Možnosti prenatální přípravy v regionu Zlín

Iveta Zicháčková

Bakalářská práce
2007

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických studií
akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Iveta ZICHÁČKOVÁ**
Studijní program:	**B 5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor:	**Porodní asistentka**
Téma práce:	**Možnosti prenatální přípravy v regionu Zlín**

Zásady pro vypracování:

Shromáždění dostupné odborné literatury, studium možných metodik prenatální přípravy.
Stanovení cílů a formulování hypotéz.
Zpracování teoretické části práce.
Příprava podkladů pro výzkumné šetření, sestavení dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení výsledků výzkumu.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HOLANCOVÁ, M. Historie psychologické přípravy těhotných žen k porodu. Porodní asistence, 2005, roč. 1, č 1, s. 17-19. ISSN 1801-5808
KLOUČKOVÁ, K. Zpráva ze semináře Feldenkraisovy metody. Porodní asistence, 2006, roč. 2, č 2, s. 24-25. ISSN 1801-5808
MAREK, V. Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál. Praha: EMINENT, 2002. ISBN 80-7281-090-1
RHEINWALDOVÁ, E. Rodičovství není pro každého. 1.vydání. [Praha]: MOTTO, 1993. ISBN 80-901338-4-3
ROZTOČIL, A., et al. Intenzivní péče na porodním sále. 1.vydání. Brno: Institut pro další vzdělání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. ISBN 80-7013-230-2
www.porodnice.cz

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Fremlová**
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **23. února 2007**

Termín odevzdání bakalářské práce: **1. června 2007**

Ve Zlíně dne 23. února 2007

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií

L.S.

Ing. Jitka Chudarová
pověřená děkanka

MUDr. František Grossmann, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Možnosti prenatální péče v regionu Zlín je zaměřena na psycho-profylaktické kurzy. Zabývá se návštěvností, obsahem a spokojeností s kurzy v regionu Zlín.

V první části práce je popsán vznik, vývoj a metodika předporodní přípravy. Také obsahuje vhodné druhy cvičení pro těhotné, psychologie těhotenství a komunikace mezi matkou a dítětem. Ve druhé části je vyhodnoceno výzkumné šetření týkající se spokojenosti klientek s nabízenými možnostmi předporodních kurzů. Výsledky průzkumu jsou zpracovány do tabulek a grafů.

Klíčová slova: cvičení, dítě-plod, psychologie těhotenství, těhotenství, informace, dotazník

ABSTRACT

The Bachelor thesis on the theme „The Possibilities of Antenatal Care in Region Zlín" is focused on psycho-prophylatic courses. It deals with course attandance, contents and satisfaction in region Zlín.

There is desribed training conception, progression and methodology of antenatal preparation in first part. These courses also include suitable kinds of exercising for pregnant women, pregnancy psychology and communication between mother and baby (foetus). In next part there are evaluated questionnares of clients satisfaction relating to offered possibilities of antenatal preparation. Research results are elaborated to the tables and graphs.

Keywords: excercises, baby-foetus, psychology of pregnancy, pregnancy, information, questionnaire

Děkuji Mgr. Heleně Fremlové za odborné vedení a cenné rady, připomínky a podněty při tvorbě mé bakalářské práce. Dále děkuji všem lektorům psychoprofylaxe ve Zlínské regionu za jejich pomoc a ochotu.

„Těhotenství je aktivní dialog mezi matkou a dítětem.“

Peter Fedor-Freybergh

OBSAH

ÚVOD **8**

I TEORETICKÁ ČÁST **9**

1 HISTORIE A PRŮKOPNÍCI **10**

1.1 ILJA VELVOVSKYJ 10

1.2 DICK-READOVA METODA 11

1.3 FERDINAND LAMAZE 12

1.4 PSYCHOPROFYLAXE SE ROZŠTĚPUJE NA DVA SMĚRY: 13

1.5 FRANCOUZSKÁ ŠKOLA–POKRAČOVATELÉ LAMAZE 13

1.5.1 Vellay 13

1.5.2 Frederic Leboyer 13

1.6 SOVĚTSKÁ ŠKOLA 13

1.7 MICHEL ODENT 14

1.8 SHEILA KITZINGER 15

1.9 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA U NÁS 15

1.10 PŘÍPRAVA ŽEN K PORODU U STAROBYLÝCH KULTUR 17

2 REALITA – MELZACKOVA STUDIE **18**

2.1.1 Vrátková teorie bolesti 18

3 SOUČASNÁ PSYCHOPROFYLAXE **19**

3.1 METODIKA KURZU 19

3.2 ATMOSFÉRA KURZU 21

3.3 PSYCHOTERAPEUTICKÁ PŘÍPRAVA TĚHOTNÝCH ŽEN 22

3.4 PŘÍPRAVA PARTNERA (DOPROVODU) 22

3.5 POHYB A RELAXACE 23

3.5.1 Alexandrova metoda 24

3.5.2 Tanec 25

3.5.3 Plavání 25

4 NA ZAMYŠLENÍ **26**

5 PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ **27**

5.1 SOMATICKÉ ZMĚNY 27

5.2 EMOČNÍ ZMĚNY 27

5.3 PARTNERSKÉ ZMĚNY 28

5.4 NEPŘÍZNIVÉ PSYCHOLOGICKÉ FAKTORY 29

5.4.1 Věk 29

5.4.2 Stres 29

5.4.3 Ženy s nenaplněným očekáváním 30

5.4.4 Osamělé těhotné ženy 30

5.4.5 Kontakt s lékařským prostředím a vyšetření 30
5.4.6 Rizikové těhotenství 30
6 MATKA A DÍTĚ 31
6.1 NITRODĚLOŽNÍ VAZBA, BONDING 31
6.2 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE 32
7 VÝVOJ DÍTĚTE A JEHO SVĚT 34
7.1 HMAT 34
7.2 CHUŤ A ČICH 34
7.3 SÁNÍ 34
7.4 SLUCH 35
7.5 POHYB DÍTĚTE 35
7.6 ZRAK 35
II PRAKTICKÁ ČÁST 36
8 CÍLE A HYPOTÉZY 37
9 POUŽITÉ METODY 38
9.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ 38
9.1.1 Dotazník 38
9.2 ROZHOVORY 39
9.2.1 Řízený rozhovor 39
9.3 RESPONDENTI 39
10 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 40
11 ROZHOVOR S LEKTORY KURZŮ PSYCHOPROFYLAXE 64
12 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ 67
12.1 POROVNÁNÍ HYPOTÉZ A DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ 67
12.2 VYUŽITÍ V PRAXI 69
12.3 ZÁVĚR 69
ZÁVĚR 70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 71
SEZNAM OBRÁZKŮ 74
SEZNAM TABULEK 75
SEZNAM GRAFŮ 76
SEZNAM PŘÍLOH 77
PŘÍLOHA P I DOTAZNÍK PRO KLIENTKY 78
PŘÍLOHAP II ROZHOVOR S LEKTORY KURZŮ PSYCHOPROFYLAXE 82

ÚVOD

Téma bakalářské práce Možnosti prenatální přípravy v regionu Zlín jsem si zvolila, protože mě zaujalo již v prvním ročníku studia. Zaměřila jsem se na psychoprofylaktickou přípravu žen/párů k porodu a mateřství. Tato oblast v péči o ženu a její budoucí rodinu je jedinečná. Můžete spoluprožívat zázrak zrození nové lidské osobnosti, vytváření rodiny a jejích vztahů.

Co je to vlastně prenatální příprava? Slovo prenatální znamená, týkající se doby od početí do narození. Z toho lze vyvodit, že je žena připravována od početí do porodu. Také se používá termín psychoprofylaktický kurz. Sousloví můžeme volně přeložit jako duševní ochrana/prevence. Názvy vyjadřují časové období a účel. U nás předporodní kurz nejen zpříjemňuje ženě těhotenství a připravuje ji na porod, ale seznamuje ji se šestinedělím a péči o dítě.Je to příprava těhotné ženy, popřípadě i jejího partnera, na změny těla i duše provázející těhotenství, porod a šestinedělí. Ženě jsou poskytovány informace a cenné rady, jak zvládat a připravit se na období, které prožívá nebo ji teprve čeká. Vše probíhá formou skupinových setkání. Vedoucí kurzu může být porodní asistentka, psycholog nebo lékař-gynekolog.

Než jsem začala psát tuto práci, tak jsem se zamýšlela nad používáním slova plod. Tímto termínem označujeme vyvíjející se lidské mládě od 10. týdne těhotenství. Z důvodu, že se zabývám více psychologií než medicínou, nepoužívám termín plod (fetus), ale slovo dítě.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE A PRŮKOPNÍCI

Příprava těhotných k porodu vznikla jako metoda porodnické analgezie, jejím původním (a dlouho jediným) smyslem bylo, snížit porodní bolesti. Vyvinula se z metody hypnosugestivní, ze snah o vedení porodu v hypnóze. První zpráva je dokonce už z roku 1833 (tenkrát se tato metoda nazývala magnetismus). Ve větším rozsahu zavedl hypnózu do porodnictví von Oettingen v Heidelbergu.

Němečtí autoři inspirovali leningradské psychiatry Platonova a Velvovského a od 20. let minulého století se objevují první sovětské publikace o využití hypnózy a sugesce v porodnictví. Z této metody se později vyvinula tzv. porodnická psychoprofylaxe, která se udržela dodnes; dnes ji známe pod názvem Lamazova metoda.

Nezávisle na hypnosugestivní metodě vznikla ve 30. létech v Anglii Dick Readova koncepce přirozeného porodu. Jeho metoda později splynula s porodnickou psychoprofylaxí, i když východiska jsou rozdílná [22].

1.1 Ilja Velvovskyj

Psychiatři Platonov a Velvovský vycházeli ze svých pokusů o **hypnosugestivní analgezii** při porodu a současně zpracovávali teorii bolesti s využitím Pavlových objevů o první a druhé signální soustavě. „Nejdříve vypracovali metodu nazývanou „psychoterapeutická metoda bezbolestnosti porodu“, která byla oficiálně přijata v roce 1951. Po pěti letech praktického ověřování došlo ke konečné změně názvu na **„Metoda psychoprofylaktické přípravy těhotných k porodu“** [8, s. 10-11].

Použita byla poprvé v roce 1949, v 50. letech se rozšířila ve východním bloku a na Západ. Předporodní příprava obsahovala šest lekcí, které se skládaly ze tří částí: celkového lékařského a porodnického vyšetření, teoretického kurzu a praktického cvičení a třetí část byla zaměřena na zpevnění naučeného opakováním ve stavu polospánku. První sezení bylo individuální ve 36.-38. týdnu těhotenství, ostatní sezení probíhala skupinově. Druhé sezení informovalo o mechanismu porodu a potlačitelnosti porodní bolesti. Třetí a čtvrté sezení se věnovalo první době porodní a cvikům zmírňující bolesti, tzn. hlubokému dýchání při kontrakci, změkčení břicha v rytmu dýchání, uvolňování pomocí tlaků dlaní nebo prsty na specifická místa. Páté sezení se zabývalo druhou dobou porodní a poslední lekce byla opakovací. Zkrácená příprava se doporučovala pro rodičky, které nemohly navštěvovat běžnou

přípravu těhotných žen k porodu, vyučovala se dokonce až v první době porodní mezi kontrakcemi a jejím hlavním cílem bylo překonání strachu [12].

Odborníci byli nadšeni touto metodou a očekávali bezbolestné porody a tím pádem i lepší spolupráci se ženami během porodu. Byli velmi zklamáni po jejím uvedení do praxe, i když ženy po prodělání přípravy lépe spolupracovaly a jejich strach se zmenšil, porody zůstávaly stejně bolestivé jako dříve.

1.2 Dick-Readova metoda

Nezávisle na práci ruských vědců v Anglii vznikla samostatná metoda přípravy těhotných k porodu pod vedením známého porodníka Grantly Dick-Reada, který ji publikoval v roce 1933. „Teoretickým základem jeho metody byl syndrom **úzkost-napětí-bolest**. Dick-Readovou představou bylo, že úzkost aktivuje sympatický nervový systém, což vede k napětí v dolní části dělohy“ [12, s. 17]. Výsledkem napětí je místní nedokrevnost tkáně způsobující bolest. Aby matka lépe chápala a pracovala s procesy ve svém těle, je důležité, aby měla alespoň základní znalosti o tom, jak se dítě vyvíjí a jak funguje mechanismus porodu. Dick-Read rozvinul **metodu tří druhů kontrolovaného dýchání k usnadnění porodu**, kterou rozpracoval do 6-8 lekcí předporodní přípravy pro poslední tři měsíce těhotenství. Je možné se tuto metodu naučit i během půl hodiny. Odstranit neznalost a úzkost má matce umožnit správné pochopení dýchání a zlepšit spolupráci s lékařem během porodu. „Prvním typem dýchání je hluboké pravidelné dýchání ústy, které se zrychluje, ale zůstává hluboké. Používá se v první době porodní, často již několik týdnů před porodem, kdy se otevírá děložní hrdlo a dochází k prvním děložním stahům. Druhým typem dýchání je zadržení dechu vždy na minutu v kuse s plynulým a rychlým výdechem a nádechem ústy. Toto cvičení se využívá v závěru první doby porodní. Třetím typem je mírné hekání, při kterém se, ale žena musí poměrně zhluboka nadechovat a které se používá ve druhé době porodní, tedy když se hlavička dítěte objeví v rodidlech. Opět se heká vždy jednu minutu v kuse s důrazem na vydechování, což usnadňuje udržet si správný rytmus dechu“ [12, s 18]. Dick-Read logicky argumentoval, že hluboké dýchání poskytuje matce i dítěti dostatek kyslíku během celého porodu a je prevencí před použitím kyslíkové masky, která se při používání technik povrchového dýchání používala často. Překonáním úzkosti a uvolňováním bojujeme proti začarovanému kruhu strach-napětí-bolest. Jak uvádí Holancová v Porodní asistenci Dick-Read zastával názor:„Úzkost se má snižovat tím, že porod-

ník tráví u rodičky co nejvíce času, o kontrakcích nemluví jako o „bolestech“, ale jako o stazích, na sále nemají být v dohledu rodičky žádné lékařské nástroje a napětí se má odstraňovat nácvikem svalové relaxace a vyhledáváním pohodlných relaxačních poloh, odstraňováním předsudků a pozitivním myšlením“ [12].

1.3 Ferdinand Lamaze

Francouzského porodníka Ferdinand Lamaze zaujala „Metoda psychoprofylaktické přípravy těhotných k porodu“ od Velvovského, když v roce 1951 navštívil Sovětský svaz. Tato metoda ho oslovila natolik, že se stal jejím propagátorem v západním světě [12].

Ferdinand Lamaze v roce 1952 zavedl (již jako přednosta porodnického oddělení v Paříži) tuto metodu na svém oddělení. Velký důraz kladl na svědomité školení žen a na profesní vzdělání svého pracovního týmu.

V 50. letech vydal Lamaze knihu Bezbolestný porod. Metoda se úspěšně rozšířila po celé západní Evropě a kladné ohlasy byly také v USA a Japonsku.

Kurz pro těhotné ženy probíhal v 8-12 lekcích. „Lamaze rozdělil chování ženy během porodu na sedm složek: **dechová cvičení, relaxace, používání lokálních (akupresurních) bodů, automasáž, přítomnost a pomoc partnera, trénink prožívání stresu a systém praktické výuky**.“[26]

Již ve 3. měsíci těhotenství probíhají první lekce, které slouží k navázání kontaktu a k seznámení s metodou. Ženám jsou zde poskytovány informace a rady týkající se těhotenství, sociálních problémů a chování v průběhu těhotenství. Přibližně ve 28. týdnu těhotenství jsou další lekce kurzu. Každá lekce obsahuje teoretickou část, která vysvětluje reflexy v průběhu celého porodu a jejich ovlivnění metodou. V praktické části se žena učí cíleně relaxovat a různé formy dýchání, tato část je časově náročnější. Žena by měla pokud možno denně cvičit, aby si tréninkem zvykala na porodní činnost a aby uměla později automaticky reagovat podle aktuální situace. Lamaze zastává stejný názor jako Dick Read, že o porodních bolestech se má hovořit jako o děložních stazích nebo kontrakcích, se kterými se má žena naučit spolupracovat. **Přítomnost partnera u porodu je brána za samozřejmost a proto jsou lekce sestavovány pouze pro páry.**

Lamaze se snažil touto metodou získat **aktivní postoj ženy u porodu** a tím ji motivovat k aktivní spolupráci v průběhu celého porodu. Později přestal být kladen tak velký důraz

na naučené chování ženy u porodu a do přípravy žen k porodu bylo zařazeno gymnastické cvičení [26].

1.4 Psychoprofylaxe se rozštěpuje na dva směry:

1.5 Francouzská škola–pokračovatelé Lamaze

1.5.1 Vellay

Byl žákem Lamaze a jeho přímým pokračovatelem. Spojil psychoprofylaxi s teoretickými předpoklady psychoanalýzy. **Byl zastáncem porodu bez medikace**, aby se mohl vytvořit citový vztah mezi matkou a dítětem a nedošlo tak k ovlivnění jejich zdraví [22].

Vellayovým žákem je francouzský porodník Michel Odent, autor knihy Znovuzrozený porod.

1.5.2 Frederic Leboyer

Francouzský porodník, který propagoval v době technického a instrumentálního rozmachu **nenásilný přístup k rodičce a jejímu dítěti**. Především kritizuje cizí a neklidné prostředí porodního sálu, pohled na zdravotnickou techniku, neosobní přístup zdravotnického personálu, hluk a ostré osvětlení vyvolávající neklid rodičky. Pláč novorozence a jeho vystrašený výraz je podle něj způsoben ostrým světlem, změnou prostředí, držením za dolní končetiny a polohou hlavou dolů, chladem, přerušením pupečníku a dalšími vynucenými polohami. Napsal knihu Porod bez násilí, ve které popisuje svou metodu „něžného porodu“. Její základní zásady jsou: **šero, teplo, ticho, dítě se po porodu položí na nahé břicho matky, pupečník se nechá dotepat, pak se dítě ponoří do vody o teplotě 38°C a ponechá se tam po dobu 5 minut.**

Podávání léků během porodu je vyloučeno [22, 26].

