

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Eliška Svobodová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B0913P360005

Eliška Svobodová

Studijní obor: Porodní asistentka 0913

PŘÍPRAVA ŽENY NA POROD

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Svobodová Eliška

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Příprava ženy na porod

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 50

Počet stran – nečíslované: 31

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 49

Klíčová slova: příprava na porod, předporodní kurzy, porod

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá tématem přípravy ženy na porod. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se práce zabývá historií předporodní přípravy, předporodní přípravou v současnosti, hypnoporodem, pohybovou aktivitou v těhotenství jako fyzickou přípravou na porod, relaxačními technikami a lektorstvím kurzů.

Praktická část práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Skládá se ze dvou rozhovorů se ženami, které se před svým prvním porodem rozhodly absolvovat kurz předporodní přípravy. Cílem práce je popsání a zpracování zkušeností žen s absolvovanou předporodní přípravou.

Abstract

Surname and name: Svobodová Eliška

Department: Nursery and Midwifery Department

Title of thesis: Preparation of Women for Labour

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 50

Number of pages – unnumbered: 31

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 49

Keywords: preparation for childbirth, antenatal education, childbirth

Summary:

This bachelor thesis focuses on the preparation of pregnant women for birth. The thesis is split into a theoretical and a practical part. The theoretical part describes the history and current possibilities of prenatal education, hypnobirthing, and physical training during pregnancy, deals with the topic of preparation of women for labour.

The practical part consists of qualitative research including dialogues with two women who decided to take a course in prenatal education. The aim of this thesis was to describe and investigate the experience of these women with the prenatal education course.

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů, všestrannou pomoc a trpělivost a čas při psaní práce.

Dále bych ráda poděkovala oběma participantkám, které mi ochotně odpovídaly na mé dotazy.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 HISTORIE PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY	15
1.1 Vývoj předporodní přípravy ve světě	15
1.2 Vývoj předporodní přípravy v českých zemích	17
2 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA V SOUČASNOSTI	19
2.1 Význam a cíle předporodní přípravy	19
2.2 Obsah psychofyzické přípravy.....	19
2.3 Organizace kurzu	20
3 HYPNOROD	21
3.1 Techniky hypnorodu	23
3.1.1 Techniky dýchání	23
3.1.2 Techniky relaxace.....	24
3.1.3 Techniky vizualizace	24
3.1.4 Techniky prohlubování.....	25
4 FYZICKÁ PŘÍPRAVA NA POROD	26
4.1 Výhody pohybu v těhotenství	26
4.2 Nevhodné sportovní aktivity.....	27
4.3 Vhodné sportovní aktivity	27
4.3.1 Chůze	27
4.3.2 Plavání	27
4.3.3 Jóga.....	28
4.3.4 Těhotenská gymnastika	28
5 RELAXAČNÍ TECHNIKY	30
5.1 Hluboké dýchání	30
5.2 Jacobsonova progresivní relaxace	30
5.3 Řízená imaginace	30
5.4 Meditace Kirtan Kirya	31
5.5 Relaxace na signál	31
5.6 Arteterapie	31
6 LEKTORSTVÍ.....	32
6.1 Příprava.....	32
6.1.1 Dlouhodobá příprava	32

6.1.2	Krátkodobá příprava	32
6.2	První dojem.....	33
6.3	Vtažení účastníků do výuky.....	33
6.4	Seznámení s kurzem	34
6.5	Zpětná vazba	34
PRAKTICKÁ ČÁST		35
7	FORMULACE PROBLÉMU	35
8	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	35
8.1	Hlavní cíl.....	35
8.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy	35
8.2.1	Dílčí cíle	35
8.2.2	Výzkumné otázky	36
9	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	37
10	METODIKA PRÁCE	38
11	ORGANIZACE VÝZKUMU	39
12	ZPRACOVÁNÍ DAT	40
13	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	41
13.1	Rozhovor č. 1 – paní Alena.....	41
	Představení respondentky	41
	Získávání informací o těhotenství a porodu	41
	Rozhodnutí zúčastnit se kurzu	41
	Očekávání od kurzu	42
	Zhodnocení po absolvování kurzu.....	43
	Zhodnocení po porodu.....	45
	Shrnutí rozhovoru	46
	Sebereflexe	46
13.2	Rozhovor č. 2 – paní Běta	47
	Představení respondentky	47
	Získávání informací o těhotenství a porodu	47
	Rozhodnutí zúčastnit se kurzu	48
	Očekávání od kurzu	48
	Zhodnocení po absolvování kurzu.....	49
	Zhodnocení po porodu.....	50
	Shrnutí rozhovoru	51
	Sebereflexe	51
DISKUZE		52
	Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jak ženy získávají informace o porodu.....	52

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda a proč mají ženy o předporodní kurzy zájem	53
Dílčí cíl č. 3: Zjistit, které faktory ženy při výběru kurzu ovlivnily.....	54
Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jaká mají ženy od kurzů očekávání	55
Dílčí cíl č. 5: Zjistit, zda se ženy po absolvování kurzu cítí na porod znalostně a fyzicky připravené	57
Limity výzkumu	60
Sebereflexe	60
Doporučení pro praxi.....	60
ZÁVĚR.....	62
SEZNAM LITERATURY.....	63
ATIS, Filiz Y., a RATHFISCH, Gülay. The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i> . 2018, 33, 77-84. ISSN 1744-3881	63
SEZNAM PŘÍLOH	67
PŘÍLOHY	68
Příloha A – Informovaný souhlas.....	68
Příloha B – Cvičení v těhotenství.....	70

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Získání informací o porodu	52
Tabulka 2: Motivace žen k účasti na předporodním kurzu	53
Tabulka 3: Faktory ovlivňující ženy při výběru předporodního kurzu	54
Tabulka 4: Očekávání žen od předporodních kurzů	55
Tabulka 5: Hodnocení kurzu	57

SEZNAM ZKRATEK

IVF..... in vitro fertilizace

ÚVOD

Již od 80. let minulého století se začala problematika těhotenství a porodů rozvíjet jak s pokrokem znalostí a moderní techniky, tak i s cílem zvyšovat informovanost a znalosti těhotných žen týkajících se jednotlivých fází těhotenství a přípravy na porod. V té době vycházelo jen velmi omezené množství knih pojednávajících o této problematice. Jedním z významných impulzů v této oblasti byl od 90. let prudký rozvoj počítačové techniky a na ni navazujících médií, kterými se staly internetové prohlížeče jako Google a sociální sítě Facebook, Twitter, a další, které umožnily rozsáhlé sdílení zdrojů. S tím souvisí i další vývoj moderní společnosti obecně směřující k daleko větší otevřenosti v otázkách sexuality a také i v oblasti lidského rozmnožování a problematiky porodů vedoucí k větší volnosti a reflektování přání rodiček. S růstem informovanosti rodiček a vývojem v oblasti porodnictví souvisí i nabídka a rozvoj služeb spojených s přípravou na porod a následnou péčí o novorozence. Velké obliby dosáhla, v dnešní době již velmi pestrá, nabídka kurzů předporodní přípravy, těhotenského tělocviku či kojení, s cílem celkového a bezproblémového prožitku budoucí maminky a zdraví narozeného dítěte. V této souvislosti nelze zapomínat ani na budoucí tatínky a jejich podpůrnou roli v těhotenství partnerky a jejich zcela běžnou účast při vlastním porodu.

Vzhledem k široké nabídce předporodních kurzů různých typů, těhotenského cvičení a odpovídajících diskuzí na různých internetových fórech je mnohdy obtížné se v této oblasti orientovat, neboť informace si často protiřečí, stejně tak jako názory lektorů a internetové diskuze těhotných a čerstvých maminek. Střetem těchto často velmi vyhraněných názorů pak nezdědka dochází ke zcela zbytečným vyostřeným situacím.

Ve své bakalářské práci jsem si pro svoji studii zvolila jako téma příprava ženy na porod. Příprava ženy na porod je téma natolik obsáhlé, že by o něm mohlo být napsáno ještě velké množství daleko rozsáhlejších prací, než je tato bakalářská práce. Já se však ve své práci nesnažím získané informace zobecnit a vyvodit z nich jasně daná fakta, jak nejlépe ženě s přípravou k porodu pomoci. Sleduji odvíjející se příběhy dvou žen, které se před svým prvním porodem zúčastnily dvou velmi odlišných předporodních kurzů a zaměřuji se na jejich konkrétní pocity a prožívání před kurzem, po kurzu a po porodu.

Odborná literatura mi byla zapůjčena hlavně knihovnou Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, Městskou knihovnou v Praze a také vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Evou Hendrych Lorenzovou, PhD. Další informace použité v této práci pochází z internetových zdrojů a vědeckých databází.

Cílem této práce je popsat a zachytit zkušenosti žen s absolvovanou předporodní přípravou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY

1.1 Vývoj předporodní přípravy ve světě

Porodní bolesti se snažili tlumit již lidé žijící v primitivních společnostech. K tomu používali celou řadu prostředků od rozmanitých rituálů přes bylinky až po z našeho pohledu velmi bizarní techniky. Na Blízkém východě zaháněli zlé demony s pomocí šamana, což se otisklo do křesťanského středověku, kde se využívaly modlitby k patronkám porodu. Mayské ženy měly ve zvyku před porodem i po něm podstupovat parní lázeň s léčivými bylinkami. V Babylonii již také existovaly porodní asistentky, které při tlumení bolesti využívaly rituálů a modliteb. V antickém Řecku ustoupila magie spíše praktické pomoci. Ve středověku se vlivem rozšíření křesťanství vývoj medicíny zastavil a pomoc ženám při porodu se dostala do laických rukou žen, které již samy rodily a které používaly zaklínadla, protože věřily, že za problémy stojí ďábel a zlá kouzla čarodějnic. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 9–12)

Rozvoj porodnictví nastal až v období renesance, kdy začalo být porodním bábám věnováno více pozornosti, a díky tomu tak mohly rozšiřovat své znalosti. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 12)

V období novověku se porody začaly dostávat do rukou lékařů. Nefarmakologické tlumení bolesti při porodu pomocí hypnózy a relaxace se poprvé objevuje v druhé polovině 18. století a výrazně se rozvíjí od první poloviny 20. století jako odpověď na častou farmakologickou porodní analgezií. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 12–13)

V bývalém Sovětském svazu na území dnešní Ukrajiny se předporodní přípravou začali zabývat psychiatři Platonov, Nikolajev a Velvovský. (Hudáková, Kopáčiková 2017, str. 13) Ti vycházeli z Pavlovova výzkumu o podmíněných reflexech a došli k názoru, že bolest mohou vyvolávat podmíněné reflexy, vztahy mezi procesy dráždění a útlumu v mozkové kůře a nebo i samotné negativní emoce. Snažili se proto během porodu různými technikami zvyšovat aktivitu mozkové kůry. Používali např. nácvik hlubokého dýchání při kontrakci, hlazení břicha nebo sledování doby mezi kontrakcemi. (Bašková, 2015, str. 32)

V Anglii na metodách psychoprofylaxe pracoval ve 30. letech minulého století lékař Grantly Dick-Read. Postřehy měl možnost sbírat nejen v Londýně, ale také v Kongu u domorodých kmenů, kde působil jako vojenský lékař. Došel k názoru, že nevědomost a nedostatečné uvědomění si svého těla moderních žen v Evropě vede ke strachu z porodu a bolesti. Vytvořil bludný kruh strach – napětí – bolest, kterým popsal, že úzkost a psychické napětí aktivují sympatikus a napětí fyzické, čímž dochází k nedokrvení tkáně a vzniku bolesti. Za zásadní tedy považoval odstranění strachu, čehož se snažil dosáhnout poučením ženy o průběhu porodu, nácvikem dýchání a relaxačních technik, aktivací ženy během porodu a pozitivním myšlením. (Ratislavová, 2008, str. 49) Mezi relaxační techniky zařadil dechové a uvolňovací cviky používané během kontrakce a mimo ni. Výhodami těchto technik je mírnění bolesti díky snížení nitrobřišního tlaku a zajištění dostatečného přísunu kyslíku k plodu. Nevýhodami jsou možný vznik hyperventilace, napětí v hrudníku a omezená činnost bránice. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 14)

Teorii Velvovského a Platonova dále v 50. letech rozvinul francouzský porodník Fernand Lamaze, jehož cílem se stalo umožnění bezbolestného porodu. Ten je podle něj možný jen když žena nepovažuje porod za negativní zážitek a je naučená na bolest reagovat určitou dechovou a relaxační technikou. Velkou důležitost přikládá také přítomnosti otce u porodu. Lamazova metoda psychoprofylaktické přípravy obsahuje 8–12 lekcí a začíná už ve třetím měsíci těhotenství. Setkání se skládají z teoretické a praktické části a zakládají se především na vysvětlení smyslu Pavlovových reflexů, náhradě negativní sugesce pozitivní, relaxaci svalstva a speciálních způsobech dýchání, automasáží a vyškolení doprovodu rodičky a personálu k podpoře ženy. (Bašková, 2015, str. 33)

V 70. letech vytvořil francouzský porodník Frederick Leboyer metodu porodu bez násilí. Založil ji na zkušenostech a pozorování reakcí novorozenců po narození. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 14) Kritizoval současné porodnictví, především prostředí porodního sálu. To je pro rodičku neznámé, se zdravotnickým vybavením, ostrým světlem a odměřeným zdravotnickým personálem a nemá tak na ženu dobrý vliv. Dále kritizoval zacházení s novorozencem, předčasné přerušování pupečníku a odloučení dítěte od matky. (Bašková, 2015, str. 34) Jeho metoda obsahuje psychologickou přípravu těhotné, vytváření vztahu k dítěti již v těhotenství, úpravu prostředí porodního sálu a zajištění ticha, tepla a šera během porodu. Novorozence po porodu pokládá na břicho matky, nechává dotepat pupečník a následně dítě

pokládá do vaničky s teplou vodou asi na 5 minut až do úplné relaxace. Dále odmítá používání medikace a stimulaci a odsávání dítěte po narození. Vyzdvihuje také důležitost celodenního rooming-inu.

S inspirací v práci Fredericka Leboyera vypracoval v 80. letech nový přístup francouzský porodník Michel Odent. Čerpal především ze svých zkušeností z vojenské služby v Africe, kde mohl pozorovat porody domorodých žen vsedě a vestoje, a ze své práce v porodnici v malém francouzském městě Pithiviers. (Ratislavová, 2008, str. 51) Právě tyto zkušenosti ho přivedly na myšlenky, jaký vliv má prostředí na celý průběh porodu. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 15) Zakládá si na příjemném, tichém prostředí, s možností využití vodní lázně, bez zásahů do porodu a s možností ženy projevat se svobodně, např. zaujmout k porodu jakoukoliv pozici nebo se dle libosti zvukově projevat. Důraz klade také na kontakt matky a dítěte a nesouhlasí s jejich odloučením po porodu. Právě on je také autorem metody porodu do vody. Dle něj je porod do vody snazší, příjemnější a méně bolestivý. (Bašková, 2015, str. 35) Metoda porodu do vody vychází z toho, že voda je svým způsobem podobná plodové vodě. To znamená, že se pro dítě jedná o prostředí blízké přirozenému, nepřekonává tudíž bariéru mezi prostředím bez vzduchu a se vzduchem. Při stálém kontaktu s vodou je u čerstvě porozeného dítěte zastaveno dýchání (tzv. diving reflex), neboť jeho chemoreceptory jsou v trvalém kontaktu s vodou. Při vynoření hlavy dítěte a kontaktu těchto receptorů se vzduchem se tento reflex přestane uplatňovat a dítě se instinktivně nadechne. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 15)

1.2 Vývoj předporodní přípravy v českých zemích

V padesátých letech 20. století dochází k rychlému rozmachu psychoprofylaktické přípravy, a to nejen ve světě, ale také v českých zemích. O šíření a rozvoj hlavně Velvovského metody se zasloužili doc. MUDr. Václav Vojta a prof. MUDr. Dušan Brucháč, CSc. (Bašková, 2015, str. 35.) Velká popularita však měla také svá úskalí, neboť kurzy psychoprofylaktické přípravy se začaly pořádat ve velkých skupinách i na nevhodných místech, například v kinosálech. Ženy proto na lekce začaly docházet spíše z povinnosti, protože se to od nich očekávalo, což vedlo k neuspokojivým výsledkům a v sedmdesátých letech k následnému úpadku této metody. (Ratislavová, 2008, str. 51)

V osmdesátých letech se o opětovný vzestup psychoprofylaxe v ČSSR se zasadili PhDr. Marie Pečená a MUDr. Pavel Čepický, kteří společně vytvořili nový koncept předporodní přípravy. Hlavní myšlenkou bylo pomoci těhotným zmenšit obavy a získat přiměřené

představy o porodu a připravit je na proměny související s těhotenstvím, porodem a rodičovstvím. Kurzy by měly být dostupné všem těhotným a zajišťovány jsou porodnicemi, ambulancemi obvodních gynekologů, mateřskými centry či komunitními porodními asistentkami. Lekce v jejich modelu vede zkušená porodní asistentka. (Bašková, 2015, str. 36) Kurz je obvykle rozdělen do šesti setkání po šedesáti minutách, přičemž optimální počet těhotných a případně jejich partnerů je osm, maximálně dvanáct. První dvě setkání by měla proběhnout do dvacátého týdne gravidity a zbylá pak po třicátém druhém týdnu těhotenství.

Hodiny se skládají z besedy a praktického cvičení a věnují se tématickým okruhům:

1. Těhotenství – strava, životní styl, fyzické a psychické změny.
2. Bolest a metody jejího tlumení.
3. Předporodní období, příjem v porodnici a první doba porodní – nácvik dýchání, masáž, akupresura.
4. Druhá doba porodní, porodnické operace, poporodní období.
5. Šestinedělí z pohledu matky, sexualita.
6. Šestinedělí z hlediska dítěte, moderní trendy, kojení, vztah matka-dítě. (Ratislavová, 2008, str. 52)

Moderní kurzy předporodní přípravy mají rozmanitější náplň, a kromě nefarmakologických metod úlevy od bolesti během porodu obsahují mnohdy také různé pohybové cviky, jako je třeba jóga, či střípky hypnózy. Navíc se nezaměřují pouze na těhotnou, ale také na přípravu manžela či partnera, který bývá v dnešní době často u porodu přítomen. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 15)

2 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA V SOUČASNOSTI

2.1 Význam a cíle předporodní přípravy

V dnešní době se žena porodu účastní aktivně jako rovnocenný společník zdravotnického personálu. K vytvoření vzájemného pouta je však potřeba dobrá obeznámenost obou stran. Těhotné získávají informace o těhotenství, porodu a šestinedělí z různých zdrojů, a to především z médií, odborné i neodborné literatury a čím dál tím více také ze sociálních sítí a internetových zdrojů. Nejspolehlivějším zdrojem věcných informací jsou však kurzy předporodní přípravy, které jsou většinou vedené zkušenými porodními asistentkami, kde se ženy dozvědí vše, co potřebují nebo chtějí vědět, a mohou probírat řadu různých aspektů dané problematiky. (Gregora, Velemínský, 2020, str. 105)

Význam psychofyzické přípravy tkví v potenciálu úlevy rodičky od bolesti při porodu. Nemělo by jít o úplné odstranění bolesti, ale spíše o nácvik práce s bolestí a jejím zvládnutím. Dále se předporodní příprava zaměřuje na získání informací o průběhu porodu a způsobu vyrovnání se s určitými situacemi, které mohou nastat, což by mělo vést k eliminaci, popř. snížení, obav ženy z porodu a šestinedělí a péče o novorozené dítě. (Bašková, 2015, str. 37)

Díky kvalitní předporodní přípravě lze navíc předcházet i některým komplikacím, které se v těhotenství, při porodu i v šestinedělí mohou objevit, a to třeba informováním o zdravém životním stylu, vhodných zdravotních návycích a odpočinkových technikách. (Dušová, 2019, str. 52)

Obecně může mít předporodní příprava mnoho různých cílů. Nejčastěji bychom tam zařadili seznámení těhotných se zásadami správného životního stylu v graviditě, informace o sociálních a pracovních změnách v těhotenství a o porodu a s ním spojených metodách používaných a využitelných v porodnictví. Kurzy často seznamují ženu také se změnami po porodu, základní péčí o novorozence a technikami kojení. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 16)

2.2 Obsah psychofyzické přípravy

Náplň jednotlivých kurzů je různorodá, ovlivněná jak vzděláním a zkušenostmi porodní asistentky, tak jejími časovými, finančními a materiálními možnostmi. Nejčastěji má edukační obsah tři součásti, kterými jsou životní styl a fyziologické těhotenství, příprava na porod a období šestinedělí, péče o novorozence a kojení. Mezi probíraná témata může být

zařazena také změna partnerského vztahu, vstup do rodičovství, změny sexuality v průběhu těhotenství a po porodu. Kurzy většinou zahrnují nejen psychickou, ale také fyzickou přípravu.

Psychoprofylaktickou přípravu dělíme na dva stupně. Základní úroveň by měla být přístupná všem těhotným a věnuje se hlavně základním informacím o těhotenství, porodu a šestinedělí. Nadstavbová úroveň je určena těhotným, pro které není základní úroveň dostatečná. Porodní asistentka by měla rizikové těhotné rozpoznat a doporučit jim spojení se s odborníkem zabývajícím se danou problematikou. Nadstavbová úroveň předporodní přípravy je zajištěna terapeutem, psychologem nebo psychiatrem. Psychopatologie zapříčiněné rizikovými faktory mohou být velmi různorodé, např. věk těhotné, složitá sociální situace či jiná náročná životní situace, závažné onemocnění nebo zatížená porodnická anamnéza. Mezi psychopatologie vyvolané krizí v těhotenství bychom zařadili úzkost, strach z porodu či vyšetření, zhoršené přijetí těhotenství, rizikové těhotenství a psychosomatické potíže. Do kategorie žen s psychopatologiemi, které nasedají na předcházející psychopatologický vývoj, řadíme těhotné se zatíženou psychiatrickou anamnézou, například schizofrenií. (Bašková, 2015, str. 39–40)

2.3 Organizace kurzu

Organizace kurzů je velmi závislá na prostorových, časových a personálních možnostech porodní asistentky nebo poskytovatele. V dnešní době nejsou stanoveny standardy vedení kurzů a porodní asistentka má tudíž volnou ruku v rozhodování o náplni kurzu, počtu a délce jednotlivých hodin a také o formě edukace.

Prostory, kde budou kurzy pořádány, musí splňovat předepsané hygienické a bezpečnostní normy a mělo by zde být přístupné sociální zařízení. Je s výhodou, pokud je zde možnost občerstvení nebo pokud je zpřístupněna kuchyňka, kde je možnost například přípravy nápojů. Ideální je, pokud je zvolené místo dobře dopravně dostupné hromadnou dopravou, eventuálně je zde možnost k zaparkování. V rámci zvolených prostor by mělo být i místo vyhrazené pro cvičení těhotných žen.

Na finančních možnostech, ale také obsahu a formě vedení kurzu, závisí potřebné vybavení a pomůcky. Mělo by být zvoleny pohodlné vybavení k sezení, ať už židle, žíněnky, podložky či nafukovací míče. Dále může porodní asistentka využívat audio techniku a video techniku, názorné pomůcky, různé modely či cvičební pomůcky. (Bašková, 2015, str. 41)

3 HYPNOROD

Čím dál tím populárnější formou předporodní přípravy se stává hypnorod. Jeho kořeny bychom mohli nalézt už v pracích Grantlyho Dick-Reada, Ferdinanda Lamaze a Michela Odenta. Hypnorod jako takový se poprvé objevil na přelomu osmdesátých a devadesátých let 20. století ve Spojených státech, kdy svět se svými koncepcemi předporodní přípravy, která využívala i prvky hypnoterapie, seznámily Michelle Leclair O'Neillová a Marie F. Monganová. Právě Marie F. Monganová má hlavní zásluhy na globálním rozšíření a popularitě této metody. (Heinkelová, Kornetzká, 2021, str. 23–24). V českých zemích prováděl pokusy s hypnorodou prof. Doležal v porodnici U Apolináře již v 60. letech minulého století, avšak pro nízkou analgetickou účinnost od aplikace metody ustoupil, nicméně hypnóza je v přijatých doporučených postupech u vaginálních porodů zmíněna. (Porodnice, 2018). V laických kruzích se u nás o fenoménu hypnorodu začalo více mluvit až po porodu vévodkyně Kate v roce 2018.

Filozofie hypnorodu staví na myšlence, že porod je pro ženu přirozený a normální a probíhá na základě vrozených instinktů. (Monganová, 2010, str. 43) Zaměřuje se na představu, že každá těhotná žena má vše, co ke zdárnému porození dítěte potřebuje, v sobě. (Heinkelová, Kornetzká, 2021, str. 21) Učí ženy překonávat strach a zaměřovat se především na schopnost a kompetence porodit. Hypnorod však není receptem na bezproblémový porod bez sebemenší bolesti, pouze pomáhá ženě najít vnitřní sílu a přirozené instinkty porodit. (Heinkelová, Kornetzká, 2021, str. 27–29)

Mnoho lidí si pod hypnorodem, a obzvláště pod předponou hypno-, představí něco eoterického a jsou vůči němu skeptičtí. (Heinkelová, Kornetzká, 2021 str. 25) Koncepce hypnorodu je však podpořena nejedním vědeckým výzkumem. Minimálně od doby, kdy začal být uznáván tréninkový program lékaře Jona Kabata-Zinna s názvem MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction (Snižování stresu na základě pozornosti), se lidé postupně začínají více zaměřovat na impulsy, které jim dává jejich vlastní tělo. Bylo prokázáno, že některé dýchací techniky mají pozitivní vliv na hladinu stresových hormonů v krvi. Metodu vizualizace zase už po celé desetiletí používají vrcholoví sportovci ke zvýšení výkonu. Autohypnóza, které kombinuje prvky meditace a prohlubování vědomí, je dokonce využívána v medicíně, konkrétně v psychoterapii. (Heinkelová, Kornetzká, 2010, str. 21)

Hypnorod bývá často označován za alternativní metodu, ovšem toto tvrzení bychom mohli označit za nesprávné, protože je mimo jiné založen na spolupráci. Koncepce

hypnoporodu nezakazuje medicínský zásah, ovšem snaží se vyhnout zaběhnutým, automatickým a bezdůvodným zdravotnickým intervencím. (Monganová, 2010, str. 43)

V různých studiích bylo prokázáno, že matky aplikující hypnoporod vykazují menší počet indukcí porodů, méně časté monitorování plodu, nižší výskyt dirupcí plodové vody, méně časté anestézie, episiotomie, epidurální anestézie, nižší počet císařských řezů, nižší potřebu zásahu porodníků, častější využívání různých porodních pozic. Možnosti vlastního výběru jsou také důležitý faktor. (Swencionis, 2012, str. 120) Vlivem tréninku k hypnoporodu dochází i ke snížení strachu a úzkosti. (Imannura, 2016, str. 200, Atis, 2018, str. 77, Buran, 2022, str. 918) Mezi udávané benefity hypnoporodů se uvádí i vytvoření pevnějšího pouta mezi matkou a miminkem, usnadnění správného přisátí miminka k prsu, miminka jsou klidnější, uvolněnější a vnímavější, dochází k rychlejší poporodní rekonvalescenci a ke snížení rizika poporodní deprese. (Jemné zrození, 2018)

Kurzy necílí pouze na těhotné ženy, ale také na partnery a další osoby doprovázející ženu k porodu. Ti by se kurzu měli také zúčastnit, a to nejen proto, že neklidný a rozpačitý nastávající tatínek by ženu spíše rušil z jejího nalezeného vnitřního klidu, ale také protože společná předporodní příprava může pomoci páru se sblížit a lépe spolu během porodu i mimo něj komunikovat. (Heinkelová, Kornetzká, 2021, str. 20)

Marie F. Monganová popisuje čtyři pilíře této metody. Jsou jimi zákon psychofyzické reakce, zákon souhlasné přitažlivosti, zákon opakování a zákon motivace.

Zákon psychofyzické reakce je založen na poznatku, že na každou představu či cit tělo odpovídá náležitou fyziologickou a chemickou reakcí. Pokud člověk pocítí strach, tělo na něj zákonitě odpoví stresovou reakcí a napětím. To však hladkému průběhu porodu nepřispívá, ba právě naopak. Kurzy hypnoporodu se proto ženy snaží naučit schopnosti uvést mysl i tělo do psychofyzické harmonie, k čemuž využívají metody prohlubování. Ty pomáhají rodičce napojit svou mysl na děťátko a pracovat s tělem tak, aby během porodu pronikly ještě hlouběji.

Na síle slov a myšlenek je založen druhý zákon, a to zákon souhlasné přitažlivosti. Podle tohoto zákona se nám všechny představy a slova, která naše mysl vytvoří, vrátí ve formě jiných zkušeností. Monganová toto označuje jako "efekt ozvěny" nebo "efekt bumerangu". Ať už jsou slova řečená, anebo jsou slovy v naší mysli, naše tělo a mysl na ně fyzi-

ologicky a chemicky reagují. Tato odpověď naší mysli se při každém setkání s takovou myšlenkou posiluje a časem se i ustálí. Proto pokud si budeme říkat, že na něco nestačíme, naše mysl i tělo si to začne po nějaké době také myslet. Pozitivní myšlenky tudíž vyvolává pozitivní zkušenosti a negativní myšlenky zase negativní zkušenosti. Metoda hypnoporodu proto pracuje i s naučením rodičů pozitivnímu vyjadřování.

Třetí zákon mysli, takzvaný zákon motivace, hovoří o síle, kterou správným směrem zaměřená motivace dokáže v ženě vyburcovat a která může výrazně ovlivnit průběh těhotenství i porodu. Těhotná by si měla udělat čas a posoudit, jaké je její vnímání sebe sama, jestli je pro ni spíše pozitivní nebo negativní. Pokud bude těhotná žena považovat těhotenství za něco nenormálního anebo se bude dokonce považovat za nemocnou, bude těhotenství snášet podstatně hůře než žena, která těhotenství přijímá za normální stav a připadá si zdravá. (Monganová, 2010, str. 74–82)

3.1 Techniky hypnoporodu

Metoda hypnoporodu využívá čtyři základní techniky, kterými jsou dýchání, relaxace, vizualizace a prohlubování. (Monganová, 2010, str. 115)

3.1.1 Techniky dýchání

První je dýchání jako ve spánku. Tato technika je úvodní a má za cíl dosáhnout uvolněného stavu, ve kterém pak žena může pokračovat s dalším cvičením. Žena zaujme pohodlnou pozici, zavře oči a snaží se uvolnit celé tělo. Nádech je hluboký do břicha, přičemž těhotná v duchu počítá do čtyř. Výdech provádí vždy nosem a počítá u něj v duchu do osmi.

Druhý typ dýchání je pomalé dýchání. Tato technika je nejdůležitější a používá se během kontrakcí. Nádech je pomalý a dlouhý směrem do břicha a pomáhá přesměrovat soustředění ženy na dítě. Dech je hluboký a pomalý, uvolňuje svalové napětí. Při dýchání je možné si představit v břiše balonek, který se s nádechem nafukuje a s výdechem vyfukuje a odlétá. Účelem je co nejvíce prodloužit nádech a výdech. Správné provádění tohoto dýchání není obzvlášť během porodu snadné. Je proto důležité ho trénovat každý den, i kdyby to mělo být jen na pár minut v posteli ráno a večer.

Třetí technikou je takzvané porodní dýchání. Toto dýchání je používané v závěrečné fázi porodu, kdy pomáhá vypuzovacímu reflexu a sestupu dítěte porodními cestami. Nejedná se o tlačení, pouze dýchání, které uvolní svaly pánevního dna a umožní snadnější a přirozený prostup pánví. Při používání porodního dýchání se rodička soustředí na dýchání do dolní

části těla. (Monganová, 2010, str. 116–121), dech se změní tak, aby matce dovolil dítě vydýchat do světa bez stresu a napětí. (Jemné zrození, 2018)

3.1.2 Techniky relaxace

Poté, co žena zvládne dýchací techniky a je schopná se díky nim uvolnit, může na ně navázat technikami relaxace. Těch využívá hypnoporod několik, ale žena si může zvolit takovou, která pro ni bude nejsnadnější a nejpříjemnější.

První možnou metodou je progresivní relaxace. Spočívá v přiřazení čísel jednotlivým částem těla od hlavy až po konečky prstů u nohou, po němž následuje odpočítávání čísel a zároveň povolování jednotlivých částí, podle toho, jaká čísla jsme jim přiřadili.

Další technikou je technika mizejících písmen. Je podobná technice s čísly a je to jedna z nejjednodušších technik relaxace. Nejprve je třeba zavřít oči, zhluboka se nadechnout a zadržet dech. Pak je třeba si představit, jak se kolem míhají písmena a s výdechem si opakovat AAA-BBB-CCC a tak dále. Během tohoto cvičení žena povoluje všechny části těla a končetiny nechává volně viset.

Relaxační metodou, do které se zapojí i doprovod k porodu, je masáž jemnými dotyky. Partner nebo osoba, která ženu k porodu doprovází, se posadí za ženu, která sedí na porodním balonu nebo lehátku a opírá se rukama o polštáře na kraji postele. Doprovod, který masíruje, používá při masáži zadní stranu svých prstů. Nejprve je přiloží na kostrč a následně je vede směrem nahoru ke krku, přičemž opisuje písmeno V. Další možností je opět masáž směrem od kostrče nahoru, prsty však opisují ležaté osmičky, jejichž střed je na páteři.

Další metodou je takzvaná technika kotvy. Doprovod u porodu vytvoří již během těhotenství takzvanou kotvu, tedy gesto, zvuk nebo obraz, který bude mít žena zafixovaný jako signál k relaxaci. Když pak doprovod toto gesto, například stisk ramene, provede, žena automaticky prohloubí míru svého uvolnění. (Monganová, 2010, str. 123–127)

3.1.3 Techniky vizualizace

Techniky vizualizace pomáhají především během porodu, nemusejí být tedy na denním pořádku jako procvičování dýchání a relaxace.

Mezi nejlehčí, ale nejefektivnější techniky vizualizace patří takzvaný Rozvíjející se květ. Po navození uvolněného stavu si žena představuje, jak dítě sestupuje porodním kanálem směrem k ústí pochvy. Tato technika je vhodná v posledních týdnech těhotenství k vyvolání porodu a v otevírací fázi porodu.

Další možnou vizualizací je představovat si kruhová vlákna děložní svaloviny jako saténové stuhy. Tyto měkké modré stužky se podvolují tahu svislých děložních svalů a pohupují se nahoru a dolů. (Monganová, 2010, str. 128–133)

3.1.4 Techniky prohlubování

Techniky prohlubování jsou způsoby, které pomáhají relaxaci ještě více prohloubit, a to až do stavu, kdy je tělo ženy úplně uvolněné a ona se nachází ve stavu podobnému amnézii. Tyto techniky se využívají hlavně v pozdních fázích porodu. Pomáhají rodičce uzavřít se do sebe a nechat porodní proces volně běžet.

Technika zvaná relaxační rukavice pomáhá se zapuštěním kotvy a také může sloužit jako průvodce porodem jako takovým. Spočívá v představení si měkké rukavice, která způsobí brnění nejprve prstů a pak postupně celé paže, až se následně přenesse kamkoliv bude dotýčný chtít.

Hloubkoměr je technika, která se dá využít především ke konci otevírací fáze porodu. Žena si představí otočený teploměr, který prostupuje celým jejím tělem od hlavy až ke konečkům prstů u nohou. Teploměr je rozdělený na 40 dílků a s každým odpočítaným dílkem stéká dolů uvolňující tekutina. S každým kulatým číslem se uvolnění prohloubí, a když dopočítáme až k 0, dosáhneme velmi hlubokého uvolnění. (Monganová, 2010, str. 135–137)

4 FYZICKÁ PŘÍPRAVA NA POROD

Pohyb hraje v životě každého člověka důležitou roli. Proto by na něj nemělo být zapomináno ani během těhotenství. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 46) Existují vědecky potvrzené důkazy, že pohybově aktivní ženy pociťují méně často problémy v závěru těhotenství a během porodu. (NHS, 2023) Každá žena preferuje jinou náročnost fyzické zátěže od vrcholového sportu po pouze nízkou zátěž. Na vztahu ke cvičení v těhotenství se však odráží také vztah k těhotenství samému. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 46)

Pokud žena před těhotenstvím nesportovala, měla by být obezřetná a neměla by svou fyzickou zátěž zvyšovat náhle. Náročnost fyzické aktivity by měla těhotná upravovat podle aktuálního průběhu těhotenství a podle pocitů únavy, nikdy by se neměla přepínat. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 46) Pokud probíhá těhotenství bez komplikací, je možné, aby žena většinou pokračovala v pohybových aktivitách, kterým se už věnovala před těhotenstvím. (Bašková, 2015, str. 47) Obecně platí, že by těhotná žena měla být schopna udržet během cvičení normální konverzaci. Pokud se při konverzaci zadýchává, pak nejspíše cvičí příliš usilovně a měla by tomu pohybovou aktivitu přizpůsobit. (NHS, 2023)

Před každým cvičením je důležité se důkladně protáhnout, po cvičení by měl být vyhrazen čas na zklidnění, vydýchání a vychladnutí (tzv. cool down). Těhotné ženy by neměly sportovat v horkém počasí nebo jiných náročných podmínkách a měly by dodržovat dostatečný příjem tekutin. (NHS, 2023)

Pro ženy dnes existují možnosti navštěvovat zvláštní lekce těhotenského cvičení, která jsou upravená na míru těhotným a jejich fyzickým možnostem. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 46)

4.1 Výhody pohybu v těhotenství

Těhotenské cvičení má ne jeden pozitivní efekt. Při cvičení dochází k vyplavování hormonu endorfinu, který pomáhá ženě relaxovat jak fyzicky tak psychicky. Díky cvičení je možno ovlivnit nejen bolesti zad spojené s růstem břicha, ale také křeče v nohách, otoky, obštipaci či dušnost. Navíc je stimulován krevní oběh a zlepšuje se funkce životně důležitých orgánů. Těhotná žena je díky pravidelné fyzické aktivitě v lepší kondici a je tak lépe připravená na porod. Po porodu se ženy, které v těhotenství cvičily, často rychleji zotaví a snáze dosáhnou původní tělesné hmotnosti, kterou měly před těhotenstvím. (Bašková, 2015, str. 47)

4.2 Nevhodné sportovní aktivity

Těhotné ženy by se měly vyhnout sportům, které by mohly jejich těhotenství ohrozit. Mezi takové sporty řadíme hlavně ty, při nichž se využívá prudkých pohybů jako švihů, výskoků, dopadů a požadavků velké výdrže. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 46) Nevhodné jsou sporty, kde by mohlo dojít k nárazu nebo jinému zranění břicha, jako například kontaktní a bojové sporty nebo squash a další sporty využívající míč či míček. Dále by se těhotné měly vyvarovat sportům spojeným s rizikem pádu, mezi které patří například jízda na koni, cyklistika, sjezdové lyžování, lední hokej či gymnastika. Velmi rizikové je také potápění do velké hloubky, kde hrozí kesonová nemoc a vzduchová embolie plodu. Se změnou tlaku vzduchu je také spojena výšková nemoc, která hrozí při cvičení v nadmořských výškách vyšších než 2500 metru nad mořem. (NHS, 2023) Rovněž platí, že těhotná by neměla cvičit, pokud se necítí dobře nebo je vyčerpaná. Okamžitě by měla přerušit cvičení, pokud na sobě začne pociťovat některou z varovných známek, které by mohly být rizikem pro zdraví plodu nebo ženy. Mezi takové příznaky patří nauzea a závratě, bolesti hlavy a svalů, snížené vnímání pohybů plodu, vaginální krvácení nebo odtok plodové vody. (Bašková, 2015, str. 50)

Pokud lékař těhotné ženě nedoporučí cvičit, měla by toto doporučení akceptovat. Nejzávažnějšími kontraindikacemi k fyzickým aktivitám mohou být onemocnění srdce nebo plic, zvýšené riziko předčasného porodu, přetrvávající krvácení ve druhém a třetím trimestru a preeklampsie. Méně závažnými a relativními kontraindikacemi může být těžká anémie, srdeční arytmie, dekompenzovaný diabetes mellitus I. typu, růstová restrikce plodu či kouření. (Bašková, 2015, str. 51)

4.3 Vhodné sportovní aktivity

4.3.1 Chůze

Chůze je nejjednodušší a nejpřirozenější aktivita, kterou může žena během těhotenství vyvíjet. Uplatní se hlavně u žen, které nejsou zvyklé cvičit nebo nemají dobrou fyzickou kondici. Přínosem není pouze aktivita samotná, ale také pobyt na čerstvém vzduchu, který má pozitivní vliv na psychiku. (Bašková, 2015, str. 48)

4.3.2 Plavání

Plavání je jednou z nejvhodnějších sportovních aktivit v těhotenství. Nadlehčující účinek vody totiž umožňuje relaxaci přetěžovaných svalových skupin, ale také páteře, která je velmi zatěžována obzvláště ke konci těhotenství. Právě díky faktu, že voda nadlehčuje, je

plavání doporučeno i ve třetím trimestru. (Bašková, 2015, str. 48) Kromě uvolnění svalstva celého těla má plavání pozitivní vliv i na dýchání, které se stává hlubším, navíc vzduch těsně nad hladinou vody je vlhčí a neobsahuje prachové částice. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 47) Při těchto aktivitách může být problematická hygiena, protože voda může obsahovat některé bakterie, které mohou způsobovat infekce. Ideální jsou pak bazény vyhrazené speciálně těhotným ženám, nebo plavání v mořské vodě. (Bašková, 2015, str. 49)

4.3.3 Jóga

Jóga a její cvičení se po mnoho staletí utvářela převážně v Indii. Do evropských zemí začala pronikat a rozvíjet se až v druhé polovině 20. století. Praktikování jógy v těhotenství má mnoho prospěšných účinků na zdraví a fyzickou kondici. Navíc, jóga zlepšuje vnímání a pochopení vlastního těla a také usnadňuje komunikaci s dosud nenarozeným dítětem. (Balaskasová, 2012, str. 20–32) Jóga je zaměřena i na porozumění, jak člověka ovlivňuje gravitace, a nevyžaduje tedy větší fyzickou sílu. V rámci jógy se těhotná také učí pracovat s dechem. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 47) Toto cvičení má kladný vliv i na vhodné držení těla a vědomou práci se svaly pánevního dna. Lekce jógy by měla být vedena profesionálně vzdělaným jogínem nebo velmi zkušeným cvičitelem. (Bašková, 2015, str. 49)

4.3.4 Těhotenská gymnastika

Speciální cvičení těhotných neboli těhotenská gymnastika je cvičení, které se zaměřuje právě na těhotné ženy a bere ohled na jejich specifické potřeby během těhotenství. Je zacíleno především na posilování a relaxaci skupin svalů, které jsou u těhotných nejvíce přetěžované a také na skupiny svalů, které mají během porodu vliv na jeho průběh. Doporučená jsou cvičení, která zpevní svaly potřebné k nošení nadbytečné váhy, posílí kloubní spojení, zlepší cirkulaci krve, zmírní bolesti zad a obecně pomohou těhotné cítit se dobře. (NHS, 2023) Těhotné se také učí, jak správně dýchat a relaxovat. Kvůli specifikům každého trimestru dělíme i jednotlivá cvičení do tří rozdílných skupin.

V prvním trimestru lze cvičit ve všech pozicích. Vhodné jsou cviky zpevňující břišní svaly, svaly nožní klenby a prsní svaly. Ideální je zapojení i cviků, které slouží jako prevence křečových žil a cviků, které podpoří střevní peristaltiku. (Bašková, 2015, str. 46-47) Vhodné je také posílení svalů pánevního dna, neboť svaly pánevního dna jsou v těhotenství hodně zatěžované, a pokud je žena neprocvičuje, může to mít negativní vliv nejen na průběh porodu, ale také může vést až ke stresové inkontinenci. (NHS, 2023)

Ve druhém trimestru lze provádět stejné cviky jako v prvním trimestru, kromě těch, které vyžadují leh na břicho nebo zádech. Cvičení je dobré rozšířit také o nácvik zadržetí dechu a relaxaci kyčelních kloubů. (Bašková, 2015, str. 47)

Ve třetím trimestru je ideální se zaměřit na cviky, které těhotnou pomohou připravit na jednotlivé doby porodní. (Bašková, 2015, str. 47) Mezi běžné posilovací cviky můžeme zařadit cévní gymnastiku a nácvik úlevových poloh k porodu.

Lektor, který kurz vede, by měl mít cviky vhodně seřazené. Nejprve je dobré se zaměřit na nácvik dýchání ve stoje a rozcvičení horních končetin. Následovat by měly prvky, které se věnují páteři a svalstvu zad. Dále navazuje protažení dolních končetin vsedě a případně vleže. Nakonec je možné procvičit přímé břišní svaly a svaly pánevního dna.

Součástí cvičení by měly být také relaxační metody a nácvik hlubokého dýchání. (Bašková, 2015, str. 47–48)

5 RELAXAČNÍ TECHNIKY

Tématem, na které se lze v předporodním kurzu nebo i v rámci těhotenských cvičení zaměřit, jsou mimo jiné také relaxační techniky. Relaxace je pro ženu důležitá a to jak během těhotenství, tak při porodu. Během relaxace se uvolňují svaly celého těla a stimulují se impulsy v mozku, které tlumí bolestivé vjemy. Těhotná načerpá během relaxace energii, což je obzvláště u porodu velmi podstatné. Relaxace umožní narušení začarovaného kruhu strach – napětí – bolest, což vede k ukrácení porodních bolestí a celého porodu. (Bašková, 2015, str. 51)

5.1 Hluboké dýchání

Jednou z nejzákladnějších a nejsnazších relaxačních technik je hluboké dýchání. K použití této techniky nejsou potřeba žádné pomůcky a lze ji provádět prakticky kdekoli. Nejprve je třeba se pohodlně posadit. Nádech provedeme nosem. Měl by být hluboký, přibližně na 4 vteřiny, ale může být i delší, podle příjemnosti. Poté je třeba vzduch v plicích zadržet na další 4 vteřiny, ale opět tak, aby to nebylo nepříjemné. Vydechuje se ústy zhruba 6 vteřin. Tento cyklus lze opakovat dle libosti alespoň 2 minuty, pro lepší uvolnění 5–10 minut. (Terap.io, 2022)

5.2 Jacobsonova progresivní relaxace

Tato relaxační metoda pracuje s uvědoměním si a rozlišením rozdílů v napětí svalů. Je založená na vědomém zatnutí a následně úplném povolení svalů jednotlivých částí těla. Doporučuje se na pět vteřin svaly zatnout a poté je zase na pět vteřin povolit. Podstatná je také správná dýchací technika. Cvičení je vhodné i pro lidi méně klidné povahy, kteří při klasické klidové relaxaci neudrží pozornost. Relaxaci je možné provádět v kteroukoliv denní dobu, ale neměla by následovat hned po jídle. Tato metoda je obecně vhodná jako prevence stresu, vysokého tlaku, srdečních příhod, ale také podporuje funkci imunitního systému, pomáhá od bolestí hlavy, zad, syndromu unavených očí, nespavosti a úzkosti. (Rehabilitace, 2022)

5.3 Řízená imaginace

Řízená imaginace je vcelku nenáročná metoda, která je založená na použití vlastní fantazie. Je možné ji praktikovat kdykoliv a kdekoli, doporučuje se však klidné a důvěryhodné prostředí. Pro uvolnění je možné si jen navodit jakoukoliv příjemnou představu a tu pak cca 5–20 minut sledovat a eventuálně rozvíjet. Při řešení konkrétního problému je možné

si navodit představu onoho problému anebo se naopak zaměřit na cíl a pak následně hledat cestu, která k němu vede. Tato relaxační metoda je vhodná například na potíže se spánkem. (Psychoweb, 2022)

5.4 Meditace Kirtan Kirya

Meditační cvičení pocházející z Indie je založené na kombinaci opakování jednoduché mantry a dotýkání se palcem bříšek ostatních prstů. Technika se praktikuje v sedu se vzpřímenými zády a se zkříženýma nohama, ruce jsou položeny na kolena dlaněmi vzhůru. Postupně se zpívají slabiky sa-ta-na-ma a palec se při každé slabice dotkne dalšího prstu ruky (směrem od ukazováčku k malíčku). Tento set slabik by se měl opakovat 2 minuty nahlas, 2 minuty v šepotu, 4 minuty v tichosti, 2 minuty v šepotu a nakonec 2 minuty nahlas. Tuto meditaci je doporučeno provádět každý den asi na 10–12 minut. (Eferrit, 2018)

5.5 Relaxace na signál

Relaxace na signál neboli cue-controlled relaxace je pokročilá relaxační technika kombinující naučené uklidňující relaxační cvičení s určitým impulsem. Tímto podnětem může být slovo, fráze nebo činnost. Tento podnět slouží jako upomínka pro naučenou relaxaci, třeba hluboký nádech, a zklidnění mysli. Jako vnější signály je možné si zvolit něco, co se opakuje alespoň dvakrát za hodinu. Mohou se vázat na kterýkoliv smysl. Můžeme využít zrakový podnět, kterým může být třeba pohled na hodinky. Sluchovým podnětem by bylo zaslechnutí konkrétního zvuku, kterým může být například zvuk budíku. Můžeme ale využít také čichové nebo chuťové stimuly, kupříkladu vůně a chuť kávy. Jako spouštěč může být použitelná i konkrétní aktivita, jako je použití toalety či mytí rukou. Za vnitřní signály můžeme dále také zvolit myšlenky či pocity. Ty se nemusí objevit jednou za hodinu, důležité však je, že bychom je měli pocítit ve chvílích, kdy by nám relaxace prospěla. (APA, 2022)

5.6 Arteterapie

Arteterapie uplatňuje k relaxaci kreslení či malování. Kreslení využívá, stejně jako těhotenství a porod, intuici ženě vlastní. Právě takhle se může stát určitou spojkou a umožnit a zjednodušit těhotné komunikaci s jejím miminkem. Pozitivně působí i na psychiku ženy. Kreslení uklidňuje a harmonizuje mysl. Arteterapie pomáhá uvolnit pozitivní i negativní emoce a dává tak těhotné prostor s nimi pracovat. Žena se do kreslení může ponořit, upnout své soustředění jinam a nevnímat čas, čehož může využít i u porodu. Připodobněním a vyobrazením porodu se pak žena může do celého porodního procesu jednodušeji opřít, podvolit se mu a snáze snést bolest s ním spojenou. (Borčín-Mocová, 2017, str. 118–128)

6 LEKTORSTVÍ

Lektor je člověk, který vzdělává dospělé osoby v rámci jejich dalšího rozvoje. (Langer, 2016, str. 15) Svoji činností tak pomáhá lidem nalézt a dále rozšiřovat nový způsob uvažování či práce. Mezi lektory proto můžeme zařadit také pedagogy a školitele, nebo také manažery. (Trdá, 2011, str. 12)

6.1 Příprava

Pro práci lektora je velmi podstatná jeho kvalitní příprava. Tu bychom mohli rozlišit na dlouhodobou a krátkodobou.

6.1.1 Dlouhodobá příprava

Dlouhodobá příprava zahrnuje vzdělání samotného lektora, psychickou a fyzickou odolnost a v neposlední řadě také metodickou přípravu. V rámci dlouhodobé přípravy by ale lektor neměl zapomínat ani na vlastní dobíjení energie, nejlépe formou aktivního odpočinku. Nedílnou součástí by mělo být průběžné další vzdělávání samotného lektora. (Trdá, 2011, str. 16)

6.1.2 Krátkodobá příprava

Krátkodobé přípravě by měl lektor věnovat pozornost před samotným kurzem. Základní je pro lektora znalost cílové skupiny. Právě ta udává celému kurzu směr. S ohledem na cílovou skupinu je potřeba se zamyslet nad tím, co by se účastníci chtěli a měli naučit, ale také nad tím, jaká je vůbec jejich motivace. Podle cílové skupiny pak budeme volit také rozdílné techniky a metody. (Langer, 2016, str. 36–37)

Aby byl kurz úspěšný, je třeba stanovit takzvané vzdělávací cíle, tedy optimální úroveň vědomostí či dovedností, kterou budou všichni účastníci po absolvování mít. Cíle by měly být vytvořeny podle poučky SMART, tedy specifické, měřitelné, akceptovatelné, reálné a termínované. Po zvážení všech těchto faktorů je možné začít vytvářet obsahovou náplň kurzu. (Langer, 2016, str. 40–42)

Dále je nutné vybrat vhodné prostory, ve kterých bude kurz probíhat. Lektor by měl být s výukovými prostory seznámený, tj. vědět, jak jsou prostory rozděleny, jak jsou velké, kolik míst pro účastníky v nich je a jak jsou uspořádané, a také jaké vybavení bude mít k dispozici. (Langer, 2016, str. 53–55)

Lektor by měl být připraven i psychicky a fyzicky, proto je důležité dbát před kurzem na spánek a odpočinek. Pro případ, že skladba účastníků bude odlišná, než předpokládal, by

měl by mít vymyšlený záložní plán, co dělat. V neposlední řadě by neměl lektor zapomenout na upravený vzhled a vhodně zvolený styl oblečení, kterým by se neměl příliš odlišovat od účastníků. (Trdá, 2011, str. 16-17)

6.2 První dojem

Celou výuku může velmi silně ovlivnit první dojem, který lektor v účastnících vzbudí. K vytvoření prvotního dojmu dochází během několika sekund či desítek sekund. Hlavní roli v utváření prvního dojmu hraje především neverbální komunikace, verbální komunikace, struktura řeči a celkový vzhled lektora. V neverbální komunikaci, tedy řeči těla, by měl lektor zachovávat několik základních pravidel. Nejdůležitějšími z nich je udržování decentního úsměvu a očního kontaktu pokud možno se všemi posluchači. Gesta by měla být používána, ale přiměřeným způsobem. (Langer, 2016, str. 90–95) Ve verbální, tedy slovní, komunikaci je nutné dávat pozor na adekvátní hlasitost a tempo řeči. Pro udržení pozornosti posluchačů je třeba používat správnou intonaci, která bude dávat jasně najevo, kde věta začíná a končí, či zda byla věta položena formou otázky. Ve slovním projevu je vhodné vyhnout se takzvaně vycpávkovým slovům, která v projevu pouze zaplňují místa, ale nemají v kontextu žádný význam. (Langer, 2016, str. 91–93)

6.3 Vtažení účastníků do výuky

Po vytvoření pozitivního prvního dojmu je hned dalším lektorovým úkolem vtáhnout všechny účastníky do výuky. Ke splnění tohoto úkolu je důležitý aktivní přístup. Vhodné je již od začátku využívat interaktivní techniky, které pomohou v účastnících vzbudit tvůrčí potenciál. Ve skupinkách, kde na sebe všichni účastníci vidí, se vyplatí rozdat jmenovky, na které si každý sám napíše, jak si přeje být osloven. Osvědčenou metodou je používání křestního jména a zároveň vykání. Lektor by se měl snažit k účastníkům přiblížit a proto by i on měl mít svou jmenovku. (Trdá, 2011, str. 23)

Pro lepší seznámení účastníků a lektora je dobré zapojit interaktivní nebo trochu hravou metodu představování. Lektor by měl jít příkladem a představit se vždy první.

K seznámení účastníků můžeme využít různých metod. První možnou metodou je volné kolečko, kdy o sobě každý řekne pár informací, které uzná za vhodné. Podobný způsob využívá i strukturované kolečko, kdy se každý účastník představí, neřekne o sobě však libovolné informace, ale informace na základě předem dané osnovy společné pro všechny. Další

možností může být rozdělení účastníků do menších skupinek, ve kterých se vzájemně představí a následně ostatním odprezentují, co se o svých kolezích dozvěděli. (Trdá, 2011, str. 24–30)

6.4 Seznámení s kurzem

Již v úvodu by také nemělo být zapomenuto na bližší představení kurzu. Účastníkům představíme obsah kurzu a jednotlivá témata, kterým se budeme věnovat. Budeme se zajímat i o očekávání jednotlivých účastníků a necháme jim prostor tato očekávání vyjádřit. Nesmíme opomenout ani seznámení s organizací celého kurzu, např. informovat o délce vyučovacích hodin nebo a jak budou rozloženy případné přestávky. (Trdá, 2011, str. 23–30)

6.5 Zpětná vazba

Pro úspěšný a smysluplný průběh kurzu je potřebná zpětná vazba, která by měla probíhat nejen od účastníků k lektorovi, ale také naopak. (Trdá, 2011, str. 40)

Zpětná vazba od účastníků pomůže lektorovi najít své slabší dovednosti, které může nadále zlepšovat. Podle účelu, který má zpětná vazba poskytnout, sestaví lektor vhodné otázky. V případě, že zpětná vazba má sloužit pouze ke zmapování spokojenosti účastníků, zaměří se v otázkách na pocity účastníků, na to, co se jim líbilo či nelíbilo. Pokud se chceme dozvědět, jaký vliv kurz měl, budeme otázky více směřovat k tomu, co se dotyční naučili. Zpětná vazba může mít podobu písemnou nebo ústní, individuální nebo skupinovou, záleží přitom na okruzích zpětné vazby, počtu účastníků a preferenci lektora. (Trdá, 2011, str. 47)

Zpětná vazba pro účastníky je může dále motivovat, pomůže je více zapojit, posílí vzájemné interakce a umožní jim zaměřit se na oblasti, které lze účelně zlepšovat. Opět může být použita buď skupinová nebo individuální zpětná vazba. Skupinovou vazbu je výhodné použít ve větších skupinách, pokud budeme hodnotit negativní znaky společné pro všechny účastníky, nebo pokud účastníci ještě nejsou připraveni na individuální zpětnou vazbu. Při skupinových hodnoceních je dobré využít pravidla nekritizovat nikoho určitého, ale chválit jednotlivce. Pokud se rozhodneme pro individuální hodnocení, je důležité skloubit tři zásadní kategorie hodnocení. Vždy by měla zpětná vazba obsahovat něco pozitivního, dále něco, na čem by měl účastník zapracovat, a nakonec možnou motivaci. (Trdá, 2011, str. 40–43)

PRAKTICKÁ ČÁST

7 FORMULACE PROBLÉMU

Zdrojů s informacemi o porodu a mateřství obecně je v dnešní době dostupné velké množství. Jedním z nich jsou i kurzy předporodní přípravy, které jsou mezi těhotnými již dlouhá léta velmi populární. Právě tyto kurzy mohou být pro ženy základním kamenem u porodu, kde nabyté znalosti a zkušenosti využívají v praxi. Přestože existuje velmi rozmanitý výběr, cíl mají všechny kurzy stejné nebo velmi podobné. Předporodní kurz by měl ženě pomoci se na porod připravit, a to jak po stránce psychické, dodáním sebevědomí a pocitu, že žena porod zvládne, tak i po stránce fyzické, nácvikem správného dýchání či úlevových pozic, které může žena během porodu zaujmout. Kurzy se tímto způsobem snaží zvyšovat sebedůvěru těhotné a pomoci lépe zvládnout celý porod.

V praktické části mé bakalářské práce bych se proto chtěla zaměřit na otázku “Jak jsou ženy spokojeny s absolvovanou předporodní přípravou?”

8 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

8.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak participantky hodnotí absolvovanou předporodní přípravu.

8.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

8.2.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, jak ženy získávají informace o porodu.
2. Zjistit, zda a proč mají ženy o předporodní kurzy zájem.
3. Zjistit, které faktory ženy při výběru kurzu ovlivnily.
4. Zjistit, jaká mají ženy od kurzů očekávání.
5. Zjistit, zda se ženy po absolvování kurzu cítí na porod znalostně a fyzicky připravené.
6. Zjistit, jak ženám kurzy s přípravou na porod pomáhají.

7. Zjistit, jak ženy po porodu zpětně hodnotí svou znalostní a fyzickou připravenost před porodem.
8. Zjistit, jak ženy po porodu hodnotí přínosnost kurzu.
9. Zjistit, co ženám po porodu v kurzu zpětně chybělo.

8.2.2 Výzkumné otázky

1. Jak získávají ženy informace o porodu?
2. Mají ženy o předporodní kurzy zájem?
3. Proč se participantky rozhodly předporodní kurz navštěvovat?
4. Jaké faktory hrály u participantek roli při vybírání předporodního kurzu?
5. Jaká mají od kurzu očekávání?
6. Cítí se participantky po absolvování kurzu znalostně a fyzicky připravené na porod?
7. Jak ženám pomáhají předporodní kurzy s přípravou na porod?
8. Jsou participantky s formou kurzu spokojené?
9. Jak participantky zpětně hodnotí svou znalostní a fyzickou připravenost před porodem?
10. Co by participantky před porodem zajímalo, ale v kurzu se to nedozvěděly?
11. Je něco, co nebylo součástí kurzu, ale participantky by to do kurzu zařadily?

9 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr vzorku participantek pro mou bakalářskou práci byl záměrný.

Osloveny byly dvě ženy, které musely splňovat tato kritéria:

1. žena, která se před svým prvním porodem účastnila předporodní přípravy.
2. od porodu neuběhlo více než dva roky

První vybranou participantkou byla čtyřiatřicetiletá žena, která se rozhodla docházet na předporodní kurz zaštitěný její vybranou porodnicí. Se ženou jsem se seznámila prostřednictvím rodinného příslušníka. První kontakt proběhl emailovou komunikací. První osobní setkání proběhlo v říjnu 2022.

Druhou vybranou participantkou byla dvaatřicetiletá žena, která se rozhodla absolvovat kurz hypnoporodu. Žena mi byla doporučena mou vedoucí bakalářské práce, neboť již dříve využila jejích služeb komunitní porodní asistentky. První kontakt proběhl prostřednictvím emailové komunikace. První osobní setkání proběhlo v březnu 2023.

Obě participantky byly ujistěny o anonymitě výzkumu a o své zkušenosti se se mnou chtěly podělit dobrovolně. Svobodně podepsaly informovaný souhlas, jehož prázdný formulář, s ohledem na ochranu osobních údajů, činí přílohu této bakalářské práce.

Z důvodu ochrany soukromí jsou jména žen i jejich rodinných příslušníků pozměněna a participantky jsou označovány jmény paní Alena a paní Běta. Participantky souhlasily s nahráváním rozhovorů a byly informovány o jejich dalším zpracování.

10 METODIKA PRÁCE

Pro zpracování bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum.

Prostřednictvím tohoto výzkumu si výzkumník vybírá téma a určí základní výzkumné otázky, které může modifikovat nebo doplnit během sběru i analýzy dat. Jedná se o proces vyhledávání jakékoliv informace, se kterou se výzkumník seznamuje v terénu, analyzuje ji a podle výsledku se rozhodne, která data potřebuje. Výzkum probíhá v delším časovém intervalu a má longitudinální charakter. (Hendl, 2005, str. 50)

Cílem výzkumu bylo zjistit hloubkové informace od participantek a zmapovat jejich pocity z předporodního kurzu. K tomuto byl použit polostrukturovaný rozhovor.

Rozhovory byly zaměřeny na očekávání od kurzu a jejich naplňování, průběh předporodních kurzů, na nabývané znalosti a dovednosti participantek, spokojenost s organizací a průběhem kurzu a zpětné hodnocení vlivu kurzu na průběh a spokojenost s porodem.

Polostrukturovaný rozhovor obsahoval otevřené otázky. Celý rozhovor byl po souhlasu participantky nahráván na diktafon mobilního telefonu. Celý záznam byl poté přepsán do elektronické podoby. Pro upřesnění a doplnění informací byla následně využívána komunikace emailem a přes sociální síť Messenger.

11 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od října 2022 do března 2023 po vzájemné komunikaci s oběma participantkami. První kontakt s nimi jsem navázala v červnu 2022 a v listopadu 2022 a to prostřednictvím emailové komunikace.

Pro rozhovory bylo vybráno tiché a klidné prostředí menších kaváren, poskytující dostatečné soukromí pro provedení rozhovoru, a zároveň příjemnou atmosféru pro participantky, které se tak snadněji uvolnily a zapojily do rozhovoru bez vyrušování vnějšími vlivy. Pro zpřesnění získaných informací byla využita komunikace emailem a přes sociální síť Messenger.

S první participantkou, paní Alenou, jsem uskutečnila celkem tři setkání. První setkání proběhlo v říjnu 2022, ještě před první lekcí předporodního kurzu, a trvalo přibližně jednu hodinu. V úvodu rozhovoru jsem se participantky vyptala na dosavadní průběh těhotenství. Hlavními tématy, která jsme během prvního rozhovoru probíraly, bylo, co ji vedlo k rozhodnutí zúčastnit se předporodního kurzu, jaká je její představa a očekávání od kurzu a zda, případně jaké, má představy a přání o porodu.

Druhé setkání s paní Alenou proběhlo v listopadu 2022, po skončení předporodního kurzu, a trvalo přibližně 30 minut. Během tohoto rozhovoru jsme se zaměřily hlavně na organizaci a obvyklý průběh lekcí, naplnění jejich očekávání a naopak témata, která kurz nepokrýval dostatečně.

Třetí setkání proběhlo v únoru 2023 a trvalo přibližně 30 minut. V rozhovoru jsme zpětně hodnotily kurz po porodu, zaměřily jsme se především na to, jak informace z kurzu využila v praxi, co jí kurz dal a co by na něm naopak změnila.

S druhou participantkou, paní Bětou, jsem uskutečnila jedno setkání, které proběhlo v březnu 2023. Setkání trvalo přibližně hodinu. Během rozhovoru jsme se zaměřily na průběh těhotenství, získávání informací o těhotenství a porodu, rozhodnutí zúčastnit se kurzu, očekávání od kurzu, průběh kurzu, využití informací z kurzu u porodu a v šestinedělí.

12 ZPRACOVÁNÍ DAT

Rozhovory s participantkami kurzů byly zaznamenány na diktafon. Hlasové nahrávky pak byly ručním přepsáním převedeny do textové podoby v aplikaci MS Word. Poté proběhla práce se získanými daty – informace byly dále strukturované do daných kategorií a byla provedena obsahová analýza dat, včetně srovnávací tabulky.

13 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

13.1 Rozhovor č. 1 – paní Alena

Představení respondentky

Paní Aleně je 34 let. Je zasnoubená a žije s partnerem v bytě ve větším městě. Poprvé otěhotněla na jaře 2022 metodou umělého oplodnění (in vitro fertilisation, IVF) hned po prvním cyklu v centru asistované reprodukce. Během těhotenství se rozhodla absolvovat předporodní kurz, konkrétně kurz pořádaný porodnicí, kterou si pro porod vybrala. Kurzu, který se skládal ze šesti setkání po devadesáti minutách, se účastnila od října do listopadu 2022, mezi 32. a 37. týdnem těhotenství. V prosinci téhož roku se jí po indukovaném porodu narodila zdravá dcera Míša.

Získávání informací o těhotenství a porodu

Paní Alena podstoupila na začátku roku 2022 cyklus v IVF centru, který obnášel několik psychicky náročných měsíců. Již od zahájení léčby v centru asistované reprodukce aktivně vyhledávala informace. Nejprve o právě probíhající léčbě a s ní spojených výkonech, které musela podstoupit. Umělé otěhotnění se podařilo již po prvním cyklu, a po radostné zprávě o těhotenství paní Alena v získávání informací pokračovala i nadále. Zajímala se především o informace spojené s konkrétní fází těhotenství, ve které se zrovna nacházela, ale čím více se blížil samotný porod, tím více se při vyhledávání soustředila právě na něj.

Informace získávala především ze sociálních sítí: *„Hlavně z internetu jsem si vybrala různé zdroje a videa a pár informací od mámy třeba, ale moc kamarádek holek nemám, tak od nich moc informací nemám.“*

Hlavním důvodem k vyhledávání informací byly obavy: *„Já se bojím furt něčeho, takže já si hlavně zjišťuju. Ale já to beru tak nějak, že jsem ráda, že jsem informovaná a pak se toho přestanu bát.“*

Rozhodnutí zúčastnit se kurzu

K finálnímu rozhodnutí zúčastnit se kurzu předporodní přípravy ji vedla nejistota z nedostatku vlastních zkušeností: *„Protože jsem si právě říkala, že to tam uvidím naživo. Má tam být i část jako péče o novorozence, takže uvidím přímo, jak se s ním manipuluje. Viděla jsem videa, ale realita je vždycky jiná.“*

Paní Alena se zprvu obávala kurzů pořádaných porodnicí, a to ze strachu, že jí bude manipulativně vnučován pohled a méně flexibilní přístupy, které vyhovují spíše zdravotnickému zařízení, než jí. Podle jejích slov: „*Slyšela jsem skvělou myšlenku, že oni tě připravují, abys měla ty očekávání, který oni chtějí.*“ Tento postoj byl ovlivněn i zkušeností její sestry, která se předporodního kurzu pořádaného porodnicí zúčastnila: „*To vidím speciálně na ségře. Ta nečerpala informace, byla na tom kurzu a hrozně opakuje jenom ty věci, co říkají na kurzu, třeba o kojení a tak dále.*“

K výběru kurzu v porodnici ji konečně vedla možnost seznámit se s prostředím, prohlídky porodních sálů a obeznámení se s komunikací mezi ženami a porodními asistentkami. Ačkoliv by jí více vyhovoval kurz, jehož součástí by byly i relaxační techniky, svou roli ve výběru hrály i finance: „*Když už jsem našla nějaký, který vypadal přesně v tomhle duchu, tak byl za nějakých pět nebo šest tisíc a to mi přijde zbytečný za to dát.*“

Očekávání od kurzu

Paní Alena měla před kurzem v porodnici strach, že bude prostředí přespříliš formální, podobné spíše škole než předporodním kurzům, které je možné vidět v seriálech: „*Myslím si, že to bude jako v té škole, že budeme sedět v nějaký aule nebo tak a že nám to prostě budou přednášet.*“ Daleko příjemnější by pro ni bylo pořádání v nějakém komfortnějším prostředí, které přirovnává ke kavárně, kde náš rozhovor probíhá.

Také počet účastníků pro ni hrál roli. Za maximální počet účastníků považovala patnáct až šestnáct. I vůči tomuto byla však s ohledem ke zkušenostem své sestry skeptická: „*Vím, že na tom sestry kurzu to probíhalo v aule, že tam byla obří skupina. Takže doufám, že tam bude menší skupinka, ale nemyslím si.*“

Důležitý pro ni byl při vybírání kurzu i fakt, že kurz probíhá osobní, a ne online formou. Předporodní přípravu probíhající online by zvážila, pouze pokud by se konala formou rozhovoru a diskuze stylem jeden na jednoho.

Také možnost absolvování kurzu společně s partnerem pro ni byla zásadní podmínkou. Sice původně partnera u porodu mít nechtěla, ale jelikož partner si účast u porodu přál, nakonec se dohodli, že budou při narození potomka společně. Paní Alena chtěla, aby měl alespoň nějaké základní informace o tom, jak porod probíhá a co by měl očekávat, ale zároveň aby byl poučen o možnostech, jak rodičí partnerku podpořit a jak jí ulevit od bolesti. Obávala, že v případě, že by partner o průběhu porodu nebyl dostatečně poučen, by jeho

stres vedl i k jejímu stresu. „*Já právě doufám, že ho ty informace uklidní. Že tam bude něco jako že když bude partnerka rvát, tak se nic neděje, je to normální proces a ano, bude jí to bolet, ale vy s ní nemusíte panikařit. Protože já většinou nestresuju a jsem v klidu tady v těch věcech. Takže když už já propadnu panice, tak on propadne panice úplně.*“

Jednou z nejsilnějších potřeb byl pro paní Alenu individuální přístup. Doufala, že bude mít lektorka osobnější přístup a bude si o účastnících pamatovat alespoň pár základních údajů: „*Aby si pamatovali, že tam jdu já a jak vypadám, a ne že jde jen další třicátá ženská v řadě. Aby to prostě brali ne jako výdělek, ale aby mě brali jako mě.*“ S tím souvisely i nároky kladené na lektorku. Paní Alena si přála, aby lektorka nechávala dostatek prostoru pro diskuzi. Vyjádřila obavu, že prostor pro otázky bude až v závěru kurzu a tím pádem bude matoucí, pokud se bude chtít vyjádřit k informacím řečeným na začátku lekce.

Paní Alena doufala, že bude kurz interaktivní a prosté sdělování informací se bude kombinovat i s prvky hry. Nejdůležitější pro ni byla komunikace. Do kurzu šla s tím, že většinu informací má, ale chtěla by je slyšet také z úst zaměstnanců konkrétní porodnice, a to i proto, aby poznala jejich způsob komunikace. Doufala, že součástí kurzu bude i nácvik některých praktických dovedností.

Pokud by měla na škále od jedné do deseti posoudit, nakolik se cítila k porodu připravená před absolvováním kurzu, zhodnotila by to na pět z deseti bodů.

Zhodnocení po absolvování kurzu

V našem rozhovoru před začátkem předporodního kurzu vyjádřila paní Alena obavu, že bude kurz organizován v nepříjemně formálním a odměřeném prostředí. Po absolvování kurzu udává, že tato obava se nepotvrdila: „*Čekala jsem to úplně jiný. Jak jsem ti říkala, že jsem čekala tu aulu a že to bude jako ve škole, tak ne. Seděli jsme v kruhu na židlích nebo jsme si mohli sednout na balón nebo polštář, na zíněnky.*“ Po absolvování kurzu říká, že na většině lekcí bylo přibližně okolo deseti až třináct lidí, zhruba tři až čtyři páry a pak čtyři až pět těhotných matek bez partnera. Několika lekcí kurzu se však zúčastnili i účastníci souběžně probíhajícího kurzu, což jí nebylo příjemné.

Paní Alenu příjemně překvapilo přátelské prostředí a dostatečný prostor pro diskuzi a dotazy, který byl navzdory jejím starostem adekvátní. Ocenila detailní informace o průběhu celého pobytu v porodnici od příjmu na porodní sál až po čas strávený na oddělení šestinedělí, včetně podrobných instrukcí pro příjem k porodu. Jak vypověděla: „*Líbilo se mi,*

že nám vyloženě řekla – tady zazvoníte, vezme si vás sestra, zeptá se přesně na tohle, pak tam budete půl hodiny sama na vyšetření, ... Pediatřička tam právě opravdu řekla, co se děje s tím miminem. Líbilo se mi, že to bylo i z pohledu toho novorozence a pak tam byla ta doktorka – porodník, takže to bylo i z toho pohledu nás.“

Říkala, že velkou část informací v době kurzu již měla, ale co si z kurzu odnesla především, bylo ujištění o přístupu porodnice k některým postupům: „*Potvrdila jsem si, že to ta porodnice bere jako já. Kurz mi dal hlavně jistotu, že to, co si myslím, je správně.“*

Všechny tři lektory – porodní asistentku, která vedla čtyři setkání, a lékařky pediatrie a porodnictví, které vedly po jednom setkání – hodnotila pozitivně. Ocenila jejich příjemný přístup a zájem poradit a pomoci. Byla ráda, že přednášející porodní asistentka měla již léta praxe, ale zároveň byla informována o nejmodernějších trendech: „*Líbilo se mi, že i když byla starší, taková babča prostě, tak měla moderní názory a opravdu to, co je teď nejnovější objev a tak. Bylo prostě vidět, že se zajímá.“*

S ohledem na původní obavu, že budou zdravotníci inklinovat spíše k menší flexibilitě při vedení porodu, byla příjemně překvapena skutečností, že jim bylo doporučeno vytvořit si porodní přání.

Po absolvování předporodního kurzu měla paní Alena dojem, že jim lektori sdělovali jen hodnotné a užitečné informace a nebyla zařazena témata nepotřebná či nepatřičná. Kurz byl zaměřen na celý průběh pobytu v porodnici, průběh fyziologického porodu a případného císařského řezu, období šestinedělí, základní péči o novorozence a první pomoc. Měli možnost si vyzkoušet úlevové pozice a masáže využitelné v první době porodní.

Negativně paní Alena hodnotila příliš časté uklidňování a ujišťování o bezproblémovém průběhu porodu: „*Prostě moc uklidňovali – nebojte, porodíte určitě přirozeně, bude to všechno v pohodě, bude to všechno krásný – protože já to beru realisticky, že prostě nemusí to být.“*

Největší přínos kurzu viděla v možnosti poznat prostředí porodnice a v interakci se zdravotníky a seznámení se se způsobem jejich komunikace.

Díky absolvování kurzu se na porod cítí připravená na stupnici od jedné do deseti na osm až devět bodů. Myslí si, že více připravená už ani být nemůže.

Zhodnocení po porodu

I po porodu paní Alena stále hodnotila absolvovaný předporodní kurz pozitivně. I přes kladné hodnocení by však, pokud by se měla rozhodovat znova, kurz doplnila ještě nějakým jiným, který by nebyl organizován porodnicí. Velkou část informací, které se během kurzu dozvěděla, skutečně využila.

Z oblasti kojení toho mnoho v praxi aplikovala, ale chyběla jí informace, že ne vždy, když novorozenec brečí, se nemusí jednat o bolesti břicha. Tuto informaci se dozvěděla až na poporodním oddělení: *„Strašně mi pomohlo, to mi tam říkala jedna sestřička dětská, že když brečí po kojení, tak má hlad, to člověku nedojde. Já jsem si říkala, že jsou to prdíky. Takže to byla hodně přínosná informace.“*

Zpětně zhodnotila, že nácvik dýchání, který na kurzu neproběhl, jí chyběl: *„Při tom porodu mi pořád říkali – Dýchejte. - a já na to – Co asi dělám? -, takže než jsme si ujasnili, že já nevím jak a co po mě chtějí, tak mi to chybělo.“*

Během porodu nevyužila úlevové polohy a masáže, které na kurzu trénovali, protože byl porod paní Aleny náročný. Říká, že nebyla schopná vůbec ničeho.

Po zkušenosti z prožívání šestinedělí by byla bývala ráda, kdyby bylo během kurzu věnováno více prostoru psychice po porodu, zejména emočním výkyvům, které mohou po porodu nastat. Cítí, že kdyby se jí v tomto směru dostalo více informací, byla by na psychické stavy po porodu lépe připravena: *„Mě to dohnalo na Vánoce. Čtyřadvacátého jsem úplně prořvala a myšlenky divný. Oni tam tohle zmínili. Možná kdyby mi to řekli polopatičtěji, tak by to bylo možná ještě lepší.“*

Myslí si, že hodnocení připravenosti před porodem, které zhodnotila na osm až devět z deseti bodů, bylo adekvátní.

Zpětně si myslí, že ji kurz připravil nejlépe, jak mohl. S úsměvem dodává: *„Kdybych věděla víc, tak bych asi neporodila. To bych asi byla těhotná ještě teď.“*

Po absolvování kurzu uvádí, že partner během kurzu načerpal mnoho informací, které mu do té doby nebyly známy. Součástí kurzu byl trénink úlevových poloh, které využívají přítomnosti partnera, a základy masáže, avšak paní Alena by ocenila, kdyby tématu masáže a úlevy od bolesti byla během kurzu věnován větší prostor. U porodu nic z toho bohužel nevyužili, protože byl porod paní Aleny náročný.

Shrnutí rozhovoru

Paní Alena si i přes své obavy z manipulace zdravotníky zvolila absolvování předporodního kurzu v porodnici, kterou si k porodu vybrala. Kurz zvolila především kvůli možnosti prohlédnout si prostředí porodnice a seznámení se zdravotnickým personálem a jeho způsobem komunikace, i přesnějším instrukcí pro příjem a průběh porodu. Dalšími faktory byla možnost nácviu praktických dovedností a absolvování kurzu s partnerem. Vybraný kurz ji pozitivně překvapil příjemným prostředím, ochotou lektorů a velkým množstvím informací.

Sebereflexe

Ačkoliv jsme byly obě na počátku prvního rozhovoru viditelně nervózní, tuto překážku jsme brzy překonaly. Paní Alena byla velmi vstřícná a neměla problém se mnou mluvit i o osobních až intimních tématech. Velmi ochotně mi odpověděla na otázky, na které jsem se během rozhovoru zapomněla vyptat. Všechny tři rozhovory byly velmi příjemné.

13.2 Rozhovor č. 2 – paní Běta

Představení respondentky

Paní Bětě je 32 let. Je vdaná a žije s manželem a synem v bytě ve větším městě. Poprvé otěhotněla na začátku roku 2021, ale bohužel se jednalo pouze o těhotenství biochemické. Podruhé otěhotněla v dubnu 2021. Rozhodla se zúčastnit víkendového kurzu hypnoporodu, který absolvovala v srpnu 2021, přibližně ve 21. týdnu těhotenství. V prosinci téhož roku se jí narodil syn Jan.

Získávání informací o těhotenství a porodu

Když paní Běta otěhotněla poprvé, pociťovala především strach. Říká, že strach ji úplně pohltit a že se cítila hrozně. Na děťátko se vůbec netěšila. Posléze zjistila, že šlo jen o těhotenství biochemické, tedy stav, kdy je vajíčko sice oplodněno, ale neuhnízdí se v děloze. Velké procento žen takovéto těhotenství ani nezaznamená, neboť se projeví pouze pozitivním těhotenským testem a následně jako opožděná menstruace (Zemánková, 2021). Následovalo pro ni velmi vyčerpávající období, během kterého oba její rodiče vážně onemocněli onemocněním COVID-19. Když se začal jejich stav zlepšovat, nadešlo nadějně období i pro paní Bětu. V dubnu 2021 zjistila, že je podruhé těhotná. Její pocity byly rozdílné od prvního těhotenství úplně odlišné. Byla šťastná, i když k těhotenství přistupovala s respektem a byla si vědomá, že pozitivní těhotenský test nemusí automaticky znamenat děťátko. I to bylo jedním z důvodů, proč myšlenky na porod spíše oddalovala.

I přesto však následně paní Běta začala informace o těhotenství vyhledávat. Hodně čerpala ze sociálních sítí. Kromě jiných informačních zdrojů využila několik populárně-naučných knih, ačkoliv jí údaje často připadaly náročnější na porozumění a zpracování: „*Nativně jsem si pořídila i nějaké knížky. Jedna byla Zdravé těhotenství a přirozený porod. Takže tou jsem se snažila aspoň nějak prokousat a bylo to fajn. Pak jsem od Alžběty Samkové četla Vulvou porodní asistentky a to bylo teda super. A pokoušela jsem se přečíst i knihu Hypnoporod, a to jsem úplně nedala.*“

Protože paní Běta absolvovala předporodní kurz již okolo dvacátého týdne těhotenství, mnoho užitečných informací o zbytku těhotenství, průběhu porodu i období šestinedělí načerpala právě tam.

Rozhodnutí zúčastnit se kurzu

Paní Běta se na kurz přihlásila převážně kvůli strachu z porodu, který z velké části pramenil z příběhů a zkušeností jejího okolí: „*Já jsem se porodu vždycky docela bála. Jednak jsem měla kolegyni, která o miminko při porodu přišla, a pak jsem slyšela všechny ty hororový příběhy. Navíc tchýně mi celý život, co znám muže, říkala, že můj muž měl přes čtyři kila, když se narodil, a že ona skončila úplně hrozně.*“ Právě strach byl jeden z důvodů, proč si vybrala právě kurz hypnoporodu: „*O hypnoporodu už jsem slyšela předtím někdy, ale nevěděla jsem úplně co to je. Jenom jsem věděla, že člověk nějak pracuje sám se sebou a říkala jsem si, že by to pro mě možná mohlo být něco, co by mi mohlo pomoci.*“ V absolvování kurzu ji i přes počáteční skepticismus nakonec podpořil i manžel, a proto je na víkendový kurz hypnoporodu přihlásila.

Paní Běta se později zúčastnila ještě jednodenního kurzu pořádaného porodnicí, kde měla v plánu родit, a to především proto, aby se seznámila s prostředím porodnice, která porod měla vést. Protože se však kurz pořádaný porodnicí významně lišil od již absolvovaného kurzu hypnoporodu a jejich očekávání, svou volbu zařízení k porodu nakonec po absolvování kurzu změnila.

Očekávání od kurzu

Paní Běta neměla od kurzu vyhraněná očekávání. Od kurzu si slibovala především, že ji zbaví strachu z porodu. Po přečtení knížky o hypnoporodu doufala, že jí kurz pomůže prožít porod bezbolestně: „*Když jsem si to četla, tak jsem si říkala – ty brd'o, ono to fakt jde bez té bolesti, oni to tam píšou.*“ Chtěla se dozvědět, jak může v životě i během porodu lépe pracovat sama se sebou.

Paní Běta doufala, že lektorka bude vstřícný člověk se vztahem k lidem. V rozhovoru přikládala velký význam individuálnímu přístupu a ochotě: „*Pro mě bylo strašně důležité mít pocit, že mě někdo chápe nebo že na mě někdo nahlíží jako na člověka.*“

Kurzu se chtěla zúčastnit společně s manželem, který však byl ze začátku vůči jemu dosud neznámému termínu hypnoporod skeptický: „*Říkal – Co to jako je? Jakej hypnoporod? Moc o tom nevěděl a když vlastně přišel na ten víkend, tak byl hrozně otrávený.*“

Paní Běta udává, že kurz frekventovalo asi šest partnerských párů, což považovala za ideální počet, který napomáhal vytvořit komorní prostředí a přátelskou atmosféru.

Zhodnocení po absolvování kurzu

Paní Bětu absolvovaný kurz velmi příjemně překvapil. Z kurzu se vrátila odpočatá, plná pozitivní energie. „*Bylo to spíš jako víkendový pobyt s jógou. Až na absenci jógy,*“ dodává s úsměvem.

Velkou roli také dle paní Běty hrálo prostředí. Kurz se konal v jógovém sále, kde účastníci seděli na polštářích a podložkách. Díky příjemnému prostředí a nastolené přátelské atmosféře se na kurzu mohla snadněji uvolnit: „*A hrozně mě na tom překvapilo, že nás tam bylo asi šest párů, takže dvanáct lidí, a bylo to takový příjemný prostředí, takový bezpečný místo to pro mě bylo.*“

Spokojená se z kurzu nevrátila pouze paní Běta, ale také její manžel. Během kurzu se jeho původně negativní rozpoložení vytratilo a z víkendu se vracel nadšený. Na kurzu se dozvěděli velké množství informací oba dva. Mimo jiné paní Běta říkala, že je společné absolvování kurzu neuvěřitelně stmelilo.

Navzdory tomu, že paní Bětu absolvování předporodního kurzu strachu z porodu úplně nezbavilo, kurz jí seznámil s celým průběhem porodu a celým procesem, a s výběrem předporodního kurzu tedy byla spokojena. Připadala si dostatečně připravena na to, aby se dokázala v příslušné situaci zachovat ideálně. Kurz jí ukázal nový úhel pohledu a nové možnosti, jak těhotenství a porod prožít. Přestože vždy předtím měla problémy s relaxací, tak jí kurz pomohl se zklidnit. Ačkoliv se od strachu z porodu se sice úplně neoprostila, kurz jí pomohl vidět věci jinak: „*Spíš mi ukázal, že jsou jiný možnosti, že i já sama mám právo třeba něco odmítnout a najednou jsem porod neviděla jako tu krvavou, šílenou, bolestivou událost, ale viděla jsem to jako něco hezkýho, viděla jsem, že se to dá zvládnout i jemně.*“

Potěšila ji náplň celého kurzu a velké množství informací, které se dozvěděli. S ohledem na fakt, že kurz absolvovala okolo 20. týdne těhotenství, obzvláště vyzdvihovala cvičení, která byla zaměřená na prenatální komunikaci: „*Přišlo mi strašně super, že se mě ty meditace snažily směřovat k tomu, abych se napojila na to dítě. S tím já jsem měla ze začátku problém. Konkrétně já, když jsem šla na ten kurz, tak jsem ještě ani necítila pohyby a přišlo mi to všechno takový hrozně nereálný.*“ Líbilo se jí, že probrali informace o těhotenství, o tom, co je ještě čeká a co je může překvapit, jak poznat začátek porodu a jak se v konkrétní situaci zachovat, porod, a co se děje po něm, a nakonec šestinedělí. Její očekávání předčilo, kolik času bylo věnováno poporodní péči: „*Probrala s námi, co se pak děje v tom šestinedělí, jak se hojit, jak se chovat sama k sobě a pečovat o svoji duši, jaký bylinky je dobrý mít doma.*“

Že když budu chtít být šest týdnů zavřená doma sama s dítětem a ostatní budu chtít vidět jenom, když mi budou chtít donést jídlo, že je to v prostě v pořádku. Že nemusím mít hned navařeno, uklizeno a čekat tam na rodiny. Až vlastně zpětně mi došlo, jak moc to bylo důležité. “ Byla ráda i za babské rady a návody na přírodní řešení mnohých, nejen těhotenských, problémů.

Velmi ocenila nahrávky s afirmacemi a relaxacemi, které měli k dispozici ke stažení. Kladně také hodnotila poskytnutí kvalitních brožur, ve kterých byly srozumitelně sespány všechny informace od počátku porodu až po kojení a poporodní péči.

Online formu kurzu si paní Běta vzhledem k nácviku relaxace a meditace nedokáže vůbec představit. Jako pozitivum osobní formy kurzu uvádí také interakci s dalšími páry, které řešily stejné problémy a které byly podobně smýšlející. Právě to byl jeden z faktorů, který pomáhal vytvořit příjemné a hodně otevřené prostředí.

Před porodem se cítila díky kurzu na porod připravená na šest až sedm bodů z deseti.

Zhodnocení po porodu

Paní Běta byla velmi spokojená s množstvím informací o průběhu porodu. Pozitivně hodnotila i vysvětlení a zdůvodnění úkonů, které porodní asistentka provádí po porodu: „*V tomhle mě to absolutně na tom sále nepřekvapilo. Bylo to něco, s čím jsem počítala a že jsem prostě věděla, že se to musí. Tohle bych absolutně netušila, kdybych nebyla na tom kurzu.*“

Poskytnuté brožury s informacemi a poslechové nahrávky využila v období před porodem a v začátku porodu.

Trochu ji zklamalo, že i přes veškerou snahu se jí bohužel ne všechny techniky povedlo u porodu uplatnit: „*V tomhle jsme všechny narazily, no, že to je trošičku drsnější.*“

Partner byl pro paní Bětu velikou oporou i během porodu. Díky kurzu navíc znal techniky, kterými mohl manželce pomoci: „*Třeba mi připomínal nějaký ty techniky. Třeba ten tanec, to si vzpomněl on. Že našel naši oblíbenou kapelu a řekl – tak pojd', zatancujeme si – a na to nezapomenu. To bylo fakt hezký a myslím si, že by ho to fakt nenapadlo, kdyby na tom kurzu nebyl.*“

Po porodu nedokázala zpětně svoji připravenost zhodnotit. Říkala, že si myslí, že se na porod úplně připravit nedá: „*Mám z porodu teď takový pocit, že je to prostě taková flow, která mě prostě stáhne a vypne všechny ty mé představy.*“

Shrnutí rozhovoru

Paní Běta se rozhodla kurzu zúčastnit hlavně z touhy zbavit se strachu z porodu. Zvolila k tomu víkendový kurz hypnoporodu, který absolvovala zároveň s manželem. Z kurzu byla opravdu nadšená. Líbily se jí možnosti využití relaxačních technik nejen u porodu. Oceňovala obsáhlost celého kurzu a množství času věnovaného poporodní péči. Trochu ji zklamalo, že se jí nepodařilo metody využít u samotného porodu.

Sebereflexe

Přestože jsme na začátku rozhovoru byly trochu rozpačité, paní Běta byla velmi vstřícná a na všechny mé dotazy otevřeně a trpělivě odpovídala. Svým zajímavým vyprávěním mě pro myšlenku hypnoporodu opravdu nadchla. Na mé doplňující otázky obratně reagovala prostřednictvím emailové komunikace.

DISKUZE

Dílčí cíl č. 1: Zjistit, jak ženy získávají informace o porodu

Tabulka 1: Zisk informací o porodu

	Paní Alena	Paní Běta
Zdroje	<ul style="list-style-type: none">• Internetové články• Sociální média (Facebook)• YouTube• Starší sestra• Předporodní kurz	<ul style="list-style-type: none">• Internetové články• Sociální média (Instagram)• Populárně-naučné publikace• Předporodní kurz hypnoporodu• Předporodní kurz v porodnici

U obou participantek převažovaly jako zdroj informací internetové články, videa na YouTube a sociální sítě (Facebook, Instagram) nad lektorovanými populárně-naučnými publikacemi i osobní zkušeností, např. z blízkého okolí či příbuzenstva. Lze si tedy položit otázku, nakolik jsou čerpané informace pro konkrétní situace participantek relevantní a spolehlivé. Navíc se tím participantky vystavují riziku určité názorové předpojatosti (groupthink), tedy vyhledávání názorů, které vyhovují jejich osobnímu pohledu na věc a ignorování názorů z opačné strany spektra. Participantka Alena pak vyjádřila obavu, že absolvováním předporodního kurzu pořádaného porodnicí může být manipulována k pohledu, který vyhovuje spíše porodnici než paní Aleně samotné, jak dokladovala na příkladu své starší sestry. Neuvědomovala si však riziko, že čerpáním informací ze zdrojů, jejichž relevance může být omezená, může sama ke kurzu přistupovat s určitým očekáváním.

Nicméně výběr zdrojů informací participantek koresponduje s dřívějšími publikovanými výsledky, přičemž zastoupení digitálních zdrojů v průběhu let setrvale stoupá. (Štelčíková, 2010, Zdražilová, 2018, Hanáková, 2020) Ukazuje se ale také, že informace z internetu sloužily spíše jako doplňující k předporodním kurzům a informacím od profesionálů, kterými jsou gynekologové a porodní asistentky. Zajímavé je porovnání s Nizozemskem (Vogles-Broeke, 2022), kde hlavním zdrojem informací je porodní asistentka následována v klesajícím pořadí rodinou a digitálními zdroji. Více než 80% respondentek přitom považovalo profesionální informace za spolehlivé, digitální zdroje jako méně spolehlivé.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, zda a proč mají ženy o předporodní kurzy zájem

Tabulka 2: Motivace žen k účasti na předporodním kurzu

	Paní Alena	Paní Běta
Zájem	<ul style="list-style-type: none">• Měla o předporodní kurz zájem	<ul style="list-style-type: none">• Měla o předporodní kurz zájem
Důvody	<ul style="list-style-type: none">• Překonání strachu z těhotenství, porodu, šestinedělí a péče o novorozence• Poznání prostředí porodnice• Detailnější informace o příjmu a vedení porodu v daném porodnickém zařízení• Proškolení partnera	<ul style="list-style-type: none">• Zmírnění strachu z porodu• Detailnější informace o hypnoporodu• Poznání prostředí porodnice• Proškolení partnera

Uvádí se, že předporodní kurzy pomáhají ženám nahlížet na porod a vnímat ho jako pozitivní životní zkušenost. Dokáží utlumit porodní bolesti a snížit úzkost a obavy z porodu. Kurzy také pomáhají zbavit se nervozity, udělat si představu, jak bude porod přibližně vypadat, a jak může žena aktivně pomoci hladkému průběhu svého porodu (Kremláčková, 2013, Aji, 2018, str. 564, Prabha, 2019, str. 1).

Mé participantky Alena i Běta měly o informace před porodem zájem a aktivně je získávaly. Obě participantky se shodovaly v tom, že získávání informací jim pomáhá překonávat strach z průběhu těhotenství, porodu i šestinedělí jako neznámé životní etapy.

Obě ženy také vyjádřily potřebu poznat prostředí porodnice, kde budou rodit, a také celkem pochopitelně získat informace o postupu při příjmu k porodu a detailnější instrukce.

Obě participantky také vnímaly předporodní kurz jako důležitý zdroj informací pro své partnery, neboť ani jeden z partnerů neměl s porodem či alespoň předporodním kurzem žádnou předcházející zkušenost. Obě participantky vyjádřily obavu, že v situaci, kdy se budou potřebovat soustředit především na sebe a na své potřeby během porodu, jim bude nepoučený partner spíše přítěží než pomocníkem a oporou, a budou se muset ve vypjaté situaci během porodu kromě sebe starat ještě o partnera. Vezmeme-li v potaz, že přítomnost otců u porodu začala být v České republice běžnější až teprve v průběhu devadesátých let minulého

století, je zjevné, že i pro otce nyní přítomné u porodů se jedná o roli, která je jim nová a pro kterou nemohou čerpat zkušenost např. od svých otců.

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, které faktory ženy při výběru kurzu ovlivnily

Tabulka 3: Faktory ovlivňující ženy při výběru předporodního kurzu

	Paní Alena	Paní Běta
Faktory	<ul style="list-style-type: none">• Poznat prostředí porodnice• Cena	<ul style="list-style-type: none">• Informace o hypnoporodu• Poznat prostředí porodnice

Porod téměř pro každou ženu velice radostný a zároveň velmi bolestivý a stresující zážitek. Hlavním smyslem předporodních kurzů je odstranění negativních emocí z porodu se zdravotně výchovnými lekcemi a cvičením prováděným hlavně ke konci těhotenství s cílem připravit všechny rodičky na porod psychicky a fyzicky (Čermáková, 2008, Kremláčková, 2013, sancedetem, 2023, milamartinkova, 2023). Nicméně výběr kurzu je ovlivněn i dostupností z místa bydliště, porodnicí, kde žena chce родit, kladnými referencemi na internetových stránkách, doporučeními kamarádky nebo gynekologa, lektorem kurzu atd. (Šrámková, 2016)

Naproti tomu, obě participantky vedly k výběru předporodního kurzu trochu jiné faktory. V případě paní Aleny převážila, navzdory uvedené obavě z určité manipulace ze strany porodnice, právě možnost poznat prostředí porodnice, názorové rozpoložení a způsob komunikace porodních asistentek i získání detailnějších instrukcí a informací o průběhu porodu v dané porodnice, a potom cena. Cena ca. 1.200 Kč jí za předporodní kurz připadala přijatelná, cena ca. 5.000 Kč jí naopak přišla příliš vysoká.

Paní Běta měla zájem o hypnoporod, předporodní kurz si tedy vybírala specificky s přihlédnutím k této potřebě. Kromě toho pak absolvovala jednodenní předporodní kurz také v porodnici, kterou si pro porod vybrala, nicméně prostředí zvolené porodnice ji odradilo a nakonec si pro porod vybrala jiné zařízení.

Vzhledem k tomu, že společným faktorem pro výběr kurzu bylo u obou participantek poznání vybrané porodnice, se nabízí otázka, zda by nebylo vhodné umožnit prohlídku porodnice i ženám, které si vyberou jiný předporodní kurz než ten organizovaný porodnicí.

Dílčí cíl č. 4: Zjistit, jaká mají ženy od kurzů očekávání

Tabulka 4: Očekávání žen od předporodních kurzů

	Paní Alena	Paní Běta
Online	Ne ve skupině. Pokud ano, pak 1:1	Určitě ne
Účastníků	Maximálně 15–16	Maximálně 5–6 párů (12 účastníků)
Prostředí	<ul style="list-style-type: none">• Útulné, jako v kavárně (pohovky)• Ne jako ve škole (lavice, třída, aula)• Ne v tělocvičně (sezení na žínkách)	<ul style="list-style-type: none">• Příjemné a bezpečné
Přístup	<ul style="list-style-type: none">• Individuální (respektuje osobnost každé ženy)• Dostatečný prostor pro dotazy po každém tématu• Interaktivita• Dostatek informací i pro partnera• Možnost vyzkoušet si péči o novorozence	<ul style="list-style-type: none">• Vstřícný a chápavý
Náplň	<ul style="list-style-type: none">• Průběh těhotenství• Průběh porodu• Masáže, úleva od bolesti během porodu• Kojení a péče o novorozence• Průběh šestinedělí• Prostředí porodnice• Instrukce pro příjem k porodu• Vedení porodu ve vybrané porodnici	<ul style="list-style-type: none">• Průběh těhotenství• Průběh hypnoporodu• Relaxační a meditační techniky• Prostředí porodnice• Instrukce pro příjem k porodu• Vedení porodu ve vybrané porodnici

Obecně řečeno, těhotné ženy očekávají, že se na předporodních kurzech dozvědí informace o těhotenství, předporodním období, porodu, dýchání při porodu, vnímání bolesti a jejím ovlivnění. (Kameníková, 2009) Matky rovněž očekávají, že se v kurzech dozví, jaké výkony zahrnuje první ošetření novorozence ihned po porodu, ošetřování kojence v domácnosti, kojení. (Pařízek, 2015, Barešová, 2013) Struktura předporodních kurzů je závislá na prostorových, časových a personálních možnostech. Jelikož neexistují jednotné standardy pro vedení kurzů, je tedy na porodní asistenci jakou náplň, frekvenci, délku a formu edukace zvolí. (Bašková, 2015) Uvádí se, že kvalitní kurz předporodní přípravy by měl obsahovat v průměru 5 – 10 lekcí a počet účastníků by se měl pohybovat mezi 8–12. (Maříková, 2021) Celkově řečeno, struktura, náplň, organizace a provedení kurzů a z toho plynoucí očekávání matek může být velmi rozmanité. Kurzy mohou být modifikovány s ohledem na konkrétní požadavky nastávajících matek a jejich eventuálních partnerů (aperio, 2022).

V mém případě se obě participantky shodly v očekávání, že předporodní kurz bude probíhat osobně, ani jedna z žen si nedokázala představit absolvování kurzu online. Obě ženy totiž kurz absolvovaly během období rozšíření onemocnění COVID-19. Obě participantky se také shodly v očekávaném počtu účastníků (ca. 10 až 16).

Paní Alena se obávala příliš formálního prostředí školní třídy nebo auly, a nelákala ji ani představa kurzu v prostředí podobném tělocvičně se sezením na žíněnkách. Osobně by preferovala útulné prostředí podobné kavárně a sezení na pohovkách. Paní Běta nebyla v preferenci prostředí předporodního kurzu nijak zvlášť vyhraněná, a potřebu konkrétního prostředí během rozhovoru nezdůraznila.

Paní Alena silně vyjadřovala očekávání osobního přístupu, tj. aby nebyla vnímána jako jedna z mnoha žen, ale individuálně jako osobnost. Současně také vyjádřila potřebu dostatečného prostoru pro diskuzi a možnosti klást otázky hned po každém probíraném tématu, ne až v bloku např. na konci daného sezení.

Největším očekáváním paní Běty byly s ohledem na její přání především informace o hypnoporodu a s ním spojených relaxačních a meditačních technikách, a to v otevřeném, bezpečném a přátelském prostředí.

Jak už bylo naznačeno výše, obě participantky se shodly v očekávání, že kurz bude přínosný i pro jejich partnery, kteří neměli žádné předcházející zkušenosti s předporodním

kurzem nebo přímo porodem. Pro obě ženy byla důležitá také možnost poznat blíže prostředí porodnického zařízení.

Dílčí cíl č. 5: Zjistit, zda se ženy po absolvování kurzu cítí na porod znalostně a fyzicky připravené

Tabulka 5: Hodnocení kurzu

	Paní Alena	Paní Běta
Před kurzem	Subjektivní hodnocení 5/10	Subjektivní hodnocení 5/10
Po kurzu	<ul style="list-style-type: none"> • Překonání strachu z těhotenství a porodu • Ujistění vlastních očekávání a pohledu na porod • Dostatek informací k porodu • Nedostatek informací k masážím a relaxačním technikám <p>Subjektivní hodnocení 9/10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zmenšení strachu z porodu přerámováním • Uvědomění si, že porod lze zvládnout • Velmi přínosné pro partnera <p>Subjektivní hodnocení 6–7/10</p>
Po porodu	<ul style="list-style-type: none"> • Vzhledem k indukci porodu vnímala informace jako omezeně relevantní • Nebyla dostatečně připravena na psychické změny v šestinedělí • Neměla dostatek praktických informací ke kojení <p>Subjektivní hodnocení 9/10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Techniky a postupy pro první polovinu první doby porodní byly užitečné • Pro druhou polovinu první doby porodní a druhou dobu porodní byly informace méně relevantní • Informace pro třetí a čtvrtou dobu porodní byly relevantní • Informace pro péči v šestinedělí byly užitečné a přínosné • Informace byly velmi přínosné pro partnera <p>Subjektivní hodnocení 7–8/10</p>

Hodnocení kurzu je zcela individuální záležitost, neboť každá žena je jedinečná osobnost a má jiné potřeby a představy. Lze se domnívat, že ženy hodnotí kurz na základě očekávaných, poskytnutých a postrádajících informací, hodnotí kurz dle rozsahu lekcí a osobnostního přístupu a empatie porodní asistentky, eventuálně prostředí, ve kterém kurz probíhá. Navíc, většina žen rodí v porodnicích, které se od sebe specificky mohou lišit z hlediska organizace porodů a péče o novorozence, výhodou tedy je navštěvovat předporodní kurzy v místě předpokládaného porodu. Platí, že čím více informací, tím méně zmatků, stresu a nervozity. S informovaností po předporodních kurzech jsou rodičky většinou spokojené (Šrámková, 2016, Kolářová, 2017, Jurová, 2010, Mlčková, 2010).

Výzkumem však bylo také ukázáno (Hanáková, 2020), že i když je míra edukace žen v předporodních kurzech podle názoru žen velmi dobrá, využití poznatků z předporodních kurzů během porodu je nedostatečné. Závěrem výzkumu je konstatování, že by se vedoucí předporodních kurzů měli zaměřit na zlepšení jejich efektivity a ženy lépe edukovat. Těhotné ženy by se měly více motivovat k návštěvám předporodních kurzů, více informovat o důležitosti pohybu a cvičení svalstva pánevního dna v těhotenství a po něm, a více se soustředit na praktický nácvik k získání dovedností, nikoli pouhých informací.

Při hodnocení přínosnosti předporodního kurzu a své znalostní a fyzické připravenosti k porodu lze u obou participantek konstatovat, že jejich očekávání byla naplněna.

Paní Aleně pomohlo absolvování kurzu zvládnout svůj strach z průběhu těhotenství a nadcházejících porodů. Ujistila se také ve vnímání vlastních pohledů na porod a svých očekávání a přání. To bylo ještě umocněno faktem, že jim bylo lektory doporučeno vytvoření porodního plánu. Právě porodní plán je totiž nástrojem ochrany před nechtěnými intervencemi zdravotníků (DeBaets, 2017) Byla příjemně překvapena, že lektorka, která předporodní kurz vedla, měla navzdory vyššímu věku celkem moderní názory a pohledy, a její obava, že bude v průběhu kurzu manipulována do pohledu vyhovujícího spíše porodnici, se tedy nezaplnila.

Počet účastníků kurzu byl dle očekávání. Pro diskuzi a doplňující dotazy byl ponechán dostatečný prostor. Paní Alena sama konstatovala, že informací během předporodního kurzu bylo přiměřené množství, více informací by vnímala spíše jako kontraproduktivní.

Paní Aleně chybělo během předporodního kurzu více informací k masážím, kterými by jí partner mohl ulevit od bolestí během porodu. Jak sama uvedla, ty byly součástí dražších kurzů, které ovšem přesahovaly její finanční představy.

Paní Alena ve své výpovědi nijak významněji nehodnotila přínos předporodního kurzu pro partnera.

Paní Běta byla v hodnocení přínosnosti kurzu po jeho absolvování velmi pozitivní. I když připustila, že ji absolvování kurzu strachu z porodu nezbavilo, uvědomila si, že porod nemusí být traumatizující, ale může naopak proběhnout jako hezká událost přirozeným způsobem a bez komplikací. Na porod se cítila absolvováním předporodního kurzu dobře připravena a podle svých vlastních slov se navzdory přetrvávajícímu strachu na porod těšila.

Paní Běta velmi pozitivně hodnotila přínos pro partnera, který byl před absolvováním víkendového kurzu k hypnoporodu skeptický, nicméně absolvování kurzu jej velice a nadchlo a po zbytek těhotenství a zejména během porodu byl pro paní Bětu velkou oporou.

Po porodu byly obě participantky pro přínos kurzu k přípravě pro průběh porodu poněkud zdrženlivé. V případě paní Aleny byl porod indukován, a porod tedy proběhl významně jiným způsobem, než očekávala. Podobně paní Běta konstatovala, že informace osvojené během kurzu dobře využila během první poloviny první doby porodní, během které zůstala v klidném domácím prostředí. Informace jí však připadaly omezeně relevantní během druhé poloviny první doby porodní a druhé doby porodní, která proběhla velmi rychle. Ostatně i ve vědeckých studiích je vliv autohypnózy na analgézii porodu považován za neprokázaný. (Madden et al., 2016)

Paní Běta velmi ocenila přínos pro třetí a hlavně čtvrtou dobu porodní. Ačkoliv byla po rychlém a bolestivém porodu vyčerpaná, díky kurzu chápala, že prováděné úkony jsou nutnou součástí třetí doby porodní.

Lze samozřejmě polemizovat, nakolik dokáže sebelepší předporodní kurz připravit na natolik intenzivní a hluboký prožitek, jakým porod je, a tedy nakolik objektivně a s odstupem dokáže matky přínosnost kurzu pro průběh porodu po porodu skutečně hodnotit.

Přínos předporodního kurzu pro průběh šestinedělí a péči o novorozence hodnotila paní Alena spíše pozitivně navzdory dílčím výhradám k praktické připravenosti pro kojení.

Zdůraznila však nedostatečnou přípravu na psychické změny v šestinedělí, které by v průběhu kurzu zřejmě náležela větší pozornost.

Podle paní Běty byl období po porodu a během šestinedělí na absolvovaném kurzu věnován velký prostor. Množstvím informací i důrazem na péči v šestinedělí, a to včetně péče o psychiku, byla příjemně překvapena, a zpětně hodnotí přínos kurzu v této oblasti velmi pozitivně.

Závěrem se dá říci, že výpovědi od obou participantek, které potvrdily, že účast na kurzu pomohla zmírnit jejich obavy z těhotenství a porodu a pomohla jim porod zvládnout, jsou v souladu se závěry odborné studie, která prokázala snížení stresu matek během těhotenství a porodu a zvýšení jejich sebedůvěry a soběstačnosti.

Limity výzkumu

Získávání relevantních dat v rozhovoru bylo limitováno mou nezkušeností v roli výzkumníka. Zpětně jsem zhodnotila, že rozhovory bylo možné vést efektivněji, s propracovanější strukturou a širším spektrem otázek.

Sebereflexe

S oběma participantkami se mi spolupracovalo velmi dobře. Obě byly otevřené a nebály se mi svěřit i s citlivými zkušenostmi. Bylo pro mě náročné sestavit adekvátní strukturu rozhovoru a vést rozhovor v duchu kvalitativního výzkumu. Díky rozhovorům s paní Alenou jsem si teprve uvědomila, jak velkou důležitost přikládají těhotné ženy individuálnímu a respektujícímu přístupu. Rozhovor s paní Bětou mne nadchl pro myšlenku hypnoporodu a ačkoliv jsem vůči této metodě mohla být ze začátku rezervovaná, z rozhovoru jsem odcházela motivovaná se o této metodě dozvědět v budoucnu více.

Doporučení pro praxi

- Organizovat předporodní kurzy v menších skupinách účastníků (max. 6–8), které navozují přátelskou, bezpečnou a uvolněnou atmosféru.
- Pořádat kurzy v příjemném, pohodlném a nepříliš formálním prostředí.
- Zajistit individuální a lidský přístup lektorů, který respektuje osobnost těhotných matek a jejich partnerů.
- Vést kurzy vstřícnými, respektujícími, zkušenými lektory, obeznámenými s moderními trendy. Zajistit, aby lektoři byli schopni poskytnout praktické rady a mírnit obavy participantek.

- V rámci přípravy kurzu vzít v potaz možnost informování a zapojení partnera, s důrazem na nácvik masážních a párových úlevových technik.
- Informovat o vhodném dýchání u porodu a uvolňovacích technikách.
- Vést kurzy interaktivně, ponechat dostatek prostoru pro diskuzi a otázky, věnovat prostor nácviku péče o novorozence.
- Věnovat dostatečný prostor poporodní péči a psychice po porodu. Zdůraznit, že porodem náročné období spíše začíná než končí.
- Vyhradit v kurzu prostor pro zpětnou vazbu účastníků.
- S přihlédnutím k individualitě situací každé ženy zvážit pořádání specificky zaměřených předporodních kurzů.
- Porodní asistentky by měly dbát na další vzdělávání a sledování aktuálních trendů v oboru.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem se věnovala zkušenostem a pocitům žen, které absolvovaly předporodní přípravu před svým prvním porodem. V teoretické části jsem představila historii předporodní přípravy, předporodní přípravu v současnosti, alternativní metodu předporodní přípravy zaměřující se na hypnoporod, pohybovou aktivitu v těhotenství jako fyzickou přípravu k porodu, relaxační techniky a v neposlední řadě důležité poznatky o lektorování kurzů.

V praktické části uvádím, kde participantky čerpaly informace o těhotenství, proces výběru ideálního předporodního kurzu, očekávání participantek od kurzu a jejich následné naplnění a zpětné hodnocení kurzů po porodu.

Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, popsat a zpracovat, jak participantky hodnotí absolvovanou předporodní přípravu. Zjistila jsem, že ženy mnoho svých názorů vzájemně sdílí. Shodovala se některá jejich očekávání a pozitivní zkušenosti z kurzu. Jejich výpovědi se lišily především u oblastí, které jsou úzce spojené s jejich individuálním prožíváním daných situací.

Doufám, že má práce pomůže všem, kteří si ji přečtou, nahlédnout do duše nastávajících maminek. Snad má práce bude přínosná nejen lektorům a lektorkám předporodních kurzů, ale také dalším zdravotníkům i nezdravotníkům, kterým pomůže pochopit důležitost individuálního, vstřícného a respektujícího přístupu při jednání s těhotnými, rodičkami a ženami po porodu.

SEZNAM LITERATURY

AJI, Aida-Syahirah H., AWG-MANAN, Faezah, ABDULLAH, Yura-Rahayu, et. Al. Antenatal education for pregnant women attending maternal and child health clinics in Brunei Darussalam. *Women and Birth*. 2018, vol. 32(6), 564-569. ISSN 18715192.

ATIS, Filiz Y., a RATHFISCH, Gülay. The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2018, 33, 77-84. ISSN 1744-3881

BALASKASOVÁ, Janet. *Jóga v těhotenství a příprava na porod*. 1. vydání, Praha: Nakladatelství Argo, 2012. ISBN 978-80-257-0682-4

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4

BORČIN-MOCO VÁ, Kateřina. *Maminko maluj*. 1. vydání, Kateřina a Jozef Borčinovi, 2017. ISBN 978-80-270-2132-1

BURAN, Gonca a AKSU, Hilmiye. Effect of hypnobirthing training on fear, pain, Satisfaction related to birth, and birth outcomes: A randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research*. 2022, 31(5), 918-930. ISSN 1054-7738

CANKAYAN, Seyhan a Simsek, Bülen. Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*. 2021, 30(6), 818-829. ISSN 1054-7738

ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. 1. vydání. Brno: ERA, ISBN 978-80-7366-114-4.

DEBAETS, Amy M. From birthplan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2017, 216(1), 31.e1-31.e4

DUŠOVÁ, Bohdana, HERMANNOVÁ, Martina, JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7

GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš, ml. *Čekáme dítě*. 3. aktualizované vydání, Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1343-9

HANÁKOVÁ, Anežka. *Edukace těhotných žen o průběhu porodu*. Praha, 2020. Bakalářská práce Univerzita Karlova. 1. Lékařská fakulta.

HEINEKELOVÁ, Bianca Maria a KORNETZKÁ, Jhari Gerlind. *Hypnoporod*. 1. vydání, Praha: Euromedia Group, 2016. ISBN 978-80-242-6993-1

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. 2. vydání, Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-485-4

HUDÁKOVÁ, Zuzana a KOPÁČIKOVÁ, Mária. *Příprava na porod*. Fyzická a psychická profylaxe. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7

IMANNURA, Pramita. S. U., BUDHIASTUTI, Uki. R., PONCORIN, Eti. The Effectiveness of hypnobirthing in reducing anxiety level during delivery. *Journal of material and child health*. 2016, 1(3), 200-204. ISSN 2641-4015

JUROVÁ, Kristýna. *Praktické využití poznatků předporodní přípravy při porodu a v šestinedělí*. České Budějovice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta

KAMENÍKOVÁ, Miloslava. Porodní plán. *Praktická gynekologie*. 2009. 13(4), 240-241. ISSN 1211-6645.

KOLÁŘOVÁ, Klára. *Subjektivní pohled žen na předporodní přípravu*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií.

KREMLÁČKOVÁ, Nikola. *Vedení předporodní přípravy – zkušenosti porodních asistentek*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta.

LANGER, Tomáš. *Moderní lektor*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0093-4

MADDEN, Kelly, MIDDLETON, Philippa, CYNA, Allan M, et. al. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016(5), Art. No.: CD009356. J. Wiley, New York. ISSN 1469-493X

MLČKOVÁ, Jana. *Faktory ovlivňující průběh porodu*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého. Fakulta zdravotnických věd.

MONGANOVÁ, Marie F. *Hypnoporod*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6

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

PRABHA, B. Sathya, Vijayaraghavan, Jaya, Maiya, Aurun G, et al. Effects of Antenatal Exercise Programme and Education on Health Related Quality of Life: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Clinical & Diagnostic Research*. 2019, 13, 1-4, ISSN 0973709X.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vydání, Praha: Reklamní ateliér Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4

SWENCIONIS, Charles, RENDELL, Sarah L., DOLCE, Kathleen, MASSRY, Sandra a MONGAN, Marie. Outcomes of hypnobirthing. *Journal of prenatal and perinatal psychology and health*. 2012, 27(2), 120-139. ISSN 1097-8003

ŠRÁMKOVÁ, Lucie. *Předporodní příprava a její význam pro rodičky*. České Budějovice, 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.

ŠTELČÍKOVÁ, Zdeňka. *Alternativní porodnictví ve Svitavách*. Olomouc, 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého Olomouc. Fakulta zdravotnických věd.

TRČA, Stanislav. *Těhotenství a porod*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0024-5

TRDÁ, Jana. *Lektorské finty*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3675-4

VOGLES-BROEKE, Maaïke, DAEMERS, Darie, BIDÉ, Luc, de VRIES, Raymond a NIEUWENHUIJZE, Marianne: Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2022, 22, 109. ISSN 1471-2393

ZADRAŽILOVÁ, Iveta. *Porod očima rodičky*. České Budějovice, 2018. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.

Internetové zdroje

American Psychological Association, 2022. Cue controlled relaxation script [online]. [cit.13.12.2022]. Dostupné z: <https://www.apa.org/pubs/books/supplemental/integrated-behavioral-health-second-edition/Chapter3CueControlledRelaxationScript.pdf>

BAREŠOVÁ, Eva. 2013. Budu umět pečovat o své miminko? In: *babyweb* [online]. [cit.28.3.2023]. Dostupné z: <http://www..cz/budu-umet-pecovat-o-sve-miminko>

Články, 2018. jemnezrozeni.cz: Hypnoporod. [online]. [cit. 23.3.2023]. Dostupné z: https://jemnezrozeni.cz/hypnoporod/?gclid=Cj0KCQjw2v-gBhC1ARIsAOQdKY0---w1E2uuSuRo9xGPSsnd1_GKoW0IpwrzndP9UXG9y9LVTBOJlpQaAhSqEALw_wcB

Články, 2018. jemnezrozeni.cz: Dech v našem životě, v těhotenství i při porodu. [online]. Poslední změna 17.4.2018. [cit. 23.3.2023]. Dostupné z: <https://jemnezrozeni.cz/2018/04/17/dech-v-nasem-zivote-v-tehotenstvi-i-pri-porodu/>

Články: 2022. Relaxace.psychoweb.cz: O relaxaci. [online]. [cit. 13.12.2022]. Dostupné z: <https://www.relaxace.psychoweb.cz/>

Články, 2023. Nhs.uk: Exercise in pregnancy [online]. Poslední změna 15.3.2023. [cit. 20.3.2023]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/exercise/>

DESY, Phylameana L., 2018. Jak praktikovat Kirtan Kriya. In: *cs.eferrit.com* [online]. [cit. 13.12.2022]. Dostupné z: <https://cs.eferrit.com/jak-praktikovat-kirtan-kriya/>

JEŘÁBKOVÁ, Milena, 2022. 3 tipy: Jak vybrat předporodní kurz. In: *aperio* [online]. 28.1.2022. [cit. 28.3.2023]. Dostupné z: <https://www.aperio.cz/clanky/3-tipy-jak-vybrat-predporodni-kurz>

MAŘÍKOVÁ, Pavla, 2021.. Vyberte si správný předporodní kurz. In: *babyweb* [online]. [cit. 28.3.2023]. Dostupné z: <http://www..cz/vyberte-si-spravny-predporodni-kurz>

MARTÍNKOVÁ, Míla, 2023. Podle čeho vybrat předporodní kurz. In: *milamartinkova*. [online]. [cit.28.3.2023]. Dostupné z: <https://milamartinkova.cz/podle-ceho-vybrat-predporodni-kurz/>

PAŘÍZEK, Antonín, 2018. Hypnoporod, aneb mnoho povyku pro nic... In: *Porodnice*. [online]. [cit. 12.3.2023]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/hypnoporod-aneb-mnoho-povyku-pro-nic>

SASÍNEK, Evi, 2021. Relaxace – víte jak na ni? In: *Terap.io* [online]. 22.7. [cit. 13.12.2022]. Dostupné z: <https://terap.io/blog/prakticke-tipy/relaxace>

SUCHARDOVÁ, Martina, 2023. Význam porodní asistence v rámci přípravy na porod. In: *Šance dětem* [online]. 27.2. [cit. 28.3.2023]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vyznam->

Tým rehabilitace, 2017. Jacobsonova svalová progresivní relaxace – k čemu a jak na ni? In: *Rehabilitace.info* [online]. [cit. 13.12.2022]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/jacobsonova-svalova-progresivni-relaxace-k-cemu-je-a-jak-na-ni/>

ZEMÁNKOVÁ, Kristina, 2021. Co je to biochemické těhotenství a kdy je ten správný čas udělat si těhotenský test? In: *Strom života* [online]. [cit. 30.3.2023]. Dostupné z: <https://www.strom-zivota.net/co-to-je-biochemicke-tehotenstvi-a-kdy-je-ten-spravny-cas-udelat-si-tehotensky-test/>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Informovaný souhlas
- Příloha B – Cvičení v těhotenství

PŘÍLOHY

Příloha A – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Příprava ženy na porod

STUDENT

jméno: Eliška Svobodová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

eliska.swobodova@seznam.cz

VEDOUCÍ BP:

jméno: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

elorenzo@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, jak se žena připravuje na porod a jakou má zkušenost s předporodní přípravou.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen s nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj: ZČU v Plzni, Fakulta zdravotnických studií

Příloha B – Cvičení v těhotenství

Zvyšování fyzické i psychické kondice v těhotenství není zvyšování výkonosti a posilování. Veškerá aktivita by měla být schválena ošetřujícím lékařem, který těhotnou a její zdravotní stav zná. Je vhodné zjišťovat stav a pocit těhotné častěji, ne pouze na počátku těhotenství. Jakékoliv zdravotní obtíže nebo poranění mohou v těhotenství narůst do větších rozměrů (např. operace).

Cvičení je možné ve skupinách i jednotlivě. Pro jednotlivce je výhodnější, protože jednotlivé cviky nebo sestavy se dají připravit individuálně podle potřeb těhotné. Ne každé cvičení je vhodné pro všechny těhotné. Pokud těhotná cvičí ve skupině, je dobré některé cviky upravit a přizpůsobit podle stáří těhotenství, minimálně podle trimestrů, protože každé období má svá specifika. Méně časté skupinové těhotenství by se mělo doplňovat individuálním cvičením několikrát týdně. Někdy může být cvičení doplněno předporodní přípravou, pokud je vedeno porodní asistentkou.

Je dobré cvičení dávkovat postupně a směřovat k přípravě k porodu. Cviky zpočátku opakujeme asi 5×, později až 10×. Je důležité správné provedení cviků se správnou a dostatečnou technikou dýchání.

První trimestr je období od otěhotnění do 3. měsíce, včetně. Cvičení není omezeno rostoucím bříškem, ani není ztížené dýchání. Může být omezeno nevolnostmi, proto je důležité cvičit v dobře větraných místnostech. Nejsou vhodné dopady, doskoky, visy, potápění s kyslíkovým přístrojem nebo seskoky padákem ani rychlý běh. Není vhodné ani posilování břišní stěny typu leh-sed. Je možné cvičit ve všech polohách. Podporuje se procvičení všech svalových skupin, střevní peristaltika, krevní oběh i správné držení těla a podpora nožní klenby. Cvičení může omezit obtíže objevující se začátkem těhotenství.

Druhý trimestr je období od 4. do 6. měsíce včetně. Období, kdy si žena začne uvědomovat své těhotenství s rostoucím bříškem. Nejsou vhodné cviky jako v prvním trimestru a přidáme k tomu nevhodné cviky v poloze na břicho a pro některé nastávající maminky ani poloha na zádech, kdy může docházet ke kolapsovým stavům. Zvyšuje se tlak na močový měchýř, spojený s častějším močením. Tak je vhodné část cviků zaměřit na posilování pánevního dna, které může ovlivnit vznik hemoroidů, což může být komplikací vyprazdňování.

Tyto nepříznivé stavy bývají kompenzovány ústupem ranních nevolností. I na únavu a spavost, která se objevuje začátkem těhotenství, si těhotenský organismus zvyká, tím je pro většinu maminek je druhý trimestr nejlepším obdobím gravidity.

Třetí trimestr je období od 7. do 9. měsíce těhotenství a je zakončeno porodem. Většina cvičení je veden jako příprava k porodu. Jsou to cviky uvolňovací s nácvikem dýchání a automasáže proti bolesti zad a nohou.

Jako pomůcky ke cvičení lze používat overball, velké gymnastické míče, lehké činky nebo malé naplněné PET lahve, karimatky nebo cvičební podložky. Lze také používat malé míčky nebo tenisáky. Cvičební nářadí typu žebřin, bradel nepoužíváme, jsou v těhotenství nevhodné. Nepoužíváme ani velké činky.

Při cvičení je třeba se řídit několika pravidly:

- a) Pozor na cviky, při kterých se může těhotná zranit
- b) Nezačínat s novým druhem sportu
- c) Při obtížích nebo bolesti cvičení přerušit
- d) Necvičit po jídle, ale ani na lačno
- e) Nepřetěžovat se
- f) Dělat pauzy podle své potřeby, nepřetěžovat se
- g) Dodržovat pitný režim
- h) Necvičit cviky s dechovými pauzami (zadržování dechu)

Těhotenské cvičení není vhodné v případech, kdy budoucí rodičky trpí některými zdravotními problémy, jako jsou:

- a) Diabetes mellitus
- b) Srdeční vady
- c) Onemocnění plic
- d) Poruchy krevního tlaku

- e) Odtok plodové vody
- f) Kontrakce
- g) Krvácení
- h) Vícečetné těhotenství
- i) Jiné těhotenské komplikace

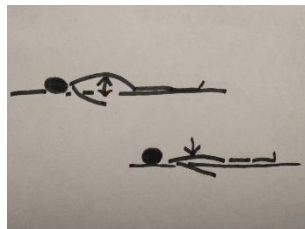
Jako nevhodné sporty lze uvést:

- a) Sporty, kde hrozí poranění
- b) Jízda na koni
- c) Kolektivní sporty
- d) Potápění
- e) Silové a vytrvalostní sporty
- f) Terénní jízda na kole
- g) Aerobik

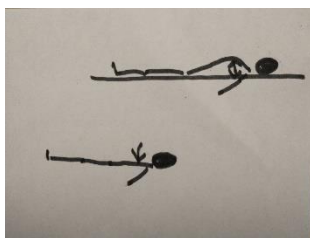
Ukázky cviků*

I. Trimestr

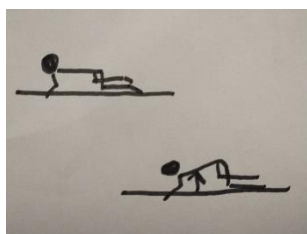
- 1) Leh na zádech, paže volně podél těla. Oddálit bederní část páteře od podložky při opoře o lopatky a pánev a zpět. Postupně opakovat až 10×.



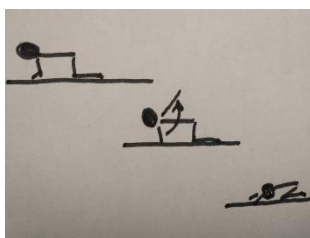
- 2) Obměna předešlého cviku, nyní při stažení mezilopatkových svalů oddalovat od podložky hrudní oblast páteře. Opakovat až 10×.



3) V podporu klečmo, hlava v prodloužení trupu, pozvolna se vyhrbit a zpět uvolnit do původní polohy, kdy je hlava v prodloužení trupu. Opakovat 8–10×.



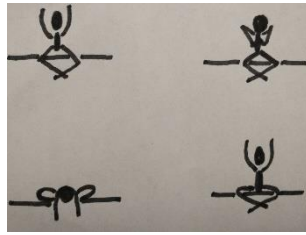
4) V podporu klečmo opsat levou horní končetinou kruh podél těla s pootočením trupu a hlavy vlevo. Sednout na paty. Hlava mezi napnuté paže. Zpět do základní polohy a vyměnit strany. Opakovat 10×.



5) Sed v tureckém sedu, ruce v týl. Záda vyrovnat. Pomalu přes rozpažení vzpažit a zpět připažit. Ukončit hlubokým předklonem se vzpažením. Opakovat 10×.



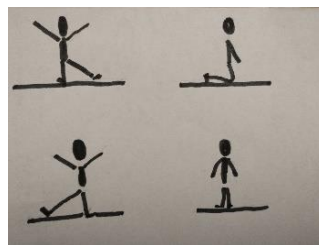
6) Sed v tureckém sedu, vzpažit. Paže pokrčit a ruce položit na ramena. Lokty přitáhnout k trupu. Vzpažit a udělat hluboký předklon. Vrátit se do výchozí polohy. Opakovat 8–10× v klidném rytmu.



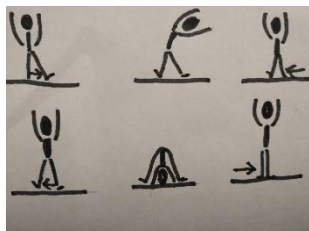
7) V sedu pokrčit obě dolní končetiny, chodidla na zemi. Ruce na kolena. Vzpažit a udělat hluboký hrudní záklon. Uvolnit se a sbalit do klubíčka, přitáhnout čelo ke kolenům. Opakovat 8–10×.



8) Kleknout si, připažit. Unožit levou a upažit povýš, dlaně vzhůru. Přinožit a vyrovnat, spíš trochu podsadit pánev. Unožit levou, upažit povýš. Přinožit a vyrovnat. Opakovat 8–10×.



9) Stoj spatný, úkrok levou nohou, úklon vlevo. Vzpřímit se a přinožit. Úkrok pravou dolní končetinou a hluboký uvolněný předklon. Návrat do vzpřímeného postoje s přinožením. Opakovat 10×.

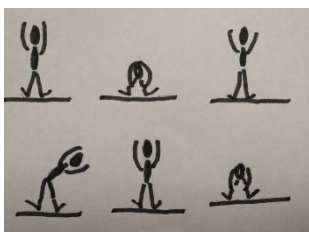


10) Stoj spatný a připažit. Vzpažit do výponu až na špičky, zaklonit hlavu a zhluboka se nadechnout. Předpažením uvolnit a přejít na celá chodidla. Mírně ohnutý předklon. Výdech. Opakovat 8–10×.

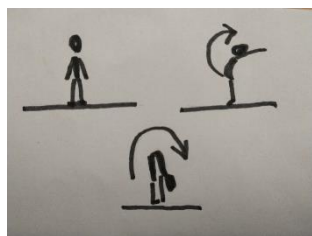


II. trimestr

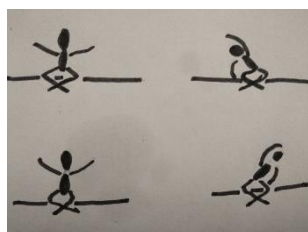
- 1) Můžeme opakovat cviky z I. trimestru
- 2) Postoj do stoje rozkročné se vzpažením. Hluboký předklon. Vzpřímit se a pomalu úklon doprava. Vzpřímit se a plynulý předklon a pak úklon doleva. Končíme cvik v základním vzpřímeném postoji. Opakovat 8–10×.



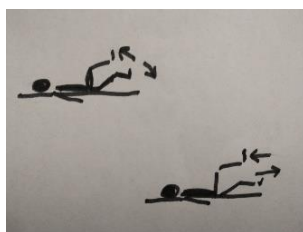
- 3) Stoj spatný, připažit. Předpažením vzpažit do hlubokého záklonu s nádechem. Dále s předpažením hluboký hrudní předklon s výdechem. Opakovat 8×.



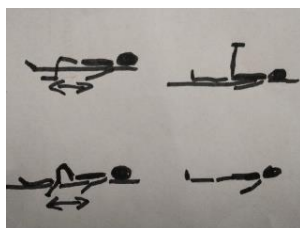
- 4) Stejný cvik, pouze přidat pohyb v chodidle. Tj. nádech z postoje vzpřímeného spatného, na špičky a výdech s přehoupnutím na paty. Procvičíme klenbu nohy.
- 5) Výchozí je stoj spatný. Vytvořit z chodidla mističku, přejít po vnější hraně přes celou podložku. Návrat po vnitřní hraně chodidla. Opakujeme 3–5×.
- 6) Ve stoji spatném se zhoupnout na špičku a patu. Opakovat minimálně 10×.
- 7) Turecký sed, upažit, dlaně vzhůru. Lopatky tlačit k sobě a ramena nezvedat. Úklon vpravo, kdy levá paže je vzpažená a pravá opřená o podložku. Návrat do výchozího sedu a úklon doleva. Pravá paže ve vzpažení, levá se opírá o podložku. Opakovat 10×.



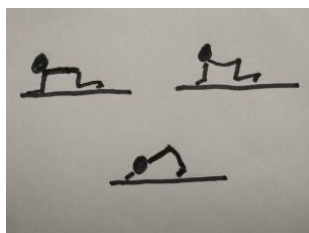
- 8) Leh na zádech, ruce volně podél těla. Dolní končetiny pokrčit a volně provádět pohyby jako při jízdě na kole. Propínat nohy v kotníku. Pohyb provádět cca 45 s.



- 9) Leh na zádech, paže volně podél těla na podložce. Skrčením přednožmo přisunout patu po podložce k pánvi a pak dolní končetinu kolmo přednožit a zpět položit na podložku. Dolní končetiny střídát. Cvik opakovat 5–7× každou dolní končetinou.

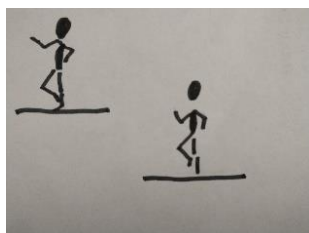


10) Vzor klečmo, opřít nohy o palce, prohnut se v zádech se zakloněnou hlavou. Nádech. Napnout nohy v kolenou a chodidla se snažit položit celou ploškou na podložku.

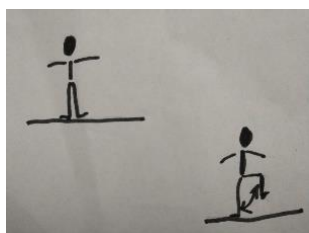


III. trimestr

1) Pochodovat na místě cca 1 min.



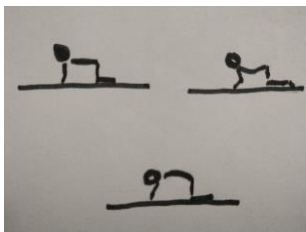
2) Stoj spatný. Pokrčením unožit levou nohu. A zpět. Dolní končetiny střídáme. Opakovat 5× na každou stranu.



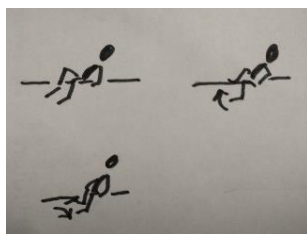
3) Ve vzporu klečmo zvednout hlavu a pravou dolní končetinu zanožit, hlava v prodloužení trupu. Dolní končetiny střídat. Při zanožení zaklonit hlavu. Opakovat 5× s každou dolní končetinou.



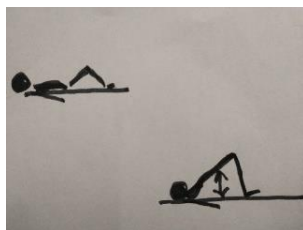
4) Ve vzporu klečmo přejít do mírného rozkročení. Kolena cca 15 cm od sebe. Vzpor na předloktí, prohnutí páteř, nádech. Ohnout páteř, předklonit hlavu, výdech. Opakovat 10×.



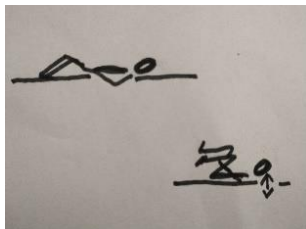
5) V poloze na zádech pokrčit dolní končetiny v kolenou a střídavě dovnitř levé a pravé koleno. Pravidelně dýchat, nezadržovat dech. Opakovat na každou stranu 10×.



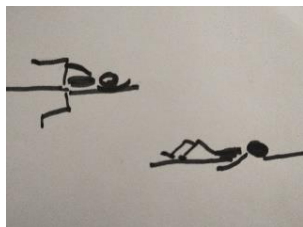
6) V poloze na zádech se zvednout v oblasti bederní páteře. Opora je pouze o lopatky. Při zvednutí je nádech, při zpětném pohybu výdech. Opakovat 10×.



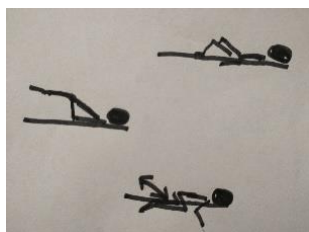
7) V poloze na zádech úchop pod kolena a přitáhnout pokrčené dolní končetiny k bříšku. Udržovat kolena od sebe. Hlavu na nádech přitáhnout k tělu a povolit do základní polohy. Opakovat 5×.



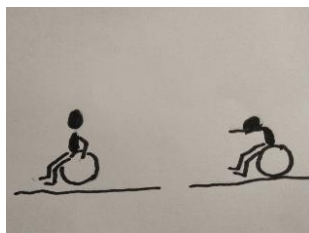
8) V poloze na levém boku pokrčit obě dolní končetiny v koleni. Pravou DK uchopit pravou rukou a přitáhnout k hrudníku v maximálním rozsahu. Hlavu v mírném předklonu. Návrat do základní polohy. Pravidelně dýchat. Cvik opakovat i na pravou stranu. Opakovat 10× na každou stranu.



9) Poloha na zádech. Skrčit obě dolní končetiny. Položit kolena na jednu stranu. Návrat do základní polohy. Kolena na druhou stranu a zpět. Opakovat na každou stranu 5×.



10) Na uvolnění bederní páteře lze použít velký míč. Sed na míči, dolní končetiny opřít o paty. Trup ve vzpřímené poloze, kdy je nádech. Předklon hlavy a celého trupu s předpažením. Výdech.



11) Leh na zádech. Pokrčit a roznožit dolní končetiny. Chodidla opřená o podložku. Ruce na břicho. A dýcháme prohloubeně do břicha. Dýchání je nosem i ústy. Výdech je v rychlejším tempu ústy. Ústa jsou mírně pootevřená. Cca 8 s nádech, 4 s výdech, opakovat asi 8×. Pak stále prodlužovat čas nádechu 12:4 až 16:4. Dech nezadržovat. Pokud by se začala točit hlava, v dýchání přejít do normální frekvence.



* *Obrázky prezentované výše jsou vlastní.*

Těhotenské cvičení by mělo budoucím maminkám usnadnit zvládnutí těhotenských změn, ale i budoucí novou funkci při péči o novorozence, proto by maminky neměly ukončit péči o sebe porodem, ale měly by pokračovat v šestinedělí i později např. ve cvičení s dětmi. Cvičení může pomoci od některých problémů v těhotenství, zlepšit kondici nastávající maminky, a dokonce může některým problémům předcházet.

V kurzech cvičení pro těhotné je důležité k maminkám přistupovat individuálně a zodpovědně, pod vedením odborně školených cvičitelů, kteří dokážou správně vyhodnotit situaci.

Použitá literatura

BERÁNKOVÁ, Blanka. Cvičení v těhotenství a šestinedělí. 1. vydání. Praha: Triton, 2002. ISBN 978-80-725-4231-4

HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel. Porodnictví. 3. zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9

TRČA, Stanislav. Těhotenství a porod. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0024-5

TRČA, Stanislav a NĚMCOVÁ, Anna. Tělocvik pro těhotné. 1. vydání. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1989.