

# ASPEKTY POSKYTOVÁNÍ TRANSKULTURNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKOU

## ASPECTS OF TRANSCULTURAL CARE IN MIDWIFERY

Lucie Hromková<sup>1</sup>

### Abstrakt

**Východiska:** Globalizace dospěla do bodu, kdy je interakce s lidmi z odlišného sociokulturního prostředí nedílnou součástí běžného života nás všech. Narůstající počet migrujících obyvatel napříč světem je znatelný i na poli zdravotnictví. V praxi porodní asistentky je dnes již běžná péče o ženy s migrační zkušeností. Jmenované skutečnosti pro potřeby teorie i praxe pokrývají koncepty transkulturního ošetrovatelství. Péče porodní asistentky by měla být založena na individualizovaném partnerském vztahu s ošetřovanou ženou, který umožní uzpůsobení intervencí dle aktuálních potřeb.

**Cíl:** Cílem publikace je nalézt a propojit teoretické aspekty a specifika praxe porodní asistentky, které mohou být stěžejní při poskytování ošetrovatelské péče o ženu pocházející z odlišného sociokulturního prostředí.

**Metoda:** Přehledový článek je teoretickou rešerší založenou na studiu a analýze dostupných odborných publikací v tištěné a elektronické podobě. Informace byly čerpány z celkového počtu 24 tuzemských i zahraničních referenčních zdrojů, které jsou uvedeny v sekci Literatura na konci příspěvku.

**Výsledky:** Vybrané aspekty spojené s poskytováním transkulturní péče byly teoreticky propojeny a aplikovány do oblasti porodnického ošetrovatelství. Literární rešerše poskytla vhled do v češtině doposud nepublikované koncepce Modelu partnerské spoluúčasti, který se jeví jako efektivní nástroj pro identifikaci individuálních zvláštností s benefitem zaměřením na kulturní odlišnosti ošetřované ženy.

**Závěr:** Předložené informace mapují teoretické souvislosti nejvýznamnějších aspektů transkulturní péče v praxi porodní asistentky. K požadavkům na tuto péči patří kromě znalosti existujících koncepčních modelů i znalost a umění interkulturní komunikace či uvědomění si významu otázek spojených s konfesí. Jak komunikace, tak víra jsou totiž bezprostředně spjaté s kulturní či etnickou identitou každé ošetřované ženy a jsou vždy zcela individuální. Pro pochopení současného stavu dané problematiky je k vybraným kapitolám připojen i krátký historický exkurs.

<sup>1</sup> Katedra sociální a kulturní antropologie, Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova v Praze

## Klíčová slova

multikulturní, transkulturní, ošetrovatelství, porodní asistence, partnerství

## Abstract

**Background:** Globalization has reached a point where interaction with people from different sociocultural backgrounds is an integral part of everyday life for all of us. The growing number of migrants is noticeable in the field of health care around the world. Care of women with migratory experience is now common in midwife practice. Those mentioned facts covers concepts of transcultural nursing and the needs of theory and practice. The midwife care should be based on an individualized partnership with a woman, which will allow interventions to be adapted to current unique needs.

**Aim:** The aim of this article is to find and connect theoretical aspects and specifics of midwife practice, which can be crucial in providing nursing care for a woman with different sociocultural background.

**Methods:** The review article is a theoretical research based on a study and analysis of available professional publications in printed and electronic form. Those information was drawn from the total number of 24 domestic and foreign reference sources, which are listed in the Literature section at the end of the article.

**Results:** Selected theoretical aspects associated with the transcultural nursing care were connected and applied in the field of midwifery. The research strategy based on literature sources provided focus on the Partnership model concept which was unpublished in Czech translation until now. These concept seems to be an effective tool for identifying individual peculiarities with the benefit of focusing on the cultural differences of the each woman's unique needs.

**Conclusion:** The presented information trace information trace theoretical context of the most important aspects of transcultural care in midwifery. In addition to knowledge of existing conceptual model tools, the requirements for this care include also intercultural communication skills or awareness of the importance of issues related to confession. Both communication and faith are directly connected with the cultural or ethnic identity of each woman and are always completely individual. To understand the current state of the issue, a short historical excursion is attached to selected chapters.

## Keywords

multikultural, transcultural, nursing, midwifery, partnership

## ÚVOD

Stoupající tendence migrační aktivity napříč světem zapříčinila fakt, že se zdravotnický personál ve své praxi čím dál častěji setkává i s pacienty z rozdílného sociokulturního prostředí. Transkulturní ošetrovatelství, jakožto jeden z nejmladších oborů současné ošetrovatelské teorie i praxe, vznikl právě jako odezva na všeobecně vzrůstající migrační trendy. Lidé nejen, že proudí všemi směry, ale usazují se na nových místech k životu, na nichž nacházejí své zázemí a přivádějí na svět potomky. I v porodnické praxi se tak lze setkat se ženami – cizinkami, u nichž vzniká požadavek na efektivní poskytování tzv. kulturně kompetentní péče. Do české teorie i praxe porodních asistentek jsou často přejímány obecné ošetrovatelské poznatky primárně vytvořené pro potřeby všeobecných sester a dále již nedochází k jejich uzpůsobování pro specifické nároky porodnické péče. Toto se týká i modelů ošetrovatelské péče, potažmo modelů transkulturní ošetrovatelské péče, kdy doposud české porodní asistentky nepracují s praktickými nástroji primárně vytvořenými pro potřeby porodnictví. Pro ukotvení teoretické stati byl proto přeložen jeden ze zahraničních konceptů porodnické péče, který by mohl být pro praxi českých porodních asistentek přinejmenším inspirací.

