

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Kurzy předporodní přípravy

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce
Mgr. Vlasta Koudelková

Autor práce:
Lucie Kastenmajerová

2007

THE ABSTRACT

Pregnancy is very demanding for woman organism and its passing depends on woman's personality, her experience, inner power and sufficiency of information. Also childbirth represents process which brings a lot of changes on the field of body, reconciliation with the role of a mother and ends with admitting the child into your life. One resource of information can be educational system meant especially for pregnant women called antenatal preparation. Its content comes out from the endeavor for complex conception of pregnancy, birth and parental psychoprophylaxis. So it should bring self-contained information connected to whole perinatal period and early parenthood. And last but not least there is a significant influence in bolstering the trust of the woman towards the medical personal.

As well the foreign experience show that the prenatal course, leaded preferably by midwife, offer ideal care about pregnant woman.

One of the objectives of the bachelor's work was to find out if the pregnant women have enough information about antenatal preparation. By next objectives should be found out whether these courses are accessible for pregnant women financially and locally. On the base of objectives three hypothesis were determined.

To the processing of practical part was used method of quantitative research. The data needed for confirming or rebutting of the hypothesis were collected by way of non-standard questionnaire. This method and technique enables represent a relatively big set of data for research, its collecting can be done in short time and enables anonymity for respondents. Questionnaires were distributed in representative gynecologic ambulances in the area of České Budějovice and Český Krumlov between February and April 2007. All in all 114 questionnaires were compiled.

The first hypothesis say: Pregnant women don't have enough information about antenatal preparation. This hypothesis wasn't confirmed. The research has proved that pregnant women have enough information about antenatal preparation. The second hypothesis was determined this way: The courses of antenatal preparation are financially accessible for pregnant women. This hypothesis was confirmed. The courses of antenatal preparation are really accessible for pregnant women.

And finally the third hypothesis: The antenatal preparation courses are accessible for pregnant women in the area, where they live. Even this hypothesis was confirmed. The courses are accessible for pregnant women in the area of living.

Bachelor's work might serve as groundwork for creation of educational material for spreading knowledge to all, who are interested in care about pregnant woman. Furthermore discovered information, presented to midwives in antenatal clinics, could contribute to removing imperfections. The work will be published on the internet.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji především vedoucí bakalářské práce Mgr. Vlastě Koudelkové za poskytnutí informací, podporu a cenné rady, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

Dále děkuji lékařům a porodním asistentkám vybraných gynekologických ambulancí i soukromé porodní asistentce Mileně Skálové, za jejich ochotu, spolupráci, vstřícné jednání.

OBSAH

ÚVOD.....	3
1. SOUČASNÝ STAV.....	5
1.1 Historie předporodní přípravy.....	5
1.1.1 Přirozená metoda (Readova metoda).....	5
1.1.2 Lamazova metoda (varianta psychoprofylaxe).....	6
1.1.3 Sovětská a francouzská škola.....	6
1.1.4 Melzackovy práce.....	7
1.1.5 Vývoj předporodní přípravy na našem území.....	8
1.2 Současné pojetí předporodní přípravy.....	9
1.2.1 Struktura a formy vedení předporodní přípravy.....	9
1.2.2 Psychické změny v těhotenství a psychická příprava.....	10
1.2.3 Somatické změny mateřského organismu a fyzická příprava.....	11
1.3 Kurzy předporodní přípravy a jejich koncepce.....	12
1.3.1 Modifikace předporodních kurzů.....	13
1.3.2 Metody užívané v kurzech předporodní přípravy.....	14
1.3.3 Cíle a klady moderních předporodních kurzů.....	15
1.3.4 Obsah kurzů předporodní přípravy.....	16
1.3.4.1 Těhotenství.....	16
1.3.4.2 Porod.....	17
1.3.4.3 Poporodní období.....	18
1.4 Speciální těhotenský tělocvik.....	19
1.4.1 Cvičení v I., II., III. trimestru těhotenství.....	21
1.4.2 Praktická příprava k první době porodní.....	22
1.4.3 Praktická příprava k druhé době porodní.....	23
1.5 Partner či jiná blízká osoba u porodu a jejich příprava.....	24
1.6 Úloha porodní asistentky v rámci kurzu předporodní přípravy.....	26
1.7 Předporodní kurzy v Českém Krumlově a v Českých Budějovicích.....	28

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	30
2.1 Cíl práce.....	30
2.2 Hypotézy.....	30
3. METODIKA	31
3.1 Použitá metoda.....	31
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	31
3.3 Sběr a zpracování dat.....	32
4. VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
4.1 Část dotazníku určená pro všechny respondenty.....	33
4.2 Část dotazníku určená pro ženy, které, v nynějším těhotenství, navštěvují kurz předporodní přípravy.....	48
5. DISKUSE	59
6. ZÁVĚR	65
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	66
8. KLÍČOVÁ SLOVA	70
9. PŘÍLOHY	71

ÚVOD

Dnešní ženy potřebují inspiraci. Potřebují uvěřit v sebe, ve své děti, v porodní proces. Potřebují vidět obrázky žen, které se nevzdávají před nároky a těžkostmi porodu, které je tlačí až na hranice možností, a nacházejí v sobě sílu překonat své domnělé meze. Potřebují podporu vlastního instinktu, jež jim napovídá, že rození je hodnotná a produktivní práce, které se nemají vyhnout (19).

Porod a narození dítěte je velmi široké a hluboké téma, pokud na ně nahlížíme celostně (holisticky). Představuje nejen klíčovou zkušenost pro další život ženy, ale i počátek sebezpečí dítěte a jeho vnímání světa. Je zásadní změnou pro ženu, jejího partnera a rodinu.

Kladný postoj k mateřství, touha přivést na svět vlastní dítě, na které se oba budoucí rodiče těší, je rozhodujícím faktorem, jenž podstatně ovlivňuje průběh celého těhotenství i vlastního porodu. Nesmírně záleží na tom, jak rodíme a jak se narodíme.

Dnešním trendem je tzv. humanizace porodnictví a porodu, což znamená aktivní přístup k těhotenství již od jeho počátku, zjišťování si informací a učení se praktickým dovednostem, protože mít dostatek správných informací o porodu znamená moci se na jeho průběhu aktivně podílet. Žena má vědět, čím sama může přispět ke zdárnému výsledku těhotenství. Má být připravena, jak duševně, tak i fyzicky, na změny, které ji čekají během těhotenství a nastanou po porodu (10).

Jedním ze zdrojů informací může být předporodní příprava, organizovaná formou kurzů se zdravotně výchovnými lekcemi a lekcemi gymnastických cvičení (30).

Jako studentka praktikující na porodním sále jsem měla možnost sledovat, jak zkušenosti nabyté v rámci předporodní přípravy pomáhají budoucí matce k snadnějšímu zvládnutí porodu a ošetřujícímu personálu k lepší spolupráci s rodičkou.

Jako porodní asistentka bych se jednou ráda aktivně věnovala této oblasti péče o těhotné ženy. I z tohoto důvodu jsem si vybrala jako téma bakalářské práce „Kurzy předporodní přípravy“. Zajímalo mě, zda mají těhotné ženy dostatek informací o předporodní přípravě, zda jsou pro ně kurzy předporodní přípravy dostupné z hlediska finančního a z hlediska dopravy.

Bakalářská práce by mohla sloužit jako podklad pro vytvoření edukačního materiálu k rozšíření znalostí všech, kteří se o tuto oblast péče zajímají. Dále by zjištěné informace, předložené porodním asistentkám v prenatálních poradnách, mohly přispět k odstranění případných nedostatků.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie předporodní přípravy

Příprava těhotných žen k porodu vznikla jako metoda porodnické analgezie nezávisle v Anglii a v sovětské Ukrajině až začátkem 20. století. Jejím původním, a na dlouhou dobu jediným, smyslem, bylo tedy snížení porodních bolestí. Do této doby se o cílené přípravě k porodu nedá mluvit. Porod probíhal na základě tradice, předávání zkušeností z generace na generaci a ženy spoléhaly na vzájemnou pomoc. I když se od 18. století porod dostává stále více do rukou lékařů, systematický zájem o ovlivnění porodních bolestí a strachu z porodu se objevuje až o téměř 200 let později (11).

1.1.1 Přirozený porod (Readova metoda)

V roce 1933 publikoval Angličan Grantly Dick-Read svou metodu přirozeného porodu. Vyšel z kritiky lékařského zasahování do porodního děje a zavedl pojem cyklus strach-napětí-bolest během porodu. Domníval se, že strach z porodu zvyšuje napětí dolního děložního segmentu s následnou ischemií tkání, což vede k bolestivosti děložních kontrakcí (11).

Aby matka lépe chápala a pracovala s procesy ve svém těle, je důležité, aby měla alespoň nějaké znalosti o tom, jak dítě roste a jak funguje mechanismus, kterým děloha vypudí dítě z těla matky.

Strach doporučoval snižovat tím, že porodník tráví u rodičky co nejvíce času, o kontrakcích nemluví jako o „bolestech“ ale jako o stazích a na sále nemají být v dohledu rodičky žádné lékařské nástroje (11). Napětí má matce pomoci odstranit kontrolované dýchání, svalová relaxace, vyhledávání vhodných relaxačních poloh, odstraňování předsudků a pozitivní myšlení. Zdůrazňoval také význam okamžitého kontaktu matky s novorozencem. Doporučoval trvalou přítomnost otce u porodu (25).

Za ideální považoval 6-8 lekcí předporodní přípravy v posledních třech měsících těhotenství. Praxe ale nakonec ukázala, že ani při takovém odborném vedení nelze porodní bolesti zcela potlačit (11).

1.1.2 Lamazova metoda (varianta psychoprofylaxe)

Ve stejné době rozvíjejí svou metodu porodnické psychoprofylaxe Velvovskij a Platonov. Vycházejí při tom z učení I. P. Pavlova o podmíněných reflexech (25).

Základem psychoprofylaxe jsou mentální a dýchací techniky zaměřující mysl rodičky a omezující schopnost mozku interpretovat vnímání porodních kontrakcí jako bolestivých. Dále se stejně jako Dick-Read zaměřili na vysvětlování průběhu porodu (25).

V roce 1951 se s metodou seznámil francouzský porodník Fernand Lamaze, jež se zasloužil o její rozšíření v západním světě a do jisté míry ji modifikoval - odtud dnes obvyklý název Lamazova metoda. Přirozený porod byl jak v podobě Dick-Readovy metody, tak v podobě porodnické psychoprofylaxe, motivován touhou po nefarmakologickém odstranění porodních bolestí, neznalosti, babských předsudků a strachu z porodu. Zároveň dával rodičkám možnost použít dle přání farmakologickou analgezií (11). Lamaz zdůrazňoval roli manžela, co by průvodce ženy těhotenstvím a porodem, pořádal lekce pro páry. Učil ženy relaxační techniky k svalovému uvolnění, prováděl s nimi nácvik povrchního, zrychleného, nebo vzdychavého dýchání. Z cela vědomě se v lekcích nemluví o bolestech, ale o kontrakcích, se kterými se má žena naučit spolupracovat (11).

Podobně jako u Dick-Reada se jedná o přípravu s cílem získat pozitivní postoj a dosáhnout aktivní spolupráce ženy.

Přestože Lamazova metoda má racionální opodstatnění, její analgetická efektivita je nízká (25).

Ve Francii pokračoval v Lamazově metodě jeho žák Vellay, který zavrhoval jakoukoliv medikaci, protože k vytvoření emočního vztahu mezi matkou a dítětem je nutné, aby matka prožila porod bez farmakologického ovlivnění (11).

Metoda se brzy rozštěpila do dvou směrů.

1.1.3 Sovětská a francouzská škola

Sovětská škola připouštěla kombinaci psychoprofylaxe s farmakologickou porodnickou analgezií a od francouzské školy se lišila např. nácvikem odlišných vzorů

dýchání při kontrakci.

Pokračovatelem francouzské školy byl Frederick Leboyer, autor metody „něžného porodu“. Kritizoval dosavadní způsob porodnické péče, jež byl plný stresujících vlivů pro ženu, plod i novorozence (25).

Zásadami Leboyerovy metody jsou psychoprophylaktická příprava matky, ticho, trpělivost, pozornost a naprosté soustředění při porodu, přiložení dítěte na břicho matky, dotepání pupečníku, koupel novorozence v teplé vodě, ošetření dítěte v šeru a teple (25). Celodenní rooming-in považuje Leboyer a jeho stoupenci za nezbytnou podmínku dobrého vývoje vztahu matka – dítě (11).

Fredericem Leboyerem se inspiroval Michael Odent a stejně jako on hledal alternativy ve vedení porodu. Přisuzuje ženě aktivnější roli při porodu. Kriticky hodnotí přítomnost otce u porodu, dokonce varuje před rušivým efektem stěžujícím fyziologický porod. Dle Odenta je porod intimní až sexuální zážitek. Na rozdíl od Lamaze, který již v předporodní přípravě nabádal ženy k sebekontrolě dýcháním, myšlením, vyjadřováním emocí, Odent propaguje instinktivní chování, kdy se ženy mají nechat porodem zcela unést (11).

Jelikož jediným úkolem spoluúčastníka porodu dle Odenta je zachytit dítě, asistující personál by tedy neměl rodičí ženu omezovat ve výběru polohy, projevu emocí. Je propagátorem porodů do vody. Tvrdí, že ve vodě je porod snazší, pohodlnější, méně bolestivý a plynulejší. Nepřipouští použití porodnické analgezie.

1.1.4 Melzackovy práce

V 50. a 60. letech 20. století byla vydána řada odborných publikací propagujících skvělý analgetický účinek různých modifikací Lamazovy metody. Od 70. let ovšem nadšení pro psychoprophylaxi silně klesá (11). Ukazuje se přecenění jejího analgetického účinku, což má za následek její postupné opouštění.

V 80. letech se věnuje problematice porodní bolesti kanadský fyziolog Ronald Melzak, autor vrátkové teorie bolesti. Vytvořil v té době jednu z mála věrohodných studií, ve které prostřednictvím vlastního dotazníku zjistil, že vyšší intenzitu porodních bolestí uvádějí ženy s nižším socioekonomickým statusem, ženy

mladší, vyšší a těžší, i ty s nimiž byl u porodu manžel (11).

Melzak také vyzpozoval rozdíly analgetického efektu u jednotlivých lektorů předporodní přípravy, přičemž došel k závěru, že je nutné připravovat ženu nejen na fyziologický průběh porodu, ale i možnost komplikací nebo dokonce operačního ukončení těhotenství.

Z Melzackových myšlenek vyšla nová koncepce přípravy těhotných žen k porodu, jež neklade důraz na analgetický účinek, ale snaží se připravit ženu na reálný průběh porodu.

1.1.5 Vývoj předporodní přípravy na našem území

V tehdejším Československu se s cíleně vedenou přípravou těhotných žen setkáváme až v padesátých letech 20. století. O propagaci, rozpracování i rozšíření ruské metody psychoprofylaxe, u nás, se zasloužil ředitel Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze doc. Vojta. Ženy tedy mohly vedle lékařských prohlídek absolvovat předporodní přípravu sestávající z šesti lekcí spojených s těhotenským tělocvikem. Jednalo se, ale spíše o teoretická východiska, jelikož navštěvovat předporodní přípravu nebylo samozřejmostí, spíše výjimkou (11). Stejně jako dříve byly ženy z větší části odkázány na rady zkušenějších žen, případně na samostudium.

Koncem osmdesátých let minulého století vypracovala Marie Pečená členka Psychosomatické sekce Gynekologické a porodnické společnosti zmodernizovanější koncepci předporodní přípravy. Položila tak pevné základy, na nichž lze i nyní stavět a rozvíjet velice různorodou předporodní přípravu (31). Její náplň byla rozložena minimálně do šesti lekcí, které probíhaly formou besed. Žena se průběžně seznámila s cílem přípravy k porodu, se stanovením termínu porodu, s tělesnými a psychickými změnami v těhotenství, zásadami správné výživy a životosprávy. Následující lekce byla věnována tématu bolesti. Ve třetím setkání se probíralo období těsně před porodem, první doba porodní. Druhá doba porodní, třetí doba porodní a doba poporodní byly náplní čtvrté lekce. Pátá lekce byla kompletně věnována období šestinedělí. Při poslední, šesté besedě, se budoucí maminky dozvěděly o trendech v péči o matku a dítě, o vývoji citového vztahu mezi matkou a dítětem. Nezapomnělo se ani na raný vývoj

dítěte a jeho počáteční výchovu (11).

1.2 Současné pojetí předporodní přípravy

Jako metoda porodnické analgezie ustoupila dnes příprava těhotných žen zcela do pozadí. V současnosti je jejím hlavním smyslem pozitivní naladění mysli na blížící se porod, získávání informací, praktických návyků i dovedností. Ty mají nejen ženě, ale v případě zájmu i jejímu partnerovi, pomoci zvládnout těhotenství, porod, období šestinedělí a ulehčit jim péči o novorozené dítě (19).

Těhotenství je totiž jedinečným a neopakovatelným obdobím v životě každé ženy. Ta jej vždy prožívá jako něco nového, krásného, zodpovědného, občas i bezstarostného, často bolestného a nezřídka naplněného obavami. Těhotenství klade na organismus ženy velké nároky a jeho prožitek závisí na její osobnosti, zkušenostech, vnitřní síle a dostatku správných informací (28).

Také porod představuje proces nesoucí s sebou mnoho změn v oblasti těla, přes psychologické vyrovnání se s rolí matky, konče přijetím dítěte do života. Předporodní příprava si neklade za cíl odstranění porodních bolestí, ale nabídnutí všech možností, jak s bolestí pracovat a jak ji účelně zvládat. Žena by si měla uvědomit, že ona a její dítě jsou hlavními aktéry porodu, kdy žena pomáhá svému dítěti narodit se (23).

V neposlední řadě pomáhá ženě pochopit, že těhotenství spolu s porodem a mateřstvím jsou přirozenou součástí jejího života. Vždyť ženské tělo je uzpůsobeno k rození a děti k tomu, aby přišly na svět (19).

Dnes, se stoupajícím rozšířením přítomnosti otce či jiné blízké osoby u porodu, přibývá i zájemců o absolvování předporodní přípravy určené pro páry nebo doprovod rodičky.

1.2.1 Struktura a formy vedení předporodní přípravy

Z hlediska struktury rozlišujeme dvě úrovně přípravy. Základní úroveň by měla být k dispozici všem ženám.

Probíhá v podobě kurzu, v němž lektori informují účastníky o těhotenství, porodu a šestinedělí (9).

Druhá, nastavbová, úroveň slouží ženám, pro něž je základní úroveň přípravy z různých příčin nedostačující. Mezi nejčastější příčiny patří faktory biologické a psychosociální. Mezi tyto faktory zahrnujeme neprovdanost těhotné ženy, vážné biologické onemocnění souběžně probíhající s těhotenstvím, specifické věkové období pro těhotenství (věk pod 18 let nebo prvorodička starší 35 let), výraznou úzkost a strach z porodnického vyšetření, nadměrný strach z porodu (9). Způsob vedení nastavbové části přípravy není dosud standardizován, takže o něm rozhoduje psycholog nebo porodník organizující kurz (27).

Obvykle se uvádějí dvě formy vedení předporodní přípravy. První formou je individuální příprava probíhající samostatně, kdy se žena a její rodina připravují na porod doma. Erudovaná porodní asistentka navštěvuje ženu v jejím domácím prostředí a poskytuje jí odborné konzultace.

Skupinová příprava, jak už název napovídá, probíhá ve skupině formou přednášek, diskuse nebo jako kurz předporodní přípravy (9). Hlavní díl informací předává lektor, který také účastníky povzbuzuje k dotazům a vyzývá je, aby i oni sdělovali druhým své zkušenosti, připomínky, názory (9).

Komplexní předporodní příprava v sobě zahrnuje dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část, se zabývá psychickou přípravou. Praktická část se zaměřuje na fyzickou přípravu.

Absolvování předporodní přípravy v jakékoli formě není povinné, nicméně je vhodné.

1.2.2 Psychické změny v těhotenství a psychická příprava

Během těhotenství, porodu a šestinedělí se žena mění nejen fyzicky, ale i psychicky, mění se její duše a vztah k jiným lidem. Ač se u nás o tom zatím mnoho nemluví, těhotenství a porod představují z hlediska vlivu na psychiku zcela výjimečné a klíčové životní období pro všechny členy nově vznikající rodiny (14).

Předporodní přípravu by nastávající rodiče neměli vnímat jen jako návod na zvládnání nových životních situací, nýbrž i jako možnost hlubšího sebepoznání a sebevzdělání. Z tohoto důvodu je žádoucí poskytovat, v rámci prenatální péče, nejen

péči medicínskou, ale i psychologickou (14).

Jen málo žen přistupuje k těhotenství zcela bez starostí (4). Na začátku gravidity prochází těhotná žena adaptační fází, pro kterou jsou charakteristické obavy o své zdraví, o zdraví nenarozeného dítěte, o to, jak partner přijme těhotenství. Psychické obtíže jsou přímo úměrné nestálosti partnerského vztahu, plánovanosti gravidity, socioekonomickému zázemí, věku a základním rysům osobnosti (4). Nemalý vliv na psychiku těhotné mají také hormonální změny typické pro dané období. U mnoha žen se můžeme v těhotenství setkat s negativními emocemi, jako jsou zvýšená nervozita, neadekvátní reakce na stresové situace, úzkost, plačtivost, deprese a zvýšená agresivita (4). To vše mnohdy vede i ke konfliktům v partnerství. Ale většina psychických problémů zpravidla pomine během prvního trimestru těhotenství, kdy se psychika ustálí.

V polovině gravidity dochází k určitému uklidnění, kdy se žena těší a připravuje na příchod dítěte.

Koncem těhotenství sílí obavy z porodu, z jeho nezvládnutí a bolestivosti.

Základem je psychická příprava přispívající k odstranění výše zmíněných obav, navození pocitu bezpečí, vytvoření prostředí důvěry a posílení sebevědomí, k lepší vyrovnanosti a klidu. Rovněž narušuje podmíněný reflex bolesti, který vzniká na podkladě strachu z porodu stupňovaného nejistotou z jeho výsledku. Za tímto účelem jsou ženy poučeny o průběhu těhotenství a porodu, o potřebě klidu a uvolnění, o podstatě nepříjemných pocitů během porodu, včetně metod jejich nefarmakologického i farmakologického tlumení.

Za další cíl si, tato část průpravy, klade získání důvěry ve zdravotnické zařízení, v němž má žena porodit a s prostředím ji také seznámit. Pokud si přeje nastávající otec být přítomen u porodu je žádoucí připravit psychicky i jeho (30).

1.2.3 Somatické změny mateřského organismu a fyzická příprava

V těhotenství probíhá také mnoho somatických změn, z nichž některé se dají ovlivnit speciální tělesnou aktivitou (2). K jejich projevům dochází jak v oblasti genitálu, tak extragenitálně na kardiovaskulárním, dýchacím, gastrointestinálním,

uopoetickém i pohybové systému. Vyvolávajícím momentem těchto proměn jsou biochemické signály ve formě hormonů.

Fyzická příprava spočívá v provádění speciálního těhotenského tělocviku, který se snaží udržet dobrou fyzickou a psychickou kondici, posílit některé svalové skupiny, nebo naopak uvolnit těhotenstvím jednostranně zatížené svalové partie, nacvičit způsoby relaxace, dýchání a připravit ženu k porodu tak, aby jeho průběh byl co nejsnadnější a nepřetěžoval ani rodičku, ani dítě. Po porodu pak pomáhá rychlejšímu návratu organismu k výchozí tělesné proporci (2).

Umění relaxace bude pro ženu výhodou při porodu. Uvolněním se snižuje bolest napětí svalů, zlepšuje se prokrvení malé pánve (30).

Cvičení navíc s sebou přináší neméně cenný efekt v podobě posílení sebevědomí, dosažení klidu z pocitu aktivity. Během cvičení dochází také ke stimulaci nenarozeného dítěte pohybem, hudbou, pozitivní činností a prostředím.

1.3 Kurzy předporodní přípravy a jejich koncepce

Jak bylo uvedeno výše, předporodní kurz představuje jednu z možných forem skupinové předporodní přípravy.

Při realizaci předporodního kurzu v moderní porodnické péči se klade důraz na několik skutečností. Účastnicím se opakovaně zdůrazňuje, že těhotenství a porod nejsou nemoc a není třeba je léčit (9). Jak těhotenství, tak normální porod jsou primárně fyziologickým dějem vyžadujícím především empatickou ošetrovatelskou péči (31).

Ženám bylo od přírody dáno přivádět na svět nový život, tudíž je nutné posilovat jejich důvěru ve vlastní schopnosti normálně porodit. Samozřejmě, že se může vyskytnout choroba přidružující se k těhotenství nebo komplikace při porodu mohou dokonce vést k jeho operativnímu ukončení (31). I o těchto skutečnostech je třeba poskytnout ženě jasné, objektivní informace. V opačném případě mohou mít totiž ženy nerealistické představy o tom, co je čeká a důsledkem jsou i vážné psychologické komplikace, pocity selhání, viny a negativní pocity vůči sobě, porodu nebo personálu (25).

Dle dříve zmíněné koncepce Marie Pečené vyžaduje základní příprava těhotných metodou porodnické psychoprofylaxe nejméně šest hodinových lekcí. Ženy by měly být do kurzu řazeny podle stáří gravidity. Tyto skupiny budoucích matek pak probírají témata, která jsou jim všem blízká. V první polovině těhotenství proběhnou první dvě lekce a další čtyři lekce navštěvují těhotné po 32. týdnu těhotenství (s.48,9). Optimální počet účastnic jednotlivých lekcí je osm až dvanáct. Pokud psychoprofylaxe probíhá v párech, je vhodné, aby se lekce účastnilo maximálně šest párů. Omezený počet účastníků kurzu umožňuje uplatnění individuálního přístupu ke každé ženě, jež je základním postulátem kvalitní předporodní přípravy (24).

1.3.1 Modifikace předporodních kurzů

V běžné praxi se ženy setkávají s různými modifikacemi předporodních kurzů, protože daná koncepce není pro jejich organizátory závazná.

Jedním z určujících faktorů je pořadatel, kterým může být větší porodnické zařízení, soukromá porodní asistentka či psycholog, ambulantní gynekolog, mateřské centrum apod.

Odlišnosti najdeme také v rozsahu, kvalitě, ceně a zaměření přípravy. Existují víkendové i mnohatýdenní kurzy. Některé jsou zaměřené spíše na způsob přednášek s minimálním prostorem pro otázky. Některé se naopak soustřeďují na cvičení relaxačních a dýchacích technik, těhotenská cvičení, ale i komunikaci mezi členy kurzu. Cenu kurzu určuje jeho pořadatel. Jedná se o službu za přímou úhradu, která není placená z veřejného zdravotního pojištění. Ovšem některé zdravotní pojišťovny poskytují svým pojištěncům peněžité příspěvky na předporodní přípravu (14).

Rozhodující vliv má jistě osoba lektora, jeho vzdělání, zkušenosti, vystupování, charisma atd. Lektorkami kurzů se stávají většinou porodní asistentky, ale někdy i doly, fyzioterapeuté, psychoterapeuté či psychologové. Dobrý lektor ovládá principy práce s dospělými - především využívá dosavadní zkušenosti účastníků (13).

Nemalý vliv na kvalitu kurzu bude mít také místo konání. Jsou-li kurzy provozované při porodnici mají ženy, i jejich doprovod, větší možnost seznámit se s prostředím, poznat ošetřující personál a praktiky používané v daném zařízení. Ke

klidnému prožití porodu přispívá, jestliže se žena na porodním sále setká s „její“ porodní asistentkou z kurzu (14).

Skladba frekventantů kurzu nemalou měrou určuje atmosféru mezi nimi. Existují kurzy určené pouze pro prvorodičky nebo i vícero dičky, ženy v začátečním nebo konečném stádiu těhotenství, pouze páry, pouze ženy apod. V každém případě by měl vedoucí kurzu podporovat u účastníků interaktivní přístup, vzájemnou otevřenost, důvěrou, chutí navazovat a prohlubovat vzájemné vztahy (14).

1.3.2 Metody užívané v předporodních kurzech

Penny Simkin, dula a lektorka předporodní přípravy, radí zvolit si kurz, předávající informace takovou metodou, která je dané ženě blízká (30).

Přednáška slouží ke slovnímu sdělování důležitých informací, posluchači pouze poslouchají. Přednášet nemusí jen porodní asistentka vedoucí kurz, ale i přizvaný odborník na dané téma - pediatr, porodní asistentka v domácí péči, gynekolog, psycholog. Měla by být používána v kombinaci s jinými metodami

Audiovizuální metoda prezentuje informace názorně prostřednictvím videozáznamů. Osoba vedoucí kurz by se měla seznámit s obsahem nahrávky i s komentářem jako první a pak ji teprve poskytnout frekventantům kurzu, aby mohla viděné a slyšené případně okomentovat (9).

Za doplňující postup vzhledem k ostatním metodám považujeme čtení materiálů. Ať už v individuální nebo skupinové přípravě ho lze využít k lepšímu přiblížení problematiky a k navození diskuse.

Výměna názorů i diskutování problémů mezi porodní asistentkou a skupinou účastníků kurzu představuje možnost podělit se o názory, pocity a myšlenky týkající se různých témat.

Pomocí diskuse prezentují ženy vlastní názory a současně naslouchají názorům ostatních.

Při praktickém cvičení si zúčastnění sami vyzkouší výkony, které se dané lekce týkají a tak se seznámí s určitým postupem, zažijí si ho a sblíží se s určitou

problematikou (9). Např. nácvik dýchání, úlevových poloh, relaxačních technik, péče o dítě.

Bradleyho metoda učí ženy přijímat bolesti a sledovat jejich návaly pod vedením partnera, či jiné osoby. Dotyčný absolvuje prenatální kurzy společně s budoucí matkou, pomáhá ji při cvičeních se správnými dýchacími návyky, zabezpečuje jí pohodlí a vede ji při porodních bolestech.

Po zvládnutí metody odvedení pozornosti by těhotná žena měla odpoutat svoji mysl od bolesti představováním si příjemné scény, ve které má bolest prožívat (9).

Princip Hawthorské zkoušky spočívá v tom, že osoba asistující při porodu, věnuje rodičce zvýšenou pozornost. Psychologický průzkum ukázal souvislost mezi rozsahem věnované pozornosti a intenzitou pociťované bolesti. Čím více pozornosti, tím menší pocit bolesti (9).

1.3.3 Cíle a klady moderních předporodních kurzů

V dřívějších dobách se předporodní příprava téměř bez výjimky odbývala během nedlouhé chvíle v ordinaci ambulantního gynekologa nebo na zvoleném porodním oddělení. Šlo při ní převážně o získání povrchních informací týkajících se porodu či v lepším případě o nácvik relaxace a správné techniky dýchání. Dnes je podobně omezený cíl považován za nedostatečný a překonaný (14).

V současném pojetí je základním cílem předporodního kurzu snížit u ženy úzkost a strach z porodu a osvojit si k němu reálný postoj na základě poznání.

V širším smyslu si prenatální kurz klade za cíl seznámit ženu se zásadami správné životosprávy v těhotenství, s jeho sociálními a pracovními důsledky, s průběhem porodu, včetně porodnických operací, možnostmi analgezie za porodu i se současnými trendy poporodní péče o dítě (14).

Je známo, že rodičky po absolvování komplexní psychoprophylaktické přípravy, mají menší potřebu medikace při porodu, lépe zvládají stresové situace, vyskytující se během porodu.

Také lépe spolupracují zejména v druhé době porodní, kdy výrazným způsobem mohou přispět ke zkrácení jejího trvání a tudíž i k lepšímu stavu narozeného dítěte (26).

Celkově mají připravené rodičky nižší procento porodnických komplikací, celkově lepší sebehodnocení a pocit sebedůvěry i jistoty. Fyzická aktivita pak přispívá k menšímu počtu a rozsahu komplikací ve formě těhotenských a poporodních depresí (26).

Kromě jiného jsou návštěvy předporodních kurzů příjemným zpestřením života těhotné. Kurzy vytváří i skupinový pocit sounáležitosti zlepšující adaptaci na těhotenství. Žena zjistí, že nepříjemné potíže, které ji v době gravidity obtěžují, netrápí jenom ji.

Kvalitně vedený kurz napomáhá pozitivně chápat i neplánované těhotenství (s.71,23).

1.3.4 Obsah kurzů prenatální přípravy

Obsah kurzů prenatální přípravy vychází ze snahy o celostně pojatou těhotenskou, porodní a částečně i rodičovskou psychoprofylaxi. Takže má přinést ucelené informace související s celým perinatálním obdobím a s raným rodičovstvím.

Každou hodinu se s lektorem probírá nové téma, jež se zpravidla skládá z teoretické a praktické části. V ideálním případě jsou praktické dovednosti a teoretické informace v rovnováze.

1.3.4.1 Těhotenství

V rámci tohoto tématického okruhu by se žena měla seznámit s tělesnými a psychickými změnami doprovázejícími graviditu. Dále se zásadami správné životosprávy, kterou lze předejít mnoha komplikacím. Její základ tvoří pravidelný spánek, dostatečný odpočinek, zdravé stravování, správná hygienická péče, pravidelné vyprazdňování močového měchýře a střev, dostatek tělesného pohybu, zachování duševní pohody a optimismu (s.73,8). Lektor zodpovídá ženám otázky týkající se cestování, sexuálního života, právní ochrany a hmotného zabezpečení v těhotenství.

Také je třeba ženu informovat o organizaci lékařské prenatální péče, diagnostických i vyšetřovacích metodách, včetně jejich významu pro zdárný průběh těhotenství. Vedoucí předporodního kurzu by měl mít kromě znalostí prenatálního

vývoje dítěte i povědomí o prenatální psychologii, včetně technik prenatální komunikace.

Významnou pomoc přináší prenatální kurz nastávajícím rodičům, při hledání jejich nové identity. Zkouškou prochází osobnost každé těhotné ženy a stejně tak i její partnerské a rodinné vztahy. V období gravidity mohou vyplout na povrch nejrůznější problémy jinak skryté v podvědomí či vyplývající z komplikovaného přediva příbuzenských, a vůbec mezilidských vztahů (14).

Budoucí rodiče mají při pravidelných lekcích možnost zastavení a soustředění se jen na sebe a své budoucí dítě.

1.3.4.2 Porod

Pro dobře zvládnutý porod jak po stránce fyzické, duševní ale i psychologicko – filozofické, je nezbytné aby matka měla znalosti o tom, co se během porodního děje odehrává v jejím těle a jak porod sama může aktivně ovlivnit (23). Neinformovanost nejednou způsobí, že porod zanechá v psychice rodičky doživotní traumatickou stopu.

Aby k tomu nedocházelo seznamují se ženy v kurzu s průběhem jednotlivých porodních dob, s vyšetřovacími porodnickými metodami a běžnými lékařskými procedurami, s významem přítomnosti blízké osoby u porodu, s možnostmi spolupráce rodičky, popř.i partnera, s ošetřujícím personálem, se zněním základního porodnického pravidla: „ Zachovat za každé situace klid a uvolnit se“(9).

V rámci kurzu se žena dozví, jak vypadá začátek porodu, kdy se má vydat do porodnice, jaké věci si vzít s sebou a co ji při příjmu na porodní sál čeká.

K první době porodní náleží nejen její popis, ale i informace o úlevových polohách, relaxaci, technice dýchání, farmakologických a přirozených prostředcích tlumících porodní bolest, včetně audioterapie, aromaterapie, hydroterapie, akupresury a akupunktury. Žena by měla pochopit, že porodní bolest představuje účelnou reakci nevznikající z důvodu nemoci. Je-li metoda porodnické analgezie, kterou si žena vybrala, správně a ve správný okamžik podána, pak může tišení porodních bolestí, vedle jinak příjemných vlastností, přispět ke snížení porodnických komplikací, jak u matky samotné, tak i u jejího dítěte (25).

K druhé době porodní se frekventantky kurzu učí správné technice tlačení, hovoří o výhodách a nevýhodách jednotlivých porodních poloh, významu lékařských a ošetrovatelských činností používaných při samotném porodu.

Může být také zavedena diskuse na téma alternativních porodů – porody do vody, porody doma, apod (14).

Pro třetí dobu porodní jsou stěžejní sdělení, týkající se významu prvního kontaktu novorozence s matkou, prvního přiložení k prsu, ošetření novorozence. Dále se nesmí zapomínat na porodní poranění, jejich prevenci, případné ošetření a následnou péči v šestinedělí.

Ve čtvrté době porodní zůstává rodička ještě dvě hodiny na porodním sále, kde porodní asistentky pravidelně kontrolují její zdravotní stav.

Seznámení s riziky, patologiemi při porodu by nemělo zabíhat do velkých podrobností, protože podvědomí těhotné ženy je náchylné k ovlivnění a přílišná informovanost o všech možných komplikacích může přinést více škody než užitku (14).

Mimo jiné je třeba vybízet těhotné k tomu, aby se nebály vyslovit nahlas svá přání ohledně vedení porodu nebo ošetrovatelské péče. V této souvislosti mohou ženy uplatnit znalosti doporučení Světové zdravotnické organizace, vztahující se na péči v průběhu normálního porodu, a svoje představy zaznamenat do porodního plánu, který předloží ošetřujícímu personálu při příjmu na porodní sál.

Navíc poznatky, získané v rámci předporodní přípravy, mohou ženě pomoci s výběrem porodnice, zejména pokud je součástí kurzu prohlídka prostorů porodního sálu a oddělení šestinedělí.

1.3.4.3 Poporodní období

Zahrnuje informace o somatických a psychických změnách v šestinedělí, zásadách výživy, hygieny, sexuality, cvičení v tomto období. Ženy by si měly udělat představu o tom, jak probíhá pobyt na oddělení šestinedělí, kdy mohou být propuštěné domů a jakým nejčastějším problémům budou muset v prvních dnech po propuštění čelit (14). Nesmí se zapomínat na význam psychické podpory i fyzické pomoci partnera.

Významným úkolem předporodní přípravy je motivace budoucích matek ke kojení, které přináší řadu nenahraditelných výhod dítěti, samotné matce i celé rodině. Jedná se o výhody zdravotní, výživové, imunologické, vývojové, psychologické, sociální a ekonomické. Argumentem pro kojení jsou také doporučení Světové zdravotnické organizace a Dětského fondu OSN – UNICEF.

V této souvislosti je třeba těhotné informovat o době a známkách nástupu laktace, správné technice kojení, komplikacích a jejich prevenci, péči o prsy, psychické pohodě v době kojení (30). Prostřednictvím praktického nácviku, získávají ženy zkušenosti a jistotu, které jim do budoucna kojení usnadní. Velkým přínosem je, pokud lektor zařazuje do výkladu i názornou ukázkou užitečných pomůcek, jako jsou formovače bradavek, kloboučky a odsávačky. V rámci komplexních služeb může porodní asistentka, vedoucí kurz, fungovat zároveň i jako laktační poradkyně. Pokud tomu tak není, měla by vědět zda tato služba v okolí existuje a informovat o tom účastnice kurzu. Nejedna budoucí maminka také později využije znalosti o alternativních způsobech krmení kojenců (14).

Příprava se dále zaměřuje, teoreticky i prakticky, na problematiku péče o dítě. Tento tematický okruh zahrnuje koupání dítěte a ošetření pokožky po koupeli, přebalování, manipulaci, nošení a oblékání. V rámci systému péče roomin-in se učí ženy těmto dovednostem, pod odborným vedením dětských sester, již v porodnici, což by jim mělo usnadnit péči o dítě v domácím prostředí.

1.4 Speciální těhotenský tělocvik

V rámci kurzu by měla těhotná žena absolvovat jak psychickou tak fyzickou přípravu. Porod můžeme považovat za určitý druh svalové práce, při níž je v činnosti především děložní sval a břišní svaly. Lze jej přirovnat také ke sportovnímu výkonu trvajícím několik hodin, například k chodeckému závodu (28). Speciální přípravu, čili trénink na porod, představuje odborně vypracovaný tělocvik pro těhotné – těhotenská gymnastika.

Ta se skládá ze dvou částí, přičemž první zahrnuje tělesnou přípravu zaměřenou na svalové skupiny těhotenstvím zatížené, důležité ke zdárnému průběhu porodu a k

následné rekonvalescenci. V druhé části se ženy věnují různým situacím, dějům, jimiž si mohou průběh porodu usnadnit, urychlit, popřípadě snížit vnímání bolesti.

Patří mezi ně nácvik správného dýchání během prvních dvou dob porodních, účinné používání břišního lisu a pánevního dna, osvojení si porodní polohy, masáže, ukázky úlevových poloh a v neposlední řadě i relaxace (7).

Cvičení pro těhotné vzniklo v padesátých letech minulého století jako doplněk porodnické psychoprofylaxe. Časem se osamostatnilo, takže dnes řada organizací nabízí kurzy těhotenského cvičení, zahrnující nejen základní těhotenskou gymnastiku, ale také prvky gravidjógy, pilatesu, orientálních tanců, aerobiku, atd. Nabídka kurzu může být ještě obohacena o cvičení v bazénu, které nezatěžuje klouby a odporem vody působícího na svaly se jeho účinek znásobuje (23).

Žena může cvičit od počátku gravidity až do porodu, ale musí si uvědomit, že těhotenský tělocvik je pouze prostředkem, sám o sobě nemá jako příprava k porodu význam. Kurzy cvičení vedou obvykle porodní asistentky nebo jinak odborně vzdělaní instruktoři se znalostmi problematiky gravidity.

Jakoukoliv aktivitu v průběhu těhotenství je nutné nejprve konzultovat s ošetřujícím gynekologem. Jsou určité zdravotní komplikace, při kterých cvičení výslovně není vhodné (s.29,5).

Cvičební jednotka se skládá z úvodní, zahřívací části, z části hlavní s nejdůležitějšími cviky, a závěrečné, relaxační části (24).

Před zahájením cvičení je třeba těhotnou ženu poučit o nutnosti respektovat pocit únavy, nutnosti přerušit cvičení při neobvyklých pocitech nebo v případě závažnějších problémů (2). Je zapotřebí poslouchat své vlastní tělo, podřídit se momentálnímu fyzickému stavu.

Nejlepšího efektu cvičení lze dosáhnout správným provedením cviku za dodržení správné techniky dýchání. Těhotná by měla cvičit pravidelně dvakrát až třikrát týdně po dobu přibližně 30 minut ve vhodném bavlněném oblečení a za přírodních podmínek okolního prostředí (2).

Také cvičení se rozděluje a přímo zaměřuje na jednotlivá stádia těhotenství (24).

1.4.1 Cvičení v I. , II., III. trimestru těhotenství

V prvních dvou trimestrech těhotenství se pozornost při cvičení soustředí na posílení a protažení krčních, mezilopatkových, šijových i prsních svalů.

V oblasti prsních svalů dochází k oslabení již v průběhu gravidity, přičemž s nástupem laktace se tento stav ještě prohlubuje. Proto pravidelným cvičením, v těhotenství, se dá předejít možným budoucím kosmetickým vadám prsů.

Sílu břišního lisu využívá žena zejména v druhé době porodní, čímž výrazně ovlivňuje délku jejího trvání. Nežádoucí tedy je ochabnutí břišních svalů, při kterém hrozí jejich rozestup s následnou nemožností aktivně se podílet na průběhu porodu.(24)

Během těhotenství je třeba cvičením dosáhnout, co nejlepšího stavu svalů pánevního dna. Tyto svaly udržují ve správné poloze orgány malé pánve, jejich oslabení se projevuje inkontinencí, až prolapsem dělohy (7). Žena se musí naučit tyto svaly nejen posilovat, ale také uvolňovat.

