

Domácí porody v Česku: motivace, důvody a názory žen, které rodily plánovaně doma (2015-2020)

Autorky: Anna Durnová a Eva Hejzlarová (kontakt: anna.durnova@fsv.cuni.cz)

Dotazníkové šetření bylo provedeno v rámci projektu „*Role intimacy v české kontroverzi ohledně domácích porodů*“ (GAČR, 18-10042S), Katedrou veřejné a sociální politiky, FSV UK, ve spolupráci s agenturou FOCUS (kontakt: skotnica@focus-agency.cz).

Cíle dotazníkového šetření	1
Úvod do problematiky domácích porodů v Česku	2
Výsledky šetření	3
Závěry a doporučení	8
Metoda.....	8
Ukotvení výsledků v odborné literatuře o domácích porodech.....	10

Cíle dotazníkového šetření

Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit blíže důvody a preference žen rodících doma, zvláště pak ve vztahu k možnostem, které jim nabízí české porodnictví. Dotazník mapuje názorové spektrum těchto žen a zároveň zjišťuje, za jakých podmínek by ženy nevolily porod doma, respektive by upřednostnily porodnici. V této souvislosti bylo specifickým zájmem výzkumu identifikovat názorové trendy žen, které rodily doma, na praktiky českého porodnictví a vztah těchto trendů k volbě porodu doma. V období od 12. října do 13. listopadu 2020 jsme provedly dotazníkové šetření v délce 10 až 15 minut mezi ženami, které v letech 2015–2020 plánovaně rodily doma. Celkem jsme získaly 642 odpovědí.

Úvod do problematiky domácích porodů v Česku

Ve veřejných diskuzích o domácích porodech doposud dominuje téma o rizicích domácího porodu oproti porodům v porodnicích. Obecně je využíváno argumentu nízké perinatální úmrtnosti v ČR¹, která je vnímána jako hlavní indikátor kvality českého porodnictví – a to jak profesními organizacemi z oblasti porodnictví, tak mediální debatou². Rodičky, které se rozhodnou pro porod doma, jsou pak v těchto debatách prezentovány jako nezodpovědné a iracionální. Na druhé straně se u nevládních organizací dlouhodobě bojujících za zlepšení podmínek pro domácí porody objevuje argument nedostatečné kvality českého porodnictví, zejména pak ve vztahu nerespektování směrnic Světové zdravotnické organizace (WHO). Dotazníkové šetření proto vycházelo z tohoto kontrastu mezi jednotlivými aktéry veřejné debaty s cílem identifikovat postoje a motivace rodiček samotných.

Specifické tematické ohraničení dotazníku jsme identifikovaly skrze obsahovou analýzu profesních stanovisek všech organizací, které se v posledních dvou dekadách zapojily do veřejné debaty o domácích porodech v Česku,³ a také skrze kvalitativní rozhovory s ženami, které rodily plánovaně doma nebo v nemocnici od roku 2017⁴, a rozhovorů a fokusních skupin s otci, kteří byli přítomni u porodu své partnerky, ať už doma nebo v porodnici (taktéž v letech 2017–2020)⁵. Především jsme se během kvalitativního šetření s otci i matkami opakovaně setkávaly s kritikou české porodní péče jakožto významným faktorem volby domácího porodu, případně indikátoru celkové spokojenosti s porodem. Na tento aspekt nedostatků porodnické péče zároveň opakovaně upozorňují profesní organizace porodních asistentek a dul (Unie Porodních asistentek, Česká asociace dul), Liga lidských práv a organizace hájící práva žen a matek (zejm. Česká ženská lobby, Hnutí za aktivní mateřství). Na druhé straně diskurzivní analýza odborných stanovisek a tiskových zpráv profesních organizací zastřešujících zdravotnický a porodnický personál ukázala významové rámování domácího porodu jako spirituální a v podstatě kulturní volby, ve které jde matce o „zážitek“ (viz mj. stanoviska České gynekologicko-porodnické

¹ Viz pravidelné zprávy Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Aktuální zpráva z roku 2018 zde: <https://www.uzis.cz/res/f/008279/narzem2018.pdf>. Daty perinatální úmrtnosti v ČR a jejich vztahu ke kvalitě porodní péče v ČR se věnuje dlouhodobě zejména blog www.biostatisticka.cz, viz např. <https://www.biostatisticka.cz/novorozenecka-a-perinatalni-umrtnost-jsme-skutecne-nejlepsi/>

² Součástí výzkumu byla analýza mediálních výstupů na téma „domácí porod“ a „porod doma“ publikovaných v letech 1996 – 2019 v českých médiích. Sadu 625 mediálních jednotek jsme podrobily kvantitativní obsahové analýze, která se soustředila na mluvčí a dále na významy přítomné v jejich promluvách. Více v chystané výzkumné zprávě.