### Minulost a současnost transkulturního ošetrovatelství

S nadsázkou lze za první transkulturní zdravotní sestru považovat Florenc Nightingale, která v 19. století sepsala zprávu o zdraví australských Aboridžinců (Morse, 1989). Nightingale pro tuto ne příliš rozsáhlou publikaci sbírala materiály tzv. z druhé ruky, především od misionářů, kteří cestovali až do daleké Austrálie (Barber, 1999). Oficiálně je však za zakladatelku konceptu transkulturního ošetrovatelství považována Američanka Madeleine M. Leininger (1925–2012), původní profesí zdravotní sestra, později emeritní profesorka michiganské univerzity, navíc průběžně přednášející na více než devadesáti dalších univerzitách. Za klíčové dílo Leininger je považována kniha *„Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend“* vydaná v roce 1970. Autorka v této publikaci reflektuje vazby a společné zaměření antropologie a ošetrovatelství s tím, že oba obory podporují holistické chápání člověka a mají shodné jak filosofické, tak teoretické zájmy. Klade si zde otázku, proč doposud žádný z těchto oborů neprojevil zájem o ten druhý a proč tyto obory vzájemně nesdílí své teoretické poznatky a praktické zkušenosti. Porozumění kulturním faktorům souvisejících s péčí o pacienta je pojmenováno jako nová dimenze ošetrovatelství. Leininger tvrdila, že člověk, jakožto kulturní a sociální bytost, má mnoho potřeb, které jsou obvykle naplňovány prostřednictvím kulturních norem za současné sociální interakce s ostatními. Zajímavé zamyšlení v knize se pak týká vzájemné odtažitosti odborníků z obou oborů, které Leininger komentovala s konstatováním, že pro mnoho sester je antropologie vágním a irrelevantním oborem, a pro mnoho antropologů jsou sestry zaneprázdněnými zaměstnanci s nedostatkem času na intelektuální a výzkumné zájmy. Autorka touto knihou tedy apelovala na propojení a „mísení“ obou oborů a dala tak vzniknout nové disciplíně, transkulturnímu ošetrovatelství, jehož východiska se postupně rozšířila do celého světa (Leininger, 1970). Transkulturní ošetrovatelství

je dnes definováno jako formální oblast studia a praxe zaměřená na porovnávání rozdílů (diverzitu) a podobností (univerzalitu) týkajících se péče o člověka s ohledem na jeho víru, hodnoty a kulturní vzorce s cílem poskytovat kulturně kongruentní, smysluplnou a prospěšnou ošetrovatelskou péči. Leininger pro praxi definovala komplexní *Teorii kulturně diverzifikované a univerzální péče*, která je spolu s *Modelem vycházejícího slunce* považována za teoretickou základnu oboru. Součástí modelu je i rozpoznání a pochopení rozdílů mezi profesionálními a lidovými praktikami péče. Lidová péče je podle Leininger kulturně podmíněná, ve společnosti přenášena z generace na generaci v podobě laických znalostí i dovedností. Oproti tomu oficiální péče představuje soubor profesionálních poznatků a dovedností, kterým se zdravotníci naučili v průběhu svého formálního vzdělávání. Leininger apelovala na sestry, aby se snažily důkladně definovat jak rozdílné, tak shodné prvky obou systémů péče a snažily se je v praxi aplikovat smysluplně v zájmu zdraví pacienta a zároveň v souladu s možnostmi daného zdravotnického zařízení (Leininger et McFarland, 2002).

V současnosti probíhající diskuze nad užíváním spojení „multikulturní ošetrovatelství“ versus „transkulturní ošetrovatelství“ je aktuální spíše v našich končinách. Tyto pojmy navíc poměrně často splývají. V západních zemích je zvykem jednohlasně užívat pojem „*transcultural nursing*“, čili „*transkulturní ošetrovatelství*“. Pokud na multikulturalismus pohlédneme jako na požadavek rovnosti pro všechny kulturní, etnické a národnostní skupiny, přičemž tyto skupiny vnímáme jako svébytně existující a střežící si „své vlastní“, je pro potřeby ošetrovatelství vhodnější přijmout koncept transkulturalismu. Ten dle Ivanové et al. (2005) staví do centra pozornosti obousměrnou interakci minoritních a majoritních skupin společnosti. Dochází k narušení pomyslných hranic jednotlivých kultur stojících z pohledu multikulturalismu nečině vedle sebe. Takto není vyloučena dynamika proměny, vzájemný přenos informací a vzájemné ovlivňování se. Zdravotník a pacient z odlišného sociokulturního prostředí tak nestojí pomyslně vedle sebe, ale naopak dochází ke vzájemnému prolínání jejich sociokulturních světů.

### **Ošetrovatelská péče v porodnictví**

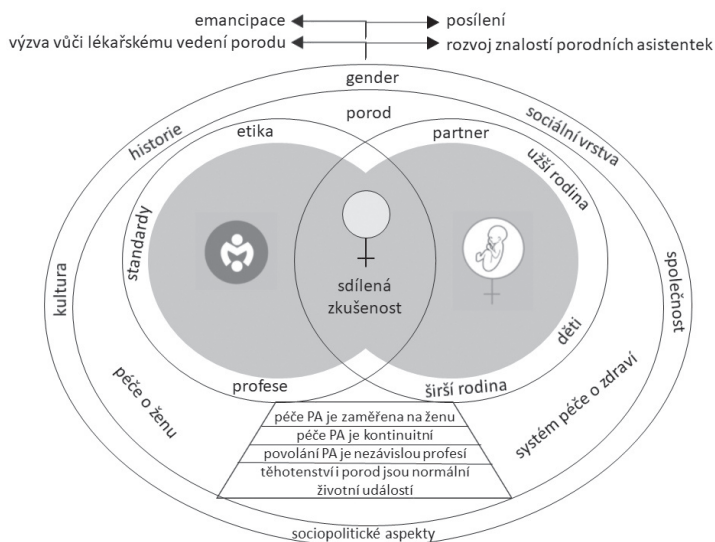
Primárními poskytovatelkami péče o těhotnou, rodící a porodivší ženu jsou v České republice nejen lékaři, ale i porodní asistentky. A právě kompetence porodních asistentek tak, jak jsou vymezené Ministerstvem zdravotnictví ČR, doslova zahrnují „*ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu*“ (MZČR, 2019). Počátky vzniku novodobého pojetí ošetrovatelské péče v porodnictví jsou rovněž spjaté s osobností Florence Nightingale. Ta se zarputilostí bojovala za zlepšení podmínek v tehdejších porodnicích a prosazovala důkladné vzdělávání porodních asistentek v Anglii. Veřejně kritizovala podmínky lůžkových zařízení s tím, že ženy porodivší v domácím prostředí vykazovaly nižší míru mortality než ženy, které po porodu v lůžkovém zařízení často podlehly puerperální sepsi v důsledku nedostatečných hygienických podmínek. Otevřeně se vyhranila i vůči nevhodnému rozmístění jednotlivých oddělení, kdy považovala za tristní např. umístění porodního pokoje vedle márnice. Vyzývala ženy, aby se staly soběstačné v oblasti porodní asistence a navrhla konkrétní požadavky na vzdělání porodních asistentek.

K těmto požadavkům patřily teoretické znalosti z oblasti anatomie, fyziologie, patologie a praktické zkušenosti z provozu lůžkového zařízení či azylového domu pro chudobné rodičky. Vytvořila jak architektonické návrhy porodnic, tak i návrhy na zřízení oddělení pro těhotné a šestinedělky či formulář ošetrovatelské anamnézy pro příjem rodiček (McDonald, 2005). Při příležitosti nedávného 200. výročí od narození Florence Nightingale pojmenovala Světová zdravotnická organizace rok 2020 jako „Rok sestry a porodní asistentky“ (WHO, 2020). Je to právě porodní asistentka, kdo se ženou tráví nejvíce času, kdo hraje hlavní roli při saturaci potřeb ženy a kdo holisticky pečuje o pohodu ženy, ať už během těhotenství, porodu či šestinedělí. Navzdory tomu, že je porodní asistentka plně kompetentní ke kompletnímu vedení prenatální péče a porodu (obě v případě fyziologické gravidity), není v ČR stále plošně zažitý alternativní styl péče bez lékařského sledování a intervencí. Z poslední publikované zprávy Rodička a novorozenec (ÚZIS, 2017) vyplývá, že v letech 2014–2015 vedli v českých porodnicích cca 80 % všech porodů lékaři a jen necelých 20 % porodní asistentky. Je tomu již nějakou dobu, co Davis-Floyd (2003) otevřeně formulovala myšlenky kritizující lékařský model institucionálního porodu, který označila jako „technokratický“ s metaforickým přirovnáním těla ženy k poruchovému stroji, který je zvláště v průběhu těhotenství a porodu vystaven zvýšenému riziku poškození, přičemž je třeba držet nad ním permanentní kontrolu. Podobnou kritiku lze odvodit z tezí Freidsona (2001), který se zabýval tzv. medicinalizací lidské společnosti, kterážto dle autora souvisí s „lékařským imperialismem“ a faktem, že se v dnešní době obracíme a spoléháme na lékaře v situacích, jež jsou pro nás naprosto přirozenými, tedy i během těhotenství a porodu. V posledních letech obecně sílí kritika tzv. lékařského modelu porodu a do popředí se dostávají požadavky na porod v co nejpřirozenější podobě, tzn. bez zásahů, které nejsou nezbytně nutné. V popředí zájmu je především psychická pohoda rodičky a následně i maximální snížení stresu pro novorozence. Porodní asistentky u nás nejen prostřednictvím profesních organizací prosazují posilování svých odborných kompetencí. Snaha o plné zprovoznění porodních domů, kde by péči poskytovaly výhradně porodní asistentky, a lékařský zásah by byl na řadě jen v případě vzniku patologií, byla dlouhou dobu pouhou utopií. Alternativní porodnictví u nás konečně dostává své hlavní slovo a např. při pražské Nemocnici Na Bulovce od roku 2019 funguje ve spolupráci Gynekologicko-porodnické kliniky a Novorozeneckého oddělení Centrum porodní asistence. V současné době budí pozornost i mnoho porodnic mimo hlavní město, např. jihlavská porodnice, která si na základě doporučení autorit (mimo jiné i Světové zdravotnické organizace) vytvořila vlastní „Desatero přirozeného porodu v porodnici“. Jedním z bodů dokumentu je i poskytování péče v souladu s kulturním zázemím rodičky (Nemocnice Jihlava, 2012).

### **Porodnický model partnerské spoluúčasti**

V současné české porodnické praxi doposud nefiguruje koncepční model péče, který by reflektoval jak samotná specifika náplně práce porodní asistentky, tak současně i problematiku uzpůsobení ošetrovatelských činností transkulturním požadavkům. Pokud porodní asistentky s některým z dostupných modelů pracují, jedná se spíše o individuální přizpůsobení obecných východisek konceptů pro potřeby porodnické péče. Z běžně

popularizovaných modelů transkulturní péče zahrnuje pouze model Larryho Purnella porodnické otázky sběru sociokulturních dat. Jedna z dvanácti domén modelu je přímo věnována těhotenství a otázkám zrození s tím, že si klade za úkol objasnit zvláštnosti týkající se metod kontrolovaného početí, vnímání těhotenství, dále doporučené, nežádoucí a tabuizované praktiky během těhotenství, porodu a poporodního období či vlivy související s tradičním, lidovým a spirituálním pojetím lidského zrození (Purnell, 2013). Ačkoli Purnellův model přímo zahrnuje oblast těhotenství, konkrétní činnosti a zaměření péče s ohledem na praxi porodní asistentky dále nerozvíjí. Inspiraci lze tedy hledat v modelech užívaných v zahraničí, s nimiž dosud není zvykem v českém porodnictví pracovat, ba ani tyto modely dodnes nebyly přeloženy do českého jazyka. Příkladem podrobně propracovaného a zároveň kulturní odlišnosti zohledňujícího nástroje může být Porodnický model partnerské spoluúčasti. Originální název modelu zní „*The Midwifery Partnership Model*“, vlastní pracovní překlad reflektuje teoretickou náplň a filosofický základ modelu. Koncept vznikl v 90. letech na Novém Zélandu jako odpověď na požadavky volající o posílení kompetencí porodních asistentek. Koncept byl vypracován tak, aby zároveň respektoval možné odlišnosti spojené s péčí o původní maorské obyvatele ostrovní země, přičemž jeho autorka Sally Pairman (1999; 2006) zdůrazňuje, že je možné přizpůsobit teoretická východiska modelu porodnické praxi kdekoli na světě. Základem modelu je přesvědčení, že vztah mezi porodní asistentkou a ošetřovanou ženou má být rovnocenný a vzájemná interakce má být založena na partnerské spolupráci. Autorky poukázaly i na význam původního anglosaského slova „*midwyf*“, tedy „se ženou“ a upozornily, že v medicínském pojetí porodu je toto slovo spíše odkazem na vztah zdravotnického experta pobývajícího „se ženou“ a řídícího z pozice autority porodnickou péči místo toho, aby bylo slovo interpretováno jako podílení se na péči společně „se ženou“. Nejen na Novém Zélandu, ale i v sousední Austrálii, se model stal centrálním komponentem a standardem praxe porodních asistentek a zároveň synonymem pro etický přístup k těhotné, rodičce a šestinedělce. Přijala jej jak zdravotní politika země, tak vzdělávací instituce a profesní organizace pro porodní asistentky, mimo jiné i Mezinárodní konfederace porodních asistentek (The International Confederation of Midwives). Model je ovlivněn i konceptem tzv. Kulturní bezpečnosti, který byl sestaven maorskou zdravotní sestrou Irihapeti Ramsden za účelem rozpoznávání a respektování zvyklostí původních obyvatel Nového Zélandu, kteří do dnešní doby vykazují podstatné kulturní a spirituální odlišnosti nejen v přijímání ošetrovatelské péče. Koncept má být darem pro všechny pacienty, kteří se liší od poskytovatelů péče, ať už genderem, sexuální orientací, ekonomickým postavením, úrovní vzdělání, věkem či etnicitou. Součástí konceptu je i kritika modelu M. Leininger reprezentovaná tvrzením, že se sestry a porodní asistentky musí kromě odlišností spojených s barvou pleti a vírou zaměřit na vše, co činí ošetřované osoby unikátními. Poskytování kulturně bezpečné péče musí vždy začínat sebereflexí porodní asistentky a uvědoměním si vlastních postojů a hodnot, které by mohly ovlivnit profesní výkon. Model partnerské spoluúčasti zahrnuje pojmy kultura či společnost, jež jsou chápány právě s ohledem na koncept Kulturní bezpečnosti (Pairman, 2006). Grafická podoba modelu vypadá následovně:

**Obr. 1 Porodnický model partnerské spoluúčasti (Pairman, 2006), vlastní překlad**

Vnitřní propojené kruhy reprezentují porodní asistentku a ženu s jejich sdílenou zkušeností. Tou má být rovnost, sdílená moc a kontrola, společné zájmy, budování důvěry, reciprocita, zapojení rodiny ženy a dostatek času pro vzájemné poznávání se. Okolo šedých kruhů jsou soustředěny aspekty, které péči ovlivňují v užším i širším smyslu. Klíčová jsou dle S. Pairman (2006) filosofická východiska modelu obsažená v tabulce pod kružnicemi:

**1. Péče porodní asistentky je zaměřena na ženu:** příjemkyní porodnické péče je vždy primárně žena, a ačkoli model nepopírá důležitost role rodiny ženy či následnou péči o novorozence, závisí vždy a jen na ženě a jejím přání, zda bude porodní asistentka v interakci s dalšími členy rodiny, případně jakou péči bude konkrétně poskytovat. Ženy, kterým je umožněno podílet se na rozhodování o porodnické péči rovnocenně, si s sebou nesou vybudovanou sebedůvěru do vlastního mateřství, což posílí jejich roli v rodině i širší společnosti.

**2. Péče porodní asistentky je kontinuální:** péče porodní asistentky by měla začít již v těhotenství a pokračovat během porodu i šestinedělí. Jedině tak se mezi ženou a porodní asistentkou vytvoří důvěrný vztah, jsou včasné rozpoznány individuální potřeby a obavy ženy. Pokud se porodní asistentka se ženou poprvé setkává až v porodnici, eventuálně se navíc střídá s jinou porodní asistentkou v rámci směny, vzniká tak jen malý prostor k důkladnému seznámení. Proto je žádoucí, aby ženy vyhledávaly své porodní asistentky již v rané fázi gravidity a byly s nimi v pravidelném kontaktu. V našich podmínkách je toto možné zajistit pouze v případě, že si žena vyhledá svoji porodní asistentku již v období těhotenství a následně je touto doprovázena k porodu s tím, že po propuštění z porodnice vykoná porodní asistentka ještě individuální návštěvu v domácnosti ženy. Tohoto lze v plném rozsahu docílit soukromou činností porodních asistentek a prostřednictvím



komunitní péče. Pokud se žena s porodní asistentkou setká až v porodnici a jejich kontakt je omezen na dobu porodu, případně krátkou etapu poporodního období, měla by porodní asistentka zohlednit východiska modelu v maximální možné míře.

**3. Povolání porodní asistentky je nezávislou profesí:** autonomie je důležitým aspektem profesní identity porodní asistentky. Možnost činit svobodná rozhodnutí ve prospěch ženy za respektování standardů péče a sdílení profesních poznatků s kolegy posiluje emancipaci a stěžejní roli porodní asistentky v porodnické péči. O zodpovědnost se má porodní asistentka dělit především se ženou, a spíše, než vše rozhodující expert by měla působit jako průvodce reflektující přání ženy. Porodní asistentka by nikdy neměla zneužívat svého postavení ve prospěch prosazování moci a autority.

**4. Těhotenství i porod jsou normální životní události:** model nepopírá potencionální nebezpečí spojená s očekáváním a narozením potomka a zdůrazňuje nutnost kontroly za účelem příznivého průběhu a snížení těchto rizik. Důraz je však kladen na víru ve fyziologii ženského těla. Snahou je eliminovat nadbytečné medicínské zásahy, ať už technologické či farmakologické. Okolnosti zrození vyžadují spíše podporu nežli intervence. Porodní asistentka má být jakýmsi „strážcem normálnosti“ vyhovět ženě v požadavcích na přirozený průběh porodu, pokud to její zdravotní stav umožní.

Kromě efektivně sdílené spoluúčasti jsou nad kruhovou grafikou vyjádřeny další žádoucí výsledky modelu související s posilováním kompetencí porodních asistentek na úkor lékařského modelu porodu, stejně jako posilování jejich emancipace a znalostí. Každá spoluúčast bude pro porodní asistentku novou a odlišnou, jelikož individuální požadavky, potřeby, priority a zkušenosti každé z žen se vždy nutně liší. Model založený na synergii by mohl být kdekoli na světě hybnou silou politického dialogu a nástrojem celospolečenské změny a systému péče s maximálním posílením kompetencí porodních asistentek (Pairman 1999; 2006).

### Víra v kontextu transkulturní porodnické péče

Je to právě období nemoci, náročných a mimořádných životních situací, kdy se člověk přirozeně obrací ke své víře, leckdy mnohem intenzivněji než v běžném životě. K těmto situacím je bezesporu možno zařadit i těhotenství a porod. Přesto, že na tyto etapy v životě ženy nazíráme především pozitivně a s radostným očekáváním, nesou s sebou leckdy obavy jak o zdraví dítěte, tak o zdárný průběh celého prenatálního i perinatálního období. Vzhledem ke skutečnosti, že ošetřovatelství vnímá jedince holisticky, tedy jako bio-psycho-socio-spirituální bytost, je na místě alespoň namátkově zmínit základní pojmy související s konfesí. Pojem spiritualita definuje Psychologický slovník jako *duchovnost*, pojem religiozita pak jako *zbožnost*, k níž se váže víra v náboženské ideje, jež se v různé míře odráží v chování a životě člověka (Hartl, Hartlová, 2000). Spiritualita a religiozita se mohou, ale nemusí vzájemně prolínat. V rámci poskytování transkulturní péče se může porodní asistentka snadno setkat s projevy a tezemi víry, které pro ni byly doposud neznámými. Víra může být navenek projevována prostřednictvím nejrůznějších rituálů. Eriksen (2008, s. 263) rituál definuje jako „sociální aspekt náboženství“ a dodává, že je často dramatickým vyjádřením přítomnosti existenciálních otázek, stejně jako prostředkem navázání vztahu mezi pozemským a duchovním světem, přičemž je doprovázen emocionálními prožitky



účastníků. Rituály, stejně jako různé zvyklosti či svátky, pak nemusí být nutně spojeny jen s vírou, ale i s nejrůznějšími kulturními tradicemi, obyčejnou každodenností či důležitými mezníky v životě člověka, jimiž jsou i těhotenství, porod a šestinedělí. Rituály vázané k těmto signifikantním událostem v životě ženy a její rodiny lze klasifikovat jako tzv. přechodové. Koncept rituálů přechodu rozvinul antropolog a religionista Arnold van Gennep. Autor se zaměřil i na přechodové rituály spojené s příchodem nového potomka, s tím, že u každého z rituálů definuje tři fáze – odloučení, pomezí a přijetí nové role. Odloučení probíhá již v průběhu těhotenství, kdy se žena připravuje na roli matky, přičemž je sama sebou i svým okolím vnímána jako jiná. Fázi pomezí je samotný porod, kdy se žena ocitá na prahu plnění role těhotné a zároveň stojí před započatím plnění role matky, jejímuž přijetí čelí ve třetí fázi. Fáze přijetí by pak měla být ukončena návratem do společnosti a časově odpovídá období šestinedělí. Kromě toho se k těhotenství, porodu a šestinedělí vztahuje celá řada dalších rituálů, jejichž cílem je např. usnadnění porodu či ochrana matky před všemožnými neblahými vlivy a může být obtížné rozlišit, zda je jedná o rituál přechodu, nebo ne, protože ochranné a přechodové rituály většinou splývají. Ochranné rituály se často vztahují nejen k matce, ale i k dítěti, s tím, že jejich poslání je shodné, tedy zabránit nemoci či např. nežádoucímu vlivu různých démonů. Prakticky se podoba rituálu bohatě různí, může jím být prostá modlitba či složitý obřad vyžadující participaci dalších členů (Gennep, 1996). V moderním porodnictví lze jako rituály chápat i pravidelné návštěvy prenatalní poradny spolu s rutinními testy, které mají taktéž protektivní funkci v prevenci vzniku nemocí a komplikací. Jak ale podotýká Roztočil et al. (2008), i v dnešním vyspělém porodnictví není neobvyklé setkávat se se ženami, které jsou ovlivněny tradičními zvyky, pověrami a tabu. Autor zmiňuje příklad, kdy si ženy vyžádají odstřížení části pupečníku, který následně usuší a věnují novorozenci jako ochranný amulet před zlými silami.

