

Metody přirozeného porodu

Iveta Horká

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Iveta Horká**
Osobní číslo: **H20241**
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Metody přirozeného porodu**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti přirozeného porodu.
Příprava metodiky kvantitativního šetření.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace šetření technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

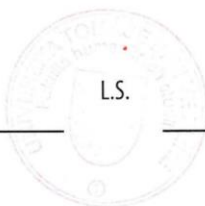
Seznam doporučené literatury:

- KUMBRIK, Birgit. *K-Taping*. New York: Springer, 2012. ISBN 978-3-642-12931-5.
- MANDER, Rosemary. *Těhotenství, porod a bolest: Základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky*. Praha: TRITON, 2014. ISBN 978-80-7387-810-8.
- MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-728-1090-1.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-893-3.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím – až do dvou let dítěte*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.
- STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3. přeprac. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělení svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Metody přirozeného porodu se týká jednotlivých metod a technik, které mohou rodičkám zlepšit celkový komfort během porodu. Cílem práce je zjistit, které metody přirozeného porodu byly ženám během porodu nabídnuty. Dělí na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá jednotlivými typy přirozeného porodu a rozebírá konkrétní metody. V závěru teoretické části jsou uvedeny porodnické zajímavosti u vybraných kultur ve světě. Praktická část je zaměřena na výsledky kvantitativního výzkumného šetření dotazníkovou formou související s danou problematikou.

Klíčová slova: přirozený porod, typy porodů, úlevové metody, porodnické techniky, světové zajímavosti

ABSTRACT

The topic of the bachelor's thesis is Natural Childbirth Methods concerns the different methods and techniques that can improve the overall comfort of the parents during birth. The aim of the thesis is to find out which methods of natural childbirth were offered to women during childbirth. It is divided into two parts, a theoretical part and a practical part. The theoretical part looks at the different types of natural labour and discusses specific methods. The theoretical part concludes with obstetric points of interest in selected cultures around the world. The practical part focuses on the results of a quantitative research investigation in the form of a questionnaire related to the issue.

Keywords: natural childbirth, types of childbirth, relief methods, obstetric techniques, world attractions

Ráda bych zde poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Věře Vránové, Ph.D., za odborné vedení naší práce, obohacující konzultace a neskutečnou trpělivost a ochotu nejen po celou dobu naší spolupráce, ale i v průběhu studia.

Také bych ráda poděkovala celé své rodině, přátelům a mému snoubenci za obrovskou podporu po celou dobu mého studia.

„Těhotná žena je jako nádherný kvetoucí strom. Když ale přijde čas sklizně, dbejte abyste stromem netřásli ani ho nepotloukli – mohlo by to poškodit jak strom, tak ovoce.“

Peter Jackson, ošetřovatel

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářská práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PŘIROZENÝ POROD.....	13
1.1 DESATERO PŘIROZENÉHO PORODU V PORODNICI	13
1.2 POROD DO VODY	15
1.3 HYPNOPOROD.....	15
1.4 ORGASMICKÝ POROD	17
2 VYUŽÍVÁNÍ METOD BĚHEM PŘIROZENÉHO PORODU.....	19
2.1 AKUPRESURA	19
2.2 AKUPUNKTURA	20
2.3 AROMATERAPIE	21
2.4 HYDROTERAPIE	22
2.5 MASÁŽE	22
2.6 MUZIKOTERAPIE	23
2.7 REBOZO.....	23
2.8 TECHNIKY DÝCHÁNÍ.....	24
2.9 TAPING.....	25
2.10 ÚLEVOVÉ POLOHY	26
2.11 VAGINÁLNÍ NAPÁŘKA	27
3 PORODNICKÉ ZAJÍMAVOSTI U VYBRANÝCH KULTUR VE SVĚTĚ.....	28
3.1 ABORIDŽINCI.....	28
3.2 AZTÉKOVÉ	28
3.3 HAYOVÉ.....	30
3.4 IGOROTOVÉ	30
3.5 INDOVÉ	32
3.6 INUITÉ	32
3.7 JAMAJČANI	33
3.8 ŠUÁROVÉ	34
3.9 TIBETANÉ.....	35
3.10 ZULOVÉ.....	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 METODIKA PRÁCE.....	38
4.1 CÍLE VÝZKUMU	38

4.1.1	Dílčí cíle	38
4.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	38
4.3	METODA SBĚRU DAT	39
4.4	ZPRACOVÁNÍ DAT	39
5	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	41
6	DISKUSE	64
7	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	70
	ZÁVĚR	71
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	72
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	74
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	77
	SEZNAM OBRÁZKŮ	78
	SEZNAM TABULEK.....	79
	SEZNAM GRAFŮ	80
	SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Zrození nového života patrně bývá nejdůležitějším a nejosudovějším momentem v životě spousty z nás. Celý proces zrození ovšem neznamena pouze konečné vytlačení děťátka na svět a přivinutí jej na matčinu hrud'. To je pouze pomyslnou špičkou ledovce. Ve skutečnosti je za samotným zrozením dlouhá cesta, kterou musí rodička projít, aby se konečně dočkala svého vytouženého potomka a poprvé jej mohla skutečně obejmout. My, porodní asistentky, máme obrovskou čest jít po té dlouhé, mnohdy trnité cestě spolu s ženou. Je tedy na snaze, abychom byly ženě dostatečně nápomocny a ona mohla tak zrodit její uzlíček štěstí s klidem a láskou v srdci. Z tohoto důvodu jsme si i zvolili téma bakalářské práce s názvem Metody přirozeného porodu.

Každá rodička si zaslouží prožít přirozený porod, bez jiných vnějších zásahů. Bohužel ne vždy lze toto tvrzení dodržet, kvůli výskytu různých patologií. Věřím však tomu, že ve většině případů můžeme ženě porod zpříjemnit, byť „pouhým“ vlídným slovem nebo dotekem. Naši obrovskou součástí práce je empatie snoubící se s komunikací. Ne nadarmo se říká, že porodní asistentka pracuje hlavou, srdcem a rukama.

V první části tedy objasňujeme přirozený porod jako takový. Spolu s ním je uveden i porod do vody, hypnoporod a orgasmický porod, které vycházejí z naší přirozenosti, i když to tak na první pohled nemusí vypadat. Dále je práce velkou měrou věnována jednotlivým metodám, které mohou ženě zlepšit její komfort během porodu. Není v našich silách a ani silách rodičky vyzkoušet všechny zmíněné techniky. Je tedy na vzájemné spolupráci mezi ženou a porodní asistentkou vybrat metody, které by rodičce mohly pomoci od bolesti nebo například přinést chvilku klidu a uvolnění mezi jednotlivými vlnami kontrakcí. Závěr teoretické části jsme propojili s jinými kulturami, a to ať už současnými nebo minulými. Především jsme věnovali pozornost jejich porodnickým zvykům a tradicím. Při bližším zkoumání zjistíme, že metody které my nyní používáme, a často se o nich mluví jako o nových a inovativních, se využívají i tisíce let. Zde je tedy důkaz, že využívání těchto technik vyplývá z naší přirozenosti. Lidé je využívali, i když ještě nebylo tolik znalostí z oblasti medicíny. V případech kdy by nyní využili lékařské intervence, tenkrát se museli zařídit přírodní cestou.

