

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Marie Vrbová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Rozdíl mezi očekáváním prvorodičky a realitou u porodu

Bakalářská práce

2022

Marie Vrbová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2020/2021

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Marie Vrbová**  
Osobní číslo: **Z19202**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Rozdíl mezi očekáváním prvorodičky a realitou u porodu**  
Téma práce anglicky: **The difference in expectations of the first-time mothers and the reality of childbirth**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
3. ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
4. TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.
5. ZACHAROVÁ, Eva. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2016. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Eva Welge, MSc BSc**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

L.S.

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2022

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem **Rozdíl mezi očekáváním prvorodičky a realitou u porodu** jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne: 20.04.2022

Marie Vrbová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat paní Evě Welge MSc., BSc., za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Zároveň bych chtěla poděkovat mým rodičům za podporu během celého studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce s názvem Rozdíl v očekávání prvorodičky a realitou u porodu se zabývá tím, jak si prvorodičky představují porod a jaké od něho mají očekávání. Práce se skládá ze dvou částí. Teoretická část je literární rozbor aktuálních poznatků, které se týkají možností předporodní psychoprolaxe, druhů porodů, doprovodu ženy u porodu, psychiky a komunikace s ženou v těhotenství a při porodu. Praktická část shrnuje kvalitativní průzkum zaměřený na pocity, dojmy a emoce žen. Cíle práce jsou zjistit očekávání prvorodiček od porodu a následně, jak se tato očekávání lišila od reality u porodu. Z výsledku průzkumu vyplývá, že očekávání jsou silně ovlivněna kvalitou předporodní psychoprolaxe a nejvíce dojem z porodu ovlivňuje personál, se kterým se žena setká, a to ne z hlediska jejich odborných znalostí, ale dle komunikace a schopnosti empatie.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Prvorodička, příprava k porodu, těhotenství, očekávání, přání, rozhovor

## **TITLE**

The difference in expectations of the first-time mothers and the reality of childbirth

## **ANNOTATION**

This bachelor's thesis entitled "The difference in expectations of the first-born and the reality of childbirth" deals with how first-time mothers imagine childbirth and what expectations they have from it. The work consists of two parts. The theoretical part is a literature analysis of current knowledge concerning the possibilities of antenatal classes, types of childbirth, a woman's companion during childbirth, her psychological state, and communication with a woman during pregnancy and childbirth. The practical part summarizes a qualitative survey focused on the feelings, impressions, and emotions of women. This thesis aims to find out the expectations of first-time mothers around childbirth and subsequently how these expectations differed from the reality at childbirth. The results of the survey show that expectations are strongly influenced by the quality of antenatal classes and the impression

of childbirth is most affected by the staff the woman meets, not in terms of their expertise, but in terms of communication and empathy.

## **KEYWORDS**

First-time mother, preparation for childbirth, pregnancy, expectation, wish, conversation



# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
<b>CÍL PRÁCE.....</b>	<b>13</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>14</b>
<b>1 MOŽNOSTI PŘEDPORODNÍ PSYCHOPROFYLAZE.....</b>	<b>14</b>
1.1 PŘEDPORODNÍ KURZY .....	14
1.2 SESTAVENÍ PORODNÍHO PLÁNU.....	15
1.3 VÝBĚR PORODNICE .....	16
<b>2 DRUHY PORODU.....</b>	<b>17</b>
2.1 POROD .....	17
2.2 KLASIFIKACE PORODŮ .....	17
2.2.1 <i>Přirozený (fyziologický) porod</i> .....	17
2.2.2 <i>Lékařsky vedený porod</i> .....	17
2.2.3 <i>Operativní porod</i> .....	18
2.2.4 <i>Ambulantní porod</i> .....	19
2.2.5 <i>Hypnoporod</i> .....	19
<b>3 DOPROVOD ŽENY U PORODU .....</b>	<b>20</b>
3.1 OTEC U PORODU .....	20
3.2 DULA.....	20
3.3 JINÁ OSOBA PŘÍTOMNÁ U PORODU .....	21
<b>4 PSYCHIKA ŽENY V TĚHOTENSTVÍ A U PORODU.....</b>	<b>22</b>
4.1 VLV PORODNÍCH BOLESTI NA ŽENU .....	22
4.2 VLV PORODNICKÝCH OPERACÍ NA ŽENU.....	23
4.3 UVĚDOMĚLÉ RODIČOVSTVÍ.....	24
<b>5 KOMUNIKACE S ŽENOU V TĚHOTENSTVÍ A PŘI PORODU.....</b>	<b>25</b>
5.1 KOMUNIKACE S ŽENOU PŘI PŘÍJMU NA PORODNÍ SÁL.....	26
5.2 KOMUNIKACE S ŽENOU U PORODU.....	26
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>27</b>
<b>6 KVALITATIVNÍ PRŮZKUM.....</b>	<b>27</b>
6.1 PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY .....	27
6.2 METODIKA SBĚRU DAT.....	27

6.3	ORGANIZACE A PRŮBĚH ROZHOVORŮ.....	28
6.4	VÝBĚR RESPONDENTŮ .....	29
6.4.1	<i>Demografické údaje respondentek.....</i>	29
6.5	METODY VYHODNOCENÍ DAT .....	30
<b>7</b>	<b>INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....</b>	<b>32</b>
7.1	RESPONDENTKA R1.....	33
7.2	RESPONDENTKA R2.....	36
7.3	RESPONDENTKA R3.....	38
7.4	RESPONDENTKA R4.....	40
7.5	RESPONDENTKA R5.....	41
7.6	RESPONDENTKA R6.....	43
<b>8</b>	<b>DISKUZE.....</b>	<b>45</b>
<b>9</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>49</b>
	<b>POUŽITÉ ZDROJE .....</b>	<b>50</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>56</b>

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1- Přehled respondentek.....	30
Tabulka 2- Přehled hlavních kategorií rozhovorů.....	32

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

aj. .... a jiné

atd. .... a tak dále

CTG..... kardiokografie

et al. .... a kolektiv

např. .... například

PA..... porodní asistentka

tj. .... to je

UM ..... umělé mléko

WHO ..... Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

## ÚVOD

Těhotenství a následně i porod jsou období, která vyvolávají mnoho změn. Žena získá novou sociální roli, a to roli matky. Rodina se rozroste o dalšího člena a každý se s tím musí vyrovnat dle svých možností a schopností. Porod samotný je jednou z nejnáročnějších životních situací, a to nejen pro ženu, ale i pro její doprovod u porodu.

Spousta žen, především prvorodiček, má od porodu a těhotenství jistá očekávání, která si přejí naplnit. Ženy, kterým se očekávání nenaplní, mohou trpět pocity, že to je jejich chyba. Následně mohou trpět depresemi, úzkostmi, pocitem viny, strachem z mateřství a z dalšího těhotenství. Různá očekávání mohou být převážně závislá na vyprávění a zkušenostech známých a blízkých. V dnešní době mají velký vliv na rodičky sociální sítě a média. Proto je důležitá kvalitní předporodní příprava a psychoprofylaxe, aby žena měla přehled a její očekávání byla reálná. Psychika ženy v těhotenství, a hlavně při porodu může být křehká. Z tohoto důvodu je důležité, aby měla někoho, kdo ji vyslechne, chápe ji a porozumí jí a díky tomu bude žena této osobě důvěřovat. Ať už je to partner, porodní asistentka, kamarádka, nebo dula.

Na počátku prvního těhotenství mnoho žen neví, co čekat. V průběhu těhotenství mění názory a pohledy na určité věci, nebo se může měnit i samotné těhotenství, které pak nemusí dovolit vše, co žena měla v plánu. Každá nová informace jí může pomoci utvořit si jasnější představu o tom, co čekat a jak se na to připravit. Ženy získají spoustu informací i v knihách, brožurách a samozřejmě i ze zkušeností svých známých, v neposlední řadě i pomocí internetu. Díky všem těmto nashromážděným informacím si budoucí matky vytvoří představy o tom, jak právě jejich porod, ale i celé těhotenství má probíhat. Bohužel někdy se tyto představy nepotkají s názory zdravotnického personálu.

V praxi se setkáváme s ženami, které trpí obrovským strachem z toho, co bude následovat, z porodu, a i z šestinedělí. PA by měly mít představu o tom, s jakými představami a tužbami chodí ženy do porodnice, aby byly schopny jim tato přání co nejvíce přiblížit, nebo je umět informovat o adekvátních náhradách. Je důležité vědět, co rodičky očekávají od personálu, a i co vše jsou schopny udělat pro svoji vlastní spokojenost.

## **CÍL PRÁCE**

V bakalářské práci na téma „Rozdíl mezi očekáváním prvorodičky a realitou u porodu“ byly stanoveny tyto cíle:

### **Cíle hlavní:**

Cílem je zjistit, jak si prvorodičky představují porod a co od něho očekávají.

Cílem je zjistit, jak se tato očekávání lišila od zkušenosti u porodu.

### **Dílčí cíl:**

Zjistit, jak ženy vnímaly péči zdravotnického personálu u porodu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Možnosti předporodní psychoprolaxe

Prenatální příprava na porod je důležitou součástí péče o těhotnou ženu. V každé gynekologické ambulanci by měla probíhat alespoň nějaká psychoprolaktická příprava. V ideálním případě lékař s porodní asistentkou edukují klientky o změnách, které pocítí v těhotenství, o průběhu porodu, a i o péči o novorozence. Cílem by měla být plně informovaná žena, která je schopna úspěšně projít fyziologickým těhotenství a porodem (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 28-32).

### 1.1 Předporodní kurzy

Kurzy mají ženu připravit na fyzické i psychické změny, kterými bude procházet během celého těhotenství. Mají ji edukovat o tom, jak probíhá předporodní příprava, o samotném porodu, tak i o základní péči o novorozence. Vedlejší cíl kurzů je získání důvěry žen vůči zdravotníkům (Pařízek, 2015, s. 36). Edukace v jednotlivých lekcích se také často zaměřuje na: stravování v těhotenství a šestinedělí, základy kojení a informovanost o sociálně právních záležitostech (Procházková, Myšáková, 2006).

Různá očekávání žen mohou být převážně závislá na vyprávění a zkušenostech známých a blízkých. V dnešní době mají velký vliv na rodičky sociální sítě a média. Z tohoto důvodu velmi záleží na kolektivu profesionálů (obvodní gynekolog, porodní asistentka, která vede kurz...), na jejich schopnostech a dovednostech, které pomohou ženám utvořit si reálné představy o porodu (Samková, 2020, s. 15). Porod může být jedním z nejbolestivějších zážitků v životě. I díky tomu může mít pro některé ženy dlouhodobé a negativní následky. Úkolem zdravotníků je ženě vysvětlit, která přání jsou reálná, také jí musí přiblížit situace, kde nebude možné všem přáním vyhovět. Kurzy by ženám také měly nastínit možnosti tišení bolesti, relaxace a jiné úlevy při porodu (Takács et al., 2015, s. 37).

Organizace kurzů je dost často omezena možnostmi poskytovatele. Setkáváme se s časovým, personálním i prostorovým omezením. Ideální je mít skupinu cca 10 žen s jejich doprovodem na jeden skupinový kurz, aby byl možný individuální přístup s dostatkem času. Příprava se rozdělí nejčastěji do 3–4 setkání. Lektor si předem připraví strukturu kurzu a vybere téma. Podle zájmu, schopností a dotazů se pak lekce mění, aby vyhovovala přítomným párům a ty odcházely spokojeny s pocitem dostatečné informovanosti. Samozřejmostí by měly být i praktické části (např. přebalování, první pomoc pro novorozence aj.). Klientky se často zajímají o porodní

přání. Do předporodního kurzu může být zahrnuta konzultace, nebo pomoc s vytvořením plánu (Bašková, 2015, s. 35-43).

## **1.2 Sestavení porodního plánu**

Rodička je samostatně myslící bytost, která je schopna rozhodovat dle svého uvážení. Může využít i dříve vyslovená přání, jako prostor pro komunikaci se zdravotníky v případě, že bude ve stavu, kdy nebude schopna být seznámena s potřebnými úkony (Bláhová, 2016; Česko, 2011, s. 4752).

Porodní plán (porodní přání) jsou sepsaná přání a požadavky rodičky ohledně předporodní přípravy, porodu a poporodního období. Slouží, jako komunikační medium mezi budoucí matkou a personálem porodnice. Doporučuje se ho sepsat mezi 34. – 36. týdnem těhotenství. Ideální je prokonzultovat porodní plán ve vybraném zdravotnickém zařízení ještě před samotným příjezdem k porodu (Bašková, 2015, s. 28). Přání si ženy sepisují, aby si utřídily myšlenky a představy. Je však důležité, aby si uvědomovaly, že zdravotníci mohou doporučit odchýlení se od jejich přání. (Šklíbová Contreras, 2021).

Zpravidla má porodní přání 4bodovou strukturu. Začíná se obecnými informacemi o ženě (často i o otci dítěte). Často zde najdeme její zaměstnání, životní styl, obavy a předcházející zkušenosti (Bašková, 2015, s. 28).

Následuje I. doba porodní. Rodičky si často přejí vyčkávací postup a neurychlování porodu, nepřítomnost studentů a někdy odmítají klyisma. Uvádí, jakému způsobu tlášení bolesti dávají přednost, že si přejí jíst a pít bez omezení. Chtějí minimální počet vnitřního vyšetření a CTG monitorace, volnost pohybu a zaujímání libovolné polohy (Bašková, 2015, s. 28).

Přání v II. době porodní nejčastěji obsahuje: polohu u porodu, odmítání epiziotomie, dotepání pupečníku a možnost tlačení podle pocitů rodičky. Po porodu si ženy často přejí 2 hodiny nepřetržitý bonding, první ošetření novorozence na břicho rodičky a odmítání příkrmování dítěte UM (Bašková, 2015, s. 29).

Bohužel se někdy setkáme s tím, že někteří zdravotníci škatulkují ženy s porodním plánem do problémových a nespolupracujících rodiček. Na druhou stranu se setkáváme i s tím, že někteří rodiče porodním plánem „bojují“ se zdravotníky. Oba tyto přístupy je potřeba vymýtit. Plán by měl sloužit ke komunikaci mezi informovaným párem a profesionálním zdravotníkem. Pro obě strany je důležité si uvědomovat, že porod se nedá předvídat dopředu. Přání je třeba přizpůsobovat aktuální situaci. Odevzdáním plánu u zdravotníků nekončí možnost plán měnit



a měnit svoje názory a postoje. Porodní plán je komunikační prostředek, který se dá stále upravovat. Pro správné porozumění a pocit jistoty je vhodné vybrat si porodnici, která bude klientce vyhovovat. Ve většině porodnic je možné se domluvit na individuální prohlídce a konzultaci plánu (Samková, 2020, s. 75).

### **1.3 Výběr porodnice**

Ženy mají právo si vybrat porodnici podle svého uvážení. Právě na předporodních kurzech se často probírá, kam jít родit. V mnoha porodnicích je možnost individuálních prohlídek porodního sálu, oddělení šestinedělí a předporodního pokoje. Tyto prohlídky umožní ženám ujasnit si představu o prostředí porodnice a může se i přímo na místě zeptat na pro ně důležité otázky. Často ženy vybírají porodnici i podle jejího vybavení a možností (je možné odebrat pupečnickovou krev, vířivá vana, žíněny atd.). Je důležité si uvědomit, že není úplně vhodné vybrat porodnici daleko od bydliště. Důležité v rozhodování je i to, jak personál působí na ženu při prohlídce a při návštěvě poradny. Ženy upřednostňují možnost přirozeného porodu, proto se často zajímají, jestli v porodnicích, které vybírají, vedou porod lékaři či porodní asistentky (Pařízek, 2015, s. 55-56; Lalonde et al., 2019).

## **2 Druhy porodu**

Dnešní porodnictví má více cílů. Nejdůležitější je pochopitelně zdraví rodičky a novorozence, ale vzrůstá touha vytvoření nezapomenutelné pozitivní vzpomínky pro rodičku a její doprovod (Roztočil et al., 2017, s. 176).

### **2.1 Porod**

Porod (partus) je děj, při kterém dochází k vypuzení nebo vynětí celého plodového vejce z matčina těla. Plodové vejce se skládá z plodu, placenty, pupečníku, plodové vody a plodových obalů. Porod se dá také definovat jako jakékoliv ukončení těhotenství bez ohledu na délku jeho trvání, které skončí narozením živého či mrtvého novorozence (Hájek et al., 2014, s. 175; Roztočil et al., 2017, s. 152).

### **2.2 Klasifikace porodů**

#### **2.2.1 Přirozený (fyziologický) porod**

Přirozený (fyziologický) porod se rozbíhá samovolně bez lékařského či jiného vnějšího zásahu. V průběhu porodu je ženám umožněn volný pohyb, zaujímání polohy dle jejich potřeb a nepoužívá se nic na urychlení porodu. Využívají se nefarmakologické způsoby tišení bolesti např. hydroterapie, aromaterapie, masáže, akupunktura aj. Samozřejmostí je poporodní bonding a první ošetření novorozence na těle matky (Štromerová, 2015).

Fyziologický přirozený porod, který následuje fyziologické těhotenství, může vést sama porodní asistentka. Filozofií normálního porodu je řídit se intuicí a pocity rodičky. Ideální stav je, když prostředí je co nejvíce domácké a působí uklidňujícím dojmem. Porodní asistentky při porodu ženám naslouchají, snaží se vyslyšet všechna jejich přání a brání rozvoji obav a negativních pocitů. Žena si sama určuje úkony, které chce nebo nechce podstoupit. Může se stát, že během přirozeného porodu dojde ke komplikaci a stane se z něho např. lékařsky vedený porod (Štromerová, 2015).

#### **2.2.2 Lékařsky vedený porod**

Průběh lékařsky vedeného porodu se odehrává podle aktuálního stavu rodičky a plodu. Cílem je porod bez ohrožení rodičky, dítěte a jejich zdraví. Úkolem lékaře je nejen zjistit rizika, ale hlavně předcházet možným patologiím. Když zjistí vysoké riziko, nebo počínající patologií, je možné ukončit porod operativně. Nejčastěji se jedná o porod velkých plodů (hrozící kefalopelvicový nepoměr), porody nezralých plodů a nepravidelnosti v držení plodu (Procházka, Pilka, 2018, s. 122).

Jedna z možností lékařsky vedeného porodu je porod medikamentózně vyvolávaný (indukce porodu). Porod se často indukuje kvůli potermínovému těhotenství, při podezření na růstovou restrikcí plodu a kvůli předčasnému odtoku vody plodové. Podle nálezu při vaginálním vyšetření se mohou podat prostaglandiny nebo oxytocin. Prostaglandiny využijeme při nezralosti hrdla a k přípravě hrdla. Oxytocin vyvolává stahy dělohy při příznivém vaginálním nálezu (Pařízek, 2015, s. 195-197).

Při přirozeně probíhajícím porodu je možné, že také dojde k nutnosti medikamentózního zásahu. Když dojde k slábnutí kontrakcí u probíhajícího porodu v I. době porodní, podáváme nitrožilní infuzi s oxytocinem. Pokud slábnou kontrakce v II. době porodní, je někdy nutné porod ukončit extrakcí kleštěmi nebo vakuumextrakcí. Na druhou stranu velmi silné kontrakce mohou ohrozit plod hypoxií a ženu vyčerpat. Na snížení kontrakcí se mohou podat tokolytika. Úporné stahy mohou být způsobeny i předčasným odloučením placenty, to je nutné opět řešit operativně (Pařízek, 2015, s. 197).

### **2.2.3 Operativní porod**

Pojem operativní porod obsahuje soubor operačních výkonů, které jsou prováděny za porodu. Jelikož se jedná o operace, tak se většinou s těmito úkony setkáváme pouze při předcházení patologií u rizikových těhotenství, nebo při vzniku nějaké akutní patologie. U fyziologicky probíhajících porodech se s nimi často nesetkáváme (Takács et al., 2015, s. 61).

Císařský řez (sectio caesarea) je způsob porodu, při kterém dojde k vynětí plodu z těla matky skrz řez dutinou břišní (principem je otevření děložního svalu v místě dolního děložního segmentu). Nejčastěji se jedná o tzv. Pfannenstielův řez (vodorovný řez nad symfýzou). Zpočátku se jednalo o život zachraňující operaci (která se prováděla pouze jako poslední možnost), později došlo ke zdokonalení techniky a snížilo se riziko pooperačních komplikací (rozvoj antibiotické léčby a rozšířila se možnost krevních transfúzí). Postupem času se mezi ženami zvýšila popularita tohoto způsobu porodu a míra provedení císařského řezu stále stoupá. Hlavním důvodem, proč přibývá císařských řezů jsou kvalitnější vyšetřovací metody, které odhalí větší množství patologií a rizik, než tomu bylo v minulosti. Někdy se používá i výraz „Císařský řez na přání“, protože existuje pár situací, kdy si žena může vybrat, zda chce родit císařským řezem, nebo vaginálním způsobem, např. poloha plodu koncem pánevním. V současné době se toho v některých částech světa zneužívá. Dokonce existují místa, ve kterých se až čtyři z pěti dětí narodí touto metodou (Odent, 2016, s. 5-17).

Císařský řez může být plánovaný, což znamená, že indikace k němu byly známy již v těhotenství (např. kefalopelvický nepoměr). Nebo se může jednat o akutní císařský řez, jehož indikace vznikla až v průběhu porodu, např. předčasné odlučování placenty, akutní hypoxie plodu (Hájek et al., 2014, s. 492).

Porod kleštěmi (per forcipem) je nejčastěji neplánovaný zákrok, jen ve výjimečných případech jsou indikace k tzv. usnadnění II. doby porodní, např. kardiopatie rodičky. Jedná se o vynětí plodu z porodních cest pomocí kleští. Nyní je často nahrazován porodem vakuumextrakcí. Indikace ze strany matky mohou být, např. sekundárně slabé děložní kontrakce, diastáza břišních svalů, horšící se preeklampsie a vyčerpání rodičky. Indikace ze strany plodu je opět akutní hypoxie plodu (Hájek et al., 2014, s. 483-490).

#### **2.2.4 Ambulantní porod**

O ambulantním porodu mluvíme tehdy, kdy žena i s novorozencem odchází z porodnice dříve než za 72 hodin po porodu. Ve většině porodnic se stále nejedná o úplně běžnou záležitost. Je nutné, aby žena měla zajištěného pediatra, který si novorozence převezme do péče. Je doporučována soukromá terénní porodní asistentka, která se bude o ženu po odchodu z porodnice starat. Nynější situace je taková, že ženy, které mají zájem o ambulantní porod, musí po porodu podepsat mnoho reverzů (hlavně kvůli novorozenci), samy si musí zajistit složky novorozeneckého screeningu, který se jinak provádí v nemocnici. Ženy často upřednostňují tento postup pro domácí pocity bezpečí, klid a důvěru ve své okolí (Samková, 2020, s. 76-78).

#### **2.2.5 Hypnoporod**

Hypnoporod je pojetí porodu, při kterém je žena schopna sama se sebou pracovat a správně komunikovat. Jedná se o speciální kurz s vyškolenou osobou na hypnoporod, který žena může absolvovat sama, nebo s doprovodem. Společně zjistí, že jsou schopni se na sebe spolehnout, že se mohou o sebe navzájem opřít. Základní techniky se skládají ze všímavosti ke svému tělu, správného dýchání, uvolnění, afirmací a vizualizace. Osvojení si těchto dovedností vede k pozitivnějšímu dojmu z porodu. Jde o jistý druh sebepoznání a seberozvoje. Důležité je i kooperace se zdravotnickým personálem. Žena zjistí, jak zvládat prožívané emoce a situace, naučí se čerpat sílu ze svého nitra, a tak je schopna lépe projít porodem. Toto pojetí je vhodné zvláště pro ženy, které se věnují józe nebo meditaci. Ostatním ženám může déle trvat, než přijdou na to, jak se sebou pracovat. Kvůli pochybám je důležitá spolupráce s člověkem, který ženu bude doprovázet k porodu (Heinkelová, Kornetzká, 2021, s. 26-29).

### **3 Doprovod ženy u porodu**

Doprovod ženy u porodu je důležitý pro její psychickou pohodu a stabilitu. V dnešní době je naprosto běžné, že ženu u porodu někdo doprovází. Být doprovodem je velmi náročná životní situace. Proto je důležité vhodně vybrat, kdo bude schopen ženu k porodu doprovodit, kdo to zvládne a bude schopný svoji roli dostatečně vykonat (Samková, 2020, s. 47).

#### **3.1 Otec u porodu**

To, že je přítomnost partnera u porodu téměř samozřejmostí, neznamená, že to je to právě pro každého muže. Pro budoucí soužití a harmonický život páru je dobré, když se muž sám rozhodne, zda chce či nechce být u porodu. Vhodnou předporodní přípravou celého páru je možné muže dostatečně připravit na situace, které mohou během porodu nastat. Muž získá důvěru sám v sebe, že bude vědět, jak reagovat na komplikace, jak ženu správně podpořit. Tím se muž stane součástí porodu a není jenom pouhým pozorovatelem, který má plné ruce práce sám se sebou (Samková, 2020, s. 47-50; Odent, 2014, s. 121-123).

Nejčastěji muži po porodu udávají dva typy zkušeností. Buď tuto životní událost popisují jako naprosto pozitivní, nebo jako traumatický zážitek. Muži, kteří jsou spokojeni se svojí účastí u porodu, často udávají, že byli dobře připraveni z předporodních kurzů. Byli schopni emocionálně a psychicky podpořit svoji ženu a cítili zájem zdravotnického personálu. Naopak muži se silně negativním zážitkem popisují svá nereálná očekávání, pocity, že je personál přehlíží a nezřídka pociťovali stres, protože se neuměli zapojit a nevěděli, jak pomoci (Franzen et al., 2021; Van Vulpen et al., 2021).

Správně edukovaný muž je schopný dbát na fyzický komfort rodičky. Pomáhá ženě zaujímat určité polohy, doprovází ji do sprchy a vany a masíruje jí záda. Projevováním lásky a sounáležitosti napomáhá ženě k emocionální pohodě. Pokud však muž není smířený se svojí účastí u porodu, může jeho přítomnost mít spíše negativní vliv. Muži mohou trpět pocity nejistoty, podrážděnosti a nejsou schopni ženu podpořit. Jestliže muž je u porodu nedobrovolně, následky jeho nepříjemných pocitů mohou být promítnuty do vztahu k ženě a do sexuální oblasti jejich soužití (Bašková, 2015, s. 60-61; Redshaw et al., 2013).

#### **3.2 Dula**

Dula je speciálně vyškolená žena, která poskytuje péči těhotné ženě, rodičce i ženě po porodu. Dula nemá právo zasahovat do postupů zdravotnického personálu. Její úkol je, se zdravotníky komunikovat a ulehčovat domluvu mezi rodící ženou a personálem porodnice. Hlavním úkolem

duly je být psychickou a emocionální podporou ženě, udržování pozitivní atmosféry a usnadnění prožívání porodu. Dula má být oporou nejen ženě, ale i další blízké osobě, která je s ženou u porodu. Díky několika setkáním před porodem dula ženu dokonale zná a dokáže jí vytvořit zázemí přímo na míru (Bašková, 2015, s. 61). V průběhu porodu má za úkol ženě pomáhat s nefarmakologickými způsoby tišení bolesti, např. masáže, aromaterapie. Pomáhá i se zapojením doprovodu do procesu porodu. Po porodu může ženě pomoci s prvním přiložením a často se o ženu stará i v období šestinedělí (Gaskin, 2010, s. 234).

### **3.3 Jiná osoba přítomná u porodu**

Žena si jako doprovod často přivede sestru, matku nebo kamarádku. Díky sdílené ženské energii často dojde k příjemné a uvolněné atmosféře. Určitou výhodou může být, když si přivede rodička někoho, kdo již rodil. Takový doprovod je pak schopen předat určité zkušenosti a znalosti. Musíme dát však pozor, když si doprovázející žena sama nese nějaké trauma nebo špatnou zkušenost ze svého porodního zážitku. Poté může všechny strachy přenést i na do té doby klidnou rodičku. Samozřejmostí je, že ženu u porodu podporuje a pečuje oni i PA, která je zaměstnaná v porodnici (Samková, 2020, s. 51-52).

## **4 Psychika ženy v těhotenství a u porodu**

Jen malé procento žen je bez obav, když zjistí, že jsou těhotné. Mezi časté starosti patří nejistota, jak partner na těhotenství zareaguje, jestli ji neopustí a jak to spolu všechno zvládnou. U žen, které měly problém s otěhotněním, bývají velmi velké obavy z potratu a předčasného porodu. Časté jsou i strachy z postižení dítěte, nebo jeho poškození. Z těchto důvodů je velmi důležitá péče o psychické zdraví budoucích matek. Chování blízkých k ženě může velmi ovlivnit průběh těhotenství i porodu (Hájek et al., 2014, s. 63).

Vztah mezi matkou a dítětem se utváří už v těhotenství, ale porod může výrazně ovlivnit povahu tohoto vztahu. Posttraumatický stresový syndrom po porodu může změnit povahu péče, se kterou se bude žena starat o novorozence, a to může ovlivnit vývoj a následně i celý život jejího dítěte (Smorti et al., 2020; Trča, 2009, s. 128).

