

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**ZÁJEM TĚHOTNÝCH ŽEN O PŘEDPORODNÍ
PŘÍPRAVU VE VYBRANÉ LOKALITĚ**

Bakalářská práce

Mgr. Andrea Festová

2008

Lucie Čermáková

Abstract

The topic of the thesis *The Interest of Pregnant Women in Fore Labour Preparation in a Selected Locality* was chosen because according to my opinion it is an actual topic and women should have information on labour preparation possibilities.

Pregnant women have prepared for the labour since long ago; however, their activities rather lay in food composition and observing hygienic principles. Not until the beginning of the twentieth century the physicians began to deal with women psychology and influencing the pain during labour. These ideas gradually created the base for several important movements which direct the preparation of pregnant women. For example we mention an English physician Dick-Read, further the Frenchmen Lamaz or Leboyer and their follower Odent. All these devoted themselves to the problem of pain and current concept of fore labour courses originated from their thoughts.

The objective of fore labour preparation courses is to inform a pregnant woman on the course of an important life period, which pregnancy definitely represents. Instructors give comprehensive information on the course of pregnancy, labour, confinement, baby care and other important things. The courses often include also a practical part, in which a woman practices breathing during labour and relaxation. The objection of the courses is to lower the women fear of a labour and to prepare them psychically and physically for a labour.

The aim of my thesis was to find out the interest of pregnant women in fore labour preparation in the area of České Budějovice and Benešov and finally compare the interest of both localities. The first hypothesis that the interest of women in labour is generally low was proved. 68 % out of 111 women did not participate in fore labour preparation; the most frequent reasons were the lack of information (32%) and the lack of interest (31%). The second hypothesis, that the interest of women in České Budějovice is higher than in Benešov, was proved, too. In České Budějovice fewer than 40 % of women, while in Benešov only 25 %. This difference is probably caused by the difference in women education in investigated regions (in České Budějovice 42 % women graduated at university or college, in Benešov 13 % women). The

presupposition is that an educated woman will devote herself more to her health state and the health of her baby.

My thesis may serve to the improvement of conditions concerning women informedness on fore labour courses because the main reason for not attending the courses was the insufficient informedness.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Zájem těhotných žen o předporodní přípravu ve vybrané lokalitě vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citovaných zdrojů.

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

V Českých Budějovicích dne..... Podpis.....

Chtěla bych tímto poděkovat vedoucí práce Mgr. Andree Festové za její trpělivost a pomoc při zpracování mé práce. Poděkování patří i soukromým gynekologům ve Vlašimi a v Českých Budějovicích a nemocnici Rudolfa a Stefanie a.s. Benešov za ochotu a vstřícnost při sběru dotazníků.

Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav.....	4
1.1 Historie předporodní přípravy	4
1.1.1 Začátky předporodní přípravy na počátku 20. století.....	4
1.1.2 Metody předporodní přípravy – pokračovatelé.....	5
1.1.3 Útlum předporodní přípravy v 70. letech 20. století.....	7
1.2 Předporodní příprava v současnosti.....	8
1.2.1 Současná příprava obecně.....	8
1.2.2 Podoba předporodní přípravy.....	8
1.3 Předporodní kurzy.....	9
1.4 Teoretická část předporodních kurzů	10
1.4.1 Průběh těhotenství.....	10
1.4.2 První doba porodní.....	10
1.4.3 Druhá doba porodní.....	11
1.4.4 Třetí a čtvrtá doba porodní.....	12
1.4.5 Období šestinedělí.....	12
1.4.6 Péče o dítě.....	13
1.4.7 Prohlídka porodního sálu.....	14
1.4.8 Partner v kurzu a u porodu.....	14
1.5 Praktická část předporodních kurzů.....	15
1.5.1 Sport v těhotenství.....	15
1.5.2 Cvičení pro těhotné.....	15
1.5.3 Cvičení v I. a II. trimestru těhotenství.....	16
1.5.4 Cvičení ve III. trimestru těhotenství.....	16
1.5.5 Návčik dýchání.....	17
1.6 Úloha porodní asistentky.....	18
2. Cíle práce a hypotézy.....	20
2.1 Cíle práce.....	20
2.2 Hypotézy práce.....	20

3. Metodika	21
3.1 Metodika práce.....	21
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	21
4. Výsledky	22
4.1 Výsledky pro Benešovsko a České Budějovice.....	22
4.2 Výsledky spojené Benešovsko + České Budějovice u vybraných otázek.....	45
5. Diskuze	51
6. Závěr	57
7. Použité zdroje	59
8. Klíčová slova	62
9. Přílohy	63

Úvod

Téma k této bakalářské práci jsem si zvolila proto, že podle mého názoru se jedná o téma velice aktuální a každá těhotná žena by měla mít dostupné informace o možnostech přípravy k porodu.

Porod byl v dávných dobách výhradně záležitostí ženy samotné. Pokud někdo ženě při porodu pomáhal, byla to opět žena, nejčastěji ta, která již dříve rodila. Radila těhotné, jak se má chovat, jaké návyky si v těhotenství osvojit. Při porodu pomáhala nejen fyzicky, ale hlavně podporovala psychiku rodičky. Zkušenosti si ženy předávaly mezi sebou, z generace na generaci. Postupem času se z nutnosti lepší a jednodušší péče o těhotnou ženu a její plod začal porod přesouvat z rukou ženy do rukou lékaře. V rukou lékařů bylo jistě zachráněno mnoho životů matek a dětí, ale ptejme se. Nezapomněli jsme při všech technických postupech na pocity a psychiku ženy?

Psychická stránka rodičí ženy je velice důležitá a neměla by se podceňovat. V dnešní době již existuje mnoho metod, kterými lze strach či úzkost zmírnit, či dokonce odstranit. Mezi takové možnosti patří předporodní příprava v širokém slova smyslu. Příprava ženy na těhotenství, porod a další období si klade za cíl především ženu informovat. Sbíráání informací ženu svým způsobem uklidní, protože ví, co může od tohoto životního období očekávat. A těhotenství je přece obdobím, na něž ženy vzpomínají celý život. Proč tedy nedopřát ženě, aby její vzpomínky byly jen dobré a ničím nenarušené?

Zde se nabízí řešení. Předejme porod opět do rukou žen, tentokrát cíleně vzdělávaných k tomuto krásnému úkolu, porodních asistentek. Vždyť jen žena dokáže ženě porozumět v jejích potřebách týkajících se těhotenství a porodu. Žena dokáže rodičku psychicky podpořit o odbourat její pochybnosti, zda mateřství zvládne. To by mělo být naším cílem.

1. Současný stav

1.1 Historie předporodní přípravy

1.1.1 Začátky předporodní přípravy na počátku 20. století

Předporodní příprava je dnes chápána především jako metoda snižující porodní bolesti. Historie psychoprofylaktické přípravy k porodu sahá asi do začátku 20. století. První záznam o snahách zmírnit porodní bolesti pochází už z roku 1833. Byla použita metoda sugesce v hypnóze, porod v hypnóze byl pak používán zejména v Německu. Začátkem 20. let 20. století se hypnózou za porodu začíná zabývat ukrajinský psychiatr Ijla Velvovskij. Ten ve svých výzkumech navazoval na I. P. Pavlova a na jeho teorie o centrálním nervovém systému. Porodní bolesti mají podle Velvovského tři různé příčiny. Bolesti jsou podle něj podmíněným reflexem, podle jeho druhé teorie pochází z negativních emocí a nakonec se domnívá, že lze najít vztah mezi střídavým podrážděním a následnými útlumy v mozkové kůře. Na základě výzkumů vyvinul „metodu psychoprofylaktické přípravy těhotných k porodu“. Její první oficiální použití spadá do roku 1949 do Ruska, metoda se ovšem velmi brzy rozšířila i na Západ. Tato předporodní příprava se skládala celkem ze 6 lekcí rozdělených na tři části. První částí bylo celkové lékařské vyšetření ženy za asistence porodníka, druhou část tvořil samotný teoretický kurz spojený s praktickým nácvikem situací a třetí část se věnovala upevnění znalostí a to ve stavu polospánku ženy. Jednalo se tedy o jakousi formu hypnózy, která ženám pomáhala uvědomit si sebe samu a své reakce. Příprava probíhala v té době od 36. do 38. týdne těhotenství. První sezení bylo individuální, byla stanovena konkrétní anamnéza každé ženy. Další sezení už probíhala ve skupinách a věnovala se porodním bolestem a cvičení. Na druhé hodině byly ženy poučeny o mechanismu porodu a o porodních bolestech. Třetí a čtvrtá hodina se zabývala první dobou porodní a cviky proti bolesti. Ženy se učily hlubokému dýchání při kontrakcích, správnému rytmu dýchání a uvolňování pomocí tlaku dlaní na určitá místa (obdoba akupunktury). Pátá lekce se věnovala druhé době porodní a lekce poslední byla shrnutím všech znalostí, které se ženy naučily. Postupem času se vyvíjely různé modifikace přípravy k porodu, vznikla i tzv. zkrácená příprava. Ta byla určena pro ženy, které neprošly klasickým

kurzem a vyučovala se až v první době porodní mezi kontrakcemi. Cílem bylo naučit ženu správnému dýchání a zvládnání bolesti, ale především ji zbavit strachu z porodu.

(2, 7)

1.1.2 Metody předporodní přípravy - pokračovatelé

Je známo několik metod přípravy na porod. První metodou je Dick-Readova, nazvaná podle anglického lékaře Grantly Dick-Reada. Poprvé ji publikoval roku 1933. Během porodu se podle něj objevuje cyklus strach – napětí – bolest. Říkal, že úzkost aktivuje sympatický nervový systém a to následně vede k napětí v děloze. Napětím dělohy dochází k nedokrvění tkáně a výsledkem je bolest. Cílem kurzů předporodní přípravy je vysvětlit ženě mechanismus porodu a tím předejít strachu z porodu a vzniku bolesti. Dick-Read také vyvinul metodu tří druhů dýchání za porodu. První typ je hluboké a pravidelné dýchání ústy. Dýchání se postupně zrychluje, ale je stále hluboké. Toto dýchání slouží k relaxaci během první doby porodní, kdy již dochází k prvním děložním stahům. Druhým cvičením je zadržování dechu s plynulým a rychlým výdechem a nádechem ústy, je využíváno v závěru první doby porodní. Dalším typem dýchání je rychlé dýchání za kontrakce. Grantly Dick-Read vycházel z předpokladu, že pokud matka zhluboka a pravidelně dýchá, má dítě dostatečný přívod kyslíku. Proti úzkosti u rodiček měl jednoduchý postup. Říkal, že porodník by měl u ženy trávit co nejvíce času, naslouchat jí, pomáhat jí odstranit předsudky a zejména se ženou komunikovat. (2, 11, 7)

Další známá metoda v předporodní přípravě nese název podle francouzského lékaře Fernanda Lamaze. Svou metodu postavil na Velvovského výzkumech, v podstatě tuto metodu modifikoval a zpřístupnil západnímu světu. V roce 1952 zavedl Lamaze metodu na klinice v Paříži. Jeho názorem bylo, že žena, která prošla kurzem přípravy, může své naučené chování úspěšně použít hlavně ve chvíli, kdy je podporována veškerým personálem nemocničního zařízení. Kladl tedy důraz na vzdělávání a chování personálu, zvláště pak porodních asistentek. Předporodní příprava v Lamazově podání zahrnuje 8 až 12 lekcí, celkem se jedná o 7 složek, kterými ženy projdou. Kurzy se věnovaly dechovým cvičením, relaxaci, používání akupresurních bodů, ženy se učily

i automasáži. Součástí kurzů byla i přítomnost partnera u porodu. Trénovalo se prožívání stresu a poté následovala praktická výuka. Příprava začínala obvykle asi ve třetím měsíci těhotenství, tak, aby ženy měly čas se s metodou seznámit. V kurzech ženy získávaly informace o průběhu těhotenství i o porodu samotném. Každá lekce měla teoretickou část, v níž se ženy dozvídaly o působení reflexů vzhledem k jednotlivým fázím porodu, pak následovala část praktická, kde se trénovala cílená relaxace a dýchání za porodu. Žena byla vedena k samostatnému, pokud možno každodennímu cvičení, tak, aby uměla později sama reagovat na bolesti a najít si vhodnou polohu. V kurzech se cíleně mluvilo o kontrakcích nebo stazích, nikoli o bolestech, čímž se působilo především na psychiku ženy. V této metodě je důležitá zejména přítomnost a podpora partnera u porodu. Postupně se z Lamazovy metody vyvinuly další směry a varianty, struktura kurzů je ale shodná s původním učením. Je nutné říci, že většina kurzů, tak jak je známe dnes, se vyvinula právě z této metody. Obecně jsou respektovány čtyři směry. Příprava těhotné na porod a následně na péči o dítě, dále snížení bolesti a zároveň zvýšení relaxace za porodu, snížení vnímání bolesti a potřeb analgetických přípravků. Posledním principem je pomoc při tvoření vztahu matka – dítě. (20, 7, 5)

Pokračovatelem francouzské školy je Frederick Leboyer. Tento porodník kritizoval péči při porodu, je plná stresujících podnětů jak pro ženu, tak pro dítě. Na ženu stresově působí cizí prostředí porodního sálu, který je často také plný zdravotní techniky. Žena vnímá i neosobní přístup personálu, hluk nebo ostré osvětlení. Dítě je stresováno opět hlukem, přílišným světlem a také pediatrickou péčí, kdy bylo dítě drženo za dolní končetiny hlavičkou dolů. Leboyer tedy prosadil koncepci tzv. „něžného porodu“, která spočívá v odstranění negativně působících vlivů. Celkově rozdělil porodní péči na dvě části, porodnickou a pediatrickou. V porodnické se soustředí na psychologickou přípravu ženy před porodem, upřednostňuje na sále ticho a tlumené osvětlení. Porodník i personál se musí soustředit na ženu, na její pocity, důležitá je fyzická i psychická relaxace. Zavedl také do praxe nové techniky při samotném porodu. Dítěti se na hlavičku sahá co nejméně, po porodu se položí matce na nahé břicho do polohy na boku nebo do klubička, pupečník se nechá samovolně dotepat.

Poté se dítě šetrně ošetří a omyje ve vodě o teplotě matčina těla. Do části pediatrické zařadil pozorování stavu novorozence, sleduje se dýchání, dýchací cesty se po porodu neodsávají. Matka může sama sledovat dítě, jeho zbarvení a chování, může provádět i plynulou masáž zádiček. Po ošetření dítěte asistentkou se novorozenec zabalí do nahřáté osušky a položí se k matce tak, aby slyšelo tlukot jejího srdce. Po celou dobu se mluví tiše. (21, 11, 5)

Leboyerovým žákem se poté stává porodník Michel Odent. Hledá další alternativy a cesty k přirozenému porodu, na rozdíl od Leboyera se však zaměřuje více na rodičku než na dítě. Říká, že přílišné monitorování stavu plodu vede častěji k různým komplikacím a vysvětluje tento jev tím, že žena je při snímání stavu dítěte stresována a nemůže se tak soustředit na sebe a své pocity. Stejně tak nesouhlasí s přítomností otce u porodu, jeho neklid se totiž přenáší na rodičku, která se opět nesoustředí na porod. Žena podle Odenta potřebuje při porodu klid a intimitu, která je však přítomností muže narušena. Nabádá rodičky, aby se chovaly přirozeně, aby dávaly najevo své emoce, aby křičely, když cítí potřebu. V tomto pojetí porodu se liší od Leboyera, ten naopak vedl ženy k sebekontrolě pomocí hlubokého dýchání. Pro snazší a bezbolestnější porod přišel s nápadem použít v první době porodní teplou koupel. Porod pak postupuje rychleji a je plynulejší, ani analgezie není nutná. Samotný porod je pak možné provést do vody. Je tedy vlastně průkopníkem metody porodu do vody. (22, 11, 7)

1.1.3 Útlum předporodní přípravy v 70. letech 20. století

V letech 50. a 60. se metody předporodní přípravy setkávají s velkým ohlasem u žen i porodníků, zejména díky analgetickému účinku. Objevují se studie po celém světě, které dokazují, že ženy, které prodělaly přípravu před porodem, udávají menší intenzitu bolesti i menší strach z porodu. Lamaze ve svých výsledcích z roku 1955 uvádí, že neúspěch analgetického účinku byl pouze u necelých 5 % žen.

V 70. letech se ale ukazuje, že tento účinek není již tak velký a potřeba epidurální analgezie za porodu začíná stoupat. Studium porodní bolesti se začíná zabývat Ronald Melzack, kanadský fyziolog, který formou dotazníku sleduje bolest u rodiček. Zjistil, že existují poměrně velké rozdíly ve vnímání bolesti mezi ženami

z různých socioekonomických vrstev. Vyšší intenzitu porodní bolesti vnímají prvorodičky, ženy mladší, ženy vyšší postavy, ale i např. ženy, které trpí dysmenoreou (bolestivá menstruace) nebo ženy, u jejichž porodu byl přítomen partner. Melzack také zjistil, že se efektivita předporodní přípravy a následného analgetického účinku liší u jednotlivých lektorů předporodních kurzů. Z tohoto lze usoudit, že je velice důležitá samotná osoba lektora, ale i sociální prostředí, v němž jsou kurzy vedeny. Melzack tedy na základě svých výzkumů formuluje myšlenku, ze které vyplývá nutnost připravovat rodičku nejen na porod fyziologický, ale hlavně na výskyt možných komplikací. Žena by měla být připravena na možnost vedení porodu operativní cestou, na možné další komplikace, protože jedině tak lze předejít pozdějšímu psychickému vyčerpání a pocitům selhání ze strany rodičky. (23, 7, 2, 5)

1.2 Předporodní příprava v současnosti

1.2.1 Současná příprava obecně

Pod pojmem předporodní příprava rozumíme v dnešní době především kurzy, v kterých jsou nastávajícím matkám poskytnuty informace obecně o průběhu těhotenství, porodu i poporodního období. Hlavním smyslem přípravy je informovat ženu, prakticky nacvičit dýchání během porodu, nacvičit relaxaci či různé úlevové polohy a zmírnit či nejlépe odstranit strach z porodu.

Do přípravy ale také můžeme kromě kurzů zařadit různá cvičení pro těhotné, knihy pro nastávající maminky či kazety se cvičením pro těhotné. Dnes sem řadíme vlastně jakékoli informace, které ženám pomohou se na porod připravit. Jejich hlavním zdrojem v současnosti je internet. (16, 23)

1.2.2 Podoba předporodní přípravy

Koncepce předporodní přípravy byla vypracována v 80. letech Marií Pečenou a podoba dnešních kurzů z této koncepce víceméně vychází. Podle Melzackovi teorie zahrnuje současná podoba kurzů i informace o operativním porodu a možných komplikacích. Koncepce přípravy, jak ji Pečená vystavěla, zahrnuje 6 lekcí. V první hodině se lektor věnuje tělesným a psychickým změnám v těhotenství, výživě, oblékání

a celkové životosprávě ženy. Druhá hodina zahrnuje vnímání bolesti a možnosti jejího ovlivnění. Ve třetí lekci se nacházejí informace o předporodním období, o příjmu v porodnici a první době porodní, nacvičuje se dýchání v první době porodní a masáže či akupresura. Čtvrtá lekce se již věnuje samotnému porodu, tedy hlavně druhé době porodní a dýchání za porodu, zmínka patří i operativnímu porodu. Lektor probere i třetí a čtvrtou dobu porodní. Pátá hodina patří šestinedělí a psychickým i fyzickým změnám, životosprávě a hygieně v šestinedělí, probere se i kojení a šestinedělí po císařském řezu. V poslední, šesté hodině, se ženy dozví vše o péči o dítě, polohování, jeho hygieně a výživě. (7, 5)

1.3 Předporodní kurzy

Jednotlivé kurzy se liší např. obsahem, cenou, rozsahem podaných informací nebo délkou, v zásadě ale mají stavbu stejnou. Jsou většinou rozděleny do dvou částí, první se věnuje teorii a druhá praktickému cvičení. Teoretická část seznamuje ženu s průběhem těhotenství, se správnými návyky v těhotenství, informuje o životosprávě ženy a také o změnách jak tělesných, tak psychických. Věnuje se průběhu porodu, rozebírá jednotlivé fáze a snižuje tak u ženy strach z bolesti a z porodu samotného. Žena se dozví, jak probíhá šestinedělí a jak o sebe pečovat, naučí se i péči o novorozence a získá znalosti o kojení. Tuto část kurzů doplňuje cvičení pro těhotné, nácvik relaxace a dýchání. Žena tak získá komplexní přehled o období těhotenství a porodu, cítí se připravena a nemá z porodu strach, což je cílem celé přípravy. (6,15)

Předporodní kurzy obvykle vedou zkušené porodní asistentky, ale mohou to být i doly, gynekologové, psychoterapeuti, fyzioterapeuti či psychologové. (6, 15)

1.4 Teoretická část předporodních kurzů

1.4.1 Průběh těhotenství

Téměř v každém kurzu se lektor věnuje průběhu těhotenství, základním pojmům, hygieně a životnímu stylu v těhotenství. Ženy získávají kompletní přehled o období od početí po začátek porodu. Žena je seznámena s průběhem prenatalní péče, s psychickými a fyzickými změnami v těhotenství, s právními a sociálními aspekty, s vývojem plodu a dalšími informacemi.

