

Věk a vzdělání jako aspekty psychosomatické přípravy těhotných

Veronika Tomečková

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Tomečková**

Osobní číslo: **H16392**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Věk a vzdělání jako aspekty psychosomatické přípravy těhotných**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti psychosomatické přípravy těhotných.

Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumu kvantitativní technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

DAVIES, Lorna a Ruth DEERY. Nutrition in pregnancy and child birth: food for thought. London: Routledge, 2014. ISBN 978-0-415-53606-6.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

KUCKOVÁ, Iveta. Psychofyzická příprava na porod. Brno: Tribun EU, 2017. ISBN 978-80-263-1052-5.

MAREŠOVÁ, Pavlína. Moderní postupy v gynekologii a porodnictví. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3153-0.

PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.

Vedoucí bakalářské práce:

prof. MUDr. Milan Kudela, CSc.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

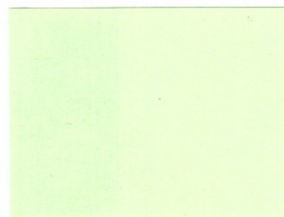
Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018



doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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 15.5.2019

.....

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 nahlášení 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, užje-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 vzdělávacího 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). *Odpirá-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 užít 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 jím 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

Tato bakalářská práce pojednává o problematice vlivu věku a vzdělání na psychosomatickou přípravu těhotných žen. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části najdeme informace o historii předporodní přípravy, nácviku dýchání při porodu, informace o psychosomatické přípravě těhotných žen či specifika věku a specifika vzdělání na psychosomatickou přípravu žen. V praktické části jsou uvedeny zpracované výsledky výzkumného šetření, uskutečněného na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. na základě anonymních dotazníků.

Klíčová slova: psychosomatická příprava, těhotenství, věk, vzdělání, aspekty, sportovní aktivity, trimestr, předporodní kurz

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the influence of age and education of psychosomatic preparation of pregnant women. The thesis is divided into theoretical and practical part. In the theoretical part we can find information about the history of antenatal preparation, breath training during childbirth, information about psychosomatic preparation of pregnant women or the specifics of age and the specifics of education of psychosomatic preparation of pregnant women. The practical part presents the results of the research carried out at the Department of Postpartum in the Regional Hospital of Tomas Bata, a. s. based on anonymous questionnaires.

Keywords: psychosomatic preparation, pregnancy, age, education, aspects, sports activities, trimester, antenatal course

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří především vedoucímu práce prof. MUDr. Milanu Kudelovi, CSc. za trpělivost, ochotu, cenné připomínky a podněty, které mi poskytl v průběhu vypracovávání této bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala maminkám, které mi poskytly svůj čas a zkušenosti v rámci dotazování a sběru dat.

Za podporu a trpělivost během celého studia děkuji také své rodině a příteli.

„Právě během nejtěžších životních období zjišťujeme, kdo skutečně jsme a jaká síla se v nás ve skutečnosti skrývá.“

Robin S. Sharma

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 HISTORIE BABICTVÍ A PSYCHOSOMATICKÉ PŘÍPRAVY	12
1.1 PREHISTORICKÁ DOBA.....	12
1.2 STAROVĚK.....	12
1.3 STŘEDOVĚK.....	12
1.4 RENESANCE.....	13
1.5 NOVOVĚK.....	13
1.6 PORODNÍ ASISTENCE V ČR V SOUČASNÉ DOBĚ.....	14
2 TĚHOTENSTVÍ.....	15
2.1 PRVNÍ TRIMESTR	15
2.1.1 Nevolnost, zvracení.....	15
2.1.2 Chutě	16
2.1.3 Citlivý čich	16
2.1.4 Napětí v prsech, citlivost bradavek	16
2.1.5 Bolesti v kříži	16
2.2 DRUHÝ TRIMESTR.....	17
2.2.1 Péče o tělo	17
2.2.2 Těhotenské praskliny-strie, pajizévky.....	17
2.2.3 Těhotenské obtíže.....	17
2.3 TŘETÍ TRIMESTR	18
2.3.1 Proměny těla ženy	18
3 PSYCHOSOMATICKÁ PŘÍPRAVA	20
3.1 CÍLE PSYCHOSOMATICKÉ PŘÍPRAVY	20
3.2 ORGANIZACE PSYCHOSOMATICKÉ PŘÍPRAVY	21
3.3 OBSAH PSYCHOSOMATICKÉ PŘÍPRAVY NA POROD	22
3.4 TÉMATA EDUKACE V KURZECH	22
3.5 VEDENÍ PSYCHOSOMATICKÉ PŘÍPRAVY	23
3.6 CÍLE PSYCHOSOMATICKÉ PŘÍPRAVY	23
4 CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ.....	25
4.1 POSÍLENÍ BŘIŠNÍCH SVALŮ	26
4.2 POSÍLENÍ ELASTICITY HRUDNÍKU.....	27
4.3 POSÍLENÍ STŘEVNÍ PERISTALTIKY	27
5 SPORTOVNÍ AKTIVITY	28
6 METODY S PSYCHOTERAPEUTICKÝMI PRVKY	30

6.1	RELAXACE	30
6.2	MASÁŽE	30
7	NÁCVIK DÝCHÁNÍ A TLAČENÍ PŘI PORODU	31
7.1	PŘÍPRAVA K PRVNÍ PORODNÍ DOBĚ	31
7.2	PŘÍPRAVA K DRUHÉ PORODNÍ DOBĚ	31
8	SPECIFIKA VLIVU VZDĚLÁNÍ A VĚKU RODIČEK NA TĚHOTENSTVÍ.....	33
8.1	TĚHOTENSTVÍ MLADISTVÝCH	33
8.2	TĚHOTENSTVÍ V POKROČILÉM VĚKU MATKY	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST	36
9	METODIKA PRÁCE.....	37
9.1	CÍLE PRÁCE	37
9.2	UŽITÁ METODA VÝZKUMU	37
9.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	37
10	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	38
11	DISKUZE	43
11.1	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	43
11.2	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY	45
ZÁVĚR		47
11.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI:.....	48
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		49
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		52
SEZNAM OBRÁZKŮ		54
SEZNAM TABULEK.....		55
SEZNAM PŘÍLOH.....		56

ÚVOD

Těhotenství a porod jsou důležitým obdobím v životě každé ženy i její rodiny. Na počátku těhotenství má žena za úkol přijmout těhotenství a s postupujícím časem by se měla její pozornost zaměřit na přípravu k porodu. V dřívějších dobách byla příprava na porod považována za jednu z metod, jak předejít bolesti či zmírnit porodní bolesti. Dnešní předporodní příprava je zaměřena také na zvládnutí porodní bolesti, ale mimo jiné zapojuje ženu do aktivní účasti v péči o sebe sama a umožňuje jí tak získané informace využít při svém plánování a očekávání příchodu nového jedince na svět a následné péči o tohoto jedince, kdy pomáhá ženě zvládnout koloběh všedního života. Čím dál více se do této psychosomatické přípravy na porod zapojují i partneři žen, kteří jsou ženám v průběhu porodu a následném poporodním období velkou podporou, kdy uplatňují informace získané z předporodního kurzu.

Porod jako takový je pro ženu významným okamžikem, který je jak radostný a velmi emocionální, tak i bolestivý a vyvolává u ženy pocity strachu a nejistoty. Těmto neolibým pocitům se snaží mnoho žen předejít tím, že se na porod a následnou péči o dítě snaží předem připravit. Nejčastěji se ženy připravují individuálně či skupinově, kdy navštěvují předporodní kurzy. V předporodních kurzech se seznamují se správnou životosprávou v průběhu těhotenství, učí se správnému dýchání a tlačení při porodu, měly by být seznámeny jak s fyziologickým průběhem porodu, tak i s možnými komplikacemi a operačním ukončením porodu.

V této bakalářské práci se budu zabývat vztahem věku a vzdělání žen na psychosomatickou přípravu žen, dále se zaměřím na návštěvnost prenatálních kurzů vzhledem k paritě žen a na porodnické výsledky dle návštěvnosti prenatálních kurzů.

Příprava na porod neovlivní zásadním způsobem průběh porodu, pokud se žena k porodu staví negativně a není připravena přijmout bolest. Je důležité, aby žena dokázala s bolestí při porodu pracovat, aby znala své tělo a mohla reagovat na jeho signály. Důležitým aspektem je i to, zda je žena připravena být matkou a zda se na své dítě těší či netěší.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE BABICTVÍ A PSYCHOSOMATICKÉ PŘÍPRAVY

Těhotenství a porod jsou u zdravé ženy přirozené děje, které ale představují pro její organismus i zátěž. V životě ženy i její rodiny jde o jedinečný zážitek. Pro co nejpřirozenější průběh porodu je důležitá správná psychická a fyzická příprava ženy. Hlavním smyslem přípravy těhotných je zmírnit porodní bolest a psychosomatická příprava je jednou z metod porodnické analgezie. (Hudáková, 2017, str. 9)

1.1 Prehistorická doba

Podle tehdejších názorů ženě při porodu způsobovali bolest zlí démoni, proti nimž bojovali bohové, kteří byli nakloněni lidem. Bohyněmi porodů byly Ištar a Laberta. V průběhu porodu byl vykonáván rituál, při němž docházelo k odhánění démonů prostřednictvím šamana, který tancoval okolo ohně a okolo postele, kde žena rodila. (Hudáková, 2017, str. 9)

1.2 Starověk

Nejstarším písemným dokumentem ze starého Egypta, týkající se porodu, je Kahunský papyrus z roku 1820 před n. l. Ženy často rodily v chrámech bohyně Isis. Žena během porodu klečela nebo seděla na vyhřátých kamenech a porodní bába ji masírovala, aby se mírnila porodní bolest. (Hudáková, 2017, str. 11)

Čínská medicína má kořeny v nábožensko-filozofickém pojetí prapřincipů ženského (jin) a mužského (jang). V antickém Řecku byly porody vedené porodními bábami, které zdůrazňovaly důležitost praktické pomoci před magickými rituály. Jednalo se o starší ženy, které již samy rodily. (Hudáková, 2017, str. 11)

1.3 Středověk

Rodičkám pomáhaly ženy, které měly jen vlastní zkušenosti, byly to tedy ženy bez medicínského vzdělání. Později to byly ženy, které si pomoc ženě při porodu zvolily jako své povolání. Do 18. století měli muži vstup do místnosti, kde žena rodila, zakázán. (Hudáková, 2017, str. 11-12)

1.4 Renesance

Přírodovědné obory vnesly pokrok do porodnictví. V 15. -17. století se porodnictví stalo součástí medicíny. Porodní báby zvyšovaly úroveň svých znalostí a kladl se velký důraz na jejich výchovu a přípravu. Na přelomu 17. – 18. století se o těhotné začali starat i lékaři a vznikaly první porodnice. (Hudáková, 2017, str. 12)

1.5 Novověk

Počet porodů, které vedli lékaři, se v tomto období zvyšoval. Ve 20. století byl přelomovým přínosem ultrazvuk, který zpřesnil diagnostiku řady porodnických patologií. Hypnóza a relaxace byly prvními nefarmakologickými metodami analgezie při porodu ve druhé polovině 18. století. (Hudáková, 2017, str. 12-15)