1.6 Sovětská škola

Přesný postup vycházel z Instrukce ministerstva zdravotnictví SSSR z 13. února 1951. Příprava obsahuje šest lekcí. Každá lekce se skládá z celkového **lékařského a porodnického vyšetření, teoretického kurzu, praktického cvičení a z fixace naučeného opakováním ve stavu polospánku**. Kurz je určen těhotným ženám ve 36.-38. týdnu gravidity.

První lekce probíhá individuálně, ostatní skupinově. Na druhém setkání je ženám vysvětlen mechanismus porodu a potlačitelnost porodní bolesti. Třetí a čtvrté setkání je věnováno I. době porodní a cvikům proti bolesti (hluboké dýchání za kontrakce, změkčení břicha v rytmu dýchání, tlak prsty na spina iliaca anterior superior a vzadu dlaní na svaly Michaelisovy routy). V pátém setkání je probrána II. doba porodní a v posledním setkání je vše shrnuto. Sovětská psychoprofylaxe měla několik modifikací. Jedna z nich byla zkrácená příprava pro rodičky, které nemohly projít kurzem, a jejím hlavním účelem bylo zbavení strachu. Nejvíce byla přijímána kombinace psychoprofylaktické přípravy s medikamentózní analgezií [22].

1.7 Michel Odent

Nejprve pracoval jako chirurg a pouze ojediněle prováděl operační porody (porodnické kleště a císařský řez). Ve vojenské službě v Africe viděl africké ženy při porodu. Snažily se rodit vestoje nebo v sedě. Byl to velký rozdíl oproti evropskému porodnictví, kdy ženy byly nuceny rodit vleže na zádech. Po svém návratu do Francie se začal věnovat porodnictví v nemocnici v Pithiviers. V 80. letech vydává své zkušenosti v knize „Birth Reborn“ (Znovuzrozený porod).

Prostředí, kde žena rodí, musí vybavením, nábytkem a barvami připomínat **domácí prostředí**. Doporučuje, aby žena při kontrakcích **relaxovala v bazéně s teplou vodou**, kde jsou kontrakce účinnější a méně bolestivé. Žena by **neměla zadržovat hlasový projev**. Porod má proběhnout **v přítmí a tichu**, s co **nejmenším počtem přítomných osob**. Je to ochrana novorozence před nepříjemným hlukem a světlem. Žena by měla rodit v jí příjemné poloze, doporučuje polohu v podřepu s oporou, poloha modlitby nebo v kleče se skloněnou hrudí. Po porodu je dítě položeno na břicho matky, dochází tak ke stimulaci **„kůže na kůži“**. Klade důraz na **pohled z očí do očí** (matka-dítě). Ruce by měly být volné, aby mohlo dojít ke komunikaci ruce-ústa. Velmi důležité je **první přisátí**. Pupečník by měl být přestřižen, až dojde k zástavě pulsace. Odent nezavrhuje medikaci při porodu, pouze ji omezuje [26].

1.8 Sheila Kitzinger

Sociální antropoložka, která v 60.letech studovala porodní rituály a metody na Jamajce, v jižní Africe a řadě jiných zemí (Japonsko, Austrálie,…). Tím začala její porodnicko-výuková praxe.

Její metoda vychází z poznatků Dick-Reada a Lamaze, z profesních zkušeností z oboru sociálních věd a především z vlastních prožitků (z pěti porodů svých dcer). **Uznává přírodní sílu** a především **zodpovědnost každé těhotné ženy, rodičky nebo kojící matky**. V její předporodní přípravě zaujímá své čestné místo **individualita**, **kulturní orientace**, **zkušenosti** a především **osobnost těhotné ženy**. Do kurzů aktivně zapojuje i muže, především pro upevnění partnerské podpory během těhotenství, porodu a kojení až do pozdější péče o dítě. Do programu kurzů začleňuje i cvičení zaměřené na poznání vlastního těla, relaxační dechové rytmy a cvičí se ženami zdůrazněné vydechování s vokály (vzdychání a sténání). Zásadně se vyhýbá slovu „tlačit“, místo něj používá „vysunutí nebo vydýchání plodu“. Zastává názor, že lze předejít epiziotomiím pomocí naučené relaxace pánevního dna a masáže hráze. V první době porodní preferuje polohy v sedě a za tímto účelem vyvinula stoličku tzv. Maya-stolička. Jejím cílem je **odstranění strachu z „průchodu a opuštění“ dítěte** [26].

1.9 Předporodní příprava u nás

Do konce 2. světové války se cílená předporodní příprava u nás neprováděla. Prvním průkopníkem byl **profesor Lukáš**, přednosta II. gynekologicko-porodnické kliniky v Praze, který metodiku předporodní přípravy pro ženy přivezl z tehdejšího Sovětského svazu. Už v roce 1950 o ní publikuje a v roce 1951 vznikl Ústav pro péči o matku a dítě v Praze, který měl hlavní zásluhu na propagaci, rozpracování a rozšíření přípravy žen k porodu. Od této doby mohla žena v těhotenství navštěvovat nejen svého gynekologa, ale i předporodní přípravu. Příprava byla seskupena do šesti lekcí (Tabulka 1).

Lekce:	Náplň lekce:
1.	účel kurzu, vysvětlení pojmů (bolest, děloha), obeznámení s porodním procesem, hlubokého dýchání během porodu
2.	fyziologické změny ženského těla v průběhu těhotenství a porodu
3.	délka porodu, co je to I. doba porodní a spolupráce rodičky
4.	věnována II. době porodní
5.	III. a IV. doba porodní, nervová labilita a šestinedělí
6.	průběh příjmu v porodnici, prohlídka porodního sálu, příprava k porodu

Tabulka 1. Obsah lekcí předporodní přípravy v 50. letech 20. století Zdroj: vlastní tvorba

Součástí předporodní přípravy bylo cvičení zaměřené na kyčle, břišní svaly, nácvik dýchání a relaxace a cviky proti tvorbě křečových žil. Nejdříve vše probíhalo ve velkém stylu, těhotné ženy naplňovaly kinosály. Potom se dostavil úpadek, nízká úroveň přípravy a nízká účast. Ženy nebyly zvyklé navštěvovat předporodní přípravu a tak se spíše jednalo o výjimky než o standard. V té době byly preferovány rady zkušenějších žen nebo samostudium.

Na konci 80. let 20. století vznikla modernizovanější koncepce předporodní přípravy, která je i dnes inspirací pro dnešní lektory. Zasloužila se o to **komise pro psychosomatiku České gynekologické a porodnické společnosti**, **Pečená a Čepický**, kteří vypracovali nové schéma psychoprofylaxe stojící na základech klasiků. Náplň je rozložena nejméně do šesti lekcí, které probíhají formou besedy. Jsou začleněna nová témata jako je vhodná výživa, životospráva těhotné, oděv pro těhotné, psychika těhotné ženy, ovlivňování bolesti, sebedůvěra, masáže a akupresura, kojení, hygiena a sexualita po porodu. Samozřejmostí je citový vztah matky a dítěte, nitroděložní vývoj dítěte a raná výchova [12, 23].

Od původního smyslu psychoprofylaxe jako analgezie během porodu bylo upuštěno a tento efekt je dnes méně významný. Dnešní psychoprofylaxe má cíl seznámit těhotnou ženu a případně i jejího partnera s těhotenstvím, porodem a obdobím po porodu.

1.10 Příprava žen k porodu u starobylých kultur

Těhotenství u přírodních národů je vnímáno jako oslava příchodu nového jedince na svět. Dítě je vítáno celou společností, ne jen nejbližšími.

V jižní Africe u kmene Zulajů se těhotná žena ve 3.měsíci učí dýchat, aby „svému dítěti dala život a sílu“. Stojí směrem k východu, třikrát se zhluboka nadechne a dlouze vydechne, aby vydechla i zlé síly. Tento rituál provádí každé ráno.

U Aztéků bylo těhotenství tou nejradostnější událostí. Těhotná žena měla velmi úzký vztah s porodní bábou, která jí v průběhu těhotenství radila. Těhotná žena se nesměla dívat na sluneční nebo měsíční zatmění. Nesměla vycházet pozdě v noci z domu. Měla se vyhýbat náhlým úlekům a překvapením. Všichni rodinní příslušníci by jí měli vyplnit každé přání. Nosila speciální oděv proti zlým silám.

Tibeťané věří na reinkarnaci, a proto těhotenství chápou tak, že žena „si pozve dítě do své dělohy“. Těhotenství je vnímáno jako vědomý akt, forma komunikace s nenarozenou duší. Velmi důležité jsou sny v těhotenství. Ženy mají sen o svém nenarozeném dítěti a často poté zjistí, že jsou těhotné. Těhotné ženy se často modlí za zdraví dítěte, za rychlý a snadný porod. V chrámu pokládají oběti a více se věnují duchovním aktivitám, rituálům. Někdy požádají Lámu, aby jim požehnal. Těhotenství je pro ně období velmi mocné a přirozené schopnosti spojení s božstvy a duchy.

V Indii své první těhotenství indická žena tráví u svých rodičů. Starají se o ni rodiče a kamarádky. Večer se společně setkávají a zpívají písně podle fáze měsíce. O novu se zpívají písně s tematikou ženy s černými vlasy apod., žena spí při svitu svíce, aby se dítě nebálo tmy. V průběhu těhotenství navštěvují těhotnou ženy a děti z okolí. Společně se veselí, zpívají a hodují. Setkání trvají 2-3 hodiny a je přítomno dvacet až třicet žen.

Základní metodou v péči o těhotnou ženu je **na Jamajce** dotek, speciální druh pokládání rukou s použitím olejů. Porodní bába navštěvuje těhotné ženy od čtvrtého měsíce těhotenství, dlouze s nimi hovoří o místních poměrech, o jejích pocitech, vyšetřuje bříško a masíruje ho [3].

2 REALITA – MELZACKOVA STUDIE

Na konci 70. let 20. století se začal porodní bolestí zabývat kanadský fyziolog Melzack, autor **vrátkové teorie bolesti** a v té době největší světová kapacita v oblasti bolesti. Pomocí dotazníkové metody zjistil, že vyšší intenzita porodní bolesti je u žen s nižším socioekonomickým statutem, mladých, vyšších, těžších, u žen s dysmenoreou a v případě přítomnosti partnera porodu. Zjišťoval i analgetický efekt přípravy těhotných a u nejúspěšnějšího lektora byl pokles intenzity porodní bolesti o 30%. Ve svých závěrech došel k myšlence připravenosti ženy nejen na fyziologický porod, ale i na možné komplikace či operativní řešení porodu. Pokud ženy nejsou připraveny na tyto možné situace, vstupují do porodu s nerealistickými představami a poté zažívají pocity selhání, viny a negativní pocity vůči sobě, porodu nebo personálu [26].

2.1.1 Vrátková teorie bolesti

Při porodu je drážděno příčně pruhované svalstvo a hladká svalovina dělohy. Také jsou stimulovány dermatomy v oblasti S2-S4 a Th10-L1. Bolestivý impuls je vnímán nocisenzory (nocireceptory):

a) **vysokoprahové mechanické nocisenzory**-nejvíce zapojeny při porodní bolesti

b) **polymodální nocisenzory**-jsou aktivovány jakýmkoliv bolestivým drážděním (nejvíce teplo, chlad)

c) **vlastní nocisenzory** – volná nervová zakončení, jsou aktivní až při zvýšené bolestivé stimulaci (porod)

Z nocisenzorů je informace vedena **nemyelinizovanými vlákny C** (pomalá vlákna) a **slabě myelinizovanými vlákny Ad** (rychlá vlákna) do zadních kořenů míšních a poté do zadních rohů míšních, Rexedovy zóny (substantia gelatinosa Rolandi) a do **transmisní buňky** v Lissauerově traktu. Transmisní buňka **upřednostní vedení informace o bolesti** a zablokuje vedení somatosenzorické [26].

3 SOUČASNÁ PSYCHOPROFYLAXE

Domnívám se, že dnešní pojetí předporodní přípravy je zaměřeno na ženu a její **přijetí mateřské role**. Psychoprofylaxe se zvláště zaměřuje na období těhotenství, porodu a období po porodu. Je především důležité, aby se ženy cítila „žensky“, neměla zbytečné obavy a byla co možná nejšťastnější.

Nejčastějším společným cílem všech kurzů je užití psychologických nebo fyzikálních, nefarmaceutických způsobů prevence bolesti při porodu. Dalšími cíly kurzů jsou správné zdravotní návyky, ovládání stresu, snižování úzkosti, zlepšování rodinných vztahů, zvyšování sebevědomí, úspěšné kojení, poporodní adaptace a plánované rodičovství. Hlavní cíl je zvýšit pocit sebejistoty ženy. Aby se zamezilo nerealistickým představám žen, musí být cíle kurzu přesně vysvětleny [28].

Kurzy jsou organizovány jednotlivci nebo společnostmi. Nejčastěji je pořádají nemocnice pro své budoucí klientky, soukromé porodní asistentky a lékaři-gynekologové pro své pacientky. Lektorem kurzu může být porodní asistentka, gynekolog-porodník, psycholog a dula.

Kurzy jsou služba nadstandardní, tedy placené klientkou a zcela dobrovolné. Díky tomu, že žena je ochotna zaplatit za kurs, se předpokládá, že o něj má i zájem. Eva Rheinwaldová v knize Rodičovství není pro každého uvádí [7, s. 65]: „Je třeba zabezpečit **povinné vzdělání** novomanželů v předporodní péči a poskytnout jim veškerou podporu při porodu a poporodní péči. A to nejen těm, kteří o to požádají, ale **všem**. Přípravky na porod by měly být pro všechny rodiče **povinné**.“ Otázkou je, zda by se splnilo očekávání autorky a všechny děti by byly chtěné a radostně očekávané. A tím, by se jim zabezpečil bezpečný a láskyplný vývoj, o který autorka usiluje. Je možné, že pokud by se stala psychoprofylaxe nutností, tak by zní vyprchala důvěra a elán lektorů. Hrozilo by riziko, že kurzy budou probíhat masově v kinosálech bez špetky individuality a diskuze.

3.1 Metodika kurzu

Kurzy, dle všeobecných doporučení by měly obsahovat nejméně šest lekcí s 10-12 účastníky. Každý lektor má různě stanovenou délku lekce. Setkání probíhají skupinově, formou přednášek a diskuze na dané téma (řešení problému). Diskuze umožňuje potvrzení společ-

ného názoru a podělení se o zkušenosti. Metodika kurzu je dána lektorem, který kurz připravuje.

Roztočil v knize Intenzivní péče na porodním sále z roku 1996 uvádí: „…přípravu tvoří minimálně 6 lekcí, z nichž první dvě probíhají v první polovině těhotenství a další 4 lekce po 32. týdnu těhotenství. Každá lekce trvá cca 60 minut.“ Domnívám se, že hodina je málo a více jak tři hodiny je příliš, ovšem záleží na náplni lekce a lektorovi.

Plán obsahu jednotlivých lekcí [8]:

- I. lekce: cíl psychologické přípravy těhotných, termín porodu, tělesné a psychické změny v těhotenství, výživa, oblékání, životospráva v těhotenství
- II. lekce: vnímání bolesti, vrátková teorie bolesti, možnosti ovlivnění bolesti, posílení sebedůvěry
- III. lekce: předporodní období, kdy do porodnice, příjem v porodnici, první doba porodní včetně nácviku dýchání, masáží, akupresury
- IV. lekce: druhá doba porodní včetně nácviku polohy a zadržení dechu, operativní porod, třetí doba porodní, doba poporodní, úloha otce při porodu
- V. lekce: šestinedělí z hlediska matky, tělesné a psychické změny v šestinedělí, kojení, šestinedělí po císařském řezu, hygiena a životospráva v šestinedělí, sexuální život po porodu
- VI. lekce: šestinedělí z hlediska dítěte, péče o matku a dítě, vývoj vazby matka-dítě, polohování, rooming-in, hygiena dítěte a jeho raný vývoj

Některé kurzy probíhají souvisle, bez rozdělení, již od 20. týdne těhotenství. Každá lekce se skládá z hodiny cvičení a hodiny přípravy, ženy navštěvují kurz 1x týdně. V každé hodině je probíráno jedno téma. Probíraná témata jsou např.: význam přípravy k porodu, dýchání v těhotenství a za porodu, význam pánevního dna, životospráva v těhotenství, fyziologie těhotenství a porodu, přirozený porod, šestinedělí, výživa matky v šestinedělí a výživa kojence do 1.roku, kojení (tomuto tématu věnuje autorka nejvíce času-dvě lekce), co sebou do porodnice, masáže dětí a nošení dětí v šátku, Alexandrova metoda, nespavost u dětí, přenášení, plán porodu, relaxace a masáž plodu v děloze, strategie pro zvláštní situace, návštěva porodního sálu [13].

Při výběru kurzu záleží na ženě, co od kurzu očekává a jaká forma kurzu jí více vyhovuje.

3.2 Atmosféra kurzu

Vždy by to měla být útulná, světlá a příjemná místnost. Dobře větratelná, ale i dostatečně izolovaná od okolního ruchu. Ženy by se v ní měly cítit příjemně a měla by v nich navodit pocit důvěry. Atmosféra by měla být přátelská, klidná a vstřícná. Samozřejmostí je možnost promítání videa nebo DVD. Měl by zde být prostor i pro cvičení a relaxaci. Je možné využít po dohodě s klientkami aromaterapii.

Obrázek 1. Kurz v mateřském centru Zdroj: vlastní tvorba

Lektoři využívají ve svých kurzech i řadu pomůcek, aby vysvětlili klientkám názornost situace. Mezi nejčastější patří různé obrázky, videa, názorné pomůcky (panenky) a názorné ukázky.

3.3 Psychoterapeutická příprava těhotných žen

Pro určitou skupinu žen není vhodný základní kurz. Do této skupiny žen patří těhotné, které mají v anamnéze úmrtí dítěte, dítě s vrozenou vývojovou vadou, opakované potrácení a léčenou sterilitu nebo prožívají vážnou životní událost. Mohou sem patřit i ženy velmi mladé, ženy ze špatných sociálních a rodinných poměrů a také ženy velmi úzkostné.