Rodička má povědomí o tom, jaká vyšetření ji čekají v prenatalní poradně a jak se má v těhotenství chovat. Důležité je poučit ženu o stravování, jaké by měla přijímat živiny a v jakém množství. Informujeme i o vhodných podmínkách ke spánku, důležitá je pravidelnost a vhodně větraná, tichá místnost. Žena by také měla pečovat o svou hygienu, v neposlední řadě i o stolicí a močení. Dozvídá se o vhodnosti sexuálního života v těhotenství, o cestování a přiměřené fyzické aktivitě.

Velký důraz je potřeba klást na psychickou stránku ženy, často trpí obavami a strachem, zda těhotenství probíhá v pořádku a zda dítě bude zdravé. Také vztahy s partnerem a vztahy v rodině se s oznámením těhotenství mohou měnit. Je tedy dobré, pokud má těhotná žena k dispozici někoho, s kým si může bez obav promluvit o svých pocitech, někoho, kdo ji uklidní. Takovou osobou může být i porodní asistentka, která vede předporodní kurs a ke které má žena často důvěru. Je také přínosné, aby se žena ještě před porodem seznámila s prostředím porodního sálu. Má poté pocit, že vstupuje do známého prostředí a strach z porodu se odbourává snadněji.

Mezi další informace, které jsou pro ženu důležité, patří právní a sociální ochrana v těhotenství. Patří sem například úprava pracovní doby, popř. převedení těhotné na jinou práci, mateřská dovolená, přestávky na kojení, porodné, rodičovská dovolená atd. (8, 11, 1, 10, 14, 9)

1.4.2 První doba porodní

V tomto oddíle poučíme rodičku, co dělat v první době porodní. Důležité je, aby žena věděla, kdy má jet do porodnice a co si vzít s sebou. V mnoha porodnicích mají informační letáčky, na nichž jsou přesné instrukce kdy přijet do porodnice a jaké

dokumenty bude žena potřebovat při příjmu. Poučíme rodičku, že při nástupu pravidelných kontrakcí a při odtoku plodové vody musí neprodleně přijet.

Žena se dozví, jak dlouho může trvat první doba u prvorodiček a u vícerodiček, dozví se, jaké zdravotnické úkony se provádějí. Od měření teploty, tlaku, natáčení kardiokografického záznamu až po vyšetření postupu porodu, případně protrhnutí vaku blan. Rodičku seznámíme s možností podat před porodem očistné klyzma a vysvětlíme jeho výhody. Vždy však respektujeme přání rodičky.

Při praktickém nácviku zkusíme se ženami uvolňující dýchání za kontrakcí. Doporučujeme také různé úlevové polohy, popř. masáže či teplou koupel. Ženy většinou samy spontánně zaujmají polohu, která je pro ně nejlepší z hlediska útlumu bolesti.

V dalším bloku informací se můžeme věnovat analgezii za porodu. Poučíme ženu, jaké má možnosti farmakologického tišení bolesti a jaké jsou jeho výhody. Pokud je analgezie podána ve vhodný okamžik, dovede porod v mnoha případech urychlit. V neposlední řadě se také podáním analgezie snižují některá rizika jak pro matku, tak pro novorozence. (11, 1, 3, 10, 8, 9, 5)

1.4.3 Druhá doba porodní

Účastnice předporodního kurzu jsou informovány o polohách za porodu, ženy mohou родit v polosedě, vsedě, vleže, na boku, na porodní stoličce. Samozřejmě jen pokud porod probíhá fyziologicky a pokud je minimalizované riziko poranění jak matky, tak plodu. Současné porodnictví nenařizuje striktně tu kterou polohu, vše záleží na matce a na domluvě s personálem.

Dalším bodem je zmínka o epiziotomii, neboli nástřihu hráze. Měli bychom rodičkám vysvětlit jeho opodstatnění a také fakt, že se nepoužívá rutinně, ale pouze v případech, kdy hrozí větší porodní poranění nebo ohrožení plodu. Vysvětlíme mechanismus porodu hlavičky a ženy tak lépe porozumí průběhu porodu od rozvinutí děložního hrdla po porod hlavičky.

V praktické části opět můžeme se ženou nacvičovat dýchání za porodu a vysvětlíme, jak zapojit vlastní síly k porodu dítěte.

Asistentka by se v kurzu měla zmínit i o porodnických operacích. Není cílem ženu vystrašit, ale připravit ji na možnost, že při komplikacích může dojít např. k porodu císařským řezem, nebo budou použity porodnické kleště či vakuumextraktor. Žena by o těchto technikách měla být informována, protože by pak takto ukončený porod mohla vnímat jako své selhání, jako neschopnost přivést dítě na svět přirozenou cestou. Z celého porodu by pak místo příjemného zážitku byl traumatický. (11, 1, 3, 10, 14, 8, 9, 5)

1.4.4 Třetí a čtvrtá doba porodní

Ve třetí době porodní se odlučuje placenta od dělohy a ta se postupně zavinuje. Matka získává první kontakt s novorozencem, který je přiložen na její hrudník a přijímá tak teplo od matky. Pro matku i dítě je tento první kontakt velice důležitý nejen z hlediska utvoření pozitivního vztahu matka – dítě, ale i z hlediska duševního rozvoje dítěte.

Poté si dětská sestra odnáší novorozence a provádí nezbytné ošetření, zatímco matka rodí placentu. Po porodu placenty porodník zkontroluje možná porodní poranění a pokud je třeba, rány zašije a ošetří.

K lepšímu zavinutí dělohy slouží i časné přiložení dítěte k prsu. Matka má teď více času se soustředit na své pocity a na novorozence, případně partnera.

Čtvrtá doba porodní už je dobou odpočinku ženy po porodu, zůstává však stále na porodním sále kvůli kontrole stavu rodičky. Personál ženě měří tlak, teplotu a kontroluje krvácení z rodidel. Kontroluje se také výška děložního fundu a žena už může jíst a pít bez omezení. (11, 1, 3, 10, 14, 9)

1.4.5 Období šestinedělí

Ženy by se v kurzu měly dozvědět i o období šestinedělí. Je to období, během kterého se tělesné změny, které se udály během těhotenství, vrací k normálnímu stavu, tedy stavu před otěhotněním. Hojí se porodní poranění, mléčná žláza začíná produkovat mléko, děloha se postupně dále zavinuje a celkově se organismus ženy vrací do původního stavu. Rodička po vyčerpávajícím porodu nabírá síly.

Lékaři sledují stav maminky každý den, kontrolují odchod stolice a moči, zavinování dělohy, kojení a stav očištěk, neboli lochií. Díky systému rooming-in se ženy starají o miminko od první chvíle, z počátku ještě s pomocí sestry.

Důležitým bodem, a to už v kurzech předporodní přípravy, je říci ženě o kojení a o jeho důležitosti pro novorozence. Porodní asistentka může ženám popsat stavbu mléčné žlázy a mechanismus tvorby mléka, důležité je ale zdůraznit vlastní užitek kojení. Vytváří se pouto matka – dítě, žena je v lepší psychické pohodě a děloha se působením hormonů zavinuje lépe. Jednoznačný je i přínos pro dítě, které tak získává všechny potřebné živiny a imunitu od matky proti infekcím. Pravidelné kojení chrání dítě před průjmami a snižuje riziko vzniku cukrovky či alergií. Již v kurzech, nebo pak v nemocnici, se učí správné polohy při kojení a jednoduché zásady, které by každá žena měla znát.

Ženy získají informace o hygieně v šestinedělí, o péči o prsy, o psychických změnách, o sexualitě, popř. o cvičení. Žena v tuto dobu potřebuje podporu partnera i okolí. (11, 1, 3, 10, 14, 8, 9)

1.4.6 Péče o dítě

V této části se účastnice kurzu dozvídají základní informace o novorozenci. Ženy se na modelu dítěte mohou učit, jak dítě koupat, jak jej nosit a manipulovat s ním, jak jej přebalovat atd. Naučí se jak pečovat o jemnou pokožku dítěte, jak pečovat o pupeční pahýl nebo o genitál. Vše se pak maminky učí i v nemocnici za asistence sester, takže nemusí mít obavy, že by to nezvládly.

Informace se podávají i ohledně očkování dítěte a o vyšetřeních, které jej čekají ještě v nemocnici a posléze po propuštění domů. Maminka získá v nemocnici přehled všech těchto vyšetření, získá i harmonogram prohlídek u dětské lékařky.

V kurzu se může objevit zmínka o častých nemocech dětí nebo různých problémech (např. plenková dermatitida, novorozenecká žloutenka a další), nebo o první pomoci. (11, 1, 3, 10, 14, 9, 5)

1.4.7 Prohlídka porodního sálu

Předporodní kurs může zahrnovat také prohlídku porodního sálu, což, jak bylo řečeno výše, může rodičce výrazně pomoci při překonávání strachu. Nemá strach z neznámého prostředí, kterým porodní sál nepochybně pro ženu je. Má příležitost se alespoň trochu seznámit s personálem sálu a vidět chod a organizaci péče. Vše pak přispívá k lepší spolupráci rodičky za porodu. (12)

1.4.8 Partner v kurzu a u porodu

V dnešní době některé kurzy přípravy nabízejí i účast partnera. Partner tak získá informace o období, kterým právě společně s partnerkou procházejí a umožňuje mu lépe pochopit ženu a její pocity. Mnoho z partnerů, kteří se kurzu účastní, chtějí být přítomni i u porodu. V kurzu se dozví jak se na porodním sále chovat a co dělat, aby podpořili svou partnerku. Těhotenství prožívají společně a mnoho otců se přítomností u porodu vědomě připravuje na péči o dítě.

Jejich přítomnost u porodu je pak volbou, záleží na domluvě mezi partnery, ale platí, že by se mělo jednat o svobodné rozhodnutí muže, partnerka by jej neměla nutit. A naopak, pokud si žena nepřeje mužovu přítomnost, měl by to respektovat.

Partner u porodu může ženě velice pomoci, funguje jako psychická pomoc, žena se cítí jistěji, pokud se může spolehnout na někoho blízkého. Muž, zejména v první době porodní, komunikuje se ženou a pomáhá jí při zvládnání kontrakcí. Pomáhá ženu masírovat, pomáhá jí s dýcháním za kontrakcí a také při relaxaci. Po porodu pak společně zažívají první chvíle se svým dítětem a mnoho mužů pak přiznává, že porod je nezapomenutelný zážitek.

Muž se v kurzu dozví o dalších etapách po porodu, zejména o šestinedělí. Je připraven ženě pomoci s péčí o dítě a také ho nevyvedou z míry změny nálad šestinedělky. Je připraven po všech stránkách ženě pomoci a být jí oporou, kterou potřebuje. (15, 11, 12)

1.5 Praktická část předporodních kurzů

1.5.1 Sport v těhotenství

V těhotenství je vhodné mít určitou fyzickou aktivitu. Samozřejmě s přihlédnutím k tomu, zda je těhotenství fyziologické a v jaké fázi se právě nachází. Pokud žena sportovala i před otěhotněním, je v pořádku, že ve cvičení pokračuje i v těhotenství. Sportovní aktivity se sice musí omezit, ale žena se cvičením přestávat nemusí. Naopak je velice prospěšné v těhotenství cvičit, protože přispívá k dobré fyzické i psychické kondici ženy, pomáhá odstranit bolesti zad a stabilizuje krevní tlak.

Je důležité držet se určitých podmínek, za kterých je cvičení pro těhotné zdraví prospěšné. Mezi tato pravidla patří nepřetěžování se při aktivitě, žena necvičí do úplného vyčerpání. Tělesná teplota při cvičení nesmí překročit 38°C, ale zároveň nesmí docházet k prochlazení, např. při aktivitách venku za větrného počasí. Zcela odstranit je třeba sporty, při nichž je riziko pádu či různých otřesů. Z tohoto důvodu se vylučuje aerobik, lyžování, míčové hry a další. Nedoporučují se ani sporty a cviky, při kterých dochází ke zvyšování nitrobřišního tlaku. Při takovýchto aktivitách se snižuje průtok krve dolní polovinou těla a ohrožen může být i plod.

Mezi sporty vhodné pro těhotné ženy se řadí plavání, ovšem ne na veřejných koupalištích či v rybnících, a to z důvodu rizika infekce. Dále je to zejména chůze, nejlevnější a nejdostupnější druh pohybu. Vhodná je jízda na kole, tanec, jóga, golf, kalanetika, pilates. Dnes už jsou standardně v nabídce různé modifikace sportů pro těhotné, např. gravidjóga, břišní tance pro těhotné, pilates pro těhotné a tak dále. Žena si může vybírat ze široké škály aktivit, je omezena pouze tím, jak se v těhotenství cítí a zda je fyziologické. (13, 18, 11, 10)

1.5.2 Cvičení pro těhotné

Cvičení pro těhotné může být součástí kurzu předporodní přípravy, někdy je nabízeno i jako samostatný kurz. V každém případě musí těhotná žena cvičit nejlépe s porodní asistentkou či erudovaným fyzioterapeutem.

Cílem hodin cvičení je předcházet tělesným změnám, které ženu čekají. Účelem je udržet organismus v dobré tělesné kondici a připravit jej tak na porod. Cvičební

aktivita ovlivňuje cévní i dechový aparát, posiluje prsní a břišní svaly, posiluje svaly pánevního dna, zabraňuje vzniku křečových žil a vytváří správný návyk držení těla.

Pozitivně působí i na poruchy neurovegetativního rázu, mezi něž patří nauzea, nechutenství, náladovost, strach z porodu a další. Při těchto obtížích pomáhá cvičení podle jednoduchých povelů, mozek ženy se na tyto povely soustředí a odpoutá se tak od úzkostného přemýšlení. (4, 13)

1.5.3 Cvičení v I. a II. trimestru těhotenství

Zdravé ženy se na začátku těhotenství a v druhém trimestru nemusí ve cvičení moc omezovat. Cvičit lze v podstatě vše, pouze s vynecháním skoků, výpadů a běhu. Opět zde platí zásady uvedené výše, hlavně se v aktivitě nepřepínat a cvičit, dokud je to ženě příjemné.

Cvičit lze v sedu, v kleku, ve stoji, v lehu na zádech či boku, v prvním trimestru dokonce lze cvičit v lehu na břiše. Cvičitel se zaměřuje na partie, které budou těhotenstvím namáhané, tzn. prsní svaly, břišní svaly, mezilopatkové a krční svaly, svaly pánevního dna a svalstvo okolo bederní páteře. Nacvičuje se správné držení těla a provádí se cviky na podporu střevní peristaltiky, na prevenci křečových žil a různá dechová cvičení.

Ve druhém trimestru se opouští od cviků prováděných v leže na břiše a naopak se přidávají cviky na uvolnění kyčlí a speciální dechová cvičení na zadržení dechu. (18, 13)

1.5.4 Cvičení ve III. trimestru těhotenství

Cvičení ve třetím trimestru je už pro ženu náročnější vzhledem ke stadiu těhotenství a ke změnám, ke kterým v těle dochází vlivem těhotné dělohy. Bránice je vytlačena více do hrudníku, ženám se tak hůře dýchá. Při cvičení v poloze na zádech může dojít k útlaku dolní duté žíly a může se tak zhoršit krevní oběh ženy. Zátěž představuje těhotenství pro trávicí trakt, častým problémem je tzv. pálení žáhy nebo zácpa. V neposlední řadě mívají ženy problémy s otoky dolních končetin.

Prováděny jsou cviky jako v předchozích trimestrech, s přihlédnutím ke stavu rodičky. Přidávají se speciální cviky na přípravu na porod. Ty zahrnují přípravu na první a druhou dobu porodní a jejich cílem je připravit těhotnou na zvýšený výdej energie při samotném porodu.

Příprava na první dobu porodní obsahuje nácvik břišního dýchání, odlehčovací polohu, masáže a tzv. psí dýchání. Masáže se provádí podle lokalizace bolesti, při křížových bolestech žena či partner tře dlaní nebo pěstí křížovou oblast. Pokud má žena bolesti v podbříšku, pomáhá, pokud tře malíkovými hranami ruky oblast od spony stydké směrem do strany vzhůru (nad tříslu).

Příprava k druhé době porodní zahrnuje trénink dýchání. Je třeba, aby se žena naučila hluboký nádech, zadržení dechu a poté tlačení. Tyto cviky se již provádějí jako by porod už probíhal. (18, 11, 13)

1.5.5 Nácvik dýchání

Dýchání v těhotenství je ovlivněno především velikostí těhotné dělohy a tudíž je dýchání v posledním trimestru značně namáhavé. Žena může mít pocity dušnosti a to při tělesné námaze nebo stresových situacích. Proto je v těhotenství důležité věnovat se dechovým cvičením, kterým žena předchází potížím s dechem. Cviky pomáhají zlepšovat kapacitu plic, podporují práci srdce a tím prokrvení svalstva a přísun kyslíku k plodu.

Nejprve začněme s břišním dýcháním. Tímto nácvikem se těhotná připravuje na první i druhou dobu porodní, dýchání do břicha se totiž využije především při odpočinku v mezikontrakčním období a k nabrání sil. Dýchání může žena cvičit od počátku těhotenství až do porodu. V prvních dvou trimestrech se při cviku leží na zádech, ve třetím trimestru už se cvičí v lehu na boku nebo v sedě. Ruce se položí na břicho a pomalu se nadechuje vzduch nosem, až žena cítí rozepjetí břišní stěny do stran a vzhůru. Při pomalém výdechu ruce na břicho klesají společně s břišní stěnou. Výdech by měl být úplný, tzn. až do pocitu, že v plicích žádný vzduch nezůstal. Dýchání probíhá pozvolna, mělo by se cvičit v klidu.

Dalším typem dechového cvičení je nácvik tzv. psího dýchání. Je to mělké, rychlé a krátké dýchání, kterým žena prodýchává kontrakce na konci první doby porodní, kdy už cítí tlak na konečník, ale tlačit ještě nesmí. Vylučuje se tak nucením na tlačení, protože se bránice při tomto rychlém a povrchním dýchání nevyklenuje do dutiny břišní. K nácviku je vhodná poloha v kleče roznožmo, žena se opírá o dlaně a učí se uvolnění. Při samotném nácviku dýchání je nutné ženu instruovat přesně, jinak nebude mít dýchání požadovaný efekt. Po rychlém, krátkém vdechu, který dosahuje maximálně po klíční kosti, následuje ihned rychlý a krátký výdech. Po sérii povrchního dýchání se žena zklidní a relaxuje, nabírá síly na další kontrakci, kterou bude ještě třeba prodýchat. Až si žena nacvičí tento typ dýchání a nebude se na něj potřebovat soustředit, je dobré, aby vědomě uvolnila svaly pánevního dna. (18, 17)

Posledním důležitým typem dýchání je nácvik tlačení v druhé době porodní. Nacvičuje se v kurzech přípravy nebo až v porodnici a zahrnuje nácvik hlubokého nádechu, zadržení dechu a nácvik tlačení. Tlačení se přidává do cvičení až po 38. týdnu těhotenství, aby se zbytečně nezvyšoval nitrobřišní tlak. Cviky se provádí v lehu na zádech, jako při samotném porodu. Pokud žena cítí přicházející kontrakci, zhluboka se nadechne, dech zadrží, zavře oči a bradu přitáhne na hrudník. Zkusí přitom uvolnit pánevní dno, aby se uvolnily porodní cesty. Při zadrženém dechu a přitažené hlavě k hrudníku se žena pokouší tlačit do konečníku. Cvičitelka učí ženy zadržet dech až na jednu minutu, pokud se to ženy naučí a správně při porodu kombinují zadržení dechu a tlačení s kontrakcí, je druhá doba mnohem ekonomičtější z hlediska vydané energie. Pro případ, že těhotná dech nedokáže zadržet na delší dobu, učí se tzv. přidechnutí. Když už žena nemůže dále dech zadržet, krátce se nadechne, ovšem aniž by předtím vydechla. (18, 17)

1.6 Úloha porodní asistentky

Porodní asistentka je profese známá již od dávných dob. Tehdy však nebyly ženy známy jako porodní asistentky, ale jako porodní báby a byly to ženy, které již samy rodily a pomáhaly jiným ženám při porodu. V naší zemi se tato profese vyvíjela, měla u nás dlouhou tradici. V roce 1963 byla porodní asistence oficiálně zrušena

a nahrazena profesí ženské sestry. Zákon však nspecifikoval rozsah práce, kterou ženské sestry mohou dělat samostatně a kterou podle pokynů lékaře. V roce 2004 vznikl „Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“ (96/2004 Sb.), který obnovil profesi porodní asistentky spolu se specifikací její práce. (19)

Porodní asistentka dnes poskytuje ženě informace o těhotenství a životosprávě, připravuje ženu na porod a šestinedělí, podává informace o kojení a péči o dítě. Pomáhá také v otázkách sociálních i právních. Podporuje ženu a vzdělává ji v úkonech, které jsou spojené s péčí o novorozence i s péčí o sebe samu. Provádí návštěvní službu v rodině těhotné ženy a šestinedělky a sleduje jejich zdravotní stav. Asistentka se stará o těhotné ženy, provádí vyšetření spojená s fyziologickým těhotenstvím, sleduje stav plodu a rozpoznává stav ženy i plodu. Připravuje ženu na porod a vede předporodní přípravu, vede fyziologický porod. Dále ošetřuje poporodní poranění ženy a pečuje o ženy v šestinedělí. Poskytuje péči novorozencům a provádí jejich první ošetření, případně zahajuje resuscitaci, pokud je potřeba. (19)

Porodní asistentka je osobou, která je ve stálém styku s těhotnými ženami a se ženami po porodu. Stává se jejich důvěrníci, ženy získávají pocit jistoty. Proto je podle mého názoru nutné, aby měla porodní asistentka schopnost empatie, ale také schopnost zachovat v krizových situacích chladnou hlavu. Asistentka podává ženám informace a tak by také měla umět ženu upoutat a „přimět“ ji, aby jí naslouchala. Jedině tak se žena může cítit dobře a vytvořit si vztah se svou asistentkou. A to je důležitý krok ke zdárnému průběhu těhotenství, porodu a poporodního období.

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit zájem rodiček o předporodní kurzy na Benešovsku a Českobudějovicku.

Cíl 2: Porovnat zájem rodiček o předporodní kurzy v těchto oblastech.

2.2 Hypotézy práce

H(1): Rodičky nemají zájem o předporodní kurzy ve vybraných lokalitách.

H(2): Zájem rodiček o předporodní kurzy je na Českobudějovicku větší než na Benešovsku.

3. Metodika

3.1 Metodika práce

K získání potřebných informací byl použit kvantitativní výzkum, metoda dotazování a technika dotazníku. Dotazník vlastní konstrukce byl rozdáván u obvodních gynekologů ve Vlašimi a Českých Budějovicích a také v nemocnici Rudolfa a Stefanie a.s. v Benešově na gynekologicko-porodnickém oddělení.

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, 60 v Českých Budějovicích (všechny u obvodních gynekologů) a 60 na Benešovsku (30 bylo k dispozici u obvodních gynekologů ve Vlašimi a 30 v nemocnici Rudolfa a Stefanie a.s. v Benešově).

Dotazník obsahuje celkem 23 otázek, 13 otázek je uzavřených a 10 polootevřených. První tři otázky jsou zaměřeny na identifikaci respondentky, na její věk, vzdělání a paritu. Čtvrtá otázka je filtrační, ženy dále odpovídají na otázky podle faktu, zda předporodní kurzy absolvovaly či ne. Otázky 21, 22 a 23 jsou škálové, žena na ně odpovídala formou oznámkování jako ve škole. Na sedm otázek bylo možné odpovědět více možnostmi.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl tvořen celkem 120 náhodně vybranými těhotnými ženami navštěvujícími vybrané obvodní gynekology ve Vlašimi a v Českých Budějovicích a ženami, navštěvujícími těhotenskou poradnu v nemocnici Rudolfa a Stefanie a.s. v Benešově.

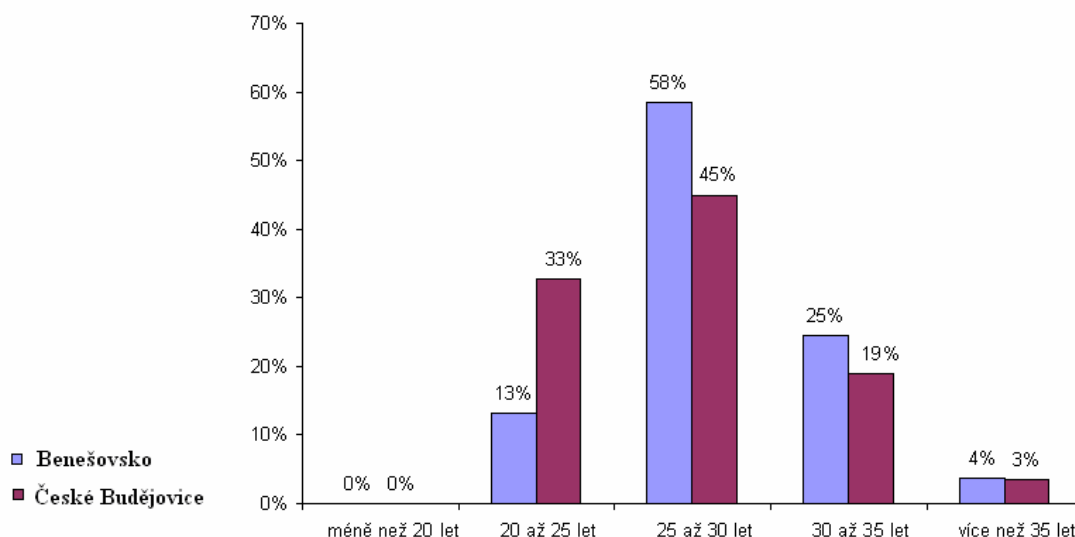
Návratnost dotazníků byla 100%, bylo vráceno všech 120 dotazníků. Pro neúplnost vyplnění ale muselo být 9 vyřazeno.

Po vyřazení neúplných dotazníků zbylo pro účely výzkumu 111 dotazníků (100%). Z Benešovska bylo k dispozici 53 dotazníků, z Českých Budějovic 58.

4. Výsledky

4.1 Výsledky pro Benešovsko a České Budějovice

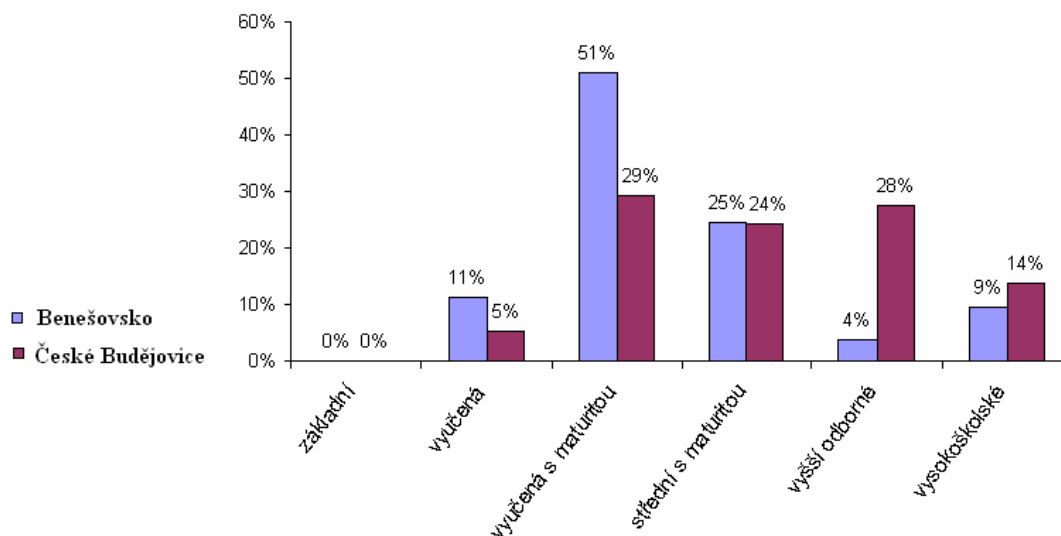
Graf 1: Věkové kategorie žen



Z grafu je patrné, že největší věkové zastoupení v Benešově bylo mezi 25 až 30 lety, a to 31 žen (tzn. 58%). Mezi 30 až 35 lety bylo 13 žen (25%), mezi 20 až 25 lety se nacházelo 7 žen (13%). Ve věku nad 35 let se octly 2 ženy (4%) a pod 20 let věku nebyla dotazována ani jedna žena (0%).

V Českých Budějovicích byla nejvíce zastoupena věková skupina 25 až 30 let a to 26 ženami (45%). 19 žen (33%) bylo ve věkové skupině 20 až 25 let. Ve věku 30 až 35 let se nacházelo 11 žen (19%). Starší 35 let byly ve skupině dotazovaných 2 ženy (3%). Méně než 20 let nevedla žádná žena.

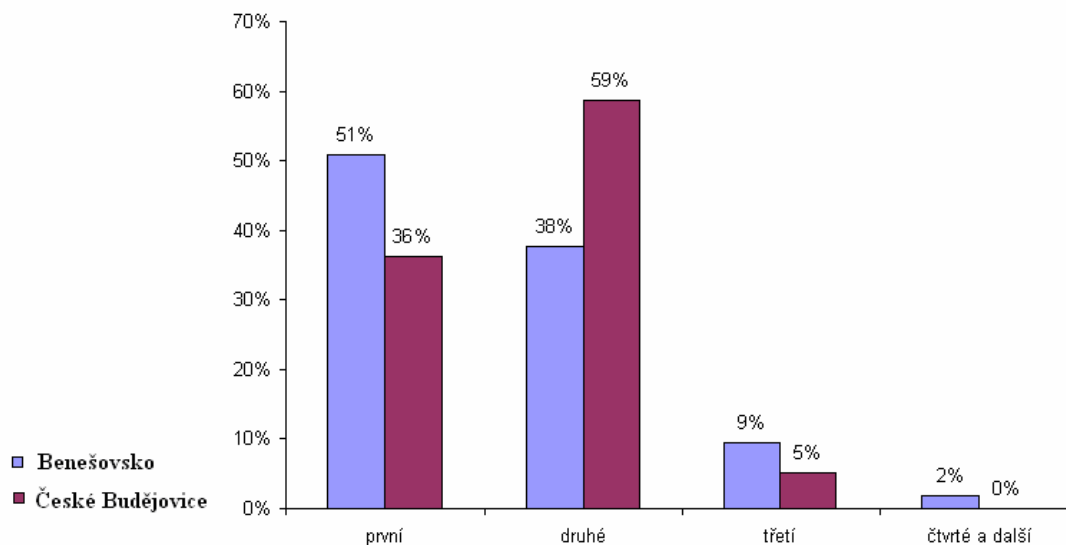
Graf 2 : Vzdělanost žen



Graf ukazuje, že v Benešově je 27 žen vyučeno s maturitou (51%). 13 žen (25%) má střední maturitní vzdělání, 6 žen (11%) je vyučeno. 5 žen (9%) je vysokoškolsky vzděláno a 2 ženy (4%) mají vyšší odborné vzdělání. Žádná žena neměla jen základní vzdělání (0%).

V Českých Budějovicích bylo 17 (29%) dotazovaných vyučeno s maturitou. 16 žen (28%) má vyšší odborné vzdělání a střední s maturitou uvedlo 14 žen (24%). 8 žen (14%) je vysokoškolsky vzděláno. Vyučené byly 3 respondentky (5%). Nikdo nevedl pouze základní vzdělání (0%).

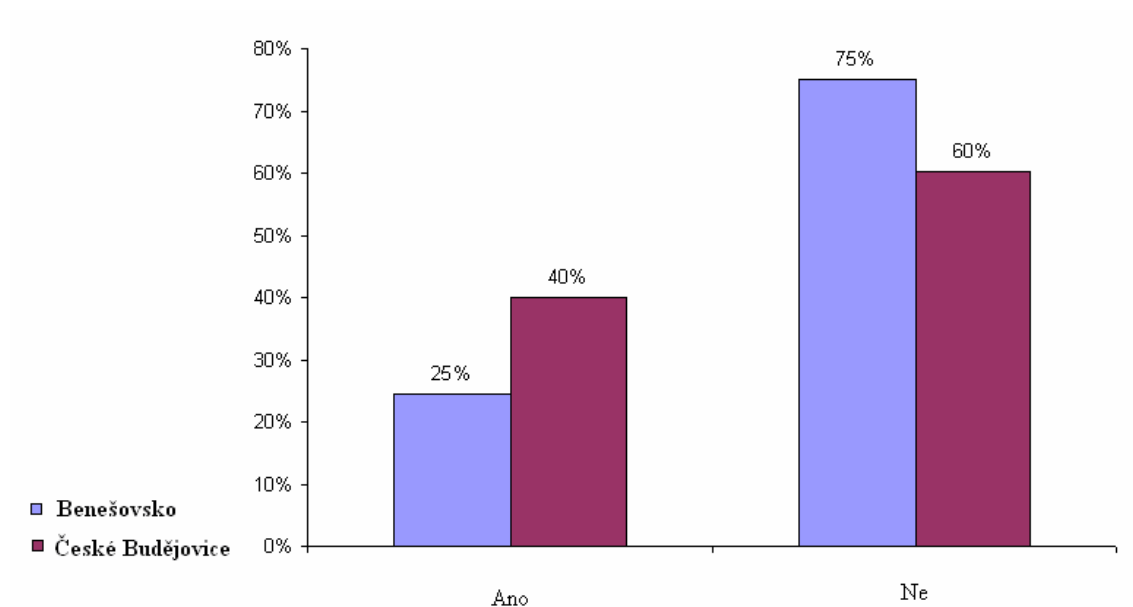
Graf 3: Parita respondentek



U 27 žen (51%) v Benešově se jedná o první těhotenství. 20 žen (38%) se nachází v druhém těhotenství a 5 žen (9%) uvedlo, že jsou těhotné potřetí. Pouze jedna žena (2%) byla těhotná počtvrté a více.

V Č. Budějovicích bylo 34 žen (59%) těhotných podruhé. První těhotenství prožívalo 21 žen (36%) a třetí těhotenství uvedly 3 ženy (5%). Žádná žena nebyla těhotná počtvrté či více.

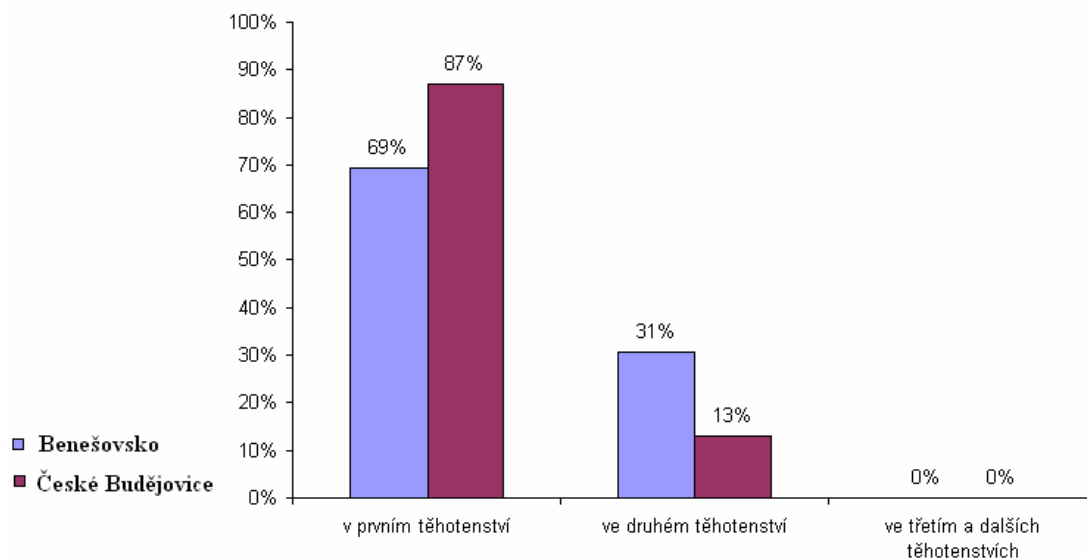
Graf 4: Návštěvnost předporodních kurzů



Pouze 13 žen (24, 53%) na Benešovsku předporodní kurz navštěvovalo. Naproti tomu 40 žen (tj. 75,47%) na kurzy předporodní přípravy nechodilo.

23 žen (39,66%) v Českých Budějovicích navštěvovalo kurzy předporodní přípravy a 35 dotazovaných (60,34%) uvedlo, že kurzy nenavštěvovaly.

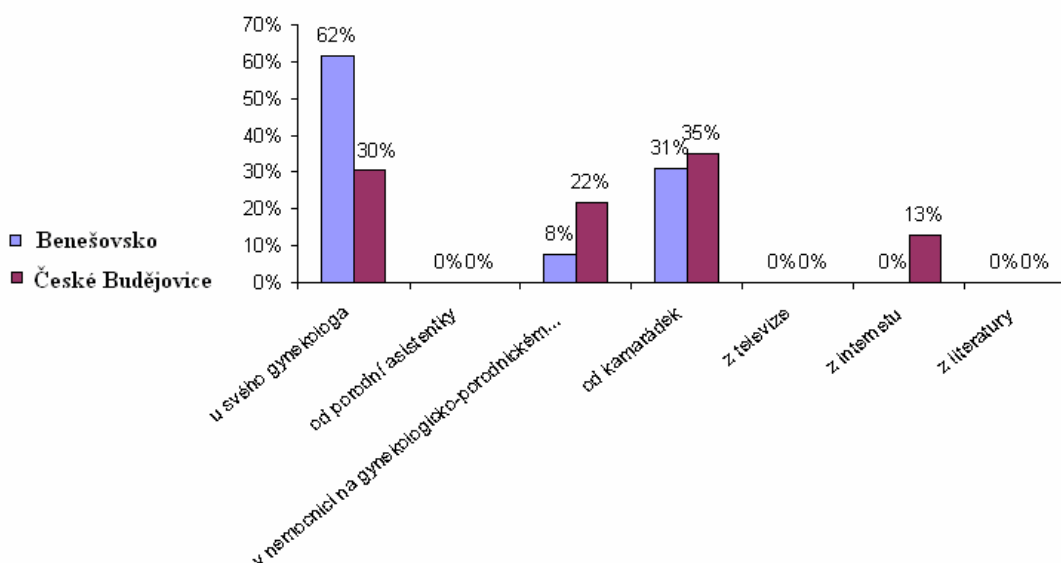
Graf 5: První návštěva předporodního kurzu



Celkový počet žen, které na Benešovsku navštívily předporodní kurz, je 13. Z tohoto počtu 9 žen (69%) navštívilo kurz poprvé v prvním těhotenství. 4 ženy (31%) docházely do kurzu poprvé až v druhém těhotenství. Žádná žena nenavštívila kurz poprvé ve třetím nebo dalším těhotenství (0%).

Celkový počet žen navštěvujících kurzy v Českých Budějovicích je 23. V prvním těhotenství docházelo na kurz přípravy 20 žen (87%). Ve druhém těhotenství začaly navštěvovat kurzy 3 ženy (13%). Žádná z dotazovaných nenavštívila kurz ve třetím či dalším těhotenství (0%).

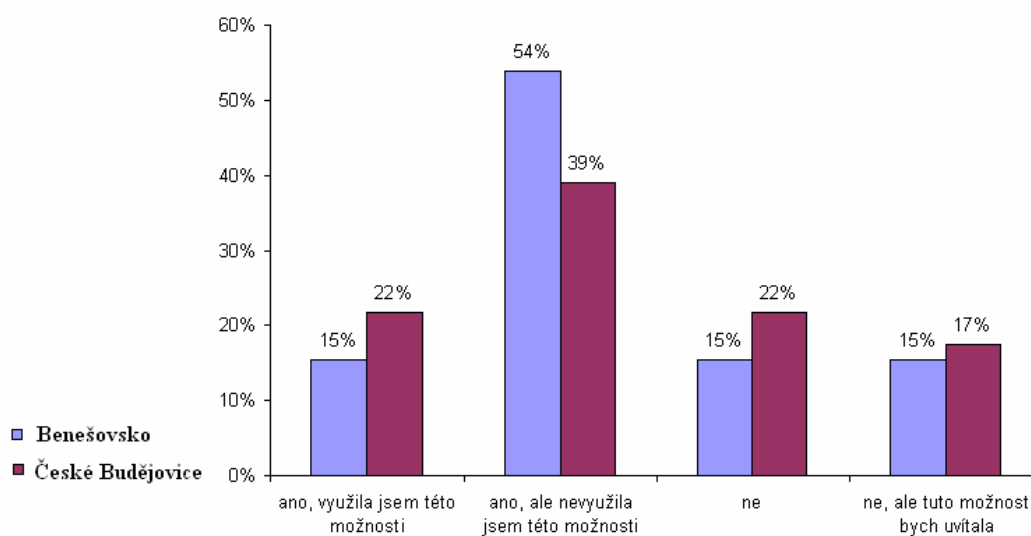
Graf 6: Zisk informací o kurzech



8 žen (tzn. 61%) se o kurzech předporodní přípravy na Benešovsku dozvědělo u svého gynekologa. Dalším důležitým informačním zdrojem byly kamarádky, které již kurz navštívily, a to u 4 žen (31%). Pouze 1 žena (8%) získala informace o konání kurzů v nemocnici, na gynekologicko-porodnickém oddělení. Ostatní možnosti (porodní asistentka, televize, internet a literatura) zůstaly nevyužity.

Ukazuje, kde ženy získávaly informace o předporodních kurzech v Českých Budějovicích. Většina žen, 8 (35%) se o kurzech dozvědělo od kamarádek, které již nějaký kurz navštívily. 7 žen (30%) mělo informace od svého gynekologa. Na gynekologicko-porodnickém oddělení v nemocnici se o možnosti navštívovat kurz předporodní přípravy dozvědělo 5 žen (22%). 3 ženy (13%) hledaly informace na internetu. Ostatní možnosti (porodní asistentka, televize a literatura) zůstaly nevyužity.

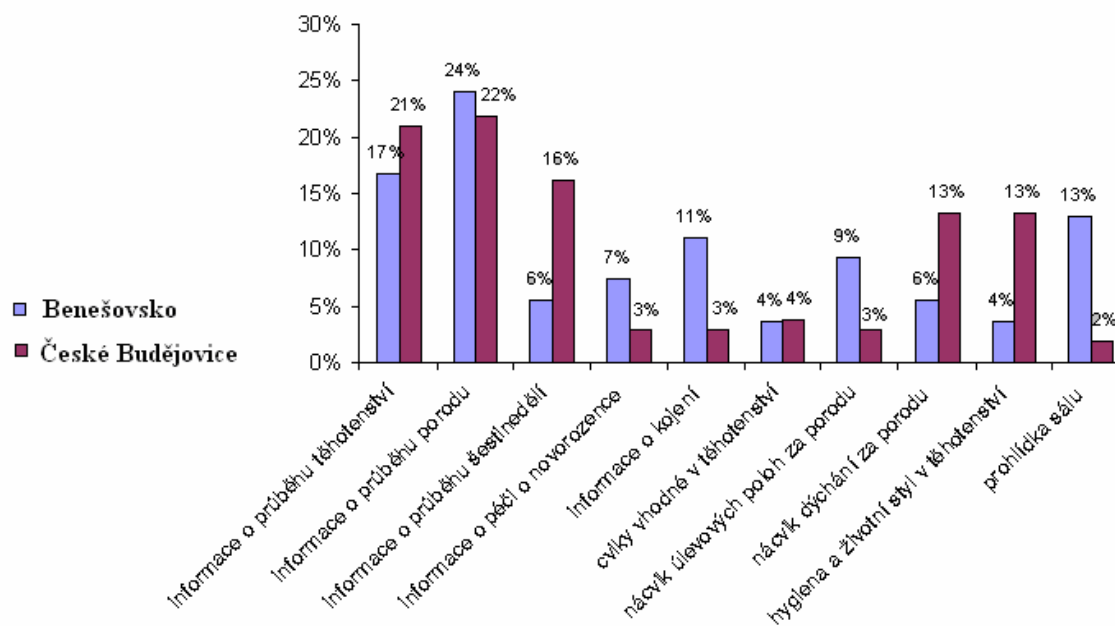
Graf 7: Návštěva kurzu s partnerem



Ženy na Benešovsku odpovídaly, zda měly možnost navštěvovat kurz s partnerem. 7 žen (55%) tuto možnost mělo, ale nevyužilo ji. 2 ženy (15%) této možnosti využily, 2 ženy (15%) neměly možnost kurzy s partnerem absolvovat, ale uvítaly by to. 2 ženy (15%) kurzy s partnerem nenavštěvovaly.

V Budějovicích mělo 9 žen (39%) možnost kurz s partnerem absolvovat, avšak této možnosti nevyužily. 5 žen (22%) možnost mělo a kurz s partnerem také navštěvovaly. 5 žen (22%) uvedlo, že tuto možnost neměly. 4 ženy (17%) by ale možnost návštěvy s partnerem uvítaly.

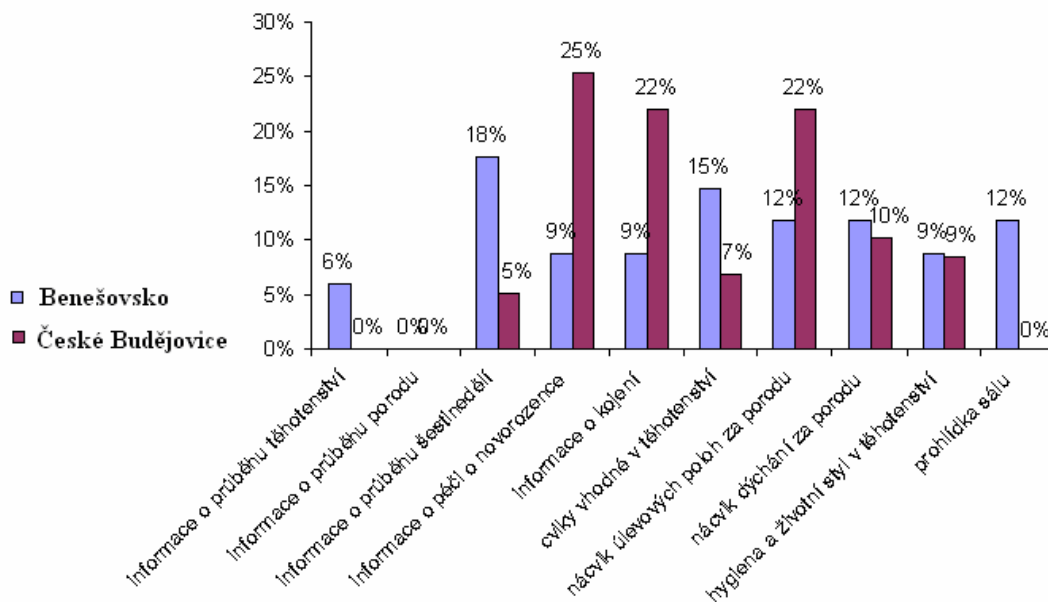
Graf 8: Obsah předporodního kurzu



U otázky byla možnost označit více variant. 17% žen v Benešově označilo, že obsahem kurzu byly informace o průběhu těhotenství, 24% označilo, že získaly informace o průběhu porodu. O průběhu šestinedělí bylo informováno 6% žen. Péči o novorozence probíralo v kurzu 7% žen a informace o kojení získalo 11% žen. Cvikům v těhotenství se věnovaly v kurzech 4% žen. Nácvik úlevových poloh za porodu absolvovalo 9% žen a dýchání za porodu se věnovalo 6% žen. 4% těhotných odpověděly, že získaly informace o životním stylu a hygieně v těhotenství. 13% žen označilo možnost „jiné“ a shodně uvedly, že byly na prohlídce porodního sálu.

21% těhotných v Českých Budějovicích uvedlo, že kurz obsahoval informace o průběhu porodu, 22% žen získalo informace o průběhu těhotenství. O šestinedělí se dozvědělo 16% žen. Dalšími hodně zastoupenými informacemi byl nácvik dýchání za porodu (13% žen) a hygiena a životní styl v těhotenství (také 13% žen). Cviky vhodné v těhotenství byly vysvětleny 4% žen. Informace o péči o novorozence získaly v kurzu 3% žen, 3% žen měly informace o kojení. Nácvik úlevových poloh za porodu absolvovaly 3% žen. Variantu „jiné“ uvedly 2% žen, měly možnost prohlídky porodního sálu.

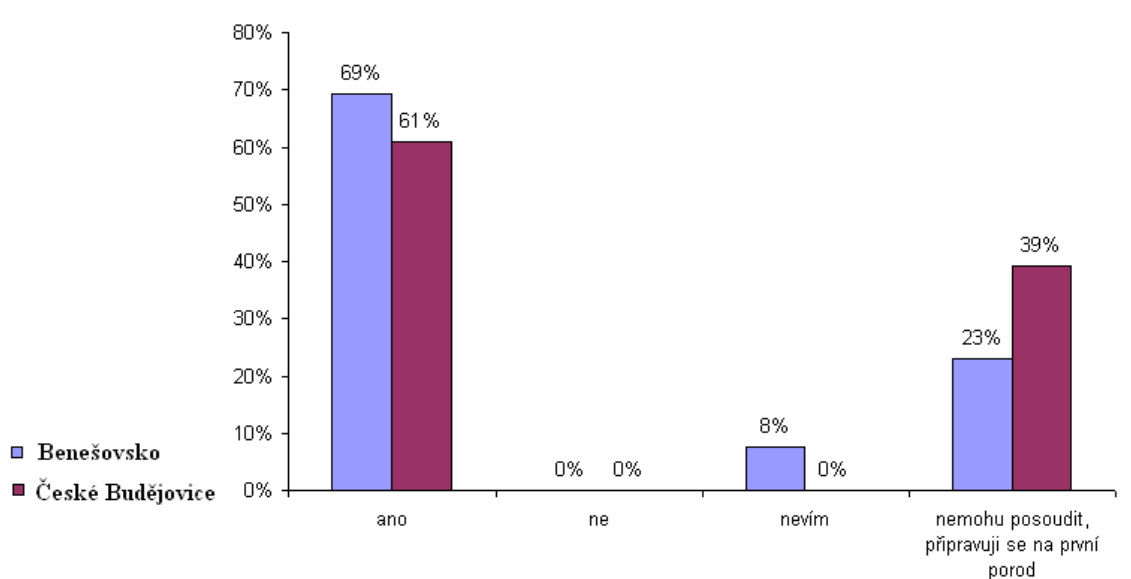
Graf 9: Informace, které ženám v kurzech chyběly



Otázka zněla, co ženám v Benešově v kurzu přípravy chybělo za informace (byla možnost označit více variant). 6% žen označilo, že jim chyběly informace o průběhu těhotenství. Žádná těhotná nepostrádala informace o průběhu porodu. Naproti tomu 18% žen chybělo povídání o šestinedělí. 9% žen postrádalo informace o péči o novorozence, 9% žen informace o kojení. Cvičení v těhotenství chybělo 15% žen. 12% těhotných by chtělo do kurzů zařadit nácvik úlevových poloh za porodu a stejný počet žen, tedy 12%, nácvik dýchání za porodu. 9% žen chyběly informace o hygieně a životním stylu.

25% žen v kurzech v Budějovicích chyběly informace o péči o novorozence, 22% postrádalo informace o kojení a 22% žen by chtělo mít v kurzu nácvik úlevových poloh za porodu. Nácviku dýchání za porodu by se rádo věnovalo 10% žen. Vědomosti o hygieně a životním stylu chyběly 9% žen. Cviky vhodné v těhotenství postrádalo 7% žen a 5% žen nemělo informace o šestinedělí.

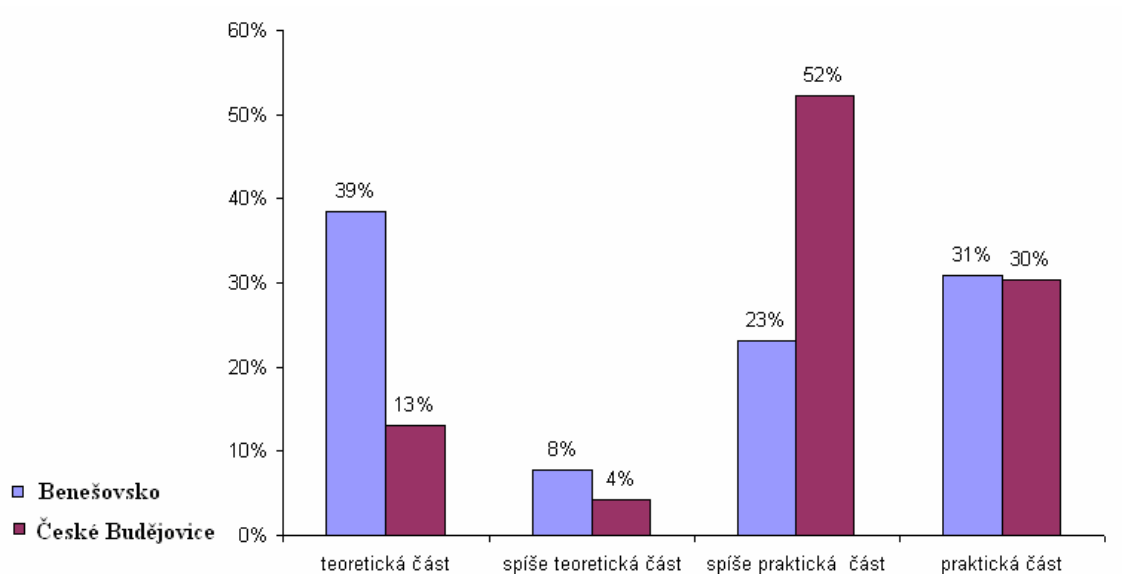
Graf 10: Užitek kurzu při porodu



Na otázku, zda si ženy myslí, jestli jim předporodní kurz pomohl při samotném porodu, odpovědělo 9 (69%) z Benešovska ano. 3 ženy (23%) nemohlo zatím posoudit užitek kurzu, protože se připravovaly na první porod. 1 žena (8%) odpověděla „nevím“. „Ne“ neodpověděla ani jedna žena (0%).

Na stejný dotaz odpovědělo 14 žen (61%) z Českých Budějovic že ano. 9 žen (39%) ale nemohlo užitek kurzu posoudit, protože se připravovaly na svůj první porod. Žádná z dotazovaných neuvěděla, že jí kurz nepomohl při porodu.

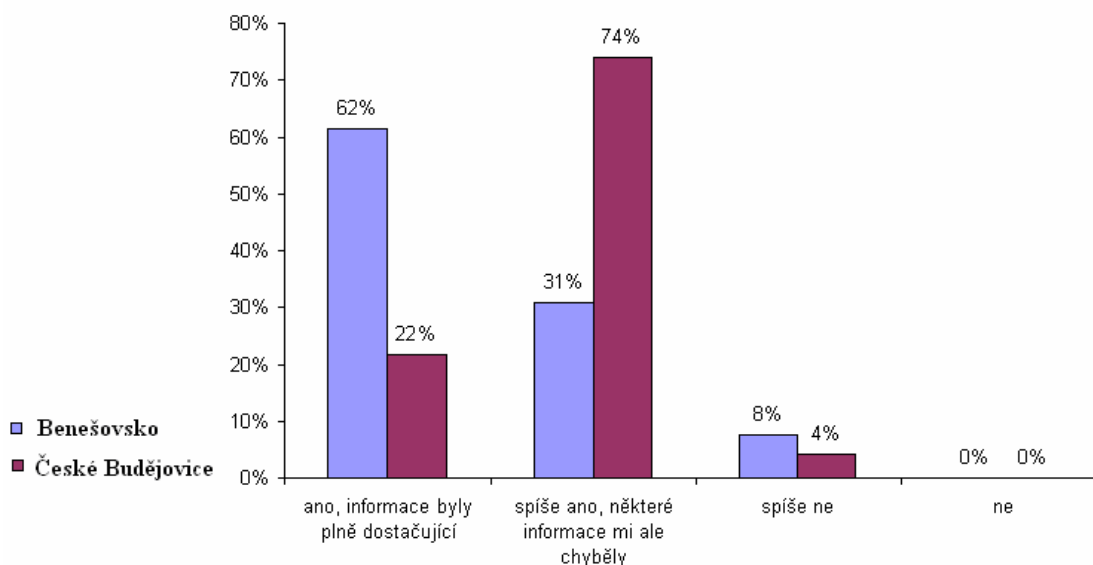
Grafy 11: Význam částí předporodní přípravy



Graf ukazuje, že 5 žen (38%) z Benešova preferovalo v kurzech jednoznačně teoretickou část a 4 ženy (31%) jednoznačně část praktickou. Jedna žena (8%) uvedla, že přivítala spíše teoretickou část. Naopak spíše praktickou část uvedly 3 ženy (23%).

Celkem 12 žen (53%) z Českbudějovicka uvedlo, že se jim v kurzu zdála přínosnější spíše praktická část. 7 žen (30%) preferovalo jednoznačně praktickou část. Jednoznačně teoretickou část jako užitečnější hodnotily 3 ženy (13%). Jedna žena (4%) uvedla, že užitečnější je spíše teoretická část.

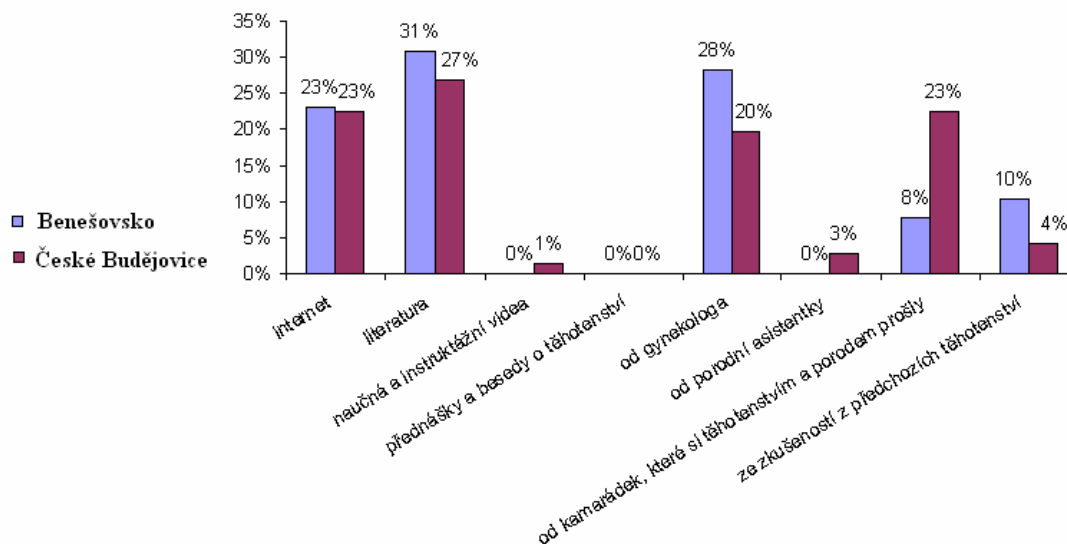
Graf 12: Množství informací v kurzech



8 těhotných (61%) z Benešova uvedlo, že informace, které v kurzech dostávaly, byly dostačující. 4 ženy (31%) odpověděly, že informace byly spíše dostačující. Jedna žena (8%) uvedla, že informace byly spíše nedostačující a ani jedna žena (0%) neoznačila odpověď nedostačující.

V Českých Budějovicích 17 žen (74%) uvedlo, že množství bylo spíše dostačující. Plně spokojeno s podanými informacemi bylo 5 žen (22%). Jedna dotazovaná (4%) udala, že množství informací bylo spíše nedostačující. Nikdo neodpověděl, že vědomosti byly nedostačující (0%).

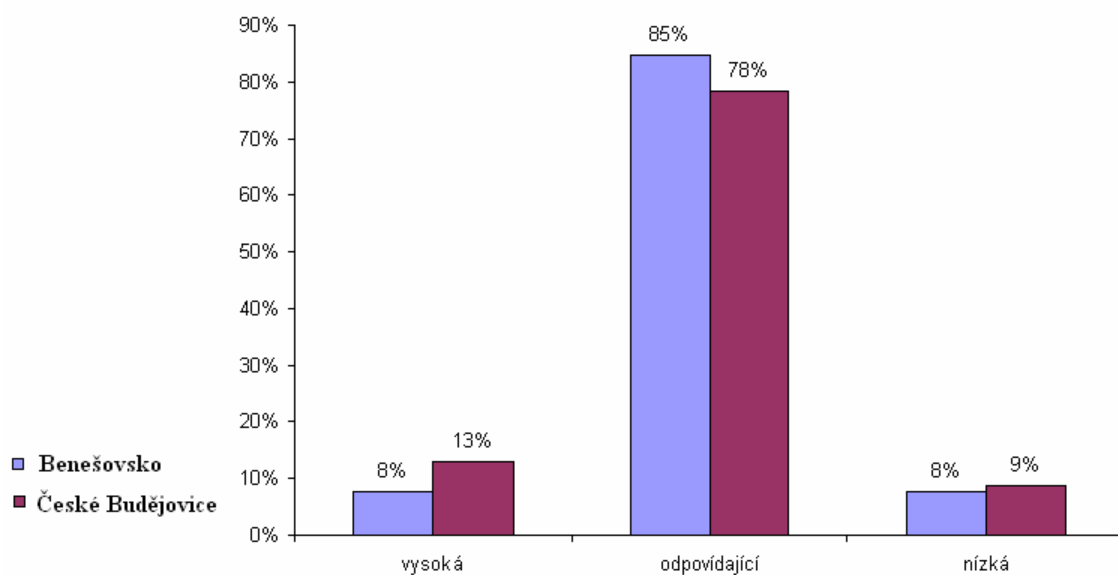
Graf 13: Jiné zdroje informací



Graf se týká faktu, kde ženy získávaly informace, kromě kurzů předporodní přípravy. Na otázku bylo možno označit více odpovědí. 23% žen na Benešovsku uvedlo, že využívaly internet, 31% žen využilo literaturu. Gynekologa jako zdroj informací uvedlo 28% žen, ale porodní asistentku ani jedna. Vhodným informačním zdrojem se ukázaly kamarádky, které již těhotenstvím prošly, a to v 8% případů. 10% žen čerpal zkušenosti z předchozích těhotenství. Naučná videa a přednášky či besedy o těhotenství nevyužil nikdo.

27% žen na Českobudějovicku hledalo vědomosti v literatuře, 23% zavítalo na internet. Stejný počet žen, tedy 23%, získával informace od kamarádek, které již těhotné byly. Informátorem ženám byl ve 20% případů gynekolog a pouze ve 3% porodní asistentka. 4% žen mělo zkušenosti s předchozím těhotenstvím. Jedna žena uvedla jako zdroj informací naučná a instruktážní videa. Žádná žena nenavštěvovala přednášky či besedy o těhotenství.

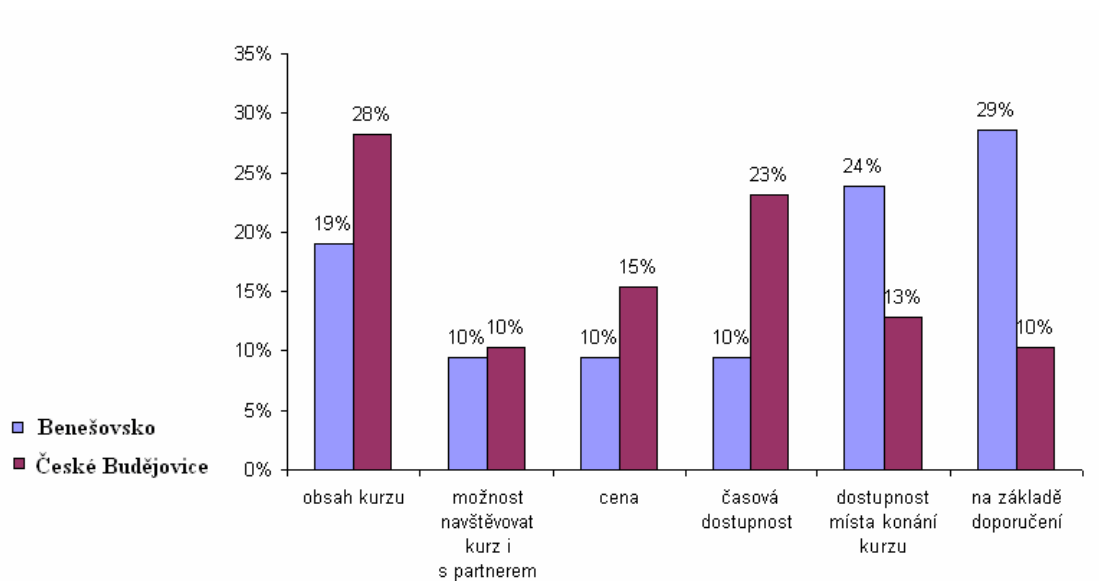
Grafy 14: Cena kurzu



Podle 11 těhotných (84%) z Benešova byla cena kurzu vzhledem k jeho náplni odpovídající. Jedna žena (8%) uvedla, že cena byla podle jejího názoru vysoká a jedna žena (8%), že cena byla nízká.

Cena předporodního kurzu byla vzhledem k jeho náplni podle názoru 18 žen (78%) z Českých Budějovic odpovídající. 3 ženám (13%) se cena zdála vysoká a 2 ženám (9%) naopak nízká.

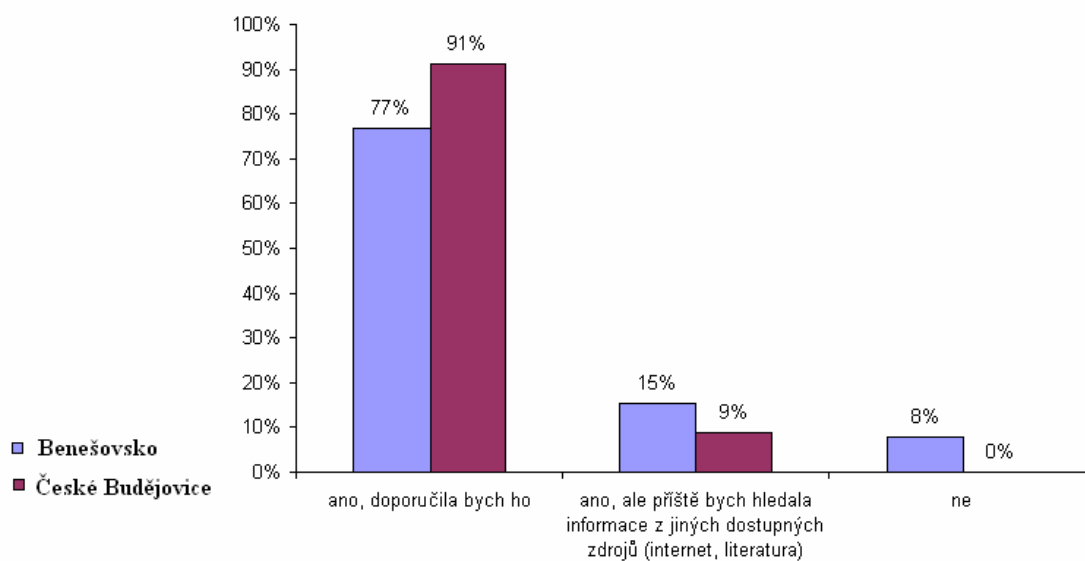
Graf 15: Kritéria výběru kurzu



Jednalo se o otázku s možností označit více variant. Podle obsahu kurzu si jej vybíralo 19% žen na Benešovsku. Podle možnosti navštěvovat kurz s partnerem si vybralo 10% žen. Cena kurzu byla kritériem pro 10% žen, stejně tak časová dostupnost (také 10% žen). Dostupnost místa konání kurzu preferovalo 24% žen. 29% těhotných si kurz vybralo na základě doporučení.

28% žen z Českých Budějovic uvedlo, že si vybíraly kurz podle jeho obsahu. Možnost navštěvovat kurz s partnerem byla rozhodující pro 10% žen. Podle ceny si vybíralo 15% žen. Podle časové dostupnosti kurzu se rozhodovalo 23% žen. 13% žen mělo jako kritérium výběru dostupnost místa konání kurzu. 10% žen se rozhodovalo navštěvovat kurz na základě doporučení.

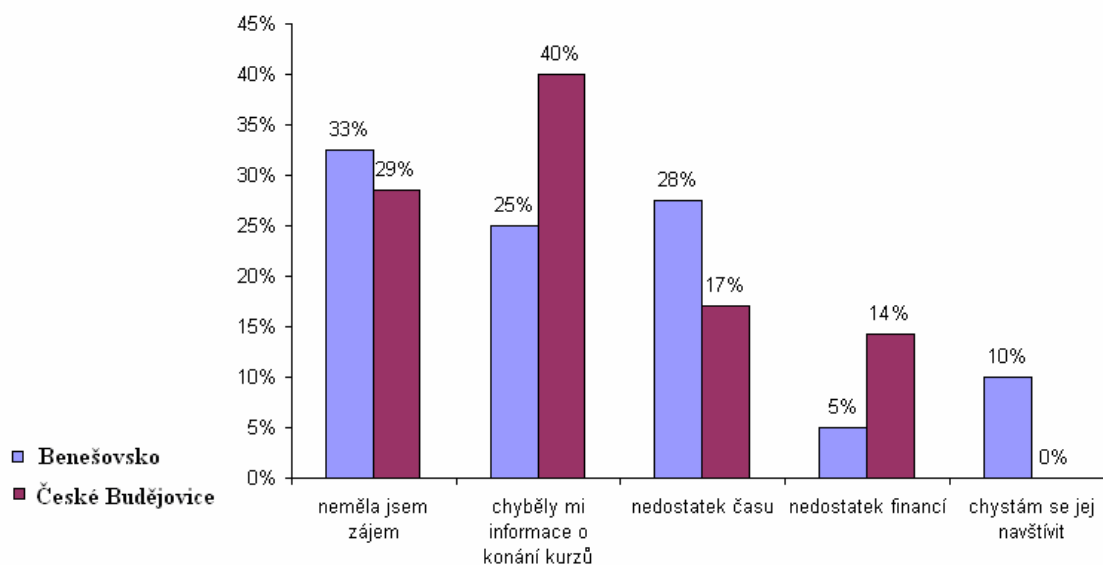
Graf 16: Spokojenost s kurzem



10 žen (77%) které kurz navštívily na Benešovsku, by jej také doporučily ostatním rodičkám. 2 ženy (15%) byly s kurzem spokojeny, ale pro příště by hledaly informace z jiných dostupných zdrojů. Jedna žena (8%) spokojena nebyla, protože kurz obsahoval málo informací.

Celkem 21 ženám (91%) v Budějovicích se kurz líbil a doporučily by jej jiným těhotným. 2 ženy (9%) uvedly, že s kurzem spokojené byly, ale příště by hledaly informace z jiných dostupných zdrojů. Nikdo nevedl, že by byl nespokojen.

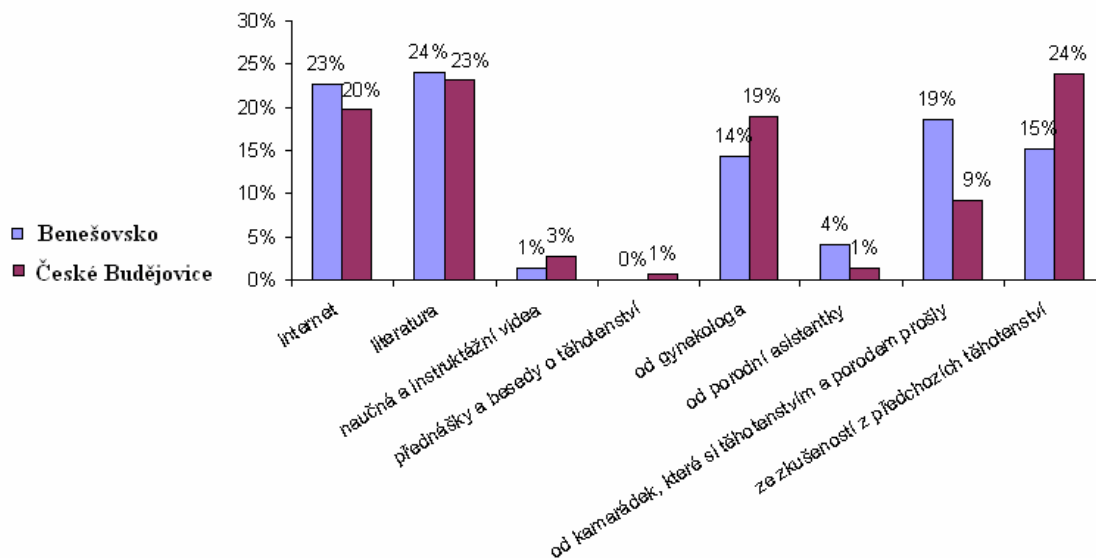
Graf 17: Důvody pro nenavštěvování kurzů



Tyto otázky již byly určeny ženám na Benešovsku, které kurz předporodní přípravy nenavštěvovaly (celkem 40). 13 žen (32%) uvedlo, že neměly zájem kurz navštěvovat. 11 žen (28%) nemělo dostatek času a 10 ženám (25%) chyběly informace o konání kurzů. 4 ženy (10%) byly na začátku těhotenství a uvedly, že se chystají kurzu zúčastnit v pozdějším stádiu těhotenství. 2 ženy (5%) neměly dostatek financí.

Celkem bylo na Českbudějovicku 35 žen, které kurz nenavštěvovaly a tento graf se zaměřuje na nejčastější důvody. 14 ženám (40%) chyběly především informace o konání kurzů. 10 žen (29%) nemělo zájem kurzy předporodní přípravy navštěvovat. 6 dotazovaných (17%) uvedlo, že jim chyběl čas. 5 žen (14%) nechodilo na kurzy, protože neměly dostatek financí.

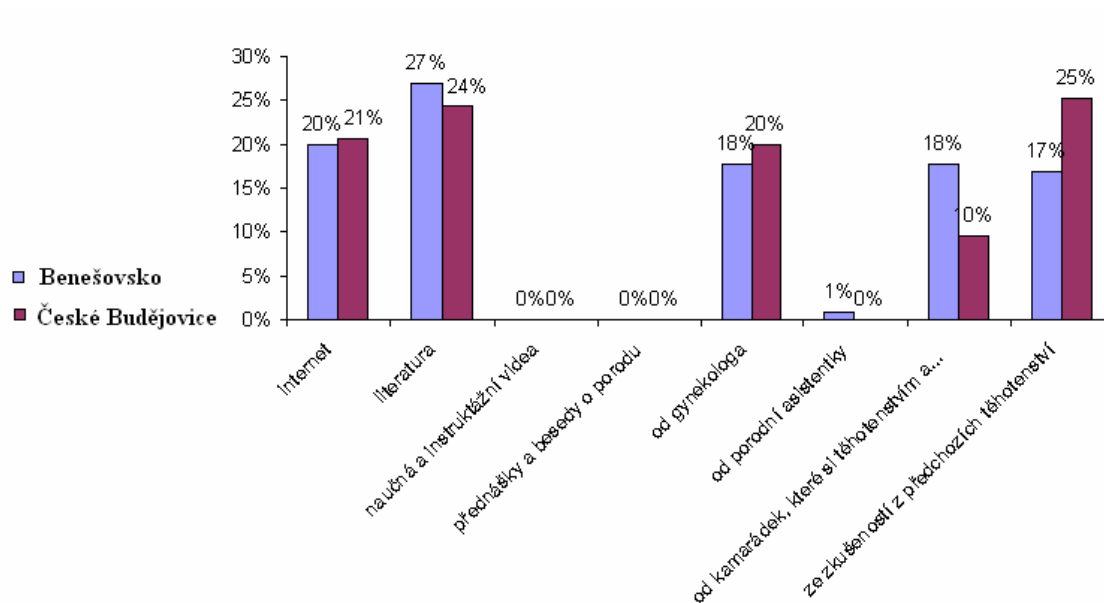
Graf 18: Informace o těhotenství



Graf se zabývá tím, kde ženy získávaly informace o těhotenství v případě, že kurz nenavštěvovaly. Bylo možné označit více variant. Celkem 23% žen z Benešova sbíralo informace z internetu. 24% žen užívalo jako zdroj literaturu. Dalším velkým zdrojem informací o těhotenství byly kamarádky, které již byly těhotné. Od nich získávalo vědomosti 19% žen. Ze zkušeností z předchozích těhotenství čerpalo 15% žen, 14% naopak od gynekologa. Pouze 4% žen měly informace od porodní asistentky a 1% žen využilo naučná videa. Žádná žena nenavštěvovala přednášky nebo besedy.

20% žen z Českých Budějovic používalo k získávání vědomostí internet a 23% literaturu. 3% ženy se dívaly na naučná a instruktážní videa a jedna se účastnila přednášky či besedy na téma těhotenství. Od gynekologa mělo informace 19% těhotných a od porodní asistentky 1% žen. Kamarádky informovaly 9% žen a celkem 24% žen mělo zkušenosti z předchozího těhotenství.

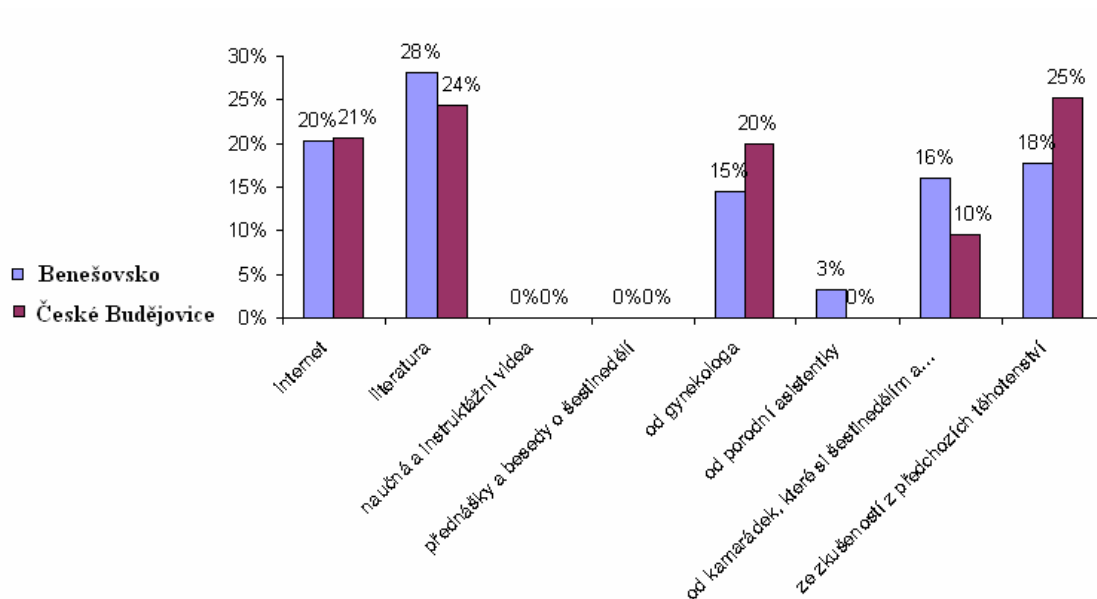
Graf 19: Informace o porodu



Na tomto grafu vidíme, kde ženy z Benešovska získávaly informace o porodu. 20% žen čerpalo z internetu, 27% žen z literatury. 18% žen mělo vědomosti od gynekologa a stejný počet, 18% žen, od kamarádek, které již rodily. 17% žen sebralo informace z předchozího porodu. Pouze jedna žena byla informována o průběhu porodu porodní asistentkou. Ani jedna žena nevyužila naučná videa a přednášky.

Informace o porodu sbíralo 21% žen z Budějovic pomocí internetu a 24% žen vyčetlo informace z literatury. Informace od gynekologa obdrželo 20% žen, ale od porodní asistentky ani jedna. 10% žen vyzpovídalo kamarádky, které již rodily a 25% žen mělo již zkušenosti z předchozích těhotenství.

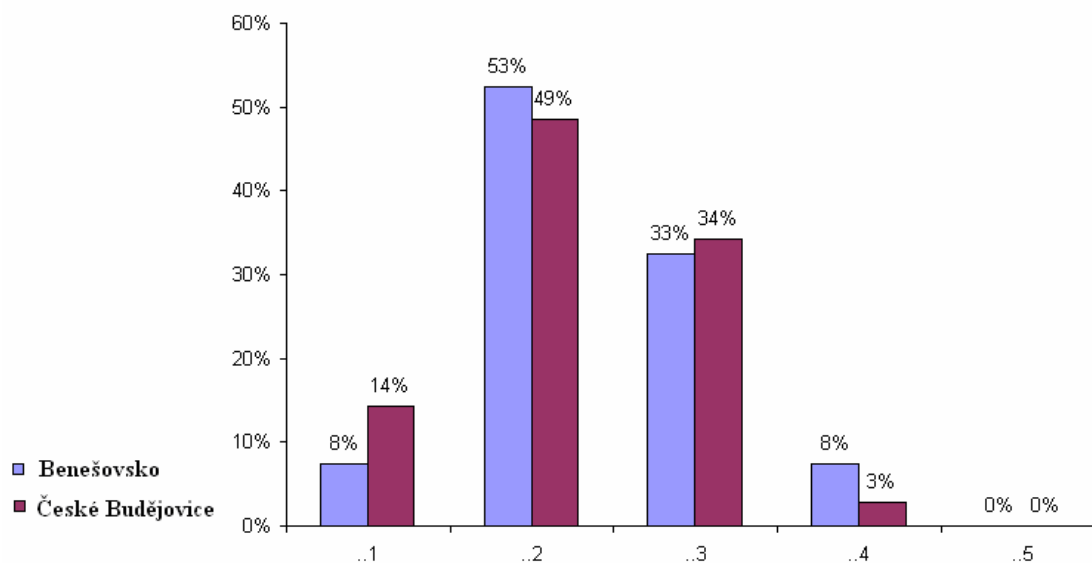
Graf 20: Informace o šestinedělí



Informace o šestinedělí ženy na Benešovsku získávaly ve většině případů z literatury (28% žen) a z internetu (20% žen). Zkušenosti s předchozího šestinedělí mělo 18% žen. 16% žen sbíralo vědomosti od kamarádek. Gynekolog na šestinedělí připravil 15% žen a porodní asistentka 3%. Opět žádná nevyužila informace z naučného videa či z přednášek.

21% žen z Českých Budějovic použilo k informacím o šestinedělí internet. Z literatury čerpalo 24% žen. Od gynekologa mělo informace 20% žen, od asistentky žádná žena. 10% žen bylo informováno kamarádkami, které si šestinedělím prošly. Z předchozích těhotenství mělo zkušenosti 25% žen.

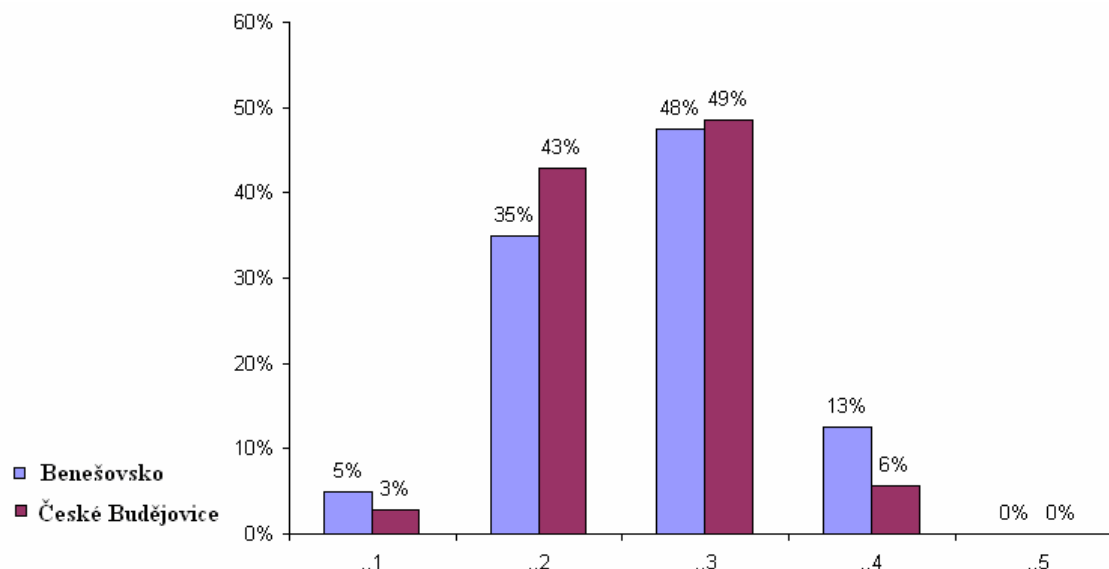
Graf 21: Hodnocení informací o těhotenství



Na tuto otázku ženy odpovídaly označením známek jako ve škole. 1 znamenalo plně dostačující informace o těhotenství, 5 naprosto nedostačující informace. Ženy získávaly informace z jiných zdrojů než z kurzu předporodní přípravy. Na Benešovsku známku 2 za informace o těhotenství označilo 21 žen (52%). Zámku 3 by udělilo 13 žen (32%). 3 ženy (8%) by udělily známku 1 a taktéž 3 ženy (8%) by udělily známku 4. Nejhorší neznámkoval nikdo.

17 žen (49%) z Českých Budějovic hodnotilo získané vědomosti o těhotenství známkou 2. 12 žen (34%) by udělilo známku 3. 5 ženám (14%) připadaly informace naprosto dostačující a jedna žena (3%) by hodnotila známku 4. Nikdo neoznačil známku 5 (0%).

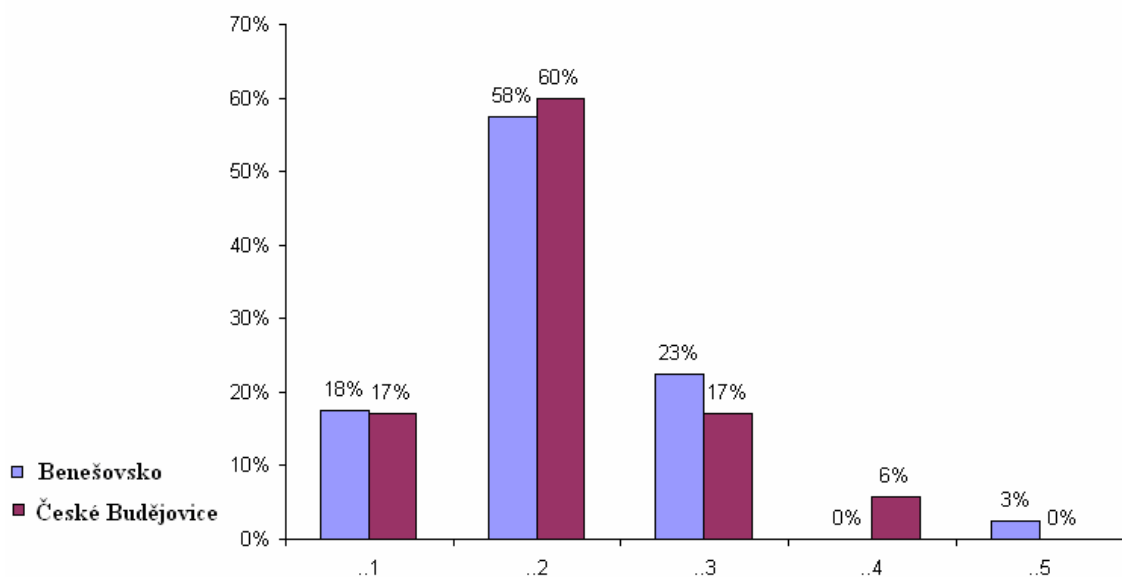
Graf 22: Hodnocení informací o porodu



Informace o porodu hodnotilo 19 žen (47%) z Benešova známkou 3. 14 žen (35%) udělilo známku 2. Známkou 4 označilo 5 žen (13%) a jako výborné by informace hodnotily 2 ženy (5%).

17 žen (48%) z Českých Budějovic hodnotilo dosažené informace o porodu známkou 3. Známkou 2 by udělilo 15 žen (43%) a výbornou jedna žena (3%). Jako nedostatečné ohodnotily vědomosti o porodu 2 ženy (6%). Žádná žena neudala známku 5 (0%).

Graf 23: Hodnocení informací o šestinedělí

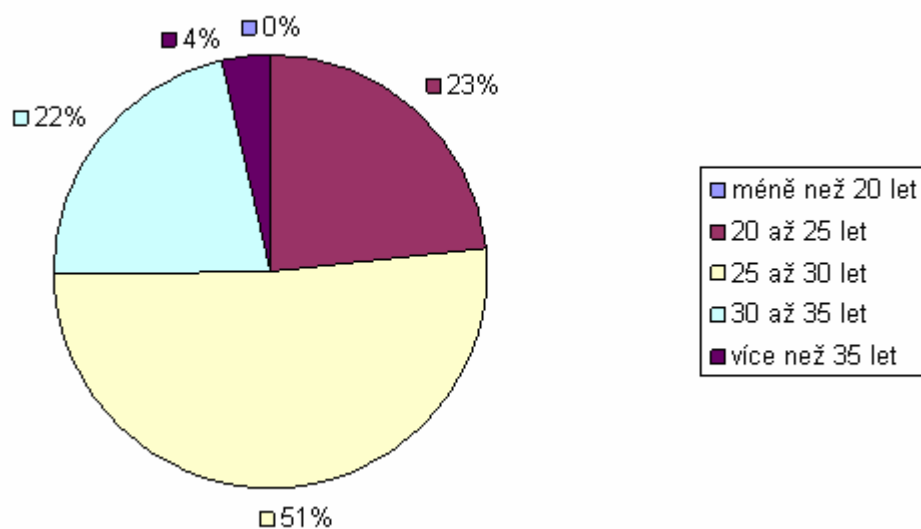


Vědomosti o šestinedělí ženy z Benešovska hodnotí známkou 2 v 23 případech (57%). Známkou 3 by je ohodnotilo 9 žen (22%) a známkou 1 by udělilo 7 žen (18%). Nedostatečnou by hodnotila informace o šestinedělí jedna žena (3%).

Převážná většina z žen z Budějovicka, 21 (60%), by udělila za informace o šestinedělí známkou 2. Trojku uvedlo 7 žen (20%) a 6 žen (17%) by hodnotilo známkou 1. Jedna žena (3%) uvedla, že vědomosti o šestinedělí byly naprosto nedostačující.

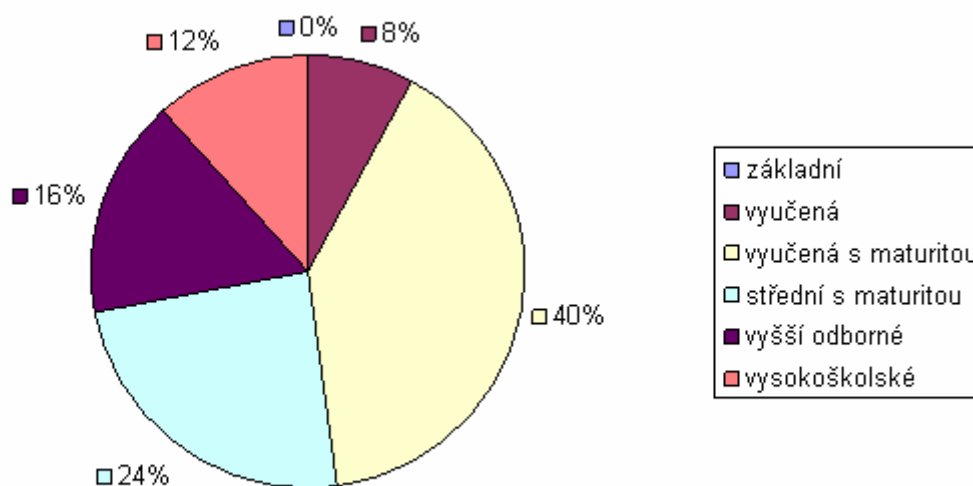
4.2 Výsledky spojené Benešovsko + České Budějovice u vybraných otázek

Graf 24: Celkové rozvrstvení žen dle věku



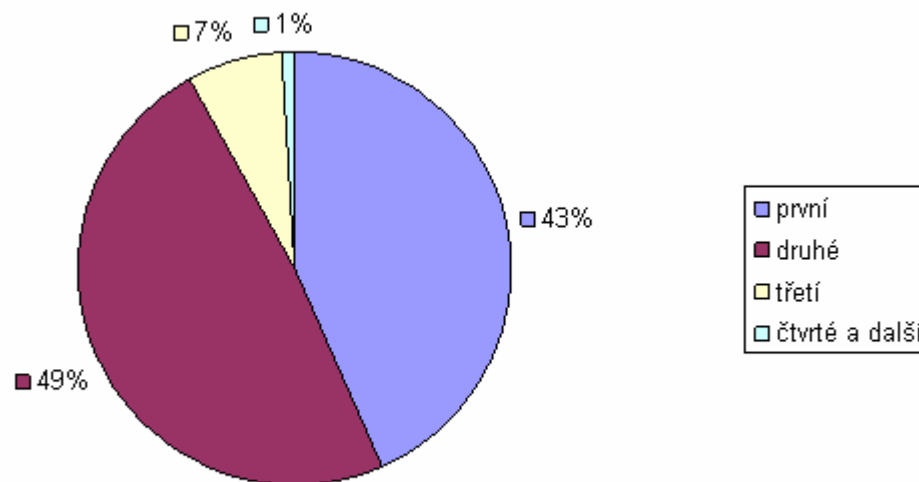
Graf ukazuje do jakých věkových skupin patří všechny dotazované ženy (Benešovsko + České Budějovice). Celkem bylo dotazováno 111 žen. 57 žen (51%) patří do skupiny 25 až 30 let. Mezi 20 až 25 lety se pohybuje 26 žen (23%). 24 žen (22%) je věkově od 30 do 35 let. Nad 35 let věku byly dotazovány 4 ženy (4%). Žádná žena nebyla ve věku pod 20 let.

Graf 25: Celkové vzdělání žen



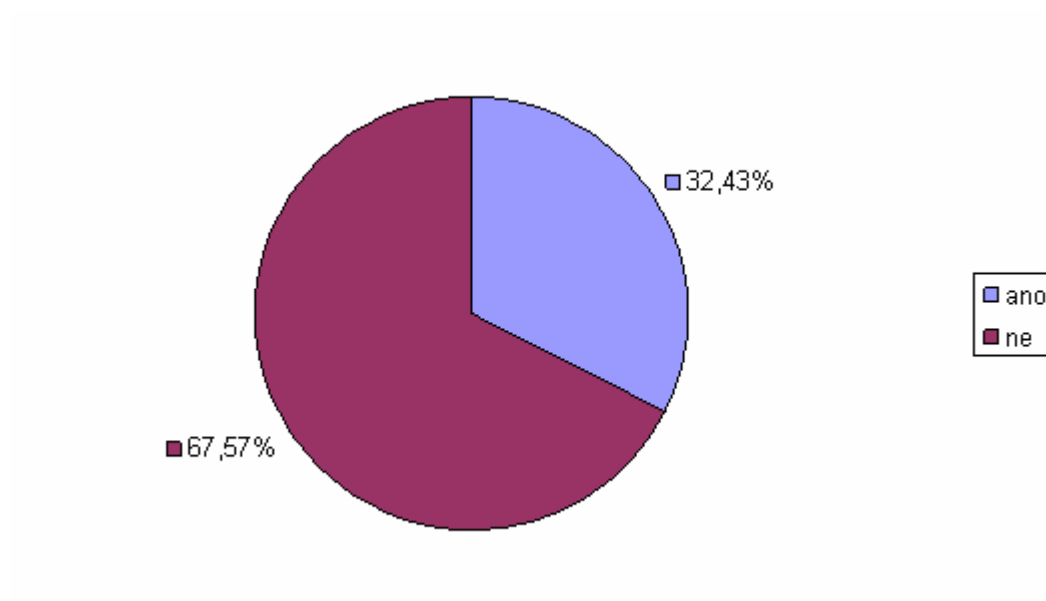
Celkem 44 žen (40%) z obou sledovaných oblastí je vyučeno s maturitou. Střední vzdělání s maturitou má 27 žen (24%). Vyššího odborného vzdělání dosáhlo 18 žen (16%) a vysokoškolského 13 žen (12%). 9 žen (8%) bylo vyučeno v oboru. Žádná žena neměla pouze základní vzdělání.

Graf 26: Souhrn těhotenství



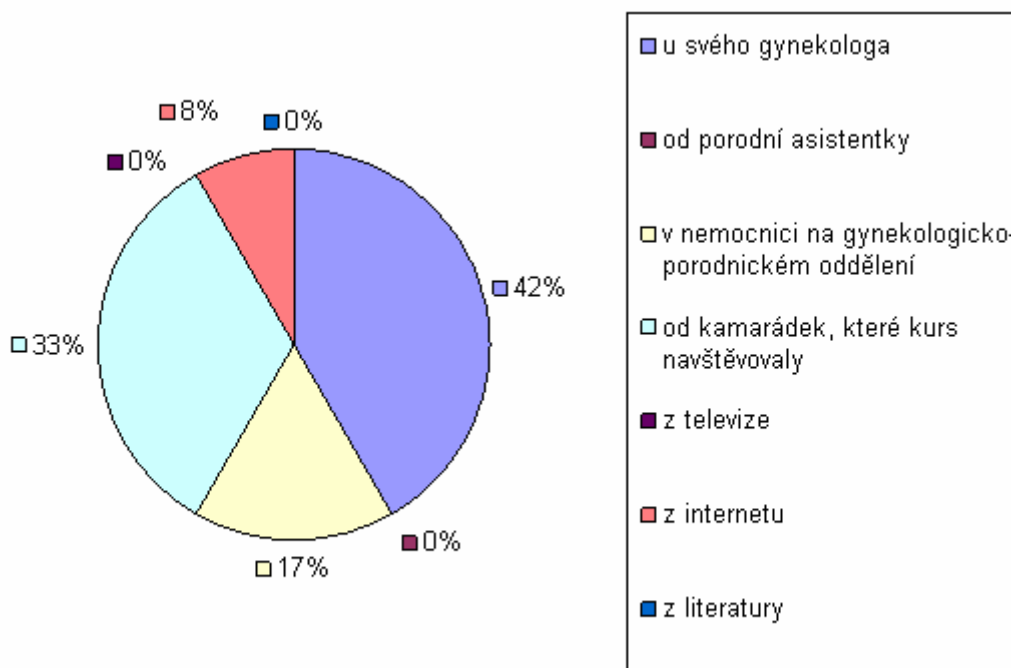
48 žen (43%) bylo těhotných poprvé. Druhé těhotenství prožívalo 54 žen (49%). 8 žen (7%) bylo těhotných potřetí a pouze jedna žena (1%) počtvrté a více.

Graf 27: Celková návštěvnost kurzů



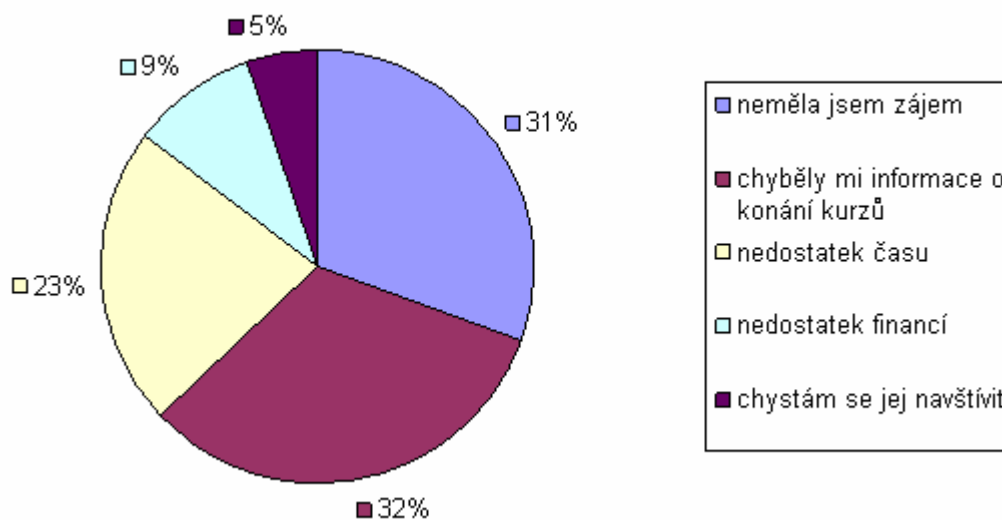
Ze 111 dotazovaných žen 36 (32,42%) kurzy předporodní přípravy navštěvovalo, 75 (67,57%) na kurzy nedocházelo.

Graf 28: Celkové informace o kurzech



Graf ukazuje, kde se ženy nejčastěji dozvídalý o kurzech. 15 žen (42%) získalo informace u svého gynekologa, 12 žen (33%) mělo informace od kamarádek, které kurs již navštívily. V nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení se o kurzech dozvědělo 6 žen (17%). Z internetu čerpaly 3 ženy (8%). Další informační zdroje zůstaly nevyužity.

Graf 29: Celkové důvody k nenavštěvování kurzů



Graf znázorňuje, proč ženy nenavštěvovaly kurzy předporodní přípravy. Z celkových 75 žen uvedlo 24 (32%), že jim chyběly informace o konání kurzů. 23 žen (31%) udalo, že neměly zájem se kurzů účastnit. Nedostatek času jako důvod uvedlo 17 žen (23%) a pro 7 žen (9%) byl překážkou nedostatek financí. 4 ženy (5%) uvedly důvody „jiné“ a to, že se kurzu chystají zúčastnit v pozdějším stadiu těhotenství.

5. Diskuze

Kurzy předporodní přípravy představují podle mého názoru v dnešní době pro těhotné ženy příjemný a jednoduchý způsob získání informací o těhotenství a porodu. Existuje mnoho nabídek a modifikací předporodní přípravy, stačí si jen vybrat z nabízené škály.

Jedním z cílů mé práce bylo zjistit, zda mají těhotné ženy o předporodní kurzy zájem. Mezi oblastmi, ve kterých jsem zájem žen sledovala, jsem zařadila Benešovsko a České Budějovice. Na Benešovsku žiji a tak mě zajímalo, jak se ženy v tomto regionu staví k možnosti navštěvovat předporodní kurzy. Druhým cílem práce bylo porovnat zájem o kurzy v těchto oblastech.

První tři grafy práce byly zaměřeny na identifikaci dotazovaných žen. Sledovala jsem jejich věk, vzdělání a paritu.

První graf se týká věku respondentek, nebo respektive zařazení respondentek do věkových skupin. Na Benešovsku bylo nejvíce žen zastoupeno ve skupině 25 až 30 let, bylo to celkem 31 dotazovaných z celkových 53. V Budějovicích byla nejvíce zastoupena opět skupina žen od 25 do 30 let, celkem 26 z 58 dotazovaných žen. Celkové rozvrstvení žen podle věku v obou sledovaných oblastech je následující. 26 žen patří do skupiny 20 až 25 let, 57 žen je ve skupině 25 až 30 let, 24 žen je ve věku mezi 30 až 35 lety a ve věku nad 35 let se nacházely 4 ženy. Pod 20 let věku nebyla dotazována žádná respondentka (Graf 1).

Druhý graf se zabýval vzděláním žen. Na Benešovsku bylo nejvíce žen vyučeno s maturitou a to 27 žen, hned poté následovaly ženy se středním vzděláním s maturitou (13). V Českých Budějovicích bylo také dost žen vyučeno s maturitou (17 žen), ale hned za nimi byly ženy s vyšším odborným vzděláním (16 žen). V Benešově bylo dotazováno 5 žen s vysokoškolským vzděláním, v Budějovicích 8 (Graf 2).

27 žen z 53 z Benešovska bylo těhotných poprvé a 20 žen podruhé. V Budějovicích bylo poprvé těhotných 21 žen a podruhé 34 žen z celkových 58 respondentek (Graf 3).

Další graf již byl zaměřen na navštěvování kurzů předporodní přípravy. V Benešově se kurzů účastnilo 13 žen a v Budějovicích 23 žen. Zbytek žen na kurzy nedocházel a to z různých důvodů, k nimž se vrátím. Celkem tedy kurzy absolvovalo 36 žen ze 111, což činí asi 32% všech dotazovaných. (Graf 4).

Kurz navštívilo poprvé v prvním těhotenství 9 žen z Benešovska, zbývající 4 ženy přišly do kurzu poprvé ve svém druhém těhotenství. V Českých Budějovicích navštívilo kurz poprvé v prvním těhotenství 20 žen a jen tři začaly chodit do kurzu v druhém těhotenství. Většina žen (29 z 36) tedy navštívila kurz poprvé, když byly těhotné poprvé. Našly se ale i ženy, které navzdory jednomu předchozímu těhotenství kurz navštívily (Graf 5). Na důvod, proč ženy navštívily kurz až v druhém těhotenství, jsem se netázala, ale dá se usuzovat, že v prvním těhotenství nemusely být spokojené s množstvím informací. Zřejmě čekaly nové informace a zkušenosti, které jim kurz podle jejich názoru měl přinést.

Zajímavou otázkou bylo, odkud se ženy o kurzech předporodní přípravy dozvěděly (Graf 6). Od gynekologa mělo informace dohromady 15 žen, největší počet. Dalším významným informačním zdrojem byly kamarádky, které již nějaký kurz předporodní přípravy navštívily. Přiměly k návštěvě kurzu 12 žen. V nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení získalo informace 6 žen a pouhé 3 ženy z internetu. V dnešní době, která je plná internetu, bych předpokládala, že bude větším informačním zdrojem ohledně možnosti návštěvy kurzu. Předpoklad se nesplnil, ale je velmi potěšující, že ženy přicházejí na kurzy informované od svých gynekologů. Naopak je velká škoda, že porodní asistentky v této fázi nehrají žádnou roli. Jako informátora o kurzech je neoznačila žádná ze 111 dotazovaných žen. Přitom je to právě porodní asistentka, kdo tráví se ženami většinu času a mohou na ně působit.

V teoretické části jsem uvedla přehled všech informací, které by měly být obsahem kurzu. Jednotlivé kurzy se ale od sebe liší, záleží i na samotném lektorovi, jakým způsobem kurz vystaví. V dotazníku jsem se žen ptala na to, co jejich kurz obsahoval (Graf 8) a také na to, co ženy v kurzu postrádaly (Graf 9). Ženy z obou oblastí téměř shodně označily, že jejich kurz obsahoval informace o těhotenství (20% žen celkem), porodu (23% žen) a šestinedělí (13% žen). V obou lokalitách byly

zastoupeny více či méně všechny položky, ženy dostávaly informace o péči o novorozence (5% žen), o kojení (6% žen), o cvičích, které jsou vhodné v těhotenství (4% žen). Respondentky měly možnost nacvičit si dýchání za porodu (11% žen) a úlevové polohy za porodu (5% žen). Ženy na Benešovsku mají možnost prohlídky porodního sálu v nemocnici Rudolfa a Stefanie a.s., i v Budějovicích byly ale na prohlídce sálu 2% žen. Celkem 11% žen dostalo informace o životním stylu a hygieně v těhotenství. Co naopak ženám v kurzech chybělo, byla nejvíce péče o novorozence (20% žen) a pak informace o kojení (18% žen). 19% žen postrádalo nácvik úlevových poloh za porodu.

Některé kurzy mají v nabídce i návštěvu s partnerem a rodičky této nabídky mohou využít (Graf 7). Celkově 7 žen na kurzy s partnerem docházelo a stejný počet žen ne. 16 žen mělo možnost kurz absolvovat společně s partnerem, ale nevyužilo ji. 6 ženám nebyla umožněna návštěva s partnerem, ale uvítaly by to.

Dotaz na to, která část přípravy se jeví ženám užitečnější, zodpovědělo 15 žen tak, že spíše praktická část. 11 ženám připadá důležitější jednoznačně praktická část. Jednoznačně teoretickou část preferuje 8 žen a 2 ženy spíše teoretickou (Graf 11). Nejsou tedy přílišné rozdíly v názoru, která část přípravy je potřebnější, každá žena preferuje něco jiného. Některá žena lépe vstřebává informace řečené a jiná si potřebuje určité úkony nacvičit, aby získala jistotu.

Jak jsem uvedla výše, každý kurz je vystavěn jiným způsobem. Nabízí se tedy otázka, zda jsou vůbec podávány informace pro ženy dostačující (Graf 12). Celkem 21 žen uvedlo, že informace byly spíše dostačující, některé jim ale přesto chyběly. 13 ženám připadaly informace plně dostačující a 2 ženy uvedly, že jim informace spíše nestačily. Zde můžeme diskutovat s grafem k otázkám číslo 9 v obou zkoumaných oblastech. Grafy znázorňují, jaké informace ženám chyběly a jak můžeme vidět, nejčastěji udávanými složkami byla péče o novorozence (18 žen), informace o kojení (16 žen), nácvik úlevových poloh (17 žen) a dýchání za porodu (10 žen) a dále cviky vhodné v těhotenství (9 žen)

Protože kurzy předporodní přípravy nemohou obsáhnout veškeré informace, ženy hledají vědomosti i z jiných zdrojů (Graf 13). Nejčastěji ženy hledaly v literatuře

(28% žen), která je již v dnešní době velice pestrá, takže je z čeho vybírat a také obsahuje všechny dostupné informace. To, co žena neslyší v kurzu, najde v literatuře a asistentka, která kurz vede, může na určitou literaturu odkázat. 23% žen se obrátilo na gynekologa a 23% žen hledalo potřebné informace na internetu. Podle mého názoru internet ženy využívají častěji proto, že snadno informace najdou, ale mohou také o jistých problémech diskutovat prostřednictvím diskuzních skupin nebo si vyměňovat zkušenosti mezi sebou. Stejně tak ženy diskutují se svými kamarádkami, které si již těhotenstvím a porodem prošly, celkem 17% žen od nich získalo informace. Několik žen čerpá zkušenosti ze svých předchozích těhotenství. 2% žen ze všech dotazovaných se obrátily na porodní asistentku. Doufám, že jejich počet se bude zvyšovat a asistentky převzou roli informátora a průvodkyně ženy v těhotenství.

Kritérium výběru kurzu je také důležité (Graf 15). 25% žen si vybíralo podle obsahu kurzu. Měly tedy zájem vědět s jakými informacemi se v kurzu setkají. Podle časové dostupnosti volilo kurz 18% žen. Důležitá je dostupnost místa konání kurzu, podle ní se rozhodovalo 17% žen. Na doporučení dalo také 17% žen. 13% žen si vybralo kurz podle finanční zátěže a 10% žen volilo podle možnosti navštěvovat kurz s partnerem. Všechna kritéria jsou rovnoměrně zastoupena a tak nemůžeme učinit jednoznačný závěr, co je pro ženu při rozhodování, jakému kurzu dá přednost, nejdůležitější.

Kurzu přípravy se účastní ženy, které chtějí být informovány o průběhu těhotenství a porodu, tudíž jsem položila otázku, zda jim podle jejich názoru kurz předporodní přípravy pomohl při samotném porodu (Graf 10). Celkem 23 žen uvedlo, že jim kurz pomohl, například nácvikem dýchání za porodu nebo nácvikem úlevových poloh. 12 žen nemohlo posoudit užitek kurzu při porodu, protože se teprve připravovaly na svůj první porod. Pouze jedna žena uvedla, že neví.

Celková spokojenost s předporodním kurzem byla u 31 žen. Tyto ženy by kurz doporučily ostatním rodičkám. 4 ženy byly spokojené, ale pro příště by shromažďovaly informace z jiných dostupných zdrojů. Jen jedna žena uvedla, že s kurzem spokojená nebyla, a to proto, že kurz podle jejího názoru obsahoval málo informací (Graf 16).

Předpokladem toho, že žena si vybere a navštěvuje kurz bylo, že na něj má finanční prostředky. Vzhledem k náplni kurzu byla cena podle názoru 29 žen odpovídající (Graf 14). 4 ženám se zdála cena kurzu vysoká a 3 ženám nízká. 4 ženy, jež uvedly, že cena byla vysoká, mohly být při svém názoru na cenu kurzu vzhledem k jeho náplni ovlivněny například vysokým očekáváním od náplně kurzu. Nebyly dostatečně informovány o jeho obsahu a tím pádem byly při účasti rozčarované z množství podaných informací.

Nyní se dostaneme k důvodům, které ženy uvádějí pro neúčast na kurzu předporodní přípravy (Graf 17). Dohromady 24 žen z celkových 75, které kurs nenavštěvovaly, uvedlo, že důvodem bylo chybění informací o konání kurzů. 23 žen ale dále uvedlo, že důvodem byl nezáměr do kurzu docházet. Pro nedostatek času nechodilo 17 žen a 7 žen nemělo dostatek financí. 4 ženy uvedly možnost „jiné“ a shodně napsaly, že jsou na začátku těhotenství a kurz se chystají navštívit v pozdějším stadiu těhotenství. Problém nedostatku informací o kurzech by se dal vyřešit tím, že u každého gynekologa (který podal informace 15 ženám z celkových 36) by byla k dispozici například brožura s místy konání kurzů a jejich obsahem. Ženy ke gynekologovi chodí na pravidelné prohlídky v těhotenství a v čekárnách často používají k ukrácení chvíle časopisy. Pokud by byla k dispozici vhodná brožura o konání předporodních kurzů v té určité oblasti, zvedla by se podle mého názoru návštěvnost kurzů. Brožura by mohla pomoci vyřešit i problém s nezáměrem žen o kurzy. Při čekání na vyšetření by jistě ženy do materiálu nahlédly a je možné, že by názor na účast předporodní přípravy změnily.

Další grafy se zabývaly tím, kde ženy získávaly informace o těhotenství, porodu a šestinedělí v případě, že kurz nenavštěvovaly. Grafická znázornění jsou rozdělena na informace o těhotenství (Graf 18), o porodu (Graf 19) a o šestinedělí (Graf 20). Vědomosti o těhotenství získávalo 24% žen z literatury, 21% z internetu, 19% ze zkušeností z předchozích těhotenství a 17% od gynekologa. 3% žen mělo informace o těhotenství od porodní asistentky. K informacím o porodu využívaly ženy v 26% případů literaturu, 21% žen mělo zkušenosti z předchozího těhotenství. Hojně využíván byl internet (20%), gynekolog (19%) a informace od kamarádek (14%). Jedna žena byla informována od porodní asistentky. O šestinedělí shromáždilo informace z literatury

26% žen, z internetu 20% žen a ze zkušeností z předchozích těhotenství 22%. Asistentka informovala 2% žen.

První hypotéza práce zněla: rodičky nemají zájem o předporodní kurzy ve vybraných lokalitách. *Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena*, protože celkem bylo dotazováno 111 žen, z nichž 36 na kurzy docházelo a 75 ne. Procentuální zastoupení je vyjádřeno 32% žen navštěvujícími kurzy a 68% žen, které na kurzy nechodily. Hlavními důvody pro nechození na kurzy byl v 32% nedostatek informací o kurzech a v 31% nezájem žen o předporodní přípravu.

Druhá hypotéza práce zněla: zájem rodiček o předporodní kurzy je na Českobudějovicku větší než na Benešovsku. *Také tato hypotéza byla potvrzena*. V Českých Budějovicích se kurzu účastnilo 40% dotazovaných žen, zatímco v Benešově jen 25%. Tento rozdíl může být daný rozdílem ve vzdělanosti žen v jednotlivých oblastech. V Budějovicích absolvovalo vysokou nebo vyšší odbornou školu celkem 42% žen, v Benešově má vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání 13%. S předpokladem, že žena s vyšším vzděláním bude věnovat svému zdravotnímu stavu větší pozornost, dostáváme vysvětlení rozdílu v návštěvnosti kurzu.

Zvláštním zjištěním práce bylo, že porodní asistentky nefungují jako informátorky těhotným ženám. Z dotazníku totiž vyplynulo, že většina žen sbírala informace u gynekologa a v literatuře, ale porodní asistentky pro tyto účely využilo pouze minimum žen. Například žádná žena nezískala informace o konání předporodního kurzu od porodní asistentky, což je podle mého názoru velice negativní fakt. Porodní asistentky přece kurzy ve většině případů vedou a se ženami se na kurzu setkávají, ale neinformují je o jejich konání. Ženy, které na kurz přípravy nechodily, shromažďovaly potřebné informace také nejvíce z literatury a internetu, popř. od gynekologa, ale jako informační zdroj využilo porodní asistentku velmi málo žen. O těhotenství byly asistentkou informovány 3% žen, o porodu necelé 1% žen a o šestinedělí 2% žen.

6. Závěr

Bakalářská práce se zabývala zájmem těhotných žen o předporodní přípravu. Vzhledem k velké nabídce kurzů předporodní přípravy mají ženy v dnešní době mnoho možností a mohou si vybírat kurzy s různým zaměřením.

Cílem práce bylo zjistit pomocí kvantitativního šetření, jaký je stav zájmu žen o předporodní přípravu. Byly stanoveny hypotézy a šetřením měly být potvrzeny či vyvráceny.

První cíl, zjistit zájem rodiček o předporodní kurzy na Benešovsku a Českobudějovicku, byl splněn pomocí dotazníku. Druhý cíl, porovnání zájmu rodiček v těchto oblastech, byl také splněn. V příloze se nachází tabulka všech výsledků z obou sledovaných lokalit a jejich celkový přehled i v procentuálním zastoupení.

První hypotéza se týkala tvrzení, že rodičky nemají zájem o předporodní kurzy v obou vybraných lokalitách. *Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena.* Na Benešovsku do kurzu nedocházelo z celkových 53 dotazovaných žen 40, což činí 75%. V Českých Budějovicích bylo tázáno 58 žen, z nichž 35 kurz neabsolvovalo a to je 60%. Hlavními důvody k nenavštěvování kurzu byly na Benešovsku nezájem v 33% a nedostatek informací o kurzech u 25% těhotných. V Českých Budějovicích ženy nechodily na předporodní přípravu, protože jim chyběly informace o konání kurzů a to ve 40%. Dalším nejčastěji udávaným důvodem byl nezájem, celkem u 29% dotazovaných.

Hypotéza číslo 2 zněla, že zájem žen na Českobudějovicku je větší než na Benešovsku. *Také tato hypotéza byla potvrzena.* Na Benešovsku navštěvovalo kurz z celkových 53 dotazovaných žen pouhých 13, což činí 25%. V Českých Budějovicích bylo dotazováno 58 těhotných a z nich kurz absolvovalo 23 žen, což je 40%.

Hlavní důvody, které ženy udávaly, když kurzy přípravy nenavštěvovaly, byly právě nezájem a nedostatek informací. Podle mého názoru by se dal tento problém vyřešit jednoduše, a to brožurou, ve které by byly údaje o konání předporodních kurzů v určité oblasti. Brožura by obsahovala informace o kurzu, o místě konání, o obsahu kurzu a tak dále. Dokument v tištěné podobě by byl k dispozici u obvodních gynekologů. Jedním ze závěrů práce je zjištění faktu, že porodní asistentky příliš

využívány k získávání informací nejsou. Pouze 9% žen celkem uvedlo, že byly informovány porodní asistentkou a to je podle mého názoru velice malé číslo.

Práce může být využita i v praxi. Jsou zde přehledně uspořádány výsledky, z nichž vyplývá, kolik žen navštěvuje v dnešní době předporodní přípravu. I přes nepochybně pozitivní vliv předporodní přípravy na psychickou i fyzickou stránku těhotné ženy, je počet žen, které kurzy navštěvují, nízký. Měli bychom najít způsob, jakým zvýšit zájem těhotných žen o přípravu a jak rozšířit informace o jejím konání. Myslím, že nejlepším řešením by bylo zapojení porodních asistentek do tohoto procesu.

7. Použité zdroje

1. ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3
2. HOLANCOVÁ, M. Historie psychologické přípravy těhotných žen k porodu. *Porodní asistence*. Praha: 2005, roč. 1, č. 1, s. 17-19. ISSN 1801-5808
3. CHMEL, R. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 140 s. ISBN 80-247-0962-7
4. KOPŘIVOVÁ, D. Pohybové aktivity v těhotenství. *Moderní babičtví*. Praha: 2007, č.12. dostupné z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/clanek.php?c=3>
5. KOPŘIVOVÁ, D. Psychoprofylaxe. *Moderní babičtví*. Praha: 2007, č. 12. dostupné z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-12/clanek.php?c=2>
6. KRATOCHVÍLOVÁ, A. *Přehled předporodních kurzů pro maminky a tatínky*. dostupné z <http://www.babyweb.cz/Clanky/a41-Predporodni-kurzy-pro-maminky-a-tatinky-ceny.aspx?s=114>
7. KUŽELOVÁ, M. Historie přípravy těhotných k porodu. *Moderní babičtví*. Praha: 2003. dostupné z http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_2/kuzelova.php
8. LABUSOVÁ, E. Předporodní příprava. dostupné z http://www.evalabusova.cz/cesty/I_2_predporodni_priprava.php
9. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Přel. O. Flégr. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 952 s. ISBN 80-247-0668-7

10. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod, průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X
11. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3
12. PROCHÁZKOVÁ, M., MYŠÁKOVÁ, H. Předporodní příprava – předpoklad dobré spolupráce s rodičkou. *Moderní babičtví*. Praha: 2006, č.9. dostupné z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/clanek.php?c=6>
13. SIKOROVÁ, L. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2006. 126 s. ISBN 80-251-1202-0
14. SYMONS, J. *Těhotenství a péče o dítě*. 1. vyd. Česlice: Rebo Productions, 2003. 232 s. ISBN 80-7234-284-3
15. ŠINDELÁŘOVÁ, A. Předporodní příprava. *Moderní babičtví*. Praha: 2005, č.7. dostupné z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/clanek.php?c=8>
16. VELEMÍNSKÝ, M. Předporodní příprava. dostupné z <http://www.babyweb.cz/Clanky/a423-Predporodni-priprava.aspx?s=114>
17. VITÍKOVÁ, R. *Těhotenství a šestinedělí v kondici*. 1.vyd. Praha: Galén, 2007. 127 s. ISBN 978-80-7262-409-6
18. VOLEJNÍKOVÁ, H. *Cvičení v práci porodní asistentky*. 3.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 51 s. ISBN 80-7013-351-1
19. <http://www.aperio.cz/porodnictvi/porodni-asistentky.shtml> (navštíveno 13. 6. 2008)

20. <http://www.porodnici.cz/fernand-lamazé> (navštíveno 18. 5. 2008)
21. <http://www.porodnici.cz/frederic-leboyer> (navštíveno 17. 5. 2008)
22. <http://www.porodnici.cz/michel-odent> (navštíveno 18. 5. 2008)
23. <http://www.porodnici.cz/predporodni-priprava> (navštíveno 6. 6. 2008)

8. Klíčová slova

Porodní asistentka

Porod

Předporodní příprava

Cvičení

Těhotenství

9. Přílohy

Příloha 1: Dotazník k práci

Vážená paní,

jmenuji se Lucie Čermáková a studuji třetím rokem na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích obor porodní asistentka. Dovolte mi, abych Vám předložila tento dotazník, slouží k mé bakalářské práci, kde zjišťuji zájem rodiček o předporodní kurzy. Dotazník je anonymní. Vhodnou možnost prosím označte křížkem. Děkuji za Váš čas, který věnujete mému dotazníku.

Lucie Čermáková

1. Do jaké věkové skupiny patříte?

- méně než 20 let
- 20 až 25 let
- 25 až 30 let
- 30 až 35 let
- více než 35 let

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

- základní
- vyučená
- vyučená s maturitou
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

3. Vaše nynější těhotenství je:

- první
- druhé
- třetí
- čtvrté a další

4. Navštěvovala jste v tomto těhotenství předporodní kurzy?

- ano (pokračujte otázkami č. 5 - 16)
- ne (pokračujte otázkami č. 17 - 23)

5. Kdy jste předporodní kurz navštívila poprvé?

- v prvním těhotenství
- ve druhém těhotenství
- ve třetím a dalších těhotenstvích

6. Kde jste se o předporodních kurzech dozvěděla?

- u svého gynekologa
- od porodní asistentky
- v nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení
- od kamarádek, které kurs navštěvovaly
- z televize
- z internetu
- z literatury
- jinde, uveďte prosím, kde.....

7. Měla jste možnost navštěvovat předporodní kurz s partnerem?

- ano, využila jsem této možnosti
- ano, ale nevyžila jsem této možnosti
- ne
- ne, ale tuto možnost bych uvítala

8. Co předporodní kurz obsahoval? (můžete označit více odpovědí)

- informace o průběhu těhotenství
- informace o průběhu porodu
- informace o průběhu šestinedělí
- informace o péči o novorozence
- informace o kojení
- cviky vhodné v těhotenství
- nácvik úlevových poloh za porodu
- nácvik dýchání za porodu
- hygiena a životní styl v těhotenství
- jiné, uveďte prosím.....

9. Které informace, jež kurz neobsahoval Vám chyběly? (můžete označit více odpovědí)

- informace o průběhu těhotenství
- informace o průběhu porodu
- informace o průběhu šestinedělí
- informace o péči o novorozence
- informace o kojení
- cviky vhodné v těhotenství
- nácvik úlevových poloh za porodu
- nácvik dýchání za porodu
- hygiena a životní styl v těhotenství
- jiné, uveďte prosím.....

10. Myslíte si, že Vám předporodní kurz pomohl při samotném porodu (nácvik dýchání, popř. úlevových poloh za porodu)?

- ano
- ne
- nevím
- nemohu posoudit, připravuji se na první porod

11. Která z částí předporodní přípravy se Vám jeví užitečnější?

- teoretická část
- praktická část
- spíše teoretická část
- spíše praktická část

12. Bylo množství informací, které Vám bylo v kurzu poskytnuto, dostačující?

- ano, informace byly plně dostačující
- ne
- spíše ano, některé informace mi ale chyběly
- spíše ne

13. Využívala jste během těhotenství i jiné zdroje informací? (můžete označit více odpovědí)

- internet
- literatura
- naučná a instruktážní videa
- přednášky a besedy o těhotenství
- gynekolog
- porodní asistentka
- kamarádky, které si těhotenstvím a porodem prošly
- ze zkušeností z předchozích těhotenství
- jiné, uveďte prosím.....

14. Cena předporodního kurzu, vzhledem k jeho náplni podle Vašeho názoru byla:

- vysoká
- odpovídající
- nízká

15. Podle jakých kritérií jste si kurz vybírala? (můžete označit více odpovědí)

- obsah kurzu
- možnost navštěvovat kurz i s partnerem
- cena
- časová dostupnost
- dostupnost místa konání kurzu
- na základě doporučení
- jiné, uveďte prosím.....

16. Byla jste s předporodním kurzem spokojená?

- ano, doporučila bych ho
 - ano, ale příště bych hledala informace z jiných dostupných zdrojů (internet, literatura)
 - ne, uveďte prosím důvod(y).....
-

17. Z jakého důvodu jste předporodní kurz nenavštěvovala?

- neměla jsem zájem
- chyběly mi informace o konání kurzů
- nedostatek času
- nedostatek financí
- jiné důvody, uveďte prosím.....

18. Kde jste získávala informace o těhotenství v případě, že jste kurz nenavštěvovala? (můžete označit více odpovědí)

- internet
- literatura
- naučná a instruktážní videa
- přednášky a besedy o těhotenství
- gynekolog

- porodní asistentka
- kamarádky, které si těhotenstvím a porodem prošly
- ze zkušeností z předchozích těhotenství
- jiné, uveďte prosím.....

19. Kde jste získávala informace o porodu v případě, že jste kurz nenavštěvovala?
(můžete označit více odpovědí)

- internet
- literatura
- naučná a instruktážní videa
- přednášky a besedy o porodu
- gynekolog
- porodní asistentka
- kamarádky, které si těhotenstvím a porodem prošly
- ze zkušeností z předchozích těhotenství
- jiné, uveďte prosím.....

20. Kde jste získávala informace o šestinedělí v případě, že jste kurz nenavštěvovala?
(můžete označit více odpovědí)

- internet
- literatura
- naučná a instruktážní videa
- přednášky a besedy o šestinedělí
- gynekolog
- porodní asistentka
- kamarádky, které si šestinedělím prošly
- ze zkušeností z předchozích těhotenství
- jiné, uveďte prosím.....

21. Byly informace o těhotenství, které jste získávala, dostačující? (oznámkujte jako ve škole: 1 – plně dostačující, 5 – naprosto nedostačující)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

22. Byly informace o porodu, které jste získávala, dostačující? (oznámkujte jako ve škole:

1 – plně dostačující, 5 – naprosto nedostačující)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

23. Byly informace o šestinedělí, které jste získávala, dostačující? (oznámkujte jako ve škole: 1 – plně dostačující, 5 – naprosto nedostačující)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Příloha 2: Tabulka výsledků

1. Do jaké věkové skupiny patříte?	ČB	%	BN	%	ČB+BN	%
méně než 20 let	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
20 až 25 let	19	32,8%	7	13,2%	26	23,4%
25 až 30 let	26	44,8%	31	58,5%	57	51,4%
30 až 35 let	11	19,0%	13	24,5%	24	21,6%
více než 35 let	2	3,4%	2	3,8%	4	3,6%
2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:						
základní	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
vyučená	3	5,2%	6	11,3%	9	8,1%
vyučená s maturitou	17	29,3%	27	50,9%	44	39,6%
střední s maturitou	14	24,1%	13	24,5%	27	24,3%
vyšší odborné	16	27,6%	2	3,8%	18	16,2%
vysokoškolské	8	13,8%	5	9,4%	13	11,7%
3. Vaše nynější těhotenství je:						
první	21	36,2%	27	50,9%	48	43,2%
druhé	34	58,6%	20	37,7%	54	48,6%
třetí	3	5,2%	5	9,4%	8	7,2%
čtvrté a další	0	0,0%	1	1,9%	1	0,9%
4. Navštěvovala jste v tomto těhotenství předporodní kurzy?						
ano	23	39,7%	13	24,5%	36	32,4%
ne	35	60,3%	40	75,5%	75	67,6%
5. Kdy jste předporodní kurz navštívila poprvé?						
v prvním těhotenství	20	87,0%	9	69,2%	29	80,6%
ve druhém těhotenství	3	13,0%	4	30,8%	7	19,4%
ve třetím a dalších těhotenstvích	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

6. Kde jste se o předporodních kurzech dozvěděla?	ČB	%	BN	%	ČB+BN	%
u svého gynekologa	7	30,4%	8	61,5%	15	41,7%
od porodní asistentky	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
v nemocnici na gynekologicko-porodnickém oddělení	5	21,7%	1	7,7%	6	16,7%
od kamarádek, které kurs navštěvovaly	8	34,8%	4	30,8%	12	33,3%
z televize	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
z internetu	3	13,0%	0	0,0%	3	8,3%
z literatury	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
7. Měla jste možnost navštěvovat předporodní kurz s partnerem?						
ano, využila jsem této možnosti	5	21,7%	2	15,4%	7	19,4%
ano, ale nevyužila jsem této možnosti	9	39,1%	7	53,8%	16	44,4%
ne	5	21,7%	2	15,4%	7	19,4%
ne, ale tuto možnost bych uvítala	4	17,4%	2	15,4%	6	16,7%
8. Co předporodní kurz obsahoval?						
informace o průběhu těhotenství	22	21,0%	9	16,7%	31	19,5%
informace o průběhu porodu	23	21,9%	13	24,1%	36	22,6%
informace o průběhu šestinedělí	17	16,2%	3	5,6%	20	12,6%
informace o péči o novorozence	3	2,9%	4	7,4%	7	4,4%
informace o kojení	3	2,9%	6	11,1%	9	5,7%
cviky vhodné v těhotenství	4	3,8%	2	3,7%	6	3,8%
nácvik úlevových poloh za porodu	3	2,9%	5	9,3%	8	5,0%
nácvik dýchání za porodu	14	13,3%	3	5,6%	17	10,7%
hygiena a životní styl v těhotenství	14	13,3%	2	3,7%	16	10,1%
prohlídka sálu	2	1,9%	7	13,0%	9	5,7%

9. Které informace jež kurz neobsahoval Vám chyběly.?	ČB	%	BN	%	ČB+BN	%
informace o průběhu těhotenství	0	0,0%	2	5,9%	2	2,2%
informace o průběhu porodu	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
informace o průběhu šestinedělí	3	5,1%	6	17,6%	9	9,7%
informace o péči o novorozence	15	25,4%	3	8,8%	18	19,4%
informace o kojení	13	22,0%	3	8,8%	16	17,2%
cviky vhodné v těhotenství	4	6,8%	5	14,7%	9	9,7%
nácvik úlevových poloh za porodu	13	22,0%	4	11,8%	17	18,3%
nácvik dýchání za porodu	6	10,2%	4	11,8%	10	10,8%
hygiena a životní styl v těhotenství	5	8,5%	3	8,8%	8	8,6%
prohlídka sálu	0	0,0%	4	11,8%	4	4,3%
10. Myslíte si, že Vám předporodní kurz pomohl při samotném porodu						
ano	14	60,9%	9	69,2%	23	63,9%
ne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
nevím	0	0,0%	1	7,7%	1	2,8%
nemohu posoudit, připravuji se na první porod	9	39,1%	3	23,1%	12	33,3%
11. Která z částí předporodní přípravy se Vám jeví užitečnější?						
teoretická část	3	13,0%	5	38,5%	8	22,2%
spíše teoretická část	1	4,3%	1	7,7%	2	5,6%
spíše praktická část	12	52,2%	3	23,1%	15	41,7%
praktická část	7	30,4%	4	30,8%	11	30,6%
12. Bylo množství informací, které vám bylo v kurzu poskytnuto, dostačující?						
ano, informace byly plně dostačující	5	21,7%	8	61,5%	13	36,1%
spíše ano, některé informace mi ale chyběly	17	73,9%	4	30,8%	21	58,3%
spíše ne	1	4,3%	1	7,7%	2	5,6%
ne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

13. Využívala jste během těhotenství i jiné zdroje informací?	ČB	%	BN	%	ČB+BN	%
internet	16	22,5%	9	23,1%	25	22,7%
literatura	19	26,8%	12	30,8%	31	28,2%
naučná a instruktážní videa	1	1,4%	0	0,0%	1	0,9%
přednášky a besedy o těhotenství	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
od gynekologa	14	19,7%	11	28,2%	25	22,7%
od porodní asistentky	2	2,8%	0	0,0%	2	1,8%
od kamarádek, které si těhotenstvím a porodem prošly	16	22,5%	3	7,7%	19	17,3%
ze zkušeností z předchozích těhotenství	3	4,2%	4	10,3%	7	6,4%
14. Cena předporodního kurzu, vzhledem k jeho náplni byla:						
vysoká	3	13,0%	1	7,7%	4	11,1%
odpovídající	18	78,3%	11	84,6%	29	80,6%
nízká	2	8,7%	1	7,7%	3	8,3%
15. Podle jakých kritérií jste si kurz vybírala?						
obsah kurzu	11	28,2%	4	19,0%	15	25,0%
možnost navštěvovat kurz i s partnerem	4	10,3%	2	9,5%	6	10,0%
cena	6	15,4%	2	9,5%	8	13,3%
časová dostupnost	9	23,1%	2	9,5%	11	18,3%
dostupnost místa konání kurzu	5	12,8%	5	23,8%	10	16,7%
na základě doporučení	4	10,3%	6	28,6%	10	16,7%
16. Byla jste s předporodním kurzem spokojená?						
ano, doporučila bych ho	21	91,3%	10	76,9%	31	86,1%
ano, ale příště bych hledala informace z jiných dostupných zdrojů (internet, literatura)	2	8,7%	2	15,4%	4	11,1%
ne	0	0,0%	1	7,7%	1	2,8%

17. Z jakého důvodu jste předporodní kurz nenavštěvovala?	ČB	%	BN	%	ČB+BN	%
neměla jsem zájem	10	28,6%	13	32,5%	23	30,7%
chyběly mi informace o konání kurzů	14	40,0%	10	25,0%	24	32,0%
nedostatek času	6	17,1%	11	27,5%	17	22,7%
nedostatek financí	5	14,3%	2	5,0%	7	9,3%
chystám se jej navštívit	0	0,0%	4	10,0%	4	5,3%
18. Kde jste získávala informace o těhotenství v případě, že jste kurz nenavštěvovala?						
internet	28	19,7%	33	22,6%	61	21,2%
literatura	33	23,2%	35	24,0%	68	23,6%
naučná a instruktážní videa	4	2,8%	2	1,4%	6	2,1%
přednášky a besedy o těhotenství	1	0,7%	0	0,0%	1	0,3%
od gynekologa	27	19,0%	21	14,4%	48	16,7%
od porodní asistentky	2	1,4%	6	4,1%	8	2,8%
od kamarádek, které si těhotenstvím a porodem prošly	13	9,2%	27	18,5%	40	13,9%
ze zkušeností z předchozích těhotenství	34	23,9%	22	15,1%	56	19,4%
19. Kde jste získávala informace o porodu v případě, že jste kurz nenavštěvovala?						
internet	28	20,7%	26	20,0%	54	20,4%
literatura	33	24,4%	35	26,9%	68	25,7%
naučná a instruktážní videa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
přednášky a besedy o porodu	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
od gynekologa	27	20,0%	23	17,7%	50	18,9%
od porodní asistentky	0	0,0%	1	0,8%	1	0,4%
od kamarádek, které si těhotenstvím a porodem prošly	13	9,6%	23	17,7%	36	13,6%
ze zkušeností z předchozích těhotenství	34	25,2%	22	16,9%	56	21,1%

20. Kde jste získávala informace o šestinedělí v případě, že jste kurz nenavštěvovala?	ČB	%	BN	%	ČB+BN	%
internet	28	20,7%	25	20,2%	53	20,5%
literatura	33	24,4%	35	28,2%	68	26,3%
naučná a instruktážní videa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
přednášky a besedy o šestinedělí	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
od gynekologa	27	20,0%	18	14,5%	45	17,4%
od porodní asistentky	0	0,0%	4	3,2%	4	1,5%
od kamarádek, které si šestinedělím a porodem prošly	13	9,6%	20	16,1%	33	12,7%
ze zkušeností z předchozích těhotenství	34	25,2%	22	17,7%	56	21,6%
21. Byly informace o těhotenství, které jste získávala, dostačující?						
1	5	14,3%	3	7,5%	8	10,7%
2	17	48,6%	21	52,5%	38	50,7%
3	12	34,3%	13	32,5%	25	33,3%
4	1	2,9%	3	7,5%	4	5,3%
5	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
22. Byly informace o porodu, které jste získávala, dostačující?						
1	1	2,9%	2	5,0%	3	4,0%
2	15	42,9%	14	35,0%	29	38,7%
3	17	48,6%	19	47,5%	36	48,0%
4	2	5,7%	5	12,5%	7	9,3%
5	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
23. Byly informace o šestinedělí, které jste získávala, dostačující?						
1	6	17,1%	7	17,5%	13	17,3%
2	21	60,0%	23	57,5%	44	58,7%
3	6	17,1%	9	22,5%	15	20,0%
4	2	5,7%	0	0,0%	2	2,7%
5	0	0,0%	1	2,5%	1	1,3%