Příprava těhotných žen se vyvinula z hypnosuggestivní metody, kdy byla snaha vést porod v hypnóze. Ženy se začaly na porod připravovat tímto způsobem až na začátku 20. století a to současně v Anglii a na Ukrajině. Na Ukrajině se ve 20. století vyvinula tzv. psychoprofylaktická příprava k porodu podle Velvovského, která je dnes známá jako Lamazova metoda. Velvovský a Platonov, kteří byli autoři této metody, vycházeli z Pavlovova učení o podmíněných reflexech a z tohoto učení usoudili, že psychoprofylaxe, která je správně uskutečňována, vede k porodu bez bolesti. Velvovský ve spolupráci s dalšími kolegy vytvořil „*Metodu psychoprofylaktické přípravy těhotných na porod*“. Metoda byla prvně použita v roce 1949 v Sovětském Svazu. (Bašková, 2015, str. 32-33)

Dalším zakladatelem psychoprofylaktické přípravy ve třicátých letech 20. století byl Dick-Read. Francouzský porodník Fernand Lamaze rozvinul myšlenky Platonova a Velvovského, kdy se jeho cílem stal bezbolestný porod. Bezbolestného porodu je možno dosáhnout tehdy, pokud ho žena vnímá jako pozitivní zážitek a porodní bolest umí překonat dechovou a relaxační technikou, nejlépe za přítomnosti partnera u porodu, jehož přítomnost je dle Lamaze nutná. Jeho základní myšlenkou je: „*Mysl (psyché) může být cvičená k prevenci (proylaxis) porodní bolesti.*“ (Bašková, 2015, str. 32-33)

Ve Francii pokračoval s psychoprofylaxí Pierre Vellay, Lamazův žák. Vellay nedoporučoval medikaci v průběhu porodu, preferoval vytvoření emočního vztahu mezi matkou a dítětem, a aby porod proběhl bez farmakologické analgezie. (Bašková, 2015, str. 33)

Francouzský porodník Frederik Leboyer (70. léta 20. století) vypracoval metodu porodu bez násilí. Uplatňoval vlastní zkušenosti s pozorováním novorozenců a jejich reakcí po narození. Základním principem jeho metody je šetrná manipulace s dítětem po porodu, pozorování jeho reakcí po porodu a příznivě působící okolí při porodu. (Hudáková, 2017, str. 12-15)

Leboyer kritizoval stávající vedení porodu. Podle Leboyera cizí prostředí porodního sálu, hluk, ostré světlo či neosobní přístup zdravotnického personálu působí na rodičku negativně. (Bašková, 2015, str. 34)

Michael Odent (80. léta 20. století) byl francouzský porodník, který vypracoval metodu porodu do vody tzv. hydroterapii. Porod do vody je podle něj jednodušší, méně bolestivý a plynulejší. Odent je kritikem častého vyšetřování plodu pomocí kardiokografu i často prováděného vaginálního vyšetření. Dle jeho názoru lze postup porodu poznat z chování rodičky. (Bašková, 2015, str. 35)

1.6 Porodní asistence v ČR v současné době

V současnosti jsou prenatální programy zaměřené na blaho matky, dítěte a rodiny. V kurzech se můžeme setkat s prvky jógy a hypnózy. (Hudáková, 2017, str. 12)

Příprava na porod v Československu začala po roce 1949 zavedením metody Velvovského. Propagátory psychofyzické přípravy porodu byli zejména doc. MUDr. Václav Vojta a prof. MUDr. Dušan Brucháč, CSc. Zájem o psychosomatickou přípravu k porodu poklesl v sedmdesátých letech. Důvodem bylo nekritické přecenění analgetického účinku psychoprofylaktické přípravy. *V této době PhDr. Marie Pečená a MUDr. Pavel Čepický vypracovali novou koncepci přípravy těhotných na porod.* Podstatné je, aby lékaři, porodní asistentky, rodička a její partner úzce spolupracovali. (Bašková, 2015, str. 35- 36)

Psychofyzické kurzy jsou pořádány v nemocnicích na gynekologicko-porodnických odděleních, v nestátních gynekologických ambulancích a mateřských centrech. Jsou vedeny obvykle porodními asistentkami. (Bašková, 2015, str. 35- 36)

Porodní asistentka (PA), která získala kvalifikaci pro výkon tohoto povolání, je odpovědná za péči o těhotné. V součinnosti s porodníkem je zodpovědná za vedení porodu a péči o novorozence. (Vránová, 2007, str. 95)

2 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je významným mezníkem, jedinečným zážitkem a fyziologickým jevem v životě ženy. Tělo těhotné ženy se v průběhu těhotenství mění z důvodu přizpůsobování se potřebám vyvíjejícího se plodu. Délka těhotenství trvá v průměru 280 dní, tj. 9 měsíců kalendářních anebo 10 měsíců lunárních. Uvádí se v ukončených týdnech a dnech, např. 37 týdnů a 3 dny. Těhotenství se dělí na tři období. Každé trvá tři kalendářní měsíce a říkáme mu trimestr. V každém trimestru dochází u těhotných žen ke změnám jak fyzickým, tak psychickým. (Simočková, 2011, str. 116)

2.1 První trimestr

První trimestr je označován jako čas nového počátku a čas hormonálních změn. Jedná se o období mezi prvním a třináctým týdnem těhotenství. (Stadelmann, 2004, str. 24)

Na začátku těhotenství je těhotná žena zaměřená na sebe, pozoruje vlastní tělo a je uzavřená do sebe. Hlavním úkolem tohoto období je přijmutí vlastního těhotenství. Pro první trimestr je typická náladovost, rozladěnost a nejistota ženy. (Slezáková, 2011, str. 137)

PRVOTNÍ ZNAKY TĚHOTENSTVÍ

- ✓ Nevolnost, zvracení
- ✓ Chutě
- ✓ Citlivý čich
- ✓ Napětí v prsech, citlivost bradavek
- ✓ Bolesti v kříži

(Stadelmann, 2004, str. 24)

2.1.1 Nevolnost, zvracení

Nepříjemným jevem, který doprovází těhotenství je nevolnost (nauzea), která může být provázena zvracením. Ke zvracení dochází přibližně kolem 6. týdne těhotenství a ustává koncem prvního trimestru. (Slezáková, 2011, str. 138)

Ranní nevolnost často doprovázená zvracením se objevuje spíše u druhorodiček. Ženy mohou zaznamenat v důsledku zvracení i úbytek na váze. (Stadelmann, 2004, str. 24-26)

Kromě standardní farmakoterapie mohou ženám při nevolnosti pomáhat i přírodní léčiva. Mezi homeopatické přípravky patří *Arsenicum album*, *Cocculus*, *Ipecacuanha*, *Magnesium carbonicum*, *Nux Domica*, *Phosphorus*, *Pulsatilla*, *Sepia*, *Tabacum*. (Stadelmann, 2004, str. 24- 26)

2.1.2 Chutě

Na počátku těhotenství ženy vnímají zvláštní chutě. Je třeba tělu naslouchat a dopřát mu to, co chce. Jestliže žena naslouchá vlastnímu tělu, má důvěru v sebe sama. Při ranní nevolnosti pocítuje mnoho žen úlevu, když před vstáváním, ještě v posteli, sní suchý plátek chleba nebo vypije sklenici s mlékem. (Stadelmann, 2004, str. 28- 29)

2.1.3 Citlivý čich

Mezi další projevy těhotenství patří zvýšená citlivost čichu. Kouření pro ženy znamená buď absolutní odmítání kouření a cigaretového dýmu, anebo aktivní vyhledávání tohoto zlovyku i přes známé negativní důsledky pro plod. (Stadelmann, 2004, str. 29)

2.1.4 Napětí v prsech, citlivost bradavek

Mnoho těhotných žen na začátku těhotenství udává zvýšenou citlivost a napětí prsou. (Slezáková, 2011, str. 138)

Bolestivost a napětí v prsech jsou součástí přípravy prsou na budoucí zdroj potravy pro dítě. Není nutné, aby každá těhotná žena nosila podprsenku, protože tření bradavek o oblečení je dobrým stimulantem a bradavky otužuje. Ženy si mohou připravit teplý levandulový zábal nebo namasírovat prsy olejem s emulzí levandule a nerolí. (Stadelmann, 2004, str. 30)

2.1.5 Bolesti v kříži

Bolesti v kříži a podbříšku se mohou objevit u žen s obrácenou (retrovertovanou) dělohou. V tomto případě je dobré spát na břicho s polštářkem pod břichem. Další příčinou bolesti může být uvolnění sakroiliakálního skloubení, ke kterému dochází až v pozdějším stádiu těhotenství. Úlevu přináší teplý obklad nebo masáž jojobovým olejem s esencí jasmínu, mandarinky, rozmarýny a jalovce. (Stadelmann, 2004, str. 30-31)

2.2 Druhý trimestr

Druhý trimestr je označován jako čas přeměny, pohody a přizpůsobení. Jedná se o období mezi třináctým a dvacátým-seedmým týdnem těhotenství. V tomto období většinou nelze rostoucí břicho přehlédnout a žena nemůže těhotenství skrýt. (Stadelmann, 2004, str. 40)

Žena si je zcela vědomá existencí plodu, cítí se dobře a snaží se podporovat úspěšný průběh těhotenství různými způsoby. V tomto období by žena měla přijmout plod jako nezávislého jedince. (Slezáková, 2011, str. 137)

2.2.1 Péče o tělo

U ženy dochází kromě změn ve tvaru jejích těla také ke změně kvality vlasů a kůže. Dochází ke zvýšené pigmentaci těla, na obličeji se mohou objevit hnědé skvrny. Středem břicha vede hnědá čára- linea fusca. Tyto kožní změny po porodu vymizí. (Stadelmann, 2004, str. 40)

2.2.2 Těhotenské praskliny-strie, pajizévky

Předejít striím se dá včasnou masáží břicha, prsou, stehem a hýždí. I přes aplikaci různých přípravků se striím zcela zabránit nedá. Po porodu dojde k zúžení velkých prasklin, malé prasklinky vymizí zcela. (Stadelmann, 2004, str. 41)

2.2.3 Těhotenské obtíže

Mezi časté těhotenské obtíže patří bolesti v zádech, křečové žíly, hemoroidy či potíže s močovými cestami. Křečové žíly se v těhotenství zhoršují. K preventivním opatřením proti vzniku křečových žil patří pravidelné cvičení, při kterém napínání svalů podporuje tok krve, nebo relaxování s nohama ve zvýšené poloze. Hemoroidy a křečové žíly jsou způsobené městnáním krve v cévách. U těhotných, které mají varixy, je důležité nosit kompresivní elastické punčochy. (Stadelmann, 2004, str. 51-57)

Změny hladiny hormonů způsobují rozšíření krevních cév i močových cest. Je snížena peristaltika močovodů, což má za následek možnost rychlejšího vzniku zánětu. (Stadelmann, 2004, str. 51-57)

2.3 Třetí trimestr

Třináct posledních týdnů těhotenství má za úkol připravit dítě k životu mimo matčinu dělohu. Dochází k ukončení vývoje dítěte, dozrávají smyslové orgány. Nastávající matka je vědomě ovlivňována svým dítětem, reaguje na jeho signály a požadavky. (Stadelmann, 2004, str. 67)

Na konci těhotenství se žena obává rizika předčasného porodu, ale je to také období, kdy by chtěla mít porod co nejdříve za sebou. V tomto závěrečném období těhotenství by se těhotná měla připravovat na porod a na existenci plodu mimo její organismus. (Slezáková, 2011, str. 137)

2.3.1 Proměny těla ženy

Žena vnímá pohyby dítěte, někdy tyto pohyby vnímá bolestivě. Obzvláště se to týká štíhlých žen. U některých žen dochází k vyklenutí pupku, což může být bolestivé, např. při tření se o šaty. Jde o přechodnou záležitost, která se po porodu upraví. Při bolestivosti pomáhá olejček z levandule nebo obklad. (Stadelmann, 2004, str. 71-72)

Třicátý-čtvrtý týden je obdobím, kdy je většina plodů již v poloze podélné hlavičkou, která je pro porod nejvýhodnější. Často dochází ke změnám nálad u těhotných žen. (Stadelmann, 2004, str. 146-147)

Na konci těhotenství si žena vybírá porodnici, ve které by chtěla přivést dítě na svět. Je dobré do porodnice předem zajet a zjistit, jaké prostředí na ženu čeká a jaké zvyklosti daná porodnice má. (Stadelmann, 2004, str. 151)

Významným úkolem budoucích rodičů dítěte je vytvořit pro něj vyhovující prostředí, což zahrnuje obstarání důležitých věcí, které budou rodiče v péči o dítě potřebovat. Mezi základní potřeby pro dítě patří pleny, postýlka, oblečení či kočárek. Pro novorozence je mimo hmotné věci velmi důležitý tělesný kontakt s rodiči, hlavně s matkou a její ustavičnou péčí. (Buckley, 2016, str. 290)

Prvá prohlídka těhotných žen se zaměřuje na zjištění výšky a hmotnosti ženy, měření fyziologických funkcí, anamnézu a kompletní prohlídku ženy. Lékař měří pánevní rozměry a provádí vaginální vyšetření ženy. V laboratorii se vyšetřuje moč a krev, vyšetřuje se krevní skupina a Rh faktor. Dle zdravotního stavu ženy se provádí další speciální vy-

šetření včetně ultrazvukového vyšetření. Součástí rutinních vyšetření v průběhu prenatální péče je vždy měření krevního tlaku, váhy a vyšetření moče. (Simočková, 2011, str. 51)

V průběhu kojení se uvolňuje z hypofýzy oxytocin, který dle Buckleyové reguluje matčino chování a zmírňuje stres. Dále dochází k uvolňování hormonu prolaktinu, který stimuluje laktaci a může i zvyšovat odolnost proti stresu. (Buckley, 2016, str. 290)

Na druhé straně může u predisponovaných matek docházet po porodu k rozvoji tzv. laktační psychózy. Poporodní (laktační) psychóza je nejzávažnější psychické onemocnění, které se objevuje u žen v časném poporodním období. Ke vzniku dochází nejčastěji v prvním poporodním týdnu, obvykle 3. -4. den po porodu. Laktační psychóza se často objevuje po protrahovaných porodech, po porodech s následnou infekcí, zánětem prsu nebo endometritidou. Nejvíce ohroženou skupinou žen jsou prvorodičky ve věku do 30 let. Laktační psychóza se rozvíjí na podkladě latentní duševní poruchy. Terapie je psychiatrická, matka by neměla zůstat sama s dítětem, zdravotnický personál či rodinní příslušníci by měli monitorovat suicidální myšlenky a tendence ženy, aby jim případně mohli včas zabránit. (Ayers, 2015, str. 349)

3 PSYCHOSOMATICKÁ PŘÍPRAVA

Psychosomatická příprava těhotných žen má za úkol připravit ženu na těhotenství a porod po stránce psychické i po stránce fyzické. Tato příprava je jednou z nefarmakologických metod porodnické analgezie a má za cíl omezit u ženy strach z porodu a zmírnit bolesti při porodu. (Kucková, 2017, str. 9)

Prenatální péče je léčebně-preventivní péče o tělesné a psychické zdraví ženy, která je zajišťována lékařem a porodní asistentkou. Je ústředním prvkem péče o zdraví obyvatelstva, protože pouze žena, která je zdravá, má předpoklady donosit a porodit zdravé dítě. (Eliašová, 2008, str. 32)

Porodní asistentka (PA) v prenatální péči může působit v ambulanci nebo může být privátní PA v komunitní péči. *Základní kompetence v prenatální péči pro porodní asistentky jsou dány Mezinárodní definicí porodní asistentky a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví České republiky č.55/2011 Sb. Konkrétně jsou kompetence PA stanoveny v § 4, 5 a 68-72.* (Moravcová, 2015, str. 15)

Porodní asistentka by měla mít hluboké odborné znalosti a praktické dovednosti. Měla by být samostatná, zodpovědná, pohotová se schopností empatie a projevu soucitu či radosti. Porodní asistentka by měla pozitivně působit na ženu a stát se osobou, které těhotná důvěřuje. K tomu potřebuje znát psychologické postupy a umět dobře komunikovat. Musí umět pracovat i s přístroji a znát právní normy. *Zákon 96/2001 Sb., Úmluva o lidských právech a biomedicíně. Zákon č.89/ 2012 Sb., Občanský zákoník. Zákon č. 372/2011 Sb., O zdravotních službách.* (Škorníčková, 2015, str. 12)

3.1 Cíle psychosomatické přípravy

Psychosomatická příprava by měla probíhat současně s vyšetřeními v prenatální poradně. Kromě toho by měly těhotné navštěvovat i kurzy psychosomatické přípravy, kterých se může účastnit i partner těhotné ženy. (Simočková, 2011, str. 123)

Psychosomatická příprava by měla pozitivně naladit mysl rodičky a poskytnout rodičce co nejvíc informací a praktických dovedností, které pomohou ženě projít těhotenstvím, bez problému porodit a osvojit si péči o novorozence. (Bašková, 2015, str. 32)

Psychosomatická příprava je jednou z metod porodnické analgezie. Účelem je cíleně ovlivnit vnímání bolesti při porodu, ne ji úplně odstranit. To příznivě ovlivňuje průběh

porodu a předchází porodnickým komplikacím. Psychická příprava zvyšuje informovanost žen, popř. jejich partnerů, ohledně těhotenství, porodu, šestinedělí a rodičovství, čímž posiluje jejich důvěru v sebe sama. Konečným cílem je omezit úzkost a strach z neznámého a předcházet komplikacím vzniklým ze strachu a neznalosti. (Bašková, 2015, str. 37)

Fyzická příprava je zaměřena na posilování svalů a na relaxační techniky. To napomáhá hladkému průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Ženy by měly vědět, že přiměřené porodní bolesti jsou součástí normálního porodu. V průběhu psychosomatické přípravy se učí ženy zaujmout odlehčovací polohy při porodu, různé typy dýchání a techniku tlačení v průběhu II. doby porodní. Rovněž jsou edukovány v technice správného kojení včetně poloh při kojení a péči o prsa. (Bašková, 2015, str. 37)

Psychosomatická příprava je realizována formou seminářů s ženami, popřípadě i s jejich partnery. Ženy jsou instruovány jak zvládnout zátěž organismu v průběhu těhotenství a porodu. Rovněž jsou informovány o změnách, ke kterým u nich dochází v těhotenství, při porodu a v průběhu šestinedělí. Ženy jsou obeznámeny s reálným průběhem porodu v porodnici a na základě těchto poznatků si mohou ujasnit své přání a očekávání. (Kucková, 2017, str. 15)

Význam prenatální péče v sociálně-pracovní oblasti se zakládá na změně pracovního režimu ženy. Žena nesmí pracovat v nočních směnách, nesmí provádět některé činnosti ani pracovat na pracovištích, které jsou rizikové pro zdraví ženy či plodu a mohly by ohrozit další vývoj těhotenství. (Eliašová, 2008, str. 33)

3.2 Organizace psychosomatické přípravy

Ženy by měly začít s psychosomatickou přípravou na porod od konce prvního trimestru, obvykle v týdenních intervalech. Počet žen na kurzu by měl být regulován, aby byl zajištěn individuální přístup a účelný kontakt u každé ženy. Porodní asistentky by měly organizovat kurzy tak, aby frekventantky byly přibližně ve stejném týdnu těhotenství. (Kucková, 2017, str. 17)

V současnosti nejsou zavedeny paušální standardy pro vedení kurzů. Porodní asistentka si sama navrhuje obsah kurzu, frekvenci a délku kurzu, taktéž i způsob edukace. Kurzy musí být vedeny v prostorách splňujících hygienické a bezpečnostní podmínky, ideálně s možností občerstvení a dostupností sociálního zařízení. Vhodné jsou kurzy spojené s plaváním v bazénu. (Bašková, 2015, str. 41)

3.3 Obsah psychosomatické přípravy na porod

Obsah jednotlivých lekcí psychosomatické přípravy vedené porodní asistentkou je individuální, záleží na jejím vlastním uvážení a zkušenostech. Do kvality kurzů se promítá dosažené vzdělání, orientace v nových postupech porodní asistence a chuť se soustavně a celoživotně vzdělávat. Dále je obsah kurzů podmíněn finančními, časovými a materiálními prostředky těhotných. Velmi důležitá je i zpětná vazba od klientek. (Bašková, 2015, str. 39)

Porodní asistentky edukaci zaměřují na životosprávu těhotných, vlastní těhotenství, přípravu k porodu, dále na fyziologické šestinedělí, péči o novorozence a na informace týkající se kojení. Klientky si osvojují teoretické znalosti (psychická příprava), ale i praktické zručnosti a nácvik (fyzická příprava). (Bašková, 2015, str. 39)

3.4 Témata edukace v kurzech

- ✓ ÚVOD- představení, seznámení
- ✓ TĚHOTENSTVÍ- termín porodu, tělesné a psychické změny, gymnastika v těhotenství, relaxační metody, komplikace, které mohou nastat v těhotenství nebo při porodu
- ✓ BOLEST- vnímání, možnosti ovlivnění bolesti
- ✓ PŘEDPORODNÍ OBDOBÍ- kdy do porodnice, příznaky začínajícího porodu, taška do porodnice
- ✓ PRVNÍ DOBA PORODNÍ- příjem na porodnici, průběh první doby porodní, masáže, dýchání, tlumení bolesti nefarmakologickou metodou
- ✓ DRUHÁ DOBA PORODNÍ- průběh, polohy při tlačení, dýchání, ukončení porodu operativní cestou
- ✓ TŘETÍ DOBA PORODNÍ- průběh, přiložení novorozence k prsu, bonding
- ✓ PARTNER U PORODU- podmínky vstupu na porodní sál, úloha během porodu
- ✓ ŠESTINEDĚLÍ- změny v oblasti psychiky i tělesné změny, prevence poporodních psychóz, sexuální život po porodu
- ✓ NOVOROZENEC- potřeby novorozence, hygiena, výživa, vývoj
- ✓ KOJENÍ- techniky kojení, polohy při kojení

(Bašková, 2015, str. 40- 41)

Edukace ženy, kterou provádí PA, má za cíl ovlivnit těhotnou ženu tak, aby změnou svého chování a eliminováním rizikových faktorů zlepšila a podpořila kvalitu života v průběhu těhotenství. Každá klientka má jiné bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby a proto by PA měla individualizovat edukační plány u každé klientky. (Bašková, 2015, str. 43)

Dle Baškové posuzování zahrnuje získávání údajů, potřebných pro stanovení edukační diagnózy a jejich validizaci. V souvislosti s prevencí, pro potřeby výchovy a vzdělání, zjišťuje deficit vědomostí, schopností a zručností. Pro stanovení edukační diagnózy jsou důležité také údaje o věku, vzdělání, zájmech, motivaci k učení, aktuálních potřebách, náboženské víře, podmínkách duchovního života atd. (Bašková, 2015, str. 44)

3.5 Vedení psychosomatické přípravy

✓ INDIVIDUÁLNÍ FORMA

Nejčastěji se individuální forma setkání pořádá na přání těhotné. Porodní asistentka navštíví ženu v domácím prostředí anebo zorganizuje setkání ve svých prostorách. Tato forma setkání PA a klientky je vyhovující pro klientky, které mají omezený pohyb anebo pro klientky, které mají problém s komunikací. (Bašková, 2015, str. 42)

✓ SKUPINOVÁ FORMA

Skupinová forma je provozována nejčastěji a je rozdělena na několik setkání, která jsou uskutečňována formou přednášek, diskuzí a cvičení. Výhodou skupinového setkání je možnost vzájemné výměny názorů, nevýhodou je neindividuální přístup ke každé klientce. (Bašková, 2015, str. 42)

3.6 Cíle psychosomatické přípravy

Cílem psychosomatické přípravy je příprava těhotné ženy ke zdárnému průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Zahrnuje edukaci ženy popř. partnera o průběhu těhotenství, seznámení se změnami v mateřském organismu, psychickými změnami ve vzájemném vztahu ženy a muže, úpravu životosprávy, životního stylu, přípravu ženy na kojení, edukaci o vývoji dítěte v průběhu jednotlivých trimestrů a tvorbu vzájemné citové vazby. (Kucková, 2017, str. 24)

Cílem prenatální péče je vytvoření nejlepších podmínek pro těhotenství, tj. pro těhotnou a pro porod zdravého dítěte. Standardem je vedení porodu lékařem, tzv. lékařské vedení porodu. Důraz je kladen na fyzickou stránku, ale někdy jsou opomíjeny psychické aspekty. (Binder, 2016, str. 223)

Alternativní porod se snaží o zmenšení vnímání porodu jako lékařského zákroku a o odstranění stresových vlivů z prostředí nemocnice. (Binder, 2016, str. 223)

4 CVIČENÍ V TĚHOTENSTVÍ

Cvičení v těhotenství je přípravou organismu těhotné ženy ke zvládnutí tělesných změn spojených s těhotenstvím a zejména aby žena úspěšně zvládla vlastní porod. Má za úkol optimálně udržovat zdravotní stav těhotné ženy, nacvičit relaxační techniky a posilovat svalové skupiny důležité pro vlastní porod. Organismus těhotné ženy prochází řadou změn, které můžeme léčebně-tělesnou výchovou ovlivnit. Těmito změnami prochází neurovegetativní, pohybový, cévní a dechový systém. (Volejníková, 2002, str. 6)

Těhotenská gymnastika je zaměřena nejenom na zvýšení tělesné zdatnosti, ale i na zlepšení psychického stavu ženy. Cvičením dochází k uvolnění, zmírnění obav a napětí, a také ke zlepšení cirkulace, čímž dojde k lepšímu přísunu kyslíku k plodu. (Bašková, 2015, str. 46)

VÝHODY CVIČENÍ

- ✓ Vyplavení endorfinů (emocionální a fyzické uklidnění)
- ✓ Zvýšení sebevědomí a sebeuvědomění (využití vlastního těla)
- ✓ Zmírnění bolestí zad, otoků, zácpy, dušnosti a křečí v nohách
- ✓ Udržení dobré tělesné a psychické kondice
- ✓ Působí proti oslabení svalů dna pánevního
- ✓ Pomáhá správnému postoji a držení těla
- ✓ Zlepšuje funkci plic, srdce, trávicího ústrojí, ledvin
- ✓ Zrychluje návrat na původní hmotnost
- ✓ Podporuje růst placenty

(Bašková, 2015, str. 47)

Cvičení je účinné tehdy, jsou-li cviky správně prováděny s pravidelným a správným dýcháním v průběhu cvičení. Je nutné zařadit i prvky relaxace a dechového cvičení podle únavy těhotných. (Bašková, 2015, str. 46- 47)

Cvičení jsou rozdělena do tří skupin podle stupně těhotenství. V prvním trimestru ženy cvičí ve všech polohách, cvičení je zaměřeno na břišní svaly, prsní svaly a svalstvo klenby nohy. Dále se provádí cviky na podporu peristaltiky střev a na prevenci vzniku varixů (křečových žil). Těhotné by se měly vyhýbat běhu a skokům. Ve druhém trimestru těhotné cvičí stejně jako v prvním trimestru, pouze vynechají cviky vleže na

břiše. Dále provádí cviky na uvolňování kyčelních kloubů. Ve třetím trimestru jsou cviky zaměřené na přípravu k jednotlivým dobám v průběhu porodu. (Bašková, 2015, str. 46- 47)

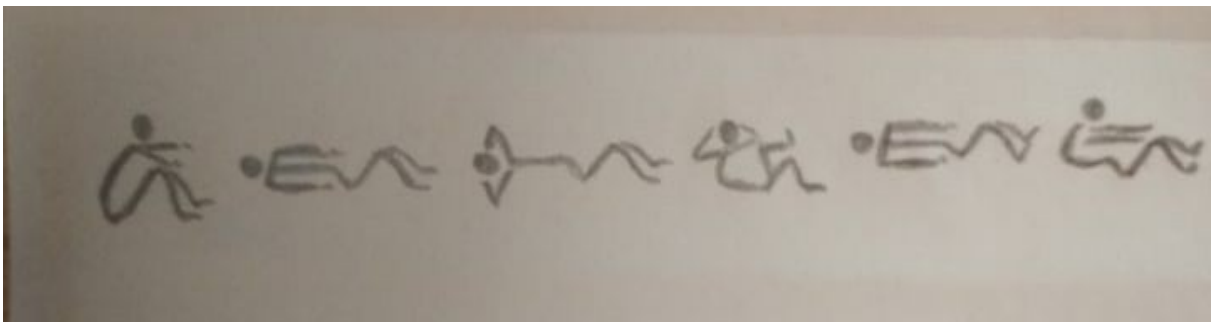
OPTIMÁLNÍ POŘADÍ CVIKŮ

- ✓ Dechové cviky a procvičování horních končetin
- ✓ Cviky na zádové svalstvo a páteř
- ✓ Procvičování dolních končetin vsedě a vleže na zádech
- ✓ Procvičování kyčelních kloubů
- ✓ Cviky na posilování svalů pánevního dna a přímých břišních svalů

(Bašková, 2015, str. 48)

4.1 Posílení břišních svalů

V těhotenství je nebezpečí rozestupu svalů břišních, kdy zvětšující se děloha je častou příčinou oslabení těchto svalů. Může dojít ke zpomalení střevní pasáže či ke špatnému držení těla. To má za následek bolesti v zádech, zejména v křížové oblasti. Je vhodné posilovat šikmé i přímé břišní svalstvo. Pokud jsou břišní svaly oslabené, žena nemůže vyvinout dostatečnou sílu k tlačení v II. době porodní. Po porodu může mít potíže s tzv. převislým břichem. (Volejníková, 2002, str. 8)



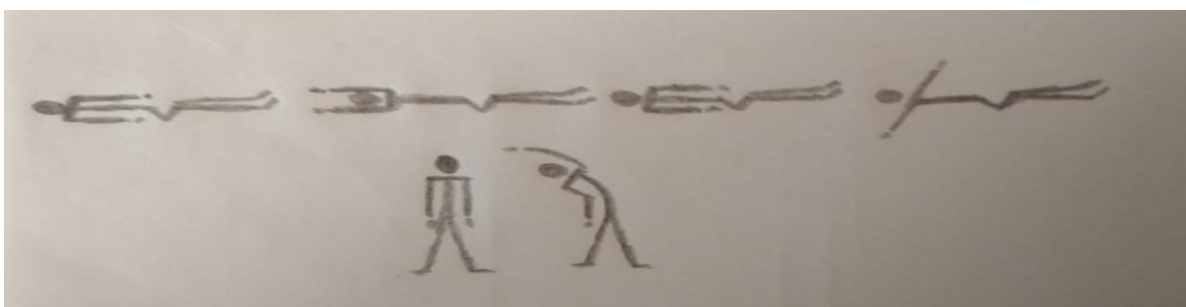
Obrázek 1: Ukázka cviků 1

(Volejníková, 2002, str. 8, vlastní překreslení)

4.2 Posílení elasticity hrudníku

V těhotenství dochází k šikmému uložení srdce, které je způsobeno vytlačením bránice rostoucí dělohou. Dochází ke zmenšení vitální kapacity plic. Prováděním dechových cvičení se zlepšuje okysličení krve a tím dojde k dostatečnému přívodu kyslíku ke tkáním plodu i matky. (Volejníková, 2002, str. 14)

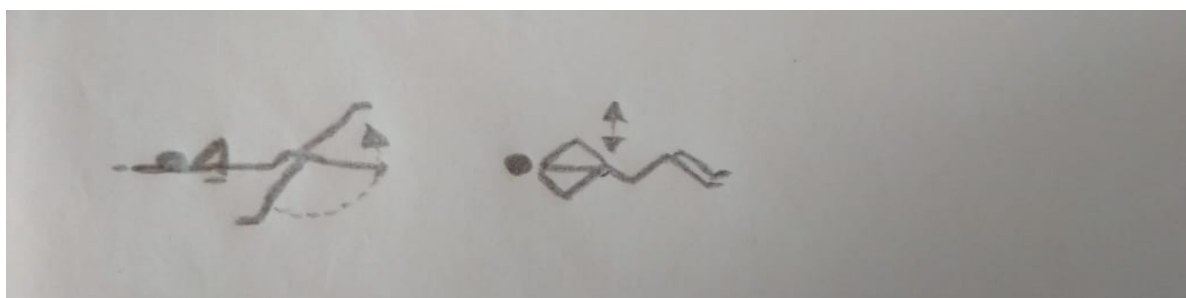
(Volejníková, 2002, str. 15, vlastní překreslení)



Obrázek 2: Ukázka cviků 2

4.3 Posílení střevní peristaltiky

Střevní pasáž těhotných žen je zpomalena vlivem gestagenů, zvětšováním dělohy s následným zmenšováním dutiny břišní. K zácpě přispívá i oslabení břišních svalů. Cvičení zrychluje střevní peristaltiku a předchází zácpě. Těhotné posilují břišní svaly a spolu s nimi provádí švihové cviky dolních končetin včetně břišního dýchání, tímto dochází ke zlepšení peristaltiky střev a zrychlení návratu žilní krve z dolní poloviny těla k srdci. (Volejníková, 2002, str. 15)



Obrázek 3: Ukázka cviků 3

(Volejníková, 2002, str. 15, vlastní překreslení)

5 SPORTOVNÍ AKTIVITY

V těhotenství je pohybová aktivita potřebná, ale ne každý sport je pro těhotnou ženu vhodný. Mezi doporučené sportovní aktivity patří chůze, plavání, tanec, jogging, jóga, kalanetika, posilování. Nevhodné jsou sporty s nebezpečím pádů zejména na břicho. Rovněž sauna není v těhotenství vhodná. (Bašková, 2015, str. 48)

✓ CHŮZE

Chůze je vhodná pro těhotnou ženu, která nikdy necvičila, a pro ženu, která nemá dobrou fyzickou kondici. Chůze v příjemném prostředí podpoří nejen fyzickou kondici, ale pozitivně působí i na psychický stav ženy. Je vhodné, aby se zapojil i partner ženy. (Bašková, 2015, str. 48)

✓ PLAVÁNÍ

Plavání je v těhotenství považováno za nejlepší sportovní aktivitu, obzvláště na konci těhotenství. Tělo je vodou nadlehčováno, těhotná může v bazénu i cvičit. Návštěva těhotných žen ve veřejných bazénech není ideální, ale bazénů určených jen pro těhotné je málo. Koupání v moři je povoleno, ale těhotná se musí vyvarovat pobytu v moři během velkých vln (hrozí úder do břicha). (Bašková, 2015, str. 48)

✓ TANEC

Tancem těhotná žena posiluje břišní, sedací a zádové svaly. Břišními tanci se žena naučí ovládat svoje tělo a správnou technikou dýchat. Pohyby pánví působí pozitivně na plod, kdy ho houpavé a pomalé pohyby uklidňují. (Bašková, 2015, str. 49)

✓ JOGGING

Žena, která má dobrou fyzickou kondici, vytrénovanou např. chůzí, může navázat na jogging. Jedná se o střídání mírného běhu a chůze, je nutná kontrola pulzu, protože tento pohyb je náročnější cvičení. Při běhu může žena upadnout, musí proto zvážit vhodný terén a mít správnou obuv. (Bašková, 2015, str. 49)

✓ JÓGA

Žena se pomocí jógy naučí správnému postoji těla, dýchání a práci se svaly pánevního dna. Jóga je zaměřena na prevenci zácpy, křečových žil a upravuje hormonální nerovnováhu. Je důležité vedení kurzu jógy profesionálem, který je v této oblasti řádně proškolen. (Bašková, 2015, str. 49)

✓ KALANETIKA

Žena provádí rytmické cvičení se snadným gymnastickým pohybem, při němž dochází k upevňování a podporování rozvoje svalové hmoty. Pro těhotné ženy je cvičení speciálně upravené, napomáhá zmírnění bolestí zad, připravuje tělo na porod a zlepšuje psychiku ženy i její tělesnou kondici. (Bašková, 2015, str. 49)

✓ POSILOVÁNÍ

Prostřednictvím posilování dochází k posílení jednotlivých svalových skupin. Je nutné, aby se žena vyhýbala závažím těžším, než je 12 kg. Také není možné provádět cvičky, u kterých těhotná žena musí zadržovat dech. (Bašková, 2015, str. 49)

Nevhodné aktivity pro těhotnou ženu jsou ty aktivity, u kterých hrozí riziko pádu. Jedná se o gymnastiku, jízdu na koni, lyžování, míčové hry. Problematická je jízda na kole, potápění, vytrvalostní sporty, tenis nebo silové sporty. Žena by měla přerušit sportovní aktivity v případě hrozícího potratu nebo hrozícího předčasného porodu. Sportování je v těhotenství kontraindikováno, pokud těhotná trpí onemocněním plic, onemocněním srdce, insuficiencí děložního hrdla, jestliže je u ní diagnostikována placenta praevia, pokud je žena ohrožena preeklampsií či má nějaké ortopedické omezení. (Bašková, 2015, str. 50-51)

6 METODY S PSYCHOTERAPEUTICKÝMI PRVKY

6.1 Relaxace

Relaxace snižuje vnímání bolestivých podnětů vedených nervovými dráhami do mozku a současně přispívá i k uvolnění svalů. Je důležitá v průběhu celého těhotenství, ale nezastupitelnou roli a hlavní význam má při porodu. Nejlepší je provádět relaxaci v polosedě nebo poloze na boku v příjemném prostředí s mírným osvětlením a příjemnou hudbou. (Bašková, 2015, str. 51)

POZITIVA RELAXACE

- ✓ Zmírnění vnímání bolesti
- ✓ Snížení únavy
- ✓ Zkrácení bolestí při porodu
- ✓ Příznivě působí na dítě
- ✓ Navození duševní svěžesti (Bašková, 2015, str. 51)

NÁCVIK RELAXACE

Je nutné postupně uvolňovat všechny svalové skupiny v poloze na zádech, na boku a vsedě. Důležitá je správná relaxace svalů stěny břišní mezi kontrakcemi. Pro příznivý průběh porodu a jako prevence porodních poranění jsou vhodné cviky na uvolnění svalů dna pánevního. Ženy mohou využít různé pomůcky, zejména velké míče, uvolňující teplé koupele či sprchu. Cítí se při nich lépe a nemají negativní důsledky na vývoj plodu. (Bašková, 2015, str. 52)

6.2 Masáže

Masáže pomáhají zejména při bolestech v zádech a sakrální oblasti. Provádí se spolu s hlubokým břišním dýcháním vleže nebo ve stoje. Dlaně pravé i levé ruky s roztaženými prsty položíme nad sponu a při nádechu se ruce posunou nahoru a při výdechu dolů ke sponě. Začátek masáže je pozvolný, čím vyšší je intenzita kontrakcí, tím silnější jsou tlaky na kůži. Dalším druhem masáže je silné zatlačení rukou nad symfýzu, při nádechu a při výdechu uvolníme. Je rovněž možné, aby masáž provedl partner ženy přítomný u porodu. Masáž dolních končetin včetně chodidel je rovněž prevencí vzniku ploché nohy. (Bašková, 2015, str. 52)

7 NÁCVIK DÝCHÁNÍ A TLAČENÍ PŘI PORODU

V průběhu porodu jsou techniky dýchání různé. Začátek i konec dýchacích cviků je spojen s dýcháním, které začíná hlubokým nádechem a hlubokým výdechem. Základním prvkem každého pohybového cvičení je i nácvik správného dýchání. Koordinací nádechu a výdechu dochází ke zvýšení funkčnosti hrudního i bráničního dýchání. V těhotenství je dýchání ztížené, protože rostoucí plod vytlačuje bránici vzhůru. Správně prováděné dechové cviky mohou zmírnit nebo odstranit potíže s dýcháním. Podstatná je souhra mezi dýcháním a kontrakcemi. (Bašková, 2015, str. 53)

7.1 Příprava k první porodní době

Těhotná žena by se měla naučit břišní dýchání, odlehčovací manévry a tzv. „psí dýchání“. Při děložní kontrakci je třeba pravidelně, zhluboka dýchat tzv. „do břicha“. Nádech se provádí nosem a výdech otevřenými ústy. Rychlost dýchání závisí na intenzitě kontrakce. Na vrcholu kontrakce je dýchání rodičky nejrychlejší a s ustupující kontrakcí se dýchání rodičky zpomaluje, dokud kontrakce zcela neustoupí. V průběhu kontrakce může rodička využít břišní dýchání zmíněné výše anebo odlehčovací manévry, např. kroužení pánve ve stoji rozkročném. Dojde k ulehčení vstupu hlavičky plodu do malé pánve. (Bašková, 2015, str. 53)

S pokračujícím průběhem porodu rodička vnímá včetně intenzivních kontrakcí i bolesti a napětí v oblasti beder a podbřišku. Rodička si za využití hlubokého břišního dýchání masíruje oblast beder a podbřišku. Masáž je účinná tehdy, jestliže je započata na začátku děložního stahu a pokračuje až do konce kontrakce. Na konci první doby porodní má žena „pocity na tlačení“, ale tlačení je v této fázi porodu ještě nevhodné. Proto ho rodička překonává krátkým, povrchním a rychlým dýcháním, kterému říkáme tzv. „psí dýchání“. (Bašková, 2015, str. 53)

7.2 Příprava k druhé porodní době

Rodička by se měla naučit uvolňování kyčelních kloubů, svalů dna pánevního, zaujímat porodní polohu a zadržovat dech. Poté, co žena zaujme porodní polohu, začínáme nácvik tlačení. Těhotná se učí zadržovat dech a skloubit zadržení dechu a tlačení po celou dobu kontrakce. Pokud žena nezvládne zadržet dech po celou dobu kontrakce, znovu se krátce a rychle nadechne a pokračuje v tlačení. (Bašková, 2015, str. 54)

Fáze porodu	Činnost organismu během porodu	Činnost rodičky
I. Doba porodní	1. Děložní kontrakce	hluboké břišní dýchání
		odlehčovací poloha
	2. Mimo kontrakci	relaxace
		uvolnění
	3. Děložní kontrakce + bolesti	hluboké břišní dýchání
		masáž
4. Mimo kontrakci	relaxace	
5. Děložní kontrakce + bolesti + nucení na tlačení	rychlé, krátké, povrchní „psí dýchání“	
II. Doba porodní	1. Děložní kontrakce + bolesti + nucení na tlačení	tlačení se zadržením dechu až na 1 minutu, případně s „přidechnutím“ v porodní poloze
	2. Mimo kontrakci	relaxace + hluboké dýchání

Tabulka 1: Činnosti rodičky

(Bašková, 2015, str. 54)

8 SPECIFIKA VLIVU VZDĚLÁNÍ A VĚKU RODIČEK NA TĚHOTENSTVÍ

Juvenilní rodičky jsou rodičky mladší dvaceti let. Měly by mít zvláštní přípravu v průběhu těhotenství a porodu. Příprava by měla být zaměřena na všechny problémy, se kterými se juvenilní rodičky setkávají. Znalosti a životní zkušenosti těchto mladých žen mohou být omezené, proto je vhodná individuální příprava, která později může být kombinována i s přípravou skupinovou. Mladá rodička se setkává po porodu mnohem častěji s izolovaností od okolí než rodička starší. Za předpokladu, že je mladým těhotným poskytnuta adekvátní příprava, je pravděpodobné, že těhotenství i porod zvládnou dobře. (Mander, 2014, str. 109- 110)

8.1 Těhotenství mladistvých

Těhotenství mladistvých bývá často provázeno špatnými ekonomickými podmínkami, nízkým vzděláním, psychickými problémy, trestnou činností, zneužíváním a nízkým sebevědomím. Vyskytuje se často v sociálně vyloučených a etnických skupinách. Juvenilní rodičky musí často vychovávat své děti samy. Matky trpí postnatální depresí až třikrát častěji, než ženy v pokročilém věku. Je pravděpodobnější, že jejich děti budou mít nízké vzdělání, špatné rodinné zázemí včetně nevyhovujícího bydlení a nižší míru ekonomické aktivity v dospělosti. (Muscat, 2015, str. 43- 44)

8.2 Těhotenství v pokročilém věku matky

Těhotné ve vyšším věku mají často vysokoškolské vzdělání, kladou důraz na kariéru a často odkládají těhotenství z důvodu nejistoty na trhu práce nebo čekání na vyšší finanční ohodnocení. Někdy tyto ženy řeší odkládání těhotenství i z důvodu bydlení, nestabilního partnerství, nebo mají pocit, že nenašly ještě „toho správného partnera“. (Muscat, 2015, str. 43- 44)

Dalšími důvody pro odkládání těhotenství do pozdějšího věku jsou současné možnosti mladých lidí co do cestování a materiálního zabezpečení. Nové drahé auto je pro mnohé lákavější, než vlastní potomek. Rovněž vyřešení bytového problému je často spojeno s vysokými finančními závazky. Pro mnohé špičkové sportovkyně je prioritní jejich výkonnost, kterou by těhotenství mohlo narušit. (Muscat, 2015, str. 45)

Ženy často mylně spoléhají i na to, že event. problémy s početím v tomto věku mohou vyřešit metody tzv. asistované reprodukce.

Těhotenství žen po 35. roku je provázáno zvýšeným rizikem těhotenských komplikací. Kromě problémů se samotným otěhotněním může být těhotenství těchto žen doprovázeno různými těhotenskými onemocněními jako preeklampsií, gestačním diabetem mellitem, hypertenzí, endokrinními poruchami, anemií, rizikem trombembolických komplikací a řadou dalších. Zcela prokázané je zvýšené riziko samovolných potratů a předčasných porodů. Stoupá i riziko vrozených vývojových vad, zejména Downova syndromu. Proto se u této skupiny žen často provádí amniocentéza. (Muscat, 2015, str. 46)

Výsledky zdravotnické statistiky z roku 2014 a 2015 Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) uvádí začátek prenatalní péče dle věku rodiček a začátek prenatalní péče dle vzdělání rodiček. (ÚZIS, ČR, 2017 str. 101)

Začátek prenatalní péče	Věková skupina							Celkem
	-17	18-19	20-24	25-29	30-34	35+	neudáno	
	absolutně							
1.-12. týden	392	1 246	9 980	25 739	29 738	17 583	56	84 734
13.-22. týden	213	498	2 511	5 338	6 271	4 128	13	18 972
23.-32. týden	59	78	320	302	210	172	2	1 143
33. týden a více	12	28	88	96	60	51	1	336
neudáno	17	49	352	660	769	585	1	2 433
celkem	693	1 899	13 251	32 135	37 048	22 519	73	107 618
	v %							
1.-12. týden	56,6	65,6	75,3	80,1	80,3	78,1	76,7	78,7
13.-22. týden	30,7	26,2	18,9	16,6	16,9	18,3	17,8	17,6
23.-32. týden	8,5	4,1	2,4	0,9	0,6	0,8	2,7	1,1
33. týden a více	1,7	1,5	0,7	0,3	0,2	0,2	1,4	0,3
neudáno	2,5	2,6	2,7	2,1	2,1	2,6	1,4	2,3
celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Obrázek 4: Rodičky podle začátku prenatalní péče a věku
(ÚZIS, ČR, 2017 str. 101)

Začátek prenatální péče	Vzdělání					Celkem
	základní	SŠ bez mat.	SŠ s mat.	VŠ	neudáno	
	absolutně					
1.–12. týden	6 132	14 930	27 947	23 599	12 126	84 734
13.–22. týden	2 350	3 418	5 169	5 030	3 005	18 972
23.–32. týden	464	265	140	78	196	1 143
33. týden a více	115	104	36	26	55	336
neudáno	406	451	683	642	251	2 433
celkem	9 467	19 168	33 975	29 375	15 633	107 618
	v %					
1.–12. týden	64,8	77,9	82,3	80,3	77,6	78,7
13.–22. týden	24,8	17,8	15,2	17,1	19,2	17,6
23.–32. týden	4,9	1,4	0,4	0,3	1,3	1,1
33. týden a více	1,2	0,5	0,1	0,1	0,4	0,3
neudáno	4,3	2,4	2,0	2,2	1,6	2,3
celkem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Obrázek 5: Rodičky podle začátku prenatální péče a vzdělání

(ÚZIS, ČR, 2017 str. 101)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

9 METODIKA PRÁCE

Výzkumné šetření bylo prováděno formou tištěných dotazníků (Příloha I), nabídnutých ženám po porodu na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a.s. Žádost o umožnění výzkumného šetření a žádost o umožnění přístupu k informacím jsou k nahlédnutí u autorky bakalářské práce.

9.1 Cíle práce

Hlavní cíl:

- 1) Účelem studie bylo prokázat, zda věk a vzdělání respondentek hraje roli při návštěvě prenatálních kurzů

Vedlejší cíle:

- 1) Prokázat, zda se návštěvnost prenatálních kurzů promítá do porodnických výsledků
- 2) Prokázat návštěvnost prenatálních kurzů ve vztahu k paritě

9.2 Užitá metoda výzkumu

Výzkum byl realizován metodou kvantitativního sběru dat pomocí dotazníků. Dotazníky byly ženám rozdány osobně a celkem bylo získáno a zpracováno 75 dotazníků, kdy každý obsahoval 16 otázek. Sběr dat probíhal v období od března do dubna 2019. Odpovědi na studované otázky jsou zpracovány do tabulek za použití programu MS Excel.

9.3 Charakteristika souboru

V rámci tématu bakalářské práce byly osloveny ženy po porodu, které se zúčastnily předporodní přípravy. Osloveny byly zároveň i respondentky, které se předporodní přípravy nezúčastnily s cílem zjistit důvod, proč tomu tak bylo.

10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Tabulka č. 2 uvádí účast na psychosomatické přípravě v závislosti na věku respondentek.

Věková skupina	Psychosomatická příprava				
	celkem	ANO	%	NE	%
pod 18 let	1	0	0	1	100
18 - 29 let	30	16	53,3	14	46,7
30 - 35 let	33	15	45,5	18	54,5
36 a více let	11	5	45,5	6	54,5

Tabulka 2: Absolvování kurzu psychosomatické přípravy dle věku

Komentář:

Dle uvedených výsledků bylo zjištěno, že ve věkové kategorii pod 18 let odpověděla pouze 1 respondentka, která uvedla, že všechny informace ohledně těhotenství a porodu získala pouze od svého gynekologa a psychosomatickou přípravu na porod nepovažovala za důležitou, tudíž se jí nezúčastnila. Ve věkové kategorii 18-29let bylo celkem 30 respondentek, kdy se 53,3% psychosomatické přípravy zúčastnilo a považovalo tuto přípravu za důležitou a 46,7%, které se psychosomatické přípravy nezúčastnilo. Věkovou kategorii 30-35 let zahrnovalo 33 respondentek, z nichž se 45,5% zúčastnilo psychosomatické přípravy, kdy hlavní pozitivum shledávaly v možnosti prohlídky pracoviště, ve kterém rodily, a také považovaly tuto přípravu za důležitou. Z této věkové kategorie se 54,5% psychosomatické přípravy nezúčastnilo, protože ji nepovažovaly za důležitou. Ve věkové kategorii 36 a více let bylo celkem 11 respondentek, kdy se 45,5% zúčastnilo psychosomatické přípravy a 54,5%, které se této přípravě nezúčastnilo.

Tabulka č. 3 uvádí účast na psychosomatické přípravě v závislosti na nejvyšším dosaženém vzdělání.

Vzdělání	Psychosomatická příprava				
	celkem	ANO	%	NE	%
Základní	2	0	0	2	100
SŠ bez maturity	5	1	20	4	80
SŠ s maturitou	27	11	40,7	16	59,3
VŠ, VOŠ	41	24	58,5	17	41,5

Tabulka 3: Absolvování kurzu psychosomatické přípravy dle úrovně dosaženého vzdělání

Komentář:

Dle uvedených výsledků bylo zjištěno, že ženy se základním vzděláním se nezúčastnily žádné přípravy na porod, kdy základní vzdělání měly 2 respondentky. Respondentek se SŠ bez maturity bylo celkem 5, kdy se 20% zúčastnilo psychosomatické přípravy a 80%, které se této přípravě nezúčastnilo. Respondentek se SŠ s maturitou bylo celkem 27, kdy se 40,7% psychosomatické přípravě zúčastnilo a 59,3%, které se této přípravě nezúčastnilo, protože ji nepovažovaly za důležitou. Respondentky s VŠ nebo VOŠ se jednoznačně účastnily psychosomatické přípravy ze všech věkových kategorií nejvíce. Z celkového počtu 41 žen se 58,5% zúčastnilo psychosomatické přípravy, protože ji považovaly za důležitou a měly rovněž možnost prohlídky pracoviště, kde rodily a 41,5% žen se této přípravě nezúčastnilo, protože ji nepovažovaly za důležitou.

Tabulka č. 4 uvádí výsledek porodu v závislosti na věku respondentek.

Věková skupina	Průběh porodu						
	celkem	Fyziologický	%	Komplikovaný	%	Operační	%
pod 18 let	1	0	0	0	0	1	100
18 - 29 let	30	19	63,3	2	6,7	9	30
30 - 35 let	33	19	57,6	1	3	13	39,4
36 a více let	11	5	45,5	0	0	6	54,5

Tabulka 4: Výsledek porodu v závislosti na věku

Komentář:

Na základě zjištěných výsledků lze konstatovat, že ve všech věkových skupinách byl průběh porodu dotazovaných žen z velké části fyziologický, ve věkové kategorii 18-29 let 63,3%, ve věkové kategorii 30-35 let 57,6% a ve věkové kategorii 36 a více let 45,5%. Ve věkové kategorii pod 18 let odpověděla pouze 1 respondentka, která uvedla, že průběh jejího porodu byl operační, kdy byl porod ukončen císařským řezem. Ve věkové kategorii 18-29 let 6,7% rodiček uvedlo, že průběh jejich porodu byl komplikovaný, kdy došlo k velkému krvácení po porodu u první respondentky, a u druhé respondentky byla komplikace po porodu, kdy nedošlo ke spontánnímu odloučení placenty. Dále 30% žen uvedlo ukončení porodu operační cestou, kdy byl porod ukončen císařským řezem. Ve věkové kategorii 30-35 let byla jedna žena, která uvedla komplikovaný průběh porodu, kdy došlo k velkému krvácení po porodu. Dále 39,4% žen uvedlo operační ukončení porodu, kdy jim byl proveden císařský řez. Věková kategorie 36 a více let zahrnovala celkem 11 respondentek, kdy 45,5% žen uvedlo průběh porodu jako fyziologický a 54,5% respondentek uvedlo operační ukončení porodu císařským řezem.

Tabulka č. 5 uvádí průběh porodu v závislosti na absolvování psychosomatické přípravy.

Průběh porodu	Psychosomatická příprava				
	celkem	ANO	%	NE	%
Fyziologický	43	19	44,2	24	55,8
Komplikovaný	3	1	33,3	2	66,7
Operační	29	16	55,2	13	44,8

Tabulka 5: Výsledek porodu v závislosti na absolvování psychosomatické přípravy

Komentář:

Z celkového počtu 43 respondentek, které uvedly průběh porodu jako fyziologický, bylo 44,2%, které se zúčastnily předporodní přípravy a 55,8%, které se této přípravy nezúčastnily. Komplikovaný průběh porodu uvedly celkem 3 respondentky, kdy se 33,3% účastnilo psychosomatické přípravy a 66,7%, které se této přípravy neúčastnilo. Komplikace nastaly po porodu v důsledku velkého krvácení po porodu. Z celkového počtu 29 respondentek, které uvedly jako průběh porodu operační ukončení porodu, kdy byl porod ukončen císařským řezem, bylo 55,2%, které se zúčastnily psychosomatické přípravy a 44,8%, které se této přípravy nezúčastnily.

Dle našeho šetření se nepodařilo prokázat pozitivní vliv prenatální přípravy na výsledek porodu. Výsledky však mohou být ovlivněny chybou malých čísel.

Tabulka č. 6 uvádí návštěvnost prenatalních kurzů dle parity.

Parita	Návštěvnost kurzu				
	celkem	ANO	%	NE	%
I.gravida	40	24	60	16	40
II.gravida	26	11	42,3	15	57,7
Multigravida	9	1	11,1	8	88,9

Tabulka 6: Návštěvnost kurzů dle parity

Komentář:

Naše výsledky ukazují, že z celkového počtu 40 prvorodiček, se 60% zúčastnilo prenatalních kurzů, protože tyto kurzy považovaly za důležité. 40% prvorodiček se však těchto kurzů nezúčastnilo. Z celkového počtu 26 druhorodiček se prenatalních kurzů zúčastnilo 42,3%, zatímco 57,7% se těchto kurzů nezúčastnilo. Jako důvod udaly, že kurz nepovažovaly za důležitý, neboť informace o těhotenství a porodu již znaly z předchozího těhotenství. Ženy, které rodily 3x a vícekrát se v 88,9% prenatalních kurzů neúčastnily, neboť měly informace již z předchozích těhotenství. Pouze 1 žena, která rodila již 3x uvedla, že se kurzu účastnila, protože ho považovala za důležitý a měla rovněž možnost prohlídky pracoviště, kde chtěla porodit.

11 DISKUZE

11.1 Analýza získaných dat

V této bakalářské práci, která se zabývá věkem a vzděláním jako aspektů psychosomatické přípravy těhotných žen, byla nejdůležitější otázkou, zda věk a vzdělání respondentek hraje roli při návštěvě prenatalních kurzů. Dále zda se návštěvnost prenatalních kurzů promítá do porodnických výsledků a zda je návštěvnost prenatalních kurzů spojena a ovlivněna paritou žen.

Z výsledků provedeného výzkumu, kterého se zúčastnilo celkem 75 respondentek na oddělení šestinedělí v KNTB Zlín, a.s. které vyplnily anonymní dotazníky, lze konstatovat, že věk respondentek nehraje zásadní roli v účasti na předporodních kurzech. Ve věku pod 18 let šlo jen o jednu rodičku, která nenavštěvovala kurz předporodní přípravy, poněvadž kurz nepovažovala za důležitý. Z třiceti respondentek ve věku 18-29 let se 16 respondentek zúčastnilo psychosomatické přípravy, kdy většina žen uvedla, že informace, které se dozvěděly na předporodním kurzu, byly v souladu s reálným průběhem porodu. Čtrnáct respondentek se přípravy na porod nezúčastnilo, protože tuto přípravu nepovažovaly za důležitou, nebo již rodily a znaly informace z předchozího těhotenství. Z třiceti-tří respondentek ve věku 30-35 let se 15 respondentek zúčastnilo předporodní přípravy, kdy jim byla tato příprava doporučena gynekologem, považovaly ji za důležitou a součástí byla i možnost prohlídky pracoviště, kde rodily. Osmnáct respondentek této věkové kategorie se přípravy na porod nezúčastnilo. Z jedenácti respondentek ve věkové kategorii 36 a více let se 5 respondentek zúčastnilo předporodní přípravy, kdy tuto přípravu považovaly za důležitou. Šest respondentek této věkové kategorie se přípravy neúčastnilo, protože je nikdo neinformoval o předporodních kurzech, anebo tyto kurzy nepovažovaly za důležité. Z naší analýzy vyplývá, že věk nehrál podstatnou roli při návštěvě prenatalních kurzů. (Tab. 2)

Respondentky se základním vzděláním a se středním vzděláním bez maturity se ve většině případů psychosomatické přípravy nezúčastnily. Hlavním důvodem byly finanční problémy. Respondentky se středním vzděláním s maturitou se v jedenácti případech psychosomatické přípravy zúčastnily a v šestnácti případech se této přípravy nezúčastnily. Respondentky s vysokoškolským vzděláním anebo s vyšším odborným vzděláním se ve větší míře psychosomatické přípravy zúčastnily, protože ji považovaly za důležitou a měly možnost prohlédnout si pracoviště, kde poté rodily. Z našeho výzkumu vyplývá, že ženy se

základním vzděláním či střední školou bez maturity se předporodních kurzů účastnily daleko méně, než ženy s ukončeným středoškolským nebo vysokoškolským vzděláním. (Tab. 3)

Dle výsledků našeho výzkumu věk neovlivnil průběh a výsledek porodu. Ženy všech věkových kategorií uvedly zhruba stejné počty fyziologických porodů, komplikovaných porodů a operačních porodů. Komplikované porody byly nejvíce u věkové kategorie 18-29 let, kdy komplikace nastaly v poporodní době v důsledku krvácení po porodu či neodloučení placenty. Operačním ukončením ve všech věkových kategoriích byl porod císařským řezem. Výsledky našeho šetření však mohly být ovlivněny malými počty rodiček ve sledovaných skupinách. (Tab. 4)

Průběh porodu dle účasti či neúčasti na psychosomatické přípravě vypovídá o tom, že účast/neúčast zásadním způsobem neovlivnila průběh porodu. Z celkového počtu 43 respondentek, které uvedly fyziologický průběh porodu, bylo 44,2 %, které se zúčastnily předporodní přípravy a 55,8%, které se nezúčastnily předporodní přípravy. Celkově 3 respondentky uvedly komplikovaný průběh porodu velkým krvácením po porodu a neodloučením placenty, z toho se psychosomatické přípravy účastnilo 33,3% a neúčastnilo 66,7%. Z celkového počtu 29 respondentek, které uvedly operační průběh porodu, kdy došlo k ukončení těhotenství císařským řezem, bylo 55,2%, které se zúčastnily psychosomatické přípravy a 44,8%, které se nezúčastnily psychosomatické přípravy. Rovněž tyto výsledky mohou být ovlivněny malým počtem respondentek. (Tab. 5)

Návštěvnost prenatalních kurzů v závislosti na paritě ukázala, že I-pary se účastnily předporodních kurzů nejvíce a považovaly prenatalní přípravu za důležitou. Z celkového počtu 40 I-par se zúčastnilo psychosomatické přípravy 24, tj. 60%. Výzkum dále ukázal, že II-pary se zúčastnily, resp. nezúčastnily kurzů téměř stejně. Z celkového počtu 26 II-par se 42,3% zúčastnilo psychosomatické přípravy, protože tuto přípravu považovaly za důležitou a 57,7% se této přípravy nezúčastnilo. Na rozdíl od toho ženy, které rodily 3x a více krát, se až na 1 respondentku, prenatalních kurzů neúčastnily (88,9%). Udávaly, že všechny informace znaly již z předchozích těhotenství. Pouze 1 respondentka, která se kurzu zúčastnila, uvedla, že hlavním důvodem účasti na kurzu byla plánovaná prohlídka pracoviště, kde porodila. (Tab. 6)

11.2 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Z dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky z roku 2014-2015, kdy se tato data zaměřují na začátek prenatalní péče dle věku rodiček, vyplývá, že ve věkové kategorii 30-34 let, začala u 80,3% žen prenatalní péče v 1. -12. týdnu těhotenství. Stejně tak u žen ve věku 25-29 let v 80,1%. Ve věkové kategorii 17 a méně let a 18-19 let začala prenatalní péče v 1. -12. týdnu v 56,6%, resp. 65,6%. (Obr. 4)

Z uvedených dat vyplývá, že nejnižší počty těhotenství a účasti na předporodních kurzech jsou ve věkových skupinách pod 18 let, resp. 18-19 let. Žen ve věkové skupině 30-35 let je nejvíce, což odpovídá trendu posledních let, kdy ženy odkládají těhotenství do pozdějšího věku.

Dle dat z ÚZIS ČR zaměřených na začátek prenatalní péče dle vzdělání rodiček vyplývá, že nejčastěji zahajují včasnou prenatalní péči ženy se středním vzděláním s maturitou. Dle našeho zjištění ale včasnou prenatalní péči zahájily nejčastěji ženy s vysokoškolským vzděláním nebo ženy s vyšším odborným vzděláním. Nejmenší podíl na psychosomatické přípravě měly ženy, dle údajů ÚZIS i dle našeho zjištění, těhotné se základním vzděláním nebo středoškolským bez maturity.

Výzkumem týkajícím se prenatalního vzdělávání těhotných žen se zabývala Lucie **Kadlčáková** v rámci své **bakalářské práce: Psychosomatická příprava k rodičovství se zaměřením na fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí, 2017**. V této práci se zabývala vlivem předporodní přípravy na průběh porodu, a zda je o tuto předporodní přípravu zájem. Z její práce vyplývá, že více než 2/3 žen byly spokojeny s předporodním kurzem, který navštěvovaly a kurz měl pozitivní vliv na zmírnění předporodních obav a stresu, které ženy mají.

Gabriela Uncajtiková se v rámci své **bakalářské práce: Edukace klientek o průběhu těhotenství a prenatalní péči, 2015** zabývala rozdíly v informovanosti primipar a multipar, kdy z jejího výzkumu vyplývá, že prvorodičky mají méně znalostí ohledně těhotenství a porodu než víceroodičky. Tento výsledek výzkumu se dal očekávat, protože víceroodičky mají vlastní zkušenosti z předchozího těhotenství, tudíž mají více znalostí ohledně průběhu porodu atd. Dále se výzkum zabýval spokojeností žen s edukací v prenatalních poradnách, kdy bylo z celkového počtu 113 respondentek zcela spokojeno 23,01%. Dalších 64,60% respondentek bylo s edukací spokojeno, ale informace čerpaly i z jiných zdrojů, zejm. internetu (56,65%).

Zjištění spokojenosti rodiček s koncepcí předporodní přípravy zjišťovala **Kristýna Jurová** v rámci své **bakalářské práce: Praktické využití poznatků předporodní přípravy při porodu a v šestinedělí**, kdy výsledek jejího výzkumu ukázal, že ze 110 dotazovaných bylo 71,82% žen, které považovaly kurzy za přínosné.

Šárka Roubalová se zabývala v rámci své **diplomové práce: Vliv předporodní přípravy na průběh porodu, 2010** vlivem předporodní přípravy na průběh porodu. Výzkumný soubor tvořilo 135 žen, kdy na základě vyhodnocení získaných dat bylo zjištěno, že předporodní příprava nemá zásadní vliv na vnímání a prožívání porodu, ale přítomnost otce nebo blízké osoby má pro psychiku ženy zásadní význam. Toto zjištění koresponduje se zjištěním našeho výzkumu, kdy výsledky našeho šetření jednoznačně nepotvrdily, že by psychosomatická příprava v předporodních kurzech měla jednoznačně pozitivní vliv na porodnické výsledky. Důvodem ale mohou být malá čísla rodiček zařazených do naší studie. Většina respondentek však hodnotila účast v předporodní přípravě jako prospěšnou.

ZÁVĚR

Psychosomatická příprava je systém vzdělávání, získávání informací a tělesné přípravy, kdy jsou těhotné seznamovány s průběhem těhotenství, porodu a s péčí o novorozence. Součástí přípravy je i tělesná příprava s nácvikem relaxačních technik. Tato příprava by měla být vedena erudovanou porodní asistentkou, která umí ženě poradit, být jí oporou a měla by být vždy připravena ji vyslechnout a pomáhat jí.

Cílem práce bylo zjistit, zda věk a vzdělání respondentek hraje roli při návštěvě prenatalních kurzů. Z výzkumného šetření vyplynulo, že věk respondentek nehraje zásadní roli. Důvodem, proč řada žen neabsolvuje předporodní psychosomatickou přípravu, může být nedostatečná informovanost nebo fakt, že ženy kurzy nepovažují z různých důvodů za důležité. Je pravdou, že se stále větším rozmachem sociálních sítí ženy získávají informace ohledně těhotenství a porodu pomocí jiných zdrojů, zejména z internetu. Dále mohou ženy získávat informace například od starších rodinných příslušníků nebo mají vlastní zkušenosti z předchozího těhotenství a porodu.

Naše šetření ukázalo, že ženy s vysokoškolským vzděláním navštěvují psychosomatickou přípravu častěji, než ženy se základním vzděláním nebo ženy se středním vzděláním bez maturity. Důvodem může být větší informovanost vysokoškolsky vzdělaných žen o předporodních kurzech, či vlastní touha dozvědět se něco přínosného a nového.

Mezi vedlejší cíle práce patřilo srovnání porodnických výsledků s návštěvností v prenatalních kurzech. Výsledek studie nepotvrdil předpokládaný pozitivní vliv psychosomatické přípravy na porodnické výsledky. Důvodem je ale zřejmě malá početnost našeho souboru, neboť výsledky ostatních obdobných prací jednoznačně prokázaly pozitivní vliv předporodní přípravy na průběh porodu i na stav novorozence.

Dalším vedlejším cílem práce bylo zjištění, zda je návštěvnost prenatalních kurzů ovlivněna paritou žen. Dle předpokladu jsme prokázali, že nejčastěji navštěvují předporodní kurzy ženy, které jsou těhotné po prvé. Prvorodičky považují předporodní přípravu za důležitou a v rámci této přípravy mají i možnost navštívit pracoviště, kde chtějí родit. Rovněž téměř polovina dotázaných žen, které rodily po druhé, se předporodních kurzů účastnila a kurz považovaly za přínosný. Ženy, které rodily 3x a více, se dle předpokladu kurzů většinou neúčastnily, neboť informace o těhotenství a porodu již znaly z předchozího těhotenství a somatickou přípravu nepovažovaly za bezpodmínečně nutnou.

11.3 Doporučení pro praxi:

Všechny těhotné by při první návštěvě v prenatální poradně měly být informovány o významu prenatálních kurzů zaměřených na psychosomatickou přípravu k porodu a měl by být zdůrazněn jejich význam pro zdárný průběh těhotenství a porodu. Týká se to zejména žen, které jsou těhotné po první.

Zvláštní pozornost by pak měla být věnována ženám, které dle výsledků našeho šetření navštěvují prenatální přípravu nejméně. Jedná se zejména o mladistvé těhotné a ženy se špatným sociálním zázemím.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] AYERS, Susan a Richard de VISSER. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.
- [2] BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
- [3] BINDER, Tomáš a Blanka VAVŘINKOVÁ. *Porodnictví: pro porodní asistentky*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, Fakulta zdravotnických studií, 2016. ISBN 978-80-7561-020-1.
- [4] BUCKLEY, Sarah J. *Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství*. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-164-1.
- [5] DAVIES, Lorna a Ruth DEERY. *Nutrition in pregnancy and child birth: food for thought*. London: Routledge, 2014. ISBN 978-0-415-53606-6.
- [6] ELIAŠOVÁ, Anna. *Pôrodná asistencia*. I, Fyziológia. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-261-8.
- [7] GREGORA, Martin. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.
- [8] HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
- [9] JOHNSON, Ruth a Wendy TAYLOR. *Skills for midwifery practice*. Edinburgh: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-7020-6187-5.
- [10] JUROVÁ Kristýna. *Praktické využití poznatků předporodní přípravy při porodu a v šestinedělí*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Yveta Vrublová, PhD
- [11] KADLČÁKOVÁ, Lucie. *Psychosomatická příprava k rodičovství se zaměřením na fyziologické těhotenství, porod a šestinedělí*. Zlín, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Ludmila Reslerová, Ph. D.

- [12] KUCKOVÁ, Iveta. *Psychofyzická příprava na pôrod*. Brno: Tribun EU, 2017. ISBN 978-80-263-1052-5.
- [13] KUDELA, Milan a kol. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-2441-975-6.
- [14] LOWDERMILK, Deitra Leonard a PERRY Shannon E. *Maternity & women's healthcare*. St. Louis: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-323-16918-9.
- [15] MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: (základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky)*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-810-8.
- [16] MAREŠOVÁ, Pavlína. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3153-0.
- [17] MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence*. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7395-859-6.
- [18] MUSCAT, Helen, Heather PASSMORE a Sam CHENERY-MORRIS. *Contexts of midwifery practice*. Los Angeles: SAGE, LearningMatters, 2015. ISBN 978-1-4462-9537-3.
- [19] ROUBALOVÁ, Šárka. *Vliv předporodní přípravy na průběh porodu*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Kamila Holásková, Ph. D.
- [20] SIMOČKOVÁ, Viera. *Gynekologicko-pôrodnické ošetrovatel'stvo: učebnica pre fakulty ošetrovatel'stva*. Martin: Osveta, 2011. ISBN 978-80-8063-362-2.
- [21] SKUTILOVÁ, Vladana. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5469-7.
- [22] SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatel'ství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
- [23] STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické ná-*

vody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-31-0.

- [24] ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Markéta ZAJÍČKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci II.* Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2015. ISBN 978-80-7395-860-2.
- [25] UNCAJTIKOVÁ, Gabriela. *Edukace klientek o průběhu těhotenství a prenatální péči.* Zlín, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce doc. Mgr. Martina Cichá, Ph. D.
- [26] Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Rodička a novorozenec 2014-2015*, zdravotnická statistika. ÚZIS ČR: Praha, 2017. ISBN 978-80-7472-160-1.
- [27] VOLEJNÍKOVÁ, Hana. *Cvičení v práci porodní asistentky.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-351-1.
- [28] VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

tzv.	takzvaný
ČR	Česká republika
např.	například
str.	strana
č.	číslo
tj.	to je
před n. l.	před naším letopočtem
PA	porodní asistentka
Sb.	sbírky
kg	kilogram
prof.	profesor
Mgr.	magistr
MUDr.	doktor medicíny
PhDr.	doktor filosofie
Ph. D.	doktor
CSc.	Kandidát věd
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
I.	první
II.	druhý
a.s.	akciová společnost
event.	eventuelně
§	paragraf
%	procento
atd.	a tak dále
popř.	popřípadě

doc.	docent
Rh faktor	Rhesus faktor
ISBN	International Standard Book Number (Mezinárodní standardní číslo knihy)
SŠ	střední škola
VŠ	vysoká škola
VOŠ	vyšší odborná škola
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
tab.	tabulka
obr.	obrázek
resp.	respektive
zejm.	zejména
I-para	primipara, prvorodička
II-para	sekundipara, druhorodička
3.	třetí
4.	čtvrtý

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Ukázka cviků 1	26
Obrázek 2: Ukázka cviků 2	27
Obrázek 3: Ukázka cviků 3	27
Obrázek 4: Rodičky podle začátku prenatální péče a věku	34
Obrázek 5: Rodičky podle začátku prenatální péče a vzdělání	35

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Činnosti rodičky	32
Tabulka 2: Absolvování kurzu psychosomatické přípravy dle věku	38
Tabulka 3: Absolvování kurzu psychosomatické přípravy dle úrovně dosaženého vzdělání.....	39
Tabulka 4: Výsledek porodu v závislosti na věku	40
Tabulka 5: Výsledek porodu v závislosti na absolvování psychosomatické přípravy	41
Tabulka 6: Návštěvnost kurzů dle parity	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Milá maminko,

Jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění anonymního dotazníku, jehož vyplnění Vám zabere zhruba 15 minut. Výsledky tohoto výzkumu budou sloužit pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci s názvem Věk a vzdělání jako aspekty psychosomatické přípravy těhotných.

Vyplněný dotazník prosím odevzdejte mně anebo porodní asistentce na oddělení. V případě, že budete chtít znát výsledky mého výzkumu, kontaktujte mne na emailu tomeckovevv@seznam.cz

Za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku Vám předem děkuji. **Můžete zvolit i více odpovědí.**

S pozdravem a přáním hezkých dnů Veronika Tomečková

1) Uveďte Váš věk.

- a. Pod 18 let
- b. 18- 29 let
- c. 30- 35 let
- d. 36 a více let

2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.

- a. Základní
- b. Středoškolské bez maturity/ vyučena
- c. Středoškolské s maturitou
- d. Vysokoškolské, vyšší odborné

3) Po kolikáté jste rodila?

- a. Po prvé
- b. Po druhé
- c. Třikrát a více

4) Jakým způsobem jste získala informace ohledně těhotenství a porodu?

- a. Od svého gynekologa
- b. Od své porodní asistentky
- c. V předporodním kurzu
- d. Z internetu
- e. Z jiných veřejných sdělovacích médií
- f. Vlastní zkušenost z předchozího těhotenství

5) Jaké kurzy přípravy na porod jste navštěvovala?

- a. Předporodní kurzy bez cvičení
- b. Předporodní kurzy se cvičením
- c. Předporodní kurzy se cvičením a plaváním
- d. Navštěvovala mě jen soukromá porodní asistentka
- e. Nenavštěvovala jsem žádné kurzy předporodní přípravy

6) Proč jste navštěvovala předporodní kurzy?

- a. Považovala jsem to za důležité
- b. Doporučil mi to můj gynekolog /porodní asistentka
- c. Kurzy jsem navštěvovat nepotřebovala, všechno potřebné jsem znala
- d. Součástí kurzu byla i prohlídka pracoviště, kam jsem šla родit
- e. Součástí kurzu bylo i pravidelné cvičení

7) Předporodní kurz jste absolvovala:

- a. Sama
- b. Včetně manžela/ partnera

8) Z jakého důvodu jste nenavštěvovala předporodní kurz?

- a. Nepovažovala jsem ho za důležitý
- b. Již jsem rodila, proto jsem vše důležité znala
- c. Z finančních důvodů
- d. Z důvodu nedostupnosti kurzu v místě bydliště
- e. Nikdo mne neinformoval o předporodních kurzech
- f. Ze zdravotních důvodů (byla jsem na PN)

9) Jaký byl průběh Vašeho porodu?

- a. Fyziologický, bez komplikací
- b. Komplikovaný, uveďte čím:.....
- c. Operační (Císařský řez, kleště, VEX)

10) Byly vaše představy o porodu v souladu se skutečným průběhem Vašeho porodu?

- a. Porod probíhal podle toho, co jsem znala z předporodního kurzu
- b. Porod probíhal jinak, než jsem znala z předporodního kurzu
- c. Nenavštěvovala jsem předporodní kurz

11) Jaké metody tlumení bolesti při porodu jste využila?

- a. Masáže
- b. Relaxační techniky
- c. Epidurální analgezie
- d. Hydroterapie
- e. Aromaterapie
- f. Jiné, uveďte:.....
- g. Nevyužila jsem žádné metody tlumení bolesti při porodu

12) Bylo tlumení bolesti při porodu dostatečné?

- a. Nepotřebovala jsem žádné prostředky k tlumení bolesti
- b. Prostředky tlumení bolesti byly dostatečně účinné
- c. Jen částečně účinné
- d. Zcela neúčinné

13) Domníváte se, že Vám pomohly informace z předporodních kurzů k lepšímu zvládnutí porodu (bolestí, průběhu)?

- a. Ano, díky předporodní přípravě jsem průběh porodu dobře zvládla a věděla jsem, co mě čeká
- b. Ano, ale některé věci jsem zjišťovala až na porodním sále, protože jsem se je na kurzu nedozvěděla
- c. Ne, informace z kurzu mi nepomohly k lepšímu zvládnutí průběhu porodu
- d. Nenavštěvovala jsem předporodní kurz

14) Byl průběh porodu v souladu s tím, co jste se dozvěděla v průběhu předporodního kurzu?

- a. Ano, byl plně v souladu s tím, co jsme se učily
- b. Pokud nebyl, pak z důvodu (uved'te důvod).....

15) S přístupem zdravotnického personálu v průběhu porodu jsem byla:

- a. Zcela spokojena
- b. Částečně spokojena
- c. Nespokojena
- d. Pokud jste byla nespokojena, uveďte důvod.....

16) Pokud budu opět těhotná:

- a. Budu kurz absolvovat znovu
- b. Myslím, že stačí jen pro ženy těhotné po prvé
- c. Myslím, že překážkou pro ženy, které kurz neabsolvovaly, byl nejspíš finanční problém
- d. Domnívám se, že kurz není potřebný, stačí jen vstřícný postoj zdravotnického personálu při porodu