V praktické části je poté blíže rozebráno povědomí žen o daných metodách. K tomuto účelu bylo vyhotoveno kvantitativní šetření formou dotazníku. Hlavním cílem je zjistit, které metody využívají rodičky během porodu. Dílčími cíli bylo zjistit ty nejčastější

metody a ty, které ženy hodnotí jako neúčinnější. Posledním dílčím cílem je zjistit, kde respondentky čerpaly informace o využívání metod. Výsledky jsme pro větší přehlednost shrnuli v tabulkách a grafech a opatřili slovním komentářem. V přílohách je uveden dotazník, edukační materiál a obrázky doplňující celou problematiku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PŘIROZENÝ POROD

Pojem můžeme definovat jako typ porodu, kdy se ženě nepodávají žádné farmakologické prostředky tišící například bolest, nebo neprobíhají jakékoli jiné medicínské intervence. Techniky se využívá z důvodu snahy, o co nejmenší působení farmak na plod i na organismus matky. Za jeho oficiální vznik můžeme považovat období okolo roku 1942. V tuto dobu se ženy rozhodly zorganizovat protest, kdy chtěly poukázat na důležitost fyzických i psychických aspektů jak ženy těhotné, tak i během porodu a vyzdvihnout tak její zcela přirozené právo se po celou dobu na celém procesu aktivně podílet. (Pařízek a kol., 2012)

Filosofií porodu je důvěra v ženské tělo a mysl, které dokážou vyprodukovat dostatek energie ke zdárnému prožití porodu. Je nezbytné podporovat tento stav tlumeným světlem, teplem, nenarušením intimity a dostatkem pocitu bezpečí. Pokud se jedná o porod v porodnici, měl by být tímto směrem napojen i personál a doprovod, aby se nenarušila uvolněná až rodinná atmosféra. Osoby přítomné u porodu by měly rodičku podporovat a volit vhodná uklidňující slova v momentech, kdy by si žena přestávala být jistá sama sebou. Velmi důležitá je povaha a psychika dané ženy. Rodička by měla být přesvědčená o své vnitřní síle, než se pouze netečně položit do rukou personálu. Podstatné je nechat vše volně probíhat a zachovat pozitivní mysl. (Štomerová; Stadelman, 2009)

1.1 Desatero přirozeného porodu v porodnici

Jedná se o dokument, který vznikl na podkladě setkání na XXX. Celostátní konferenci *Sekce perinatální medicíny*, podkladů a doporučení, vydaných *Světovou zdravotnickou organizací, Českou gynekologicko-porodnickou společností, Dětským fondem OSN, Koalicí pro zlepšení služeb v porodnictví, Mezinárodní iniciativou za porodní péči pro matku a dítě*. Tímto dokumentem se připojují k dlouhodobým činnostem organizací bojujících o zlepšení porodní starostlivosti v České republice. (Desatero PPP – přirozený porod v porodnici)

Dále v práci rozebíráme jednotlivé body *Desatera přirozeného porodu v porodnici*, které byly zpracovány v publikaci *Moderní gynekologie a porodnictví*. Jednotlivé body jsou popsány zkušenými porodními asistentkami. Do publikace přispěly i značným množstvím svých článků.

Prvním bodem je *dialog*, ve kterém je vyzdvížena důležitost komunikace s rodičkou včetně nezbytné empatie a slušného chování. Ženě bychom měli na její dotazy s úctou odpovědět a vyslyšet její přání. (Roztočil, 2020)

Ve druhé části týkající se *individuálního přístupu* je uvedeno, že bychom měli ženu brát komplexně, jak po její fyzické, tak i psychické nebo kulturní stránce, vyhovět jejím porodním touhám, ale nezapomínat na posouzení všech rizik. (Roztočil, 2020)

Třetí bod se dotýká *informovanosti* ženy. Rodička by měla rozumět všemu, co jí vysvětlujeme v dostatečném časovém intervalu a bez jakéhokoli zastrašování. Obeznamení by mělo probíhat během těhotenství, porodu ale i v poporodním období zejména v péči o její miminko. (Roztočil, 2020)

Dále se desatero PPP zmiňuje o *respektu* k ženě. Měli bychom dodržovat soukromí ženy a nezasahovat do její intimní zóny a naopak vždy oslovovat ženu jejím jménem, pokud si to nebude přát jinak. (Roztočil, 2020)

V následujícím bodě se mluví o *odbornosti osob* pečujících o rodičku, které by měly být v souznění s potřebami ženy a novorozence. Samozřejmostí je nepraktikování nevyzkoušených nebo riskantních postupů na ženě. (Roztočil, 2020)

Poté je zde uvedena důležitost *souhlasu* rodičky s veškerými lékařskými intervencemi, prováděnými pouze z odůvodněných příčin. (Roztočil, 2020)

Samozřejmostí by měl být *bezpoplatkový systém* u doprovodu dané ženy. Rodička má právo na libovolný počet jednotlivců, kteří ji budou podporovat během celého procesu. (Roztočil, 2020)

Žena by měla mít možnost se *svobodně* pohybovat dle její intuice a zdravotního stavu.

Devátý bod se týká *raného bondingu* matky a dítěte a následného samopřisátí, z důvodu vytvoření pevných vazeb a vyplavení důležitých hormonů. Měli bychom i nadále, i když jsou matka a dítě již dvě osoby, je vnímat jako jedno, tudíž je neseparovat. (Roztočil, 2020)

Poslední část se zabývá *kojením*, jeho podporováním a předcházením problémů, které mohou nastat. Je nezbytné povzbuzovat novopečenou matku a pomáhat jí s polohami a při kládáním dítěte. (Roztočil, 2020)

1.2 Porod do vody

Jedná se o proces, během kterého se dítě narodí pod vodní hladinou. Rodička může využít vany po celou I. dobu porodní a zůstat tam i v čase vypuzování plodu, nebo vejde do vany až na počátku II. doby porodní. (Church, 2005; Roztočil, 2017)

Tento typ porodu není zaznamenán v dřívějších kulturách. První doložené zmínky jsou z Francie z roku 1803. Popisuje se v nich dlouhý porod, kdy po 48 hodinách žena využila vanu a záhy porodila zdravé dítě. Velkým propagátorem se poté stal ve 20. století Rus Igor Charkovski, který ve své studii popisuje menší traumatismus plodu a zachování většího množství neuronů v mozku novorozence. (Church, 2005; Roztočil, 2017)

Výhodou pobytu ve vodě, která by neměla mít teplotu více než 38°C, je pozitivní účinek na cévní a svalový systém rodičky. Sníží se její obavy z porodu a prožívá menší bolestivost. Dochází také k uvolnění pánevního dna, a tudíž menším poraněním. Dle Archimédova zákona se žena ve vodě cítí lehčí, svaly jsou tím pádem uvolněnější, a je pro ni snazší zvládat kontrakce. Žena může zvolit libovolnou polohu a pokud si to bude přát, může sama vytáhnout své dítě z vody, čímž se může její celkový zážitek z porodu ještě více vylepšit. (Church, 2005; Roztočil, 2017)

Porod nemůže být veden touto cestou, pokud je těhotenství v různých ohledech patologické, nebo nastanou změny během porodu, které se odklánějí od fyziologie, jako je například hypoxie plodu. Možná rizika mohou nastat v případě nedodržení dostatečné hygieny nebo přehřátí rodičky a následná vazodilatace. (Roztočil, 2017)

Po porodu je dítě bezprostředně vytáhnuto z vody a do momentu vylučování placenty, může probíhat bonding ve vaně. III. doba porodní poté probíhá mimo vanu z důvodu zvýšeného nebezpečí infekce. (Church, 2005)

Porody do vody jsou většinou oblíbené ze stran rodiček z důvodu celkového pocitu většího klidu jako ho i představuje svojí nehybností vodní hladina, celkové jemnosti porodu a minimu zásahů. (Church, 2005)

1.3 Hypnoporod

Hypnóza je kombinací podmiňování pocitů a oproštění se od nepříjemného zážitku. Žena se soustředí pouze na příjemné okolnosti porodu. Časově se jedná o zdlouhavou techniku a je k ní potřeba erudovaného odborníka. (Pařízek, 2009)

Jeho počátky jsou zaznamenány okolo roku 1950 a ovlivnil je anglický gynekolog doktor Grantly Dick-Read. O rozšíření hypnoporodu se poté zasloužila Marie F. Monganová, která věřila tomu, že se každá rodička dokáže uvolnit a prožít přívětivý porod. (Heinkel a Kornetzky, 2021)

Dýchání, relaxace, vizualizace a **prohlubování** jsou primárními technikami hypnoporodu. Procvičování těchto technik by mělo probíhat již před porodem, kdy je na všechno nepřeborné množství času a během samotného porodu je již žena plně připravena. (Monganová, 2010)

Při **relaxaci** je důležité omezit všechny rušivé elementy a soustředit se pouze sami na sebe. Je vhodné volné oblečení, příjemná teplota v místnosti i vhodné osvětlení, které se doporučuje spíše tlumivé s teplými tóny. Poté je důležité zaujmout příjemnou polohu a zcela uvolnit všechny části těla. (Monganová, 2010)

Techniky **dýchání** se dělí na tři typy, a to jemné dýchání, které se připodobňuje spánku a pomáhá ženě navodit pocit úplného uvolnění. Druhé dýchání, neboli pomalé je nejdůležitější, protože právě to, se využívá během I. doby porodní. Třetím typem je porodní dýchání, které se doporučuje provozovat až k závěru těhotenství kvůli hrozícímu předčasnému porodu. Posledním zmíněným dýcháním se novorozenec dostává ven z porodních cest. Při této metodě je tedy tlačení kontraproduktivní, využívá se pouze již zmíněného „vydýchávání“ dítěte ven. Zastánci uvedené metody uvádějí výhody ve větším okysličení všech tkání těla a nepřerušeni dodávky kyslíku k plodu. (Monganová, 2010)

Techniky **vizualizace** jsou určitá cvičení, která pomohou zklidnit tělo i mysl. Příkladem můžeme uvést **Duhovou relaxaci**. Rodička si představuje, že leží naprosto uvolněná na obláčku a okolo ní probíhají jednotlivé barvy duhy a hledí ji po všech částech těla od hlavy až po konečky prstů na nohou. Žena se pomocí myšlenek dostane mimo reálný svět, soustředí se na celkové uvolnění a barvy. Bolest během porodu odsune hlouběji do jejího nitra. Další technikou je **rozvíjející se květ**, kdy si žena představuje v místě její pochvy růži nebo jinou oblíbenou květinu, která se během kontrakcí rozvíjí a pouští tak pocitově miminko dolů. (Monganová, 2010)

Technika **prohlubování** je připodobňované k amnézii, kdy se žena zcela poddá svému děťátku a volnému procesu porodu. (Monganová, 2010)

Při hypnoporodu se využívají afirmace, neboli určité posilující věty, které si žena vymyslí během těhotenství, nebo nabere inspiraci z různých dostupných zdrojů, a poté si je opakuje během porodu. Pomáhá to k uvolnění mysli a způsobuje dodání ztrácející se energie. Věty by měly mít pozitivní myšlenku a odehrávat se v přítomnosti. Základem je, aby žena daným větám věřila a byly pro ni přínosem. Příkladem vět může být: *„Připravuji si tělo i mysl na přirozený porod., Můj dech je spojen s miminkem., Mé miminko a já zažijeme harmonický zázrak porodu. Kontrakce jsou jako vlny, po kterých dokážu plout.“* (Heinkel a Kornetzky, 2021) (Obrázek 1)

1.4 Orgasmický porod

Porod je brán jako bolestivá záležitost, a tudíž se u něj vyvrací možnost prožít orgasmus. I když je dnešní doba velmi vyspělá a odklání se od sexuální zdrženlivosti, orgasmus, jako metoda tišení bolesti během porodu, se zdá být stále nepřijatelný. Porod a sexualita spolu úzce souvisí. Během porodu jsou stimulovány pohlavní orgány ženy a uvolňovány hormony, jako během sexu. Nezbytnou součástí orgasmického porodu je dodržování intimního prostředí ze stran personálu. (Mayberry a Daniel, 2016)

Orgasmus je fyziologický děj, během kterého dochází k rytmickým kontrakcím svalů pánevního dna, pochvy a análního otvoru za vzniku oxytocinu. **Oxytocin** je hormon, který pomáhá zintenzivňovat děložní stahy a tím pádem urychlovat porod. Zároveň může mít dle určitých studií analgetický účinek. Dalšími hormony uvolňovanými během orgasmu jsou **beta-endorfiny**, které se přirozeně vyskytují a jsou připodobňovány opiatům. Mohou vyvolat pocity euforie až vzrušení a dostávají ženy během porodu do stavu, kdy se začnou chovat zcela spontánně. Žena může buďto sama nebo za pomoci partnera během porodu stimulovat své pohlavní orgány, až k vyvrcholení za účelem zmírnění bolesti. Již pouhé líbání, dráždění bradavek, či jiných erotogenních míst může porod pobídnout a urychlit jej. (Mayberry a Daniel, 2016)

Některé ženy mohou prožít vaginální orgasmus v procesu sestupu hlavičky porodním kanálem a utlačováním tak pánevní inervaci v oblasti jdoucího pudendálního nervu k *corporis cavernosum clitoridis*, pověstného bodu G, který se nachází 1-2 cm na přední stěně pochvy v blízkosti močového měchýře, přibližně v polovině mezi pánevní kostí a děložním čípkem. Studie autora Alzate prokázala, že lze orgasmu dosáhnout i stimulací zadní stěny poševní. (Pan et al., 2015; Mayberry a Daniel, 2016)

Další označení jako orgasmický porod se může uvádět v případě extrémně pozitivního pocitu z porodu. Jedná se o orgasmický stav myslí, kdy kladné myšlení vyprodukuje oxytocin a navodí se stav vzrušení, vyvrcholení a uvolnění během narození dítěte, stejně jako u koitu, během nějž proběhl orgasmus. (Davisová a Pascali-Bonarová, 2014)

2 VYUŽÍVÁNÍ METOD BĚHEM PŘIROZENÉHO PORODU

Během porodu je především největší snaha o to, aby se uznávala přání ženy. Po celém procesu zrození si všichni odnáší své specifické vzpomínky. Porodní asistentky ve spolupráci s rodičkou, případně doprovodem, se pokouší o to, aby byly vzpomínky co nejlepší. Porodní asistentka by měla být seznámena s řadou metod, které lze ve specifických situacích využít, a také o nich umět edukovat danou rodičku. (Pařízek, 2009)

Jedná se o metody velice různorodé, které jsou zcela přírodní a přirozené. Mnohé z nich jsou staré stovky až tisíce let a přišly k nám z různých koutů světa. Pro některé techniky nepotřebujeme žádné speciální vybavení, naopak jiné vyžadují ty nejmodernější postupy. Obecně je u využívání daných metod snaha, aby se zapojila psychická i fyzická stránka a navzájem se uvedené dvě odvětví propojily. V neposlední řadě je jejich obrovským úkolem, aby rodičce co nejvíce zpříjemnily cestu za jejím děťátkem. (Procházka a kol., 2020)

2.1 Akupresura

Číňané již v dávných dobách zjistili, že tlak na určitá místa na kůži zmírňují bolest a celkově zlepšuje somatické příznaky. Technika vznikla zhruba před 4000 lety v Asii. Pracuje na podobném principu systému drah jako akupunktura, ale jedná se o mladší variantu a využívá se v ní méně ošetřovaných bodů. (Mildt, 2017)

Asiaté na tělo nahlíží jako na spojenou nádobu, a proto se již neléčí jen ta část těla, která je určitým způsobem postižená, ale člověk jako celistvá bytost. Velmi důležitá je také rovnováha mezi dráhami *jin*, která leží na přední straně těla, a *jang*, která je naopak na zadní straně těla. Lidské tělo považují za jakýsi mikrokosmos, kde pět orgánových soustav představuje pět prvků světa. Ty jsou navzájem propojeny dvanácti energetickými dráhami a dvěma mimořádnými. Dané dráhy jsou aktivní v různou denní a noční dobu, což je důležité znát, při jejich ošetřování. (Mildt, 2017)

