšie a niečo sa naučiť.

### **Ako je to teda s tými domácimi pôrodmi? Mohlo by ich zahrnutie do systému zlepšiť celkovú situáciu s pôrodníctvom na Slovensku?**

Domáce pôrody sa na Slovensku vykonávajú, ale vykonávajú sa mimo oficiálneho systému. Takže, ak to znova porovnam napríklad s tou Veľkou Britániou, tak tam počas tehotenstva poskytovateľ so ženou preberá celý jej zdravotný stav a môže jej dokonca odporúčať ako miesto pôrodu domáce prostredie. Na Slovensku je to veľmi často negatívna voľba. To znamená, že ženy rodia doma, pretože nechcú rodiť v nemocnici. Nie je to tak, že by chceli rodiť doma z nejakých dôvodov, ale preto, že nechcú rodiť v nemocnici za podmienok, aké im nemocnica ponúka.

Pôrody doma potom prebiehajú pod vedením rôznych osôb, ktoré niekedy majú zdravotnícke vzdelanie a inokedy nie. Niekedy ide dokonca o neasistované pôrody. Je to veľký mix všetkého a nemáme oficiálne informácie o tom, čo sa tam deje. Nedá sa preto ani povedať, že to je prevencia pred pôrodníckym násilím, pretože ak je pri žene ďalšia osoba, tak k nemu môže dochádzať aj doma.

### **Pre ženy, ktoré zažili pôrodnícke násilie pri domácom pôrode, musí byť ešte ťažšie dovoliť sa nápravy, mám pravdu?**

Určite. Keďže rodili mimo oficiálny systém, tak pre ne už neexistuje vôbec žiadny zodpovednostný mechanizmus. Ak je komplikovaný ten mechanizmus pre ženy, ktoré rodili v nemocnici, tak tie, ktoré rodili doma sa naozaj nemajú kam obrátiť.

### **Vrátim sa k pôvodnej otázke. Pomohlo by teda zahrnutie domácich pôrodov k zlepšeniu situácie v pôrodníctve?**

Ak bude domáci pôrod zaradený do systému, čo by podľa mňa mal byť, tak môže priniesť pre ženy ďalšiu možnosť voľby a pocit bezpečného prostredia. Nedávala by som ho však ako riešenie na násilie, pretože to násilie sa jednoducho nemá diať. Vždy budú ženy, ktoré budú chcieť rodiť v pôrodnici, alebo v nej budú musieť rodiť a nemocnica má byť bezpečné prostredie. Ak v tomto prostredí dochádza k násiliu, mali by existovať mechanizmy, ktoré tomu zabránia a zabezpečia nápravu.

## **Podľa mnohých odborníkov nie sú pôrodné asistentky na Slovensku systémom dostatočne podporované. Ako vnímate tému pôrodných asistentiek na Slovensku vy?**

Téma pôrodných asistentiek je komplexná a komplikovaná, preto to je asi otázka najmä na ne samotné. Za Ženské kruhy a za to, čomu sa venujeme my, môžem povedať, že kontinuálna starostlivosť pôrodnej asistentky, ktorá sa o ženu stará od samotného tehotenstva až po šestonedelie, je u nás naozaj nedostupná. Minimálne my to tak vnímame, Máme len niekoľko samostatných pôrodných asistentiek, ktoré ponúkajú túto službu a tie dokážu pokryť len malé množstvo žien.

Naviac, kontinuálna starostlivosť nie je plne preplácaná poisťovňou. Bol síce schválený zákon, ktorý priniesol možnosť úhrady týchto služieb, ale počet návštev, ktorý je preplácaný, podľa mňa nie je dostatočný. Navyše, záleží na poisťovni, či uzavrie zmluvu s danou asistentkou a nie na žene, ktorá by si sama vybrala pôrodnú asistentku a poisťovňa by to automaticky preplatila. Nie je to štandard a vec, ktorá by bola celoplošne podporovaná

### **Vedeli by ste navrhnúť nejaké prvé kroky ku zmene?**

Z našej pozície si netrúfnem povedať prvé kroky alebo poradie krokov, ktoré by mali prebehnúť, pretože ako som hovorila, je to téma, ktorá je komplexná a sú to navzájom poprepájané aspekty a profesie. Tých krokov, ktoré treba urobiť je veľa a vyžadujú si okrem iného aj veľké investície, pretože zadarmo sa nedá urobiť nič a všetko niečo stojí. Chce to čas, peniaze a chuť niečo zmeniť. Takže do toho potrebujeme investovať, potrebujeme si nastaviť nejakú prioritu na štátnej úrovni a tam by potom mali byť vytvorené pracovné skupiny, zložené z ľudí z rôznych profesií a s rôznymi pohľadmi, ktoré môžu potom prichádzať s nejakými návrhmi riešení.

Ženské kruhy ponúkajú svoju účasť a spoluprácu z pohľadu žien. No my tiež reprezentujeme len určitú skupinu. V spoločnosti existujú ďalšie skupiny žien: utečenkine, ženy z menšín alebo napríklad ženy so zdravotným znevýhodnením, ktorých problémy môžu byť špecifické, ale tiež potrebuje ich hlas zaznievať. Potrebujeme v tom procese riešenia aj ich pohľad. Čím viac ľudí a pohľadov sa na tom bude podieľať, tým to bude lepšie. Mala by to teda byť diskusia medzi ženami a zástupcami všetkých profesií a odborov, ktoré sú pri tehotenstve a pôrode prítomné.

Najdôležitejšie, však podľa mňa je, aby v centre pozornosti týchto riešení bola matka a dieťa ako neoddeliteľná jednotka. Pôrodná starostlivosť je momentálne na Slovensku

mechanickou pásovou výrobou. Je potrebné začať matku a dieťa vnímať neoddeliteľne nielen počas tehotenstva, ale aj po pôrode, kedy už síce fyzicky nie sú jednotní, ale mali by tak stále byť vnímaní. Starostlivosť by sa mala začať nastavovať podľa ich potrieb a nie podľa toho výrobného mechanického procesu. Táto zmena si môže vyžadovať zmenu priestorov, zmenu organizácie práce a podobne.

Ďalším problémom, ktorý by sa mal riešiť je nedostatočná starostlivosť v šestonedelí, kde môžeme zaradiť starostlivosť o duševné zdravie, ale aj samotnú popôrodnú starostlivosť pre ženy. Na Slovensku máme v systéme len jednu kontrolu na konci šestonedelia, čo nie je dostatočné a nefunguje u nás napríklad ani domáca starostlivosť.

### **Čo by pomohlo v zlepšení starostlivosti v šestonedelí? Mali by byť lekári pripravení aj na starostlivosť počas neho?**

Nemyslím si, že to je úloha lekárov, pretože oni sú experti na problémy a šestonedelie samotné nie je problém. Šestonedelie si vyžaduje ošetrovateľskú starostlivosť, čo znamená, že spadá do kompetencie pôrodných asistentiek. Táto starostlivosť by mala byť ženám poskytovaná v ich prirodzenom prostredí, kedy má najväčší zmysel a je najefektívnejšia. Ak rodí žena v Nemecku, tak ešte v ten deň alebo v nasledujúci deň za ňou domov prichádza pôrodná asistentka, chodí za ňou každý deň a postupne sa frekvencia návštev znižuje. Hlavné je, že pôrodná asistentka chodí za ženou, kontroluje jej stav po psychickej aj fyzickej stránke a tiež pomáha pri starostlivosti o bábätko. Je to celý komplex starostlivosti, ktorý by žena mala dostávať.

Presne toto u nás chýba a nemyslím si, že riešením je, že žena bude niekam dochádzať za lekármi, pretože si to všetky ženy nemôžu dovoliť a ani to nie je úlohou lekárov. Lekári a lekárky majú riešiť situáciu vtedy, ak nastane nejaký problém. Takže, ak sa žene napríklad zapáli rana po cisárskom reze, vtedy samozrejme má vyhľadať lekársku pomoc a tak to funguje aj teraz. Deje sa to však len pri tých vážnych problémoch. Ak však žena potrebuje konzultovať nejaké svoje obavy alebo problémy, ktoré nie sú úplne vážne, no trápia ju, tak sa nemá na koho obrátiť. Často to sú problémy intímneho charakteru a práve dôverný vzťah ženy a pôrodnej asistentky, ktorá s ňou bola od začiatku tehotenstva, dáva žene odvahu sa na tieto problémy pýtať a asistentka vie jej otázky primerane a citlivo zodpovedať. Preto by bolo mimoriadne prínosné, keby pôrodné asistentky a návštevy domácnosti u nás viac boli podporované štátom.



## **Človek musí mať odvahu na to, aby si pripustil, že to, čo robí, robí zle - rozhovor s profesionálnou dulou**

**Dagmar Hricová je pôvodnou profesiou detská zdravotná sestra a tiež má vyštudovanú pôrodnú asistenciu. Neskôr absolvovala kurz pre duly a naskytol sa jej nový pohľad na pôrodníctvo a pôrodnú prax. Dnes pôsobí ako krízová interventka a peer interventka a zároveň ako dula pomáha ženám počas tehotenstva, pôrodu a po ňom.<sup>57</sup> V rozhovore približuje nielen svoju prácu, ale hlavne stav pôrodníctva v Česku a na Slovensku, na ktorý sa je schopná pozerat' zo zdravotníckeho aj nezdravotníckeho pohľadu.**

**Ako ste sa dostali ku svojej práci a prečo ste sa rozhodli byť dula?**

Pôvodne som nastúpila ako pôrodná asistentka v deväťdesiatych rokoch do veľmi modernej pôrodnice v Českotěšínskej nemocnici. Tam sa viedol veľmi rodinný, podporný a láskavý prístup k matkám. Potom sa tá pôrodnica zavrela a ja som myslela, že nastúpim do inej pôrodnice, ale stretla som sa s realitou pôrodnického systému v Česku v deväťdesiatych rokoch, ktorá nebola veľmi ružová. Tak som si v roku 2007 urobila výcvik pre duly a veľmi sa mi otvorili oči v tom, že sa veci dajú robiť inak. Zistila som, čo ako zdravotníci robíme zle a v čom sme úplne mimo.

**Ako by ste teda zhodnotili stav pôrodnic a prácu pôrodnického personálu v Česku? Vedeli by ste to porovnať so Slovenskom?**

V dnešnej dobe sú v Českej republike obrovské rozdiely čo sa týka regiónov. Moravsko-sliezsky kraj, kde pôsobím ja, je momentálne na špici. Pôrodnice si tu veľmi konkurujú a zároveň vychádzajú v ústrety matkám. Aj keď niekedy prax pokrívajú za PR a nemocnice majú lepšiu reklamu, než je realita, tlak zo strany rodičiek a vzájomný konkurenčný tlak medzi nemocnicami je tak veľký, že sa tu dejú obrovské zmeny. Na druhej strane potom stojí napríklad Stredočeský kraj alebo Praha samotná. Sedem rokov som viedla kurzy v Stredočeskom kraji a tam sme prišli na to, že moja pražská alebo stredočeská klientela jazdí rodiť na Moravu. Jednoducho radšej sadnú na Pendolino a prídu sem, pretože im to stojí za to.

Oproti tomu, na Slovensku tie zmeny idú strašne pomaly a povedala by som, že až bolestne. Hrozne dlho na Slovensku trvá, kým sa niečo posunie. Nechcem, aby to vyznelo akokoľvek zle, ale korešponduje to dosť s mentalitou Slovákov aj v rámci nejakého politického

---

<sup>57</sup> Dula Dagmar Hricová. Online. Dagmar Hricová. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.hricova.cz/o-nas/>.

nastavenia a takej dudravnosti a nespokojnosti. Pôsobí to, akoby Slováci mali strach zo zmien. Počúvam to aj od klientok, ktoré ku mne jazdia na kurzy. Mladá generácia Sloveniek vôbec nemá problém ísť do Brna a porodiť deti v Česku. Situácia na Slovensku je zatiaľ ťažká a mladá generácia si to uvedomuje.

### **Vrátim sa opäť k vašej práci. Ľudia často nevedia, aký je rozdiel medzi dulou a pôrodnou asistentkou. Viete to priblížiť?**

Ľudovo sa hovorí, že rozdiel medzi pôrodnou asistentkou a dulou je v tom, že pôrodná asistentka pracuje so ženou od pásu dole a dula od pásu hore.

Ja som profesiou a vzdelaním pôrodná asistentka a pracovala som na pôrodnej sále. Od roku 2007 už tú profesiu nevykonávam a pôsobím ako dula. Rozdiel medzi pôrodnou asistentkou a dulou je výrazný: Pôrodná asistentka je zdravotnícky pracovník, zodpovedá za zdravotný stav ženy, za pôrod a vyhodnocuje priebeh pôrodu. Dula je nezdravotnícka profesia, čo znamená, že my pracujeme s psychosomatickou stránkou ženy. V rámci slovenského systému je to tak, že keď ženy prídu do pôrodnice, pôrodná asistentka sa im venuje iba počas pôrodu a potom ju už nikdy nevidia. Naopak, rozsah práce duly je spolupráca v rámci tehotenstva aj po ňom. Sme tiež prítomné počas celej doby pôrodu a spolupráca sa končí až ukončeným šestonedelím.

Téma šestonedelia je tiež dôležitá, pretože sa zistilo, že ženám v tomto období nie je poskytovaná žiadna pomoc, ak ju potrebujú. O bábätko sa postará pediater, ale o matku nikto. Aj keď sa žena odváži ísť za gynekológom s tým, že ju niečo trápi, tak s tým príliš nevedia pracovať a nie sú na to ani žiadne štandardy a postupy.

### **Prečo sú duly v systéme pôrodnictva dôležité?**

Ja si myslím, že ideál by bol, keby duly vôbec potrebné neboli. Lenže duly vyplňajú dôležité miesto, ktoré v systéme chýba. Z historického kontextu slovo dula pochádza z gréckeho slova, ktoré znamená „služobnica“. Bola to žena, ktorá sa starala o komfort svojej pani. Starala sa žene o vlasy, o psychickú pohodu, bola jej spovednica a jej najbližšia osoba. Ukázalo sa, že presne to ženám pri pôrode strašne chýba. A nielen pri pôrode, pretože dula s matkou pracuje už aj v tehotenstve. Tým pádom, má žena niekoho, s kým môže preberať, čo ju trápi, môže s ňou konzultovať, čo jej povedal lekár a ona tomu dostatočne nerozumie. Dula jej to vysvetlí a ozrejmi. Každý klient je odlišný, každý potrebuje niečo iné a duly prispievajú k tomu, aby tehotenstvo a pôrod prebehli podľa ich predstáv a bez negatívnych následkov.

Ideálne by bolo, keby lekárov duly doplňovať nemuseli, ale v systéme zdravotnej starostlivosti na to bohužiaľ nie je kapacita a zdravotník to ani nemá zaplatené. Ďalšia vec je, že lekárov na to nikto nepripravil. Oni ešte stále fungujú v zažitom systéme „ja som lekár, ja som povedal, ja som rozhodol“ a nie je tam priestor na dialóg. Nová generácia žien sa pýta a chce odpovede a lekári sú z toho vydesení, lebo na to nie sú zvyknutí. Ich nikto nepripravil na psychologickú komunikáciu so ženami. Nikto ich nepripravil na to, že každá žena môže veci prežívať a chcieť rôzne, a že to nezáleží zdravotníkovi. Na lekárskech fakultách sa táto etika ešte neučí dostatočne dlho.

### **Takže by pôrody mohli fungovať aj bez lekárov?**

Áno, pretože pri fyziologickom pôrode lekár skutočne nemusí byť. Niektoré pôrodnice v Moravsko-sliezskom kraji to už aj praktizujú. Pôrodné asistentky odvedú pôrod, dula tam je v podstate ako podpora a lekára privolajú len v krajnej núdzi. Ani pri šestonedelí zdravotníci nie sú pripravení na starostlivosť o ženu počas tohto obdobia, takže ich v tej chvíli opäť trochu supluje dula.

### **Sú duly v Česku preplácané poisťovňami alebo si ich ženy platia samé?**

Poisťovne nehradia služby duly. Myslím, že VZP poskytuje nejaký príspevok na laktačné poradenstvo, takže to znamená, že ak je dula súčasne aj laktačný poradca pod určitou organizáciou, tak to môžu preplácať. Inak je to služba, ktorú si ženy platia samé. Fungujú u nás aj pôrodné asistentky, ktoré sú v komunitnej starostlivosti a majú čiastočný úväzok v nemocnici alebo majú zmluvy s niektorými pôrodnicami. Oni majú svoje klientky, o ktoré sa starajú celé tehotenstvo a idú s nimi k pôrodu do danej pôrodnice, ale to si tiež klientky platia z vlastného vrecka.

### **Pomohlo by, keby preplácané boli? Myslíte, že by to mohlo znížiť množstvo traumatických pôrodov?**

Ženám by to určite pomohlo. Otázka je, ako to uchopiť tak, aby to bolo profesijne dobre. Profesia duly totiž nie je uznaná štátom, takže sa poisťovne nemajú od čoho dobre odpichnúť. Ďalšia vec je, že existujú aj odlišné duly. Na jednej strane existujú organizácie, ktoré vzdelávajú duly profesionálky a na druhej strane tu sú ženy, ktorým hovoríme samozvané duly. Občas sa niekto stane dulou tak, že sa ráno prebudil a rozhodol sa, že bude dula. Legislatíva mu to v tejto chvíli umožňuje. Myslím si, že pre ženu je kľúčové nájsť si profesionálnu dula, ktorá

nemanipuluje, naozaj je podporná, pozná svoje kompetencie a zároveň pozná aj fyziológiu pôrodu a podobne. Aby si vybrala profesionálku, nie len nejakú nadšenkyňu.

### **Ako by ste zhodnotili vzťah dúl a lekárov? Sú s vami lekári ochotní spolupracovať?**

Je to veľmi regionálne. Na Morave sme sa dopracovali do bodu, kedy minimálne raz ročne pôrodnica organizuje medziodborové stretnutia a sú tam prizvané aj duly. Je to akcia na tri až štyri hodiny a je to tam veľmi tvorivé. Kladú nám otázky, pýtajú sa, čo vidíme, ako to na nás pôsobí, kam sa podľa nás posunuli a tiež sa hodnotí ako sa tam posunuli. Je to strašne priateľské prostredie a aj keď tam dochádza k výmene názorov a je to búrlivé, je to aj veľmi prínosné. Keďže sprevádzame ženy do ôsmych až deviatich pôrodníc, tak sa aj vzájomne poznáme a niečo o sebe vieme. Povedala by som, že tu dula je vítaná pri pôrode, ak vie, čo má robiť a nezasahuje do vecí, do ktorých nemá.

Potom máte regióny v Čechách, kde sú tolerované, vie sa o nich, ale veľmi sa im nevenuje pozornosť. No a potom je tu Praha, kde je to jednoducho problém. Praha je veľmi špecifická a jednu dobu sa ako tak spolupracovalo, ale teraz už to zase veľmi nefunguje. Mňa zaráža, že aj napriek tomu, že Praha je pokroková a matky si tam vedia povedať, čo potrebujú a chcú, tak tam ten progres jednoducho nie je.

### **Čím to podľa vás je?**

Netuším. Tie teórie sú rôzne, jedna z nich je, že to je tým, že tam je veľké množstvo pôrodov. Ak máte niekde málo pôrodníc, tak bojujú o každého klienta, pretože keď nesplníte určitý počet pôrodov, tak pôrodnicu zavrú. Preto v týchto pôrodniciach musia robiť zmeny. V Prahe ich k tomu nič netlačí, lebo pôrodov je tam dosť na každú pôrodnicu už bez zmien. Takže to môže byť jeden z faktorov. A trošku sa tam hovorí aj o ego lekárov. Hovorí sa, že pražský lekár má ego v nebesiach a nechce spadnúť z piedestálu. Tých faktorov bude asi viac.

### **Presuniem sa k téme pôrodnického násillia. Ako vnímate tento problém vy, ako niekto, kto bol najprv pôrodnou asistentkou priamo v pôrodnici a neskôr získal iný pohľad vďaka výcviku pre duly?**

Treba si uvedomiť, že hoci je to smutné, pôrodnické násillie bolo normou. Keď to poviem úplne drsne, tak ja som sa toho zúčastňovala v deväťdesiatych rokoch tiež. My sme takto boli jednoducho vedení od školy, že s rodičkou sa nediskutuje a že my sme tí, ktorí vieme, čo máme robiť. Bolo nám opakované, že my sme tí, ktorí zodpovedajú za život a zdravie matky

a dieťa. Neexistovalo, že by sme sa jej pýtali, či niečo chce alebo nechce. My sme jednoducho boli tí, ktorí vedeli.

Výcvik pre duly bol pre mňa strašný šok. A vôbec, človek musí mať odvalu na to, aby si pripustil, že to, čo robí, robí zle. Vyrovnáť sa s tým, že si poškodila množstvo žien, nie je vôbec jednoduché. A myslím, že to sa zdravotníkom deje až dnes. Teraz sa podáva taký ten náhľad, že to, čo robíme, sa robilo dlho, ale nie je to v poriadku a je potrebné to zmeniť. A ono to proste trvá.

Vezmite si napríklad fakultnú nemocnicu v Ostrave: Tam je pár osvietených ľudí, ktorí to tlačia k lepšiemu. Je šťastie, že to sú ľudia z tých najvyšších miest, takže to menia cez nejaké nariadenia zhora, ale keď je niekde 1000 ľudí, tak to myslenie nezmeníte cez noc. Je to veľmi ťažké, pretože to je niekoľko generácií, ktoré sú presvedčené, že robia to najlepšie pre ženu aj dieťa. Tí ľudia to nerobia so zlým úmyslom.

### **Takže vidíte ako najväčší problém to, že je ťažké si to pripustiť?**

Jedna z vecí je vôbec si to pripustiť, no obrovskú úlohu tam zohráva aj strach. Lekári často rozprávajú o strachu z právnych postihov a zo žalôb, pretože oni za to celé nesú zodpovednosť. Vidím to aj v priateľských pôrodniciach. Tam nemajú momentálne žiadny manuál alebo pokyn na to, kedy už je niečo za hranou a kedy musíte konať, ako dlho môžete ženu nechať a kedy už musíte zakročiť. Jestvujú indicie, kedy zdravotník musí zasiahnuť napriek tomu, že žena hovorí, že to je dobré, pretože ak sa potom niečo pokazí, tak to ide za ním. On vie, že v tom systéme sa za neho nikto nepostaví. Lekár by síce klientke vyhovel, ale ten systém na to nie je nastavený. Takže podľa mňa všetky tie zmeny, ktoré prichádzajú, idú ťažko aj kvôli tomu.

Špecifickou pôrodnicou je napríklad Třinec. Oni nemusia súperiť o klientov, pretože ľudia v tom regióne nie sú zvyknutí niekam vycestovať. Ženám tam sa hovorí „gorolky“. Sú to ženy, ktoré sú zvyknuté niečo znieť, vydržať a zaťat' zuby a tak tá pôrodnica nemá dôvod niečo meniť. A potom ak tam je pôrodná asistentka, ktorá tam v dvadsiatich rokoch nastúpila a teraz už bude mať šesťdesiat a štyridsať rokov robí tú istú rutinu, ona netuší, že niekde inde to funguje inak. A to, s čím sa dnes operuje, že máme prístup k informáciám a musíme sa vzdelávať, to je super, ale tá ženská napríklad nemá email, pretože ho v živote nepotrebovala. Takže je to určite ovplyvnené aj regiónmi. A aj napriek tomu do toho Praha stále nezapadá. Praha je zvyknutá mať informácie, ale tam je to skôr o nejakej neochote.

## **Ten prístup v Prahe ma prekvapuje. Hovorili ste, že problém môže byť aj v pocite nadradenosti lekárov?**

Áno. Ale povedala by som, že sa to často v republike zvažuje na novú generáciu žien a na to, že oni už nevedia, čo by ešte vymysleli a ešte by aj do svojho pôrodu chceli kecať. Ale v Prahe ani toto úplne nie je opodstatnené. Oni sú zvyknutí na to, že ženy komunikujú. Tam sa toho veľa skôr zvädza na to, že to sú „lesany“ a „ezo-ženy“ a tak. Chýba však ochota pozrieť sa na to, čo robím ja a či by to náhodou nechcelo nejakú sebareflexiu.

## **Vedeli by ste uviesť nejaké konkrétne prípady alebo formy pôrodnického násillia, s ktorými ste sa stretli?**

Mám teraz v hlave obraz pána doktora Bohuslava Svobodu, momentálne pražského primátora, ktorý sa dokonca nechal natočiť pri tom, ako rokuje s klientmi a je presvedčený o tom, že je to tak správne. Pre médiá urobil napríklad to, že s mamičkou hovoril, kým ona ležala na vyšetrovacom lôžku a on stál medzi jej nohami, svojím lakťom sa oprel o jej nohu a úplne žoviálne s ňou konverzoval. To je nulová sebareflexia. Oni to násillie robia v toľkých veciach bez toho, aby si toho boli vedomí. Prvou vecou už je rešpekt. To je také to: „Vôbec ma nezaujímá, čo si myslíte a ako to máte. Ste na prehliadke, tento týždeň idete na také a také vyšetrenie a budeme vám robiť to a to...“ Namiesto toho aby povedal: „Ste v takomto týždni, máte nárok na takéto vyšetrenia. Chcete všetky? Alebo si chcete niečo vybrať?“ Niečo také tam vôbec neprichádza do úvahy.

Potom do toho môžeme rátať aj totálny dešpekt vo forme násillia v spôsobe komunikácie pri pôrode. Napríklad v prípadoch, keď sa žena hlasno prejavuje príde asistentka a povie: „Tak čo to tu dnes máme za speváčku? Pozor, nech si nevykričíte hlasivky.“ To sa tiež dá brať ako forma pasívnej agresie.

## **To sú povedzme verbálne prejavy. Čo tie fyzické?**

Najtypickejšie je, že sa robí nástrih hrádze pri pôrode bez toho, aby sa to so ženou konzultovalo. Viem si predstaviť, že dôjde k dramatickej situácii, lebo to sa občas stane. Viem si predstaviť aj to, že to niekto vo vlastnej panike nestihne s matkou konzultovať. Ale potom sa to so ženou dá komunikovať po pôrode a to sa tiež často nedeje. Lenže tých vyhrotených situácií, kedy je to nevyhnutné nie je tak veľa, to sú len výnimky. Nástrih sa často jednoducho robí paušálne.

Ďalším príkladom je vyvolávanie pôrodu oxytocínom, aj keď to ešte nie je potrebné. Indukcie pôrodu sa majú robiť keď už je na to nejaká indikácia a dôvod. Ale Praha na to zase ide oveľa radikálnejšie a často to robia už v tridsiatom ôsmom týždni. To znamená, že oni rozhodujú, kedy vy budete rodiť a vôbec ich nezaujímá, či chcete alebo nechcete. Oni sú tí, ktorí vedia.

Praha tiež napríklad neumožní rodičke si vybrať polohu k pôrodu. To znamená, že jej niekto nariadi ako bude rodiť a ak matka protestuje, tak ju tam pridržia.

Komplikované na tom je, že fyzické násilie vidíme a nejakým spôsobom sa voči nemu vymedzíme alebo ho popíšeme, ale strašne ťažké je uchopiť to psychické násilie.

Do pôrodnického násillia patrí aj nerešpektovanie toho, že dieťa patrí rodičom. Matka alebo popripade otec majú byť tí, ktorí majú dávať súhlas k tomu, či teraz to bábätko doktori zväžia a zmerajú, či im ho odnesú a podobne. A ak matka povie, že teraz potrebuje s dieťaťom byť ona, tak jej zdravotnícky personál jednoducho musí vyhovieť. To doktori najmä v Prahe vôbec nepochopili. Tam to funguje tak, akoby dieťa patrilo pôrodnici a vy ako rodičia sa musíte dohovárať, či sa na neho môžete pozrieť, alebo nie.

### **Kde by sa malo začať, aby sa veci rýchlejšie pohli vpred?**

Myslím si, že dôležité je, že sa to začína pomenovávať. To, že niekto nerešpektuje klienta, nie je v poriadku, ale je skvelé, že sa tomu už dáva meno, a že sa na to upozorňuje, pretože ten personál to nevie. Samozrejme, že sú výnimky, kedy tak niekto koná vedome preto, aby si niečo dokázal, ale väčšinová zdravotnícka obec naozaj nevie, že robí niečo zle. Ich nikto nenaučil a neukázal im, že sa to dá robiť inak. Takže to, že sa o tom hovorí, je výborný prvý krok.

Tie zmeny ale neprinesú pôrodné asistentky a duly, lebo zmeny málokedy prichádzajú zvnútra. Zmeny prichádzajú zvonku a nositeľmi tých zmien sú matky. Teraz rodí generácia, ktorá je zvyknutá komunikovať a pýtať sa. Je to generácia žien, ktorým keď v obchode naložíte zelenú šunkú, tak sa ozvú a nekúpia si to. A rovnako reagujú aj v pôrodnici. A tým, že ich je veľa, tak na to zdravotníctvo musí reagovať.

Tragédiou ale je, že zdravotníci nemajú žiadnu podpornú sieť. Keď ja, ako dula, urobím niečo zle alebo dostanem zlú spätnú väzbu, tak mám organizáciu, ktorá mi nejak pomôže a dá mi feedback. Takže mne, ak sa pri pôrode niečo veľmi pokazí alebo to nezvládnem a skolabujem, tak mám dostupné mechanizmy, ktoré sa o mňa postarajú. Presne tieto

mechanizmy v zdravotnom systéme chýbajú. Ak je zdravotný personál prítomný pri nejakej tragédii, nikto sa o nich nepostará a na druhý deň musia nabehnúť do práce. Vtedy oni ešte pritvrdia, aby sa im to znova nestalo. Zároveň vedia, že ak by sa nejaká tragédia vyšetrovala, tak tam bude snaha ich potopiť a nebude tam nikto, kto by im pomohol. Takže pre mňa ďalším krokom je potreba vybudovania podporného systému pre zdravotníkov.

**Keby som vás poprosila, aby ste zhrnuli problematiku pôrodnického násilia v pár vetách, čo by ste povedali?**

Zhrnula by som to tak, že ak sa rozprávame o pôrodnickom násilí, tak vo všeobecnej rovine má určite pôvod v historickom vývoji a nikto to zdravotníkov nenaučil robiť inak. Nemajme ani ilúzie o tom, že ich to niekto aktuálne učí. Ja mám na praxi študentky pôrodnej asistencie, ktoré sú z mladej generácie, ktorá už má nový spôsob myslenia a nebojí sa komunikácie a zmien, ale narazia potom v systéme. Prídu do pôrodnice, ktorá má zažitú prax, a oni ako jednotlivci začiatovníci nemajú šancu s tým nič urobiť. Potrebujeme si jednoducho všetci priznať, že tu ten problém je, a spoločnými silami sa snažiť veci meniť.



## **Ženy dôverujú viac jedna druhej v internetových skupinách ako zdravotnému personálu v nemocnici – rozhovor s pôrodnou asistentkou**

**Pôrodné asistentky v rámci slovenského systému pracujú prevažne zamestnané v pôrodnici a zväčša nie sú samostatnými podnikateľskými subjektami pracujúcimi na licenciu ako napríklad v Českej republike. Pôrody na Slovensku spadajú stále z veľkej časti pod kompetencie lekárov aj napriek tomu, že pôrodné asistentky by fyziologické pôrody zvládli odvádzať samé. Jedna z nich v rozhovore priblížila, ako vnímajú pôrodnické násilie ako jedny z poskytovateľiek zdravotnej starostlivosti, v čom majú s lekármi na pôrody odlišné názory a opísala bežnú zdravotnú prax pri pôrodoch.**

**Pôrodná asistentka ma požiadala o zachovanie úplnej anonymity.**

**Ako dlho pracujete ako pôrodná asistentka? Došlo za ten čas k nejakým zmenám v pôrodnej praxi?**

Ako pôrodná asistentka v nemocnici pracujem desať rokov. Predtým som nikdy v zdravotníctve nepracovala. V posledných rokoch určite dochádza ku zmenám. Síce to ide pomaly, ale veci sa menia a sú to podľa mňa pozitívne zmeny. Dochádza aj k zmenám priestorov v nemocnici, čo bolo veľmi potrebné, pretože nová prax si vyžaduje nové priestory a podmienky. Pacientky chcú byť samé na izbe, chcú mať svoje súkromie a pri sebe partnera, čomu rozumiem, a preto sa teším, že sa im začína vychádzať v ústrety.

**Všimli ste si teda aj zmeny v požiadavkách žien ku pôrodom?**

Určite áno. Aj napriek tomu, že desať rokov nie je dlhá doba na vypozerovanie zmeny nejakého trendu, je to vidieť. Ženy začínajú mať náročnejšie požiadavky. Okrem partnera pri pôrode chcú mať na výber polohu alebo napríklad pomôcky na úľavu a uvoľnenie. Teraz začína byť populárna napríklad muzikoterapia alebo naparky. Bohužiaľ, splnenie týchto nárokov záleží na každej pôrodnici zvlášť, pretože nie každá nemocnica má tie isté možnosti a prostriedky. Aj my by sme veľa veci chceli ženám ponúknuť, ale nedá sa to vždy, najčastejšie z finančných dôvodov alebo z nedostatku personálu.

**Vývoj pôrodnickej praxe musíte sledovať a byť o ňom informované. Zúčastňujete sa aj na školeniach, ktoré vám tieto zmeny približujú a učia vás napríklad aj nové postupy?**

Áno, školenia máme a rovnako máme aj kontinuálne vzdelávanie, počas ktorého zbierame kredity. Je to práca navyše, ale nás to baví, pretože pôrody a liečba sa stále mení a my

chceme vedieť o najnovších trendoch. Vždy príde niečo nové, čo vieme v praxi využiť a je zaujímavé sledovať, ako sa veci posúvajú vpred.

### **Stretli ste sa už s pojmom pôrodnice násilie? Ako tento problém vnímate ako poskytovateľka zdravotnej starostlivosti?**

S tým pojmom som sa stretla, ale skôr z počutia alebo z recenzií, ktoré nám ženy nechávajú na stránke pre pôrodné asistentky. Je to ťažké čítanie, ale je potrebné myslieť na to, že to je príbeh len z ich strany.

Je to neuveriteľne zložité a ani neviem s čím by som mala začať. Problém je, že ženy študujú na internete a v skutočnosti o pôrode nemajú prehľad. Chodia k nám so špecifickými pôrodnými plánmi, v ktorých majú presne zaznačené čo chcú a nechcú a my im samozrejme chceme vyhovieť, ale nie vždy to ide. Mám tiež pocit, že ženy dôverujú viac jedna druhej v internetových skupinách ako zdravotníckemu personálu v nemocnici a potom už od začiatku je ten vzťah nalomený. Oni sa už pred pôrodom navzájom vystrašia, porovnávajú si pôrody a potom idú na sálu s očakávaniami, ktoré nie sú splniteľné alebo sa nedajú aplikovať na ten jeden konkrétny pôrod.

Nechápte ma zle, vnímam pozitívne to, že matky chcú mať pri pôrode voľnejšiu ruku a chcú nad pôrodom mať kontrolu. Tu si ale treba uvedomiť, že aby to fungovalo, nesmie chýbať obojstranná dôvera medzi lekárom a rodičkou. Ak príde žena s návrhom, ktorý je realizovateľný, umožňujú nám to prostriedky v nemocnici a neohrozí ani ju ani dieťa, ja s ňou vždy rada spolupracujem. Teraz je to v tomto naozaj uvoľnenejšie a niekedy to tak nebolo. Už pri prijímaní sa k matke stavíme kamarátsky a pýtame sa jej na veci, ktoré s pôrodom ani nesúvisia, aby sme vytvorili príjemnú atmosféru.

Pôrodnice násilie vnímam v tom zmysle, že si ho v určitých veciach síce ťaháme z čias minulých, ale začína sa pracovať na tom, aby sa to zlepšilo. To vidím aj na tých pozitívnych zmenách, ktorými pôrodná prax prechádza v posledných rokoch. Zároveň však musím povedať, že niekedy sa veciam, ktoré ženy nazývajú pôrodnice násilie z nášho hľadiska nedá zabrániť, pretože na to nie sme dostatočne vybavení alebo tomu ony nerozumejú z lekárskeho hľadiska.

**To znie tak, že jeden z problémov je aj v tom, že ženy nie sú dostatočne informované a preto si radia navzájom alebo hľadajú informácie alternatívnou cestou. Nemali by informácie o zákrokoch, liekoch a postupoch počas pôrodu podávať ženám ich lekári, teda napríklad gynekológovia?**

Lekári na gynekologickej ambulancii? Nič v zlom, ale oni sa o toto vôbec nestarajú. Oni vám nebudú robiť prednášku. Im ide o čas a nechce sa im to robiť. Urobia vám kontrolu a pošlú vás preč. Asi to nie je úplne v poriadku, ale vôbec ich niečo také nezaujíma.

**V tom prípade by mohlo pomôcť, keby aj na Slovensku pracovali pôrodné asistentky na licenciu a keby fungovala kontinuálna starostlivosť, nie? Ženy by boli určite viac pripravené a informované. Aké možnosti majú ženy na Slovensku v tomto ohľade?**

Zazmluvnenie pôrodnej asistentky, teda aj kontinuálna starostlivosť je po novom aj zákonne opatrená a poisťovne môžu preplácať 4 návštevy asistentky u ženy doma. Ostatné návštevy si rodičky musia platiť samé, ale keď mám pravdu povedať, my ako asistentky to veľmi nerobíme. Momentálne totiž pracujeme hlavne zamestnané v nemocnici a nie ako samostatné podnikateľské subjekty. Znamená to, že ak sme zazmluvnené u jednej konkrétnej ženy, ktorá chce rodiť v inej pôrodnici ako v tej, v ktorej pracujeme a my sme v čase pôrodu v práci, nemôžeme sa k pôrodu dostaviť.

Robíme však aj predpôrodné kurzy a to je veľmi dobrá alternatíva kontinuálnej starostlivosti. Nie sú až také drahé a výborne ženu pripravujú. Síce rodičky nemajú záruku, že asistentka, ku ktorej chodili na kurz, s nimi bude aj rodiť, ale aj tak je to veľká pomoc. Vďaka kurzom ženy dopodrobna vedú, čo majú očakávať, ako bude pôrod prebiehať a dokonca sa počas nich aj idú pozrieť na sálu a oboznámia sa s prostredím. Sú hneď informovanejšie a nenastáva panika pri pôrode.

Malá informovanosť žien a neochota lekárov niečo vysvetľovať je najčastejším kameňom úrazu keď sa začne riešiť pôrodnické násilie. Preto kontinuálnu starostlivosť alebo predpôrodné kurzy vedené pôrodnými asistentkami odporúčam.

**Dostanem sa ku konkrétnym veciam, ktoré sú zdravotníkom vyčítané v rámci pôrodnického násilia a ako prvý spomeniem nástrih hrádze. Ako často dochádza k epiziotómii a kedy k nej pristupujete?**

To je komplikovaná otázka. Lekári aj pôrodné asistentky na to majú iný názor a neustále o ňom diskutujeme. Skúsený lekár dokáže lepšie odhadnúť, kedy nástrih ešte urobiť netreba a kedy sa už bez neho žena nezaobíde. Ak nástrih neurobíte, keď je potrebný, tak sa hrádza roztrhne sama a potom je zložitejšie ju zašiť. Ale aj to dokáže skúsený šikovný lekár zašiť pekne a bez problémov. Nástrihy sa v poslednej dobe robia menej, ale niekedy vidíte, že hrádza už je napnutá a lesklá a určite praskne, tak ju radšej nastrihnete.

Musím ale priznať, že sa epiziotómie stále robia častejšie ako by sa museli a mladší lekári ten názor zdieľajú a snažia sa ich robiť menej. Niekedy už viem, či nástrih bude alebo nebude podľa toho, ktorý lekár vedie pôrod. Nemôžem s tým však nič urobiť, ak mi doktor povie, aby som podala nožnice, tak ich musím podať. Pôrodné asistentky si medzi sebou povedia, že to ešte nebolo potrebné, ale lekári si do toho rozprávať veľmi nedajú. Len tí mladší sú tomu viac naklonení.

**Prikladáte dieťa k matke hneď po pôrode?**

To už chvalabohu áno. Keď sa dieťa narodí, lekár sa spýta matky, či ho chce priložiť alebo nie. Prikladá sa ešte neošetrené a neumyté, pretože je hrozne dôležité, aby hneď prebehol bonding. Ja sa veľmi teším, že to takto už konečne funguje. Viem, že lekári by ho najradšej hneď vzali na ošetrovanie a váženie, ale to už je u nás prax minulosti. Aj ošetrovanie už prebieha tak, aby matka na dieťa stále videla a vedela, čo sa deje.

**Pýtam sa kvôli tomu, že ďalšou častou výčitkou pôrodniciam býva separácia dieťaťa po pôrode. Ako je to potom pri pobyte v nemocnici? Môže mať matka dieťa pri sebe na izbe počas pobytu?**

Rooming in u nás funguje. Matky majú možnosť mať pri sebe dieťaťko v postieľke kedykoľvek chcú, aj v noci. Väčšinou však máme skúsenosti, že v noci si chcú oddýchnuť, tak vtedy bábätká berieme na neonatologické oddelenie. Môžu však mať dieťa pri sebe počas celej doby pobytu.

So separáciou sa úzko spája aj pomoc s dojčením. Tu sme si opäť ako pôrodné asistentky postavili hlavu a snažíme sa to viac podporovať. Už prvé prisatie je veľmi dôležité a preto sa

ho snažíme dosiahnuť už na pôrodnej sále. Ak žena chce, sú jej garantované dve hodiny, počas ktorých jej pomáhame, aby sa bábätko prisalo a potom jej asistujeme s dojčením.

Novorodenecké sestry to nemajú radi a najradšej by dieťa vzali rovno na neonatologické oddelenie a až potom ho priniesli matke na izbu, pretože ich je málo a zároveň to je takto jednoduchšie. My však trváme na tom, aby žena mala možnosť si vybrať. Ten moment je hrozne dôležitý. Je to výnimočná chvíľa a životná príležitosť a nemáme právo ju žene vziať.

### **Čo použitie oxytocínu na vyvolanie pôrodu?**

Najlepšie je, keď sa oxytocín nepodáva vôbec. Vtedy to sú úžasné prirodzené pôrody, tie máme najradšej. Samozrejme, ak má žena už dlho bolesti, sú pravidelné a ona sa stále dlho neotvára, tak vtedy pristúpime ku oxytocínu, lebo nechceme, aby bola pri pôrode vyčerpaná natoľko, aby nedokázala tlačiť. Ale nerobíme to radi. Hlavne ako pôrodné asistentky sa to snažíme oddialiť ako sa len dá.

Bohužiaľ sa to ale často robí rutinne. Ak žena porodí bez oxytocínu a prirodzene, tak len preto, že nestihol prísť doktor, ktorý by jej ho pichol. Osobne podporujem, ak sa dajú žene napríklad spazmolityká, čo sú normálne lieky, ktoré uvoľnia kŕče, ale oxytocín je pre mňa červená čiara, za ktorú prechádzam len v krajných prípadoch.

Oxytocín neprimerane zvyšuje intenzitu bolesti a ženy sa po ňom takmer škriabu po stene. Áno, porodí rýchlejšie, ale za akú cenu? Mne to je vždy veľmi ľúto, keď je u nás žena v pôrodnici už dlhšie, ja si ju na ten pôrod pripravím, chcem ho odvieť pekne prirodzene a potom príde lekár a pichne jej oxytocín aj keď ho vôbec nepotrebovala a zvládla by to bez neho. Mohla mať z pôrodu úplne iný zážitok.

### **Veľkou kontroverziou býva aj Kristellerová expresia, teda zakázaná praktika tlačenia na brucho tak, aby dieťa vyšlo von. Robíte ju aj vy?**

Ja vám o Kristellerovej expresii poviem toľko, že my ju naozaj nechceme robiť. Áno, deje sa to, ale keby sa dalo, nikdy by som to neurobila. Aj keď je zakázaná, robíme ju len v situáciách, kedy je to naozaj otázkou záchrany života.

Niekedy pri pôrode nastáva takzvaná dystokia ramienka. Je to situácia, kedy je hlavička už von, no ramienko dieťaťa zasekne pod lonovú kosť a ono uviazne v pôrodných cestách. Vtedy sa začína boj z časom a ak nekonáte rýchlo a pohotovo, tak dieťa umrie. Problém nastáva, keď sa ani po dlhšej snahe dieťa nepodarí žene vytlačiť, potom sa vysilí a už tlačiť

nevládze. Nerobím tú expresiu hned', ale ak žena nedokáže tlačiť ani po opakovaných výzvach, tak tam už naozaj ide o sekundy a musím pristúpiť ku Kristellerovej metóde.

Nikdy netlačím bez toho, aby som vedela, čo robím. Vždy viem, kde je maternica, kde sú orgány a všetko si nahmatám. Je to obrovský tlak, áno, ale ak vtedy dieťa nevytlačíme do pol minúty, tak zomrie. Bábätko je často v týchto situáciách už sinavé, má vyplazený jazyk a už len tak visí a nie je tam čas rozmýšľať a diskutovať.

Áno, stane sa, že pri tomto zákroku zlomíme žene rebro, ale ja pri tej panike a chaose nemôžem myslieť na zlomené rebrá, keď je v stávke život dieťaťa. Môže sa stať aj to, že nastane ruptúra maternice, ale nám sa to ešte nestalo. Naozaj sa učíme ako tlačiť tak, aby sme nespôsobili vážne poranenia.

Takže áno, Kristellerovu metódu občas použiť musíme, ale nikdy v živote, by som žene na brucho netlačila preto, aby sme mali pôrod rýchlejšie za sebou.

### **Podporujete prítomnosť blízkej osoby pri pôrode? Viete porovnať ako dopadajú pôrody, s ňou a bez nej?**

Niekedy sa k pôrodu druhá osoba púšťala až keď žena začala tlačiť. Dnes už majú rodičky možnosť, aby pri nich niekto bol už od momentu, kedy im odtečie plodová voda. Vtedy sú pokojnejšie a istejšie a ten pôrod prebieha lepšie. Takže ak sa pýtate na porovnanie, tak vo veľkej väčšine pôrody za prítomnosti blízkej osoby majú lepšie výsledky.

Čo ma vždy dokáže prekvapiť je, keď nastane jedna z mála situácií, kedy ženu prítomnosť partnera ešte viac rozhodí a ona mu začne počas pôrodu vyčítať všetky krivdy a nakoniec aj to, že nebyť jeho, tak teraz takto netrpí. To je vždy tak zvláštne tragikomické a keď to začne komplikovať samotný pôrod, tak máme právo vyviesť ho zo sály.

### **Chodia k vám ženy s pôrodnými plánmi?**

S pôrodnými plánmi k nám prídu ženy len párkrát do mesiaca a tu zase narážame na problém nedostatočnej vybavenosti. My by sme im radi ponúkli to, čo žiadajú, ale je to mimo naše sily.

Napríklad poloha pôrodu je u nás obmedzená len na pôrod na chrbte. Veľa žien nechce mať zavedenú kanylu, ale na tom tiež trváme, pretože to je poistka, že keď sa náhodou niečo stane, máme rýchly prístup k žile bez ďalších komplikácií. Oxytocín rodičky vo veľkej miere nechcú, čo ja podporujem, ale nakoniec je aj tak na lekárovi, ako sa k tomu postaví. O tom som

už hovorila. Je iné, ak naozaj ten pôrod nepostupuje a on jej po dohode a konverzácii pomôže oxytocínom, než keď to urobí bez debaty. Ďalej, tiež v pôrodných plánoch matky zaškrtávajú, že nechcú, aby ich dieťa bolo prikrmované. Na neonatologickom oddelení ich sestričky niekedy dokrmujú glukózou, aby neplakali a to často bez toho, aby o tom matka vedela. Ak je v pôrodnom pláne, že to žena nechce, robiť by to nemali.

### **Podpisujú ženy pred pôrodom informovaný súhlas?**

Áno, podpisujú.

### **Prebehne pred tým podpisom nejaké poučenie ohľadom procedúr, liekov a zákrokov, ktoré môže žena počas pôrodu očakávať?**

To by mali robiť lekári. Neviem však, do akej miery ženám vysvetľujú napríklad veci týkajúce sa napríklad liekov a zákrokov. Úprimne vám poviem, že som ešte nepočula lekára žene vysvetľovať dopodrobna, aké lieky dostane, kedy dostane oxytocín, čo sa bude diať a podobne. Oni na to nemajú čas a ani sa im nechce. Dajú vám podpísať informovaný súhlas o hospitalizácii a liečbe a tam to hasne.

### **Aký názor máte na to, že pôrodné asistentky by podľa mnohých odborníkov mohli prevziať väčšinu kompetencií pri pôrodoch a lekári by mali zasahovať len v krízových situáciách?**

Samozrejme, že by sme to chceli. V niektorých nemocniciach na Slovensku sa to čoraz viac zavádza a ja si myslím, že to je skvelé. My tak zatiaľ ešte úplne nefungujeme. To, že vediem pôrod, ale doktor mi od momentu kedy vidieť hlavičku stojí za chrbtom nie je to isté, ako keď celý pôrod vykoná pôrodná asistentka a ešte aj ruptúru zašije sama. Tak to už funguje vo viacerých nemocniciach napríklad v Česku. Tam aj oveľa viac fungujú pôrodné asistentky na licenciu, ktoré sú so ženou počas celého tehotenstva a nakoniec ju aj prevedú pôrodom.

### **Cítite nejaké napätie alebo konflikt medzi lekármi a pôrodnými asistentkami v rámci pôrodnice, kde pracujete?**

Nemám ten pocit. Je to aj tým, že už u nás robia zväčša mladí lekári, s ktorými zdieľame väčšinu presvedčení.

Čo mi asi vadí najviac je zazmluvňovanie lekárov. To je naozaj niečo, z čoho mi vrie krv. Ak si žena zazmluvní lekára, on za takýto pôrod vezme peniaze a preto sa bude snažiť vykonať pôrod, kým je v službe. To znamená, že ak začne pôrod tesne predtým, ako mu končí

smena, tak ho umelo vyvolá oxytocínom, aby to stihol. Tie pôrody sú potom rýchle, bolestivé a komplikované. Na druhej strane, ak žena príde skôr, ako jemu začína služba, tak nariadi dať jej sedatíva a snaží sa oddialiť pôrod až kým nepríde do práce. Niekedy sa to podarí, niekedy nie. Ak sú lekári zazmluvnení, tak sa tak deje vo veľkej väčšine týchto pôrodov.

### **Čo by sa podľa vás malo zmeniť, aby sa vám pracovalo ľahšie a zároveň, aby to prispelo k väčšej spokojnosti žien s pôrodmi?**

Ak by som sa pozerala na systém, akým fungujeme, tak by som prijala, keby sme mali ako pôrodné asistentky tú spomínanú väčšiu slobodu. Sme so ženami 98% percent času pred pôrodom a počas neho a aj tak je hlavnou osobou lekár a my nemáme veľa kompetencií. Ak mám lekára volať len na to, aby tam bol, keď žena párkrát zatlačí a dieťa je von, tak to by som to chcela mať pod palcom radšej sama.

My niekedy s jednou ženou strávime aj tri dni, staráme sa o ňu, masírujeme ju, dávame jej naparky a investujeme do nej veľa energie. A po všetkej tej námahe potom príde lekár a nariadi nám, aby sme jej pichli oxytocín. Okrem toho, že je potom celá naša snaha zbytočná, je pôrod horší aj pre samotnú ženu. Je bolestivejší, nastanú komplikácie a panika, ktorá nemusela vôbec nastať, keby sme ešte počkali. Potom žene neostane v hlave trojdňová starostlivosť, ale bolestivý pôrod a to len preto, že sa doktor ponáhlal na obed.

Takže tá voľnejšia ruka by bola skvelá. Ja rozumiem, že keď je tým hlavným poskytovateľom zdravotnej služby lekár, tak ak sa niečo pokazí, je za to zodpovedný on. Ale na druhej strane, my tu ženu poznáme, my vidíme keď sa niečo deje a vieme, čo na ženu platí, lebo sme s ňou boli dlhšiu dobu. Lekár ju vidí niekedy prvýkrát až pri pôrode. Keď už sa s tou ženou vytrápime, chceme si ju samé aj kvalitne odrodiť tak, ako sme si ju na ten pôrod pripravili.

My to vždy porovnávame s Českom, kde máme kolegyne, ktoré majú väčšiu rovnosť s lekármi a tiež oveľa väčšiu slobodu. Ten systém tam je rodinnejší a uvoľnenejší. Funguje to tam lepšie.

### **To je hodnotenie pôrodnického systému. Je niečo, čo by sa malo zmeniť v rámci samotnej pôrodnice alebo v rámci prístupu žien k pôrodom?**

Samozrejme, že by nám pomohlo lepšie a modernejšie vybavenie. Uvediem to na príklade pásov na sledovanie oziev dieťaťa. Keď ich má žena na sebe počas kontrakcií, musí ležať a nesmie chodiť, pretože sú káblami pripojené na prístroj. To je počas kontrakcií veľmi



nepríjemné a niekedy mi je až ľúto nútiť ženu ležať, keď vidím, že ju všetko bolí a pomohlo by jej keby sa prešla. Napríklad v Česku už nie sú pásy na káble, ale sú bezdrôtové. To by nám veľmi pomohlo. A to je len jeden príklad. Boli by sme radi, keby sme mohli ženám ponúknuť viac možností a väčšie pohodlie aj prostredníctvom moderného vybavenia.

Keď sa potom presuniem k rodičkám, bola by som rada, keby viac využívali tie predpôrodné kurzy. To je výborná vec, ktorá matku perfektne pripraví a uľahčí pôrod. Naozaj to nie je až také drahé, stojí to myslím okolo 20 eur na sedenie. Nie je to preplácané poisťovňami, ale ak na to žena má, tak sa tie peniaze oplatí investovať. Pôrod potom prebehne pokojnejšie a s lepším výsledkom.

### **Vyvíjate aj vy samé nejakú iniciatívu na to, aby sa ženy v pôrodnici cítili lepšie?**

Áno. Z vlastnej iniciatívy sme sa ako pôrodné asistentky poskladali a kúpili sme do pôrodnice naparky. To sú uvoľňovacie prostriedky, ktoré na panvové dno fúkajú paru z výluhov z bylín a to uvoľňuje svalstvo a pomáha pri bolesti. Naši lekári nechápali načo sme to kúpili a pýtali sa, či naozaj veríme takým babským hlúpostiam. Ale to nie sú hlúposti. Samozrejme, že to nemá taký veľký efekt, aby to zaručilo, že pôrod prebehne bez problémov a perfektne, ale tkanivo sa prekrví a je potom elastickejšie. Hlavne to však ženu upokojí.

Momentálne s kolegyňami asistentkami riešime, že by sme chceli mať aj visiace šatky, ktoré tiež pomáhajú pred pôrodom pri bolestiach a uvoľnení. Celkovo by sme veľmi chceli mať k dispozícii podobné nové techniky, ale doktori v tom zmysel nevidia.

### **A ako vnímate štátnu podporu pôrodníc?**

Podporu od štátu vidím celkom kladne. Podľa mňa sú to skôr problémy v politike vo vnútri nemocníc, ktoré bránia niektorým krokom k zlepšeniu. Ja do toho nevidím. Nevie, čo sme mohli dostať a nedostali sme to a nevidím, kto za koho kope, ale niekedy sa k vám niečo dostane a niekedy niečo cítite. Na štát by som to preto asi úplne nezvalovala. Myslím si, že pôrodníctvo je oddelenie, na ktorom štátu záleží. Ak to porovnam s inými oddeleniami, tak sme naozaj podporovaní dobre.

## **Ak žena nemá pocit, že môže lekárovi veriť, tak ju ťažko presvedčíme, že jej naozaj chceme dobre – rozhovor s gynekológom a pôrodníkom**

**Príbehov o pôrodníckom násilí zo strany žien je v spoločnosti veľa, no málokedy sa na problém nahliada aj z lekárskej perspektívy. Gynekológ a pôrodník, ktorý sa v odbore pohybuje od konca 80. rokov, v rozhovore poskytol náhľad do pôrodnice a do pôrodníckej praxe a opísal, ako lekári vnímajú problém pôrodnického násilia. Upozornil tiež na potrebu komunikácie a dôvery. Lekár ma požiadal o úplnú anonymitu.**

**Aký je váš názor na pôrodnické násilie? Ako ten problém vnímate a kde si myslíte, že sú jeho korene?**

To, čo sa prezentuje v spoločnosti, treba chápať komplexne a nedá sa to zhrnúť za hodinu ani dve. Musíme sa pozrieť na smerovanie pôrodníc v posledných dekádach, nie len v posledných piatich rokoch. Keď sme v roku 1989 vstúpili do Európy, na pôrodnice sa začal vyvíjať tlak v tom, ako majú vyzerat' a čo majú robiť. Vtedy sa začali veci pozitívne meniť. Samozrejme, že existujú ľudia, ktorí si osvojujú ten princíp „ja som lekár, ja o tom rozhodujem“, ale to nie je vec pôrodnice.

Pôrod je veľmi citlivá a intímna vec. Teraz je v trende, aby sa matka kládla na prvé miesto. Ja toto presvedčenie úplne nezdieľam, pretože podľa mňa je potrebné to robiť vyvážené. Mali by sme zabudnúť na nejakú módu, ktorú nám diktuje spoločnosť a pozerat' sa na veci triezvo a realisticky.

Celý problém, o ktorom hovoríme, spočíva v komunikácii lekára s pacientkou, aj keď to označenie pacientka nie je presné, pretože to je zdravá žena. Je to o komunikácii a predpojatosti ako lekárov, tak aj žien, predtým, než idú rodiť. My žijeme v strachu z lekárov a nemocníc. Vychádza to z predpojatosti z minulosti. Už dávno sa situácia zmenila, ale tá predstava ostala a predáva sa ďalej. Ľudia často ani nevedia, prečo strach majú. To sa prenáša do vzťahu lekára a pacienta a vznikajú tak nezrovnalosti a konflikty.

**Povedali ste, že od roku 1989 sa začal na pôrodnice vyvíjať tlak na zmeny. Ako sa to prejavovalo a v čom ste vnímali tie zmeny?**

Od 90. rokov sa stav zlepšuje nepretržite. Ja som aj sám na sebe videl, že som mal v niektorých veciach nie úplne správne atavizmy, ktoré ma učili kolegovia, ktorí pracovali od 60.-70. rokov. Tie som potom musel meniť.

Začal som viac vnímať pôrody. Pôrod je zväčša fyziologická záležitosť, nie patologická. Ženy preto neoznačujeme ako pacientky. Sú to rodičky a zdravé ženy. Konflikt vzniká z toho, aký má žena prístup k lekárom, ako bola vychovaná, ako komunikuje s lekárom a ako komunikuje on s ňou. Ja svoje pacientky už na gynekológii vždy nabádam k tomu, aby s lekárom v pôrodnici rozprávali tak, ako so mnou. Ženy by sa nemali báť s lekárom komunikovať, vyjadriť svoju predstavu o pôrode a prípadne aj svoje obavy. Lenže ony pozerajú filmy, čítajú knihy, píšú si navzájom na internete a utvrdzujú sa vo vlastnom strachu. Potom často k pôrodu prichádzajú s nereálnymi predstavami. A ak niekto na pôrodnicu už prichádza so strachom a predpojatosťou, tak to ako lekári nemáme šancu za tých pár hodín zmeniť.

### **Nevzišiel však ten strach z niečoho reálneho?**

V spoločnosti funguje predstava, že pôrodnice sú zlé a robia príkorie, ale to nie je pravda. Rozumiem, že môže v pôrodnici pracovať zlý lekár a môže robiť veci, ktoré môžu poškodiť, to však nie je univerzálne. Ako som povedal, v každom odvetví sú dobrí aj zlí profesionáli.

Samozrejme, nemôžeme z toho vylúčiť individuálne povahové vlastnosti lekára, sestričky a celého personálu. Ak je niekto na ženu v nemocnici neprijemný v tak krehkom momente, akým je pôrod, poznačí to jej vzťah k lekárom.

Rovnako musíme brať do úvahy individuálny prístup personálu k pôrodom. Ja som názoru, že na pôrodnej sále sa má rodiť. Niekedy však žena ešte nie je na pôrod pripravená, no lekári ju držia na sále, kým nezačne rodiť. To spôsobuje veľký stres. Prečo ju nedajú na normálnu izbu? Je tam dlho, nevie čo sa deje, nenaje sa, nevyspí sa, vidí okolo seba ženy, ktoré rodia ako na bežiacom páse a ona stále nič. K tomu sa pridáva stres z neznámeho a z toho, že žena netuší, čo ju čaká. Tieto zlé skúsenosti sa potom filtrujú na verejnosť a vytvára to zlý obraz.

Keby mala každá rodička svojho pôrodníka, na ktorého sa vie spoľahnúť a ktorý by jej vedel poradiť a pomôcť aj v prípade bolesti alebo neistoty, situácia by sa hneď zlepšila. Ak žena nemá pocit, že môže lekárovi veriť, tak ju ťažko presvedčíme, že jej naozaj chceme dobre.

### **Ako vnímate to, že ženy chcú mať pri vlastnom pôrode voľnejšiu ruku?**

Viete, je pravda, že žena má právo rozhodovať o svojom tele, lekár je za to však zodpovedný. Je zodpovedný za dva životy a veľmi často pri pôrode nastávajú hraničné situácie. Preto chce málo ľudí robiť pôrodníctvo. Je tu tenká hranica medzi patológiou a fyziológiou.

Netvrdím, že sa nestali chyby. Stali sa chyby zo strany lekárov aj personálu a to sa nedá poprieť. Ale stojím si za tým, že ten komplexný problém je zle pochopený. Ja s rodičkami vždy pracujem, pripravím ich a snažím sa im všetko vysvetliť. Žiadna otázka vtedy nie je hlúpa, pretože ony nie sú odborníčky. Som rád, ak sa pýtajú. Ak má lekár opačný postoj a považuje otázky žien za hlúpe a zbytočné, žena to vycíti. Stačí, ak máte zlú sestričku alebo pôrodnú asistentku a ten krehký vzťah sa naštrbí.

### **Neodpovedali ste úplne na moju otázku.**

Je potrebné myslieť na to, že stále musíme dodržiavať princípy medicíny, ktoré u nás platia. Na Slovensku je lekárske, nie patientske vedenie pôrodu. Knihy, kamarátky a médiá hovoria, že je to vaše telo a vaše rozhodnutie a do určitej miery majú pravdu. Ale v momente, keď lekár vidí, že by sa niečo mohlo skomplikovať či dokonca fatálne pokaziť, musí zakročiť.

### **K zákrokom, ktoré ženy často nechcú patri nástrih hrádze. Zároveň sa hovorí, že ho lekári v našich pôrodniciach robia nadmerne. Ako to vidíte vy?**

To, že epiziotómie sú nadmieru zbytočné je naozaj nepravdivé. Lekári nástrihy nerobia preto, že chcú. Keď ho urobíte, znamená to, že urobíte ranu, ktorú musíte zažiť a prináša so sebou tiež proces hojenia, v ktorom môžu vzniknúť komplikácie. Verte mi, že žiaden lekár nechce robiť sebe ani pacientke zbytočné ťažkosti.

Na druhú stranu, sú aj mladí lekári, ktorí pracujú možno rok a ešte nemajú skúsenosti. Oni urobia aj nástrih, ktorý by som ja napríklad neurobil a tú rodičku by som tak nepoškodil. Ale to je zase to individuálne hľadisko, skúsených a neskúsených lekárov.

Ale je potrebné vysvetliť, prečo sa epiziotómie robia. Keď sval prestrihnete, dostanete veľký priestor a dieťa sa lepšie a rýchlejšie dostane von. Nakoniec, keď sval korektne zašijete, tak bude bez problémov fungovať ďalej. A takto presne funguje aj panvové dno. Preventívna epiziotómia sa nesmie zneužívať a musí ju urobiť odborník, ktorý ma kvalitné skúsenosti. Ak sa však urobí dobre, poškodenie je minimálne. Ak neurobíme preventívnu epiziotómiu a hlavička bábätko roztrhne panvové dno, následky sú oveľa devastačnejšie.

Chápem ženy a verejnosť, ale všetko je to založené na komunikácii. Rodička musí o nástrihu vedieť a musí vedieť, prečo ho robíme. Ak má dieťa štyri kilá a žena je útla a chudá, tak jej rovno poviem, že nemá šancu dieťa porodiť bez toho, aby sme ju nastrihli. Ale ak má dieťa niečo do troch kíľ, tak viem, že to zvládne aj bez epiziotomie. Niektorí lekári možno podceňujú dôležitosť komunikácie.

## **Na akej úrovni je u nás vzdelávanie lekárov?**

Vzdelávanie lekárov u nás nie je najlepšie. Starší lekári by mali držať ruku nad tými mladými, a ak treba, tak im aj držať ruky doslova a vysvetľovať im dopodrobna každý zákrok.

Aby sme sa nepochopili zle, kurzy a teoretické vzdelávanie sú dostatočné. Ak sa chce mladý lekár vzdelávať, nemá s tým problém. Dnes je všetko k dohľadaniu a k dispozícii. Ak to porovnáam s tým, ako sme sa učili my, tak ten prístup k informáciám je naozaj nevyčerpatel'ný. Problémom pre mladých lekárov je stáť bok po boku so staršími. Čo má z toho, že sa to naučí z knihy? Ani šoférovať sa nikto nenaučí z knihy. Musíte si za volant sadnúť najprv s inštruktorom a až potom sám. Rovnako by to malo fungovať v medicíne. Mladí lekári sú šikovní, mnohokrát šikovnejší, než sme boli my, vedia jazyky, sú sčítaní, ale v praxi to akosi pokrivkáva.

## **Prečo mladí lekári nie sú naklonení tomu, nechať sa dlhšiu dobu viesť tými staršími?**

Je to individuálna vec. Každý chce postupovať po spoločenskom rebríčku, vybudovať si meno, upútať na seba a stavať si vlastné ego. Ja už v mojom veku nikomu nepoviem, že toto sú moje pacientky, tak aby si našiel vlastné. Ja to už nepotrebujem. Vtedy sa človeku pracuje ľahšie. Ale keď ste mladý a ocitnete sa v tom kompetitívnom prostredí, tak vás to k tomu ťahá. Takže dôvodom môže byť aj ego mladého lekára, ktorý si chce nájsť vlastné miesto s dobrým menom.

K tomu sa úzko viaže aj frustrácia lekárov. My sme boli podhodnotení, vyčerpaní a neustále sme pracovali. To vyťaženie sa nabaľuje, odvíjajú sa z toho ďalšie veci a problém sa nafukuje a vybuchne niekde, kde nemusel. V pôrodnici je ten problém najvypuklejší, pretože na Slovensku máme lekárske vedenie pôrodu, ale ženy majú mnohokrát nereálne predstavy.

## **V čom?**

Povedia si napríklad, že nechcú nástrih hrádze. Ale ja pri ultrazvuku vidím, že dieťa je veľké a pani je útla. Ženám však niekto povedal, že lekári chcú nástrihy robiť a potom je ťažké im to vyhovoriť. So ženou si musíte sadnúť, vysvetliť jej to a pracovať s ňou. To sa nedá robiť v pôrodnici.

## **Nepomohlo by k väčšej informovanosti žien, keby u nás lepšie fungovala kontinuálna starostlivosť pôrodných asistentiek?**

Pomohlo by to určite, ale aj ony by museli byť vzdelané. Niekedy si pôrodné asistentky len načítajú jednu knihu, nemajú žiadne skúsenosti a chcú lekárom hovoriť o tom, ako majú robiť pôrody. Rodičke povedia niečo, čo ani nemusí byť správne a ona sa toho drží. Je ťažké jej potom pri pôrode dohovoriť. Lenže asistentky nemajú zodpovednosť za pôrod, tú zodpovednosť majú lekári.

Ja som za kontinuálnu starostlivosť. Čím viac sa bude s rodičkami komunikovať, tým viac odborných informácií budú mať a situácia sa zlepší. Musí sa to však robiť kvalifikovane a najlepšie by bolo, keby sa to konzultovalo s lekárom.

Predpôrodné kurzy sú výbornou alternatívou. Počas nich sa ženy učia o pôrodných dobách, o tom, čo je pôrod, o dojčení a dokonca aj o tom, aké budú mať pocity. Príprava na pôrod nie je záležitosť jednej hodiny. Na pôrod sa má rodička pripravovať stále.

Ale viete, aká je verejnosť. Je jednoduché povedať, že ja môžem všetko a nemusím nič. To nie je vec pôrodnice, to je v nastavení spoločnosti. V pôrodnici sa to ukazuje viac preto, lebo to je citlivá oblasť.

## **Hovoríme o kontinuálnej starostlivosti a predpôrodných kurzoch, ale nemali by aj gynekológovia podávať rodičke informácie o pôrode aspoň posledný mesiac pred pôrodom?**

Áno. Od začiatku majú podávať informácie.

**Povedali ste, že zodpovednosť za pôrody nesú lekári, nie pôrodné asistentky. Ako by ste teda vnímali, keby tie kompetencie čiastočne prevzali pôrodné asistentky? Predsa len, pôrod je, ako ste povedali, fyziologický proces a pôrodné asistentky by do neho vnášali menej patológie.**

Ak sa pozrieme do sveta, tak to týmto spôsobom vo veľa krajinách funguje. Ony by to zvládli, ale dôležité je vedieť, kde je hranica patológie. Keď som bol mladý lekár, tak sa mi spolužiaci smiali, že sa nemám na čo sťažovať, lebo riešim len fyziológiu. Áno, to je fakt, ale pri pôrode je tá hranica veľmi tenká. Ak sa hranica zvládne správne definovať, bolo by to v poriadku.

Bojím sa však, že u nás je to zaužívané a že aj ženy majú radšej, keď je pri nich lekár. To sa dá zmeniť, ale pôrodné asistentky by museli byť naozaj na úrovni. Výhodou pôrodných asistentiek je, že rodička úplne inak rozpráva so ženou a inak s cudzím lekárom a k tomu mužom.

Keď som ešte chodil ku pôrodom, tak som niekedy nechal pôrodnú asistentku, nech ženu odrodí. Boli veľmi šikovné. Podľa mňa by to teda mohli robiť, ale muselo by sa to dôkladne opatriť legislatívne, aby ani lekári ani pôrodné asistentky neboli ohrození. Ale nebránim sa tomu. Lekári nemajú patent na rozum.

### **Ako sa na Slovensku pristupuje k cisárskym rezom? Tlačí sa na prirodzené pôrody alebo ak žena chce, tak môže rodiť cisárskym rezom?**

Sú pôrodnice, ktoré pristupujú k cisárskym rezom benevolentnejšie. Keď som nastúpil ako pôrodník, tak miera cisárskych rezov bola okolo 12%, dnes je to cez 30%. Ja si ale nemyslím, že by o tom mala rozhodovať rodička.

Existujú jasné indikácie na cisársky rez. Zo strany matky to sú vážne prekonané ochorenia, ortopedické, neurologické, psychické alebo kardiologické problémy. Tých indikácií je viac. Zo strany dieťaťa to môže byť ak je dieťa v ohrození, má nejaké vrodené vady alebo v prípade nálezu na pôrodných cestách. Tie dôvody môžu byť aj zmiešané, ale sú to hranice, ktoré by sa nemali prekračovať a mal by sa vtedy urobiť cisársky rez. Nemala by o tom rozhodovať žena, pretože všetky tie aspekty nedokáže pochopiť.

Ďalšia vec je, že sa výrazne posúva vek rodičiek. Niekedy bolo najviac prvorodičiek vo veku 24 rokov, dnes je to často až po tridsiatke. Pružnosť tkanív v tele sa nedá zmeniť, príroda vedela, kedy je najlepšie rodiť. Tým, že spoločnosť prinútila ženy rodiť neskôr, sa percento cisárskych rezov zvýšilo. Prirodzený pôrod vo vyššom veku už totiž nie je tak bezpečný. K vyššiemu percentu cisárskych rezov prispieva aj to, že ženy sú štíhlejšie a deti sú väčšie. Niekedy sa rodili deti, ktoré mali okolo 2800 gramov, dnes je priemer nad 3500 gramov.

Aj komplikovanejšie prípady sa však dajú odrodiť prirodzeným pôrodom, ale musí ich robiť skúsený pôrodník, ktorému žena musí veriť.

**Jedným z názorov je, že keby pôrodnice začali viesť štatistiky o zákrokoch a začali by ich zverejňovať, tak by to mohlo viesť nielen k lepšej informovanosti matiek, ale aj k tomu, že by medzi sebou začali pôrodnice súperiť a zlepšovať sa. Súhlasíte s tým?**

To je dvojsečná zbraň. Sú nemocnice, ktoré sú spádové a v nich sa hromadí viac patológie a vážnejších prípadov. V týchto pôrodniciach bude prirodzene vyššie percento cisárskych rezov než v bežných pôrodniciach. Nedá sa to porovnať. Štatistiky však vedia nasmerovať a vedia urobiť mienku, preto by niekto mal robiť analýzu a rebríčky.

**Je niečo, čo by ste chceli, aby si čitatelia z tohto rozhovoru odniesli?**

Asi by som chcel opäť povedať, že musíme tlačiť na komunikáciu, aby mohla vo vzťahu lekára a rodičky vzniknúť dôvera. Dôvera je v každom vzťahu najdôležitejšia. Žena inak vníma situáciu, ak lekárovi verí.

Boli dobrodruhovia, ktorí robili veci, na ktoré nemali nárok. Ale dnes už sú vyvinuté regulácie a smernice, ktorých sa lekári držia. Pôrodnice sa naozaj posunuli. Česi sú lídri v posúvaní sa vpred v tomto odbore a my sa riadime českými smernicami. Ak sa pôrodník drží týchto smerníc, má prax, je skúsený, dokonale si vedie rodičku pred pôrodom a ona mu verí, tak ten pôrod musí dopadnúť dobre.

My každý deň bojujeme s tým, že ženy si niečo prečítali v knihách a my ich musíme presviedčať o opaku. Potom aj keď lekár vie, že robí dobrú medicínu, tak vyhorí a nemá už na to trpezlivosť. Vtedy príde frustrácia a zlý vzťah.

Ak nerátame zopár lekárov, ktorí využívajú svoju moc alebo majú pocit, že môžu všetko, tak si myslím, že žiaden pôrodník nerobí svoju prácu so zlým zámerom. Všetci sa snažíme, aby pôrody dopadali dobre. Pôrodnica je výkladná skriňa nemocnice - musí byť najlepšia. Ak je dobrá pôrodnica, tak je dobrá aj celá nemocnica.



## Záver

Cieľom bakalárskej práce bolo prispieť k zvýšeniu povedomia o pôrodnickom násilí a poukázať na potrebu posilnenia práv žien v oblasti pôrodnickej starostlivosti. Zároveň som sa snažila upozorniť na to, že je potrebné začať so systémovými zmenami, ktoré povedú k rešpektovaniu dôstojnosti a integrity žien v priebehu tehotenstva a pôrodu. V práci v rámci rozhovorov tiež porovnávam prístup k pôrodom a mieru pôrodnického násilia na Slovensku a v Českej republike

Z rozhovorov vyplýva, že pôrodnické násilie skutočne stále je pomerne rozsiahlym problémom najmä v slovenských nemocniciach. České pôrodnické prostredie v posledných rokoch urobilo zásadné kroky k zlepšeniu. Medzi tieto kroky mimo iné patrí aj čoraz častejšie vpúšťanie pôrodných asistentiek pracujúcich na licenciu do pôrodnej starostlivosti, čo je jednou z vecí, ktorou sa najviac české pôrodnice odlišujú od tých slovenských. Všetci respondenti, odhladiac od profesie, či krajiny, v ktorej pôsobia, český pôrodnický systém vnímajú značne pozitívnejšie než slovenský.

Na základe rozhovorov sa dá povedať, že hlavné skúmané problémy, teda použitie oxytocínu na vyvolanie pôrodu, nástrihy hrádze, separácia dieťaťa, či nedostatočné informovanie rodičky alebo porušenie informovaného súhlasu, stále v pôrodniciach dostávajú priestor. Okrem toho sa k nim pripájajú aj iné problémy ako napríklad odmietanie blízkej osoby pri pôrode či Kristellerova metóda.

Rozhovory s lekárom a pôrodnou asistentkou však ukázali, že zdravotnícky personál skutočne nekoná s cieľom ublížiť žene alebo dieťaťu. Za ich konaním stojí okrem presvedčenia, že konajú medicínsky správne, aj strach z legislatívnych postihov, zažitá metódy, ktoré sa učia aj na lekárske fakultách, či kritické situácie počas pôrodu, kedy podľa ich slov nemôžu konať inak. Ako povedal lekár v rozhovore, zdravotnícky personál sa žene nesnaží ublížiť a koná tak, ako najlepšie vie.

Ani dobrý úmysel lekárov však nemôže ospravedlniť zlé zaobchádzanie so ženami pri pôrodoch. Ak nám už neslúžia zažité praktiky, mali by sme sa naučiť nové. Z rozhovorov tak vyplýva a potvrdzujú to aj niektorí z respondentov, že jeden z prvých krokov k náprave by mohlo byť zlepšenie a úprava výuky na lekárske fakultách. Tá je nielen podľa rozhovorov, ale aj podľa mnohých iných odborníkov na pôrodníctvo, zastaralá a potrebovala by novelizáciu. V rámci tohto kroku, napríklad dula Dagmar Hricová navrhuje aj zahrnutie novej pôrodnickej

etiky do učebných osnov. Zároveň dodáva, že by pomohlo, keby bola vybudovaná aj podporná sieť pre lekárov.

Ako ďalšie návrhy zmien respondenti uvádzajú uvoľnenie štruktúry pôrodnického systému tak, aby pôrody mohli vykonávať pôrodné asistentky. Práve obmedzená možnosť voľby, ktorú majú ženy pred pôrodom na Slovensku a v Česku je jedným z hlavných rozdielov nášho pôrodnictva v porovnaní s pôrodníctvom v iných európskych krajinách. S tým, aby fyziologické pôrody vykonávali pôrodné asistentky súhlasí aj lekár, ale dodáva, že by to muselo byť riadne legislatívne opatrené. Zmeny v legislatíve spomínajú viacerí respondenti. Aj keď každá strana vyžaduje zmeny v legislatíve na iných frontoch, zhodujú sa v tom, že by nemali nadmerne postihovať lekárov, ale zároveň by mali poskytnúť väčší priestor na ochranu žien.

To, na čom sa zhodli všetci respondenti je, že ženy väčšinou nie sú pred pôrodmi dostatočne informované. Zvýšenie informovanosti žien navrhujú dosiahnuť cez kontinuálnu starostlivosť, predpôrodné kurzy, ale najmä cez dôkladnú komunikáciu medzi lekárom a pacientkou, kedy by mal byť lekár povinný poskytnúť žene všetky potrebné informácie k tomu, aby rodila pripravená a oboznámená so všetkými zákrokmi, možnými komplikáciami a svojimi právami. Informovaný súhlas, ktorý nespočíva len v podpísaní papiera, ale aj v podrobnom poučení ženy by mal byť samozrejmosťou v každej nemocnici. Zároveň respondenti vidia riešenie nedostatočnej informovanosti aj vo zverejňovaní oficiálnych štatistík jednotlivých pôrodníc.

Na záver je potrebné povedať, že kým pôrodnické násilie spoločnosť vníma ako normu, systém sa nezmení. Zmeny musia vychádzať zvnútra spoločnosti, teda tlakom občanov. Snaha žien, ktoré si traumatickým pôrodom prešli, odborníkov a bojovníkov za ľudské práva má limitovaný dosah. Osvetou a medializáciou problému je možné povedomie verejnosti o ňom zvýšiť, preto je dôležité, aby sme pred ním nezatvárali oči. Snaha posilniť práva žien pri pôrode nie je snahou o útok na zdravotníkov. Kľúčom k tomu, aby sa veci pohli vpred, je pochopiť, že kvalitná zmena pôrodnictva by priniesla benefity pre obe strany.

## Summary

The aim of the bachelor's thesis was to contribute to raising awareness of obstetric violence and to point out the need to strengthen women's rights in the field of obstetric care. At the same time, I tried to draw attention to the fact that it is necessary to start with systemic changes that will lead to respect for the dignity and integrity of women during pregnancy and childbirth. As part of the interviews, I also compare the approach to childbirth and the rate of obstetric violence in Slovakia and the Czech Republic

The interviews show that obstetric violence is still a relatively large problem, especially in Slovak hospitals. In recent years, the Czech obstetric environment has taken fundamental steps towards improvement. These steps include, among others, the increasingly frequent admission of licensed midwives into maternity care, which is one of the things that most distinguish Czech maternity wards from Slovakian ones. All respondents, regardless of the profession or the country in which they work, perceive the Czech obstetric system much more positively than the Slovak one.

Based on the interviews, it can be said that the main surveyed problems, i.e. the use of oxytocin to induce labour, incisions in the perineum, separation of the child, or insufficient information of the mother or violation of informed consent, are still given space in maternity hospitals. In addition, they are also connected to other problems, such as rejection of a close person during childbirth or the Kristeller method.

The interviews with the doctor and the midwife however showed that the medical staff do not really act with the aim of harming the woman or the child. In addition to the belief that they are acting medically correctly, their actions are also driven by fear of legislative sanctions, experienced methods that are also taught at medical schools, or critical situations during childbirth, when, according to them, they cannot act otherwise. As the doctor said in the interview, the medical staff is not trying to harm the woman and is doing the best they can.

However, even the good intentions of doctors cannot justify the mistreatment of women during childbirth. If the old practices no longer serve us, we should learn new ones. It follows from the interviews, and it is confirmed by some of the respondents, that one of the first steps towards correction could be the improvement and adjustment of teaching at medical faculties. Not only according to the interviews, but also many other experts in obstetrics, it is outdated and in need of amendment. As part of this step, for example, doula Dagmar Hricová also

suggests the inclusion of new obstetric ethics in the curriculum. At the same time, she adds that it would help if a support system for doctors was also built.

As other suggestions for changes, the respondents mention loosening the structure of the obstetric system so that births can be performed by midwives. The limited choice that women have before giving birth in Slovakia and the Czech Republic is one of the main differences between our obstetrics and gynecology compared to obstetrics in other European countries. The doctor also agrees that physiological births could be performed by midwives, but adds that it would have to be properly legislated. Changes in the legislation are mentioned by several respondents. Although each party requires changes in the legislation on different fronts, they agree that they should not overly penalize doctors, but at the same time should provide more space to protect women.

What all respondents agreed on is that women are usually not sufficiently informed before giving birth. They suggest increasing women's awareness through continuous care, prenatal courses, but especially through thorough communication between the doctor and the patient, when the doctor should be obliged to provide the woman with all the necessary information, so she gives birth prepared and familiar with all interventions, possible complications and her rights. Informed consent, which does not consist only in signing a paper, but also in the detailed instruction of the woman, should be a necessity in every hospital. At the same time, the respondents see a solution to the lack of information in the publication of official statistics of individual maternity hospitals.

In conclusion, it must be said that as long as society perceives obstetric violence as a norm, the system will not change. Changes must come from within society, that is, through the pressure of citizens. The efforts of women who have gone through a traumatic birth, experts and fighters for human rights have a limited impact. By educating and mediating the problem, it is possible to increase public awareness of it, so it is important not to close our eyes to it. The effort to strengthen women's rights during childbirth is not an effort to attack health professionals. The key to moving things forward is to understand that a quality change in obstetrics would bring benefits to both parties.

# Zoznam použitej literatúry

## Knižné zdroje:

ADAMS, Sally a LEE-POTTER, Emma. *Interviewing for Journalists*. 3rd ed. London: Routledge, 2017, s. 2. ISBN 9781138650220.

GUBRIUM, Jaber F. a HOLSTEIN, James A. *Handbook of Interview Research: Context and Method*. Online. California: Sage publications, 2001., s.4, ISBN 9781452262031. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?hl=en&lr=&id=uQMUMQJZU4gC&oi=fnd&pg=PA411&dq=journalistic+interview&ots=V08-6C3Y3F&sig=RwFBbYMaE-I8dzusbTPpeWgEMm0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=journalistic%20interview&f=false](https://books.google.cz/books?hl=en&lr=&id=uQMUMQJZU4gC&oi=fnd&pg=PA411&dq=journalistic+interview&ots=V08-6C3Y3F&sig=RwFBbYMaE-I8dzusbTPpeWgEMm0&redir_esc=y#v=onepage&q=journalistic%20interview&f=false).

HALADA, Jan a OSVALDOVÁ, Barbora (ed.). *Slovník žurnalistiky: výklad pojmů a teorie oboru*. Páté, doplněné a rozšířené vydání (v Nakladatelství Karolinum druhé). Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2023, s.119. ISBN 9788024655925.

KRAFT, Nicole. *Always Get the Name of the Dog : A Guide to Media Interviewing*. Online. Taylor & Francis Group, 2018. ISBN 9781351248747. Dostupné z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/cuni/detail.action?docID=5602024>.

MALLETTE, Malcolm F. *Příručka pro novináře střední a východní Evropy*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994, s.15. ISBN isbn:80-7106-045-3

OSVALDOVÁ, Barbora a KOPÁČ, Radim. *Rozhovory o interview*. Praha: Karolinum, 2009, s. 5. ISBN 9788024616186.

SEDLÁKOVÁ, Renáta. *Výzkum médií: nejužívanější metody a techniky*. Žurnalistika a komunikace. Praha: Grada, 2014, s.215. ISBN 9788024735689.

ŠTORKÁN, Karel a Milan BAUMAN. *Umění interviewu*. Brno: Novinář, 1983, s. 30. ISBN 49048/73.

VERNER, Pavel. *Zpravodajství a publicistika*. Vyd. 2., upr. a dopl. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s.51. ISBN 9788086723884.

## Elektronické akademické zdroje:

CHERVENAK, Frank A. et al. Obstetric violence is a misnomer. Online. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2024, č. Vol. 230, 3, s. 1138-1145. ISSN ISSN 0002-9378. [cit. 2024-04-16] Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937823007329>.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa a MODENA, Celina Maria. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Online. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018, roč. 26. [cit. 2024-02-21] Dostupné z:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVSszWSjHh45Vq/?format=html&lang=en>.

JUNQUEIRA OLIVEIRA, Virgínia a DE MATTOS PENNA, Cláudia Maria. *Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals*. Online. *Original article*. 2017, enferm. 26 (02), s. 2. [cit. 2024-02-28] Dostupné z:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/nPqfV5Jt6NRFq86tnDFFgmb/?lang=en#>. [cit. 2024-02-28].

PAŠKOVÁ, Sandra. *Právnická fakulta Masarykovy univerzity obor Právo Katedra ústavního práva a politologie Brno 2018 Pojem „porodnické násilí“ v současném právním a medicínském diskursu*. Online, Diplomová práce. Brno: Právnická fakulta Masarykovy univerzity obor Právo Katedra ústavního práva a politologie, 2018, s.22, [cit. 2024-02-27].

Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/bcobj/Paskova\\_Sandra\\_Porodnicke\\_nasili\\_tisk\\_final.pdf](https://is.muni.cz/th/bcobj/Paskova_Sandra_Porodnicke_nasili_tisk_final.pdf).

PRICE BELL, Edward. The Interview. Sage Journals. online. 1925, (vol.1, 4), s.1. [cit. 2024-04-14]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/107769902500100404>.

TURVEY, Brent E. Criminal Profiling. Online. 5th ed. Elsevier Science Publishing Co, 2022. ISBN 978-0-12-815583-7. [cit. 2024-02-28] Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/topics/social-sciences/institutional-violence>.

## Elektronické internetové zdroje:

Adéla Hořejší. Heroine. Online. Dostupné z: <https://www.heroine.cz/clanky/autor/70000184-adelahorejsi>. [cit. 2024-04-20]

Dula Dagmar Hricová. Online. Dagmar Hricová. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://www.hricova.cz/o-nas/>.

EUROPEAN INSTITUTE FOR GENDER EQUALITY. *Rodovo podmienené násilie na ženách*. Online. European Institute for gender equality. [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: [https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1312?language\\_content\\_entity=sk](https://eige.europa.eu/publications-resources/thesaurus/terms/1312?language_content_entity=sk).

Konečne! Poplatky za otca pri pôrode, epidurál aj výber pôrodnika budú zrušené. Online. Najmama.sk. 2017. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://najmama.aktuality.sk/clanok/259144/konecne-poplatky-za-otca-pri-porode-epidural-aj-vyber-porodnika-budu-zrusene/>.

Simona Petrik. *Progresívne Slovensko*. online. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://progresivne.sk/kandidatka/simona-petrik/>

UNITED NATIONS. *Declaration on the Elimination of Violence against Women*. Online. United nations. 1996. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>.

Ženské kruhy. Online. [cit. 2024-04-20]. Dostupné z: <https://zenskekruhy.sk/kto-sme/>.

**Institut komunikačných štúdií a žurnalistiky FSV UK**  
**Teze PRAKTICKE BAKALÁRSKE diplomové práce**

**TUTO ČÁST VYPLŇUJE STUDENT/KA:**

**Příjmení a jméno diplomantky/diplomanta:**

Kristína Kuzmíková

**Razítko podatelny:**

<b>Univerzita Karlova</b> <b>Fakulta sociálních věd</b>	
Došlo dne:	11 -09- 2023 -1-
Čj:	219 Příloh:
Přiděleno:	

**Imatrikulační ročník diplomantky/diplomanta:**

2021/2022

**Fakultní e-mail diplomantky/diplomanta:**

30014844@fsv.cuni.cz

**Studijní program/specializace:**

Komunikační studia (žurnalistika)/prezenční

**Název praktické a teoretické části bakalářské práce v češtině:**

Pôrodnice násilie v Česku a na Slovensku – zbierka rozhovorov

**Název praktické a teoretické části bakalářské práce v angličtině:**

Obstetric violence in Czechia and Slovakia – collection of interviews

**Předpokládaný termín dokončení (semestr, akademický rok – vzor: ZS 2022/2023)**

(diplomovou práci je možné obhajovat nejdříve šest měsíců od schválení tezí)

LS 2023/2024

**Základní charakteristika tématu a předpokládaný cíl práce (max. 1000 znaků):**

Téma pôrodnickeho násilia je v Česku a na Slovensku stále pomerne neprebádaným územím a pôrodnice násilie je stále prakticky neznámym pojmom. Na začiatku teoretickej časti priblížime problematiku pôrodnickeho násilia a poskytneme štatistiky pôrodov v Česku a na Slovensku a tiež poukážeme na to, v akom rozsahu sa problematike venujú tuzemské médiá. Neskôr, teoretická časť pojednáva o rozhovore a o pološtrukturovanom rozhovore ako o žurnalistických žánroch a odôvodňuje výber tohto žánru na spracovanie danej témy.

Praktická časť (zbierka rozhovorov) má za cieľ priblížiť pôrodnice násilie z viacerých dôležitých perspektív. Osobné zážitky rodičiek a výpovede doktorov a pôrodných asistentiek orámujeme rozhovormi s právničkami, ktoré sa pohybujú v tejto problematike a ktoré problematiku priblížia z právneho a ľudsko-právneho hľadiska.

**Předpokládaná struktura teoretické práce (rozdělení do jednotlivých kapitol a podkapitol se stručnou charakteristikou jejich obsahu):**

- Úvod
- Teoretická časť:
- 1. Úvod do problematiky - Štatistiky pôrodov v Česku a na Slovensku, problematika v tuzemských médiách
- 2. Pôrodnice násilie - definícia pojmu, charakteristika problematiky z ľudsko-právneho hľadiska
- 3. Rozhovor ako žurnalistický žáner
- 4. Pološtrukturovaný rozhovor
- 5. Popis prístupu
- Praktická časť – zbierka rozhovorov
- Záver

**Druh praktické práce/předpokládaná podoba:**

Zbierka rozhovorov (predbežne 10 rozhovorov – 4 rozhovory s matkami, 2 rozhovory s lekármi, 2 rozhovory s pôrodnými asistentkami, 2 rozhovory s právnikmi)

**Vymezení zpracovávaného materiálu:**

Teoretická časť: Skrz dôkladné naštudovanie odbornej literatúry a štatistík, poskytnutých právnikmi, pojednávajúcich o pôrodnicom násilí a systéme pôrodnictva v Česku a na Slovensku opíšeme danú problematiku. Neskôr na základe odbornej literatúry a prác uvedieme pološtrukturovaný rozhovor ako jeden zo žánrov žurnalistiky.



Praktická časť: Na základe rozhovorov s právnikmi, rodičkami, doktormi a pôrodnými asistentkami problematiku a jej dôvody, následky a možné riešenia rozoberieme do hĺbky a z viacerých relevantných perspektív.

**Postup** (metodologie v teoretickej časti a technika v praktickej časti práce) **při zpracování materiálu:**

Teoretická časť: rešerš literatúry, práca so štatistikami

Praktická časť: zber a spracovávanie rozhovorov o pôrodníckom násilí, grafické spracovanie

**Základní literatura** (nejméně 5 nejdůležitějších titulů k tématu a způsobu jeho zpracování; u všech titulů je nutné uvést stručnou anotaci na 2–5 řádků):

**ALDANA, Iveta, Lucia, LIŠIAKOVÁ, Veronika, PIZANO. Ešte netlačte. Bratislava, W Press, 2016, ISBN 978-80-89879-00-7**

Kniha kritizuje nedostatok informácií o pôrodniciach na Slovensku a približuje ich fungovanie. Pripravuje ženy na pôrod v slovenskej pôrodnici, mapuje prax v týchto nemocniciach, pomenováva problémy a prináša reálny obraz slovenského pôrodnictva. Prostredníctvom rozhovorov s rodičkami prináša skúsenosti tých, ktorých sa to týka najviac.

**LEBOYER, Frederick. Porod bez násilí. Praha, Malvern, 2020, ISBN 9788075302687**

Na základe pôrodníckej praxe autora kniha prispela k ľudskejšiemu prístupu k pôrodom a k rozvoju prenatálnej a perinatálnej psychológie. Opisuje dôležitosť ľudského prístupu pri pôrode nie len s ohľadom na matku, ale najmä na dieťa.

**RAŠMANOVÁ, Miroslava, Gabriela JANOVÍČOVÁ. Bonding – matkina náruč po pôrode. Trnava, Ženské kruhy, 2015, ISBN 9788097186609**

Krátka kniha poukazuje na dôležitosť kontaktu medzi matkou a dieťaťom bezprostredne po pôrode a snaží sa prispieť k zmene zaužívaných zastaraných metód v slovenských pôrodniciach.

**ŠIMÁČKOVÁ, Kateřina, Pavla ŠPONDROVÁ a Barbara HAVELKOVÁ. Mužské právo. Jsou právní pravidla neutrální? Praha, Wolters Kluwer, 2020, ISBN 9788075987617**

Kniha, ktorej autorkami sú právničky, približuje ako je právny systém prispôsobený mužom a patriarchálnemu fungovaniu spoločnosti. Knihu tvorí 8 príspevkov. Do bakalárskej práce sme využili príspevky o historickej perspektíve a o reprodukcii.

**URBANOVÁ, Eva. Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy. V dimenziách ošetrovatel'stva a pôrodnej asistencie. Bratislava, Osveta, 2010, ISBN 9788080633431**

Kniha približuje prácu pôrodných asistentiek a poukazuje na potrebu rozvoja tohoto povolania. Je to odborný súhrn poznatkov o pôrodnej asistencii a najmä o starostlivosti o ženu a o dieťa počas pôrodu aj po ňom.

**OSVALDOVÁ, Barbora. Rozhovory o interview. Praha, Karolinum, 2009, ISBN:978-80-246-1618-6**

Kniha ponúka viaceré pohľady na rozhovor ako žurnalistický žáner a na jeho vývoj a premeny od začiatku žurnalistiky až po dobu internetu.

**Diplomové práce k tématu** (seznam bakalářských, magisterských a doktorských prací, které byly k tématu obhájeny na UK, případně dalších oborově blízkých fakultách či vysokých školách za posledních pět let):

**CUŘÍNOVÁ, Veronika Mariana. Domácí porody v kontextu českého zdravotnictví. Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2017.**

**NERUDOVÁ, Naomi Ella. Násilí v porodnictví. Univerzita Palackého v Olomouci, pedagogická fakulta. 2018**

Datum / Podpis studenta/ky

*[Handwritten signature]* .....

**TUTO ČÁST VYPLŇUJE PEDAGOG/PEDAGOŽKA:**

Doporučení k tématu, struktuře a technice zpracování materiálu:

Případné doporučení dalších titulů literatury předepsané ke zpracování tématu:

Potvrzuji, že výše uvedené teze jsem s jejich autorem/kou konzultoval(a) a že téma odpovídá mému oborovému zaměření a oblasti odborné práce, kterou na FSV UK vykonávám.

Souhlasím s tím, že budu vedoucí(m) této práce.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten date]* .....

Příjmení a jméno pedagožky/pedagoga

Datum / Podpis pedagožky/pedagoga

TEZE JE NUTNO ODEVZDAT VYTIŠTĚNÉ, PODEPSANÉ A VE DVOU VYHOTOVENÍCH DO TERMÍNU UVEDENÉHO VE VYHLÁŠCE ŘEDITELE INSTITUTU, A TO PROSTŘEDNICTVÍM PODATELNY FSV UK. PŘIJATÉ TEZE JE NUTNÉ SI VYZVEDNOUT V SEKRETARIÁTU PŘÍSLUŠNÉ KATEDRY A NECHAT VEVÁZAT DO VÝTISKU DIPLOMOVÉ PRÁCE.

**TEZE NA IKSŽ SCHVALUJE GARANT PŘÍSLUŠNÉHO STUDIJNÍHO PROGRAMU.**