

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta
Katedra psychologie a patopsychologie

PETRA CIDLINSKÁ

II. ročník navazujícího magisterského studia - prezenční studium

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

Alternativní porody

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křemenková, Ph.D.

OLOMOUC 2012

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

V Olomouci dne

.....
Petra Cidlinská

Poděkování

Chtěla bych především poděkovat Mgr. Lucii Křemenkové, Ph.D. za odborné vedení, profesionální rady, připomínky a návrhy k vypracování této diplomové práce.

OBSAH

ÚVOD

I. TEORETICKÁ ČÁST.....8

1 POROD.....9

1.1 Přirozeně vedený porod.....9-10

1.2 Lékařsky vedený porod.....11

1.3 Psychická stránka rodičky a novorozence.....11-13

1.4 Rozdělení porodního období.....14-15

2 Z HISTORIE PORODU.....16

2.1 Pravěk, primitivní národy.....16

2.2 Starověk.....17-19

2.2.1 Egypt, Oblast Žluté řeky.....20

2.3 Středověk.....21

2.3.1 Německo.....21-22

2.3.2 Francie.....22

2.3.3 Holandsko.....23

2.3.4 Anglie.....24

2.4 Novověk.....24-26

2.4.1 Vývoj porodnictví u nás.....27-29

2.5 Nejvýznamnější porodní báby.....29-30

3 MOŽNOST VOLBY PORODU.....31

3.1 Porody doma.....	31-32
3.1.1 Výhody.....	32
3.1.2 Nevýhody.....	33
3.2 Porodní domy.....	33
3.3 Porodnice	34
3.4 Porody v zahraničí	35
3.4.1 Porodní domy.....	35
3.4.2 Porodní centra.....	35
3.4.3 Porody doma.....	36

4 ALTERNATIVNÍ METODY PORODU.....37

4.1 Alternativní porodní polohy.....	37-38
4.1.1 Změna polohy rodící ženy.....	38-39
4.2 Porod do vody.....	39-40
4.3 Porod dle Fredericka Leboyera.....	40
4.4 Porod dle Michela Odenta.....	41
4.5 Dick-Readova metoda.....	41
4.6 Psychofylaktická metoda.....	42
4.7 Lamazova metoda.....	43
4.8 Bradleyova metoda.....	43

II. VÝZKUMNÁ ČÁST.....	44
5 Cíle práce.....	46
5.1 Výzkumné otázky.....	46
6 Popis aplikované metody.....	47-48
7 Popis výzkumného souboru.....	49-50
8 Prezentace výsledků výzkumných zjištění.....	51
8.1 Výzkumná otázka č. 1 Jakou metodu porodu rodičky nejčastěji volí a proč?.....	52
8.2 Výzkumná otázka č. 2 Která alternativní metoda je v České republice nejužívanější?.....	53-54
8.3 Výzkumná otázka č. 3 Koho volí rodičky jako doprovod k porodu?.....	55-57
8.4 Výzkumná otázka č. 4 Jak ovlivní přítomnost partnera (doprovodu) u porodu jejich vzájemný vztah?.....	58
8.5 Přehledná prezentace výzkumných otázek.....	59-60
9 Diskuze.....	61-64
Závěr.....	65
Souhrn, Summary.....	66-67
Použitá literatura	
Seznam příloh	
Přílohy	
Anotace	

ÚVOD

Magisterskou prací navazuji na práci bakalářskou. Jak již z názvu práce vyplývá, budu se věnovat alternativním způsobům vedení porodu. Velkou část práce chci věnovat také historii porodů, dále vlivu na psychiku rodičky, přesněji tedy psychologickým aspektům porodu.

Téma alternativních porodů mi bylo velmi blízké, proto jsem jej volila znovu, tentokrát pro navazující diplomovou práci. Důvod, proč jsem si zvolila právě téma „Alternativní porody“, byl ten, že alternativní přístupy k porodu jsou čím dál populárnější. Téma porodu mě zajímalo i z historického hlediska. Je zajímavé sledovat, jak se tento obor vyvíjel již od pravěku. Alternativní porodnictví není v České republice dostatečně známé, chtěla bych jej tedy nastávajícím maminkám přiblížit, zvýšit informovanost o tomto tématu, pokusit se zanalyzovat situaci.

Porod je jedna z nejdůležitějších částí života ženy, kterou si bude pamatovat do konce života, proto je velmi důležité jej prožít co nejlépe.

Úvod diplomové práce jsem zaměřila na samotný porod, na jeho průběh a vymezení porodu přirozeného a lékařského, na jeho jednotlivé etapy. Dalším záměrem práce bylo přiblížit porod a jeho vnímání v různých obdobích lidstva. Zaměřila jsem se na vývoj porodnictví, který směřuje nejspíše od svépomoci, přes pomoc příbuzných, dále přes specializované povolání babické až ke vzniku samotného porodnictví. Zmiňuji se o období, kdy byly porodní báby pověřeny vedením porodu a lékaři byli naopak (oproti dnešnímu trendu) voláni k porodu jen ve výjimečných případech. Zmíním se také o různých metodách vedení porodu a zvládání porodních bolestí. V neposlední řadě se zaměřím také na to, jak jsou porody vedeny v jiných Evropských zemích.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POROD

Definice porodu: Porod vyvolává kontrakce dělohy, které vedou k dilataci hrdla, k porození plodu porodním kanálem a k porodu placenty.¹

„Vypuzení nebo vynětí dítěte z dělohy, které jeví známky života a jeho porodní hmotnost je vyšší než 500 g nebo je menší než 500 g a dítě přežije prvních 24 hodin po porodu.“²

1.1 Přirozeně vedený porod

Přirozený porod se vyznačuje minimem lékařských zákroků. Nepodávají se tišící prostředky, pro uklidnění matky slouží její vlastní volnost a možnost vlastní volby porodní polohy.³

Probíhá v prostředí připomínající co nejvíce domov. Při porodu aktivně spolupracuje partner. Ihned po porodu je dítě položeno na matčinu hrud' a po nezbytném vyšetření je u matky ponecháno po celou dobu.⁴

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

První a velmi důležitou zásadou je respektování všech přání rodičky, přání kde chce porodit, respektování jejího práva na soukromí, přání rodičky vybrat si porodníka a průvodce porodem. Je důležité vždy zhodnotit individuální rizika daného porodu, sledovat fyzickou i psychickou kondici během porodu. Další zásada, která je pro úspěšný průběh porodu důležitá, je chování personálu, to by mělo být soucitné a ohleduplné.⁴

¹Dostupné z [www: http://lekari.porodnice.cz/porodnicke-nazvoslovi-0](http://lekari.porodnice.cz/porodnicke-nazvoslovi-0)

²Dostupné z [www: http://www.medicabaze.cz/?sec=term_detail](http://www.medicabaze.cz/?sec=term_detail)

³Dostupné z [www: http://www.emimino.cz/encyklopedie/prirozeny-porod/](http://www.emimino.cz/encyklopedie/prirozeny-porod/)

⁴Dostupné z [www: http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html](http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html)

Používány by měly být nefarmakologické prostředky tlumení bolesti – např. koupel, masáž či relaxační techniky. Při fyziologickém průběhu porodu by měla být poskytnuta jen nezbytně nutná péče, v průběhu porodu by měly být podávány tekutiny, důležité je sledovat stav plodu, přiložit dítě k prsu do jedné hodiny po porodu. Mezi nežádoucí a škodlivé postupy během porodu patří: rutinní aplikace nálevu, infuze, holení, pozice na zádech, vyšetřování.⁵

V České republice není pojem „alternativní porod“ příliš známý, název může spíše vyvolat pocity nedůvěry. Co vlastně alternativní porod znamená. Alternativní, neboli přirozený porod, je takový, při kterém se snažíme převážně o respektování individuálních přání rodičky a jejího partnera. Snaha zajistit porod jako významný životní zážitek a nevyvolávat v rodičkách nepříjemné pocity, na které ženy nerady vzpomínají.⁵

Alternativní vedení porodu spočívá v souhrnném přístupu, který respektuje všeobecné principy porodnictví. Vycházejí vstříc osobnosti rodičky a podporují její aktivní roli v těhotenství a při porodu.⁶

Přirozený porod není chápán jako riziková záležitost, ale jako přirozený fyziologický projev ženského organismu. Vychází z přesvědčení Michaela Odenta, že hlavním předpokladem úspěšného porodu je respektování základních potřeb rodičky. K nim patří potřeba nerušeného klidu, potřeba tepla, potřeba intimity a potřeba pocitu bezpečí.⁶

Výhodou přirozeného porodu je hlavně respektování přání rodičky, kde rodit, jak rodit. Další výhodou je také osobní a individuální zacházení s rodičkou. Při alternativním vedení porodu se neužívá rutinních chirurgických zásahů a léků. Novorozenec se ihned po porodu přikládá k matce, jde o tzv. roaming in. Odpůrci alternativních porodů uvádí jako velkou nevýhodu nemožnost poskytnout matce a novorozenci při případných komplikacích, včasnou a kvalifikovanou pomoc. Zastánci naproti tomu argumentují, že komplikace lze ve většině případů předem vystopovat.⁶

⁵Dostupné z [www: <http://duly.cz>](http://duly.cz).

⁶LÁBUSOVÁ, E., MRZLÍKOVÁ-SUSOVÁ, I. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 2. vydání. Praha: Argo, 2004. 239 s. ISBN 80-903087-2-4.

1.1 Porod v lékařském prostředí

Od roku 1965 se porodem myslí každé ukončení těhotenství, při kterém dítě projevuje jednu ze známek života, jako je srdeční a dechová akce, svalový pohyb.⁷

*„Porod je děj, při němž plod opouští spolu s placentou a plodovými obaly organismus matky dělohu“.*⁸

Porod je rozdělen na tři doby porodní. Blíže se s nimi seznámíme v kapitole 2.4 Průběh porodu.⁹

Při lékařsky vedeném porodu se často užívá právě těch nevhodných a rodičkami špatně snášených metod, jako např.: rutinní aplikace klystýru, holení rodidel, provádění nástřihu hráze, vnucování jediné pro většinu rodiček nepohodlné polohy vleže na zádech apod.¹⁰

1.2 Psychická stránka rodičky a novorozence

Výsledky statistik, týkající se snížení novorozenecké i mateřské úmrtnosti, by neměly být jediným ukazatelem úspěšnosti a kvality českého porodnictví. Také psychologické aspekty porodu, spokojenost rodičky a citlivý přístup k novorozenci, by měli stát v popředí. Viz následující kapitola.⁷

Abychom mohli mluvit o psychické stránce rodičky a novorozence, musíme si nejdříve vymezit, co vlastně slovo psychika znamená. Pojem *psychika* je velmi těžké definovat. Člověk vytváří řadu aktivit, z nichž některé jsou fyziologické, jiné psychické, odlišit je jde jen velmi těžko, protože řada fyziologických aktivit je doprovázena právě těmi psychickými.¹¹

⁷KOTÁSEK, A. *Porodnictví*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1972.. 125 s.. ISBN 80-088-72.

⁸Dostupné z [www: http://lekarske.slovníky.cz/pojem/porod](http://lekarske.slovníky.cz/pojem/porod).

⁹STOPPARDOVÁ, M. *Těhotenství: od početí k porodu*. 1. vydání. Praha: Fragment, 2007. S. 374. ISBN 978-80-253-0438-9.

¹⁰LÁBUSOVÁ, E., MRZLÍKOVÁ SUSOVÁ, I. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 2. vydání. Praha: Argo, 2004. 239 s. ISBN 80-903087-2-4.

¹¹NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vydání. Praha: Academia. 1997. S. 437. ISBN 80-200-0625-7.

„ Aristoteles přisuzoval psychice povahu zvláštní substance duše, když byl koncem minulého století tento pojem opuštěn a byla pěstována tzv. psychologie bez duše, byla psychika nejprve ztotožňována s vědomím, resp. s tzv. vnitřní zkušeností, později se vznikem psychoanalýzy se do pojmu psychiky zahrnovalo i nevědomí. Dnes se za dvě základní dimenze psychiky považují prožívání a chování“.

(Dějiny žen, 1999, s. 566)

V některých kulturách lidé nepřijímají porod jako počátek života člověka. Podle nich je již početí bráno, jako jeho začátek. Stáří se tedy uvádí již ode dne početí. Psychické základy člověka musíme hledat v období nitroděložního života. Odborníci prováděli výzkumy za účelem zjištění vlivu prostředí na psychiku novorozence. Novorozenci byly pozorovány v inkubátoru, bohužel nevýhodou bylo, že se odlišovalo chování dětí z inkubátoru od dětí stejně starých in utero. V současné době jsou snahy pozorovat plod již v děloze matky – sledují se srdeční odezvy, tedy reakce na vnější podněty.¹²

Některé vnější podněty dokáže dítě vnímat již v matčině břiše a mají na něj určitý vliv. Plod reaguje na citové stavy matky: stres, bolest, úzkost, radost. Při citových výkyvech plod reaguje nadměrnými pohyby. Podněty k plodu pronikají břišní stěnou. Z těch pozitivních vlivů je to například hudba. Poslech hudby v období těhotenství má pozitivní vliv na dítě. To je schopno vnímat převážně hluboké tóny. A to již od 4. měsíce těhotenství. Tóny vyšší není schopno tak dobře zachytit.¹³

Naopak existuje velká řada vlivů, které mají negativní dopady na zdraví dítěte. Například stres v období těhotenství může způsobit předčasný porod, může být příčinou nízké porodní hmotnosti, nebo mít vliv na nedostatečné vyvinutí mozku. Protože je žena v období těhotenství citlivější na vnější vlivy, je důležité, aby se naučila tlaku stresu nepodlehout. Hlavně pak v počáteční fázi těhotenství, kdy se utváří mozek. Distres (stres, který má negativní důsledky) může být příčinou přílišné mrzutosti, nebo pláčivosti dítěte. Naopak eustres může na dítě působit pozitivně. Žena by měla v období těhotenství umět relaxovat, myslet pozitivně, nepřipouštět si stres.¹⁴

¹² LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 368. ISBN 80-247-1284-9.

¹³ Dostupné z [www: http://www.rodina-finance.cz/materstvi.204/vliv-hudby-na-plod-ditete.20450.html](http://www.rodina-finance.cz/materstvi.204/vliv-hudby-na-plod-ditete.20450.html)

¹⁴ Dostupné z [www: http://www.rodina.cz/clanek3814.htm](http://www.rodina.cz/clanek3814.htm)

Negativní vliv má také alkohol. Způsobuje velkou řadu zdravotních rizik, mezi ty nejtěžší a nejhorší důsledky alkoholismu těhotné ženy, patří fetální alkoholový syndrom. Fetální alkoholový syndrom se projevuje řadou poruch nervového systému, typické jsou abnormální obličejové rysy a zpomalení růstu. Děti mohou mít v pozdějším věku problémy s učením, pozorností, komunikací. Důležité je také období, ve kterém žena alkohol požívá. Pokud žena požívá alkohol v prvním trimestru, může zapříčinit malformace nervové soustavy, dostavuje se pomalejší vývoj plodu, následně pak nižší porodní hmotnost a menší vzrůst. Ve druhém trimestru je velká pravděpodobnost potratu. V posledním trimestru může alkohol zapříčinit poruchy růstu a chování.¹⁵

Kouření v období těhotenství zvyšuje riziko mimoděložního těhotenství, potratu, předčasného porodu, předčasného odtoku plodové vody. Dále se objevují komplikace s funkcí placenty. Hrozí riziko syndromu náhlého úmrtí. Novorozenci, kteří se narodili kuřákům, jsou často hospitalizováni na jednotce intenzivní péče s řadou komplikací.¹⁶

Vliv kouření na zdraví plodu hodnotili francouzští lékaři v odborném týdeníku Weiss. Hodnotili 351 dětí, které se narodily od 24. - 32. týdne těhotenství a 361 dětí, narozených od 37. - 42. týdne. Novorozenci byli dále rozděleni podle toho, zda byla jejich matka kuřáčka, či nikoliv. Hodnocena byla porodní hmotnost, výška a obvod hlavičky. Kromě těchto hodnot se zaměřili na socioekonomickou stránku. Ze studie vyplynulo, že matky kuřáčky byly v průměru o rok až dva mladší, než matky nekuřáčky, dále byly často nezaměstnané a měly nižší vzdělání. Co se týče dalších parametrů, nižší porodní váha a délka se objevila jen u novorozenců narozených v termínu. Ti byli v průměru o 1 cm menší a o 200 g lehčí. Naopak u předčasně narozených dětí byla váha nižší jen o 50 g a porodní délka byla jen o 0,5 cm menší.

¹⁷

Vědecké výzkumy dokázaly, že období těsně po porodu je stejně důležité jako období v předcházejících devíti měsících. Porod znamená pro matku i dítě velkou změnu a první seznámení s okolním světem má pro další vývoj dítěte velký význam. Prodloužený první kontakt je jakýmsi navázáním prenatální komunikace a dává mamince možnost pozapomenout na bolesti, které porod doprovázely.¹⁸

¹⁵ Dostupné z [www: http://www.emimino.cz/encyklopedie/tehotenstvi-alkohol/](http://www.emimino.cz/encyklopedie/tehotenstvi-alkohol/)

¹⁶ Dostupné z [www: http://www.porodnice.cz/alternativni-polohy-pri-porodu](http://www.porodnice.cz/alternativni-polohy-pri-porodu)

¹⁷ Dostupné z [www: http://www.prolekare.cz/novinky/odvykanikoureni/jak-koureni-matek-ovlivnuje-vyvoj-plodu-531](http://www.prolekare.cz/novinky/odvykanikoureni/jak-koureni-matek-ovlivnuje-vyvoj-plodu-531)

¹⁸ NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. Vydání. Praha: Academia. 1997. s. 437. ISBN 80-200-0625-7.

1.3 Rozdělení porodního období

Porod se podle odborných knih rozděluje do tří či čtyř období (podle autorů). Na následující straně se blíže seznámíme se všemi třemi dobami.

- I. Doba porodní – důležité je odlišit porod skutečný od falešného. Rozdíly jsou viditelné hlavně ve frekvenci a intenzitě stahů. Frekvence při falešných stazích je různá, tedy nepravidelná. Falešné stahy se po čase zmírní, skutečné stahy naopak zesilují.¹⁹

V první době porodní se stahy stávají rytmičtější, pravidelnější. Kontrakce se prodlužují a přicházejí častěji. Děložní hrdlo se v této době musí roztáhnout a ztenčit tak, aby jím mohlo projít dítě. Ke konci první doby porodní dochází k odtoku plodové vody. V této fázi se rodička odebere do porodnice, kde je vyšetřena a pokud požádala o epidurál, je jí podán. Od bolesti si rodička může pomoci i dalšími metodami, jako masáží, úlevovými polohami, vodou, akupunkturou.²⁰

U prvorodiček trvá I. doba porodní průměrně 10 až 12 hodin, u vícerodiček 6 až 8 hodin. V této době se doporučuje chůze, sed nebo ležení na boku. Poloha na zádech totiž může zapříčinit stlačení velkých cév a snížit tak průtok krve do dělohy, vlivem tíhy dělohy. Doporučuje se tedy měnit polohy.²¹

- II. Doba porodní – jinak fáze vypuzovací. Začíná úplným rozvinutím branky dělohy. Dítě je vypuzeno porodními cestami ven. Hlavička tlačí na dno pánevní, což nutí rodičku k tlačení (vypuzování). Jakmile se porodí hlavička, stahy na chvíli ustanou. Potom dojde k porodu ramínek, po nich jde porod velmi rychle. Tato doba u prvorodiček trvá okolo jedné hodiny, u vícerodiček 20 až 30 minut. V průběhu II. doby porodní by si žena měla zvolit polohu, která je pro ni nejpohodlnější. Opět je třeba vyvarovat se dlouhému ležení na zádech, kdy snáze dochází k porušení prokrvení dělohy a tím i placenty. Dnes je již většina porodních sálů v České republice vybavena pomůckami po různé druhy porodních poloh.²²

¹⁹STOPPARDOVÁ, M. *Těhotenství : od početí k porodu*. 1. vydání. Praha: Fragment, 2007. s. 374. ISBN 978-80-253-0438-9.

²⁰LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 368. ISBN 80-247-1284-9.

²¹Dostupné z [www: http://www.porodnice.cz/i-doba-porodni-neboli-oteviraci-doba](http://www.porodnice.cz/i-doba-porodni-neboli-oteviraci-doba)

²²Dostupné z [www: http://www.porodnice.cz/ii-doba-porodni-neboli-vypuzovaci-doba](http://www.porodnice.cz/ii-doba-porodni-neboli-vypuzovaci-doba)

Porodní asistentky dávají podněty pro obstarávání žíněnek, porodních vaků, stoliček, gymnastických míčů, někde jsou instalovány žebřiny nebo závěsná lana.²³

III. Doba porodní – v poslední fázi dochází k odchodu lůžka (placenty). Placenta je po porodu vyšetřena, zda je kompletní a nezůstala část uvnitř. Přítomnost zbytků placenty v děloze může způsobit pozdější krvácení.²⁴

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. Žena zůstává 2 hodiny po porodu na porodním sále, kvůli možnému krvácení. Je kontrolována výška horního okraje dělohy, krvácení z rodidel a její celkový stav. Po ošetření porodních poranění je změřen krevní tlak, teplota, spočítán puls. Po dvou hodinách se žena přesouvá na oddělení šestinedělí.²⁴

²³ Dostupné z [www: http://www.porodnice.cz/ii-doba-porodni-neboli-vypuzovaci-doba](http://www.porodnice.cz/ii-doba-porodni-neboli-vypuzovaci-doba)

²⁴ STOPPARDOVÁ, M. *Těhotenství : od početí k porodu*. 1. vydání. Praha: Fragment, 2007. s. 374. ISBN 978-80-253-0438-9.

2 Z HISTORIE PORODU

Následující podkapitoly shrnují nejdůležitější mezníky historie, které měly vliv na rozvoj babictví a porodnictví v průběhu dějin i v současnosti.

2.1 Pravěk, primitivní národy

Polidštění lidí přineslo našim předkům velkou výhodu, 70 – 80% dětí se rodilo živých. Převážná většina z nich potom dokázala přežít i svůj reprodukční věk.²⁵

Vztahy mezi matkou a dítětem však měly spíše podobu kolektivní. Znamenalo to, že dítě nemělo pouze jednu vlastní matku, která se o něj starala. Kolektivní vzhled dával dětem vztah skupinový, sociálně založený. Běžně se stávalo, že dítě kojila jiná žena, podobné to bylo i s péčí o něj. Dítě nemělo rozlišovat mezi vlastní matkou a cizí. Již při porodu se odlišně vítala pohlaví ženská a mužská. Všeobecně byli novorozenci ženského pohlaví méně žádoucí. Spojeno to bylo se sociálním postavením žen.²⁵

V některých pozdějších kulturách byly pro porod uzpůsobeny speciální chýše. Primitivní národy věřily v mocné síly, které by mohly během porodu ohrozit matku, dítě i celý kmen. Těmto silám se bránili pomocí nejrozumnějších rituálů. Během porodu bylo nutné matku s dítětem chránit například položením sekery pod postel. K ochraně příbytku sloužila pupeční šňůra, která se zahrabávala pod práh domu (např. starověký Egypt). Podobně bylo zacházeno i s placentou.²⁶

²⁵ DUIN, N. Historie medicíny: od pravěku do roku 2020. 1. vydání. Praha: Slovart, 1997. s. 256. ISBN 80-85871-04-1.

²⁶KAJANOVÁ, A. *Výbrané kapitoly ze sociální a kulturní antropologie*, 1. vydání. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 2011, s. 65. ISBN 978-80-7394-301-1.

2.2 Starověk

„Aristoteles uvádí Alkmeona, který tvrdil, že se nejprve tvoří hlava embrya, neboť je sídlem duše, a že plod dostává potravu částečně i kůží“.

(Dějiny ženy, 1999, s. 559)

Nejdříve se podíváme na celkový pohled na těhotnou ženu v období starověku. Právní odpovědnost těhotných žen byla v době starověku výsadní. Římské těhotné ženy nebyly brány k soudní zodpovědnosti. Podobně to bylo i u Řeků. Avšak v tomto případě se soudní jednání odkládala, dokud se nepotvrdilo ženino těhotenství. Stejně tak to bylo u Egyptanů. Tresty na těhotných ženách byly prováděny až v době po porodu. U Iránců, Valtrů, Medů a Peršanů byl naprosto zakázán pohlavní styk s těhotnou ženou. V Číně byla zase těhotná žena zcela odloučena od ostatních.²⁷

*„Když má žena porodit dítě, bydlí měsíc zcela odloučena. Muž posílá dvakrát denně někoho s dotazem, nebo se sám ptá; jeho žena se však neopovází jej spatřit, ale pošle mu svou **mu**, aby odpověděla na jeho dotaz, až se konečně narodí dítě“.*

(Dějiny ženy, 1999, s. 561)

V období starověku měly velký vliv na porodnictví porodní báby. Většinou se jednalo o obyčejné ženy, které měly zkušenosti s vlastním porodem. Ovšem působily i ženy vzdělané v oboru porodnictví. Nejznámějším autorem v oboru porodnictví byl však muž, Soramus z Efezu. Většinu z toho, co ve své knize *Gynekologie* napsal, se používá dodnes. Soramus věřil, že poruchy dělohy (z řeckého *hysteria*) mohou být příčinou mentálních problémů, která zůstala doménou žen (hysterie).²⁷

Římští lékaři dle Sorena rozdělovali těhotenství na tři období.

V prvním období se usilovalo o udržení plodu. Základem bylo, vyvarovat se jakémukoliv rozčilení. V prvních dnech těhotenství se nesměla žena koupat ani pít víno, jíst mastná jídla, ryby. Konstituce ženy se s průběhem měsíců upevňovala, tak nebylo nutné, věnovat nadále tak velkou péči stravě.²⁷

²⁷DUIN, N. Historie medicíny: od pravěku do roku 2020. 1. vydání. Praha:Slovart, 1997. s. 256. ISBN 80-85871-04-1.

Počátkem sedmého měsíce se opět doporučovala vhodná strava. Od osmého měsíce se doporučovalo ženě odpočívat, méně chodit a nepřetěžovat se.²⁸

Ve druhém období se usilovalo o zmírnění jevů spojených s těhotenstvím a ve třetím o přípravu na samotný porod.²⁸

„Žena počnouc, porodí-li pacholika, nečistá bude za sedm dnů podle počtu dnů, v nichž odděluje se pro svou nemoc, nečistá bude. Potom dne osmého obřezáno bude tělo neobřízky jeho. Ona pak ještě za třicet a tři dny zůstávati bude v krvi očišťování se od krve.“

(Dějiny ženy, 1999, s. 563)

Starověké národy pokládaly ženu v době porodu a po porodu za nečistou. Stejně byly ženy považovány za nečisté ve všech tehdejších zemích.²⁹

Nadále přetrvávala představa, že látky, které při porodu odcházející z těla ženy, jsou nebezpečné. Ženy proto rodily v oddělených chýších, tak, aby neohrožovaly zbytek kmene. Ve starém Japonsku pro tyto účely porodní chatrče ubu-ja. V Řecku se tyto oddělené místnosti nazývaly gynaikeioun. Ženy se zde měly opravdu dobře. Rozprostřeny tu měly drahé přikrývky, žena se před porodem mohla také omýt. Takto však rodily pouze ženy z vyšších vrstev. Se starým Řeckem je spojen vznik prvních porodnic. Kdy byla současně nemocnicí a útočištěm pro těhotné ženy.²⁹

Rozvíjely se první pokusy, usnadnit rodičce porod. Aristoteles přemýšlel, o podmínkách snadného porodu *„Se zřetelem na těhotenství jsou odlišnosti mezi lidmi a zvířaty. Zvířata totiž mají tělo téměř celou dobu v dobrém stavu, ale většina žen v těhotenství trpí. Zavinuje to částečně i způsob jejich života. Při sedavém způsobu života se v nich hromadí příliš mnoho vylučování látky, protože u národů, kde ženy mnoho pracují, se ani v těhotenství neobjevují zvláštní příznaky, a jako všude, kde jsou ženy zvyklé pracovat, rodí snadno.“*²⁹

²⁸NEUMANN, Stanislav K. *Dějiny ženy*. 1. vydání. Praha: Knižní klub, 1999. s. 1077. ISBN 80-242-0249-2.

²⁹POLLAK, K. *Medicina dávných civilizací*. 2. vydání. Praha: Orbis, 1976. s. 335. ISBN 11-058-76.

V Indii bylo pro usnadnění porodu doporučeno například požívání sladkého dřeva a citroníku rozetřeného do prášku s medem a smíchané s rozpuštěným máslem.³⁰

Porodnický um ve starověku stále ještě přisuzujeme ženám. Do 16. století je porodnictví v rukou porodních bab, které čerpaly z vlastních zkušeností. Staří Izraelci měli dokonce vlastní instituci porodních pomocnic. Porodní báby se zaměřovaly převážně na ošetření novorozence, přezání pupeční šňůry, koupání dítěte. V těžkých případech byl povolán lékař.³⁰

V Persii se musel otec dítěte podle zákona o rodičku postarat. Porodu asistovalo deset žen, jedna stála u pravého ramene, druhá u levého, dalších pět žen dohlíželo nad kolébkou. Jedna podepírala hlavu, jedna ženu držela uprostřed a jedna přijala novorozeně.³⁰

V Egyptě bezproblémovému porodu asistovaly pouze pomocnice. Používaly primitivní porodní židle. Ženám patřily tzv. porodnice v chrámech, které byly vyzdobeny malbami znázorňujícími porod.³⁰

U Germánů byl porod pouze věcí žen. Ženy seděly při porodu buď muži na kolenou, nebo na židli. Porodní pomocnice stlačovaly břicho, při pomalém průběhu porodu používaly amulety a kouzla. Ženy měly opět vyhrazenou zvláštní místnost, u chudších vrstev to byla podzemní jáma přikrytá mrvou. Na lůžku byla položena kravská kůže, místnost byla provoněna bylinami.³⁰

³⁰NEUMANN, Stanislav K. *Dějiny ženy*. 1. vydání. Praha: Knižní klub. 1999. s. 1077. ISBN 80-242-0249-2.

2.2.1 Egypt, Oblast Žluté řeky

Na zdraví těhotných žen v Egyptě dohlíželi bohové. Jedním z nejznámějších byl bůh Bes. Úkolem Besa bylo chránit matku a dítě během porodu proti zlým silám. Další bůh, který měl dbát na zdraví těhotné ženy a dítěte, byl: Chnút, bůh s beraními rohy; bohyně Heret s hlavou žáby a bohyně Hatór s hlavou krávy.³¹

Egyptané nevyobrazovali na stěnách chrámů a budov jen kresby z běžného a společenského života, objevují se také kresby, vyobrazující polohy při porodu, můžeme si tedy představit, jak takový porod v Egyptě vypadal. Egyptské ženy při porodu používaly primitivní porodní stoličku, sestavenou z cihel, na kterou si žena dřepala. Porodu asistovaly porodní báby, vykonávaly se nejrůznější rituály. O zdárném průběhu porodu se lékaři přesvědčovali takto: *„Namaž ženě večer před spánkem prsní bradavky, paže a ramena čerstvým sádlem. Ráno se na ni podívej. Zjistíš-li, že prosvítající podkožní žíly jsou jasné zelené a suché, bude porod probíhat dobře.“*³²

V oblasti Žluté řeky a oblasti Nilu bylo porodnictví vyhrazeno porodním babám. Lékaři byli voláni pouze v případě komplikací, jejich kompetence se zužovaly na podávání léků. Porodní bolesti se mírnily například podáním námelu (který měl vědecky prokazatelný účinek), dále byl podáván trus netopýra smíchaný s dětskou močí.³²

Těhotné ženy měly přesně daný denní a stravovací režim. Doporučovaly se potraviny obsahující olej. Pro urychlení porodu se pak doporučovalo, aby rodička co nejvíce chodila a byla v pohybu, což mělo vyvolat porodní stahy.³²

Po porodu byla rodičce, ohrožené chudokrevností podána sušená placenta. Několik následujících dní po porodu musela ležet, nesměla se mýt a česat.³²

³¹POLLAK, K. *Medicína dávných civilizací*. 2. vydání. Praha: Orbis, 1976. s. 335. ISBN 11-058-76.

³²NEUMANN, Stanislav K. *Dějiny ženy*. 1. vydání. Praha: Knižní klub. 1999. s. 1077. ISBN 80-242-0249-2.

2.3 Středověk

Ve středověku byla tradice babictví ponechána opět obyčejným, nevzdělaným ženám. Při porodech hojně používaly různé rituály, kouzla a zaklínadla. Zpočátku existovalo jen málo textů, které by ženám pomáhaly v přípravě na porod, gynekologické problémy řešili výhradně muži. Ženy byly autorkami medicínských textů jen zcela výjimečně. Zaměřila bych se nyní na jednotlivé země a blíže potom na jejich způsob vedení porodu.³³

2.3.1 Německo

Ženským lékařstvím (mezi první ženy, zabývajícími se tímto oborem patřila abatyše z kláštera sv. Hildegarda) se v Německu nezabývaly pouze ženy. Někteří muži byli v oboru porodnictví dokonce učenější. Například *Arnold de Villanou* vydal knihu, která obsahovala na tuto dobu velmi vyspělé názory na porodnictví.³³

Porod však neprobíhal pouze za asistence porodních bab. Ženy jednoduše rodily doma. Roku 1580 vydal vévoda Ludvík Viremborský zákon, který zakazoval pastevcům pomáhat při porodu. Ani bohatší vrstvy obyvatelstva však nepřivolávaly k porodu lékaře, ale raději volaly z daleka porodní báby. Panovaly totiž předsudky proti účasti mužů při porodu. To mělo za následek, že lékaři, díky neúčasti u porodů nemohli získat praktické dovednosti, a tak docházelo k tomu, že bylo lékařství v tomto oboru na velmi nízké úrovni. Volání byli pouze v případě nastávajících komplikací.³³

³³ NEUMANN, Stanislav K. *Dějiny ženy*. 1. vydání. Praha: Knižní klub. 1999. s. 1077. ISBN 80-242-0249-2.

V 15. a 16. století nastává zvrat. I muži se stávají součástí porodů. Dovídáme se o porodnicích, kteří byli považováni za vážené osoby. Lékař *Alexandr Zitz* byl zatčen, protože prý ukradl na cti spřízněncům O.Virtemborského. Půl hodiny po jeho zatčení požádají zoufalé porodní báby krajského správce o dosavadní propuštění lékaře, který by mohl být nápomocen těžkému porodu. Správce vyhoví a Zitz je propuštěn. Díky němu proběhlo vše dobře.³⁴ Další výraznou změnou bylo peněžní odměňování porodních báb, ty byly placeny za své služby z veřejných prostředků. Musely také složit odbornou zkoušku, za kterou dostaly certifikát. Ve Frankfurtu pracovalo v té době hned pět placených porodních babiček. Ty za své služby dostávaly čtyři zlaté. Velký rozkvět se konal také v oblasti vydávání knih o porodnictví. Ve 2. polovině 16. století vyzvala Saská princezna Kateřina doktora Eucharia Roeslina, aby vydal učebnici pro porodní báby. Kniha si získala velké obliby a rychle se rozšířila. Dalším autorem knih o babictví byl J. Rueff. Je autorem příručky pro porodní báby, těhotné a šestinedělky. Autor poslal příručku všem porodním babám v okolí. Tito autoři sice neměli praktické zkušenosti, i přesto byly jejich knihy velmi oblíbené. Roku 1589 byla ve Štrasburku otevřena první porodnice, avšak francouzská. Názory na porodní babičky se postupem času měnily, ženy se vzdělávaly v oboru, nebyly již pokládány za podřadné osoby.³⁴

2.3.2 Francie

Francouzský chirurg A. Paréa se pokoušel vyzdvihnout důležitost přítomnosti lékařů u porodu. Ještě roku 1587 vyšla v Paříži kniha s titulem *„Vznešená a svrchovaná věda o přirozeném umění a řemeslu porodnictví proti proklaté a zvrhlé neschopnosti žen, které jsou nazývány sagesfemmes a svou nevědomostí dávají denně zahynouti nekonečnému počtu žen a dětí při porodu“*.

(Dějiny ženy, 1999, s. 747)

Lékaři, coby porodníci, nabyly větší vážnosti až tehdy, kdy doktor J. Clement pomohl při porodu milence Ludvíka XIV. Význam lékařů v oboru porodnictví ještě v 18. století hodnocen více zde, než v Německu.³⁴

³⁴ NEUMANN, Stanislav K. *Dějiny ženy*. 1. vydání. Praha: Knižní klub. 1999. s. 1077. ISBN 80-242-0249-2.

2.3.3 Holandsko

„Slova haagského lékaře Solingena ukazují stav babictví v Holandsku na počátku 17. století. „Není tudíž divu, že mnohé vážené ženy jsou opatrné a rozmyšlejší se, než si vezmou porodní bábu. A to tím více, že denní zkušenost jasně učí, že se najdou i takové, které číst ani psát nedovedou, a mnohé, které když byly propadly chudobě, ihned se učí této tak veledůležité službě u té neb oné zkušené babičky jen tak za nic nebo za to málo, co ještě mohou sehnati: A když se domnívají, že se napolo doučily, chtějí si ihned hráti na mistra; zvláště když aspoň dvěma nebo třem měšťankám nebo jiné, jejíž muž je toho umění, pomohly a nikoli pro zisk, tu ihned nosí nos vzhůru a nafukují se.“ „Najdeme také zdatné a rozumné báby, s nimiž jsem provozoval praxi a ještě rád provozuji. Ale ty jsou ze staré školy, která měla zkušenosti.

(Dějiny ženy, 1999, s. 747)

V holandském Amsterdamu byly ke zkoušce z praktického porodnictví stanoveny okruhy, které měly zájemkyně o toto povolání zodpovědět, teprve pak dostaly povolení praktikovat. Musely například:

1. Umět vyjmenovat názvy různých částí dělohy.
2. Znát seznam znamení pro stanovení těhotenství.
3. Rozpoznat rozdíl mezi těhotenstvím a zasnětí hroznovou (mola hydatidosa).
4. Popsat známky započetí porodu. 5. Určit a popsat přípravu před samotným porodem.
6. Popsat a vysvětlit uložení rodičky během porodu.
7. Znát průběh normálního porodu.
8. Vyjmenovat opatření nutná pro abnormální uložení plodu v děloze.
9. Popsat a stanovit stadium porodu, kdy má bába poučit rodičku, aby začala tlačit.
10. Vědět jak postupovat, pokud blány zůstanou zachovány, ale rodička silně krvácí.
11. Vědět jak postupovat při porodu, kdy již blány praskly, ale porod nepostupuje.³⁵

³⁵ FIALA L. Významné porodní báby. Z dějin porodnictví VI. č. 10. 2011. [2011-5-16] [cit. 2012-3-20].

2.3.4 Anglie

Anglické kroniky hovoří o léčitelkách, které byly nazývány *pijavice* nebo *medina*. Angličané byli zvláště oddáni pověrám, a to ještě v 16. století. Ve vyšetřovacích protokolech se objevují otázky typu „*Znáte někoho, kdo užívá kouzel, čarů, vzývání, kruhů, čarodějných mocí, zaklínání nebo podobných sil nebo představ vymyšlených d'áblem a v době ženiny práce k porodu?*“

(Dějiny ženy, 1999, s. 746)

V polovině 16. století jsou porodní baby samy nespokojeny se svým vzděláním, rozhodnou se tedy dál vzdělávat a rozvíjet své dovednosti. Do angličtiny byla přeložena Roesslinova kniha, která měla sebevzdělání dopomoci. Nová a lepší doba pak přichází s fyziologem W. Harveyem, jež byl pokládán za otce anglického porodnictví. Od poloviny 18. století byli lékaři běžně zváni k porodům. Vyvolalo to však literární boj právě mezi lékaři a porodními babami.³⁶

2.4 Novověk

V období probíhajícího osvícenství Angličan P. Chamberven sestrojil první porodní kleště. Aby se zamezilo jejich odhalením a následnému rozšiřování, Chamberven při jejich používání vždy zavázal rodiče oči, porodní bába musela odejít do vedlejší místnosti. Při jejich vyndávání z bedny, ve které byly přenášeny, způsobovali asistenti značný hluk, který měl zamaskovat, že se při porodu něco podobného užívá.³⁷

³⁶NEUMANN, Stanislav K. *Dějiny ženy*. 1. vydání. Praha: Knižní klub, 1999. s. 1077. ISBN 80-242-0249-2.

³⁷DUIN N. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. 1. vydání. Praha: Slovart, 1997. s. 256. ISBN 80-85871-04-1.

Do 18. století se porod odehrával doma za pomoci porodní báby a několika dalších žen. Osvícenští panovníci jako například Marie Terezie a Josef II. podporovali překlady učebnic pro porodní báby. Nařídili také speciální zkoušky určené porodním babám. Kolem roku 1730 – 1740 se zájem o praktiky porodu začínal zvyšovat. Stále více žen vyžadovalo u porodu spíše lékaře než porodní bábu a porodnictví se začínalo stávat důležitou součástí tehdy běžné lékařské praxe.³⁸

Ke konci 18. století prakticky každý lékař v Anglii v rámci své praxe nabízel také odbornou porodnickou pomoc. Rozvoj porodnictví měl několik hlavních příčin. Porodnictví bylo v té době pro lékaře vcelku finančně zajímavé. Další příčinou bylo to, že měli nyní i muži možnost stát při zrození nového života, což přinášelo určité uspokojení z práce. Na začátku 20. století byl porod i nadále nebezpečnou událostí, umíralo kolem 17 % všech rodiček. Což mělo za příčiny řadu neshod a veřejného pohoršení. Od 20. let se tomuto názoru ještě přispěly porodní báby, které začaly porodníky veřejně očerňovat.³⁸

Po I. světové válce stále více žen rodilo v porodnicích. To bylo podmíněno jednak dostupností specializované péče poskytované odborníky – gynekology (porodníky), jednak hygienickým prostředím.³⁸

Metody tišení porodních bolestí se objevují již v samých začátcích porodnictví. V 19. století působící profesor J. Y. Simpson promýšlel používání éteru při porodu, jež sloužil ke zmírnění porodních bolestí. Vadilo mu však, že láhve s éterem mohou při neopatrném zacházení způsobit výbuch, a také to, že bylo příliš těžké vláčet se s láhví plnou éteru. Simpson musel čelit kritice. Odpor ustal až po té, kdy byl chloroform užit při porodu královny Viktorie. Královna Viktorie následně užívání chloroformu při porodu veřejně povolila. Kromě éteru a chloroformu se používala jako analgezie hypnóza. Nevýhodou ale bylo, že někteří lidé nebyli schopni dosáhnout daného stupně hypnózy. Tato metoda se neujala také vzhledem k tomu, že lékaři museli být proškoleni v práci s hypnózou. Rozšířila se také inhalační analgezie. Avšak měla jednu velkou nevýhodu, neschopnost spolupráce rodičky a lékaře při porodu. Rozhodl se pro chloroform. Když se jeho metody dostaly na veřejnost, způsobily veřejné pohoršení.³⁹

³⁸MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vydání. Praha: Eminent. 2002. s. 264. ISBN 80-7281-091-1.

³⁹NEUMANN, Stanislav K. *Dějiny ženy*. 1. vydání. Praha: Knižní klub. 1999. s. 1077. ISBN 80-242-0249-2.

Výrazné pokroky jsou spojeny s obdobím po II. světové válce. Viz následující kapitola.

Když se podíváme zpětně na vývoj porodnictví, všimneme si, že odpradáвна pomáhaly porodní asistentky, porodní báby při porodu. Lékaři se porodů účastnili pouze v případě nastávajících komplikací, při nutnosti podat rodičce léky. V 18. století bojují lékaři o přítomnost u porodu. Zprvu jsou přijímáni negativně, a to hlavně pro nedostatek praktických zkušeností. Avšak i porodní báby ztrácejí důvěru pro neodbornost. Snaží se tedy vzdělávat v oboru. Přeložena a napsána je velká řada knih. První knihou, která má dopomoci vzdělávat porodní báby, je kniha lékaře Roeslina.⁴⁰

Všeobecně je do 20. století porod pouze věcí porodních asistentek.

⁴⁰ NEUMANN, Stanislav K. *Dějiny ženy*. 1. vydání. Praha: Knižní klub. 1999. s. 1077. ISBN 80-242-0249-2.

2.4.1 Vývoj porodnictví u nás

V roce 1519 vyšla naše první česká učebnice porodnictví, autorem byl Němec Eucharius Reslin. Kniha byla vydávána po dobu celých 100 let – poslední vydání pochází z roku 1609. Od roku 1588 se v jejím názvu objevila slova „růženná zahrádka“ nebo „růžová zahrádka“ – pod tímto názvem je dnes nejznámější. Úryvek z knihy: *Při zadržném lůžku pomůže napít se koňského trusu s vodou a odkouřiti s ním. Jestliže při porodu nastal krvotok, léčení spočívalo v pouštění žilou.*⁴¹

Na našem území proběhly významné změny v oblasti porodnictví. Pro babictví bylo zásadní nařízení z roku 1753, které ukládalo profesorovi anatomie, aby přednášel porodnictví medikům, chirurgům a porodním babám. Chudým zadarmo a zámožnějším za dva zlaté. Zpočátku probíhala výuka pouze teoreticky. V roce 1775, bylo rozhodnuto, že nekvalifikované báby nemohou vykonávat porodnickou činnost. Nekvalifikovaných babám, za pomoc při porodu hrozil peněžní až tělesný trest. Prvním profesorem porodnictví byl roku 1790 zvolen J. I. Ruth, který měl za úkol učit a zkoušet porodní báby. O profesoru Ruthovi kolovaly zvěsti, že těhotné ve Vlašském špitále prý utíkaly, když ho viděly přicházet na praktická cvičení.⁴²

Dalším významným profesorem porodnictví od r. 1792 Jan Meliř. Mimo učitelství Meliř vedl také soukromou porodnici a napsal řadu prací věnovaných péči o ženu v těhotenství a při porodu.⁴²

Od roku 1811 stanul na celých 42 let v čele pražské porodnické školy Antonín Jungmann, bratr Josefa Jungmanna. Byl autorem učebnice babictví, která byla významným mezníkem pro vzdělávání v tomto oboru. Úvod do babictví, poprvé vydaný v roce 1804, napsali sice němečtí autoři, ale byl napsán česky.⁴²

V polovině 19. století vychází učebnice *Výborné naučení pro báby a jiné při porodních pomáhající osoby*, již autorem je Kranc. Kniha vycházela až do roku 1772, což svědčí o její oblibě.⁴²

⁴¹ ČEPICKÝ, P. - LÍBALOVÁ, Z historie vedené porodu. *Moderní babictví*, 2007, č. 14, s. 7-11.

⁴² Dostupné na [www: http://www.gynor.cz/index.php/z-historie-porodnictvi](http://www.gynor.cz/index.php/z-historie-porodnictvi)

Nejdříve byly porody v nemocnicích výsadou spíše vyšších vrstev obyvatelstva. Později se rozšířil i na vrstvy nižší. Porodní asistentky si v této době začaly zřizovat soukromé poradny, nebo byly zaměstnány jako asistentky v nemocnicích.⁴³

I zde byl lékař k porodu zván pouze v případě komplikací. Takto to fungovalo do 60. let. V průběhu času se porodní asistentky přejmenovaly na ženské sestry a začaly se starat se nejen o rodící ženu, ale i ženy v šestinedělí.⁴³

Nepříznivé poměry po roce 1948 měly dopad nejen na celou společnost, ale i na české porodnictví. Byl omezen kontakt se zahraničím a nebylo tak možné získávat potřebné informace z tohoto oboru. Roku 1951 vznikl Ústav pro péči o matku a dítě. Ředitelem v té době byl Jiří Trapl, který prosazoval nové směry v porodnictví, zavedl také preventivní a léčebný tělocvik. Jeho „*Učebnice praktického porodnictví*“ patří s učebnicí Klausovou s názvem „*Porodnictví*“ k nejzdařilejším dílům. Začíná zlom v českém porodnictví. Ujímá se výpočetní technika, ultrazvuk a další moderní techniky.⁴³

Česká republika se řadí mezi velmi vyspělé země, co se týče ukazatelů úmrtnosti rodiček při porodu, nebo kojenecké a novorozenecké úmrtnost. Lékařsky vedené porody jsou odpůrci označovány za příliš medikalizované, neosobní a nepřirozené. Z těchto důvodů byl roku 2000 ve spolupráci se střediskem empirických výzkumů STEM - Nadace Open Society Fund Praha (OSF) v programu Zdravé rodičovství, proveden výzkum českého porodnictví. Výsledky ukázaly, že lze nalézt mezi nemocnicemi v ČR značné rozdíly. A to v návaznosti na metody vedení a přípravy na porod, ve vybavenosti pokojů a porodních sálů, mezi zavedenými postupy během porodu.⁴³

Doprovod u porodu je v současnosti zcela běžnou záležitostí. Ve většině případů si rodička přivádí k porodu svého partnera. Doprovod u porodu má zajistit pocity bezpečí, touhu po společném prožitku. Jsou ale i ženy, které při porodu doprovod nechtějí. Mezi často uváděný důvod patří převážně obava, že se negativně změní pohled na ženu, stud, nebo selhání partnera.⁴³

⁴³ ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2006. s. 544. ISBN 80-247-1303-9.

Běžně se dnes provádí tzv. rooming-in, kdy se dítě ihned po porodu přikládá k matce. V roce 1997 je založeno sdružení Česká asociace porodních asistentek. Postavení porodních asistentek je v naší zemi ovlivněno regionem. Zatímco v Čechách vedou porod spíše lékaři a porodní asistentky plní funkci jejich pomocnic, na Moravě vede častěji porod asistentka za přítomnosti lékaře, který jen dohlíží na průběh porodu. Přestože asistentky za přítomnosti lékařů vedou porody téměř stejně často jako sami lékaři, nenesou za svou práci podle výpovědi lékařů vždy plnou zodpovědnost, kterou má ze zákona porodník.⁴⁴

2.5 Nejvýznamnější porodní báby

V dřívějších dobách neměly ženy ve společnosti rovnocenné postavení, avšak i přes tyto překážky se našlo pár těch, které si získaly slávu, věhlas a uznání tehdejších odborníků. Bohužel, v Českých zemích tomu tak nebylo.⁴⁵

Jednou z nejvýznamnějších porodních bab byla patrně Francouzka Louise Bourgeois Boursier, žijící v letech 1563–1636. O babictví se začala zajímat až potom, co sama porodila. V oblasti porodnictví ji vzdělával manžel, praxí ranhojič a chirurg. Prostudovala spisy Ambroise Parého, účastnila se i pitev a díky tomu získala představu o anatomii ženských pohlavních orgánů. Po pětileté praxi mezi pařížskou chudinou získala licenci. Chodila nejen k porodům, ale vzdělávala také řadu dalších porodních bab. Měla obrovské znalosti a zkušenosti. Působila také na dvoře francouzského krále. Přivedla na svět všechny děti francouzské královny, Marie Medicejské. Je autorkou učebnice „*Observations diverses sur la stérilité, perte de fruict, foecondité, accouchements et maladies des femmes et enfants naiz etc.*“ (Různá pozorování o neplodnosti, ztrátě plodu, plodnosti, porodech a nemocech žen a dětí), první učebnice, kdy byla autorku žena.⁴⁵

⁴⁴ EVANC, N. Těhotenství a porod od A do Z. 1. vydání. Praha: Pragma. 1997. s. 343. ISBN 80-7205-510-0.

⁴⁵ FIALA L. *Významné porodní báby*. Z dějin porodnictví VI. č. 10. 2011. [2011-5-16].

Další významnou porodní bábou byla Marguerite du Tertre, pocházející také z Francie. Svou pozornost věnovala převážně vzdělávání porodních bab v nemocnici Hôtel Dieu v 70. letech 17. stol. Je autorkou spisu „*Instruction familier et tres facile, faite par questions et réponses touchant les choses principales qu' une sagefemme doit savoir*“ (Rodinné pokyny velmi snadné, prováděné otázkami a odpověďmi, týkající se všech základních věcí, které by porodní bába měla znát), který uznávala také místní lékařská fakulta.⁴⁶

Francie nebyla jednou zemí, která byla rodištěm nejvýznamnějších porodních bab. Do britské i americké historie se zapsala další žena, Anna Hutchinsonová (1590–1643), neteř anglického básníka a dramatika Johna Drydena. V roce 1634 přicestovala se svým mužem do Bostonu, kde začala působit jako porodní bába. Kvůli nesouhlasu s porodem vrozeně poškozeného plodu musela opustit Boston a přestěhovala se na Rhode Island. Bohužel i zde se setkala s rozpory s místní administrativou. V roce 1643 byla spolu se svými čtrnácti dětmi zabita při útoku Indiánů.⁴⁶

I Německo má ve své historii slavnou porodní bábu. Byla jí Justine Dittrich Siegemundin. Vystudovala anatomii i fyziologii ženských pohlavních orgánů, dvanáct let působila mezi chudými rolníky a předávala své zkušenosti. Stala se nejprve městskou porodní asistentkou v Liegnitzu, později vedoucí konzultantkou. Ochrannou ruku nad ní držel tehdejší braniborský panovník, Fridrich III., který ji v roce 1688 jmenoval brandenburskou dvorní bábou. V roce 1701, kdy bylo pruské vévodství povýšeno na království a Fridrich se stal králem Fridrichem III., Siegemundin učinil nejvyšší pruskou dvorní bábu. Siegemundin sepsala své dílo formou dialogu (za kterou sklídila kritiku) s její žákyní Christinou. Dílo neslo název „*Die Chur-Brandenburgische Hof-Webe-Mutter. Das ist: Einbochstnöthiger Unterricht, von schweeren und unrechtstebenden Geburten, in einem Gespräch vorgestellt*“ (Pruská a brandenburská královská vyhláška nejvyšší dvorní porodní asistentky). Protože v této době kromě Paříže neexistovala žádná škola pro porodní báby, stala se publikace významným pomocníkem každé porodní báby.⁴⁶

⁴⁶ FIALA L. *Významné porodní báby*. Z dějin porodnictví VI. č. 10. 2011. [2011-5-16]

3 MOŽNOST VOLBY PORODU

Ženy si mohou v České republice vybírat ze dvou možností místa porodu. Buď zvolí porod v nemocnici, anebo doma. V následujících podkapitolách shrnuji nejdůležitější informace o těchto místech. Jak fungují, jaké mají jednotlivá místa výhody i nevýhody.

3.1 Porody doma

Do počátku 20. století byly porody doma přirozenou věcí. Na přelomu 60. a 70. let sílily protesty žen proti nepřirozenému nemocničnímu prostředí a jako alternativní metody se začaly prosazovat porody doma.⁴⁷

Hlavním důvodem, proč si ženy volí porod v domácím prostředí je individuální a osobní zacházení s rodičkou a novorozencem. Neaplikování rutinních předporodních opatření. Možnost přítomnosti členů rodiny. V neposlední řadě je porod doma o něco levnější.⁴⁸

Dalším významným důvodem, proč ženy volí porod v domácím prostředí je ten, že ženy se jednoduše bojí medicínských zásahů, které by mohly chod normálního porodu narušit. Jiné ženy se chtějí vyhnout noci v nemocnici strávené bez partnera, nebo prostě nemají rády nemocniční prostředí. Důvodů je velká řada. Ženy, které se rozhodnou přivést dítě na svět doma, jsou přesvědčeny, že jejich domov poskytuje to nejbezpečnější prostředí jak jim, tak i miminku.⁴⁹

Domácí porody jsou u nás zatím stále nezvyklou záležitostí. Porodníci a gynekologové, je většinou ale nedoporučují. Jejich názor je jednoznačný – porodem doma rodička sebe i novorozence vystavuje zbytečným rizikům. Proti nim se staví některé soukromé porodní asistentky a laická veřejnost, která propaguje hlavně heslo, že žena by měla mít možnost volby.⁴⁹

⁴⁷EVANC, N Těhotenství a porod od A do Z. Praha: Pragma. 1997. s. 343. ISBN 80-7205-510-0.

⁴⁸Dostupné z [www: www.duly.cz](http://www.duly.cz)

⁴⁹Dostupné z [www: http://www.pdcap.cz/Texty/PDF/Moznost_volby.pdf](http://www.pdcap.cz/Texty/PDF/Moznost_volby.pdf)

Porod doma může proběhnout pouze v případě, že jsou splněny určité podmínky. Hlavní podmínkou je, že těhotenství probíhá bez komplikací, zcela normálně. Matka i dítě musí být zcela zdravé. Porodní asistentka se blíže seznámí s rodičkou, jejím partnerem a prostředím, ve kterém porod proběhne. Proberou možné komplikace, rodička se připraví i na případný přejezd do nemocnice.⁵⁰

Důvody vedoucí k propagaci porodu doma jsou většinou zanedbatelné oproti komplikacím, k jakým by mohlo dojít. Příznivci porodů doma vyzdvihují výhody. Odborníci z gynekologických a porodnických oddělení se dále vyjadřují v tom smyslu, že brát ohled na dosavadní průběh těhotenství a celkový zdravotní stav rodičky není směrodatný, vzhledem k tomu, že i porod, který probíhá hladce, se může zkomplikovat prakticky kdykoliv.⁵⁰

3.1.1 Výhody

Matka a dítě nejsou po porodu odděleni a po nezbytném vyšetření zůstávají spolu. Mnohým ženám přináší porod doma pocit bezpečí, dobrého zázemí, podpory a soukromí. Vlastní kontrola nad vším tím děním. A co je důležité, žena si sama volí kde, v čem a jak porodí.⁵¹

Zda je porod doma bezpečnější, než porod v nemocnici neukazují v České republice žádné statistiky, ovšem pokud se podíváme do zahraničí, statistiky zde nedokazují, že by byly perinatální výsledky porodů doma horší než při porodu v porodnici. Některé studie se zaměřily na porovnávání průběhu porodu u žen, které by bylo možné zařadit do stejné rizikové skupiny, a zjistily následující údaje: Ženy ze skupiny „domácích porodů“ měly přibližně o polovinu menší riziko císařského řezu, o polovinu nižší riziko vaginálního operativního porodu. Děti ze sledované skupiny „domácích porodů“ byly celkově v lepším stavu po porodu, nemávaly porodní poranění, méně často potřebovaly resuscitaci. K těmto objektivním výhodám je nutné připočíst ještě výhody subjektivní: Matka a dítě nejsou odděleny. Pro mnohé ženy pocit bezpečí, dobrého zázemí a podpory. Menší riziko infekce jak u matky, tak u dítěte. Vlastní kontrola nad vším tím děním.⁵¹

⁵⁰LUNNY, V. *Vůně života*, Praha: One Woman Press, 2005. 277 s. ISBN 80-86-356-40-X.

⁵¹ŠTROMEROVÁ, Z, et al. <http://www.pdcap.cz/> [online]. 25. 2. 2010 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.

3.1.2. Nevýhody

Velkou nevýhodou porodů v domácím prostředí je nemožnost poskytnutí rychlé pomoci v případě komplikací. Avšak panují názory, že se dá dopředu vypožorovat, zda bude porod probíhat bez komplikací, či naopak.⁵²

Rodiče se musí postarat hned po porodu o vlastní stravování, úklid, zkrátka o domácnost. V porodnici je o ženu v tomto ohledu v prvních dnech po porodu plně postaráno. Péči během porodu doma nehradí zdravotní pojišťovny. Rodiče mají na starosti některé záležitosti, o které by se jinak postarala porodnice.⁵²

3.2 Porodní domy

Alternativou pro porody doma jsou porodní domy. Porodní domy nejsou v České republice běžnou věcí, jak je tomu například v zahraničí. Přece jenom zde máme jeden porodní dům – Porodní dům U Čápa. Rodiče se zde věnuje porodní asistentka individuálně. V případě komplikací má porodní asistentka možnost aplikovat léky, avšak raději je rodička převezena do nemocnice.⁵³

⁵² Dostupné z [www: http://www.pdcap.cz/Texty/PDF/Moznost_volby.pdf](http://www.pdcap.cz/Texty/PDF/Moznost_volby.pdf)

⁵³ EVANC, N. Těhotenství a porod od A do Z. Praha: Pragma. 1997. s. 343. ISBN 80-7205-510-0.

3.3 Porodnice

Hlavní výhodou porodu v porodnici je přítomnost veškerého potřebného personálu. Lékařský dohled 24 hodin denně. Personál, který se o těhotnou ženu stará se skládá z lékaře, anesteziologa, porodní asistentky, v případě problémů s dítětem, potom pediatr. Porodní sál je vybaven přístroji ke sledování plodu, resuscitačními přístroji pro případ nenadálé události. Dále je k dispozici sálová sestra, která je k dispozici v případě, že je nutný císařský řez. Porodnická zařízení se v péči o matku a dítě zlepšují, snaží se v mnohém vyjít rodičce vstříc.⁵⁴

V roce 1993 Z. Mrlinová a E. Šulcová provedly průzkum porodnic. Vypozorovaly tyto hlavní nedostatky:

- způsob vedení porodu vede ženu k tomu, že se dostává do role podřízené, neaktivní při porodu,
- neosobní přístup personálu, žena postrádá emoční a psychologickou oporu,
- upřednostňují se hygienické aspekty, proti těm emočním, separace matky a dítěte.⁵⁵

Porodnice v zahraničí jsou dle autorek daleko útulnější, intimnější. V některých zahraničních nemocnicích jsou zřizovány tzv. rodinné pokoje, připomínající prostředí domova. S možností přítomnosti rodinných příslušníků. Výhodou je to, že odpadá strach z neposkytnutí včasné pomoci, v případě komplikací.⁵⁶

⁵⁴ Dostupné z [www: www.zena-in.cz/clanek/kde-a-jak-porodit](http://www.zena-in.cz/clanek/kde-a-jak-porodit).

⁵⁵ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2006. s. 368. ISBN 80-247-1284-9.

⁵⁶ Dostupné z [www: www.duly.cz](http://www.duly.cz)

3.4 Porody v zahraničí

Možnosti žen v rámci volby porodů se v dalších Evropských zemích od těch našich mírně odlišují. V následujících podkapitolách shrnuji nejdůležitější informace o těchto místech.

3.4.1 Porodní centra

Jedná se o oddělení, nacházející se přímo v rámci nemocnic, které se věnuje přirozenému porodu. Péči zde poskytují porodní asistentky, v případě komplikací pak lékaři. Nastávající maminka centrum navštěvuje po dobu těhotenství, prostředí pro ni není tedy zcela neznámé. Porodní centra se značí útulným, domácím prostředím. Nechybí zde porodní vana, sprchový kout a další pomůcky.⁵⁷

3.4.2 Porodní domy

Porodní domy jsou zcela shodné s předchozími porodními centry. Avšak jeden rozdíl zde je. Porodní domy stojí samostatně, mimo nemocnice.⁵⁸

Porodní domy poskytují komplexní péči o matku a dítě. Poskytují pomoc při přípravě na rodičovství, mateřství, poskytují péči po porodu. Poskytují rady ohledně kojení. O ženu se stará „její“ porodní asistentka. Žena se díky informovanosti stává aktivní účastnicí porodu.⁵⁸

⁵⁷EVANC, N. Těhotenství a porod od A do Z. 1. vydání. Praha: Pragma. 1997. s. 343. ISBN 80-7205-510-0.

⁵⁸Dostupné z [www: http://www.porodnidum.cz/domecek/porodni_dum.html](http://www.porodnidum.cz/domecek/porodni_dum.html)

3.4.3 Porody doma

Pohled na porody doma jsou v zahraničí odlišnosti. V Americe jsou tyto porody zcela běžnou záležitostí, se kterou souhlasí i řada lékařů. V Německu existuje zákon, který nařizuje porodním asistentkám přítomnost u každého porodu, tedy i u porodu v domácím prostředí. Holandsko je snad nejpružnější země v oblasti porodů doma. Vypracovalo tzv. Seznam porodních indikací, dle kterých se řídí lékaři, porodní asistentky. Porody doma jsou prováděny pouze u fyziologicky probíhajících porodů. Zajištěn je také včasný převoz žen do nemocnice. Nemocnice nesmí být dál, než 20 minut jízdy. V Holandsku porody doma probíhají až z jedné třetiny, z další třetiny pak porody v porodních domech a z poslední třetiny pak probíhají porody v porodnicích.⁵⁹

⁵⁹Dostupné z [www: www.duly.cz](http://www.duly.cz)

4 ALTERNATIVNÍ METODY PORODU

Alternativní metody vedení porodu mají velký vliv na psychiku rodičky a novorozence. Přejít dítěte z intrauterinního života do našeho světa způsobuje značnou zátěž. Někteří porodníci pak poukazují na to, že vedení porodu má na dítě velký vliv. Porodníci M. H. Klaus a H. Kennel doporučují nenásilný, přirozený porod. Podle M. H. Klause aj. H. Kennela se dítě daleko rychleji adaptovalo za těch podmínek, kdy měla matka kontrolu nad celým porodem. Proto mnoho z nich doporučuje, aby porody v nemocnicích co nejvíce připomínaly porody doma – příjemné prostředí, personál.⁶⁰

4.1 Alternativní porodní polohy

Sledování národů v odlehlých končinách naší planety prokázala, že cca 85 % žen těchto národů rodí v poloze vertikální. Tedy v poloze vestoje, vkleče, v dřepu a vsedě. V našem porodnictví se běžně používá poloha na zádech, která byla zavedena do praxe v 16. – 17. století. Poloha nemá jen nevýhody, velkou výhodou této polohy je, že by měla sloužit jako prevence rozsáhlých porodních poranění.⁶¹

Proti poloze na zádech je však namítáno, že není úplně přirozená. Není využívána zemská gravitace. Výzkumy však prokázaly, že gravitace nemá na průběh porodu žádný vliv. Zkušenosti mnoha porodnic, kde ženy rodí ve II. době porodní ve vertikálních polohách, ukazují na nárůst porodních poranění konečníku.⁶²

Je možný určitý kompromis. V I. době porodní by žena měla být ve vertikální poloze nebo i vleže na boku. Druhá doba může probíhat vleže na boku. Odstraní se nepříznivé vlivy polohy na zádech, a přitom oblast rodidel zůstává viditelná a přístupná jak vyšetření, tak prevenci velkých porodních poranění ženy.⁶²

⁶⁰LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2006. s. 368. ISBN 80-247-1284-9.

⁶¹Dostupné z [www: http://www.porodnice.cz/alternativni-polohy-pri-porodu](http://www.porodnice.cz/alternativni-polohy-pri-porodu)

⁶²CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2008. s. 138. ISBN 978-80-247-2142-2.

Historie ukazuje, že klasická poloha vleže na zádech byla všeobecně odmítána. Američtí Kahujové věřili, že pozice ve stoje zabraňuje následným hemoroidům. V Indii věřili, že pokud si žena lehne, dítě se nenarodí. Indiánky kmene Sia při porodu seděly na nízkém stole, zabaleny do deky, s možností kdykoli vstát a chodit. Při samotném porodu žena klečela v připraveném pískovém loži, rukama zavěšená na krku otce dítěte, zatímco porodní bába seděla za ní a podpírala ji páteř. V Egyptě se zachovaly hieroglyfy z období až 1500 př. Kr. Jeden představuje klečící ženu, která rodí, druhý ženu rodící na porodní stoličce.⁶³

4.1.1 Změna polohy rodící ženy

Ženy by měly mít možnost pohybu během porodu. Využívat by měly různé polohy, které jsou pro ně pohodlné. Je velmi důležité, podporovat ženu ve snaze nalézt tu nejvhodnější polohu a věřit její intuici. Některé nejvíce užívané polohy zmíním v následujících odstavcích.⁶⁴

Například klečení snižuje bolesti, zejména v zádech. Zdá se, že výhodou této polohy není pouze snižování porodních bolestí, ale má také vliv na rotaci plodu, v případě, že se v děloze nachází v poloze koncem pánevním. Vzhledem k tomu, že zadeček je nejtěžší částí těla dítěte, bude mít dítě při porodu, kdy matka klečí, sklon točit se k přední straně dělohy. Platí, že chůze, klek, sed, stoj či opírání se o někoho nebo o něco jsou nejběžnější základní porodní polohy.⁶⁴

Poloha na zádech – tato poloha je klasická. Poloha je vhodná v případě, že je nutné aplikovat medicínské zásahy, které v jiné poloze nejsou možné.⁶⁴

Polohy vleže na boku - jsou odpočinkové, lze je uplatnit v I. i II. době porodní. Vyčerpané ženě mohou pomoci ušetřit energii. Vhodné je využití bočních poloh na počátku porodu, kdy poloha na boku umožňuje odpočinek a současně i správný sestup hlavičky děťátka do pánve.⁶⁴

⁶³ MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vydání. Praha: Eminent. 2002. s. 264. ISBN 80-7281-091-1.

⁶⁴ Dostupný z [www: < http://rodina.cz/clanek5876.html >](http://rodina.cz/clanek5876.html)

Poloha v polosedě - je také možné využít během celého porodu, zvětšuje rozměry pánevního vchodu a zlepšuje okysličení plodu. Je polohou odpočinkovou, může být poskytnuta blízkou osobou. V tomto případě přináší i psychickou a emocionální podporu.⁶⁵

Poloha ve dřepu - se využívá především v II. době porodní, předpokladem k jeho zaujetí je dobrá poloha dítěte. Podobně se využívá i porodní stolička, příliš dlouhé sezení však může způsobit otok vnějších rodidel.⁶⁵

4.2 Porod do vody

Porod do vody je postaven na teorii, podle které je pro dítě porod do prostředí podobného tomu, ve kterém bylo 9 měsíců, šetrnější a pro matku méně stresující. Porodní asistentky, porodní centra a stále více porodníků je přesvědčených, že snížení stresu při otevírací a vypuzovací fázi porodu snižuje komplikace.⁶⁶

Rodička sedí v polosedě ve vaně, naplněné vodou. Probíhá zde první i druhá fáze porodu a dítě se tak do vody přímo rodí. Někteří odpůrci porodu do vody mluví o komplikacích, které mohou během porodu nastat. Jsou to například vlhké plíce, následkem vdechnutí vody, nebo infekce novorozence z vody ve vaně.⁶⁷

Porod do vody má své výhody. Voda má samozřejmě relaxační účinek. Také nadnáší, snižuje tak hmotnost ženy a umožňuje jí nalezení nové polohy. Voda snižuje hladinu stresových hormonů a pomáhá tělu matky vytvářet endorfiny, které ulevují od bolesti. Voda zvyšuje pružnost a uvolnění hráze, není třeba tak často provádět nástřih hráze. Pokud se žena během porodních fází uvolní fyzicky, je také schopná se uvolnit psychicky a soustředit svoje úsilí dovnitř na proces porodu.⁶⁶

I pro dítě má porod do vody výhody, poskytuje totiž podobné prostředí tomu, ve kterém trávilo posledních 9. měsíců, uvolňuje tak stres a dává mu pocit bezpečí.⁶⁶

⁶⁵ Dostupný z WWW: < <http://rodina.cz/clanek5876.html> >

⁶⁶ Dostupné z www: <http://www.porod-porodnice.cz/clanek/porod-do-vody/>

⁶⁷ CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2008. s. 138. ISBN 978-80-247-2142-2.

Existují situace, kdy se rodičce porod do vody nedoporučuje. Pokud se očekává předčasný porod, pokud se má dítě narodit dva týdny a více před termínem, tato metoda porodu se nedoporučuje. Také v případě, že se má dítě narodit koncem pánevním. Pokud lékaři u rodičky zjistili nadměrné krvácení nebo těhotenskou infekci.⁶⁸

Ne všechny porodnice v České republice jsou však vybaveny tak, aby mohly rodičkám umožnit porod do vody. Kromě vybavení musí mít porodnice nabízející tuto možnost také dostatečně kvalifikovaný personál.⁶⁸

4.3 Porod dle Fredericka Leboyera

Průkopníkem tohoto způsobu porodu byl v 70. letech porodník F. Leboyer. Založen je na přirozeném, nenásilném porodu. Smyslem je ulehčit novorozenci přechod z prostředí uvnitř dělohy na vnější svět. Na porodním sále se upřednostňují tlumená světla, porod probíhá co nejtíšeji. Dítě se po narození přikládá na břicho matky ještě s pulzující pupeční šňůrou, matka jej uchopí a něžně tře, dítě pak instinktivně hledá prso. Po dotepání je pupeční šňůra odstrižena a dítě zůstává u matky.⁶⁹

Leboyer je autorem knihy *Porod bez násilí*. Leboyer navrhl a ve svém ústavu zavedl postup snižující stresové vlivy na rodičku a novorozence. Mezi hlavní zásady Leboyerova postupu patří psychologická příprava matky, která se snaží navodit citový vztah k dítěti. Důležité je ticho a trpělivost. Pokyny, které rodičce sdělují, by měli pronášet tiše, klidně. Provádět by měli jemné pohyby. Důležitá je psychická i fyzická relaxace porodníka, dostatek času, žádná intervence, jen sledování ozev. Dalšími zásadami jsou pozornost a naprosté soustředění. Děťátku se po porodu nesahá na hlavičku, dítě se položí matce na břicho do polohy v klubičku, na břicho nebo na boku a nechá se dotepat pupečníkem. Po dotepání pupečníku se dítě položí do vaničky s teplou vodou (38–39 °C), podle reakcí se dítě do vody namáčí dvakrát či třikrát. Potom je dítě vloženo do osušky a položeno na bok. Dítě se pokládá matce na břicho, hlavičkou k levému prsu, aby slyšelo tlukot jejího srdce.⁷⁰

⁶⁸ Dostupné z [www: http://www.porod-porodnice.cz/clanek/porod-do-vody/](http://www.porod-porodnice.cz/clanek/porod-do-vody/)

⁶⁹ Evanc, N. *Těhotenství a porod od A do Z*. 1. vydání. Praha: Pragma. 1997. S. 343. ISBN 80-7205-510-0.

⁷⁰ Dostupné z [www: http://www.porodnice.cz/porod-bez-nasili-podle-frederika-leboyera](http://www.porodnice.cz/porod-bez-nasili-podle-frederika-leboyera)

4.4 Porod dle Michela Odenta

Byl žákem F. Leboyera. Pro ulehčení porodu volí takovou metodu, kdy je rodička posazena do nafukovacího bazénku naplněného vodou. Voda uvolňuje celé tělo, bolesti jsou mírnější. Pro dítě je pak přechod daleko příjemnější. Tato metoda je v mnohých porodnicích dnes běžná.⁷¹

Odent ve své knize *Přirozený porod* upozorňuje na to, že člověk je savec, a potřebuje tak k bezproblémovému porodu podobné podmínky. Samice savců se během porodu přesouvají na místo, kde se cítí bezpečně, kde mají klid, kde je ticho. Pokud tyto podmínky nejsou splněny, porod odkládá.⁷²

Co Odent dále zdůrazňuje velké riziko zpomalení porodu, či komplikací, v případě, že se rodička cítí být pozorována. S větším počtem osob přítomných u porodu se riziko zvyšuje. Porod řídí část mozku, kterou může mluvení, vyplňování dotazníků, sledování chodu monitoru a ostré světlo vyřazovat z provozu a tím zpomalovat porod. Aby byl porod bez komplikací, měla by žena родit v malé místnosti, v šeru, klidu, v poloze, kterou si sama zvolí, za asistence co nejméně osob a bez zbytečného připojení na monitor.⁷²

4.5 Dick-Readova metoda

Metoda, sloužící k eliminaci strachu a bolesti při porodu. V Anglii počátkem 20. století pracuje doktor Read. Ten prosazuje přirozený porod. Představoval si, že úzkost zvyšuje napětí dolního děložního segmentu, což je příčinou bolesti při porodních kontrakcích. Read rozšiřoval dva zdroje bolesti při porodu. Periferní, kdy jsou zdrojem bolesti kontrakce děložního svalu, tlak cév a odpor pánevního dna. A centrální, kdy je zdrojem bolesti strach. Read připojil i vysvětlení mechanismu porodu, snažil se tedy rodičky informovat o průběhu porodu, učil je celkové relaxaci, nácviku dýchání tím se značně přiblížil porodnické psychoprophylaxi. Zdůrazňoval nutnost vytvoření příjemného prostředí při porodu.⁷³

⁷¹LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2006. s. 368. ISBN 80-247-1284-9.

⁷²<http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/jana-mihovicova.php?itemid=1747>

⁷³MOHAPL, P. *Výbrané kapitoly z klinické psychologie*. 1. vydání. Olomouc, 1988. s. 127.

4.6 Psychofylaktická metoda

Proces přípravy těhotných žen k porodu vznikl v Anglii a na Ukrajině. Po několik desetiletí byla tato příprava chápána především jako metoda snižující porodní bolest. Metoda vycházela z pavlovské reflexologie. Impulzy, které při porodu vznikají, jsou vnímány jako bolest, následkem procesů podráždění a útlumu v mozkové kůře a podkoří. Hlavním cílem byla vyváženost mezi podrážděním a útlumem.⁷⁴

Průběh metody spočíval ve spolupráci rodičky a lékaře, dále v podpoře emocí (očekávání příchodu dítěte). Později rozšiřuje metodu o techniky cvičení a dýchání. Vysvětlováním průběhu porodu a poučováním těhotné ženy, měl snahu odstranit strach z porodu. Cílem Velvovského bylo aktivovat mozkovou kůru – negativní indukce pak vyvolá její necitlivost na bolestivé podněty. Využíval k tomu různé techniky, např. hlazení břicha, sledování doby mezi kontrakcemi (sem patří i těhotenský tělocvik, který se v tuzemsku stal integrální součástí předporodní přípravy), učil rychlému povrchnímu dýchání za kontrakce.⁷⁴

Původním záměrem bylo vytvořit skupinky žen (6-8) a tím úzkou spolupráci s nimi. V průzkumu z roku 1984 autoři prověřovali funkčnost této metody. Nakonec došli k závěru, že metoda je zcela neúčinná. Důsledek špatného hodnocení metody byl ten, že ženy očekávaly porod zcela bez bolesti, což nebylo možné. Z tohoto důvodu byla metoda špatně hodnocena. U nás tato metoda v průběhu času upadala.⁷⁴

⁷⁴ Dostupné z [www: http://lekari.porodnice.cz/predporodni-priprava](http://lekari.porodnice.cz/predporodni-priprava)

4.7 Lamazova metoda

„Lamazeova metoda – metoda psychologické a fyzické přípravy rodičky k porodu s cílem usnadnit porod a zmenšit porodní bolesti.“⁷⁵

Francouzi Lamaz a Chertok spojili některé z metod Reada a Velvovského a vytvořili tzv. Lamazovu⁷⁶ metodu. U nás zahrnuje metoda tyto zásady: seznámení rodičky s průběhem porodu, nácvik chování ženy při porodu, vytvoření psychohygienického prostředí, možnost výběru porodní polohy.⁷⁶

4.8. Bradleyova metoda

Metoda propagovaná ve 40. letech americkým porodníkem R. Bradleyem, kdy manžel pomáhá ženě dosáhnout spontánního porodu, bez užití medikací. Podobně jako Dick-Readova je prováděna za pomoci relaxačních technik, dechových cvičení a změny poloh při stazích. Pár dochází pravidelně na předporodní kurzy, kde se s metodou blíže seznamují.⁷⁷

⁷⁵ Dostupné z [www: http://lekarske.slovniky.cz/pojem/lamazeova-metoda](http://lekarske.slovniky.cz/pojem/lamazeova-metoda)

⁷⁶ Dostupné z [www: www.duly.cz](http://www.duly.cz)

⁷⁷ EVANC, N. *Těhotenství a porod od A do Z*. 1. vydání. Praha: Pragma. 1997. s. 343. ISBN 80-7205-510-0.

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

Ve druhé části diplomové práce se budu věnovat situaci okolo alternativních i klasických porodů v České republice. Zabývat se budu převážně tím, zda ženy v České republice preferují klasické vedení porodu, nebo dávají přednost alternativním metodám. Na kolik jsou ženy informovány o této oblasti. Dále se budu věnovat jejich názorům na tuto problematiku a zkušenostmi s alternativním vedením porodu. V neposlední řadě chci část věnovat zkušenostem s přítomností doprovodu u porodu. Tato možnost je v České republice od roku 1989. Chci zjistit, jestli ženy tuto možnost využívají, koho si k porodu nejčastěji berou, a jak tato životní zkušenost dokáže změnit jejich dosavadní vztah. Ne vždy totiž může být přítomnost další osoby u porodu výhodou.

5 Cíl práce

Cílem výzkumného šetření je snaha zjistit, jaké metody porodu si rodičky nejčastěji volí, zda se přiklání ke klasickému porodu, nebo volí přirozenější metody. Dalším cílem je zjistit, jak byly rodičky s jejich vlastním vedením porodu spokojeny. U rodiček, které pak rodily alternativním způsobem, chci zjistit, kterou z vybraných možností zvolily. Zda alternativní polohu, nebo použití některých alternativních metod, tišících bolest, jestli při porodu používaly blahodárné účinky vody, aromaterapie, akupunktury či hudby. V neposlední řadě chci zjistit, jestli rodičky volí možnost přítomnosti další osoby u porodu a pokud ano, koho si k porodu nejčastěji berou. Zjistit chci, jak tato událost ovlivňuje vztah mezi osobami přítomnými porodu. Rovněž bych ráda zjistila, která z alternativních metod je v České republice nejžádanější.

Výzkumným šetřením bych chtěla zjistit:

- Jakou metodu porodu si rodičky zvolily a proč,
- která alternativní metoda je v České republice nejužívanější,
- koho si rodičky k porodu nejčastěji berou,
- jakým způsobem ovlivnila přítomnost doprovodu u porodu vztah.

5.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky vyplývají z cílů, které jsem si zvolila, viz předcházející kapitola.

- Jakou metodu porodu rodičky nejčastěji volí a proč?
- Která alternativní metoda je v České republice nejužívanější?
- Koho volí rodičky jako doprovod k porodu?
- Jak ovlivní přítomnost partnera (doprovodu) u porodu jejich vzájemný vztah?

6 Popis aplikované metody

Vzhledem k tématu své práce jsem si vybrala formu dotazníkového šetření. Jak z názvu „dotazník“ vyplývá, slouží k dotazování. Jedná se o písemné kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je snad nejrozšířenější výzkumnou metodou.⁷⁸

Podstatou dotazníku je zjištění dat o respondentovi, ale i jeho názor a postoj k problému, o který se dotazujícího zajímají. Dotazník má stejně jako každá výzkumná metoda výhody a nevýhody. Výhodami jsou: snadná a rychlá administrace, lze oslovit větší počet respondentů a tím získat i velké množství dat. Respondenti jsou v anonymitě. Nevýhodou může být určitá subjektivita respondenta při vyplňování dotazníku, respondent se může otázkám vyhnout, může omezovat prostor pro odpovědi respondenta, takže někdy je nucen zvolit variantu, kterou by jinak nezvolil.⁷⁹

Typ zvolených otázek si volíme sami. Nemusí používat jen jeden typ. Střídání více typů otázek zvyšuje pozornost respondenta. Neměly by se však střídat, může to respondenta naopak rozptylovat.⁷⁹

Nejčastěji se setkáváme s těmito typy otázek - uzavřené, polo-uzavřené, otevřené, testové a škálovací. V mém výzkumu jsem použila otázky uzavřené, otevřené a polo-uzavřené viz příloha č. 1. Uzavřené otázky nabízejí respondentovi varianty odpovědí, z nichž si musí jednu vybrat. Hlavní výhodou je snadné vyhodnocení, nevýhodou potom je určité omezení respondenta v případě, že nesouhlasí ani s jednou variantou, neposkytuje tedy možnost respondenta svobodně se vyjádřit. Otevřené otázky nabízí respondentovi možnost vlastního vyjádření. Mohou být zdrojem nových, neznámých informací. Otevřené otázky mají své nevýhody, převážně jde o horší zpracování přijímaných informací. Nevýhody jsou však i pro respondenty. Respondentovi se na ně obtížněji odpovídá. Otevřené otázky vyžadují správnou formulaci respondentovi odpovědi. Při uzavřených otázkách nemusí své odpovědi správně formulovat, stačí jen vybrat vhodnou odpověď. Polo-uzavřené otázky jsou potom podobné uzavřeným, avšak dávají možnost vysvětlení, to znamená, že respondent vybere jednu z možností a následně je může slovně doplnit.⁷⁹

⁷⁸ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Brno: Paido, 2000. s. 207. ISBN 80-85931-79-6.

⁷⁹ SKUTIL, M. a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vydání. Praha: Portál. 2011. s. 256. ISBN 978-80-7367-77 8-7.

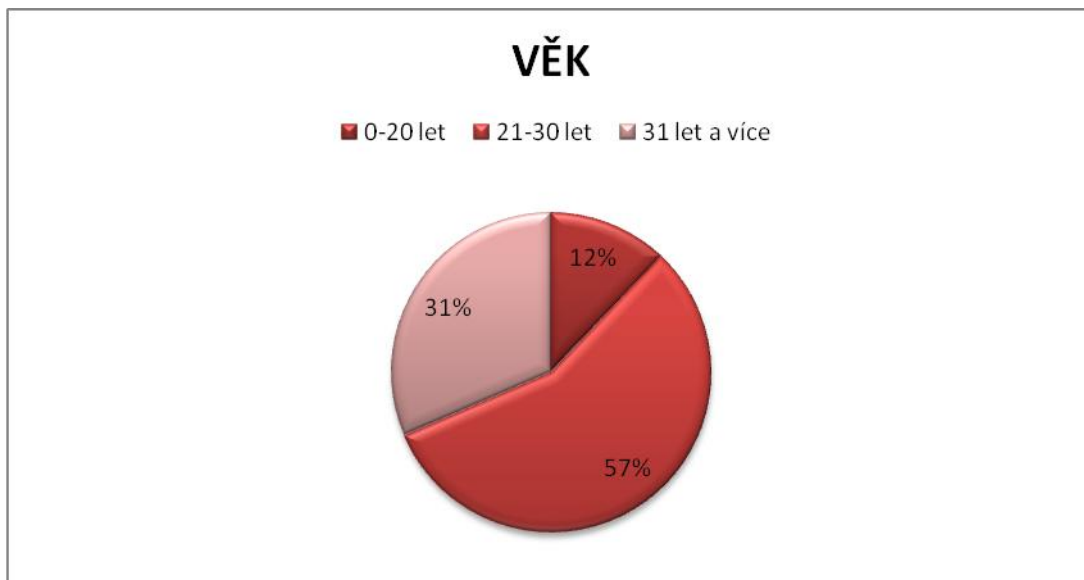
Při výběru metody pro výzkumnou část jsem byla omezena časově, ale i finančně. Proto jsem zvolila pro výzkumné šetření dotazník. Rozeslala jsem celkem 156 dotazníků, zpět se mi jich dostalo 108. Dotazníky jsem zasílala osobně, velkou část dotazníků jsem rozesílala elektronickou formou, používala jsem i další moderní prostředky komunikace. Zjištěné údaje jsem dále zpracovávala, třídila a písemně hodnotila. Ke shrnutí výsledků výzkumného šetření jsem použila grafy. 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 a dál k ostatním maminkám.

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

7 Popis výzkumného souboru

První část dotazníku shrnuje demografické údaje o věku a počtu porodů respondentek. Respondentky jsem vybírala z řad kamarádek a příbuzných. Respondentky byly ženy ve věku od 18 let až po ženy starší 31 let. V následujícím grafu podávám přehled o charakteristice souboru z hlediska věku.

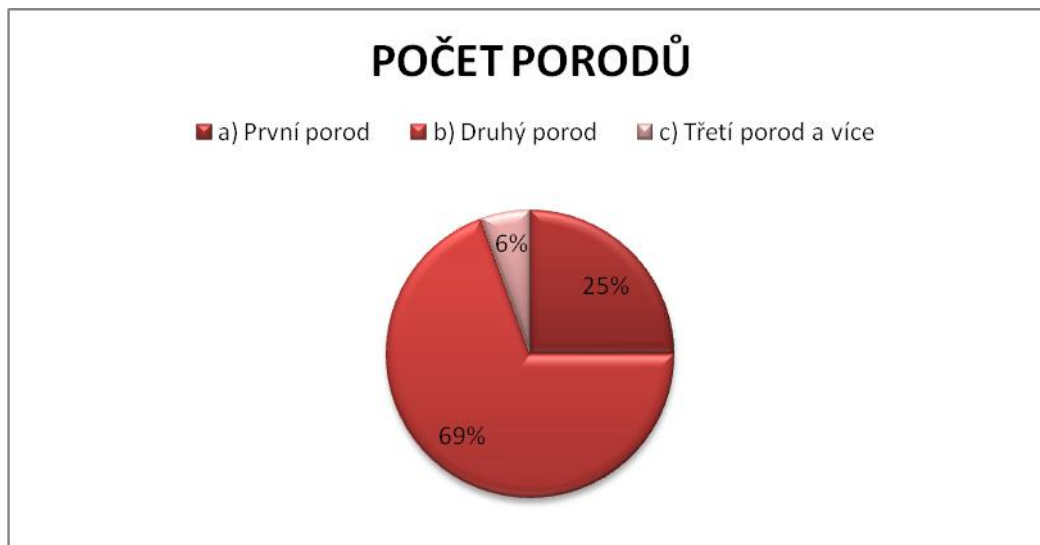
Graf 1 Procentuální rozdělení dle věku respondentek



Pro dotazníkové šetření jsem oslovila celkem 108 respondentek v nejrůznějších věku. Z těchto žen bylo pouze 12% oslovených respondentek ve věku nižším než 20 let. Nejvíce dotazovaných 57 % respondentek bylo ve věku 21 – 30 let, což se mimochodem uvádí jako nevhodnější období pro otěhotnění. Žena je v tomto věku nejproduktivnější, dítě je nejméně ohroženo poruchami. Poslední část dotazovaných žen a to 31% bylo ve věku 31 let a více.

Následující graf podává informace o charakteristice souboru z hlediska počtu porodů.

Graf 2 Procentuální znázornění počtu porodů



Z celkového počtu 108 dotazovaných žen jsem oslovila 27 prvorodiček. Tabulka č. 1. ukazuje, že velká část prvorodiček se objevuje ve věku do 20 let. Dnešním trendem je přesouvání mateřství do pozdějšího věku. Výzkum ukazuje, že velká část žen ve věkovém rozmezí 21-30 let, rodí poprvé. Ovšem vzorek žen neukazuje celkový stav v České republice. Dalších 75 oslovených žen (69%) bylo druhorodiček a pouze 6 žen (6%), které rodily 3 a vícekrát. Pro mou práci bylo rozhodující oslovit ženy, které rodily minimálně dva a vícekrát a mohou tak porovnat klasicky vedený porod s alternativním vedením porodu.

Tabulka 1. Tabulka shrnující údaje o věku a počtu porodů respondentek

Věk	Do 20 let	21 – 30 let	31 let a více
Prvorodičky	13	14	0
Druhorodičky	0	46	29
Tři a více porodů	0	1	5

8 Prezentace výsledků výzkumných zjištění

Následující text pojednává o konkrétních výzkumných zjištěních, vztahujících se k problematice porodů a přítomnosti další osoby u porodu.

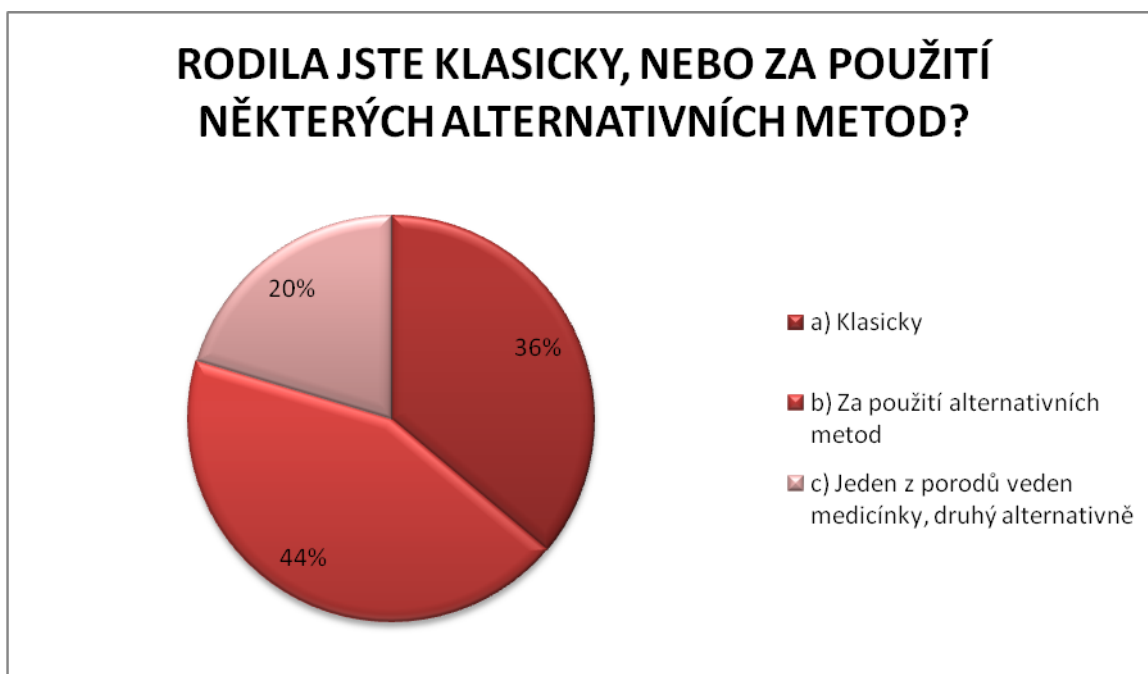
Pomocí výzkumných otázek chci zjistit, jaký druh vedení porodu rodičky volí, zda se přiklání ke klasickému porodu, nebo volí dnes stále častěji omílaný alternativní porod. Pokud si vyberou alternativní metodu vedení porodu, jaké prostředky a metody volí. Od 80. let 20. století je povoleno brát si k porodu jakýkoliv doprovod. Chci tedy zjistit, kdo rodičky u porodu doprovází, a jak se mění jejich vzájemný vztah. V neposlední řadě chci zjistit, které alternativní metody jsou v ČR nejrozšířenější.

8.1 Výzkumná otázka č. 1 Jakou metodu porodu rodičky nejčastěji volí a proč?

Rodila jste klasicky, nebo za použití některých alternativních metod?

- a. Klasicky
- b. Za použití alternativních metod
- c. Jeden z porodů byl veden medicínsky, druhý alternativním způsobem

Graf 3 Grafické znázornění počtu jednotlivých druhů porodů



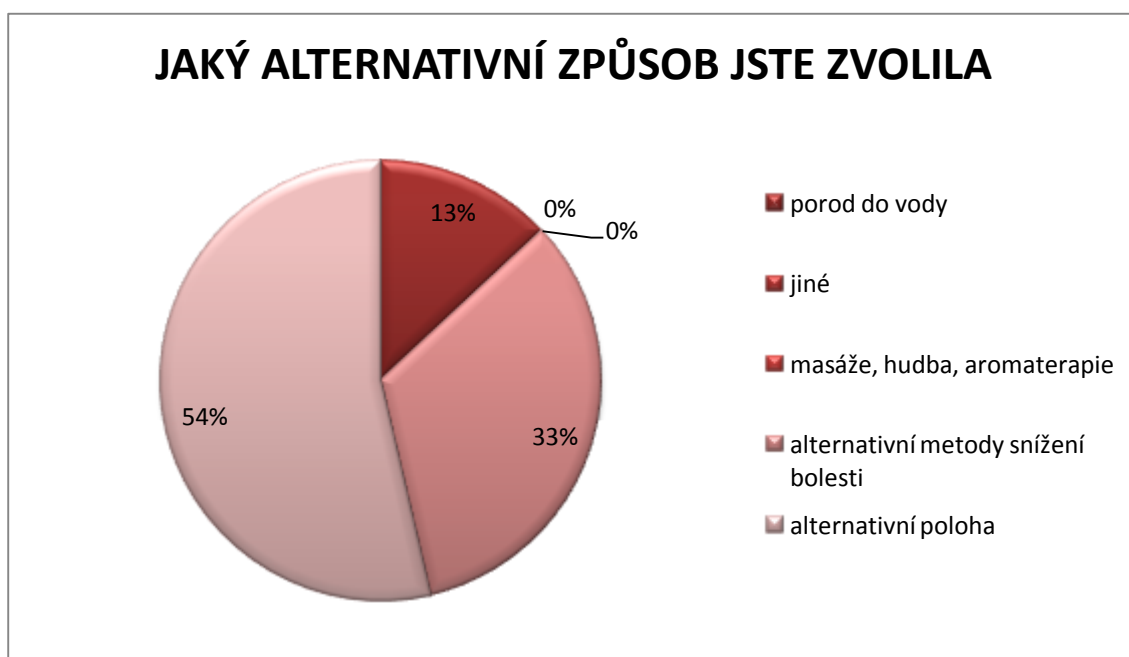
Respondentky, které jsem oslovila, nejčastěji uváděly porod za použití některých alternativních metod, těchto respondentek bylo 47 (44%). Dotazované ženy uváděly konkrétněji možnost volby jiné polohy, než nám známou polohu na zádech. Odborníci uvádějí nejen výhody, ale i nevýhody této polohy, viz kapitola 4.1. Z celkového počtu 108 respondentek rodilo dalších 39 žen klasicky (36%). Oslovila jsem i ženy, které rodily více než jedenkrát a zároveň využily obě metody porodu, jak klasický (medicínský), tak i porod za použití alternativních metod, těchto žen bylo 22 (20%).

8.2 Výzkumná otázka č. 2 Která alternativní metoda je v České republice nejužívanější?

Jaký alternativní způsob porodu jste zvolila?

- a. porod do vody
- b. alternativní poloha (prosím vypište)
- c. alternativní metody snížení bolesti (sprcha, míč)
- d. masáže, hudba, aromaterapie
- e. jiné (prosím vypište)

Graf 4 Graf znázorňující počet a typ alternativních metod vedení porodu, které rodičky nejčastěji volily



Mou snahou bylo oslovit co nejvíce respondentek, které měly, nebo mají zkušenosti s alternativním vedením porodu, viz graf 4. Tyto ženy uváděly jako nejčastěji jimi užívanou metodu alternativní polohu při porodu a to 37 (54%). Dvacet tři žen, tedy (33%) využilo při porodu jednu z metod ke snížení bolesti při porodu. Konkrétněji pak uváděly míč a sprchu.

Jako poslední v řadě oblíbenosti alternativních metod uvedlo (13%) z dotazovaných žen, porod do vody. Masáže, hudbu a podobné metody pak neuvedla ani jedna z dotazovaných.

Pokud máte možnost srovnání klasického a alternativního porodu, který byste doporučila a proč?

Jak jsem již uvedla, mou snahou bylo najít respondentky, které mají možnost porovnat oba typy porodů. Porovnat zkušenosti z porodu klasického, tedy medicínského a porodu alternativního. Alternativní metodu porodu využilo ze 108 oslovených žen 69. Všechny tyto ženy se kladně vyjadřovaly k alternativním metodám vedení porodu. Konkrétně potom uváděly blahodárné účinky vody, možnost volného pohybu a možnost změny polohy.

8.3 Výzkumná otázka č. 3 Koho volí rodičky jako doprovod k porodu?

Kdo Vás doprovázel u porodu?

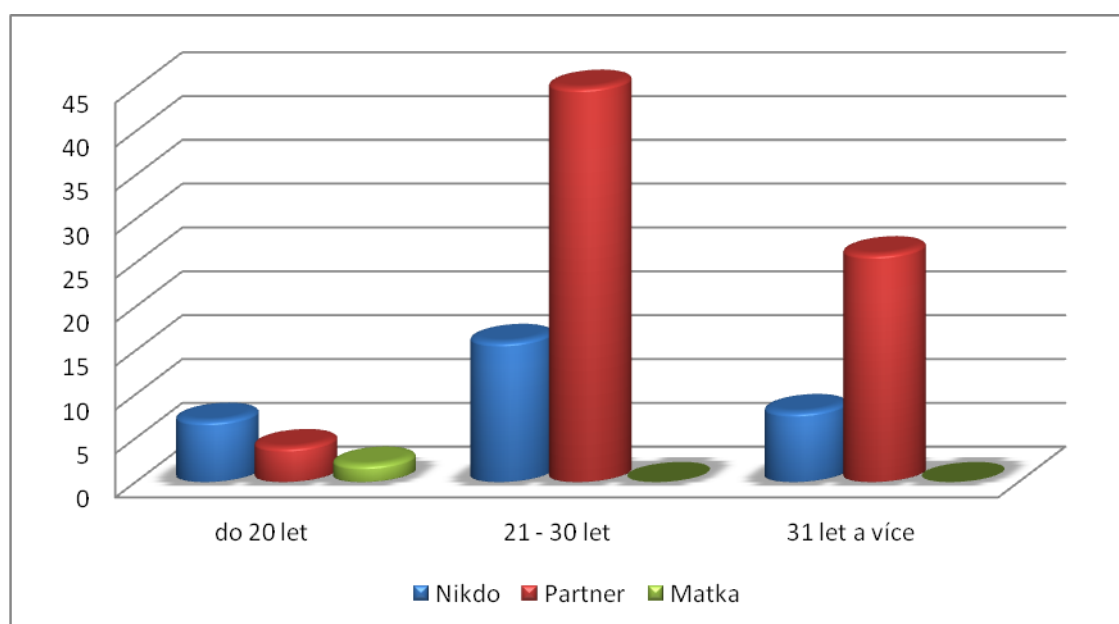
- a. nikdo
- b. partner (manžel)
- c. matka
- d. dula (porodní asistentka)
- e. kamarádka
- f. jiná osoba

Graf 5 Graf procentuálně znázorňující, kterou doprovázející osobu rodičky nejčastěji volily



Jedna z oslovených žen uvedla, že by u porodu měla partnera ráda, bohužel nestihl včas do porodnice přijet, tak musela nedobrovolně volit možnost být u porodu sama, stejnou možnost volilo dalších 26 (24%) dotazovaných žen. Od roku 1989, kdy byl povolen doprovod u porodu, je tato možnost stále více žádaná. Nejvíce žen, tedy 79 (73%) u porodu doprovázel jejich partner (manžel), 2 ženy (2%) využily možnosti, mít u sebe matku a pouze jedna (1%) využila možnost mít u porodu kamarádku. Zajímavé bylo, že možnost mít u sebe matku zvolily pouze slečny, které byly mladší 20 let, viz graf 6.

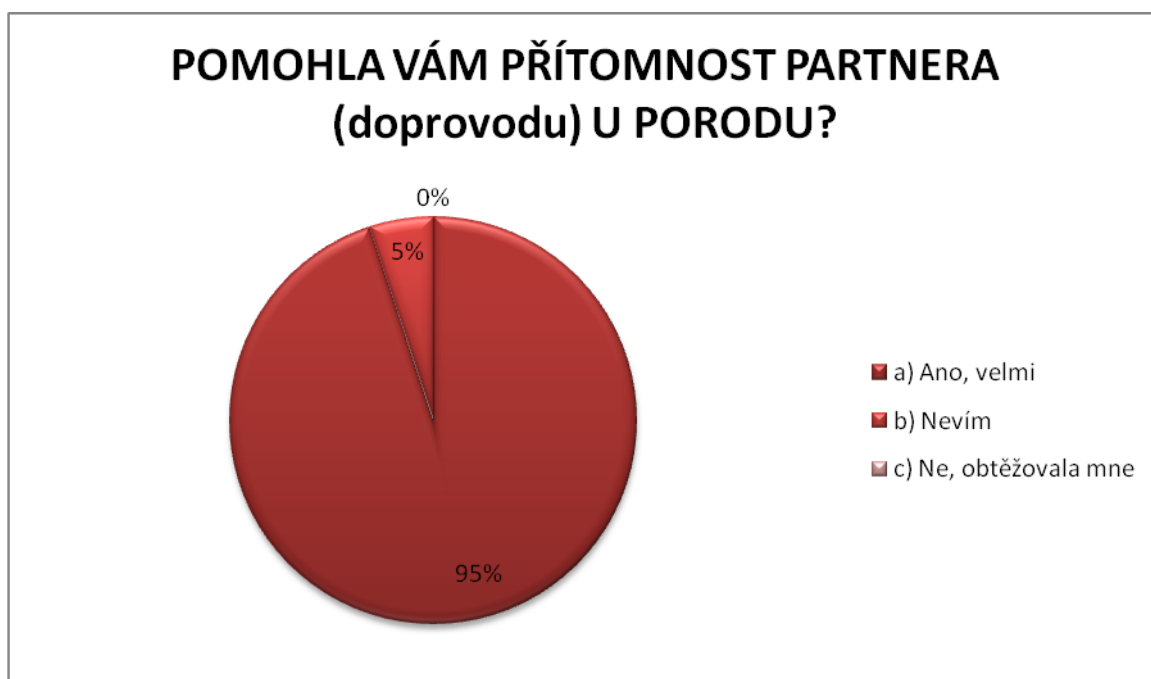
Graf 6 Znázorňující v jakém věkovém rozpětí ženy volí daný doprovod



Pomohla Vám přítomnost partnera (doprovodu) u porodu?

- a) ano, velmi
- b) nevím
- c) ne, obtěžovala mne

Graf 7 Graf znázorňující procentuálně, do jaké míry rodiče přítomnost doprovodu u porodu pomohla



Většina respondentek 75 (95%) uvedla, že jim přítomnost doprovodu u porodu velmi pomohla. Jako pozitiva uváděly psychickou a fyzickou oporu, necítily se samy. Cítily pocity bezpečí, lásky. Uváděly také, že byl personál mnohem příjemnější a ochotnější, než když byly u porodu samy. Muži ženám pomáhali: „Můj muž byl taková podavačka všeho, o co jsem si řekla“. Ženy také konkrétně uváděly, že jim muži pomáhali zvládat bolest masážemi, dovedli je do sprch a pomáhali jim se zvládáním bolesti pomocí sprchování. Pouze čtyři (5%) z dotazovaných uvedlo možnost „nevím“. Žádná z žen, neuvedla negativa přítomnosti doprovodu u porodu.

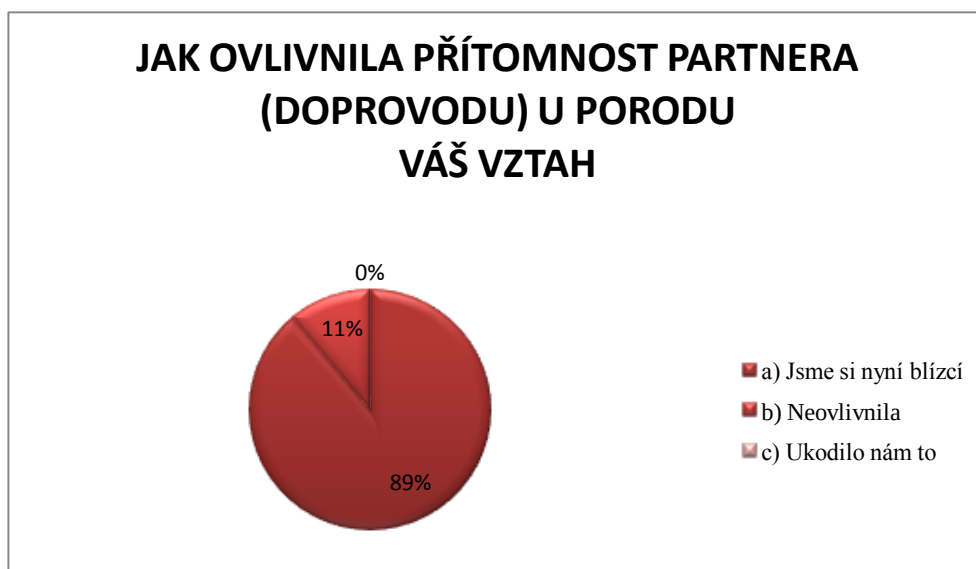
8.4 Výzkumná otázka č. 4 Jak ovlivní přítomnost partnera (doprovodu) u porodu jejich vzájemný vztah?

Jak ovlivnila přítomnost partnera (doprovodu) u porodu Váš vztah?

- a. jsme si nyní bližší, náš vztah je pevnější
- b. neovlivnila
- c. uškodilo nám to

Těhotenství a příchod nového člena do rodiny je velkou změnou v životě obou partnerů. Proto čím dál častěji chce být i partner při příchodu dítěte na svět. Tato událost může být výrazným mezníkem ve vztahu mezi partnery. Nemusí však vztah ovlivnit pouze pozitivně, ale i negativně. Výraznou změnu v partnerském vztahu popisuje 73 (89%) žen (jsme si nyní bližší a náš vztah je pevnější), 9 žen (11%) uvádí, že ke změně v jejich vztahu zásadě nedošlo. Konkrétně uvedly, že porod neovlivnil jejich vztah jako takový, ale pozitivně změnil vztah k dítěti.

Graf 8 Graf znázorňující, jak ovlivnila přítomnost doprovodu u porodu jejich vzájemný vztah



8.5 Přehledná prezentace výsledků výzkumných otázek

- **Výzkumná otázka č. 1 Jakou metodu porodu rodičky volí a proč?**

Oslovené ženy uváděly jako metodu, kterou by doporučily, porod za pomoci alternativní polohy viz kapitola 4.1. Alternativní polohu volilo 54% žen. Podle respondentek byl porod s možností změny polohy snesitelnější, rodička se cítila lépe a přirozeněji v jí zvolené poloze. 33% žen uvedlo možnost alternativní metody snížení bolesti (sprcha, míč). 13% žen potom zvolilo porod do vody. Zde uváděly jako jasnou výhodu blahodárné účinky vody.

- **Výzkumná otázka č. 2 Která z alternativní metoda je v České republice nejužívanější?**

Má domněnka o tom, že jsou alternativní porody v České republice čím dál více oblíbenější, se potvrdila. Ženy, které jsem oslovila, uváděly jako nejčastější typ vedení porodu alternativní. Z oslovených žen jich takto odpovědělo celkem 47 (44%). Klasické porody byly vedeny u 39 (36%) žen. Musíme brát však ohled i na 22 dalších žen, které rodily více než jednou a v dotazníku uvedly, že jeden z jimi prodělaných porodů byl alternativní.

- **Výzkumná otázka č. 3 Koho volí rodičky jako doprovod k porodu?**

Má domněnka, že ženy nejčastěji volí svého partnera, jako doprovod u porodu se potvrdila. Tento trend byl zaveden v roce 1989. Dnes není doprovod u porodu žádnou výjimkou. Tuto možnost nevyužilo pouze 24% respondentek. Zajímavé bylo, jak se postoj k přítomnosti další osoby u porodu měnil s věkem. Ženy do 20 let, jako jediné uvedly přítomnost matky u jejich porodu, viz tabulka č. 1. Ženy od 21 – 30 let a 31 let a více uváděly nejčastěji přítomnost partnera. Pak také z velké části uváděly možnost být u porodu sama.

Výzkumná otázka č. 4 Jak ovlivní přítomnost partnera (doprovodu) u porodu jejich vzájemný vztah?

Zavedení možnosti doprovodu u porodu nebylo náhodné. Přítomnost doprovodu má pro rodičku velký vliv. Jednak uvádějí psychickou, ale i fyzickou podporu. Pozitivní vliv přítomnosti partnera u porodu uvedlo 95% žen. Ženy také uvedly, že se jednoznačně změnil jejich vzájemný vztah a to k lepšímu. Jako nejčastější změnu uváděly partnerovu úctu k nim. Jednohlasně byly pro to, aby je partner při případném dalším porodu doprovázel.

9 DISKUZE

Počátek vývoje babictví a porodnictví se vyvíjel od svépomoci přes pomoc příbuzných k pomoci specializovaného povolání babického. Pro rozvoj oboru babictví a porodnictví přispívaly mimo jiné i další biologické obory, jako anatomie, embryologie, fyziologie. Důležitou roli v historii babictví sehrála nutnost porodních bab, vzdělávat se. Což bylo od pracovníka vykonávajícího toto povolání samozřejmostí a byla tak vyžadováno. Vydávána byla odborná literatura, pomáhající porodním babám rozvíjet jejich znalosti a vědomosti. Doba se ale mění a porodnictví přestává být pouze věcí žen. O porodnictví se začínají zajímat také muži, kteří jsou v mnohých případech více vzděláni, než ženy ve stejném oboru. Do oblasti porodnictví pronikaly nové poznatky, které umožňovaly a umožňují i nadále neustálé zdokonalování v oboru.

Jak jsem již zmiňovala, porodnictví se s postupem času vyvíjelo a prodělalo změny. Pravomoci porodních asistentek se změnily. Není tomu tak, jako dříve, kdy se pouze ony staraly o rodičku, a lékař byl volán jen v případě komplikací. Dnes je tomu naopak. O změnu současného stavu usiluje ministr zdravotnictví, jehož zájmem je posílit pravomoci porodních asistentek, a to v péči o zdravé ženy v době těhotenství i po porodu. K lékaři by ženy docházely jen na nejnnutnější prohlídky nebo při zdravotních obtížích. Gynekologům se toto rozhodnutí nelíbí. Argumentují to tak, že je nesmyslné vracet se z vyšší úrovně poskytované péče zpět na úroveň, která zde byla v období porodních bab. Ve většině Evropských zemí tento způsob vedení funguje, ženy běžně dochází k porodní asistentce a pouze na jistá vyšetření docházejí k lékaři. Pro Českou republiku by tento systém znamenal převážně ušetření peněz, které by bylo možné použít na jiné potřebné věci v oblasti medicíny. Porodní asistentky mimo to navrhuji, aby se doba pobytu v porodnici zkrátila. Samozřejmě v případě porodu bez komplikací.

Porodní asistentky jsou čím dál více žádanější u žen, které chtějí родit v domácím prostředí. Bohužel zde narážejí na problém. Žádná z porodních asistentek nemá potřebnou registraci. Ženy tak nemají možnost zvolit si svobodně, kde chtějí porodit. Některé ženy se proto rozhodly žalovat Českou republiku ve Štrasburku. Žalobu chce podat i dvacet porodních asistentek, které si stěžují, že jim stát brání ve výkonu povolání. K oprávnění asistovat u domácích porodů potřebují osvědčení o odborném vzdělání a registraci, kterou udělují krajské úřady.

Avšak vydání registrace je podmíněno vyhláškou, která stanovuje, jak musí pracoviště porodní asistentky vypadat. Což v případě porodu doma nelze. Dalším kamenem úrazu v případě porodu doma je to, že české zdravotní pojišťovny nechtějí péči porodních asistentek proplácet, což rodičky, které se takto rozhodly, jednoznačně znevýhodňuje.

Porody doma byly do počátku 20. století zcela přirozenou věcí. Na přelomu 60. a 70. let sílily protesty žen proti nepřirozenému nemocničnímu prostředí a jako alternativní metody se začaly prosazovat právě zmíněné porody doma. Domácí porody jsou u nás zatím stále novou a nezvyklou záležitostí. Porodníci a gynekologové, je většinou nedoporučují, vzhledem k tomu, že doma rodička sebe i novorozence vystavuje zbytečným rizikům. Lékaři dokonce varují, že pokud stoupne počet porodů doma, stoupne i mateřská a novorozenecká úmrtnost. Ženy, které by byly dostatečně informovány o možných rizicích, by si prý podle lékařů nikdy porod v domácím prostředí nezvolily. Podle Petry Sovové z Hnutí za aktivní mateřství jsou informace o nebezpečí domácích porodů pouze mýtus. Čas od času se setkáváme s dramatickými zprávami o smrti novorozence během porodu doma. Nedávno vyšly zprávy o úmrtí novorozence, které přestalo po porodu dýchat. V případě včasné pomoci by bylo možné novorozence zachránit, bohužel se lékaři záchranné služby na místo porodu dostali pozdě. Právě nedostupnost lékařské péče odrazuje nejen lékaře, ale i nastávající maminky od prosazování porodů doma.

Alternativní porodnictví není v České republice úplnou novinkou, existuje však stále vysoké procento žen, které možnosti volby této nabídky nevyužívají. Jak z mého výzkumu vyplývá, klasické vedení porodu upřednostnilo 36% z celkového počtu 108 mnou dotazovaných žen. Otázkou zůstává, co je hlavním důvodem tak vysokého zájmu o klasický porod. Jednou z hlavních příčin je podle mého názoru velmi nízká informovanost rodiček o alternativním porodnictví. Dalším důvodem, který většina zdravotnického personálu popírá, je častá neochota personálu. Velké množství žen totiž uvádí, že byl přístup personálu často nepříjemný a v případě, že měly zájem o nějakou alternativu, personál se netvářil nejlépe. Podle mého názoru je potřeba zvýšit informovanost o alternativním porodu, při kterém se převážně jedná o respektování individuálních přání rodičky a jejího partnera. O snahu zajistit porod jako významný životní zážitek a ne jako nepříjemnou, bolestivou událost, na kterou ženy nerady vzpomínají. Alternativní vedení porodu spočívá v komplexním přístupu, jehož všechny součásti respektují obecné principy porodnictví, ale vycházejí vstříc každé těhotné ženě a podporují její aktivní roli v těhotenství, při porodu a v poporodním období.

Nemyslím si, že o alternativní porodnictví není zájem, z mého výzkumu, ve kterém jsem měla možnost pracovat se 108 respondentkami vyplývá, že celých 44% z nich zvolilo alternativní způsob porodu. Převážně si alternativní způsob vedení porodu vybraly ženy zralejší, ve starším věku, nebo s vyšším vzděláním, jak vyplývá z mého výzkumu k diplomové i bakalářské práci. Větší zájem je převážně o alternativní polohy při porodu, jak ukazují výsledky mého výzkumu, takto volilo 54% žen. Dalších 33% žen volilo porod za pomoci alternativních metod tišících bolest. Konkrétněji uváděly například porodní míč, sprcha. Ženy také čím dál častěji využívají účinky vody – tedy porod do vody, výzkum ukazuje, že se takto rozhodlo 13% respondentek.

Dnešní doba nabízí budoucím maminkám velké množství dostupné literatury, zabývající se touto tematikou. Ať už je to literatura odborná, tak i literatura zabývající se různými alternativními metodami vedení porodů, nebo tišení bolesti. Z výzkumu k mé bakalářské práci vyplynulo, že ženy získávají informace nejčastěji z médií, a z předporodních kurzů.

S průběhem času se také změnil pohled na přítomnost doprovázející osoby u porodu. Přítomnost mužů u porodu je záležitostí posledních desetiletí. V historii se muži porodů nezúčastňovali. Ženy rodily v soukromí nebo na místech k tomu určených. Zde rodily samy, nebo za pomoci porodních asistentek. Dnes se partneři a doprovod rodiček ve většině případů dostane k porodu ihned od začátku. Ženy tuto možnost, jak z mého výzkumu vyplývá, využívají. Nejčastěji si k porodu berou své partnery, z výzkumu je patrné, že takto učinilo 79 (73%) žen. Zajímavé je sledovat, v jakém věkovém rozmezí ženy takto volí, což můžeme mimo jiné vidět na grafu 6. Partnera (manžela) si k porodu berou převážně ženy ve věkovém rozpětí 21-30 let, a také ženy starší 31 let. Naopak slečny do 20 let volí možnost být u porodu sama, nebo volí možnost mít u porodu maminku, takto volí 2% žen. Doprovod u porodu znamená pro většinu žen psychickou a fyzickou podporu. Takto podle výzkumu uvažovalo 75 (95%) respondentek. Ženy také konkrétně uváděly, že jim muži pomohli lépe zvládat bolest a to například masáží, sprchováním apod.

V souvislosti s doprovodem u porodu se setkáváme s pojmem-dula, o těchto pomocnicích existuje velké množství dostupné literatury a poslední se o nich v souvislosti s porodem stále více mluví. V minulosti rodičku během těhotenství, při i po porodu doprovázeli blízké ženy. Pocit ženské soudržnosti a vzájemného pochopení dodával budoucí mamince odvalu při nelehkém porodu. A právě na tuto tradici dnes navazují, duly. Dnes tomu tak však není. A přítomnost duly u porodu je stále ještě nezvyklou záležitostí.

Dula nabízí rodičce během porodu psychickou a fyzickou podporu. Po porodu pomáhá rodičce s kojením, seznamováním se s děťátkem a péčí o něj. Dula sama neposkytuje zdravotnické služby, ani v žádném případě nezasahuje do kompetencí zdravotnického personálu. Cílem duly je snaha, přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě matek i novorozenců. Dula neposkytuje zdravotnické služby. Nenahrazuje práci porodních asistentek ani porodníků, nezasahuje do jejich kompetencí, ale spolupracuje s nimi, stejně tak jako spolupracuje s otcem a dalšími členy rodiny.⁸⁰

Jak z mého výzkumu vyplývá, žádná z dotazujících žen služeb duly při svém porodu nevyužila. Podle mého názoru mají ženy určité předsudky proti tomu, mít u porodu další cizí osobu.

Ke svému výzkumnému šetření jsem použila dotazníky, coby nejrychlejší formu sběru dat. Oslovila jsem celkem 156 respondentek, z nichž jsem nakonec pracovala se 108 z nich. Vzhledem k tomu, že jsem pomocí dotazníku byla za krátkou dobu schopná oslovit velký počet respondentek a získat potřebné množství dat, viděla bych tuto výzkumnou metodu pro můj výzkum jako nejlepší řešení.

Velkým přínosem pro mě byla spousta informací, které jsem díky této práci získala. Sama jsem si udělala obrázek o stavu českého porodnictví, o tom, které metody vedení porodu jsou vhodné pro rodičku a dítě, a které naopak nejsou nejvhodnější volbou. Byla bych ráda, kdyby tato práce stejně tak jako mně, pomohla i budoucím maminkám v rozhodování, kterou metodu si sami zvolí.

Vzhledem k tomu, že jsme se v oboru Výchova ke zdraví zabývali zdravotnickými předměty, také předmětům týkajícím se péče o matku a dítě a porodem, nebylo mi téma mé práce až tak vzdálené. Mým cílem bylo přinést další, nové poznatky o porodnictví v České republice z mého pohledu. Cíl jsem podle mého názoru splnila.

⁸⁰Dostupné z [www: http://www.dula-kojeni-pardubice.cz/dula/kdo-je-to-dula/](http://www.dula-kojeni-pardubice.cz/dula/kdo-je-to-dula/)

ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se věnovala historii porodů, jakým způsobem se vyvíjel obor babictví a porodnictví. Zmínila jsem období od úplných počátků lidstva – pravěku, až po současnost. Zaměřila jsem se také na nové poznatky a praktiky v tomto oboru. Protože je stále oblíbenější téma přirozeného porodu, zabývala jsem se také touto otázkou. Otázkou místa porodu, které si každá rodička může sama zvolit. Dále alternativními metodami vedení porodu, výhodami a nevýhodami alternativních metod porodu, vedení porodu podle průkopníků přirozeného porodu – Fredericka Leboyera, Michaela Odenta, Reada, Velvovského, Bradleye a Lamaze.

Cílem teoretické části bylo zvýšit informovanost o porodech, o jeho alternativních metodách. Výzkumným šetřením jsem chtěla zjistit, jaké metody porodu si rodičky volí, k jakému porodu se rodičky přiklání. Od rodiček, které rodily alternativním způsobem, jsem chtěla zjistit, kterou z vybraných alternativních možností volily. A v neposlední řadě zjistit důležitost přítomnosti doprovodu u porodu, koho si k porodu nejčastěji berou. Také bych ráda zjistila, která z alternativních metod je v České republice nejžádanější.

Pro vypracování praktické části jsem použila dotazníky, jako nejrychlejší způsob získání velkého množství dat. Rozeslala jsem celkem 156 dotazníků, z nichž se mi zpět vrátilo úctyhodných 108. Respondentky jsem kontaktovala z řad přátel, dále jsem dotazníky rozesílala emaily a pomocí dalších moderních způsobů komunikace.

Cíle byly podle mého názoru splněny. Doufám, že jsem přispěla k informovanosti žen a široké veřejnosti v této oblasti a pomohu některým z nich při rozhodování o tom, jaký porod si zvolí.

SOUHRN

Ve své práci jsem se v úvodu věnovala základním informacím o průběhu porodu, srovnání přirozeného a medicínsky vedeného porodu. Vzhledem k tomu, že u nás není alternativní porodnictví až tak známé, považovala jsem za důležité vysvětlit v teoretické části mé práce některé základní pojmy. Abych dokázala, že není přirozený porod ničím novým, věnovala jsem také celou kapitolu historii alternativního porodu od pravěku až do dnešních dob. Poukázala jsem také na zástupce alternativního porodnictví ve 20. století, G. D. Read, I. Z. Velvovského, Lamaze, Fredericka Leboyera a v neposlední řadě Michela Odenta a jejich metody vedení porodu. Dále jsem teoretickou část věnovala prostředí, kde se porody odehrávají, nejrozličnějším alternativním metodám vedení porodu a v neposlední řadě změně polohy při porodu.

Hlavní otázkou však stále pro budoucí maminky zůstává, místo, kde porodí. V této kapitole jsem se pokusila shrnout všechny možnosti, kde mohou ženy prožít porod. V České republice se rodí převážně v porodnicích, v západoevropských zemích např. Holandsku je zcela běžný porod v domácím prostředí. Ženy v západoevropských zemích mohou využívat i jiné možnosti, jako je porodní dům a porodní centra.

Výzkumnou částí navazuji na teoretická východiska práce. Převážně pak na alternativní způsoby vedení porodu, také místa, kde ženy nejčastěji rodí, na vliv přístupu zdravotnického personálu na rodičku, ale také přítomnost doprovodu u porodu. Úvodem jsem popsala teoretické zázemí výzkumu. Jakou metodu jsem volila, jak jsem vybírala respondentky, jak je kontaktovala. Hlavní výzkumné otázky se týkají vlivu přítomnosti doprovodu na průběh porodu a změnu vzájemného vztahu mezi partnery. Zaměřila jsem se také na četnost, s jakou jsou v České republice alternativní metody užívány.

SUMMARY

In my work, I gave in the introduction to the basic information about the birth, compared to the natural and medically led birth. Due to the fact that here is an alternative to Obstetrics so familiar, I thought it important to explain the theoretical part of my work, some basic concepts. To prove that natural childbirth is nothing new, I have devoted an entire chapter the history of alternative delivery from prehistory to the present time. I also pointed to an alternative representative of obstetrics in the 20th century, G.D. Ready, I.T. Velvovského, Lamaze, Frederick Leboyera and finally Michel Odent and their methods of delivery. I also gave a theoretical part of an environment where births take place, various alternative methods of delivery and ultimately change position during labor.

The main question still remains for future moms, a place to give birth. In this chapter I have attempted to summarize all the possibilities where women can live birth. In the Czech Republic, mostly born in hospitals in Western countries such as Holland is quite normal childbirth at home. Women in Western European countries can benefit. Other options such as home birth and birth centers.

The research part is followed by the theoretical work. Mainly on the alternative modes of delivery, the place where most women give birth, the impact of access to medical personnel at a woman in labor, but also accompanied by the presence at the birth. First of all I have described the theoretical background research. What is the method I chose, I chose respondent as contacted. The main research questions concern the influence of the presence of officers on the birth process and change the relationship between partners. I focused on the frequency with which the Czech Republic has used alternative methods.

POUŽITÁ LITERATURA

1. ČECH, E. – HÁJEK, Z. – MARŠÁL, K. – SRP Bedřich. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2006. s. 544. ISBN 80-247-1303-9.
2. DEEPAK, Ch. *Magické začátky, okouzlené životy*. 1. vydání. Praha: Euromedia, 2006. s. 264. ISBN 80-242-1785-6.
3. DOLEŽALOVÁ, J. *Porod doma*, 1. vydání. Praha: Formát, 2004. ISBN 80-86718-46-8.
4. DUIN, N. *Historie medicíny: od pravěku do roku 2020*. 1. vydání. Praha: Slovart, 1997. s. 256. ISBN 80-85871-04-1.
5. EVANC, N. *Těhotenství a porod od A do Z*. 1. vydání. Praha: Pragma. 1997. S. 343. ISBN 80-7205-510-0.
6. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. Vydání. Brno: Paido, 2000. s. 207. ISBN 80-85931-79-6.
7. HAŠKOVÁ, H. *Názorové diferenciace k současným změnám v českém porodnictví*. 1. vydání. 2001, Akademie věd AVČR, ISBN 80-85950-97-9.
8. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2008. s. 138. ISBN 978-80-247-2142-2.
9. KAJANOVÁ, A. *Výbrané kapitoly ze sociální a kulturní antropologie*, 1. vydání. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 2011, s. 65. ISBN 978-80-7394-301-1.
10. KOTÁSEK, A. *Porodnictví*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1972. ISBN 80-088-72.
11. LÁBUSOVÁ, E., MRZLÍKOVÁ-SUSOVÁ, I. *Průvodce porodnicemi České republiky*. 2. vydání. Praha: Aperio, 2004. S. 239. ISBN 80-903087-2-4.
12. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 2006. S. 368. ISBN 80-247-1284-9.
13. LEBOYER, F. *Porod bez násilí*. 1. vydání. Praha: Stratos. 1995. s. 56. ISBN 80-85962-04-7.
14. LUNNY, V. *Vůně života*, Praha: One Woman Press, 2005. 277 s. ISBN 80-86-356-40-X.

15. MAREK, V. *Nová doba porodní*. 1. vydání. Praha: Eminent. 2002. s. 264. ISBN 80-7281-091-1.
16. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 332. ISBN 80-247-1362-4.
17. MOHAPL, P. *Vybrané kapitoly z klinické psychologie*. 1. vydání. Olomouc, 1988. s. 127.
18. NAKONEČNÝ, M. *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vydání. Praha: Academia. 1997. S. 437. ISBN 80-200-0625-7.
19. NEUMANN, Stanislav K. *Dějiny ženy. Populárně sociologické, etnologické a kulturně historické kapitoly*. 1. vydání. Praha: Nakladatelství Otakar II. Euromedia Group, k. s. – Knižní Klub Praha, 1999. s. 1077. ISBN 80-86355-03-9.
20. POLLAK, K. *Medicína dávných civilizací*. 2. vydání. Praha: Orbis. 1976. s. 335. ISBN 11-058-76.
21. ROKYTOVÁ, V. *Péče za porodu, vedení porodu. Moderní gynekologie a porodnictví*, vol. 8, č. 2. 1999. Praha: Levret s. r. o., s. 132–136.
22. RYNTOVÁ L., WALLEROVÁ, R. *Sborník textů z konference Přivádíme dítě na svět*. 1. vydání. Praha: Aperio. 2002. s. 119. ISBN 80-903087-1-6.
23. SEDLÁČKOVÁ, R. *Historie babictví v Čechách a na Moravě*. Brno: vlastním nákladem, 1973. s. 3–18.
24. STADELMAN, Ingeborg: *Zdravé těhotenství, přirozený porod*, 2. vydání. Praha: One Woman Press, 2004. 579 s. ISBN 80-86-356-31-0.
25. STOPPARDOVÁ, M. *Těhotenství: od početí k porodu*. 1. vydání. Praha: Fragment, 2007. S. 374. ISBN 978-80-253-0438-9.
26. SKUTIL, M. a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vydání. Praha: Portál. 2011. s. 256. ISBN 978-80-7367 -77 8-7.
27. TREVATHAN, W. *Human Birth: an Evolutionary Perspective*. Aldine de Gruyter, New York 1987. ISBN 0-202-02029-0.

INTERNETOVÉ ODKAZY

1. JIRÁSKOVÁ, K. et. al. < <http://rodina.cz/clanek5876.html> > [online]. [2012-03-11]. Dostupný z www: < <http://rodina.cz/clanek5876.html> >
2. MIHOVIOVÁ, J. et. al. <http://blog.aktualne.centrum.cz> [online]. 04. 10. 2007 [cit.2012-02-02].Dostupné z www:http://blog.aktualne.centrum.cz/blogy/jana_mihovicova.php?itemid=1747
3. MUDr. PAŘÍZEK, A. et al. <http://zena-in.cz> [online]. 11. 02. 2004 [cit. 2012-3.9]. Dostupné z www:<http://zena-in.cz/clanek/kde-a-jak-porodit/kategorie/tehotenstvi-aporod/rubrika/rodina>.
4. REMEŠOVÁ, T. et al <http://www.obsgynae.net/news/co-si-pamatuje-miminko-z-briska/> [online]. 21. 02. 2010 [2012-03-11]. Dostupné z www: <http://www.obsgynae.net/news/co-si-pamatuje-miminko-z-briska/>
5. STACKEOVÁ D., et al <http://www.lirtaps.cz> [online]. 2012-03- 11[cit.2012-03-11]. Dostupné z www: http://www.lirtaps.cz/psychosomatika/psychosom_4_2010.pdf
6. ŠTROMEROVÁ, Z, et al. <http://www.pdcap.cz/> [online]. 25. 2. 2010 [cit. 2012-02-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.pdcap.cz/>>.
7. Dr. VAŠUT, K. et al. <http://www.emimino.cz> [online]. 14. 5. 2007 [2012-03-11]. Dostupné z www: <http://rodina-deti.doktorka.cz/vliv-alkoholu-na-vyvoj-plodu/>
8. URL: Dostupné z www: http://www.9mesicu.cz/index.php?ins=ta&art_detail=98 [cit. 2012-02-16].
9. URL: Dostupné z www: <http://www.prirozeny-porod.eu/nejlepsi-podminky-snadny-porod/> [cit. 2012-01-14].
10. URL: Dostupné z www: <http://www.porodnice.cz/alternativni-polohy-pri-porodu> [cit. 2012-03-02].

11. URL:Dostupné z www:http://www.parenthood.com/artikletopics/alternative_birthing_methods.html [cit. 2012-02-02].
12. URL: Dostupné z www: <http://www.prolekare.cz/novinky/odvykanikoureni/jak-koureni-matek-ovlivnuje-vyvoj-plodu-531>[cit. 2012-03-08].
13. URL: Dostupné z www: <http://www.rodina-finance.cz/materstvi.204/vliv-hudby-na-plod-ditete.20450.html> [cit. 2012-03-04].
14. URL: Dostupné z www: <http://www.emimino.cz/encyklopedie/tehotenstvi-alkohol/> [cit. 2012-03-04].
15. URL: Dostupné z www: <http://www.rodina.cz/clanek3814.htm> [cit. 2012-03-04].
16. URL: Dostupné z www: http://www.porodnidum.cz/domecek/porodni_dum.html [cit. 2012-03-09].
17. URL: Dostupné z www: <http://www.porodnice.cz/category/clanek/page/2/> [cit. 2012-03-09].
18. URL: Dostupné na www: <http://www.gynor.cz/index.php/z-historie-porodnictvi> [cit. 2012-03-16].
19. URL: Dostupné z www: <http://www.porodnice.cz/porod-bez-nasili-podle-frederika-leboyera> [cit. 2012 – 03 – 16].
20. URL: Dostupné z www: <http://www.porodnice.cz/i-doba-porodni-neboli-oteviraci-doba> [cit. 2012-03-25].
21. Dostupné z www: <http://www.porodnice.cz/ii-doba-porodni-neboli-vypuzovaci-doba> [cit. 2012-03-25].

ODBORNÉ ČASOPISY

1. ČEPICKÝ, P. - LÍBALOVÁ, Z historie vedené porodu. *Moderní babičtví*, 2007, č. 14, s. 7-11.
2. ČEPICKÝ, P. Mýty o porodech v domácnosti. *Moderní babičtví*, 2009, č. 18, s. 1-5.

DOSLOVNÉ CITACE

1. Dostupné z www: http://www.medicabaze.cz/?sec=term_detail
2. Dostupné z www: <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/porod>.
3. NEUMANN, Stanislav Kostka. *Dějiny ženy*. 1. vydání. Praha: Knižní klub. 1999. s. 1077. ISBN 80-242-0249-2.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Dotazník

Příloha 2 Znojemská porodnice – porodní vana

Příloha 3 Znojemská porodnice – porodní pokoj s vanou a křeslem

Příloha 4 Porod v Egyptě

Příloha 5 Porod na křesle

Příloha 6 Porod císařským řezem

Příloha 7 Porod v 17. století

Příloha 8 Jedny z nejvýznamnějších porodních bab

Příloha 9 Seznam grafů

PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník

Vážená respondentko,

jmenuji se Petra Cidlinská a jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci. Ráda bych Vás touto cestou požádala o pomoc při dokončování mé diplomové práce, která se týká alternativních porodů. V příloze naleznete dotazník, pomocí kterého bych ráda zmapovala aktuální situaci v oblasti porodů.

Tímto dotazníkem bych chtěla veřejnost seznámit s alternativními metodami vedení porodu, proto Vás prosím o předání vašich osobních zkušeností dalším ženám.

Celý dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely diplomové práce.

DOTAZNÍK

(z uvedených možností zakroužkujte pouze jednu. V případě volných odpovědí napište svůj názor)

Otázka č. 1: Věk

- a. 0 – 20 let
- b. 20 – 30 let
- c. 30 let a více

Otázka č. 2: Počet porodů

- a. první porod
- b. druhý porod
- c. třetí porod a více

Otázka č. 3: Rodila jste klasicky, nebo za použití některých alternativních metod?

- a. Klasicky
- b. Za použití alternativních metod
- c. Jeden z porodů byl veden medicínsky, druhý alternativním způsobem

Otázka č. 4: Jaký alternativní způsob porodu jste zvolila?

- a. porod do vody
- b. alternativní poloha (prosím vypište)
- c. alternativní metody snížení bolesti (změna polohy, sprcha, míč)
- d. masáže, hudba, aromaterapie
- e. jiné (prosím vypište)

Otázka č. 5: Pokud máte možnost srovnání klasického a alternativního porodu, který byste doporučila a proč?

Otázka č. 6: Kdo Vás doprovázel u porodu?

- a. nikdo
- b. partner (manžel)
- c. matka
- d. dula (porodní asistentka)
- e. kamarádka
- f. jiná osoba

Otázka č. 7: Pomohla Vám přítomnost partnera (doprovodu) u porodu?

- a. Ano, velmi
- b. nevím
- c. ne, obtěžovala mne

Otázka č. 8: Jak ovlivnila přítomnost partnera (doprovodu) u porodu Váš vztah?

- a. jsme si nyní bližší, náš vztah je pevnější
- b. neovlivnila
- c. uškodilo nám to

Děkuji za vyplnění dotazníku ☺

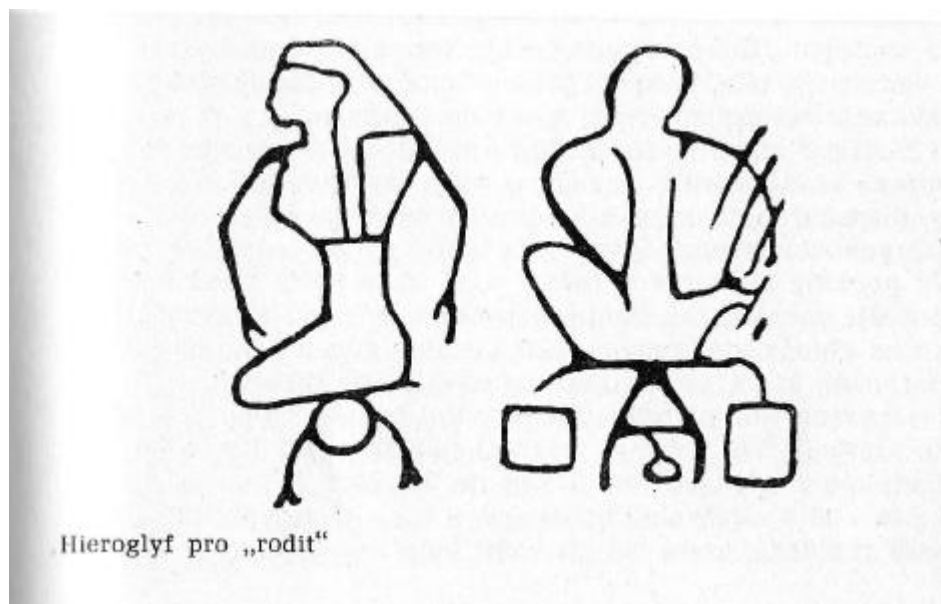
Příloha 2 Znojemská porodnice – porodní vana



Příloha 3 Znojemská porodnice – porodní pokoj s vanou a křeslem



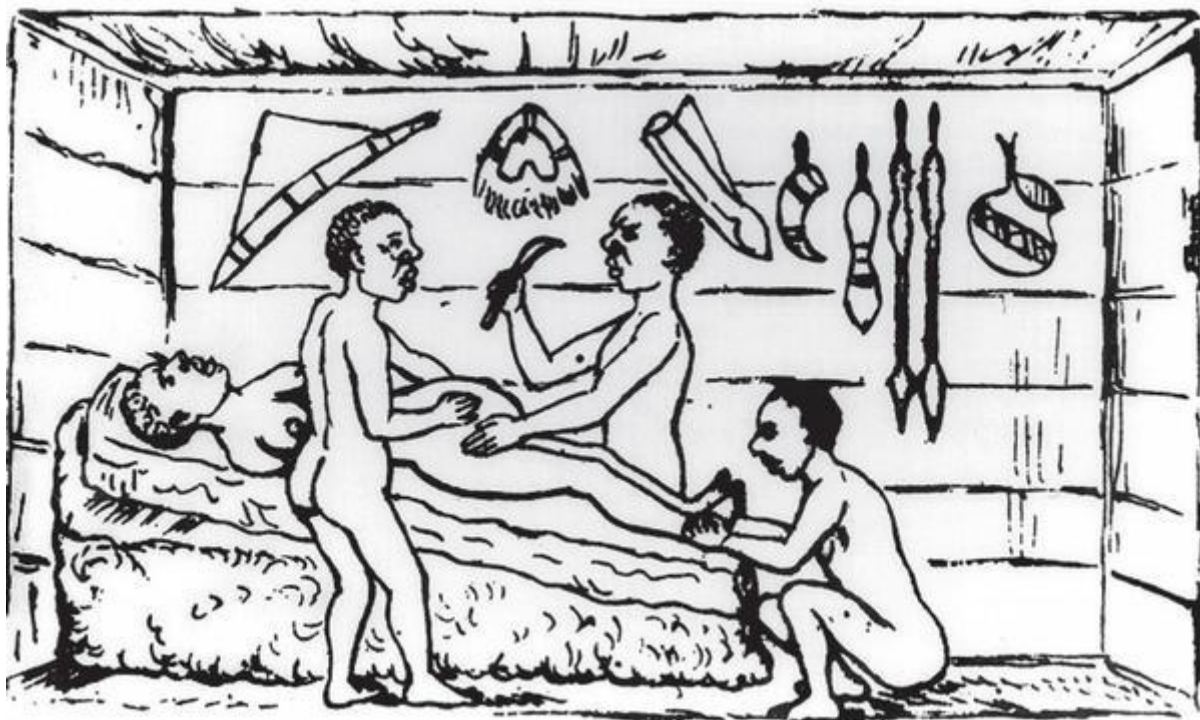
Příloha 4 Porod v Egyptě



Příloha 5 Porod na křesle



Příloha 6 Porod císařským řezem



Příloha 7 Porod v 17. století



Příloha 8 Jedny z nejvýznamnějších porodních bab



Louise Bourgeois Boursier Justine Dittrich Siegemundin

Příloha 9 Seznam grafů

Graf 1 Procentuální rozdělení dle věku respondentek

Graf 2 Procentuální znázornění počtu porodů

Tabulka 1. Tabulka shrnující údaje o věku a počtu porodů respondentek

Graf 3 Grafické znázornění počtu jednotlivých druhů porodů

Graf 4 Graf znázorňující počet a typ alternativních metod vedení porodu, které rodičky nejčastěji volily

Graf 5 Graf procentuálně znázorňující, kterou doprovázející osobu rodičky nejčastěji volily

Graf 6 Znázorňující v jakém věkovém rozpětí ženy volí daný doprovod

Graf 7 Graf znázorňující procentuálně, do jaké míry rodičky přítomnost doprovodu u porodu pomohla

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Petra Cidlinská
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Alternativní porody
Název v angličtině:	Alternative Childbirth
Anotace práce:	Tématem mé diplomové práce jsou „Alternativní porody.“ Práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá teorií porodu, historií babictví a porodnictví. Zmiňuji zde také alternativní metody vedení porodu a místem, kde mohou rodičky родit. Praktickou část jsem vypracovala na základě výsledků dotazníků.
Klíčová slova:	Porod, alternativní metody, historie porodů
Anotace v angličtině:	The theme of my thesis is „The Alternative Childbirth.“ I divided my thesis into two parts – the theoretical and the practical. The theoretical part deals with the theory of birth, history also mentioned here and obstetrics. There is also mention an alternative method of delivery and the place where mothers can give birth. I put the practical part together on the basis of questionnaires' results.
Klíčová slova v angličtině:	Childbirth, alternative methods, history of birth
Přílohy vázané v práci:	Ukázka porodnice ve Znojmě; Porod v Egyptě; Porod na porodním křesle, Jedny z nejvýznamnějších porodních bab, Porod v 17. století, Porod císařským řezem.
Rozsah práce:	73 stran
Jazyk práce:	čeština