### **4.1 Vliv porodních bolestí na ženu**

Bolest při porodu a její prožívání je vysoce individuální záležitost, kterou ovlivňuje mnoho faktorů. Obecně za faktory, které snižují intenzitu prožívání bolesti můžeme považovat: vyšší věk rodičky, vyšší vzdělání a navštěvování kvalitních předporodní přípravy. Na druhou stranu u prvorodiček a u žen s nižším vzděláním se setkáváme se zvýšeným prožíváním bolesti (Takács et al., 2015, s. 42-43). Pokud ženě budeme slibovat bezbolestný porod, je možné, že při porodu u ní budou převažovat pocity podvedení a zrady, které se promítnou v nedůvěru v ošetřující personál u porodu. Proto je důležitá kvalitní předporodní příprava (Hájek et al., 2014, s. 63).

Velký vliv na vnímání bolesti má také prostředí, ve kterém se žena nachází. Na tom, aby se žena cítila v bezpečí, se podílí estetický pocit z prostředí, komunikační schopnosti personálu, tak i možnosti zařízení v tišení bolesti a ve vybavení (Takács et al., 2015, s. 43).

Pokud žena trpí úzkostným strachem z porodních bolestí už dlouhou dobu před porodem, tak je možné, že skutečné porodní bolesti bude vnímat mnohem intenzivněji a bude je velmi špatně snášet. Proto je důležité, aby personál ženě při porodu naslouchal a zohledňoval její přání (Samková, 2020, s. 86-88). Cílem předporodních příprav není, aby žena neměla respekt z porodu a bolesti, ale aby byla schopna určitou bolest zvládat a tolerovat. U některých žen se můžeme setkat s tzv. premorbidní psychopatií, což je úzkostná porucha, která se u prvorodiček projevuje jako velký strach z bolesti, kterou ještě nikdy nezažily a neví, jak bude vypadat. Tyto ženy mají často i obecný strach z bolesti v různých situacích. Úzkost a strach

vyvolávají u žen zvýšené napětí svalů a tím se prodlužuje porod i trvání bolesti (prodlouží se hlavně I. doba porodní) (Takács et al., 2015, s. 37-39).

Dle Mander (2014, s. 147-160) je pro zvládnání porodních bolestí důležitý doprovod, který rodičku psychicky podpoří a samozřejmě i PA, která hraje důležitou roli v péči o ženu u porodu. PA ženě s bolestmi pomáhá i tím, že ji pomůže vybrat vhodnou formu intervence, která rodiče pomůže se zvládnáním bolestí. Pokud je žena dostatečně informována již v průběhu těhotenství, tak důvěřuje PA, která ji může doporučit nefarmakologické řešení, které podporuje ženu sebedůvěru a podpoří ženu v přirozeném průběhu porodu. Informované rodičky netrpí tak velkými obavami z porodu a tím se snižuje nutnost farmakologické intervence, což vede k lepšímu zážitku z porodu (Moravcová, Šalanská, 2019).

## **4.2 Vliv porodnických operací na ženu**

Mezi nejvíce traumatické situace dle hodnocení rodiček patří vaginální extrakční operace, což je klešťový porod a porod vakuumextrakcí. Většina žen očekává přirozený průběh celého porodu. Pokud se musí použít extrakční operace, vnímají to, jako osobní selhání, násobí se u nich strach o jejich zdraví i o zdraví dítěte a může to dokonce vést k rozvoji posttraumatické stresové poruchy. Tomuto lze z části předejít vhodnou komunikací mezi personálem a rodičkou. Pokud má žena dojem, že se jí zdravotníci dostatečně věnují a starají se o její zdraví podle její představy, tak dopady této situace nebudou mít vážný vliv na její další život (Takács et al., 2015, s. 59-63).

Nejčastějším invazivním zásahem je epiziotomie (nástřih hráze). S tímto zákrokem se setkáme u operačního i neoperačního vaginálního porodu (Steiner et al., 2012). Ženy s porodním plánem v něm často uvádí, že nechtějí tzv. rutinní nástřih hráze. Abychom předešli nedorozumění a nespokojenosti rodičky, musíme ji seznámit s důvody, které jsou jasnou indikací pro nástřih hráze. Hlavně pro ženy, které si v těhotenství masírovaly hráz, dělaly vaginální napárky a jinak se podílely na prevenci epiziotomie, by bylo nevysvětlené provedení nástřihu důvodem pro zničení celého zážitku z porodu a mohly by to vnímat jako porušení jejich práv a velmi by se to promítlo do jejich spokojenosti s personálem, a i se zdravotnickým zařízením (Takács et al., 2015, s. 61).

Nejznámější porodnická operace je císařský řez. Provedení císařského řezu může v ženách vyvolat celou škálu pocitů. Pokud jde o porod císařským řezem po dlouho trvajícím nepostupujícím porodu, můžeme se setkat s naprosto pozitivními pocity, že konečně se bude něco dít, už bude po porodu, už nebude zbytečná bolest, tak s pocity absolutně negativními,



např. proč jsem to nezvládla, jsem k ničemu a samozřejmě strach z operace, strach o dítě a strach o vlastní zdraví (Odent, 2016, s. 101-105). Akutní císařský řez, který je nutný provést kvůli život ohrožujícímu stavu rodičky nebo dítěte, je silně psychicky náročná situace jak pro rodičku, tak pro její doprovod. Kvůli nedostatku času dochází poměrně často k nedostatečné informovanosti, to pochopitelně vede k nespokojenosti. Akutní císařský řez je obecně pro rodičky nejhůře psychicky stravitelná situace, která vede k obavám z dalšího porodu, k nedůvěře ve zdravotnický personál a k dlouhodobým psychickým traumatům (Takács et al., 2015 s. 65-66). Na druhou stranu plánovaný císařský řez je obecně velmi dobře vnímán, protože žena má čas se na to psychicky připravit, smířit se situací a dostatečně to vnitřně vstřebat. S tím souvisí i obecně vysoká spokojenost s porodem plánovaným císařským řezem (Odent, 2016, s. 102; Takács et al., 2015, s. 62).

### **4.3 Uvědomělé rodičovství**

Velké množství vědeckých poznatků dokazuje, že na osobnost dítěte a jeho emocionální schopnosti má vliv rozpoložení rodičů už několik týdnů před početím. Vše, co rodiče prožívají v období genového imprintingu (tj. proces, který vybírá geny, které budou aktivní a geny, jejichž aktivita bude u potomka potlačena), má dlouhodobý vliv na mysl, ale i na tělo jejich budoucího dítěte. U párů, jež se na dítě těší a milují ho už před jeho početím, je větší šance na spokojenějšího a zdravějšího potomka (Hudáčková, Kopáčiková, 2017, s. 108-109).

## 5 Komunikace s ženou v těhotenství a při porodu

Dle WHO komunikace patří mezi 8 základních stavebních jednotek prenatální a perinatální péče. Vybudování vztahu mezi PA a klientkou kvalitní komunikací je klíčovou součástí péče o ženu. Důvěra ve zdravotnický personál a jeho schopnosti může být životně důležitá a velmi pravděpodobně ovlivní celou řadu důležitých zážitků v životě klientky (Attarha et al., 2016; Baranowska et al., 2021; Tunçalp et al., 2017). PA by kromě odborných znalostí měla umět i správně komunikovat. Během své praxe se setká s lidmi z různých sociálních skupin, s různým vzděláním a se všemi by měla být schopná se efektivně domluvit (Katebi et al., 2017; Zacharová, 2016, s. 101; Mellanová, 2017, s. 57-59). PA nejsou odpovědní pouze za zdraví žen a novorozenců, ale pečují i o celou rodinu, které musí umět předávat informace (Katebi et al., 2017).

V období těhotenství je potřeba ženě a její rodině zajistit péči, kterou potřebuje, ale ne vždy je klientka schopna si uvědomit, co vše potřebuje a v čem jí PA může pomoci (Baranowska et al., 2021) Dle Downeho (2018) je pro ženy klíčové, aby cítily zájem zaměstnanců a aby jim byli schopni naslouchat. Tím zdravotníci předchází vzniku obav a úzkostí u žen. Je ale však nutné chápat, že každá klientka má svůj pohled na to, jak si představuje efektivní komunikaci (Baranowska et al., 2021).

Při péči o ženu v těhotenství, a i při porodu samotném je nutné, aby PA ovládaly i neverbální komunikaci. Pro zvolení správné neverbální složky komunikace musí PA mít znalost kulturních odlišností, umět poznat psychické i fyzické potřeby klientky (Baranowska et al., 2021). I v průběhu fyziologického porodu se může stát, že žena bude mít omezené svoje rozpoznávací schopnosti a není chvílemi schopna reagovat na verbální projevy zdravotníků. Proto je důležité využití neverbální komunikace. Dotykem nebo gestem je předání informací v této situaci rychlejší, účinnější a efektivnější (Attarha et al., 2016; Baranowska et al., 2021).

Dobrá úroveň komunikačních znalostí u personálu může mít i mnoho pozitivních vlivů na fyzické i psychické projevy nepohody. Dobře vytvořený vztah mezi PA a ženou při porodu může ženě přispět ke snížení krevního tlaku, úzkosti, bolesti a sníží riziko nutnosti vnějších zásahů do porodu (Katebi et al., 2017). Zvýší pocit jistoty, důvěry a pomůže k lepší informovanosti (Attarha et al., 2016; Baranowska et al., 2021). Komunikace má vliv na kvalitu péče a tím pádem i na průběh porodu (Downe et al., 2018).

## **5.1 Komunikace s ženou při příjmu na porodní sál**

Na porodní sál ženy přicházejí nejčastěji pro začínající kontrakce, odtok vody plodové nebo při podezření na vznik nějaké nečekané patologie (krvácení, výtok) (Roztočil, 2017, s. 195).

Při přijetí ženy na porodní sál se PA rodičce představí a začne získávat důležité informace, které se týkají aktuálního stavu, dosavadního průběhu těhotenství a porodu (Moravcová, Petržílková, 2018, s. 33-34). Je důležité, aby PA byla schopna ženě objasnit, s čím vším se na ni může obracet. Žena a její doprovod by se měli dozvědět informace o chodu porodnice, o pravidlech návštěv, ale i o tom, kdy se střídají směny. PA musí brát samozřejmě ohled na schopnosti zpracovávání informací, aby nikoho nezahltila přívalem slov. Je vhodné se ptát, zdali všemu rozuměli a popřípadě nejasnosti i několikrát zopakovat (Takács et al., 2015, s. 32). Personál porodnice by se měl aktivně zajímat o představy, které o průběhu porodu, ale i o poskytované péči má přijímaná žena. Velmi často se při přijetí dotazujeme i na souhlasy s určitými postupy, např. holení, klyzma atd. PA ženu seznamuje s benefity, ale i s riziky všech úkonů, ke kterým má žena dát souhlas. Nutné je, aby žena i s doprovodem byla poučena o signalizačním zařízení, aby si kdykoli mohli přivolat PA nebo lékaře (Takács et al., 2015, s. 33; Borrelli, 2014).

## **5.2 Komunikace s ženou u porodu**

V průběhu porodu PA ženu průběžně informuje o postupu nálezů, o výsledcích různých vyšetření a o předpokládaném dalším postupu. Je nutné, aby PA u porodu byla citlivá a ohleduplná. Není vhodné s ženou komunikovat za kontrakce, aby nebyla rušena z prožívání a soustředění. PA by ženu měla po celou dobu podporovat a vyzdvihnout vše, co se jí daří. Naopak jakákoli kritika není vhodná vůbec. Pokud žena prožívá bolest, je vhodné zvolit i neverbální způsoby komunikace a citlivě nabídnout pomoc, např. nějakou formu nefarmakologického tišení bolesti. V tomto záleží na předchozí domluvě PA s rodičkou, aby se včas domluvily na formě nabízení farmakologického přístupu k tišení bolesti (Takács et al., 2015, s. 39; Crane, Crane 2010).

Pokud dojde k nějaké komplikaci, je důležité ženě a jejímu doprovodu podat co nejrychleji jasné a pochopitelné informace. Pokud PA nebude v tuto chvíli kvalitně komunikovat, hrozí vznik psychického traumatu a rozvoj nedůvěry ve zdravotnický personál. V takto vypjatou chvíli správná komunikace může velmi ovlivnit výsledek veškerého profesionálního zdravotnického snažení. Pokud žena bude personálu důvěřovat a pochopí, že teď je nutná její absolutní spolupráce, tak se situace vyřeší nejen rychleji, ale i s vyšší nadějí na dobrý výsledek (Takács et al., 2015, s. 59).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 Kvalitativní průzkum

Kvalitativní průzkum se na rozdíl od kvantitativního průzkumu zaměřuje na vnímání a chápání světa z pohledu respondentů a nevyužívá matematický analytický přístup. Jeho hlavní výhodou je možnost zkoumat situace do hloubky, čímž získáme podrobnější informace. Na druhou stranu výsledky kvalitativního průzkumu není možné zobecňovat a aplikovat na širokou veřejnost. Kvalitativní průzkum má podobu textu, který je nutno dále upravovat. Respondenti jsou vybíráni na základě charakteristik, které jsou podstatné pro téma průzkumu. (Kutnohorská, 2009, s. 22-24). Průzkum byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který nám dává možnost využití otevřených otázek, které umožňují zkoumat sociální jevy do větších podrobností, než by to umožnil kvantitativní průzkum. Badatel při výběru kvalitativního průzkumu bere na vědomí, že zkoumané jevy nelze separovat a konstanty jsou na sobě různě závislé. Na druhou stranu získá komplexní přehled o problematice, který poukazuje na to, že zkoumaná skutečnost vychází z různých kontextů a má určitou hierarchii (Gavora, 2010; Gurková, 2019, s. 13-15).

### 6.1 Průzkumné cíle a otázky

Cílem průzkumné části práce bylo zjistit, co prvorodičky očekávají od porodu a jak se jejich očekávání lišila od reality u porodu. Dílčím cílem bylo zjistit, jak ženy vnímaly péči zdravotnického personálu při porodu. Na základě stanovených cílů průzkumu byly stanoveny průzkumné otázky:

Otázka 1: Co prvorodičky považují za přípravu k porodu?

Otázka 2: Jak si prvorodičky představují porod?

Otázka 3: Jak prvorodičky hodnotí svůj porod?

### 6.2 Metodika sběru dat

Průzkumu předcházelo schválení otázek k polostrukturovanému rozhovoru vedoucím práce (Příloha B). Následně schválení Žádosti o provedení průzkumu. Průzkum následně probíhal po souhlasu náměstkyně ošetrovatelské péče nemocnice okresního typu v období listopad 2021 až březen 2022.

Otázky polostrukturovaného rozhovoru určovaly minimum témat, kterým bylo potřeba se věnovat, aby ve všech rozhovorech byla alespoň částečně stejná struktura. Průzkum pomocí

rozhovorů je využíván, když je vhodné určitou skutečnost zkoumat do hloubky a získat podrobné informace od každého respondenta. Průzkum probíhal tak, že byl připraven soubor otázek, u kterých nebylo nutné dodržovat pořadí (Hendl, 2016, s. 166-174). Vytvoření jádra rozhovoru předem umožní v závislosti na reakci respondenta měnit a upravit pořadí okruhů otázek, aby se získalo co nejvíce informací (Miovský, 2006, s. 159-160).

Tato metoda sběru dat byla vybrána, protože má mnoho výhod. Na rozdíl od nestrukturovaných rozhovorů je výsledkem sourodý materiál, který je pro tazatele přehledný a dokáže se v něm snáze orientovat. Zároveň nedochází do takové míry k rušení respondentů neustálými otázkami. Další výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že umožňuje rozvíjet téma, které vyplynulo v průběhu rozhovoru. Taktéž polostrukturovaný rozhovor není tolik časově náročný pro tazatele a respondenta. Což v náročném předporodním období a v období šestinedělí byla podstatná výhoda šetření. Další důvod pro volbu tohoto způsobu šetření byl, že umožnil objevit informace, které by průzkumník nepovažoval za podstatné.

### **6.3 Organizace a průběh rozhovorů**

Šetření bylo rozděleno do dvou schůzek. Na první schůzce, která se konala ve 34. týdnu těhotenství byly ženy podrobněji seznámeny s tématem bakalářské práce a následně probíhal rozhovor, který se skládal z obecných otázek a z otázek, co očekávají ženy od porodu. Druhá schůzka probíhala 4 až 6 týdnů po porodu dle časových možností respondentek a rozhovor se týkal reality u porodu.

Do průzkumu bylo zapojeno 6 žen. Rozhovor se 4 ženami proběhl on-line formou přes aplikaci Messenger pomocí videohovoru, protože pandemie covid-19 způsobila, že se několik žen ocitlo v karanténě, nebo se obávaly možné nákazy v těhotenství. U jedné ženy proběhla první část rozhovoru on-line kvůli karanténě a druhá na individuální osobní schůzce. Pouze u 1 ženy proběhly obě schůzky osobně. Všechny schůzky probíhaly individuálně. Ve 3 případech před samotným započítím rozhovoru došlo k seznámení s partnerem respondentky. Rozhovory s 6 respondentkami naplnily zisk potřebných dat.

Vždy před začátkem rozhovoru byla respondentům představena struktura a časová představa o jeho průběhu. Průzkumník naslouchal respondentům, aby došlo k zisku, co největšího množství informací, které pomohou k objasnění cílů práce. Otázky byly pouze otevřené a byla snaha o co největší srozumitelnost a empatii. Samotnému zahájení rozhovoru předcházelo představení, zisk informovaného souhlasu, seznámení se způsobem pořizování nahrávek a bližší představení tématu bakalářské práce. Vysvětlení způsobu uchovávání nahrávek a zachování anonymity bylo

velmi důležité, protože některé respondentky měly nedůvěru v nahrávky. Tazatel se snažil o klidné, racionální chování, které pomohlo k důvěře ze strany žen, která se odrazila v ochotě odpovídat a ve schopnosti aktivního přístupu k rozhovoru. Všechny rozhovory byly zaznamenány aplikací Záznamník na mobilním telefonu. Průzkumník se snažil o co nejpříjemnější prostředí rozhovorů. Kvůli emoční náročnosti tématu byl všem ženám předán kontakt na psycholožku Mgr. Darinu Fialovou, na kterou se mohly kdykoli obrátit, pokud by pocítily jakoukoli obtíž.

## **6.4 Výběr respondentů**

Ženy byly osloveny tazatelem v prenatalní poradně, kde dostaly kontakt pro další domluvu. Následně byly domluveny individuální schůzky. Respondentky byly ženy, prvorodičky, které navštěvovaly prenatalní poradnu v obvodní gynekologické ambulanci, která spadá pod nemocnici okresního typu. Účast respondentů v průzkumu byla podmíněna vyjádřením souhlasu se zapojením do průzkumného šetření. Souhlasy se zapojením a použitím rozhovorů v bakalářské práci na téma „Rozdíl mezi očekáváním prvorodičky a realitou u porodu“ byly získány v písemné formě (Příloha C). Všem ženám byla tazatelem garantována anonymita, která je zajištěna použitím zkratk R1-R6, pod kterými jsou ženy označeny. Bylo jim vysvětleno, jak se bude nakládat s jejich osobními údaji. Před započítáním všech rozhovorů byl ženám znovu objasněn cíl průzkumu a bylo jim umožněno, kdykoli z průzkumu odstoupit. U žen, které se nezúčastnily osobní schůzky, byl souhlas zaslán e-mailem. Podepsaný souhlas byl následně oskenován a zaslán zpět. První části průzkumu se zúčastnilo 7 žen, ale data byla využita pouze od 6 z nich, protože druhé části průzkumu se zúčastnilo jen 6 žen. Respondentka 7 byla na vlastní žádost z průzkumu vyřazena.

Z hlediska metodiky se jednalo o záměrný výběr, o jehož skladbě nerozhoduje náhoda, ale znaky, které jsou pro průzkum podstatné (Gavora, 2010). V tomto případě se jednalo o výběr prvorodiček.

### **6.4.1 Demografické údaje respondentek**

Respondentce 1 je 32 let, je svobodná, ale už téměř deset let žije v pevném partnerské vztahu. Vystudovala vysokou školu ekonomickou a pracuje jako specialista konsolidace. Těhotenství s partnerem plánovali.

Respondentce 2 je 24 let. Je svobodná, ale partner ji nedávno požádal o ruku. Absolvovala střední zdravotnické vzdělání s výučním listem. Před nástupem na mateřskou dovolenou

pracovala jako recepční v hotelu. Těhotenství plánovali na doporučení gynekologa z důvodu endometriózy.

Respondentce 3 je 25 let. Je svobodná, žijící s partnerem ve společné domácnosti. Vystudovala střední sociální školu zakončenou maturitní zkouškou. Nyní je nezaměstnaná. Otěhotněla plánovaně.

Respondentce 4 je 23 let. Je svobodná a žije spolu s partnerem. Absolvovala střední pedagogickou školu s maturitou. Poslední tři roky pracuje jako asistentka pedagoga na základní škole. Těhotenství neplánovali, ale na miminko se s partnerem velmi těšili.

Respondentce 5 je 28 let. Je dva roky vdaná a žije s manželem ve vlastním domku. Žena je absolventkou právnické fakulty. Pracuje jako právníčka už 5 let. Jednalo se o plánované těhotenství.

Respondentce 6 je 22 let. Je svobodná a žije s partnerem a jeho dcerou ve společné domácnosti. Žena vystudovala střední sociální školu s maturitou. Před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako sociální pracovnice v ústavu pro mentálně postižené. Těhotenství neplánovala, ale vůbec ji nezaskočilo a měla z něho radost.

Tabulka 1- Přehled respondentek

	<b>Věk</b>	<b>Nejvyšší vzdělání</b>	<b>Rodinný stav</b>	<b>Zaměstnání</b>
R1	32	Vysokoškolské	Svobodná	Specialista konsolidace
R2	24	Odborné učiliště	Svobodná	Recepční v hotelu
R3	25	Střední škola s maturitou	Svobodná	Nezaměstnaná
R4	23	Střední škola s maturitou	Svobodná	Asistentka pedagoga na ZŠ
R5	28	Vysokoškolské	Vdaná	Právník
R6	22	Střední škola s maturitou	Svobodná	Pečovatelka

## 6.5 Metody vyhodnocení dat

Vyhodnocení dat předcházelo přepsání všech nahraných rozhovorů do písemné formy. Zvukové záznamy byly přehrány aplikací Windows Media Player, která umožňuje zastavovat přehrávaný obsah. Rozhovory byly přepsány do souboru Microsoft Word. Hendl (2016, s. 208) uvádí, že přepis mluveného slova do písemné verze je časově náročný děj, který je však pro další postup nezbytný.

Vyhodnocování dat probíhalo pomocí kódování. Každý kód vyjadřoval určitou část textu, která se odlišovala od ostatních. Kódování probíhalo „v ruce“ metodou tužka papír. Jednalo se

podtrhávání a zvýrazňování částí textu, který vyjadřovala určitá témata (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 118-119). Tato metoda byla vybrána, protože se jednalo o menší množství dat, které nepotřebovalo využití výpočetní techniky a jelikož se jednalo o data v hovorovém jazyce, bylo vhodnější využití tohoto kódování. Určité části textu kódovány nebyly, např. představování, zdvořilostní fráze a podobně. Tyto části rozhovoru byly podstatné v navázání vztahu s respondentkou, ale nebyly podstatné pro průzkum.

Na základě kódů byly vytvořeny kategorie textu, které jsou v tabulce v kapitole Interpretace výsledků, které byly společné pro více respondentek anebo naopak se vyskytovaly pouze u jedné respondentky. V interpretaci výsledků jsou uvedeny přesné citace z rozhovorů s ženami, které jsou v textu vyznačeny kurzívou.



## 7 Interpretace výsledků

Tabulka 2- Přehled hlavních kategorií rozhovorů

<b>Předporodní příprava</b>	R1: „Vzhledem ke Covidové situaci, tak jsem absolvovala nějaký online kurz. S tím že teda to bylo o kojení. Zúčastnila jsem se rámcově i hypnoporodu, ale upřímně to na mě moc nebylo...”
	R2: „Vlastně jsem si o tom nic nečetla. Nic jsem nezjišťovala...”
	R3: „Nepřijde mi to důležité a ani zajímavé. Zbytečně vyhozené peníze a nedozvěděla bych se tam něco jiného než od rodiny, přátel a z internetu...”
	R4: „Já jsem měla známou, která se zná s primářem jedné porodnice, takže jsem získala informace od ní...”
	R5: „Začala jsem víkendovým kurzem hypnoporodu. Následoval kurz jemného zrození a jelikož byl covid, tak jsem byla součástí i mnoha online kurzů a seminářů...”
	R6: „Vlastně doktor od něj vím všechno...”
<b>Bolest očekávání</b>	R1: „No já mám jako hodně vysoké práh bolesti. A dost často se třeba říznu a ani o tom nevím. Samozřejmě zase tohle bude něco jiného...”
	R2: „A i s přítelem jsme se bavili o tom, co má jaká rizika. Ale, že bych se podle toho rozhodla to ne...”
	R3: „Očekávám, že mi pomůže sprcha, chuze a chci epidurál...”
	R4: „A ještě jsem od té známé vím, že on vymyslel ten epidurál nebo něco takovýho...”
	R5: „Nezajímá mě to...”
	R6: „Po psychické stránce určitě samozřejmě myslet na to, že všechno bude dobré, v pořádku a že i ten partner mě psychicky pomůže...”
<b>Překvapení a realita</b>	R1: „Spíš třeba mě překvapily, ale to bylo jako na fyzické stránce mojí. A tak ale ty kontrakce, protože každý mluvil o tom jako jak to strašně bolí...”
	R2: „Mně teda překvapilo málo personálu u porodu, že vlastně jsme celou dobu na tom porodním sále byli jenom já a přítel...”
	R3: „A nějak to moc nešlo. Furt mi říkali, že se neotevírám a ať se víc hejbu, ale to prostě to už nešlo, když jsem měla dva dny v kuse bolesti...”
	R4: „Ani jsem se nenadála a už byla na světě. Teda ne, že bych si to nepamatovala, ale je fakt že to bylo fakt rychlé...”
	R5: „Náš porod byl velmi krásný. Dlouhý asi 26 hodin od prvních příznaků. Dlouhou dobu jsem strávila doma s manželem dokonce jsme byli i na procházce...”
	R6: „No, když na to tak zpětně vzpomenu. Vlastně to nebylo tak zlé. Pro mě to jako prvoroďičku samozřejmě, no, nebylo to nic jednoduchého...”
	R1: „Ocenila jsem právě, že tam byl se mnou přítel...”

<b>Doprovod</b>	R2: „Já jsem si teda zezáčátku říkala, že mi nebude vadit, když tam budu sama, ale pak když přišlo tvrdý na tvrdý tak třeba mi začla bejt hrozná zima na nohy, takže mi podával teplý ponožky...“
	R3: „Nejen jako psychická podpora...“
	R4: „Tam byl spíš jako taková druhá osoba, jak to bylo fakt rychlý, tak že mi maximálně podal věci a držel mě za ruku.“
	R5: „Co jsem mu dovolila. Podával mi pití, držel mě za ruku a byl mi psychickou oporou tom co jsem mu dovolila a kam jsem ho pustila...“
	R6: „Přítel byl úplně v poho. Musím říct, že mě uklidňoval, držel mě misku na zvracení...“
<b>Personál</b>	R1: „Všichni byli naprosto skvělí, každý byl velice ochotný, byli hrozně milí. Všichni byli super od sanitářky až prostě po primáře ...“
	R2: „Jako sestřičky byly milý. Nemůžu říct, že by byly nějak zlý nebo nepříjemný. Byla tam teda jedna, která byla tak trošku tvrdšího rázu, ale zas asi chápu, že prostě některé maminky jsou jakoby fakt takové vyplašené...“
	R3: „Přístup na šestinedělí byl horší. „Na šestinedělí ten přístup byl už horší, ale nebyla to žádná katastrofa. Jen ty sestry, co chodily kvůli kojení by mohly být příjemnější a chápavější...“
	R4: „Ale tak jako jedna ta sestra mi to ukázala. A druhý den tam přišla zase jiná paní. Jiná sestra, protože měla službu a tý to ukázala úplně jinak, než mně...“
	R5: „Hlavně lékař, kterého jsem viděla pouze na příjmu. PA mi moc nevyhovovala, když jsem ji tam nepotřebovala tak mě furt rušila, a když jsem měla pocit, že ji tam potřebuji tak stále někam odbíhala...“
	R6: „Bohužel doplatila jsem u doktorky s tím, že jsem byla poslední její porod při službě, takže byla trošku nervózní anebo ne, jako nervózní. To nemám, jak vysvětlit. Zdálo se mi, že by mohly být na mě trošku víc příjemná...“

## 7.1 Respondentka R1

### První schůzka

První schůzka se vždy zabývala otázkami před porodem. Zahrnovala tyto otázky polostrukturovaného rozhovoru. Byla jste, nebo máte v plánu absolvovat nějakou předporodní přípravu? Jaké jsou Vaše zdroje informací o těhotenství a porodu? Máte sepsané porodní přání, nebo představu? Chcete mít u porodu doprovod? Podle čeho jste nakonec vybrala porodnici? Byla jste na prohlídce? Víte, jaké možnosti tlumení bolesti nabízí Vámi zvolená porodnice? Plánujete při porodu využít nějaké alternativní postupy? Co myslíte, že Vám pomůže na zvládnání porodních bolestí? Uvažujete o možnosti ambulantního porodu?

R1 dlouhodobě toužila po rodině a několik měsíců se s partnerem snažila o otěhotnění. Avšak prvotrimestrální screening ženu zařadil do kategorie s vysokým rizikem pro výskyt vrozené vývojové vady, což výrazně ovlivnilo pocity a prožívání těhotenství. Z nadšení velmi rychle partneri přešli do silných obav. *„Krátce to bylo v pořádku, ale mně vyšel 1. screening špatně. Tam vlastně vyšlo to zvýšené riziko na Edwardsův syndrom.“* Z tohoto důvodu žena nechtěla znát žádné informace o těhotenství a porodu do výsledků aminocentézy. *„Na ten odběr jsem čekala vlastně až do začátku 18. týdne, protože dřív jako nějak neměli místo. V ten moment sice jako fyzicky jsem byla v pořádku, ale po psychické stránce to jako nebylo úplně ono.“* Po ujištění z genetiky, že je vše v pořádku, se partneri začali zajímat o vše, co je čeká.

Vzhledem k pandemii covid-19 nebylo jednoduché účastnit se předporodních kurzů prezenčně. *„Vzhledem ke covidové situaci, tak jsem absolvovala nějaké online kurzy. S tím že teda to bylo dost o kojení. Zúčastnila jsem se rámcově i kurzu hypnoporodu, ale upřímně na mě to moc nebylo. Určitě to je asi tím, že jsem jako prvorodička v podstatě dost stará, tak ze všech svých kamarádek jsem vlastně dá se říct poslední. Tak hodně informací mám takhle od svých kamarádek.“* R1 udává, že jí hodně pomohlo, že se sešla se známou PA, která pracuje v porodnici, kterou si vybrala k porodu.

R1 si sepsala porodní přání, které jí pomohl sestavit partner, který se chce výrazně podílet a bere svou účast u porodu jako samozřejmost. Partneri vybírali porodnici hlavně podle dojezdové doby. *„Vzhledem k tomu, že mám ten prosincový termín, tak jsme jako trošku kalkulovali samozřejmě i se sjízdností silnic.“* Další důležitý faktor byly recenze na dané porodnice, jak od známých, tak na internetu. Konečný výběr podpořila i vizuální podoba internetové stránky.

V rozhodování R1 nezáleželo na možnostech tlumení bolesti, informace aktivně nevyhledávala. *„Já mám jako hodně vysoký práh bolesti. A dost často se třeba říznu a ani o tom nevím. Samozřejmě zase tohle bude něco jiného, ale myslím si, že ty kurzy hypnoporodu pomůžou. Nakonec jsem ráda, že jsem se pro ně rozhodla. Občas se mi zdály až trošku moc ezo, ale hrozně hezky mluvili o tom, že ta bolest, že jo že, že vlastně se nemá člověk koukat jako na bolest a snažit se to jako překousnout a přežít, ale prostě to jako tak nějak přijmout. A vstřebat a posunout se přesto, jako nějak dál s tím, že vlastně každá vlna člověka posouvá blíž k tomu miminku. Říkám na 1 stranu hrozně ezo, ale na 2. stranu jako ono to dává smysl, že jo?“* R1 je sebevědomá a má důvěru ve své tělo a mysl. Věří tomu, že porodní bolesti zvládne díky

správnému nastavení hlavy. Zároveň neměla potřebu hledat informace o různých alternativních postupech.

R1 neuvažovala o možnosti ambulantního porodu, protože se jako prvorodička necítila dostatečně připravená odjet s novorozencem několik hodin po porodu domů. Nemyslela si, že je dostatečně informována o tom, co by musela po porodu zařídit. Na druhou stranu velmi kladně hodnotí informace, které dostala od porodnice krajského typu tykajících se potřeb ženy a novorozence za hospitalizace.

### **Druhá schůzka**

Druhá schůzka probíhala vždy v období šestinedělí a byla zaměřena na dalších 10 otázek polostrukturovaného rozhovoru. Jaký byl Váš porod? Překvapilo Vás něco? V čem bylo očekávání a realita jiné? Využila jste nějaké alternativní postupy? Pokud jste absolvovala předporodní kurzy, myslíte, že Vám to v něčem pomohlo? Bylo respektováno Vaše porodní přání, nebo naplnila se Vaše představa? Využila jste nějakou metodu tlumení bolesti? Byl Vám doprovod v něčem nápomocný? Splnila porodnice Vaše očekávání (byla to ta, co jste si původně vybrala a proč, ne?)? Využila jste možnost ambulantního porodu? Byl nějaký problém? Líbil se Vám přístup personálu?

S R1 jsem se opětovně sešly 5 týdnů po porodu. Porod hodnotí samými superlativy. „*Hned bych šla rodit znovu.*“ Žena byla velmi příjemně překvapena svými fyzickými schopnostmi. „*Každý mluvil o tom, jak to strašně bolí a bla bla. A já musím říct, že já sama jsem pocítovala, když už se to jako rozjelo, tak jsem jako necítila bolest. Spíš takové odtržení od reality.*“ R1 si připadala, jako za oponou, kde prožila kontrakci a poté se navrátila do reality, ve které byla schopna vnímat své okolí.

Většinu času na porodním sále R1 trávila hydroterapií a na gymnastickém balónu, který ji velmi pomáhal. V porodním přání byla poznamenána žádost o přirozený porod bez zásahu. „*Přání bylo respektováno, já jsem vlastně odevzdala přání cestou na porodní sál. S tím, že to se mnou potom ještě porodní asistentka prošla a ty body, které byly jako, řekla bych, důležité. Já jsem třeba měla, že nechci podání oxytocinu. A ona mi vysvětlila, co a jak s tím.*“ Jiné alternativní postupy nebyly personálem doporučeny. „*Porodní asistentka mně píchla vodu, protože já jsem měla, bylo mi řečeno, že mám hodně silný plodový vak. A že, Bůh ví, jak dlouho bych se tam takhle trápila.*“ Absolvování kurzů R1 hodnotí jako pozitivum. Uvádí, že jí to pomohlo při porodu si uvědomit sama sebe.

R1 uvádí, že jí byly aktivně nabízeny různé možnosti analgezie. „*Já jsem si nechala dát kapačky s tím, že myslím, jestli se teď nepletu, že to byl analgin a byla jsem v tý sprše. Ale ten analgin asi příště už bych to neudělala. Já víte, mám intoleranci na histamin. Bohužel jako je to tak, že dost podivně na spousty těhlectěch věcí moje tělo reaguje a já jsem se nakonec hrozně osypala, když už jsem šla z porodního sálu a zároveň teda musím říct, že když mi dali ten ten tak mě se potom navalilo na zvracení.*“ Partner byl pro R1 velmi důležitou podporou u porodu, pomáhal jí s pohybem a komfortem. Udává, že jim personál dal dostatek soukromí.

Porodnice splnila očekávání partnerů a příště by si ji vybrali opět. Rozhodnutí o ambulantním porodu se nezměnilo. „*Teda přiznám se, že nevím, jak to vévodkyně Kate dělá, ale já jsem určitě nebyla, nebo necítila jsem se na to, abych lezla po pár hodinách před porodnicí ven.*“

Velký podíl na spokojenosti ženy byl i příjemný personál. „*Všichni byli super od sanitářky až prostě po primáře.*“ Zaměstnanci nemocnice mohou svým přístupem výrazně ovlivnit pocity ženy z porodu a celého pobytu. I z tohoto důvodu jsou partneři nadšeni ze své zkušenosti a doufají, že to budou moci ještě zažít znovu.

## **7.2 Respondentka R2**

### **První schůzka**

R2 otěhotněla plánovaně po doporučení od obvodního gynekologa, že vzhledem k endometrióze by nebylo vhodné těhotenství moc odkládat. Těhotenství probíhalo naprosto fyziologicky, poté ve 25. týdnu gravidity byl ženě diagnostikován gestační diabetes mellitus, který byl kompenzován dietou.

Slečna R2 se rozhodla, že nenavštíví žádný předporodní kurz a informace o těhotenství a porodu si zjišťovat nebude. „*Vlastně já jsem to měla tak, že jsem se celá vlastně oddala do péče zdravotníků, protože přece jenom vědí, co dělají. Takže já jsem to nijak vlastně neřešila.*“ Co se týče doprovodu u porodu R2 se rozhodla, že u porodu chce mít nějaký doprovod z rodiny, ale ještě se definitivně nedomluvili, kdo bude ta správná volba. „*První se mnou měla jít moje švagrová, protože si to hrozně přála. Přítel jít totiž nechtěl, ten je jakoby takovej staromódní, že chlapi nikdy k porodu nechodili, ale nakonec tam asi půjde.*“

Partneři vybírali porodnici na základě vzdálenosti od místa bydliště. Dokonce absolvovali i prohlídku v nejbližší porodnici. Metody tlumení bolesti taktéž nebyly rozhodujícím faktorem. „*S přítelem jsme se bavili o tom, co má jaká rizika. Ale že bych se podle toho rozhodla, to ne. To v danej moment uvidím.*“ R2 z porodu strach nemá a nechce se tím zabývat dřív, než to

nastane. „*Nic jsem nečetla ani nezjišťovala. Pak vlastně jenom různé kamarádky mi říkaly takový ty jejich rady, co pomáhalo jim.*“ Jediné informace, které zatím vyhledávala, byly potřeby, které potřebuje pro sebe a novorozence v porodnici.

## **Druhá schůzka**

„*Můj porod byl hezkej. Mě každéj před porodem strašil, že nevím, do čeho jdu. Já, ale jak jsem se snažila nestresovat, tak jako by já jsme věděla, že to bude bolet. To je přeci jasný. Neměla jsem tedy žádnou fantazii, že to bude úplně bez bolestný. Nakonec jsem šla na vyvolání porodu, takže jsem neměla spontánní porod. Z důvodů vlastně té cukrovky.*“ Indukce porodu trvala 2 dny, byly použity vaginální tablety, které první den způsobily pouze neefektivní kontrakce, které k večeru ustoupily. „*No a celé se to opakovalo druhý den. A to zase úplně stejně v 7 ráno mi zavedli tabletku. A kolem 10 mi přišli prasknou vodu. Tak to bylo takový děsivý, protože prostě na vás nastoupěj jako s hákem. Samozřejmě paní doktorka se snažila bejt velice nenápadná a držela ho za zády, ale člověk to jako viděl, jak s hákem na vás jdou. To teda bolelo.*“ R2 nebyla spokojena s komunikací s lékařkou, která ji před dirupcí vaku blan nic nevysvětlila a žena se nedokázala dostatečně připravit. Poté byla R2 převedena na porodní sál, kde za ní už mohl i přítel. Porod nepostupoval moc rychle a lékařka se rozhodla podpořit kontrakce infuzí s oxytocinem, ale opět vážla komunikace. „*Tak mi vlastně dávali vykapávat různé kapačky ani jsem v tu chvíli nevěděla, co to bylo.*“ Celkově, ale žena porod hodnotí jako pozitivní zkušenost a byla překvapena, jak rychle nakonec porodila. „*Můj porod nebyl nijak ani dlouhej. Když už se to všechno rozjelo, tak to trvalo asi hodinu.*“

Největším překvapením u porodu pro R2 bylo, že personál není přítomen nepřetržitě. „*Mě teda překvapilo málo personálu u porodu, že vlastně jsme celou dobu na tom porodním sále byli jenom já a přítel. Sestřičky anebo doktorky, já ani nevím, kdo to vlastně byl. Mě chodily jenom prohlížet na kolik vlastně centimetrů jsem otevřená a takhle a pak paní doktorka, nebo porodní asistentka přišla, že jsem otevřená na 6 cm a že už musím začít tlačit a jedinej, kdo tam v tu chvíli byl, byla ona a můj přítel. Já jsem si třeba jako myslela, že tam bude muset bejt jako mnohem víc lidí.*“

R2 na porodním sále hojně využívala hydroterapii, ale jiné alternativní metody nebo změny poloh jí nebyly nabídnuty ani vysvětleny. Jako jediná možnost tlumení bolesti byla ženě nabídnuta epidurální analgezie. „*Přišla za mnou sama paní doktorka, že tímhle tempem, že ten porod jakoby trvá už tak dlouho, tak že mi doporučí vlastně epidurál, protože už to ten druhý den bylo takový bolavý, tak jsem ho přijmula.*“

Oproti původnímu názoru, že doprovod nebude pro R2 hrát velkou roli, nakonec byla ale šťastná, že přemluvila partnera, aby ji doprovodil. *„Já jsem si teda ze začátku říkala, že mi nebude vadit, když tam budu sama, ale pak když přišlo tvrdý na tvrdý tak třeba mi začala bejt hrozná zima na nohy, takže mi podával teplý ponožky. Když mi odtekla, protože já jsem měla spoustu plodové vody, takže přítel třeba za mnou chodil a vytíral tam podlahu, co mi jako odteklo a takhle. Naléval mi pití. Držel mě za ruku. Jako opravdu to byla taková ta podpora, jaká by asi měla být.“*

I navzdory nespokojenosti s komunikací ze strany personálu na porodním sále by si R2 vybrala stejnou porodnici. *„Porodnice jako samotná tam žádný jako by problém nebyl. Problém třeba nastal až na oddělení o péči pro matku a dítě. Tam byl problém v tom, že tam nebyla aktivní pomoc při kojení.“*

I u R2 celkový dojem z porodu výrazně ovlivnil přístup personálu. *„Sestřičky byly milý. Nemůžu říct, že by byly nějak zlý nebo nepříjemný.“* Bohužel v tomto případě jedinec dokázal pokazit snahu ostatních. *„Tam to vlastně bylo tak, že jsem kojila a malej nepřibíral, takže mi vlastně zavolala na pokoj ať okamžitě přijdu na tu jejich sesternu. No tak jsem tam přišla. Tvrdě mi řekla ať si sundám podprsenku a začala mi tam vlastně mačkat prsa, jestli mi vůbec teče mléko asi si myslela, že jim jako lžu. Jestli jako malýho opravdu krmím. Tak to pro mě bylo opravdu nepříjemný. Protože proč bych si zrovna vymýšlela tohle. Ale asi se tam s tím, už setkaly, když to řeší.“*

Co se týče informací z porodnice, co vše žena s sebou potřebuje R2 zjistila, že informace na internetových stránkách porodnice nebyly dostatečně aktuální, nebo pro ni nebyly dostatečně přehledné. *„Jako oblečení a takhle jsem si toho vzala moc. Jako třeba jsem si vzala do porodnice knížku, ta mi byla úplně k ničemu, ale zase na druhou stranu jsem si zabalila málo jídla. A po porodu a když se rozkojujete, tak já jsem nikdy neměla takovej hlad. A ty porce tam byly jako pro děti, tak možná pro mého 5letého synovce, a ne pro ženskou. Takže mi přítel vozil jídlo a pití.“*

### **7.3 Respondentka R3**

#### **První schůzka**

Slečna R3 otěhotněla plánovaně a celé těhotenství probíhalo bez jakýchkoli komplikací. R3 má vyhraněný názor na předporodní kurzy a přípravu. *„Nepřijde mi to důležité a ani zajímavé. Zbytečně vyhozené peníze a nedozvěděla bych se tam něco jiného než od rodiny, přátel a z internetu.“*

*„Jediné informace jsem získávala od svého gynekologa. Jinak od rodiny a kamarádek, ale to se asi úplně nepočítá.“* R3 si nebude sepisovat porodní přání a nemá ani žádnou porodní představu. Jako doprovod k porodu si žena přeje svého partnera.

Co se týče výběru porodnice jediné kritérium byla dojezdová doba. Metody tlumení bolesti nabízené porodnicí nesehrály ve výběru žádnou roli. *„No předpokládám, že to je stejný jako je všude jinde.“* Stejně tak alternativní postupy nejsou pro R3 zajímavé. *„Ani nevím, co by to jako mělo být. Nějaký alternativní věci neznám a nemám potřebu vymýšlet nějaký novinky.“*

Na zvládnání porodních bolestí žena R3 hodlá použít hydroterapii v podobě sprchy, chůzi a má zájem o epidurální analgezii. Ambulantní porod okamžitě zavrhla. *„Ne, chci mít jistotu, že mé miminko bude naprosto zdravé, až budeme opouštět porodnici.“* Jediné informace, která si žena zjistila, byly o potřebách do porodnice. *„Budu balit podle seznamu, co mám od kamarádky, ta říkala, že jí nic nechybělo, tak si myslím, že mi to taky bude stačit.“*

## **Druhá schůzka**

R3 má z porodu smíšené pocity. Je ráda, že má porod už za sebou a hodnotí ho jako velmi komplikovaný. *„Musela jsem na vyvolání porodu kvůli přenášení. A nějak to moc nešlo. Furt mi říkali, že se neotevírám a ať se víc hejbu, ale to prostě to už nešlo, když jsem měla dva dny v kuse bolesti. To nebylo úplně hezký no.“* Vyvolávání porodu pro prodloužené těhotenství probíhala pomocí dilapanu a vaginálních tablet, které ihned po zavedení začaly způsobovat neefektivní kontrakce. První den byla indukce v odpoledních hodinách ukončena a pokračovali další den dopoledne. *„A pak mi natáčeli další monitor a nic mi neřekli a najednou přišlo asi 10 lidí a nějak divně se koukali a pak, že musím už jako tlačit no bylo to zajímavý.“*

Slečna R3 udává, že ji celý porod překvapil, že jako prvorodička asi neměla reálná očekávání. Byla velmi ráda, že ji u porodu doprovodil partner, který byl důležitou psychickou oporou. I přes komplikace u porodu by si vybrala stejnou porodnici znovu, a to hlavně kvůli hezkému přístupu personálu zejména při porodu. *„Na šestinedělí ten přístup byl už horší, ale nebyla to žádná katastrofa. Jen ty sestry, co chodily kvůli kojení, by mohly být příjemnější a chápavější. Asi si nepamatujou, jaký to je, když máte svoje první dítě.“* R3 nakonec zjistila, že seznam, který převzala od kamarádky ji dostatečně nevyhovoval a musela partnera párkrát prosit o to, aby ji něco do porodnice dovezl.



## 7.4 Respondentka R4

### První schůzka

Slečna R4 otěhotněla neplánovaně, ale po počáteční nervozitě si těhotenství užívala a na miminko se s partnerem těší. Celé těhotenství probíhalo naprosto fyziologicky. Na prohlídce ve 34. týdnu gravidity gynekolog zjistil, že hrozí předčasný porod, a proto byl R4 doporučen klidový režim.

R4 se rozhodla, že žádnou předporodní přípravu absolvovat nechce. Informace získala výhradně přes své známé a kamarády. *„Já jsem měla známou, která se zná s primářem jedné porodnice, takže jsem měla informace od ní.“* Porodní přání v tomto případě sepsáno nebylo, protože se žena bála, jak by se na ni v porodnici nahlíželo. *„No to jsem právě od té známé dostala informaci, že většinou je pak ta matka zklamaná, že většinou to podle toho porodního přání nejde. Takže od tohoto jsem úplně ustoupila.“*

Doprovod k porodu byl pro R4 naprosto jasný, chce tam svého partnera. Výběr porodnice byl taktéž velmi rychlý a jasný. *„Nebyla jsem na žádný prohlídce, ale v té porodnici jsem se narodila i já a mám to i nejbliž. A zároveň právě ta známá tam zná toho primáře, takže to bylo takový, že to mám spíš tak jako daný od tý známý a skoro se mě ani neptala.“*

Jelikož byl výběr porodnice tak silně ovlivněn kamarádkou slečny R4, tak se poté ani moc neinformovala o možnostech porodnice a jejím vybavení. *„V té nemocnici je pan doktor Pařízek a ten vydal nějaký ty tři učebnice, tak jsem si jednu o tom porodu půjčila, a ještě jsem od tý známý věděla, že on vymyslel ten epidurál nebo něco takovýho. On s tím právě začínal. Tak vím jenom o tomhlectom.“* Jiné informace o porodnici, alternativních postupech ani o ambulantním porodu žena nemá a nemá zájem je vyhledávat.

### Druhá schůzka

Žena R4 je velmi překvapena ze svého porodu hlavně z jeho rychlosti. *„Ted' mi vypadlo takový to odborný slovo. Jo. Překotnej porod, takhle bych to nazvala. Ani jsem se nenadála a už byla na světě.“* Kromě té rychlosti porodu nic jiného R4 nepřekvapilo. *„Já si to teda nepamatuju. Teda ne, že bych si to nepamatovala, ale je fakt, že to bylo fakt rychlý a já jsem jen postupovala podle pokynů, co mi bylo řečeno.“*

Díky rychlosti porodu žena nevyužila žádný alternativní postup a není si jistá, zda by v porodnici tato možnost byla. Ze stejného důvodu jí nebyla nabídnuta žádná metoda tlumení bolesti. Partner u porodu také ve výsledku nehrál pro R4 nějak zásadní roli. *„Tam byl spíš jako*

*taková druhá osoba, jak to bylo fakt rychlý, tak že mi maximálně podal věci a držel mě za ruku.“ Jelikož žena neabsolvovala žádnou předporodní přípravu, tak ani od porodnice žádné očekávání neměla. „Já jsem nic neočekávala, tak jako. Jak i to těhotenství bylo neplánovaná, tak jsem to přijala tak, jak to bylo. Ta známá mi říkala, co a jak bude nejlepší.“*

Přístup personálu zanechal v R4 převážně pozitivní pocity, které pomohly k tomu, aby si žena odnesla pozitivní zážitek z porodu. A i díky tomu by zvolila stejnou porodnici i po druhé. *„Bylo to naprosto v pohodě, jenom tam byl tak jak no ne že by to byl problém, protože já, jak jsem studovala tu školu, tak mám i certifikát chůvy, takže jsem se učila přebalovat děti. Ale tak jako jedna ta sestra mi to ukázala. A druhý den tam přišla zase jiná paní, jiná sestra, protože měla službu a ty to ukázalo úplně jinak než mně. Jo, jenom tohle bych možná vytkla, že chápu, že ty sestry jsou tam dlouho, takže všechno dělají honem a že mají pocit, že už všechno řekly.“* Díky informacím od své známé měla zabalené vše, co v porodnici potřebovala, tak neměla pocti, že by jí něco scházelo, kromě jídla, které jí přítel občas zavezl.

## **7.5 Respondentka R5**

### **První schůzka**

R5 s manželem těhotenství dlouhodobě plánovali a také se na něj poctivě připravovali. Celé těhotenství probíhá naprosto fyziologicky bez jediného problému. Manželé se velmi těší na svého prvního potomka, ale i na porod podle jejich představ.

*Žena R5 absolvovala velké množství předporodních kurzů. „Začala jsem víkendovým kurzem hypnoporodu. Následoval kurz jemného zrození a jelikož byl covid, tak jsem byla součástí i mnoha online kurzů a seminářů, které jsem většinou objevila někde na internetu.“* R5 je pečlivá i ve sběru informací, aby si byla jistá, získává informace z mnoha zdrojů. *„Četla jsem knížky od Odenta, ze kterých se mi líbilo pár myšlenek. Hodně zajímavostí bylo i v tom Jemném zrození. Přečetla jsem spoustu knih. Zajímaly mě i recenze porodnic, klidně i na Facebooku. Obecně dost informací mám z internetu a sociálních sítí.“*

R5 má sepsané dle jejích slov velmi podrobné porodní přání, které obsahuje 3 plně popsané strany. Manžel byl jasná volba při výběru doprovodu u porodu. *„Přemýšlela jsem o PA nebo dule, ale kvůli covidu jsem to nechtěla zbytečně komplikovat.“*

*„Kvůli covidu jsem se nezúčastnila žádné prohlídky. Vybrala jsem podle toho, kde umožní porod do vody a jsou nakloněni přirozenému porodu.“* Kritéria pro výběr porodnice byla jasná a bohužel se potýkala s problémem, že v České republice pouze hrstka porodnic umožňuje

porod do vody. Naopak možnosti porodnice v metodách tlumení bolesti byly pro ženu naprosto nepodstatné. *„Nezajímá mě to, protože to nemám v plánu to využít.“*

Dle R5 jediný alternativní postup, který chce využít, je porod do vody. *„Aromaterapie ani nic jiného mě nijak nezajímá.“* R5 naprosto důvěřuje svému tělu a je přesvědčena, že na zvládnání porodních bolestí jí pomůže správné dýchání a úlevové polohy. R5 si přeje zažít ambulantní porod.

### **Druhá schůzka**

R5 je nadšená ze svého porodu a má z něho velmi mnoho pozitivních pocitů. *„Náš porod byl velmi krásný. Dlouhý asi 26 hodin od prvních příznaků. Dlouhou dobu jsem strávila doma s manželem, dokonce jsme byli i na procházce. Chtěla jsem být co nejdéle doma, ale zároveň jsem se bála, abychom dorazili včas, protože jsme to měli asi 1 hodinu cesty. Co se mi opravdu nelíbilo, bylo vstupní lékařské vyšetření. Jinak byl porod krásný, přirozený.“* Díky velkému množství informací, které žena v těhotenství získala, nebyla při porodu ničím zaskočena. *„Příjemně mě překvapil celý porod. Když už mě něco překvapilo, tak velmi příjemně.“* Hlavní pozitivum z absolvování předporodních kurzů pro R5 bylo, že uměla správně dýchat a věděla u různých úlevových polohách, které při porodu využila.

Na jiné alternativní postupy žena v průběhu porodu názor nezměnila. *„Nakonec jsem ani nerodila do vody, i když jsem skoro celý porod v nemocnici strávila v porodní vaně, tak nakonec jsem musela vanu opustit těsně před samotným porodem.“* Porodní přání bylo většinou personálu respektováno, vyskytl se pouze malý problém. *„Až na to, že jsem si nepřála zavést kanylu, ale byla mi nakonec vnucena. Ale jinak bylo mé přání naprosto respektováno.“*

Manžel u porodu nedostal mnoho šancí na to ženě pomoci, ale i tak jsou oba spokojeni s tím, že tam byli spolu. *„Podával mi pití, držel mě za ruku a byl mi psychickou oporou, v tom, co jsem mu dovolila.“*

*„V porodnici bych klidně rodila znovu, ale nyní už mám od porodu jiné očekávání.“* Ženě vyhovoval respektující přístup personálu k ambulantnímu porodu. Na druhou stranu ne veškerý personál splnil očekávání. *„PA mi moc nevyhovovala, když jsem ji tam nepotřebovala, tak mě furt rušila, a když jsem měla pocit, že ji tam potřebuji, tak stále někam odbíhala.“*

## 7.6 Respondentka R6

### První schůzka

Slečna R6 těhotenství neplánovala, ale zjištění, že je těhotná ji velmi potěšila. Těhotenství probíhalo ze začátku fyziologicky. Později byl R6 diagnostikován gestační diabetes mellitus, který stačilo kompenzovat dietou. Od 30. týdne těhotenství pociťovala časté tvrdnutí břicha, které bylo řešeno podáváním hořčičku.

R6 se neúčastnila žádného oficiálního předporodního kurzu, ale informace si vyhledávala na internetu a podstatnou část získala od svého gynekologa. „*Chci poprosit svoji kamarádku, která studuje porodnictví a vlastně dělá i ty kurzy pro ty maminky, takže snad bude tak hodná, že mi ten kurz udělá.*“

Porodní přání si R6 sepisovat neplánuje. Doprovod jí bude dělat partner. „*Chtěla jsem nebo stále chci i matku, ale spíš půjde jenom partner, ať si to prožije pěkně se mnou.*“ Výběr porodnice v tomto případě byl proveden na základě prohlídky porodnice, která změnila rozhodnutí páru. „*Právě moje kamarádka tam dělá praxi a provedla mě tam. Původně jsem chtěla do jiné porodnice, protože jsem si říkala, že prostě přítelova dcera tam byla narozena a že jako byla na ni velká chvála, ale rozmyslela jsem si to.*“ Informace o možnostech tlumení bolesti, které nabízí porodnice, žena našla na internetu. „*Nabízí nějaké ten rajský plyn? Možná, no nejsem si úplně jistá, pak já nevím, jak se to jmenuje. Myslím epidurál. Ale já nic moc nechci anebo ten oxytocin se, myslím, dává.*“

R6 sama neplánuje využít žádné alternativní postupy. „*Nechám to všechno čistě na doktorech, jak mi řeknou.*“ Slečna R6 se domnívá, že na zvládnání porodních bolestí jí pomůže hlavně psychika. „*Po psychické stránce určitě samozřejmě myslet na to, že všechno bude dobrý, v pořádku a že i ten partner mě psychicky pomůže. Hlavně si říct, že to je v pořádku všechno a že to je normální. Vydržet to, no.*“ Partneři neuvažují o ambulantním porodu.

### Druhá schůzka

S odstupem času žena porod hodnotí vcelku pozitivně. „*No, když na to tak zpětně vzpomenu. Vlastně to nebylo tak zlé. Pro mě to jako prvorodičku samozřejmě, no, nebylo to nic jednoduchého, ale zase nebyl komplikovaný nebo nějako hodně jako šílený.*“ R6 byla porodem příjemně překvapena, protože její očekávání bylo horší. „*Já jsem očekávala asi, že to bude horší. Zpětně, prostě si pořád říkám, že to ještě šlo, že to prostě fakt bylo dobrý. Říká se, že na*

*porod zapomenete, že ta bolest tam bude. Už teď říkám, že bych chtěla další, takže člověk to kvůli těm dětem zvládne. A myslím si, že to k tomu prostě patří.“*

Při porodu R6 nebyly využity žádné alternativní postupy ani žádná metoda tlumení bolesti. Velmi nápomocný byl doprovod. *„Přítel byl úplně v poho. Musím říct, že mě uklidňoval, držel mě misku na zvracení. Pak jsem ho pozvracela, to mi asi nepoděkoval v tu chvíli, ale zvládnul to. Byl skvělejší a bylo vidět, že už jeden porod má za sebou, takže vlastně už věděl, co ho čeká.“*

Předporodní kurz pomohl R6 se psychicky připravit na porod. *„Určitě si asi představit ty situace aspoň trošku, i když to samozřejmě nejde. Třeba i ty cviky. Kamarádka mi doporučovala cvičení na to dýchání do toho břicha vlastně a na ty záda. Musím říct, že to taky pomohlo, že díky tomu ta bolest se šla líp snášet.“*

*„Porodnice mě překvapila. Spíš pozitivně překvapila, protože jsem si myslela, že to bude horší, ale naopak. Líbilo se mi, že povolili vlastně i v době covidu návštěvy ne sice na pokoj, ale prostě aspoň na ty chodbě.“* Velký vliv na dojem z porodu i porodnice měl samozřejmě znovu i personál. *„Bohužel doplatila jsem u doktorky s tím, že jsem byla poslední její porod při službě, takže byla trošku nervózní anebo ne, jako nervózní. To nemám, jak vysvětlit. Bylo takový jako. Zdávalo se mi, že by mohly být na mě trošku víc příjemná, ale já to chápu, jako jsme všichni jenom lidi. Ale musím pochválit paní sestřičku, nevím, jak se jmenuje, taková hodně starší na šestinedělí. Hodně mi pomohla s kojením a koupáním všechno vysvětlila.“*

Problém nastal v tom, že před porodem měla R6 málo informací o tom, co vše si má vzít s sebou do porodnice. *„Teda všichni říkali, že stačí třeba troje síťovaný kalhotky, ale já jsem prostě víte no. Po porodu to všechno jde ven, no, takže se myjete pořád, že jo? Furt chodíte do sprchy, takže si to prostě furt měníte. A mě to prostě nestačilo. Příště víc vložek a možná víc ručníků, jako kvůli hygieně. Taky možná lepší pantofle, takhle ne žádný gumový, ale prostě nějaký takový lepší.“*

## 8 Diskuze

Bakalářská práce měla za cíl zjistit očekávání prvorodiček od porodu a jeho porovnání se skutečností. Respondentkami byly ženy nulipary primigravidy. Průzkum byl veden pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které se zaměřily na pocity, prožitky a názory žen. Diskuze se zaměřuje na souhrn výsledků z mého průzkumu a jejich porovnání s výsledky odborné veřejnosti.

Dle Grimesové et al. (2014) 70 % žen získává své informace od PA, což je v naprostém rozporu s tím, co bylo zjištěno v tomto průzkumu, kde ani jedna žena nevedla tento zdroj informací. Tento jev by mohl být vysvětlen tím, že ani jedna z žen nespolečně pracovala s žádnou soukromou/komunitní PA a zároveň PA u obvodních gynekologů nevyužívají naplno svých kompetencí hlavně v oblasti edukace. Pět ze šesti žen v průzkumu uvedlo, že jejich zdrojem informací byl internet. Kamali et al. (2017) uvádí, že až 72 % žen používá k získání informací internet. Velmi překvapivé bylo, že pouze jedna respondentka uvedla, že informace získávala pouze od svého obvodního gynekologa. Pouze jedna další žena uvedla, že alespoň částečně získávala informace od svého gynekologa na rozdíl od ostatních, které ho ani nezmínily. Velký vliv na potřebu žen vyhledávat si informace, měl průběh těhotenství a přítomnost rizik. Pokud bylo nějaké riziko vrozené vývojové vady, ženy oddalovaly veškeré shromažďování poznatků o těhotenství a porodu do doby, kdy měly výsledky z více kontrolních vyšetření.

Celkem 3 ženy navštívily více druhů předporodních kurzů, nejčastěji kurz hypnoporodu. Množství kurzů, které ženy uvedly, mohou být zkresleny pandemií covid-19, která umožnila účast na mnoha kurzech on-line, takže respondentky měly snazší účast. Na druhou stranu ze stejného důvodu byly velmi omezeny kurzy pořádané porodnicemi. Další 3 ženy se shodly na postoji Maršíkové (2014), která se domnívá, že předporodní kurzy jsou nepodstatné a nepředstavují pro jejich absolventky žádnou výhodu u porodu. Jako pozitivum absolvování kurzů ženy zpětně označovaly, že se tam naučily správně dýchat, a hlavně jim pomohly s vírou ve své tělo.

Štomerová (2015) popisuje, že porodní přání jsou výborný komunikační prostředek mezi zdravotníkem a klientkou, který slouží jako kvalitní předporodní příprava pro pár, aby si ujasnil, co od porodu očekává a zároveň zjistili názor toho druhého z páru. Dvě respondentky si porodní přání připravily a byly spokojeny s jeho respektováním zdravotníky a uváděly, že s přítomnou PA sporné kroky prodiskutovali a dialogem došli k přijatelnému závěru pro obě strany. Toto

tvrzení odpovídá výkladu Takács et al. (2015, s. 191), že před dříve sepsaným porodním přáním mají vždy přednost rady odborníka a aktuální přání rodičky.

Samková (2020, s. 75) uvádí, že v dnešní době je skoro automatické, aby žena u porodu měla doprovod. Respondentky tohoto průzkumu se jednoznačně shodly, že jejich doprovod byl partner. Bašková (2015, s. 61) se domnívá, že muž slouží u porodu ženě, jako emocionální podpora a pomáhá jí se základními úkony. S tím se ztotožňovaly všechny ženy z průzkumu, kterým partner výrazně pomohl po psychické stránce a byl skvělou podporou u porodu.

Nejčastější kritérium pro výběr porodnice byla vzdálenost od místa bydliště. Lalonde et al. (2019) a Bašková (2015, s. 39) se shodují na tom, že výběr porodnice může být silně ovlivněn prohlídkou, která dokáže naprosto změnit názor ženy/páru. Respondentka 6 toto tvrzení potvrzuje, jelikož prohlídka porodnice ji přesvědčila o změně výběru, ale zároveň nakonec vybrala tu nejbližší. Pouze R5 vybírala podle vybavení a možností, protože pro ni bylo důležité, aby její zvolené porodní sály umožňovaly porod do vody, což v České republice stále není úplně běžné. Překvapivé bylo, že respondentky neřešily možnosti tlumení bolesti nabízené porodnicí. Dvě ženy se domnívaly, že možnosti tlumení bolesti nabízí stejné ve všech porodnicích, ale nevěděly, jaké to jsou. Tři ženy měly přehled v možnostech tlumení bolesti, ale nevěděly, jestli to nabízí i porodnice, kterou si zvolily. Jedna dokonce uvedla, že ji to nezajímá, protože to nemá v plánu nic použít.

Velký problém byla pro respondentky otázka na alternativní postupy. Z jejich odpovědí vyplynulo, že nevědí, co jsou to alternativní postupy, protože dvě ženy za alternativní postupy považovaly medikamentózní zásahy do průběhu porodu. R5 jako alternativní postup uvedla porod do vody. Vhodné by možná bylo se na předporodních kurzech více zaměřit na metody zvládnání porodních bolestí a na alternativních metody v porodnictví. Dvě ženy se o alternativní metody vůbec nezajímaly a neměly zájem o nich cokoli zjišťovat. Pouze jedna žena uvedla, že má zájem o využití alternativních metod v průběhu porodu. R5 byla jediná se zájmem o ambulantní porod, který nakonec využila, a byla spokojena s přístupem personálu, a i s jeho průběhem.

V průzkumu se 4 respondentky shodly na tom, že porodní bolesti budou zvládat pomocí psychického nastavení a úlevových poloh. Jedna z nich uvádí, že má v plánu využít i epidurální analgezii, o které si myslí, že jí nejvíce pomůže. R4 nemá žádnou představu o tom, co by jí mohlo pomoci a R6 uvádí, že jí pomůže přesvědčení o tom, že všechno dobře dopadne. Kromě jedné ženy všechny získávaly informace o potřebách do porodnice z internetu a internetových

stránek nemocnice. Pouze jedna uvedla, že její zdroj byla kamarádka, která pracuje v nemocnici.

Čtyři ženy byly velmi spokojené s průběhem svého porodu. Jedna prožila překotný porod a R6 čekala, že porod bude horší zážitek, takže ho hodnotí celkem pozitivně. V tomto průzkumu byla jasná souvislost spokojenosti u porodu s absolvováním předporodního kurzu. Respondentky, které se zúčastnily jakéhokoli kurzu, uvádí vyšší spokojenost s porodem. Což odpovídá Pařízkovi (2015, s. 36), který uvádí že předporodní kurzy ženám pomohou se připravit na porod a následně zlepšit jejich zážitek z porodu.

R1 byla překvapena svými fyzickými schopnostmi a psychickými možnostmi, které ji umožnily odprostit se od bolesti. R2 čekala, že u porodu bude přítomno velké množství personálu, a tak jako překvapivou hodnotila přítomnost pouze lékaře a PA. R3 nic, co u porodu zažila, nepovažuje za překvapivé. R4 prožila překotný porod, který nikdo neočekával, a tak udává, že ji nestihlo nic překvapit. R5 uvádí, že díky dobré předporodní přípravě ji nic nezaskočilo, a když ji něco překvapilo, tak to pouze pozitivně předčilo její očekávání. R6 byla překvapena tím, že po porodu si nedokázala přesně vybavit porodní bolesti a velmi ji udivilo, že už nyní uvažuje o dalším dítěti.

Tournaire a Theau-Yonneau (2007) uvádí, že hydroterapie napomáhá k urychlené porodu a ke zmírnění porodních bolestí. V průzkumu R5 plánovala родit do vody to nakonec nevyšlo, ale strávila ve vaně celou první dobu porodní a hodně jí to pomohlo. R1 a R2 zvolily jako formu hydroterapie sprchu. R3, R4 a R6 nevyužily hydroterapii. Využití jiných alternativních metod při porodu ženám nebylo vůbec nabídnuto. Pouze 2 ženy zúčastněné v průzkumu znaly jinou metodu, a to formu hypnoporodu, kterou však nevyužily. Na druhou stranu R1 a R2 využily farmakologickou metodu tlumení bolesti, a to v případě R1 infuzi s Nalbufinem a R2 jako jediná využila epidurální analgezi. Nosková et al. (2019) uvádí, že v západních zemích se epidurální analgezie využívá u 40-85 % porodů, zatímco v České republice se využije pouze u 12 % porodů. Za jiné metody tlumení bolesti ženy považovaly hledání úlevových poloh, správné dýchání a pohyb po porodním sále.

Jafari et al. (2017) udává, že spokojenost s porodem je pevně spjat s příjemnou atmosférou na porodním sále, která je zajištěna komunikačními schopnostmi a přístupem personálu k rodičce. Průzkum poukazuje na to, že ženy více ovlivnil přístup personálu než hladký průběh porodu. Pokud ženy udávaly nějakou nespokojenost s porodem nebo nenaplnění jejich očekávání, vždy se jednalo o problém s konkrétním zdravotníkem, který tak ovlivnil celý dojem. Na druhou



stranu celkově respondentky hodnotily přístup personálu, jako pozitivní a byly s ním spokojeny. Nejčastěji ženy opakovaly problém s PA a dětskými sestrami zaměstnanými na novorozeneckém oddělení a PA zaměstnanými na oddělení šestinedělí, které se staraly o kojení. R6 si stěžovala na lékařku porodního sálu, ale hned to vyvažovala velikou spokojeností s PA na oddělení, které ji ochotně pomáhaly a zajistily celkovou spokojenost s porodnicí. Ve výsledku by všechny ženy zvolily pro další porod stejnou porodnici a uvádí, že byly rády za jimi vybrané zařízení.

## 9 Závěr

Cíle bakalářské práce byly splněny. Výsledkem této bakalářské práce bylo zjištění, že očekávání od porodu a příprava na něj se odvíjí od dosavadního průběhu těhotenství. Respondentky, které navštívily předporodní kurzy obecně hodnotily svůj porod lépe než ženy, které žádnou předporodní přípravu neabsolvovaly, protože jejich očekávání byla reálnější a nedošlo k velkému střetu s realitou. Z průzkumu vyplynulo, že informované ženy zvládaly porodní bolesti lépe a rovněž si z porodu odnesly pozitivnější zážitek. Avšak největší podíl na emocích a dojmech, se kterými respondentky odcházely z porodnice, měl personál nemocnice. Pokud s ženami byla vedena dostatečná a efektivní komunikace mělo to pozitivní vliv na průběh porodu a na celkový dojem z něho.

Velmi zajímavým zjištěním bylo, že ženy z průzkumu své obvodní gynekology nepovažují za zdroj informací o těhotenství a porodu. Výběr předporodních kurzů byl dle průzkumu silně omezen pandemií Covid-19, hlavně v oblasti kurzů pořádaných porodnicemi. Respondentky nebyly dostatečně seznámeny s možností služeb soukromé/komunitní PA. K využití jejich služeb bránila i značná finanční náročnost. Z průzkumu vyplynulo i to, že ženy neměly přehled o tom, co jsou alternativní metody využívané v porodnictví a neměly povědomí o možnosti komunitních PA.

Mezi ženami se často opakoval názor, že alternativními metodami v porodnictví jsou metody farmakologického vyvolání porodu a tlumení bolesti. Na druhou stranu ani personál nemocnic ženám dle průzkumu aktivně nenabízel výběr nefarmakologických metod tlumení bolesti. Jediná možnost, která byla častěji použita byla některá z forem hydroterapie. Naopak, co nebylo v průzkumu vůbec zmíněno byli aromaterapie, akupunktura nebo například muzikoterapie. Ženy se bály sepisovat porodní přání, aby nedošlo k jejich zaškatulkování do nespolupracujících rodiček. Klientky by ocenily mít více možností k prodiskutování porodních přání bez předsudků personálu zdravotnického zařízení.

Obecně vyplývá doporučení, že by byla vhodná lepší komunikace s rodičkami před provedením nějakého úkonu, nebo při vzniku komplikace, aby ženy neměly pocit, že je někdo přehlíží.

Průzkum byl velmi zajímavou zkušeností a bylo by vhodné ho rozšířit na větší množství respondentů, což by vedlo k získání širšího objemu dat například v rámci průzkumu pro diplomovou práci.

## POUŽITÉ ZDROJE

ATTARHA, M., KESHAVARZ, Z., BAKHTIARI, M. a M. JAMILIAN. The Outcome of Midwife-Mother Relationship in Delivery Room: A Qualitative Content Analysis. *Health* [online]. 2016, Volume 8 No. 4. [cit. 2021-11-15]. ISSN 1949-5005. Dostupné z: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=63896>

BARANOWSKA, B., PAWLICKA, P., KIERSNOWSKA, I., MISZTAL, A., KAJDY, A., SYS, D. a A. DOROSZEWSKA. Woman's Needs and Satisfaction Regarding the Communication with Doctors and Midwives during Labour, Delivery and Early Postpartum. *Healthcare* [online]. 2021, Volume 9, s. 382. [cit. 2021-11-15]. ISSN 2227-9032. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/healthcare9040382>

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.

BLÁHOVÁ, Hana. Dříve vyslovená přání – jako (možný) nástroj rozhodování o zdravotní péči na konci života, *Medicína pro praxi*. [online]. 2016, 13(4): 168-180, [cit. 2021-11-01]. ISSN 1803-5310, Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2016/04/12.pdf>

BORRELLI, Sara Elisabeth. What is a good midwife? Insights from the literature, *Midwifery*, [online]. 2014, Volume 30, Issue 1, 4, s. 3-10, [cit. 2021-12-19]. ISSN 0266-6138, Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.06.019>.

CRANE, Jacquelyn a Frederick G. CRANE. Optimal nonverbal communications strategies physicians should engage in to promote positive clinical outcomes. *Health Mark Quarterly*. [online]. 2010, Jul; 27(3):262-74, [cit. 2021-12-19]. ISSN: 1545-0864. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20706894/>.

ČESKO. Zákon č. 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011, částka 131 s. 4752. Dostupný také z: [https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlovy](https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlovy)

DOWNE S., FINLAYSON K., OLADAPO O.T., BONET M. a A. M. GÜLMEZOGLU. Correction: What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review.

*PLOS ONE* [online]. 2018, Volume 13(5): e0197791. [cit. 2021-11-15]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197791>

FRANZEN, J., CORNET, I., VENDITTELLI, F. a M. J. GUITTIER. First-time fathers' experience of childbirth: a cross-sectional study, *Midwifery* [online]. 2021. Volume 103, 103153, [cit. 2021-11-19], ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103153>

GASKIN, Ina May. *Zázrak porodu*. Doubice: One Woman Press, 2010. 476 s. ISBN 978-80-86356-48-8.

GAVORA, Peter. *Elektronická učebnica pedagogického výskumu* [online]. Bratislava: Univerzita Komenského, 2010 [cit. 2022-04-17]. ISBN 978-80-223-2951-4. Dostupné na internete: <http://www.e-metodologia.fedu.uniba.sk>

GRIMES, H.A., FORSTER D.A. a M.S. NEWTON. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs, *Midwifery* [online]. 2014, Volume 30, Issue 1, s. 26-33, [cit. 2022-03-01]. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.101>

GURKOVÁ, Elena. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. 97 s. ISBN 978-80-244-5627-0.

HÁJEK, Z., ČECH E. a K. MARŠÁL. *Porodnictví. 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2014. 1599 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HEINKELOVÁ, Bianca Maria a Jhari Gerlind KORNETZKÁ. *Hypnoporod: jak přivést dítě na svět s důvěrou a nadšením*. Přeložil Tereza PAVCOVÁ. Praha: Euromedia Group, 2021. Esence. 160 s., ISBN 978-80-242-6993-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. 440 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.

JAFARI, E., MOHEBBI, P. a S. MAZLOOMZADEH. Factors Related to Women's Childbirth Satisfaction in Physiologic and Routine Childbirth Groups. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, [online]. 2017, Volume 22(3), s. 219–224. [cit. 2022-03-21]. ISSN 2228-5504. Dostupné z: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.208161>

- KAMALI, S., AHMADIAN, L, KHAJOUEI, R. a A K. BAHADINBEIGY. (2017). Health information needs of pregnant women: information sources, motives and barriers. *Health Information & Libraries Journal* [online]. 2017, Volume 35 (1). [cit. 2022-03-01]. ISSN 1471-1842. Dostupné z: 10.1111/hir.12200. 6/j.midw.2013.10.007
- KATEBI, M., KHADIVZADEH, T., SEPEHRI SHAMLOO, Z. a H. ESMAILY. Evaluating Midwives Communication Skills from the Perspective of Parturient Women Attending to Hospitals for Delivery. *Journal of Midwifery and Reproductive Health* [online]. 2017, Volume5(2), s.882-889. [cit. 2021-11-17]. ISSN 2345-4792. Dostupné z: [https://jmrh.mums.ac.ir/article\\_8019.html](https://jmrh.mums.ac.ir/article_8019.html)
- KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2009. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- LALONDE, A., HERSCHDERFER, K., PASCALI-BONARO, D., HANSON, C., FUCHTNER, C. a G. H. VISSER. The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful MotherBaby–Family maternity care. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, [online]. 2019, Volume 146: s. 65-73. [cit. 2021-11-19]. ISSN 1879-3479, Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12844>
- MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton, 2014. 320 s. ISBN 978-80-7387-810-8.
- MARŠÍKOVÁ, Vendula. Partner u porodu. Plzeň, 2016. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hendrych Lorenzová.
- MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha Grada Publishing, 2017. 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.
- MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
- MORAVCOVÁ, Markéta a Eva ŠALANSKÁ. Coping strategies in midwife care for women with Labour pain. *Kontakt / Journal of nursing and social sciences related to health and illness* [online]. 2019, Volume 21, Issue 3, s. 298-305, [cit. 2021-11-19]. ISSN 1804-7122. Dostupné z: [https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/inf-990000-0200\\_About-the-Journal.php](https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/inf-990000-0200_About-the-Journal.php)

MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí: péče porodní asistentky o fyziologického novorozence*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2018, 178 s. ISBN 978-80-7560-132-2.

NOSKOVÁ, P., BLÁHA, I., MANNOVÁ, I., SEIDLOVÁ, D. a P. ŠŤOURAČ. Aplikace epidurální analgezie v porodnictví. *Anaesthesiology*. [online]. 2019, 30(1), 9-13. [cit. 2022-03-23]. ISSN 1214-2158. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/334480317\\_Aplikace\\_epiduralni\\_analgezie\\_v\\_porodnictvi](https://www.researchgate.net/publication/334480317_Aplikace_epiduralni_analgezie_v_porodnictvi)

ODENT, Michel. *Císařský řez*. Praha: Maitrea, 2016. 183 s. ISBN 978-80-7500-227-3.

ODENT, Michel. *Porod a budoucnost homo sapiens: první kniha o evoluci člověka v souvislosti s tím, jak přicházíme na svět*. Praha: Maitrea, 2014. 165 s. ISBN 978-80-7500-052-1.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. 752 s. ISBN 978-80-7492-213-8.

PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 257 s. ISBN 978-80-244-5322-4.

PROCHÁZKOVÁ, M. a H. MYŠAKOVÁ. Předporodní příprava – předpoklad dobré spolupráce s rodičkou. *Moderní babičtví*. [online]. 2006, 9, [cit. 2021-10-23]. ISSN 1214-5572. Dostupné také z <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/>

REDSHAW, Maggie a Jane HENDERSON. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [online]. 2013, Volume 13-70. [cit. 2021-11-17]. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-70>

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

SAMKOVÁ, Alžběta. *Vulvou porodní asistentky: připravte se na porod*. Brno: CPress, 2020. 256 s. ISBN 978-80-264-3017-9.

SMORTI, M., PONTI, L., GHINASSI, S., a G. RAPISARDI. The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth, *Early Human Development* [online]. 2020, Volume 142, 104956, [cit. 2021-10-19]. ISSN 0378-3782. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378219306784>

STEINER, N., WEINTRAUB, A.Y., WIZNITZER, A. et al. Episiotomy: the final cut? *Arch Gynecol Obstet* [online]. 2012, s. 286, [cit. 2021-10-19]. ISSN 1369–1373. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2460-x>

ŠKLÍBOVÁ Contreas, Jana. Porodní plán: Soupis informací, představ a přání k porodu. *nutriklub.cz* [online]. 2021, [cit. 2021-10-23]. Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/clanek/porodni-plan-sepiste-scenar-sveho-porodu>

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. Přirozený porod. Porodní dům U čápa. [online]. 2015, [cit. 2021-10-20]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. Vydání. Praha: Portál. 2014. 386 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D. a L. ŠULOVÁ. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha Grada Publishing, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

TOURNAIRE Michel a Anne THEAU-YONNEAU. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Evid Based Complement Alternat Med* [online]. 2007, Volume4(4), s. 409-417. [cit. 2022-03-19]. ISSN 1741-4288. Dostupné z: [doi:10.1093/ecam/nem012](https://doi.org/10.1093/ecam/nem012)

TRČA, Stanislav. *Plánované rodičovství. Nejlepší cesta k narození zdravého dítěte*. 1. vydání. Praha Grada Publishing, 2009. 160 s. ISBN 978-80-247-2794-3.

TUNÇALP, Ö., PENA-ROSAS, J.P., LAWRIE, T., BUCAGU, M., OLADAPO, O.T., PORTELA, A. a A. METIN GÜLMEZOĞLU. WHO recommendations on antenatal care for positive pregnancy experiences—going beyond survival. *BJOG* [online]. 2017; Volume 124, Issue 6, s. 860–862. [cit. 2021-11-15]. ISSN 1471-0528. Dostupné z: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14599>

VAN VULPEN, M., HEIDEVELD-GERRITSEN, M., VAN DILLEN, J., MAATMAN, OS., OCKHUIJSEN, H. a A. VAN DEN HOOGEN. First-time fathers' experiences and needs during childbirth: A systematic review, *Midwifery* [online]. 2021, Volume 94, 102921, [cit. 2021-11-19]. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102921>

ZACHAROVÁ, Eva. Komunikace v ošetrovatelské praxi. Praha Grada Publishing, 2016. 128 s. ISBN 978-80-271-0156-6.



## **PŘÍLOHY**

<b>Příloha A - Klasifikace porodů dle Hájka .....</b>	<b>57</b>
<b>Příloha B - Otázky k polostrukturovaným rozhovorům.....</b>	<b>58</b>
<b>Příloha C -Vzor souhlasu se zapojením do průzkumu .....</b>	<b>59</b>

## **Příloha A - Klasifikace porodů dle Hájka**

O porodu živého plodu mluvíme, pokud má novorozenec 500 g více a projevuje se u něho alespoň 1 známky života (tj. srdeční akce, dýchací pohyby, aktivní pohyby kosterního svalstva a pulzace pupečníku) (Roztočil et al.,2017).

Porod mrtvého plodu znamená, že u novorozence, který má 500 g a více, nenajdeme žádnou známku života. Pokud nejde hmotnost plodu zjistit, tak se takto označuje porod plodu po ukončení 22. týdne těhotenství, a když nevíme ani délku těhotenství, tak plod musí mít délku nejméně 25 cm (tj. délka o temene po patu). Jestliže není splněná ani jedna podmínka, tak poté mluvíme o potratu (Roztočil et al.,2017).

Dle délky trvání těhotenství se porody dělí na:

- a) Porod předčasný (partus preamaturus) je porod před ukončeným 37. týdnem gravidity (novorozenec má hmotnost do 2500 g včetně).
- b) Porod včasný (partus maturus) je mezi 38. a 42. týdnem gravidity včetně.
- c) Porod opožděný (partus serotinus) je po 42. týdnu gravidity (maximálně do 300 dnů od oplodnění) (Hájek et al., 2014).

## **Příloha B - Otázky k polostrukturovaným rozhovorům**

### **A. Obecné informace**

Kolik je Vám let?

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jste vdaná, nebo svobodná?

Jaké je Vaše zaměstnání?

Těhotenství bylo plánované?

Jaký je dosavadní průběh těhotenství?

### **B. Otázky před porodem**

- a) Byla jste, nebo máte v plánu absolvovat nějakou předporodní přípravu?
- b) Jaké jsou Vaše zdroje informací o těhotenství a porodu?
- c) Máte sepsané porodní přání, nebo představu?
- d) Chcete mít u porodu doprovod?
- e) Podle čeho jste nakonec vybrala porodnici? Byla jste na prohlídce?
- f) Víte, jaké možnosti tlumení bolesti nabízí Vámi zvolená porodnice?
- g) Plánujete při porodu využít nějaké alternativní postupy?
- h) Co myslíte, že Vám pomůže na zvládání porodních bolestí?
- i) Uvažujete o možnosti ambulantního porodu?

### **C. Otázky po porodu**

- a) Jaký byl Váš porod?
- b) Překvapilo Vás něco? V čem bylo očekávání a realita jiné?
- c) Využila jste nějaké alternativní postupy?
- d) Pokud jste absolvovala předporodní kurzy, myslíte, že Vám to v něčem pomohlo?
- e) Bylo respektováno Vaše porodní přání, nebo naplnila se Vaše představa?
- f) Využila jste nějakou metodu tlumení bolesti?
- g) Byl Vám doprovod v něčem nápomocný?
- h) Splnila porodnice Vaše očekávání (byla to ta, co jste si původně vybrala a proč, ne?)?
- i) Využila jste možnost ambulantního porodu? Byl nějaký problém?
- j) Líbil se Vám přístup personálu?

### **Příloha C -Vzor souhlasu se zapojením do průzkumu**

Vážená paní,

jmenuji se Marie Vrbová a jsem studentkou fakulty Zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Předmětem mé bakalářské práce je kvalitativní průzkum, který bude prováděn pomocí rozhovorů. Cílem je zjistit očekávání prvorodiček od porodu a následně zjistit, jak se očekávání lišila od reality.

Rozhovory budou probíhat zcela anonymně, s vašimi osobními bude nakládáno podle zásad pro ochranu osobních údajů, v souladu s platnými právními předpisy České republiky. Rozhovory a informace získané z nich budou sloužit pouze pro účely bakalářské práce „Rozdíl mezi očekáváním prvorodičky a realitou u porodu“. Účast v průzkumu je zcela dobrovolná, průzkum můžete kdykoliv, bez uvedení důvodu opustit.

Souhlasím se zapojením do průzkumu. Prohlašuji, že jsem srozuměna s účely průzkumu.

Jméno:

Podpis: