

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie a patopsychologie

PETRA CIDLINSKÁ

III. ročník- prezenční studium

Obor: Český jazyk a výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

Alternativní porody

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené literatury.

V Olomouci dne

Poděkování

Chtěla bych především poděkovat Mgr. Lucii Křeménkové za odborné vedení, profesionální rady, připomínky a návrhy k vypracování této bakalářské práce.

Děkuji také všem dotazovaným ženám a slečnám za poskytnutí informací, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

Úvod.....	6
I. Teoretická část.....	7
1. Období před porodem.....	7
1.1. Prenatální období.....	8
1.2. Jak si vybrat porodnici.....	9
1.3. Stanovení termínu porodu.....	10
1.4. Porodní plán.....	10
1.5. Příjezd do porodnice.....	10
2. Perinatální období.....	11
2.1. Klasický porod.....	11
2.2. Alternativní porod.....	14
2.2.1. Výhody a nevýhody obou typů porodů.....	16
2.3. Místo porodu.....	17
2.3.1. Porodní domy.....	17
2.3.2. Malá porodní centra.....	18
2.3.3. Centrum aktivního porodu	18
2.3.4. Porod do vody.....	19
2.3.5. Porod doma.....	21
2.4. Porodní bolesti a způsoby jejich ovládní.....	24
2.4.1. Změna poloh.....	23
2.4.2. Další metody.....	25
2.4.3. Pomůcky.....	27
2.4.3.1. Porodní stolička.....	27
2.4.3.2. Porodní míč.....	27
2.4.3.3. Porodní vak.....	28
2.4.3.4. Lano, žebřiny.....	28
2.4.3.5. Podložka, žíněnka.....	28
2.5. Doprovod u porodu.....	29
2.5.1. Dula	29
2.5.2. Muž u porodu	30

2.6. Porod klasický či alternativní.....	31
2.7. Průkopníci alternativních porodů.....	32
2.8. Porody v jiných zemích.....	35
II. Výzkumná část.....	38
3. Cíle práce.....	38
3.1. Výzkumné otázky	39
4. Popis aplikované metody.....	40
5. Popis výzkumného souboru.....	41
6. Prezentace výzkumných zjištění.....	48
6. 1. Přehledná prezentace výzkumných otázek.....	58
7. Diskuze.....	60
8. Závěr.....	61
9. Použitá literatura.....	62
10. Seznam příloh	
11. Přílohy	

ÚVOD:

Téma mé bakalářské práce jsem zvolila především z důvodu zvýšené porodnosti v současné době a osobního zájmu o tuto problematiku. Porod je součástí našich životů a domnívám se, že jde o aktuální problematiku. Rozhodla jsem se tomuto tématu věnovat blíže a zjistit, jaké další možnosti, kromě klasických porodů nastávající maminky mají. Dalším důvodem, proč volit právě téma „Alternativní porody“ byl ten, že v nynější době stále více porodnických zařízení jak u nás, tak ve světě využívá alternativních metod porodu, kdy je žena tzv. aktivním účastníkem. Mnou vybraným tématem bych chtěla blíže osvětlit, jak se maminka připravuje na porod, jak a v jakých fázích porod probíhá. Přiblížit, jakým způsobem probíhají jednotlivé typy alternativních porodů a přispět k informovanosti žen.

Práce je rozdělena do dvou částí. Na část teoretickou a praktickou. Část teoretická je následně rozdělena do dalších dvou kapitol. První se zabývá hlavně obdobím před porodem, to znamená prenatálním obdobím. Zde jsou uvedeny obecné informace o tomto období, dále informace o výběru vhodné porodnice, informace o stanovení termínu porodu, o porodních bolestech a způsobech jejich ovládání, doprovod u porodu atd. Další část zaznamenává období perinatální, tedy období porodu. Zde se blíže zaměřuji na porody alternativní, na alternativní místa porodu, využívání pomůcek při porodu.

Součástí druhé, praktické části mé bakalářské práce je výzkum, ten jsem vypracovala pomocí dotazníku. Zvolila jsem dva typy dotazníků. Jeden je určen ženám, které zatím nerodily, tedy matkám budoucím a druhý ženám, které porod již absolvovaly. Informacemi z dotazníku jsem utvořila grafy a ty následně vyhodnotila.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. Období před porodem

Prvním krokem oplodnění je vpravení mužských pohlavních buněk (spermií) do dělohy. Lidské spermie přežívají v ženském těle obvykle asi 48 hodin. Spermie mají dlouhý bičík, který používají k pohybu; jsou to jediné lidské buňky s touto vlastností. V jedné ejakulaci je 100 až 300 miliónů spermií.¹

Vajíčka jsou ženské reprodukční buňky, jejichž úlohou je sloučit se s jednou spermií a následně vytvořit oplodněné zygoty. Tyto buňky jsou produkovány miózou ve vaječnících, kde zůstávají, dokud nejsou aktivovány a uvolněny hormonálními změnami v ženském menstruačním cyklu.¹

Při oplodnění se spermie setkají s vajíčkem ve vejcovodu. Každá spermiová buňka obsahuje malý váček enzymů, které slouží k narušení povrchu vajíčka a umožňují tak proniknutí spermie do vajíčka. Po splnutí vajíčka a spermie se změní povrch vajíčka, což zabrání proniknutí dalších spermií.¹

¹ Dostupné z WWW: <<http://pregnantgirls.blog.cz/0712/oplodneni>>.

1.1 Prenatální období

Prenatální vývoj neboli těhotenství trvá **9 kalendářních měsíců**. Přibližně tedy 40 týdnů. V tomto období se začínají utvářet všechny orgánové systémy, jde především o vývoj biologický. Objevují se i první jednoduché psychické reakce, plod je schopen komunikovat s matkou. Pokud na něj působí různé podněty, je schopen na ně reagovat. Dále je schopen jednoduchého učení.²

Prenatální období se rozděluje do 3 fází:

První fáze, **germanizační** trvá přibližně do 3. týdne. V této fázi se utváří placenta a nervová trubice, ta je základem pro vývoj nervové soustavy.²

Ve druhé **embryonální** fázi (4. - 12. týden) začíná se utvářet orgánový systém. Ke konci 4. týdne můžeme pozorovat základy hlavičky, uší, očí a končetin. Již koncem 2. měsíce se plod podobá člověku. Objevují se také první pohyby plodu. Plod je v této fázi velmi citlivý na vnější vlivy. Negativní vliv má alkohol a cigarety. Děti se mohou родit s tělesnými i duševními poruchami.²

V poslední fázi zvané **fetální** (od 12. týdne do porodu) se dokončuje utváření orgánových soustav. Plod se stává více aktivní. Od 6. měsíce se ukládá podkožní tuk na těle dítěte. Plod má vrozenou **schopnost reagovat specifickým způsobem na různé podněty** – v posledním trimestru je vybaven vrozenou schopností reagovat na nové a neznámé podněty – orientačně pátrací reflex. Plod je schopen **nejjednodušších forem učení**, začíná rozlišovat mezi podněty a naučí se na ně reagovat.²

² ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s.

1.2. Jak vybrat nemocnici

Porod je pro ženu životní událostí, správným výběrem porodnice můžeme ovlivnit nejen průběh porodu, ale i zdraví našeho dítěte. V dnešní době si můžeme vybrat jakoukoliv porodnici.³

Důležité je mít v záloze ještě jednu pro případ, že by náhodou v té naší nebylo místo. Je dobré porodnici navštívit ještě před porodem, prohlédnout si porodní sál, poptat se na podrobnosti, které nás zajímají a prohlédnout si pokoje.³

Při výběru vhodné nemocnice je třeba zvážit následující aspekty

- o jaká je vzdálenost nemocnice od domova - zajišťující včasný příjezd do porodnice. Ne každá porodnice má takovou kapacitu, aby mohla přijmout rodičku, která si ji zvolí. Proto existuje tzv. spádová nemocnice, kde máme vždy dveře otevřené,
- o jaký je personál - chování personálu vůči matce je v období porodu velmi důležité,
- o jaká je příprava na porod a jak vypadá porodní sál a oddělení šestinedělí,
- o zásah lékařů při porodu,
- o jaké je poporodní ošetření novorozenců,
- o provádí se v nemocnici tzv. ROOMING IN - dítě je s matkou 24 hodin denně.⁴

³ Dostupné z WWW:< <http://www.ds-soft.info/mimino/view.php?cisloclanku=2006032802>>.

⁴ CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 116 s.

1.3. Stanovení termínu porodu

Datum porodu se stanovuje dle data poslední menstruace. Jedná se o datum orientační. Předpokládané datum porodu se vypočítá tak, že se od data poslední menstruace odečtou tři měsíce a k tomuto výsledku se následně přičte sedm dní. Mezi pomocné metody pro určení termínu porodu se využívá výpočet na základě prvních pohybů plodu. První pohyby prvorodička cítí přibližně ve 20. týdnu těhotenství. Vícerodička již v 18. týdnu těhotenství. Přičtením 22 týdnů k datu prvních pohybů se určí orientační datum porodu. U nepravidelně menstruuujících žen se termín stanovuje pomocí ultrazvuku. Pokud se dítě narodí dva týdny před vypočítaným termínem či dva týdny po, narodilo se dítě v termínu.⁵

1.4. Porodní plán

Přirozený porod vyžaduje plán. Porodní plán je vlastně soupis představ a požadavků, které rodička má a by měly být naplněny, nedejde-li k nečekaným komplikacím. Ukázky porodních plánů viz. příloha.⁶

1.5. Příjezd do porodnice

Rodička, zejména pak prvorodička přichází do porodnice ve zcela nové situaci. Tato si žádá nejen velkou schopnost adaptace, žádá si také psychickou přípravu.⁵

Po příjezdu do porodnice se rodičky ujme porodní personál. Provádí se vstupní vyšetření, na základě jehož se matka přesune na pokoj čekatelek, porodní pokoj, nebo přímo porodní sál.⁵

⁵ CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 116 s.

⁶ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s.

2. Perinatální období - porod

2. 1. Klasický porod

Porod se podle odborných knih rozděluje do tří či čtyř období.

- I. Doba porodní - období tzv. poslíčků, matka pociťuje kontrakce, ale děložní hrdlo se ještě neotvírá.⁷
- II. Doba porodní - končí otevřením porodních cest, tak, aby se dítě za naší pomoci dostalo na svět. Tato doba je pro rodičku nejtěžší a trvá nejdéle. Dochází k odtoku porodní vody. Kontrakce se nejdříve projevují jedenkrát za deset minut, později se čas mezi kontrakcemi zkracuje. Porodní cesty jsou otevřeny. Branka musí být otevřená na 10 cm. Je důležité, aby se hlavička dítěte otočila správným směrem. A to buď postavení přední a postavení zadní. V případě postavení zadního porod trvá déle a matka může cítit větší bolest v zádech.⁸
- III. Doba porodní - jakmile dojde k vypuzení dítěte, dochází k oddělení porodního lůžka od placenty, které je vypuzeno porodními cestami ven. Tato doba trvá obvykle 10-20 minut. Placenta je porodním personálem vyšetřena, aby se ověřilo, zda je kompletní. Případné zbytky placenty mohou v pozdější době způsobit krvácení.⁸
- IV. Doba porodní - žena zůstává 2 hodiny po porodu na porodním sále, v případě komplikací, po dvou hodinách se žena přesouvá na oddělení šestinedělí. Dále se vyšetří novorozenec.⁸

Dítě se rodí v 38. - 42. týdnu těhotenství. Průměrná hmotnost novorozenců je něco mezi 3000-3500 gramy a délka okolo 50 cm. Tělíčko je zaoblené. Řasy a obočí jsou utvořeny, nehty přesahují konečky prstů. U chlapečků jsou varlata sestouplá v šourku, děvčátka mají malé stydké pysky překryty velkými.⁸

⁷ CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 116 s.

⁸ STOPPARDOVÁ, Miriam. *Těhotenství od početí k porodu*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2007. 374 s.

Hned na porodním sále se provádí vyšetření = Apgar (lékařka Viktoria Apgarová) skóre novorozence, kde se hodnotí: barva, dýchání, tep, odpovědi na podráždění a svalové napětí. Toto se hodnotí 0 až 2 body, čím je pak hodnocení vyšší, tím má novorozenec větší pravděpodobnost lepší adaptace.⁹

Přehled jednotlivých položek Agar skóre (Simkinová, 2000).

Ukazatel	0 bodů	1 bod	2 body
Srdeční činnost	není	pod 100/min	přes 100/min
Dýchání	nedýchá	pomalé, nepravidelné	dobré, křičí
Svalový tonus	ochablý	paže i nohy přitaženy k tělu	aktivní, pohybuje se
Reflexy	nemá	při odsátí se šklebí	brání odsátí, kašle
Barva kůže	šedomodrá	tělíčko růžové nebo červené, prstíky na rukou a nohou jsou promodralé	růžová, nebo červená

To znamená, že dítě, které získá 9-10 bodů je zcela zdravé. Bodů 5-8 odpovídá tomu, že má novorozenec menší problémy s přizpůsobením se novému prostředí. A méně jak 5 bodů znamená porušení některé základní funkce, jde o postižení těžko slučitelné se životem. Apgar skóre se měří po první, páté a desáté minutě po porodu. Dále se dítě označí: číslem na ruku, stejným, jaké má matka, a pak jménem.¹⁰

⁹ ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s.

¹⁰ SIMKINOVÁ, Penny. *Partner u porodu*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. 245 s.

Hlavní zásady přirozeného porodu jsou podle Světové zdravotnické organizace (WHO) tyto:

Respektovat přání ženy kde porodit, respektovat výběr porodníka a výběr průvodce. Vždy zhodnotit individuální rizika, sledovat fyzickou i psychickou kondici během porodu. Důležité je soucitné a ohleduplné chování personálu. Další zásadou je respektovat právo na soukromí, používat nefarmakologické prostředky tlumení bolesti - např. koupel, masáž či relaxační techniky, při fyziologickém průběhu poskytovat jen nezbytně nutnou péči, v průběhu porodu nabízet příjem tekutin, sledovat stav plodu nasloucháním, přiložit dítě k prsu do jedné hodiny po porodu. Nežádoucí a škodlivé je: rutinní aplikace nálevu, i. v. infuze, holení, pozice na zádech, vyšetřování.

11

¹¹ Dostupné z WWW: <<http://duly.cz>>.

2. 2. Alternativní porod

Alternativní porod se stal v poslední době velmi oblíbený, avšak jen málo žen ví, co si pod tímto pojmem představit. Slovník spisovné češtiny definuje alternativní porod jako výběr z více možností. Alternativní porod je výběr z jiných možností porodů, než je ten klasický, v poloze na zádech. Reaguje na situaci, kdy ženy v dřívějších dobách na výběr neměly, probíhal pouze klasický porod v nemocnicích, v poloze na zádech.¹²

Pod pojmem klasický porod si představíme aktivní zasahování lékaře do průběhu porodu. Oproti tomu alternativní porod je schopnost ženy porodit si své dítě sama. Zdravotnický personál ženu usměrňuje, ulehčuje porod. Lékař a porodní asistentka se snaží respektovat přání rodičky, snaží se minimálně zasahovat do průběhu porodu.¹³

Stále více porodníků si uvědomuje psychický vliv porodu na matku a dítě. Žena při porodu potřebuje hlavně lásku a pochopení, které ji ale odborný personál těžko může dát. Snižuje se také potřeba užití různých medikamentů, které nejsou pro dítě ve druhé fázi porodní bez vedlejších účinků. S tím je také spojena přítomnost otce u porodu.¹³

Jde vlastně o respektování přání rodičky a jejího partnera, o vedení porodu a péči o rodičku jinak, než je u nás zvykem. Jde o alternativy k zavedenému způsobu porodnictví, které však nic neslevují na podmínkách bezpečnosti rodičky i plodu.¹³

Jedním ze základních předpokladů vedení porodu je pozitivní působení prostředí na pocity rodičky. Je výhodné, aby se rodička s prostředím porodního sálu předem seznámila a při začátku porodu vstupovala do známých míst. Souhra prostředí a personálu musí vytvářet v rodičích od prvního setkání pocit důvěry a profesionality.¹³

¹² Dostupné z WWW: <<http://duly.cz>>.

¹³ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s.

Většina rodiček a jejich partnerů chce prožít porod v intimním prostředí. Tam mohou zdravotníci realizovat jejich přání. Významnou změnou je obvykle změna z často používané horizontální polohy rodičky do vertikály a využívání zemské přitažlivosti. Aktivně lze navrhnout rodičce nalezení takové polohy, která je pro ni nejpřirozenější a přináší jí úlevu.¹⁴

Přítomnost blízké osoby podporuje pocit bezpečí a snižuje pocit strachu z neznáma i vnímání bolesti. Umožňuje lépe překonat stres. Snižuje pravděpodobnost potřeby léků proti bolesti a operačního ukončení porodu. Umožňuje společný pozitivní prožitek narození dítěte.¹⁵

Pomůcky k relaxaci by měly být v průběhu porodu k dispozici. Oblíbenými pomůckami pak jsou ruční masážní strojky, kterými porodní asistentka nebo manžel masíruje oblast zad. Balony, které slouží k pohupování a uvolnění pánevního dna. Na žíněnkách nebo v měkkých křeslech - pytlích může rodička zaujmout libovolnou ulevující polohu. Velmi účinnou úlevu přináší teplá lázeň v dobře přístupné vaně nebo alespoň teplá sprcha. Výhodné je využití sprchy směřované na oblast zad a podbřišku.¹⁵

V případě, že rodička nachází úlevu při pobytu v teplé lázni a jsou-li splněna kritéria pro tento porod, může i vlastní porod proběhnout pod vodou. Možné je však vodu před porodem vypustit, nebo rodička těsně před ním z vany vystoupí a porodí v jiné poloze.¹⁵

Bezprostředně po porodu, ale i po císařském řezu, zůstává žena se svým dítětem na porodním sále a přikládá je co nejdříve k prsu. Na oddělení šestinedělí zůstává dítě stále s matkou.¹⁵

¹⁴ Dostupné z WWW: <<http://duly.cz>>.

¹⁵ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s.

2.2.1 Výhody a nevýhody obou typů porodů

Lékařsky vedený porod

Má své přednosti hlavně, pokud při porodu dojde k nečekaným komplikacím. Např.: císařský řez, použití tisíců léků, kleští. Lékařskou pomoc potřebují také předčasně narozené děti. Porod je rodinnou událostí a každá žena na svůj porod pamatuje. Značné množství žen vzpomíná na porod s nelibostí. Pocity strachu a úzkosti, kdy s nimi nemocniční personál nejednal zrovna nejlépe. Některé zásady, prováděné nemocnicemi WHO vyloženě nedoporučila = klystýr, holení, nástřih hráze apod. Lékaři s vidinou co nejrychlejšího porodu zapomínají, že v tomto okamžiku žena potřebuje hlavně klid a vlídné zacházení.¹⁶

Přirozený porod

„Přístup, jehož součástí je fyzická a psychická příprava ženy a jejího partnera na porod, který probíhá s minimálním použitím léků a technických, lékařských či chirurgických zásahů. Myšlenka přirozeného porodu je založena na zkušenosti, že vzděláváním a přípravou matky lze snížit strach nebo mu předejít. Ten při normálním porodu obvykle vyústí v napětí a následnou bolest, jež může zasahovat do průběhu porodu a zintenzivňovat nepříjemné pocity. Přirozený porod nemusí nutně znamenat porod bezbolestný nebo porod bez použití jakýchkoliv léků; je-li žena poučená, uvolněná a sebejistá, je obvykle potřeba nižších dávek léků a porod probíhá snadněji.“¹⁷

¹⁶ MACKŮ, František. *Průvodce těhotenstvím a porodem: výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 327 s.

¹⁷ MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160 s.

2.3. Místa porodu

V ČR se naprostá většina dětí rodí v porodnicích. Zatímco v západoevropských a zámořských zemích je možností více.¹⁶

Nejznámější alternativní porodnice u nás

Česko-německá horská nemocnice Vrchlabí je zřejmě nejznámější porodnicí u nás. Proslavila se kladným postojem k alternativním porodům, přístupem personálu a respektováním přání rodiček.¹⁸

2.3.1 Porodní domy

Odborné zařízení komornějšího charakteru, které je určeno ženám, pro něž je porod v nemocnici nepřijatelný a raději by rodily v domácím prostředí. Ženy zde čeká vlnné zacházení, domácí prostředí. Bezpečnost rodičky a dítěte je zajišťována smluvním vztahem s nejbližší nemocnicí.¹⁷

Slovní spojení domácí prostředí má svůj význam - doma je doma, ale z hlediska bezpečnosti rodičky a dítěte při možných komplikacích, tedy dostupnosti odborné lékařské péče, toto místo není zrovna ideální. Domácí prostředí zde vyjadřuje prostředí příjemné, klidné a respektující přání rodičky.¹⁷

Jediný porodní dům v České republice – Porodní dům U čápa – je nyní situován v Praze. Jedná se o rodinný domek, ve kterém jsou dvě porodní místnosti, hygienické vybavení a školicí centrum. Registrace domu jako zdravotnické zařízení mu nebyla udělena v plném znění a tak se v domě směřují provádět všechny činnosti kromě vedení porodu samotného.¹⁹

¹⁸ Dostupné z WWW: <<http://www.nemocnice.vrchlabi.cz/oddnew.php?odd=23000>>.

¹⁹ ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 274 s.

V současně době zde mohou klientky navštěvovat předporodní kurzy, mohou využít konzultačních a poradenských služeb porodních asistentek, zajistit si doprovod k porodu do nemocnice či vedení porodu v domácím prostředí, péči před a po porodu či využít služeb laktační poradkyně. Porodní dům U čápa slouží také jako centrum porodních asistentek.²⁰

Dne 19. 3. 2009 proběhlo soudní jednání, ve kterém soud zrušil rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví pro nezákonnost, které porodnímu domu zrušilo registraci pro provádění porodů za pomoci porodních asistentek. Porodní dům několik let marně usiluje o to, aby v něm mohly porod provádět porodní asistentky.²¹

2.3.2. Malá porodní centra

Od porodních domů se liší velikostí. Jsou menší, mají také skromnější vybavení a nižší menší počet personálu. Oproti porodním domům rodičky navazují s personálem bližší vztahy.²²

2.3.3. Centrum aktivního porodu

Varianta alternativního porodnictví, které probíhá přímo v gynekologických ordinacích. Je spíše vzácnou formou. Fungují na podobném principu, jako porodní domy, s jediným rozdílem, jsou součástí nemocnic, a proto podléhají jejím pravidlům. Porod je veden porodními asistentkami, ale hlavní vedení porodu zůstává na rodičce.²³

²⁰ Dostupné z WWW: <http://www.aperio.cz/download/PruvodcePorodnice_pomucky-2.pdf>.

²¹ Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.

²² MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160 s.

²³ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s.

2.3.4. Porody do vody

Porod do vody zajišťuje relaxační činnost, může napomoci otevírání hrdla a uvolnění svalů. Zvyšuje se práh bolestivosti a snižuje se psychický tlak, který na matku během porodu vyvíjen, tlak vody umožňuje rodičce, aby tlačila rovnoměrně.

Žena si sama vybírá sama porodnici, ve které bude rodit.²⁴

„Česká gynekologicko-porodnická společnost J. E. Purkyně prostřednictvím Sekce perinatální medicíny stanovila v roce 1998 přesné podmínky, za kterých lze v ČR akceptovat vedení porodu do vody.“²²

Proto, aby mohla absolvovat tento porod, musí splnit několik podmínek:

- o být naprosto zdravá,
- o těhotenství musí probíhat v pořádku,
- o porod musí probíhat v termínu,
- o dítě musí být zcela v pořádku,
- o matka nesmí trpět žádnou infekční nemocí.²⁵

Porod je možný také u žen, které mají předpokládaný císařský řez, ale již vaginálně rodily. Nejdříve se provádí vyšetření a porodní asistentka zjišťuje, jaké mají budoucí rodiče zkušenosti a teoretické znalosti o porodech do vody. Jako analgetikum se podává pouze Entonox, což je inhalační analgetikum.²³

²⁴ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s.

²⁵ Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.

Rodička vstupuje do vody až po započetí porodu. Matka by měla být pobízena k dostatečnému příjmu tekutin, aby se zabránilo dehydrataci v teplém prostředí. Pro rodičku jsou k dispozici nadnášejší pomůcky. Srdeční činnost plodu je sledována.²⁵

Existují určité podmínky, které musí splňovat porodní vana:

- o hygienicky schválené,
- o vana musí být protiskluzová,
- o přístup z 3 stran,
- o nesmí mít ostré hrany,
- o rychlo-výpustný systém.²⁶

Teplota vody: v první fázi 33-40 °C, ve druhé fázi 37-37,50 °C. Zkušenosti prokazují, že uvedené teplotní hodnoty podporují děložní činnost a zabraňují iniciaci dýchání pod vodou. Prevenci proti přehřátí či podchlazení zabezpečuje opakované měření teploty vody a prostředí. Zároveň je vyzývána, aby sama svými rukama kontrolovala postup hlavičky. Jakmile se dítě narodí, vyzvedne jej matka okamžitě nad hladinu.²⁵

Dítě se musí narodit celé pod vodou, aby nedošlo k iniciaci dýchání. Třetí doba porodní probíhá již mimo vanu.²⁷

Probíhala-li první i druhá doba porodní bez komplikací, pak může žena porodit i placentu pod vodou. V každém případě musí být zabezpečeno teplo jak pro matku, tak pro novorozence. Rodičky by neměly ve vodě trávit delší dobu jak 5 hodin. Pokud se po této době porod nechýlí ke konci, měla by opustit vanu a porodit na suchu.²⁸

²⁶ Dostupé z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.

²⁷ MACKŮ, František. *Průvodce těhotenstvím a porodem: výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 327 s.

²⁸ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s.

2.3.5. Porody doma

Porody v domácím prostředí byly až do padesátých let běžnou záležitostí, v této době se začalo porodnictví prudce rozvíjet. S tím souviselo soustřeďování porodů do porodnic. Od 60. – 70. let se díky sílícím hlasům žen, které braly porod v porodnicích za příliš neosobní, nepřírozený, dochází ke znovu zavedení porodů doma.²⁷

Porody doma mají kromě svých výhod, jako je porod ve známém, útulném, přirozeném prostředí, který zajišťuje láskyplnou atmosféru a nenarušený kontakt mezi rodiči a novorozencem i spoustu nevýhod, spojených s možnými komplikacemi během porodu.²⁷

V našem státě nejsou porody doma zatím realizovány. V jiných zemích, například Německu či Rakousku jdou porody doma pouze na rozhodnutí rodičky a stát jej nezakazuje.²⁷

Matka si sama vybere svého gynekologa a porodní asistentku, za kterou pak v době těhotenství dochází. V případě, že se rodička rozhodne родit doma, porodní asistentka zajistí veškerou péči.²⁹

Rozhodnutí zůstat doma

Porod doma má pro ženu především psychické výhody. Rodí v prostředí, které si sama zvolí, porodu se účastní osoby blízké, dokonce si může vybrat místnost, která ji vyhovuje. Rodička je pravidelně monitorována a při výskytu jakýchkoliv komplikací je odveze do nemocnice.³⁰

²⁹ MACKŮ, František. *Průvodce těhotenstvím a porodem: výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 327 s.

³⁰ EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z: přehledná encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1997. 343 s.

Kdy není dobré uvažovat o porodu doma

- o zjistí-li lékař stav, který by ohrožoval matku a dítě,
- o nastane-li porod před 37. týdnem,
- o pokud jde o vícečetné těhotenství,
- o pokud dítě setrvá v poloze koncem pánevním i na začátku doby porodní.

Ženy, které si zvolily k porodu vlastní domov, bývají uvolněné, mají silnou motivaci situaci zvládnout, nejsou pod žádným tlakem.³¹

Výhody porodů doma

V ČR zatím neexistuje statistika, která by prokázala, zda je bezpečnější porodit dítě doma, či v nemocnici. Některé studie se zaměřily na porovnání průběhu porodu u žen, které by bylo možné zařadit do stejné rizikové skupiny, a zjistily tato fakta:

Ženy ze skupiny domácích porodů měly:

- o přibližně o polovinu menší riziko císařského řezu,
- o přibližně o polovinu menší riziko vaginálního operativního porodu (kleště),
- o byly celkově v lepším poporodním stavu,
- o nemávaly porodní poranění.

K těmto objektivním výhodám je nutné připočít ještě výhody subjektivní:

- o matka a dítě nejsou odděleny,
- o rodina zůstává stále pohromadě,
- o mnohé ženy cítí pocit bezpečí, zázemí,
- o soukromí,

³¹ EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z: přehledná encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1997. 343 s.

- o menší riziko infekce.³²

Nevýhody porodů doma

Nevýhody porody doma nejsou zcela zjevné, protože některé ženy by je mohly považovat jako výhody. Mezi nevýhody porodu doma můžeme zařadit tyto:

- o vyloučení žen, u kterých se mohou objevit komplikace způsobené nemocí,
- o nutnost přesunu do porodnice, při komplikacích,
- o péči během porodu doma nehradí pojišťovna,
- o rodiče mají na starost některé záležitosti, které by v nemocnici neobstarávali (ohlášení dítěte na matrice).³³

³⁰ ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 274 s.

³³ ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Možnost volby: kde mohu přivést své dítě na svět?* 1. vyd. Praha 3: nakladatelství Argo, 2005. 183 s.

2.4. Porodní bolesti a způsoby jejich ovládní

U rodiček se porodní bolesti liší. Pokud žena nesáhne po lékařských formách analgezie, existují i jiné varianty.

2.4.1 Změny poloh

Změna polohy a průběžná pohyblivost rodící ženy - ještě donedávna nepřípadala u porodu jiná poloha, než na zádech. Dnes je vše jinak a maminka si sama zvolí, jaká poloha jej jí příjemná.

- o **Poloha na zádech** - klasická poloha. Užívá se na normálním lůžku či posteli. Při přitažení nohou k břichu pomáhá lepšímu sestupu miminka.
- o **Polosed** - využívá se gravitace, zlepšuje okysličení miminka a je také polohou odpočinkovou. V této poloze může asistovat partner.
- o **Poloha vleže na boku** – pomáhá zpomalit příliš rychlý porod a tlak na kost křížovou a kostrč je menší. Velmi dobrá odpočinková poloha.
- o **Poloha na všech čtyřech s oporou partnera** (partnera, o postel) – uvolňuje bolesti zad, napomáhá správné rotaci miminka (přední postavení miminka).
- o **Kolmé polohy** - tyto polohy využívají gravitaci = rovný sed na posteli, dřep, polohy za využití závěsu, lana.³⁴

³⁴ ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 274 s.

- o **Poloha ve dřepu na posteli** – v této poloze stojí matka zády k partnerovi, který ji drží v podpaží. Matka jde mírně do podřepu, využívá tím gravitaci.³⁵

2.4.2. Další metody

- o **Dýchání a relaxace** - odpoutání mysli od bolesti, pomohou ženě uvolnit se a dodat miminku více kyslíku. V průběhu porodu se provádí dva typy dýchání: pomalé a povrchní. Povrchní dýchání provádí rodička tehdy, když jsou kontrakce častější a pro rodičku je tak dýchání složitější. Nádech je krátký, povrchní.³³
- o **Koupel či sprcha** - voda působí velice příjemně a účinně. Napomáhá k uvolnění svalů. Jsou téměř stejně účinné, jako některá analgetika, ale na rozdíl od nich nemají žádné vedlejší účinky. Po odtoku plodové doby se doporučuje spíše sprcha, směřující buď na břicho, nebo záda.³³
- o **Masáže a dotečky** - jestli jde o cílenou činnost či dotečky partnera, cílem je ženě dát najevo, že jsme s ní a podporujeme ji. Jde hlavně o masáž v oblasti křížové.³⁶
- o **Hudba a aromaterapie** - pomáhají vytvořit klidné prostředí připomínající domov. Dodávají energii a hudba může podporovat dýchání. Provoněný vzduch potom dodá pocit klidného a útulného prostředí.³³

³⁵ ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 274 s.

³⁶ STOPPARDOVÁ, Miriam. *Těhotenství od početí k porodu*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2007. 374 s.

Havlíčkovobrodská nemocnice provozuje jako jedna z mála aromaterapii. Pracuje zde několik speciálně vyškolených porodních asistentek, které tuto aromaterapii na žádost rodičky provádějí. Projekt s aromaterapií byl zahájen v roce 2002. Role průkopníka se zhostilo gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice v Klatovech.³⁷

- o **Akupunktura** - metoda, která využívá speciální jehličky či stlačení pomocí kterých se ovlivňují body na těle. Tato metoda se v České republice příliš nevyužívá.³⁸

³⁷ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s.

³⁸ MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160 s.

2.4.3. Pomůcky

Výběr a zvolení pomůcek k usnadnění porodu či zmírnění porodních bolestí je závislý na místě, kde bude žena родit. Proto je důležité v rámci předporodní přípravy si porodnická zařízení projít a zjistit tak, kde budou podmínky nejvhodnější. Personál nemocnice by měl být ochotný seznámit ženu s porodnickým vybavením, procedurami a s celkovým průběhem, i v případě, pokud se vyskytnou komplikace.³⁷

2.4.3.1. Porodní stolička

Porodní stolička se využívá v různých fázích porodu a doporučuje se, aby na ní žena neseděla po celou dobu, ale aby občas vstala, procházela se. Může dojít k otoku vulvy. V této době existuje spousta různých druhů stoliček, podle tvaru i velikosti. Stolička je široce vykrojená, žena je zezadu podpírána nejlépe partnerem. Porodní asistentky se musí více věnovat rodičce. Jde o ochranu hráze, která je v této poloze více ohrožena.³⁹

2.4.3.2. Porodní míč

Porodní míč se užívá hlavně při kontrakcích v I. době porodní, k utišení bolesti. Mírné pohupování a kroužení pánví uvolňuje pánevní dno. Vhodný je i při bolestech zad.⁴⁰

³⁹ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s.

⁴⁰ MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160 s.

2.4.3.3. Porodní vak

Využívá se hlavně ve II. době porodní. Tato metoda není příliš častá. Poloha, kterou v něm rodička zaujímá je velmi podobná klasické poloze na lůžku, s tím rozdílem, že žena dosáhne nohami na zem a může tak mít větší pocit bezpečí.⁴¹

2.4.3.4. Lano, žebřiny

Tyto pomůcky jsou určeny pro uvolnění svalů v křížové oblasti a dolních partií těla. Využívá se v I. době porodní.⁴²

2.4.3.5. Podložka, žíněnka

Využívají se jak v I., tak ve II. době porodní. Můžeme zvolit polohu na boku, kdy si tělo podepřeme břichem a nohou, pod hlavu si dáme polštářek. Pro lepší uvolnění pánevního dna můžeme horní nohu zvednout. Tuto polohu můžeme zvolit i při samotném porodu.⁴³

⁴¹ Dostupné z WWW: <<http://pregnantgirls.blog.cz/0708/pomucky-pro-usnadneni-porodu>>.

⁴² ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 274 s.

⁴³ Dostupné z WWW: <http://www.aperio.cz/download/PruvodcePorodnice_pomucky-2.pdf>.

2.5. Doprovod u porodu

Doprovodem u porodu rozumíme osobu, která pečuje o rodící ženu tím, že jí během první doby porodní poskytuje podporu. Výzkum potvrdil, že přítomnost někoho blízkého u porodu příznivě ovlivňuje celkový průběh porodu.⁴²

2.5.1. Dula

„Dula je starý řecký název, který se dnes používá pro speciálně vyškolenou ženu, jež poskytuje především psychickou (ale i fyzickou) oporu nově se rodící matce a přispívá k dobrému startu celé nové rodiny. Dula ženě poskytuje emocionální podporu a potřebné informace během těhotenství, porodu a šestinedělí. Těžištěm její práce je nepřetržitá psychická i fyzická podpora ženy během porodu. Klade si za cíl přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě matek a novorozenců. Dula neposkytuje zdravotnické služby. Nesupluje ani nedubluje práci porodních asistentek ani lékařů, nezasahuje do jejich kompetencí, ale spolupracuje s nimi, stejně jako s otcem a dalšími členy rodiny. Chová v sobě dostatek lásky, aby mohla mateřským způsobem pečovat o nově zrozenou matku („mothering the mother”).“⁴⁴

Úkoly duly

Poskytnout ženě psychickou podporu v průběhu těhotenství, porodu a v šestinedělí. Podává rady ohledně životosprávy těhotné ženy, porodním plánem, poskytuje masáže. Dále pomáhá při volbě polohy a dalších nefarmakologických úlevových prostředků během porodu. Poskytuje podporu pro partnera a rodinu, předávání zkušeností s péčí o dítě.⁴⁵

Dula je připravena ženu doprovázet jak při porodu v nemocnici, tak v porodním domě nebo při porodu v domácnosti (za asistence porodní asistentky nebo lékaře).⁴⁶

⁴⁴ Dostupné z WWW: <<http://duly.cz>>.

⁴⁵ PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s.

⁴⁶ Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.

2.5.2 Muž u Porodu

Muž, který neviděl svou ženu rodit, nemá ucelený obraz o tom, co znamená být matkou. (A. Wilson)

Možnost přítomnosti partnera u porodu je třeba velmi pečlivě zvážit a hlavně probrat s partnerem, protože ne každý muž je u porodu opravdovým pomocníkem. Přítomnost partnera u porodu může ženě poskytnout velkou psychickou podporu. Žena se necítí být osamocena, cítí lásku svého partnera a podporu. Někteří uvádějí, že zážitek z porodu prohloubil vzájemný vztah mezi partnery.⁴⁷

Naopak mužům, kteří nejsou na tuto možnost připraveni, nemusí dělat dobře pohled na krev a celkově to, že vidí partnerku ve zcela jiné situaci. Místo rodičky se tak může stát, že se budou starat právě o partnera.⁴⁸

⁴⁷ Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.

⁴⁸ MACKŮ, František. *Průvodce těhotenstvím a porodem: výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 327 s.

2.6. Porod klasický či alternativní

Každá žena se zabývá otázkou, jaký mít porod a nezáleží na tom, zda je prvorodička, nebo už nějaké dítě doma má. Dříve probíhaly porody jeden za druhým, v klasické poloze na zádech. Po porodu bylo dítě matce odebráno a zapůjčováno jen na kojení. Matka si mohla odpočinout, ale pro vývoj vztahu mezi matkou a dítětem to nebylo nejlepší.⁴⁹

Dnes se tzv. rooming in (OD SLOVA ROOM – POKOJ), kdy je dítě s matkou po celou dobu pobytu v porodnici.

Existují dva modely porodů:

Definice porodu, dle lékařských knih: Těhotenství a porod jsou brány jako období rizik, které potenciálně ohrožují na životě. Lékaři se tak snaží, aby se komplikacím předcházelo.⁵⁰

Model porodních asistentek: Porod není brán jako riziko, je to přirozený proces. Porodní asistentky jsou tu od toho, aby jej usměrňovaly a dohlížely na něj.⁵¹

⁴⁹ MACKŮ, František. *Průvodce těhotenstvím a porodem: výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 327 s.

⁵⁰ Dostupné z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek1864.htm>>.

⁵¹ MACKŮ, František. *Průvodce těhotenstvím a porodem: výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 327 s.

2.7. Průkopníci alternativních porodů

Mezi první průkopníky alternativních porodů patří Michal Odent, který pracoval na Francouzské klinice či Frederyck Leboyer, který je také autorem knihy *Porod bez násilí*. Pro ukázkou, co pro Frederycka Leboyera byl alternativní porod a jaký podle něj měl vliv na matku a dítě je možné citovat jeho slova:

„Bez lásky může být porodní sál perfektní: osvětlený tak, jak je nezbytně nutné, stěny zvukově izolovány, teplota lázně na správné výši, a přesto bude dítě plakat. Máte-li v sobě nějaké stopy nervozity, špatné nálady, potlačovanou zlost, dítě to vycítí. Dítě má překvapující schopnost nám porozumět. Dítě ví všechno. Cítí všechno. Vidí až na dno našich srdcí, zná podbarvení našich myšlenek. A to vše beze slov. Nově narozené dítě je zrcadlem odrážejícím naše představy. Je jenom na nás, abychom mu připravili radostný vstup do našeho světa.“⁵²

Vliv alternativního porodu na psychický vývoj jedince

Alternativní porod vede ke zpříjemnění porodu. Kladný vliv má jak na matku, tak na dítě. Vzniká tzv. „trauma zrození“, toto trauma vzniká hlavně z negativních prožitků při porodu a událostmi z nejranějšího dětství. Stanislav Grof (Groff, 2007) rozdělil období těhotenství do čtyř matric. Navázal na dílo Sigmunda Freuda a Gustava Junga. Využil teoretických zkušeností Gustava Junga, který jako první upozornil na dobu nitroděložního vývoje, ve které, podle jeho bádání, již existuje vědomí budoucího dítěte.

Stanislav Grof se začal zabývat vybavováním si porodních traumat navozením tzv. změněného stavu vědomí nejdříve pomocí psychedelických látek a později bez použití jakýchkoli drog. Je otcem holotropní metody přístupu k vědomí.⁵³

⁵² LEBOYER, Frederick. *Porod bez násilí*. 1. vyd. Praha: Stratos, 1995. 56 s.

⁵³ Groff, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. 2. vyd. Praha: Argo, 2007. 390 s.

Tato metoda pracuje se třemi rovinami naší osobnosti: **autobiografickou** - tj. sebeprožívací a vzpomínkovou, **perinatální** – sebeprožívací, ale nedostupnou vzpomínkami, **transpersonální** - tj. překračující sebeprožívání i osobní paměťové záznamy.⁵²

K perinatální a transpersonální rovině je možné se dostat pouze za změněného stavu vědomí. Navození tohoto stavu je osobně aktivní, bez použití jakéhokoliv vyvolávajícího prostředku, pod vedením školeného terapeuta, který zná všechny tyto roviny.⁵²

Stanislav Grof rozdělil perinatální období do 4 stádií - tzv. bazálních perinatálních matic.⁵⁴

I. Matrice

Je to období od početí do začátku porodních děložních kontrakcí. Jedná se o spojení plodu s matkou. Dítě cítí a vnímá velmi přesně psychické i fyzické pocity matky. Pokud je I. matrice radostná a harmonická, vytváří bezpečí, jistoty a pevné pudy pod nohama v dalším životě. Pokud je však dítě nechtěné, pak je toto zárodkem depresí a základního životního postoje, že nestojí vůbec za to žít.⁵²

II. Matrice

Druhá matrice začíná porodními stahy dělohy a trvá po celou I. dobu porodní. Z hlediska dítěte je tato fáze bezvýchodná a strašná. Neví, co se s ním děje. Po celou dobu je vystaveno silným tlakům. Pokud probíhá I. doba porodní fyziologicky 8 - 12 hodin, pak je pro dítě výchovná a posiluje odolnost. Trvá-li však příliš dlouho, pak ji psychika dítěte nezpracuje a je počátkem těžkých depresí. V klasické psychiatrii se tento stav nazývá endogenní deprese, jsou to deprese bez nějaké známé příčiny. Psychiatrie nemá na tyto stavy účinné prostředky, zatímco holotropní metoda je dokáže zcela vyléčit.⁵²

⁵⁴ Groff, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. 2. vyd. Praha: Argo, 2007. 390 s.

III. Matrice

Začíná ve chvíli, kdy jsou porodní cesty otevřené, a dítě sestupuje. Tato fáze je velmi fyzicky náročná pro matku, zatímco pro dítě je méně náročná, jako byla 2. matrice. Hezký průběh III. matrice přináší do budoucnosti smysluplnost, pevnost a vnitřní sílu. Komplikace v II. době porodní může mít za následek koktavost, psychosomatické potíže jako např. astma, problémy s hrtanem a se zažíváním.⁵³

Vliv III. matrice souvisí také s prožíváním sexuality. Špatný průběh je někdy primární příčinou sexuální agresivity (a to hlavně u mužů).⁵⁵

IV. Matrice

Poslední matrice trvá od narození k přestřížení pupečníku. V této době prožívá dítě spoustu smyslových změn. Tato doba je pro dítě nejvíce závislá od chování personálu. Důležitou roli na pozitivních vjemech novorozence hrají: tlumené osvětlení, tiché hlasy, položení dítěte bezprostředně po narození na břicho matky, aniž bychom přerušovali kontakt pupečníkem, jemné pomalé dotyky, přestřížení pupeční šňůry až po několika minutách poté, co dotepe, neoddělování dítěte od matky. V této matrici se dítě setkává s prvem přijetí sebe sama. Je-li "povedená", pak je zárodkem mentální dospělosti a člověk dokáže nést odpovědnost za to, co dělá. "Nepovedená" IV. matrice se v dospělosti projevuje častým upadáním do sklíčenosti a přílišným odevzdáním se. Klient se špatnými záznamy z této matrice nedokáže přijmout sebe sama.⁵⁶

⁵⁵ Groff, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. 2. vyd. Praha: Argo, 2007. 390 s.

⁵⁶ Dostupné z WWW: <<http://www.femina.cz/tehotenstvi/tehotenstvi-a-porod-ocima-moderni-psychologie/4906>>.

2.8. Porody v jiných zemích

V České republice jsou desítky porodnic. Téměř ve všech z nich se již dnes nabízejí porodní vaky, stoličky, porody do vody a jiné způsoby alternativního vedení porodu. Personál si pomalu ale jistě začíná zvykat na porodní plány a doly.⁵⁷

ESTONSTKO

Okupace Estonska poznamenala lékařství a porodnictví, ženy byly při porodu brány jako pacientky, které nemají právo volby ani informace. Porodní místnosti byly přeplněné, ženy mohly pouze ležet, byly odloučené od zbytku rodiny. Za posledních 10 let se situace ovšem změnila. Ženy mají svobodu volby, otcové a rodinní příslušníci jsou až z 70% přítomni porodu.⁵⁷

V této době se spíše řeší nízká porodnost, ženy mají vyšší vzdělání oproti mužům a to má dopad na porodnost. Úmrtnost novorozenců a matek po porodu se zmenšila. Usilují také o porody doma. Kompetence porodních asistentek je nyní zakotvena v mezinárodním dokumentu, na jehož základě probíhá vzdělávání budoucích porodních asistentek.⁵⁷

POLSKO

Od roku 1993 probíhala v Polsku kampaň, která se zaměřila na popis trendů v porodnictví, respektive práv žen. První výsledky odhalily, že situace v Polsku byla v této době kritická. Nemocnice nerespektovala důstojnost žen – ženy dostávaly košile, sahající pouze pod pupík, před porodem byly nuceny projít ponižujícími procedurami, jako je holení, klystýr apod. Porod probíhal ve velké místnosti za přítomnosti spousty dalších lidí. Novorozenci byly ihned po porodu odděleny od matky. Nadace Humánní porod hodnotila nemocnice a následně výsledky zveřejnila. V dnešní době je situace lepší, ale tzv. „mužské praktiky“ se nezměnily.⁵⁷

⁵⁷ RYŇKOVÁ, Lucie. *Privádíme dítě na svět--: sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu: Praha 1.2-3. 2. 2001*. Praha: Aperio, 2002. 119 s.

RUSKO

V Rusku se poměrně hodně lidé rodí doma, byť k celkovému počtu porodů je toto číslo nevýznamné. Přesný počet není možno určit. Stále více žen chce родit doma, je to nejspíše pro nepříznivé podmínky v porodnicích. Ohromné množství porodů zde končí komplikacemi. POROD DOMA – pár absolvuje přípravu v Centru uvědomělého rodičovství, které zavedly stoupenci Igora Čapkovského, který jako první zavedl termín přirozený porod. Nastávajícím rodičům jsou poskytnuty informace. Povinné je zde plavání v bazénu. Každá žena má právo sama si vybrat, kde a jak chce родit.⁵⁸

NĚMECKO

V Německu se nachází něco kolem 50 porodních domů. Nejznámějším porodním domem je Pegasus. Tento vedou porodní asistentky. V domě jsou dvě porodní místnosti s bohatým hygienickým zařízením a porodní vanou. Konají se zde prenatální, perinatální i postnatální kurzy. Toto centrum ročně provede něco okolo 200 porodů. Porodní asistentka přijíždí k porodům doma, a pokud dojde ke komplikacím, odváží nastávající maminku do nemocnice. Veškeré služby, které dům poskytuje, hradí pojišťovna.⁵⁸

⁵⁸ RYNKOVÁ, Lucie. *Přivádíme dítě na svět--: sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu: Praha 1.2-3. 2. 2001*. Praha: Aperio, 2002. 119 s.

ŠVÝCARSKO

Porodnické centrum Mutzens bylo založeno porodními asistentkami v roce 1990. Je určeno ženám, které nechtějí родit v porodnicích, ani doma. Cílem je připravit rodičky a jejich partnery na porod, postnatální období a rodičovství. Porod je brán jako přirozený proces, snaží se proto minimalizovat medicínské zásahy. V tomto centru není možné родit, pokud porodní asistentka při prohlídce objeví nějaká rizika. Může to být například neobvyklá poloha dítěte, nebo nemoc matky či dítěte.⁵⁹

Během prohlídky porodní asistentka kromě klasického vyšetření (vážení, měření, krevní tlak, vyšetření dělohy) provádí rozhovor, při kterém se upevňuje pocit důvěry mezi rodičkou a porodní asistentkou. Na telefonu je pak podobu 3 týdnů před porodem a dvou týdnů po porodu připravena porodní asistentka, která se po dobu těhotenství o nastávající maminku starala.⁵⁹

Každá porodní asistentka se věnuje pouze jedné nastávající mamince. Pravidelně se vyšetřují ozvy, rodička se může svobodně pohybovat po centru, neprovádí se rutinní zákroky jako je holení, infuze či episiotomie (pouze, pokud je dítě v ohrožení). Proti bolesti se v první řadě používají byliny, masáže a homeopatika, v krajních případech jsou připraveny léky. Rodička si sama zvolí polohu, ve které bude родit. Ihned po porodu je dítě přiloženo k matce.⁵⁹

⁵⁹ RYNKOVÁ, Lucie. *Přivádíme dítě na svět--: sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu: Praha 1.2-3. 2. 2001*. Praha: Aperio, 2002. 119 s.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

V následující části bakalářské práce se budu zabývat tím, na kolik jsou ženy informovány o alternativních metodách porodů, dále se budu věnovat jejich názorům na tuto problematiku a zkušenostmi.

Vytvořila jsem proto dva typy dotazníků, první je určen ženám, které prozatím nerodily, zde bych se chtěla věnovat jejich informovaností o těchto metodách porodů, jejich názory a tomu, jaké je povědomí mladých žen o porodu. Druhý typ dotazníku jsem vytvořila pro ženy, které již s porodem, ať už klasickým, tak alternativní zkušenosti mají. V této části mne zajímaly jejich zkušenosti, názory na stávající porodnictví, na jejich pocity. Ke shrnutí výsledků byly použity grafy.

3. Cíle práce

Nynější doba ženám nabízí spoustu možností, jak a kde přivést na svět své dítě. Na výběr mají z různých typů porodů, nejde tedy pouze o klasickou polohu na zádech. Mohou si vybrat z různých alternativních poloh, metod tlumení bolestí, mohou si dokonce sami zvolit kde své dítě přivést na svět.

Tedy hlavním a nejdůležitějším cílem mé bakalářské práce bylo poskytnout informace o porodech, přiblížit a objasnit pojem alternativní porody a vytvořit tak práci, která může pomoci rodičkám v získání potřebných informací o porodu a pomoci jim v jejich dalším rozhodování.

3.1. Výzkumné otázky

Výzkumné otázky k dotazníku č. 1

1. Kolik žen bude mít informace o alternativních porodech?
2. Kolik žen uvažuje o alternativním vedení porodu?

Výzkumné otázky k dotazníku č. 2

1. Kterou metodu porodu si ženy nejčastěji vybírají?
2. Která metoda alternativního porodu je nejčastěji volená?
3. Kolik žen bylo spokojených s jejich vlastním prožitím porodu?

4. Popis aplikované metody

Vzhledem k tématu své práce jsem si vybrala formu dotazníkového šetření. Dotazník je jedna z nejběžnějších forem sběru dat. Výhodou dotazníku je získání velkého množství dat za relativně krátkou dobu, je to jedna z nejlevnějších metod průzkumu. Rozdala jsem celkem 60 dotazníkům. Zpět se mi vrátilo 43 dotazníků, tato návratnost je nejspíše způsobena tím, že jsem dotazníky rozesílala elektronickou formou.

V úvodu dotazníku jsem respondentkám sdělila důvody mého zájmu o tuto problematiku a požádala je o anonymní vyplnění dotazníku. Dále jsem uvedla pokyny k vyplnění. Samozřejmostí bylo poděkování za ochotu a čas.

Otázky jsou dvojího typu:

- o uzavřené – soubor variant odpovědí, z nichž respondent vybírá,
- o otevřené – respondent odpovídá vlastními slovy.

5. Popis výzkumného souboru

Dotazník č. 1

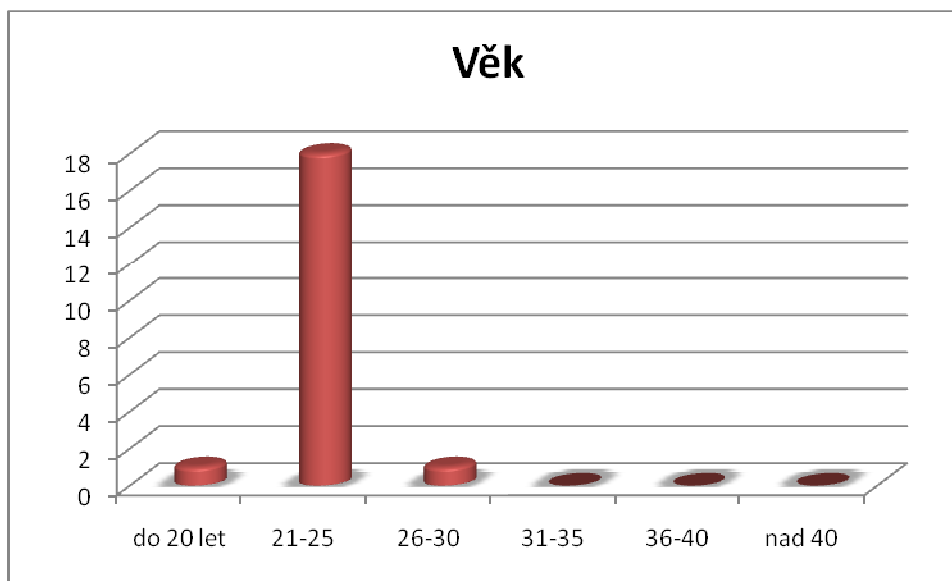
První část shromažďuje demografické údaje, zmíněn je zde věk a vzdělání respondentek.

Výběr respondentek nebyl náhodný. Dotazník první jsem rozdávala ženám, které prozatím nerodily, obsahuje 7 otázek. Respondentkami byly ženy a slečny z mého okolí. Volila jsem převážně své spolužačky.

Věkový průměr mnou dotázaných slečen byl mezi 21-25 lety. Měla jsem pouze jednu mladší respondentku a to ve věku 17 let a jednu starší, 26 let.

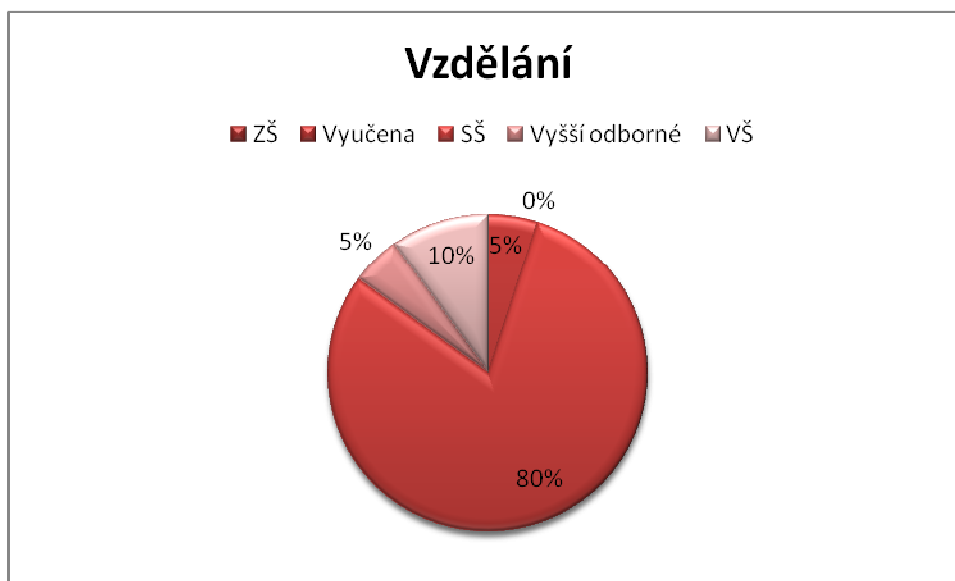
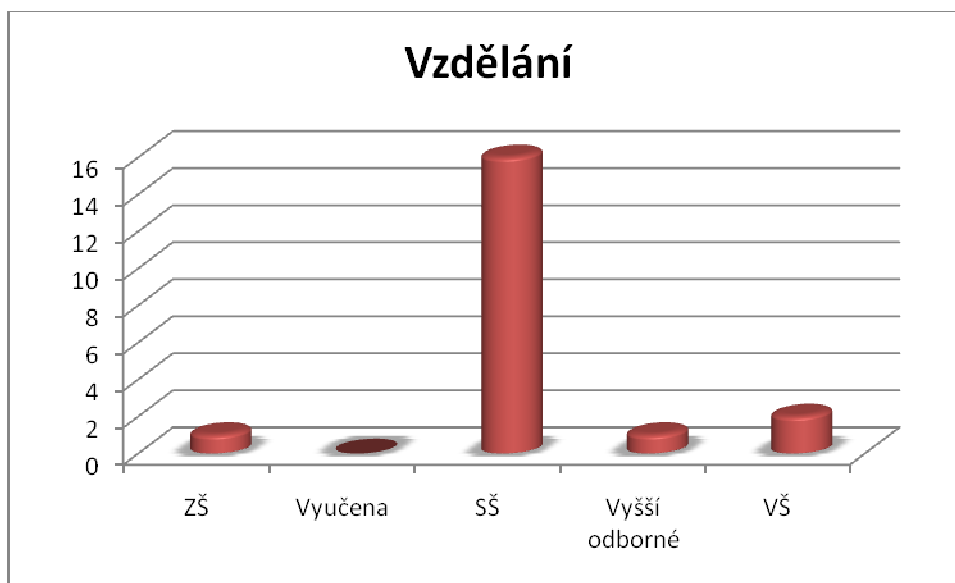
Následující graf podává přehled o charakteristice souboru z hlediska věku.

Graf č. 1



Převážná většina tázaných žen (80%) dosáhla středoškolského vzdělání. Jedna žena dosáhla vzdělání ZŠ. Mezi 20 dotazovanými slečnami byly pouze 3 (10%) s vysokoškolským vzděláním. K daným výsledkům odkazují grafy č. 2.

Graf č. 2



Dotazník č. 2

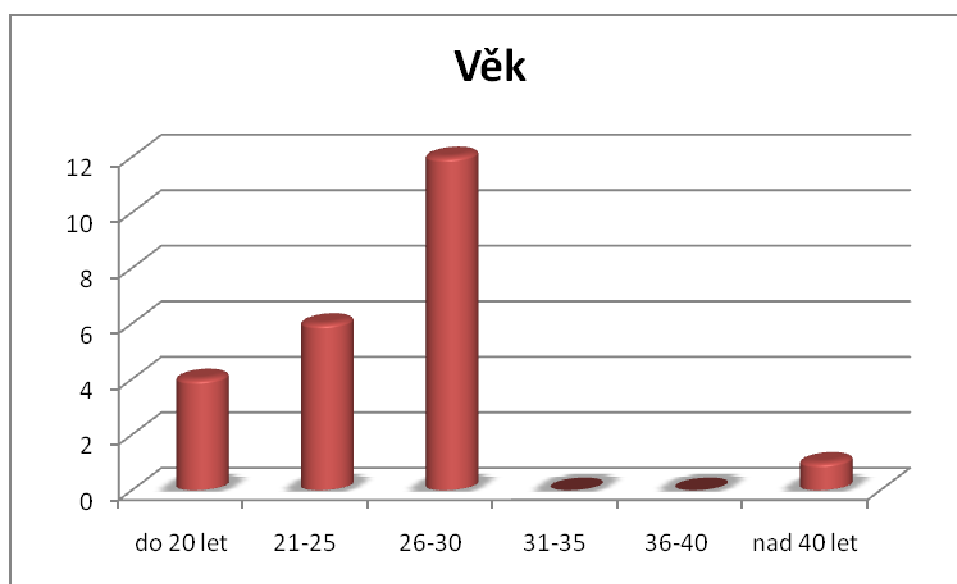
Druhý dotazník jsem naopak rozdávala ženám, které s porodem zkušenost mají, obsahuje otázek 9. První dvě otázky jsou demografickými údaji.

Průměrný věk respondentek byl v rozmezí 26-30 lety. Je to dáno vzestupnou tendencí jednotlivců odkládat založení rodiny za dobu věkově pozdější. Dále jsem oslovila čtyři rodičky do 20 let, u těchto žen šlo o těhotenství neplánované. Šest rodiček v rozmezí 21-25 let. Toto věkové rozmezí se uvádí jako nevhodnější období pro otěhotnění. Žena má největší pravděpodobnost otěhotnění, dítě je nejméně ohroženo poruchami. Oslovila jsem také jednu rodičku starší 40 let.

Velkou výhodou bylo, že se v mém okolí nachází spousta žen, které jsou čerstvými maminkami, nebylo tak příliš těžké je kontaktovat. Díky jejich ochotě se pak dotazníky dostaly také k jejich kamarádkám.

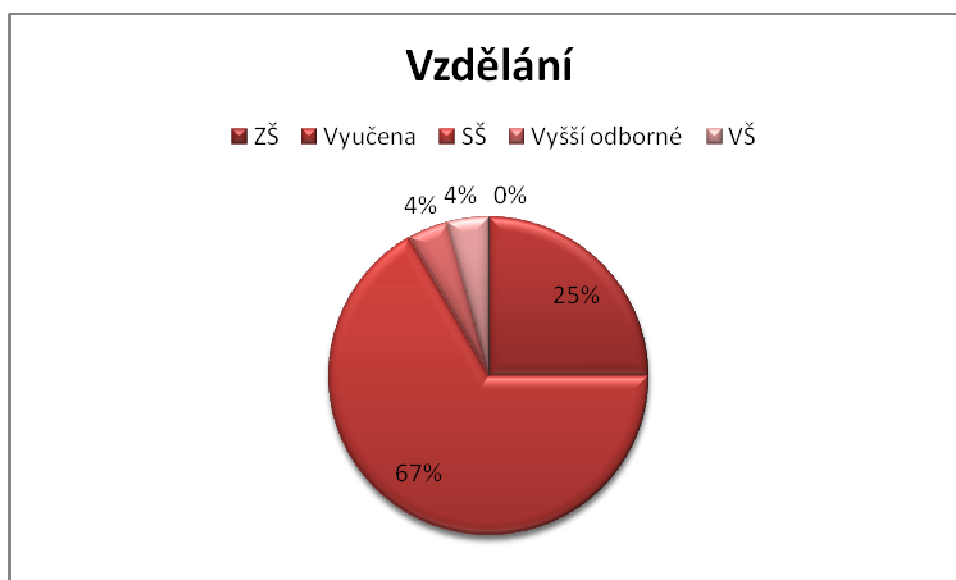
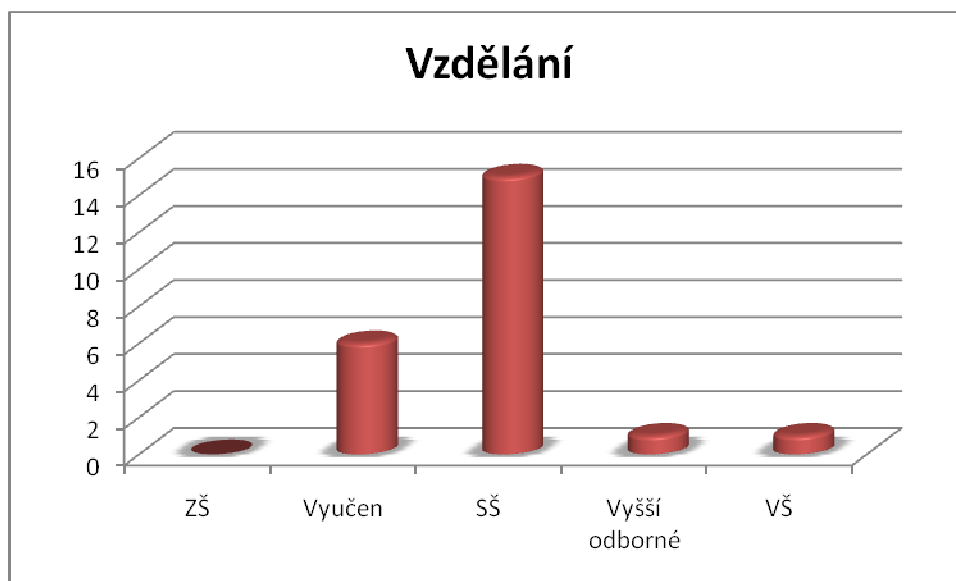
Následující graf podává přehled o charakteristice souboru z hlediska věku.

Graf č. 3



Dosažené vzdělání žen, které mají zkušenosti s porodem - 6 vzdělání učňovské (25%); SŠ 15 žen (67%); 1 vyšší odborné a jedno vysokoškolské (4%). K těmto výsledkům odkazují následující grafy.

Graf č. 4



6. Prezentace výzkumných zjištění

Následující text pojednává o konkrétních výzkumných zjištěních, vztahujících se k problematice porodů. Je členěn do dvou částí, první varianta dotazníku pojednává o tom, jak jsou ženy informovány o porodech. Zde jsem vybírala respondentky hlavně mezi spolužačkami a kamarádkami, které následně poslaly dotazníky i jejím kamarádkám.

První část položek v uvedených dotaznících shromažďuje demografické údaje o respondentkách a z tohoto důvodu již byly zařazeny v části popisující výzkumný soubor.

Dotazník č. 1

Otázka č. 3: Slyšela jste o možnostech využití některého alternativního způsobu porodu?

Respondentky měly na výběr z možnosti ANO, NE. Na tuto otázku odpovědělo kladně 19 (95%) z nich, záporně odpověděla pouze jedna slečna. Některé slečny přímo uvedly porod do vody, jako pro ně známou alternativní metodu porodu a dále také porod doma. Ke druhému zmíněnému porodu se však stavěly negativně, kvůli možnému ohrožení jak matky, tak dítěte. Z výsledků se dá tedy vyvodit, že celková informovanost mladých žen je velmi dobrá.

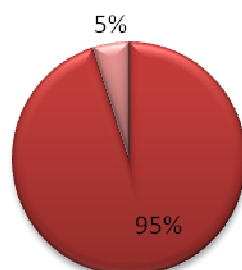
Následující grafy ukazují, na kolik jsou ženy informovány o alternativním vedení porodu.

Graf č. 5



**Slyšela jste o možnostech využití
některého alternativního způsobu
porodu?**

■ ANO ■ NE

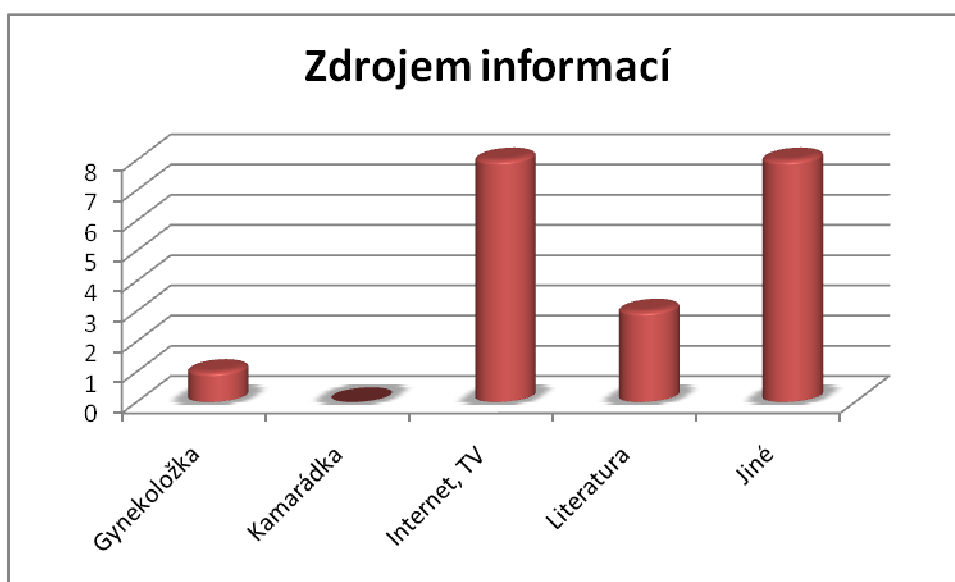


Otázka č. 4: Pokud ano, odkud?

Nejčastějším zdrojem informací o alternativních porodech, uváděly ženy internet a televizi (40%). Vzhledem k tomu, že jsem dotazník rozdávala mezi svými spolužačkami, které stejně jako já studují obor Výchova ke zdraví, příjmem informací o této problematice byla v první řadě škola (40%). Třetím nejčastějším zdrojem informací byla literatura (15%).

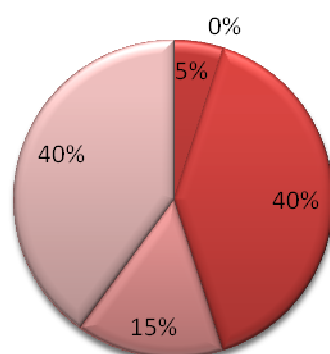
Grafy č. 6 znázorňují nejčastější zdroje informací o alternativních porodech.

Graf č. 6



Zdrojem informací

■ Gynekoložka ■ Kamarádka ■ Internet, TV ■ Literatura ■ Jiné

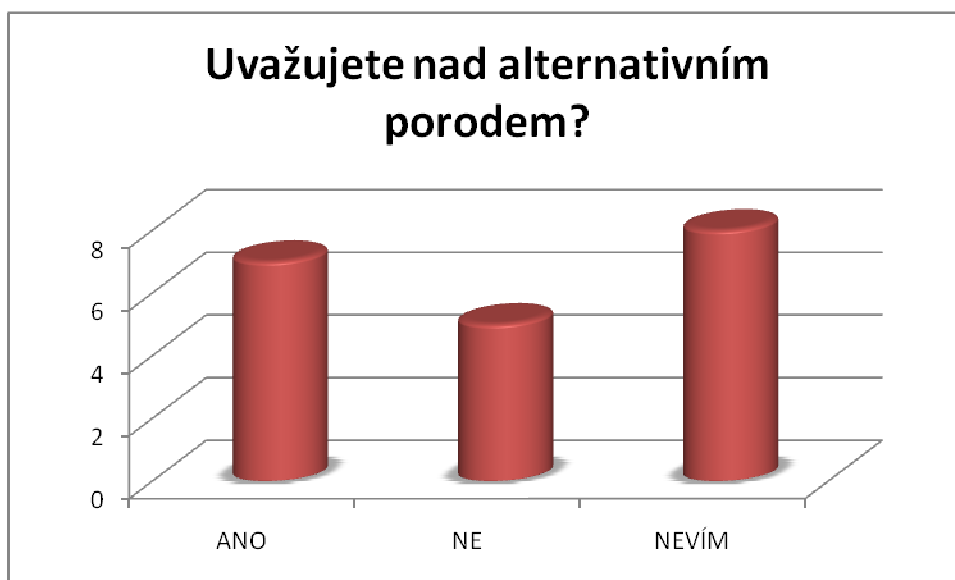


Otázka č. 5: Uvažujete nad alternativním porodem?

Většina dotazovaných slečen prozatím nad porodem neuvažovala, uvedly proto odpověď NEVÍM (40%). Sedm slečen (35%) uvedlo, že uvažují právě nad alternativním porodem. Převážně pak nad porodem do vody, který vidí jako nejlepší způsob porodu jak pro dítě, tak matku. Důvodem odpovědi NE (25%) byl pak strach z ohrožení dítěte a matky, určitá jistota porodů v nemocnicích a také to, že alternativní metody porodu u nás prozatím nejsou až tak známé a obvyklé.

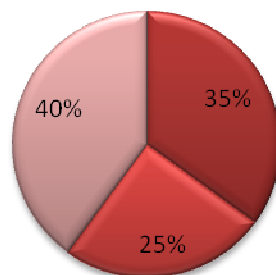
Grafy č. 7 znázorňují, na kolik ženy uvažují nad alternativním typem porodu.

Graf č. 7



Uvažujete nad alternativním porodem?

■ ANO ■ NE ■ NEVÍM



Dotazník č. 2

Druhá část pojednává převážně o pocitech a zkušenostech rodiček s porodem. Respondentkami byly hlavně ženy v mém okolí, rodinné příslušnice. Kamarádky pak poslaly dotazníky jejím dalším známým. Rozeslala jsem 32 dotazníků, z toho se mi jich vrátilo 23.

Otázka č. 3: Jaký typ porodu jste podstoupila?

Devatenáct (83%) respondentek rodilo klasickým způsobem. Pouze 4 ženy, které si zvolily pro svůj porod jeho alternativní metodu, tedy (17%). V některých případech si však kvůli zdravotnímu stavu ženy nemohly samy vybrat, který porod podstoupit. Všechny čtyři ženy pak uvedly porod do vody či změnu polohy u porodu. Z dotazníku vyplývá, že většina žen si vybírá spíše osvědčený klasický porod a některé se o jeho alternativní možnosti nedozvědí či se o ně nezajímají.

Grafy č. 8 ukazují, jaký typ porodu ženy absolvovaly.

Graf č. 8





Otázka č. 4: Jak byste ohodnotila vlastní pocity z porodu?

Převážná část žen hodnotila vlastní porod kladně. Kladné pocity byly podmíněny přítomností blízké osoby u porodu, její psychické a fyzické podpoře. Pouze 5 žen uvedlo špatný přístup personálu, hlavně pak u žen, které si vybraly alternativní typ porodu, personál nebyl příliš ochotný.

Otázka č. 5: Proč? Co mělo vliv na vaše pocity při porodu?

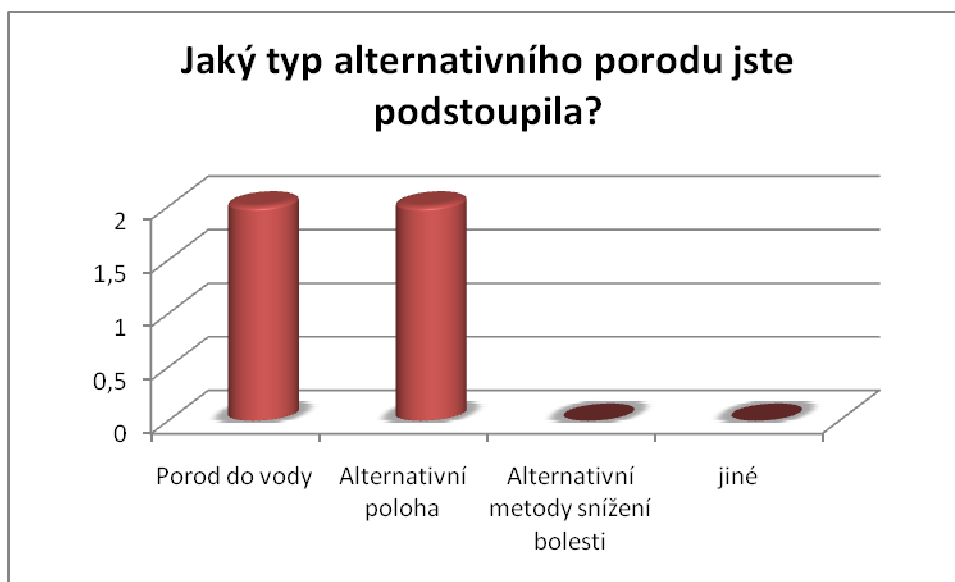
Většina žen uvedla vlídný přístup personálu, možnost přítomnosti manžela na porodním sále. Přítomnost blízké osoby uvedly ženy jako velkou výhodu, blízká osoba pro ně byla jak fyzickou, tak i psychickou podporou. Přístup personálu se oproti minulým letům změnil. Pouze 3 ženy uvedly neosobní zacházení personálu, které bylo podmíněno tím, že si ženy zvolily jiný typ porodu, než ten klasický.

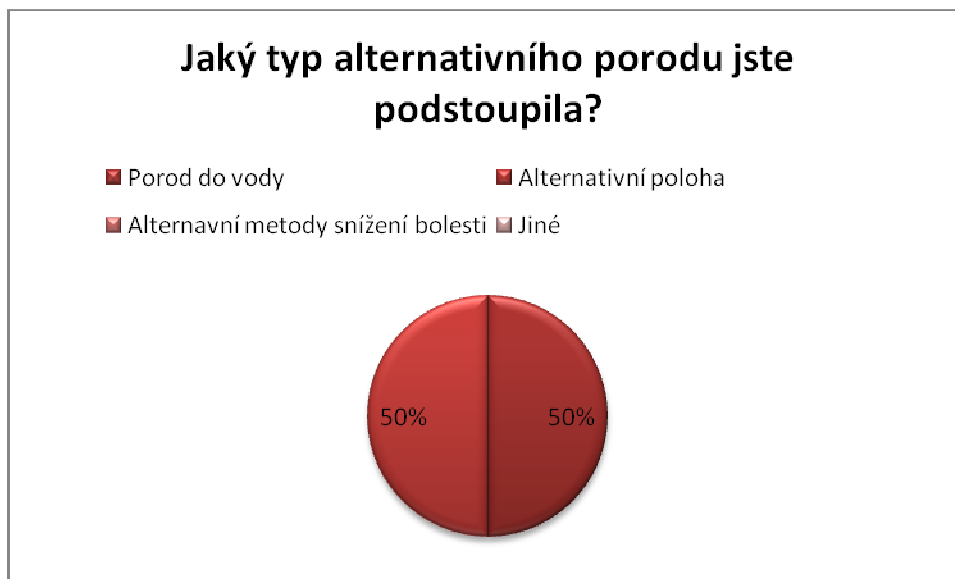
Otázka č. 6: Pokud byl váš porod alternativní, jaký typ porodu jste zvolila?

Jako nejčastěji uváděným typem alternativního porodu byl porod do vody (50%). Miminko je v naprostém bezpečí, jelikož přechází z jednoho vodního prostředí do druhého. Tento typ porodu se však provádí za těch podmínek, kdy nemá žena žádné komplikace. Porod se tak jeví pro dítě bezpečnějším a přirozenějším. Druhou nejčastější možností pak byly alternativní polohy u porodu.

Grafy č. 9 ukazují, jaký typ alternativního porodu si ženy nejčastěji vybírají.

Graf č. 9





Otázka č. 7: Kdo vás ovlivnil pro výběru právě tohoto typu porodu (klasický, alternativní)?

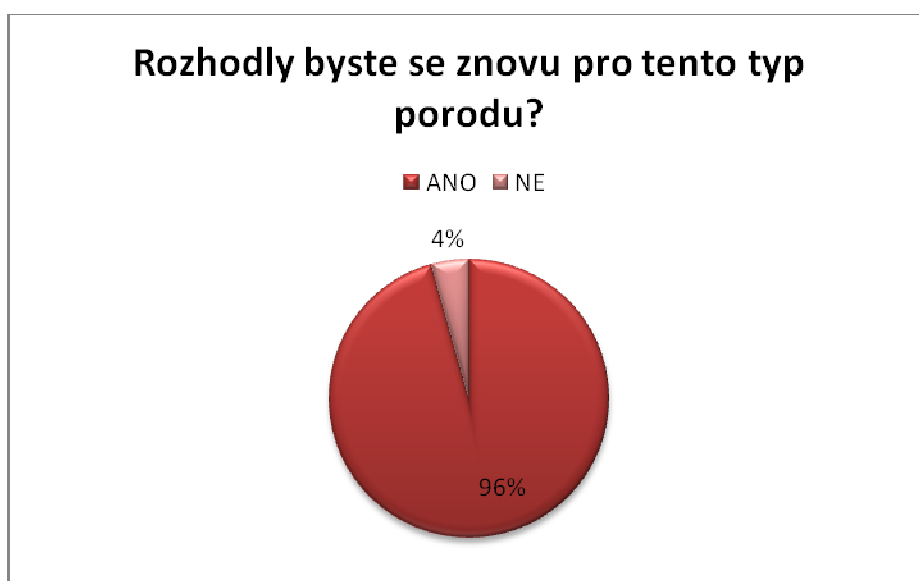
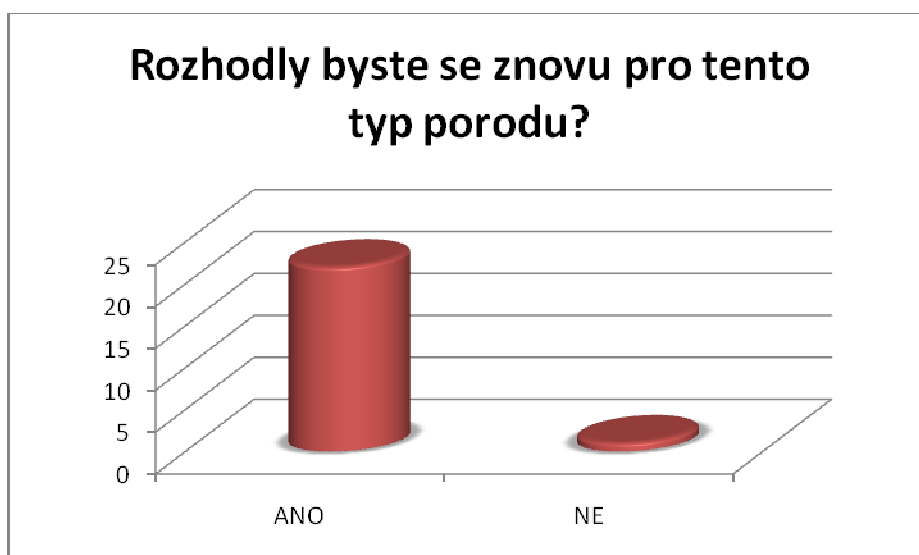
Ve většině případů se rodičky rozhodovaly o výběru porodu sami, a to v 21 případech. Pouze v jednom případě pomohli při rozhodování o typu porodu rodiče. A to u dívky, mladší 20 let, která nebyla vzhledem ke svému nízkému věku natolik obeznámena s možnostmi a průběhem porodu.

Otázka č. 8: Rozhodly byste se znovu pro tento typ porodu?

Na tuto otázku odpovědělo kladně 22 žen (96%), pouze jedna by si pro svůj další porod vybrala porod v domácím prostředí. Toto rozhodnutí bylo dáno hlavně špatnou zkušeností s porodem v nemocnici, neochotou porodního personálu.

Následující grafy znázorňují, na kolik byly ženy spokojeny s vlastním porodem a zda by jej znovu podstoupily.

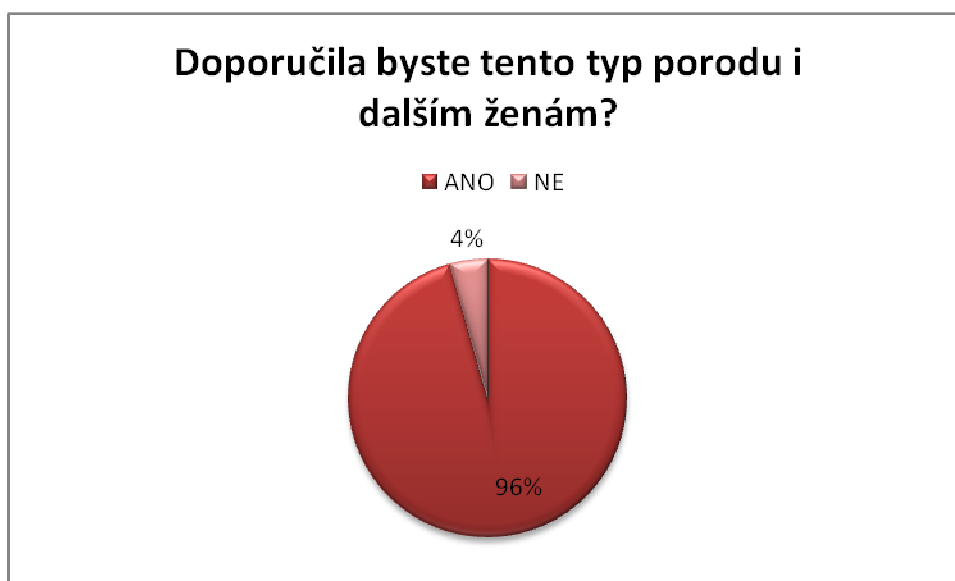
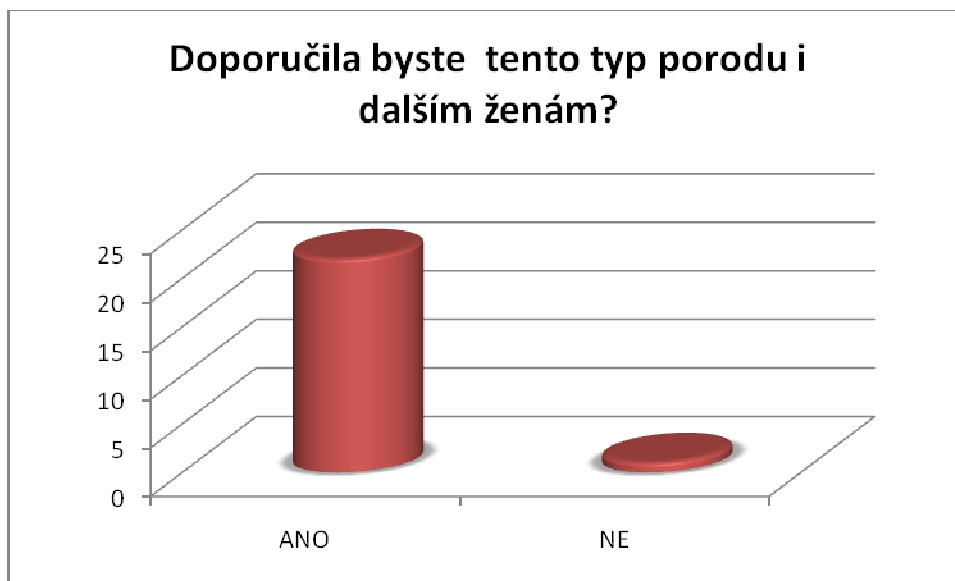
Graf č. 10



Otázka č. 9: Doporučila byste tento typ porodu i dalším ženám?

Poslední graf č. 11 ukazuje, kolik žen by doporučilo porod, který absolvovaly.

Graf č. 11



6.1 Přehledná prezentace výzkumných otázek

Dotazník č. 1

1. Kolik žen bude mít informace o alternativních porodech?

Má domněnka, o informovanosti žen se potvrdila. Větší procento žen, tedy 95% o alternativních metodách porodu slyšelo. Nejčastěji se setkaly s porodem do vody, nebo porodem doma.

2. Kolik žen uvažuje o alternativním vedení porodu?

I tato má domněnka se potvrdila, o alternativních porodech uvažuje 35% mnou dotazovaných žen. Převážně pak nad porodem do vody, který vidí jako nejlepší způsob porodu jak pro dítě, tak matku. Největší procento žen pak nad porodem neuvažovala zatím vůbec. A pouze 25% žen alternativní metodu porodu zamítlo.

Dotazník č. 2

1. Která metoda porodů je v této době nejčastěji volena?

Dle vyhodnocení grafů se mé mínění potvrdilo. Většina žen, tedy 83% z nich si zvolila klasickou metodu porodu.

2. Která metoda alternativního porodu je nejčastěji volená?

Ženy, které uvedly v dotazníku, že absolvovaly alternativní typ porodu, opravdu nejčastěji uváděly metodu porodu do vody. Druhým nejčastěji uváděným typem porodu pak byly alternativní polohy.

3. Kolik žen bylo spokojených s jejich vlastním prožitím porodu?

Má domněnka, že 60% žen bylo spokojeno s porodem, který podstoupily, se potvrdila, dokonce přesáhla mnou očekávanou mez. Celkem 96% žen bylo spokojeno se svým porodem a dále by jej doporučilo. Jejich spokojenost byla zapříčiněna převážně příjemným prostředím a vhodným zacházením personálu. Dále pak přítomností partnera u porodu a především narozením zdravého dítěte. Porodnice a zdravotnický personál jsou tolerantnější k přáním rodičky.

7. Diskuze

Z dotazníků jednoznačně vyplývá, že informovanost žen v této oblasti je dobrá. Ženám jsou však známy pouze ty alternativní typy porodu, které se v našich porodnicích již delší dobu praktikují, nebo jsou obecně známé. Mezi ně patří porod do vody a alternativní polohy při porodu. Informace o tom, jaký typ porodu si zvolit, ženy získávají z médií, ale také školy a v neposlední řadě předporodních kurzů.

Devatenáct žen z celkového počtu 23 dotazovaných podstoupilo porod klasický, jako osvědčenou metodu porodu. Pouze 4 ženy si vybraly alternativní vedení porodu. Z alternativních metod porodu pak uváděly porod do vody, který je považován za jeden z nejpřirozenějších porodů, vhodných jak pro dítě, tak pro matku. Pro ženu je tento způsob porodu přijatelný pouze, pokud nenastanou porodní komplikace. Působení vody může napomoci otevírání hrdla a uvolnění svalů. Zvyšuje se práh bolestivosti a snižuje se psychický tlak, který je na matku během porodu vyvíjen. Další nejčastěji uváděnou metodou porodu byly alternativní polohy.

Pocity z porodu byly ve většině případů kladné. Ženy by si zvolily jimi prodělaný porod znovu a dále by jej doporučily. Kladné hodnocení porodu bylo zapříčiněno hlavně vlídným zacházením porodního personálu, psychickou a fyzickou podporou partnera, který byl spolu s rodičkou u porodu.

8. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se věnovala porodům - jak klasickému porodu, tak porodu alternativnímu. V teoretické části jsem se zabývala základními informacemi týkajícími se výběru porodnice, stanovením termínu porodu, příjmem do porodnice. Dále se zmiňuji o alternativních metodách porodu, alternativních pomůckách,

o metodách ke zmírnění porodních bolestí.

Jedním z cílů, které jsem si stanovila, bylo poskytnout přehled nejdůležitějších informací o problematice porodu a vytvořit souhrnnou práci, která může pomoci nejen budoucím rodičkám, ale i současným matkám v získání potřebných údajů o porodu, objasnit informace o jeho průběhu a jeho alternativních provedeních a napomoci tak budoucím rodičkám v jejich dalším rozhodování.

Praktickou část jsem utvořila pomocí dvou dotazníků, které jsem rozeslala dohromady 43 ženám. Cílem prvního dotazníku bylo zjistit, na kolik jsou ženy informovány o alternativních metodách porodu, dále pak zjistit odkud ženy získávají informace o těchto porodech a kolik procent žen by tento typ porodu podstoupilo. Pomocí druhého dotazníku jsem zjistila, jaký typ porodu ženy upřednostňují, nakolik byly spokojené s jejich porodem a také důvod, proč měly tyto pocity. Díky jejich ochotě jsem získala informace, potřebné k analýze a dále pak k vyhodnocení výsledků své bakalářské práce. Cíle mé práce byly podle mého názoru splněny. Vidím je také v přínosu nových poznatků a vědomostí, které mi pomohly nahlédnout na tuto problematiku z jiného úhlu pohledu.

9. Použitá literatura

1. EVANS, Nancy. *Těhotenství a porod od A do Z: přehledná encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Pragma, 1997. 343 s. ISBN 80-7205-510-0.
2. FUCHS, Vladimír. *Vybrané kapitoly z perinatologie*. 1. vyd. Praha: vydala Univerzita Karlova v Praze, 2001. 328 s. ISBN 80-246-0994-1.
3. GOER, Henri. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. 1. vyd. Praha nakladatelství One Women Press, 2002. 549 s. ISBN 80-86356-13-2.
4. GROFF, Stanislav. *Psychologie budoucnosti: poznatky a poučení z moderního výzkumu vědomí*. 2. vyd. Praha: Argo, 2007. 390 s. ISBN 978-80-7203-937-1.
5. CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 116 s. ISBN 80-247-1124-9.
6. KITZINGER, Sheila. *Birth at Home*. Oxford: Oxford University Press, 1980. 156 s. ISBN 0-19-286020-8.
7. LABUŤOVÁ, Eva. *Průvodce porodnicemi České republiky: ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska s hodnocením: informativní texty o přirozeném porodu doplněné autentickými porodními příběhy*. 2. vyd. Praha: Aperio; Argo, 2004. 239 s. ISBN 80-903087-2-4; ISBN 80-7203-631-9 (Argo).
8. LEBOYER, Frederick *Porod bez násilí*. 1. vyd. Praha: Stratos, 1995. 56 s. ISBN 80-85962-04-7.
9. MACKŮ, František. *Průvodce těhotenstvím a porodem: výuková pomůcka pro studující středních a vyšších zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 327 s. ISBN 80-7169-589-0.

10. MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 978-80-251-1676-0.
11. NEESOVÁ-DELAVALOVÁ, Barbara. *Čekám děťátko*. Praha: Ikar, 1995. 142 s. ISBN 80-85830-59-0.
12. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
13. ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1996. 274 s. ISBN 80-7013-230-2.
14. RYNKOVÁ, Lucie. *Přivádíme dítě na svět--: sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu: Praha 1.2-3. 2. 2001*. Praha: Aperio, 2002. 119 s. ISBN 80-903087-1-6.
15. SIMKINOVÁ, Penny. *Partner u porodu*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. 245 s. ISBN 80-7203-308-5.
16. STOPPARDOVÁ, Miriam. *Těhotenství od početí k porodu*. 1. vyd. Praha: Fragment, 2007. 374 s. ISBN 978-80-253-0438-9.
17. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 175 s. ISBN 978-80-244-2141-4.
18. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Možnost volby: kde mohu přivést své děťátko na svět?* 1. vyd. Praha 3: nakladatelství Argo, 2005. 183 s. ISBN 80-7203-653-x.

Odborné časopisy:

19. BURDOVÁ, Marcela. Odpověď na článek porodní asistentky paní Štomerové. *Gynekolog*, 2002, roč. 11, č. 4, s. 223-224. ISSN 1210-1133.
20. ELDERING, Gerd. I v nemocnici lze pro porod vytvořit atmosféru důvěry, intimity a bezpečí. *APERIO*, 2005, roč. 4, č. 1, s. 35-36. ISSN 1214-7398.
21. GOGOLA, Jiří. - Vebera, Zdeněk. Podmínky, za kterých lze akceptovat porod do vody na pracovištích, která se k takové alternativě rozhodnou. *Česká gynekologie*, 2008, roč. 73, č. S1, s. 18-20. ISSN 1210-7832.
22. GUZIKOWSKY, Wojciech. - POWOLNY, K. – MOTAK-POCHRZEST, H. Evaluation of psychophysical mood after family and traditional delivery. *Česká gynekologie*, 2007, roč. 72, č. 2, s. 98-103. ISSN 1210-7832.
23. HAVELKA, Pavel. Srovnání porodnických a perinatálních výsledků historicky dvou odlišných období. *Gynekolog*, 2003, roč. 12, č. 2, s. 84-86. ISSN 1210-1133.
24. JIRÁSKOVÁ, Vlasta. Kolik stojí porod doma a co mu u nás brání. *APERIO*, 2007, roč. 6, č. 4, s. 38-41. ISSN 1214-7389.
25. KŘEPELKA, Petr. Příspěvek k alternativním metodám vedení porodu. *Gynekolog*, 2002, roč. 11, č. 1, s. 34-36. ISSN 1210-1133.
26. LABUŤOVÁ, Eva. Víte, jak chcete přivést na svět své dítě?. *APERIO*, 2005, roč. 4, č. 1, s. 4-6. ISSN 1214-7398.
27. NEZVEDA, Ondřej. Jak se rodí moderně. *Mladý svět*, 2003, roč. 45, č. 29, s. 16-19. ISSN 0323-2042.

29. PELLANTOVÁ, Šárka. - Vebera, Z. – Půček, Petr. Porod do vody – pětiletá retrospektivní studie. *Česká gynekologie*, 2003, roč. 68, č. 3, s. 175-179.
30. ISSN 1210-7832.
31. ROKYTA, Zdeněk. Poznámky k porodu do vody. *Gynekolog*, 2002, roč. 11, č. 1, s. 42-43. ISSN 1210-1133.
33. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. Diskuse k vedení porodu doma. *Gynekolog*, 2002, roč. 11, č. 4, s. 222-223. ISSN 1210-1133.
34. ŠTROMEROVÁ, Zuzana. Výsledky dotazníkového šetření mezi ženami, které porodily doma. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2004, roč. 13, č. 4, s. 983-987. ISSN 1211- 1058.
35. TONER, Jindřich. Porod doma a porod do vody. *Gynekolog*, 2002, roč. 11, č. 1, s. 36-41. ISSN 1210-1133.
36. ZEMAN, Zdeněk. Stanovisko k takzvaným porodům doma. *Gynekolog*, 2003, roč. 12, č. 3, s. 136-137. ISSN 1210-1133.

Elektronické dokumenty:

37. KOLÁŘOVÁ , Mirka, et al. <http://www.femina.cz> [online]. 22. 01.2008[cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW:<<http://www.femina.cz/tehotenstvi/tehotenstvi-a-porod-ocima-moderni-psychologie/4906>>.
38. MÁLKOVÁ, Sára, et al. <Http://pregnantgirls.blog.cz> [online]. 11. srpna 2007 [cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW: <<http://pregnantgirls.blog.cz/0708/pomucky-pro-usnadneni-porodu>>.
39. ŠTROMEROVÁ, Zuzana, et al. <http://www.pdcap.cz/> [online]. 25.2.2010 [cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
40. VANKO, Richard. et al <http://www.nemocnice.vrchlabi.cz/> [online]. [cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemocnice.vrchlabi.cz/oddnew.php?odd=23000>>.
38. KRÁLOVEC, Jiří ; KRÁLOVCOVÁ, Markéta. et al. <http://www.rodina.cz> [online]. 29. 5. 2001[cit. 2010-04-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek1864.htm>>.
39. ŠAUEROVÁ, Kateřina. et al. <http://www.ds-soft.info/mimino> [online]. 28. 03. 2006 [cit. 2010-04-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.ds-soft.info/mimino/view.php?cisloclanku=2006032802>>.

Doslovné citace:

41. ŠTROMEROVÁ, Zuzana, et al. *http://duly.cz* [online]. 1. 4. 2009

[cit. 2010-03-16]. Dostupné z WWW: <<http://duly.cz>>.

42. http://www.aperio.cz/download/PruvodcePorodnice_pomucky-2.pdf

10. Seznam příloh

Příloha č. 1 Dotazník pro ženy, které doposud nerodily

Příloha č. 2 Dotazník pro ženy, které již rodily

Příloha č. 3 Tabulka Apgar score

Příloha č. 4 Ukázka poloh v první a druhé době porodní

Příloha č. 5 Záznam o začátku porodu

Příloha č. 6 Grafy

11. Přílohy

Příloha č. 1

DOTAZNÍK č. 1 (pro ženy, které doposud nerodily)

Milá respondentko,

jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své bakalářské práce se zajímám o názory žen na alternativní porody v souvislosti se vzděláním a věkem. Tento dotazník je zcela anonymní a slouží jen pro tyto účely. Děkuji za Váš vynaložený čas.

(z uvedených možností zakroužkujte jednu, u volných odpovědí napište svůj názor)

1) Věk:

- A. do 20 let**
- B. 21 - 25 let**
- C. 26 – 30 let**
- D. 31 – 35 let**
- E. 36 – 40 let**
- F. 41 a více**

2) Dosažené vzdělání (zakroužkujte možnost)

- A. ZŠ**
- B. vyučena**
- C. SŠ s maturitou**
- D. Vyšší odborné**
- E. VŠ**

3) Slyšela jste o možnostech využití nějakého alternativního způsobu porodu?

A. ano

B. ne

4) Pokud ano, odkud?

A. od gynekoložky

B. od kamarádky

C. na internetu, TV

D. v časopise

E. jinak (uved'te)

5) Uvažujete nad alternativním porodem?

A. Ano

B. Ne

C. Nevím

DOTAZNÍK č. 2 (pro ženy, které již rodily)

Milá respondentko,

jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci své bakalářské práce se zajímám o názory žen na alternativní porody v souvislosti se vzděláním a věkem. Tento dotazník je zcela anonymní a slouží jen pro tyto účely. Děkuji za Váš vynaložený čas.

(z uvedených možností zakroužkujte jednu, u volných odpovědí napište svůj názor)

1) Věk:

- A. do 20 let**
- B. 21 - 25 let**
- C. 26 – 30 let**
- D. 31 – 35 let**
- E. 36 – 40 let**
- F. 41 a více**

2) Dosažené vzdělání (zakroužkujte možnost)

- A. ZŠ**
- B. vyučena**
- C. SŠ s maturitou**
- D. Vyšší odborné**
- E. VŠ**

3) Jaký typ porodu jste podstoupila?

A. Klasický

B. Alternativní

4) Jak byste ohodnotila vlastní pocity z porodu? (zakroužkujte vybranou možnost)

A. velmi dobré

B. dobré

C. neutrální

D. spíše špatné

E. špatné

F. jiná odpověď

5) Proč? Co mělo vliv na vaše pocity při porodu (prosím vypište).....

6) Pokud byl váš porod alternativní, jaký typ porodu jste zvolila?

A. Porod do vody alternativní poloha (v podřepu, v předklonu prosím vypište).....

B. alternativní metody snížení bolesti (změna polohy, koupel, sprcha, masáže, hudba, aromaterapie - prosím vypište).....

C. jiný typ

7) Kdo vás ovlivnil pro výběru právě tohoto typu porodu?

8) Rozhodly byste se znovu pro tento typ porodu?

9) Doporučila byste tento typ porodu i dalším ženám?

A. Ano

B. Ne

C. Další možnost

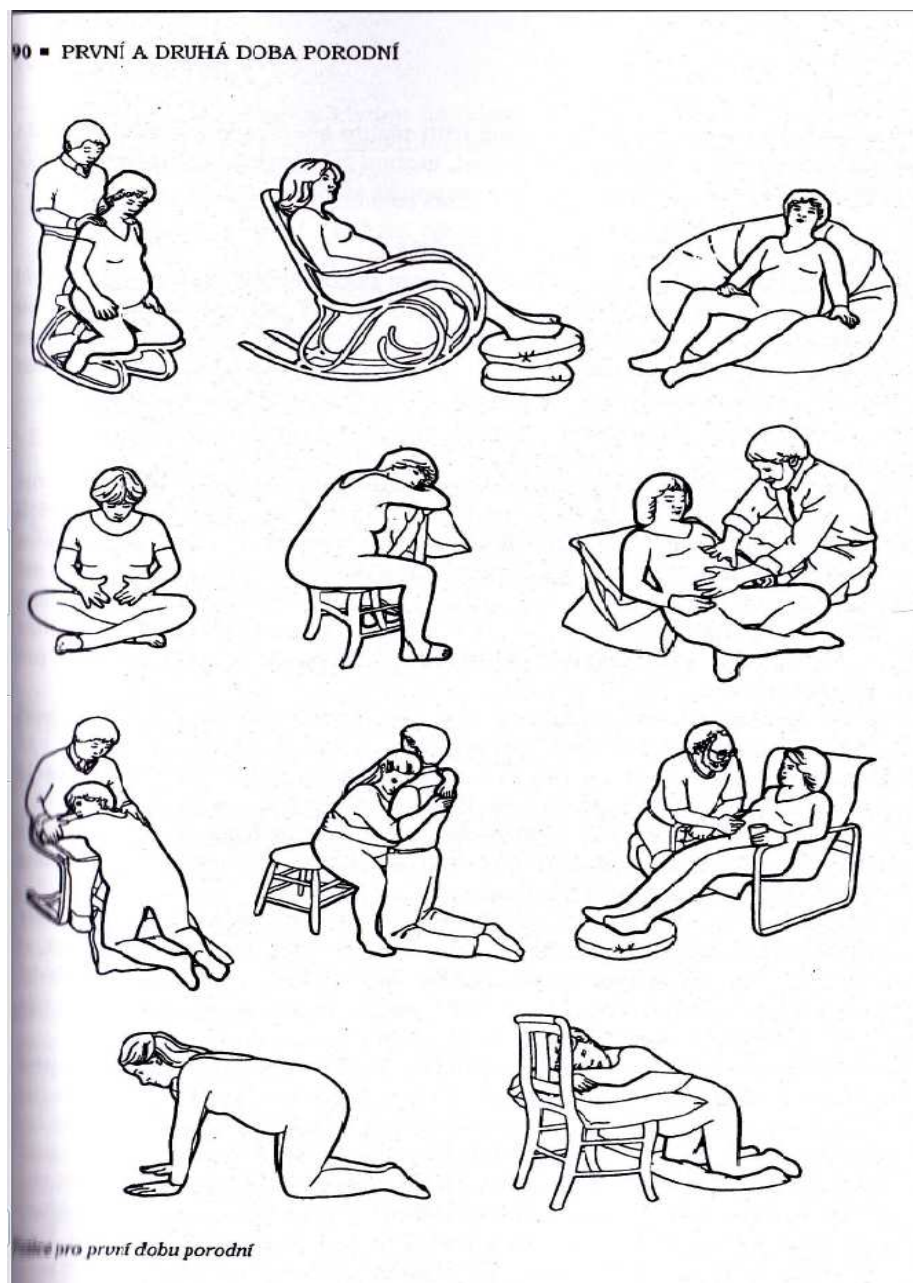
Příloha č. 3 Tabulka Apgar score

Tabulka Apgar score

	po 1 min.	po 5 min.	po 10 min.
frekvence srdeční			
frekvence dechová			
svalový tonus			
zabarvení kůže			
odpověď na podráždění			

Chmel, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005.
116 s. ISBN 80-247-1124-9.

Příloha č. 4



Ukázka poloh v první a druhé době porodní

[illegible]

Příloha č. 6 Seznam grafů

Graf č. 1 Věk respondentek dotazníku č. 1

Graf č. 2 Dosažené vzdělání respondentek dotazníku č. 1

Graf č. 3 Věk respondentek dotazníku č. 2

Graf č. 4 Dosažené vzdělání respondentek dotazníku č. 2

Graf č. 5 Informovanost žen o alternativních porodech

Graf č. 6 Zdroj informací o alternativních porodech

Graf č. 7 Znázornění počtu žen, které by zvolily alternativní metodu porodu

Graf č. 8 Nejčastěji volený typ porodu

Graf č. 9 Nejčastěji volený typ alternativního porodu

Graf č. 10 Znázornění spokojenosti žen s jejich porodem

Graf č. 11 Doporučení porodu

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Cidlinská
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Křeménková
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Alternativní porody
Název v angličtině:	Alternative Childbirth
Anotace práce:	Tématem mé bakalářské práce je „Alternativní porod.“ Bakalářská práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze dvou kapitol. První část zmiňuje období před porodem. Druhá je zaměřena na období porodu. Kromě klasického porodu se zde zaměřuji hlavně na alternativní metody. Praktickou část jsem vypracovala na základě výsledků dotazníků. První varianta dotazníku byla určená pro budoucí matky a druhá pro ženy, které již dítě mají.
Klíčová slova:	Porod, alternativní metody
Anotace v angličtině:	The theme of my Bachelor Thesis is „The Alternative Childbirth.“ I divided my Bachelor Thesis into two parts – the theoretical and the practical. The theoretical part consists of two parts. In the first part, I observe the period childbirth. In the following part, I focus on the period the childbirth. Apart from the classic birth, I focus mainly on the alternative methods of childbirth. I put the practical part together on the basis of questionnaires' results. One variant of the questionnaires was meant for the mothers-to-be, the second variant was for the women, who have some child.
Klíčová slova v angličtině:	Childbirth, alternative methods
Přílohy vázané v práci:	Tabulka Apgar skóre, ukázka poloh v první a druhé době porodní, záznam o začátku porodu, dotazníky
Rozsah práce:	67 stran
Jazyk práce:	čeština

