

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Katedra zdravotnických studií

**Vliv předporodního kurzu na těhotenství,
porod a šestinedělí očima rodičky**

bakalářská práce

Autor práce: Lucie Štěpánková

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Görnerová, PhD.

Jihlava 2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Lucie Štěpánková**
Studijní program: Porodní asistence
Obor: Porodní asistentka
Název práce: **Vliv předporodního kurzu na těhotenství, porod a šestinedělí očima rodičky**
Cíl práce: Zjistit, jaký vliv měl předporodní kurz na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. Zjistit ze stran žen pozitiva a negativa předporodního kurzu.

PhDr. Lenka Görnerová, PhD.
vedoucí bakalářské práce

PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.
vedoucí katedry
Katedra zdravotnických studií

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem Vliv předporodního kurzu na těhotenství, porod a šestinedělí očima rodičky se zaměřuje v současném stavu problematiky na vývoj předporodních kurzů v historii a na jeho význam v jednotlivých obdobích. Je zde také popsán obsah kurzů a jejich organizace. Druhou částí je část výzkumná, ve které jsou zhodnoceny výsledky dotazníkového šetření, které zodpoví předem stanovené výzkumné otázky, a cíl bakalářské práce.

Klíčová slova

předporodní kurz; edukace; těhotenství; porod; šestinedělí;

Abstract

The bachelor's thesis entitled The influence of prenatal course on pregnancy, childbirth and the puerperium through the eyes of the mother, focuses on the development of prenatal courses in history, its importance in various periods, it also describes the content of courses and their organization. The second part is the research part, in which the results of the questionnaire survey are evaluated, which will answer the predetermined research questions and the goal of the bachelor's thesis.

Keywords

antenatal course; education; pregnancy; birth; puerperium;

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Souhlasím s umístěním bakalářské práce v knihovně VŠPJ a s jejím užitím k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě VŠPJ.

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou mé bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce, a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 28. dubna 2021

.....
Podpis studenta/ky

Poděkování

Děkuji PhDr. Lence Görnerové, PhD., za vedení a nespočet rad k mé bakalářské práci. Dále bych zde také chtěla zmínit veškeré zdravotníky, se kterými jsem se během praxe setkávala a kteří mi byli neskutečným zdrojem poznání a praktických rad.

Obsah

Úvod	9
Motivace	10
1 Předporodní kurz	11
1.1 Historický vývoj předporodního kurzu ve světě	11
1.2 Historický vývoj předporodního kurzu v České republice	13
1.3 Význam předporodního kurzu	13
1.3.1 V těhotenství	14
1.3.2 V průběhu porodu	14
1.3.3 Během šestinedělí	14
1.3.4 Psychická a fyzická příprava v předporodním kurzu	15
1.4 Obsah předporodního kurzu	15
1.4.1 Teoretická část předporodního kurzu	16
1.4.2 Praktická část předporodního kurzu	23
1.5 Organizace předporodního kurzu	24
2 Výzkumná část	26
2.1 Cíl práce	26
Výzkumné otázky	26
2.2 Metodika výzkumné práce	26
2.3 Popis a průběh výzkumu	27
2.4 Zpracování získaných dat	27
2.5 Výsledky výzkumného šetření	42
3 Diskuze	45
4 Návrh řešení a doporučení pro praxi	49
Závěr	50
Seznam použité literatury	51
Příloha 1	54
Dotazník	54

Seznam grafů

Graf 1 Věk respondentek.....	27
Graf 2 Počet porodů.....	28
Graf 3 Vzdělání respondentek	29
Graf 4 Typ absolvovaného předporodního kurzu.....	30
Graf 5 Zdroj povědomí o předporodním kurzu	31
Graf 6 Kritéria pro výběr kurzu.....	32
Graf 7 Motivace k absolvování kurzu	33
Graf 8 Spokojenost s informacemi z předporodního kurzu v oblasti těhotenství	34
Graf 9 Spokojenost s informacemi z předporodního kurzu v oblasti porodu.....	35
Graf 10 Informovanost otce u porodu	36
Graf 11 Spokojenost s informacemi z předporodního kurzu v oblasti péče o novorozence a kojení.....	37
Graf 12 Spokojenost s informacemi z předporodního kurzu v oblasti šestinedělí	38
Graf 13 Nejzásadnější vliv předporodního kurzu očima rodičky.....	39
Graf 14 Možnost absolvování kurzu znovu.....	40
Graf 15 Přípomínky od žen	41

Seznam tabulek

Tabulka 1 Důvody žen a jejich kriteria při výběru.....	42
Tabulka 2 Dostatečnost získaných informací.....	43
Tabulka 3 Očekávání a přínos kurzu	44

Seznam příloh

Příloha 1	54
-----------------	----

Seznam použitých zkratek

APOD. a podobně

BLW Baby Led Weaning

CTG kardiokardografie

Č. číslo

KOL. kolektiv

Ot. otázka

PA porodní asistentka

Úvod

Mateřství i rodičovství jsou nové životní role, ve kterých se člověk neustále učí, stejně jako dítě, které se také všemu učí od samého začátku. V současné době je pro ženy samozřejmé se samostatně a svobodně rozhodovat, proto chce většina žen mít co největší přehled a dostatek informací, aby se k danému tématu mohla správně postavit a co nejlépe se rozhodnout, za sebe, ale i za dítě, které se třeba ještě nenarodilo. Je samozřejmé, že celkový postoj budoucího rodičovského páru neovlivníme během několika lekcí. Výchova k rodičovství se formuje po celý život, kde ve svých rodinách získávají určité vzorce chování nápodobou svých rodičů, které pak mohou dále uplatňovat (Procházka, 2020).

Předporodní kurz, který je tématem bakalářské práce, je určitou formou edukace, která má ženy a také jejich partnery připravit hlavně na období těhotenství, porodu a šestinedělí. Jelikož jsou internet a literatura plné informací, předporodní kurzy poskytují souhrnné a odborné shrnutí, mimo jiné i možnost setkat se jinými těhotnými ženami, lekce cvičení pro těhotné nebo praktický nácvik manipulace s novorozencem a další. Významem těchto kurzů je především informovanost a získáním potřebných informací se u budoucích rodičů snižují především obavy a nejistota z neznámé role (Bašková, 2015; Roztočil a kol., 2017).

Každý kurz je jiný, má odlišná témata, jinou strukturu a možnosti výběru. Je však pouze na ženě, který kurz si vybere. Proto nás zajímalo, jak jsou ženy spokojené a jak zpětně hodnotí vliv absolvovaného kurzu předporodní přípravy.

Bakalářská práce je rozdělena na současný stav problematiky a výzkumnou část. První část se věnuje tématům historického vývoje, významu kurzů, obsahu jednotlivých lekcí a organizací. Cílem bakalářské práce je zjistit vliv předporodního kurzu na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí. Dále také zjistit ze stran žen pozitiva a negativa absolvovaného předporodního kurzu. Díky výzkumným otázkám, které úzce souvisí s cílem bakalářské práce, byl zformulován kvantitativní dotazník a výsledky jsou zpracovány ve výzkumné části. Výsledky by měly posloužit k uvědomění si důležitosti podávaných informací studentkám i porodním asistentkám.

Motivace

Téma bakalářské práce se týká předporodního kurzu. Podávání informací a edukace je však součástí každodenního života porodních asistentek i celého zdravotnického personálu, proto jsem chtěla upozornit na jejich vliv a důležitost. Konkrétně mě zajímal vliv kurzu z pohledu žen na jednotlivá období těhotenství, porodu a šestinedělí, a také jsem chtěla vyzdvihnout často opomíjená témata.

1 Předporodní kurz

Předporodní kurz je specifický vzdělávací program, který je určený zejména pro těhotné ženy a nastávající rodiče. Může být označován také jako psychoprofylaktická nebo psychofyzická příprava. Ve většině případů probíhá v několika lekcích, které se následně mohou dělit na teoretickou a praktickou část. Cíle předporodního kurzu jsou osvojení si základních vědomostí a praktických cviků, díky kterým si rodiče budou jistější v oblastech těhotenství, porodu a šestinedělí. Některé kurzy obsahují i cvičení pro těhotné, nácvik úlevových poloh a dechových cvičení k porodu nebo praktický výcvik pomoci otce dítěte u porodu. Součástí kurzů mohou být také prohlídky porodních sálů, díky kterým budoucí rodiče vědí, do jakého prostředí se dostanou a jaké postupy mohou očekávat (Roztočil a kol., 2017; Bašková, 2015).

1.1 Historický vývoj předporodního kurzu ve světě

Příprava žen, prvotně hlavně na porod jako takový, vznikla z důvodu pochopení porodní bolesti, díky čemuž se dala bolest lépe zvládat. Ve dvacátých letech minulého století se na Ukrajině začali této metodě věnovat Velvovský a Platonov, metoda je známá jako Lamazova (porodník Fernard Lamaze metodu rozpracoval a upravil dle sebe, jeho cílem byl také bezbolestný porod). Autoři této metody se domnívali, že pokud provedou správnou psychoprofylaxi, porod může být méně bolestivý. Snažili se hlavně zvyšovat aktivitu mozkové kůry za účelem vytvoření pozitivního centra podráždění. V roce 1949 byla kompletní metoda psychoprofylaktické přípravy poprvé použita v Rusku. Mezi dalšího zakladatele můžeme řadit také Dicka Reada, anglického lékaře z třicátých let dvacátého století. Bludným kruhem popisuje bolest způsobenou spazmem, která je způsobena strachem. Tento lékař považoval za velmi přínosné pracovat s ženami v posledním trimestru těhotenství. Metoda zahrnovala nácvik dýchání, tlačení, relaxace, mimo jiné se také věnoval odstraňování předsudků a aktivaci ženy při porodu (Bašková, 2015; Šulová, 2011).

Již výše zmíněný Fernard Lamaze, francouzský lékař, v roce 1951 shrnul myšlenky Velvovského a Platona, dnes známé jako Lamazova metoda. Hlavní myšlenkou je bezbolestný porod, kdy žena tento děj považuje za pozitivní zážitek a je připravena reagovat na porodní bolesti určitou dechovou aktivitou a relaxačními technikami. Jeho lekce začínají již od 3. měsíce těhotenství a zahrnují také školení partnera. Lamazova

metoda však nevylučuje podávání tisících prostředků nebo provedení zákroků nezbytně nutných. Ve Francii pak dále pokračoval Pierre Vellay, Lamazův žák. Ten oproti Lamazovi odmítal jakoukoli medikaci z důvodu vytvoření emočního vztahu mezi dítětem a matkou (Bašková, 2015).

Další metoda, metoda Zilgre, kombinuje účinek dechových cvičení spolu s polohovými cvičeními. Základ předporodní přípravy se skládá z jednoduchých pohybů a nácviku dechu. Žena je během porodů aktivní a stále v pohybu, hlavně v oblasti pánve, což umožňuje rozšíření porodního kanálu a tím zmírnění bolesti (Bašková, 2015).

Velmi známa anglická odbornice Sheila Kitzinger, která je autorkou mnoha bibliografických děl, se věnovala předporodní přípravě, přípravě na rodičovství. Cílem její metody nebo myšlenky není dosažení bezbolestného porodu jako u výše zmíněných, ale hlavním jejím cílem je umožnění a plné prožití zážitku jménem porod. Předporodní kurz dle Kitzinger zahrnuje hlavně posilování osobnosti a sebevědomí žen, dechové relaxační rytmy, uvědomování si vlastního těla a relaxace pánevních svalů. V první době porodní edukuje ženy u přínosu polohy v sedě, díky tomu také zhotovila porodní židli. Během svého života nepracovala jen s ženami, ale hlavně s páry, díky čemuž upevňovala partnerskou oporu (Bašková, 2015).

Frederic Leboyer byl francouzský porodník a autor knihy Narození bez násilí. Jeho pohled na tehdejší situaci v porodnicích nebyl příliš pozitivní. Ostré osvětlení, neosobní přístup, příliš mnoho zdravotnického personálu a jiné mají negativní vliv na rodičku. Kritizuje také předčasné odtržení dítěte od matky. Díky čemuž se tento porodník proslavil, je technika ponoření novorozence do vaničky s teplou vodou, což má pomoci jemnějšímu přechodu z dělohy na svět. Po ošetření podporoval položení novorozence k levému prsu matky, aby opět slyšelo tlukot jejího srdce (Bašková, 2015).

Koncem sedmdesátých let minulého století se kanadský fyziolog Melzack začal věnovat porodní bolesti. Zjistil, že se u každé ženy velmi liší. Věnoval se analgetickému účinku přípravy těhotných a hlavním výsledkem bylo, že se žena během této přípravy musí obeznámit i s případnými komplikacemi porodu, nejen s fyziologickým porodem jako takovým (Bašková, 2015).

V roce 1983 se francouzský chirurg a porodník Michel Odent věnuje porodu. Čerpal hlavně ze zkušeností z Afriky, kde ženy rodily vestoje. Kritizuje časté vaginální

vyšetřování a CTG monitoring. Argumentuje tím, že progrese plodu se dá zhodnotit dle matčina chování. Také nesouhlasí s přítomností otce u porodu a je hlavním autorem myšlenky porodu do vody a hydroterapie v první době porodní (Bašková, 2015; Ratislavová, 2008).

Předporodní kurzy byly v 50. a 60. letech 20. století na vrcholu po celém světě. I přes pozitivní ohlasy začátkem 70. let zájem žen o předporodní přípravu klesá. Analgetický účinek se nezdál dostačující (Šulová, 2011).

1.2 Historický vývoj předporodního kurzu v České republice

Československo zaznamenalo náznaky předporodních kurzů a šíření přípravy na porod po roce 1949. Velvovského metoda byla přednášena ve velkých sálech, tedy tam, kde nebyly podmínky příliš vhodné. Přednášky byly formální a nesplňovaly očekávané výsledky. Proto od ní bylo odstoupeno. Další rozšíření předporodní přípravy zaznamenala naše republika v 80. letech 20. století. Lékař Čepický a doktorka filozofie Pečená vypracovali schéma, jehož základním cílem je snížení strachu a úzkosti z porodu. Příprava zahrnuje seznámení se změnami doprovázející těhotenství, pochopení porodu jako takového, získání reálného postoje k porodu a přípravu na novou roli matky. Kurz je rozpracován do šesti lekcí po šedesáti minutách, začíná se již v první polovině těhotenství. Lekce probíhají v menších skupinách s maximálním počtem dvanácti žen, zahrnují kromě besedy také diskusi a praktický nácvik. Schéma Čepického a Pečené zahrnuje i druhou úroveň, která je určená ženám především s psychologickými rizikovými faktory, například: žena mladší 18 let, riziková sociální a psychiatrická anamnéza, rizikové nebo patologické těhotenství. Nastavbovou péči vede zkušený odborník, porodní asistentka má za úkol tyto ženy vyhledávat a odborníka doporučit (Ratislavová, 2008).

1.3 Význam předporodního kurzu

Hlavním cílem a základem předporodního kurzu je připravit ženu na fyzické a psychické změny, neméně důležité je také snížení strachu a obav z neznámé role pro budoucí rodiče. Předporodní kurz se také považuje za psychologickou metodu porodnické analgesie (Bašková, 2015; Pařízek, 2015). Hudáková (2017) také řadí mezi cíle předporodní přípravy fyzickou přípravu svalů pánevního dna a posílení svalů

prsních, trupu a končetin vhodnými cviky. Důležitým významem je bezesporu také příprava doprovodu, nejčastěji partnera. Přítomnost informovaného a edukovaného partnera není zátěží pro rodičku ani pro zdravotnický personál. Pokud však chce být nejen pozorovatelem, ale být i nápomocen nastávající matce, je absolvování předporodního kurzu velmi přínosné (Bašková, 2015; Zacharová, 2017).

1.3.1 V těhotenství

Možná občas opomíjená příprava na těhotenství bývá také součástí předporodního kurzu. V tomto období má žena mnoho otázek, ale zároveň může být také přehlcená množstvím informací. Kurz je zaměřen na průběh těhotenství, psychické a fyzické změny, které ženu budou provázet celým těhotenstvím. Důležitým významem kurzu je poukázat na patologické jevy, na které by žena měla dávat pozor a v případě pochybností vyhledat lékařskou pomoc. Obsáhlou částí těchto lekcí bývá diskuse, tudíž zodpovězení otázek, které budoucí matky momentálně tíží. Proto je význam předporodního kurzu s tématem těhotenství důležitý, aby si žena mohla utřídit své myšlenky, pochopila psychické a fyzické změny během těhotenství a také dostala prostor na otázky (Ratislavová, 2008; Stadelmann, 2009; Dušová a kol, 2019) .

1.3.2 V průběhu porodu

Dříve se jako hlavní význam uváděl analgetický, těhotná žena je informována o bolesti, chápe její podstatu a ví, jak s ní pracovat různými technikami. Důležitá je ale také reálná představa rodičky o průběhu porodu a možných komplikacích, seznámením se s prostředím a zvyklostmi. Žena poté nejde do zcela neznámého prostředí, což snižuje strach a úzkost z porodu, ale také podporuje důvěru pro dané pracoviště. Díky seznámení s pracovištěm ženu již tolik nové prostředí nerozptyluje a může se víc věnovat prožitku z porodu, soustředit se na sebe a své miminko. Jedním z významů kurzu pro porod je také edukace doprovodu, který chce být u porodu přítomen a chce být aktivně zapojený (Slezáková, 2011; Ratislavová, 2008; Štomerová, 2010).

1.3.3 Během šestinedělí

Díky znalostem z předporodního kurzu je žena informována o vlivech hormonů bezprostředně po porodu, snaží se co nejdříve novorozeně přikládat k prsu a využívá

možnosti prvního doteku kůže na kůži (Slezáková, 2011). Dále také žena získá obecný přehled o celém šestinedělí, v klidu může posoudit, jaké pomůcky pro sebe i pro dítě je nutné pořídit, takže se na toto období může lépe připravit (Stadelmann, 2009).

1.3.4 Psychická a fyzická příprava v předporodním kurzu

Psychická a fyzická příprava jsou dvě části, které se na kurzu prolínají, a jedna by se bez druhé neobešla. Psychická příprava je zaměřena zejména na posilování sebedůvěry, a to hlavně informovaností rodiček a jejich partnerů. Zvyšování jejich povědomí ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí, včetně kojení a péče o novorozence jim dává větší pocit jistoty. Zmírňuje také strach a úzkost a může se díky ní předcházet některým komplikacím (Bašková, 2015).

Fyzická příprava se zabývá organismem ženy, budoucí matky. Cílená edukace slouží k posílení některých namáhaných skupin svalů, napomáhá uvolnění a těhotenství, porodu i šestinedělí bez komplikací. K samotnému porodu se mohou ženy učit zaujímat různé úlevové polohy samotné, nebo s dopomocí partnera, nacvičují dýchací techniky nebo techniky tlačení. Fyzická příprava může zahrnovat i nácvik péče o novorozence, nebo techniky kojení (Bašková, 2015).

1.4 Obsah předporodního kurzu

Mnoho žen pátrá po informacích ohledně těhotenství, porodu i šestinedělí z knih, časopisů a v dnešní době především z internetu a sociálních sítí. Objektivní informace by však žena měla hledat převážně u zkušených odborníků na předporodních kurzech, které jsou vedeny porodní asistentkou, porodníkem nebo pediatrem (Gregora, Velemínský, 2017).

Kurzy bývají tradičně děleny na část teoretickou a praktickou. V části teoretické se lektorky zaměřují na těhotenství, porod a šestinedělí. Nezbytnou součástí jsou i možné komplikace nebo operační porody. Některé lekce se zaměřují na vhodnou stravu, co si sbalit do porodnice, možnosti mít partnera u porodu nebo péči o dítě a kojení. Pokud je kurz zprostředkovaný porodnicí, bývá součástí také prohlídka porodního sálu, což slouží hlavně k seznámení se s prostředím a personálem (Gregora, Velemínský, 2017; Bašková, 2015).

Běžná předporodní příprava by měla mít besedy o délce alespoň 6 hodin, během nich jsou dvě hodiny věnovány těhotenství, dvě hodiny průběhu porodu a dvě hodiny období šestinedělí společně s péčí o novorozence (Čepický, Černá, 2006).

Zatímco teoretickou část mohou absolvovat všechny rodičky bez výjimky, praktická část, zejména některé lekce, nejsou vhodné pro všechny, proto by měly probíhat až po souhlasu gynekologa. Lekce se skládají ze speciálních cvičení pro všechna období, která ženu čekají, včetně nácviku péče o dítě. Zahrnuje techniky dýchání během porodu, relaxační masáže, úlevové polohy, osvojení si správného používání břišního lisu a pánevního dna a mnoho dalších, jako třeba vodní aerobik, těhotenská jóga nebo gymnastika (Gregora, Velemínský, 2017; Bašková, 2015; Dušová a kol., 2019).

1.4.1 Teoretická část předporodního kurzu

Teoretická část předporodního kurzu může být velice obsáhlá a záleží na jednotlivých organizacích, kterým oblastem se budou zabývat více či méně. Teorie je rozdělena do několika lekcí, v jednotlivých lekcích se ženy dozvídají podrobnější informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Obsahem bývá také kojení, vybavička pro miminko, co je nutné během těhotenství zařídit nebo výběr porodnice (Pařízek, 2015; Bašková 2015).

Těhotenství

Do předporodního kurzu žena chodí již těhotná, i přesto je přínosné vysvětlit, jaké změny v těhotenství nastávají a proč, co je fyziologické a co je již za hranou, mělo by se nějakým způsobem řešit nebo tomu věnovat více pozornosti. Důležitými tématy jsou fyzické a psychické změny v těhotenství, správná výživa a pohyb, sexuální aktivita a sociálně-právní náležitosti s tím spojené (Bašková, 2015). Zpočátku každá žena řeší příznaky těhotenství, ranní nevolnosti a únavu. V prvním trimestru by se měla žena ztotožnit se svou nynější situací a dát tělu dostatek času na odpočinek. Těhotenství také může provázet mnoho změn, kterým může i nemusí být nutno věnovat zvýšenou pozornost, například výtok z pochvy. Fyziologicky se pochva více prokrvuje a zvyšuje se tvorba sekretu, který je bílý, nezapáchá a pochva není nijak citlivá. Pokud žena pociťuje nějaké pálení nebo řezání i při močení, je nutné situaci řešit. Poševní infekce jsou v těhotenství častým problémem. Proto je vhodné jim předcházet například sprchováním, ne koupáním ve vaně. Žena by se také měla více vyhýbat přírodním

bazénům či koupalištím. Zevní rodidla a jejich okolí mohou kvůli vyššímu krevnímu tlaku na pánevní dno, obezitě nebo zácpě postihovat varixy a okolo řitního otvoru hemoroidy. Tyto problémy také nejsou jen ojedinělé, proto bychom měly ženy edukovat o prevenci, jakou může být například posilování svalů pánevního dna, omezení stání na místě, pravidelná pohybová aktivita, prevence zácpy správnou životosprávou, založenou na vláknině a dostatečném pitném režimu. Někdy může dojít ke krvácení po vyprázdnění. Pokud se krvácení objevuje v době těhotenství, je nutné situaci řešit. Žena může občas špinit po pohlavním styku, za jiných okolností může krvácení znamenat problémy spojené s předčasným odlučováním placenty, placentou praviae, hrozící potrat nebo porod apod. Trávicí soustava je náchylná k výkyvu progesteronu a estrogeneru, což se děje hlavně v prvním trimestru. Na tyto změny reaguje v neposlední řadě také trávicí ústrojí. Ranní nevolnosti, doprovázející mnoho žen, se nemusí objevovat jen ráno, ale i během dne, například při lačnění. Je dobré s sebou nosit kousek něčeho sladkého k jídlu, při ranní nevolnosti zakousnout například pečivo ještě v posteli co nejdříve po probuzení. Dalšími tématy mohou být péče o pokožku, prevence otoků dolních končetin, formace prsních bradavek nebo správná hygiena. Důležité je, aby se žena cítila dobře. Zácpa, varixy, bolesti zad a ostatní jsou časté, ale nejsou fyziologické, proto je vhodné se snažit včas těmto problémům předcházet (Čermáková, 2010).

Mateřská a rodičovská dovolená

Další základní informací, kterou by každá žena nebo rodiče měli vědět, jsou informace ohledně mateřské a rodičovské dovolené. Dle zákoníku práce je stanovena délka mateřské dovolené na 28 týdnů, pokud žena porodí více jak jedno dítě, je tato doba stanovena na 37 týdnů. Pokud žena nemá rizikové povolání a její těhotenství je bez komplikací, může nastoupit na mateřskou dovolenou osm týdnů před termínem porodu a ze zákona musí nastoupit nejpozději šest týdnů před stanoveným termínem porodu. Výše mateřské dosahuje 70 % výše z denního základu v zaměstnání. Na mateřskou dovolenou navazuje dovolená rodičovská, o kterou je třeba si zažádat před ukončením dovolené mateřské (Tautová, 2016).

Termín porodu

Pro stanovení termínu porodu je několik možností, datum oplozovací soulože však neodpovídá zvyklostem výpočtu tohoto data. Většinou se stáří plodu určuje Naegeleho pravidlem, vypočtené od prvního dne poslední menstruace, kde odečteme tři měsíce

a přičteme sedm dní. Termín porodu se označuje 40. týdnem těhotenství. Pokud nemá žena pravidelný menstruační cyklus, lékař může určit stáří plodu pomocí ultrazvuku (Čepický, Černá, 2006).

Porod

Porod jako takový může hodně žen vnímat jako klíčový. Je důležité upozornit i na ostatní témata, aby ženu například průběh šestinedělí příliš nezaskočil. Příprava na porod, ať už fyzická, psychická, nebo materiální, je velice individuální a záleží na charakteru a temperamentu rodičky. V předporodním kurzu by se žena měla dozvědět o možnostech porodu a různých druzích, jako je například porod v termínu, předčasný, po termínu, překotný, indukovaný, operativní, porod doma, hypnoporod, porod do vody, ambulantní porod a další. Důležité je poskytnout všechny podstatné informace, aby se mohla rodička adekvátně rozhodnout hlavně dle svého zdravotního stavu a případně dle možností dané porodnice nebo komunitní porodní asistentky (Moravcová, Petržílková, 2015; Pařízek, 2015).

Zásadní otázkou rozhodně bývá, kdy přijet do porodnice. Je důležité zdůraznit, raději dvakrát zbytečně, než jednou a s případnými komplikacemi. Do porodnice by se žena měla vydat při počínajícím porodu, což jsou pravidelné děložní kontrakce a odtok plodové vody, případně při komplikacích, jako jsou krvácení, absence pohybů nebo vysoká frekvence pohybů nebo cokoli, co by rodičku zneklidňovalo. Pravidelné bolesti po pěti minutách značí pravidelné děložní kontrakce. Od poslíčků je žena může odlišit například koupelí v teplé vaně. Pokud bolest odezní, jedná se o poslíčky a není třeba příliš do porodnice spěchat. Pokud žena nerodí poprvé, je dobré vyjet do porodnice, pokud jsou kontrakce po deseti minutách, nebo kdykoli má obavy a necítí se bezpečně. Věci, které si s sebou žena bere do porodnice, je vhodné mít rozdělené do dvou tašek, jedna pro rodičku a druhá pro novorozence. V tašce pro rodičku jsou důležité dokumenty (občanský průkaz, průkaz pojištěnce, oddací list nebo prohlášení obou rodičů o otcovství, těhotenská průkazka a prohlášení o jménu dítěte, případně porodní přání). Seznam věcí na porodní sál se skládá hlavně z přezůvek, ručníku, mýdla, popřípadě košile. Je dobré si vzít pár drobností na doplnění energie, například hroznový cukr, čokoládu, sladké limonády. Zbytek věcí na oddělení šestinedělí by měly být věci denní potřeby a pro péči o miminko. Důležité je neopomenout hygienické potřeby, jako jsou porodnické vložky, jednorázové kalhotky, vložky do podprsenky. Před balením

do porodnice je dobré se informovat, co vše porodnice nabízí, aby si žena nebrala zbytečně věci, které poskytuje daná porodnice (Moravcová, Petržílková, 2015; Pařízek, 2015).

Samotný porod probíhá ve čtyřech na sebe navazujících fázích, které jsou různě dlouhé a liší se porod od porodu. Je dobré ženu seznámit s fyziologickým průběhem porodu, co může očekávat, ale upozornit i na možné komplikace. Pokud se jedná o předporodní kurz vedený danou porodnicí, ve které bude žena rodit, můžeme celý průběh porodu již vysvětlovat dle zvyklostí porodnice. Začínáme od samotného příjmu vstupním vaginálním vyšetřením, sepsáním anamnézy a vstupním kardiotokografem, případně i ultrazvukem. Pokud vše nasvědčuje porodu, následuje příprava ženy, která může a nemusí zahrnovat očistné klyzma a holení genitálu. Dále ženu seznámíme s pravidelnými kontrolami ozev, CTG záznamem a vaginálním vyšetřením, které bude probíhat v časových intervalech dle stavu ženy. Během porodu porodní asistentka ženu o všem informuje, edukuje a také doporučuje vhodné úlevové polohy, dechová cvičení. Případně ženě může podávat na její přání a dle domluvy s lékařem analgetika a jiné preparáty. Na předporodním kurzu je také vhodné zmínit prevenci nástřihu nebo natržení hráze vhodnými masážemi před porodem nebo používáním speciálních pomůcek, jako je Aniball nebo Epino balonku (Moravcová, Petržílková, 2015; Pařízek, 2015).

Na porodním sále se kromě porodu také odehrává první ošetření novorozence. Během předporodního kurzu je dobré ženu seznámit s touto situací. Dítě je přemístěno na vyhřívané lůžko, kde je lékař vyšetří, dětská sestra miminko zváží, případně změří a důkladně označí jménem nebo číslem. Některé porodnice hned vykapávají očička Oftalmoseptonexem proti bakteriální infekci a podají vitamin K jako prevenci krvácivosti. To vše se děje za přítomností otce, pokud byl u porodu. Pokud je vše v pořádku, může být dítě vráceno matce na hrudník, kde se vítají, nebo se mohou pokusit o první přiložení. Společně takto tráví zhruba dvě hodiny na porodním sále, poté je dítě předáno na novorozenecké oddělení, kde je vykoupáno a po přesunu matky na oddělení šestinedělí mohou být už spolu. Vše však závisí na zvyklostech oddělení a hlavně na zdravotním stavu ženy (Čermáková, 2010).

Doprovod u porodu

Nejčastější osobou doprovázející během porodu je v první řadě porodní asistentka. Mimo ni je to až v 95 % otec dítěte. Přítomnost otce u porodu by však měla být založena na jeho souhlasu a osobním přesvědčení, aby jeho přítomnost nebyla vynucená rodičkou, kdy může mít jeho přítomnost spíše negativní vliv. Pokud se tedy obě strany shodnou na přítomnosti u porodu, je vhodné se nad tím více zamyslet, jestli chce být partner přihlížejícím, nebo aktivním účastníkem. Pokud se rozhodnou pro druhou možnost, tedy k aktivnímu přístupu, je nezbytné, aby byl muž informovaný. K tomu mohou pomoci lekce na předporodním kurzu určené i pro tatínky. Podpora otce u porodu zahrnuje vše, od podávání věcí z tašky, doprovod ženy do sprchy, pomoc při změně polohy nebo podpora při dýchání. Měl by ženu podporovat v jejím rozhodování, mluvit, když je třeba, nebo jen tiše vyčkávat, zůstat klidný a vyrovnaný. Mimo partnera může být u porodu například matka, sestra nebo kamarádka. Další možností může být dula. Na předporodním kurzu je vhodné vysvětlit rozdíl mezi doulou a porodní asistentkou, jelikož má každá jiné kompetence. Dula je speciálně vyškolená žena, která poskytuje ženě fyzickou a psychickou podporu, nejen u porodu. V žádném případě však nemá kompetence zdravotnického personálu. Ženy se s doulou seznámí většinou již v období těhotenství a je jim oporou během porodu v neznámém prostředí. Rozhodně nenahrazuje zdravotnickou péči porodníka, porodní asistentky nebo pediatra (Bašková, 2015; Čermáková, 2010). Privátní neboli komunitní porodní asistentka je také jednou z variant. Jedná se o porodní asistentku, která pracuje mimo zdravotnické zařízení, nebo má se zdravotnickým zařízením smlouvu, tedy zde může doprovázet své klientky k porodu. Pracuje bez lékařského dohledu a je za svoji práci plně zodpovědná. Hlavním cílem této profese je spojení porodní asistentky a duly v jednu osobu. Tato porodní asistentka provází ženu fyziologickým těhotenstvím, je u porodu a pečuje o ženu i novorozence během období šestinedělí. Žena si ji hradí buď sama, nebo mají některé smlouvu přes zdravotní pojišťovny (Čermáková, 2010).

Tlumení bolesti

Hlavními příčinami bolesti během porodu jsou strach a úzkost. Těmito pocity se zvyšuje napětí ve svalch a snižuje přívod kyslíku. Mezi další příčiny patří samozřejmě rozšiřování a zkracování děložního čípku, snížení zásobení děložního svalstva během kontrakce, napínání pochvy, hráze a tlak na okolní pánevní struktury. Bolest je

ovlivněna dle prahu bolesti u ženy, velikostí dítěte a porodního kanálu, intenzitou porodu, únavou, pozicí plodu a v neposlední řadě psychosociálními faktory, které zahrnují přípravu, tedy předporodní kurzy (Čermáková, 2010).

Metody tlumení bolesti jsou důležitou znalostí rodičky. Dělíme je na nefarmakologické a farmakologické. Nefarmakologické metody zahrnují techniky dýchání nebo úlevové polohy, které si žena i s partnerem mohou nacvičit na předporodním kurzu. Dále také žena může využít aromaterapii, muzikoterapii, masáže nebo hydroanalgezii ve sprše nebo vaně. Proto je vhodné si předem zjistit, co daná porodnice nabízí. Farmakologické metody jsou hlavně léky od bolesti, tedy analgetika, epidurální analgezie nebo spasmolytika. Na rozdíl od nefarmakologických metod je nutné tyto postupy konzultovat s lékařem, porodníkem (Čermáková, 2010).

Šestinedělí

Šestinedělí je období po porodu, které s sebou nese mnoho změn. Ženské tělo se mění, organismus se vrací do stavu před těhotenstvím, nastávají involuční změny, hojí se poporodní poranění, rozvíjí se laktace a žena se seznamuje s péčí o novorozence i sebe samu. Je dobré ženu seznámit s příčinami těchto změn. Involuce dělohy nastává ihned po porodu a na konci šestinedělí je děloha v původním stavu. Při kojení, kdy se vyplavuje více oxytocinu, žena může pociťovat silnější bolesti. Stahování dělohy můžeme také podpořit správným pitným režimem a pravidelným vyprazdňováním moči. Děloha se stahuje i díky odcházení očístků ve formě krve a krevních sraženin. V průběhu šestinedělí mění svůj charakter z tmavě červené, přes hnědou až nažloutlou a nakonec v bělavý vodnatý hlen. Důležité je odchod očístků sledovat, jejich barvu a charakter, který může naznačovat případné komplikace, například možnost infekce. Spolu s očístkami souvisí péče o zevní rodidla. Správné hojení vyžaduje intenzivnější hygienu, časté sprchování a větrání. Společně s tím je vhodné ženy upozornit, že jsou očítky infekční, proto by si po manipulaci s vložkami nebo po toaletě měly důkladně mýt ruce, aby se infekce nepřenese na miminko nebo prsa při kojení. Mnoho žen také může trápit přítomnost hemoroidů, díky kterým mají strach se vyprázdnit. Můžeme ženám doporučit příjem dostatku vlákniny a tekutin, aplikaci mastí, chladivých obkladů nebo informovat o možnosti léků na změkčení stolice. Důležitá je také včasná mobilizace. Šestinedělí zahrnuje jedno velké téma, a to kojení. Podpora kojení nastává prvním přiložením dítěte. Důležité je matku upozornit na vhodné stravování. Strava má

být vyvážená, pestrá, omezující nadýmavé potraviny a ovoce, jako jsou například citrusy, které mohou způsobit alergickou reakci dítěte. Samozřejmostí je omezení alkoholu a kofeinu. Poporodní blues a jiné psychické poruchy by měly být na předporodním kurzu také zmíněny. Ženy jsou plačtivé, smutné, ale ve většině případů jde o naprosto normální stav způsobený přívalem hormonů a v průběhu pár dní se zase ustálí (Bašková, 2015; Slezáková a kol, 2011).

Kojení

Téma kojení by nemělo být v lekcích předporodního kurzu opomenuto. Jde o naprosto přirozenou a fyziologickou věc, kterou bohužel může doprovázet mnoho překážek. Tvorba mateřského mléka, neboli laktace, se spontánně rozvíjí několik dní po porodu. U císařského řezu se nástup může lehce prodloužit. Je důležité neopomenout na kurzu pojmy, jako jsou bonding nebo rooming in. Nejprve se tvoří mlezivo, které obsahuje spoustu bílkovin, vitaminů a protilátek. Díky stimulaci prsu, tedy častým přikládáním dítěte, je drážděn nervový systém, který vede vzruchy do mozku a ovlivňuje uvolňování hormonů, díky kterým se mateřské mléko v prsu tvoří a je vypuzováno. Je však důležitá technika, kterou se dítě k prsu přikládá. Bradavka je citlivá, jedno nevhodné přiložení může způsobit trhlinky, proto je důležitá hygiena a vhodné ošetření krémem nebo gelem k tomu určeným. Pro ploché nebo vpáčené bradavky jsou speciální pomůcky, které novorozenci i ženě mohou zpočátku usnadnit přisátí. Je dobré upozornit, že i v době těhotenství může žena vpáčené bradavky určitým způsobem formovat (Koudelková, 2013). Důležité je znát správné přisátí a uchopení prsu. Dítě musí doširoka otevřít ústa jako při zívání a vzít do pusy co největší část bradavky i s dvorcem. Jazyk poté stlačuje prs proti hornímu patru zepředu dozadu. Matka však musí dát pozor, že pokud dítě pláče, důležité je jej nejdříve uklidnit a až poté nabídnout prs. V neposlední řadě je také vhodné ženu upozornit, že při jakémkoli problému jim může poradit při kojení laktální poradkyně, případně porodní asistentka (Schneidrová a kol., 2006).

Péče o novorozence

Lekce zaměřená na péči o dítě může být vedena teoreticky, promítáním videa nebo v nejlepším případě praktickou ukázkou a nácvikem rodičů. Hlavními tématy jsou manipulace s novorozencem, kojení, koupání, přebalování a péče o pokožku a spánek. Na kurzu se může porodní asistentka zmínit také o vyšetřeních, která miminko čekají před odchodem domů, jako jsou vyšetření zraku na vrozený šedý zákal, vyšetření

sluchu, odběr krve z patičky na vrozené vady. Některé porodnice poskytují i ultrazvukové vyšetření kyčlí a ledvin, případně se vyšetření provádí během prvního týdne v některé z ambulancí. Pokud vede kurz pediatr, může se věnovat i tématu pravidelného očkování, jeho významu a nežádoucím účinkům (Slezáková a kol., 2011; Dušová a kol., 2019).

Hygieně u novorozence se věnují v porodnici při předání dítěte do péče matky, aby byla schopná se po porodu o dítě postarat. Novorozenec spotřebuje přibližně šest až osm plen za 24 hodin, proto je důležité matku upozornit na časté přebalování, nejlépe před kojením. Dítě se probudí, matka může rozhýbáním bříška dítěti ulevit a ono se lépe přisává k prsu a saje. Časté přebalování je prevencí vzniku opruzenin, vhodné je také ošetřovat pokožku krémy s obsahem zinku. Do hygieny spadá také koupání a péče o pokožku. Četnost koupání záleží na každém, není však nutné koupat denně. V pokoji by měla být dostatečná teplota, vyšší než pokojová. Vše si předem nachystáme, abychom nemuseli odbíhat. Dítě můžeme ze začátku ponořovat do vaničky zabalené v plně, aby se cítilo bezpečněji. Můžeme použít vhodné mýdlo nebo jen vodu. Po koupeli pokožku jemně osušíme a pokožku promažeme nějakým olejem. Na kurzu bychom měli rodiče také upozornit, aby neopomenuli ošetřit kožní záhyby kolem krku, nožiček, podpaží, kde se můžou udržovat nečistoty a vlhkost (Bašková, 2015; Pařízek, 2015).

Novorozenci spí kdykoli během dne i noci. Ukládání k nočnímu spánku je vhodné ve stejnou denní dobu, po koupeli a nakrmení. Pokud však dítě spí v noci příliš dlouho, je dobré jej po zhruba čtyřech hodinách ke kojení budít, abychom podpořili správný vývoj dítěte a nástup laktace. Později se noční spánek prodlužuje a denní zkracuje. Každá maminka si postupem času najde určitý režim, který jim bude vyhovovat (Gregora, Velemínský, 2017).

1.4.2 Praktická část předporodního kurzu

Praktická část předporodních kurzů může obsahovat různá cvičení během těhotenství, jako může být těhotenská jóga, gymnastika, plavání, tanec nebo posilování vhodné v těhotenství. Žena si může zvolit určitou pohybovou aktivitu, vzhledem ke svým možnostem a po konzultaci s lékařem. Pokud žena nikdy necvičila, je nejvhodnějším pohybem chůze, která prospěje nejen fyzické, ale i psychické pohodě. Při bolesti zad

může žena využít těhotenskou jógu nebo posilování, které zpevní svaly a podpoří správné držení těla, je také prevencí křečových žil a obstipace nebo může napravit hormonální nerovnováhu. Plavání patří mezi oblíbené aktivity hlavně v druhé polovině těhotenství. Voda tělo nadlehčuje a cvičení se stává příjemnějším (Bašková, 2015).

Dalším tématem praktické části bývá nácvik relaxace, úlevových poloh, dechová cvičení a masáže. Relaxace je velmi důležitá ve všech částech těhotenství i porodu. Dokonalá relaxace mezi kontrakcemi je důležitá pro navození oddechu až spánku, což má pozitivní vliv na redukci únavy, bolesti, ale i ovlivnění dítěte. Relaxace spočívá v úlevové poloze na boku a soustředění na rytmus a hloubku vlastního dechu. Relaxace vede k uvolnění svalových skupin, hlavně břišního a pánevního svalstva. Masáže jsou vhodné v těhotenství pro prevenci strií a při porodu pomáhá tlaková masáž k inaktivaci bolestivých pocitů zejména v sakrální oblasti a podbřišku. Dechová cvičení jsou součástí každého pohybu i relaxace. Jejich význam je psychologický, vedou ke zmírnění bolesti, zvýšení příjmu kyslíku a odevedení pozornosti rodičky od nepříjemných pocitů. S postupujícím porodem se mění potřeby rodičky, proto je důležité tomu přizpůsobovat dech i pohybovou aktivitu. Pomalé dýchání je vhodné v první fázi porodu a na začátku kontrakce. Při růstu kontrakce by se mělo dýchání zrychlit, mysleme na to, že žena dýchá i pro miminko. Pokud má žena v průběhu kontrakce pocity na tlačení, ale její stav tomu ještě není zcela přizpůsoben, je vhodné ženu poučit o zrychleném dýchání (psí dýchání), které je krátké a povrchové. Součástí praktických hodin může být i nácvik úlevových poloh, je však důležité ženu nabádat k naslouchání jejího těla, zkoušet, co jí bude během porodu příjemné, a v tom setrvat (Bašková, 2015; Pařízek, 2015)

1.5 Organizace předporodního kurzu

Pokud se žena rozhodne absolvovat předporodní kurz, nebo je jí to doporučeno, může zvolit hned několik možností, kde kurzy navštěvovat. Kurzy organizují státní nebo nestátní nemocnice, konkrétně jejich gynekologicko-porodnické oddělení, dále také soukromé gynekologické ambulance, mateřská centra a jiná nezávislá občanská sdružení a v neposlední řadě komunitní porodní asistentky, které musí mít nejméně tříletou odbornou praxi. Během rozhodování je důležité, o jaký typ kurzu bude mít žena zájem (Bašková, 2015).

Předporodní kurzy můžeme dělit dle různých kritérií. Můžeme mít kurz základní nebo nadstavbové úrovně, kde základní úroveň vede porodní asistentka a věnuje se ženám ve fyziologickém těhotenství. Nadstavbovou úroveň poskytuje zkušený terapeut, psychiatr nebo psycholog a kromě základních témat těhotenství, porodu a šestinedělí řeší i témata specializované péče. Týká se to žen, u kterých se vyskytuje nějaký rizikový faktor v anamnéze, jako například těžká životní nebo sociální situace, vážné somatické onemocnění, úmrtí plodu v předchozím těhotenství, problémy s přijetím těhotenství a další (Bašková, 2015).

Kromě úrovně se mohou lišit formy kurzů. Individuální forma je vhodná pro klientky se specifickými požadavky nebo problémy, jako je například narušená komunikace nebo mobilita. Skupinová forma je nejčastěji užívanou. Jedná se o kurzy vedené ve větší skupině, doporučený počet je okolo osmi až dvanácti osob. Hlavním cílem této formy je hromadné sdílení názorů a zkušeností. Skupinová forma může probíhat v otevřených nebo uzavřených kurzech. Otevřené kurzy nemají přesný řád, témata se cyklicky opakují a není závazné splnění všech lekcí. Prolínají se zde různí lidé v různém stadiu těhotenství. Naopak kurzy uzavřené jsou pevně dané strukturou klientů, tématy i jejich posloupností, jsou ucelené a na sebe navazující. Mohou se tak tvořit skupiny různých typů těhotných, jako například mladistvé těhotné nebo těhotné s abúzem, díky čemuž se skupina více věnuje specifičnosti jejich těhotenství než na kurzech otevřených. Dále také existují uzavřené kurzy pro budoucí prarodiče, které se budou svým obsahem značně lišit (Bašková, 2015).

2 Výzkumná část

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv měl předporodní kurz na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí, jeho pozitiva a negativa. Šetření proběhlo formou kvantitativního výzkumu pomocí anonymních dotazníků (viz Příloha 1). Cílovou skupinou byly ženy po porodu a šestinedělí, které v průběhu těhotenství absolvovaly jakýkoli předporodní kurz.

2.1 Cíl práce

Zjistit, jaký vliv měl předporodní kurz na průběh těhotenství, porodu a šestinedělí.
Zjistit ze stran žen pozitiva a negativa předporodního kurzu.

Výzkumné otázky

- Jaký byl důvod žen pro absolvování předporodního kurzu a podle jakých kritérií vybíraly kurz.
- Jaké dovednosti a informace získané z předporodního kurzu ženy využily v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí.
- Splnil kurz očekávání žen, jaký měl pro ně přínos.