V porodnictví lze například přirozeně vyvolat porod, posílit nebo naopak zmírnit kontrakce, usnadnit sestoupení dítěte nebo může být nápomocna při otevírání porodních cest. Existují i určité body, které ač využívané během porodu, se nesmějí využívat v těhotenství, protože by mohly způsobit ztrátu těhotenství. Akupresurní body se můžou masírovat

za pomoci různých olejů například s příměsí šalvěje, která zintenzivní masírované body. (Procházka a kol., 2020)

Nejvíce využívanými body jsou pro úlevu od příliš silných kontrakcí. **Bod LI4**, který se nachází na dorsu ruky mezi ukazováčkem a palcem nebo bod **BL60**, jenž najdeme mezi vnějším kotníkem a Achillovou šlachou. Naopak pro zintenzivnění kontrakcí můžeme využít bod **PC8**, který najdeme téměř ve středu dlaně v místech, kde se při zatáčení pěsti dotýká špička prostředníčku. (Procházka a kol., 2020)

Pro stimulaci akupresurního bodu **Lao gong**, neboli již zmiňovaný **PC8**, lze využít dřevěný hřeben, který bude během kontrakcí rodička svírat v ruce. Funguje na principu vrátek, kdy nervové impulsy, které jsou přenášeny do mozku, jsou rozptýleny menší bolestí ve formě stisku hřebenu v ruce. Nejúčinnější se jeví až v případě postupujícího porodu, kdy jsou kontrakce velmi časté a intenzivní. (Howland, 2023) (Obrázek 2)

2.2 Akupunktura

Akupunktura je metoda, která patří do tradiční čínské medicíny. Provádí se speciálními jehličkami, které jsou vpichovány do specifických reflexních bodů. Těch existují až dva tisíce. Pracuje se s bioenergiemi a jejím cílem je harmonizace toku energie v akupunkturálních drahách. Asiaté, u nichž byla technika poprvé popsána, velmi zdůrazňují přírodu jako celek a mají snahu o propojení lidského těla v celistvost. Jako základ všeho uvádějí **čchi**, které je tvořeno skrz **jing** a **jang**, jenž by měly spolu být v rovnováze. Metoda se dělí na celotělovou a ušní. Ušní z toho důvodu, že je zde nejvíce reflexních zón a souvisí tak s celým tělem. (Pařízek, 2012; Procházka a kol., 2020)

Zmíněnou metodu nesmějí využívat osoby s krvácivou nemocí, lidé silně vyčerpaní nebo pokud se objevují horečnaté stavy bez známé příčiny. V těhotenství se nesmí využívat body **LI 4**, **GB 21** a **BL 67**. (Pařízek a kol., 2012)

Akupunktura v těhotenství a při porodu nepatří mezi techniky, které by se hojně využívaly. Je zde důležitá spolupráce mezi akupunkturistou a porodní asistentkou. U těhotných žen je potřeba nevyužívat body v oblasti podbříšku, pánve nebo křížové oblasti a body, které mají za úkol rozproudit krev v celém organismu. Pokud se během těhotenství metoda využívá, pak na zmírnění nevolnosti nebo otoků nohou. (Procházka a kol., 2020)

Během porodu ji lze využít po celou dobu porodu, kdy je účinek, a tedy i rozmístění jehliček rozdílný v různých chvílích, a to při začátku dilataci hrdla děložního, při porodnické brance do 4 cm, poté do 6 cm a následně na II. dobu porodní. V případě jakýchkoli odchylek

ji lze také využít. Zejména na tlášení porodních bolestí, kdy lze při správném účinku i zcela nahradit spinální anestezii, pomáhá zlepšit relaxaci pánevního dna nebo naopak zapůsobí při slabých a nedostatečných kontrakcích. (Pařízek a kol., 2012)

2.3 Aromaterapie

Jedná se o zcela přírodní metodu, kdy se využívají esenciální nebo éterické oleje získané z různých částí rostlin. Její využití je především inhalační, dále aplikací na kůži, nebo v kombinaci s vodou. Inhalace připravených olejů přispívá k celkové psychické i fyzické pohodě. K tomu dochází prostřednictvím stimulování nervových buněk, které dají impuls limbickému systému, jenž je emočním centrem mozku. (Procházka a kol., 2020)

Pokud bychom hledali využívání aromaterapie z historického hlediska, jako nejvýznamnější se jeví využívání éterických olejů k balzamování a mumifikování zesnulých, což se využívalo především v egyptské kultuře. Dalším příkladem můžeme uvést izraelské zvyky, které popisují pomazávání svých panovníků pomocí vonných olejů, jenž měly údajně potlačovat úzkostné stavy a navozovat pocity euforie. (Samková, 2011)

Žádná aromaterapeutická metoda by se neobešla bez silicových olejů, které se získávají z rostlin *destilací, macerací, effleuragací* nebo *lisováním* v závislosti na dané rostlině. Silicové oleje je potřeba pro jejich silný účinek zředit. (Procházka a kol., 2020)

V první době porodní se využívají různé kombinace vonných olejů, které jsou přesně určeny na konkrétní situace, jež mohou během tohoto období nastat. Pokud budou kontrakce velmi silné a žena pod jejich nápoem začíná být stažená, unavená až úzkostná, je vhodnou kombinací *levandule úzkolistá, heřmánek římský* a *citrón*. Naopak při nepostupujícím porodu se využívá směs z *růžového dřeva* a *růže*. Pomalé otevírání může mít na svědomí nějaký psychický blok ženy, a tahle směs velmi účinně funguje na vylepšení psychiky a sklíčenosti. Na vylepšení psychické kondice často také pomáhá kombinace *geránie* a *neroli*. Dalšími pomocníky při slabých kontrakcích jsou jasmín a levandule, které dokážou ženě dodat energii a zvyšují tonus děložní. Na přelomu I. a II. doby porodní, kdy se dostavuje největší vyčerpání rodičky, potřebuje žena dodat jak psychickou, tak fyzickou sílu, a právě k těmto účelům se využívá kombinace *heřmánku římského, citronu* a *rozmarmýny*. (Samková, 2011) (Obrázek 3)

I když se uvedené směsi využívají nejčastěji, neznamená to, že budou účinné na všechny rodičky. Velkou roli hraje i genetika, která nám předurčila, co nám v životě

bude vyhovovat. Podobně je tomu například i ve farmaceutickém průmyslu. Také nám všem nesedí všechny léky, a proto existuje řada jejich zástupců. Při této metodě by měl být tedy také brán velký důraz na pocity ženy a volit ty vůně, které jí budou příjemné. (Worwood, 2021)

2.4 Hydroterapie

Technika se objevuje již v roce 4500 př.n.l. ve formě křesťanských lázní, které sloužily jako nezbytná součást římské kultury. V Evropě byly poté velmi oblíbené hromadné koupele mezi 17. a 18. stoletím. V Rakousku se zanedlouho objevují i první vodoléčby, kdy se využívaly především vodní zábaly. Cílem této léčby bylo zvýšit krevní oběh a celkovou kvalitu krve. (Chowdhury et al., 2021)

Hydroterapie může být ženě nápomocna ve všech dobách porodních. Rodičku nadnáší a přináší jí tudíž větší relaxaci. Hlavička dítěte se může lépe flektovat a samotné teplo pomáhá od intenzivních bolestí během porodu. Voda ve speciálně upravené vaně by však neměla přesahovat 38 °C, jinak hrozí přehřátí organismu. Doba po kterou by žena měla být ve vaně, se považuje za účinnou po 30 minut. Dále lze využívat hydroterapii i ve sprše a centralizovat tak teplý proud vody na konkrétní místo a při tom využívat různých úlevových pozic. Snižuje se také procento využívání jiné místní anestezie. Dalším pozitivním účinkem je i fakt, že teplá voda zvláčňuje měkké tkáně a dokáže tedy připravit hráz na vypuzovací fázi porodu. (Štomerová 2010; Mander, 2014) (Obrázek 4, 5)

2.5 Masáže

Masáž se vysvětluje jako cílený tlak ruky na měkké tkáně, které mají za cíl snížení bolesti, relaxaci nebo i zlepšení krevního oběhu. Masáže se dají rozdělit do pěti základních typů a to *vibrace*, *tření*, *poklepávání*, *petrisáž* a *efleuráž*. Jednotlivé typy se rozlišují intenzitou tlaku, kterou masáž provádíme, různým směrem, rychlostí i pozicí ruky, kterou masáž provádíme. Nevýhodou masáže je, že si na ně tělo rychle navykne a po jejím přerušení již není účinná. Z tohoto důvodu se doporučuje masírovat pouze při kontrakcích nebo jiných bolestech a poté přestat. Jejich dalším účinkem je snížení úzkosti a strachu během porodu, protože pečování druhé osoby během bolestí má pozitivní psychický účinek na rodičku. (Mander, 2014)

Samostatnou kapitolou je tzv. *jemný energetický dotek*, který využívá sílu čakr a jejich energie. Jedná se o přikládání rukou za účelem vnuknutí pocitu vnitřního klidu

a uvolnění se ze složitých situací. Lidské tělo obsahuje sedm čaker, které by měly být ve vzájemné rovnováze. Jsou to: *kořenová, sakrální, solar plexus, srdeční, krční, třetí oko a korunní*. Každá ze zmíněných čaker má svou typickou barvu, prvek a umístění, a jsou zodpovědné za plynutí energie celým tělem. (Savin, 2018)

2.6 Muzikoterapie

Zvuk velmi ovlivňuje i nenarozený plod, který jej dokáže vnímat zhruba od 3. měsíce. Spolu s hmatem má pro nenarozené dítě v děloze velké opodstatnění. Plod vnímá hlas matky, která k němu promlouvá, nebo mu může i zpívat různé písničky. Nejvíce reaguje na *nízké frekvence hlasu* a preferuje *klidné barokní skladby*. Tato skutečnost může pomoci i u samotného porodu, kdy hudba, kterou měly matka a dítě společné, je dokáže oba uklidnit a zpříjemnit tím celý porod. (Marek, 2002)

Hudbou jdou vyjádřit všechny pocity co prožíváme, a tudíž s ní jde do jisté míry eliminovat bolestivé a úzkostlivé stavy, které mohou během porodu nastat. Ve stresových situacích se nám začne v těle uvolňovat hormon *katecholamin*, který mimo jiné zapříčiňuje přerušování děložní činnosti, což je pravý opak, než je u porodu žádoucí. Správně zvolené melodie dokáží i pomyslně zútlulnit daný prostor a odpoutat se od sledování času. V případě vhodně rytmicky vybrané hudby se může rodička dostatečně uvolnit a podvědomě ji využít k tanečním pohybům, které mohou pomoci v sestupu děťátka porodními cestami. (Marek, 2002)

Další variantou využití melodií je jakési vodítko, pomocí něž žena pravidelně dýchá. Rodička může u porodu začít i samovolně zpívat intenzitou a tóninou, která je jí samotné příjemná. Samozřejmě každá žena je jedinečná a daná hudba by se měla vybírat dle jejich preferencí, jinak by mohla být spíše ke škodě než k užítku. (Mander 2014; Gronverová-Suchá a Suchý, 2014)

2.7 Rebozo

Rebozo má spoustu využití. Může to být například klasický šál nebo ozdobný šátek. Dalším využitím je přikrývka během chladu, pomůcka při nošení těžkých nádob na hlavě nebo k masážím, které se dají využít i v období těhotenství a porodu. Pochází z oblasti Mexika, kde je dodnes velmi populární a mimo jiné jeho přítomnost na ženě může značit její manželský statut. V Mexiku a Guatemale je běžné, že v rebozech nosí ženy své, ale i cizí děti v různých věkových obdobích. (Keijzer a Tuyi, 2019) (Obrázek 6)

V těhotenství se dá šátek využít jako podpora rostoucího břicha v případě, kdy má žena oslabené břišní svalstvo. V Mexiku dochází za ženou pravidelně porodní bába, která ji vždy masíruje pomocí reboza a následně i během porodu. Pro masáž je velmi důležitý rozměr šátku, nejčastěji okolo 3 metrů a 70 cm, a také materiál, ze kterého je utkaný. Pro nejlepší využití by měl být bavlněný s příměsí elastanu. Masáž by neměla absolvovat žena, která trpí osteoporózou, protože se s rebozem vyvíjí na pohybový aparát velký tlak a mohl by tak způsobit zlomeniny. (Keijzer a Tuyi, 2019)

Během porodu se dá rebozo využít pro zmírnění bolestivých kontrakcí, a to technikami houpaní ve stoje nebo v sedě, masáž v leže na boku. Dále může probíhat masáž břicha nebo hýždí na uvolnění svalů pánevního dna. Tato technika může probíhat na gymnastickém míči a mít pomalou intenzitu připomínající vlny na moři nebo naopak rychlou. Polohu, sílu a rychlost masáže by si vždy měla určit žena, aby došlo k celkovému uvolnění. Dále se šátek dá využít pro uvolnění břicha před vyšetřením, pro stimulaci kontrakcí, pomáhá změnit polohu plodu pro snadnější a rychlejší II. dobu porodní, pro jeho správné sestoupení do porodních cest nebo celkovému rozpohybování ženy během porodu. Slouží jako podpora dýchání během kontrakcí nebo i jako pomoc při tlačení v II. době porodní. (Keijzer a Tuyi, 2019) (Obrázek 7)

2.8 Techniky dýchání

Písemné zmínky o respiračních vzorcích během I. doby porodní se začínají poprvé objevovat mezi lety 1930-1940. Pro zvýšení relaxace a zmírnění bolestí se využívá vědomé, pomalé a hluboké dýchání. Postupem času se začalo upravovat dýchání z důvodu zmírnění stresu a podpory podvědomí žen o svém těle. Dýchání si ženy můžou trénovat již v období těhotenství a navnímat si tak své tělo. (Boaviagem et al., 2017)

Proslulý svou technikou dýchání během porodu s stal **Dr. Fernard Lamaze** z Francie, odkud se metoda dále šířila do USA. Hlavním dogmatem jeho metody je vědomá relaxace a kontrolované dýchání pro zvládnání bolestivých děložních stahů. Vědomé dýchání je jednou z nejméně invazivních metod a není k němu zapotřebí žádných pomůcek. Měla by být tedy základní technikou během porodu, jak rodičkám ulevit. Neexistují přesná pravidla, jak by měla žena dýchat, jak moc hluboko, nebo kolik opakování do minuty. Principem je se jenom na dýchání soustředit a uvolnit se. Rodičky často při intenzivních kontrakcích využívají spolu s hlubokým dýcháním i hrdelní zvuky s povolenou dolní čelistí. Uvolnění v oblasti dolní čelisti a bránice při dýchání automaticky uvolňuje i svaly pánevního dna a přispívají tak k snadnějšímu otevírání porodních cest. (Lothian, 2011)

Během porodu může žena využít jak vědomé dýchání, tak například břišní dýchání, které pomáhá okysličovat krev a tím uvolnit bolest, která je zapříčiněna krátkodobým nedostatkem kyslíku v děložní svalovině. Současně se tak dostává i více kyslíku k plodu. Rodička si pro kontrolu správného dýchání může položit ruce na břicho, aby cítila jeho zvedání. Během nádechu počítá do pěti a stejně dlouhý by měl být i výdech. Intervaly můžou být různě dlouhé dle potřeb dané ženy. Dalším hojně využívaným dýcháním je tzv. psí. Tato technika se využívá na konci I. doby porodní, kdy žena má již pocity na tlačení, avšak porodní branka ještě není zcela otevřená. Pokud by v této chvíli žena dýchala hluboce, může po hlubokém nádechu reflexně zatlačit a způsobit tak nechtěné poranění. Psí dýchání je velmi mělké a mělo by probíhat pouze do oblasti krku, aby nedošlo k hyperventilaci. Mohlo by dojít k točení hlavy a brnění končetin. (Sikorová, 2009)

2.9 Taping

V roce 1970 vyvinul japonský chiropraktik *Kenzo Kase* techniku tejpování. Tato metoda spočívá v aplikaci elastické lepicí pásky na kůži v místech, kde nastává jeho porucha nebo tam jsou body ovlivňující určité orgány. Tejpy si dokáží poradit s akutní i chronickou bolestí, poraněním a dysfunkcí svalů, vazů, fascií, kloubů i šlach. Také pomáhá s optimalizací lymfatického systému. Velkou výhodou tapingu je možnost kombinovat jej s jinými úlevovými technikami. Další bezesporou výhodou je snadná aplikace pásek a jejich neinvazivnost, což bývá u porodu ženami velmi vyhledáváno. (Miquelutti a Cecatti, 2017)

Vedlejší účinky tejpování dosud nebyly zjištěny. Nesmí se však používat na otevřené rány, na doposud nezhojené jizvy, křehké až pergamenové kůži, pokud se vyskytuje alergie na daný materiál a v případech, kdy pacient trpí horečnatým, zánětlivým onemocněním. Uvedená metoda rovněž není vhodná v prvním trimestru aplikací do sakrální oblasti. (Kumbrink, 2012)

Tejpy se můžou aplikovat v různých barevných odstínech, což může způsobit jako další pozitivní aspekt k rychlejšímu uzdravení nebo ulevení od problémů. Červená barva se považuje za aktivující a stimulující, nejčastěji využívané v porodnictví pro zvýšení tonu děložního při slabých kontrakcích. V opozici je modrá barva, která má daného jedince uklidňovat a může mít tedy pozitivní vliv při velmi silných kontrakcích. Běžové barvy se udávají jako neutrální a jsou vhodné například na lymfatickou

úpravu. Stejně tak to platí i při výběru barvy místnosti, která je taktéž velmi důležitá a pomáhá nám se vyrovnávat s různými situacemi. (Kumbrink, 2012)

V porodnictví se nejčastěji využívají crosstejpy, což jsou malé tejpky ve formě mřížky. Od 37. týdne těhotenství se využívá například v oblasti akupresurního bodu **ST 36**, který se nachází na vnější straně pod šterbinou kolenního kloubu a slouží jako jakýsi doping při porodu, stabilizuje emoce ženy a reguluje cirkulaci krve. Od 39. týdne můžeme využít aplikaci tejpky na akupresurní bod **BL 67**, jenž se nachází na laterálních rozích malíčků u nohou a způsobuje dozrávání porodních cest a počátek kontrakcí. Často se tyto body spojují i s indukci porodu. Lze je využít i v případě, pokud je miminko v poloze koncem pánevním. Od 35. týdne tato aplikace podpoří jeho přetočení. Pokud by si žena u porodu nepřála aplikaci klyzmatu, může vyzkoušet aplikovat tejp do oblasti radiální strany ruky mezi ukazovákem a palcem u obou horních končetin. Tento bod stimuluje tlusté střevo, tudíž podporuje vyprazdňování, a také může sloužit jako jakýsi spouštěč porodu. (Kumbrink, 2012)

2.10 Úlevové polohy

Popularita využívání různých úlevových poloh během porodu je známá již tisíce let. Dokazuje to množství různých sošek, reliéfů a vyobrazení. V dávných dobách ženy nejčastěji intuitivně volily vzpřímené polohy, kdy je ženě nejlépe nápomocná gravitace. Egyptské papyry staré skoro 4000 let poukazují na využívání porodnických stoliček a křesel. Výzkumy dokazují skutečnost, že rodičky ze zemí třetího světa dodnes převážně rodí ve stoje, v podřepu nebo v kleče. (Kohnen, 1986)

Ještě donedávna byla doporučována poloha na zádech, která se uváděla jako nejvýhodnější pro prevenci poranění, jejich ošetření a celkový přehled o rodidlech ženy. Tato metoda byla zavedena v 16. – 17. století. Dnes se však začíná upouštět od striktní horizontální polohy a spíše se častěji volí pozice v polosedě nebo na boku. Vždy by měla být dohoda mezi rodičkou a porodní asistentkou, jaká bude nejvhodnější pozice v konkrétní době. (Pařízek, 2009)

Pozice ženy při porodu mimo její gravitační účinky, může působit i analgeticky a blahodárně při zvětšování vnitřních pánevních rozměrů, a tudíž snazším průchodem plodu. Jednou z těchto pozic je poloha ve dřepu, kdy se může pánev roztáhnout až o 30 %, nebo se uvádí pozice na čtyřech, kdy má žena kolena u sebe a naopak kotníky jsou vzdáleny. Časté změny poloh během porodu pomáhají správně nasměrovat hlavičku do porodních cest. Není tedy vhodná pouze poloha v leže, jak tomu kdysi bylo. Hlavní slovo o své poloze

by měla mít vždy rodička. Někdy se ženy dostanou do postavení, která se nám mohou zdát krkolomná, ale pro danou ženu může být velmi prospěšná. Výběr polohy může ovlivňovat její psychické rozpoložení. Pokud žena leží a porodník nebo porodní asistentka stojí nad ženou, dávají jí řeči těla najevo svou dominanci. Pokud však rodička stojí nebo zaujímá vertikálnější pozici, má pocit rovnosti s personálem a dokáže se celkově více uvolnit. (Mander, 2014) (Obrázek 8, 9)

2.11 Vaginální napářka

Ženská bylinná napářka je proces, během kterého nastává holistická péče o ženské zdraví. Je založena na podkladě působení horkých výparů z bylin, které prohřívají pohlavní orgány. Pomáhají ke zvýšené cirkulaci krve v malé pánvi a absorbují skrz krevní oběh prospěšné bylinné látky. Nesmíme opomenout ani relaxační účinky bylin a tepla. Spolu s napářkou se snoubí metody *aromaterapie*, *hydroterapie*, *fytotherapie* a *termoterapie*, které bývají velmi prospěšné nejen v během porodu. (Ženská bylinná napářka, 2019) (Obrázek 10)

V dnešní době je napářka nejrozšířenější v oblasti Indonésie a Koreji. Na Bali využívají speciální název *Venus smoke* neboli dým Venuše. Zde je vaginální napářka používána jako rituál ženy před svatebním obřadem. Pokud bychom zabrouzdali do historie, primitivní napářky využívaly ženy již v dobách Aztéků, Mayů nebo v Mezopotámii. (Ženská bylinná napářka, 2019)

Vaginální napářku by žena neměla využívat v období těhotenství, především z důvodu již zmíněné zvýšené cirkulace krve, a tedy možnosti vyvolání porodu. Doporučuje se s ní začít v 38. týdnu jako prevence porodního poranění, kdy se hráz pod vlivem tepla bylin stává poddajnější a elastičtější, a také v rámci psychické přípravy na porod. Při již započatém porodu vaginální napářka pomůže ženě se uvolnit a zároveň zintenzivnit kontrakce. Nejvhodnějšími bylinkami v průběhu porodu jsou *maliník*, *mateřídouška*, *levandule* a *měsíček*. V případě potřeby zintenzivnění slábnoucích kontrakcí se do směsi může přidat *skořice*. Nad takto připravenou směsí by rodička měla sedět zhruba 20 minut, pokud je jí to příjemné. Poté změnit polohu, například se projít a později se k ní může ještě vrátit. Obecně by napářku neměly využívat ženy, které mají křečové žíly v oblasti vulvy, hemeroidy nebo přemnožené kvasinky, či jinou infekci v pochvě. (Uvolnění porodních cest ..., 2023)

3 PORODNICKÉ ZAJÍMAVOSTI U VYBRANÝCH KULTUR VE SVĚTĚ

Pokud se ohlédneme do naší minulosti a necháme se jí inspirovat, objevíme, že se v mnoha věcech shoduje se současnými poznatky a trendy přirozeného porodu. Pokud tyhle zkušenosti propojíme s nynějšími znalosti hormonálních procesů v organismu žen a celistvým porodnictvím, může vzniknout něco převratného, jenž může vyřešit mnohé problémy v této oblasti a nasměrovat nás na zcela novou cestu. (Marek, 2002)

3.1 Aboridžinci

Aboridžinci jsou původní australští domorodci, kteří začali osídlovat zemi před 50 000 lety. Odhaduje se, že v té době mohlo existovat až na 500 různých skupin domorodců. Dnes na území Austrálie existují asi jen 3 % jejich původních obyvatel. Jejich totemické náboženství je považováno doposud za nejdéle trvající. Především u nich byli uctíváni muži, kteří sloužili jako ochránci různých rituálů a symbolů. (Australian Aboriginal peoples, 2023)

Tato kultura má svůj speciální pohled na oplození. Pohlavní styk nepovažují za nejdůležitější v celém procesu, ale pouze za jakousi přípravu na správnou cestu, aby duch novorozence vnikl do dělohy a mohla se jeho fyzická stránka začít vyvíjet. Hlavní roli zde hrají muži, jenž mívají sny o žijících lidech, kteří jim ve snu oznámí, že budou jejich dětmi. Někdy mohou mít muži i reálné představy, kdy vidí nebo i slyší hlas ducha jejich dítěte. To si poté donesou domů a předají jej jejich partnerkám do břicha. Uvádí se, že pokud muži nemají tyto sny, neztotožňují se s pozicí otce. Duchové někdy můžou být přetvářeni do **Duhového hada**, jenž pro ně představuje plodnost. Časté objevování se hadů před budoucím otcem také značí brzký příchod potomka. (Marek, 2002)

3.2 Aztékové

Aztékové, neboli jinak nazývaní *Calhua-Mexica* pocházeli z dnešního Mexika. Byli obyvateli impozantní říše mezi 15. a 16. stoletím. Jejich dorozumívacím jazykem byla nahuatlština. Podle místa kde žili se odvozuje jejich pojmenování, jako například **Bílá země** nebo **Země bílých volavek**. Zmiňovaný národ byl velmi ovlivněný řadou bohů. Například zde můžeme zmínit bohyni *Coatlicue*, kterou uctívali jako bohyni země, znovuzrození a patronku žen, které zemřely při porodu. (Aztec, 2023) (Obrázek 11)

Těhotenství bylo v aztécké kultuře bráno jako požehnání a bylo k němu také tak přístupováno. Jakmile žena otěhotněla, uspořádala se v začátcích gravidity na její počest velká oslava, kde nejstarší z rodiny poděkoval bohům za vyvolení této ženy. Dále opět nejstarší člen promluvil k porodní bábě, a uložil ji, aby o těhotnou pečovala a omývala ji v koupeli *temazcal*. Jedná se o rituální bylinnou koupel doplněnou o písň, které mají za úkol očistit mysl i tělo a propojit se s bohy, kteří mají dané osobě požehnat. U Aztéků byla porodní bába, neboli *ticitl*, velice váženou osobou, kterou brali i jako učitelku nebo poradkyni o všem co se týkalo zdraví, sexuality nebo novorozeňat na fyzické i mentální úrovni. Uvedená kultura měla věřit ve spoustu pověr, z nichž se některé dochovaly až dodnes. Těhotná žena například neměla vycházet z jejího příbytku, pokud bylo zrovna zatmění slunce nebo měsíce, věřili totiž, že měsíc má na těhotenství obrovský vliv a díky němu se může plod hůře vyvíjet. Ženy v očekávání také nemohly vycházet v noci z domu, jinak podle nich hrozilo, že se jim narodí uplakané dítě. Porodní báby již tehdy využívaly metod, které se používají dodnes. Můžeme zde zmínit pozitivní účinek všeho teplého na organismus těhotné. Ochranitelskou barvou pro ně byla červená, kterou nosily buďto ve formě ponča, které ozdobily *ticitl* různými kamínky nebo měly přes břicho ovázaný červený šátek. (Marek, 2002)

S blížícím se porodem, se porodní bába nastěhovala k ženě domů a se vším jí pomáhala. Při samotném porodu byla nejčastěji využívána poloha v kleku. Pokud rodiče začaly docházet síly, byl jí podán nastrouhaný ocas vačice. Porodní báby vedly porody velmi citlivou cestou a snažily se předejít prasknutí plodových obalů. Pokud některá rodička zemřela při porodu, byla poté považována za bohyni, protože porod byl často připodobňován k boji. V případě, kdy se již dlouhou dobu nepodařilo porodit a nezabíraly už z žádných metod *ticitl*, se souhlasem matky, usmrtila dítě, aby přežila alespoň rodička. Porodní bába vložila nůž skrz pochvu do dělohy a dítě po malých kouskách rozřezávala a vyjímala z těla matky ven. (Marek, 2002)

Pupeční šňůra a placenta byly opředeny řadou rituálů, a byly velmi uctívány. Věřilo se, že se v nich skrývá spousta energie a léčivých účinků. Placenta se po porodech zakopávala v příslibu štěstí a blahobytu. Pokud se narodil chlapec, placenta se zakopala na bojovém poli. V případě děvčátka byla naopak zakopána v domě. Jméno bylo dítěti vybráno zhruba čtvrtý den po jeho narození. Často o něm rozhodovaly kosmické úkazy, například komety, v době porodu nebo datum narození. Aztékové totiž milovali čísla, takže jim dávali velkou hodnotu. Novorozenci bylo věštcem předurčeno,

jaký bude jeho život a byla mu vyprávěna různá říkadla, která mu měla dopřát štěstí. (Marek, 2002; Pařízek 2009)

3.3 Hayové

Hayové jsou národ Tanzánců obývajících severozápadní část Tanzánie mezi řekou Kagera a Viktoriiným jezerem. Dále jsou také nazýváni jako *Wahaya* nebo *Ziba*. Jejich tradičním obydlím je domek připomínající úl, který je celý pokryt došky. (Haya, 2012)

V těhotenství žena v kmeni pracuje stejným způsobem, jak byla zvyklá. Musí však dodržovat určitá omezení, aby proti sobě nepoštvala zlé duchy. Například nesmí jíst boby nebo vejce, protože se obávají, že by to mohlo zapříčinit neodloučení dítěte od placenty. Dále by se neměla potkávat se šilhajícími osobami. Určité požadavky jsou kladeny i na budoucí otce. Pokud by byli své partnerce nevěrní, zapříčinilo by to nemoc dítěte nebo závažný porod. Patologický porod může dle Hayů ovlivnit i to, pokud žena sedí na pokáceném stromu, nosí přiklopený hrnec nebo se pouze podívá na odpudivého člověka. Pro zajímavost, v jiných Tanzánských kmenech je například těhotné zakázáno dotýkat se nohama vody, přes tu ji musí přenášet manžel, nebo je jim nařízeno si v šestém měsíci těhotenství oholit hlavu. (Pařízek, 2009)

V případě dodržení všech těchto pověr, čeká ženy snadný porod. Mnohdy porodí při práci na poli a dítě si večer odnesou s sebou domů, jako by se nic nestalo. V případě, že rodí doma, přivolají si zkušenější porodní bábu, kterou nazývají *wakunga*. Otec nemá dovoleno se porodu účastnit. Po porodu je pupečník přerežán listem. Narozením dítěte věří, že se k nim vrátila duše jejich předků. Hned při narození dostanou ochranný talisman. Jméno je jim vybíráno až v okamžiku, kdy se ujistí, že dítě dokáže přežít a inspirují se okolnostmi porodu. Novorozenec je představen okolním členům až po upadnutí pupečního pahýlu. Poté jej matka nosí v šátku všude s sebou. (Pařízek, 2009)

3.4 Igorotové

Igorotové jsou etnická skupina v horách na severu největšího filipínského ostrova Luzon. Tito lidé převážně obydí tropická lesní podhůří, pastviny a borovicové lesy. Jejich jazyky patří do skupiny filipínských jazyků austronéské rodiny. Jejich náboženství se nazývá animismus, jenž představuje víru v existenci duší a duchovních bytostí. (Igorot, 2019)

Igorotové mají s těhotenstvím a porodem spjata velké množství různých tradic a rituálů. Například nosí těhotné ženy kolem krku řetízky z obratlé hada, který je v jejich kmeni běžně nosen na pole jako ochrana proti bleskům. V těhotenství to má však zabránit komplikacím ze strany dítěte. Matky v očekávání by se měly vyvarovat posmívání se lidem s různými deformitami, nebo stejné postižení bude mít i jejich dítě. Mají i své znamení, podle kterých předurčují pohlaví dítěte. Věří, že pokud je dítě v břiše kope na levé straně, bude se jednat o holčičku, pokud naopak zaznamenávají kopání na straně pravé, narodí se jim chlapeček. (Kohnen, 1986)

Těhotná obvykle pracuje až do samotného závěru těhotenství, pouze poslední dva měsíce nosí lehčí břemena. Igorotové nemají speciální chýši, kde žena rodí. Porod tedy probíhá v některém z koutů jejich domu na kohonové rohoži. Nejčastěji volenými polohami u rodiček jsou ty, při nichž se využívá gravitace, tedy v dřepu, v kleče nebo ve stoje. U porodu je přítomen manžel rodičky, některá z příbuzných, sousedka a v poslední době čím dál častěji i vyškolená porodní bába. Všichni s rodičkou udržují blízký fyzický kontakt, povzbuzují ji a mimo kontrakce často masírují paže a břicho. Novorozenec se narodí do rukou porodní báby, je umyt a přiložen matce k prsu. Mezitím sousedka s manželem masírují rodičce boční stranu břicha pro rychlejší porod placenty. Pupečník se potom přeřízne bambusovým nožem. (Kohnen, 1986) (Obrázek 12)

Jejich zvykem je pohřbívání placenty i pupečníku v samostatných hliněných nádobách, což má na starosti otec dítěte. Snaží se tak jednat co nejrychleji a nejméně nápadně, protože hrozí oživení placenty zlým duchem, což by zapříčinilo oslabení celé rodiny. V případě, že by nějaká zvířata našla a sežrala placentu, dítěti by hrozila smrt. Pupečník se po odpadnutí v případě chlapců zakopává v blízkosti placenty, u holčiček může být pohřben ve větší vzdálenosti, avšak blíže k domovu. (Kohnen, 1986)

Po narození dítěte se před dům postaví hůl z borového dřeva, která má za úkol chránit před útoky démonů. Dále je dům chráněn *pudongy*, což je rákosí s listy svázanými do uzlu. Novorozenec je pojmenován po prvním návštěvníku rodiny stejného pohlaví jako právě narozené dítě. (Kohnen, 1986) (Obrázek 13)

Pokud se ženě narodilo více než jedno dítě, to méně průbojně se dříve po porodu ihned usmrtilo. Dnes už postupy nejsou tak drastické a o dítě, které by bylo odsouzeno k smrti, se nyní stará některý z příbuzných rodiny. V případě úmrtí matky do dvou let dítěte, bylo pohřbeno za živa spolu s ní. (Kohnen, 1986)

3.5 Indové

Indové jsou obyvatelé Indie, která je po Číně druhou nejlidnatější zemí. Jejich populace se stává z tisíců etnických skupin a stovek různých jazyků. Velká kulturní rozmanitost této země je především kvůli komplikovaným migracím obyvatel a smíšeným sňatkům. Nejrozšířenějším náboženstvím v zemi je hinduismus. (India, 2023)

V dávné Indii platil předem domluvený sňatek na základě předpovědí astrologa, které proběhly krátce po narození každého dítěte. Před svatbou jsou danému páru předloženy znalosti Kámasútry. Samotný sňatek byl naplánovaný v období úplňku, kdy měla žena dosahovat vrcholu své plodnosti. V průběhu prvního těhotenství pobývala žena doma a pravidelně ji navštěvovala porodní bába – *dají*, která u ženy prováděla těhotenské prohlídky, masírovala ji a zhruba týden před porodem se k těhotné nastěhovala, aby jí mohla asistovat u porodu. Potkat ve vesnici *dají* znamenalo příslib štěstí a byla tedy velmi žádaná v celé komunitě. Těhotnou často navštěvovala spousta žen, přinášející jídlo a zpívající písně, které se měnily vzhledem k fázi měsíce. (Marek, 2002)

Porod probíhal v rodném domě s přítomností porodní báby. Otec dítěte se porodu většinou neúčastnil. Oblíbená porodní poloha byla v leže nebo ve stoje za použití houpačky, o kterou se žena mohla zavěsit. Po porodu navštěvovala *dají* šestinedělku každý den a se vším jí pomáhala. Dítě bylo poprvé ukázáno ostatním dle jeho stavu. Nebylo výjimkou, že se tak stávalo až měsíc po narození, kdy se na jeho počest se konala oslava. Jméno dítěte bylo předpovězeno spolu s jeho životním horoskopem. (Marek, 2002) (Obrázek 14)

3.6 Inuité

Inuité jsou původní obyvatelé arktické a subarktické oblasti. Patří tak k nejsevernějším obyvatelům planety. Jejich dělení se označuje podle dialektů, jako například v Grónsku *Kalaallité* nebo na Aljašce *Inupiaté*. Hovorový název Eskymák pochází nejspíše z Kanady a v překladu je lze podle tohoto označení pojmenovat jako „jedlíci syrového masa“. (Inuit, 2022)

Inuité často ve svém životě kočovali, a tak si ženy musely umět poradit samy, a to i během porodu. Bylo tedy nezbytné, aby přesně znaly celý tento proces. Těhotná žena byla v jejich komunitě vždy plně opečovávanou a měla tudíž výjimečné postavení. Nastávající matka dle jejich zvyků nesměla vyjít z domu pozadu, hrozilo totiž, že by se i miminko rodilo zadečkem napřed. Pokud chtěla mít žena rychlý porod,

měla by být aktivní po celou dobu těhotenství a šití či vyšívání dokončit ještě před závěrem těhotenství. (Pařízek, 2009)

Při porodu byla rodička buďto sama, nebo s ní byla některá ze starších žen, která ji pouze emočně podporovala, ale nijak víc nezasahovala do průběhu porodu. Přístřešek – ať už iglú či stan, musel postavit vždy budoucí otec a sloužil pouze k účelu porodu a období zhruba měsíce po něm. Ke zmírnění bolestí během porodu využívaly rodičky pohyb a nejčastěji zvolenou porodní polohou byla v kleku nebo na boku. