

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Eliška Bílková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Eliška Bílková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**HISTORIE PORODNÍ ASISTENCE V EVROPSKÉM
KONTEXTU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Ezrová

PLZEŇ 2018

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2018

.....

Vlastnoruční podpis

ABSTRAKT

Příjmení a jméno: Bílková Eliška

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Historie porodní asistence v evropském kontextu

Vedoucí práce: Mgr. Magdaléna Ezrová

Počet stran: číslované 43

Počet stran: nečíslované 18

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova: porodní asistentka – historie – raný novověk – kompetence – porodní asistence

Souhrn:

Téma mé bakalářské práce je Historie porodní asistence v evropském kontextu. Jedná se o historicko-srovnávací práci, ve které je zmapován vývoj profese, pravomocí, povinností a postavení porodních asistentek na poli zdravotnickém i společenském, a to od prvopočátků po současnost, se zvláštním přihlédnutím k vývoji v 17. a 18. století, v období raného novověku. V práci je popsána osobnost, péče, vlastnosti a znalosti porodní asistentky, dále jsou připomenuty nejvýznamnější osobnosti porodní asistence a jejich pojetí ošetřovatelské péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku. Práce se také zabývá základními rozdíly v přístupu a péči lékařů a porodních asistentek a připomíná evropské porodnické školy a zdravotnické instituce, ve kterých došlo spolu s vědeckým pokrokem k novému pojetí porodnictví.

ABSTRACT

Surname and name: Bílková Eliška

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: History of midwifery in the European context

Consultant: Mgr. Magdaléna Ezrová

Number of pages: numbered 43

Number of pages: unnumbered 18

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 26

Keywords: midwife – history – early modern period – competences – midwifery

Summary:

The topic of my bachelor thesis is related to History of midwifery in the European context. It is a historical-comparative thesis that explores the development of profession, competences, obligations and positions of midwives in the medical and social area from the beginning to the present with the particular reference to the development in the 17th and 18th centuries, in the early modern period. The thesis describes personality, care, qualities and knowledge of midwife, as well as the most significant persons in midwifery and their concept of nursing care of woman during pregnancy, labour and postnatal period. The thesis also deals with the basic differences in approach and care of doctors and midwives and includes European obstetric schools and health care institutions that have come, along with the scientific progress, with the new concept of obstetrics.

Předmluva

Dějiny byly vždy mým koníčkem. Proto mě zaujala možnost zpracovat historii porodní asistence formou bakalářské práce. Chtěla bych připomenout profesi tradičních porodních bab, které ač neměly žádné vzdělání, uměly si v mnoha situacích poradit pomocí velmi vyvinutého hmatu a poznatků, které jim předaly straší kolegyně. Práce a kompetence porodních bab byly v období raného novověku ovlivněny vstupem lékařů do porodnického odvětví. Z nezávislých porodních bab se tak postupem času staly podřízené pomocnice lékařů a takový stav můžeme sledovat i v současnosti. Prostřednictvím své bakalářské práce bych ráda připomněla momenty, které postupně formovaly podobu profese porodní asistentky.

Poděkování:

Děkuji Mgr. Magdaléně Ezrové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad, materiálních podkladů a za vstřícný přístup a trpělivost.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD..... | 9 |
| 1 PORODNÍ ASISTENTKA | 11 |
| 1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky | 11 |
| 1.2 Legislativa..... | 11 |
| 1.3 Výkon povolání a kompetence porodní asistentky | 12 |
| 1.4 Osobnost porodní asistentky | 13 |
| 2 PŘIROZENÝ POROD | 15 |
| 2.1 Definice přirozeného porodu | 15 |
| 2.2 Filozofie přirozeného porodu..... | 16 |
| 3 BABICKÉ ŘEMESLO | 18 |
| 3.1 Tradiční porodní báby | 18 |
| 3.2 Raný novověk a povinnosti porodních bab..... | 19 |
| 3.3 Nové požadavky na porodní báby | 20 |
| 3.4 Na scénu vstupují lékaři..... | 21 |
| 3.5 Systém výuky porodních bab..... | 23 |
| 4 ZMĚNY VE SPOLEČNOSTI | 25 |
| 4.1 Profesionalizace a medikalizace | 25 |
| 4.1.1 Akušéři | 26 |
| 4.2 Klinika | 27 |
| 4.3 Porodní báby vs. porodníci | 28 |
| 5 MODERNÍ PORODNICTVÍ A EVROPA | 30 |
| 5.1 Francie | 30 |
| 5.1.1 Hotel Dieu | 30 |
| 5.2 Anglie..... | 31 |
| 5.3 Německo | 32 |
| 6 PÍŠÍCÍ PORODNÍ BÁBY | 33 |
| 6.1 Justina Siegemund | 33 |
| 6.2 Anna Elisabeth Horenburg..... | 35 |
| 6.3 Barbara Wiedemann..... | 37 |
| 6.4 Příručky psané lékaři | 38 |
| 7 BABICTVÍ A PORODNICTVÍ V ČECHÁCH..... | 40 |
| 7.1 Porodnictví v habsburské monarchii..... | 40 |
| 7.1.1 Tereziánské a josefínské reformy | 41 |
| 7.1.2 Univerzitní výuka porodních bab | 41 |
| 7.2 Přelom 19. a 20. století | 42 |

| | | |
|-----|---|----|
| 7.3 | Meziválečné období a situace během II. světové války..... | 43 |
| 7.4 | Porodnictví v socialistickém Československu..... | 44 |
| 7.5 | Současný stav..... | 44 |
| | DISKUZE..... | 46 |
| | ZÁVĚR..... | 50 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | |
| | SEZNAM PŘÍLOH | |
| | PŘÍLOHY | |

ÚVOD

Individuální a komplexní péče porodních asistentek v období těhotenství, porodu a šestinedělí se těší stále větší oblibě. Nastávající maminky si v současné době stále více shánějí informace o průběhu těhotenství a změnách, které s ním souvisejí, o možnostech přirozeného porodu, o nejrůznějších alternativních metodách a sestavují si porodní plány. V některých případech, při sdílení svých přání a požadavků s okolím, však mohou narazit na nepochopení, bagatelizování či odmítnutí. V takové situaci může být nápomocná právě porodní asistentka, která poskytuje dostatek informací a je odborníkem na těhotenství, porod a šestinedělí a pomáhá ženám s péčí o novorozené dítě a lepším přijetím nové role matky. Porodní asistentka, která je osobou vnímavou, trpělivou, respektující a chápající a která v první řadě považuje těhotenství, porod a šestinedělí za přirozené procesy a významné, nezapomenutelné okamžiky v životě ženy a jejího partnera. Pro ženu tak porodní asistentka může představovat vítanou alternativu ke klasickému přístupu moderního porodnictví.

Rostoucí zájem o péči porodní asistentky provázají debaty o přirozeném porodu bez zbytečných zásahů, medikamentů a se zachováním intimity, o porodních domech, domácích porodech a nejrůznějších alternativních metodách. Jsou diskutovány kompetence a odpovědnost porodních asistentek a lékařů. Vedle klasického pojetí porodu, kdy hlavními hodnotami je zdravá žena a zdravé dítě a kdy je porod veden bez většího ohledu na prožitky ženy a zachování její intimity, stojí přirozený porod, který probíhá bez vnějších zásahů, ve své plné přirozenosti i s určitou mírou spirituality.

S prvními náznaky rozdílného přístupu k porodům u lékařů a porodních bab se setkáváme v raném novověku, v době Osvícenství, kdy se problematice porodů začali věnovat muži-lékaři a zasahovali tak do oblastí, které byly dříve doménou pouze porodních bab. Osvícenství přineslo nové pohledy na člověka a jeho zdraví, nové racionální poznatky vcházejí do popředí před dávné, zastaralé pověry. Došlo k rozvoji vědních oborů, ke změně vzdělávání, vzniku veřejných zdravotnických zařízení. Ve zdravotnictví se aplikovaly poznatky ze sociální i ekonomické oblasti. Zdraví se stalo předmětem zkoumání, kontroly a podléhalo novým nařízením či regulacím.

Lékaři se stavěli do vedoucích pozic, stanovili nové požadavky na vzdělávání, dohlíželi na práci porodních bab a omezovali jejich kompetence. Pro porodní báby, které byly zvyklé na jistou úroveň autonomie, představovaly tyto změny mnoho problémů a ještě dlouhá léta nebyly ochotné takový stav akceptovat. Spor o kompetence mnohdy pokračuje i

v současné době, nazírání na historii moderního porodnictví mezi porodními asistentkami a lékaři se liší.

Ve své bakalářské práci se tedy věnuji důležitým momentům historie porodní asistence, které měly vliv na další vývoj postavení, vzdělávání a kompetencí porodních asistentek. Cílem bakalářské práce je shrnout nejdůležitější mezníky v oblasti porodní asistence, přednést možnost poučit se z minulosti, připomenout důležitou roli spolupráce mezi zdravotnickým personálem a v neposlední řadě vytvořit studijní materiál pro mé budoucí kolegyně.

1 PORODNÍ ASISTENTKA

Porodní asistentka je zdravotnický pracovník, který poskytuje specializovanou zdravotní péči bez odborného dohledu, je průvodcem, oporou a respektujícím partnerem ženy v nejvýznamnějších životních situacích, jako jsou těhotenství, porod a šestinedělí.

1.1 Mezinárodní definice porodní asistentky

„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně ukončila oficiální vzdělávací program pro porodní asistentky uznávaný v dané zemi, a dosáhla tak požadované kvalifikace pro získání registrace – úředního povolení k výkonu povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako partner ženy, poskytuje jí potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.“

Mezinárodní definice porodní asistentky byla přijata dne 19. 7. 2005 na kongresu Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) v Austrálii. Nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou ICM v roce 1972 a doplněnou v roce 1990 (MZČR, 2014).

1.2 Legislativa

Výkon povolání porodní asistentky upravuje zákon č. 96/2004, který hovoří o podmínkách nutných k získání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Porodní asistentky získávají oprávnění k výkonu své profese po absolvování tříletého bakalářského studia na vysoké škole. Porodní asistentkou se mohou stát také absolventky střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, které zahájily studium nejpozději ve školním roce 1996/1997 nebo absolventky tříletého studia na vyšších zdravotnických školách, obor diplomovaná porodní asistentka, pokud studium zahájily nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Vránová, 2007, s. 95-96).

Rozsah činností porodní asistentky je definován vyhláškou č. 55/2011 Sb., která byla změněna vyhláškou č. 391/2017 a která hovoří o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

1.3 Výkon povolání a kompetence porodní asistentky

Ženy se dnes v hojné míře zajímají o průběh těhotenství a porodu, čtou knihy, vyhledávají porodní asistentky, vytváří si porodní plány. Chtějí porod prožít co nejpřirozeněji a chtějí nezávisle na okolí rozhodovat o tom, co se děje s jejich tělem. Na rozdíl od socialistického zdravotnictví, kdy měl lékař mnohdy jedinou a úplnou pravdu, požadují dnes ženy osobní přístup a vztah vybudovaný na dialogu. Takový vztah je utvářen právě mezi ženami a porodními asistentkami, které vyhledávají už během těhotenství. Péče porodních asistentek se v současné době těší stále větší oblibě. Tyto skutečnosti někdy rozdmýchávají kompetenční spory, které mají své kořeny v raném novověku, kdy se do výlučně ženské sféry dostali lékaři (Jadrná Matějková, 2016, s. 7-8).

Porodní asistentka edukuje ženy v oblasti životosprávy, antikoncepce, poskytuje rady při plánování rodičovství. Porodní asistentka diagnostikuje těhotenství a seznamuje ženu se změnami, které s ním souvisí. Sleduje a vyšetřuje ženu v průběhu fyziologického těhotenství, informuje ji o možných komplikacích a při jejich zjištění odesílá ženu do péče gynekologa nebo porodníka, v případě zásahu lékaři pomáhá, v jeho nepřítomnosti může provádět neodkladná opatření. Přípravuje ženu k porodu, po celý průběh porodu o ženu pečuje, fyziologický porod sama vede, může provádět nástřih hráze, pokud je nezbytný. V neodkladných případech vede porod při poloze plodu koncem pánevním. Po porodu fyziologického novorozence provádí první ošetření, v případě nutnosti provádí resuscitaci a ošetřuje porodní poranění. Dále podporuje ženu v kojení a pomáhá se správnými technikami kojení a předchází jeho komplikacím. Poskytuje rady a pomoc s péčí o novorozence a kojence (Aperio, ©2017).

Porodní asistentka pracuje jak v nemocničním, tak ambulantním či komunitním

prostředí, navštěvuje ženy těhotné, šestinedělky nebo gynekologicky nemocné a sleduje jejich zdravotní stav v jejich domácnostech. Radí v otázkách sociálně-právních, pokud je třeba, zprostředkuje pomoc odborníků (Aperio, ©2017).

1.4 Osobnost porodní asistentky

Povolání porodní asistentky je náročné a vyžaduje, aby porodní asistentka vedle poskytování plnohodnotné péče svým klientkám, pracovala také sama na sobě. Pak může vykonávat svou profesi opravdu samostatně, tak, jak to určuje Mezinárodní definice porodní asistentky a jak tomu bylo v dobách minulých. Porodní asistentka by měla být osobou zodpovědnou, která svou péči poskytuje na základě neustálého ověřování skutečností, které se naučila a která sama vyhledává nové poznatky a trendy. Svým zodpovědným přístupem působí na své okolí, může představovat prevenci ve smyslu poskytování rad v oblasti plánovaného rodičovství, rodinných vztahů a nové role žen v těhotenství a mateřství. Za svůj přístup, péči a rady, které poskytuje je porodní asistentka plně zodpovědná a aby za svými činy mohla sebevědomě stát je třeba, aby se po absolvování studia dál celoživotně vzdělávala (Štomerová, 2010, s. 9-11).

Ačkoli se porodní asistentky učí, že porod je přirozenou záležitostí a učí se poskytovat péči ženám především při fyziologickém porodu, může se stát, že po zkušenostech v praxi začnou porod vnímat jako potenciálně rizikovou událost. V porodnicích se často postupuje zažitým způsobem a zbytečně se zasahuje do porodního děje. Porodní asistentka by měla volit své kroky podle každého porodu zvlášť a neprovádět jednotlivé výkony rutinně, bez rozmyslu, protože zbytečné zásahy mohou ovlivnit průběh porodu. Pokud chce porodní asistentka pracovat samostatně, může se stát komunitní porodní asistentkou. Je třeba, aby měla vynikající znalosti a mohla se rozhodovat nezávisle na okolí, ale pouze na základě svých vědomostí a úsudku. Za všechna tato rozhodnutí je zodpovědná a ví, jaké následky bude její rozhodnutí mít. Pro výkon povolání komunitní porodní asistentky je tedy zapotřebí notná dávka odvahy (Štomerová, 2010, s. 11 a 17.)

Porodní asistentka by si měla udělat dostatek času na každou ženu, která ji požádá o pomoc. Měla by vytvořit příjemné prostředí a ženě trpělivě naslouchat a vyslechnout všechna přání, trápení a stesky. Pak by měla přemýšlet nad tím, co se dozvěděla a pátrat po příčinách možných obav nebo problémů. Také by měla zvážit, zda jsou ženiny požadavky a očekávání reálná (Štomerová, 2010, s. 14-15).

V neposlední řadě by porodní asistentka měla být technicky zdatná a měla by se umět

domluvit alespoň jedním světovým jazykem, který je užíván na odborných setkáních v zahraničí. Znalost cizího jazyka pak porodní asistentka může využít také při hledání a získávání nových informací (Štomerová, 2010, s. 18-19).

2 PŘIROZENÝ POROD

Základní předpoklad pro to, aby byl porod přirozeným, je schopnost ženy porodit sama, svou intuicí. Ústřední úlohu při porodu tedy hraje žena a pokud je ženě ponechán prostor, nepotřebuje přímé vedení a medikaci porodu. Vytržení rodičky z jejího přirozeného prostředí, kde se cítí bezpečně a jistě, narušení klidu a intimity, přítomnost zdravotnického personálu, který je ženě cizí a nemá v něj důvěru, mnohdy zbytečné nadužívání technologií a medikamentů. Tyto časté a mnohdy zbytečné zásahy do porodního procesu, ovlivňování přirozených porodních mechanismů a rodiččina těla a mysli mohou celý přirozený porodní děj zkomplikovat, narušit až zastavit (Porodní dům U čápa, ©2000-2018, Marek, 2002, s. 13).

Francouzský porodník Michel Odent (*1930) ve své knize „*Znovuzrozený porod*“ píše, že historie porodnictví představuje vlastně fakt postupného odebírání hlavní úlohy rodiček při porodu. V 17. století, kdy začalo vznikat nové, moderní porodnictví, se o porod začali zajímat lékaři a přebrali práci porodních bab. Ženy začaly rodit v poloze vleže na zádech a staly se tak pasivními účastníky procesu porodu, nad kterým dohlížel lékař (Odent, 1995, s. 34).

2.1 Definice přirozeného porodu

Pod pojmem přirozený porod chápeme takový porod, který se rozbíhá a probíhá zcela spontánně, ideálně v domácím prostředí nebo v prostředí domov připomínajícím, jeho průběh není narušován vnějšími zásahy, které tento přirozený průběh mění a je řízen pouze instinkty rodičky. Vedení porodu porodní asistentkou nebo lékařem by mělo spočívat v kontrole průběhu porodního procesu a v případě nutnosti provedení nezbytných opatření. Porodní asistentka ani lékař nemají nadřazené postavení a ženu nevnímají jako nemocnou, tedy pacientku, ale jako klientku. K ženě pak přistupují ideálně holistickým způsobem, což znamená, že vnímají ženu jako celek a vnímají všechny součásti, které lidskou bytost utváří a žádnou součást nevyklučují. Jedná se o bio-psycho-socio-spirituální prvky (Porodní dům U čápa, ©2000-2018, Švejdová, 2010).

V průběhu přirozeného porodu je umožněno rodičce se volně pohybovat během první i druhé doby porodní, pro vypuzovací fázi porodu si žena sama volí polohu, která jí nejvíce vyhovuje. Pokud je přítomen partner nebo doprovod ženy, zapojuje se během porodu a je jí nápomocný. Rutinně se neprovádí holení rodidel, klystýr ani nástřih hráze (epiziotomie).

Nepodávají se léky urychlující porod ani léky k tišení bolesti, ale využívají se alternativní, přírodní prostředky, jakými jsou masáže s použitím aromaterapie, audioanalgezie, změny polohy, psychologické metody, akupunktura, akupresura, hydroanalgezie nebo elektroanalgezie a v neposlední řadě je potřebná dostatečná předporodní příprava, která má za cíl soustředit ženu od porodních bolestí na jiné podněty a to hlavně cílené dýchání a svalovou relaxaci. Po porodu není dítě separováno od matky, ale je ponecháno v jejím náručí, aby mohlo ihned po porodu dojít k prvnímu, důležitému kontaktu. První ošetření a vyšetření probíhá ideálně na těle matky nebo je ihned po jeho provedení dítě u matky již trvale ponecháno (Porodní dům U čápa, ©2000-2018, Hájek et al., 2014, s. 198-199).

2.2 Filozofie přirozeného porodu

Filozofie přirozeného porodu je založena především na skutečnosti, že žena je schopna přivést na svět svého potomka sama, bez zásahů okolí. Pro to, aby se porod vůbec rozběhl, postupoval a proběhl přirozeně, je nutné navodit klidnou a příjemnou atmosféru, vyvolat v ženě pocit bezpečí a pamatovat také na zachování intimity v průběhu porodu. Pak se žena může porodu plně věnovat. Je zapotřebí respektovat porodní mechanismy a neopomíjet potřeby a přání ženy. Porodní asistentky a ostatní zdravotníci by tedy měli být ženě oporou, měli by jí dodávat odvalu a sílu a měli by k ženě přistupovat jako ke klientce a ne pacientce, protože těhotenství není nemoc. Proběhlo-li těhotenství fyziologicky je na místě, aby fyziologický porod proběhl za přítomnosti porodní asistentky, která poskytuje ženě kontinuální péči v průběhu celého porodního děje. Ten sleduje a v případě potřeby přivolá lékaře, který léčí. Intuice ženy by měla být respektována, porodnímu ději by se mělo tiše, klidně přihlížet, zasahovat do něj minimálně a s vědomím toho, jaký může mít případný zásah následek (Porodní dům U čápa, ©2000-2018).

Požadavku ženy родit v konkrétním prostředí by mělo být vyhověno, pokud to dovoluje její zdravotní stav. Strach z cizího prostředí a direktivního vedení porodu, ale samozřejmě i trvání na porodu v domácím prostředí při přecenění zdravotního či psychického stavu rodičky může porod zbytečně zkomplikovat. Prožít přirozený porod může žena, která je zdravá, je v dobré fyzické a psychické kondici, věří si, prošla nějakou formou přípravy k porodu a má představu o tom, co ji čeká a k rozhodnutí porodit přirozeně dospěla sama. Porod pak postupuje za aktivního vedení samotné ženy a žena se rozhoduje nezávisle na okolí, zcela na základě své intuice (Porodní dům U čápa, ©2000-2018).

Pokud je tedy ženě ponechán dostatečný prostor, jsou vytvořeny příznivé podmínky

a respektovány požadavky ženy a do porodního procesu není zbytečně zasahováno, stává se pak přirozený porod jedním z nejvýznamnějších událostí v životě ženy, na kterou bude celý život vzpomínat (Porodní dům U čápa, ©2000-2018).

3 BABICKÉ ŘEMESLO

3.1 Tradiční porodní báby

Porodní báby hrály vždy důležitou roli v životě žen, jejich rodin i celých komunit. Jistou představu o počátcích asistence u porodu si můžeme utvořit studiem reprodukčního chování přírodních národů. Dá se tedy předpokládat, že ženy v dávných dobách rodily v ústraní a svépomocí (Doležal et al., 2009, s.11).

Později, když se lidé začali slučovat do organizovaných skupin, stal se porod součástí ženského společenství, ve kterém se rodičce dostávalo pomoci starších, zkušených žen (Hájek et al., 2014, s.1). Časem vzniklo nové povolání pro tyto zkušené ženy s názvem porodní bába, odvozené od slovesa „babiti-roditi“ (Vránová, 2007, s.7). Rodička byla nejen v péči porodní báby, ale také se u ní scházely příbuzné, přítelkyně či ženy ze sousedství. Ty poskytovali rodičce podporu, útěchu, péči a prováděly nejrůznější rituály, zaříkávání a magické úkony, kterým byl přikládán velký význam (Tinková, 2010. s. 102).

Pro snadný průběh porodu se rozvazovaly uzly a odemykaly zámky v domě, ženám po porodu bylo přikázáno zůstat doma, protože panovaly pověry, podle kterých platilo, že kdyby taková žena vstoupila na pole, úroda by byla zničena. Do prvních narozenin dítěte se mu neměly stříhat vlasy ani nehty, jinak by to znamenalo zkrácení jeho života. Aby se předešlo těhotenství, kojily matky své děti dva až tři roky, a to nejdříve z prsu pravého, aby dítě nebylo levoruké. Ze stejného důvodu se dítě neukládalo na levý bok. Také se nemělo překračovat a nemělo lézt dospělému mezi nohama. Jako dudlík se používal cumel, což byl kousek potravy zavázaný do kusu textilie (Hora-Hořejš, 1996, s. 108).

Období středověku v Evropě provázelo mnoho těžkých zkoušek. K těm patřil například nedostatek potravy, války nebo epidemie. Také tyto těžkosti zapříčinily stále silnější víru v Boha, což se projevilo i v péči o nemocné. Léčba tedy nevycházela ze znalostí a vědomostí antických učenců, ale z náboženství (Eliášová a Závodná, 2012, s. 21).

Historie středověku zaznamenávala především významné osobnosti a jejich skutky. Jednalo se nejčastěji o muže-krále, světce nebo válečníka, jehož postava a vlastnosti byly upravovány konkrétní situaci. Život prostého lidu, jeho jednání, strasti a hořkosti byly opomíjeny. Tyto dějiny prostých těl byly utvářeny z jednotlivých napjatých vztahů, například vztah mezi Bohem a člověkem, ženou a mužem, venkovem a městem, chudým a bohatým, duší a tělem, kdy tělo ve středověku bylo bráno jako nečistá schránka pro duši. Skrze tělo spáchali Eva s Adamem prvotní hřích a bylo jim a jejich dětem souzeno tvrdě

pracovat a rodit v bolestech (Le Goff a Truong, 2006, s. 11-12).

Porodu se neúčastnily neprovdané a v sexuální oblasti nezkušené dívky. Muži byli k porodu voláni sporadicky, jednalo se především o případy, kdy bylo nutno vyvinout větší sílu nebo byl potřebný zásah chirurga (Tinková, 2010, s. 102). Samotná porodní bába byla volena ze středu ženského společenství, byla vdaná nebo ovdovělá a měla zkušenosti z vlastních porodů. Asistenci při porodech však vykonávala vedle jiné, hlavní práce, neboť kromě darů od konkrétní rodiny nebyla za svou práci placena, ačkoli spektrum jejích povinností bylo široké. Lépe na tom byla porodní bába městská, která se těšila většímu uznání a někde dostávala za svou práci mzdu (Tinková, 2010, s. 102).

Pro zajímavost můžeme připomenout pojmenování porodních bab v různých zemích Evropy, které odkazují na výkon jejich řemesla či vlastností. V Anglii se porodní bábě říkalo a říká „midwife“, což lze přeložit jako „společně se ženou“ a stejně tak lze přeložit italský název „commare“. Na německém území bylo názvů dokonce několik, například „Hebamme“- „zdvihající ženu“ a „Wehemutter“ neboli „matka bolesti“. Francouzský název „sage- femme“ odkazuje na „moudrou ženu“ a můžeme jmenovat také pojmenování dánské porodní báby „Jordmor“, které lze přeložit jako „matka- země“. Toto pojmenování poukazuje na tehdejší požadavek na porodní báby a tím byla vlastní zkušenost s porodem (Eliášová a Závodná, 2010, s. 26, Vránová, 2007, s. 8-9).

3.2 Raný novověk a povinnosti porodních bab

Vědomosti a umění porodních bab se předávalo ústně a nápodobou, kdy si starší bába k sobě vzala mladší učednici. V mnoha rodinách se babické umění dědilo z generace na generaci. Neexistovala žádná instituce, kde by se porodní báby vzdělávaly. Především venkovské báby, které nezískaly své vědomosti a dovednosti vzděláním, ale učily se od předchůdkyně a jejichž činnost nepodléhala žádné instituci, neměly až do druhé poloviny 18. století nijak prestižní postavení a výhody. Oproti tomu porodní bába městská byla mnohem více uznávána, někde i pobírala za svou práci mzdu. Její činnost byla ale zároveň kontrolována. V některých městech v Německu, severní Itálii, Flandrech nebo Burgundsku působily porodní báby s poměrně značnou samostatností. Existovaly určité cechy porodních bab, ty vedla tzv. vrchní porodní bába, která nebyla podřízena městu ani lékaři, pracovala dobrovolně a s omezeným počtem pomocnic, které městem placeny byly a měly navíc i nárok na penzi. Jednalo se převážně o počestné vdovy, které na post pomocnic čekaly mnoho let. Porody byly výlučnou záležitostí porodních bab, které využívaly občasné pomoci

chirurgů, ale žádný vlastní, opravdový cech porodních bab nebyl nikdy založen (Tinková, 2010, s.103-105).

Mezi povinnosti porodních bab patřila péče v těhotenství, samozřejmě během porodu a následně v šestinedělí, kdy novopečené matce pomáhala s péčí o novorozence. Porodní bába byla také odbornicí u soudu, kde se řešilo například prokázání panenství, těhotenství, znásilnění, infanticidia nebo potratu. Tyto závěry však mohla vynášet pouze bába přísežná, což byla porodní bába, která složila přísahu představitelům univerzity, chirurgickému kolegiu nebo městu. Další povinností byl například tzv. křest z nouze, který porodní bába prováděla na základě pověření církve, aby mrtvorozené dítě mohlo dojít spasení (Tinková, 2010, s. 103-106). Tyto nouzové křty byly církví pozorně sledovány. Porodní bába směla křtít pouze ty děti, které byly po těžkém porodu přímo ohrožené na životě nebo tak slabé, že by nepřežily cestu do kostela na křest farářem. Nesměla křtít svévolně, bez vědomí faráře nebo na naléhání rodiny dítěte (Pavelková Čevelová, 2017).

Porodní bába měla také připomínat zbožné chování rodičkám a celé ženské komunitě, při porodech je skrze víru utěšovala a pokud bylo třeba, zbavovala ženy strachu ze smrti a přichystala je na pokojný odchod (Jadná Matějková, 2016, s. 33).

Lidé se na porodní bábu obraceli jako na léčitelku a důvěrnici při problémech s početím nebo sexualitou. Při své práci využívala bylinky a různé magické úkony (Tinková, 2010, s. 103). Jelikož výkon profese porodní báby nebyl jedinou činností těchto žen, protože by se jím neuživily, přivydělávaly si tedy i různými formami léčitelství (Jadná Matějková, 2016, s. 34).

Další požadavky ukládala města, která trvala na stejném přístupu k rodičkám z chudých i bohatých vrstev a na setrvání u rodičky až do úplného konce porodu. A konečně to byly požadavky na vlastnosti a vzhled porodní báby, z nichž můžeme jmenovat zbožnost, zkušenost, zdravý rozum, sílu, dobrou tělesnou konstituci a pevné zdraví (Jadná Matějková, 2016, s. 24-25).

3.3 Nové požadavky na porodní báby

Porodní báby byly sice chvíli vzdělávány na Karlově Univerzitě, hned od roku 1348, kdy byla založena, ale až do doby reformy Marie Terezie neexistovala nijak ucelená a povinná forma školení či vzdělávání (Vránová, 2007, s. 7). 16.stoletím nastala větší snaha církve a měst o kontrolu vykonávání babického řemesla. Byly vydány babické řády, které obsahovaly soubor pravidel týkajících se otázek morálky a náboženství v porodnické praxi.

První takový řád byl vydán roku 1452 pro město Řezno a zakazoval používání magických praktik, zásahy porodních bab do ostatních odvětví medicíny a nařizoval jejich podřízení vrchnosti. Tyto řády byly posléze vydány i v dalších německých městech. Církev požadovala především provádění nouzového křtu a vyzývala báby k řádnému chování a zdrženlivosti v konzumaci alkoholu. Morální profil, víra v Boha a křtění měly větší váhu, než vědomosti a dovednosti dané porodní báby, neboť posmrtný život člověka byl život věčný, tedy důležitější (Tinková, 2010, s. 106).

16. století také přineslo nové anatomické poznatky, které zvýšily pozornost lékařů. Lékaři se nově začali zajímat i o tělo ženy a jeho zvláštnosti během těhotenství a porodu. Ačkoli praktické dovednosti neměli, studovali lékaři dostupné porodnické příručky a účastnili se pitev. Rozdíl mezi vědomostmi porodních bab a vzdělaných lékařů tak představuje právě znalost anatomie, která se stává základním argumentem proti porodním bábám, které tyto znalosti nemají a podle lékařů se je ani nejsou schopné naučit (Jadrná Matějková, 2016, s. 26).

Ve Francii se porodní báby začaly využívat také ke státním záležitostem. Prostřednictvím nahlášení těhotných, křtů a pohřbů dostávaly porodní báby katolickou víru mezi lid, především ve venkovských oblastech, odkud byly předpokládány případné rebelie. Porodní báby tak měly fungovat jako kontrolorky a obyvatele měly vést ke kázni a katolicismu. V tomto období je zřetelná snaha o snížení vlivu a počtu prostých porodních bab, které značně ovlivňovaly ženské společenství venkova. Byly podezírány pro údajné čarodějnictví a spojovány s násilnými potraty. Babické řemeslo začalo být kontrolováno lékařskými kolegií a nově se začaly objevovat lékařské písemnosti, které se babičtví zabývaly. Tím došlo vlastně k umělému přerušení návaznosti babického vědění a dovedností, které byly předávány z jedné generace porodních bab na druhou. Tyto změny můžeme pozorovat od 16. století především ve městech na německém území. Od druhé poloviny 17. století byl dohled na porodní báby ucelenější a to vlivem třicetileté války, která měla za následek obrovské vylidnění střední Evropy (Tinková, 2010, s. 106-107).

3.4 Na scénu vstupují lékaři

Raný novověk znamenal důležitý mezník pro činnost porodních bab. Doposud činnosti porodních bab upravovala církev a města, nově se do popředí dostávají lékaři, kteří se snaží ovládnout oblast, která byla do této doby výlučnou doménou žen a upevnit svou rozhodující pozici při pomoci rodícím ženám (Jadrná Matějková, 2016, s. 10).

Lékaři, kteří se soustředili v lékařských kolegiích, se začali snažit o dohled nad školením porodních bab a na výhradním právu na přezkoušení jejich vědomostí. Snaha o reorganizaci výuky spočívala v rozdělení na praktickou a teoretickou část. Praktická část měla být nadále vedena ostřílenou porodní bábou a teoretická část měla probíhat u městského lékaře. Při teoretické výuce potřebovali lékaři učebnici porodnictví a ačkoli ve většině případů osobní zkušenosti s porody neměli, byla sepsána spousta porodnických příruček. Velké množství informací však bylo pouze přejímáno ze starších děl a až na konci 17. století se dá hovořit o skutečných učebnicích (Jadrná Matějková, 2016, s. 26-27).

Pro to, aby porodní báby mohly získávat nové vědomosti z lékařů psaných příruček, bylo nutné, aby porodní báby uměly číst a psát, což byl zcela nový požadavek. V období raného novověku znamenaly vědomosti více než dovednosti z praxe. Porodní báby při výkonu své profese používaly ruce a o průběhu věcí je tak informoval hmat, zatímco lékaři sepsali učebnice na základě těch skutečností, které viděli. Lékaři vyžadovali znalost informací ze svých porodnických příruček a porodní báby těmto příručkám často nerozuměly, protože lékaři a porodní báby měli svá vlastní názvosloví. Spory mezi lékaři a porodními bábami tak začínají nabývat na významu (Jadrná Matějková, 2016, s. 27-28).

Koncem 17. století tak můžeme sledovat další změny, a těmi jsou nové požadavky na podrobování porodních bab zkouškám, které konaly u univerzitně osvědčených chirurgů. Zkoušky byly především teoretické, protože zkoušející o porodu většinou pouze četli a praktické zkušenosti neměli. Prostřednictvím babických řádů přicházely porodní báby o další a další kompetence, protože řády svěřovaly tyto kompetence do rukou nových odborníků, tedy chirurgů a lékařů. Komplikovaný porod už zcela patřil do pravomoci chirurga nebo lékaře. Porodní báby už například nesměly užívat nástrojů a podávat medikamenty a při porušení těchto nařízení jim hrozily značné pokuty (Tinková, 2010, s. 108-109). Porodní báby disponovaly řadou důmyslných nástrojů, od různých provázků, vodících hůlek ale také jehlic a háků, které využívaly k dostání mrtvého plodu z těla matky. Nikdy však nepoužívaly kleště, které byly typickým nástrojem porodníků (Jadrná Matějková, 2016, s. 28).

Když se lékařům dostalo možnosti být u porodů, vést je a nabýt tak nových poznatků, které se lišily od těch, jež znaly ze starých antických knih, odstartoval vstup porodníků do výhradně ženských záležitostí a začalo se vyvíjet nové, moderní porodnictví (Jadrná Matějková, 2016, s. 10). Přítomnost mužů u porodu byla do 17. století ojedinělou skutečností a jednalo se o těžké případy. Pokud matka zemřela, bylo nutné provést císařský řez, který by

novorozence zachránil nebo mu mohl být udělen nouzový křest. Pokud bylo zapotřebí vyndat mrtvý plod z lůna matky, prováděl lékař zmenšovací operaci, kterou dokázal zmenšit objem hlavičky dítěte a tím ji lépe dostat ven. K tomu používal poněkud hrozivě vyhlížejících nástrojů a přítomnost lékaře u porodu tak mnohdy způsobovala velký strach a zděšení (Tinková, 2016, s. 108-109).

Stejně tak působily kleště, sestrojené údajně klanem Chamberlainů, kteří pocházeli z Francie a posléze se usadili v Anglii. Chamberlainové dlouho drželi svůj vynález pod pokličkou, nicméně i u chirurgů a dalších vzdělaných porodníků se kleště začaly objevovat, každé byly trochu odlišně zkonstruované a byly vizitkou svého vynálezce. Kleště byly zprvu užívány k vyjmutí mrtvého plodu z těla matky. Když porodníci pomocí kleští dostali živé dítě ven, znamenalo to pro mužské porodnictví jasný předěl. V závislosti na těchto případech se chirurgové snažili účastnit porodů stejnou měrou, jako porodní báby a jejich sebejistota byla na vzestupu (Jadrná Matějková, 2016, s. 28-29). Mezi vyššími vrstvami ve Francii začala být přítomnost porodníka módou a ačkoli tato skutečnost odporovala zaběhlé tradici ryze ženského babictví, rozšiřoval se tento nový trend dál (Tinková, 2010, s. 108-109).

3.5 Systém výuky porodních bab

Dohled nad činností porodních bab však nebyl dostatečný. Představitelé států a univerzit vyžadovali v druhé polovině 18. století povinnost porodních bab navštěvovat učební kurzy přímo pro porodní báby a také účast na pitvách (Tinková, 2010, s. 109-111). Výuka byla ovlivňována náboženstvím, kulturou, politikou, ekonomikou a poznatky získané rozvojem medicíny a dalších věd (Vránová, 2007, s. 7). Nové informace z anatomie a fyziologie předávali porodním bábám lékaři, chirurgové nebo erudované porodní báby. Vyučovalo se vyšetření těhotné zevní a vnitřní, vedení fyziologického porodu a rozpoznání případných komplikací. Kurzy trvaly různě dlouhou dobu, na německém území mezi třemi až šesti měsíci a kolem roku nebo dvou let pak ve Francii, Nizozemí, Uhrách, Rusku a částech Itálie. Na závěr kurzu byly studentky přezkoušené. Zkouška se skládala z teoretické i praktické části. Studentky obecně měly umět číst a psát, měly mít dobrý morální profil, ideálně to měly být ženy provdané nebo vdovy, ale postupně se přijímaly i ženy neprovdané a klesala i věková hranice pro přijetí uchazeček. Budoucí studentky babictví byly vybírány představiteli města, faráři nebo místními fyziky (Tinková, 2010, s. 121-122).

Nový systém vzdělávání porodních bab, který vedli lékaři, znamenal konec z generace na generaci předávaných poznatků. Porodnické příručky, z kterých se porodní báby

učily, obsahovaly také výčet kompetencí, kterými porodní báby disponovaly. Jejich počet byl značně snížen. Velkým zásahem do pravomocí porodních bab pak bylo svěření pouze normálního, fyziologického porodu do jejich rukou. Komplikované, tedy patologické porody se staly výlučnou záležitostí lékařů (Jadrná Matějková, 2016, s.30-31).

Značný rozdíl byl mezi porodními bábami na venkově a ve městech. Pokud chtěly porodní báby ve městech své řemeslo dál vykonávat, musely se podrobit kontrole a musely se účastnit výuky. Dosáhnout kontroly nad situací na venkově však nebylo snadné. Porodní báby se tak začaly dělit na ty zkoušené a na nezkoušené, které se nechtěly výuky zúčastnit, například protože se bály ztráty vlivu a klientek v komunitě. Svou roli zde hrála také schopnost číst a psát. Dochází tak ke sporům mezi těmito dvěma typy porodních bab. Také ženy se svěřují raději do péče porodní báby, kterou znají celý život a odmítají péči cizích a mladých porodních bab, které přicestovaly z města, kde se účastnily kurzu (Jadrná Matějková, 2016, s. 31).

Výuka porodních bab se s koncem 18. století upevňuje a tradiční, nezávislé porodní báby nahrazují mladé ženy, které jsou podřízené a nápomocné lékařům a představují další součást profesionalizačního procesu (Jadrná Matějková, 2016, s. 31-32).

4 ZMĚNY VE SPOLEČNOSTI

Za modifikací porodnictví, stojí také všeobecné změny ve společnosti spojené s osvícenským hnutím. Osvícenství představuje politicko-společenské hnutí, které se zrodilo v 18. století na území západní Evropy, především na území Anglie a Francie. Přírodní vědy byly v rozkvětu. Víra v lidský rozum, založená na poznané pravdě byla v popředí nad vírou v Boha, stejně jako svoboda myšlení a rovnoprávnost (Polášková, 2006, s. 48).

Osvícenci se vymezovali vůči církvi, absolutistickému zřízení, konzervatismu, lidské nevědomosti a pověrám. Zásadním se stal pravdivý poznatek, nevědomost představovala původ zla. Někteří představitelé států střední Evropy se ztotožňovali s určitými zásadami osvícenství a využili je při své vládě. Vznikl tak tzv. osvícenský absolutismus (Prokop, 2008, s. 63).

4.1 Profesionalizace a medikalizace

Profesor Antonín Doležal (*1929) v knize „*Evropa-kolébka vědeckého porodnictví*“ píše, že v důsledku válek a epidemií moru docházelo k úbytku populace a stát tedy usiloval o to, aby se všem lidem dostalo kvalitní lékařské péče a počet obyvatel rostl (Doležal et al., 2009, s. 60-61). Osvícenské státy kladly důraz na dobré zdraví obyvatel a zlepšení kvality a délky života celé společnosti. Medicína dostává nový, mocenský vliv. Během druhé poloviny 18. století se snažily evropské státy o vytvoření profesionálního, zdravotnického aparátu, o moc zasahovat do otázek týkajících se zdravotnictví a o upevnění rozhodujícího postavení lékařských fakult a podobných zařízení, které by podléhaly kontrole daného státu. Jednalo se tak vlastně o rozšíření vlivu a moci lékařů a o kontrolu životů a prostředí obyvatel prostřednictvím medicíny. Tento proces označujeme jako medikalizaci (Tinková, 2010, s. 95-96).

Nově tedy došlo k výraznému průniku medicíny a lékařské praxe do života společnosti. Medikalizační proces probíhal v evropských zemích různým způsobem. V zemích s velkými městy jako Francie či Velká Británie, probíhala medikalizace na úrovni městské, protože ve velkých městech byla špatná úroveň hygieny, řešila se kanalizace, hřbitovy, mrchoviště nebo rozčlenění města na jednotlivé zdravotnické rajony. V germanofonních zemích byla medikalizace hlavně věcí státu. Medikalizace pronikla i do intelektuální oblasti a postavila proti sobě otázky zdraví a nemoci a normálního a nenormálního. Stát tak prostřednictvím těchto nových norem a nařízení podporuje nebo

přímo nutí společnost k tomu, aby se dobře starala o své zdraví a byla tak plně ku prospěchu státu (Tinková 2010, s. 95-97).

Jako proces profesionalizace je možné označit vznik nové skupiny profesionálů, kteří byli pod kontrolou státu a byli mu podřízeni. Vysokoškolsky vzdělaní lékaři v této době představovali jediné odborníky na nemoci, protože jejich profese spočívala ve spojení teorie a praxe. Vyhraňovali se od ostatních neprofesionálů, kteří sice řemeslo ovládali, ale nebyli vysokoškolsky vzdělaní. Došlo tedy k prudkému poklesu doposud běžných způsobů léčby, které představovaly podle nových profesionálů metody nevědecké. Ke spojení teorie a praxe došlo v nových zdravotnických institucích-klinikách. Klinika se stala hlavním prvkem medicíny západu a byla hlavním místem nových reforem zdravotnictví. Takové kliniky byly ve městech jako Vídeň, Göttingen, Halle, Erlangen, Jena nebo Praha. Na území, kde v té době vládl rod Habsburků, se nový typ výuky spojen s praxí rozšířil především díky Gerhardovi van Swietenovi. Hlavní rysy nové medicíny na klinikách je zaměření na empirii, přítomnost mediků u lůžka nemocných, účast na pitvách a také rozdělení nemocných do jednotlivých kategorií podle závažnosti jejich onemocnění a dále zvážení budoucího možného zapojení nemocného do pracovního procesu. Klinika představovala místo, kde se vedle péče o nemocného, medicíni vzdělávali a prováděli výzkum a kde se skrze klinické pozorování nemocného a pojmenování symptomů setkávali tváří v tvář s nemocí. Tyto nové trendy lze dobře vysledovat v nových, moderních porodnicích. Profesionalizace znamenala také vstup mužů do zatím výlučně ženské oblasti a podřízení porodních bab nové profesi porodníka-akušera (Tinková, 2010, s. 98-101 a 124, Foucault, 2010, s. 131-136).

4.1.1 Akušéri

Pro vznik tohoto nového povolání bylo zapotřebí vyučovat porodnictví na univerzitě a toto nové porodnictví by tak bylo na vyšší úrovni než kurzy pro porodní báby. Porodnictví se začalo univerzitně vyučovat od šedesátých let 18. století. Profese těchto prvních porodníků-akušerů, byla velmi ovlivněna chirurgií a používáním nástrojů. Nejlépe byli akušéri přijati ve Flandrech, Nizozemí, Francii a Anglii a v těchto regionech působili akušéri už na konci 16. století, i když se zatím jednalo o výjimečné případy spjaté s komplikovanými porody. Ve vyšších vrstvách ve Francii začala být přítomnost porodníka častější a oblíbenější a to také díky zdárnému vedení porodů královské rodiny. Místa, kde akušéri vykonávali své povolání, ovlivňovalo mimo jiné vyznání tamějších obyvatel. Katolíci, na rozdíl od protestantů, nechtěli tuto změnu dlouho přijmout a ženy tak nadále rodily za asistence porodních bab (Tinková, 2010, s. 124-126).

4.2 Klinika

Nejdůležitějším prvkem nové medicíny se stává klinika, kde dochází k výuce jak praktické, tak teoretické. Do popředí se dostává poznatek založený na empirii neboli zkušenosti. Na klinice vznikají jednotlivá oddělení pro jednotlivé skupiny pacientů. Klinika se stala místem, kde se lékaři, a posléze i porodní báby, vzdělávali a současně se zde pacientům dostávalo lékařské péče (Tinková, 2010, s.100-101).

Až na konci 18. století se setkáváme s porodnickou klinikou. Doposud byla možnost pro chudé ženy родit ve velkých městech, v institucích, jako byl Hôtel-Dieu. Podmínkou však bylo, aby žena byla vdaná. Zařízení pro chudé a svobodné ženy byla zakládána po Evropě koncem 17. století, zajišťovala jim přístřeší a zároveň měla význam v ochraně žen před násilnými potraty. Tato zařízení pak začali vyhledávat lékaři se svými mediky a využívali zde přísun mrtvých žen i novorozeňat k pitvám a dále možnost sledovat a vést porody. Vyučující se domnívali, že ženám, které už vlastně přišly o čest nijak neublíží přítomnost mladých adeptek babictví nebo mediků. Ve Francii byla založena porodnice Port-Royale, kam se mohly uchýlit ženy vdané i svobodné (Tinková, 2010, s. 140-143).

Vznik porodnických klinik v jednotlivých městech byl provázán s vysokoškolskou výukou porodnictví, obě zařízení, porodnice a škola, mohla být spojena a být pod vedením porodnické autority. Na území Británie vznikaly porodnické kliniky dříve než ve zbytku Evropy. Během první poloviny 18. století byly založeny čtyři porodnické kliniky a do konce století pak vzniklo dalších šest. V těchto zařízeních nebyly téměř vůbec přijímány svobodné ženy a učily se zde jen porodní báby. Další porodnice, ve kterých již byla možnost studia mediků, byly založeny v Edinburku a v Dublinu, která byla dokonce jednou z největších porodnic Evropy. Za provozem a financováním klinik na britských ostrovech stál většinou štedrý mecenáš (Tinková, 2010, s. 142-143).

Na německém území vedl porodnickou kliniku a školu pro porodní báby a mediky J. J. Fried. Friedova škola nepodléhala univerzitě a byla tak v germanofonní části kontinentu výjimkou, neboť ostatní zařízení koexistovala s univerzitou. Typickým příkladem je porodnice ve městě Göttingen, která byla založena na začátku druhé poloviny 18. století a byla příkladem pro celé německé a habsburské území a také Dánsko a Rusko. Na klinice se vzdělávaly medicí i studentky babictví a přijímány byly ženy provdané i neprovdané. Po vzoru göttingenské porodnice pak vznikala v německých zemích další zařízení (Tinková, 2010, s. 144-145).

V habsburské monarchii vznikla porodnická zařízení v Praze, Brně, Vídni a dalších městech. Porodnice v Praze a Brně byly založeny v 80. letech 18. století a stejně tak porodnice v Olomouci. Porodnická klinika ve Vídni byla typickým příkladem moderní porodnické kliniky, která byla spjata s univerzitní výukou. Pacientkami byly hlavně ženy svobodné, sporadicky byly přijaty provdané ženy a existovaly čtyři platové třídy. Ženy, které si pobyt a péči zaplatily, měly k dispozici vlastní pokoje s vybavením a ženy nemajetné si musely pobyt uhradit různými pomocnými pracemi a také představovaly studijní materiál pro mediky a adeptky porodnictví. Obdobně tomu bylo na pražské klinice (Tinková, 2010, s. 145-148).

Zajímavým případem byla soukromá porodnická zařízení, která poskytovala přístřeší a péči budoucím matkám zdarma. Hlavním důvodem byla výuka mladých mediků, kteří by jinak neměli šanci přijít do styku s tělem během těhotenství. Taková zařízení byla založena například Friedrichem Augustem Müllerem v Lipsku a Johannem Melitschem v Praze. Jak již bylo zmíněno, v Anglii byly kliniky budovány a financovány soukromým sektorem a na území kontinentální Evropy připadala tato role státu nebo městům (Tinková, 2010, s. 148-150).

Podobu porodnických klinik určovalo ve velké míře náboženství. Propojení porodnice a nalezince v katolických částech Evropy zajišťovalo zachování dobré pověsti rodiček a umístění odložených dětí do náhradních rodin. V regionech, kde měla moc Francie, se v nalezincích začala vyskytovat otočná plošina- „tour“, na kterou se pokládaly děti. Jednalo se tedy o jakýsi baby-box. Ve Španělsku a na jihu Itálie nebyl vlivem morálních a sociálních podmínek vznik porodnických zařízení nijak snadný. Protestanté budovali porodnická zařízení často ve spojení s univerzitou. Ženám byla tato zařízení k dispozici s podmínkou, že tyto ženy budou předmětem studia lékařů a mediků (Tinková, 2010, s. 150-151).

Obecně se o tehdejších porodnicích Evropy dá tvrdit, že se jejich prostřednictvím na porod nahlíželo jako na patologickou situaci a nastávající matky představovaly konkrétní případy, které podléhaly patologickému zkoumání. Pověst těchto zařízení byla špatná, hygienické podmínky byly na nízké úrovni a úmrtnost byla vysoká (Tinková, 2010, s. 151-152.)

4.3 Porodní báby vs. porodníci

Doležal et al. (2009, s. 21 a 24) píše, že v dobách, kdy se porody zabývaly pouze

nevzdělané porodní báby, rozvoj porodnictví úplně ustal. Báby neuměly používat nástroje a při těžkých porodech a komplikacích přivolali chirurgy, kteří na rozdíl od bab, s nástroji zacházet uměli a představovali tak jedinou a poslední možnou záchranu života rodičky. Ženy se tak ocitaly v péči bab nevzdělaných a pověřivých a porodnictví nemělo tendenci k pokroku a celá staletí plnilo pouze humanitní roli tím, že rodička nebyla při porodu ponechána samotná.

Porodní báby byly často kritizovány pro svou údajnou nevědomost, nevzdělanost a nezkušenost. Tyto nedostatky však byly pouze zdánlivé. Takové kritiky si můžeme povšimnout nejčastěji v publikacích, které byly vydávány lékaři-muži, a to především v druhé polovině 18. století, ačkoli dřívější kritika nebyla výjimkou. Jako důvody nevědomosti a nezkušenosti vzpomínají autoři podobných útoků neexistující tradici babictví ve formě psané, knižní a univerzitní, neznalost antických autorů, nových nástrojů nebo pověřivost. Empirické poznatky či osobní zkušenost považují za nedostačující (Tinková, 2010, s. 200-211). Další kritika porodních bab spočívala v údajné netrpělivosti a nátlaku žen k rození nebo naopak pasivita a přílišné vyčkávání (Jadrná Matějková, 2016, s. 35). Moderní porodnictví, které se utvářelo zejména ve Francii, je tedy vyzdvihovalo a oslavováno na úkor nevzdělaných, nevědomých, pověrami opředených porodních bab. Je však potřeba říci, že někteří lékaři upřednostňovali spolupráci, kompromis a vzájemnou toleranci (Tinková, 2010, s. 208-211).

Porodníci se snažili o to být ústředními postavami nového oboru a mít hlavní slovo. Porodní báby měly být lékařům podřízeny a měly plnit jejich úkoly. Není ale možné tvrdit, že porodníkům šlo o úplný zánik profese porodních bab a ačkoli se snažili převzít značné množství jejich kompetencí, vedly porodní báby do přelomu 19. a 20. století naprostou většinu porodů (Jadrná Matějková, 2016, s. 31).

5 MODERNÍ PORODNICTVÍ A EVROPA

Představitelé států nebo zdravotnických zařízení posílali mladé studenty za autoritami porodnictví, na studijní pobyty a kurzy, aby si opatřili specialisty tohoto nového oboru. Hlavními městy nového porodnictví byla Paříž a Londýn (Tinková, 2010, s. 126).

5.1 Francie

Na přelomu první a druhé poloviny 18. století přednášel porodním bábám v Paříži profesor Jean Astruc, který nikdy žádný porod sám nevedl. Přednášky pro budoucí porodníky vedl André Levret (Tinková, 2010, s. 112). Levret byl významný představitel nového evropského porodnictví. Zabýval se vztahem malé pánve a hlavičky, popsal průběh porodního děje, objasnil anatomii pánevního vchodu, popsal osu pánve, rodičky vyšetřoval zevně i vnitřně a zhotovil několik porodnických nástrojů (Doležal et al., 2009, s. 53-54). Levret vedl také soukromé kurzy mediků a porodnictví se tak díky němu mohli učit mladí studenti, kterým byl jinak odepřen přístup do Hôtelu-Dieu a později Port-Royal (Tinková, 2010, s. 131).

Kurzy, které byly pořádány v Paříži byly však dostupné jen uchazečkám o profesi porodní báby, které bydlely poblíž. Počátkem let šedesátých se pak pořádaly kurzy i pro zbytek královského území a účastnit se tak mohly i porodní báby na venkově. Tyto kurzy pořádaly autority dané oblasti, tedy například rada města, královský úředník nebo představitelé církve. Během kurzů byly vzdělávány především vdovy, které dosáhly věku přes padesát let, dobrých mravů, v dobré fyzické kondici. Na několik tisíc nových porodních bab se vyučilo díky Marii Angélique Boursier du Coudray, která putovala Francií v druhé polovině 18. století a přednášela porodním bábám za použití fantomu. S Velkou francouzskou revolucí přišly další změny. Týkaly se nové podoby výuky porodních bab, která se měla konat v každém z hlavních měst jednotlivých území státu. V nové pařížské porodnici Port-Royal se vzdělávalo mnoho mladých studentek pod vedením Jeana-Louise Baudelocquea. Vývoj porodnictví v dalších letech představoval stále větší moc a vliv lékařů a zpochybňování znalostí a dovedností porodních bab (Tinková, 2010, s. 112-114).

5.1.1 Hôtel Dieu

Hôtel Dieu byl založen již ve 12. století a patří tak k jedněm z nejstarších špitálů ve Francii. V 17. století zde vzniklo porodnické oddělení, které bylo určené pro chudé, nemajetné ženy a bylo vedeno vrchní porodní asistentkou Margueritee du Tertre. Ženy, které

zde chtěly porodit, musely doložit osvědčení o své bezúhonnosti a potvrzení sňatku (Tinková, 2010, s. 111). Porodní báby zde byly vzdělávány jak teoreticky, tak prakticky, kdy v první fázi vyučování porodům přihlížely a ve druhé porody pod dohledem vrchní porodní asistentky samy vedly (Vránová, 2007, s. 20-21).

Právě v Hôtelu-Dieu byla nejstarší škola babictví v Evropě (Tinková, 2010, s. 108). Studentky babictví vyučovaly zkušené porodní báby, muži do Hôtelu-Dieu neměli bez výslovného souhlasu krále možnost vstupu (Jadrná Matějková, 2016, s. 30). Ke komplikovaným případům ale byli voláni chirurgové, kteří prováděli především zmenšovací operace, časem se začaly objevovat šetrnější obraty, extrakce a posléze i porody za pomoci kleští. K demonstraci hmatů a klešťových porodů byl používán tzv. fantom, což byl model břicha, malé pánve a plodu v životní velikosti, který byl vyroben z kůže. Poznatky o porodnictví se z Paříže šířily do celé Evropy (Doležal et al., 2009, s. 40-41).

5.2 Anglie

V 17. století v Londýně působila slavná rodina Chamberlainů. Člen této rodiny, Peter Chamberlain, vznesl požadavek u krále na zavedení výuky porodních bab. Totéž požadovaly i samy porodní báby. Ani jedna strana však neuspěla a výuka porodních bab byla zavedena až v dalším století (Tinková, 2010, s. 114-115).

Nejvýznamnější postavou nového porodnictví v Anglii byl William Smelie. Původně venkovský lékař studoval porodnictví nejprve v Londýně a poté také ve Francii, kde se naučil vést porod na modelu. Po návratu do Londýna začal porodnictví sám vyučovat. Jeho žák, William Hunter, prosazoval v porodnictví přístup bez přílišných intervencí, nadužívání nástrojů a podobný péči porodních bab. V tomto přístupu pokračovali Hunterovi mladší kolegové. Na britských ostrovech se tak jejich zásluhou rozšířil tento nový způsob vedení porodů, který spočíval v respektu porodního procesu, trpělivosti a bez užití zbytečných zásahů. Přesto nebyli v Anglii mužští porodníci, akušéři, úplně dobře přijati. Představovali vetřelce, kteří narušují soukromí a jsou podivnou směsicí ženy a muže, tzv. man-midwife. Porodní báby se ostře vyhraňovaly vůči přítomnosti mužů u porodů a jejich zásahům do porodního procesu (Tinková, 2010, s. 128-129).

Můžeme tedy zaznamenat dva různé přístupy v péči o rodící ženy. V Anglii se jednalo především o vyčkávací strategii, na rozdíl od našeho území, které bylo už jen zeměpisnou polohou předurčeno k tomu být pod vlivem německého a rakouského porodnictví, kde byl porodní proces ovlivňován intervencemi.

5.3 Německo

Na německém území vzniklo v 18. století několik kurzů a škol pro porodní báby. Nejstarší škola pro porodní báby byla ve Štrasburku a zřídil ji nechal J.J. Fried (Tinková, 2010, str. 115). Mužští adepti cestovali kvůli vzdělání hlavně do Francie, neboť na německém území zatím nebyl dostatečný počet zařízení, kde by se mohli učit. Stejně tak Fried, který byl otcem štrasburské školy porodnictví. Štrasburská škola porodnictví měla později představovat důležitější místo porodnického umění, než samotná Paříž (Tinková, 2010, s. 131-132).

Fried prošel výukou v Hôtelu-Dieu a po návratu pořádal kurzy v německém jazyce pro porodní báby i studenty a ti se běžně účastnili porodů. Štrasburská škola hrála ústřední roli v šíření porodnické vědy v německy hovořících regionech a také ve vytváření dalších škol, institucí a klinik ve středu a na severu evropského kontinentu, ale i například v Rusku nebo Dánsku, odkud se nová věda šířila dál. Tato nová zařízení byla vybudována právě absolventy Friedovi školy. Takové instituce vznikly například v Göttingenu nebo Würzburku (Tinková, 2010, s. 132-134).

6 PÍŠÍCÍ PORODNÍ BÁBY

Historička Hana Jadrná Matějková (*1984) se ve své knize „„Neznalé“ báby a „vzdělaní“ lékaři“ zabývala studiem porodnických příruček třech německy píšících porodních bab. Tyto porodní báby žily v období raného novověku, byly vzdělané a jako jediné na německém území dokázaly své poznatky zpracovat písemně a následně vydat.

Prostřednictvím svých děl tak byly tyto autorky změnou ve zvyklosti informace předávat ústně a vedle této zvyklosti a zkušeností s porody se dostaly také do mužského světa teorie s vysokoškolsky získanými poznatky a takřka nulovou praxí. Díla byla vydána roku 1690, 1700 a 1735 a právě v průběhu tohoto období docházelo ke stále většímu útlaku porodních bab ze strany lékařů, kteří tak posilovali svůj vliv na poli porodnictví (Jadrná Matějková, 2016, s. 19-20).

6.1 Justina Siegemund

Justina Siegemund (1636-1705) pocházela z města Rohnstock a narodila se do rodiny luteránského kněze. Ač to nebylo zvykem, uměla číst i psát. Dva roky po sňatku s Christianem Siegemundem měla být podle mínění porodních bab těhotná. Jak se posléze ukázalo, nebylo tomu tak a na základě tohoto zážitku se sama začala o porodnickou problematiku zajímat. Studovala odbornou literaturu a chodila se staršími bábami k porodům. Za nějaký čas se stala městskou porodní bábou v Lehnici, kde pomohla místní vévodkyni a její dobrá pověst se rozšířila dál. Svou péči poskytovala mnoha urozeným ženám a nakonec byla jmenována dvorní porodní bábou (Jadrná Matějková, 2016, s. 37-39).

Své dílo *Die Chur-Branden-burgische Hoff-Wehe-Mutter* psala Justina Siegemundin formou dialogu, který probíhal mezi učitelkou, kterou byla sama Justina a její žákyní, kterou pojmenovala Christina. Christina pokládala otázky a žádala odpovědi a Justina tyto otázky zodpovídala. Spis obsahoval dvě části, kde se v části první řešila problematika těžkých porodů. Christinin otázky byly jasné, stručné, naopak odpovědi učitelky Justiny byly dlouhé a doplněny o zážitky z praxe. Druhá část se zabývala tím, jak látce Christina porozuměla a co se naučila (Jadrná Matějková, 2016, s. 39-40).

Justina se vymykala z řad klasických porodních bab a to hned z několika důvodů. V první řadě tím, že nepocházela z lékařské rodiny a ani nepřejala vědomosti a zkušenosti babického řemesla od nějaké zkušenější mentorky, ale vzdělávala se sama během studijních cest a také četbou knih zabývajících se porodnickou tematikou. Další důvod představoval

fakt, že Justina nebyla matkou. Byla to velmi neobvyklá situace, protože tradiční porodní báby byly samy zkušené matky a Justina se musela vyrovnat s příkořím, které jí tato skutečnost přinesla a činila tak mimo jiné vlastní obhajobou v předmluvě své knihy. Justina věřila, že za vším, co jí v životě potkalo je boží vůle a že Bůh si ji vybral a předurčil ji k tomu, aby byla nápomocná rodičkám (Jadrná Matějková, 2016, s. 40-41).

Ačkoli by se dalo předpokládat, že na rozdíl od lékařů, kteří tradičními porodními bábami pohrdali, bude Justina Siegemund báby hájit. Opak je pravdou a její postoj má kořeny v záležitosti s porodními bábami, které ji chybně označily za těhotnou. Takové porodní báby jsou podle Justiny bez vzdělání, zaostalé a zkušenosti z jejich vlastních porodů zároveň nemusí znamenat dobrou úroveň péče, kterou poskytují rodičkám. Fakt, že Justina sama děti nemá není podmínkou pro to, aby byla dobrou porodní bábou a mohla také vkročit do literárního prostoru ryze mužského porodnictví. Podmínkou jsou podle Justiny Siegemund několikaletá asistence u porodů, bystrá mysl, pobožnost a vůle boží (Jadrná Matějková, 2016, s. 41-42).

V jejím díle můžeme tedy nalézt výhrady vůči tradičním porodním bábám. Sama se profiluje jako specialista na těžké porody, které běžné báby neumí zvládnout. Jak bylo již zmíněno, Justina vystupuje ve svém díle jako autorita a odpovídá své žačce Christině na otázky. Christina není úplná novicka, už má s porody zkušenosti, ale řemeslo se učila od starší předchůdkyně, jak tomu bylo po staletí mezi porodními bábami zvykem. Justina s Christinou hovoří s jasnou převahou, nachytá jí na otázkách týkajících se těžkých případů a na Christininu naléhání svolí k výuce. Zodpovídá Christininu dotazy, tím jí vzdělává a vyvrací zažité zvyklosti a chyby, kterých se tradiční porodní báby dopouští. Z hloupé žačky a zkušené učitelky se tak s každou další otázkou vlastně stávají kolegyně (Jadrná Matějková, 2016, s. 45-46).

Připomínáním důležité úlohy získávání vědomostí z porodnických příruček se Justina Siegemund jasně lišila od tradičních porodních bab, které se učily od starší generace a dál pak předávaly zkušenosti a znalosti generaci mladší. Stojí tak mimo společenství tradičních porodních bab a prezentuje se jako porodní bába, která odpovídá novým požadavkům lékařů, ačkoli lékaře jako autority neuznává. Vědomosti získané četbou knih považuje Justina za důležitý základ pro další praxi. Praxe jí přinesla spoustu nových empirických poznatků, díky nimž získala profesní sebedůvěru a zdůrazňuje význam praxe nad pouhou znalostí teorie univerzitních lékařů (Jadrná Matějková, 2016, s. 46-52).

Justina Siegemund operuje ve své knize se dvěma zásadními termíny. Tím prvním je

Angriff, který představuje vyšetření stavu děložního hrdla a polohy plodu. Podle zjištěného nálezu pak byla porodní bába schopna určit, zda se porod již rozběhl nebo naopak. Termínem *Handgriff* je označen zásah užívaný při komplikovaných případech, kdy porodní bába vkládala svou ruku do děložní dutiny rodičky a snažila se změnit polohu plodu tak, aby mohlo dojít k jeho porodu. V souvislosti s tímto postupem zmiňuje Justina také *gedoppelter Handgriff*, který prováděla za užití tzv. vodičích hůlek, které jsou pravděpodobně jejím objevem. Tím se opět ukazuje, jak důležitým smyslem je pro porodní báby právě hmat. V knize Justina demonstruje složité případy a jejich řešení na mědirytinách, které nechala pro knihu zhotovit. Ilustrace byly ve většině porodnických příruček běžné a Justina se tím záměrně snažila opět dostat do literárního prostoru mužů. (Jadrná Matějková, 2016, s. 53-56). Příručka Justiny Siegemund byla přeložena do několika světových jazyků a byla vydána v různých vydáních. Pro porodní báby byl text srozumitelný, a protože se na německém území v té době nevyučovalo porodnictví na žádné škole, byla kniha hojně využívána (Vránová, 2007, s. 25).

Důležitou roli přikládá Justina Siegemund ve svém díle také pocitům a obavám rodičky. Ačkoli sama nerodila, respektuje a pracuje s bolestmi, které porod provází a při přístupu k ženám připomíná citlivost a šetrnost. Rodícím ženám poskytuje podporu a útěchu. Tímto přístupem se liší příručka Justiny Siegemund od příruček dalších porodních bab a lékařů a sama autorka se svými názory a přesvědčením o své jedinečnosti vymezuje ze společnosti obou skupin (Jadrná Matějková, 2016, s. 57-59).

6.2 Anna Elisabeth Horenburg

Anna Elisabeth Horenburg (1640?-1718) pocházela z rodiny vojenského chirurga. Když její otec zemřel, bylo Anně osm let a odcestovala na výchovu k paní von Werden, kde strávila šest let a další čtyři roky pobývala na knížecím dvoře Anhaltů. Místní kněžně během svého pobytu pomáhala při péči o nemocné a těhotné. To ji motivovalo k dalšímu vyhledávání informací a začala studovat porodnické příručky. Za nějaký čas se vdala za vojáka Hanse Christopha Horenburga a provázela ho na cestách (Jadrná Matějková, 2016, s. 60).

V době, kdy sama ještě neměla děti a žádnou praxi se dostává ke svému prvnímu případu a využívá vědomosti získané z knih. Porod dopadl dobře a Anna se začala věnovat babickému řemeslu, získávala další a další zkušenosti, radila porodním bábám a úspěšně asistovala při porodech svých sousedek. Stala se tak známou a byla jí nabídnuta funkce

přísežné báby. Anna zatím porodila osm dětí a na nějaký čas přestala pracovat jako porodní bába, poté odešla do města Brunšvik a zde se nakonec stala přísežnou porodní bábou (Jadrná Matějková, 2016, s. 60-62).

Anna Elisabeth Horenburg se do mužského prostředí porodnických autorit dostala díky znalostem získaných z knih a stejně, jako Justina Siegemund věřila, že byla pro profesi porodní báby povolána od Boha. Ve svém díle, které nazvala *Wohlmeynender und nöhtiger Unterricht der Heeb-Ammen*, se Anna věnuje jak porodům fyziologickým, tak komplikovaným a psáno bylo opět formou rozhovoru, tak jako u Justiny Siegemund. Dialog probíhá mezi Annou, již je sama Anna Elisabeth, a Margarethou, která prosí Annu o zodpovězení otázek, které se týkají porodů. Vývoj vztahu mezi oběma protagonistkami nebo výsledek výuky není v knize zachycen. (Jadrná Matějková, 2016, s. 62-63).

Příručka byla rozdělena na dvě části. V první se Anna zabývala fyziologickými porody a poznatky, kterou jsou pro profesi porodní báby zásadní. Jedná se například o rozpoznání těhotenství, zhodnocení postupu porodu při vnitřním vyšetření, určení polohy plodu, vedení porodu a péče o ženu a dítě po porodu. Pro jednotlivé poznatky je dán jasný postup, kterým se má rozumná porodní bába řídit. Ve druhé části se Anna věnovala komplikovaným případům, nepopsala ale všechny a tím dala najevo, že okruh jejích vědomostí je velmi široký a vymezila se tak ještě více vůči tradičním porodním bábám (Jadrná Matějková, 2016, s. 67-68).

Autorka se považovala za dokonalý obraz porodní báby, který stanovily tehdejší řády pro porodní báby a lékaři, protože byla bábou přísežnou, četla porodnické příručky, udělovala křty z nouze a respektovala lékaře. Anna Elisabeth Horenburg získala mnoho poznatků z porodnické literatury, ale pro její postavení v porodnické oblasti byla mnohem významnější dlouholetá praxe a samozřejmě také vlastní zkušenosti s mateřstvím. Protože Anna sama byla matkou a měla osobní zkušenost s těhotenstvím, porodem a šestinedělím, dokázala se do rodiček vcítit a být jim oporou. Ženám nechávala dostatečný prostor k tomu, aby se do porodního děje aktivně zapojily. Ve svém díle také popisuje postup rozumných a nerozumných porodních bab. Jednání tradičních porodních bab při snaze o obrácení polohy plodu odsuzuje a dá se předpokládat, že se v této části inspirovala dílem Justiny Siegemund. Stejně jako v díle Justiny Siegemund je i v příručce Anny Elisabeth Horenburg zdůrazněn význam hmatu při práci porodní báby. Pro porodní báby bylo pravděpodobně snadnější porozumět textu porodnické příručky právě Anny Elisabeth Horenburg (Jadrná Matějková, 2016, s. 63-69).

6.3 Barbara Wiedemann

Barbara Wiedemann (1695?-1738) působila jako porodní bába ve městě Augsburgu. O svém životě se v díle *Anweisung Christlicher Hebammen* příliš nezmiňuje, pravděpodobně prošla teoretickou i praktickou výukou tak, aby se mohla stát přísežnou porodní bábou. Jejím manželem, se kterým měla patnáct dětí, byl chirurg a tato skutečnost se promítá i do Barbařiny knihy, ve které můžeme odhalit znalosti a názory lékaře. Její manžel napsal pravděpodobně již úvod knihy, kde Barbara děkuje augsburské radnici za možnost výkonu profese porodní báby (Jadrná Matějková, 2016, s. 69-71).

Dílo je určeno porodním bábám, které baží po nových informacích a Barbara se v předmluvě distancuje od neobratných a pošetilých porodních bab, které mnohdy svým nesprávným jednáním mohou způsobit neštěstí. Celá kniha je pak rozdělena na čtyři části, ve kterých se věnuje porodům fyziologickým i patologickým, péči o těhotné, šestinedělky a novorozence a zmiňuje léčivé prostředky a nástroje, které jsou používány v praxi porodní báby. V příručce využila Barbara styl vyprávění a přímo oslovila své kolegyně, porodní báby, jako milé sestry. Těmi myslela ty, které odpovídaly dobovým představám o ideální porodní bábě a které toužily po nových znalostech. Píše jako by byla součástí celé jejich komunity a nastiňuje postupy v jednotlivých případech. Barbara se považuje za autoritu babictví díky znalostem, které převzala od svého manžela a samozřejmě díky mnohaleté praxi a víře v Boha (Jadrná Matějková, 2016, s. 71-74).

V příručce lze zachytit bohaté zkušenosti z praxe Barbary Wiedemann, které dokládají pasáže o porodních kontrakcích, tělních tekutinách, které s porodem souvisí a jejichž množství a charakter může ukazovat na různé odchylky nebo rozdílnosti porodů s nutností individuálního přístupu k jednotlivým případům. Barbara se také podrobně věnovala patologickým porodům a přinášela strategie, které je třeba v daném případě použít. Také byl opět připomenut význam hmatu a zručnosti porodní báby. V některých pasážích je však zcela evidentní, že se autorka textu řídila zrakem. Můžeme se tedy domnívat, že tyto části byly dílem manžela Barbary, který využil své poznatky z anatomie. (Jadrná Matějková, 2016, s. 74-75).

Mezi vydáním děl předchozích autorek a díla Barbary je rozdíl zhruba čtyř dekad a můžeme tak zachytit některé rozdíly v kompetencích porodních bab. Barbara například svěřuje používání háku a podávání medikamentů do rukou lékaře. Ačkoli je tímto vyjádřením věrna dobovým požadavkům na porodní báby, můžeme si v následujících

kapitolách všimnout, že se těmito požadavky Barbara neřídí. Lékař totiž působil především ve městech a přivolání lékaře nebylo levnou záležitostí. Porodní bába tak měla být připravena zakročit, pokud to situace vyžadovala. Situace v praxi tedy byla zřejmě trochu jiná, zvláště ve venkovských oblastech (Jadrná Matějková, 2016, s. 78-79).

Stejně jako její předchůdkyně, tak i Barbara pracovala se strachem a bolestí rodiček. Základem byly dobré komunikační dovednosti. Hlavní postavou po rodičce byla podle Barbary porodní bába, která by měla mít situaci pevně v rukách a měla by rozdělovat úkoly ostatním ženám, které jsou přítomny a spoléhají na postupy, které vycházejí z pověr. Barbara Wiedemann se od takových žen distancovala a odvolávala se na svou letitou praxi (Jadrná Matějková, 2016, s. 79-80).

Protože Barbara a její manžel měli bohaté zkušenosti z praxe, vystupovali proti univerzitně vzdělaným lékařům, kteří měli o porodech pouze teoretickou představu a jejichž doporučené postupy považovali manželé za zcela neodpovídající skutečnosti. Právě příručka Barbary Wiedemann nejvíce vycházela z praxe a byla pro porodní báby nejužitečnější. Závěr knihy obsahuje přes dvacet otázek pro přezkoušení porodních bab. Otázky vycházely z poznatků získaných zrakem, byly tedy pravděpodobně určeny pro mužské zkoušející (Jadrná Matějková, 2016, s. 82-84).

6.4 Příručky psané lékaři

Vědomosti akademicky vzdělaných lékařů pocházely z velké části z poznatků antických autorů. K praktickému porodnictví se tito muži pravděpodobně dostávali velmi zřídka. Přesto se považovali za porodnické autority a cítili se být plně kompetentní pro výuku a zkoušení porodních bab, které považovali za nevzdělané, protože jak již bylo řečeno, pro lékaře byla teorie významnější než praxe (Jadrná Matějková, 2016, s. 86-87).

V porodnických příručkách mužských autorů se opakovaně objevovali správné postupy, kterých se měla porodní bába držet. Jednalo se však o pouhý popis po sobě jdoucích úkonů, nebylo řečeno, jak má bába jednotlivé úkony provést. K popisu úkonů používali lékaři především zrak, což bylo pro porodní báby složité, neboť ony se řídily při své práci hmatem. Požadavky na vlastnosti a praktické dovednosti porodních bab v těchto příručkách samozřejmě nechyběly. Můžeme také sledovat, že čím jsou porodnické příručky mladší, tím více omezení profesních kompetencí porodních bab v nich lze nalézt (Jadrná Matějková, 2016, s. 87-89).

Obecně můžeme říci, že autorky předávaly své nabyté znalosti a zkušenosti mladým

studentkám babictví, aby tak zajistily zkvalitnění výuky a dostatečnou vzdělanost svých nástupkyň. Na rozdíl od nich mužští autoři prostřednictvím svých děl záměrně poškozovali pověst porodních bab a stavěli se do rolí porodnických autorit, kterým přísluší právo rozhodovat o výkonu profese porodní báby (Tinková, 2010, s. 166).

7 BABICTVÍ A PORODNICTVÍ V ČECHÁCH

První zmínka o porodní bábě na našem území pochází z roku 1200. Porodní báby vykonávaly své řemeslo samostatně nebo v doprovodu mladší, budoucí kolegyně, zkušenosti si předávaly ústně a nápodobou. Jako bylo zvykem jinde, i u nás porodní báby vykonávaly svou profesi samy a chirurg byl volán jen v případě nejvyšší nouze. Bylo vydáno několik knih, ale jejich odbornost byla na nízké úrovni. Počátkem druhé poloviny 17. století musely porodní báby dokládat osvědčení o složení zkoušky. (Vránová, 2007, s. 30). Silný vliv náboženství a vláda dynastie Habsburků představovali určité omezení pro rychlejší a hladší vývoj porodnictví v Čechách po vzoru Francie či Anglie (Eliášová a Závodná, 2012, s. 49).

7.1 Porodnictví v habsburské monarchii

Reformy zdravotnictví byly dány mimo jiné také poměry v monarchii a válečnými ztrátami. Ačkoli byl stávající počet obyvatelstva následkem sedmileté války snížen, v následujících letech měla demografická křivka stoupající tendenci a lidé se hojně stěhovali do větších měst. To znamenalo větší nebezpečí epidemií, úroveň hygieny klesala a zvyšovaly se počty pracovních úrazů (Tinková, 2010, s. 291).

K dalšímu pokroku na poli porodnictví došlo v 18. století, kdy se porodnictví začalo vyučovat v Praze a posléze v Olomouci (Slezáková et al., 2017, s. 8). Zásadní změny ve zdravotnictví přinesla vláda Marie Terezie prostřednictvím tereziánských reforem a posléze vláda jejího syna, Josefa II., prostřednictvím reforem josefínských. Osobní lékař Marie Terezie, Gerhard van Swieten, inicioval tyto osvícenské reformy a dohlížel nad jejich uskutečněním. Roku 1753 byl vydán Generální zdravotní řád pro Království české. Byly stanoveny funkce krajských a městských fyziků, podle jejichž doporučení zabezpečovala městská správa provedení různých opatření, především těch, které znamenaly vyšší úroveň hygieny. Všichni zdravotničtí pracovníci byli podřízeni předsedovi zdravotní správy říšské komise, státní zdravotnická správa pak dohlížela na dodržování protiepidemických vyhlášek, zákonů o zdraví veřejnosti, výkonu povolání zdravotnických pracovníků a vývoji zdravotnictví ve státě. Byla zřizována nová, zdravotnická zařízení, která už nesloužila pouze jako útulek pro nejhudší, ale orientovala se na svou novou úlohu a tou byla léčba pacientů. Světlo světa spatřily první komplexní teorie zdravotnictví, které měly za cíl napomáhat řešení problémů, které by ohrožovaly obyvatelstvo a snižovaly tak pracovní výkon poddaných a obranyschopnost státu (Kutnohorská, 2010, s. 32).

7.1.1 Tereziánské a josefínské reformy

Vědomosti a dovednosti porodní bába předávala mladší kolegyni, která se u ní učila. Tento model fungoval až do poloviny 18. století s výjimkou některých měst, kde vyučovali chirurové. Nové reformy odpovídaly těm, které byly zavedeny v Čechách a přinesly například zákaz činnosti těm porodním bábám, které by nebyly přezkoušené na lékařské fakultě nebo u krajského fyzika a pokud by se porodní bába přezkoušení vyhnula, byla by pokutována. Pro porodní báby a chirurgy byly povinné přednášky anatomie a chirurgie. Další změnou bylo povinné přezkoušení lékařů i porodních bab, kteří chtěli pracovat přímo ve Vídni nebo zákaz porodním bábám přijímat a vyučovat mladší zájemkyně o profesi. V následujících letech bylo také vydáno nařízení, které požadovalo do každého hlavního města v monarchii lékaře, kteří studovali přímo ve Vídni a kteří by mohli porodním bábám přednášet a posléze je přezkoušet (Tinková, 2010, s. 115-116). Marie Terezie nařídila cestu Johannu Nepomuku Crantzovi a dalším do Francie k André Levretovi, aby studovali nové porodnictví (Tinková, 2010, s. 131).

Teorie s praxí však ještě nebyla tolik provázána. K teoretické výuce byly využívány učebnice vídeňských profesorů Johanna Nepomuka Crantze a Raphaela Johanna Steideleho, které byly také přeloženy do českého jazyka a využívaly je porodní báby v českých zemích. Praktická výuka probíhala například ve špitále sv. Marka ve Vídni a poté ve Všeobecné nemocnici, která již měla vlastní oddělení pro rodičky. Za zakladatele porodnické školy ve Vídni můžeme pokládat Lukase Johanna von Boëra, který studoval ve Vídni a Würzburgu. Císař Josef II. vyslal Boëra na stáž a po jeho návratu ho jmenoval svým osobním lékařem a ředitelem porodnického oddělení Všeobecné nemocnice. Klonil se k vyčkávacímu přístupu k porodům, nástroje používal s rozvahou a propagoval kojení (Tinková, 2010, s. 135-137). K velkým změnám došlo také v další zemi habsburské monarchie a sice v Lombardii. Špitály zde byly rozděleny na jednotlivá oddělení podle typu onemocnění a prostředí se celkově zlepšilo. Na zlepšení se podíleli významní profesori Simon André Tissot a Johann Peter Frank. V dalších italských oblastech byla situace podobná-městské porodní báby byly vzdělávány a zkoušeny u profesorů nebo na babických školách a báby venkovské skládaly zkoušku u místního chirurga (Tinková, 2010, s. 117-121).

7.1.2 Univerzitní výuka porodních bab

První klinikou na území Čech byla Vlašská nemocnice v Praze. Toto zařízení plnilo téměř dvě století funkci jak porodnice, tak sirotčince a zároveň bylo místem výuky mediků a adeptek babictví. Z kapacitních důvodů se poté klinika přesunula do nové porodnice u

kostela sv. Apolináře. V 80. letech 18. století byly založeny také porodnice v Olomouci a Brně. Druhá polovina 18. století znamenala také ustanovení porodnictví jako samostatného předmětu na Univerzitě Karlově, kde vyučovaly významné osobnosti porodnictví (Eliášová a Závodná, 2012, s. 49-50).

Mezi významné představitele porodnictví patřil například Ján Melitsch (1763-1837), který vedl soukromou porodnickou kliniku, ve kterých byla poskytována péče nemajetným ženám a zároveň se zde vzdělávali lékaři a mladé studentky babictví. Zásadní vliv na rozvoj moderního porodnictví měl profesor Antonín Jan Jungmann (1775-1854), který je považován za zakladatele pražské porodnické školy. Během jeho působení na klinice prošlo výukou několik tisíc mediků a porodních bab (Eliášová a Závodná, 2012, s. 50). Jungmann se zasadil o rozšíření zanedbané kliniky, vedl veškerou administrativu a pozvedl úroveň výuky porodnictví. Sám soustavně přednášel v němčině i češtině a napsal první českou učebnici „*Úvod k babení*“ určenou porodním bábám. Jedním z asistentů Antonína Jungmanna byl František Jan Mošner (1797-1876), kterému byla nabídnuta pozice profesora porodnictví v Olomouci. Tam Mošner posléze odešel a přednášel zde o praktickém i teoretickém porodnictví. Dalším profesorem porodnictví byl Karel Pawlík (1849-1914). Karel Pawlík popsal kroky při vnějším vyšetření těhotné, které známe jako Pawlíkovy hmaty a je pokládán za jednoho ze zakladatelů urogynekologie. Významným představitelem porodnictví pro porodní báby byl Václav Rubeška (1854-1933). Rubeška řídil výuku porodních bab, které se pravděpodobně zúčastnilo až pět tisíc porodních bab a napsal učebnici „*Porodnictví pro babičky*“ (Vránová, 2007, s. 51-72).

7.2 Přelom 19. a 20. století

Další vývoj věd, nové poznatky v anatomii, dokonalejší provádění operací pod celkovou anestezií a dodržování antiseptických zásad znamenaly další posun a rozvoj porodnictví. Porodnictví se oddělilo od chirurgie a nově se stalo samostatnou disciplínou. (Slezáková et al., 2017, s. 8-9). V 80. letech 19. století se rozdělila lékařská fakulta podle řeči, kterou se vyučovalo, na českou a německou větev (Doležal et al., 2009, s. 78).

Začátkem 20. století se na půdě porodnických klinik odehrálo jen 1,5-2,5 % všech porodů. Mohl za to nedostatek porodnických zařízení a také jejich pověst. Porodnice byly zprvu zakládány pro to, aby zde byla poskytována péče svobodným a nemajetným ženám, které zároveň představovaly možnost praktického studia adeptů porodnictví. V těchto porodnických zařízeních byla častá úmrtí rodiček a novorozeneckých dětí na následky infekce,

což důvěru v porodnická zařízení nijak nezvyšovalo. Ačkoli se muži začali angažovat v problematice porodnictví již v raném novověku, až do konce 1. světové války připadala drtivá většina vedení porodů do rukou porodních bab (Hanulík, 2017).

Porodní báby poskytovaly péči těhotným ženám, rodičkám a šestinedělkám a na začátku 20. století založily vlastní profesní organizaci (Doležalová, 2016, s. 13). Počet porodů v porodnicích se začal postupně zvyšovat v období mezi I. a II. světovou válkou a dál během II. světové války (Hanulík, 2017).

Rozvoj porodnictví ustal v době během I. světové války, která přinesla značný úbytek počtu vojáků a jejíž následkem byl také hlad a epidemie. Po rozpadu Rakouska-Uherska vznikla Československá republika a byla založena druhá gynekologicko-porodnická klinika (Doležal et al., 2009, s. 82).

7.3 Meziválečné období a situace během II. světové války

Situace porodních bab, kterým se v meziválečném období začalo říkat porodní asistentky, nebyla jednoduchá. Během první poloviny 20. století došlo k několika výrazným změnám. Zvýšil se počet lékařů, kurzy pro porodní báby se nekonaly na lékařských fakultách a výuka probíhala mimo město, kde byla univerzita. Ve 20. letech 20. století dokonce došlo k přerušení těchto kurzů. Po znovuzavedení výuky porodních bab byl stále patrnější rozdíl mezi porodními asistentkami a lékaři. Lékaři se snažili o soustředění co nejvyššího počtu porodů do porodnických zařízení, což jim zajišťovalo stálý přísun rodiček ke studiu, zvýšení prestiže a finanční zajištění. Na porod nahlíželi jako na patologický stav, který si žádá odborné lékařské vedení a upozorňovali na možné komplikace, které by porodní bába nebyla schopna řešit. K institucionalizaci porodů tak docházelo skrze zaručení odborné a moderní péče profesionálů za využití nejmodernějších technologií a preparátů (Hanulík, 2017).

Roku 1928 byl vydán zákon O pomocné praxi porodnické, jakož i o vzdělání a výcviku porodních asistentek a o další dva roky později byly pro výuku porodních asistentek založeny státní ústavy (Vacková, 2013). Na prahu II. světové války se vyhroutil již tak dost komplikovaný vztah mezi českou a německou lékařskou fakultou. Po okupaci Československa se německá fakulta stala fakultou říšskou a 17. listopadu 1939 byly uzavřeny české vysoké školy. Bohužel, práce porodních asistentek byla konfrontována s nacistickou ideologií a rasovou nesnášenlivostí (Doležal et al., 2009, s. 83-84).

7.4 Porodnictví v socialistickém Československu

Prodloužení doby studia porodních asistentek z deseti měsíců na dva roky přinesl rok 1947 (Vacková, 2013). Po roce 1948, kdy došlo k systematizaci zdravotnické péče a zestátnění zdravotnictví, se rapidně zvýšilo procento porodů, které se uskutečnily v porodnicích. V roce 1950 se jednalo o 44,1 % a již roku 1960 se jednalo o více, než 93 % porodů (Hanulík, 2017).

Od roku 1965 se porodní asistentky nenazývaly porodními asistentkami, ale ženskými sestrami. Jako ženské sestry pak pracovaly až do roku 1993 (Vacková, 2013). Porodní asistentky se stále věnovaly péči o ženy s fyziologickým průběhem těhotenství, porodu a šestinedělí a nově se staraly i o ženy gynekologicky nemocné. Rozpětí kompetencí při výkonu povolání ženské sestry určovala konkrétní porodnická zařízení prostřednictvím vlastních vnitřních ustanovení. Porodní asistentky v této době pracovaly jako pomocnice lékaře, který převzal za jejich práci zodpovědnost (Porodní dům U čápa, ©2000-2018).

Porodní asistentka Ivana Königsmarková (*1953) vzpomíná v knize Jany Doležalové „*Hovory s porodní bábou*“ na situaci v socialistickém Československu. Porodní asistentky pracovaly do 50. let minulého století samostatně. Po zrušení živností začaly pracovat v porodnicích nebo v Ústavech národního zdraví v gynekologických ordinacích s lékaři. Samostatně pečovaly o ženy s fyziologickým těhotenstvím, připravovaly je na porod a docházely k nim během poporodního období a pomáhaly jim s péčí o novorozence. Kromě porodu v porodnici, kde o ženu pečovala jiná porodní asistentka, setkávala se žena s jednou porodní asistentkou, kterou znala a na kterou se mohla v případě potřeby obrátit. Tento model platil do roku 1992, kdy se ambulantní péče dostala do soukromých rukou lékařů, kteří zaměstnali porodní asistentky a ty začaly pracovat pod jejich dohledem (Doležalová, 2016, s. 14-15).

7.5 Současný stav

V roce 2004 se zákonem č. 96/2004 obnovila profese s názvem porodní asistentka. Porodní asistentky dnes pracují na gynekologicko-porodnických klinikách, v gynekologických ordinacích nebo pracují jako komunitní porodní asistentky. Starají se o ženy s fyziologickým, rizikovým a patologickým průběhem těhotenství, o rodičky v průběhu porodu, o matky a jejich novorozené děti nebo ženy s gynekologickými obtížemi. Výkon povolání porodní asistentky probíhá v zaměstnaneckém poměru ve státním nebo soukromém

zdravotnickém zařízení nebo v privátní ordinaci lékaře. Porodní asistentka může také pracovat jako soukromá komunitní porodní asistentka. Komunitní porodní asistentky zajišťují péči ženám v prostředí rodiny nebo komunity, pořádají kurzy, poskytují primární porodnickou péči a rady a provázejí ženy kontinuálně celým těhotenstvím, porodem a poporodním obdobím (Vránová, 2007, s. 99, Porodní dům U čápa, ©2000-2018).

Pro výkon povolání porodní asistentky je dnes třeba vystudovat tříletý obor porodní asistence na vysoké škole. Po dokončení studia absolventky získávají titul Bc.-bakalář. Studium probíhá v deseti městech v České Republice. Jsou jimi Praha, Brno, Ostrava, Plzeň, České Budějovice, Hradec Králové, Olomouc, Pardubice, Zlín a Ústí nad Labem. Kromě teoretické výuky musí studenti absolvovat povinnou praktickou výuku, kde se učí různým praktickým dovednostem, které je nutné znát a umět pro výkon povolání porodní asistentky bez odborného dohledu (Vránová, 2007, s. 91-92).

Porodní asistentky se dnes mohou sdružovat v profesních organizacích porodních asistentek. Mezi ně patří Česká komora porodních asistentek, Unie porodních asistentek, Česká společnost porodních asistentek a Gynekologicko-porodnická sekce České asociace sester.

DISKUZE

Jedním z cílů mé bakalářské práce bylo zmapovat nejdůležitější mezníky v oblasti porodní asistence. Z bakalářské práce vyplývá, že vykonávání profese porodní báby nebylo jednoduché. Sociální postavení těchto žen bylo většinou na nízké úrovni. Ve venkovském prostředí mezi chudým obyvatelstvem pracovaly ženy jako porodní báby vedle jiné hlavní práce, neboť porodní asistenci by nebyly schopny se uživit. Porodní báby se řídily znalostmi, které jim byly předány od jejich předchůdkyně. Při práci používaly hmat, zpracovávaly byliny a prováděly nejrůznější magické úkony a někdy se tak stávaly podezřelými z čarodějnictví.

Do profese porodních bab zasahovala v období středověku města nebo církve a určovala babám jejich povinnosti. Jednalo se například o křest z nouze nebo svědectví u soudu na základě určení panenství, těhotenství nebo násilného potratu a porodní báby tak vedle své práce musely plnit ještě další úkoly. Činnost porodních bab byla stále více pod dohledem. Byly vydány řady pro porodní báby, které obsahovaly nařízení týkající se vlastností porodní báby, připomenutí důležité role víry a podřízení porodních bab vrchnosti.

Později, v raném novověku, do babických záležitostí začali vstupovat lékaři, kteří požadovali výuku porodních bab zakončenou zkouškou. Lékaři se stále více zajímali o specifika ženského těla v období těhotenství a porodu. Studovali anatomii ženských těl a právě znalost anatomie, kterou porodní báby neměly, jim dodávala sebevědomí pro vstup do porodnické oblasti. Lékaři se soustředili v lékařských kolegiích a snažili se zavést novou formu výuky porodních bab. Praktická část výuky podle nich probíhala pod vedením zkušené porodní báby a teoretickou část vyučovali sami lékaři. Po skončení výuky následovalo přezkoušení znalostí. Teoretickou stránku porodnické problematiky se porodní báby měly naučit z porodnických příruček lékařů. To byl však problém, neboť doposud nebylo zvykem, aby porodní báby uměly číst a psát. Navíc byly porodnické příručky plné anatomických poznatků, které lékaři zaznamenávali pomocí zraku a pro které měli vlastní názvosloví lišící se od názvosloví babického. Porodní báby tak textům téměř nerozuměly a učily se je nazpaměť.

Porodní báby přicházely o stále více kompetencí. Už nesměly vést komplikované porody, podávat léky nebo používat nástroje. V 18. století se navíc stala výuka porodních bab povinnou. Výuka probíhala ve speciálních kurzech pro porodní báby, které vedli lékaři nebo zkušené porodní báby. Na konci výuky byly porodní báby opět přezkoušeny. Ideální

porodní báby té doby tak měly být vzdělané a měly mít dobrý morální profil. Univerzitní výuka porodních bab ukončila dlouhodobou tradici ústního předávání poznatků babického řemesla, děděné z generace na generaci. Do rukou porodních bab byl svěřen už jen fyziologický porod a všechny komplikované případy spadaly do kompetencí lékařů.

Zajímavé bylo sledovat rozdílné názory na činnost tradičních porodních bab. Přední porodníci dob minulých a současné porodnické autority je ve svých knihách popisují jako ženy nevzdělané či neznalé, a dokonce jejich údajné nesprávné počínání označují za příčinu úmrtí matky nebo novorozence. Porodní báby podle těchto autorů neměly teoretický základ a spoléhaly se na pověry a magii. Lékaři jim také vytýkali chybějící tradici babictví v psané formě. Porodníci se stavěli do pozic porodnických autorit, kterým měly být porodní báby podřízené. Profese lékaře a porodní asistentky jsou však dvě odlišné věci a tyto strany by se měly navzájem respektovat. Důkazem o tom, že situace nebyla jednoznačná, jsou porodnické příručky psané přímo porodními bábami. Porodní báby v nich prokazují znalost jak fyziologických, tak komplikovaných případů, dovednost používání nástrojů a v neposlední řadě vědomosti získané studiem porodnických příruček mužských autorů.

Za novým pojetím porodnictví byly také změny spojené s osvícenským hnutím. Do popředí se dostává zdraví a průceschopnost obyvatel, protože člověk může být státu prospěšný tehdy, pokud je zdravý. Medicína tak měla nový mocenský význam. Byl vytvořen tým lékařů, který kontroloval úroveň životů, prostředí a zdraví občanů. Také došlo k profesionalizaci zdravotnictví, kdy se univerzitně vzdělaní lékaři etablovali jako odborníci, kteří spojují teoretické vědění s praxí. Typickým příkladem byli akušéři čili mužští porodníci. Další novum pak představovala klinika neboli porodnické zařízení, ve kterém kromě péče o rodičky docházelo k výuce mladých adeptek porodní asistence a mediků. Hlavními městy moderního porodnictví byla ve Francii Paříž a Londýn v Anglii. Ve Francii existovala první moderní klinika-Hôtel-Dieu a odtud se do celé Evropy rozšiřovaly poznatky nového porodnictví. Anglická porodnická škola se řídila vyčkávacím přístupem a působila zde široká základna porodních bab, které odmítaly vstup mužů k porodům.

Výkon profese porodních bab tedy nejprve ovlivňovala církve nebo města, později se s rozvojem anatomie začali o těhotenství a porod zajímat lékaři, kteří postupně prosazovali výuku a zkoušky porodních bab a stavěli se do čela porodnictví. Tím, že lékaři vešli do prostoru původně určeného výhradně ženám, docházelo k postupnému omezování pravomocí porodních bab. Omezování kompetencí porodních asistentek můžeme sledovat i v současnosti. S touto skutečností souvisí další cíle mé bakalářské práce.

Jedním z nich bylo přednesení možnosti poučit se z minulosti a nedopouštět se stejných chyb a dalším cílem bylo připomenutí významné role spolupráce mezi porodními asistentkami a lékaři. Porodní asistentky nejsou všeobecné sestry. Jsou to odbornice na těhotenství, porod a šestinedělí. Podle mého názoru je velmi důležité, aby se porodní asistentky a lékaři do budoucna soustředili na vzájemnou spolupráci a respektování práce toho druhého.

Práce porodních asistentek by měla spočívat v kontinuální péči o ženy s fyziologickým těhotenstvím a porodem, ke kterému by ženy měly systematicky připravovat a v případě přítomnosti a zájmu partnera zahrnout do předporodní přípravy také jeho. Důležité je, aby porodní asistentka ženě vysvětlila, kdy a za jakých podmínek je možné vyhovět jejím porodním přáním, aby u ženy případně nedošlo ke zbytečnému zklamání. Pokud by žena měla zájem, porodní asistentky by měly být připraveny nabídnout alternativní možnosti řešení běžných obtíží, například pomocí fyto terapie, aromaterapie nebo těhotenských masáží. Pokud by bylo zapotřebí a vyžadoval to zdravotní stav ženy, odeslala by ji porodní asistentka k lékaři.

Každá žena by ideálně měla mít jednu porodní asistentku, kterou by znala a které by důvěřovala. Tato porodní asistentka by se ženou navázala kontakt již v průběhu těhotenství, prováděla by ženě těhotenskou poradnu, řešila běžné těhotenské neduhy, doprovodila ji k porodu do porodnice nebo porodního domu, kde by porod, pokud by byl jeho průběh fyziologickým, sama odvedla. Vedení porodu známou porodní asistentkou by tak u ženy předešlo stresu z neznámého, což může průběh porodu ovlivnit. Dále by porodní asistentka zajišťovala péči o ženu v poporodním období a pomáhala v otázkách správné techniky kojení a péče o novorozené děti.

Pro tyto činnosti je porodní asistentka kompetentní a za svou práci by porodní asistentka nesla plnou odpovědnost. Pro ženy by porodní asistentky byly také oporou a poskytovaly by jim útěchu a povzbuzení při zvládnutí nové role matek. Lékaři by pak vykonávali své povolání-tedy léčili by nemocné a dohlíželi by nad rizikovým a patologickým průběhem těhotenství a porodu. Péče porodních asistentek by měla být, podle mého názoru, hrazena zdravotní pojišťovnou tak, jak je tomu například v sousedním Německu. Porodní asistentky svým přístupem ke klientkám a radami, které jim poskytují v rámci primární prevence, předcházejí vzniku případných nemocí. Protože porodní asistentky hojně pracují také s psychikou ženy, řeší s ženou její vnímání průběhu porodu a naslouchají steskům a nejistotám v poporodním období, šetří tak nejen čas lékařů, ale i

finance, které by bylo nutné vynaložit na případné řešení špatného psychického stavu ženy.

Těhotenství, porod a šestinedělí jsou zkrátka velmi specifické situace v životě ženy. Žena je v tomto období velmi citlivá a zranitelná a je třeba přistupovat k ní vstřícně a chápavě. Myslím si, že je důležité si uvědomit, že povolání porodní asistentky není pouhým povoláním, ale posláním.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci se zabývám historií porodní asistence v evropském kontextu. V prvních kapitole se věnuji popisu osoby, povolání a kompetencí porodní asistentky a také legislativě, která výkon povolání porodní asistentky upravuje. Kapitola druhá se zabývá vymezením pojmu přirozený porod a jeho filozofií. V dalších kapitolách se již věnuji historii porodní asistence jak v evropských zemích, tak na území naší republiky.

Od pravěku si ženské společenství při porodech navzájem pomáhalo. Asistence u porodů byla tedy po dlouhou dobu pouze záležitostí žen. Starší a zkušenější ženy pomáhaly těm mladším a předávaly jim své zkušenosti a znalosti. Babické řemeslo se předávalo z generace na generaci. V období středověku hrály velkou úlohu pověry a náboženství. Profese porodních bab byla reglementována městy nebo církví, později byly vydávány babické řády. Vedle péče o těhotné, rodičky a novopečené matky tak přibyla porodním babám práce pro soudy a církev.

S nástupem mužského elementu mezi tradiční porodní báby nastaly velké změny. Novověk přinesl rozvoj věd a nové poznatky v oblasti anatomie a fyziologie. S tím souvisel rostoucí zájem lékařů o porodnictví. Vzdělaní lékaři, kteří na rozdíl od porodních bab měli teoretické znalosti, se cítili být pány situace a považovali se za autority porodnictví. Úroveň praktických dovedností těchto lékařů však nebyla valná. Přesto si lékaři nárokovali moc rozhodovat o tom, jak by měla ideální porodní bába vypadat, jaké by měla mít vlastnosti, na kolik by se měla orientovat v teorii porodnictví a jak by se měla vzdělávat. Pro porodní báby nebylo snadné nové požadavky lékařů přijmout, protože při výkonu své profese užívaly hmatu a řídily se jím. Příručky a učebnice psané lékaři se zaměřovaly na popis anatomie ženských pohlavních orgánů pomocí zraku. Lékaři popisovali to, co viděli při pitvách nebo při studiu starších příruček svých kolegů.

Snaha lékařů o získání postu porodnických autorit provázela denunciaci porodních bab z domnělé neznalosti, zaostalosti a neschopnosti. O tom, že porodní báby byly znalé mimo jiné také v problematice komplikovaných porodů, svědčí spisy píšících porodních bab. Tato díla byla výjimečná už jen pro to, že nebylo zvykem, aby byly porodní báby gramotné. V těchto pracích bylo také možné zachytit empatický a chápavý přístup porodních bab, který je ve výkonu povolání porodní asistentky velmi důležitý.

V poslední části bakalářské práce se zabývám historií porodní asistence na našem území. Vláda Marie Terezie a posléze Josefa II. byla velmi významnou pro změny ve výuce

porodních bab, které byly uskutečněny prostřednictvím tereziánských a josefínských reforem. V meziválečném a poválečném období pak došlo k postupnému přesunu porodů do porodnic, kde měl hlavní slovo lékař a vztah mezi ženou a lékařem byl jasně direktivní. Porodní asistentky se staly ženskými sestrami a pouhými pomocnicemi lékaře. V úplném závěru zmiňuji podobu porodní asistence v současnosti.

Byla bych ráda, kdyby má bakalářská práce sloužila budoucím studentkám porodní asistence jako studijní materiál a aby byla zajímavým čtivem i pro širší veřejnost, která by se zajímala o historii porodních bab a jejich péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. APERIO. Kdo je kdo? Porodní asistentky a duly. *APERIO – společnost pro zdravé rodičovství* [online]. APERIO, ©2017. [cit. 2018-25-03]. Dostupné z: <http://www.aperio.cz/246/kdo-je-kdo-porodni-asistentky-a-duly>
2. DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. *Evropa - kolébka vědeckého porodnictví*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2.
3. DOLEŽALOVÁ, Jana a Ivana KÖNIGSMARKOVÁ. *Hovory s porodní bábou: rozhovor Jany Doležalové s registrovanou porodní asistentkou Ivanou Königsmarkovou*. Vydání druhé. Praha: Argo, 2016. ISBN 978-80-257-1796-7.
4. ELIÁŠOVÁ, Anna a Vlasta ZÁVODNÁ. *Dejiny pôrodnej asistencie*. Osveta: Prešov, 2012. ISBN 987-80-555-0569-5
5. FOUCAULT, Michel. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2010. ISBN 978-80-87378-29-8.
6. HANULÍK, Vladan. V péči chladného muže. Institucionalizace porodnické péče v první polovině 20. století. *Dějiny a současnost*. 2017, roč. XXXIX, č. 10, s.20-23. ISSN 0418-5129.
7. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
8. HORA-HOŘEJŠ, Petr. *Toulky českou minulostí*. 5. díl, Od časů Marie Terezie (1740) do konce napoleonských válek (1815). Praha: Baronet & Via Facti, 1996. ISBN 80-85890-94-1.
9. JADRNÁ MATĚJKOVÁ, Hana. *"Neznalé" báby a "vzdělaní" lékaři?: konstrukce (ideální) porodní báby a strategie vytváření autority ve spisech autorek a autorů raně novověkých porodnických příruček z německojazyčných oblastí*. Vydání první. Praha: NLN -

Nakladatelství Lidové noviny, 2016. ISBN 8074225062.

10. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Historie ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3224-4.

11. LE GOFF, Jacques a Nicolas TRUONG. *Tělo ve středověké kultuře*. Přeložila Věra DVOŘÁKOVÁ. Praha: Vyšehrad, 2006. Kulturní historie. ISBN 80-7021-826-6.

12. MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem; porod jako zázrak; první tři minuty a jak dál; přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.

13. Ministerstvo zdravotnictví ČR. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZČR, ©2010. Poslední úprava 16.5.2014 14:02. [cit. 2018-25-03]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html

14. ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.

15. PAVELKOVÁ ČEVELOVÁ, Zuzana. „Přední její ctnost musí být mlčenlivost“. Proměny vztahu a komunikace kněžích a porodních bab v 19. století. *Dějiny a současnost*. 2017, roč. XXXIX, č. 10, s.14-16. ISSN 0418-5129.

16. POLÁŠKOVÁ, Taťána, Dagmar MILOTOVÁ a Zuzana DVOŘÁKOVÁ. *Literatura: přehled středoškolského učiva*. Třebíč: Petra Mráková, 2006. ISBN 80-902571-6-X.

17. Porodní dům U čápa. Činnosti porodní asistentky v komunitním prostředí. *Porodní dům U čápa* [online]. Porodní dům U čápa, ©2000-2018. [cit. 2018-25-03]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/PAvPD.html>

18. Porodní dům U čápa. Přirozený porod. *Porodní dům U čápa* [online]. Porodní dům U

čápa, ©2000-2018. [cit. 2018-25-03]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>

19. Porodní dům U čápa. Role porodní asistentky u nás a v cizině. *Porodní dům U čápa* [online]. Porodní dům U čápa, ©2000-2018. [cit. 2018-25-03]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/PA/RolePA.html>

20. PROKOP, Vladimír. *Dějiny literatury od starověku do počátku 19. století, aneb, Od Mezopotámie po naše národní obrození: (pro výuku v 1. ročníku středních škol)*. Sokolov: O.K.-Soft, 2008.

21. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 987-80-271-0214-3.

22. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

23. ŠVEJDOVÁ, Kateřina. Filozofie v ošetrovatelství. *Sestra* [online]. 9.9.2010 [cit. 2018-25-03]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/filozofie-v-oseetrovatelstvi-454229>

24. TINKOVÁ, Daniela. *Tělo, věda, stát: zrození porodnice v osvícenské Evropě*. Praha: Argo, 2010. Každodenní život. ISBN 978-80-257-0223-9.

25. VACKOVÁ, Jana. Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes. *Sestra* [online]. 13.6.2013 [cit. 2018-25-03]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vzdelavani-porodnich-asistentek-drive-a-dnes-470793>

26. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Obrázek karikatury mužského porodníka

Příloha č. 2 – Porodní bába asistuje při porodu

Příloha č. 3 – Portrét Justiny Siegemund

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – Obrázek karikatury mužského porodníka



(Zdroj obrázku:

http://www.britishmuseum.org/research/collection_online/collection_object_details.aspx?objectId=1645875&partId=1&searchText=forceps&page=1)

Příloha č. 2 – Porodní bába asistuje při porodu



(Zdroj obrázku: <http://www.radio.cz/cz/rubrika/historie/od-babictvi-ke-klasickemu-porodnictvi>)

Příloha č. 3 – Portrét Justiny Siegemund



(Zdroj obrázku: https://de.wikipedia.org/wiki/Justine_Siegemund)