³ Analýza obsahuje: 29 tiskových zpráv Liga lidských práv (2010 – 2020), 17 dokumentů (tiskové zprávy, oficiální prezentace a stanoviska či strategické dokumenty) Úřadu vlády ČR (2015–2018), 15 tiskových zpráv Unie porodních asistentek (2006 - 2020), 10 tiskových zpráv a webová stránka, Hnutí za aktivní mateřství, (2010 – 2020), 2 tiskové zprávy a 2 profesní stanoviska, Česká asociace dul (2009 – 2020), 3 tiskové zprávy Česká ženská lobby, (2012 – 2020), 1 tisková zpráva a 1 otevřený dopis ministru zdravotnictví Česká komora porodních asistentek (2015 – 2020), 2 odborná stanoviska organizace Aperio (2012 a 2020), Společné stanovisko Česká lékařská komora a Česká gynekologicko-porodnická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně (2012), 1 tisková zpráva Ministerstvo zdravotnictví, (2013), 1 tisková zpráva Zdravotnická záchranná služba, (2016), Webové stránky <http://stopnasiliuporodu.wixsite.com/poroditslaskou>, <https://www.porod-doma.cz>

⁴ Celkem jsme provedly 19 biografických rozhovorů.

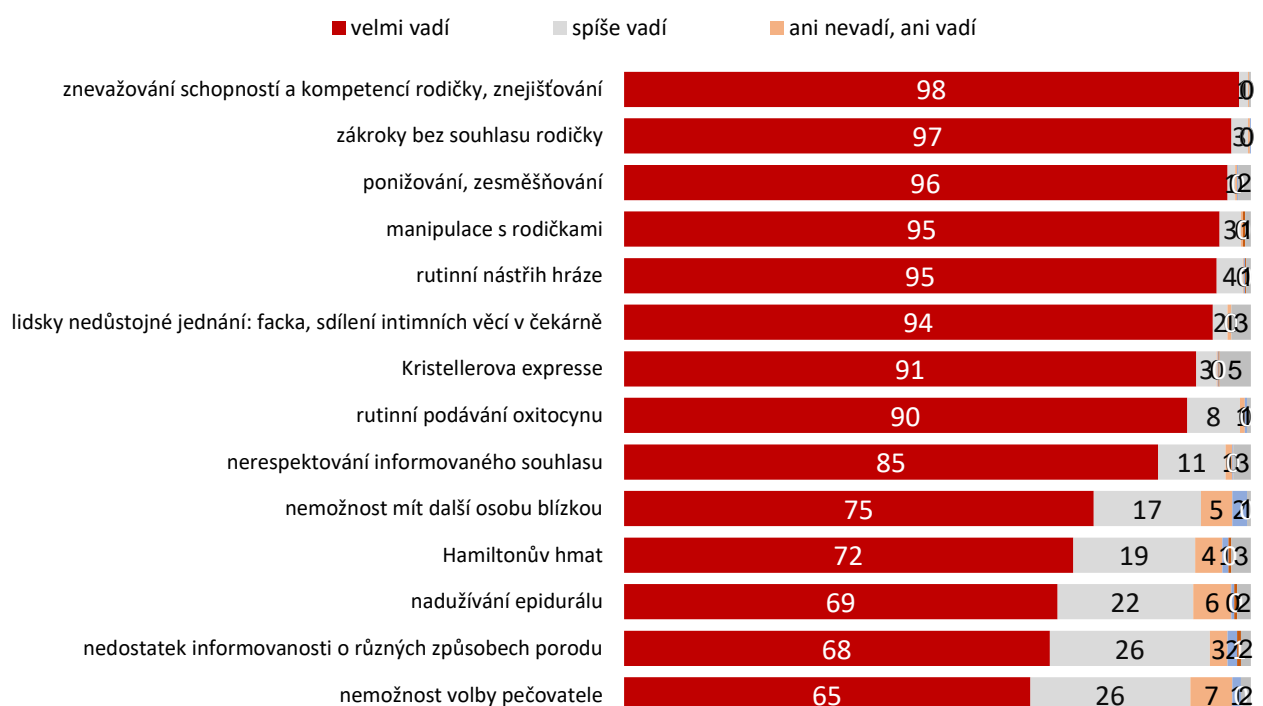
⁵ Celkem bylo provedeno 12 otevřených rozhovorů, na které navázaly dvě fokusní skupiny s celkem 20 otci.

společnosti, Zdravotnické záchranné služby, Ministerstva zdravotnictví). Zároveň porodníci vystupující v médiích či na veřejných přednáškách opakovaně hovořili o extrémních podobách domácího porodu (jako hypno porod nebo orgastický porod) jako o hlavních motivacích k volbě domácího porodu.

Výsledky šetření

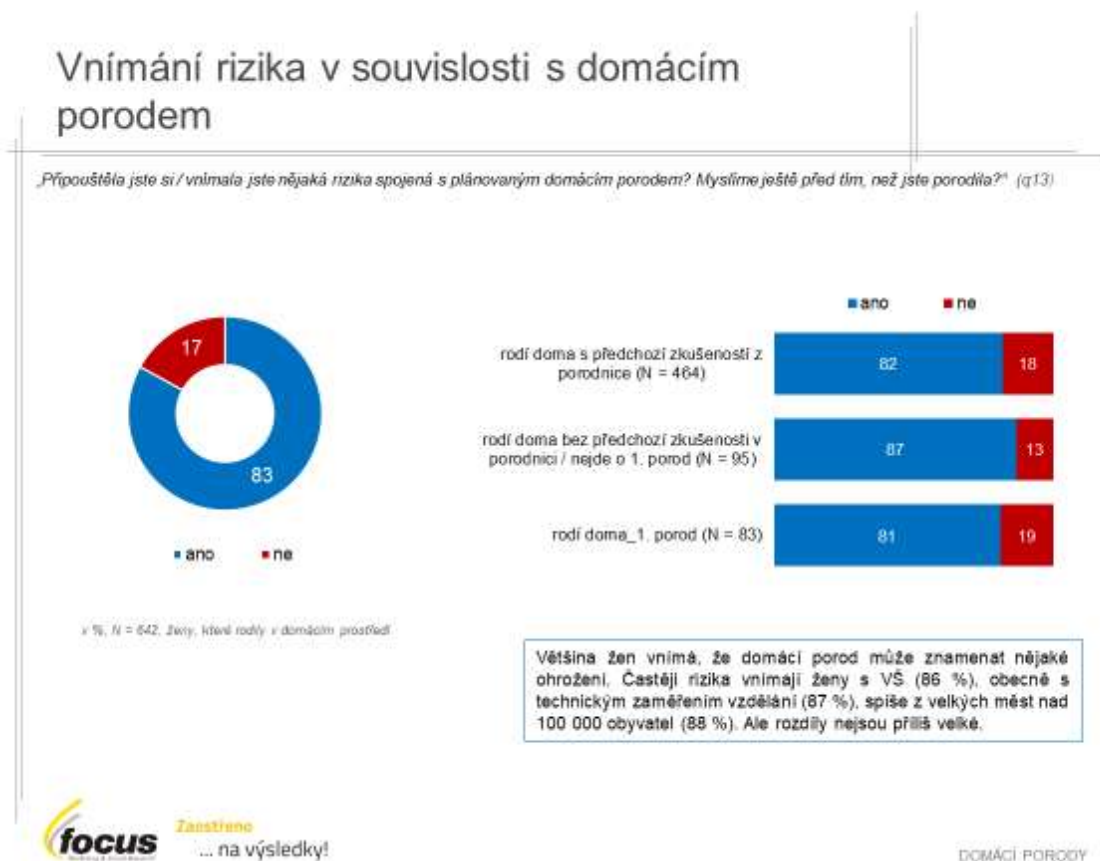
Domácí porod je informovanou volbou, která je spíše než spirituální volbou rodičky reakcí na stav českého porodnictví. **Obecně lze říct, že tyto ženy především nechtějí za stávajících podmínek родit v českých porodnicích.** Zejména těmto ženám v českých porodnicích chybí respektující přístup. Níže ukážeme důvody, které souvisejí s negativním vnímáním porodní péče v Česku mezi těmito ženami.

Za naprosto nejvíce nevyhovující na porodní péči v Česku ženy označily to, **že jsou znevažovány schopnosti a kompetence rodičky a realizovány zákroky bez souhlasu rodičky** (téměř 100 % žen velmi nebo spíše vadí). Dalšími extrémně problematicky vnímanými okolnostmi jsou **ponižování, zesměšňování, manipulace s rodičkami, rutinní nástřih hráze, rutinní podávání oxytocinu a sdílení intimních věcí v čekárně** (96–99 % velmi nebo spíše vadí).



Zároveň šetření ukázalo, že si **většina žen rizika spojená s volbou domácího porodu uvědomuje a že s těmito riziky aktivně pracuje.** Častěji rizika vnímají ženy s vysokoškolským vzděláním (86 %),

obecně s technickým zaměřením vzdělání (87 %) a spíše z velkých měst nad 100 000 obyvatel (88 %). Ale tyto rozdíly nejsou příliš velké.



Kdo jsou ženy, které rodí doma

Jednou z podstatných charakteristik žen, které volí domácí porod, ať už pro svůj první či další porod, je, že jde o **ženy s vyšším vzděláním**⁶. Lze předpokládat, že jde o ženy, které jsou zvyklé pracovat s informacemi, vyhledávat je a třídit a že vnímají rizika spojená s porodem doma (viz údaj, že 83 % všech žen si připouští rizika s plánovaným porodem doma a u vysokoškolaček je to 86 %). Naprostá většina žen (92 %) má vybranou záložní porodnici „kdyby náhodou“ (tzn. opět zohlednění případných nečekaných komplikací). Také tyto ženy nejsou zcela mimo zdravotnický systém: ač příliš nekonzultují s lékaři zda rodit doma, absolvují část běžných vyšetření (zejména ultrazvuková vyšetřená, odběry krve a moči a screening vývojových vad).

⁶ Datový soubor obsahuje 2x více žen s VŠ (70 %), než je běžné v základní populaci žen v dané věkové kategorii.

Naprostá většina žen byla se svým domácím porodem spokojena, velká většina dokonce velmi spokojena (91 %). Nepatrná skupinka méně spokojených žen je pouze u žen prvorodiček (4 % provorodiček). Jako nejvýznamější zdroje spokojenosti ženy uvádějí intimní prostředí (81 %), „že na mě nikdo netlačil, že už to musí být“ (84 %) a přítomnost respektující porodní asistentky (75 %). Až na malé výjimky by se většina žen i v případě dalšího porodu uchýlila k jeho domácí variantě, pokud by měly další dítě („rozhodně ano“ odpovědělo 85 % dotázaných).

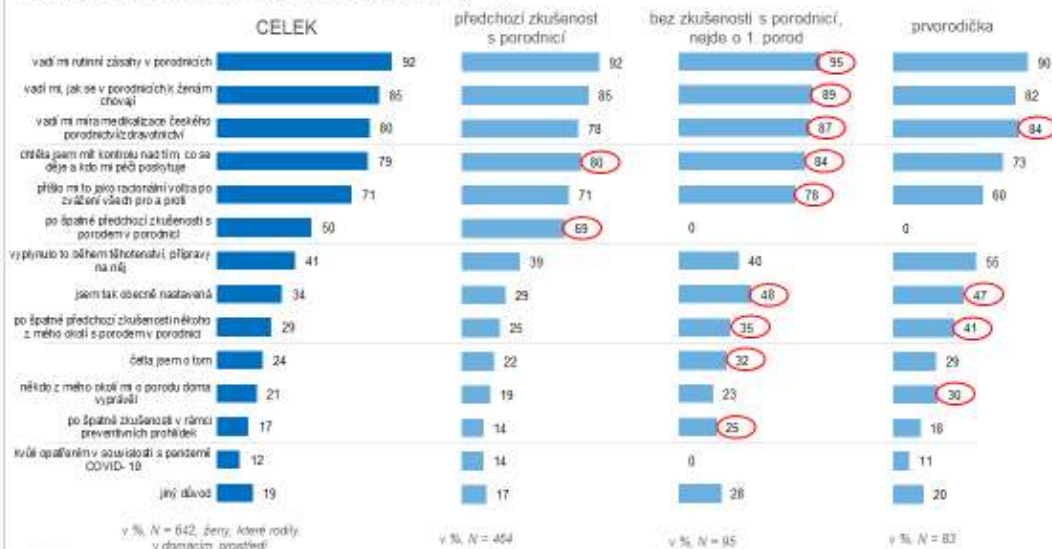
Motivace pro domácí porod

Primárními důvody pro volbu domácího porodu všech žen (respektive důvody pro to nerodit ve zdravotnickém zařízení) **jsou především bariéry na straně porodnických zařízení samotných**: naprosté většině žen, které se rozhodly pro plánovaný porod doma, vadí provádění rutinních zásahů v porodnicích (92 %). Dále těmto ženám vadí, jak se v porodnicích k ženám chová personál (85 %) a také jim vadí míra medikalizace českého porodnictví a obecně zdravotnictví (80 %). Až poté přichází jako důvod na řadu vlastní přesvědčení či osobnostní nastavení (motivaci „jsem tak obecně nastavená“ uvedlo 34 %). S motivací „chtěla jsem mít kontrolu nad tím, co se děje a kdo mi péči poskytuje“ souhlasilo 79 % dotázaných, 71 % pak odpovědělo, že jim porod v domácím prostředí přišel jako racionální volba po zvážení všech pro a proti. Důležitost bariér na straně porodnic je patrná také z výčtu okolností, které by ženy přiměly **nerodit doma**. Ženy by doma nerodily, **kdyby si mohly vybrat porodní asistentku** (66 %), **pokud by existovaly porodní domy** (65 %) a také kdyby se změnil přístup k rodičkám (62 %). Naopak rozšíření možnosti ambulantních porodů ženy uváděly jako něco, co by jejich názor na porod v porodnici nezměnilo (70 %).

V této souvislosti je pozoruhodné, že vlastní přesvědčení a osobním nastavení je silnější u žen, které v porodnickém zařízení nerodily vůbec (tj. rodily doma bez předchozí zkušenosti porodu ve zdravotnickém zařízení). Pokud si je navíc žena-prvorodička vědoma případných rizik, častěji jednotlivé faktory na českém porodnictví vnímá jako více problematické. U žen, které zvolily domácí porod až po zažití zkušenosti s porodem v porodnickém zařízení, pak 69 % z nich deklaruje, že je to **právě z důvodu špatné předchozí zkušenosti**. Podobně můžeme i u žen, které přímo osobně nezažily porod v porodnickém zařízení, sledovat, že nemalá část z nich také uvádí zprostředkované negativní zkušenosti s porodnickým zařízením: špatné předchozí zkušenosti někoho jiného (38 %), četla jsem o tom (30 %), někdo z blízkého okolí mi o tom vyprávěl (26 %).

Motivace pro domácí porod

„Proč jste se rozhodla rodit plánovaně doma? Z níže uvedených důvodů vyberte všechny, které ve vašem případě hrají důležitou roli. Pokud jste měla i jiný důvod než uvedené, napište prosím, jaký důvod to byl.“ (q7)



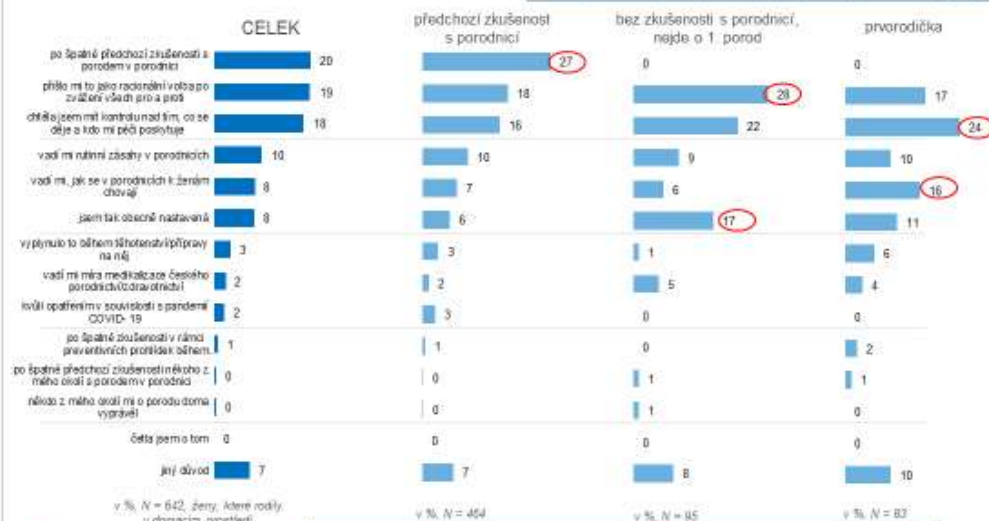
focus Zanášeno ... na výsledky!

DOMÁCÍ PORODY 14

Motivace pro domácí porod Nejdůležitější důvod

„A pokud byste měla vybrat jeden nejdůležitější důvod, který by to byl.“ (q8)

Důvody uvedené jako nejdůležitější jen potvrzují předchozí výstupy.



Ženy, které rodí v domácím prostředí po předchozí zkušenosti s porodnickým zařízením, uvádí negativní zkušenost s ním právě jako nejdůležitější důvod pro porod doma.

focus Zanášeno ... na výsledky!

DOMÁCÍ PORODY 15

Okolnosti pandemie COVID-19:

Dotazník také zkoumal vliv restriktivních opatření během pandemie COVID-19 (např. zákaz otců a obecně třetích osob u porodu nebo povinnost mít při porodu roušku). Z žen, které rodily doma v roce 2020, uvedlo 45 %, že tyto restriktce a obecně okolnosti pandemie pro ně byly jedním z důvodů, proč nezvolit porod ve zdravotnickém zařízení. Byla to tudíž taktéž významná bariéra nezamířit do zdravotnického zařízení. Zřejmě však hrála spíše jen doprovodnou roli než hlavní (jako hlavní bariéru ji uvedly jen 3 % žen, které rodily v době opatření).

Dostupnost a péče porodních asistentek u plánovaných domácích porodů:

Je evidentní, že většina žen rodí s asistencí porodní asistentky nebo duly (69 %), případně to alespoň plánuje (porodní asistentka nakonec nemusí stihnout dorazit, případně není vhodná v dosahu). Jen minimum žen chce situaci zvládnout zcela bez pomoci. S tím zároveň souvisí i dostupnost porodních asistentek: čtyři pětiny žen měly v době svého posledního domácího porodu ve svém okolí dostupnou nějakou porodní asistentku. Častěji to deklarují ženy, které nemají vůbec předchozí zkušenost s porodnickým zařízením, ať už proto, že rodily zcela poprvé, případně to byl jejich další porod mimo zdravotnické zařízení. Nejdostupnější jsou porodní asistentky v Praze (93 %) a ve velkých městech (88 %), což poukazuje na strukturální povahu věci – ve velkých městech jsou tyto služby dostupnější, logicky pak i více poptávané. Naopak jsou méně dostupné v oblastech Jihozápad (Jihočeský a Plzeňský kraj) a Jihovýchod (Vysočina a Jihomoravský kraj).



Závěry a doporučení

- Mediální rámování, které prezentuje domácí porod jako volbu si porod užít, neodpovídá vnímání matek, které se pro porod doma rozhodly. Porod více než s kulturním či spirituálním zaměřením rodiček souvisí s širšími strukturálními faktory, jako je dostupnost péče porodní asistentky a respektující zázemí v rámci porodní péče.
- Profesionální diskuze ohledně domácích porodů neodpovídají motivům pro domácí porod, které uvádějí samy ženy.
- Ženy, které rodí doma, tak činí po informované úvaze. Nejsou navíc zcela mimo systém, participují na některých preventivních vyšetřeních, konzultují svoji volbu s odborníky, mají záložní porodnici. Toto je třeba při diskuzích o této volbě reflektovat.
- Je třeba více pracovat s poznatkem, že české porodnictví má mezi ženami, které rodí plánovaně doma, špatnou pověst. Profesionální diskuze o stavu českého porodnictví – chtějí-li dle svých slov omezit porody doma – by měly tuto negativní pověst reflektovat.
- V rámci názoru nepodporovat domácí porody lze vynaložit úsilí na vyšší informovanost matek. Pokud porodníkům záleží opravdu na životě matek a miminek, měli by zajistit, aby i matky, které chtějí rodit doma, byly informovány o tom, jak mohou riziko snížit (jinak, než že půjdou do nemocnice, kam nechtějí).
- Další dotazníková šetření by se mohla zaměřit na vnímání českého porodnictví mezi ženami, které rodí v porodnicích.
- Dále by bylo dobré se zaměřit na roli porodnic, které se k respektujícímu přístupu k rodičkám otevřeně hlásí, a podrobně zmapovat jejich roli ve výběru plánovaných domácích porodů. K tomu je také zapotřebí dat o porodní a poporodní péči, nejlépe segregovaných podle regionů a také podle zdravotnických zařízení.

Metoda

Metoda pořízení výběrového souboru: vzhledem k velikosti základního souboru a neznalosti jeho přesné sociodemografické struktury byly potenciální respondentky osloveny přes různé kanály a platformy, kde jsme očekávaly jejich vyšší výskyt. Plánované domácí porody nejsou v Česku nijak evidovány a vždy se jedná o více či méně kvalifikované odhady ze sekundárních dat (jako např. počet porodů mimo zdravotnická zařízení, které ale nemusejí nutně znamenat, že žena rodila doma a plánovaně). Konkrétně byl dotazník šířen:

- 1) pomocí sociálních sítí ve skupinách (otevřených i uzavřených) sdružujících ženy, které rodí doma, jakož i ty, kde ženy sdílí své zkušenosti s porodem (ať už v nemocnici nebo doma), odkud byl postupně dál pomocí metody sněhové koule šířen. Tento způsob šíření dotazníku byl zvolen, protože ženy, které rodí doma, fungují ve velké míře jako komunita, která je spolu

v dlouhodobém kontaktu, a naše dosavadní výzkumy ukazují, že tato skupina je silně provázána skrze tyto platformy.

- 2) Dále byl dotazník šířen skrze newslettery a kontaktní sítě všech profesních organizací, které se v minulosti k tématu domácích porodů veřejně vyjadřovaly (Úřad vlády ČR, UNIPA), případně tuto volbu veřejně podporovaly (HAM, Česká Ženská Lobby). Cílem bylo skrze tyto aktéry dosáhnout na další sítě žen, které se rozhodly pro plánovaný porod doma a které se například sociálními sítěmi vyhýbají.
- 3) Konečně třetí skupinou kontaktů byla síť respondentů a respondentek, kterou jsme shromáždily v rámci vlastního kvalitativního šetření a souvisejících analýz, které dotazníku předcházely. I z těchto kontaktů se dotazník šířil metodou sněhové koule dále.

Do výběrového souboru byly zařazeny všechny respondentky, které dotazník vyplnily a prošly screeningovou částí dotazníku. Screeningová část byla tvořena následujícími otázkami: 1) Rodila jste v letech 2015 – 2020, 2) Rodila jste doma, 3) Šlo o plánovaný domácí porod. Lze tedy říci, že se jednalo o nahodilý výběr, který sice neumožňuje zobecnovat získané výsledky na základní soubor, ale i přesto výsledky výzkumu přinášejí důležité a relevantní poznatky o této části populace, a to vzhledem k velikosti výběrového souboru (dle kvalifikovaných odhadů ze strany expertek Úřadu vlády ročně rodí plánovaně doma cca 450–500 žen⁷, oficiální čísla Ústavu zdravotnických informací a statistiky se od roku 2011 pohybují kolem 400 porodů za rok, nicméně v těchto číslech se neodráží, zda žena rodila doma a zda tak učinila plánovaně). Zároveň je třeba zdůraznit, že se jedná o první výzkum takového rozsahu u této části populace⁸.

Metoda sběru dat: CAWI. Společnost FOCUS naprogramovala dotazník. Respondentky vyplňovaly dotazník samy na svém počítači či podobném zařízení. Vyplněné dotazníky se ukládali na server agentury FOCUS.

Zpracování dat: v IBMSPSS a Q research software. Datová matice byla podrobena formální a logické kontrole. Zpracování dat je primárně založeno na třídění 1. a 2. stupně dle vybraných socio-demografických a dalších významných ukazatelů (zejm. dle předchozí zkušenosti s porodem ve

⁷ Viz např. <http://www.biostatisticka.cz/wp-content/dokumenty/Pavlikova-sbirana-data.pdf>, jakož i expertní rozhovor s Markétou Pavlíkovou, který proběhl v rámci kvalitativního šetření v červnu 2020.

⁸ Zahraniční výzkum ohledně motivů volby domácích porodů vychází nejčastěji z kvalitativních rozhovorů mapujících zkušenosti žen s plánovaným domácím porodem (viz vzorek 10 norských rodiček v: Skrondal, Bache-Gabrielsen, and Aune 2020; příp. 13 španělských rodiček: Leon-Larios et al. 2019). Výjimkou je nedávná studie z Austrálie, která pracuje s oficiálními státem sbíranými daty ohledně domácích porodů (Sassine et al. 2020). Existují dále studie, které motivy domácího porodu sledují skrze motivy výběru místa porodu obecně (viz např. studie z Kanady: Murray-Davis et al. 2012) nebo studie mapující porodně jen určitý region země (viz např. trečká studie v regionu Antalya: Kukululu and Öncel 2009). I v těchto studiích je podmínkou, že je zde porod doma oficiálně evidován a že je oficiálně uznanou součástí porodní péče. Tyto studie nám posloužily jako inspirace pro design dotazníkového šetření spolu s kvalitativním šetřením popsáním na str. 2.

zdravotnickém zařízení/porodnici) či vzájemné třídění jednotlivých zjišťovacích otázek, které přináší doplňující pohled na danou problematiku.

Reprezentativnost: V případě žen, které rodí plánovaně doma, jde o novou, málo známou cílovou skupinu, o které je potřeba se teprve nové poznatky dozvědět. Proto zacílení na její členky, ať už byly získány jakýmkoli způsobem, a získání přímých výpovědí od nich samotných, je velmi cenným přínosem, i když se nejedná o reprezentativní výběr. Vzhledem k tomu, že počet porodů doma za posledních pět let není oficiálně evidován, nelze takový reprezentativní výběr ani provést. Při analýze výsledků dále vycházíme z odhadů odborníků a organizací, které plánované porody doma dlouhodobě sledují (viz také tr. 9 a str. 2 této zprávy). Předběžnou sociodemografickou charakteristiku poskytlo také kvalitativní šetření, které tvorbě dotazníku předcházelo a které kromě rozhovorů a fokusních skupin (viz také str. 2 zprávy) zahrnovalo rozsáhlou analýzu všech odborných i strategických dokumentů aktérů české diskuze o domácích porodech v letech 2000 - 2020 a analýzu mediální debaty ve stejném časovém rozmezí (viz také str. 2 této zprávy)⁹. Dosavadní dostupné zahraniční studie o motivech domácích porodů poskytly v tomto ohledu zpětnou vazbu¹⁰.

Ukotvení výsledků v odborné literatuře o domácích porodech

Porody obecně prošly za posledních padesát let velkou proměnou ve všech západních společnostech. V českém kontextu se projevuje historická zkušenost se zdravotnictvím před rokem 1989 (viz zejména analýzy v: Outshoorn et al. 2015; Dudová 2012), která obecně nekladla důraz na patientskou autonomii a důležitost volby, tak jako tomu je například v západní Evropě (viz především: Šmídová, Šlesingerová, and Slepíčková 2015).

Zvládání rizik se stalo primárním cílem gynekologické a porodnické expertízy (viz také Fage-Butler 2017). Některé zahraniční studie v této souvislosti mluví o tzv. „stigmatizaci“ žen, které rodí doma (zejména Bommarito 2018), a identifikují strategie, které ženy používají, aby se stigmatizace zbavily. Určitý typ stigmatizace lze částečně pozorovat u českých žen, které jsou v kontaktu především prostřednictvím on-line platforem a sociálních sítí, jež vnímají jako podpůrné skupiny a jako jednu z mnoha diskuzních platforem pro vyhodnocování situací spojených s volbou domácího porodu. V českém prostředí zaznamenáváme zvládání rizik jako jeden z hlavních cílů jak skrze profesní vyjádření hlavních aktérů (např. České gynekologicko-porodnické společnosti i a České neonatologické společnosti), tak v médiích (viz také str. 2 této zprávy).

⁹ Zároveň přístupnost dotazníku pomocí vlastního telefonu nebo jiného mobilního zařízení nebo PC vycházela z aktuálních dat penetrace internetem u české populace, která se u žen v námi sledované věkové kategorii pohybuje kolem 90 % viz. <https://www.czso.cz/csu/czso/informacni-spolecnost-v-cislech-2020>

¹⁰viz poznámka pod čarou 8 na str. 9.

Dále hrají významnou úlohu normativní diskurzy, které vytvářejí očekávání vůči nastávajícím matkám, tj. jak by se měly chovat, co by měly mít na paměti. V této souvislosti se do popředí dostává narativ egocentrické matky myslící na vlastní pohodlí, jež je v protikladu s bezpečím dítěte (viz Hallgrimsdottir and Benner 2014). Narativy a očekávání ovlivňují také tvorbu expertízy porodnictví, tedy kdo je ve veřejné debatě považován za experta / expertku a z jakého důvodu. V tomto ohledu odborná literatura – jak zahraniční tak domácí - upozorňuje, že volba porodů mimo nemocniční zařízení souvisí s širším vnímáním zdravotnického systému, který péči o matku a dítě nabízí (viz např. Cheyney 2008; Hollander et al. 2019; pro český kontext pak zejména: Hrešanová 2017; Hrešanová and Marhánková 2008).

Odkazy na použitou odbornou literaturu

- Bommarito, Rachael Kulick. 2018. "Coping with the stigma of home birth: Strategies of engagement and disengagement." *Current Issues in Personality Psychology* 6 (2): 130-142.
- Cheyney, Melissa J. 2008. "Homebirth as systems-challenging praxis: Knowledge, power, and intimacy in the birthplace." *Qualitative health research* 18 (2): 254-267.
- Dudová, Radka. 2012. *Interrupce v České republice: zápas o ženská těla*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- Page-Butler, Antoinette Mary. 2017. "Risk resistance: constructing home birth as morally responsible on an online discussion group." *Health, Risk & Society* 19 (3-4): 130-144.
<https://doi.org/10.1080/13698575.2017.1327038>.
- Hallgrimsdottir, Helga Kristín, and Bryan Eric Benner. 2014. "‘Knowledge is power’: risk and the moral responsibilities of the expectant mother at the turn of the twentieth century." *Health, Risk & Society* 16 (1): 7-21. <https://doi.org/10.1080/13698575.2013.866216>.
- Hollander, Martine, Esteriek de Miranda, Frank Vandenbussche, Jeroen van Dillen, and Lianne Holten. 2019. "Addressing a need. Holistic midwifery in the Netherlands: A qualitative analysis." *PLOS ONE* 14 (7): e0220489. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220489>.
- Hrešanová, Ema. 2017. "The natural childbirth movement in the Czech Republic." In *Rebellious Parents: Parental Movements in Central-Eastern Europe and Russia*, edited by Katalin Fábíán, and Elzbieta Korolczuk., 277-307. Indiana University Press.
- Hrešanová, Ema, and Jaroslava Hasmanová Marhánková. 2008. "Nové trendy v českém porodnictví a sociální nerovnosti mezi rodičkami / New Trends in the Czech Birthing System and Emerging Social Inequalities among Birthing Women." *Sociologický Časopis / Czech Sociological Review* 44 (1): 87-111.
<http://www.jstor.org/stable/41132555>.
- Kukulu, Kamile, and Selma Öncel. 2009. "Factors influencing women's decision to have a home birth in rural Turkey." *Midwifery* 25 (1): 32-38. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.12.009>.
- Leon-Larios, Fatima, Cristina Nuno-Aguilar, Lucia Rocca-Ihenacho, Felipe Castro-Cardona, and Ramon Escuriet. 2019. "Challenging the status quo: Women's experiences of opting for a home birth in Andalusia, Spain." *Midwifery* 70: 15-21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.12.001>.
- Murray-Davis, Beth, Patricia McNiven, Helen McDonald, Anne Malott, Lehe Elarar, and Eileen Hutton. 2012. "Why home birth? A qualitative study exploring women's decision making about place of birth in two Canadian provinces." *Midwifery* 28 (5): 576-581. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.01.013>.
- Outshoorn, Joyce, Radka Dudová, Ana Prata, and Lenita Freidenvall. 2015. "Women's Movements and Bodily Autonomy: Making the Case for Bodily Citizenship." In *European Women's Movements and Body Politics*, 153-177. Springer.
- Sassine, Heather, Elaine Burns, Simone Ormsby, and Hannah G. Dahlen. 2020. "Why do women choose homebirth in Australia? A national survey." *Women and Birth*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.005>.
- Skrondal, Tuva Falch, Trine Bache-Gabrielsen, and Ingvild Aune. 2020. "All that I need exists within me: A qualitative study of nulliparous Norwegian women's experiences with planned home birth." *Midwifery* 86: 102705. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102705>.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820300784>.
- Šmídová, Iva, Eva Šlesingerová, and Lenka Slepíčková. 2015. *Games of Life: Czech Reproductive Biomedicine. Sociological Perspectives*. Masarykova univerzita.