Pro prevenci křížových bolestí zad má velký význam nejen posilování bederního svalstva, ale také nácvik správného držení těla. Mnoho žen totiž vyrovnává zvětšující se obsah dutiny břišní prohnutím bederní páteře, což doprovází neustálé přetížení okolních skupin svalů (24).

Na dolní polovině těla se věnujeme protažení vnitřní strany stehen, posílení hýžd'ových svalů, zvýšení kloubní pohyblivosti kyčlí a zejména prevenci varixů. Ty vznikají jako následek tlaku rostoucí dělohy na žilní výstupy z dolních končetin, v nichž dochází ke stagnaci krve.

Dechová cvičení vedou k elasticitě hrudníku, udržují vitální kapacitu plic a zajišťují dostatečný přívod kyslíku do tkání matky i plodu (s.184,24).

Většina těhotných si stěžuje na problémy s vyprazdňováním stolice. Přitom zrychlení peristaltiky, a tím i prevence zácpy, může žena docílit cvičením, doplněným o správnou výživu s dostatečným příjmem tekutin.

Dle možností organizace a zkušeností lektora bývá cvičení zpestřeno činkami, posilovacími gumami, ale hlavně gymnastickými míči, které jsou v těhotenství velice důležité. Nutí ženu sedět rovně, aktivují zejména svaly pomáhající udržovat vzpřímenou polohu těla.

V neposlední řadě jsou užitečné při samotném porodu, protože pohupování uvolňuje pánev a páteř, omezuje bolesti v zádech a při kontrakcích pomáhá rodičkám lépe snášet bolest. Pohyby zároveň přispívají ke správnému prostupu dítěte pánví.

Ke cvičení v I. trimestru se využívá všech poloh (stoj, klek, leh, sed), i leh na břiše, který již pro druhý trimestr není, spolu s lehem na zádech, vhodný (2).

V posledních třech měsících těhotenství se, kromě cvičení zaměřeného na stejné svalové skupiny jako v obou předešlých trimestrech, začíná s praktickou přípravou k porodu. Z tohoto důvodu by hodiny tělocviku v tomto stádiu těhotenství měla vždy vést zkušená porodní asistentka nebo fyzioterapeut (7).

1.4.2 Praktická příprava k první době porodní

Pro první dobu porodní má velký význam zvládnutí správného břišního a hrudního dýchání.

Břišní dýchání přispívá k lepšímu prokrvení břicha, tudíž i dělohy. Navíc ženě přináší možnost více se koncentrovat, uvolnit se a uklidnit. Metoda se používá již v průběhu těhotenství, ale zejména pak na začátku první doby porodní, kdy kontrakce děložní nejsou ještě příliš časté, silné a nenutí k tlačení (23).

Hluboké hrudní dýchání je důležité na začátku a na konci děložní kontrakce. Spočívá v hlubokém maximálním nádechu nosem a pozvolném výdechu ústy (18).

Rychlé povrchní tzv. „psí dýchání“ se využívá především v druhé polovině první doby porodní, na vrcholu kontrakce. Ulevuje při nucení k předčasnému tlačení, kdy žena již pociťuje silný tlak na konečník, ovšem porodní cesty ještě nejsou plně otevřené. Zvládnutí dýchání a relaxace při porodu umožňuje rodičce lépe kontrolovat průběh porodních bolestí (18).

Relaxace je vlastně vědomé uvolnění těla a mysli, soustředění na určitou část těla. Začíná se u konečků prstů a pokračuje směrem k hlavě. Relaxace pomáhá načerpat nové síly mezi jednotlivými kontrakcemi. Tato dovednost vyžaduje určitý čas, a proto je dobré začít s nácvikem co nejdříve. Relaxace může navíc pomoci odstranit některé obtíže doprovázející graviditu (28). Při porodu by měl partner připomínat ženě nutnost uvolnění.

Doprovod k porodu pak může pomoci ženě s masážemi, které zlepšují krevní oběh v kůži i ve svalech, uvolňují napětí svalů a také odstraňují únavu po cvičení a celodenní práci. Úlevu ženě přináší tření oblasti křížové kosti, zejména při kontrakci do rytmu psího dýchání a ve chvíli povolení kontrakce pouze lehké hlazení zad. Masíruje se dlaní, pěstí nebo masážními válečky. Dále se doporučuje krouživý tlak palců na kost křížovou nebo hluboký tlak palci na střední část každé hýždě držený po celou dobu kontrakce.

Většina kurzů předporodní přípravy zahrnuje i nácvik úlevových poloh pro první dobu porodní. Žena by měla být ve vertikální poloze nebo i vleže, ale na boku, a pokud možno se vyhnout poloze na zádech. Mezi vhodné polohy patří sed roznožný na gymnastickém míči, kdy se žena pohupuje, provádí břišní dýchání, nebo široký dřep, klek s oporou o ruce, závěs na partnerovi apod. Ovšem vzhledem k tomu, že první doba porodní je někdy dlouhá a únavná, měla by žena naslouchat svému tělu a reagovat na jeho signály. Jsou ženy, které si na začátku porodu vyberou vhodnou polohu, v níž setrvávají až do úplného otevření porodních cest (28). Jiné se neustále pohybují a s postupujícím porodem mění polohy podle toho, jak se cítí nejlépe (s. 96, 28).

1.4.3 Praktická příprava k druhé době porodní

Pro druhou dobu porodní se ženy učí hluboký nádech se zadržením vzduchu v plicích na přibližně 20 vteřin a tlačení. Doba zadržení dechu se dá prodlužovat až na 60 vteřin, protože kontrakce v té době trvají až 1 minutu (2). Pokud žena nevydrží s dechem trénuje tzv. přídech, kdy se ještě trochu nadechne bez výdechu.

Do 38. týdne těhotenství se nacvičuje pouze hluboký vdech a zadržení dechu v polohách, které předpokládáme, že žena bude moci skutečně zaujmout při porodu. Za fyziologického průběhu porodu je výhodnější zaujmout polohu, umožňující využít síly zemské gravitace. Poučená žena by se měla informovat o tom jaké polohy a techniky preferují v porodnici, kde se rozhodne родit.

S tréninkem tlačení se začíná až po 38. týdnu těhotenství. Žena musí zvládnout mohutný nádech následovaný tlačáním směrem do konečníku, které by mělo trvat asi 15

sekund, výdech a opět rychlý nádech s tlačení (23). Nadechnutý vzduch pomáhá tlačit na bránici jako píst. Při tlačení žena zvedá bradu k hrudníku a zavře oči i ústa.

1.5 Partner či jiná blízká osoba u porodu a jejich příprava

Těhotenství je téměř vždy důsledkem snažení a lásky dvou lidí, obou partnerů, a proto by měli oba těhotenství prožívat a ne jen přežívat. Úloha budoucího otce je velmi důležitá a často nepostradatelná. Jeho trpělivost, pochopení, porozumění, spousta citu, pohlázení, mazlení, klid, pohoda a harmonie, působí pozitivně i na těhotnou partnerku.

Ještě začátkem minulého století vedly porodní asistentky téměř všechny porody v domácnostech rodiček. Tehdy byl porod považován za výhradně ženskou záležitost, proto mužům včetně budoucích otců byl přístup do místnosti, kde porod probíhal, zapovězen (31).

Poté, co byly porody převedeny z domácího prostředí na odborná porodnická pracoviště, se podstatně zvýšila zdravotní bezpečnost rodiček i rodičích se dětí, ovšem ani v tomto případě nesměl ženu nikdo doprovázet.

V roce 1970 se konala konference Americké společnosti ženských lékařů, na které byla zveřejněna přednáška profesorky Newtonové pojednávající o humanizaci porodu. Autorka uvedla: „Lékařské předpisy všeobecně zakazují otcům, aby přihlíželi narození vlastního dítěte a poskytli ženám psychickou podporu v pokročilém stádiu bolesti; stává se to navzdory skutečnosti, že porodní tým nemá čas, aby rodičku v jejích bolestech potěšil. Přitom téměř každý porod je doprovázen psychickou krizí, v níž je žena obzvláště náchylná na závislosti na lidech, kteří jsou právě v jejím okolí“ (31 s.10).

Teprve koncem minulého století si lékaři uvědomili, že k humanizaci mezilidských vztahů by určitě přispělo společné prožívání porodu matkou i otcem dítěte. První porody za přítomnosti partnera proběhly v České republice v osmdesátých letech minulého století.

Od průvodce k porodu se kromě praktické role očekává zejména psychická podpora a povzbuzení. Z tohoto důvodu by měl být doprovodem někdo, kdo ženu zná, rozumí ji a vzájemně si důvěřují.

Málokdo si uvědomuje, že v případě partnera začíná jeho role již mnohem dříve než samotným porodem. Nastávající otec by se měl zapojit do celého komplexu předporodní, porodní a poporodní péče o matku a dítě. Během těhotenství prochází budoucí matka i její partner mnoha osobnostními změnami. Prožívají spoustu nových pocitů, kdy radost nad příchodem očekávaného dítěte střídají obavy. Musí se podělit navzájem o své emoce a prožitky, jedině tak získají důvěru v sami sebe (30).

Při porodu představuje partner nebo jiná blízká osoba pro rodičku velkou psychickou oporu, nejen tím, že ji povzbuzuje, chválí za velké úsilí, ale pomáhá i s některými praktickými úkony. Dále se snaží o odvedení pozornosti rodičky od porodních bolestí i zahnání úzkostných myšlenek, takže zůstává uvolněná, netrpí častou příčinu stresu ženy za porodu – pocitem osamělosti (24).

Většina otců, kteří jsou přítomni při porodu, berou svoji účast jako výzvu k přijetí péče o dítě. Svou prezentaci u porodu cítí jako důležitou součást svého otcovství (30).

Možnost mít u sebe blízkou osobu na porodním sále využívá stále více žen, i přes fakt, že se jedná o placenou službu. Žena by se měla předem informovat o jakou částku se jedná a zda porodnice nenabízí slevu partnerovi absolvujícímu předporodní přípravu.

Na přípravných kurzech pro budoucí otce se partneři dozvědí mnoho potřebných informací týkajících se průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Kurzy budoucím otcům umožní, aby se na porodním sále cítili lépe, byli více aktivní a stali se větší oporou svým partnerkám. Kurzy zpravidla vedou zkušené porodní asistentky, které zodpoví případné dotazy. Také ukáží jaké zvolit úlevové polohy při porodních bolestech, způsoby masáže, relaxace, druhy kontrolovaného dýchání. Při exkurzi na porodním sále se případný doprovod ženy předem seznámí nejen s organizací práce, ale i s personálem a prostředím pracoviště (9).

Příprava také zahrnuje upozornění na to, že rodící žena určuje pocity a nálady měnící se s během porodu, na což by doprovázející osoba měla vhodným způsobem umět reagovat. Chování doprovodu musí být v souladu s přáním ženy, jinak může mít rušivý charakter. Kromě jiného získá partner informace o hormonálních změnách, které

vyvolávají proměny nálad ženy v šestinedělí (24). V neposlední řadě je třeba poučit partnera co si s sebou vzít do porodnice.

Každý doprovod na porodním sále by měl vědět, že při jakémkoliv zaváhání nebo nezvládnutí situace může kdykoli v průběhu porodu odejít a že jeho role bude zastoupena porodní asistentkou (24).

V případě nastávajícího otce je jeho přítomnost u porodu hodnocena zpravidla oběma zúčastněnými partnery pozitivně. Ovšem partneři by se měli předem domluvit, protože základem úspěchu je dobrovolný souhlas muže. A naopak ne každá žena si přeje být viděna svým partnerem v roli trpitelky.

V některých porodnicích je dnes již možnost přítomnosti partnera i u porodu císařským řezem, zejména je-li veden v epidurální anestézii.

1.6 Úloha porodní asistentky v rámci kurzu předporodní přípravy

„Protože jsem nenaslouchal člověku, s nímž jsem hovořil, nic jsem se nedozvěděl, nenavázal jsem s ním kontakt a nemohl jsem mu pomoci.“

(Michael Quoist)

Všestranná příprava budoucích matek k porodu je jednou z částí prenatální péče, kde hrají nezastupitelnou roli porodní asistentky (9). Ve vyhlášce 424/2004 se mimo jiné praví, že porodní asistentka poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, o přípravě na porod, o ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje. Dále podporuje, vede a vzdělává ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím (12).

Porodní asistentka, která se rozhodne pořádat prenatální kurzy, by kromě několikaleté praxe na porodním sále, měla absolvovat ještě nezbytné vzdělávací aktivity, přímo určené pro lektory předporodní přípravy, a věnovat se celoživotnímu vzdělávání v oboru. Musí mít náležitě znalosti somatické medicíny, psychologie, pedagogiky, sociálně-právní problematiky těhotenství, i komunikace.

Zároveň ovlivňuje účastnice kurzu svými interpersonálními dovednostmi, schopností naslouchat, pozorností, srdečností apod. Z chování porodní asistentky by

měla každá budoucí matka cítit, že je tu pro ni. Samozřejmostí je podání ruky, přímý pohled, úsměv a takt (30).

Při vedení předporodního kurzu by měla porodní asistentka vytvořit přátelskou atmosféru, prostředí důvěry, kde ženy pociťují pohodu i podporu a mohou tak lépe vyjadřovat své problémy a obavy.

Zkušená porodní asistentka, která má zájem o klientku, dokáže při aktivním naslouchání rozpoznat její potřeby, aniž by byly vyjádřeny verbálně či neverbálně. Aktivní naslouchání vyžaduje soustředění a zájem, navíc je při něm nutná citlivost, porozumění a respekt k druhému.

Respekt mezi porodní asistentkou a klientkou znamená vřelost, sympatii, akceptování a hluboký zájem o druhého člověka navzdory znalosti jeho slabých stránek (20). Akceptováním ženiny osobnosti se porodní asistentka snaží vyzdvihnout ženiny klady, což je pro ni povzbuzující.

Vzhledem k psychickým změnám doprovázejícím těhotenství má komunikace s těhotnými ženami své zvláštnosti. Při komunikaci by se nemělo zapomínat na pocity ženy a verbálně i neverbálně vyjadřovat pochopení – empatii – vcítění se, porozumění (32). Empatie usnadňuje komunikaci prostřednictvím navazování interpersonálních vztahů.

Smysluplná komunikace potřebuje také opravdovost - autentičnost, která podporuje a udržuje důvěru. Vzniká tam, kde jsou si lidé vědomi svých pocitů a myšlenek a přesně je dokáží vyjádřit. Důvěra postupně vyvolává otevřenou komunikaci bez zábran (20).

Výkladem porodní asistentka napomáhá objasnění situace, vztahů a souvislostí, ovšem je nezbytné, aby poskytované informace odpovídaly úrovni chápání žen účastnicích se kurzu, jejich vzdělání, sociálním poměrům a úrovni verbální komunikace.

Ženy nesmí být zahlceny nadměrným množstvím informací. Bez rozdílu intelektu si těhotné nejvíce zapamatují informace sdělené na začátku rozhovoru, řečené s důrazem a několikrát zopakované. Ústně podávané informace formou přednášky by měly být doplněné informacemi v podobě audiovizuální (audio i videozáznamy) nebo písemné (brožury, letáky, doporučená literatura) (20).

Pro ověření správnosti pochopení sděleného využíváme zpětnou vazbu, která přispívá k úspěšné komunikaci a asistentce vedoucí kurz přináší uspokojení, že jí účastnice přípravy porozuměly (33).

V rámci jednotlivých lekcí nesmí chybět prostor k zodpovězení případných dotazů.

Humor pokud není na úkor jiného účastníka, pomáhá fixovat komunikované obsahy lépe, než převládá-li jen vážnost a informace jsou předávány suše a věcně.

Porodní asistentka, která umí efektivně komunikovat, má větší možnost iniciovat u svých klientek změny vedoucí k podpoře jejich zdraví a má také větší úspěch při budování důvěrnějších vztahů (33).

1.7 Předporodní kurzy v Českém Krumlově a v Českých Budějovicích

V Českém Krumlově mají ženy možnost navštěvovat prenatální kurz vedený zkušenými porodními asistentkami. Kurz se koná při místní porodnici, takže těhotné se seznamují s prostorami porodního sálu a oddělením šestinedělí ještě před přijetím k porodu. Z hlediska dopravy je výhodou blízkost autobusového nádraží a možnost zaparkovat osobní automobil přímo v areálu nemocnice. Ženy se setkávají jednou týdně v podvečer. Základní kurz zahrnující 6 lekcí po 90 minutách stojí 400 Kč. Každá lekce se skládá z teoretické části a cvičení. Kurz je určený nejen ženám, ale také jejich partnerům. Nabídku kurzu naleznou ženy na internetových stránkách českokrumlovské porodnice a dále na informačním letáku, který mají k dispozici porodní asistentky a lékaři v místních gynekologických ambulancích. Kurz je určený ženám s fyziologickým těhotenstvím.

V Českých Budějovicích mohou těhotné vybírat hned z několika nabídek předporodních kurzů. Jednak jsou kurzy pořádané při místní organizaci Českého červeného kříže, při mateřském centru či gynekologické ambulanci, jednak se předporodní přípravou zabývají soukromé porodní asistentky nebo doly. Na některých kurzech se také podílí dětská sestra, rehabilitační pracovnice

Všechny kurzy zahrnují psychoprofylaktickou přípravu k porodu, která je dále v některých kurzech rozšířena o těhotenský tělocvik, cvičení v bazénu, gravidjógu, orientální tance atd.

Kromě přípravy budoucích matek v různém stupni těhotenství se v nabídce najdou také kurzy určené pro přípravu párů nebo žen s rizikovým těhotenstvím.

Nejkratší a zároveň nejlevnější kurz se skládá ze 4 lekcí, přičemž cena jedné lekce je 50 Kč na osobu. Nejdelší kurz obsahuje 12 lekcí a jeho cena je 1230 Kč.

Lekce kurzu začínají až v odpoledních, popř. podvečerních hodinách a ve všech trvají zhruba 90 minut.

Místa konání kurzů se nacházejí jak poblíž centra města, tak na okrajových částech. Tato místa jsou dobře dostupná městskou hromadnou dopravou i osobním automobilem.

Informace o nabídkách zdejší předporodní přípravy mohou ženy najít např. na internetu nebo informačních letácích. Ve čtyřech z šesti gynekologických ambulancí, kde jsem prováděla výzkum, měly ženy tyto letáky volně k dispozici v čekárně.

Českobudějovické doly, nejen že organizují skupinovou přípravu formou kurzů, ale navíc nabízejí možnost individuálních konzultací.

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1 Zjistit, zda mají těhotné ženy dostatek informací o předporodní přípravě.

Cíl 2 Zjistit, zda jsou kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy dostupné z hlediska finančního.

Cíl 3 Zjistit, zda jsou kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy dostupné z hlediska místa bydliště – dopravně.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1 Těhotné ženy nemají o předporodní přípravě dostatek informací.

Hypotéza 2 Kurzy předporodní přípravy jsou pro těhotné ženy finančně dostupné.

Hypotéza 3 Kurzy předporodní přípravy jsou pro těhotné ženy dopravně - místem bydliště dostupné.

3. METODIKA

3.1 Použitá metoda

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byla využita metoda kvantitativního výzkumu. Data k potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz byla získávána prostřednictvím techniky nestandardního dotazníku. Tato metoda a technika umožňuje postihnout poměrně velký výzkumný soubor, sběr dat se může odehrávat v krátkém časovém období a respondenti mají větší pocit anonymity než např. při rozhovoru.

Dotazník obsahoval 20 otázek, z toho 14 otázek uzavřených (č. 1, 2, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20) a 5 otázek polotevřených (č. 5, 6, 9, 11, 17). Jedna otázka byla v podobě škály (č. 8). U otázky č. 6 bylo možno označit více odpovědí.

Úvodní otázky (1-3) byly zaměřeny na identifikaci respondentek (věk, vzdělání, parita). Další oblast otázek (6-9) byla zaměřena na úroveň informovanosti respondentek. Poslední skupina otázek (10-20) byla určena pro ženy, které navštěvují v nynějším těhotenství kurz předporodní přípravy a týkaly se finanční a dopravní dostupnosti kurzů.

Otázky byly formulovány tak, aby byly jednoduché a srozumitelné pro všechny respondentky.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

První výzkumný vzorek tvořilo 60 žen navštěvujících vybrané gynekologické ambulance v Českých Budějovicích a druhý výzkumný vzorek tvořilo 60 těhotných žen navštěvujících vybrané gynekologické ambulance v Českém Krumlově. Celkem tedy výzkumný soubor čítal 120 respondentek.

Po vyřazení neúplných dotazníků byla nakonec k dispozici data od 114 (100%) dotazovaných žen – 56 žen z Českých Budějovic a 58 žen z Českého Krumlova.

Při dalším zpracování byly u všech položek vzájemně porovnány a vyhodnoceny odpovědi a výroky respondentek obou souborů.

3.3 Sběr a zpracování dat

Data byla získávána v měsících únor - duben 2007.

Návratnost dotazníků byla 95 %, protože po vyřazení 6 nekompletně vyplněných dotazníků ze 120 navrácených, jich pro účely výzkumu zůstalo použitelných 114.

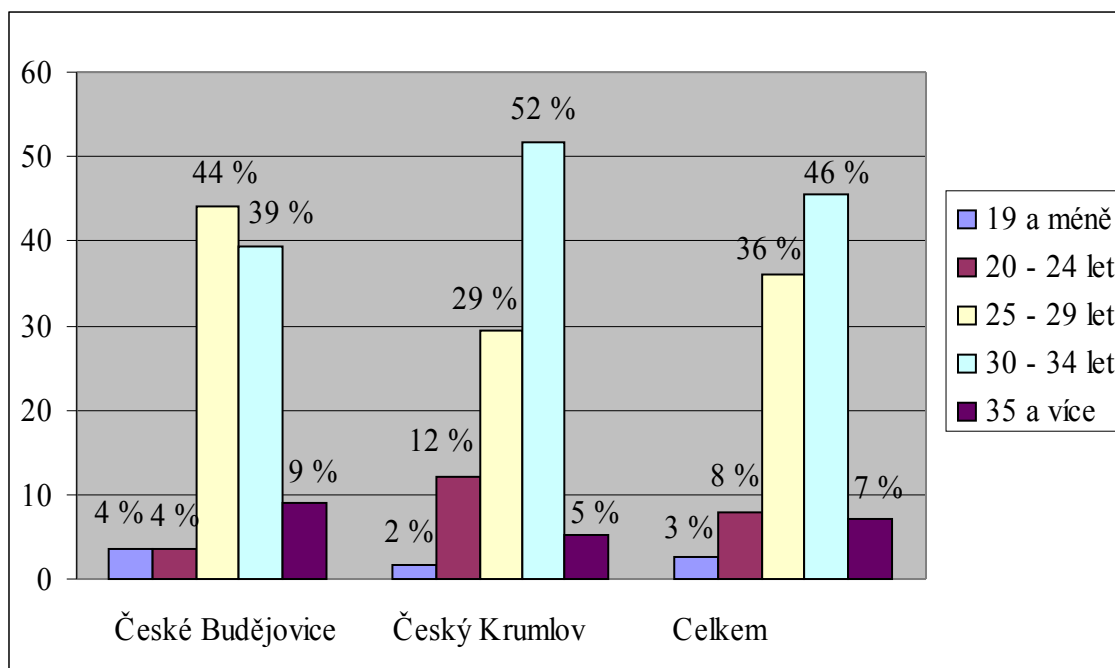
Dotazníky jsem rozdávala jednak osobně a jednak ve spolupráci s porodními asistentkami, které mi vyplněné dotazníky zpětně vrátily.

Některá sebraná data byla nejprve vyhodnocována procentuálně. Zpracování výsledků výzkumu včetně grafů bylo realizováno prostřednictvím tabulkového procesoru Microsoft Excel 2000.

4. VÝSLEDKY VÝZKUMU

4.1 Část dotazníku určená pro všechny respondentky

Graf 1 Věk respondentek

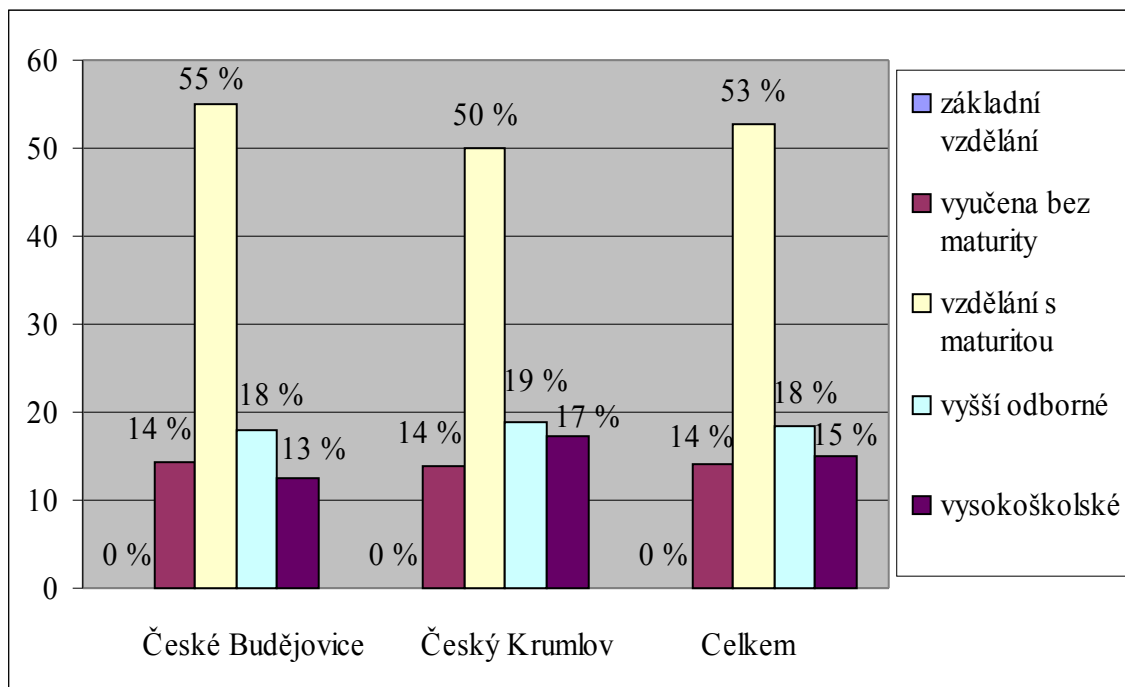


25 (44 %) dotazovaných žen z Českých Budějovic spadá do věkového rozmezí 25-29 let. Druhou nejpočetnější věkovou kategorií (30-34 let) tvořilo 22 (39 %) žen a třetí nejpočetnější věkovou kategorií (35 a více let) zastupovalo 5 (9 %) žen. Možnost „19 a méně let“ označily 2 (4 %) ženy. Stejný počet respondentek (4 %) byl ve věku mezi 20-24 lety.

Ve výzkumném vzorku z Českého Krumlova bylo 30 (52 %) žen ve věku 30-34 let, 17 (29 %) žen ve věku 25-29 let a 7 (12 %) žen ve věku 20-24 let. Věk nad 35 let označily 3 (5 %) ženy a 1 (2%) respondentka uvedla věk pod 19 let.

V celkovém součtu je, ze 114 respondentek, 52 žen (46 %) ve věku 30-34 let, 42 žen (36 %) ve věku 25-29 let, 9 žen (8 %) ve věku 20-24 let, 8 žen (7 %) ve věku nad 35 let a 3 ženy (3 %) ve věku pod 19 let.

Graf 2 Vzdělání respondentek

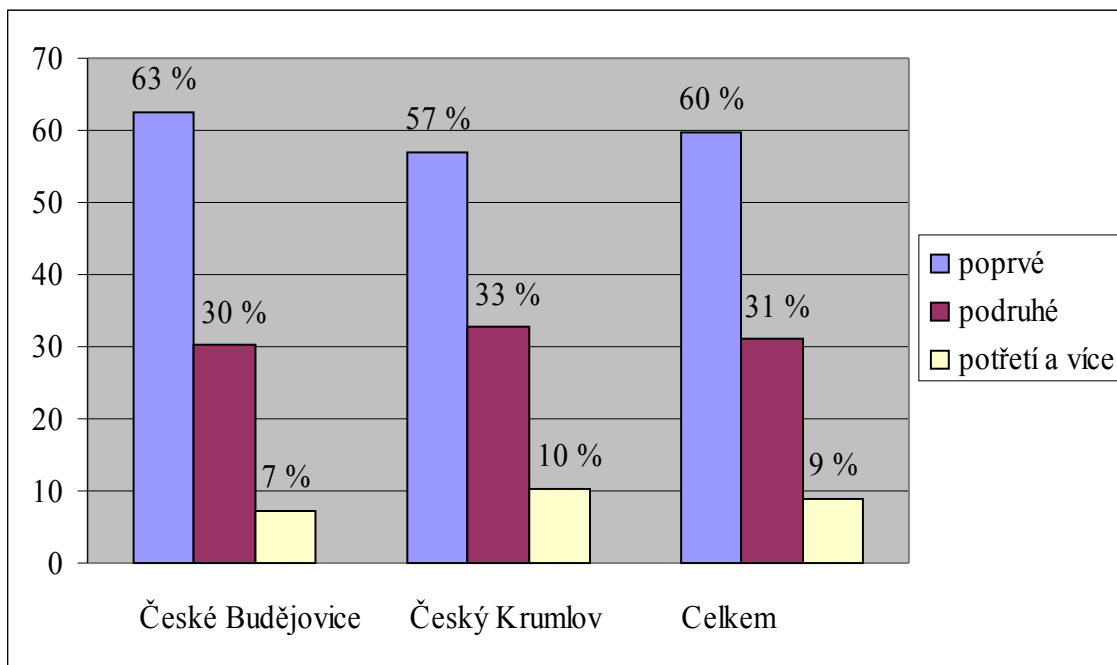


V Českých Budějovicích má 31 (55 %) dotazovaných žen vzdělání zakončené maturitou, následuje 8 (14 %) žen vyučených a 10 (18 %) žen s vyšším odborným vzděláním. 7 (13 %) respondentek absolvovalo vysokou školu. Žádná žena (0%) nezískala pouze základní vzdělání.

V Českém Krumlově je zřejmá rovněž převaha žen se vzděláním zakončeným maturitou, kterých bylo 29 (50 %). Následuje 8 (14 %) žen vyučených bez maturity, 11 (19 %) žen s vyšším odborným vzděláním a 10 (17 %) vysokoškolsky vzdělaných žen.

Z celkového počtu 114 dotazovaných žen má 60 (53 %) vzdělání s maturitou, 16 (14 %) je vyučeno bez maturity, 21 (18 %) vystudovalo vyšší odbornou školu a 17 (15 %) vysokou školu. Na možnost základního vzdělání neodpověděla žádná respondentka (0%).

Graf 3a Parita respondentek

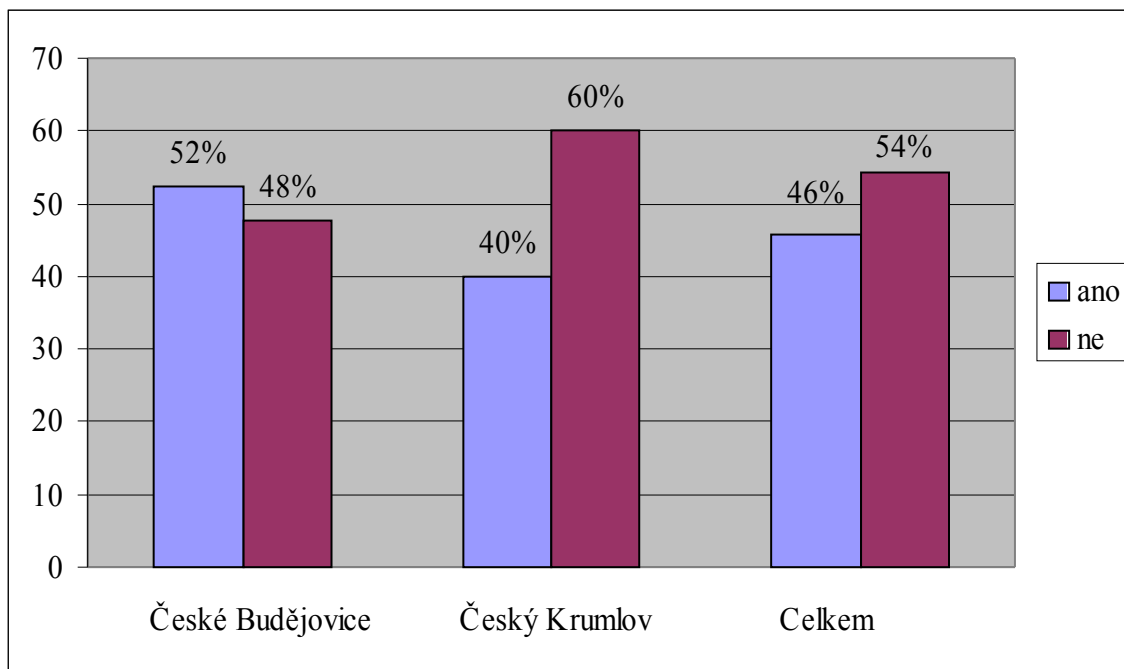


Ve skupině respondentek z Českých Budějovic bude 35 (63 %) žen rodit poprvé, 17 (30 %) žen podruhé a 4 (7 %) ženy označily možnost „potřetí a více“.

Ve skupině respondentek z Českého Krumlova bude 33 (57%) žen rodit poprvé, 19 (33 %) žen podruhé a 6 (10 %) žen označilo poslední z nabízených odpovědí „potřetí a více“.

V celkovém součtu výzkumný soubor tvořilo 68 (60 %) primipar, 36 (31 %) sekundipar a 10 (9 %) žen, které zvolily možnost potřetí a více.

Graf 3b Předporodní příprava druhorodiček a vícero-diček



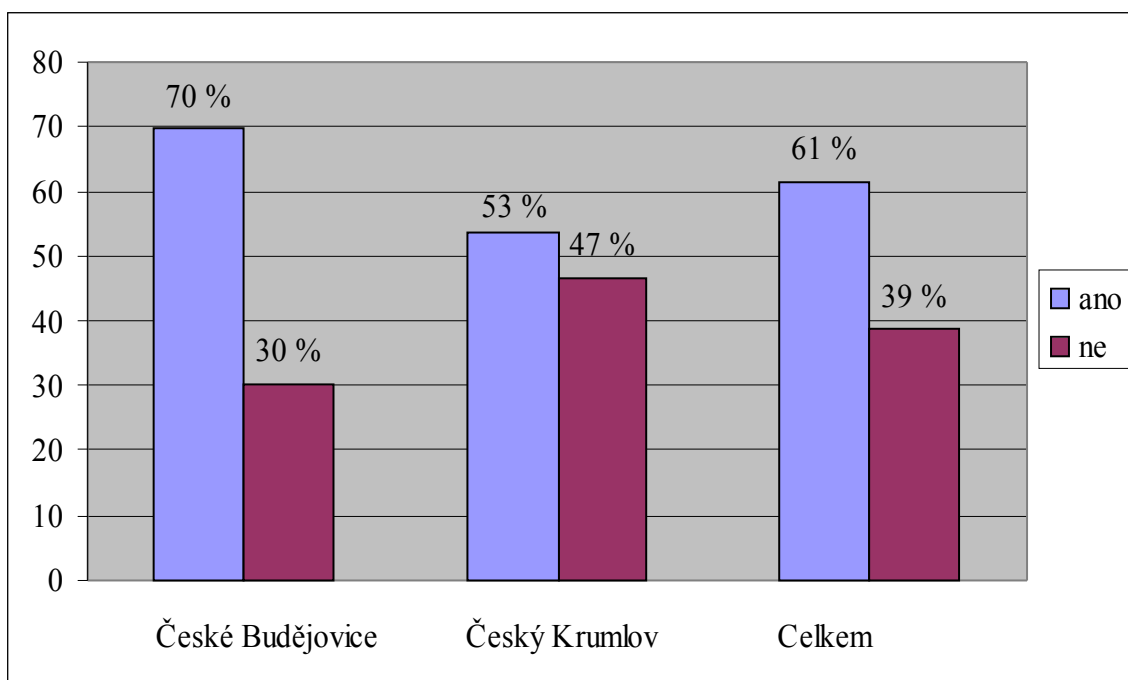
Tento graf vychází z údajů předchozího grafu, protože zahrnuje pouze odpovědi druhorodiček a vícero-diček.

V Českých Budějovicích odpovídalo 21 žen, z nichž 11 (52 %) absolvovalo předporodní přípravu, v některém z předešlých těhotenství. 10 (48 %) žen se v minulosti předporodní přípravě nevěnovalo.

V Českém Krumlově odpovídalo 25 žen, z nichž 10 (40 %) absolvovalo a 15 (60 %) neabsolvovalo předporodní přípravu.

V celkovém součtu od 46 žen bylo získáno 21 (46 %) kladných odpovědí a 25 (54 %) záporných.

Graf 4a Návštěvnost kurzů předporodní přípravy

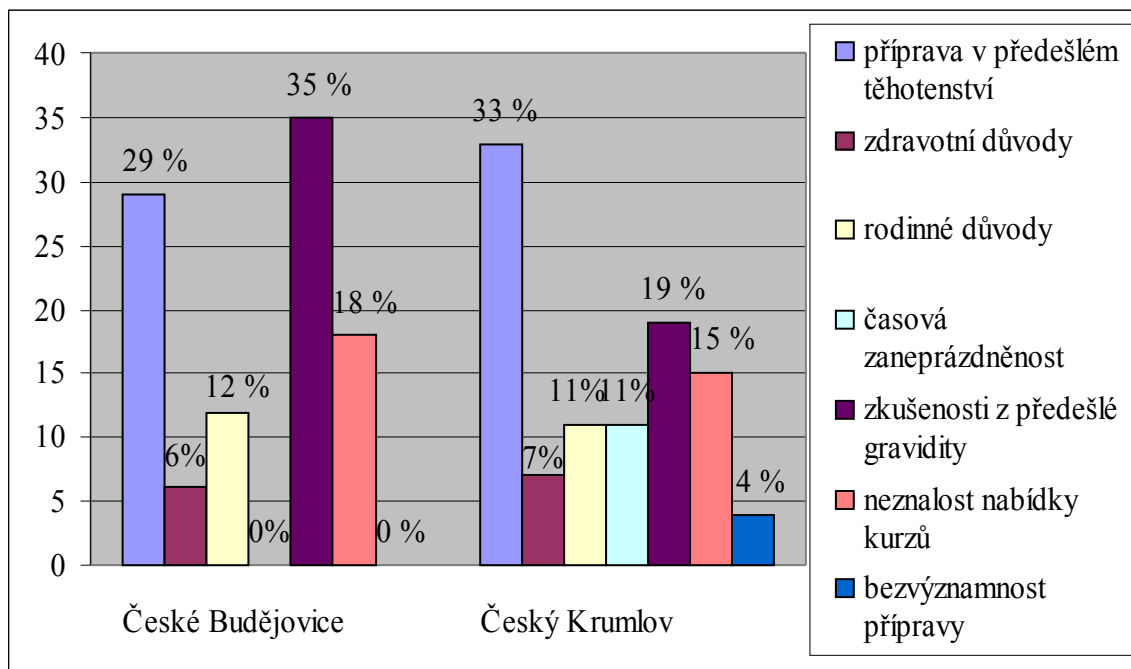


Z výzkumného souboru z Českých Budějovic navštěvuje, v nynějším těhotenství, kurz předporodní přípravy 39 (70 %) žen. 17 (30 %) žen do prenatalního kurzu nedochází.

V Českém Krumlově najdeme mezi respondentkami 31 (53 %) účastnic prenatalního kurzu a 27 (47 %) žen, které se kurzu neúčastní.

V celkovém součtu tedy 70 (61 %) těhotných žen odpovědělo kladně a 44 (39 %) žen záporně.

Graf 4b Důvody neúčasti na předporodním kurzu

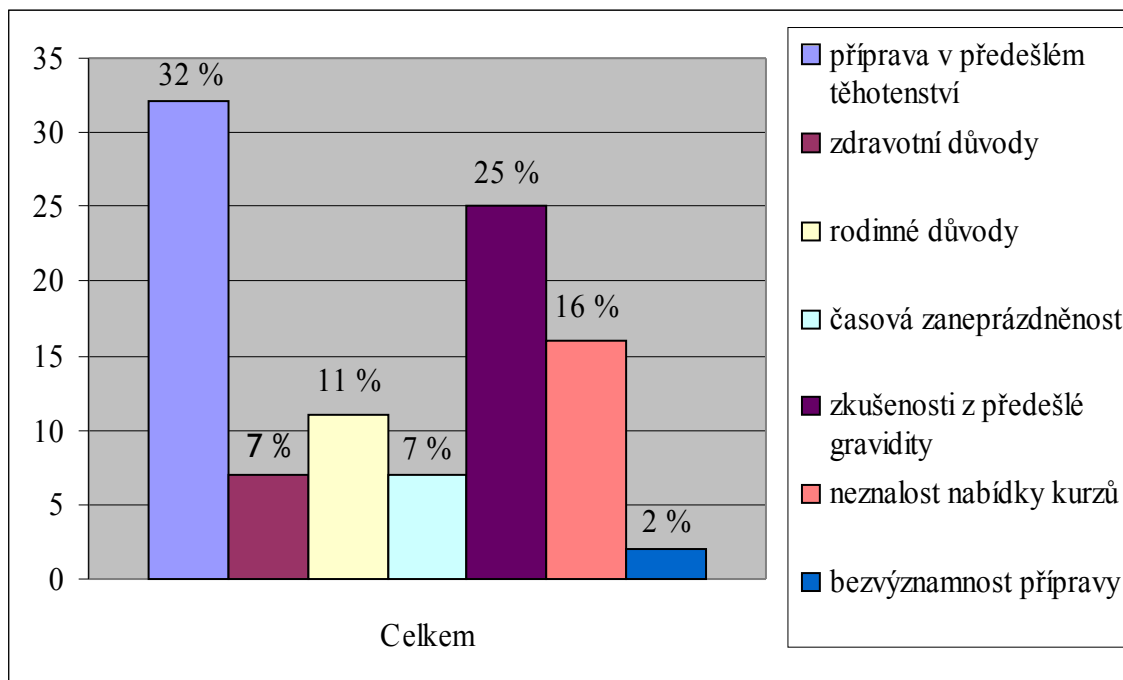


Ženy, které v předchozí otázce odpověděly záporně měly napsat důvod, kvůli němuž nenavštěvují kurzy předporodní přípravy.

V Českých Budějovicích odpovídalo tedy 17 žen, z nichž 5 (29 %) absolvovalo předporodní přípravu v předchozím těhotenství, 1 (6 %) uvedla zdravotní důvody, 2 (12 %) brání rodinné důvody, 6 (35 %) čerpá zkušenosti z předešlé gravidity, 3 (18 %) nemají informace o nabídce kurzů.

V Českém Krumlově odpovídalo 27 žen, z nichž 9 (33 %) bylo vícerodiček s přípravou v předchozím těhotenství, 2 (7 %) trpí zdravotními problémy, 3 (11 %) uvedly rodinné důvody, 3 (11 %) jsou časově zaneprázdněné, 5 (19 %) ženám stačí zkušenosti z předešlé gravidity a 4 (15 %) postrádají informace o nabídce kurzů. Jedna žena (4 %) považuje předporodní přípravu za bezvýznamnou.

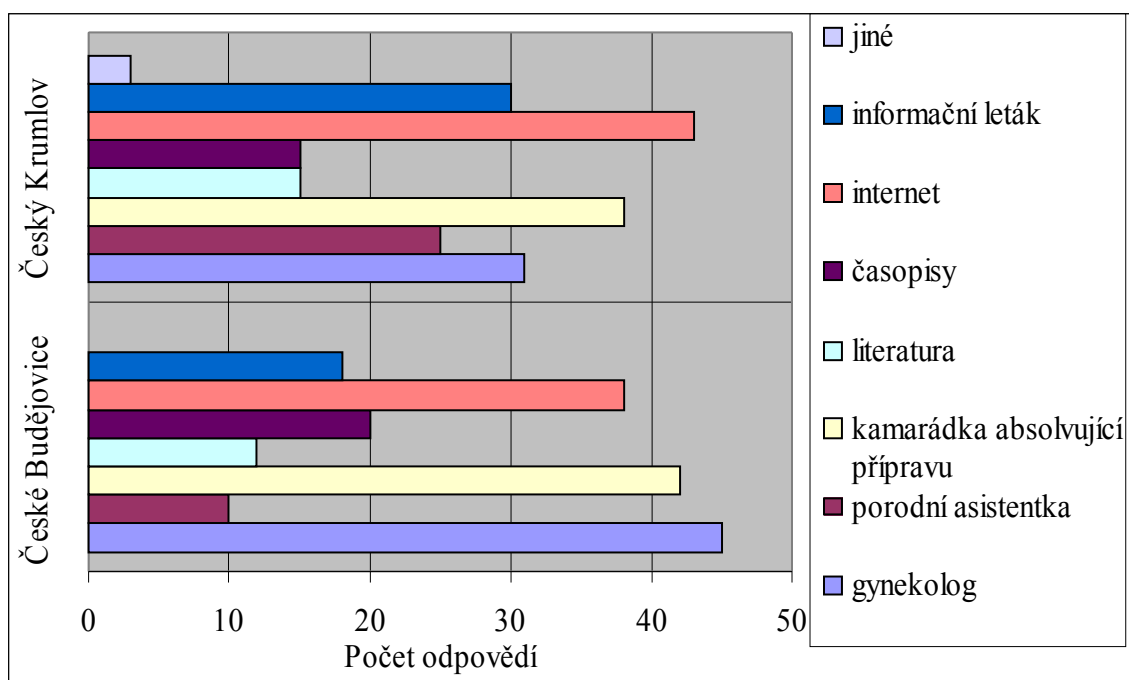
Graf 4c Důvody neúčasti na předporodním kurzu (souhrnné znázornění)



Tento graf je doplňující k předchozímu grafu, jelikož se týká souhrnného znázornění odpovědí.

V celkovém součtu je nejčastějším důvodem neúčasti na předporodním kurzu absolvování přípravy v předchozím těhotenství, protože tuto možnost dopsalo ze 44 žen 14 (32 %). Dále 3 (7 %) ženy mají zdravotní problémy, 5 (11 %) žen uvedlo rodinné důvody, 3 (7 %) ženy jsou časově zaneprázdněné, 11 (25 %) žen má zkušenosti z předešlé gravidity. 7 (16 %) ženám schází informace o nabídce kurzů a 1 (2 %) žena nepovažuje předporodní přípravu za významnou.

Graf 5a Zdroje informací o předporodní přípravě

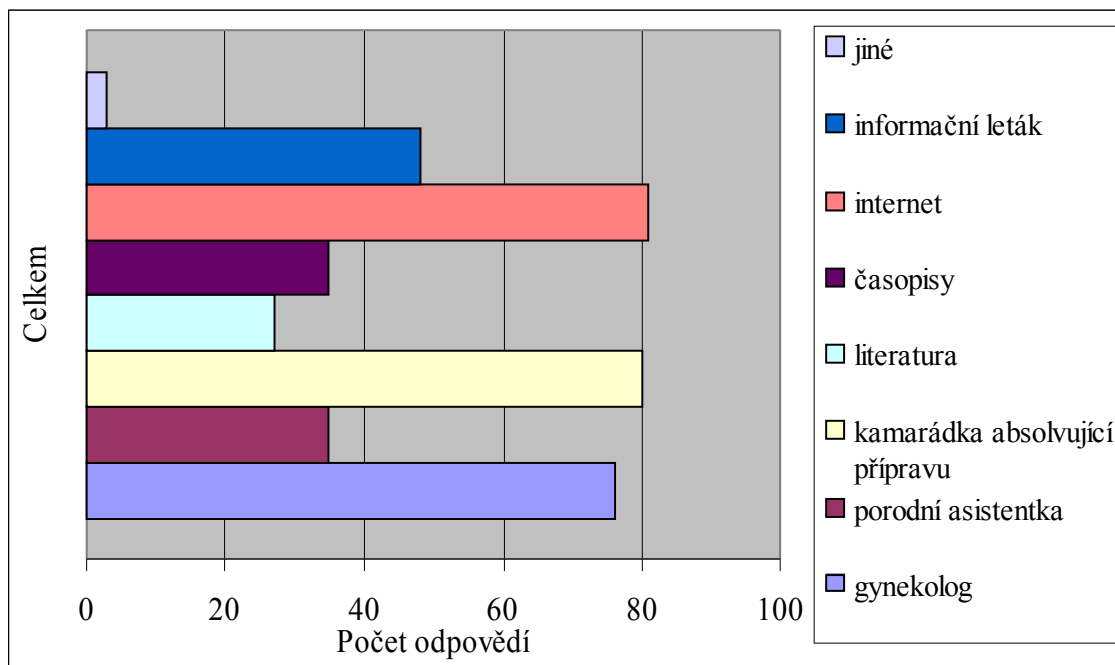


Tento graf není v procentuálním zastoupení, neboť respondentky si mohli vybrat z více možností.

V Českých Budějovicích odpovídalo 56 žen a bylo získáno 185 odpovědí. 45krát byl uveden jako jeden ze zdrojů informací o předporodní přípravě gynekolog v prenatalní poradně, 10krát porodní asistentka v prenatalní poradně, 42krát kamarádka, 12krát literatura, 20krát časopisy, 38krát internet a 18krát informační leták.

V Českém Krumlově odpovídalo 58 žen a bylo získáno 200 odpovědí. Z tohoto počtu 31 odpovědí připadá na gynekologa v prenatalní poradně, 25 odpovědí na porodní asistentku, 38 odpovědí na kamarádku, 15 odpovědí na literaturu, 15 odpovědí na časopisy, 43 odpovědí na internet a 30 odpovědí na informační letáky. 3 ženy k možnosti „jiné“ dopsaly lektora předporodní přípravy.

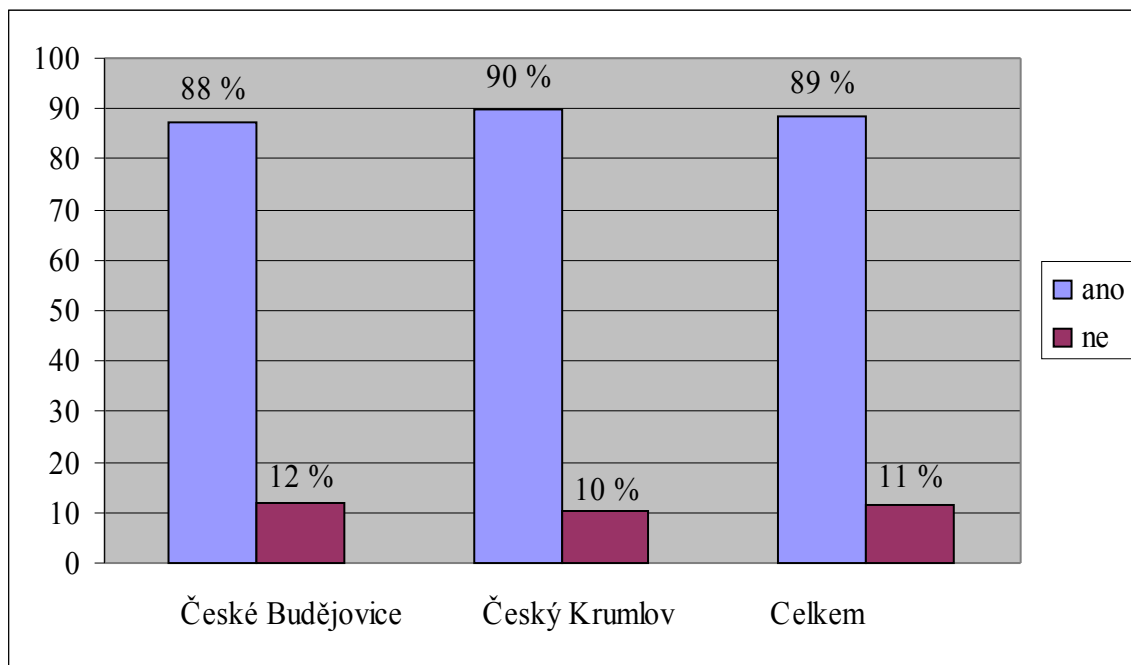
Graf 5b Zdroje informací o předporodní přípravě (souhrnné znázornění)



Tento graf je doplňující k předchozímu grafu, jelikož se týká souhrnného znázornění odpovědí. Od 114 dotazovaných žen bylo celkem získáno 385 odpovědí.

Z grafu vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací o předporodní přípravě je internet (81 odpovědí). 80 odpovědí připadá na kamarádku, absolvující přípravu, 76 odpovědí na gynekologa v prenatální poradně. Následují informační letáky (48 odpovědí), časopisy (35 odpovědí), porodní asistentky v prenatálních poradnách (35 odpovědí) a nakonec literatura (27 odpovědí). Možnost jiné označily 3 ženy, které informovaly přímo lektorky předporodní přípravy.

Graf 6 Informovanost o cílech předporodní přípravy

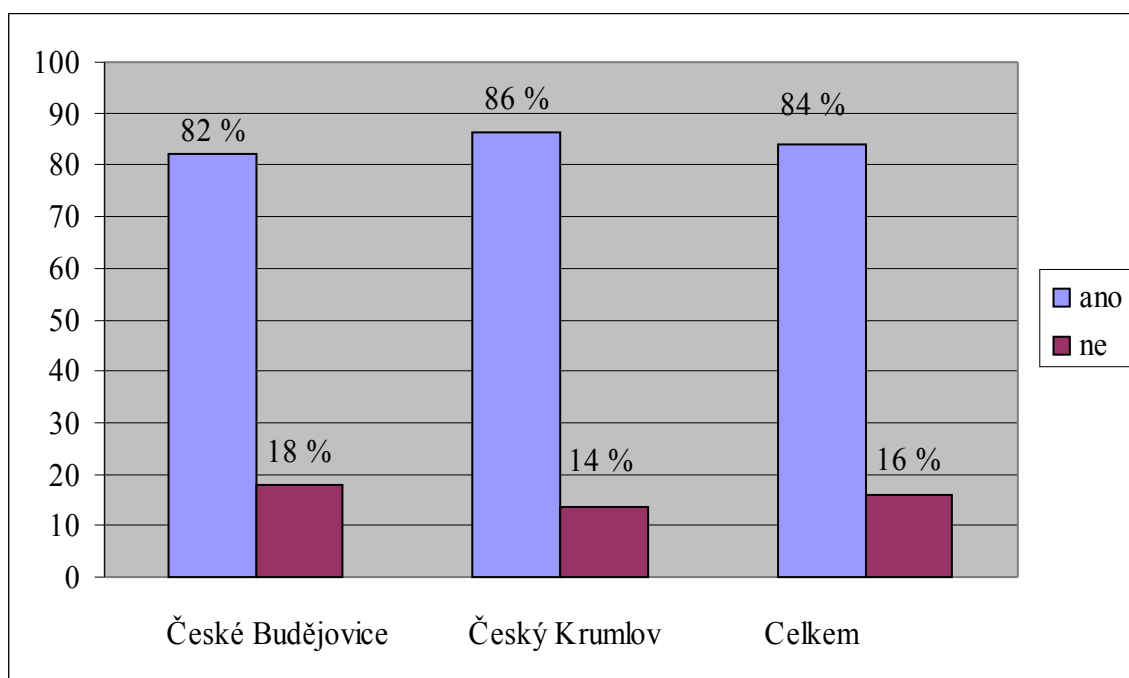


Mezi respondentkami z Českých Budějovic se nachází 49 (88 %) žen informovaných o cílech předporodní přípravy a 7 (12 %) žen, jež tyto informace postrádá.

Ve skupině žen z Českého Krumlova se nachází 52 (90 %) respondentek informovaných a 6 (10 %) respondentek neinformovaných.

V celkovém součtu 101 (89 %) žen odpovědělo kladně a 13 (11 %) záporně.

Graf 7 Informovanost o obsahu předporodní přípravy

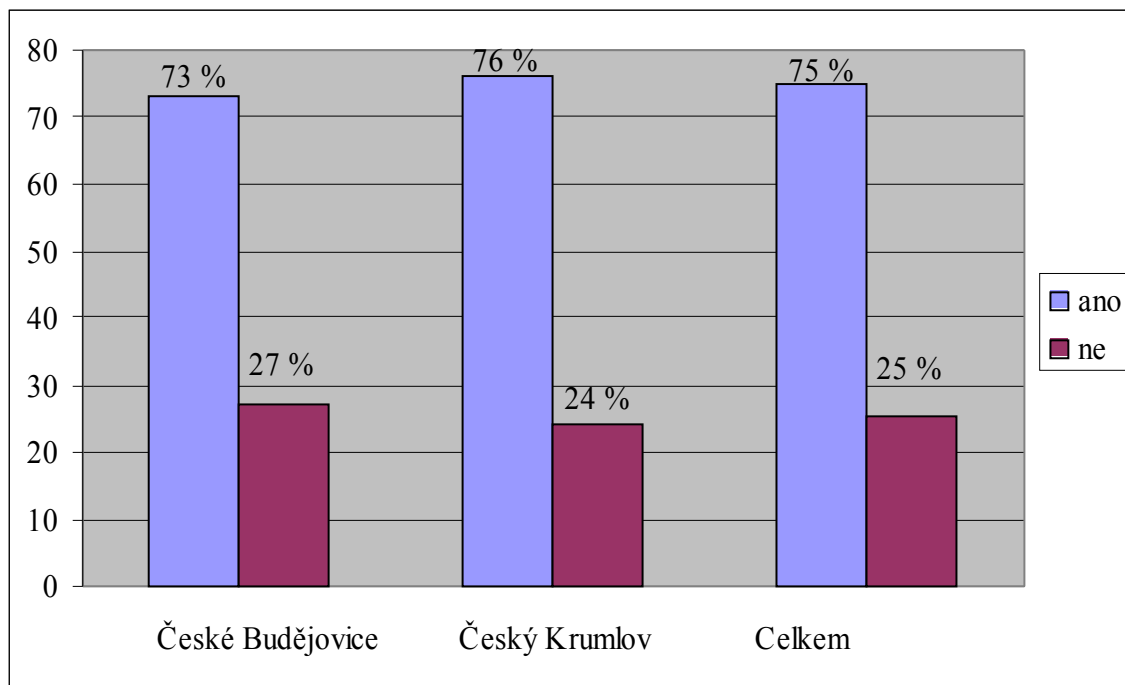


Z dotazovaných žen z Českých Budějovic jich 46 (82 %) získalo informace o obsahu předporodní přípravy a 10 (18 %) žen obsah nezná.

V Českém Krumlově je seznámeno s obsahem přípravy 50 (86 %) žen, 8 (14 %) žen s obsahem přípravy seznámeno není.

V celkovém součtu odpovědělo 96 (84 %) žen kladně a 18 (16 %) záporně.

Graf 8 Informovanost o nabídce předporodní přípravy

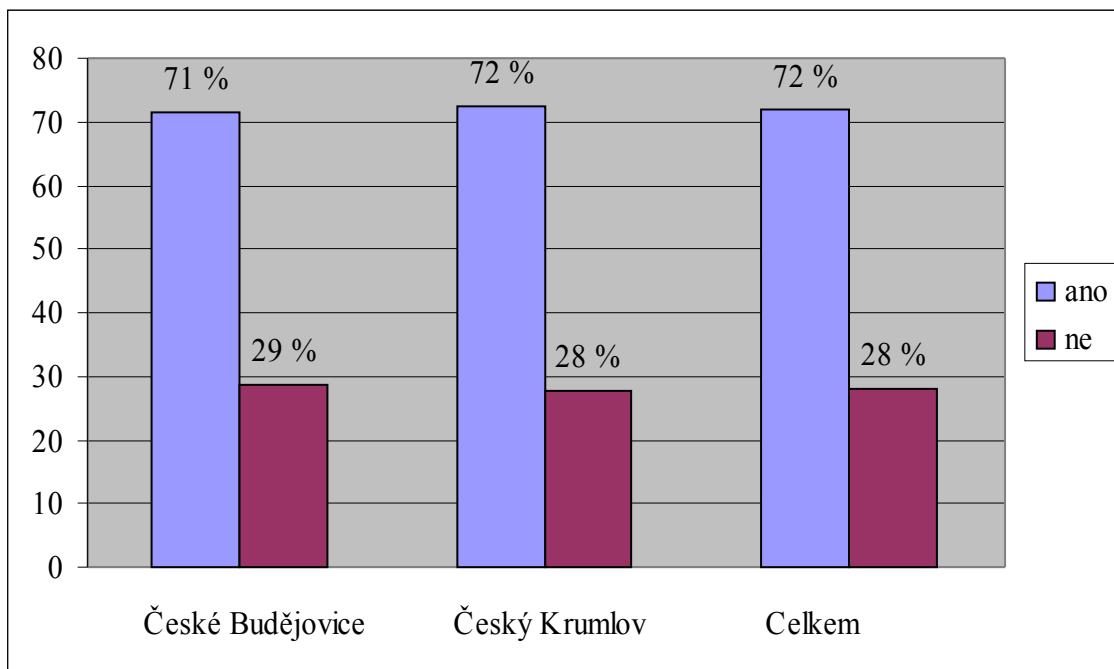


Soubor z Českých Budějovic tvoří 41 (73 %) žen, které ví o nabídce předporodní přípravy ve svém okolí a 15 (27 %) žen, které o nabídce neví.

V souboru z Českého Krumlova 44 (76 %) dotazovaných žen označilo možno „ano“, takže o nabídce ví a 14 (24 %) žen označilo možnost „ne“.

V celkovém součtu 85 (75 %) žen odpovědělo kladně a 29 (25 %) žen záporně.

Graf 9 Informovanost o ceně předporodní přípravy

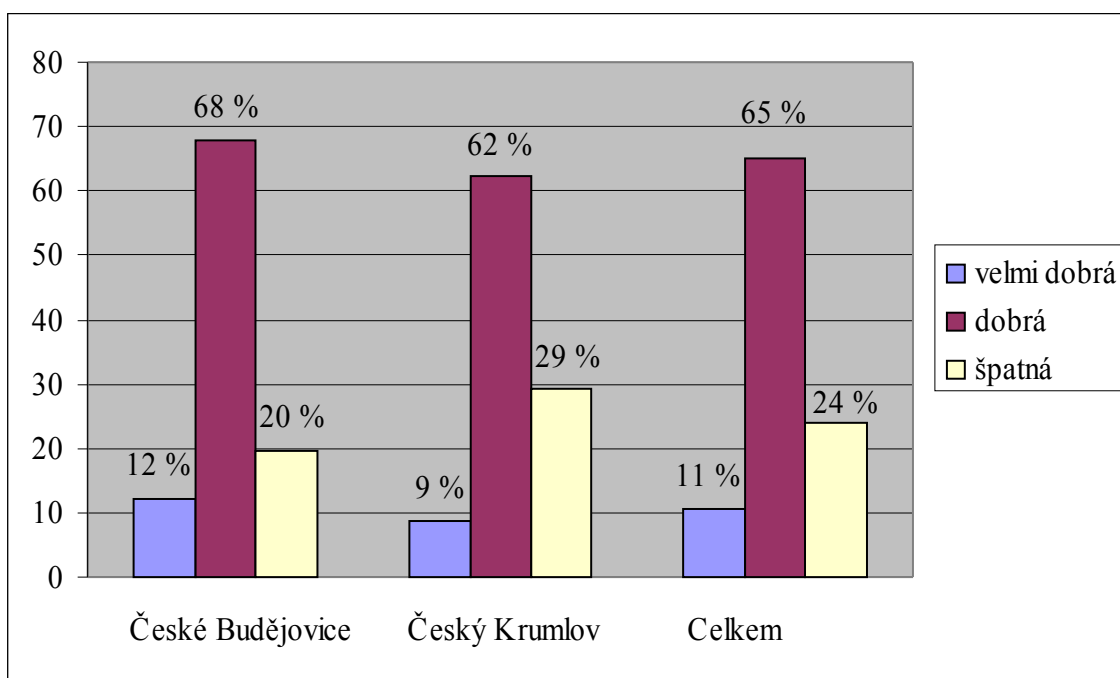


Z respondentek z Českých Budějovic jich 40 (71 %) disponuje informacemi o ceně předporodní přípravy ve svém okolí, 16 (29 %) žen těmito informacemi nedisponuje.

V Českém Krumlově má znalosti o ceně přípravy 42 (72 %) dotazovaných žen, 16 (28 %) žen takové znalosti nemá.

V celkovém součtu 82 (72 %) žen odpovědělo kladně a 32 (28 %) žen záporně.

Graf 10 Hodnocení dostupnosti informací

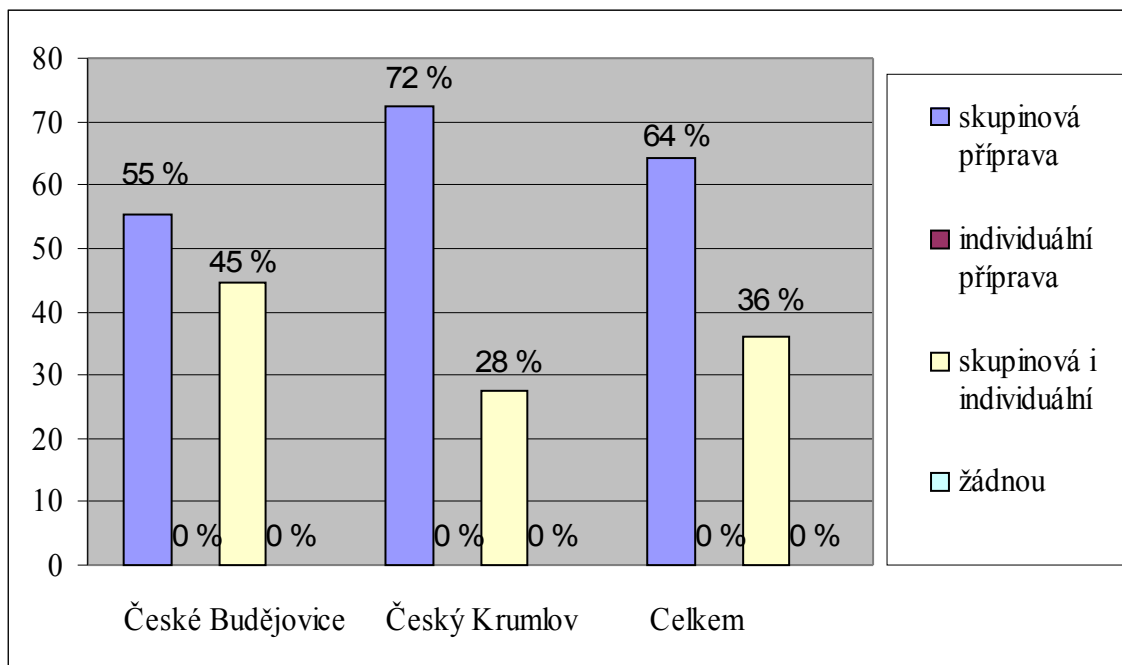


7 (12 %) respondentek z Českých Budějovic považuje dostupnost informací o předporodní přípravě za velmi dobrou, 38 (68 %) respondentek za dobrou a 11 (20 %) respondentek za špatnou.

Pro 5 (9 %) žen ze souboru z Českého Krumlova je dostupnost informací velmi dobrá, pro 36 (62 %) žen dobrá a pro 17 (29 %) žen špatná.

V celkovém součtu označilo 12 (11 %) žen možnost „velmi dobrá“, 74 (65 %) žen možnost „dobrá“ a 28 (24 %) žen možnost „špatná“.

Graf 11 Znalost forem vedení předporodní přípravy



Každá těhotná žena ze souboru z Českých Budějovic zná nějakou z forem vedení předporodní přípravy, protože 31 (55 %) respondentek má povědomí o skupinovém vedení přípravy a 25 (45 %) žen zná obě formy vedení přípravy.

Mezi ženami v Českém Krumlově je nejvíce známá skupinová forma vedení předporodní přípravy, tuto možnost zvolilo 42 (72 %) žen. O obou formách vedení je informováno 16 (28 %) žen.

V celkovém součtu připadá 73 (64 %) odpovědí na skupinovou formu vedení předporodní přípravy, 41 (36 %) odpovědí na obě formy vedení předporodní přípravy. Další dvě nabízené možnosti neoznačila žádná žena.

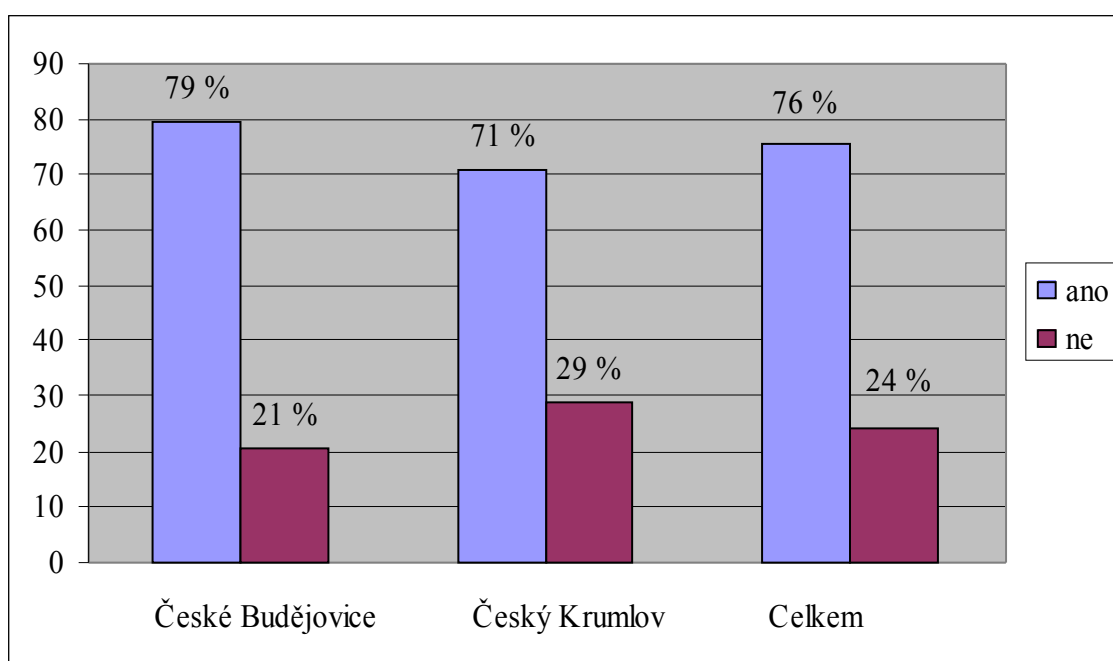
4.2 Část dotazníku určená pro ženy, které, v nynějším těhotenství, navštěvují kurz předporodní přípravy

České Budějovice: 39 žen

Český Krumlov: 31 žen

Celkem: 70 žen (100%)

Graf 12 Povědomí o možné účasti partnera na předporodní přípravě

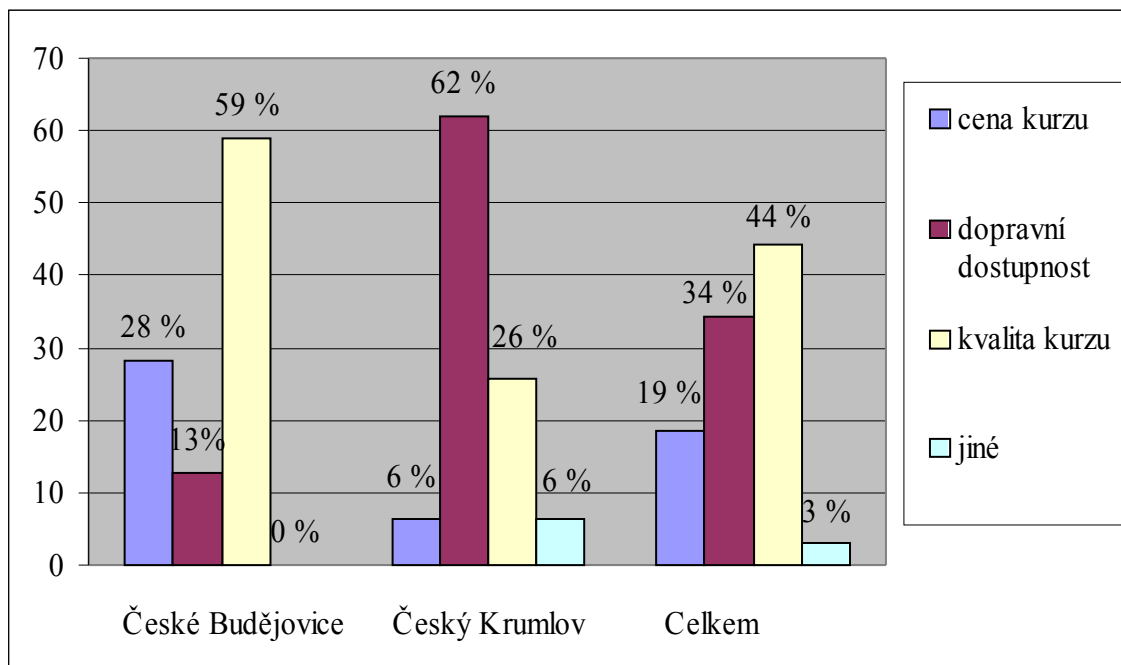


V Českých Budějovicích 31 (79 %) dotazovaných žen mělo, před absolvováním kurzu, povědomí o tom, že se jejich partneři mohou účastnit předporodní přípravy, 8 (21 %) žen o této možnosti nevědělo.

V Českém Krumlově převažují neinformované ženy nad informovanými, jelikož 22 (71 %) žen zvolilo odpověď „ano“ a 9 (29 %) žen „ne“.

V celkovém součtu odpovědělo 53 (76 %) respondentek kladně a 17 (24 %) záporně.

Graf 13 Kritéria pro výběr kurzu předporodní přípravy

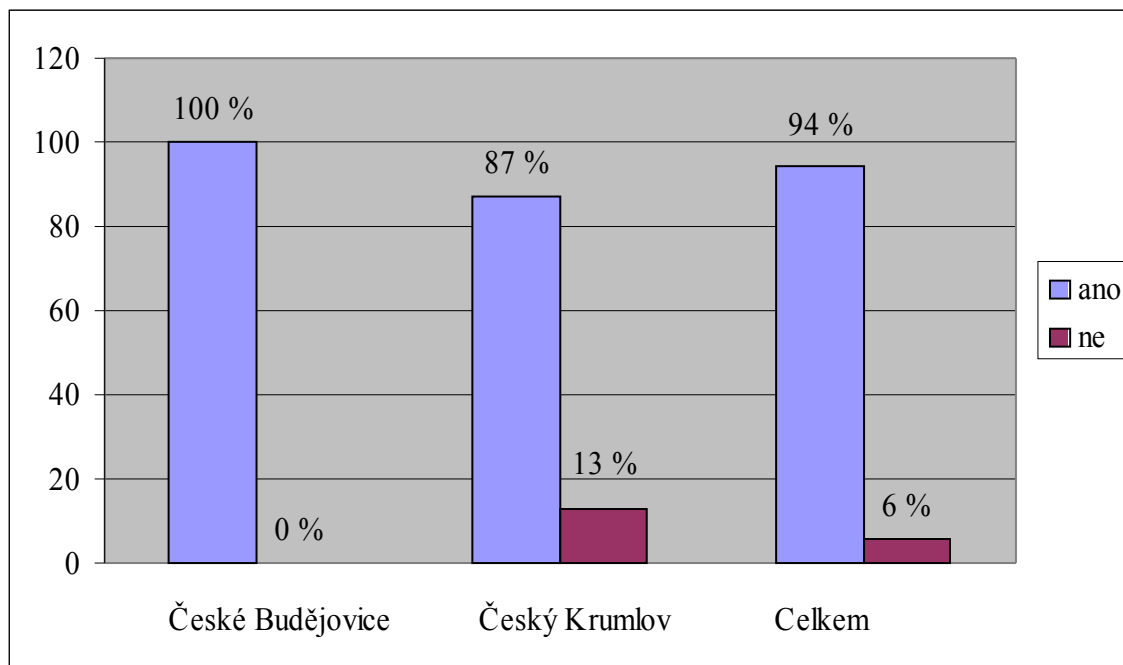


V Českých Budějovicích 23 (59 %) žen vybíralo předporodní kurz dle doporučené kvality, 11 (28 %) žen dle ceny, 5 (13 %) žen dle dopravní dostupnosti z místa bydliště.

V Českém Krumlově byla při výběru kurzu nejvíce rozhodujícím kritériem dopravní dostupnost, kterou označilo 19 (62 %) žen. 8 (26 %) respondentek se rozhodovalo na základě doporučené kvality kurzu a 2 (6 %) respondentky na základě ceny kurzu. K možnosti jiné dopsaly 2 (6 %) ženy, že neměly na výběr.

V celkovém součtu označilo 31 (44 %) žen kvalitu kurzu, 24 (34 %) žen dopravní dostupnost, 13 (19 %) žen cenu kurzu a 2 (3 %) ženy možnost jiné.

Graf 14 Finanční dostupnost předporodních kurzů

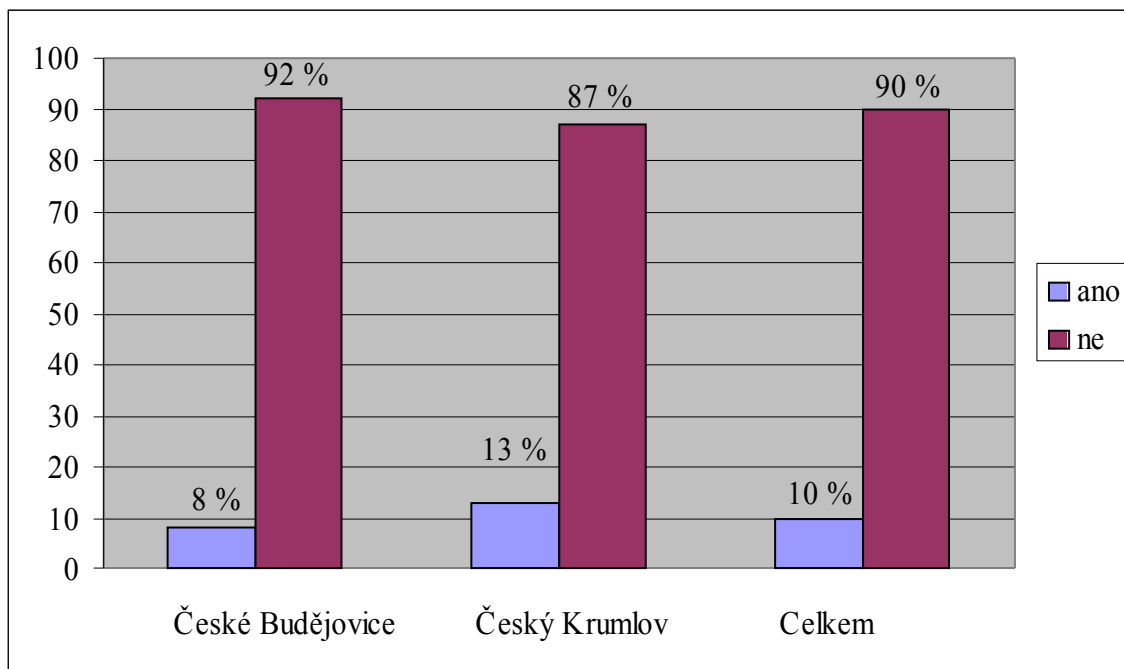


V Českých Budějovicích jsou kurzy předporodní přípravy finančně dostupné pro 39 (100 %) dotazovaných žen.

V Českém Krumlově nemá problémy z finanční dostupností předporodního kurzu 27 (87 %) z 31 dotazovaných žen. 4 (13 %) ženy uvedly, že pro ně samotné je kurz finančně nedostupný.

V celkovém hodnocení 66 (94 %) žen odpovědělo kladně a 4 (6 %) ženy záporně.

Graf 15 Pomoc jiné osoby při úhradě kurzu

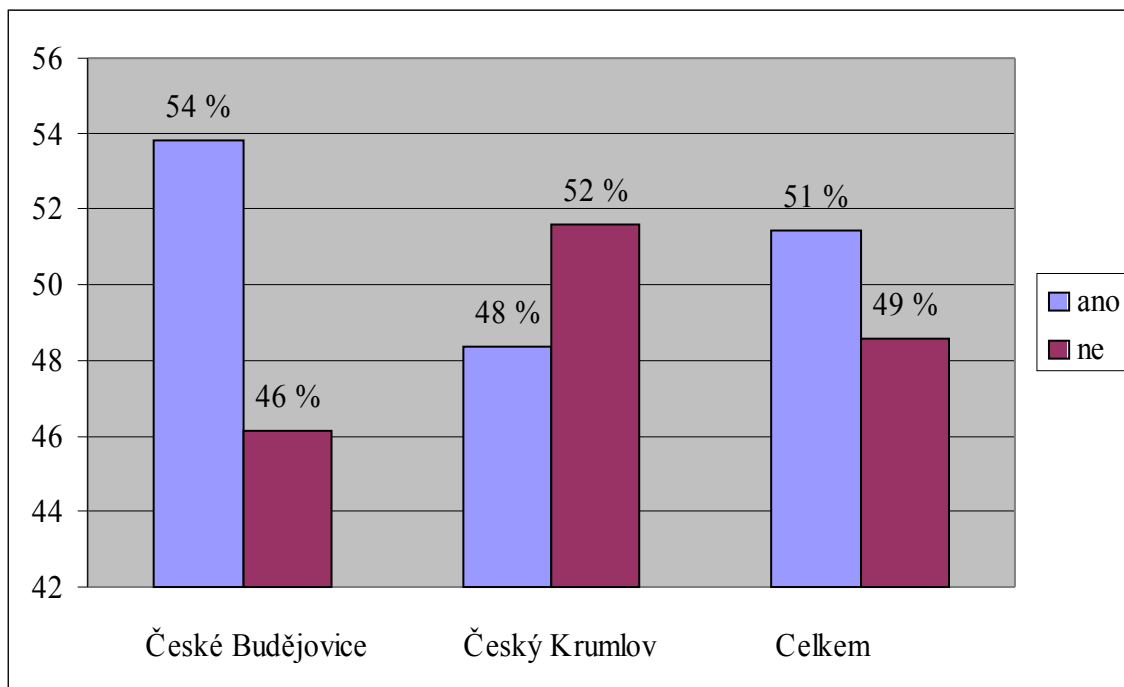


Mezi respondentkami v Českých Budějovicích jsou 3 (8 %) ženy, které uvedly, že jim s úhradou kurzu pomáhá někdo jiný. U zbývajících 36 (92 %) žen se na úhradě kurzu nikdo jiný nepodílí.

V Českém Krumlově mohou využít finanční pomoc k placení kurzu 4 (13 %) dotazované ženy. 27 (87 %) respondentek si kurzy předporodní přípravy financuje samo.

V celkovém součtu odpovědělo 7 (10 %) žen kladně a 63 (90 %) žen záporně.

Graf 16 Povědomí žen o příspěvcích zdravotních pojišťoven na přípravu

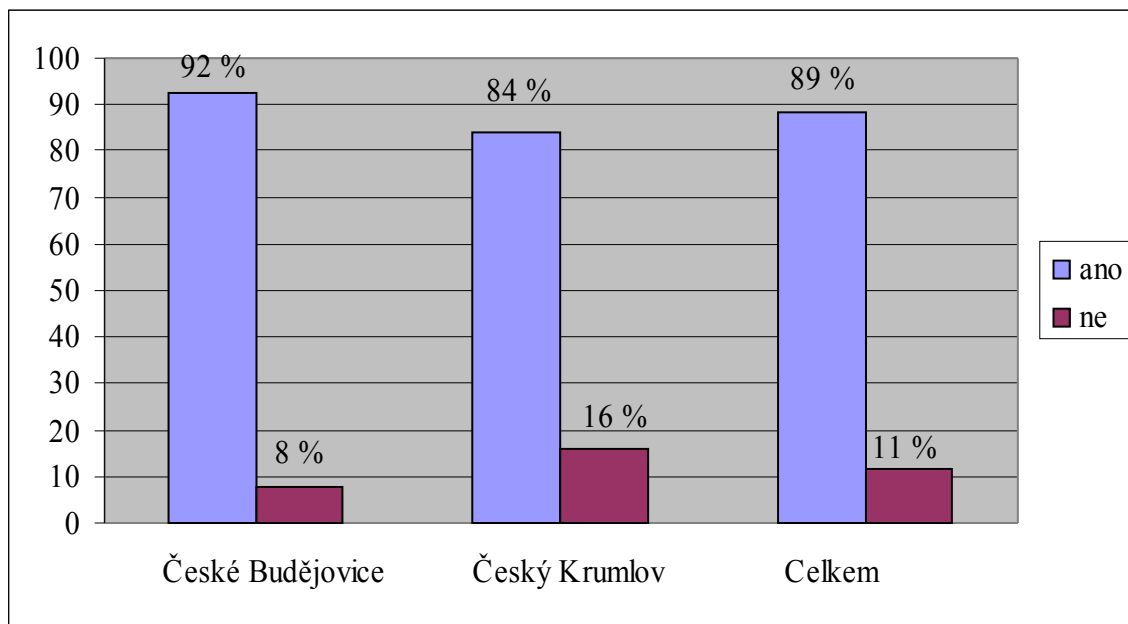


V souboru z Českých Budějovic vědělo o příspěvcích, některých zdravotních pojišťoven na předporodní přípravu 21 (54 %) respondentek. 18 (46 %) respondentek o této možnosti nevědělo.

V souboru z Českého Krumlova převažují ženy nedostatečně informované nad informovanými, protože 15 (48 %) žen odpovědělo „ano“ a 16 (52 %) žen „ne“.

Z celkového součtu je patrné že, kladně se vyjádřilo 36 (51 %) žen a záporně 34 (49 %) žen.

Graf 17 Dopravní dostupnost kurzů předporodní přípravy

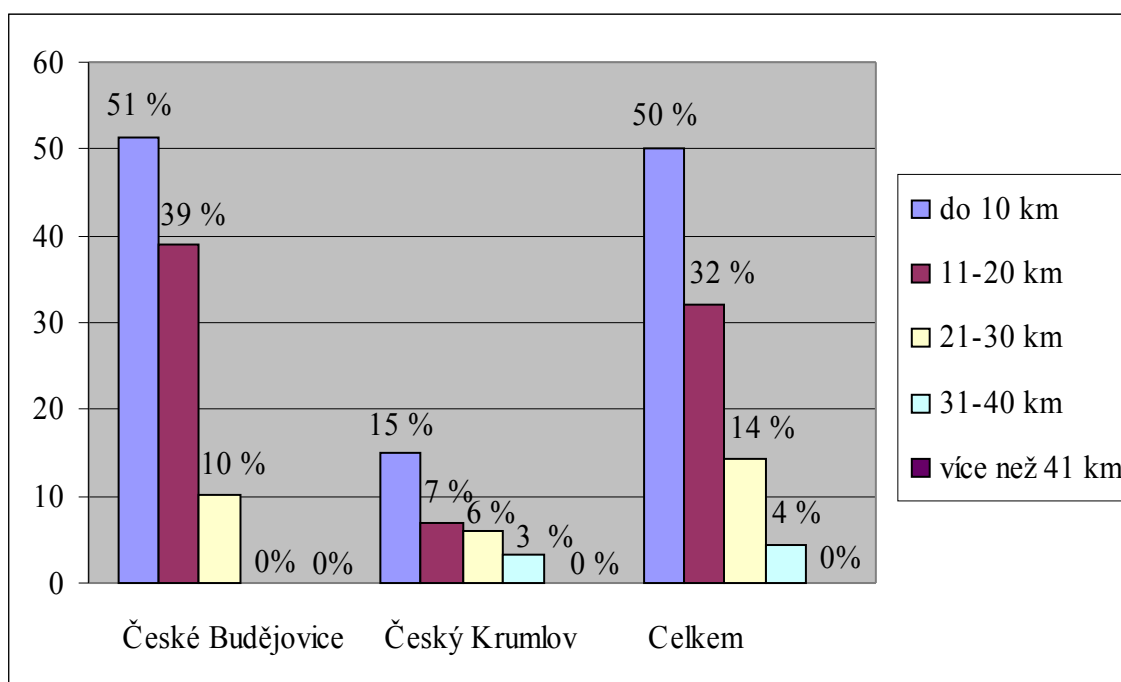


Pro 36 (92 %) respondentek z Českých Budějovic je kurz předporodní přípravy dopravně dostupný z místa bydliště. 3 (8 %) ženy označily možnost „ne“, takže pro ně samotné je kurz dopravně nedostupný.

V České Krumlově také převažují ženy, pro něž je kurz dopravně dostupný, protože 26 (84 %) žen zvolilo možnost „ano“ a 5 (16 %) žen zvolilo možnost „ne“.

Na souhrnném zobrazení je patrná převaha 62 (89 %) kladných odpovědí nad 8 (11 %) zápornými.

Graf 18 Vzdálenost kurzu od místa bydliště

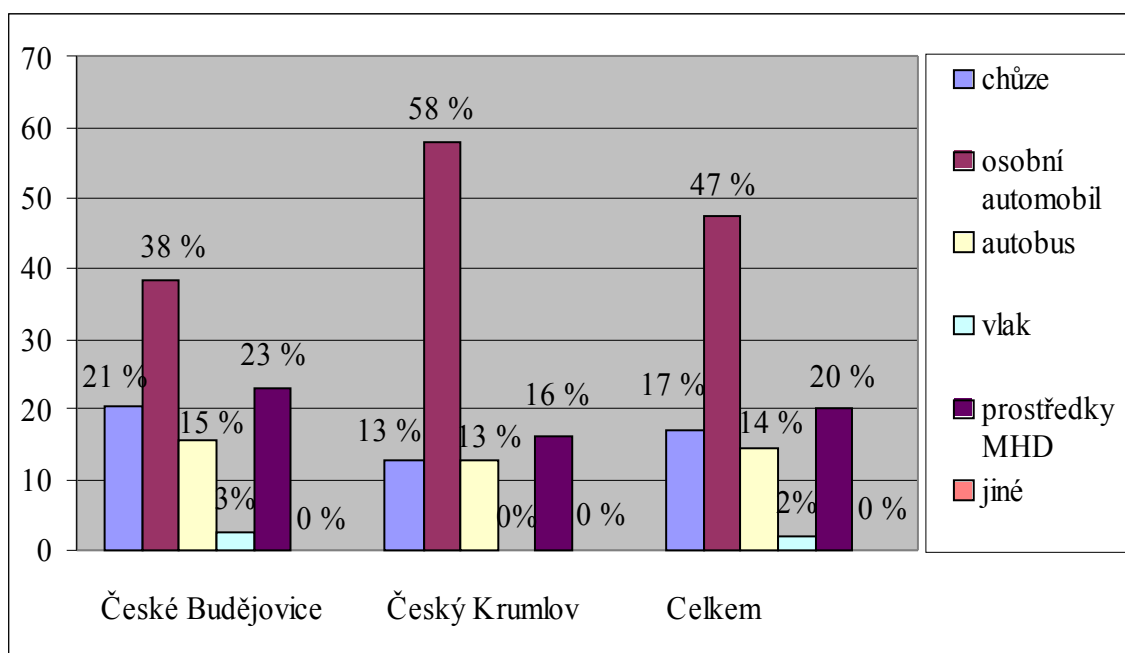


Z grafu je jasné, že 20 (51 %) dotazovaných žen v Českých Budějovicích má místo, kde navštěvuje kurz předporodní přípravy, vzdálené od svého bydliště méně než 10 km. 15 (39 %) žen překonává při cestě na kurz vzdálenost mezi 11-20 km a 4 ženy (10 %) vzdálenost mezi 21-30 km.

V Českém Krumlově zvolilo první kategorii (do 10 km) 15 (48 %) respondentek, druhou kategorii (11-20 km) 7 (23 %) respondentek a třetí kategorii (21-30 km) 6 (19 %) respondentek. V tomto souboru 3 (10 %) ženy překonávají při cestě na kurz vzdálenost 31-40 km.

V celkovém součtu označilo 35 (50 %) žen vzdálenost do 10 km, 22 (32 %) žen vzdálenost 11-20 km, 10 (14 %) žen vzdálenost 21-30 km a 3 ženy (4 %) vzdálenost 31-40 km. Poslední z nabízených odpovědí neoznačila žádná žena.

Graf 19 Obvyklý způsob dopravy na předporodní kurz

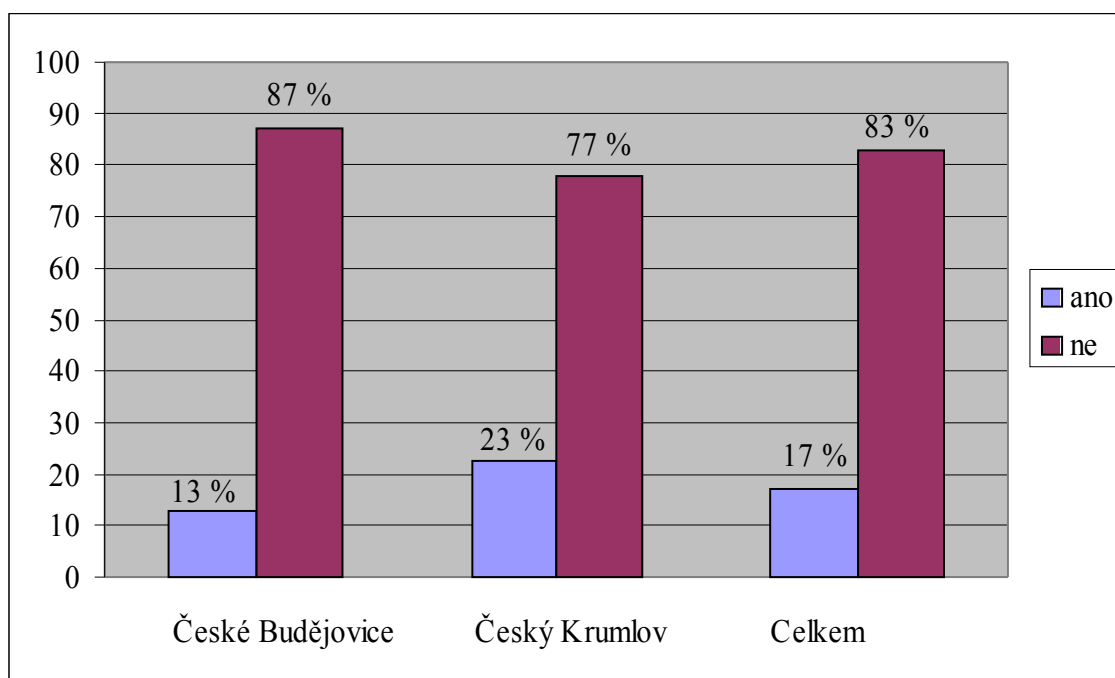


15 (38 %) respondentek z Českých Budějovic využívá obvykle k dopravě na kurz osobní automobil, 9 (23 %) prostředky MHD, 8 (21 %) žen chodí pěšky 6 (15 %) žen jezdí autobusem a jedna (3 %) dojíždí vlakem.

Dotazované ženy z Českého Krumlova se také nejčastěji dopravují na kurz osobním automobilem, tuto možnost označilo 18 (58 %) respondentek. Dalších 5 (16 %) žen jezdí prostředky MHD, 4 (13 %) ženy chodí pěšky a 4 ženy (13 %) využívají k dopravě autobus.

Z celkového souhrnu je vidět, že jako obvyklý způsob dopravy na kurz volí 33 (47 %) žen osobní automobil, 14 (20 %) žen prostředky MHD, 12 (17 %) žen chůzi, 10 (14 %) žen autobus a jedna (2 %) žena vlak.

Graf 20 Pomoc při dopravě na předporodní kurz

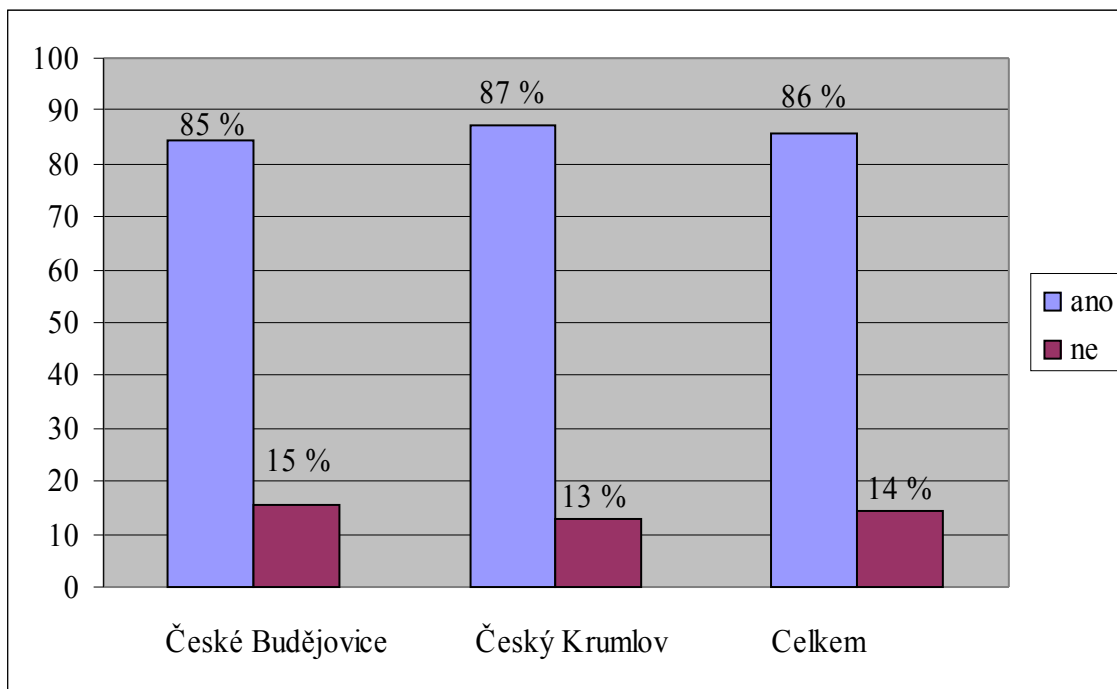


Jen 5 (13 %) ženám z Českých Budějovic je poskytována pomoc při dopravě na předporodní kurz. 34 (87 %) žen se dopravuje na kurz samo.

Mezi dotazovanými ženami z Českého Krumlova 7 (23 %) ženám pomáhá při dopravě na kurz jiná osoba, 24 (77 %) ženám nikdo nepomáhá.

V celkovém součtu označilo 12 žen (17 %) „ano“ a 58 (83 %) „ne“.

Graf 21 Doba konání kurzu vzhledem k dopravě

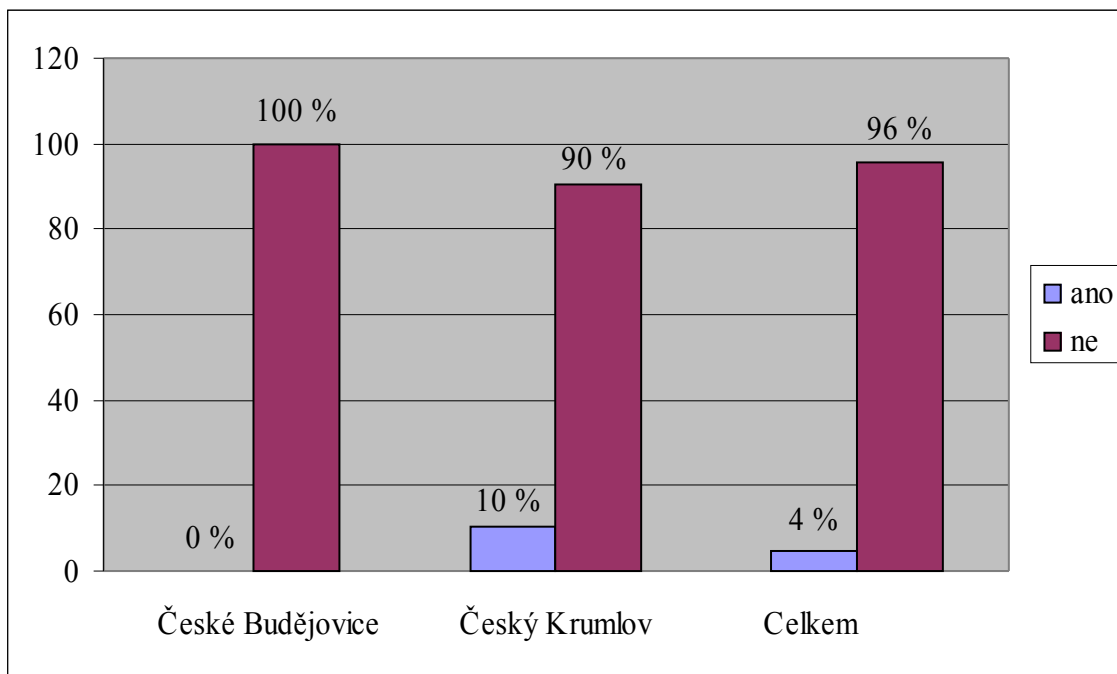


33 (85 %) ženám ze souboru z Českých Budějovic vyhovuje doba konání kurzu vzhledem k dopravě z místa bydliště. 6 (15 %) žen vyjádřilo svou odpovědí nespokojenost s dobou konání kurzu.

Mezi respondentkami z Českého Krumlova je 27 (87 %) žen spokojených s dobou konání kurzu a 4 (13 %) ženy nespokojené.

Celkově se kladně vyjádřilo 60 (86 %) žen a záporně 10 (14 %) žen.

Graf 22 Volba formy předporodní přípravy v souvislosti dopravou na kurz



V Českých Budějovicích by žádná z dotazovaných žen, v souvislosti s nutností dopravit se na kurz, nevolila místo skupinové přípravy individuální. Z grafického znázornění je jasně vidět, že všechny (100 %) ženy odpověděly „ne“.

V Českém Krumlově by 28 (90 %) žen formu předporodní přípravy neměnilo, 3 (10 %) respondentky by si raději vybraly individuální přípravu.

V celkovém součtu navštěvuje 67 (96 %) žen raději skupinovou přípravu, i za cenu nutnosti dopravit se na kurz. 3 (4 %) ženy by si raději zvolily individuální přípravu.

5. DISKUSE

Mezi cíle Zdraví 21 patří i zdravý start do života, který by se měl stát pro každou společnost hlavní prioritou. Tento cíl, mimo jiné, zahrnuje životní etapu narození, kdy zdravý porod je základem zdravého života. Služby poskytované před porodem a během jeho průběhu mohou výrazně přispět k tomu, aby se matka i novorozenec dokázali s tímto závažným životním okamžikem dobře vyrovnat. (s. 96, 1).

Jednou ze služeb, spadajících do prenatální péče, je i předporodní příprava realizovaná formou prenatálních kurzů.

Jedním z cílů bakalářské práce bylo zjistit, zda mají těhotné ženy dostatek informací o předporodní přípravě. Dalšími cíli mělo být zjištěno, zda jsou kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy dostupné z hlediska finančního a z hlediska místa bydliště - dopravně.

Úvodní grafy 1, 2, 3a se týkaly věku, vzdělání a parity respondentek. Nejpočetnější věkové rozmezí 30-34 let označilo 46 % žen. Ihned po něm následuje 36 % žen ve věku 25 – 29 let. 3 % žen, ve věku pod 19 let, tvořily nejmenší skupinu v souboru. Za nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo 53 % žen vzdělání ukončené maturitou (středoškolské popř. vyučena s maturitou). Druhou nejčastěji se vyskytující možností „vyšší odborné vzdělání“ zvolilo 18 % respondentek. Žádná žena (0 %) nedisponuje pouze základním vzděláním. Nejvíce žen (60 %) bude rodit poprvé. Podruhé bude rodit 31 % žen a nejméně žen (9 %) označilo odpověď „potřetí a více“.

Zjištěné údaje plně odpovídají trendům dnešní doby. Dosažení alespoň maturitní zkoušky je v současnosti téměř samozřejmostí a stále roste zájem o pomaturitní vzdělávání. To by mohl být jeden z důvodů, proč se posouvá věková hranice rodiček.

Pro dokreslení charakteristiky souboru graf 3b znázorňuje odpovědi 46 druhorodiček a vícero diček. Z výsledků šetření je patrná těsná převaha žen (54 %), které v žádném z předešlých těhotenství neabsolvovaly předporodní přípravu, nad těmi, které přípravu absolvovaly (46 %).

Dle zahraničních zkušeností nabízejí prenatální kurzy, vedle lékařského dohledu, ideální možnost péče o těhotnou ženu (14). V této souvislosti je potěšující zjištění, že

více než polovina těhotných žen z obou sledovaných vzorků (70 % - České Budějovice, 53 % - Český Krumlov) navštěvuje v nynějším těhotenství kurz předporodní přípravy (graf 4a). Jak tvrdí Pařízek v posledních letech nastal v České republice vysoký nárůst budoucích matek, které se o své těhotenství více zajímají, již předem, starají se o vše kolem porodu a šestinedělí. Informují se o péči o dítě, o přítomnosti partnera při porodu a v neposlední řadě i o aktivity určené přímo těhotným (24).

Dle našeho očekávání neuvedla žádná žena (graf 4b, 4c) jako důvod neúčasti na předporodním kurzu, finanční nebo dopravní nedostupnost. Avšak je nutné brát na vědomí fakt, že některé ženy (18 % - České Budějovice, 15 % - Český Krumlov), odpovídající na tuto položku, postrádaly informace o nabídce prenatálního kurzu.

Nebyl pro nás překvapující poměrně velký počet žen (38 - České Budějovice, 43 - Český Krumlov), které se informovaly o předporodní přípravě na internetu (graf 5a, 5b). Dalším často označovaným zdrojem (42 - České Budějovice, 38 - Český Krumlov) byla kamarádka absolvující předporodní přípravu. To je také docela pochopitelné, ale v tomto případě nemusí jít o informace obsahově kvalitní a zejména objektivní. Ovšem znepokojující bylo nízké zastoupení porodních asistentek pracujících v prenatálních poradnách (10 - České Budějovice, 25 - Český Krumlov). Sečtením počtu odpovědí náležejících k asistentce a počtu odpovědí náležejících k ošetřujícímu gynekologovi (45 - České Budějovice, 31 - Český Krumlov) zjistíme, že některé ženy nebyly vůbec, v rámci prenatální poradny, informovány o předporodní přípravě. Počet těchto žen je vyšší (8 - České Budějovice, 13 - Český Krumlov) než se na první pohled zdá, protože několik respondentek v dotazníku označilo za zdroj informací oba pracovníky prenatální poradny. Ve výzkumu zveřejněném v časopise Ošetřovatelství přičítají těhotné ženy nedostatečnou informovanost, ze strany lékaře i porodní asistentky, nedostatku časového prostoru při preventivních prohlídkách (1). Ztotožňujeme se s názorem Evy Labusové, že většina ambulantních gynekologů a jejich asistentek je přetížená, takže nemají možnost věnovat hlubší individuální péči všem klientkám. Proto chtějí-li nastávající rodiče v České republice absolvovat kvalitní předporodní přípravu, musí při jejím vyhledávání hlavní aktivitu vyvinout oni sami (14).

Grafy 6, 7, 8, 9 znázorňují jaká je informovanost těhotných žen o cílech předporodní přípravy, o jejím obsahu, o nabídce a o ceně předporodní přípravy. Překvapilo nás vysoké procento žen, (88 % - České Budějovice, 90 % - Český Krumlov) disponujících získanými informacemi o cílech předporodní přípravy i vysoké procento žen (82 % - České Budějovice, 86 % - Český Krumlov) disponujících informacemi o obsahu přípravy. Dle našeho názoru jsou tyto informace důležité proto, aby těhotné ženy mohly plně ocenit přínos předporodní přípravy. Menší množství respondentek (73 % - České Budějovice, 76 % - Český Krumlov) získalo ze zdrojů informace o nabídce a ještě méně respondentek (71 % - České Budějovice, 72 % - Český Krumlov) o ceně předporodní přípravy ve svém okolí.

S těmito grafy souvisí i graf 10 zobrazující hodnocení dostupnosti informací o předporodní přípravě. Je na něm vidět patrná převaha žen (68 % - České Budějovice, 62 % - Český Krumlov), které uvedly možnost „dobrá“. 12% respondentek z Českých Budějovic a 9 % respondentek z Českého Krumlova označilo dostupnost za velmi dobrou. Zbývající ženy (20 % - České Budějovice, 29 % - Český Krumlov) považují dostupnost za špatnou. Z výsledků je možné usuzovat, že ne ve všechny zdroje obsahují kompletní informace o předporodní přípravě. Ženy jsou proto nucené čerpat informace z více zdrojů, což může zhoršovat jejich dostupnost.

Každá těhotná žena, ve výzkumném souboru, zná alespoň jednu z forem vedení předporodní přípravy, přičemž nejvíce žen (55 % - České Budějovice, 72 % Český Krumlov) je seznámeno se skupinovou formou vedení v podobě kurzů (graf 11). Vzhledem k tomu, že tato forma přípravy je u nás rozšířenější než individuální, není toto zjištění překvapující. Nicméně každá těhotná žena by si měla vybrat takovou formu přípravy, která jí více vyhovuje. Tato skutečnost však vyžaduje znalost obou forem vedení přípravy.

Grafy 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, zobrazují zpracované odpovědi od žen, navštěvujících v nynějším těhotenství kurz předporodní přípravy.

Podíl žen, přivádějících si k porodu jinou osobu, nejčastěji partnera, každoročně stoupá. Světové statistiky uvádějí v současné době zhruba 88-91% přítomnost otců v první době porodní a bezprostředně po porodu (1). Daleko účinněji pomůže ženě při

porodu připravený partner, který ví co se bude dít, jak porod probíhá a jakou pomoc má partnerce nabídnout (6). Z tohoto důvodu je pozitivním výsledkem početná skupina žen, (79 % - České Budějovice, 71 % - Český Krumlov) informovaných, ještě před návštěvou kurzu, o možnosti partnera účastnit se předporodní přípravy (graf 12). Domníváme se totiž, že nejčastěji se o této možnosti partner dovídá právě od své partnerky.

V Českých Budějovicích převládají ženy (59 %), pro které byla rozhodujícím kritériem při výběru kurzu doporučená kvalita (graf 13). I když se stav prenatalních kurzů v naší zemi v posledních několika letech oproti nedávné minulosti značně zlepšil, nemusí být hodnocení kvality vždy objektivní, takže očekávání ženy se může lišit od reality (14). V Českém Krumlově se naopak nejvíce žen (62 %) podřizovalo dopravní dostupnosti kurzu. Dle ceny zvolilo kurz v Českých Budějovicích 28 % žen a v Českém Krumlově 6 % žen. K možnosti „jiné“ dopsaly 2 ženy z Českého Krumlova, že neměly na výběr. Odlišnost v odpovědích je zcela pochopitelná vzhledem k tomu, že v Českých Budějovicích je širší nabídka předporodních kurzů a v Českém Krumlově je ve vzorku více žen dojíždějících na kurz z větší vzdálenosti.

Následující graf 14 se týká finanční dostupnost předporodních kurzů. 100 % respondentek z Českých Budějovic a 87 % respondentek z Českého Krumlova označilo v této položce možnost „ano“, takže pro ně samotné je kurz finančně dostupný. 13 % žen z Českého Krumlova je tím pádem závislých na finanční pomoci někoho jiného. I tato skutečnost je jistě odrazem zvyšující se životní úrovně obyvatelstva.

Dále jsme zjišťovali, jestli těhotné ženy získávají od někoho finanční pomoc na úhradu kurzu, aniž by na ní byly závislé. Graf 15 jasně znázorňuje převahu žen (92 % - České Budějovice, 87 % - Český Krumlov), kterým kurz nikdo jiný nefinancuje. Myslíme si, že je to škoda, protože finanční příspěvní od příbuzných a známých na dobrý kurz může být pro mladou rodinu přínosnější než hmotné dary do domácnosti či do výbavy pro dítě (14).

I když některé zdravotní pojišťovny poskytují v současnosti příspěvek na předporodní přípravu, aby ho mohly těhotné ženy využít, musí nejdříve o jeho existenci vědět. Celkové hodnocení v grafu 16 sice prokázalo vyšší procentuální zastoupení

informovaných žen (51 %) než neinformovaných (49 %), při dílčím hodnocení však zjistíme, že v Českém Krumlově o této možnosti více než polovina respondentek (52 %) nevěděla. Na druhou stranu zjišťujeme, že ženy si mohou kurz dovolit i bez tohoto příspěvku.

Stejně jako z finanční dostupnosti kurzu, nemá velká skupina respondentek (92 % - České Budějovice, 84 % - Český Krumlov) problém ani s jeho dopravní dostupností (graf 17). Na této skutečnosti se jistě podílí i vzdálenost, kterou musí ženy při cestě na kurz překonat a způsob dopravy, který obvykle při cestě využívají.

Přes polovinu žen (51 %) z Českých Budějovic nepřekonává při cestě na kurz vzdálenost přes 10 km (graf 18). Delší vzdálenost (11–20 km) překonává 39 % žen a nejdále (21–30 km) dojíždí 10 % respondentek. V Českém Krumlově zvolilo první kategorii (do 10 km) 48 % respondentek, druhou kategorii (11-20 km) 23 % respondentek a třetí kategorii (21-30 km) 19 % respondentek. V tomto souboru dokonce 10 % žen překonává při cestě na kurz vzdálenost 31- 40 km a přesto, jak jsme zjistily z dotazníků, ani jedna z nich neoznačila, že by pro ni samotnou byl kurz dopravně nedostupný.

Dle našeho očekávání je hojně využívaným prostředkem (38 % - České Budějovice, 58 % - Český Krumlov) k dopravě na kurz osobní automobil (graf 19). Jednak se zvyšuje počet lidí vlastních automobil a jednak je tento způsob dopravy pro ženu jistě pohodlnější a rychlejší. Navíc se domníváme, že vzhledem k nedostačující vlakové a autobusové dopravě, nemají ženy někdy ani na výběr. Prostředky MHD jezdí 23 % žen z Českých Budějovic a 16 % žen z Českého Krumlova.

Na otázku, zda někdo ženám pomáhá s dopravou na kurz, jich 87 % z Českých Budějovic a 77 % s Českého Krumlova odpovědělo „ne“, takže se na kurz dopravují samy (graf 20). Ve výsledcích této položky se jistě odráží zvyšující se počet žen vlastních řidičský průkaz.

Většinou lekce kurzu začínají v odpoledních či podvečerních hodinách, což vzhledem k dopravě vyhovuje 85 % žen z Českých Budějovic a 87 % žen z Českého Krumlova (graf 21).

Odpovědi na poslední otázku v dotazníku nás přesvědčily, že mezi dotazovanými ženami je více preferována skupinová příprava formou kurzů. Téměř všechny respondentky (100 % - České Budějovice, 90 % - Český Krumlov) by, ani v souvislosti s nutností dopravit se na kurz, nevolily individuální přípravu s návštěvami porodní asistentky v domácím prostředí (graf 22). Prenatální kurzy jsou místem, kde si ženy mohou navzájem sdělovat své zkušenosti, obavy i radosti a příjemně strávit svůj volný čas.

První cíl bakalářské práce, zjišťující, zda mají těhotné ženy dostatek informací o předporodní přípravě, byl splněn. Druhý cíl zaměřený na finanční dostupnost kurzů a třetí cíl zaměřený na dopravní dostupnost předporodních kurzů, se také podařilo splnit

První hypotéza, která se zabývala dostatečnou informovaností těhotných žen o předporodní přípravě, se nepotvrdila. Z výsledků šetření vyplývá, že více než 70 % žen z obou sledovaných vzorků z dostupných zdrojů získalo, tím pádem má, informace o cílech, obsahu, nabídce a ceně předporodní přípravy. Pozitivním výsledkem je také početná skupina žen, (79 % - České Budějovice, 71 % - Český Krumlov) informovaných, ještě před návštěvou kurzu, o možnosti partnera účastnit se předporodní přípravy. Při vyslovení této hypotézy jsem podcenila množství informací o předporodní přípravě, které jsou k dispozici na internetu. Také jsem podcenila zájem těhotných žen o předporodní přípravu.

Druhá hypotéza, jež měla potvrdit či vyvrátit, zda jsou kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy finančně dostupné, se potvrdila. 100 % respondentek z Českých Budějovic a 87 % respondentek z Českého Krumlova, navštěvujících v nynějším těhotenství předporodní kurz uvedlo, že pro ně samotné je kurz finančně dostupný.

Třetí hypotéza, týkající se dopravní dostupnosti kurzů vzhledem k místu bydliště, byla potvrzena. 92 % dotazovaných žen z Českých Budějovic a 84 % dotazovaných žen z Českého Krumlova, navštěvujících v nynějším těhotenství předporodní kurz uvedlo, že pro ně samotné je kurz dopravně dostupný.

6. ZÁVĚR

Absolvovat kvalitní prenatalní přípravu se jeví jako jeden z nejužitečnějších způsobů, jak během těhotenství naložit s časem a penězi. Připravené matky se cítí na porodním sále příjemněji, lépe spolupracují a samotný porod si tím znatelně ulehčují.

Také z pohledu ošetřujícího personálu je výhodou pokud žena absolvuje předporodní přípravu.

Cíle práce byly splněny. První hypotéza nebyla potvrzena. I když těhotné ženy mají dostatek informací o předporodní přípravě, bylo v této oblasti zjištěno několik nepříznivých skutečností. Z výsledků dotazníkového šetření vyšlo najevo, že ne každá žena je v rámci návštěv prenatalní poradny informována o předporodní přípravě. Ženy tak musí samy vynaložit aktivitu při vyhledávání informací, které však nejsou vždy kompletní.

Druhá i třetí hypotéza byla potvrzena. Ovšem, aby ženy mohly posoudit finanční a dopravní dostupnost kurzu je nutné, aby věděly o jeho nabídce a ceně. Jak se ukázalo nedostatek vědomostí může být jednou z příčin neúčasti ženy na kurzu.

Ke zlepšení situace navrhuji vytvoření informační brožury, obsahující ucelené a objektivní informace, určené nejen těhotným ženám, ale všem, kteří se o tuto oblast péče zajímají. Pro zajištění obsahové kvality informačního materiálu, by se na jeho sestavení měly podílet samotní lektoři předporodní přípravy.

Brožura by jistě byla přínosem i pro porodní asistentky a lékaře v prenatalních poradnách, protože většině časová zaneprázdněnost nedovoluje věnovat se ženě individuálně a hlouběji. Navíc má-li být dosaženo úspěchu, je nutné věnovat pozornost nejen informovanosti samotných žen, ale i těch, kteří je informují. Porodní asistentky si musí uvědomit, že příprava k porodu a systematická informovanost by měla být součástí komplexní péče.

Brožura by měla mít jednak tištěnou podobu a jednak by měla být k dispozici v elektronické podobě na internetu.

Dále může bakalářská práce sloužit jako výukový materiál pro studenty Zdravotně sociální fakulty JU v Českých Budějovicích.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ARCHALOUSOVÁ, A.: *Ošetrovatelská péče v průběhu porodu - výsledky výzkumu v porovnání s doporučeními WHO*. Ošetrovatelství. Hradec Králové: 2003, sv.č.5, č.3-4,s.95-99, ISSN 1212-723-X
2. BEJDÁKOVÁ, J.: *Cvičení a sport v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 136 s. ISBN 80-247-1214-8
3. CAPLOVÁ, M.: *Význam plavání a cvičení ve vodě pro těhotné ženy*. Sestra. Praha: 2007, roč. 17, č. 3, s. 52. ISSN 1210-0404
4. ČECH, E. a kol.: *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9
5. ČEPICKÝ, P. ČERNÁ, M.: *Jak odpovídat na otázky o těhotenství, porodu a péči o novorozence*. 1. vyd. Praha: Levret, 2006. 99 s. ISBN 80-903183-9-8
6. ČERNÁ, R.: *Kniha o těhotenství a porodu*. 1. vyd. Praha: Anthea, 2004. 248 s. ISBN 80-239-3973-4
7. DEANSOVÁ, A.: *Kniha knih o mateřství*. Přel. J. Falesová, I. Fales. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, 2004. 392 s. ISBN 80-7321-117-3
8. DRIÁK, D.: *Půvabná i v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 133 s. ISBN 80-7262-280-3
9. DUŠOVÁ, B.: *Psychoprofylaktická příprava párů k porodu – úloha porodní asistentky*. Ošetrovatelství, Hradec Králové: sv. 5, č.1-2, s. 47-50, 2003, ISSN 1212-723-X

10. HOFMANNOVÁ, L.: *Péče o matku a dítě*. Sestra. Praha: 2006, roč. 16, č. 3, s. 47.
ISSN 1210- 0404
11. HOLANCOVÁ, M.: *Předporodní příprava*. Porodní asistence. Praha: 2005, roč. 1,
č. 1, s. 17-19. ISSN 18-01-5808
12. <http://www.aperio.cz/porodnictvi/porodni-asistentky.shtm> 25.4.07
13. http://www.betynkai.cz/clanek/5/jak_vybirat_kurz_predporodni_pri_pravy.htm
13.5.07
14. http://www.evalabusova.cz/cesty/I_2_predporodni_priprava.htm 22.4. 2007
15. http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_2/kuzelova.php 12.3. 2007
16. http://www.mzcr.cz/win/data/c1100/lib/educ_prace/sykorova/index.htm 22.4.2007
17. <http://www.rodina.cz/clanek5425.htm> 20.4.2007
18. CHMEL, R.: *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 140 s.
ISBN 80-247-0962-7
19. JIRÁSKOVÁ, V.: *Stručně o předporodní přípravě*. APERIO. Praha: 2005, roč. 4,
č.11, s. 43. ISSN 1214-7389
20. KŘIVOHLAVÝ, J.: *Povídej – naslouchám*. 1. vyd. Praha: Návrat, 1993, 104 s.
ISBN 80-85495-18-X
21. LEIFER, G.: *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. české vyd.
Praha: Grada Publishing, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7

22. MAREK, V.: *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent, 2002. 263 s.
ISBN 80-7281-090-1
23. MIKULANDOVÁ, M.: *Těhotenství a porod*. 1. vyd.. Brno: Computer press, 2004.
162 s. ISBN 80-251-0205-X
24. PAŘÍZEK, A.: *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414s.
ISBN 80-7262-411-3
25. PAŘÍZEK, A. a kol.: *Porodnická analgezie a anestézie*. 1. vyd. Praha: Grada
Publishing, 2002. 536 s., ISBN 80-7169-969-1
26. PROCHÁZKOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, H.: *Předporodní příprava - předpoklad
dobré spolupráce s rodičkou*. Moderní babičství 9, Praha: Levret, 2006. 31-42 s.,
ISSN 1214-5572
27. ROZTOČIL, A. a kol.: *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání
pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2
28. SIKOROVÁ, L.: *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. 1. vyd. Brno: Computer
Press, 2006. 126 s. ISBN 80-251-1202-0
29. SIMKINOVÁ, P.: *Partner u porodu*. Přel. Z. Štromerová. 1. vyd. Praha: Argo, 2000.
243 s. ISBN 80-7203-308-5
30. ŠINDELÁŘOVÁ, A.: *Předporodní příprava*. Moderní babičství 7, Praha: Levret,
2005. 20-23s., ISSN 1214-5572

31. ŠTROMEROVÁ, Z.: *Předporodní příprava* . Sestra. Praha: 1999, roč. 4, č. 8, s. 50.
ISSN 1210- 0404
32. TRČA, S.: *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,
2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8
33. VENGLÁŘOVÁ, M.: *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha:
Grada Publishing, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Porod

Porodní asistentka

Prenatální kurz

Psychoprofylaktická příprava

Rodička

Těhotenství

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník

**Příloha 2 Rámcová osnova šesti lekcí psychoprofylaktické přípravy dle Marie
Pečené**

Příloha 3 Předporodní kurz v Českém Krumlově

Příloha 1

Dotazník

Milá budoucí maminko,
jmenuji se Lucie Kastenmajerová a jsem studentkou třetího, tedy závěrečného ročníku, na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Součástí ukončení studia v oboru Porodní asistentka je vypracování bakalářské práce na dané téma. Proto Vás prosím o vyplnění předloženého dotazníku, který se týká problematiky kurzů předporodní přípravy.

Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou využity pouze pro potřebu bakalářské práce. Tímto Vás žádám o pravdivé zodpovězení všech otázek, neboť jen kompletně vyplněný dotazník mohu zařadit do výzkumné části práce.

Děkuji

Lucie Kastenmajerová

Poznámka: Při vyplňování dotazníku se řiďte vepsanými pokyny.

Odpovědi zakroužkujte, nebo stručně a čitelně vypište na vyznačené řádky.

1) Kolik je Vám let?

- a) 19 a méně
- b) 20 – 24
- c) 25 – 29
- d) 30 – 34
- e) 35 a více

2) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučena bez maturity
- c) středoškolské nebo vyučena s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3) Pokolikáté budete rodit?: 1, 2, 3 a více

4) Pokud nebudete rodit poprvé, absolvovala jste předporodní přípravu v některém z předešlých těhotenství?

- a) ano
- b) ne

5) Navštěvujete kurz předporodní přípravy v nynějším těhotenství?

- a) ano
- b) ne: uveďte důvod.....

6) Od koho nebo odkud jste čerpala informace o předporodní přípravě?

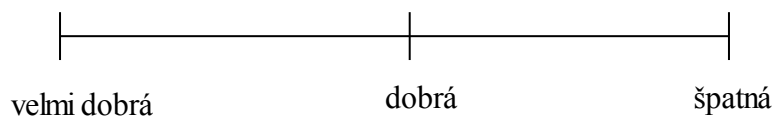
(lze označit více odpovědí)

- a) ošetřující gynekolog v prenatální (těhotenské) poradně
- b) porodní asistentka v prenatální (těhotenské) poradně
- c) kamarádka absolvující předporodní přípravu
- d) odborná literatura
- e) časopisy
- f) internet
- g) informační leták
- h) jiné:

7) Ze zdrojů, označených v předešlé otázce, jste získala informace o

- | | | |
|--|-----|----|
| cílech předporodní přípravy | ano | ne |
| obsahu předporodní přípravy | ano | ne |
| nabídkách okolní předporodní přípravy | ano | ne |
| ceně okolní předporodní přípravy | ano | ne |

8) Jak byste hodnotila dostupnost informací o předporodní přípravě?



9) Jakou formu vedení předporodní přípravy znáte?

- a) skupinovou formu v podobě kurzů předporodní přípravy
- b) individuální formu s návštěvami porodní asistentky v domácím prostředí
- c) skupinovou i individuální
- d) jiné:.....

Další část otázek (č.10-20) je určena pro ženy, které v nynějším těhotenství navštěvují kurz předporodní přípravy.

10) Věděla jste, než jste začala navštěvovat kurz, že předporodní přípravu může v dnešní době absolvovat i Váš partner?

- a) ano
- b) ne

11) Jaké kritérium pro Vás bylo rozhodující při výběru kurzu?

- a) cena kurzu
- b) dopravní dostupnost kurzu z místa bydliště
- c) doporučení o kvalitě kurzu
- d) jiné:.....

12) Je pro Vás samotnou kurz předporodní přípravy finančně dostupný ?

- a) ano
- b) ne

13) Pomáhá Vám někdo jiný (partner, rodiče.....) s úhradou předporodního kurzu?

- a) ano
- b) ne

14) Věděla jste, než jste začala navštěvovat kurz, že některé zdravotní pojišťovny poskytují finanční příspěvek na předporodní přípravu?

- a) ano
- b) ne

15) Je pro Vás samotnou kurz předporodní přípravy dostupný dopravně z místa bydliště?

- a) ano
- b) ne

16) Jak daleko je od Vašeho bydliště místo, kde navštěvujete kurz předporodní přípravy?

- a) do 10 km
- b) 11-20 km
- c) 21-30 km
- d) 31-40 km
- e) 41-50 km
- f) více než 50

17) Jaký způsob dopravy na předporodní kurzy obvykle využíváte?

- a) chůze
- b) osobní automobil
- c) autobus
- d) vlak
- e) prostředky městské hromadné dopravy
- f) jiné:.....

18) Pomáhá Vám někdo jiný s dopravou na předporodní kurz?

- a) ano
- b) ne

19) Vyhovuje Vám doba konání kurzu vzhledem k dopravě z místa bydliště?

- a) ano
- b) ne

20) V souvislosti s nutností dopravit se na kurz, volila byste raději individuální přípravu v domácím prostředí?

- a) ano
- b) ne

Příloha 2

Rámcová osnova šesti lekcí psychoprofylaktické přípravy dle Marie Pečené

1. lekce

- snížení obav, úzkosti a strachu z porodu
- termín porodu, jednotlivé fáze porodu
- psychické a fyzické změny v těhotenství
- výživa, oblékání, životospráva v těhotenství včetně kouření, alkoholu, sexuality a sportu

2. lekce

- teorie bolesti, vnímání bolesti, diskuse o bolesti, která souvisí s porodem
- seznámení se s praktikami, které ženě pomáhají odpoutat pozornost od bolesti
- posílení sebedůvěry
- nácvik tělesné relaxace, dechových cvičení
- jak naslouchat svému tělu
- prvky jógy (tzv. gravidjóga)
- seznámení s úlevovými polohami; masáže i v manželských párech

3. lekce

- předporodní období – informace o tom, co by měly mít ženy připraveno doma, než odjedou do porodnice
- kdy jít do porodnice – seznámení se s příznaky blížícího se porodu
- první doba porodní, včetně opakování nácviku dýchání, masáže, akupresury

4. lekce

- druhá doba porodní, včetně nácviku různých porodních poloh a zadržetí dechu
- informace o operativním porodu
- poporodní období
- úloha otce při porodu

5. lekce

- šestinedělí z hlediska matky
- tělesné a psychické změny v šestinedělí
- informace o kojení

- hygiena a životospráva v šestinedělí
- sexualita po porodu
- opakování osvojených technik

6. lekce

- vývoj vazby matka – dítě
- současné trendy v péči o matku a dítě
- raný vývoj dítěte a jeho výchova

Zdroj: DUŠOVÁ, B.: *Psychoprofylaktická příprava párů k porodu – úloha porodní asistentky*. Ošetřovatelství, Hradec Králové: sv. 5, č.1-2, s. 47-50, 2003,
ISSN 1212-723-X

Příloha 3

Předporodní kurz v Českém Krumlově



Zdroj: <http://www.nemckr.cz/foto/gyn61.jpg>