### **Porodní asistentka a interkulturní komunikace**

Ve své publikaci definuje Průcha (2010a, s. 16) interkulturní komunikaci jako „procesy interakce a sdělování, při nichž jsou komunikujícími partnery příslušníci jazykově a/nebo kulturně odlišných etnik, národů, rasových či náboženských společenství“. V kombinaci se skutečností, že je v transkulturní péči ošetřovanou osobou cizinka, je nutno pomýšlet na značnější míru možné zranitelnosti této osoby. Pojednání o problematice zranitelnosti ve vztahu k porodnické péči o ženy – cizinky publikovaly Hrešanová a Glajchová (2018), z jejichž výzkumu jednoznačně vyplývá, že jsou migranti obecně zranitelnějšími v kontextu poskytování zdravotní péče a že je míra jejich zranitelnosti závislá na schopnosti adaptace, individuální zkušenosti či dostupnosti péče. Autorky mimo jiné zmiňují, že ačkoli je dnes za univerzální dorozumivací jazyk pokládána angličtina, stále tímto jazykem nevládnou jak mnozí imigranti, tak mnozí zdravotníci. V neposlední řadě je jmenována i otázka související s užíváním slovenského jazyka ze strany zdravotníků Slováků, kterých je v českém zdravotnictví nespočet. Ačkoli se totiž cizinky naučí obstojně porozumět češtině, slovenštině nemusí být schopné porozumět vůbec.

Komunikační proces mezi porodní asistentkou a ošetřovanou cizinkou mohou usnadnit různé komunikační prostředky a pomůcky. Běžně dostupnými jsou např. služby

tlumočníka. Častý je i osobní doprovod někoho z příbuzných či známých, který zvládá překládat jakožto neprofesionální tlumočník. K tomuto je třeba uvést informaci, na niž ve své publikaci odkazuje Průcha (2010b). Autor vychází z výzkumu realizovaného ve švýcarských nemocnicích a zmiňuje, že se pro intimní záležitosti ukázalo využití neoficiálního tlumočníka jako nevhodné, jelikož pacienti často odmítají sdílet detailní informace před někým jim blízkým. Rovněž je dle autora problematické, že tlumočník z řad rodinných příslušníků či blízkých osob nerozumí medicínské terminologii nebo jen nemusí jeho intelektuální úroveň dostačovat k pochopení a plnohodnotnému předání sdělovaných informací. Z tohoto důvodu autor doporučuje vždy využít služby tlumočníka profesionála. Dnes rovněž populárním způsobem překladu je tlumočení pomocí mobilního telefonu, ačkoli ne vždy se konkrétně ve zdravotnictví jedná o vhodnou formu dorozumívání, a to hlavně z hygienických důvodů nevhodnosti manipulace s telefonem, což platí zvláště během různých invazivních výkonů či v průběhu samotného porodu.

Nesprávné vedení komunikace je obvyklým zdrojem nedorozumění i mezi jedinci ze shodného sociokulturního prostředí. Při kontaktu s cizincem se riziko vzájemného nepochopení ještě více prohlubuje. Komunikace je podmíněna mnoha faktory, k nimž bezesporu patří i kultura. K faktu, že při poskytování ošetrovateľské péče o pacienta – cizince čelíme riziku vzájemného nepochopení, je třeba připočíst skutečnost, že se navíc z hlediska sociální hierarchie nacházíme v asymetrickém vztahu zdravotník – pacient. Na tuto asymetrii se zaměřením na rodičku a porodnickou praxi upozorňují Takács et al. (2015): v praxi od rodičky často očekáváme, že zaujme pasivní postoj a bude bez námitek a vlastního rozhodování příjemkyní péče, zatímco rozhodování bude příslušet porodní asistentce, respektive lékařům, protože právě oni vědí, co je pro rodičku vhodné. Za těchto předpokladů jako bychom ani neočekávali, že se rodička bude komunikace či vlastního rozhodování o péči aktivně účastnit. Rovněž je třeba zmínit, že péče na poli porodnictví s sebou často nese specifika, požadavky a akutní situace, jež zdravotníkům neposkytují dostatek času na kvalitní a zevrubnou komunikaci bez ohledu na skutečnost, jestli je rodičkou cizinkou, nebo ne. Problém pak nastává nejen s ohledem na psychiku ženy, nýbrž i s ohledem na právní aspekty poskytování péče jako je podpis informovaného souhlasu při akutních stavech apod. (Ptáček et Bartůněk, 2011).

## Závěr

Snahou příspěvku bylo odhalit alespoň některé z podstatných aspektů transkulturní péče a nastínit jejich význam v praxi porodní asistentky, která je svým zaměřením i náplní práce velmi specifickou oblastí ošetrovateľství. Ke komplexnosti teoretických obsahů textu přispělo i předložení Modelu partnerské spoluúčasti, který zohledňuje jak péči orientovanou na ženu, tak možné odlišnosti související s odlišnými kulturními požadavky ze strany těhotných, rodičích a porodičích žen. Je na místě zmínit, že plné využití zmíněného modelu může být v tuzemských podmínkách limitující. V naší zemi bezesporu stále existují jisté rezervy. Posílení kompetencí ve smyslu podpory soukromé činnosti porodních asistentek ze strany zdravotních pojišťoven, stejně jako plně hrazená a počtem návštěv neomezená komunitní péče, by byly jistě ku prospěchu a vedly by k žádoucí emancipaci profese, stejně jako k eliminaci stále převládajícího lékařského

modelu porodu. V českém prostředí je zvykem stále pracovat s modely péče převzatými od zahraničních autorů, doposud nebyl sestaven „model na míru“, který by reflektoval konkrétní etnické a národnostní složení obyvatelstva naší země. Vývoj takového modelu je výzvou do budoucna. Pro další bádání by také nebylo od věci doporučit užší zaměření na jednotlivá období spojená s početím a narozením potomka a definovat tak konkrétněji možné odlišnosti, s nimiž se může porodní asistentka setkat v rámci poskytování péče na ambulantním i klinickém úseku praxe. Témat, jež by pokryla oblasti plánovaného rodičovství, prenatální péči, jednotlivé doby porodní či péči o šestinedělku a novorozence se ve vztahu k transkulturní problematice ošetrovatelství jeví nepřehledně. Pro vlastní praxi by pak bylo nosné zaměřit výzkum na konkrétní národnostní, etnické či náboženské skupiny a v užším smyslu definovat možné zvláštnosti a požadavky ze strany těchto skupin s ohledem na jednotlivé úseky činnosti porodní asistentky.

## Literatura

BARBER, A. B. Concerning our national honour: Florence Nightingale and the Welfare of Aboriginal Australians. *Collegian*. 1999, vol. 6, no. 1, p. 36–39. ISSN 1322-7696.

DAVIS-FLOYD, R. E. *Birth as an American: Rite of Passage*. Berkeley: University of California Press, 2003. ISBN 978-0-520-22932-7.

ERIKSEN, T. H. *Sociální a kulturní antropologie*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-465-6.

FREIDSON, E. *Professionalism, the Third Logic*. Cambridge: Polity Press, 2001. ISBN 978-0-7456-0330-8.

GENNEP, V. A. *Přechodové rituály: Systematické studium rituálů*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-178-6.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

HREŠANOVÁ, E., GLAJCHOVÁ, A. Staré a cizí: zranitelnost a intersekcionalita ve zdravotní péči. *Gender a výzkum*. 2018, roč. 19, č. 2, s. 75–101. ISSN 2570-6578.

IVANOVÁ, K., et al. *Multikulturní ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1212-1.

LEININGER, M. M. *Nursing and Anthropology: Two Worlds to Blend*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 1970. ISBN 0471526029.

LEININGER, M., McFARLAND, M. R. *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice, Third edition*. New York: McGraw-Hill Companies, Inc., 2002. ISBN 0-07-135397-6.

McDONALD, L. *Florence Nightingale on women, medicine, midwifery and prostitution (Collected works of Florence Nightingale; vol. 8)*. Ontario: Wilfrid Laurier University Press, 2005. ISBN 0-88920-466-7.

MORSE, J. M. *Cross Cultural Nursing: Anthropological Approaches to Nursing Research*. London: Routledge, 1989. ISBN 2881243835.

MZČR. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019. [cit. 2. 5. 2021]. Dostupné z: [mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/](https://mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/).

NEMOCNICE JIHLAVA. *Přirozený porod v porodnici*. [online]. Jihlava: Nemocnice Jihlava, 2012. [cit. 1. 5. 2021]. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/prirozeny-porod-v-porodnici/d-4869/p1=4095>.

PAIRMAN, S. Partnership Revisited: Towards Midwifery Theory. *New Zealand College of Midwives Journal*. 1999, no. 21, p. 6–12. ISSN 0114-7870.

PAIRMAN, S. Midwifery partnership: working with women. In: PAGE, L., McCANDLISH, R. *The New Midwifery: 2nd Edition*. London: Churchill Livingstone Elsevier, 2006. ISBN 9780702035067.

PRŮCHA, J. *Interkulturní komunikace*. Praha: Grada, 2010a. ISBN 978-80-247-3069-1.

PRŮCHA, J. *Interkulturní psychologie, 3. vydání*. Praha: Portál, 2010b. ISBN 978-80-7367-709-1.

PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.

PURNELL, L. D. *Transcultural Health Care: A Culturally Competent Approach, 4th Edition*. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2013. ISBN 978-0-8036-3705-4.

ROZTOČIL, et al. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-7033-8.

TAKÁCS, L. et al. *Psychologie v perinatální péči. Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9716-8.

	ASPEKTY POSKYTOVÁNÍ TRANSKULTURNÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKOU	LUCIE HROMKOVÁ	25
--	--	----------------	----

ÚZIS. *Rodička a novorozenec 2014–2015: Zdravotnická statistika*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2017. ISBN 978-80-7472-160-1.

WHO. *Year of the Nurse and the Midwife* [online]. World Health Organization, 2020. [cit. 13. 07. 2020]. Dostupné z: [www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020/](http://www.who.int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020/).

### **Kontakt**

Mgr. Lucie Hromková  
Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova  
Pátkova 2137/5, 182 00 Praha 8 – Libeň, Česká republika  
[luciehromkova.fhs.uk@email.cz](mailto:luciehromkova.fhs.uk@email.cz)