Přípravu této skupiny žen by měl provádět školený psychoterapeut. Může to být psycholog, který má zkušenosti s gynekologií a porodnictvím, ale také gynekolog se znalostí psychosomatiky. Kurz může vést i porodní asistentka s psychoterapeutickým výcvikem. Používají se různé techniky kognitivně racionální psychoterapie, hypnóza, autogenní trénink a jiné [22, 23].

3.4 Příprava partnera (doprovodu)

Pokud si přeje nastávají otec být u porodu, je důležité připravit i jeho.

Některé kurzy jsou od počátku určené pro ženu i jejího partnera. Jiné mají speciálně vyhrazeny hodiny pro páry v rámci kurzu.

Je nutné připravit partnera na změny, které těhotenství přináší. Změny se dotýkají především emocionálního prožívání ženy, ale i každodenního života. Je důležité seznámit ho s problematikou a poskytnout mu informace, jak nejlépe a nejúčinněji může pomoci a podpořit partnerku při porodu. Pokud se partner **dobrovolně** rozhodne účastnit porodu, bývá nejaktivnější složkou předporodní přípravy, hodně se ptá a zamýšlí se nad tím, co je při porodu s partnerkou čeká a jak jí být prospěšný. Partner by měl být velkou psychickou oporou, nejen tím, že ženu povzbuzuje, ale i chválou za velké úsilí, pomoc s masáží zad a bříška, přikládání obkladů, podávání pití a jiné drobné úkony [9, 23].

Je důležité, aby se partner rozhodl svobodně a nebyl nucen.

Partnerem u porodu může být sestra nebo dobrá kamarádka a pokud ještě nerodila, může navštěvovat hodiny kurzu určené pro partnera ženy.

Obrázek 2. Psychoprofylaxe-příprava párů Zdroj: vlastní tvorba

3.5 Pohyb a relaxace

V kurzech se využívají různé cviky, které jsou založeny na posílení určitých svalových skupin. Cvičí se především jednostranně přetěžované svalové skupiny, např. bederní a krční oblast, svaly pánevního dna a jiné. Lektoři kurzů, pokud chtějí se ženami cvičit, by měli absolvovat kurz zaměřený na cvičení se ženami v těhotenství.

Často je cvičení pro těhotné organizováno samostatně (mimo kurz) speciálními lektory, např. fyzioterapeut, porodní asistentka se specializací.

Vhodné cvičení pro těhotné jsou například (v těhotenství mají specifické modifikace):

- Alexandrova metoda
- Feldenkraisova metoda
- koncepce Hany Volejníkové
- Metoda Ludmily Mojžíšové

Cvičení u těhotných žen je zaměřeno na zlepšení celkové kondice a celkové harmonizování organismu. Cvičením se posilují břišní svaly, prsní svaly, svalové pánevní dno, aby se

vytvořilo správné držení těla. Cvičení také zabraňuje poklesu nožní klenby, zamezuje vzniku křečových žil, udržuje nebo i zvyšuje kapacitu plic a na pomáhá normalizovat střevní pohyby. Těhotná žena by měla cvičit i doma. Neměla by cvičit jednou denně, ale několikrát za den po malých dávkách v klidném tempu. Těhotná žena by měla cvičit na pevné podložce, v klidném tempu, ve vyvětrané místnosti bez průvanu. Na začátku cvičit pomalu a před každou sérií se zhluboka nadechnout, v průběhu cvičení pravidelně dýchat. Nesmí zadržovat dech. Pokud žena pocítí nauseu, dušnost nebo bolest, musí okamžitě přestat cvičit. Nesmí cvičit cviky zvyšující nitrobřišní tlak, cviky spojené s otřesy těla a vyvarovat se pádů [9].

Nevhodným sportem v těhotenství je jednoznačně sportovní potápění, při kterém hrozí velké riziko potratů a poškození plodu. Nejsou doporučeny sporty, které jsou provázeny poklesem tělesné hmotnosti (jogging, aerobik). Zvýšená opatrnost je potřeba u sportů spojené s rovnováhou a soustředěním (jízda na kole, kolečkové brusle) [21].

Relaxace v těhotenství je velmi důležitá, jak pro ženu tak pro plod. Žena se díky ní dokáže soustředit jen na sebe a své tělo. Vnímá tak své niterní pocity a prožitky, může komunikovat s dítětem. Relaxace uvolňuje vnitřní napětí způsobené stresem a umožňuje regeneraci organismu. Je to stav psychického a vědomého uvolnění, žena se musí naučit relaxovat. Místo vhodné k relaxaci je pro ženu klidné, bezpečné a příjemné. Relaxace by neměla trvat déle než 45 minut. K relaxaci se využívá různých technik, např. autogenní trénink, jóga-meditace, meditační hudba atd. [9].

3.5.1 Alexandrova metoda

Tuto metodu vymyslel australský herec Frederic Matthias Alexander.

Její hlavní myšlenkou je, že naše tělo, které používáme doslova při každém pohybu, nesprávným použitím trpí stejně, jako nesprávným použitím trpí stroj. Nesprávným pohybem si člověk vytváří funkční návyky, které se projevují bolestí hlavy, páteře, zad, kloubů, ale i nespavostí, oběhovými a dýchacími potížemi. Pokud žena nemá správně zvládnuté principy držení těla a pohybu, tak v těhotenství dochází ke zhoršení a prohloubení potíží. Trpí především oblast bederní páteře, svalové pánevní dno a svalstvo dolních končetin, které se snaží kompenzovat váhový přírůstek a nepřirozené zakřivení páteře. Důsledkem je zvýšené svalové napětí a zbytečné, nadměrné napěťové zatížení kloubů a vazů.

Cílem cvičení v těhotenství je naučit ženu správnému držení těla a pohybu. Metoda není fyzicky náročná a je vhodná pro všechny těhotné ženy [29].

3.5.2 Tanec

Dnes je na orientální břišní tanec nahlíženo jako na vhodnou předporodní aktivitu. Jeho nedílnou součástí je orientální hudba, která obsahuje meditativní i rytmické prvky. Tanec má své kořeny asi před 10 000 lety př. Kr. ve střední Africe. Byl součástí porodního rituálu už ve starověkých kulturách.

Tancem se uvolní nejen žena, ale i její dítě. Dítě při tanci v matčině bříšku slyší uklidňující hudbu a cítí harmonii pohybů. Tanec v průběhu těhotenství umožňuje nejintenzivnější kontakt s dítětem, které je zcela přirozenými, pomalými, vlnivými, kolébavými a houpavými pohyby jemně masírováno a hlazeno. Žena tak může dítěti poskytnout atmosféru uvolněnosti, krásy a bezpečí. Při tanci cítí reakce dítěte a učí se jim naslouchat. Upevňuje se vazba mezi matkou a dítětem.

Tanec v těhotenství by měl být v pomalém rytmu a velmi něžný, díky tomu uklidňuje a osvěžuje. Ženy tančící orientální tanec jsou více pohyblivé, mají více pružné svalové pánevní dno, naučí ženu vzpřímenému držení těla a tím umožní optimální polohu dítěti. Během tance je kladen velký důraz na koncentraci, dech a relaxaci, což umožňuje ženě naučit se vnímat samu sebe. Díky tanci se ženě zvýší sebevědomí a ke svému těhotenství přistupuje aktivně, uvědoměle [3, s. 221-223].

3.5.3 Plavání

Je ideálním sportovním vyžitím pro těhotné ženy až do porodu. Díky schopnosti vody nadnášet ulevuje namáhaným kyčelním kloubům a bederní páteři, uvolňuje svalstvo a podporuje správné dýchání. Tlak vody působí na tkáňový mok a ten je vytlačován z podkožních tkání do cév, zvětšuje se tak cévní objem a současně i průtok krve placentou i při tělesné zátěži. Voda chrání tělo před vzestupem tělesné teploty v průběhu cvičení. Žena se musí vyvarovat prochladnutí a po vystoupení z vody se převléct do suchého [21]. I když je koupání výborné, těhotná žena by měla dbát o své zdraví. Neměla by navštěvovat rybníky, řeky a moře, zvláště ve druhé polovině těhotenství, protože bývají znečištěny a nemají optimální teplotu (hrozí prochladnutí) [27]. Kurzy plavání pro těhotné jsou spojeny s cvičením pod dohledem odborného lektora.

4 NA ZAMYŠLENÍ

Je velmi důležité, aby ženy navštěvující kurz nepodléhaly **tlaku lektora**. Nepřebíraly jeho názory týkající se medikace při porodu nebo alternativy porodu, o kterých nejsou plně přesvědčeny a nepovažují je za své. Musí si vytvořit svůj vlastní názor na danou problematiku.

Velmi důležité je, aby kurzy **strach** nevyvolávaly. S tím jsou spojeny **pocity viny** nebo **neschopnosti**, pokud nejsou splněna očekávání ženy nebo jejího partnera na průběh porodu a kontakt rodičů s dítětem po porodu. Proto by měli být nastávající rodiče připraveni na možné komplikace týkající se porodu a období po porodu. Ale nesmí být vyděšeni informacemi o možných komplikacích.

Nastávajícím rodičům lektor **nemůže lhát** ani zamlčovat situace spojené s těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Lektor by měl své frekventanty kurzu připravit na reálnou situaci, kterou můžou očekávat.

Pokud je **žena na pracovní neschopnosti** nebo je její **těhotenství rizikové**, má stanoveny „vycházky“ od 13-17 hod. Lékař nemůže ženě naordinovat návštěvu předporodních kurzů, protože to není lékařský výkon (procedůra). Zde dochází k problému, protože kurzy se konají v dopoledních nebo podvečerních hodinách.

5 PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ

I když těhotenství je přirozené období života ženy, z psychologického hlediska je to krizové období, tzv. emoční zkouška zralosti. Umožňuje vývoj osobnosti, změnu rolí a postojů. Je to velmi složitý proces psychických změn, které citelně zasahují do života ženy. Těhotenství působí na celý organismus. Těhotenstvím není ovlivňována pouze žena, ale i partner, rodiče a širší rodina.

Čepický uvádí [1999, 21]:"…že v těhotenství z psychoanalytického hlediska je u ženy zvýšená zranitelnost Ega a dochází k regresi na nižší vývojová stádia."

„Z psychologického hlediska je těhotenství a porod vnitřní cestou k pochopení vlastní matky a tím zdroje vlastní identifikace." [Pečená, 24]

V. Marek [2002, 3] říká:"…primitivní kultury tvrdí, že porod je duchovní příležitostí ženy stát se skutečnou ženou, tedy lidsky a duchovně se narodit."

Žena se s přijetím těhotenství vyrovnává různě. Pokud je těhotenství očekávané a plánované, tak žena prožívá štěstí. Jestliže je těhotenství neplánované, nechtěné, tak se ženě často „hroutí celý svět" a začne uvažovat o možnosti interrupce. S tím souvisí seznámení partnera a rodičů s danou situací a velký stres působící na ženu [24].

Často se v těhotenství vynořují staré, nevyřešené konflikty, které by mohly být v tomto období úspěšně, konstruktivně vyřešeny. Obvykle tyto konflikty přímo s těhotenstvím nesouvisí [3].

5.1 Somatické změny

Obecně ženy negativně přijímají tělesné změny související s těhotenstvím. Jestliže je pozitivní postoj k těhotenství, tak ženy přijímají s hrdostí těhotenský vzhled a jsou pyšné ne své těhotenství. Také ženy štíhlé se lépe vyrovnávají se změnami své postavy.

Pokud je postoj ženy k těhotenství od počátku negativní, tak její reakce i na malé změny těla (růst prsou) vedou ke strachu z poškození těla a ztrátě sexuální atraktivnosti [21].

5.2 Emoční změny

Citové prožívání u těhotných žen je velmi intenzivní. Pokud bychom našli tyto emoční prožitky v běžné populaci, tak bychom je označili za patologické.

Nejpozitivnější a emočně vyrovnaný je II. trimestr těhotenství. Z počátku těhotenství mají obavy, aby nepotratily nebo neonemocněly. Jsou přecitlivělé, podrážděné a unavené. Ve III. trimestru je častá úzkost z porodu, odpovědnosti a úkolů související s výchovou dítěte. Stavy zmatenosti a zlé sny.

Čepický uvádí, že vyšší úzkost je u žen s vyšším výskytem životních událostí, horším ekonomickým zajištěním, nižším vzděláním a žijících ve stejném městě jako jejich původní rodina.

Deprese je charakterický těhotenský afekt. Je podmíněna biologickými faktory a věkem ženy. Častěji se vyskytuje u žen s nižším socioekonomickým statusem nebo při ekonomických problémech, při životě s nefungujícím partnerem nebo u osamělé ženy, s depresí v předcházejícím těhotenství, v těhotenství po neúspěšném těhotenství. Také jí trpí ženy, kterým umřeli rodiče nebo od nich byly odloučeny v dětství. Jestliže má žena pozitivní postoj k těhotenství, deprese se vyskytuje méně často.

Těhotné ženy jsou také velmi náladové a mají poruchy kognitivní funkce, které se dají zvládat vůlí. Nejčastěji jsou to poruchy paměti, problémy s učením, dezorientace a poruchy koncentrace. Vyšší výskyt je u žen, které jsou těhotné poprvé. V šestinedělí se stav upravuje do doby před porodem. Jsou velmi vnímavé vůči vlivu magického myšlení.

Ženy v těhotenství, převážně v I. trimestru, trpí nauseou, nechutenstvím, ospalostí, zácpou, únavou a zvýšenou citlivostí na pachy. Tyto potíže se označují jako neurotické příznaky a v těhotenství je považujeme za přirozené [21, 24].

5.3 Partnerské změny

V těhotenství se mění sociální vztahy partnerů. Žena na začátku těhotenství potřebuje více pozornosti ze strany manžela a rodiny. Velmi snadno nabývá pocitu poranění a strachu. Těhotná žena velmi touží po uznání a partnerově ocenění. Většina žen si užívá partnerovu pozornost. Žena je více závislá na svém partnerovi, v této době ztrácí statut ekonomické soběstačnosti a její profesní růst je pozastaven. Muž, který vítá rodinu, má snahu ženě zajistit pocit bezpečí, existenční jistotu, pomoc a ochranu. S vývojem těhotenství se žena postupně soustřeďuje především na sebe a dítě. Pokud partner není součástí dění, tak může nabýt pocitu vyloučení z důležité etapy života ženy a připadá si zbytečný. Jeho negativní

pocity můžou vést až k závisti vůči ženě a její mateřské schopnosti nebo žárlivosti na dítě [24].

Syndrom „couvade“ je přítomnost somatických příznaků u partnerů těhotných žen. Nejčastěji je to bolest zubů, váhový přírůstek, průjem, zácpa, nauzea nebo pokles chuti k jídlu. Příznaky se vyskytují od 3.-4. do 8.-9. měsíce těhotenství s různou intenzitou projevu potíží. Nejčastěji je přítomen u starších otců, u mužů s těsnou vazbou na matku a u manželů úzkostných žen [21].

5.4 Nepříznivé psychologické faktory

U určité skupiny žen je adaptace na těhotenství ztížena a v průběhu těhotenství na ženu může působit řada nepříznivých faktorů.

5.4.1 Věk

Ženy mladší 20ti let (nezralé) se potýkají s motivací k těhotenství. Často pochází z rodin se špatnými vztahy, bývají v ní neuznávané a sociálně izolované. Těhotenstvím mohou manifestovat potřebu osobní prestiže a sebeúcty. Mohou se snažit těhotenstvím rychle dospět vženu. Výsledek jejich snažení se může obrátit proti nim. Často se projevuje pocit samoty, ohrožení, neschopnosti, nezvládnutí, bezmoci a hněvu.

Těhotné ženy starší 35ti let prožívají konflikt mezi potřebami svými a potřebami dítěte. Jsou úzkostnější a více prožívají obavy o nenarozené dítě.

5.4.2 Stres

Akutní stres nemá škodlivý efekt na průběh těhotenství. Chronický nebo opakovaný stres se může podílet na rozvoji předčasného porodu [21].

Pocity viny vůči dítěti, bezmocnost, psychické trauma a zátěž dítě prožívá stejně jako jeho matka. Dlouhodobě zvýšená hladina stresových hormonů poškozuje mozek nenarozeného dítěte. V mozku dětí, které prošly zničujícím stresem, se zmenšují některé části spánkových oblastí mozku. Stresové hormony, které produkuje matka, přecházejí volně přes placentu a působí tak i na dítě [3].

5.4.3 Ženy s nenaplněným očekáváním

Ženy, které podstoupily umělé ukončení těhotenství nebo došlo ke spontánnímu ukončení těhotenství, by neměly v krátkém časovém intervalu opět otěhotnět. Nejdříve by se měly s prodělanou zkušeností vyrovnat a smířit, prodělat **proces truchlení**.

5.4.4 Osamělé těhotné ženy

Jsou vystaveny většímu **psychickému stresu**, protože na ně ze všech stran útočí požadavek dokonalé rodiny, potřeba klidného a příjemného prostředí a společné radostné očekávání dítěte. To vše u osamělých žen vyvolává smutek a pláč. Četné studie prokázaly, že tyto ženy žijí v nepříznivých sociálních podmínkách. Jejich děti přicházejí na svět předčasně, často s nižší porodní váhou, v průběhu porodu mají poruchy děložní činnosti. Dítě vše prožívá se svou matkou. Ženy mají i odlišný životní styl, horší stravovací režim, kouří, pijí alkohol nebo volí asketický způsob života [21, 24].

5.4.5 Kontakt s lékařským prostředím a vyšetření

Žena je velmi citlivá na všechny výroky, rozhodnutí a vyslovené nejasnosti spojené s jejím těhotenstvím. Zásahy, které žena zpracuje jako neobvyklé nebo nestandardní, znamenají pro ni **pochyby** o zdraví svého dítěte nebo o průběhu těhotenství. Ovšem jakékoliv vyšetření jí přináší úlevu, pokud prokáže, že vše je v pořádku.

Mezi nejvíce stresující patří amniocentéza nebo nedostatečnost děložního hrdla. Nejvíce stresu přináší čekání na výsledek. Žena prožívá pocity úzkosti a hostility vůči personálu [21, 24].

5.4.6 Rizikové těhotenství

Ženy s rizikovým těhotenstvím mají větší **obavy o zdraví dítěte** a své vlastní. Některé ženy vstupují do tohoto rizika na základě vlastní volby a odhodlání disponují osobní odvahou, vysokou sebekázní a pevnou důvěrou v dobrý konec těhotenství. Dobře spolupracují se zdravotnickými pracovníky a jsou odpovědné, což jim dává pocit sebedůvěry [21, 24].

6 MATKA A DÍTĚ

V dnešní době otevřené novým myšlenkám a názorům bylo potvrzeno to, co si myslela každá těhotná ženy vždy. Dítě, ačkoli ještě žije v těle matky, vnímá své životní prostředí (dělohu), aktivně komunikuje se svou matkou a je citlivé na vjemy přicházející z okolí.

Rheinwaldová E. říká [7, 15s.]: "Vzájemný vztah dítěte a rodičů (bonding), zvlášť k matce, podle posledních studií nastává od chvíle početí." Opírá se o tvrzení odborníků, že existuje vědomí buněk, vědomí celého procesu výběru spermatu a vajíčka.

6.1 Nitroděložní vazba, bonding

Těhotné ženy si v dnešní době uvědomují své těhotenství mezi 8. a 10. týdnem těhotenství. Zpočátku si na „jiný" stav zvykají a postupně začínají komunikovat s dítětem. Vytváří nitroděložní vazbu, propojenost mezi matkou a dítětem.

Jaký vztah má budoucí matka k nenarozenému dítěti velmi ovlivňuje jeho psychický vývoj v pozdější době. Bylo dokázáno, že kouření, vážné choroby ani náročná fyzická práce v těhotenství nepředstavují pro dítě takové riziko jako nekvalitní partnerský vztah jeho matky. Podle výzkumů jsou děti z „nešťastných" manželství v kojeneckém věku více bojácnější a nervóznější. V pozdějším věku jsou na matce velmi citově závislý.

Dítě velmi intenzivně vnímá stres, hněv a smutek matky. Jestliže je matka rozrušená negativními emocemi dlouhodobě a stáhne se do sebe, je velmi pravděpodobné, že její dítě bude spoluprožívat tyto emoce s ní. Ovšem pokud bude zachovávat komunikační cesty mezi ní a dítětem (vysílat uklidňující zprávy), bude se dítěti dařit dobře. Psychologové říkají, že nitroděložní vazba předurčuje vztah mezi matkou a dítětem. Měli by na sebe být „naladěni" [3].

Dítě se v době nitroděložního života vyvíjí a vyvíjí se tak i jejich osobnostní rysy. Největší vliv na povahu dítěte má emoční život matky. Proto jsou některé děti hned po porodu, tak rozdílné. Některé jsou přátelské, klidné, jiné jsou hněvivé, vzteklé a rebelující. Pokud chce mít matka klidné dítě, tak by měla být sama vnitřně klidná. Neměla by si dělat zbytečné starosti a zapudit strach a zlobu.

Mezi první pozitivní pocity po zjištění těhotenství patří „těšení se". Tento pojem zahrnuje jak těšení se s děťátkem, tak na děťátko. Matka se plně soustředí na nového člena rodiny a tím vytváří spojení mezi ní a dítětem.

Ženy začínají spontánně ke svým „bříškům“ hovořit. Je to nejčastější způsob komunikace s dítětem. Mluví k dítěti kdekoli a kdykoli v průběhu dne a pokládají to za přirozené. Těmito dojemnými rozhovory vytváří silné rodinné pouto. Při svých hovorech plánují budoucnost, mluví o snech a přáních. Měly by být sloveny všechny pocity, ne jen ty pozitivní. I když dítě nebylo naplánováno, je důležité, aby se mluvilo o citech, obavách, myšlenkách a přizpůsobení se situaci.

Do tohoto světa by měli být vtaženi i otcové a aktivně se na něm podílet. Mohou jemně masírovat bříško matky, dítěti vyprávět nebo být jen na blízku [7].

6.2 Prenatální psychologie

V. Marek říká [3]: “**prenatální psychologie objevuje a snaží se dokázat, že dítě v děloze je stejně živým, cítícím a vědomým tvorem jako každý z nás**.“

Prenatální psychologie je nová věda založená na lékařských a psychologických výzkumech. Jejím hlavním cílem je propojit rozdílné obory, které se zabývají základními otázkami života. Setkávají se zde medicína, psychologie, antropologie, sociologie, filozofie, aj.[3]

Prví zmínka je z roku 1924, kdy psycholog Sandor Ferenzi si povšiml rozdílných výrazů tváře dětí po porodu. Zaujaly ho především ty, které vyjadřovaly nechuť opustit matčino tělo. Dalším pokračovatelem byl Gustav Hans Graber, jenž založil mezinárodní společnost pro prenatální psychologii. Otto Rank položil základy traumatům spojeným s porodem. O čtvrt století později byla přidána teorie o vzniku vědomí. V roce 1986 profesor Peter Fedor-Freybergh založil Mezinárodní společnost pro prenatální psychologii. V této době byla také založena doktorem Thomasem Verny Prenatální a perinatální asociace.

Pokud nahlédneme do historie, tak zjistíme, že tito vědci nebyli první, kteří pochopili propojení matky a dítěte nejen po fyzické stránce. Italský vynálezce a vědec Leonardo da Vinci tyto myšlenky publikoval ve svém spise Quaderni [3].

Prenatální psychologové se soustřeďují na období početí, těhotenství a porodu. Zaměřují se na komunikaci mezi rodiči a dítětem, na citové prožívání matky, na vývoj dítěte v děloze a vše co vývoj dítěte ovlivňuje. Poznatky jsou dávány do souvislostí a jsou vyvozovány závěry.

Prenatální psychologie poukazuje na to, že v medicíně se odděluje tělo a duše, což nemá nic společného s holistickým pojetím člověka. Lékaři se zabývají nemocí a nevšímají si dostatečně psychického prožívání člověka.

Otec by měl být zahrnut do veškeré prenatální péče od začátku a měl by být rovnocenným partnerem. Otcova zkušenost ovlivňuje jeho chování v průběhu porodu, prenatálního a postnatálního období a poté jeho schopnosti navázat s dítětem vztah.

Přístup k těhotenství ne jen matky, ale celé společnosti, může mít pozitivní vliv na mezilidské vztahy všech lidí na světě. To znamená, pokud by všechny děti dostávaly vše, co potřebují ve svém prenatálním životě, nabyly by tak časté ekologické, sociální a politické problémy v našem světě. Nechtěné děti jsou morálně ohrožené a tím pádem jsou morálním ohrožením celé společnosti. V. Marek uvádí [3, 191 s.]: „Žijící organismus má velké schopnosti se adaptovat, nebo dokonce napravit škodu či kompenzovat některé negativní zkušenosti z předchozího vývojového stádia životního kontinua."

Dítě již v děloze prochází procesem učení v podobě adaptace. Adaptace je pro něj důležitá pro přežití. Vytváří nejrůznější druhy biochemických cest, které jsou transformovány a uskladňovány jako paměťové cesty. Otisky této paměti mohou být v pozdějším životě využity jako informační zdroje.

Prenatální psychologie poukazuje i na to, že k základním potřebám člověka (jídlo, spánek a sex) patří potřeba o někoho se starat a také mít někoho, kdo se o mě postará. Bytost, o kterou pečujeme je pro nás tou nejdůležitější bytostí a je součástí našeho života. Potřeba pečovat a být opečováván je jednou z podmínek našeho přežití.

Podle Fedora-Freybergha život začíná v domě prarodičů, kteří předají nebo nepředají svým dětem (budoucím rodičům) základní normy a hodnoty etiky, morálky, empatie, úcty k životu a druhým. Teprve pak rodiče předají nebo nepředají tytéž hodnoty svému, ještě nenarozenému, dítěti.

7 VÝVOJ DÍTĚTE A JEHO SVĚT

Děloha pro dítě představuje první „domov“. Je v ní tma, teplo, volnost pohybu, dostatek podnětů a všudypřítomnost matky. Matka, ať se chová jakkoliv dítě ovlivňuje. Dítě dokáže v plodové vodě rozpoznat chutě z potravin, které matka jedla. Vnímá zvuky a hlasy z okolí, dítě je schopno telepatie.

7.1 Hmat

Je prvním a v děloze nejdůležitějším smyslem, který se začíná vyvíjet okolo 8. týdne těhotenství. Nejprve se projevuje jako série ochranných pohybů. Smysl pro dotek se potom rychle rozvíjí, v 10.týdnu začíná být citlivá oblast genitálií, v 11.týdnu ruce a ve 12.týdnu chodidla. Tyto oblasti patří mezi nejcitlivější i v dospělosti. Dítě reaguje na tlak, lehký dotek, teplotu a bolest. Od 32.týdne je celé tělo citlivé na pouhý dotek vlasu. Doteky a hlazení mají pozitivní vliv na psychomotorický vývoj dítěte [3,7].

7.2 Chuť a čich

V 7.týdnu těhotenství se začínají vyvíjet chuťové buňky. Ve 14.týdnu je dítě schopno vnímat chuť. Dítě neustále polyká plodovou vodu, za hodinu vypije přibližně 15-40 ml. Děloha nabízí velkou škálu chutí, které plod může vnímat. Testy prokázaly, že dítě více polyká při sladké chuti a zeslabuje polykání u chuti hořké nebo kyselé [3,7].

Předpokládalo se, že čich závisí na vzduchu a dýchání. Nejnovější výzkumy dokazují, že nosní systém je daleko více vyvinut. Poskytuje dítěti v děloze nepřeberné množství pachů pomocí chemických sloučenin přestupujících přes placentu. Plodová voda omývá ušní, nosní a krční dutiny, dítě ji vdechuje a polyká, látka se dostane k receptorům a dítě vnímá různé typy vůní [3].

7.3 Sání

Sání se vyskytuje již v 9.týdnu těhotenství. Cucání prstů, proti kterému rodiče marně bojují, je vrozené. Dětem přináší rozkoš a zábavu a mohu si tak vytvořit až mozolek na palečku, který je znatelný po porodu. Již prenatálně existuje koordinace ruky a úst, protože dítě je schopno si cucat všechny prsty na rukou i na nohou [7].

7.4 Sluch

Může se zdát, že dítě je od okolního světa dobře izolované, ale není to pravda. Voda, ve které se dítě vznáší, vede zvuk třikrát rychleji než vzduch. Reakce dítěte na zvuk jsou již v 16.týdnu těhotenství. Dítě vnímá zvuk ještě před dokončeným vývojem sluchového systému (24.týden těhotenství). Kolem dítěte je neustálý ruch, přesto velmi dobře slyší matčin hlas, protože je do dělohy přenášen přímo a je silnější než ostatní zvuky. Dobře vnímá i otcův hlas. Nejhlasitějším zvukem v bříšku je pro dítě kručení žaludku. Zásadní význam pro dítě má rytmický tlukot matčina srdce. Když je rytmus pravidelný, dítě ví, že je vše v pořádku, cítí se v bezpečí a má pocit jistoty. Tlukot matčina srdce ho provází po celé těhotenství a je jedním z hlavních pilířů jeho světa.

Dítě „naslouchá“ i okolnímu světu, slyší lidské hlasy a zvuky. Dítě nemá rádo děsivé zvuky a nadměrný hluk, jestliže je jim vystaveno často, bude později snadno lekavé a nervózní. Je vybíravé v poslechu hudby. Má rádo hudbu uklidňující, např. Vivaldiho nebo Mozarta. Naopak rocková hudba, koncerty, Beethoven či Brahms způsobují u dětí velký neklid, nesouhlas [3, 7].

7.5 Pohyb dítěte

Prvním pohybem je tlukot srdce dítěte, který můžeme zaznamenat od poloviny 6.týdne těhotenství. V 6.-10.týdnu se začíná různě pohybovat, krouží hlavou, rukama a nohama. Dotýká se hlavy, obličeje, otevírá a zavírá ústa. Dítě má „natrénované“ všechny pohyby a od 14.týdne je provádí spontánně. Objevují se dechové pohyby. Hraje si s pupeční šňůrou a spekuluje se, že tato stimulace mu přináší nejen jiný stav vědomí ale i sexuální pocity, podle erekce u chlapců. Pohyb dítěte je jeho primární aktivitou, která je spontánní nebo jako reakce na okolí [3,7].

Mezi 18.-20. týdnem pohyb dítěte začíná vnímat i matka.

7.6 Zrak

Pro dítě v děloze zrak není důležitý, proto je jeho vývoj oproti jiným smyslům opožděn. Dítě přesto reaguje na světlo. Víčka jsou zavřená až do 26.týdne. Po porodu dítě vidí dobře na vzdálenost 20 cm.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 CÍLE A HYPOTÉZY

Cíle:

1. Zjistit úroveň informovanosti žen o probíhajících kurzech psychoprofylaxe v regionu Zlín.
2. Zmapovat spokojenost žen s probíranou tematikou v předporodních kurzech.
3. Zjistit, zda ženy mají zájem o individuální kurzy nebo o kurzy v místě jejich bydliště.
4. Zmapovat očekávání žen navštěvujících předporodní přípravu.
5. Zjistit, zda se ženy věnují fyzické aktivitě v těhotenství.

Hypotézy:

1. Domnívám se, že ženy jsou nedostatečně informovány této službě a tím pádem i některé těhotné ženy neví o psychoprofylaktických kurzech. Domnívám se, že těhotné ženy žijící ve Zlíně a jeho nejbližším okolí navštěvují kurzy častěji. Předpokládám, že ženy navštěvující kurzy jsou především prvorodičky.
2. Předpokládám, že ženy budou mít dostatečné informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Ale je velmi pravděpodobné, že budou mít deficit v oblasti cvičení a péče o dítě.
3. Domnívám se, že ženy mají zájem o individuální kurzy nebo o setkání v místě jejich bydliště.
4. Předpokládám, že ženy navštěvují kurz, aby získaly informace. Domnívám se, že jen malé procento návštěvnic chce tímto zapojit partnera.
5. Předpokládám, že jen málo žen navštěvuje sportovní lekce pro těhotné nebo cvičí.

9 POUŽITÉ METODY

Po stanovení cílů a hypotéz mé bakalářské práce, jsem zjistila, že nejvhodnější metodou k získaní dat a informací je dotazníkové šetření a rozhovor. Abych získala potřebné množství informací, vytyčila jsem počet respondentek na 100. U lektorů psychoprofylaxe jsem použila metodu řízeného rozhovoru. Ve zlínském regionu je 5 lektorů psychoprofylaxe.

Výzkum jsem prováděla od ledna do března roku 2007, v Baťově krajské nemocnici Zlín na gynekologicko-porodnickém oddělení, oddělení šestinedělí. Celkem se výzkumu účastnilo 100 žen. Dotazované byly ženy po porodu, většinou žijící v okrese Zlín.

9.1 Dotazníkové šetření

Dotazník obsahoval 22 otázek. Otázka 1. až 3. zjišťovaly sociologické údaje jako je věk, bydliště apod. Otázka 4. vypovídala o počtu těhotenství. 5. až 9. a 19. otázka byly zaměřeny na návštěvnost kurzů, zjištění informovanosti klientek o kurzech a očekávání klientky. Otázka 11. a 12. byla věnována problematice cvičení v těhotenství. 13. otázka se zabývala „hosty“ v psychoprofylaxi. Otázka 14. a 15. obsahovala názor na účelnost psychoprofylaxe u porodu. Hodnotícími otázkami byly otázky 16. a 17. Otázka 18. mapovala účast na lekcích psychoprofylaxe. V otázce 20. měla kladná odpověď potvrdit přínos psychoprofylaxe těhotným ženám. Otázky 21. a 22. měly odhalit názor žen na individuální kurzy a kurzy v „terénu“.

Dotazník obsahoval otázky uzavřené, polootevřené a otevřené obsahující škálování. Jednotlivé položky dotazníku jsem formulovala jasně a stručně, aby byly pro ženu v šestinedělí srozumitelné. Na úvod dotazníku se respondentka seznámila s informacemi o šetření a pokyny pro vyplnění. Případné nejasnosti, které mohly vzniknout jsem se snažila odstranit použitím pilotní studie.

9.1.1 Dotazník

Jako metodu nejvhodnější ke sběru dat jsem zvolila dotazník z důvodu snadnosti sběru informací a následné vyhodnocení. V případě, že klientka nemohla vyplnit dotazník, jsem ho osobně spolu s ní vyplnila.

Dotazník je umístěn v příloze č. P I.

9.2 Rozhovory

Pro lepší pochopení dané problematiky jsem využila metodu řízeného rozhovoru s lektory kurzů psychoprofylaxe. Původně jsem chtěla využít dotazníkového šetření. Ale při kontaktu s lektory jsem jednotlivé otázky dotazníku využila pouze k řízenému rozhovoru. Touto cestou jsem se snažila o lepší pochopení daného problému z nástinu názorů lektorů.

Metodu rozhovoru jsem využila i při kontaktu s respondentkami při diskuzi nad jednotlivými otázkami dotazníku a souvisejících témat. Přímý kontakt s respondentkami zaručoval zpětnou vazbu, která byla jednou ze základních podmínek velké návratnosti dotazníků.

9.2.1 Řízený rozhovor

Díky ochotě lektorů jsem měla možnost nahlédnout do této problematiky a snažila jsem se o pochopení individuality každého lektora.

Nejdříve jsem zjišťovala sociologické údaje jako je pohlaví, vzdělání aj. Poté jsem se ptala na délku praxe, místo konání kurzů a důvod k poskytování této služby. Následovaly otázky o struktuře psychoprofylaxe a reklamě daného kurzu lektorem. Pak jsem se ptala, zda lektor využívá názorných pomůcek, jest-li je součástí kurzu cvičení, kolik kurz stojí, návštěvnost kurzu. Také mě zajímalo, zda lektoři poskytují individuální hodiny psychoprofylaxe a zda by byli ochotni uspořádat kurzy v „terénu“. Poslední otázkou, bylo jak mají širokou nabídku svých služeb.

Dotazník v původní formě je umístěn v příloze č. P II.

9.3 Respondenti

Respondentkami mého dotazníkového šetření byly ženy po porodu, různého věku a sociálního zázemí. Pro větší návratnost jsem dotazník rozdávala a sbírala osobně, případně jsem ženám vysvětlovala nejasnosti.

10 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

1. Otázka č.1: Kolik je Vám let?

Na otázku č.1 odpověděly všechny respondentky dotazníkového šetření. Průzkumu se účastnila pouze **jedna** klientka ve věku 20 let a méně a **12 %** klientek ve věku 35 a více. Nejpočetnější skupinou žen účastnících se průzkumu v počtu **35 %** byla věková skupina 26-30 let.

Tabulka 2. Vyhodnocení otázky č.1

	Počet žen	vyjádření v %
20 let a méně	1	1
20 - 25 let	24	24
26 - 30 let	35	35
31 - 35 let	28	28
35 let a více	12	12
Celkem	100	100

2. Otázka č.2: Žijete?

Ze 100 respondentek jich **98 %** uvádí, že žijí v partnerském vztahu. Jen **2 %** žen uvedlo, žijí samy. Ten to výsledek je velmi pozitivní, ovšem je nutné přihlédnout k možné nepravdivosti odpovědí způsobenou anonymitou dotazníku.

Tabulka 3. Vyhodnocení otázky č.2

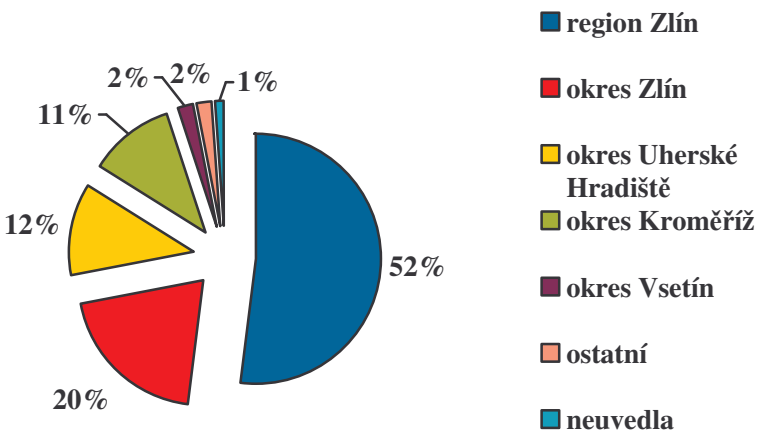
	Počet žen	Vyjádření v %
S partnerem	98	98
Sama	2	2
Celkem	100	100

3. Otázka č.3: Vaše bydliště (název vesnice, obce nebo města)?

Ze 100 dotazovaných žen jich **72 %** uvádí jako bydliště okres Zlín a **52 %** region Zlín. Do regionu Zlín jsem zařadila Zlín, Otrokovice a tyto obce: Malenovice, Lípa a Raková. Z okresu Kroměříž byly respondentkami uváděny tyto města a obce: Martinice, Kroměříž, Hulín a Morkovice. Okres Uherské Hradiště byl zastoupen městy a obcemi: Uherské Hradiště, Huštěnovice, Březová, Polešovice a Částkov. Pojem ostatní v tabulce obsahuje obec Kateřince a Ratiboř.

Tabulka 4. Vyhodnocení otázky č.3

	Počet žen	Vyjádřeno v %
Region Zlín	52	52
Okres Zlín	20	20
Okres Kroměříž	11	11
Okres Uherské Hradiště	12	12
Okres Vsetín	2	2
Ostatní	2	2
Neuvedla	1	1
Celkem	100	100



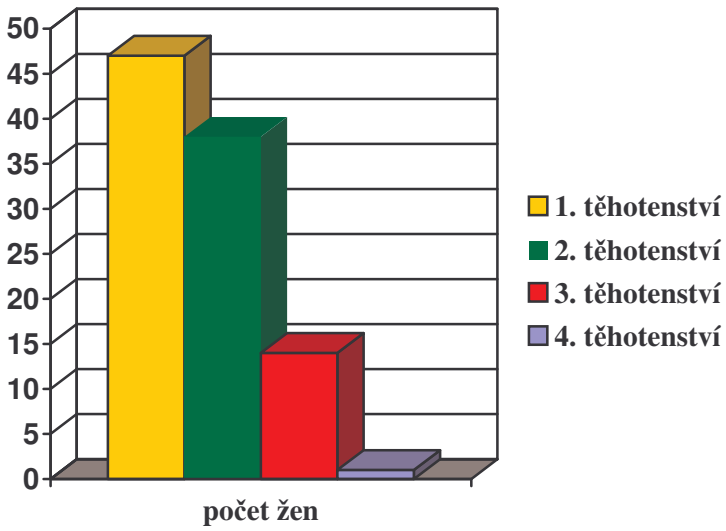
Graf 1. Zpracování údajů otázky č.3

4. Otázka č.4: Kolikáté to bylo Vaše těhotenství?

Z tabulky a grafu je zřejmé, že na otázku č. 4 odpovědělo všech 100 dotazovaných respondentek. Z toho to počtu respondentek bylo poprvé těhotných 47 %, 38 % po druhé a 14 % po třetí.

Tabulka 5. Vyhodnocení otázky č.4

	Počet žen	Vyjádřeno v %
1. těhotenství	47	47
2. těhotenství	38	38
3. těhotenství	14	14
4. těhotenství	1	1
Celkem	100	100



Graf 2. Zpracování údajů k otázce č.4

5. Otázka č.5: Navštěvovala jste předporodní kurz?

Na otázku č. 5 odpovědělo **34** respondentek, že navštěvovalo psychoprofylaxi. Z tohoto počtu bylo poprvé gravidních **22** respondentek a **21** respondentek uvedlo jako místo bydliště region Zlín. Na následujících tabulkách a grafu názorně uvádím zjištěné výsledky. Z výsledků šetření jasně vyplývá, že ženy navštěvující prenatální přípravu v regionu Zlín mají větší zastoupení než ženy, které jsou z jiného regionu.

Tabulka 6. Zpracování dat otázky č.5

	Počet žen	Vyjádřeno v %
Navštěvovalo	34	34
Nenavštěvovalo	66	66
Celkem	100	100

Z celkového poštu 34 respondentek navštěvujících předporodní kurzy bylo, jak vyplývá z následující tabulky č. 7:

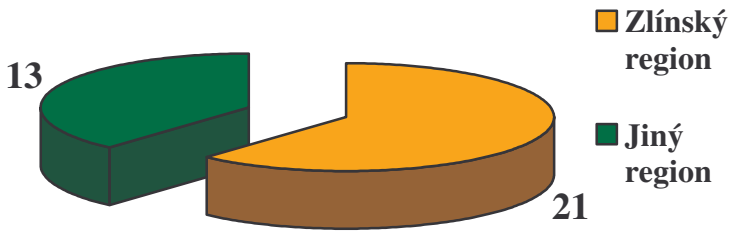
- gravidních poprvé 22 žen

- gravidních po druhé 12 žen

Z výsledku šetření je tedy zřejmé, že předporodní kurzy navštěvolavaly převážně ženy těhotné poprvé. Tyto výsledky se shodují s mým předpokladem.

Tabulka 7. Zpracování dat otázky č.5

Navštěvovaly	Počet žen	Vyjádřeno v %
I.těhotenství	22	65
II. těhotenství	12	35
Celkem	34	100



Graf 3. Vyhodnocení dat otázky č. 5

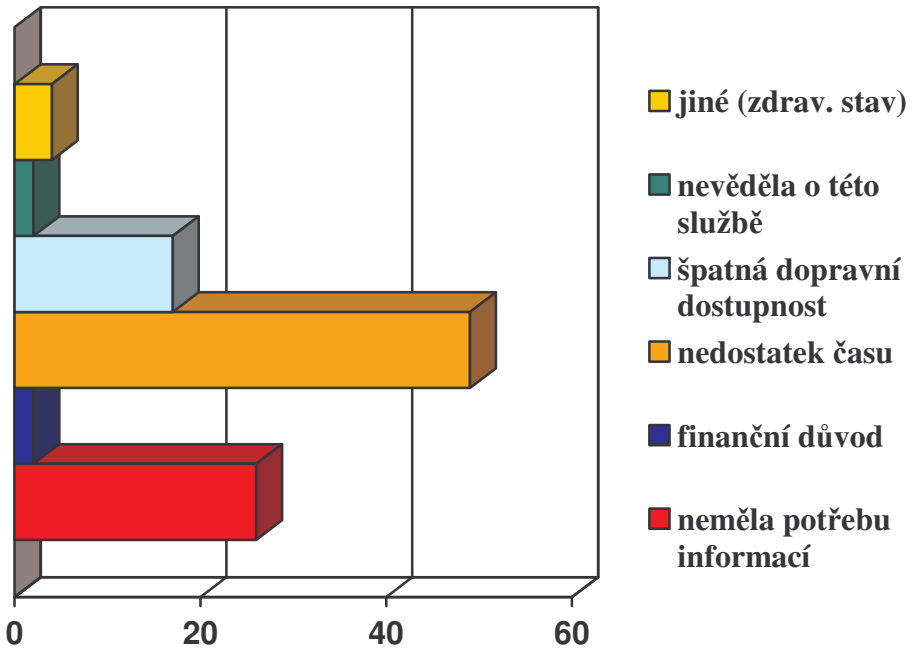
Z předcházejícího grafického znázornění je zřejmé, že z počtu **34 žen** odpovídajících na dotazníkové šetření jich **21** uvedlo jako bydliště region Zlín. Zbývajících 13 žen také navštěvovalo předporodní kurz, ale nepocházejí z regionu Zlín. Jako bydliště uvedly Uherské Hradiště, Kroměříž, Hulín, Prahu a Holešov.

6. Otázka č.6:Pokud jste nenavštěvovala, tak proč?

Z celkového počtu 100 respondentek jich nenavštěvovalo psychoprofylaxi 66 %. Z tohoto počtu respondentek byla nejčastější odpověď na otázku č. 6 nedostatek času. Domnívám se, že tato odpověď byla klientkami volena z důvodu její malé sociální výpovědní hodnoty.

Tabulka 8.pracování dat otázky č.6

	Počet odpovědí
Neměla potřebu informací	26
Finanční důvod	2
Nedostatek času	49
Špatná dopravní dostupnost	17
Nevěděla o této službě	2
Jiné (zdrav. Stav)	4



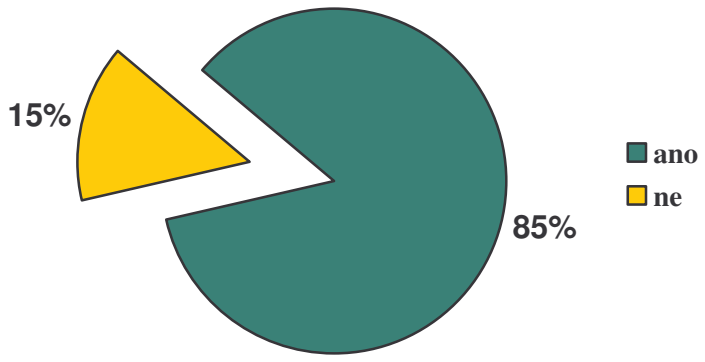
Graf 4. Zpracování údajů k otázce č.6

7. Otázka č. 7: Myslíte si, že je lehké získat informace o probíhajících kurzech?

Na tuto otázku, která byla určena pouze pro respondentky navštěvující psychoprofylaxi, odpověděl plný počet respondentek **34**. V **89 %** odpověděly že ano a pouze **11 %** respondentek odpovědělo negativně. Tato otázka odpovídá o informovanosti žen o této službě a její dostupnosti.

Tabulka 9. Vyhodnocení otázky č.7

	Počet žen	Vyjádřeno v %
Ano	29	85
Ne	5	15
Celkem	34	100



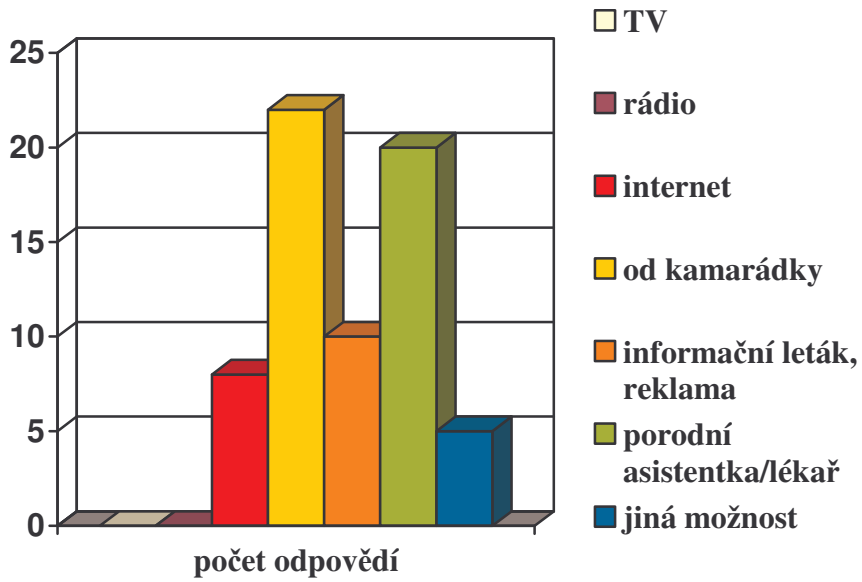
Graf 5. Zpracování údajů k otázce.7

8. Otázka č.8: Jak jste se dozvěděla o kurzu?

Dle následující tabulky, znázorňující odpovědi respondentek k otázce č. 8, je zřetelně vidět zdroje informací o psychoprofylaxi v regionu Zlín. Nejvíce respondentky uváděly odpověď **od kamarádky**. Žádná respondentka nevyužila odpovědi z **TV** nebo **rádia**. Oproti mému očekávání, které počítalo s větším informativním zastoupení porodní asistentky v edukaci o možnostech kurzů Výsledky šetření ukazují pouze pro 20 žen byla informačním zdrojem porodní asistentka.

Tabulka 10. Vyhodnocení otázky č.8

	Počet odpovědí
TV	0
Rádio	0
Internet	8
Od kamarádky	22
Informační leták, reklama	10
Porodní asistentka/lékař	20
Jiná možnost	5



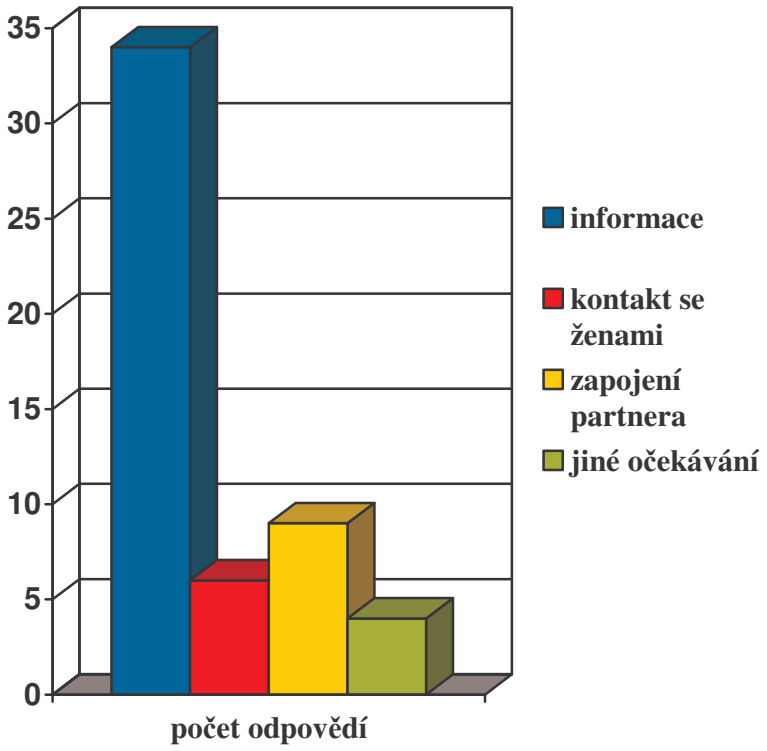
Graf 6. Zpracování údajů k otázce č.8

9. Otázka č.9: Co jste od kurzu očekávala?

Otázka č.9 měla ozřejmit očekávání žen navštěvující předporodní kurz. Všechny respondentky očekávaly od psychoprofylaxe **informace**. **9** jich očekávalo **zapojení partnera**. Potvrdila se mi domněnka, že ženy navštěvují psychoprofylaxi, aby byly více informované. Předporodní kurz nenavštěvují především proto, aby zapojily partnera do těhotenství. Zaujalo mě, že pouze pro **6** respondentek byl důležitý **kontakt se ženami**. Položka jiná očekávání respondentky blíže nespecifikovaly pouze označily.

Tabulka 11. Vyhodnocení otázky č.9

	Počet odpovědí
Informace	34
Kontakt se ženami	6
Zapojení partnera	9
Jiné očekávání	4



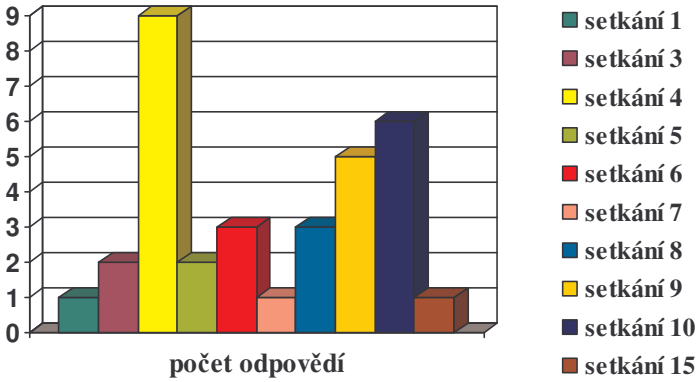
Graf 7. Zpracování údajů k otázce č.9

10. Otázka č.10: Kolik měl kurz setkání?

Na otázku č.10 odpovědělo celkem 33 respondentek dotazníkového šetření. Z následující tabulky vyplývá, že ženy udávaly **4 setkání** ve **27 %** a **10 setkání** v **18 %.** Podle počtu odpovědí na tuto otázku se domnívám, že pro klientky není důležitý počet setkání daného kurzu.

Tabulka 12. Vyhodnocení otázky č.10

	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Setkání 1	1	3
Setkání 3	2	6
Setkání 4	9	27
Setkání 5	2	6
Setkání 6	3	9
Setkání 7	1	3
Setkání 8	3	9
Setkání 9	5	15
Setkání 10	6	18
Setkání 15	1	3
Celkem	33	100



Graf 8. Zpracování údajů otázky č.10

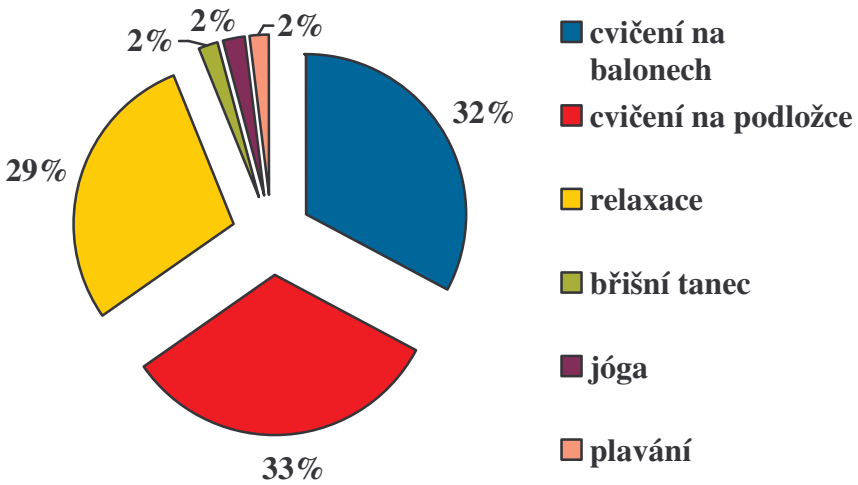
11. Otázka č.11: Bylo součástí kurzu cvičení?

Dle následující tabulky vztahující se k otázce č. 13 vyplývá, že **71 %** žen cvičilo v rámci psychoprofylaktického kurzu. Jen **29 %** žen navštěvovaly předporodní kurz, kde se necvičilo.

Tabulka 13. Vyhodnocení otázky č.11

	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	24	71
Ne	10	29
Celkem	34	100

V grafu je znázorněno podle údajů respondentek jaké formy cvičení se v předporodních kurzech vyskytují. 34 respondentek uvedlo, že v psychoprofylaxi se v **33 %** cvičí na podložce, ve **32 %** se cvičí na baloně a ve **29 %** je využívána relaxace. Respondentky uvedly, že jen velmi malou součástí předporodní přípravy je jóga, plavání nebo břišní tanec.



Graf 9. Zpracování údajů otázky č.11

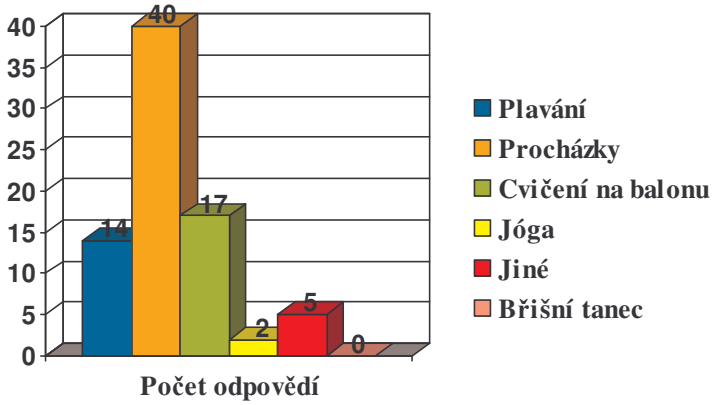
12. Otázka č.12: Věnovala jste se aktivně některé sportovní aktivitě?

Otázka č. 12 má objasnit jak se těhotné ženy věnují sportu v těhotenství. Pouze **51** respondentek odpovědělo na tuto otázku, která byla určena všem ženám vyplňujícím dotazník. Domnívám se, že je to způsobeno tím, že otázka byla umístěna uprostřed dotazníku a že ženy nechtěly na tuto otázku odpovídat. 11 % respondentek odpovědělo, že se nevěnovalo žádné sportovní aktivitě. Výsledky této otázky potvrzují mou domněnku, ženy málo cvičí.

Tabulka 14. Vyhodnocení údajů otázky č.12

	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Ano	40	40
Ne	11	11
Neodpovědělo	49	49
Celkem	100	100

Z následujícího grafu vyplývá, že všech **40** respondentek chodilo v těhotenství na procházky. **17** žen v těhotenství cvičilo na balóně, **14** žen aktivně plavalo a pouze **2** se věnovaly v těhotenství józe. Pod pojmem jiné je zahrnut aerobic, kolo, squash a spining. Domnívám se, že břišní (orientální) tanec není mezi ženami rozšířen, a proto nebyl označen u žádné respondentky.



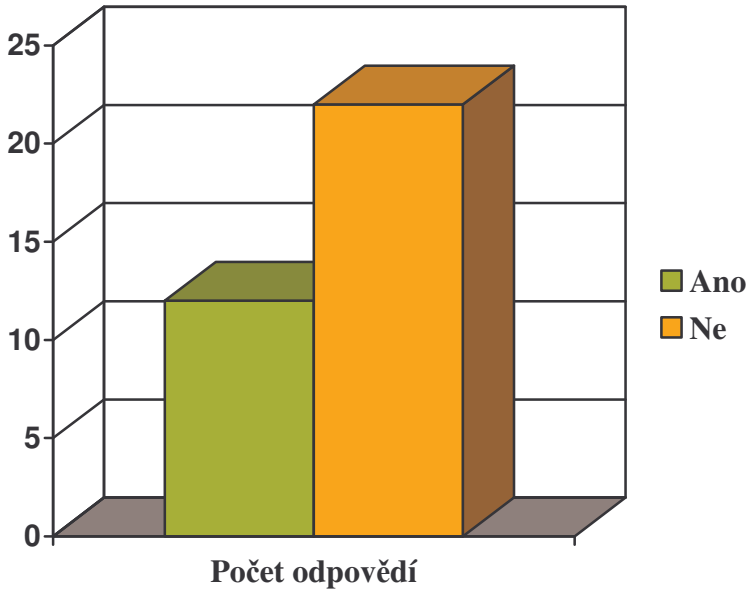
Graf 10. Zpracování údajů otázky č.12

13. Otázka č.13: Měli v rámci kurzu přednášku i jiní odborníci?

Z tabulky a grafu vztahujícího se k otázce č.13 je zřejmé, že na tuto otázku odpovědělo 34 respondentek. **65 %** respondentek uvedlo, že v předporodním kurzu, který navštěvovaly, byl přednášející jen lektor daného kurzu.

Tabulka 15. Vyhodnocení dat otázky č.13

	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	12	35
Ne	22	65
Celkem	34	100



Graf 11. Zpracování dat otázky č.13

14. Otázka č.14: Myslíte si, že Vám předporodní kurz pomohl lépe zvládnout porod?

Z následující tabulky související s otázkou č.14 vyplývá, že na tuto otázku odpovědělo 32 respondentek, z toho to počtu **91 %** žen pozitivně, **3 %** negativně a **2 respondentky** neodpověděly vůbec.

Tabulka 16. Vyhodnocení dat otázky č.14

	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	29	91
Ne	3	9
Celkem	32	100

15. Otázka č.15: V čem Vám pomohl kurz zvládnout porod?

V této otázce jsem chtěla zjistit, čím konkrétním může ženě pomoci psychoprofylaxe u porodu. Nejpozitivněji hodnotí respondentky seznámení s prostředím porodnice **30 %** a průběhem porodu **29 %**. Negativní hodnocení je u nácviku tlačení **4%**. Položku jinak respondentky jen označily, ale blíže nespecifikovaly.

Tabulka 17. Vyhodnocení dat otázky č.15

	Počet odpovědí
Seznámil Vás s průběhem porodu	22
Seznámil Vás s prostředím porodnice	23
Nácvikem dýchání	14
Nácvikem tlačení	3
Nácvikem relaxace během porodu	7
Jinak	6

16. Otázka č.16: Vaše hodnocení kurzu, kterého jste se účastnila?

Na otázku č.16 mi z počtu 34 respondentek navštěvujících předporodní kurz odpovědělo **30** respondentek. Domnívám se, že je to způsobenou určitou časovou prolukou mezi dotazníkovým šetřením a absolvováním psychoprofylaxe. Tato otázka slouží ke zmapování spokojenosti žen s jednotlivými lekcemi kurzu. Téma průběh těhotenství ohodnotilo v dotazníku **70 %** respondentek výborně a **3 %** respondentek nedostatečně.

Tabulka 18. Vyhodnocení dat otázky č.16

Průběh těhotenství	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Výborně	21	70
Chvalitebně	2	7
Dobře	1	3
Dostatečně	5	17
Nedostatečně	1	3
Celkem	30	100

Přednášky o vývoji plodu respondentky, jak vyplývá z následující tabulky, ohodnotily v **60 %** výborně, v **7 %** dobře a v **10 %** nedostatečně.

Tabulka 19. Vyhodnocení údajů otázky č.16

Vývoj plodu	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Výborně	18	60
Chvalitebně	7	23
Dobře	2	7
Dostatečně	3	10
Nedostatečně	0	0
Celkem	30	100

S tématem porodu byly respondentky účastnící se předporodní přípravy spokojeny následovně v **63 %** výborně, ve **14 %** dobře a ve **3 %** nedostatečně.

Tabulka 20. Vyhodnocení dat otázky č.16

Porod	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Výborně	19	63
Chvalitebně	3	10
Dobře	4	14
Dostatečně	3	10
Nedostatečně	1	3
Celkem	30	100

Z této tabulky je zřejmé, jak respondentky byly spokojeny s tématem kojení. V **50 %** ohodnotily toto téma výborně, v **10 %** dobře a žádná respondentka neohodnotila dané téma nedostatečně. Z výsledků šetření jasně vyplývá, že téma kojení se v psychoprofylaktických kurzech probírá, ovšem ženy po porodu mohou být rozladěny rozkolem mezi teorií a praktikováním kojení.

Tabulka 21.Vyhodnocení údajů otázka č.16

Kojení	Počet odpovědí	Vyjádřené v %
Výborně	15	50
Chvalitebně	8	26
Dobře	3	10
Dostatečně	4	14
Nedostatečně	0	0
Celkem	30	100

Problematiku šestinedělí probíranou v předporodních kurzech respondentky ohodnotily v **53 %** výborně, **27 %** dobře a žádná respondentka neoznačila nedostatečné hodnocení.

Tabulka 22. Vyhodnocení údajů otázky č.16

Šestinedělí	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Výborně	16	53
Chvalitebně	5	17
Dobře	8	27
Dostatečně	1	3
Nedostatečně	0	0
Celkem	30	100

Jak je zřejmé z vyhodnocení dat v následující tabulce, z počtu 30 respondentek **43 %** ohodnotilo lekce zabývající se péčí o dítě výborně, **13 %** dobře a **24 %** nedostatečně. Z těchto výsledků šetření je zjevné, že všechny respondentky nebyly spokojeny s informacemi nabízenými v psychoprofylaxi k tématu péče o dítě.

Tabulka 23. Vyhodnocení údajů otázky č.16

Péče o dítě	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Výborně	13	43
Chvalitebně	2	7
Dobře	4	13
Dostatečně	4	13
Nedostatečně	7	24
Celkem	30	100

V následující tabulce jsou vyhodnoceny uváděné ohodnocení respondentek k oblasti cvičení v předporodních kurzech. Ze 30 respondentek jich 27 % ohodnotilo cvičení v psychoprofylaxi výborně, 13 % dobře a 40 % nedostatečně. Tyto výsledky ukazují, že ženy navštěvující předporodní kurzy, jsou nespokojené s nabízenými informacemi o fyzické aktivitě.

Tabulka 24. Vyhodnocení dat otázky č.16

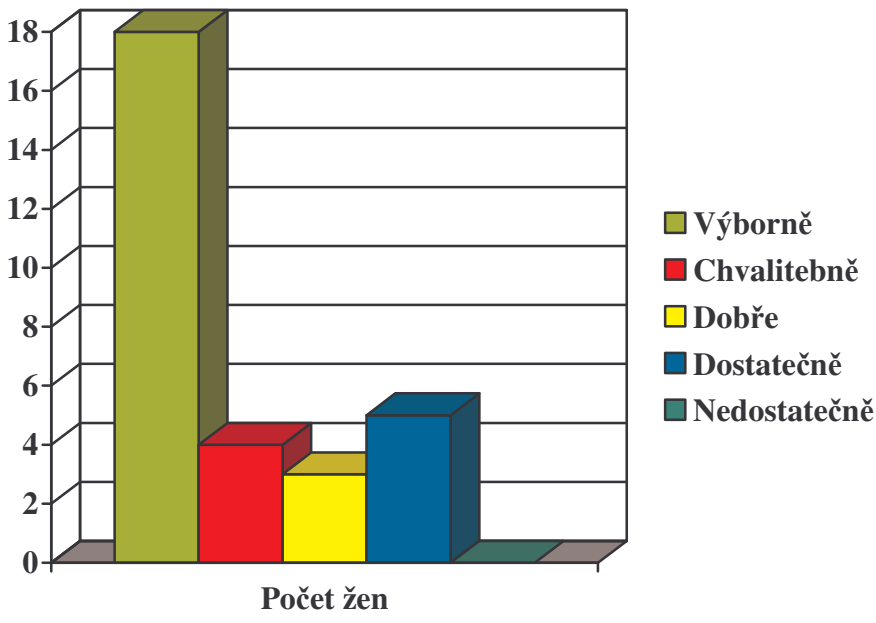
Cvičení	Počet žen	Vyjádřeno v %
Výborně	8	27
Chvalitebně	3	10
Dobře	4	13
Dostatečně	3	10
Nedostatečně	12	40
Celkem	30	100

17. Otázka č.17: Celkové hodnocení kurzu?

Z dat a informací získaných dotazníkovým šetření zpracovaných do následující tabulky a grafu vyplývá, že **60 %** respondentek ohodnotilo psychoprofylaxi výborně, **10 %** dobře a žádná žena neohodnotila kurz nedostatečně. Z počtu 34 respondentek , které navštěvovaly psychoprofylaxi, jich 30 odpovědělo na tuto otázku.

Tabulka 25. Vyhodnocení dat otázky č.17

Celkové hodnocení	Počet žen	Vyjádřeno v %
Výborně	18	60
Chvalitebně	4	13
Dobře	3	10
Dostatečně	5	17
Nedostatečně	0	0
Celkem	30	100



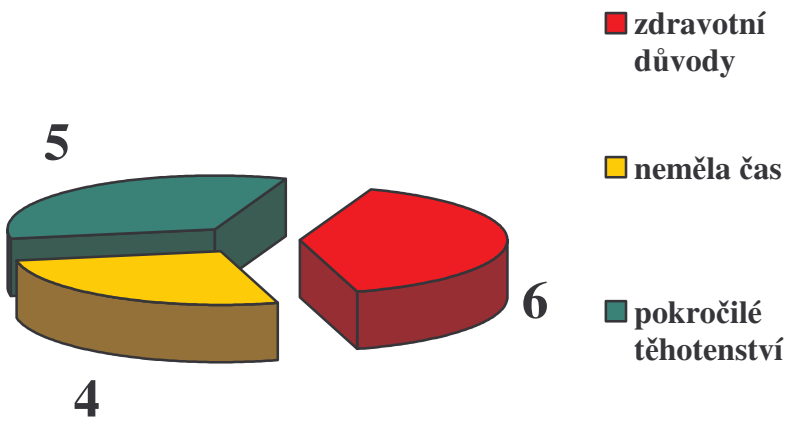
Graf 12. Zpracování dat otázky č.17

18. Otázka č.18: Navštívila jste všechny lekce kurzu?

Na otázku č.18 odpovědělo všech 34 respondentek navštěvující předporodní kurz. Získané data a údaje jsou zpracovány v následující tabulce a grafu. **56 %** žen navštívilo všechny lekce psychoprofylaxe.**44 %** žen nenavštívilo všechny lekce kurzu z následujících důvodů. 6 žen udávalo zdravotní důvody, 5 žen pokročilé těhotenství a 4 ženy uváděly nedostatek času. Z důvodu anonymity dotazníkového šetření je možné, že za odpovědí nedostatek času je skryt jiný důvod, který žena nechtěla uvádět.

Tabulka 26. Vyhodnocení dat otázky č.18

	Počet žen	Vyjádřeno v %
Ano	19	56
Ne	15	44
Celkem	34	100



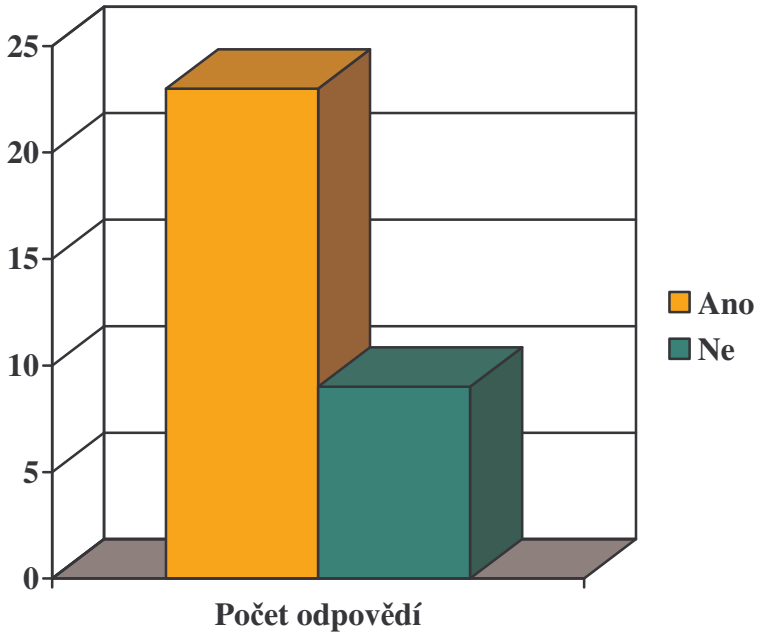
Graf 13. Zpracování dat otázky č.18

19. Otázka č.19: Znáte i jiné předporodní kurzy?

Na otázku č.19 neodpověděly všechny ženy, které navštívily psychoprofylaxi. Z průzkumu vyplývá, že **72 %** respondentek zná i jiné předporodní kurzy a **28 %** neví o jiných kurzech. Tento výsledek nepotvrzuje mé očekávání, že ženy jsou málo informované o psychoprofylaxi.

Tabulka 27. Zpracování dat otázky č.19

	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	23	72
Ne	9	28
Celkem	32	100



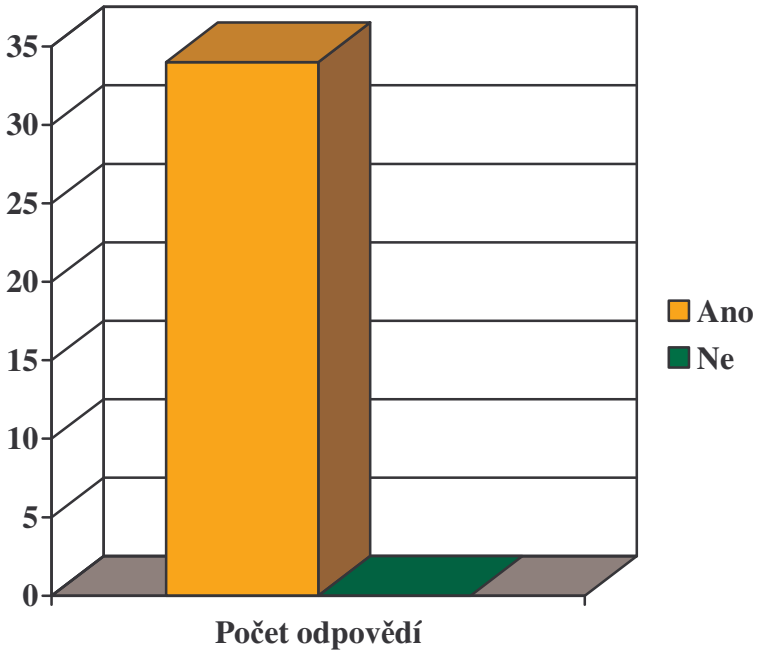
Graf 14. Vyhodnocení dat otázky č.19

20. Otázka č.20: Doporučila by jste těhotným ženám návštěvu předporodního kurzu?

Otázka č.20 měla ozřejmit, zda ženy, které se účastnily psychoprofylaxe by doporučily ostatním ženám, aby ji také navštívily. Z následujícího grafu a tabulky jasně vyplývá, že všechny respondentky účastnící se předporodního kurzu by ho doporučily ostatním ženám před porodem.

Tabulka 28. Zpracování dat otázky č.20

	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	34	100
Ne	0	0
Celkem	34	100



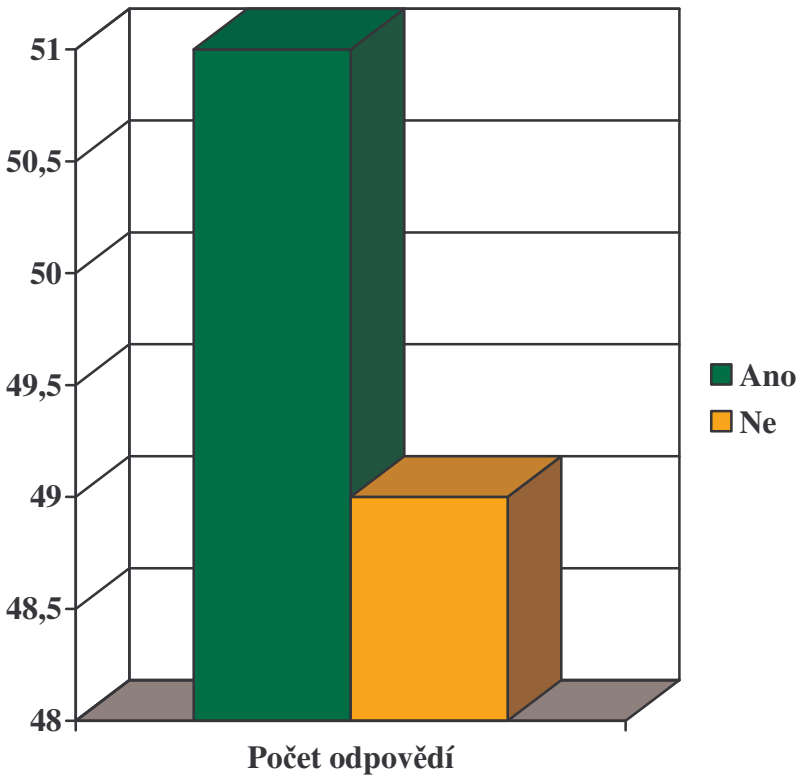
Graf 15. Zpracování dat otázky č.20

21. Otázka č.21: Využila byste nabídky individuálního předporodního kurzu?

Otázka č.21 byla určena všem respondentkám dotazníkového šetření. Z dat a údajů získaných dotazníkem vyplývá, že ze 100 respondentek by individuálního předporodního kurzu využilo **51 %**. **49 %** respondentek by této služby nevyužilo. Tímto průzkumem se potvrdilo mé očekávání, že ženy mají zájem o individuální předporodní kurzy.

Tabulka 29. Zpracování dat otázky č.21

	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	51	51
Ne	49	49
Celkem	100	100



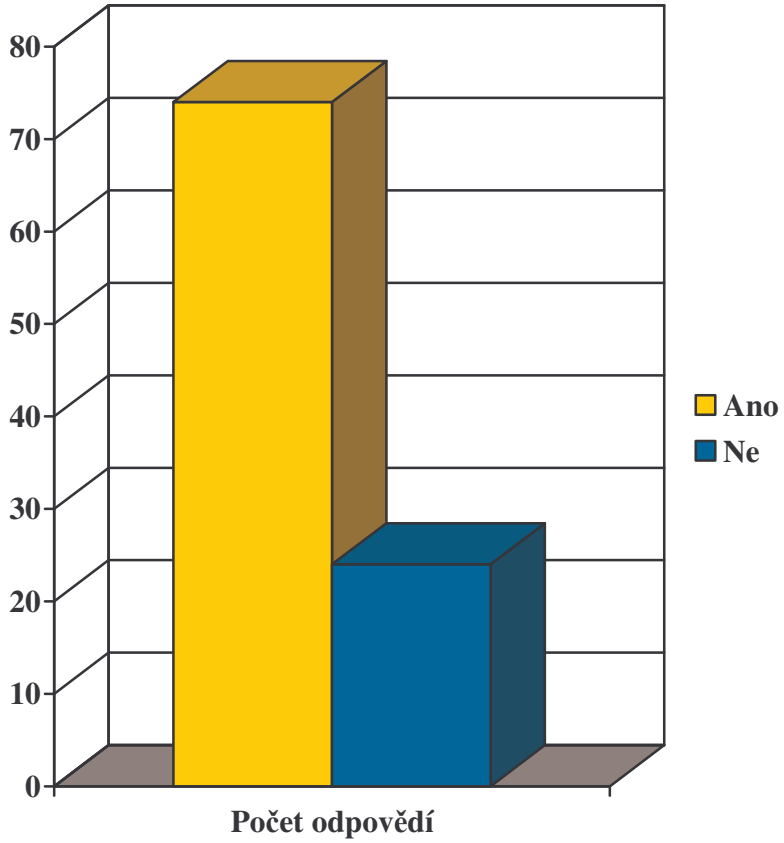
Graf 16. Vyhodnocení dat otázky č.21

22. Otázka č.22: Navštívila byste předporodní kurz, kdyby lektor/ka kurz vedl/a ve Vašem bydlišti?

Dle následující tabulky a grafu vztahující se k otázce č. 22 jasně vyplývá, že ze 100 respondentek dotazníkového šetření **74 %** by psychoprofylaxi navštívilo ve svém bydlišti a **24 %** by předporodní kurz nenavštívilo. Z důvodu zaručené anonymity dotazníkového šetření je možné, že i když respondentky označily pozitivní odpověď, předporodní kurz by nenavštěvovaly.

Tabulka 30. Zpracování dat otázky č.22

	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	74	74
Ne	24	24
Celkem	100	100



Graf 17. Vyhodnocení dat otázka č.22

11 ROZHOVOR S LEKTORY KURZŮ PSYCHOPROFYLAXE

Rozhovor s lektory psychoprofylaxe jsem zpracovala dle následujícího zobrazení bez hodnocení. Hodnocení daných položek vztahujících se k cílům a hypotézám jsem uvedla v závěru praktické části.

1. **Lektory kurzů** v regionu Zlín je 5 žen a 1 muž.
2. **Vzdělání:** středoškolské, vyšší odborné i vysokoškolské
3. **Profese:** porodní asistentka (3x)

   učitelka (1x)

   lékař gynekolog-porodník (1x)
4. **Délka praxe v psychoprofylaxi:** 2 měsíce

   3 roky

   10 let

   14 let
5. **Kde probíhá psychoprofylaxe:** mateřská centra

   Krajská nemocnice Tomáše Bati a.s.

   Střední zdravotnická škola Zlín

   Dům kultury
6. **Důvody k poskytování této služby:**

- nedostatečně informované ženy/otcové
- vlastní zkušenost
- podpořit ženy v úsilí o nerušený a fyziologický průběh těhotenství a porodu
- zkreslené informace a falešné údaje podsouvané těhotným ženám

7. **Získávání nových poznatků a informací:**

- odborná literatura
- odborné semináře
- praxe, stáže v zahraničí

8. **Jiní odborníci v kurzu:**

- ne
- ano (pediatr, porodník, psycholog, dietní sestra, specialista na psychomotorický vývoj dítěte)

9. **Struktura kurzů:**

- počet osob: 5-10 žen (případně jejich partneři)
- doba jedné lekce: 2-3 hod
- počet lekcí na kurz: 4 (3x), 7 (1x), 10 (2x)

10. **Náplň lekcí kurzu:**

Ve většině kurzů se probírají tato témata: průběh těhotenství, jak poznat začátek porodu a příprava na porod, pobyt v porodnici a šestinedělí, kojení

Některé kurzy obsahují i specifická témata: psychomotorický vývoj novorozence a kojence, manipulace s dítětem, cvičení a pohybové aktivity, rodičovství, životospráva těhotné ženy

Kurzy umožňují návštěvu porodního sálu a šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s.

11. **Co by chtěli lektoři změnit:**

- lepší a kvalitnější pomůcky (video nahrávky,…)
- začlenit do přípravy i relaxační cvičení a cvičení po porodu
- vytvořit speciální přípravu párů a těhotných po léčené sterilitě, speciální příprava těhotných po ztrátě těhotenství (dítěte)

12. **Jak informují klientky o probíhajících kurzech:**

- ambulance gynekologa
- propagační brožura, leták
- internet

13. Všichni lektoři psychoprofylaxe **využívají názorných pomůcek** jako je video, kresby, knih, časopisů a názorné instruktáže.

14. Fyzická aktivita je součástí kurzů (3 kurzy), pouze ve dvou kurzech ne.

15. Cena kurzů:

- ve dvou kurzech se platí každá lekce jednotlivě: 120 Kč/300 Kč
- ve třech kurzech se platí jednorázově: 670 Kč, 700 Kč, 1600 Kč

16. Návštěvnost kurzů za rok: 50-150 žen v každém kurzu

17. Otcové ženy doprovázejí: 50-75%

18. Individuální kurzy poskytují 4 lektoři ze 6.

19. Všichni lektoři kurzů by byli **ochotni vycestovat do okolí** v případě zájmu o kurz.

20. Jiné služby nabízející lektory:

- cvičení po porodu
- masáže kojenců
- cvičení dětí ve 3-6 měsících a 6-9 měsících
- péče o ženu v šestinedělí
- přírodní kosmetika vhodná v těhotenství, po porodu a pro dítě

12 ZÁVĚR VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

12.1 Porovnání hypotéz a dotazníkového šetření

Hypotéza č.1

Domnívám se, že ženy jsou nedostatečně informovány této službě a tím pádem i některé těhotné ženy neví o psychoprofylaktických kurzech. Domnívám se, že těhotné ženy žijící ve Zlíně a jeho nejbližším okolí navštěvují kurzy častěji. Předpokládám, že ženy navštěvující kurzy jsou především prvorodičky.

První část hypotézy vztahující se k informovanosti žen o této službě, se mi nepotvrdila. Jak vyplývá z dotazníkového šetření u otázek souvisejících s touto části hypotézy, otázky č.6, 7 a 8. Z výsledků je zřejmé, že ženy vědí a ví o této službě. Jen velmi malý počet žen neví o předporodních kurzech. Pokud ženy potřebují zjistit informace, tak se nejčastěji dotazují kamarádky. Druhá část hypotézy zakládající se na tom, že ženy žijící ve Zlíně a jeho okolí navštěvují kurzy častěji, se mi potvrdila. Tuto hypotézu potvrzuje otázka č.3 a 5. Z výsledků šetření je zřejmé, že ženy žijící ve Zlíně a nejbližším okolí navštěvují kurzy více než ženy z jiných regionů. Předpoklad, že ženy navštěvující psychoprofylaxi jsou převážně prvorodičky, pramenil z praxe na porodním sále. Tato část hypotézy se mi potvrdila. Ženy prvorodičky jsou častějšími účastnicemi předporodních kurzů.

Hypotéza č.2

Předpokládám, že ženy budou mít dostatečné informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Ale je velmi pravděpodobné, že budou mít deficit v oblasti cvičení a péče o dítě.

V dotazníkovém šetření se mi potvrdila tato hypotéza, ke které se vztahují otázky č.16 a 17. Ženy hodnotí předporodní kurzy velmi pozitivně. Z odpovědí respondentek by se dalo říci, že nejvíce jsou spokojeny s tématem o průběhu těhotenství, o porodu a o vývoji plodu. Méně spokojené jsou s tématem kojení a problematikou šestinedělí. Nespokojené s tématem péče o dítě a cvičení v těhotenství.

Hypotéza č.3

Domnívám se, že ženy mají zájem o individuální kurzy nebo o předporodní kurzy v místě jejich bydliště.

Na podkladě dotazníkového šetření, kde tato problematika je zachycena v otázce 21 a 22, se mi hypotéza č.3 potvrdila. Polovina žen z dotázaných, by využila individuální předporodní přípravu. Předporodní kurzy v„terénu“ by uvítalo 74 % žen odpovídajících na otázku č.22.

Hypotéza č.4

Předpokládám, že ženy navštěvují kurz, aby získaly informace. Domnívám se, že jen malé procento návštěvnic chce tímto zapojit partnera.

Na podkladě otázky č.9 v dotazníkovém šetření se mi tato hypotéza potvrdila. Z výsledků lze říci, že ženy očekávají od předporodního kurzu především informace a jen málo žen chce tím to způsoben zapojit partnera.

Hypotéza č.5

Domnívám se, že jen velmi málo žen navštěvuje sportovní lekce pro těhotné nebo cvičí těhotenství.

Tato hypotéza se mi potvrdila a to na otázkách č. 11, 12 16. Z těchto otázek je zřejmé, že tělesné aktivity nejsou součástí všech předporodních kurzů. Ženy nejsou lektory psychoprofylaxí informovány o druzích a možnostech cvičení v těhotenství. A ženy samotné se tělesné aktivitě nevěnují v také míře jak by měly.

12.2 Využití v praxi

Poznatky získané výzkumným šetřením může využít především odborná veřejnost zabývající se problematikou porodnictví a mateřství. Jsou vhodné pro porodní asistentky pracující v odborné ambulanci, která se zabývá péčí o těhotné ženy. Mohou je také využít ve svůj prospěch lektoři vedoucí psychoprofylaktický kurz, aby zjistili, zda jejich nabídka odpovídá poptávce žen vyhledávajících tuto službu. Lektoři kurzů předporodní péče budou seznámeni s výsledky šetření pomocí internetu.

12.3 Závěr

Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že počet respondentek, které chtějí získávat informace, je malý, ale důležitý. Tyto ženy jsou návštěvnicemi kurzů psychoprofylaxe. Ovšem, jak je zřejmé z výsledků výzkumu, ženy se nedostatečně věnují fyzické aktivitě v těhotenství. Pociťují nedostatek vědomostí o péči o dítě po porodu, která zahrnuje manipulaci s dítětem, oblékání a nošení dítěte.

Výzkumné šetření odkrylo pouze špičku ledovce. Dalšími zajímavými tématy by byly např., jak muži vnímají svou přítomnost v předporodních kurzech. Zda je jim přínosem či nikoliv. Zaměřit se na ženy, které měly v průběhu těhotenství zdravotní potíže, a zmapovat jejich potřeby o informacích týkajících se těhotenství, mateřství a rodičovství. Toto jsou náměty k dalším samostatným studiím.

ZÁVĚR

V dnešní moderní době se v období těhotenství snaží ženy vracet ke kořenům lidství. I když žijeme na naší planetě Zemi tak dlouho, musíme se lidství každý naučit a těhotenství je pro ženu tím nejlepším okamžikem. Jejím průvodcem může být kdokoli, záleží na ženě koho si zvolí.

Při prvním kontaktu s ještě nenarozeným dítětem může být jejím průvodcem porodní asistentka. Její úloha je velmi důležitá v životě ženy, především v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Ženy, které chtějí své těhotenství prožívat vědomě a přirozeně, prahnou po informacích. Informace se na ženy valí ze všech médií, časopisů, knih a samozřejmě i internetu. Žena si může zvolit mezi tímto vědomostním tlakem i předporodní kurz, psychoprofylaxi. Tato forma „vzdělávání“ žen o těhotenství, porodu a rodičovství, by měla ženu nasměrovat správným směrem. Předporodní kurzy poskytují ženám vhodné informace, rady, nápady a odkazy k probíraným tématům. Mohou být pro ženy inspirací k získávání většího množství informací. Nabízejí ženám možnost živé diskuze s erudovaným odborníkem. Umožňují ženám kontakt s ostatními ženami, které se nacházejí v podobné situaci jako ony.

Domnívám se, že předporodní kurzy nebude navštěvovat velké množství žen, ale o to budou pro ženy a jejich budoucí rodiny větším přínosem.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] ČECH, E., et al. *Porodnictví.* 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9

[2] KREJČÍŘOVÁ, D., LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie.* 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-195-X

[3] MAREK, V. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál.* 1. vydání. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1

[4] MATĚJČEK, Z. *Co, kdy a jak ve výchově dětí: rádci pro rodiče a vychovatele.* 3. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-494-X

[5] NOVOTNÁ, J., STRUSKOVÁ, O. *Metoda Ludmily Mojžíšové: cesta k přirozenému otěhotnění.* 1. vydání. Praha: Ivo Železný, 2003. ISBN 80-237-3771-6

[6] MORRIS, D. *Lidské mládě: co (ne) budete vědět o nemluvňatech.* 1. vydání. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-77-2

[7] RHEINWALDOVÁ, E. *Rodičovství není pro každého.* 1. vydání. Praha: Motto, 1993. ISBN 80-901338-4-3

[8] ROZTOČIL, A., et al. *Intenzivní péče na porodním sále.* 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. ISBN 80-7013-230-2

Příspěvek ve sborníku

[9] ŠINDELÁŘOVÁ, A. Předporodní příprava. In *Postupy lege artis I. Sborník celostátní konference ČGPS ČLS JEP a SSG ČR, Český Krumlov, 21. 5. 2004 – 23. 5. 2004.* Praha: Levret, 2004. Sekce porodních asistentek – prenatální péče. s. 939-941. (*Moderní gynekologie a porodnictví.* 2004, roč. 13, č. 4, supplementum C. ISSN: 1211-1058)

Článek v časopisu

[10] BORÁKOVÁ, B. Cvičení v těhotenství – VHS a DVD na českém trhu. *Porodní asistence: odborný časopis zaměřený na těhotenství, porod, mateřství, péči o dítě a ženské reprodukční zdraví.* 2006, roč. 2, č 1, s. 25-27. ISSN: 1801-5808

[11] HÁTLOVÁ, B. Tělesnost. *Moderní babictví 8.* 2005, č.8, s. 24-27. ISSN: 1214-5572

[12] HOLANCOVÁ, M. Historie psychologické přípravy těhotných žen k porodu. *Porodní asistence: odborný časopis zaměřený na těhotenství, porod, mateřství, péči o dítě a ženské reprodukční zdraví.* 2005, roč. 1, č. 1, s. 17-19. ISSN:1801-5808

[13] CHVÁTILOVÁ, P. Příprava žen k porodu. *Porodní asistence: odborný časopis zaměřený na těhotenství, porod, mateřství, péči o dítě a ženské reprodukční zdraví.* 2005, roč. 1, č. 1, s. 20-21. ISSN: 1801-5808

[14] KLOUČKOVÁ, K. Zpráva ze semináře Feldenkraisovy metody. *Porodní asistence: odborný čtvrtletník zaměřený na těhotenství, porod, mateřství, péči o dítě a ženské reprodukční zdraví.* 2006, roč. 2, č. 2, s. 24-25. ISSN: 1801-5808

[15] KÖNIGSMARKOVÁ, I. Porodní asistentka a paragrafy. *Porodní asistence: odborný časopis zaměřený na těhotenství, porod, mateřství, péči o dítě a ženské reprodukční zdraví.* 2005, roč. 1, č. 1, s. 7-8. ISSN: 1801-5808

[16] MYŠÁKOVÁ, H., PROCHÁZKOVÁ, M. Předporodní příprava – předpoklad dobré spolupráce s rodičkou. *Moderní babictví 9.* 2006, č. 9, s. 31-42. ISSN: 1214-5572

[17] SACHOVÁ, M. Kontroverzní přístup žen k těhotenství a porodu. *Sestra: odborný časopis pro zdravotní sestry.* 2000, roč.10, č. 3, s. 11-12. ISSN: 1210-0404

[18] SCHÜTZOVÁ, L. Masáže těhotných. *Moderní babictví 8.* 2005, č. 8, s.8-10. ISSN: 1214-5572

[19] ŠPIDLENOVÁ, D. Neverbální komunikace s novorozencem. *Florence: časopis moderního ošetřovatelství.* 2006, roč. 2, č. 6, s. 26-27. ISSN: 1801-464X

[20] VÁCLAVÍKOVÁ, M. Dotek jako forma komunikace. *Florence: časopis moderního ošetřovatelství.* 2006, roč. 2, č. 4, s. 37. ISSN: 1801-464X

Článek v elektronickém seriálu

[21] ČEPICKÝ, P. Těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví* [online]. 1999, roč. 8, č. 3. aktualizováno 5. 2. 2007. [cit. 2006-11-16]. Dostupné z <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mgp/vol8c3/TEHOTENS.php.>.ISSN: 1211-1058

[22] KUŽELOVÁ, M. Historie přípravy těhotných k porodu. *Moderní babictví* [online]. 2003, č. 2. aktualizováno 5. 2. 2007. [cit. 2006-10-22]. Dostupné z <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003 2/kuzelova.php>. ISSN: 1214-5572

[23] KUŽELOVÁ, M. Předporodní příprava. *Moderní gynekologie a porodnictví* [online]. 2003, roč. 12, č. 2. aktualizováno 1. 12. 2005. [cit. 2007-2-14]. Dostupné z <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mgp/obsahy/vol12c2.php>. ISSN: 1214-1058

[24] PEČENÁ, M. Psychologie těhotenství. *Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví* [online]. Praha: Levret, 1999. aktualizováno 10. 1. 2006. [cit. 2007-1-30]. Dostupné z <http://www.levret.cz/texty/casopisy/ostatni/fles/psychologiete-hot.php>.

[25] ROZTOČILOVÁ. S. Těhotenské cvičení. *Moderní gynekologie a porodnictví* [online]. 2003, roč. 12, č. 2. aktualizováno 1. 12. 2005. [cit. 2006-10-22]. Dostupné z <http://www.levret.cz/casopisy/mgp/obsahy/vol12c2/roztocilova.php >. ISSN: 1211-1058

www stránka

[26] *Porodníci* [online]. c2006-7, [cit 2006-10-22]. Dostupné z <http://www.porodnici.cz/metody-porodnicke-analgezie-nefarmakologicke>.

[27] *1. virtuální porodnice* [online]. c2007, [cit 2006-10-22]. Dostupné z <http:// www.porodnice.cz/default.asp?rubrika=1&podrubrika45>.

[28] *1. virtuální porodnice* [online]. c2007, [cit. 2006-10-22]. Dostupné z <http:// www.porodnice.cz/default.asp?rubrika=1&podrubrika=133>.

[29] *Vědomá aktivní příprava na mateřství a rodičovství* [online]. c2003, [cit. 2007-03-19]. Dostupné z <http://www.materstvi.cz/index.php?page=101>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Kurz v mateřském centru Zdroj: vlastní tvorba 21
Obrázek 2. Psychoprofylaxe-příprava párů Zdroj: vlastní tvorba 23

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Obsah lekcí předporodní přípravy v 50. letech 20. století 16
Tabulka 2. Vyhodnocení otázky č.1 40
Tabulka 3. Vyhodnocení otázky č.2 40
Tabulka 4. Vyhodnocení otázky č.3 41
Tabulka 5. Vyhodnocení otázky č.4 42
Tabulka 6. Zpracování dat otázky č.5 43
Tabulka 7. Zpracování dat otázky č.5 43
Tabulka 8.pracování dat otázky č.6 45
Tabulka 9. Vyhodnocení otázky č.7 46
Tabulka 10. Vyhodnocení otázky č.8 47
Tabulka 11. Vyhodnocení otázky č.9 48
Tabulka 12. Vyhodnocení otázky č.10 49
Tabulka 13. Vyhodnocení otázky č.11 50
Tabulka 14. Vyhodnocení údajů otázky č.12 51
Tabulka 15. Vyhodnocení dat otázky č.13 52
Tabulka 16. Vyhodnocení dat otázky č.14 53
Tabulka 17. Vyhodnocení dat otázky č.15 53
Tabulka 18. Vyhodnocení dat otázky č.16 54
Tabulka 19. Vyhodnocení údajů otázky č.16 54
Tabulka 20. Vyhodnocení dat otázky č.16 55
Tabulka 21.Vyhodnocení údajů otázka č.16 55
Tabulka 22. Vyhodnocení údajů otázky č.16 56
Tabulka 23. Vyhodnocení údajů otázky č.16 56
Tabulka 24. Vyhodnocení dat otázky č.16 57
Tabulka 25. Vyhodnocení dat otázky č.17 58
Tabulka 26. Vyhodnocení dat otázky č.18 59
Tabulka 27. Zpracování dat otázky č.19 60
Tabulka 28. Zpracování dat otázky č.20 61
Tabulka 29. Zpracování dat otázky č.21 62
Tabulka 30. Zpracování dat otázky č.22 63

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Zpracování údajů otázky č.3 41
Graf 2. Zpracování údajů k otázce č.4 42
Graf 3. Vyhodnocení dat otázky č. 5 44
Graf 4. Zpracování údajů k otázce č.6 45
Graf 5. Zpracování údajů k otázce.7 46
Graf 6. Zpracování údajů k otázce č.8 47
Graf 7. Zpracování údajů k otázce č.9 48
Graf 8. Zpracování údajů otázky č.10 49
Graf 9. Zpracování údajů otázky č.11 50
Graf 10. Zpracování údajů otázky č.12 51
Graf 11. Zpracování dat otázky č.13 52
Graf 12. Zpracování dat otázky č.17 58
Graf 13. Zpracování dat otázky č.18 59
Graf 14. Vyhodnocení dat otázky č.19 60
Graf 15. Zpracování dat otázky č.20 61
Graf 16. Vyhodnocení dat otázky č.21 62
Graf 17. Vyhodnocení dat otázka č.22 63

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník pro klientky

P II Rozhovor s lektory kurzů psychoprofylaxe

PŘÍLOHA P I DOTAZNÍK PRO KLIENTKY

Dobrý den,

jmenuji se Iveta Zicháčková a jsem studentkou 3.ročníku porodní asistence na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás touto cestou poprosit o spolupráci na mé bakalářské práci s názvem **Možnosti prenatální** (předporodní) **přípravy v regionu Zlín**. Váš čas věnovaný dotazníku mi velmi pomůže a zjištěné informace jsou pro mě velmi cenné. Dotazník je anonymní a po zpracování údajů bude znehodnocen.

Děkuji

Zvolené odpovědi zakroužkujte nebo doplňte hůlkovým písmem. U **<u>podtržených</u> otázek** je možno označit **více odpovědí**.

1) **Kolik je Vám let**:
   a) 20 a méně
   b) 20 – 25
   c) 26 – 30
   d) 31 – 35
   e) 35 a více

2) **Žijete:**
   a) s partnerem (manžel, otec dítěte)
   b) sama

3) **Vaše bydliště (název vesnice, obce nebo města):**
   ……..

4) **Kolikáté to bylo Vaše těhotenství:**
   ……(číslo)

5) **Navštěvovala jste předporodní kurz:**
   a) ano
   b) ne (pokud **ne**, prosím, vyplňte **pouze** otázky č. **5, 6**, **12, 21 a 22**)

6) **<u>Pokud jste kurz nenavštěvovala, tak proč</u>:**
   a) neměla jste potřebu informací
   b) finanční důvod

c) nedostatek času (péče o rodinu, zaměstnání,…)
d) špatná dopravní dostupnost
e) nevěděla jste o této službě

7) **Myslíte si, že je lehké získat informace o probíhajících kurzech?**
a) ano
b) ne

8) **Jak jste se dozvěděla o kurzu:**
a) TV
b) rádio
c) internet
d) od kamaráda/ky, přítele/kyně
e) informační leták – reklama
f) ambulance gynekologa (lékař, sestra/porodní asistentka)
g) jiná možnost: **……..**

9) **Co jste od kurzu očekávala:**
a) informace
b) kontakt se ženami
c) zapojení partnera
d) jiné očekávání: **…….**

10) **Kolik měl kurz setkání:**
……(číslo)

11) **Bylo součástí kurzu cvičení:**
a) ano (označte některé z možností, popřípadě doplňte)
cvičení na balónech břišní tanec cvičení na podložce

relaxace jóga pillates ……..
b) ne

12) **Věnovala jste se v těhotenství (mimo kurz) aktivně některé z těchto sportovních aktivit:**
docházela jste na hodiny X cvičila jste sama (prosím označte)
kolikrát týdně: …….
a) plavání
b) břišní tanec
c) procházky
d) jóga
e) cvičení na balónu
f) jiné: **……**

13) **Měli v rámci Vašeho kurzu přednášku i jiní odborníci (např. dětský lékař, dětská sestra, rehabilitační pracovník, laktační poradce,…):**
a)ano
b)ne

14) **Myslíte si, že Vám předporodní kurz pomohl lépe zvládnout porod:**
a) ano
b) ne

15) **<u>Pokud Vám pomohl kurz ve zvládnutí porodu, tak v čem</u> (pokud ne, tak neodpovídejte):**
a) seznámil Vás s průběhem porodu
b) seznámil Vás s prostředím porodnice
c) nácvikem dýchání
d) nácvikem tlačení
e) nácvikem relaxace během porodu
f) jinak:.....

16) **Vaše hodnocení kurzu, kterého jste se účastnila (prosím zakroužkujte, 1 nejlepší známka, 5 nejhorší známka):**

poskytnuté informace	o průběhu těhotenství	1 2 3 4 5
	o vývoji plodu	1 2 3 4 5
	o porodu	1 2 3 4 5
	o kojení	1 2 3 4 5
	o šestinedělí	1 2 3 4 5
	o péči o dítě	1 2 3 4 5
	o cvičení	1 2 3 4 5

17) **Zhodnoťte kurz jako celek:** 1 2 3 4 5

18) **Navštívila jste všechny lekce kurzu**:
a) ano
b) ne, pokud **ne** označte příčinu: zdravotní důvody
kurz se Vám nelíbil
neměla jste čas
nestihla jste je – pokročilé těhotenství

19) **Znáte i jiné předporodní kurzy:**
a) ano
b) ne

20) **Doporučila byste těhotným ženám návštěvu předporodního kurzu:**
a) ano
b) ne

21) **Pokud by byla možnost využila by jste nabídky individuálního (jen pro Vás) předporodního kurzu:**
a) ano
b) ne

22) **Navštívila by jste předporodní kurz, kdyby lektor/ka kurz vedl/a ve Vašem bydlišti** (dojížděl/a by za ženami do blízkosti jejich bydliště)**:**
a) ano
b) ne

Mnohokráte Vám **děkuji** za Váš čas

s pozdravem Iveta Zicháčková

Zde můžete volně vyjádřit případné komentáře či připomínky týkající se dotazníku či předporodního kurzu:

PŘÍLOHAP II ROZHOVOR S LEKTORY KURZŮ PSYCHOPROFYLAXE

1) muž
   žena

2) **Jaké je Vaše vzdělání:**
   a) středoškolské
   b) vyšší odborné
   c) vysokoškolské

3) **Jaká je Vaše profese/zaměstnání:**
   ……..

4) **Jak dlouho již vedete psychoprofylaktické kurzy:**
   …… let/měsíců

5) **Kde probíhají Vaše kurzy** (název vesnice, obce nebo města):
   ……

6) **Co Vás vedlo k poskytování této služby nastávajícím rodičům:**
   a) nedostatečně informované ženy/otcové o průběhu porodu, vývoji dítěte,…
   b) vlastní zkušenost
   c) inspirace (kolega, literatura,…)
   d) jiný důvod:……

7) **Kde získáváte nové poznatky a informace pro kurz:**
   a) odborná literatura
   b) odborné semináře
   c) jiný zdroj:……..

8) **Zvete si do Vašich kurzů i jiné odborníky:**
   a) pediatr
   b) dětská sestra
   c) fyzioterapeut
   d) porodní asistentka
   e) laktační poradce
   f) jiný:……
   g) žádné

9) **Jaká je struktura Vašeho kurzu:**
   počet osob na lekci:……
   doba jedné lekce:……
   počet lekcí na jeden kurz:……

prostor pro konání kurzu:……..

10) **Jaká je náplň jednotlivých lekcí/setkání:**

1……..

2. ……

3. ……

4. ……

5. ……

6. ……

7. ……

8. ……

9. ……

10. ……..

11. ……..

12. ……..

……

…

11) **Chcete něco změnit na Vašem kurzu:**

a)ano

Co?:……

…..

Proč?:……

…

b) ne

12) **Jak informujete klientky o Vašem kurzu:**

a) internet
b) ambulance gynekologa
c) propagační brožura, leták
d) jinak:……

13) **Využíváte při hodinách názorných pomůcek** (ilustrace, video, ….)**:**

a) ano, které ……..
b) ne

14) **Je do Vašeho kurzu zařazena fyzická aktivita:**

a) ano,
jaká:……...
b) ne

15) **Kolik žena (pár) zaplatí za Váš kurz:**
……../Kč (celý kurz)
Kolik žena (pár) zaplatí za jednu lekci ……./Kč.

16) **Kolik žen navštěvuje váš kurz za rok (stačí i přibližně):**
……(číslo)

17) **Kolik otců spolu se ženami navštěvuje Váš kurz:**
…….(procento)

18) **Poskytujete i možnost individuální předporodní přípravy klientkám (párům):**
a) ano
b) ne

19) **Byl/a byste ochoten/na vycestovat do blízkého okolí v případě zájmu o Váš kurz a zlepšit tak dostupnost Vašeho kurzu:**
a) ano
b) ne

20) **Nabízíte těhotným ženám i jiné služby (kurzy,poradenství,…) kromě psychoprofylaxe:**
……
…
……
…