

# Historie psychoprofylaktické přípravy těhotných žen k porodu

Eliška Zajíčková

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**

**Fakulta humanitních studií**

**Ústav porodní asistence**

**akademický rok: 2011/2012**

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)**

**Jméno a příjmení: Eliška ZAJÍČKOVÁ**

**Osobní číslo: H09314**

**Studijní program: B 5349 Porodní asistence**

**Studijní obor: Porodní asistentka**

**Téma práce: Historie psychoprofylaktické přípravy těhotných žen k porodu**

**Zásady pro vypracování:**

**Rešerše odborných informačních zdrojů.**

**Studium odborné literatury a vypracování teoretických podkladů bakalářské práce.**

**Výběr vzorku respondentů.**

**Stanovení metodiky výzkumného šetření.**

**Pilotní studie a její vyhodnocení.**

**Realizace výzkumu.**

**Interpretace získaných dat.**

**Doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a ValérieTÓTHOVÁ. Výzkum a ošetřovatelství. 2. přeprac. a dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-467-2.**

**ČECH, Evžen. Porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1303-9.**

**ČEPICKÝ, Pavel a Marcela ČERNÁ. Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence: příručka pro gynekology-porodníky. Praha: Levret, 2006. ISBN 80-903183-9-8.**

**JEKLOVÁ, Alena a Blanka TROJANOVÁ. Ošetřovatelská péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku s vybranými onemocněními. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-411-9.**

**ROZTOČIL, Aleš et al. Moderní porodnictví. 1. Vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-1941-2.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.**

Ústav porodní asistence

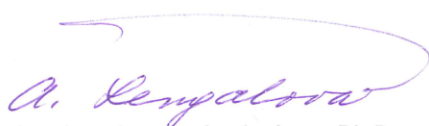
Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2012**

Ve Zlíně dne 13. února 2012



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.

*děkanka*



  
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....  
P. J. 2012

.....  
Hejlicová E.

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma: „Historie psychoprofylaktické přípravy těhotných žen k porodu,“ vysvětluje pojem prenatální péče a je zaměřena na historii psychoprofylaktické přípravy. Zabývá se návštěvností a spokojeností s kurzy ve Zlíně.

Práce je rozdělena do dvou celků. První z nich, teoretická část, je rozdělena na několik kapitol. V této části je popsán vznik a vývoj psychoprofylaktické péče, v jednotlivých časových obdobích. Práce také zahrnuje popis jednotlivých druhů psychoprolaxe. Také popisuje řadu rituálů prováděných v různých kulturách.

V praktické části jsou vyhodnoceny dotazníky klientek. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v tabulkách a grafech.

**Klíčová slova:** psychoprofylaktická péče, prenatální péče, těhotné ženy, porod, cvičení, předporodní kurzy.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis on the topic „History of Psychoprophylactic Preparation of Pregnant Women for Childbirth,“ explains the concept of prenatal care and is focused on history of psychoprophylactic preparation. It deals with the content and satisfaction with the courses in the Zlin.

The work is divided into two parts. The first, theoretical part is divided into several chapters. This section describes the origin and development of psychoprophylactic care, in different time periods. The work also covers the description individual types of psychoprophylaction. This work also describes a series of rituals performed in different cultures.

In practical part questionnaires of clients are evaluated. Research results are summarized in tables and graphs.

**Keywords:** psychoprophylactic care, prenatal care, pregnant women, childbirth, exercise, antenatal courses.

PODĚKOVÁNÍ:

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D., pod jejímž vedením a odborným dohledem byla tato bakalářská práce vypracovaná. Vděčím jí za četné rady, při zpracovávání tohoto tématu.

Současně chci poděkovat všem, co se podíleli na zpravování mého výzkumu.

*Motto...*

*„K vítězství zla stačí, když dobří lidé budou sedět se založenýma rukama.“*

*Edmund Burke*

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne.....*19. 5. 2012*.....

.....*Sejčková E.*.....

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 KURZY PSYCHOPROFYLAKTICKÉ PŘÍPRAVY</b> .....	<b>12</b>
1.1 PŘEDÁVANÉ VĚDOMOSTI.....	12
1.1.1 Těhotenství.....	12
1.1.2 Vývoj plodu.....	14
1.1.3 Těhotenské změny.....	15
1.1.4 Chod na porodním sále.....	16
1.1.5 Porod.....	16
1.1.6 Možnosti tlumení bolesti.....	17
1.1.7 Šestinedělí – Puerperium.....	18
1.2 PRAKTICKÝ NÁCVIK DÝCHÁNÍ.....	18
1.3 PRAKTICKÝ NÁCVIK PORODNÍCH POLOH.....	18
1.4 PRAKTICKÝ NÁCVIK KOJENÍ.....	19
1.4.1 Polohy.....	20
<b>2 JEDNOTLIVÉ CVIČEBNÍ TECHNIKY</b> .....	<b>21</b>
2.1 CVIČENÍ NA MÍČÍCH.....	21
2.2 ORIENTÁLNÍ TANEC V TĚHOTENSTVÍ.....	21
2.3 PLAVÁNÍ TĚHOTNÝCH.....	22
2.4 JÓGA PRO TĚHOTNÉ.....	22
2.5 PILATES PRO TĚHOTNÉ.....	22
2.6 DALŠÍ MOŽNOSTI PSYCHOPROFYLAKTICKÉ PŘÍPRAVY.....	22
<b>3 HISTORIE PSYCHOPROFYLAKTICKÉ PŘÍPRAVY</b> .....	<b>23</b>
3.1 TĚHOTNÉ ŽENY V PRAVĚKU.....	23
3.2 TĚHOTENSTVÍ VE STAROVĚKÝCH KULTURÁCH.....	23
3.2.1 Těhotenství v přírodních kulturách.....	25
3.2.2 Těhotenství na území Indu.....	25
3.2.3 Těhotenství u asijských národů.....	26
3.2.4 Příprava matek v aztécké kultuře.....	26
3.2.5 Rituály starých Eskymáků.....	27
3.2.6 Těhotenství u afrického kmene Zulů.....	28
3.2.7 Amazonský kmen Šuárů.....	28
3.2.8 Kmeny východní Tanzanie.....	28
3.3 TĚHOTNÉ ŽENY VE STŘEDOVĚKU A NOVOVĚKU.....	29
3.3.1 Středověk.....	29
3.3.2 Novověk.....	30
3.3.3 Pověry v českých zemích v období středověku a novověku.....	31
<b>4 VÝVOJ MODERNÍ PODOBY PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY</b> .....	<b>32</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>34</b>
<b>5 STANOVENÉ CÍLE PRÁCE</b> .....	<b>35</b>
<b>6 METODIKA PRÁCE</b> .....	<b>36</b>



6.1	ZPŮSOB SBĚRU DAT .....	36
6.2	DOTAZNÍK.....	36
6.3	ZKOUMANÝ VZOREK .....	36
<b>7</b>	<b>ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU .....</b>	<b>37</b>
<b>8</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>64</b>
8.1	SROVNÁNÍ S JINÝMI VÝZKUMY .....	64
8.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>66</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>68</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>74</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>75</b>

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá historií přípravy těhotných žen k porodu. Popisuje rituály a zvyklosti užívané během jednotlivých etap lidského života od pravěku po současnost.

Ženy se na těhotenství a mateřství začaly intenzivně připravovat již ve Starověku. Tehdy bylo těhotenství doprovázeno řadou rituálů, které měly zabezpečit zdárný průběh těhotenství. Tyto zvyklosti se v každé kultuře lišily, a i když od jejich vzniku uběhlo již několik tisíc let, v mírně pozměněné formě na ně můžeme narazit i v dnešní době. Tyto rituály se zachovaly zejména u přírodních afrických a amazonských kmenů.

Z počátku byly tyto rituály zaznamenávány na hliněné destičky starověkým písmem, nebo kresbami, ale jelikož tento materiál často podléhal zkáze, nedochovalo se nám mnoho zdrojů, ze kterých by se dalo čerpat. Až objevení papyru zajistilo spolehlivý a dlouhodobější způsob uchování informací. Právě díky tomu máme dnes možnost dočíst se o jednotlivých rituálech používaných k podpoře těhotenství. První zmínky o přípravě žen k porodu pocházejí z Egypta, kde byl papyrus vynalezen.

Porodnictví se dočkalo velkého rozkvětu v období Starověkého Řecka, kdy řečtí lékaři začínají zkoumat anatomii lidského těla a věnují se i fyziologii a patologii těhotenství. Ženy začínají chápat jednotlivé pochody, které se v jejich těle během těhotenství dějí. Toto období trvalo až do pádu Západořímské říše v roce 476 n. l., poté se celá Evropa na několik století ponořila do tzv. doby temna. Věda byla prohlášena za kacířství a kdokoliv ji provozoval, byl prohlášen za „zplozence pekla“ a byl demonstrativně popraven. Ženy neměly jinou možnost, než se zase uchýlit k pověrám, modlitbám a rituálům.

Velký pokrok nastává v době Osvícenství. Zrušením řady zákazů, se začíná zvyšovat vzdělanost obyvatelstva a do společenského života se začínají zapojovat i ženy. Během několika desítek let nahrazují pověry seriózní vědecké poznatky.

V 20. století začínají vznikat nové formy přípravy těhotných žen k porodu, které jsou zaměřeny na psychologickou stránku těhotenství. K psychologii se postupně přidávají i další podpůrné metody. Postupně se začíná formovat moderní podoba psychoprofylaktické přípravy těhotných žen k porodu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KURZY PSYCHOPROFYLAKTICKÉ PŘÍPRAVY

*„Psychoterapeutické metody přípravy těhotných musí provádět školený psychoterapeut, výjimečně i porodní asistentka s psychoterapeutickým výcvikem. Použít lze různé techniky, kognitivně racionální psychoterapii, hypnózu, autogenní trénink, pro odstranění strachu z porodu byla modifikována behaviorální metoda systematické desenzitizace (Web: Kuželová 2003).“*

**Vznik prenatálních kurzů** – Cílem kurzů je psychicky a fyzicky připravit rodičku na nadcházející porod. Kurzy se intenzivně věnují těhotenství, radí ženám, jak se správně stravovat a jaké aktivity jsou pro těhotenství přínosné. Během těchto kurzů je ženám popisován průběh těhotenství, těhotenské změny, jednotlivé doby porodní. Připravují je na období po porodu tím, že si ženy na modelech novorozenců nacvičují péči o ně, procvičují si správnou metodu přikládání a polohy při kojení.

Dalším cílem je seznámit ženy s chodem na porodním sále a na oddělení šestinedělí, seznámit je s personálním složením a kompetencemi jednotlivých zdravotnických pracovníků. Nacvičují si správnou techniku dýchání a ukazují si různé úlevové techniky, čímž se naučí aktivně bojovat s bolestí. Mezi pozitivní stránky psychoprofylaxe patří snížení strachu a předporodní úzkosti. Přípravu k porodu provádějí porodní asistenty, fyzioterapeuti, neonatologové a psychologové (Roztočil 2008, str. 150).

Jak na kurzech, tak u samotného porodu je pro ženu velmi důležitá přítomnost partnera. Snižuje se tím pocit strachu a žena má během porodu pocit bezpečí. Nemusí se jednat přímo o otce dítěte, pro pocit bezpečí stačí pouhá přítomnost někoho blízkého z rodiny, nebo kamarádky.

Součástí kurzů bývají také někdy různá těhotenská cvičení. Tato cvičení mají pozitivní vliv na fyzickou a psychickou kondici ženy. Nejčastěji to bývají cvičení na posílení pánevního svalstva, nácvik správného dýchání, jóga, relaxační cvičení, cvičení na míčích nebo plavání.

### 1.1 Předávané vědomosti

#### 1.1.1 Těhotenství

Těhotenství je velmi náročná životní situace, je velmi náročná po fyzické i emoční stránce. Je to období, kdy se v těle ženy vyvíjí nový život. Ve velmi krátkém časovém úseku do-

chází k velké spoustě změn. Fyziologické těhotenství trvá 280 dní, to se dá také převést na deset lunárních nebo devět kalendářních měsíců. Ve většině českých porodnic se stáří těhotenství datuje podle týdnů, těch je celkem čtyřicet, ale i porod dva týdny před nebo po termínu se považuje za normální.

**Oplození** – Pro úspěšné otěhotnění je nutná přítomnost ženské pohlavní buňky – vajíčka a mužské pohlavní buňky – spermie (Kudela 2008, str. 127).

Po pohlavním styku musí spermie překonat několik překážek, aby se dostali až k vajíčku. Ihned po ejakulaci musí proniknout kyselým prostředím pochvy. Zde je většina zejména poškozených a vadných spermií zlikvidována. Transport spermií je zajištěn peristaltickými stahy vagíny při orgazmu, a pak také jejich vlastním pohybem pomocí bičíku (Pařízek 2009, str. 65). Pouze 200 až 500 spermií se dostane k vajíčku ve vejcovodu. „*K překonání vzdálenosti ze zadní poševní klenby do ampulárního ústí stačí zdatným spermiím obvykle pouze 5 – 10 minut* (Kudela 2008, str. 127)“

V distální třetině vejcovodu se spermie setkají s vajíčkem, ale většinou pouze jedna z nich do něj pronikne. „*Tento děj se nazývá oplození a znamená, že se vytvořila buňka, která se nazývá zygota. Podle toho, jestli spermie přinesla pohlavní chromozom X nebo Y, vzniká pohlaví dítěte. Za pohlaví dítěte je vždy zodpovědný muž* (Pařízek 2009, str. 65).“

**Implantace a nidace** – Přibližně šestý den po oplodnění, se začne zárodek vnořovat do endometria zadní nebo přední stěny děložní. Zárodek rozpouští okolní endometrium a získává tak potřebný materiál a energii. Nidace je ukončena 11. den po oplodnění.

**Vývoj plodového vejce** – „*Plodové vejce se skládá z placenty, plodových obalů, plodové vody, pupečníku a plodu* (Roztočil 2008, str. 90).“

Placenta – Placenta je orgán, který převádí důležité látky z krve matky do krve plodu, aniž by došlo k jejich vzájemnému mísení. Zásobuje plod živinami a kyslíkem, zároveň odvádí z těla plodu odpadní látky.

Pupečník – Pupečník je spojení mezi plodem a placentou. Na konci těhotenství je přibližně 50 cm dlouhý a jeho průměr se pohybuje kolem 2 cm.

Plodové obaly – Rozlišujeme tři plodové obaly amnion, chorion a deciduu. Amnion pokrývá vnitřní část plodového vejce. Je to průsvitná blána překrývající plodovou stranu placenty a přechází v pupečník. Chorion z části vytváří placentu a ve zbývajících částech vytváří jeden z plodových obalů.

Plodová voda – Plodová voda vytváří optimální podmínky pro plod. Chrání plod před mechanickými vlivy zvenčí. Chrání matku před bolestivými pohyby. Zabezpečuje dostatek místa pro pohyb plodu. Má také funkci dilatátoru dolního děložního segmentu během porodu. Je čirá nebo lehce mléčně zbarvená. Na konci těhotenství se její množství pohybuje mezi 600 – 1000 ml.

**Embryonální vývoj** – V tomto období probíhá zejména vývoj orgánů, tento proces se nazývá organogeneze. Embryonální vývoj trvá od 3. týdne do 12. týdne těhotenství.

Od třetího týdne dochází k rychlému růstu plodu a objevují se první známky těhotenství.

Během následujících týdnů se rozvine cévní systém, současně začíná fungovat srdce a přibližně v období 4. týdne nastoupí pravidelná srdeční činnost. Dále dochází k rychlému růstu hlavy, vytváří se končetiny, utváří se obličejové struktury a srdce získává svou definitivní podobu. V posledních dvou týdnech embryonálního vývoje pokračuje utváření obličeje a končetiny získávají svůj definitivní vzhled. Vyvíjí se ledviny a pohlavní orgány. V této době ještě zcela nelze určit pohlaví. Na konci 12. týdne je zevní genitál plně diferencovaný, délka embrya je 50 – 80 mm a váží 8 – 14 g (Roztočil 2008, str. 92).

### 1.1.2 Vývoj plodu

Od 12. týdne se embryo mění v plod a nastává období tzv. fetálního růstu. Organogeneze je již ukončena a zevní podoba plodu se již téměř nemění. Během následujících týdnů bude plod růst a připravovat se na přechod do mimoděložního prostředí.

**13. – 16. týden** – V tomto období je plod přibližně 8 – 14 cm dlouhý a má přibližně 140 – 200 g. Kůže je velmi tenká, svraštělá a červená, v tomto období se ještě neukládá podkožní tuk, proto je průsvitná a jsou viditelné probíhající cévy. Celé tělo je pokryto lunagem – jemnými chloupky, které jsou přítomny zejména na hlavě (Pařízek 2009, str. 171; Roztočil 2008, str. 94).

**17. – 20. týden** – Plod má zhruba 20 cm a váží asi 250 g. V tomto období matka začíná pociťovat pohyby plodu a srdce plodu je již slyšitelné i stetoskopem. Na hlavičce začínají růst vlasy a lunago pokrývá celé tělo plodu, nejvíce ho je na ramenou (Roztočil 2008, str. 94).

**21. – 24. týden** – V těchto týdnech dochází ke značnému nárůstu hmotnosti. Délka je kolem 20 – 28 cm a jeho hmotnost je 300 – 800 g. Na prstech horních i dolních končetin se

tvoří nehty. Oční víčka se oddělují. Rostou vlasy, obočí i vlasy. Plod začíná reagovat na zvuky zvenčí (Pařízek 2009 str. 175; Roztočil 2008, str. 94).

**25. – 28. týden** – Obličej má konečný vzhled. V tomto období získává plod schopnost extrauterinní viability. Plíce jsou plně vyvinuty, ale stále jsou velmi křehké a slabé. Oči jsou zcela otevřeny. Plod na konci 28. týdne měří 26 až 30 cm a váží 1000 – 1200 g (Pařízek 2009 str. 179; Roztočil 2008, str. 94).

**29. – 32. týden** – Délka plodu je 35 cm a hmotnost 2000 g. Vyvíjí se svalová a tuková tkáň, kosti jsou plně vyvinuty. Nehty přerůstají konečky prstů (Roztočil 2008, str. 95).

**33. – 36. týden** – Růst se zpomaluje, lunago mizí, délka se pohybuje okolo 40 cm a váží 2500 g. Již je schopen extrauterinního života (Roztočil 2008, str. 95).

**37. – 40. týden** – Již od 38. týdne těhotenství je plod zralý. Lunago již zcela zmizelo, může se v malých okrscích objevovat na ramenou a mezi lopatkami. U chlapců varlata sestupují do šourku. Plod váží 2600 – 3800 g a měří 45 – 51 cm (Pařízek 2009, str. 191; Roztočil 2008, str. 95).

### 1.1.3 Těhotenské změny

Těhotenství klade na ženu zvýšené nároky. Na orgánech a těle vzniká řada změn, které považujeme za fyziologické. Většina těchto změn po porodu zase zmizí. Ke změnám dochází téměř na všech orgánech (Kudela 2008, str. 133).

**Rodidla, prsní žláza** – Největší změnu během těhotenství prodělává děloha, ta se z původních 50 g zvětší na 1000 g. Vlivem rostoucího plodu se zvětšuje a zároveň mění své uložení. K dalším změnám dochází i na vulvě, která je prosáklejší a pigmentovaná. Změny na mléčné žláze jsou patrné již brzy po vynechání menstruace. Těhotná pociťuje vyšší citlivost a bolestivost bradavek. Prsní bradavky se zvětšují a u dvorců se zvyšuje pigmentace (Kudela 2008, str. 133).

**Kardiovaskulární systém** – Krevní objem se v těhotenství zvýší ze 4,5 l na 6 l. Pulz se zvyšuje až o 15 tepů za minutu. Krevní tlak se během těhotenství téměř nemění, ale je nutné ho sledovat, jakékoliv zvýšení systolického tlaku o 30 mm Hg a diastolického o 15 mm Hg může značit vznik hypertenze (Roztočil 2008, str. 100; Kudela 2008, str. 133).

**Uropoetický systém** – V důsledku zvětšující se dělohy je močení častější zejména v prvním trimestru, kdy těhotná děloha tlačí na močový měchýř a v třetím trimestru, kdy hlavička plodu vstupuje do malé pánve (Roztočil 2008, str. 101).

**Metabolismus** – Žena během těhotenství přibere 12 – 15 kg. Největší přírůstek je mezi 20. – 30. týdnem gravidity (Kudela 2008).

**Kůže a kožní adnexa** – V oblasti bradavek, pupku, linea alba a následně linea nigra, axily, vulvy a perinea dochází ke změně pigmentace. Ta je vyvolána zvýšenou hladinou estroge-  
nu a progesteronu. Růst vlasů a ochlupení se během těhotenství nemění, ale po porodu se často objevuje zvýšené vypadávání vlasů (Roztočil 2008, str. 102).

Ke změnám dochází také na kůži. Na ní vlivem rostoucí hmotnosti vznikají drobné trhlinky, které se nazývají striae, nebo také pajizévky.

**Emoční změny** – Těhotenství je pro ženu velmi psychicky vyčerpávající. V tomto období se musí vyrovnat s velkým množstvím životních změn. Žena si postupně zvyká na novou roli matky. Tento proces provází časté pocity úzkosti, zmatku, strachu a smutku po starém způsobu života. Pro nekomplikovaný průběh těhotenství je velmi důležité i to, zda je těhotenství chtěné, či nechtěné. Proto, aby se žena lépe vyrovnala s novou rolí, musí být v této roli akceptována svým okolím. Celý rodinný systém se musí připravit na příchod nového dítěte (Ratislavová 2008, str. 16).

#### 1.1.4 Chod na porodním sále

Během těhotenství se rodičky seznámí i s chodem na porodním sále a následně na oddělení šestinedělí. Většina porodnic má ve své nabídce služeb i možnost prohlídky porodního sálu. Prohlídka bývá často zahrnuta v předporodních kurzech, nebo jí každá žena může podstoupit individuálně. Během prohlídky je žena seznámena s prostředím porodního sálu a jeho personálním složením.

#### 1.1.5 Porod

Porod je proces, při kterém dochází k vypuzení plodu z organismu matky.

**Přípravné období** – V tomto období se začínají projevovat první známky blížícího se porodu. U prvorodiček to bývá poslední měsíc těhotenství, u vícerodiček se známky mohou objevit až těsně před začátkem porodu. Mezi tyto známky řadíme tzv. poslíčky, které se latinsky nazývají dolores praesagientes. Jedná se o bolesti v podbřišku a kříži. Jsou nepravidelné, s různou délkou a intenzitou. Často jsou milně považovány za projev počínajícího porodu, protože jsou velmi silné a bolestivé, ale velmi snadno je můžeme potlačit, tokoly-  
tiky, spazmoanalgetiky a často pomáhá i teplá sprcha. Poslední měsíc hlavička vstupuje do



pánevního vchodu, následkem toho klesá děložní fundus a uvolňuje se tlak na epigastrium, mizí dýchací obtíže a objevuje se častější pocit na močení, v důsledku tlaku na močový měchýř.

**1. doba porodní** – Začíná nástupem pravidelných kontrakcí, které působí na rozvíjení děložního segmentu a které se objevují po 10 – 15 minutách. Má tři fáze. V první latentní fázi dochází ke zkracování děložního hrdla. V druhé aktivní fázi se branka dále roztahuje, na konci má v průměru 8 cm. V poslední tranzitorní fázi se doba mezi kontrakcemi zkracuje, dochází k ruptuře vaku blan a zánikem branky končí 1. doba porodní.

**2. doba porodní** – Začíná zánikem porodnické branky a končí vypuzením plodu. Během 2. doby porodní vykonává hlavička plodu řadu obrátů, kterým se říká porodní mechanismus. Po porodu hlavičky se postupně rodí raménka, při porodu bez přítomnosti jiné osoby se první rodí zadní raménko a pak teprve přední, ve zdravotnických zařízeních je porozeno první přední a poté zadní raménko, nakonec následuje porod trupu a hýždí plodu. Pro ty už neplatí žádný mechanismus porodu.

**3. doba porodní** – Období, které následuje po porodu plodu. Odchází v něm zbytek plodového vejce. Děloha se stahuje a dochází k porodu placeny, zbytku pupečníku a plodových obalů.

**Poporodní období** – Někdy se toto období také nazývá 4. doba porodní. V této době je nutno ženu pravidelně kontrolovat, zda nedochází k nadměrnému krvácení, které může být způsobeno rezidui v dutině děložní. Poporodní období trvá přibližně tři hodiny.

### 1.1.6 Možnosti tlumení bolesti

Existuje mnoho způsobů léčby a prevence porodních bolestí. Prevence začíná již výchovou k plánovanému rodičovství a pokračuje předporodní přípravou.

**Nefarmakologické metody** – Tato metoda spočívá v nácviku různých typů správného dýchání a nácviku relaxačních metod. Velmi pozitivní analgetický efekt má i přítomnost otce, nebo blízké osoby u porodu. Během porodu mohou být využity analgetické účinky teplých sprch a koupelí s příměsí uklidňujících aromatických olejů. Existuje mnoho úlevových metod a snížení porodních bolestí se dá dosáhnout i na speciálním gymnastickém míči. V jiných kulturách se také používají metody hypnózy a akupunktury

**Farmakologické metody** – Analgetiky se používají tak, aby bolest nevyřadili, pouze ji ztlumili. Velkou nevýhodou je možnost útlumu dechu matky i plodu. Významný pozitivní účinek má podávání směsi kyslíku a oxidu dusného inhalační cestou. Účinek nastupuje velmi rychle. Další možností porodní analgezie je analgezie epidurální. Indikacemi pro podání epidurální analgezie jsou vyčerpaná rodička, dystokie, protražovaný porod atd. U této metody se pomocí Tuoyho jehly zavede potřebné množství analgetik do epidurálního prostoru (Roztočil, 2008, str. 315)

### 1.1.7 Šestinedělí – Puerperium

Šestinedělí začíná porodem placenty a jeho délka je 6 týdnů, jak je patrné z názvu. V období šestinedělí prochází tělo ženy mnoha změnami. Jedná se o změny fyziologické, během nichž se tělo vrací do stavu, v němž se nacházelo před těhotenstvím. Také dochází k rozvoji orgánů, které byly před těhotenstvím neaktivní. Sem patří zejména nástup laktace. Po porodu většina matek prožívá pocity štěstí a spokojenosti. Dobře zvládají roli matky a zvykají si na nové interpersonální vztahy.

## 1.2 Praktický nácvik dýchání

Pro průběh porodu je velmi důležitý správný způsob dýchání rodičky. Pro 1. dobu porodní se využívá pomalé dýchání, které má relaxační a uklidňující účinek.

Z počátku porodu je během kontrakce používáno hluboké rovnoměrné dýchání. Žena se nadechuje nosem a vydechuje ústy. Během nádechu vzduch proudí do hrudníku a také do břicha.

Jakmile žena pocítí nutkání tlačit, ale hrdlo není ještě zcela otevřeno, musí několik stahů předýchat. Je to velmi obtížné, neboť pocit na tlačení je velmi intenzivní. Ke zvládnutí této fáze slouží krátké a mělké dýchání tzv. psí dýchání.

Během vypuzovací fáze je zapotřebí, aby žena uměla dostatečně zadržet dech. V počátku kontrakce by se žena měla zhluboka nadechnout a přibližně na deset vteřin zadržet dech. Toto by se mělo opakovat ještě dvakrát. Při hlubokém nádechu se hrudník roztáhne a současně se zapojí i břišní lis, díky tomu je plod snáze vypuzován (Web: Metzger, 2006).

## 1.3 Praktický nácvik porodních poloh

V předporodních kurzech si ženy procvičují i vhodné polohy během porodu. Při polohování lze využít velké množství pomůcek. U tohoto nácviku je vhodná i přítomnost partnera.

**Poloha na zádech (Obr. 1)** – Tuto polohu volíme pouze tehdy, pokud to žena sama vyžaduje, pokud není plod ohrožen a pokud je zachován fyziologický mechanismus porodu.

**Poloha v polosedě (Obr. 2)** – Může být využita po celou dobu porodu, slouží hlavně jako odpočinková poloha. Není vhodná, pokud je plod v zadním postavení, trpí-li žena vysokým krevním tlakem nebo bolestmi v křížové oblasti.

**Kolmé polohy (Obr. 3, 4)** – Zvyšují se zde účinky gravitace. Pomáhají k zmírnění bolesti zad. V těchto polohách se rozšiřuje pánevní východ, pomáhají uvolnit pánevní dno, vyžadují méně síly a námahy. V těchto polohách plod lépe postupuje porodními cestami i díky tlaku horní části trupu na dělohu. Nedoporučují se při vadách kloubního systému. Pokud žena tráví v této poloze více času, může dojít ke stlačení cév a nervů v kloubním spojení, proto je dobré polohy střídát.

**Boční poloha (Obr. 5)** – Tato poloha se používá k odpočinku během celého porodu. Žena při ní může znovu načerpat energii a tato poloha také může mít pozitivní vliv na vstupování hlavičky do porodních cest. Žena leží na tom boku, kde se nacházejí záda plodu. Boční poloha může být využita i při tlačení.

**Polohy v předklonu s oporou (Obr. 6, 7)** – Uplatňují se, pokud se plod nachází v zadním postavení. Snižují bolesti zad a vedou k lepší rotaci plodu při jeho průchodu pánví. Rozšiřují pánevní vchod, využívají výhod gravitace a poskytují snadný přístup pro masáž zad.

**Poloha na všech čtyřech (Obr. 8)** - Pomáhá v rotaci dítěte ze zadního postavení, snižuje otok branky. V této poloze lze horní část těla a hlavu opřít o hromadu polštářů, sedadlo či opěradlo židle nebo míč.

**Koleno-prsní polohy (Obr. 9)** – Lze je použít ve všech dobách porodu pro konkrétní situace, jako např. před vstupem hlavičky do pánve. Ulevují bolestivým zádům i hemoroidům. Používají se také tam, kde došlo k výhřezu pupečníku a je potřeba zamezit jeho stlačení mezi hlavičkou a kostěnou pánví (Web: Riedlová, 2007).

## 1.4 Praktický nácvik kojení

V předporodních kurzech si ženy nacvičují správnou techniku přikládání a zkoušejí si různé polohy během kojení. Jsou seznámeny s anatomií prsu a také se dozví, co se během kojení děje.

**Správné uchopení prsu** – Prs je podpírán zespodu všemi prsty kromě palce ve tvaru C. Prsty se nesmí dotýkat dvorce a palec je položen vysoko nad ním. Tlak palce způsobí napřímení bradavky.

**Správná technika přísátí** – Bradavka musí být v úrovni dítěte. Drážděním úst dítěte bradavkou se vyvolá hledací reflex. Dítě široce roztáhne ústa, jako při zívání. Dítě musí uchopit bradavku a co největší část dvorce. Brada a nos jsou hluboce zabořené do prsní tkáně.

#### 1.4.1 Polohy

Pohodlná poloha je velmi důležitá, protože kojení může trvat i 45 minut.

**Poloha v náručí** – Při této poloze můžeme využít polštáře k správnému napolohování dítěte. Hlava dítěte by měla ležet v loketním ohbí.

**Fotbalová poloha** – Tato poloha je vhodná tehdy, pokud má žena velká prsa, pokud rodila císařským řezem, nebo pokud porodila dvojčata.

**Poloha vleže** – Dítě leží na boku podél matky, tělíčko má u těla matky.

## 2 JEDNOTLIVÉ CVIČEBNÍ TECHNIKY

### 2.1 Cvičení na míčích

Gymnastický míč, fitball, pushball, powerball, rehaball, physioball, pezziball, bodyball. Všechny tyto názvy označují velký, nafukovací míč z umělé hmoty. Vyrábí se v mnoha barvách, velikostech a tvarech. Nejčastěji se využívají v rehabilitaci a porodnictví. Používání míčů je nejrozšířenější relaxační metoda v moderním porodnictví. Výhodou gymnastického míče je odlehčování nosných kloubů. Pomocí pohupování se uvolňují kyčelní, kolenní a hlezenní klouby. Cvičení pomáhá uvolnit pánev a páteř. Během cvičení dochází k zátěži oběhového, plicního a dechového systému a nutí těhotnou během cvičení správně dýchat. Během cvičení dochází k protažení celého těla a někdy i hluboce uložených svalů. Na míči se může cvičit obkročmo, nebo na zádech. Míč také může být použit jako pomůcka, při cvičení v sedu, nebo lehu na zemi. Během porodu se díky pohupování uvolňuje páteř a pánev, a tím jsou zmírněny bolesti během kontrakcí. Příjemně ženy vnímají mírné pohupování pod tekoucí teplou sprchou. Houpavé pohyby napomáhají správné rotaci a vstupování plodu do porodních cest (Jarkovská, 2007, str. 5; Web: Zahradníková, 2000).

### 2.2 Orientální tanec v těhotenství

Pro některé ženy je orientální tanec pouze forma meditace, nebo druh sportovní aktivity. Pro jiné to je umělecký styl. V některých kulturách je to tanec plodnosti a vynikající příprava na porod. U této formy cvičení je lepší, pokud již má žena nějaké předchozí zkušenosti. Ale i ženy, které s orientálním tancem nemají zkušenosti, ho mohou využívat v průběhu těhotenství jako těhotenskou gymnastiku. Břišní tanec posiluje břišní svaly, záhdové svaly a páteř, tedy nejvíce namáhané partie. Učí správné dýchání a posiluje kosti v pánevní oblasti a kosti nohou. Díky této metodě se zmírní obvyklé potíže pociťované v těhotenství. Orientální tanec je velmi prospěšný jak pro matku, tak i pro dítě. Pohyby během tance jsou pro plod velmi uklidňující. Také na ně velmi pozitivně působí orientální hudba. Během kontrakcí ženy využívají krouživých pohybů k lepšímu sestupu hlavičky plodu porodním kanálem. Někdy si pomáhají lehkým potřásáním, které může zmírnit porodní bolesti (Web: Souradová, 2001).

### 2.3 Plavání těhotných

Plavání v těhotenství je vhodným doplňkem pohybu. Plavat mohou budoucí maminky až do 9. měsíce těhotenství. Není vhodné plavání v přírodních koupalištích, nacházejí se tam různé nečistoty a bakterie. Vhodnější jsou bazény a koupaliště s hygienickými normami.

Plavat by se mělo v klidu, pomalu s pravidelným dýcháním (Web: Dočkalová, 2005).

### 2.4 Jóga pro těhotné

Jógové cviky pomáhají lymfatickému odvodnění, a proto jsou ženy, které cvičí jógu štíhlejší. Nemají potíže se zadržováním vody, otoky kotníků a kloubů. Ženy nemají tendenci k nadváze. V józe je kladen důraz na uvolnění, správné dýchání a bezpečné provedení pozic. Jóga pomůže posílit, zformovat tělo a odpočinout si (Web: Widdowson, 2003).

### 2.5 Pilates pro těhotné

Toto cvičení posiluje lymfatický, oběhový, zažívací a respirační systém. Pomáhá k zdravému růstu plodu. Působí jako prevence křečí a otékání nohou. Učí ženy relaxovat a soustředit se na své tělo. Může sloužit jako prevence potíží s močením, prolapsu dělohy a tvorby hemeroidů. Žena při něm pocítuje uvolnění kyčelních kloubů a oblasti pánve. Pomáhá správnému držení těla (Web: Mazancová, 2009).

### 2.6 Další možnosti psychoprofylaktické přípravy

**Soukromé porodní asistentky** – Pokud mají ženy zájem, mohou využít služeb soukromých porodních asistentek. Ta se ženě intenzivně věnuje, radí jí v oblasti životosprávy, připravuje ji na porod a šestinedělí. Po porodu jí několikrát navštíví u ní doma a radí, jak má o sebe v období šestinedělí pečovat a pomáhá jí s péčí o novorozence a radí při kojení.

**Literatura** – Dnes již existuje velké množství literatury zaměřující se na těhotenství, porod a péči o novorozence. Žena si musí pouze vybrat z velkého množství publikací.

**Časopisy** – Žena si také může vybrat z velkého množství časopisů, které jsou na našem trhu k dostání.

**Internet** – Dnes nejpopulárnější forma sdílení informací. Výhodou internetu je jeho cena, a dostupnost jakýchkoliv informací během několika vteřin. Abychom však získaly stoprocentně pravdivé informace, musíme se naučit hledat mezi tunami lží a výmyslů.

### 3 HISTORIE PSYCHOPROFYLAKTICKÉ PŘÍPRAVY

#### 3.1 Těhotné ženy v pravěku

Z tohoto období lidského života není dochováno mnoho zdrojů, ze kterých by se dalo čerpat. Existuje pouze velké množství kreseb a výrobků, z kterých si lze představit, jak tehdejší lidé žili, jaké rituály prováděli, a jaká božstva uctívali.

Mezi dochovanými artefakty lze nalézt velké množství, zejména hliněných výrobků. Mezi nimi lze rozeznat zejména hliněné nádoby, mísy, ozdoby a někdy mezi nimi můžeme najít i malé sošky znázorňující tehdejší osoby. Ty byli nejčastěji zhotovené z kamene, ale můžeme vidět také sošky vyrobené z kostí nebo slonoviny. Mezi nejčastěji ztvárňované patřily ženy. Pro tehdejší lid, měla žena symbol nového života a ochránkyně rodu. Schopnost rodit zaručovala kmeni další přežití.

Velmi často byly znázorňovány ženy ve vysokém stupni těhotenství, tím muži uctívali jejich schopnost rodit, kterou považovali za životní sílu pro svůj kmen. Dále byly na soškách hojně znázorňovány především prsy a pohlaví, jako známky mateřství.

Sošky nahých žen se objevují v celé Evropě. Nejstarší nalezená je Venuše z Lausselu. „*Její prsy a pohlaví jsou silně zvýrazněny, levá ruka spočívá na vystupujícím, těhotném břicho a pravá ruka drží roh se třinácti vruby* (Bellinger 1998, str. 18 – 19).“

Dalšími příklady sošek, zdůrazňujících sekundární pohlavní znaky jsou Venuše z Willendorfu a Venuše z Laspuigne. Velmi podobné sošky se objevují také u nás, nejznámější pravěkou Češkou je Věstonická Venuše.

Z těchto artefaktů lze vyčíst, že pravěké ženy byly pro muže posvátné a těšily se velké úctě. Muži se o ně zejména v období těhotenství starali, pečovali o ně a chránili je před hrozícím nebezpečím.

#### 3.2 Těhotenství ve starověkých kulturách

Ve starověku se těhotné ženy začínají svěřovat do rukou nadpřirozených sil. Vyhledávají služby šamanek, čarodějnic, kněžek a medicinmanek.

Tyto ženy ke své činnosti využívaly pomoc mimozemských sil. K těm patřili bohové, dobří duchové, magické formule a kouzla. Ty měli matku a dítě ochránit před uhranutím nebo posednutím zlým duchem.

Šamanky se ženám snažily pomoci přírodními medikamenty a o pomoc také žádaly matku přírodu. Čarodějnice kouzlily a přivolávaly na pomoc duchy zemřelých. Kněžky se zase obracely na jejich bohy, a pokud to bylo nutné, rády se uchýlovali i k rituálním obětem. K odvrácení neštěstí se používaly zařikávací rituály, magické písně a tance.

Těhotné se pro pomoc obracely také na porodní báby, nebo na ženy, které již měli zkušenosti s porodem. Ty jim dávaly rady, které měly zajistit normální průběh těhotenství a rychlý a nekomplikovaný porod.

Recepty na zdárný porod a zdravé dítě se předávaly z generace na generaci a některé pověry a rituály se, v mírně pozměněné podobě, objevují i dnes.

Ženy našich předků byly během těhotenství plně fyzicky aktivní, nikdo je neomezoval v práci a nepřikazoval jim, aby byly v posledních měsících těhotenství opatrné. Všichni věděli, že fyzická práce ženy posilovala, zajišťovala dostatek cvičení, aby si těhotné udržely dobrou kondici a také věděli, že pracující ženy rodí snáze. „*Prislušnice nigerijského kmene Džukunů například i ve vysokém stupni těhotenství roztloukaly zrní, nosily vodu z řeky a dříví na otop z buše, připravovaly jídlo atd. Těhotné ženy kmene Semangů v Malajsii ještě i dnes vyrážejí každý den s jinými ženami do pralesa za potravou. Těhotné ženy kmene Navaho z Arizony dokázaly celou noc běžet v hlubokém sněhu.*“ Řada žen považovala práci za přípravu k porodu. V senegalském kmene Wolov se ženy připravovaly rychlou chůzí, nebo drcením obilí v hmoždíři. Ženy ugandského kmene Bakitara ještě několik hodin před porodem pracovaly na poli a nakonec si ještě do porodní chýše odnesly džber vody a dříví. Strava těhotných žen byla velmi pestrá. Byla bohatá na ovoce a zeleninu. Většina žen se stravovala vegetariánsky a omezila konzumaci kořeněných jídel. Zakázaná byla pouze tučná a sladká jídla (Marek 2002, str. 34).

Ve starověkých státech se poprvé můžeme setkat s lékařem – porodníkem. Velký rozvoj porodnictví můžeme zaznamenat zejména ve starověkém Řecku. Několik tehdejších lékařů se začíná zajímat o fyziologický a patologický průběh těhotenství. Za otce lékařství bývá považován řecký lékař, gynekolog a porodník Hippokrates. V jeho spisech se můžeme dočíst o různých příčinách potratu, a také tvrdil, že porod je způsoben hladověním plodu, které se samo pokouší dostat z dělohy tím, že se nožkami zapře o děložní dno. Také popsal obraty plodu při nepříznivé poloze, a jeho rozčlenění plodu na několik částí pokud se obrat nevydařil. Jiné spisy zase rozsáhle pojednávají o gynekologických chorobách (Doležal 2001, str. 16).



V období starověku zaznamenala medicína velký pokrok a porodnictví dosáhlo vysoké úrovně. Věnovalo se mu velké množství lékařů. Patřil k nim již výše jmenovaný Hippokrates, dále můžeme jmenovat Aristotela ze Stageiry, který popsal mnoho případů krvácení během těhotenství, věnoval se těhotenským změnám, potratům, délce gestace a mnohočetným těhotenstvím. Dalším významným řeckým lékařem byl Soranus z Efesu, který napsal jednu z nejlepších antických publikací o praktické gynekologii s názvem *De arte obstetrica morbisque mulierum* - O umění porodnickém a nemocech ženských (Vránová 2007, str. 14 – 15).

Všechny tyto poznatky se z Řecka dále rozšířily i do ostatních vyspělých kultur starověké Evropy.

### 3.2.1 Těhotenství v přírodních kulturách

V tomto období lidé ještě nechápali souvislosti mezi těhotenstvím a přerušением menstruační. Těhotenství se určovalo podle přibírání a zvětšování prsou. Fidžijci poznali těhotenství podle častých mdlob, do kterých ženy upadaly.

V přírodních národech měly ženy velké starosti a problémy s démony a zlými duchy. Bály se, aby je neposedly a nezpůsobily potrat, nebo jim ztížily porod. U Filipínek to byl zlý duch Visaja, který svým nekonečně dlouhým černým měkkým a lesklým jazykem vytrhával těhotným ženám plod z těla. Atježanky nosily do čtvrtého měsíce kolem beder amulet, aby je uchránil před démony a zlými vlivy.

Zápas těhotné ženy se zlými duchy se vyskytoval a snad i nyní vyskytuje u všech přírodních národů. Existuje nespočet prostředků, jak zlé duchy odehnat.

Většina přírodních národů, nechávala ženám jejich původní práci až do porodu. Pokud nebyly příliš unavené, bylo to v pořádku. Porod měl lepší průběh, pokud žena až do porodu vykonávala obvyklé zaměstnání, naopak ženy, které se v těhotenství práci vyhýbaly, mají málo sil a porod je zdlouhavý a velmi těžký.

Pohlavní styk byl během těhotenství přísně zakázán. Manželé spolu někdy nespali ani nejedli, protože těhotná žena byla pokládána za nečistou (Neumann 2000, str. 350).

### 3.2.2 Těhotenství na území Indu

V Indii funkci porodní báby vykonávaly ženy, kterým se říkalo „Dají“. Dají se těšily velké úctě a podle některých pověr nosily štěstí. Lidé se jich velmi rádi dotýkali, aby se na ně

přeneslo trochu štěstí. Měly velké znalosti ženského těla, prováděly těhotenské prohlídky a asistovaly u porodu. V těhotenství o ženu pečovala maminka a kamarádky. Často se setkávaly a zpívaly písničky podle toho, v jaké fázi se nacházel měsíc. Při novu zapalovaly svíčku, aby se dítě nepolekalo tmy. Děti a ženy z okolních obydli přicházely za těhotnou a společně se veselily, zpívaly písně a pojídaly různá jídla. V devátém měsíci rodičky za doprovodu náboženských obřadů odcházely do speciálních chýší, kde se připravovaly na nadcházející porod. Zbývající období požívaly velmi kyselé ovesné polévky, omývaly se a natíraly mastnými mastmi, což pomáhalo vypuzování plodu (Marek 2002, str. 35 – 36, Pollak 1973, str. 167 – 168).

### 3.2.3 Těhotenství u asijských národů

Život a stravování těhotných žen byl přesně určen. Musely jíst studená a mastná jídla. Během porodu musely ženy stát, nebo se procházet po místnosti, aby se plod dostal do polohy hlavičkou dolů. Dítě bylo porozeno ve stoje do podsunuté dřevěné nádoby. Japonkám se poslední měsíc těhotenství do pochvy zaváděly svinuté listy rostlin, které se neustále vyměňovaly za čerstvé a silnější, porodní cesty se tak rozšířily a usnadnil se porod (Marek 2002, Pollak, 1973, str. 206).

*„Tibetské matky říkají, že početí začíná tím, že mají sen, ve kterém jsou těhotné a zvou duši ještě nenarozeného dítěte do své dělohy (ve snu do příjemně zařízeného pokoje). Velmi často právě po takovém snu žena zjistí, že je těhotná.“* Podle tibetské filozofie má těhotenství a porod sedm stádií. První začíná ještě před těhotenstvím. Žena se na posvátném místě modlí k soše Buddha a současně prosí dosud nerozhodnutou duši, aby vstoupila do její dělohy. Těhotenství je třetím stádiem. Těhotná se modlí za své zdraví i zdraví dítěte, také žádá o snadný a rychlý porod (Marek 2002, str. 114 – 115).

### 3.2.4 Příprava matek v aztécké kultuře

Aztécké porodní baby se těšily velké úctě. Řadily se na úroveň lékařů. V životech dívek a žen měly důležitou úlohu. Aztécká děvčata se vdávala někdy i před čtrnáctým rokem života a *„porodní bába byla jednou ze čtyř žen, které doprovázely nevěstu k svatebnímu obřadu. Jakmile se ohlásilo těhotenství, sešla se celá rodina, nastávající maminka a porodní bába k dlouhému pohovoru, při němž všichni vyjádřili radost ze šťastné události a vyslovili těhotné úctu.“* Porodní bába se pak o těhotnou starala po celou dobu těhotenství. I Aztéci měli mnoho pověr spojených s těhotenstvím. Všechna přání těhotných musela být splněna,

jinak by se dítě narodilo zmrzačené. Maminky se nesměly příliš nahřívát u ohně, nebo na slunci, aby se dítě nepřehřálo. Nesměly spát během dne, jinak by mělo dítě znetvořený obličej. Žvýkání žvýkačky by ztuzilo dásně a čelisti dítěte, a to by mělo potíže při kojení. Při pohledu na červenou věc by byl plod znetvořen, nebo by měl špatnou polohu při porodu. Také nesměly sledovat zatmění slunce, nebo měsíce, musely zůstat v chýši a chránit se speciálním kamenem, porušení tohoto zákazu by způsobilo poškození dítěte. Po pohledu na oběšence by se dítě uškrtilo na pupeční šňůře. Nevycházely v noci z domu, aby dítě po porodu příliš neplakalo. Ženám bylo doporučeno přerušování pohlavního života, aby se předešlo potratu, ale ne úplně, protože by dítě bylo slabé a nemocné. Strava měla být zdravá a vydatná, ale ne příliš kořeněná, také by měla být vždy správně uvařená a vždy teplá. Ženám byly doporučovány teplé koupele, protože studená voda ovlivňovala klouby a kosti, zejména pánev, která pak byla pevná a tuhá a porod zdoluhavý a obtížný. Během celého těhotenství musely ženy podstoupit dvě rituální koupele v parní lázni. První ve čtvrtém měsíci těhotenství a druhá dva měsíce před porodem. Při poslední koupeli provedla porodní bába zevní vyšetření břicha, a pokud to bylo potřeba, provedla obrat plodu do vhodné polohy. Ke konci těhotenství žila těhotná i porodní bába společně, aby byla v případě nutnosti po ruce. Ženy rodily v podřepu a na podporu kontrakci používaly nastrouhaný ocas vačice (Marek 2002, str. 110, Pollak 1973, str. 233 – 234).

### 3.2.5 Rituály starých Eskymáků

Eskymáci věřili, že pouze žena sama ví, jak její těhotenství probíhá, a co se v ní samotné během těhotenství a porodu odehrává. Jelikož Eskymáci byli v dřívějších dobách kočovníci, bylo velmi nutné, aby ženy znaly průběh porodu a připravily se na všechny situace, které během porodu mohly nastat. Velmi často se totiž stávalo, že žena rodila sama, bez cizí pomoci. Právě proto většina žen o porodu věděla již v pubertě. Informace se předávaly z generace na generaci, z matky na dceru.

Tak jako u jiných kultur, i v eskymácké komunitě věřili ve výjimečné postavení žen. Muži je chránili a opatrovali a všechny těhotné ženy byly osvobozeny od namáhavých fyzických prací, které by mohli ohrozit je, nebo jejich nenarozené děti.

I u nich se rozvinula velká řada pověr a rituálů. Kdyby například nějaká maminka vyšla z domu pozadu, způsobilo by to narození miminka koncem pánevním. Eskymáci také podporovali časté milování mezi těhotnou ženou a jejím manželem, díky tomu se dítě v děloze mnohem lépe vyvíjelo. Pokud žena během těhotenství začala něco vyšívát, nebo šít, muse-

la práci dokončit ještě před porodem. Kdyby to nestihla, byl by její porod zdlouhavý a vyčerpávající. Všechny ženy mohly délku porodu ovlivnit častým chozením a nesměly dlouho sedět na jednom místě (Pařízek 2009, str. 478).

### 3.2.6 Těhotenství u afrického kmene Zulů

Aby žena z kmene Zulů ochránila své nenarozené dítě, okamžitě po zjištění těhotenství navštívila bylinkáře. Ten jí předepsal bylinky a určil jí správnou stravu. Tento rituál ochránil dítě před zlými silami a zaručil, že těhotenství proběhlo v pořádku (Pařízek 2009, str. 110).

### 3.2.7 Amazonský kmen Šuárů

V období těhotenství zde ženy přestávaly jíst sladká jídla, třtinu a plody papáji. Tato jídla mohla způsobit nadměrný růst plodu, a tím ztížit porod. Také bylo nutno se před porodem přestěhovat do přístřeší postaveného manželem speciálně pro tento účel. Kdyby se tak nestalo, bylo by jejich původní obydlí znečištěno a vystaveno zlým duchům. Nejdůležitější rituál se prováděl během samotného porodu. Kouzelník přivolaný k porodu sebou přinášel slepičí vejce, na to během porodu dýchal a odříkával zaříkadlo, poté rozbil skořápku a obsah nalil rodičce do úst. „*Tento rituál se prováděl proto, aby dítě přišlo na svět stejně rychle jako slepičí vejce* (Pařízek 2009, 110).“

### 3.2.8 Kmeny východní Tanzanie

Po celou dobu těhotenství musely ženy vykonávat sérii rituálů a dodržovat řadu zvyklostí, které zabránily, aby zlý duchové, duchové předků a tajemné bytosti uškodily jejím dětem nebo manželům. V Tanzanii žilo velké množství kmenů a každý z nich vykonával odlišné rituály. V jednom z nich věřili, že po požití bobů nebo vajec se dítě nedostane z placenty. Dále dítěti hrozilo velké nebezpečí, zejména zdravotní, pokud se otec dopustil nevěry, ta také mohla způsobit obtížný porod. U jiného kmene zase těhotná žena nikdy nesměla sama přejít přes řeku, pokud tak musela učinit, byla povinnost jejího manžela ji přes řeku přenést. Někde zase ženy nesměly jíst v domě druhých lidí. Jinde je zase povinností těhotné ženy si oholit hlavu.

„*U Hajů nesměla těhotná žena nést přiklopený hrnec, nesměla se ohýbat, nesměla sedět na poraženém stromě a nesměla se dívat na ošklivou osobu. V daných případech hrozilo, že by se dítě podle jejich víry a tradice nedostalo ven z dělohy* (Pařízek 2009, str. 74).“

### 3.3 Těhotné ženy ve středověku a novověku

#### 3.3.1 Středověk

Tato etapa lidských dějin je také nazývána „doba temna.“ Středověk počíná rokem 476 n. l., kdy padla Západořímská říše a končí rokem 1492 po objevení Ameriky. S příchodem křesťanství lidé zavrhnuli všechny poznatky dřívějších myslitelů a velké množství z dochovaných svazků bylo spáleno. Odvrátili se od vědy a samozřejmě i od medicíny. Ve středověku zvítězila víra nad vědeckým bádáním. Ke změnám došlo až v období osvícenství.

Ve středověku byla zdůrazňována mateřská role ženy, v níž jí měli být nápomocni příbuzní, sousedé a porodní báby, kterým i nadále do rukou spadala péče o těhotné ženy, rodičky a šestinedělky.

Porodními bábami se stávaly ženy negramotné i vzdělané. Lékaři se u porodů nevyskytovali, protože to bylo považováno za nedůstojné vůči jejich stavu a navíc přítomnost mužů u porodu byla přísně zakázaná. Proto postavení porodních bab rostlo a některá města jim za péči o ženy gynekologicky nemocné, o ženy během porodu a za péči o novorozence a kojence, platila nemalé finanční obnosy. Báby bývaly povolávány k provedení zkoušky plodnosti, sterility a k potvrzení dětských úmrtí.

Porodní báby ženám radily, jak se v těhotenství stravovat, jaké činnosti provádět a čeho se vyvarovat. Ženy nesměly vykonávat namáhavé práce, musely jíst zdravě a na porod se fyzicky připravovaly tím, že pomalu popocházely po místnosti.

Neexistovaly téměř žádné publikace, které ženám pomáhaly v přípravě na porod (Doležal 2001, str. 23 – 34, Porter 1997, str. 153).

Ženy z vyšší šlechty své děti nakojily, na to si najímaly kojné.

**Porodní mýty a pověry** – K zabránění potratu a pro usnadnění porodu se během těhotenství nedoporučovala příliš slaná jídla a ženy se také měly vyhýbat studené vodě. Ke konzumaci se hodně doporučovala kapusta, třendava a šneci. Ženy věřily, že mohou ovlivnit, zda bude počat chlapec, nebo děvče. Aby se narodil chlapec, musely před těhotenstvím získat dostatečnou fyzickou sílu. Toho docílily častými procházkami, jízdami na koni a plaváním. Cvičení musely kombinovat s výživnou stravou.

K povzbuzení porodních bolestí se ženám na břicho pokládaly kosti ibisu, oko chameleona, hadí zuby, močový kámen nebo prášek z oslího kopyta (Vránová 2007, str. 17).

### 3.3.2 Novověk

Právě v tomto období se objevuje několik významných porodních bab, které si i při nerovném postavení žen získaly respekt odborné společnosti.

**Louise Bourgeois Boursier** (1563 – 1636) – O obor se začala zajímat po svém vlastním porodu. Jako první žena sepsala učebnici pro porodní báby. Jako první popsala některé porodnické patologie, jako je výhřez pupečníku, podrobně zdokumentovala obličejovou polohu plodu. Pro své velké znalosti, které získala během spolupráce s jejím manželem ranhojičem a studií Parého spisů, byla velmi oblíbená na francouzském královském dvoře. O tuto přízeň přišla poté, co francouzská princezna Marie de Bourbon-Montpesier zemřela na septickou horečku omladnic. Poté se až do své smrti zabývala psaním pamětí.

**Margueritte du Tertre** – Tato žena provozovala tříměsíční kurzy pro nastávající porodní báby. Také byla autorkou několika vzdělávacích publikací určených odborné veřejnosti. Zde popisuje způsoby možného obratu plodu, se kterými hodně odborníků nesouhlasilo.

**Justine Dittrichin Siegemundin** – Studovala anatomii a fyziologii ženského těla. Dvanáct let pracovala mezi rolníky a učila další porodní báby, až se stala vedoucí konzultantkou. Pruským králem Friedrichem III. byla jmenována brandenburskou dvorní bábou a nakonec i dvorní porodní bábou celého Pruska. Napsala odbornou knihu, která měla formu dialogu mezi autorkou a její žačkou (Doležal 2001, str. 43 – 47)

I když pokrok v medicíně již dokázal vysvětlit příčiny některých stavů, musela věda neustále překonávat pověry a sporné představy. Některé ženy se i nadále uchýlovaly k rituálům a pověrám. Ještě v 18. století byla u majetnějších rodin poměrně častá přítomnost astrologa u porodu. Jejich přítomnost je zdokumentovaná na dobových kresbách.

**Pověry a tradice** – Ženy se během těhotenství nesměly dívat na nic ošklivého. To by mělo za následek porod ošklivého dítěte. Oblíbené bylo také věštění podle pupečníku. Počet nepravých uzlů určoval počet budoucích dětí, je-li první uzel červený, narodí se chlapec, pokud bílý, děvče.

I když porodní báby stále hrály důležitou roli v životě žen, začali je ve vyšších společenských vrstvách v Anglii a později i v Americe nahrazovat muži, nazývali se *accoucheurs* (porodník) a měli vyšší odbornost než báby.

S příchodem mužů se také začaly měnit porodnické zvyklosti. Porod se uskutečňoval ve velké a pohodlné místnosti s velkými okny. Děti se již tolik nezavinovaly, aby se mohly více hýbat. Tím si posílily kosti a svaly. Také se začalo doporučovat kojení. Ženy začaly věřit, že jejich vlastní mléko je pro jejich děti nejlepší a kojení podporuje vazbu mezi matkou a dítětem (Porter 1997, str. 309).

### 3.3.3 Pověry v českých zemích v období středověku a novověku

Pokud se těhotná žena lekne a sáhne si na těhotné břicho, objeví se dítěti na tomtéž místě znamení. Ohňové skvrny se dítěti objeví, pokud se žena podívá do ohně. Během těhotenství nikdy nesmí podlézt prádelní šňůru, nebo se dítěti omotá pupeční šňůra kolem krku. Velmi vhodnou fyzickou prací v těhotenství je vytírání podlahy, tím se zabrání aby placenta nebyla přirostlá. Přirostlou placentu také může způsobit nošení horkého hrnce na těhotném břiše. Ženy znaly mnoho způsobů, jak určit zda se narodí chlapec či děvče. Pokud má žena mnoho skvrn na tváři, narodí se jí dcera, pokud je tomu naopak, bude to syn. Další metoda určování pohlaví, je metoda určování pohlaví podle bolesti zubů. Pokud těhotnou bolely řezáky, narodí se holčička, pokud špičáky narodí se chlapeček. Pokud bylo těhotné břicho špičaté, byla to holčička, při kulatém břišku zase chlapec. Další metoda byla pomoci kyvadla. To se vyrobilo pomocí nitky a prstenu, který se uvázal na jeden konec. Pokud se prsten kýval, narodí se chlapec a pokud se otáčel, narodí se děvče. Během těhotenství nesměla žena jíst příliš mnoho chleba, aby její dítě nemělo velkou hlavičku (Vránová 2007, str. 103 – 104).

## 4 VÝVOJ MODERNÍ PODOBY PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY

Předporodní příprava vznikla jako metoda porodnické analgezie, jejím smyslem bylo snížit porodní bolesti. Vyvinula se z pokusu vést porod v hypnóze, kterou do porodnictví zavedl von Oettingen v Heidelbergu. První publikace o hypnóze se objevila v 20. letech minulého století. Z hypnózy se později vyvinula velmi známá metoda psychoprofylaxe, dnes nazývána jako Lamazova metoda. Současně s ní vzniká v Anglii koncepce přirozeného porodu, jejímž autorem je Angličan Dick Read.

**Přirozený porod (Readova metoda)** – Tato metoda je založena na teorii, že úzkost během porodu způsobuje napětí dolního děložního segmentu a to má za následek ischemii, díky které nakonec vzniká bolest. Abychom jí předešli, musíme se zbavit původní příčiny tudíž úzkosti. Toho dosáhneme vstřícností a trpělivým přístupem během porodu. Další metodou snížení svalového napětí, je nácvik svalové relaxace. Američané později tuto metodu zjednodušili na tři základní cviky: hluboké dýchání během první doby porodní, rychlé dýchání na konci první doby porodní a nácvik tlačení. Nakonec začala Readova metoda přebírat postupy porodnické psychoprofylaxe a následně s ní splynula. Read kladl velký důraz na kontakt novorozence s matkou ihned po porodu.

**Porodnická psychoprofylaxe (Lamazova metoda)** – Vznikla v ruském Leningradu a za zakladatele je považován psychiatr Velvojskij. Metoda byla tak úspěšná, že se v 50. letech rozšířila z tehdejšího Sovětského svazu do celého světa.

**Sovětská škola** – Příprava probíhá mezi 36. – 38. týdnem gravidity. První ze šesti sezení je individuální, ostatní jsou skupinová. Během prvního se probírá anamnéza těhotné, při druhém sezení se probírá mechanismus porodu a překonání porodních bolestí. Na třetím a čtvrtém sezení se probírá první doba porodní a cviky proti bolesti, hluboké dýchání a kontrakce. Při pátém sezení se probírá druhá doba porodní a poslední sezení je opakovací. Zkrácená verze pro ženy, které se běžného kurzu nemohly zúčastnit, probíhala dokonce až v první době porodní mezi kontrakcemi a jejím cílem bylo potlačení strachu.

**Francouzská škola** – Do této skupiny se řadí francouzský lékař Fernand Lamaze. Lamaze přepracoval psychoprofylaktickou metodu. Dýchání již není hluboké ale povrchní a zrychlené.

Dalším významným představitelem francouzské školy je Lamazeho žák Vellay. Spojil psychoprofylaxi s teoretickými předpoklady psychoanalýzy a zavrhl veškerou porodní me-



dikaci. Podle něj je k vytvoření emočního vztahu mezi matkou a dítětem nutné, aby matka prožila porod bez jakékoliv farmakologické pomoci.

Od Vellaye se dostáváme k jeho žáku Leboyerovi, který je autorem tzv. něžného porodu. Podle jeho představ by měl porod probíhat zcela přirozeně, bez jakýchkoliv vnějších zásahů, tak aby bylo dítě co nejméně traumatizováno. Dítě by se mělo narodit do šera, ticha a ihned po porodu by se mělo uložit na nahý hrudník matky. Vellayovým žákem je také velmi populární autor porodu do vody Michel Odent.

V 50. – 60. letech této metodě bývá připisován skvělý analgetický účinek. V 70. letech však nadšení z psychoprolaxe prudce klesá, poněvadž se ukazuje, že účinek je nedostatečný a neuspokojivý.

**Melzackovy práce** – Tento muž se zabýval studiem bolesti. K tomu používal speciální dotazníky. Z jeho studií vyplývá, že silnějšími bolestmi trpí ženy s nízkým socioekonomickým statutem, ženy, které jsou vyšší, mladší a silnější, ženy trpící dysmenoreou a také ženy, u jejichž porodu je přítomen partner.

Melzack přišel s myšlenkou, že žena by se měla připravovat na porod, na možné komplikace během porodu a případné operace. Ženy, které nejsou s komplikacemi seznámeny, přicházejí k porodu s nerealistickými představami a velmi často si odnáší pocit zklamání a selhání, který se může projevit i psychologickými potížemi (Web: Kuželová 2003).

**Současná koncepce přípravy těhotných** – „Z Melzackových myšlenek pak vyšla nová koncepce přípravy těhotných žen k porodu, která už nezdůrazňuje analgetický účinek, ale snaží se ženu připravit na reálný průběh porodu, včetně možnosti porodnických komplikací a operací (Kuželová 2003.)“ Snaží se ženu seznámit s podrobným průběhem těhotenství, porodu a šestinedělí. Popisuje svalovou relaxaci a dýchání během porodu. V moderním porodnictví je velmi vítaná přítomnost partnera u porodu.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 STANOVENÉ CÍLE PRÁCE

Cíl 1 Zjistit zastoupení žen, které se zúčastnily profylaktické (psychosomatické) přípravy a které ne.

Cíl 2 Zjistit, v jakém věku ženy kurzy nejčastěji navštěvují, zda se přípravných kurzů zúčastňují více prvorodičky, nebo vícerodičky a účast na kurzech vzhledem k vzdělání a stavu.

Cíl 3 Zjistit zdroje motivace k účasti či neúčasti v kurzu a další zdroje informací o náplni kurzů psychosomatické přípravy.

Cíl 4 Zjistit zájem žen o aktivní účast na sportovních aktivitách.

Cíl 5 Zjistit, zda se i partneři zapojují do přípravy, a kde nejčastěji získávají informace.

Cíl 6 Zjistit zájem žen o služby soukromých porodních asistent.

Cíl 7 Vytvořit edukační materiál.

## **6 METODIKA PRÁCE**

Praktická část této bakalářské práce zkoumá účast těhotných žen na předporodních kurzech. Také se zjišťuje motivovanost žen k absolvování těchto kurzů. Výzkum probíhal v měsíci březnu roku 2012 v Krajské nemocnici Tomáše Bati na gynekologicko - porodnickém oddělení, formou anonymního dotazníkového šetření. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků v tištěné formě a jejich návratnost byla 100,00 %.

### **6.1 Způsob sběru dat**

Jako metoda výzkumného šetření byl zvolen anonymní dotazník. Odpovídání na tento dotazník bylo formou zaškrťování a dopisování odpovědí. Tyto dotazníky byly osobně rozdávány i osobně shromažďovány, aby byla zajištěna jejich stoprocentní návratnost.

### **6.2 Dotazník**

Dotazník se skládá celkem z 21 dotazníkových položek. Ty byly vytvořeny tak, aby korespondovaly s předem stanovenými cíli práce.

### **6.3 Zkoumaný vzorek**

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 50 (100,00 %) žen ve věku mezi 19 – 40 lety.

## 7 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU

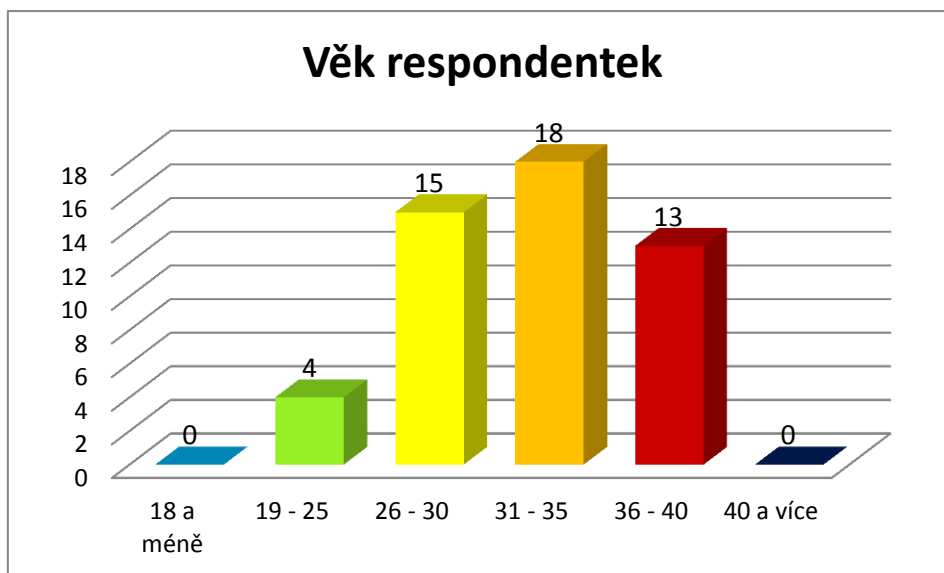
### Dotazníková položka 1

Kolik Vám je let?

**Tabulka 1: Věkové složení respondentek**

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
18 a méně	0	0,00
19 - 25	4	8,00
26 - 30	15	30,00
31 - 35	18	36,00
36 - 40	13	26,00
40 a více	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 1: Věkové složení respondentek**



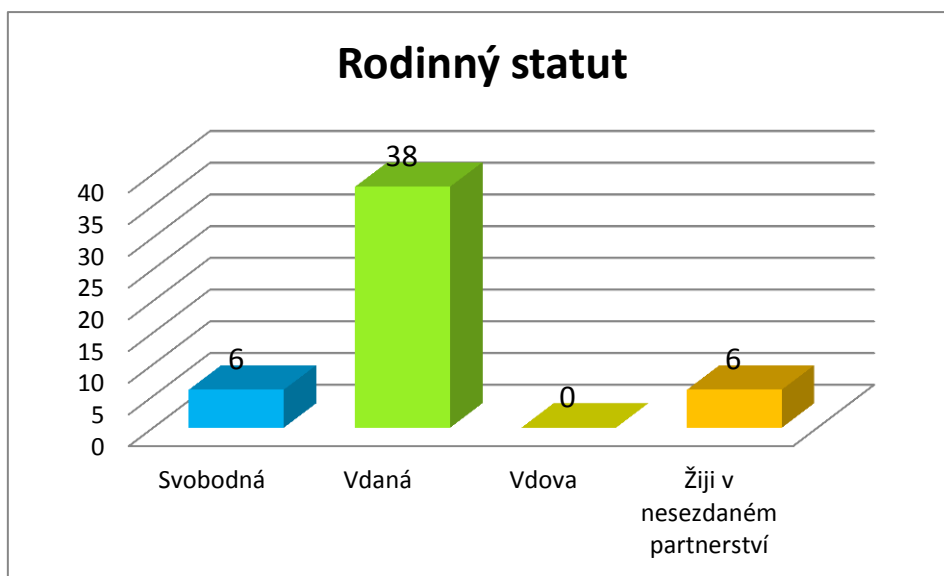
**Komentář:** Z tabulky i grafu je patrné, že se tohoto dotazníkového šetření nezúčastnila žádná žena mladší 18 let (0,00 %). Ženy ve věkové skupině 19 – 25 let byly 4 (8,00 %), 15 (30,00 %) jich bylo ve skupině 26 – 30 let, 18 (36,00 %) ve skupině 31 – 35 let, ve věkové skupině 36 – 40 se jich sešlo 13 (26,00 %). Dotazníkového šetření se také neúčastnily žádné ženy starší 40 let (0,00 %).

**Dotazníková položka 2**

Jaký je Váš stav?

**Tabulka 2: Rodinný statut respondentek**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Svobodná	6	12,00
Vdaná	38	76,00
Vdova	0	0,00
Žiji v nesezdaném partnerství	6	12,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 2: Rodinný statut respondentek**

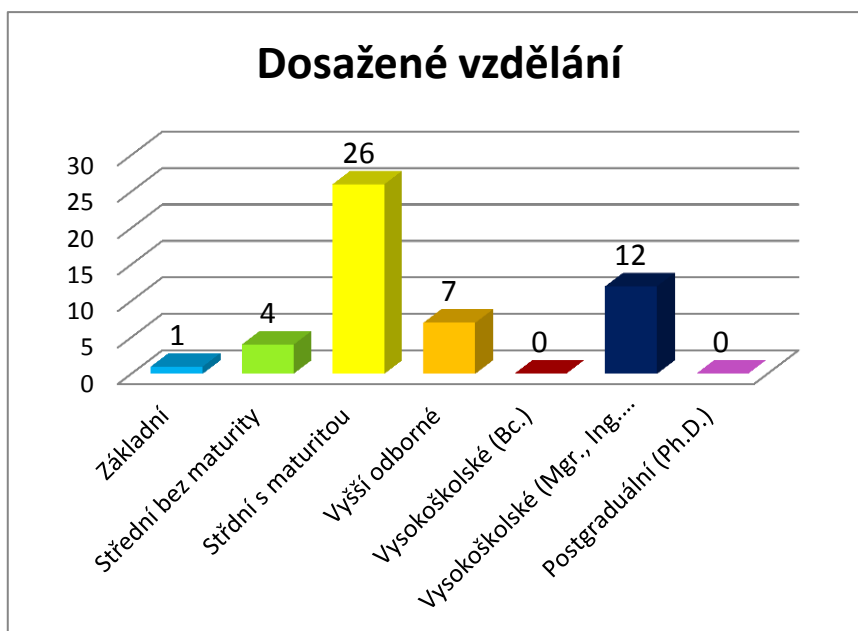
**Komentář:** 6 (12,00 %) z dotazovaných žen je svobodných, 38 (76,00 %) je vdaných, žádná z respondentek (0,00 %) není vdova a 6 (12,00 %) žen žije v nesezdaném partnerství.

**Dotazníková položka 3**

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

**Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Základní	1	2,00
Střední bez maturity	4	8,00
Střední s maturitou	26	52,00
Vyšší odborné	7	14,00
Vysokoškolské (Bc.)	0	0,00
Vysokoškolské (Mgr., Ing. Dr.)	12	24,00
Postgraduální (Ph.D.)	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek**

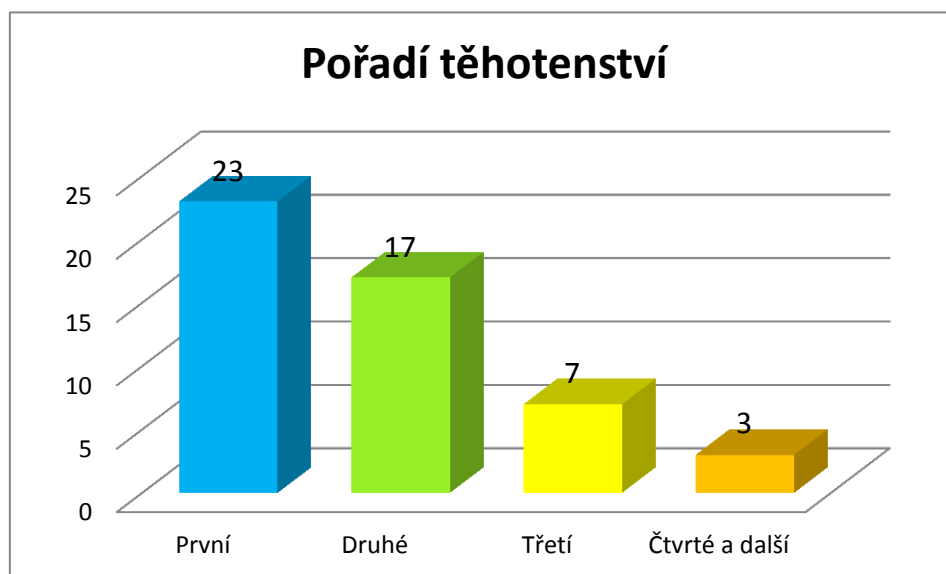
**Komentář:** Z tabulky č. 3 a z grafu číslo 3 můžeme zjistit, že žena se základním vzděláním se toho dotazníku zúčastnila pouze 1 (2,00 %). Ženy se středním vzděláním bez maturity se zúčastnily 4 (8,00 %), střední vzdělání s maturitou má 26 (52,00 %) žen, vyšší odborné 7 (14,00 %) žen, respondentky s vysokoškolským bakalářským vzděláním se tohoto šetření neúčastnily (0,00 %). Vysokoškolské magisterské 12 (24,00 %) žen, a postgraduální vzdělání žádná (0,00 %).

**Dotazníková položka 4**

Kolikáté bylo Vaše nynější těhotenství?

**Tabulka 4: Pořadí nynějšího těhotenství**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
První	23	46,00
Druhé	17	34,00
Třetí	7	14,00
Čtvrté a další	3	6,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 4: Pořadí nynějšího těhotenství**

**Komentář:** Analýzou dat bylo zjištěno, že největší zastoupení (46,00 %) mají prvoroďčky, těch se zúčastnilo 23, druhé jsou druhorodičky, těch je 17 (34,00 %), třetirodiček je 7 (14,00 %) a čtvrté a vícerodičky jsou 3 (6,00 %).



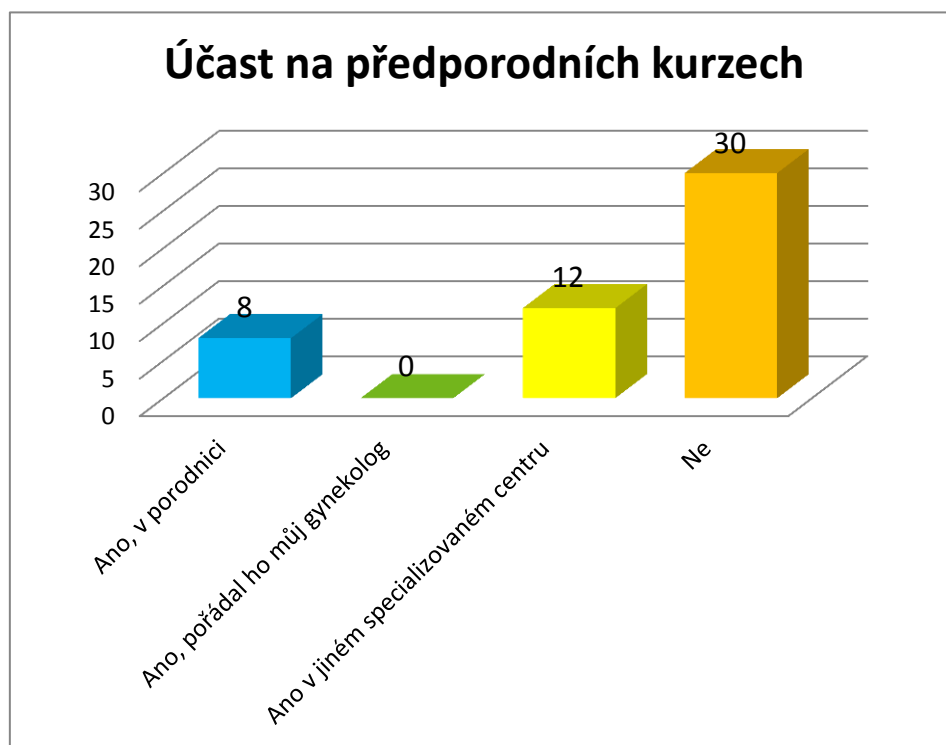
**Dotazníková položka 5**

Účastnila jste se nějakého předporodního kurzu?

**Tabulka 5: Účast žen na předporodních kurzech**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, v porodnici	8	16,0
Ano, pořádal ho můj gynekolog	0	0,00
Ano v jiném specializovaném centru	12	24,0,
Ne	30	60,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 5: Účast žen na předporodních kurzech**

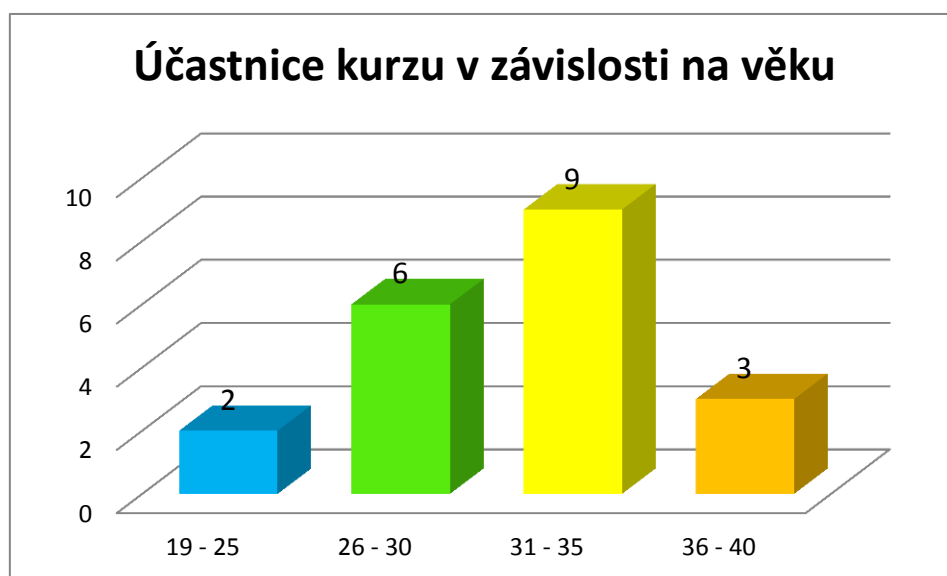


**Komentář:** Z celkového počtu se předporodních kurzů neúčastnilo 30 (60,00 %) žen. Z těch, které se kurzu účastnily, ho 8 (16,00 %) absolvovalo v porodnici a 12 (24,00 %) v jiném specializovaném kurzu. Kurz u svého gynekologa neabsolvoval nikdo (0,00 %).

Tabulka 6: Účastnice kurzu v závislosti na věku

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
19 - 25	2	10,00
26 - 30	6	30,00
31 - 35	9	45,00
36 - 40	3	15,00
<b>CELKEM</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

Graf 6: Účastnice kurzu v závislosti na věku

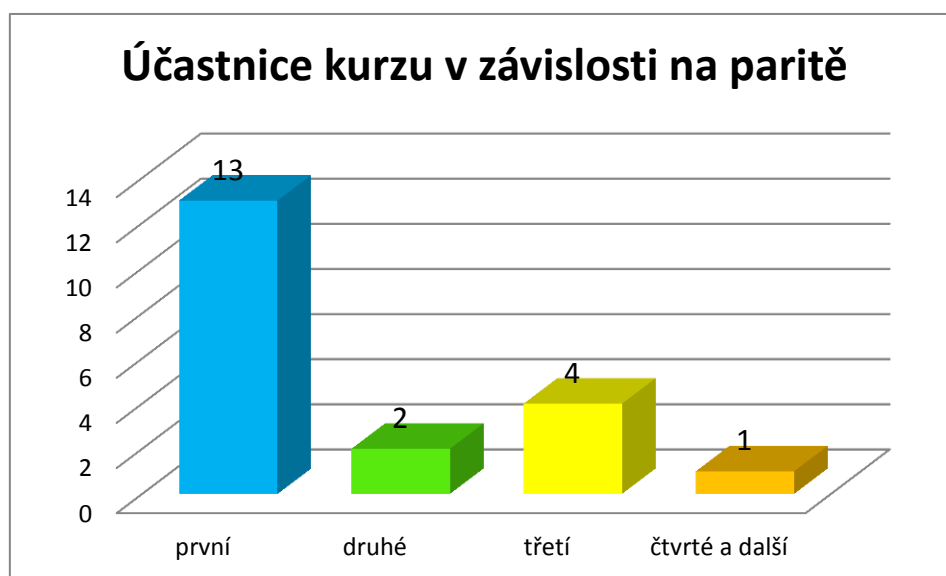


**Komentář:** Předporodního kurzu se nejvíce účastní ženy ve věku 31 – 35 let (45,00 %), žen ve věku 19 – 25 je 10,00 %, mezi 26 – 30 rokem má 30,00 % respondentek a 15,00 % respondentek je ve věku 36 – 40 let.

Tabulka 7: Účastnice kurzu v závislosti na paritě

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
první	13	65,0
druhé	2	10,00
třetí	4	20,00
čtvrté a další	1	5,00
<b>CELKEM</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

Graf 7: Účastnice kurzu v závislosti na paritě

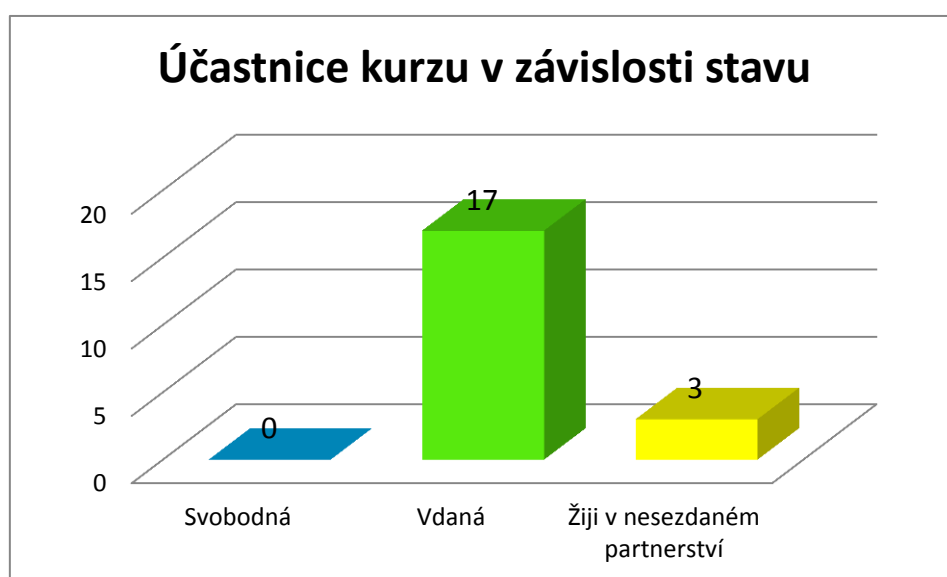


**Komentář:** Kurzů se nejčastěji zúčastňují prvorodičky (65,00 %), druhorodičky se zúčastňují v 10,00 %, třetirodiček je celkem 20,00 % a čtvrorodiček a více 5,00 %.

Tabulka 8: Účastnice kurzu v závislosti na stavu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Svobodná	0	0,00
Vdaná	17	85,00
Žiji v nesezdaném partnerství	3	15,00
<b>CELKEM</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

Graf 8: Účastnice kurzu v závislosti na stavu

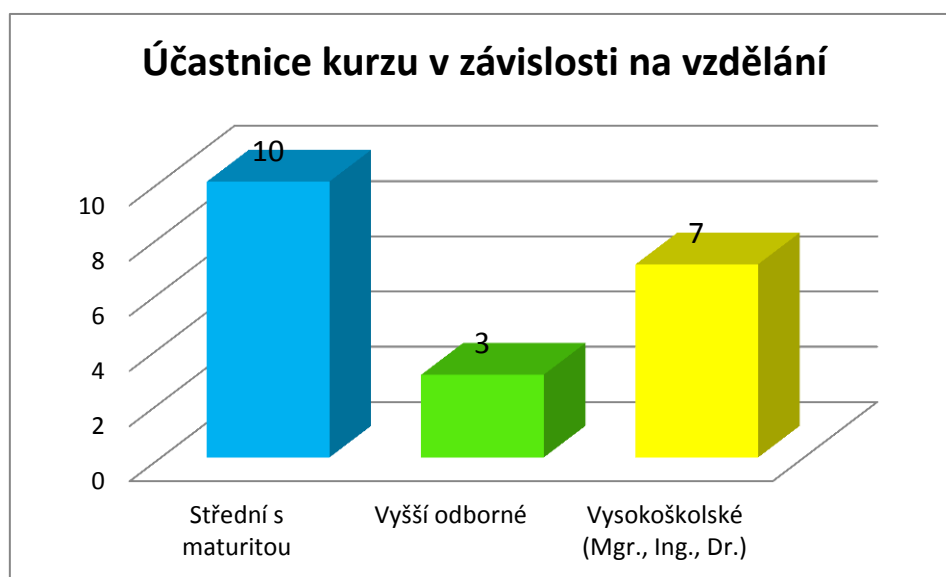


**Komentář:** Kurzu se zúčastnilo 17 vdaných žen (85,00 %), 3 (15,00 %) žijí v nesezdaném partnerství. Kurzu se nezúčastnila žádná svobodná žena.

Tabulka 9: Účastnice kurzu v závislosti na vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Střední s maturitou	10	50,00
Vyšší odborné	3	15,00
Vysokoškolské (Mgr., Ing., Dr.)	7	35,00
<b>CELKEM</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

Graf 9: Účastnice kurzu v závislosti na vzdělání



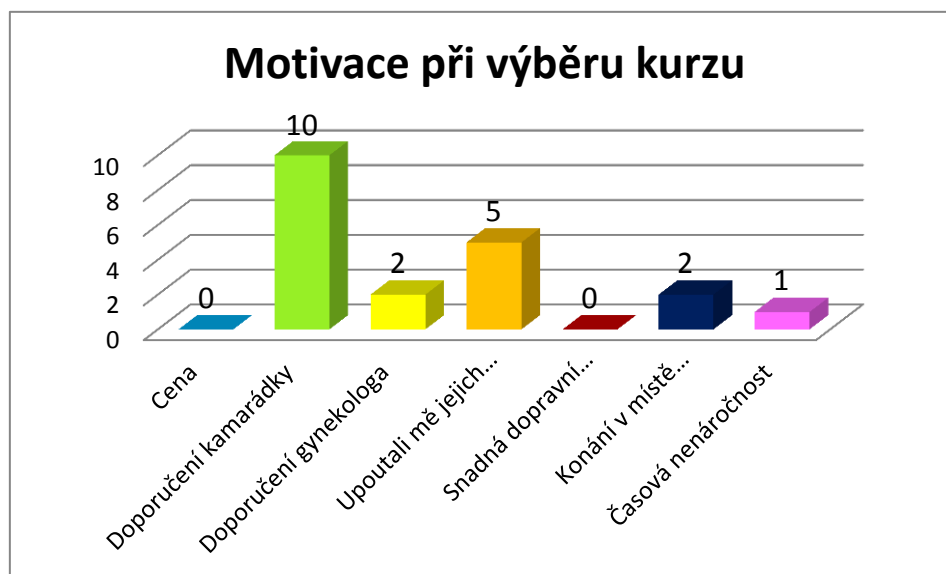
Komentář: Kurzu se zúčastnilo 10 žen (50,00 %) se středním vzděláním s maturitou, 3 ženy (15,00 %) s vyšším odborným vzděláním a 7 žen (35,00 %) má vzdělání vysokoškolské (Mgr., Ing., Dr.).

**Dotazníková položka 6**

Co hrálo roli při výběru kurzu (možnost volby více odpovědí)?

**Tabulka 10: Motivace při výběru kurzu**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Cena	0	0,00
Doporučení kamarádky	10	50,00
Doporučení gynekologa	2	10,00
Upoutali mě jejich internetové stránky, propagační materiály	5	25,00
Snadná dopravní dostupnost	0	0,00
Konání v místě porodnice	2	10,00
Časová nenáročnost	1	5,00
<b>CELKEM</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

**Graf 10: Motivace při výběru kurzu**

**Komentář:** Při výběru předporodních kurzů se ženy nejméně rozhodovaly podle ceny (0,00 %) a snadné dopravní dostupnosti (0,00 %). V deseti případech (50,00 %) si ženy kurz zvolily po doporučení kamarádky, 2 (10,00 %) se ho zúčastnily po doporučení svého gynekologa, 5 (25,00 %) žen upoutaly internetové stránky kurzu, konání v místě porodnice bylo určující pro 2 (10,00 %) ženy a pro 1 (5,00 %) byla důležitá časová nenáročnost kurzu.

**Dotazníková položka 7**

Bylo součástí kurzu nějaké cvičení?

**Tabulka 11: Cvičení, jako součást kurzu**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Plavání	6	18,75
Jóga	2	6,25
Cvičení na míči	7	21,88
Relaxační cvičení	6	18,75
Břišní tanec	1	3,12
Dechové cvičení	4	12,5
Ne	6	18,75
<b>CELKEM</b>	<b>32</b>	<b>100,00</b>

**Graf 11: Cvičení, jako součást kurzu**

**Komentář:** Plavání bylo zvoleno 6krát (18,75 %), 2krát (6,25 %) byla zvolena jóga, 7krát (21,87 %) cvičení na míči, 6krát (18,75 %) bylo zvoleno relaxační cvičení, 1krát (3,12 %) byly součástí kurzu břišní tance, 4krát (12,5 %) bylo zvoleno dechové cvičení, a 6x byla vybrána odpověď ne (18,75 %).

**Dotazníková položka 8**

Účastnil se předporodního kurzu i Váš partner?

**Tabulka 12: Účast tatíneků na předporodním kurzu**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	12	60,00
Ne, odmítl se kurzu účastnit	3	15,00
Ne, kurz byl pouze pro nastávající maminky	5	25,00
Ne, nevěděli jsme o této možnosti.	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>20</b>	<b>100,00</b>

**Graf 12: Účast tatíneků na předporodním kurzu**



**Komentář:** Předporodního kurzu se zúčastnilo 12 (60,00 %) tatíneků, 3 (15,00 %) tatínoci se odmítli kurzu účastnit, v pěti případech (25,00 %) se kurz konal pouze pro nastávající maminky, tohoto dotazníku se neúčastnil nikdo (0,00 %), kdo by nevěděl o možnosti předporodních kurzů.

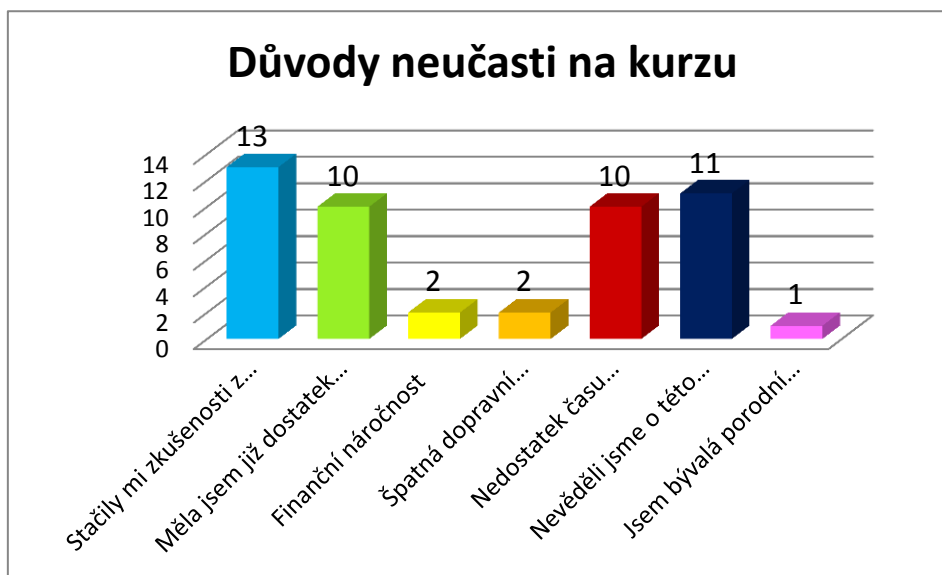


**Dotazníková položka 9**

Proč jste se rozhodla neabsolvovat kurz? (Na tuto otázku odpovídají pouze ženy, které se neúčastnily kurzu, možnost více odpovědí).

**Tabulka 13: Důvody neúčasti na kurzu**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Stačily mi zkušenosti z předchozího těhotenství	13	26,60
Měla jsem již dostatek informací z jiných zdrojů	10	20,50
Finanční náročnost	2	4,00
Špatná dopravní dostupnost	2	4,00
Nedostatek času (zaměstnání péče o rodinu...)	10	20,40
Nevěděli jsme o této možnosti	11	22,50
Jsem bývalá porodní asistentka	1	2,00
<b>CELKEM</b>	<b>49</b>	<b>100,00</b>

**Graf 13: Důvody neúčasti na kurzu**

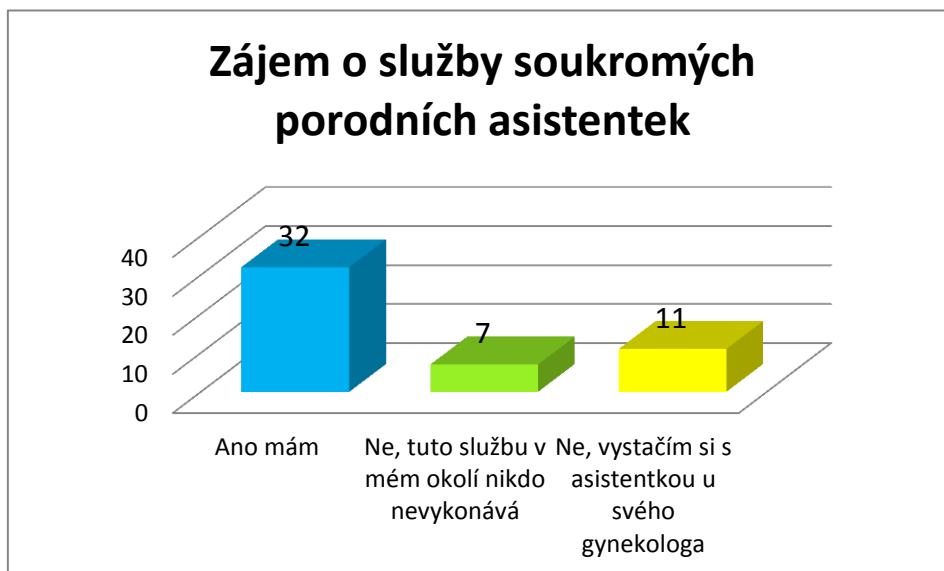
**Komentář:** Analýzou dat bylo zjištěno, že 13krát (26,6, %) byla zvolena odpověď - stačily mi zkušenosti z předchozího těhotenství. 10krát (20,5, %) byla zvolena odpověď - měla jsem již dostatek informací z jiných zdrojů, 2krát (4, %) byla zvolena odpověď - finanční náročnost a špatná dopravní dostupnost, 10krát (20,5, %) byla zvolena odpověď - nedostatek času, 11krát (22,5, %) byla zvolena odpověď - nevěděli jsme o této možnosti, a 1krát (2,00 %) bylo napsáno – jsem bývalá porodní asistentka

**Dotazníková položka 10**

Máte kontakt na nějakou soukromou porodní asistentku, která se zabývá péčí o ženy před a po porodu?

**Tabulka 14: Zájem o služby soukromých porodních asistentek**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano mám	32	64,00
Ne, tuto službu v mém okolí nikdo nevykonává	7	14,00
Ne, vystačím si s asistentkou u svého gynekologa	11	22,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 14: Zájem o služby soukromých porodních asistentek**

**Komentář:** O služby soukromé porodní asistentky má zájem 32 (64,00 %) žen, sedmy ženám (14,00 %) se nepodařilo žádnou soukromou asistentku nalézt a 11 (22,00 %) žen si vystačí s porodní asistentkou u svého gynekologa.

**Dotazníková položka 11**

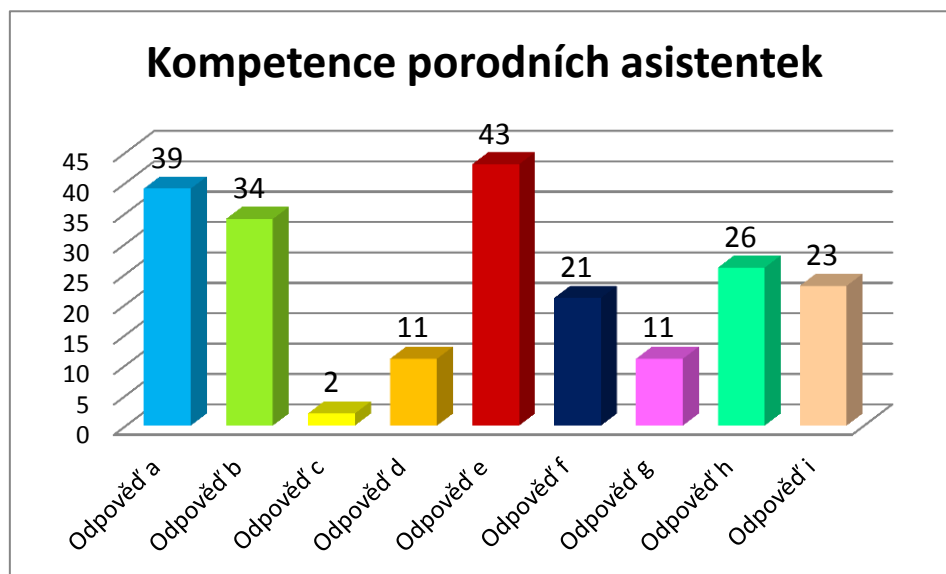
Co podle Vás patří do kompetencí porodní asistentky? (možnost výběru více odpovědí)

- a. poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod a ošetření novorozence
- b. provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav
- c. diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství
- d. sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky
- e. připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody
- f. pokud je to potřeba, může provést nástřih hráze
- g. pokud je to potřeba, může provést dirupci vaku blan (dojde k odtoku plodové vody)
- h. ošetřuje porodní a poporodní poranění
- i. může provádět první ošetření novorozence

**Tabulka 15: Kompetence porodních asistentek**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Odpověď a	39	18,60
Odpověď b	34	16,10
Odpověď c	2	1,00
Odpověď d	11	5,20
Odpověď e	43	20,50
Odpověď f	21	10,00
Odpověď g	11	5,20
Odpověď h	26	12,40
Odpověď i	23	11,00
<b>CELKEM</b>	<b>210</b>	<b>100,00</b>

Graf 15: Kompetence porodních asistentek



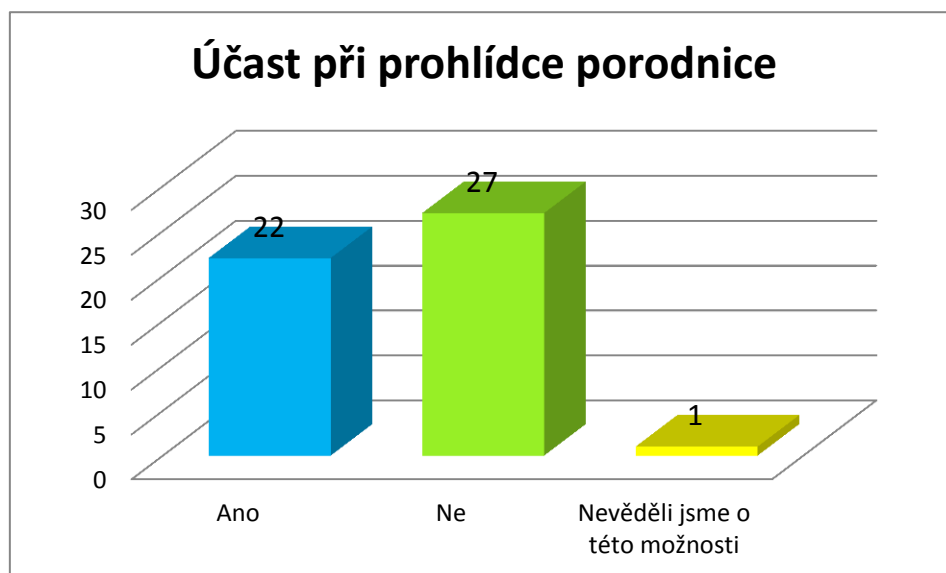
**Komentář:** Odpověď A je zastoupena 39krát (18,60 %) žen, odpověď B byla zvolena 34krát (16,10 %), odpověď C pouze 2krát (1,00 %), odpověď D 11krát (5,20 %), odpověď E byla zvolena nejvíce, tedy 43krát (20,50 %). 21 krát (10,00 %) byla zvolena odpověď F, 11krát (5,20 %) odpověď G, 26krát (12,40 %) odpověď H a odpověď I byla vybrána 23krát (11,00 %).

**Dotazníková položka 12**

Účastnila jste se prohlídky porodnice?

**Tabulka 16: Účast při prohlídce porodnice**

Odpoď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	22	44,00
Ne	27	54,00
Nevěděli jsme o této možnosti	1	2,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 16: Účast při prohlídce porodnice**

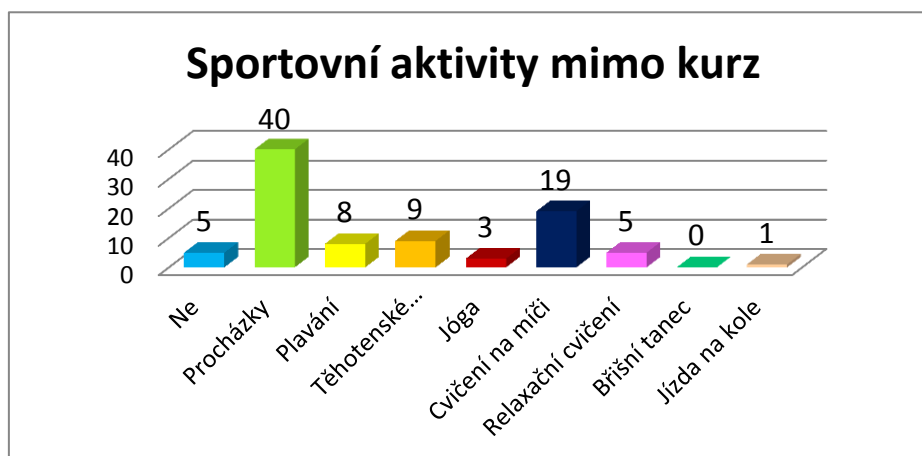
**Komentář:** Prohlídky porodnice se zúčastnilo 22 (44,00 %) žen, nezúčastnilo 27 (54,00 %) a jedna žena o této možnosti nevěděla (2,00 %).

**Dotazníková položka 13**

Zabývala jste se v těhotenství (mimo kurz) nějakou sportovní aktivitou (možnost výběru více pohybových aktivit)?

**Tabulka 17 Sportovní aktivity mimo kurz**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ne	5	5,60
Procházky	40	44,40
Plavání	8	8,90
Těhotenské cvičení dle knihy letáku, nebo videa	9	10,00
Jóga	3	3,30
Cvičení na míči	19	21,10
Relaxační cvičení	5	5,60
Břišní tanec	0	0,00
Jízda na kole	1	1,10
<b>CELKEM</b>	<b>90</b>	<b>100,00</b>

**Graf 17: Sportovní aktivity mimo kurz**

**Komentář:** Během gravidity bylo fyzicky aktivních celkem 45 žen (90,00 %). Pět (10,00 %) žen neprovádělo žádnou sportovní aktivitu. Odpověď procházka byla zvolena 40krát (44,40 %), plavání 8krát (8,90 %), 9krát (10,00 %) bylo zvoleno cvičení podle knihy, videa, nebo letáku, 3krát (3,30 %) byla vybrána jóga, cvičení na míči bylo vybráno 19krát (21,10 %) žen, 5krát (5,60 %) bylo vybráno relaxační cvičení, ani jednou (0,00 %) nebyly vybrány odpovědi břišní tance a 1krát (1,10 %) byla napsána jízda na kole.

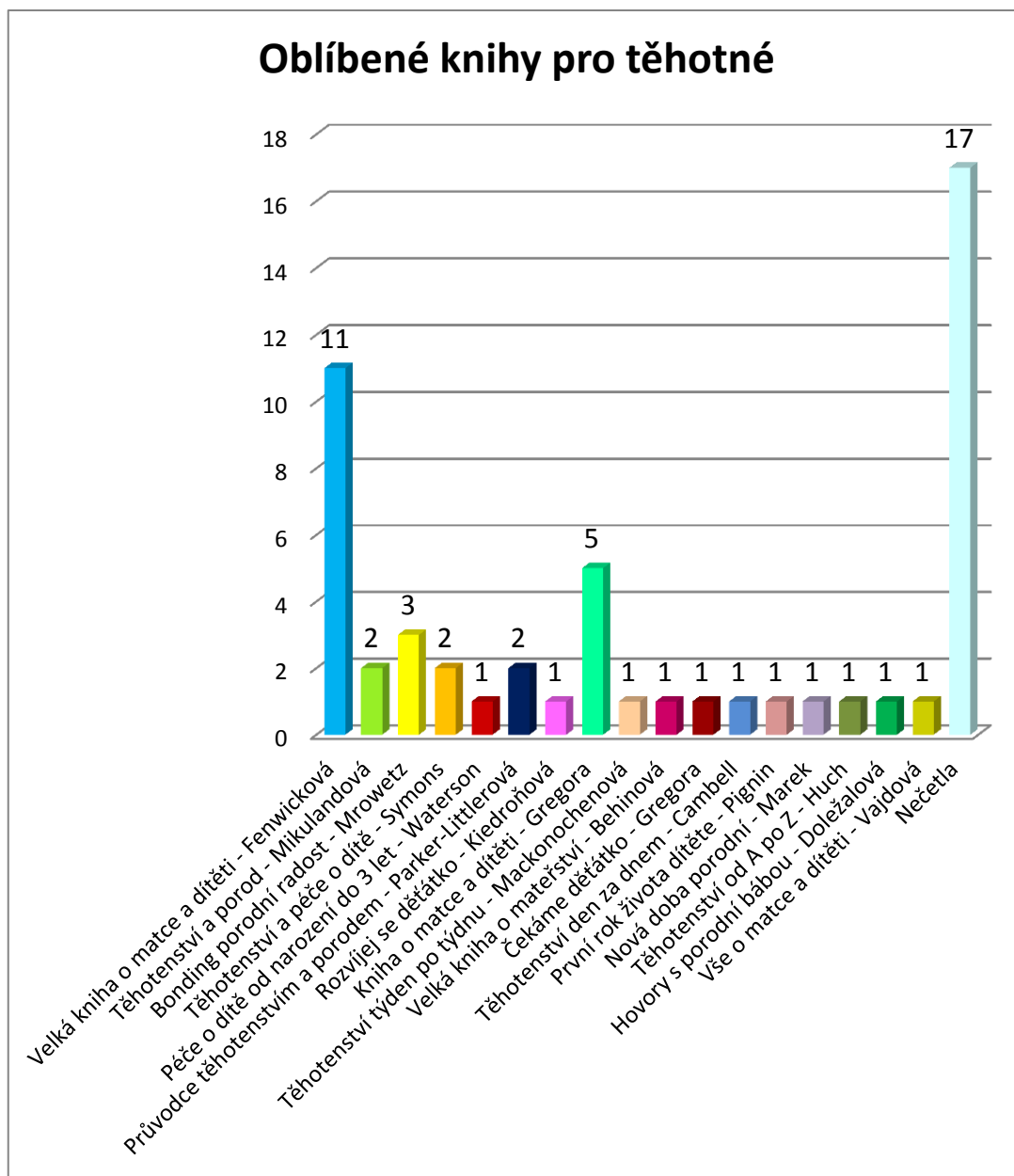
**Dotazníková položka 14**

Četla jste nějakou knihu o těhotenství a porodu? Pokud ano, uveďte kterou.

**Tabulka 18: Oblíbené knihy pro těhotné**

<b>Odpověď</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost v %</b>
Velká kniha o matce a dítěti - Fenwicková	11	20,80
Těhotenství a porod - Mikulandová	2	3,80
Bonding porodní radost - Mrowetz	3	5,70
Těhotenství a péče o dítě - Symons	2	3,80
Péče o dítě od narození do 3 let - Waterson	1	1,90
Průvodce těhotenstvím a porodem - Parker-Littlerová	2	3,80
Rozvíjej se děťátko - Kiedroňová	1	1,90
Kniha o matce a dítěti - Gregora	5	9,40
Těhotenství týden po týdnu - Mackonochoenová	1	1,90
Velká kniha o mateřství - Behinová	1	1,90
Čekáme děťátko - Gregora	1	1,90
Těhotenství den za dnem - Cambell	1	1,90
První rok života dítěte - Pignin	1	1,90
Nová doba porodní - Marek	1	1,90
Těhotenství od A po Z - Huch	1	1,90
Hovory s porodní bábou - Doležalová	1	1,90
Vše o matce a dítěti - Vajdová	1	1,90
Nečetla	17	32,10
<b>CELKEM</b>	<b>53</b>	<b>100,30</b>

Graf 18: Oblíbené knihy pro těhotné



**Komentář:** Nejčastěji, 11krát (20,80 %) byla čtena publikaci nazvaná Velká kniha o matce a dítěti, vždy 1krát (1,90 %) byly čteny knihy Péče o dítě od narození do 3 let, Průvodce těhotenstvím a porodem, Těhotenství týden po týdnu, Velká kniha o mateřství, Čekáme děťátko, Těhotenství den za dnem, První rok života dítěte, Nová doba porodní, Těhotenství od A po Z, Hovory s porodní bábou, Vše o matce a dítěti. 2krát (3,80 %) byla čtena publikace Těhotenství a porod, 3krát (5,70 %) byla napsána kniha Bonding – porodní radost, 2krát (3,80 %) kniha Těhotenství a péče o dítě. Knihu O matce a dítěti byla čtena 5krát (9,40 %). 17 (32,10 %) žen nečetlo žádnou publikaci.

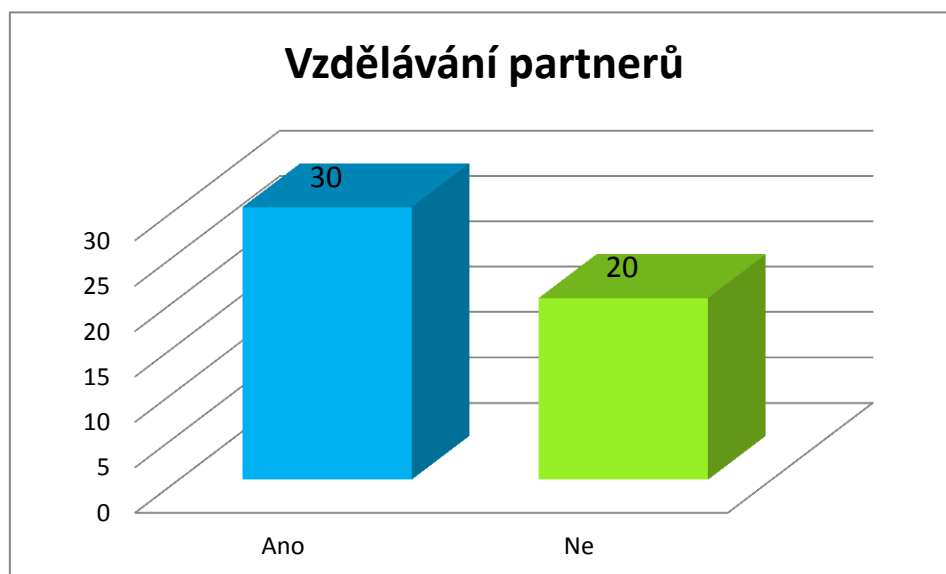


**Dotazníková položka 15**

Četl Váš partner (otec dítěte) nějakou knihu o těhotenství a porodu?

**Tabulka 19: Vzdělávání partnerů**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v%
Ano	30	60,00
Ne	20	40,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 19: Vzdělávání partnerů**

**Komentář:** Někou knihu o těhotenství a porodu četlo celkem 30 (60,00 %) tatínků, 20 (40,00 %) jich žádnou knihu nečetlo.

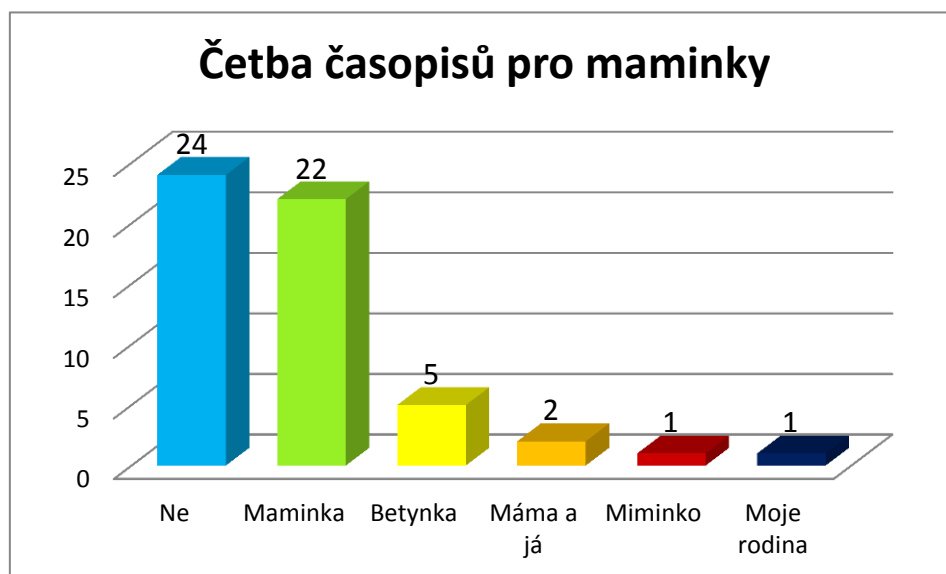
**Dotazníková položka 16**

Kupovala jste si nějaké časopisy pro nastávající maminky?

**Tabulka 20: Četba časopisů pro maminky**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v%
Ne	24	43,60
Maminka	22	40,00
Betyнка	5	9,10
Máma a já	2	3,60
Miminko	1	1,80
Moje rodina	1	1,80
<b>CELKEM</b>	<b>55</b>	<b>99,90</b>

**Graf 20: Četba časopisů pro maminky**



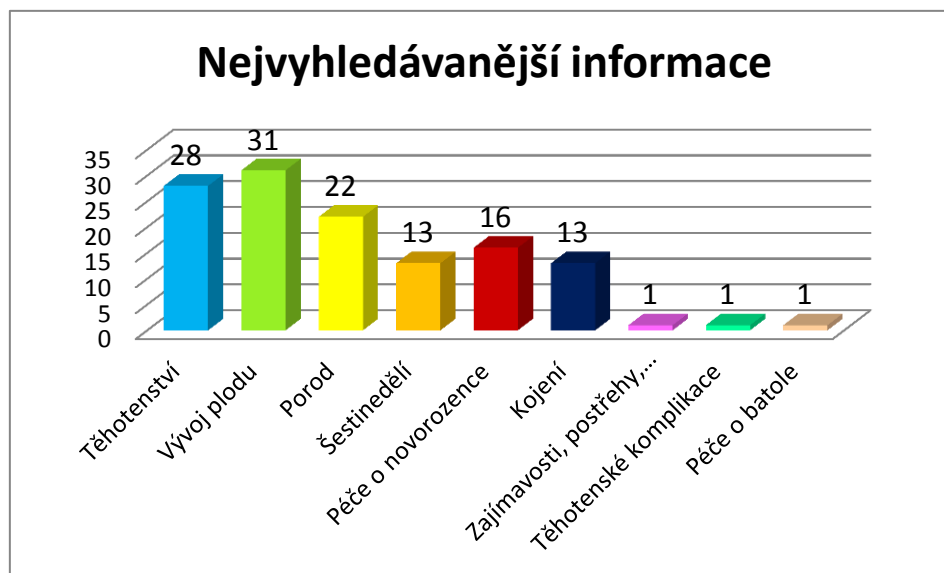
**Komentář:** Odpověď – ne byla zvolena 24krát (43,60 %), 22krát (40,00 %) je zastoupen časopis Maminka. 5krát (9,10 %) časopis Betyнка. Časopis Máma a já je zastoupeny 2krát (3,60 %), časopisy Miminko a Moje jsou zastoupeny 1krát (1,80 %).

**Dotazníková položka 17**

Jaké téma vás nejvíce zajímalo?

**Tabulka 21: Nejvyhledávanější informace**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Těhotenství	28	22,20
Vývoj plodu	31	24,60
Porod	22	17,50
Šestinedělí	13	10,30
Péče o novorozence	16	12,70
Kojení	13	10,30
Zajímavosti, postřehy, zkušenosti rodiček	1	0,80
Těhotenské komplikace	1	0,80
Péče o batole	1	0,80
<b>CELKEM</b>	<b>126</b>	<b>100,00</b>

**Graf 21: Nejvyhledávanější informace**

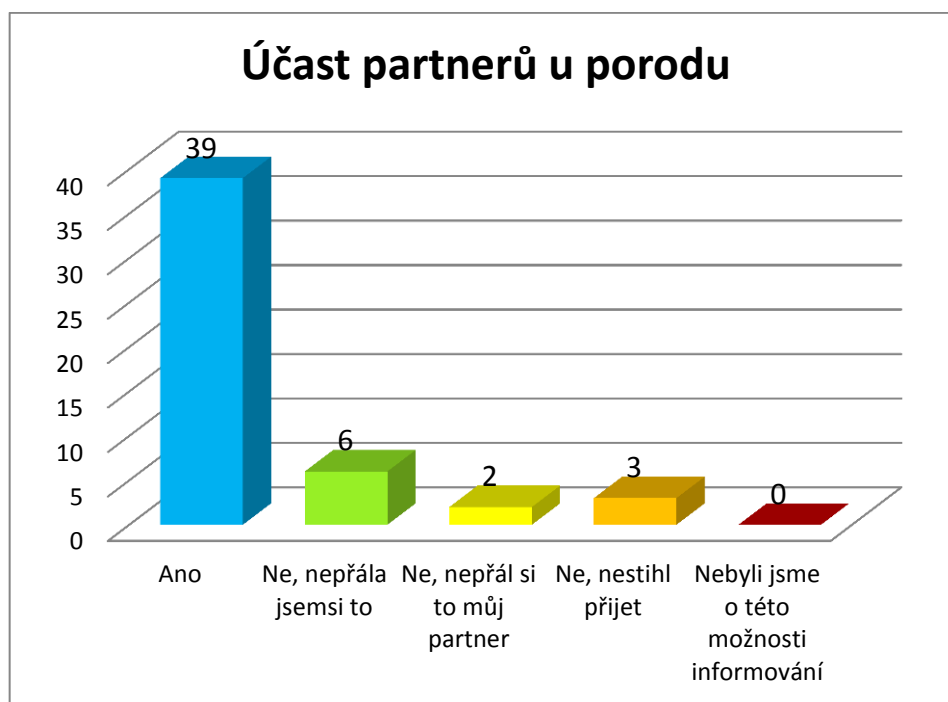
**Komentář:** Odpověď těhotenství byla zvolena 28krát (22,20 %), odpověď vývoj plodu 31krát (24,60 %), odpověď porod 22krát (40,00 %), šestinedělí 13krát (10,30 %), péče o novorozence byla zvolena 16krát (12,70 %), kojení 13krát (10,30 %). Vždy 1krát (0,80%) byly napsány odpovědi péče o batole, zkušenosti jiných žen a těhotenské komplikace.

**Dotazníková položka 18**

Byl Váš partner (otec dítěte) u porodu?

**Tabulka 22: Účast partnerů u porodu**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v%
Ano	39	78,00
Ne, nepřála jsem si to	6	12,00
Ne, nepřál si to můj partner	2	4,00
Ne, nestihl přijet	3	6,00
Nebyli jsme o této možnosti informováni	0	0,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 22: Účast partnerů u porodu**

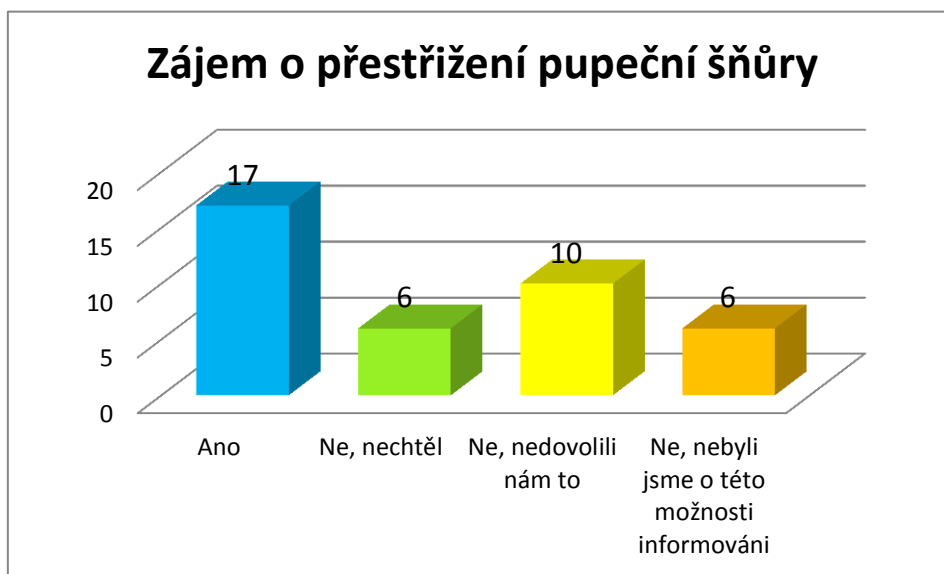
**Komentář:** U porodu bylo přítomno 39 (78,00 %) nastávajících otců. Ve 2 (4,00 %) případech si otec nepřál být u porodu, v 6 (12,00 %) případech si přítomnost nepřála naopak matka, 3 (6,00 %) tatínci k porodu nestačili přijet. Ani jednou se nestalo, že by nastávající rodiče nevěděli o možnosti doprovodu během porodu (0,00 %).

**Dotazníková položka 19**

Přestříhl Váš partner (otec dítěte) miminku pupeční šňůru? (Odpovídají pouze maminky, které na otázku č. 21 odpověděli Ano)

**Tabulka 23: Zájem o přestřížení pupeční šňůry**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano	17	43,60
Ne, nechtěl	6	15,40
Ne, nedovolili nám to	10	25,60
Ne, nebyli jsme o této možnosti informováni	6	15,40
<b>CELKEM</b>	<b>39</b>	<b>100,00</b>

**Graf 23: Zájem o přestřížení pupeční šňůry**

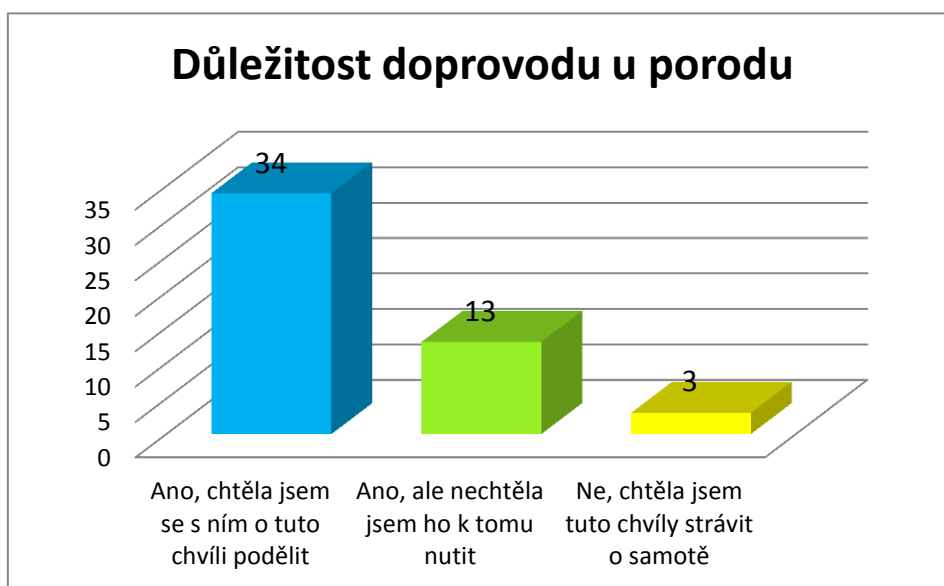
**Komentář:** 17 (43,60 %) z celkového počtu 39 tatínků, si přestříhlo pupeční šňůru miminka, 6 (15,40 %) tatínku si ji nechtělo přestříhnout, v 10 (25,60 %) případech jim to nebylo umožněno a 6 (15,40 %) párů o této možnosti nebylo informováno.

**Dotazníková položka 20**

Byl pro Vás doprovod Vašeho partnera důležitý?

**Tabulka 24: Důležitost doprovodu u porodu**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v %
Ano, chtěla jsem se s ním o tuto chvíli podělit	34	68,00
Ano, ale nechtěla jsem ho k tomu nutit	13	26,00
Ne, chtěla jsem tuto chvíli strávit o samotě	3	6,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 24: Důležitost doprovodu u porodu**

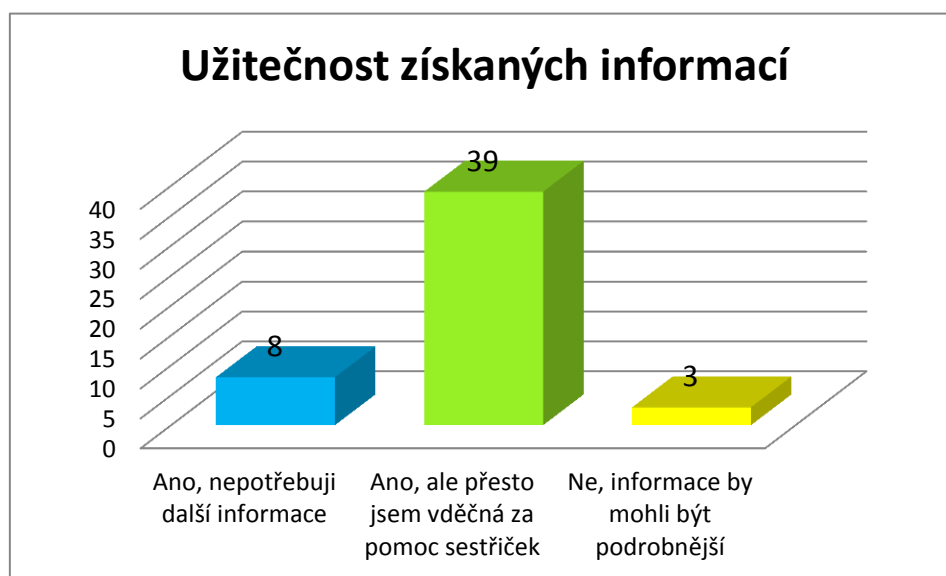
**Komentář:** Pro 34 (68,00 %) matek byla přítomnost partnera důležitá a přály si ho mít u porodu, 13 (26,00 %) žen si partnera u porodu přály, ale nechtěly ho k tomu nutit a 3 (6,00 %) ženy si přáli tuto chvíli prožít sami.

**Dotazníková položka 21**

Zdají se Vám nyní informace o péči o miminko postačující?

**Tabulka 25: Užitečnost získaných informací**

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost v%
Ano, nepotřebuji další informace	8	16,00
Ano, ale přesto jsem vděčná za pomoc sestřiček	39	78,00
Ne, informace by mohli být podrobnější	3	6,00
<b>CELKEM</b>	<b>50</b>	<b>100,00</b>

**Graf 25: Užitečnost získaných informací**

**Komentář:** Informace získané z knih a dalších zdrojů se zdály postačující osmi ženám (16,00 %). 39 (78,00 %) žen uvedlo, že získané informace jsou postačující, ale přes to jsou vděčné za pomoc. Třem (6,00 %) ženám přišly informace nedostačující.

## 8 DISKUSE

### 8.1 Srovnání s jinými výzkumy

Výsledky výzkumného šetření provedeného v předložené bakalářské práci byly porovnány s výsledky jiných výzkumných šetření (popř. s výsledky uvedených v jiných výzkumných šetřeních).

Autorka Zicháčková ve své práci „*Možnosti prenatální péče v regionu Zlín*“ z roku 2007 uvedla, že předporodních kurzů se účastní přibližně 34,00 % žen. Ženy se většinou kurzů neúčastnily z nedostatku času (49,00 %), dalším důvodem byl pocit, že jejich znalosti jsou postačující (26,00 %), 17,00 % žen se kurzu neúčastnilo pro špatnou dopravní dostupnost, 4,00 % respondentek uvádělo pro neúčast na kurze finanční důvody a 2,00 % o této možnosti nevěděla. Ženy se o předporodním kurzu nejvíce dozvídaly od kamarádky (30,00 %), z reklamy a letáku (14,00 %), od porodní asistentky nebo lékaře v 27,00 %. V 71,00 % bylo součástí kurzu nějaké cvičení. Nejčastěji cvičení na podložce (33,00 %), cvičení na míčích (32,00 %), relaxace (29,00 %), 2,00 % zastoupení měla, jóga, břišní tanec a plavání. Mimo kurzy plavalo 14 žen, na procházky chodilo 40 žen, na míči cvičilo 17 žen. Dvě ženy cvičily jógu. Z porovnání dat lze zjistit, že procentuální zastoupení žen, které se účastní předporodních kurzů, a které ne je téměř totožné. I ona zjistila, že se ženy o kurzech nejčastěji dozívají od kamarádek a ze sdělovacích prostředků. Součástí kurzů je shodně nejčastěji plavání, relaxační cvičení a cvičení na míčích. I z tohoto výzkumu vyplývá, že ženy mimo kurzy nejčastěji chodí na procházky.

Autorka Galářová ve své práci „*Jak se české ženy připravují na mateřství*“ z roku 2009 uvedla, že kurzů se účastní 34,00 % žen a 53,00 % jejich partnerů. Neúčast žen na kurzech je v 45,00 %, způsobena nezájmem o kurz, 21,00 % uvedlo jako příčinu špatnou dopravní dostupnost a 8 respondentek uvedlo jako důvod nedostatek času. Ženy se nejčastěji zajímají o průběh porodu (46,00 %), porod (27,00 %), šestinedělí (2,00 %) a kojení (4,00 %). Zdroji těchto informací jsou nejčastěji příbuzní 4,00 %, přátelé s dětmi 11,00 %, lékař 16,00 % porodní asistentka 4,00 %, knihy a časopisy 23,00 %, internet 37,00 %, předporodní kurzy 2,00 %. Podle jejího výzkumu využívá možnost prohlídky porodnice 44,00 % žen, 48,00 % se prohlídky neúčastní a 8,00 % o této možnosti neví. Také zjistila, že informace z knih získává 72,00 % rodiček, časopisy o těhotenství a dítěti čte 59,00 % těhotných a internet navštěvuje 77,00 % respondentek. I při tomto porovnání dat lze zjistit, že procentuální zastoupení žen a jejich partnerů je téměř totožné.



## 8.2 Doporučení pro praxi

Z dotazníku je patrné, že kurzy předporodní přípravy ve Zlínském kraji navštěvuje pouze 40,00 % těhotných žen. Proto by bylo vhodné zvýšit distribuci propagačních materiálů do všech gynekologických ambulancí v menších městech a vesnicích. Pro tento účel byl vytvořen letáček, který popisuje obsah předporodních kurzů a výhody provádění jednotlivých cvičení.

Během analýzy získaných dat byl zjištěn závažný nedostatek, v informovanosti žen v oblasti kompetencí zdravotnického personálu. Proto by bylo velmi vhodné, aby se na tento problém porodní asistentky zaměřily a informovaly ženy při příchodu do porodnice, nebo v předporodních kurzech.

## ZÁVĚR

### *Cíl 1 Zjistit zastoupení žen, které se zúčastnily profylaktické přípravy a které ne.*

Tento cíl byl zkoumán za pomoci dotazníkových položek č. 5. Výsledky byly zpracovány v praktické části této bakalářské práce. Ze shromážděných dat bylo zjištěno, že předporodních kurzů se účastnilo 40,00 % dotazovaných žen.

### **Cíl 1 byl splněn.**

### *Cíl 2 Zjistit, v jakém věku ženy kurzy nejčastěji navštěvují, zda se přípravných kurzů zúčastňují více prvorodičky, nebo vícerodičky a účast na kurzech vzhledem k vzdělání a stavu.*

Tento cíl byl zkoumán za pomoci dotazníkových položek č. 1, 2, 3 a 4. Nejvíce se kurzů zúčastňovali ženy mezi 31–35 lety (25,00 %), prvorodičky (45,00 %), nejčastěji se účastnily vdané ženy (65,00 %) a ženy se středoškolským vzděláním s maturitou (50,00 %).

### **Cíl 2 byl splněn.**

### *Cíl 3 Zjistit zdroje motivace k účasti či neúčasti v kurzu a další zdroje informací o náplni kurzů psychosomatické přípravy.*

Tento cíl byl zkoumán za pomoci dotazníkových položek č. 6, 9, 12, 14, 16, 27. Při analýze dat bylo zjištěno. Při výběru kurzu se ženy nejčastěji rozhodují podle doporučení kamarádky (50,00 %) a podle propagačních materiálů (25,00 %), jednotlivých center. Výjimečně se ženy přihlašují do kurzů po doporučení jejich gynekologa (10,00 %).

Pro neabsolvování kurzu se ženy rozhodují v případě, kdy mají pocit, že již mají dostatek informací (20,50 %), stačí jim zkušenosti z předchozích těhotenství (26,60 %) a často také, když mají málo času (20,40 %), občas se také objeví pár, který o možnostech předporodních kurzů nevěděl (22,50 %).

### **Cíl 3 byl splněn.**

***Cíl 4 Zjistit zájem žen o aktivní účast na sportovních aktivitách.***

Tento cíl byl zkoumán za pomoci dotazníkových položek č. 7, 13, 18, 19. Z dotazníku bylo zjištěno, že v necelých 19,00 % nebylo součástí kurzu žádné cvičení. 22,00 % žen v kurzu provádělo cvičení na míči a 19,00 % žen plavalo.

Mimo kurz ženy často plavou (8,90 %), chodí na procházky (44,40 %), cvičí na míči (21,10 %) Ale i přes velké možnosti výběru stále existují ženy, které neprovozují žádnou sportovní aktivitu (5,60 %).

**Cíl 4 byl splněn.*****Cíl 5 Zjistit, zda se i tatínci zapojují do přípravy a kde nejčastěji získávají informace.***

Tento cíl byl zkoumán za pomoci dotazníkových položek č. 8, 15. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že kurzů společně s matkami se účastnilo 60,00 % otců. 60,0 0% všech dotazovaných respondentek uvedlo, že nastávající otec četl nějakou publikaci o těhotenství. 87,00% otců se zúčastnilo porodu.

**Cíl 5 byl splněn.*****Cíl 6 Zjistit zájem žen o služby soukromých porodních asistent.***

O služby soukromé porodní asistentky má zájem 64,00 % žen, 7 (14,00 %) se nepodařilo žádnou soukromou asistentku nalézt a 22,00% žen si vystačí s porodní asistentkou u svého gynekologa.

**Cíl 6 byl splněn.*****Cíl 7 Vytvořit edukační materiál.***

Byl vytvořen letáček, který popisuje obsah předporodních kurzů, a také popisuje pozitivní účinky jednotlivých cvičení.

**Cíl 7 byl splněn.**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

1. BELLINGER, Gerhard, 1998. *Sexualita v náboženstvích světa*. Praha: Academia. ISBN 80-200-0642-07.
2. ČECH, Evžen, 2006. *Porodnictví*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1303-9.
3. DOLEŽAL, Antonín, 2001. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0277-6.
4. EVANS, Nancy; PHILLIPS, Celeste R; ZÁRYBNICKÁ, Kateřina, 1997. *Těhotenství a porod od A do Z: přehledná encyklopedie*. Praha: Pragma. ISBN 80-7205-510-0.
5. JARKOVSKÁ, Helena, 2007. *Cvičení na velkém míči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1751-7.
6. KUDELA, Milan, 2008 *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1975-6
7. MAREK, Vlastimil, 2002. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zážitek, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent. ISBN 80-7281-090-1.
8. MEŠKO, Dušan; KATUŠČÁK, Dušan; FINDRA, Ján, 2006. *Akademická příručka*. České, upr. vyd. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-219-7.
9. NEUMANN, Stanislav, Kostka, 2001. *Dějiny ženy* Praha: Knižní klub.
10. PAŘÍZEK, Antonín 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-653-3.
11. PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-411-3.
12. POLLAK, Kurt, 1973. *Medicína dávných civilizací*. Praha: Orbis. ISBN 11-007-74
13. PORTER, Roy. 1997. *Největší dobrodiní lidstva: Historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Knižní klub. ISBN 80-7260-052-4
14. PUNCH, Keith, 2008. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-468-7.

15. RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní ateliér Area. ISBN 978-80-254-2186-4.
16. ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
17. VRÁNOVÁ, Věra, 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1764-6.
18. WIDDOWSON, Rosalind, 2004. *Jóga, cvičení pro těhotné: Prenatální cvičení k tonizaci, relaxaci a přípravě vašeho těla*. Praha: Svojtka & Co., s.r.o. ISBN 80-7352-101-6.

### Internetové zdroje

1. DOČKALOVÁ, Jarmila, 2005. *Cvičení v těhotenství – 2. část*. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupná z: <http://www.ordinace.cz/clanek/cviceni-v-tehotenstvi-2-cast/>.
2. GALÁŘOVÁ, Michaela. *Jak se české ženy připravují na mateřství?* [online]. 2009 [cit. 2012-05-22]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Dostupné z: [http://is.muni.cz/th/214684/lf\\_b//](http://is.muni.cz/th/214684/lf_b//).
3. KUŽELOVÁ, Monika, 2003. *Historie přípravy těhotných k porodu. Moderní babictví* [online]. Praha : Levret, č.2, s. 1 – 5 [cit. 2012 – 04 – 10]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-2/?pdf=159>.
4. MAZANCOVÁ, Michaela, 2009. *Pilates pomáhá i v těhotenství*. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupná z: <http://www.babyweb.cz/Clanky/a115-Pilates-pomaha-i-v-tehotenstvi.aspx>.
5. METZGER, Silvia, 2006. *Techniky dýchání při porodu*. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupná z: <http://www.rodina.cz/clanek5425.htm>.
6. RIEDLOVÁ, OLGA, 2007. *Polohy při porodu I*. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupná z: <http://www.rodina.cz/clanek5840.htm>.
7. RIEDLOVÁ, OLGA, 2007. *Polohy při porodu II*. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupná z: <http://www.rodina.cz/clanek5876.htm>.
8. SOURADOVÁ, Věra, 2001. *Orientální tanec v těhotenství: Orientální tanec není něco nemravného, ale naopak něco veskrze užitečného, zdravého a navýsost žen-*

ského. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupná z: <http://www.rodina.cz/clanek1574.htm>.

9. ZAHRADNÍKOVÁ, Iveta, 2000. *Cvičení na míči*. [online]. [cit. 2012-05-21]. Dostupná z: <http://www.rodina.cz/clanek535.htm>.
10. ZICHÁČKOVÁ, Iveta, 2007. *Možnosti prenatální přípravy v regionu Zlín*. [online]. [cit. 2012-02-21]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Dostupná z: <http://dspace.knihovna.utb.cz/handle/10563/3967>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

atd.	a tak dále
cit.	citováno
dopl.	doplněné
hCG	human chorionic gonadotropin
n. l.	našeho letopočtu
obr.	obrázek
popř.	po případě
přeprac.	přepracované
upr.	upravené
tzv.	tak zvaně
vyd.	vydání

**SEZNAM TABULEK**

<b>Tabulka 1: Věkové složení respondentek .....</b>	<b>37</b>
<b>Tabulka 2: Rodinný statut respondentek .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabulka 4: Pořadí nynějšího těhotenství .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabulka 5: Účast žen na předporodních kurzech .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabulka 6: Účastnice kurzu v závislosti na věku .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabulka 7: Účastnice kurzu v závislosti na paritě .....</b>	<b>43</b>
<b>Tabulka 8: Účastnice kurzu v závislosti na stavu .....</b>	<b>44</b>
<b>Tabulka 9: Účastnice kurzu v závislosti na vzdělání .....</b>	<b>45</b>
<b>Tabulka 10: Motivace při výběru kurzu .....</b>	<b>46</b>
<b>Tabulka 11: Cvičení, jako součást kurzu .....</b>	<b>47</b>
<b>Tabulka 12: Účast tatíků na předporodním kurzu .....</b>	<b>48</b>
<b>Tabulka 13: Důvody neúčasti na kurzu .....</b>	<b>49</b>
<b>Tabulka 14: Zájem o služby soukromých porodních asistentek .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabulka 15: Kompetence porodních asistentek .....</b>	<b>51</b>
<b>Tabulka 16: Účast při prohlídce porodnice .....</b>	<b>53</b>
<b>Tabulka 17 Sportovní aktivity mimo kurz .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabulka 18: Oblíbené knihy pro těhotné .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabulka 19: Vzdělávání partnerů .....</b>	<b>57</b>
<b>Tabulka 20: Četba časopisů pro maminky .....</b>	<b>58</b>
<b>Tabulka 21: Nejvyhledávanější informace .....</b>	<b>59</b>
<b>Tabulka 22: Účast partnerů u porodu .....</b>	<b>60</b>
<b>Tabulka 23: Zájem o přestřížení pupeční šňůry .....</b>	<b>61</b>
<b>Tabulka 24: Důležitost doprovodu u porodu .....</b>	<b>62</b>
<b>Tabulka 25: Užitečnost získaných informací .....</b>	<b>63</b>



**SEZNAM GRAFŮ**

<b>Graf 1: Věkové složení respondentek.....</b>	<b>37</b>
<b>Graf 2: Rodinný statut respondentek .....</b>	<b>38</b>
<b>Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek .....</b>	<b>39</b>
<b>Graf 4: Pořadí nynějšího těhotenství .....</b>	<b>40</b>
<b>Graf 5: Účast žen na předporodních kurzech .....</b>	<b>41</b>
<b>Graf 6: Účastnice kurzu v závislosti na věku .....</b>	<b>42</b>
<b>Graf 7: Účastnice kurzu v závislosti na paritě .....</b>	<b>43</b>
<b>Graf 8: Účastnice kurzu v závislosti na stavu .....</b>	<b>44</b>
<b>Graf 9: Účastnice kurzu v závislosti na vzdělání .....</b>	<b>45</b>
<b>Graf 10: Motivace při výběru kurzu .....</b>	<b>46</b>
<b>Graf 11: Cvičení, jako součást kurzu .....</b>	<b>47</b>
<b>Graf 12: Účast tatínků na předporodním kurzu.....</b>	<b>48</b>
<b>Graf 13: Důvody neúčasti na kurzu .....</b>	<b>49</b>
<b>Graf 14: Zájem o služby soukromých porodních asistentek .....</b>	<b>50</b>
<b>Graf 15: Kompetence porodních asistentek .....</b>	<b>52</b>
<b>Graf 16: Účast při prohlídce porodnice .....</b>	<b>53</b>
<b>Graf 17: Sportovní aktivity mimo kurz .....</b>	<b>54</b>
<b>Graf 18: Oblíbené knihy pro těhotné .....</b>	<b>56</b>
<b>Graf 19: Vzdělávání partnerů .....</b>	<b>57</b>
<b>Graf 20: Četba časopisů pro maminky .....</b>	<b>58</b>
<b>Graf 21: Nejvyhledávanější informace .....</b>	<b>59</b>
<b>Graf 22: Účast partnerů u porodu .....</b>	<b>60</b>
<b>Graf 23: Zájem o přestřížení pupeční šňůry .....</b>	<b>61</b>
<b>Graf 24: Důležitost doprovodu u porodu .....</b>	<b>62</b>
<b>Graf 25: Užitečnost získaných informací.....</b>	<b>63</b>

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<b>Obrázek 1: Prostá poloha na zádech .....</b>	<b>82</b>
<b>Obrázek 2: Polosed .....</b>	<b>82</b>
<b>Obrázek 3: Kolmá poloha na posteli.....</b>	<b>82</b>
<b>Obrázek 4: Poloha kolmá v podřepu .....</b>	<b>83</b>
<b>Obrázek 5: Prostá poloha boční .....</b>	<b>83</b>
<b>Obrázek 6: Sed v předklonu s oporou .....</b>	<b>84</b>
<b>Obrázek 7: Sed v předklonu s oporou míče .....</b>	<b>84</b>
<b>Obrázek 8: Poloha na všech čtyřech .....</b>	<b>84</b>
<b>Obrázek 9: Poloha koleno-prsní.....</b>	<b>85</b>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha PII: Žádost o povolení výzkumného šetření

Příloha PIII: Edukační materiál

Příloha PIV: Obrázky

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

*Milá maminko,*

*jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou o pravdivé a svědomité vyplnění anonymního dotazníku, který je součástí výzkumné části mé bakalářské práce na téma Historie psychoprofylaktické přípravy těhotných žen k porodu. Informace získané z tohoto dotazníku jsou pro mě velmi cenné a jsem Vám velmi vděčná za Vaši spolupráci.*

*Eliška Zajíčková*

### 1. Kolik Vám je let?

- a. 18 a méně
- b. 19 – 25
- c. 26 – 30
- d. 31 – 35
- e. 34 – 40
- f. 40 a více

### 2. Jaký je Váš stav?

- a. svobodná
- b. vdaná
- c. vdova
- d. žiji v nesezdaném partnerství

### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a. základní
- b. střední bez maturity
- c. střední s maturitou
- d. vyšší odborné
- e. vysokoškolské (Bc.)
- f. vysokoškolské (Mgr.)
- g. postgraduální (Ph.D.)

### 4. Kolikáté bylo Vaše nynější těhotenství?

- a. první
- b. druhé
- c. třetí
- d. čtvrté a další

### 5. Účastnila jste se nějakého předporodního kurzu?

- a. ano, v porodnici
- b. ano, pořádal ho můj gynekolog
- c. ano, v jiném specializovaném centru
- d. ne

Pokud jste odpověděla ne, pokračujte otázkou č. 10

### 6. Co hrálo roli při výběru kurzu (možnost volby více odpovědí)?

- a. cena
- b. doporučení kamarádky
- c. doporučení gynekologa
- d. upoutali mě jejich internetové stránky, propagační materiály

- e. snadná dopravní dostupnost
- f. jiné.....

**7. Bylo součástí kurzu nějaké cvičení?**

- a. plavání
- b. jóga
- c. cvičení na míči
- d. relaxační cvičení
- e. břišní tanec
- f. jiné.....
- g. ne

**8. Účastnil se předporodního kurzu i Váš partner (otec dítěte)?**

- a. ano
- b. ne, odmítl se kurzu účastnit
- c. ne, kurz byl pouze pro nastávající maminky
- d. ne, nevěděli jsme o této možnosti

**9. Proč jste se rozhodla neabsolvovat kurz? (Na tuto otázku odpovídají pouze ženy, které se neúčastnily kurzu) (možnost volby více odpovědí)**

- a. stačili mi zkušenosti z předchozího těhotenství
- b. měla jsem již dostatek informací z jiných zdrojů
- c. finanční náročnost
- d. špatná dopravní dostupnost
- e. nedostatek času (zaměstnání, péče o rodinu...)
- f. nevěděli jsme o této možnosti

**10. Máte kontakt na nějakou soukromou porodní asistentku, která se zabývá péčí o ženy před a po porodu?**

- a. ano mám
- b. ne, tuto službu v mém okolí nikdo nevykonává
- c. ne, vystačím si s asistentkou u svého gynekologa

**11. Co podle Vás patří do kompetencí porodní asistentky (možnost výběru více odpovědí)?**

- a. poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod a ošetření novorozence
- b. provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav
- c. diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství
- d. sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky
- e. připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody
- f. pokud je to potřeba, může provést nástřih hráze
- g. pokud je to potřeba, může provést dirupci vaku blan (dojde k odtoku plodové vody)
- h. ošetřuje porodní a poporodní poranění
- i. může provádět první ošetření novorozence

**12. Účastnila jste se prohlídky porodnice?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevěděli jsme o této možnosti

**13. Zabývala jste se v těhotenství (mimo kurz) nějakou sportovní aktivitou (možnost výběru více pohybových aktivit)?**

- a. ne
- b. procházky
- c. plavání
- d. těhotenské cvičení dle knihy letáku, nebo videa
- e. jóga
- f. cvičení na míči
- g. relaxační cvičení
- h. břišní tanec
- i. jiné.....

**14. Četla jste nějakou knihu o těhotenství a porodu? Pokud ano, uveďte kterou:.....**

**15. Četl Váš partner (otec dítěte) nějakou knihu o těhotenství a porodu?**

- a. ano
- b. ne

**16. Kupovala jste si nějaké časopisy pro nastávající maminky?**

- a. ano.....(Napište název časopisu)
- b. ne

**17. Jaké téma vás nejvíce zajímalo?**

- a. těhotenství
- b. vývoj plodu
- c. porod
- d. šestinedělí
- e. péče o novorozence
- f. kojení
- g. jiné.....

**18. Byl Váš partner (otec dítěte) u porodu?**

- a. ano
- b. ne, nepřála jsem si to
- c. ne, nepřál si to můj partner
- d. ne, nestihl přijet
- e. nebyli jsme o této možnosti informováni

**19. Přestříhl Váš partner (otec dítěte) miminku pupeční šňůru? (Odpovídají pouze maminky, které na otázku č. 21 odpověděli Ano)**

- a. ano
- b. ne, nechtěl
- c. ne, nedovolili nám to (horší stav miminka, poporodní komplikace)

d. ne, nebyli jsme o této možnosti informováni

**20. Byl pro Vás doprovod Vašeho partnera důležitý?**

- a. ano, chtěla jsem se s ním o tuto chvíli podělit
- b. ano, ale nechtěla jsem ho k tomu nutit
- c. ne, chtěla jsem tuto chvíli strávit o samotě

**21. Zdají se Vám nyní informace o péči o miminko postačující?**

- a. ano, nepotřebuji další informace
- b. ano, ale přesto jsem vděčna za pomoc sestřiček
- c. ne, informace by mohli být podrobnější

# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií  
Institut zdravotnických studií  
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,  
760 01 Zlín

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ


Vážená paní, Mgr. Dlesková,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti KNTB Zlín, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci.

Téma bakalářské práce	Historie psychoprofylaktické přípravy těhotných žen k porodu.
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Těhotné ženy
Pracoviště	Gynekologicko-porodnické oddělení
Autor bakalářské práce	Eliška Zajíčková
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D


Ve Zlíně dne 24. 1. 2012 .....

  
Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D  
Ředitelka Ústavu porodní asistence

### Vyjádření instituce:

- Žádost povolena  
 Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Havlíčkovo náměstí 600  
762 75 Zlín (9)

  
Razítko a podpis zástupce zařízení



## PŘÍLOHA P III: EDUKAČNÍ MATERIÁL

### PŘEDPORODNÍ KURZY

Cílem kurzů je psychicky a fyzicky připravit rodičku na nadcházející porod. Kurzy se také intenzivně věnují těhotenství, radí ženám jak se správně stravovat a jaké aktivity jsou pro těhotenství přínosné. Během těchto kurzů je ženám popisován průběh těhotenství, těhotenské změny, jednotlivé doby porodu. Přípravují je na období po porodu tím, že si ženy na modelech novorozenců navčují péči o ně, procvičují si správnou metodu přikládání a polohy při kojení. Dalším cílem je seznámit ženy s chodem na porodním sále a na oddělení šestinedělí, seznámit je s personálním složením a kompetencemi jednotlivých zdravotnických pracovníků. Navčují si správnou techniku dýchání a ukazují si různé úlevové techniky, čímž se naučí aktivně bojovat s bolestí. Mezi pozitivní stránky psychoprofylaxe patří snížení strachu a předporodní úzkosti.

#### SOUČÁST PŘEDPORODNÍCH KURZŮ:

- Prohlídka porodního sálu
- Cvičení dle vlastního výběru
- Návuk správného dýchání
- Návuk porodních poloh
- Návuk kojení
- Návuk manipulace s dítětem

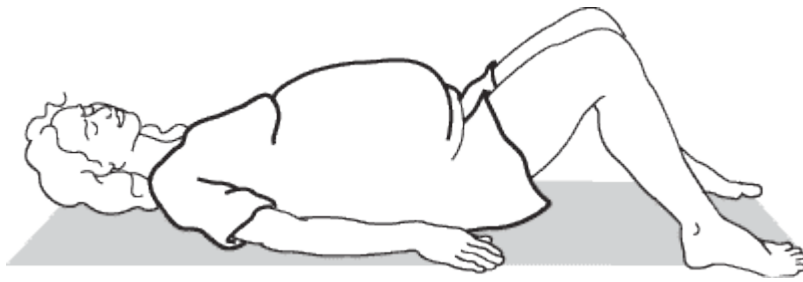
**Cvičení na míčích** - Cvičení pomáhá uvolnit pánev a páteř. Během cvičení dochází k zátěži oběhového, plicního a dechového systému a nutí těhotnou během cvičení správně dýchat. Během cvičení dochází k protažení celého těla a někdy i hluboce uložených svalů.

**Jóga** - Jógové cvíky pomáhají lymfatickému odvodnění, a proto jsou ženy, které cvičí jógu štíhlejší. Nemají potíže se zadržováním vody, otoky kotníků a kloubů. Ženy nemají tendenci k nadváze. V józe je kladen důraz na uvolnění, správné dýchání a bezpečné provedení pozic.

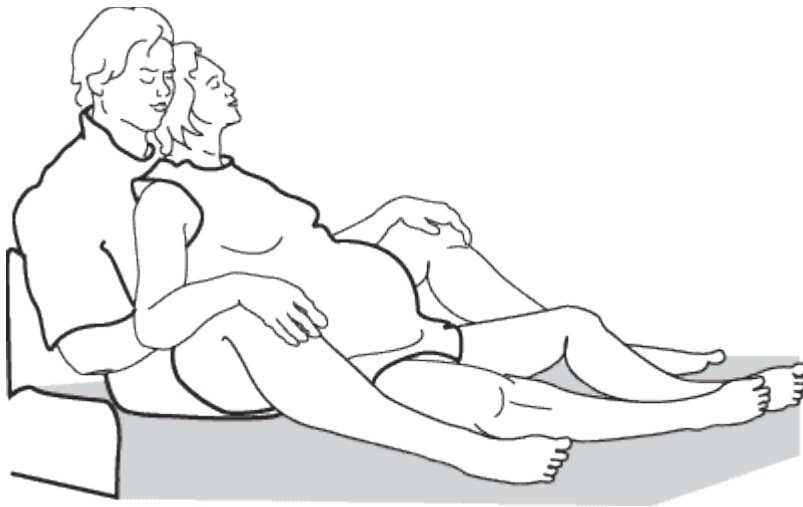
**Pilates** - Toto cvičení posiluje lymfatický, oběhový, zažívací a respirační systém. Pomáhá k zdravému růstu plodu. Působí jako prevence křečí a otékání nohou. Učí ženy relaxovat a soustředit se na své tělo. Může sloužit jako prevence potíží s močením, prolapsu dělohy a tvorby hemeroidů.

**Orientální tanec** - Břišní tanec posiluje břišní svaly, zádové svaly a páteř, tedy nejvíce namáhané partie. Učí správné dýchání a posiluje kosti v pánevní oblasti a kosti nohou. Díky této metodě se zmírní obvyklé potíže pociťované v těhotenství. Orientální tanec je velmi prospěšný jak pro matku, tak i pro dítě.

## **PŘÍLOHA P IV: OBRÁZKY**



**Obrázek 1: Prostá poloha na zádech (Web: Riedlová, 2007)**



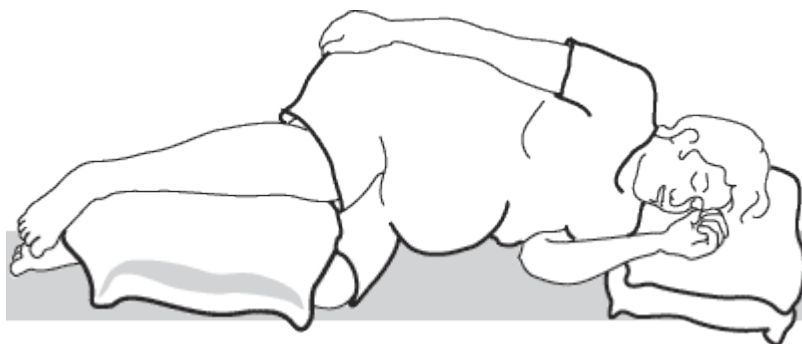
**Obrázek 2: Polosed (Web: Riedlová, 2007)**



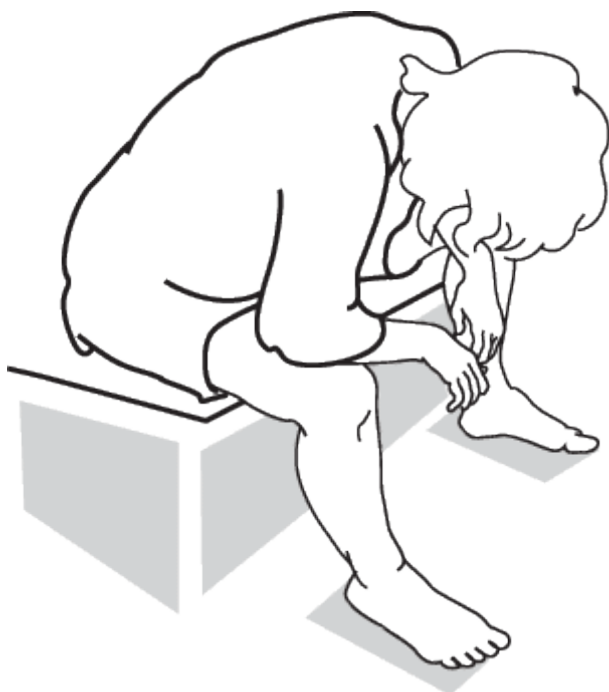
**Obrázek 3: Kolmá poloha na posteli (Web: Riedlová, 2007)**



**Obrázek 4: Poloha kolmá v podřepu (Web: Riedlová, 2007)**



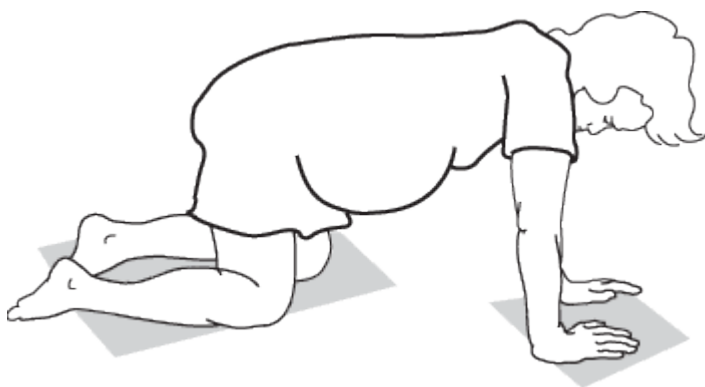
**Obrázek 5: Prostá poloha boční (Web: Riedlová, 2007)**



**Obrázek 6: Sed v předklonu s oporou (Web: Riedlová, 2007)**



**Obrázek 7: Sed v předklonu s oporou míče (Web: Riedlová, 2007)**



**Obrázek 8: Poloha na všech čtyřech (Web: Riedlová, 2007)**



**Obrázek 9: Poloha koleno-prsní (Web: Riedlová, 2007)**