2.2 Metodika výzkumné práce

Data k výzkumné části bakalářské práce byla získána zprostředkováním kvantitativního výzkumu. Dotazník byl anonymní a zahrnoval celkem 15 otázek (viz. Příloha 1). Součástí bylo také úvodní slovo, vysvětlení cílů pro bakalářskou práci, požadavky pro správné vyplnění a zachování anonymity. V dotazníku byly použity otázky uzavřené (1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14), polozavřené (6, 7), kde ženy mohly odpověď upřesnit svými slovy, a dvě otevřené (13, 15). Celkový počet vyplněných formulářů byl 103, z nichž byly 3 vyřazeny. Použitý počet dotazníků byl tedy 100 (100 %), což je celkový počet ve všech otázkách dotazníku.

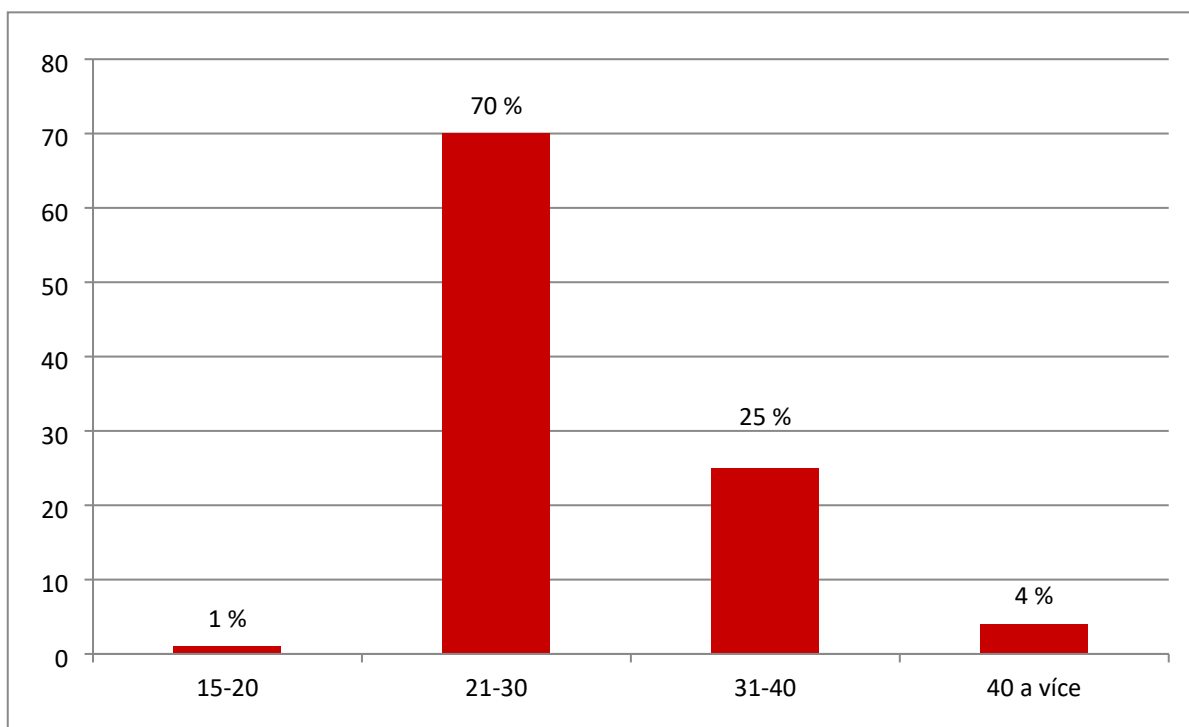
2.3 Popis a průběh výzkumu

Dotazníky byly distribuovány od prosince 2020 do konce února 2021 prostřednictvím online sdílení na sociálních sítích.

2.4 Zpracování získaných dat

Jednotlivé otázky byly vyhodnoceny v pořadí stejném jak v dotazníkovém šetření. Respondentky volily vždy jednu odpověď, pokud nebylo napsáno jinak. Data jsou zpracována pomocí programu MS Word a MS Excel.

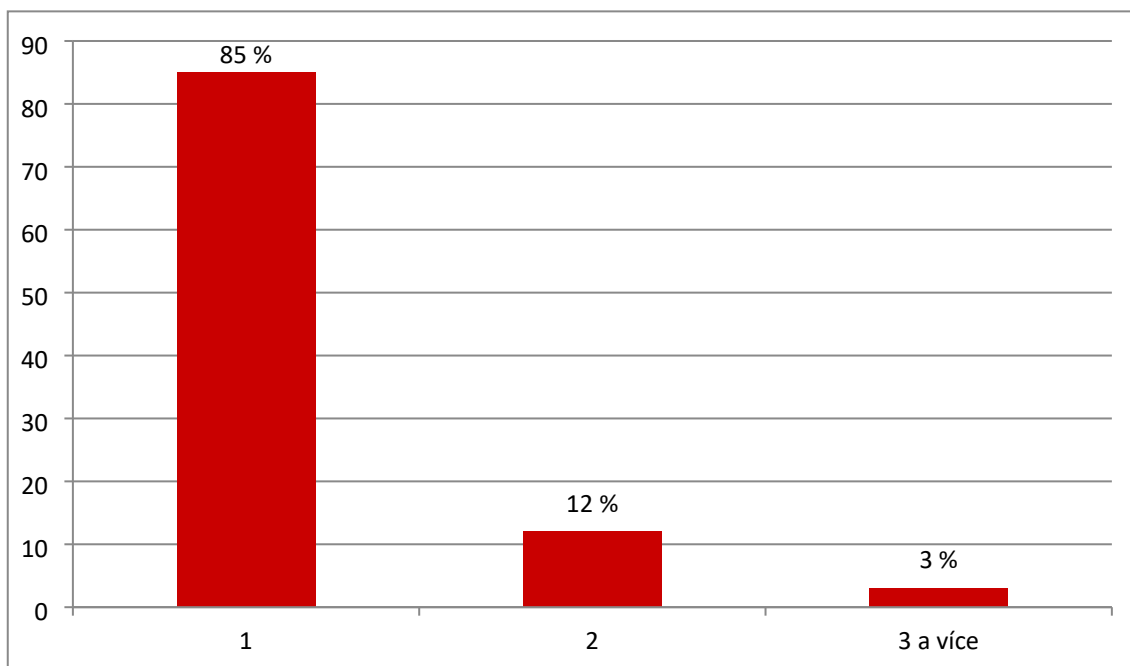
Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?



Graf 1 Věk respondentek

První otázka dotazníkového šetření zjišťovala věk respondentek. Z celkového počtu 100 žen (100 %) se zařadil největší počet do skupiny 21-30 let, a to 70 žen (70 %). V rozmezí 15-20 let byla pouze jedna (1 %) žena. Dalších 25 žen (25 %) spadalo do skupiny v rozmezí 31-40 let. A v poslední kategorii 40 a více let byly 4 (4 %) ženy.

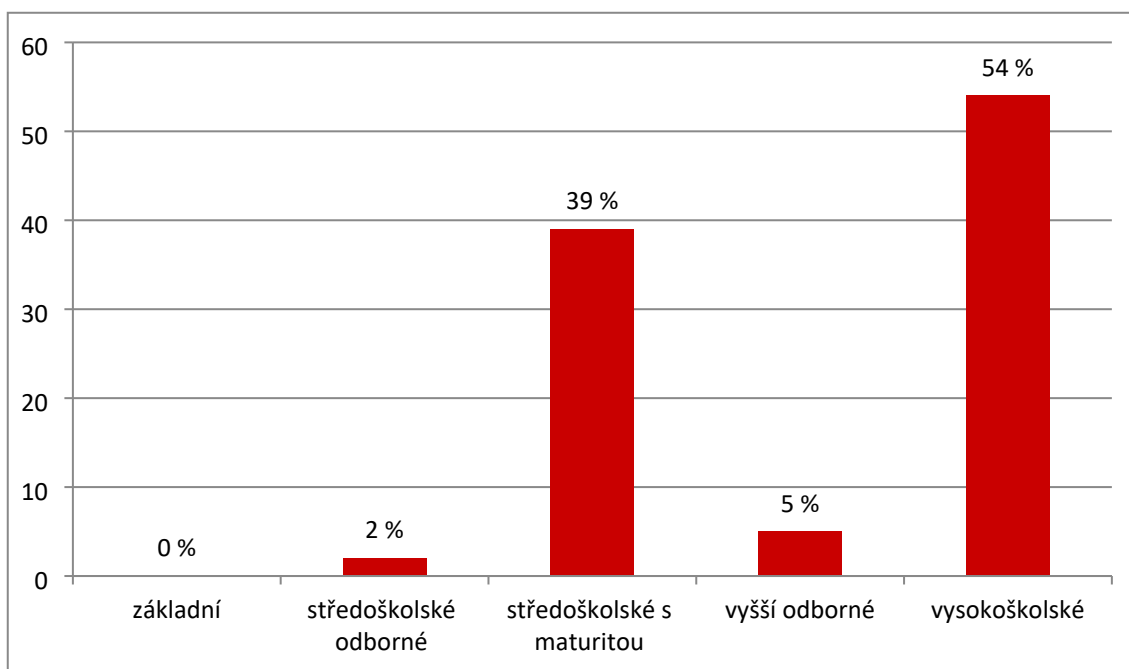
Otázka č. 2: Počet porodů?



Graf 2 Počet porodů

Druhá otázka se zabývala počtem porodů každé ženy. Nejvíce žen volilo odpověď 1 porod, a to 85 (85 %). Druhou skupinu tvořily druhorodičky, kterých bylo 12 (12 %). A zbylé 3 (3 %) rodily třikrát nebo více.

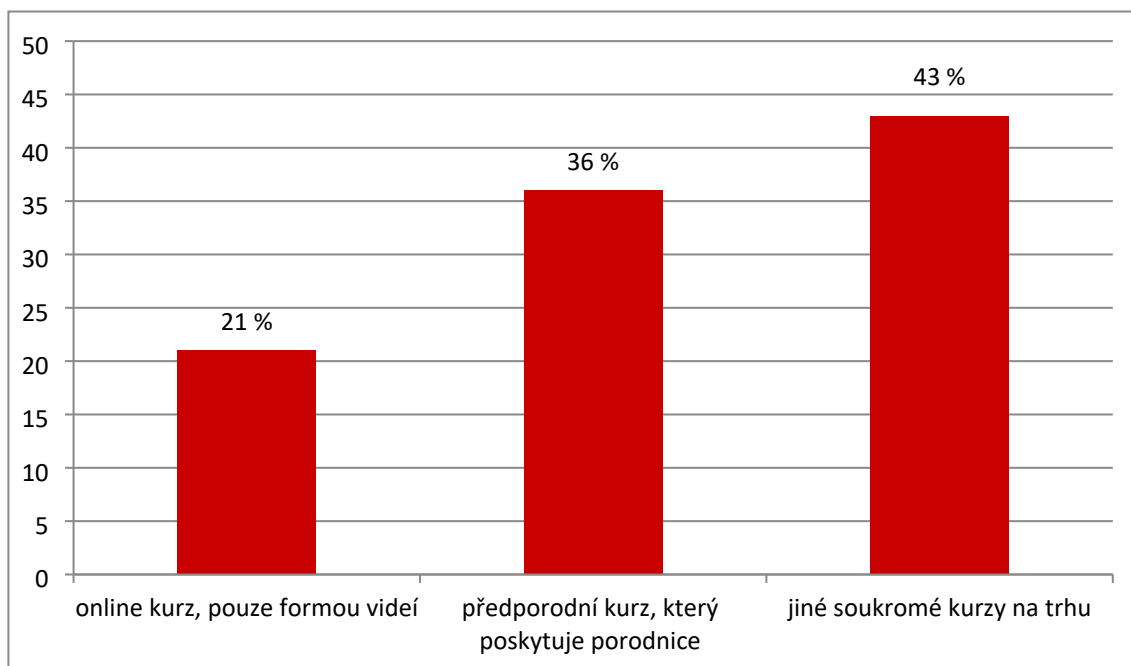
Otázka č. 3: Jaké je Vaše dosažené vzdělání?



Graf 3 Vzdělání respondentek

V otázce číslo tři jsme se respondentek ptaly na jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Více než polovina 54 (54 %) žen uvedla vzdělání vysokoškolské. Pouhých 5 (5 %) žen zvolilo odpověď vyšší odborné. Druhou nejpočetnější skupinou byly ženy se středoškolským vzděláním s maturitou 39 (39 %) žen. Z celkového počtu pouze 2 ženy (2 %) měly vzdělání středoškolské odborné. A odpověď základní neuvedla žádná z respondentek.

Otázka č. 4: Jaký typ předporodního kurzu jste absolvovala?

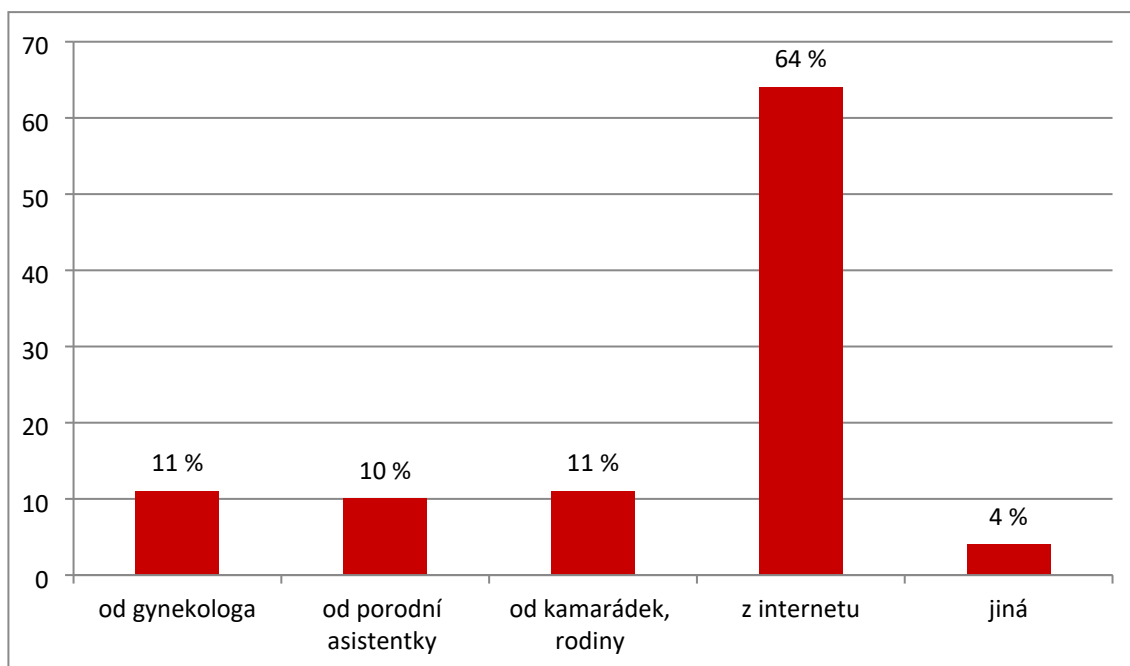


V otázce číslo čtyři ženy vybíraly ze tří možností odpovědí na otázku, který

Graf 4 Typ absolvovaného předporodního kurzu

předporodní kurz absolvovaly. Z celkového počtu 100 žen zvolilo 21 (21 %) žen online kurz, pouze formou videí. Kurz poskytující porodnice zvolilo 36 (36 %) žen. A zbylých 43 (43 %) žen absolvovaly jiné soukromé kurzy na trhu.

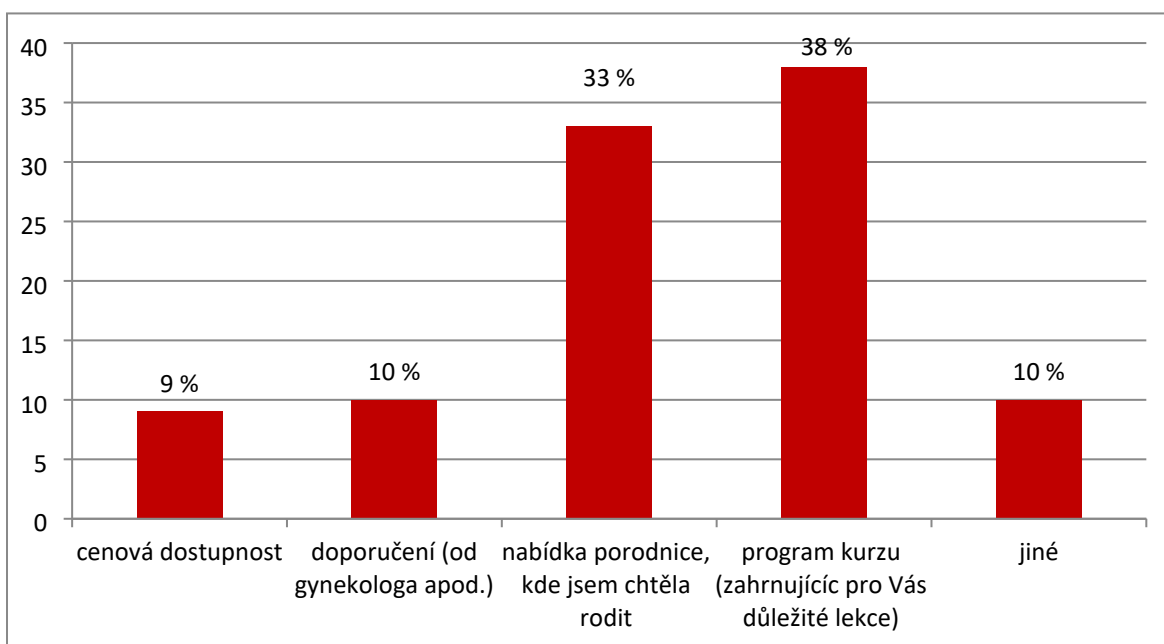
Otázka č. 5: Odkud jste se o kurzu dozvěděla?



Graf 5 Zdroj povědomí o předporodním kurzu

Na přiloženém grafu je vidět, že u otázky číslo pět více než polovina respondentek 64 (64 %) žen, se o kurzu dozvěděla z internetu. 11 (11 %) žen se o předporodním kurzu dozvědělo od gynekologa. Od kamarádek nebo rodiny se také dozvědělo 11 (11 %) žen. Možnost od porodní asistentky zvolilo 10 (10 %) žen. Zbýlé 4 (4 %) ženy zvolily odpověď jiná, kde měly možnost doplnit konkrétní odpověď. Dvě ze čtyř žen odpověděly stejně, a to v porodnici. Zbýlé dvě odpovědi byly od psychologa a druhá uvedla, že v organizaci poskytující předporodní kurzy byla zaměstnaná.

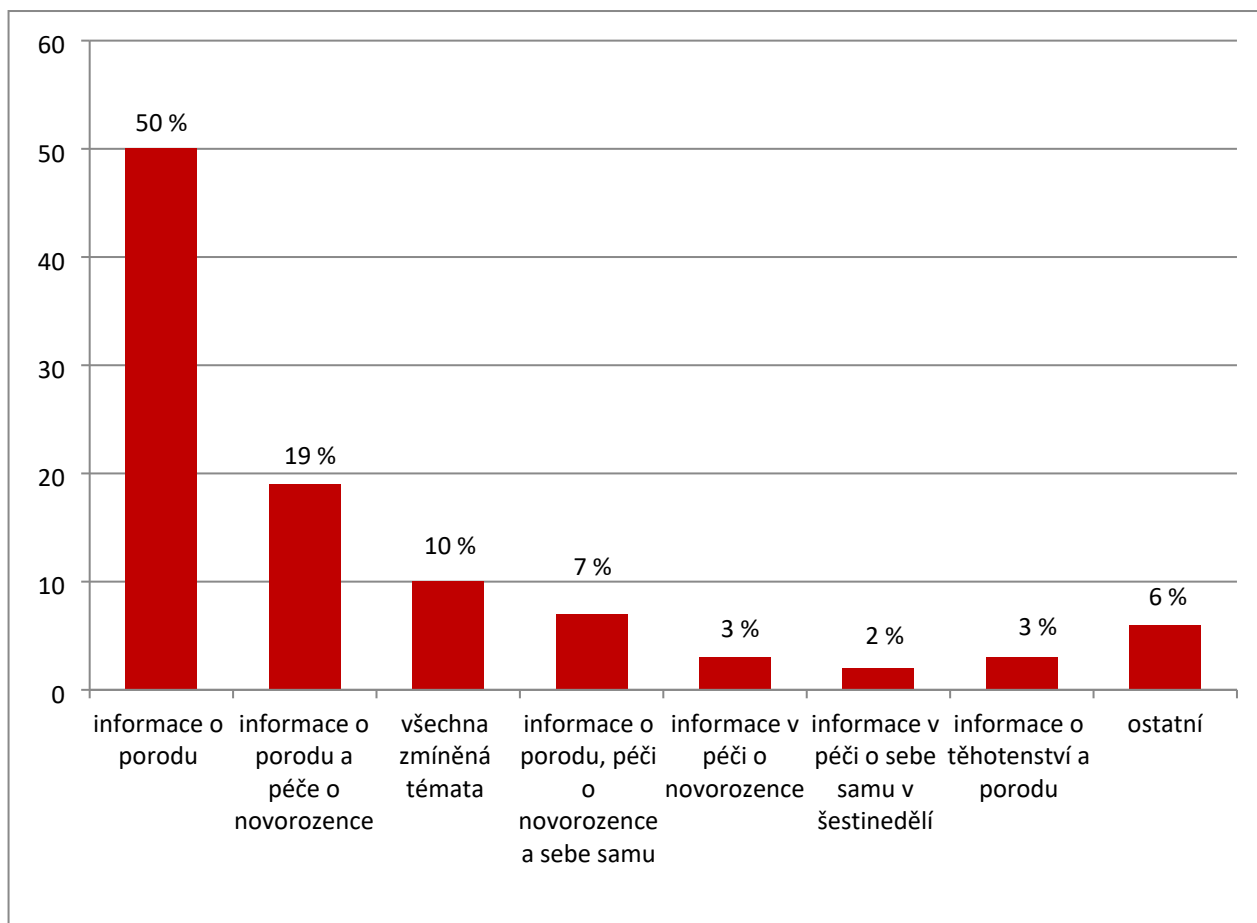
Otázka č. 6: Dle čeho jste se rozhodovala jaký kurz si vybrat?



Graf 6 Kritéria pro výběr kurzu

V otázce číslo šest nás zajímala kritéria žen při výběru kurzu. Pouhých 9 (9 %) žen volilo cenovou dostupnost. 10 (10 %) žen se rozhodovalo dle doporučení. Žen, které volily kurz dle nabídky porodnice, bylo 33 (33 %). Pro 38 (38 %) žen byl rozhodujícím kritériem program kurzu. Poslední možností byla odpověď jiné, kde se ženy mohly vyjádřit svými slovy. Z celkového počtu 10 (10 %) žen 4 volily odpověď dle dostupnosti v koronavirovém období. V dalších 2 odpovědích ženy volily, dle časové náročnosti. 3 z 10 ženám byl kurz sestaven dle zvolené soukromé porodní asistentky. V poslední zbývající odpovědi žena uvedla jako důvod výběru možnost setkání s jinými těhotnými ženami a případné diskuse v kolektivu.

**Otázka č. 7: Co Vás motivovalo k absolvování kurzu a jaká byla Vaše očekávání?
(je možné zvolit více odpovědí)**

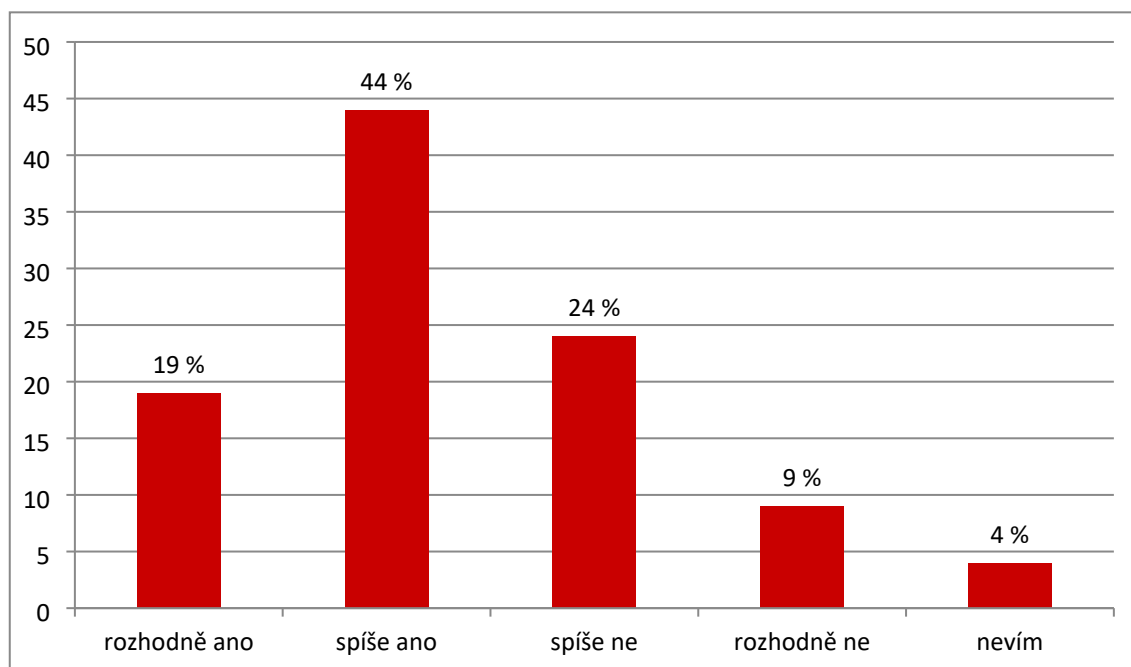


Graf 7 Motivace k absolvování kurzu

V této otázce mohly ženy volit více odpovědí. Odpovědi jsme vyhodnotili četností různých kombinací, takže celkový počet 100 (100 %) žen se nemění. Jako jedinou odpověď informace o porodu zvolilo 50 (50 %) žen. Kombinace odpovědí informace o porodu a péče o novorozence vybralo 19 (19 %) žen. Všechna čtyři zmíněná témata (informace o těhotenství, informace o porodu, informace v péči o novorozence, informace v péči o sebe samu v období šestinedělí) zvolilo 10 (10 %) žen. Kombinaci informace o porodu, informace v péči o novorozence, informace v péči o sebe samu zvolilo 7 (7 %) žen. Pouze odpověď informace v péči o novorozence vybraly 3 (3 %) žen. Další jednotlivou odpovědí byla informace v péči o sebe samu v období šestinedělí, kterou zvolily 2 (2 %) ženy. 3 (3 %) ženy vybraly kombinaci odpovědí informace o těhotenství a porodu. Zbýlých 6 (6 %) žen jsme zařadili do možnosti ostatní, kdy jedna z nich zvolila jako možnost jiné a svými slovy dopsala odpověď. Vše určovala

soukromá porodní asistentka. Ve zbylých 5 odpovědích se vyskytovaly jednotlivé kombinace pouze jednou. První kombinace byla informace o těhotenství, porodu a o péči o novorozence, druhou kombinací byly informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Jednou se také vyskytovala kombinace dvou odpovědí informace o porodu a o péči o novorozence. A poslední kombinací byla informace o péči o novorozence a v šestinedělí.

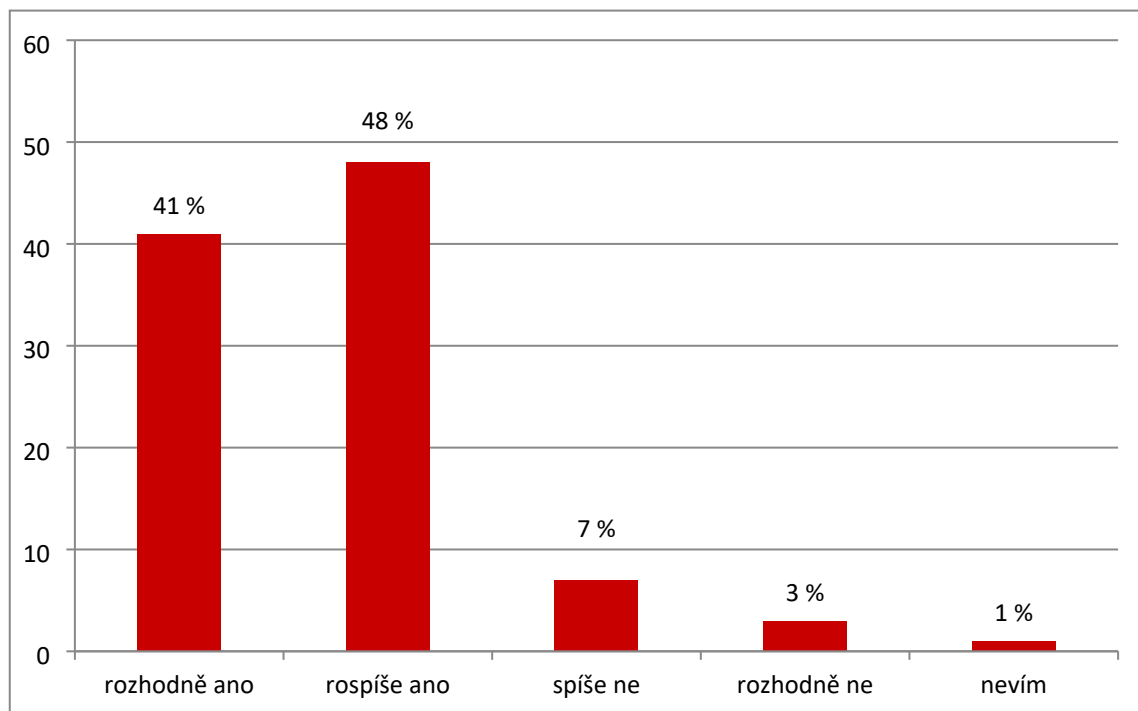
Otázka č. 8: Předporodní kurz mi pomohl pochopit fyzické i psychické změny v těhotenství, objasnil stravovací návyky a pohyb během fyziologického těhotenství:



Graf 8 Spokojenost s informacemi z předporodního kurzu v oblasti těhotenství

V osmé otázce jsme se respondentek ptali na spokojenost s předanými informacemi ohledně těhotenství. 19 (19 %) žen z celkového počtu 100 (100 %) žen byly spokojeny, tedy zvolily odpověď rozhodně ano. Spíše ano vybralo 44 (44 %) žen. Odpověď spíše ne vybralo 24 (24 %) žen. 9 (9 %) žen spokojeno nebylo, tedy vybraly odpověď rozhodně ne. 4 (4 %) ženy zvolily odpověď nevím.

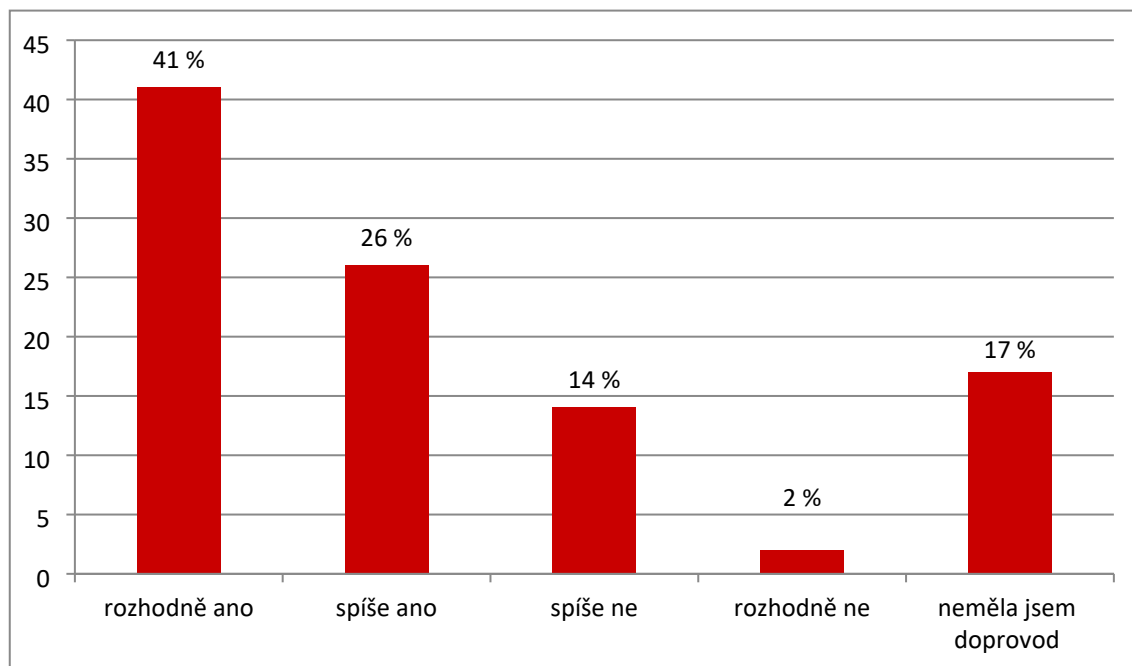
Otázka č. 9: Předporodní kurz mi pomohl pochopit porod jako fyziologickou věc, ze které jsem již tolik neměla obavy, a částečně jsem věděla, jak probíhá:



Graf 9 Spokojenost s informacemi z předporodního kurzu v oblasti porodu

V další otázce jsme se respondentek ptali na spokojenost s předanými informacemi ohledně porodu. Spokojených respondentek, které zvolily odpověď rozhodně ano, bylo 41 (41 %). Spíše ano vybralo 48 (48 %) žen. Další odpověď spíše ne uvedlo 7 (7 %) žen. Nespokojené ženy, které v této otázce vybraly odpověď rozhodně ne, byly 3 (3 %). 1 (1 %) žena zvolila odpověď nevím.

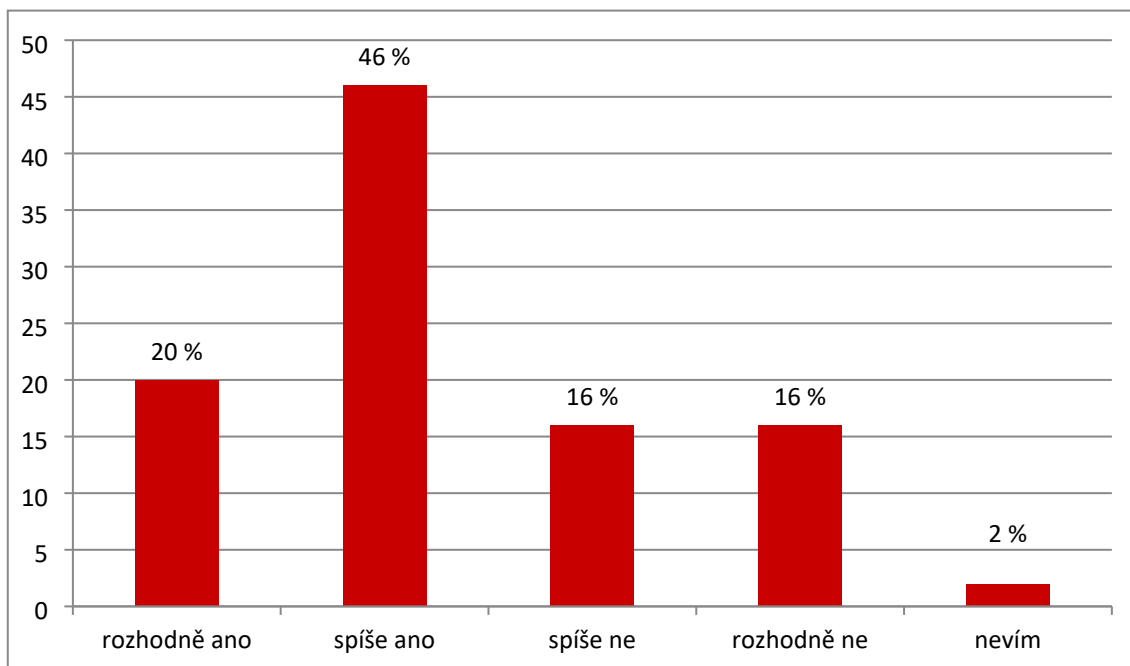
Otázka č. 10: Snažily se lektorky v předporodním kurzu připravit na tato období i Váš doprovod?



Graf 10 Informovanost otce u porodu

V desáté otázce jsme od respondentek chtěli vědět, jestli kurz zahrnoval i nějakou přípravu doprovodu u porodu. Z celkového počtu nemělo 17 (17 %) žen doprovod u porodu. 41 (41 %) žen uvedlo odpověď rozhodně ano, tedy že byl jejich partner do kurzu zapojen, nebo alespoň informován. 26 (26 %) žen zvolilo odpověď spíše ano. Spíše ne vybralo 14 (14 %) žen. 2 (2 %) ženy uvedly odpověď rozhodně ne, tedy doprovod nebyl do kurzu zapojen.

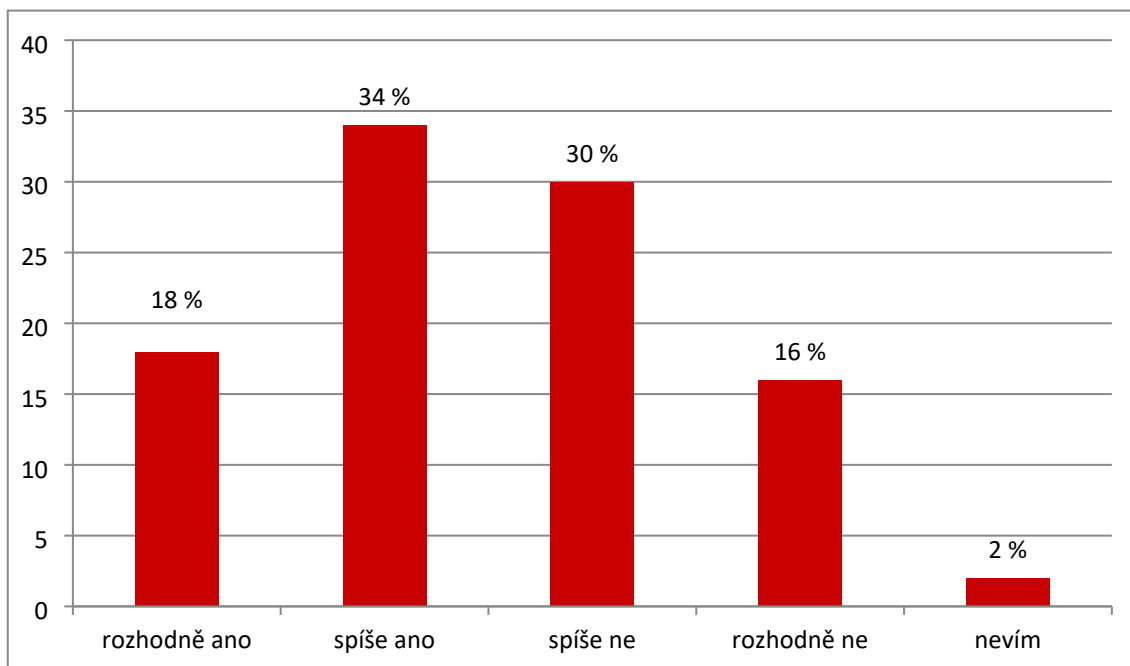
Otázka č. 11: Díky předporodnímu kurzu jsem si byla jistější v péči o novorozence a také jsem pochopila základy kojení:



Graf 11 Spokojenost s informacemi z předporodního kurzu v oblasti péče o novorozence a kojení

V další otázce jsme se respondentek ptali na spokojenost s předanými informacemi v oblasti péče o novorozence a kojení. Spokojených respondentek, které zvolily odpověď rozhodně ano, bylo 20 (20 %). Spíše ano vybralo 46 (46 %) žen. Další odpověď spíše ne vybralo 16 (16 %) žen. Odpověď rozhodně ne uvedlo také 16 (16 %) žen. 2 (2 %) ženy zvolily odpověď nevím.

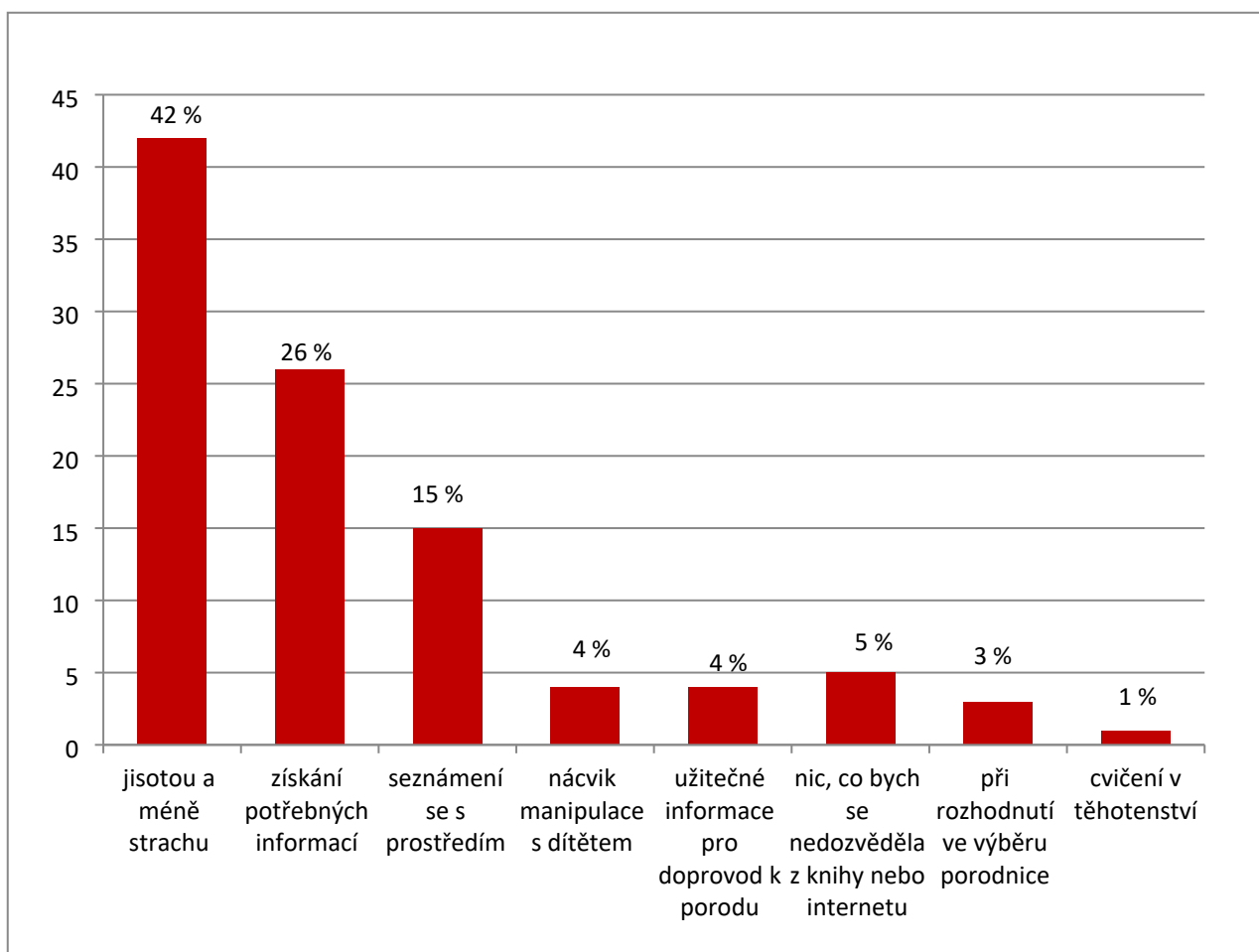
Otázka č. 12: Předporodní kurz se mě snažil připravit na péči o sebe samu během období šestinedělí:



Graf 12 Spokojenost s informacemi z předporodního kurzu v oblasti šestinedělí

Otázka číslo dvanáct se ptala žen na spokojenost s předanými informacemi ohledně období šestinedělí, v péči o sebe samu během tohoto období. 18 (18 %) spokojených žen odpověděly rozhodně ano. Odpověď spíše ano uvedlo 34 (34 %) žen. 30 (30 %) žen zvolilo odpověď spíše ne. Nespokojených žen, tedy odpověď rozhodně ne, bylo 16 (16 %). 2 (2 %) ženy odpověděly nevím.

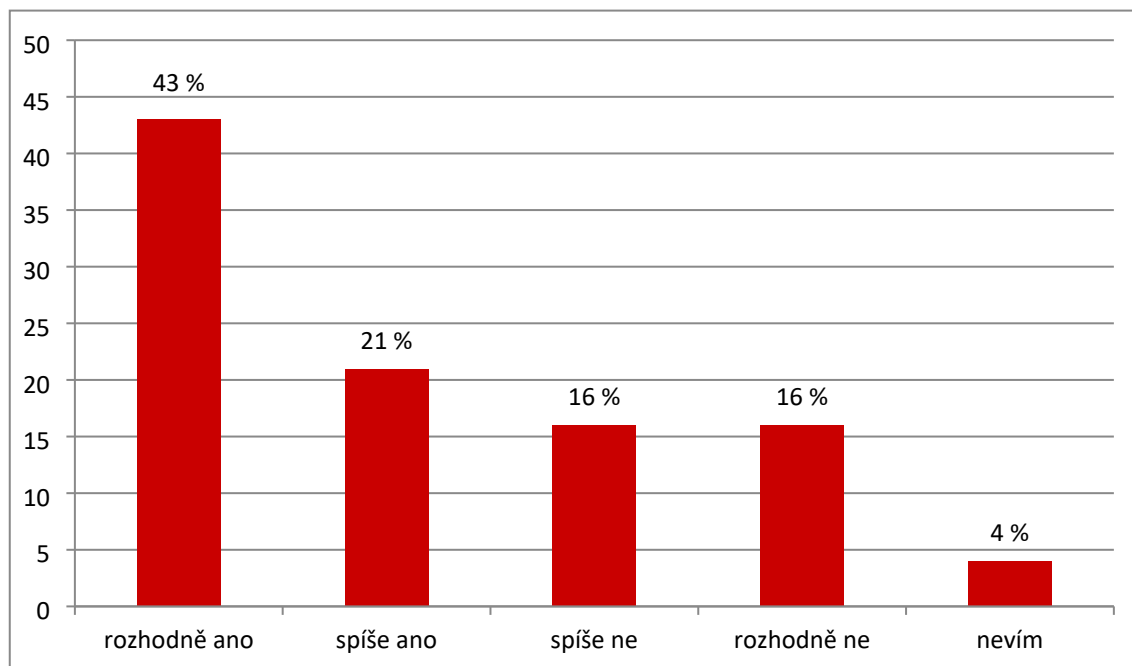
Otázka č. 13: V čem si myslíte, že měl u Vás předporodní kurz největší vliv?



Graf 13 Nejzásadnější vliv předporodního kurzu očima rodičky

V otázce třináct žen odpovídaly pouze svými slovy. I v tomto případě se zde často objevovaly shody v odpovědích na otázku, v čem měl u žen předporodní kurz největší vliv. 42 (42 %) žen uvedlo klid, jistotu nebo méně strachu. 26 (26 %) žen dosáhlo kurzem získání dostatku informací. Nejdůležitější bylo pro 15 (15 %) žen seznámení se s prostředím, kdy z otázky č. 4 víme, že kurz poskytovaný porodnicí absolvovalo 36 (36 %) žen ze 100 (100 %). Další vyskytující se odpovědí byla nácvik manipulace s dítětem, 4 (4 %) ženy. 4 (4 %) ženy také uvedly, že kurz byl přínosný pro jejich doprovod u porodu. 5 (5 %) žen uvedlo, že jim kurz nepředal nic nového, co by se nedozvěděly z knihy nebo internetu. Pomoc při rozhodování výběru porodnice uvedly 3 (3 %) dotazované ženy. Poslední odpovědí je cvičení v těhotenství, kterou uvedla pouze 1 (1 %) žena.

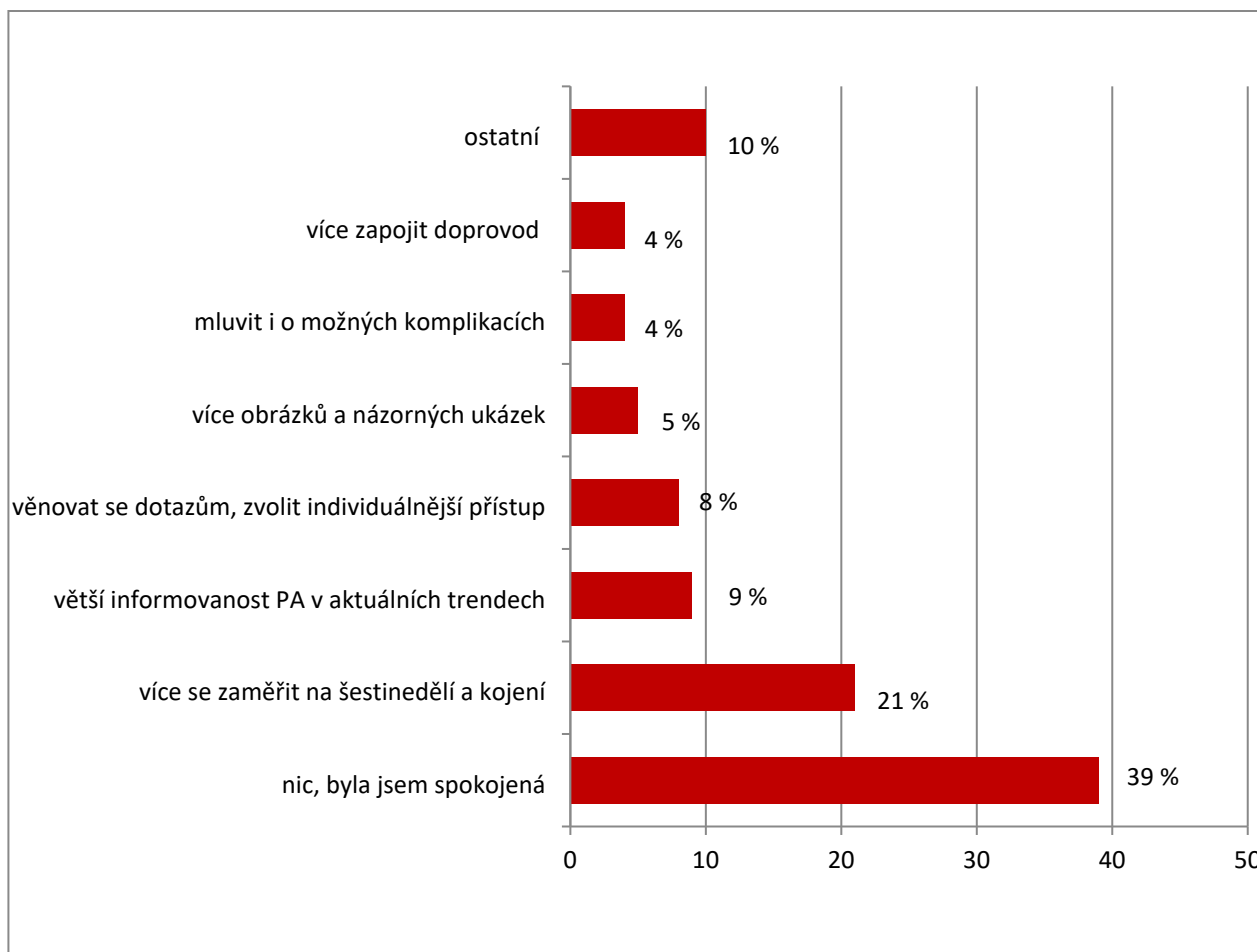
Otázka č. 14: Kdybyste měla předešlé zkušenosti a rozhodovala se znovu o absolvování předporodního kurzu, myslíte, že byste volila stejně?



Graf 14 Možnost absolvování kurzu znovu

V této otázce bylo naším cílem zamyšlení žen o opětovném absolvování kurzu vzhledem k předešlým zkušenostem s ním. 41 (41 %) žen by kurz absolvovaly znovu, tedy rozhodně ano. Odpověď spíše ano uvedlo 21 (21 %) žen. 16 (16 %) žen odpovědělo spíše ne, stejně tak 16 (16 %) žen odpovědělo rozhodně ne. 4 (4 %) ženy odpověděly nevím.

Otázka č. 15: Co byste na kurzu změnila, nebo doporučila porodním asistentkám a lektorkám při vedení předporodního kurzu?



Graf 15 Připomínky od žen

Poslední otázka byla otevřená, ženy měly možnost napsat své připomínky nebo nápady. 39 (39 %) žen bylo s kurzem spokojeno, tedy neuvedly nic. 21 (21 %) žen by na kurzu ocenily více času věnovat přípravě na šestinedělí a kojení. 9 (9 %) žen by uvítalo větší informovanost porodních asistentek v aktuálních trendech, jako jsou třeba hypnoporod, šátkování nebo BLW metoda. 8 (8 %) žen se shodlo, že kurzy by mohly být vedeny v menším počtu osob, tudíž by vznikl větší prostor na dotazy a případné seznámení se s ostatními účastníky. Pro 5 (5 %) žen byl kurz příliš teoretický, v informacích se ztrácely a ocenily by více názorných videí nebo obrázků. 4 (4 %) ženy zdůraznily i fakt, že se na kurzu mluvilo hlavně o fyziologii všech období, nikdo však ženy nepřipravil na možné komplikace, proto by tyto informace ocenily. Dále také 4 (4 %) ženy byly v kurzu nespokojeny se zapojováním partnera. Do odpovědi ostatní jsme zahrnuli zbylé

odpovědi 10 (10 %). 3 (3 %) ženy by doporučily projevit více empatie a lidskosti. 3 (3 %) ženy by také porodním asistentkám doporučily, aby se sjednotily ohledně informací. Pokud žena absolvuje přípravu v dané porodnici, očekává přístup během porodu a šestinedělí, který byl popsán na předporodním kurzu. Zbýlé 4 (4 %) odpovědi se vykytovaly pouze jednotlivě. Odpovědi jsou následující: vše na kurzu bylo špatně, PA by měly uvádět reálné porodní příběhy, ne jen citovat naučené informace z učebnic, PA by neměly podporovat porod doma a poslední odpovědí je více ženy připravovat na případnou první pomoc dítěte.

2.5 Výsledky výzkumného šetření

Výzkumná otázka č. 1: Jaký byl důvod žen pro absolvování předporodního kurzu a podle jakých kritérií kurz vybíraly.

Motivace k absolvování	Relativní četnost (%)	Kritéria pro výběr kurzu	Relativní četnost (%)
Informace o porodu	50	Program kurzu	38
Informace o porodu a péče o novorozence	19	Nabídka porodnice	33
Všechna zmíněná témata	10	Doporučení	10
Informace o porodu, péči o novorozence a sebe samu	7	Cenová dostupnost	9
Péče o novorozence	3	Jiné	10
Sebe samu v šestinedělí	2		
Informace o těhotenství a porodu	3		
Ostatní	6		
Celkem	100	Celkem	100

Tabulka 1 Důvody žen a jejich kritéria při výběru

K výzkumné otázce číslo jedna se vztahují otázky č. 6 a 7 z dotazníku. Na základě výše uvedené tabulky 1 byl nejčastější důvod absolvování kurzu získání informací o porodu 50 (50 %) žen. Nejdůležitějším kritériem pro výběr kurzu byl program, ten vybralo 38 (38 %) žen.

Výzkumná otázka č. 2: Jaké dovednosti a informace získané z předporodního kurzu ženy využily v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí.

Spokojenost	Těhotenství	Porod	Informace pro otce u porodu	Péče o novorozence	Péče o sebe samu
Rozhodně ano	19	41	41	20	18
Spíše ano	44	48	26	46	34
Spíše ne	24	7	14	16	30
Rozhodně ne	9	3	2	16	16
Nevím/ neměla jsem doprovod u porodu	4	1	17	2	2
Celkem	100	100	100	100	100

Tabulka 2 Dostatečnost získaných informací

Druhá výzkumná otázka se zabývala spokojeností s poskytnutými informacemi. K této výzkumné otázce se vztahují otázky z dotazníku 8, 9, 10, 11 a 12. V tabulce 2 můžeme vidět, že je vždy nadpoloviční většina odpovědí v kladné polovině, tedy rozhodně ano nebo spíše ano. Rozhodně ano zvolilo nejvíce žen v oblasti porodu a stejně tak informovanost otce u porodu 41 (41 %). Naopak nejméně kladných odpovědí volily ženy v oblasti péče o sebe samu v šestinedělí 18 (18 %).

Výzkumná otázka č. 3: Splnil kurz očekávání žen, jaký měl pro ně přínos.

Největší vliv	Relativní četnost (%)	Opětne absolvování	Relativní četnost (%)	Připomínky od žen	Relativní četnost (%)
Jistotu a méně strachu	42	Rozhodně ano	43	Byla jsem spokojená	39
Získání potřebných informací	26	Spíše ano	21	Více informací o šestinedělí a kojení	21
Seznámení se s prostředím	15	Rozhodně ne	16	Informovanost o aktuálních trendech	9
Nácvik manipulace s novorozencem	4	Spíše ne	16	Více prostoru na dotazy	8
Užitečné informace pro doprovod	4	Nevím	4	Více obrázků, ukázek	5
Nic	5			Mluvit i o možnostech komplikací	4
Výběr porodnice	3			Více zapojit doprovod	4
Cvičení	1			Ostatní	10
Celkem	100		100		100

Tabulka 3 Očekávání a přínos kurzu

Třetí výzkumná otázka se skládala z otázek 13, 14 a 15 z dotazníku. Dle tabulky 3 můžeme říci, že největší vliv pro dotazované ženy mělo získání jistoty a méně strachu 42 (42 %), bohužel pouze 26 (26 %) žen uvedlo jako odpověď získání potřebných informací. 43 (43 %) žen by kurz absolvovaly po nabytých zkušenostech znovu. Avšak dle připomínek od žen v otázce patnáct bylo 39 (39 %) žen spokojených, i když potřebných informací mělo dostatek pouze 26 (26 %) žen.

3 Diskuze

V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumné části bakalářské práce a porovnání výsledků výzkumných otázek s jinými zdroji.

První výzkumná otázka se zabývala důvodem absolvování kurzu a také kritérii, které byly u ženy rozhodující pro výběr typu kurzu. V otázce č. 7 ženy odpovídaly zvolením více možností, nejpočetnější odpověď byla pouze informace o porodu. Celých 50 (50 %) žen se rozhodlo kurz absolvovat pouze z důvodu získání informací o porodu. 19 (19 %) očekávaly informace o porodu a péči o novorozence. Zbylé respondentky volily kombinace možných odpovědí různě. Pokud toto tvrzení srovnáme z historického hlediska, tak GrantlyDick-Readova metoda, Lamazova metoda i Bradleyova metoda předporodní přípravy kladly důraz pouze na porodní akt, kdy základem kurzů byla příprava na porod, a to poskytnutím informací a také nácvikem relaxace a dechových cvičení, díky čemuž se zmírňuje strach a úzkost z porodu (Procházka a kol., 2020). I Dušová kol. (2019) uvádí jako hlavní důvod předporodního kurzu psychickou přípravu, jako prevenci strachu a navození pozitivního postoje k porodu. A do třetice i Slezáková (2011) uvádí jako stěžejní bod předporodní přípravy přípravu těhotné i partnera na porod. Avšak dle výsledků z časopisu *Midwifery* (2018) dotazovaní uvedli, že od kurzu očekávají vyváženost informací o porodu s přípravou na rodičovství. Dle Kolářové (2017) z daných výsledků vyplývá, že očekávání respondentek se nejčastěji týkalo oblasti porodu, tedy stejně jako v našem dotazníkovém šetření. Otázka č. 6 zjišťovala druhou část první výzkumné otázky, a to kritéria pro výběr kurzu. 38 (38 %) žen dbaly na výběr z hlediska programu kurzu, dalších 33 (33 %) žen volilo dle nabídky porodnice, kde se rozhodly родit. Vzhledem k zájmu o lekci zaměřenou hlavně na porod je pochopitelné, že počet žen vybírajících si kurz dle programu nebyl vyšší. Jelikož porod a příprava na něj bude vždy tématem některé lekce v kurzu.

Druhá výzkumná otázka se zabývala tím, jestli ženy byly schopny získané dovednosti a informace během těhotenství, porodu a šestinedělí nějakým způsobem využít. Otázky 8 až 12 se vztahují k této výzkumné otázce. Ženy byly dotazovány na míru spokojenosti s předanými informacemi ohledně jednotlivých období. V osmé otázce byla zjišťována spokojenost s předanými informacemi ohledně těhotenství. 19 (19 %) žen z celkového počtu 100 (100 %) žen bylo spokojeno, tedy zvolily odpověď rozhodně ano. Spíše ano vybralo 44 (44 %) žen. Odpověď spíše ne vybralo 24 (24 %) žen. A 9 (9 %) žen

spokojeno nebylo. V další otázce respondentky odpovídaly na spokojenost s předanými informacemi ohledně porodu. Spokojených respondentek, které zvolily odpověď rozhodně ano, bylo 41 (41 %). Spíše ano vybralo 48 (48 %) žen. Další odpověď spíše ne uvedlo 7 (7 %) žen. Nespokojené ženy, které v této otázce vybraly odpověď rozhodně ne, byly 3 (3 %). V desáté otázce bylo zjišťováno, jestli kurz zahrnoval i nějakou přípravu doprovodu u porodu. Z celkového počtu nemělo 17 (17 %) žen doprovod u porodu. 41 (41 %) žen uvedlo odpověď rozhodně ano, tedy že byl jejich partner do kurzu zapojen, nebo alespoň informován. 26 (26 %) žen zvolilo odpověď spíše ano. Spíše ne vybralo 14 (14 %) žen. 2 (2 %) ženy uvedly odpověď rozhodně ne, tedy doprovod nebyl do kurzu zapojen. V jedenácté otázce respondentky odpovídaly na spokojenost s předanými informacemi v oblasti péče o novorozence a kojení. Spokojených respondentek, které zvolily odpověď rozhodně ano, bylo 20 (20 %). Spíše ano vybralo 46 (46 %) žen. Další odpověď spíše ne vybralo 16 (16 %) žen. Odpověď rozhodně ne uvedlo také 16 (16 %) žen. Otázka číslo dvanáct se ptala žen na spokojenost s předanými informacemi ohledně období šestinedělí, v péči o sebe samu během tohoto období. 18 (18 %) spokojených žen odpovědělo rozhodně ano. Odpověď spíše ano uvedlo 34 (34 %) žen. 30 (30 %) žen zvolilo odpověď spíše ne. Nespokojených žen, tedy odpověď rozhodně ne, bylo 16 (16 %). Když se podíváme na tyto výsledky souhrnně, vždy se vyskytuje nadpoloviční většina na kladně hodnocené straně odpovědi. Nejvíce jsou ženy spokojené v oblasti porodu, naopak nejméně v oblasti péče o sebe samu v období šestinedělí. Pokud tyto výsledky opět srovnáme s časopisem *Midwifery* (2018), shodujeme se v oblasti porodu, kdy ženám bylo poskytnuto dostatek informací o porodu a byla tomuto tématu věnována nadpoloviční většina času. Jako nedostatečnost informací shledaly v tématu rodičovství, na rozdíl od našeho dotazníku ženy uvedly nejnižší spokojenost v oblasti šestinedělí a péče ženy o sebe samu. Dle Šrámkové (2016) 5 z 10 žen (50 %) nejvíce využily získané informace v období porodu.

Po vyplnění všech dotazníků bylo zjištěno, že některé kurzy nabízejí absolvovat pouze určité lekce, nebo není nutností se všech účastnit. Lekce na sebe tedy nenavazují, a proto zde mohly ženy odpovídat negativně, jelikož se dané lekce vlastně vůbec nezúčastnily nebo nebyla danou společností zahrnuta do programu, tudíž jim informace nebyly poskytnuty.

Třetí a poslední výzkumná otázka se zabývala očekáváním a přínosem kurzu. Jaké očekávání měly ženy od vybraného kurzu a jaký měl pro ně přínos. Otázky 13, 14 a 15

se věnovaly této výzkumné otázce. 42 (42 %) žen v otázce 13 uvedlo jako největší přínos méně strachu, více jistoty. Dalších 26 (26 %) žen uvedlo jako největší vliv na tato období získání potřebných informací. 15 (15 %) žen uvedlo seznámení se s prostředím, to byly tedy ženy, které volily kurz v porodnici 36 (%) žen. Vlčková (2014) dělí příčiny strachu dle prvorodičky a vícerodičky. U prvorodiček z jejího šetření vyplývá, že mezi nejčastější příčiny strachu se řadí neznámá situace, vlastní neschopnost, dále také strach z toho, co se bude na porodním sále dít. Proto je informovanost přínosem zejména pro snížení strachu a dodání určité jistoty, jak uvádělo 42 (42 %) žen v našem dotazníku.

Jestli daný kurz splnil očekávání, se můžeme zjistit v otázce 14. V této otázce bylo naším cílem zamyšlení žen o opětovném absolvování kurzu vzhledem k předešlým zkušenostem s ním. 41 (41 %) žen by kurz absolvovaly znovu, tedy rozhodně ano. Odpověď spíše ano uvedlo 21 (21 %) žen. 16 (16 %) žen odpovědělo spíše ne, stejně tak 16 (16 %) žen odpovědělo rozhodně ne. Podle Baškové (2015) by se lektorka, která kurz pořádá, měla žen na jejich očekávání zeptat, aby se během kurzu snažila tato očekávání naplnit alespoň částečně. V 15 otázce měly ženy možnost doplnit své připomínky. 39 (39 %) žen bylo naprosto spokojených a kurz splnil jejich očekávání. Vzhledem k tomu, že 50 (50 %) žen z otázky č. 7 šlo na kurz s očekáváním dozvědět se něco o porodu, je pravděpodobné, že byly spokojeny díky tomu, že už původní náplní kurzů v minulosti bylo edukovat o porodu, čímž se zmírní strach. Toto téma se, ať chceme, nebo ne, neustále dostává do popředí před ostatní témata, jako v časopisu Midwifery (2018), kde bylo porodu věnováno 67 % celkového času. Dále v otázce 15 dalších 21 (21 %) žen kurz očekávání splnil pouze částečně a uvítaly by více informací o šestinedělí a kojení. Ostatní odpovědi byly různé, více se věnovat dotazům, více obrázků, více mluvit o komplikacích nebo aktuálních trendech. Jednou se dokonce objevila odpověď, že kurz byl ženě k ničemu. Nikdy se nelze zavděčit všem, dle mého názor je však velmi důležité se o to pokusit, alespoň formou odpovědí na otázky, tedy nechat větší prostor na diskusi. Z výsledků bakalářské práce Lucie Šrámkové (2016), která se zabývá výzkumem kvality a hodnocení předporodních kurzů, vyplývá, že 70 % dotazovaných bylo s kurzem spokojeno a hodnotí jej kladně. Dle našich výsledků v otázce 14, 43 (43 %) žen hodnotilo kurz velmi kladně a 21 (21%) kladně, ale znovu by se kurzu zúčastnily. Mohli bychom tedy říct, že z našich dotazníků bylo s kurzem spokojeno 64% účastníků. Pokud bychom však spokojenost hodnotili dle odpovědí

v otázce č. 15, pouze 39 % bylo spokojeno, 60 % žen mělo nějakou připomínku nebo výtku a 1 (1%) žena byla s celým kurzem naprosto nespokojena. Tato žena absolvovala kurz poskytovaný porodnicí, kde kladli důraz zejména na prohlídku porodního sálu, proto můžeme předpokládat, že nemusela být naplněna teoretická část kurzu.

4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

Některé nápady nebo návrhy zazněly již v otázce č. 15. Ze začátku bych jen chtěla zmínit, že ženy mají právo si kurz vybrat dle svých nároků, finančních možností, apod. Každý kurz má určitou specifikaci a náplň lekcí, která je většinou vypsána na internetových stránkách, proto už jen správné rozhodnutí je klíčem ke spokojenosti žen i mužů. Pak je tu samozřejmě popis a následná realita.

Opakovanými připomínkami bylo od respondentek například to, že porodní asistentky nebo lektorky nejsou dostatečně informovány o aktuálních trendech nebo tématech, když jsou na internetu rozporuplné informace. Určitým řešením by mohlo být vytvoření přihlašovacího dotazníku. Ženy by společně s přihláškou na kurz odeslaly i vyplněný dotazník, který by vyhodnotil, jaká témata jsou pro ně zajímavá nebo klíčová. Vzhledem k těmto výsledkům by se mohly vytvořit různé skupiny budoucích rodičů a vždy se jednotlivým tématům věnovat cíleně. Kurz by samozřejmě automaticky zahrnoval všechny důležité informace ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí, pouze doplňující informace nebo další, ne příliš často zmiňovaná témata, by se týkala dotazníku. Na některé lekce by proto mohl přijít i odborník, jako pediatr nebo ortoped.

Často se v této práci opakuje, že předporodní kurzy se nejvíce zaměřují na porod, ale málo se mluví o těhotenství a hlavně o období po porodu, například co se děje, když žena přijede domů, jak se má starat o sebe a novorozence, jak se na toto období může připravit. Jelikož se například laktace rozbíhá okolo čtvrtého dne, kdy už většina žen z porodnice odchází, nastane problém, na který žena není zvyklá ani připravená, ale musí jej řešit včas. Dle mého názoru by bylo určitě dobré na to ženu upozornit již během kurzu. Je ale naprosto jasné, že při obrovském množství informací si to žena ani její doprovod nemohou všechno zapamatovat. Proto bych na lekcích ke každému tématu rozdala stručně shrnuté informace na nějakém letáčku nebo odkaz na internetovou stránku, kde si budou moci veškeré důležité informace kdykoli připomenout. Jednoduše by si zde ženy dohledaly i kontakty na přidružené porodní asistentky nebo laktační poradkyně, které by jim v těžkých situacích byly k dispozici. Mohly by zde také nalézt kontakty na zdravotnická zařízení, například při náhlém krvácení. Aby nemusely při problému zdlouhavě hledat, ale věděly, že potřebné informace naleznou na jednom místě.

Závěr

Téma bakalářské práce se zabývá vlivem předporodního kurzu na těhotenství, porod a šestinedělí. Práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to současný stav problematiky a výzkumnou. První část je věnována historickému vývoji kurzů a současnému stavu. Současný stav zahrnoval témata, jako jeho význam v jednotlivých obdobích, obsah teoretické i praktické části a organizaci kurzů. Druhou částí byla část výzkumná, ve které byl stanoven cíl a tři výzkumné otázky. Pomocí dotazníků byly získány odpovědi od 100 respondentek a následně byly zpracovány do grafů.

První výzkumná otázka měla zjistit důvody žen pro absolvování předporodního kurzu a kritéria pro jeho výběr. Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejvíce žen absolvovalo kurz z důvodu získání informací o porodu. Výsledkem druhé části výzkumné otázky, tedy kritéria žen při výběru kurzu, zvolilo nejvíce žen program kurzu jednotlivých lekcí.

Druhá výzkumná otázka se zabývala získanými informacemi a dovednostmi v jednotlivých tématech. Ženy byly dotazovány na témata těhotenství, porod, přípravu doprovodu u porodu, šestinedělí v ohledu na ženu i péči o novorozence a kojení. U všech těchto témat volila nadpoloviční většina kladnou odpověď.

Třetí výzkumná otázka zjišťovala očekávání a přínos od kurzu. Téměř polovina (41 %) žen uvedla, že by zvolený kurz absolvovala znovu. Největším přínosem bylo dle výsledků méně strachu a více jistoty.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv měl předporodní kurz na ženy v jednotlivých obdobích a také pozitiva a negativa absolvovaných kurzů. Pro nadpoloviční většinu respondentek měl předporodní kurz kladný vliv. Pozitiva a negativa mohly ženy uvádět v otázce č. 15. 39 (39 %) žen bylo spokojeno. Negativní připomínky se zde opakovaly i vyskytovaly jednotlivě. Mezi negativní připomínky můžeme zařadit: málo informací ohledně šestinedělí a kojení, nízká informovanost lektorek o aktuálních trendech, málo prostoru na dotazy, příliš mnoho mluveného slova bez příkladů nebo názorných ukázek, opomenutí možných komplikací v jednotlivých obdobích apod.

Cíl bakalářské práce byl splněn.

Seznam použité literatury

BAŠKOVÁ, Martina a Ludmila MÍČOVÁ. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

BARIMANI A KOL., M. ScienceDirect. *Midwifery: Childbirth and parenting preparation in antenatal classes* [online]. 2018(57), 1-7 [cit. 2021-03-06]. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817301699>

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

ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. 2., aktualiz. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2010. ISBN 978-80-904414

DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

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

KOLÁŘOVÁ, Klára. *Subjektivní pohled žen na předporodní přípravu*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková.

KOUDELKOVÁ, Vlasta. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.

KUŽELOVÁ, Monika. *Historie přípravy těhotných k porodu. Moderní babičtví*. [online]. Praha: Levret, 2003, 2(1-5), [cit. 2021-01-19] ISSN 1214-5572. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-2/?pdf=159>

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu :*

přehled péče o fyziologického novorozence. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7395-859-

PAŘÍZEK, Antonín. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti 2. díl - Porod*. 5. vyd. Praha: Galén. 414 s. ISBN 978-80-7492-215-2.

PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti 3. díl – Dítě*. 5. vyd. Praha: Galén. S 384. ISBN 978-80-7492-216-9.

PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. 2008. *Aplikovaná psychologie-porodnictví*. Praha: Area s.r.o.. 106 s. ISBN 978-80-245-2148-4.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SCHNEIDROVÁ, Dagmar. *Kojení: nejčastější problémy a jejich řešení*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2006. Pro rodiče. ISBN 80-247-1308-X.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3., přeprac. vyd. Přeložil Barbora SADÍLKOVÁ, přeložil Barbora TOMEČKOVÁ. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

ŠRÁMKOVÁ, Lucie. *Předporodní příprava a její význam pro rodičky*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

ŠULOVÁ, L., T. FAIT a P. WEISS. 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

TAUTOVÁ, Věra. 2016. *Mateřská dovolená 2016* [online]. [cit. 2021-01-19]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/mataska-dovolena>

VLČKOVÁ, Karolína. *Strach z porodu – příčiny a strategie zvládání*. České Budějovice, 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce Mgr. Dominika Průchová.

ZACHAROVÁ, Eva. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

Příloha 1

Dotazník

Dotazník je určen pro ženy, které před porodem absolvovaly předporodní kurz.

Dobrý den,

Jmenuji se Lucie Štěpánková, jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy polytechnické Jihlava, oboru porodní asistentka. Tento dotazník slouží pro výzkumnou část bakalářské práce: *Vliv předporodního kurzu na těhotenství, porod a šestinedělí očima rodičky*. Pokud již máte těhotenství, porod a alespoň část šestinedělí za sebou, ráda bych Vás poprosila o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní, a výsledky budou použity pouze k vypracování bakalářské práce. V otázkách volte pouze jednu odpověď, není-li uvedeno jinak, případně dopište svými slovy do vyznačeného místa.

Předem děkuji za Váš čas a cenné informace

1. Jaký je Váš věk?

- a) 15-20
- b) 21-30
- c) 31-40
- d) 40 a více

2. Počet porodů?

- a) 1
- b) 2
- c) 3 a více

3. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?

- a) základní

- b) středoškolské odborné
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Jaký typ předporodního kurzu jste absolvovala?

- a) online kurz, pouze formou videí
- b) předporodní kurz, který poskytuje porodnice
- c) jiné soukromé kurzy na trhu

5. Odkud jste se o kurzu dozvěděla?

- a) od gynekolga
- b) od porodní asistentky
- d) od kamarádek, rodiny
- e) z internetu
- f) jiné

6. Dle čeho jste se rozhodovala jaký kurz si vybrat?

- a) cenová dostupnost
- b) doporučení (od gynekologa apod.)
- c) nabídka porodnice, kde jsem chtěla родit
- d) program kurzu (zahrnující pro Vás důležité lekce)
- e) jiné: (doplňte)

7. Co vás motivovalo k absolvování kurzu a jaká byla vaše očekávání? (je možné zvolit více odpovědí)

- a) informace o těhotenství (správná strava, vhodné cvičení apod.)

- b) informace o porodu (jak porod začíná, jeho průběh, dýchací cvičení, úlevové polohy, apod.)
- c) informace v péči o novorozence (kojení, hygiena apod.)
- d) informace v péči o sebe samu v období šestinedělí (hygiena, cviky na posílení pánevního dna apod.)
- d) jiné:(doplňte)

8. Předporodní kurz mi pomohl pochopit fyzické i psychické změny v těhotenství, objasnil stravovací návyky a pohyb během fyziologického těhotenství:

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

9. Předporodní kurz mi pomohl pochopit porod jako fyziologickou věc, ze které jsem již tolik neměla obavy a částečně jsem věděla, jak probíhá:

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

10. Snažily se lektorky v předporodním kurzu připravit na tato období i Váš doprovod?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne

- d) rozhodně ne
- e) neměla jsem doprovod

11. Díky předporodnímu kurzu jsem si byla jistější v péči o novorozence a také jsem pochopila základy kojení:

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

12. Předporodní kurz se mě snažil připravit na péči o sebe samu během období šestinedělí:

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nevím

13. V čem si myslíte, že měl u Vás předporodní kurz největší vliv?

Odpovězte prosím několika slovy:

14. Kdybyste měla předešlé zkušenosti a rozhodovala se znovu o absolvování předporodního kurzu, myslíte, že byste volila stejně?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) rozhodně ne
- d) spíše ne

e) nevím

15. Co byste na kurzu změnila, nebo doporučila porodním asistentkám a lektorkám při vedení předporodního kurzu?

Prosím doplňte pár slovy:

.....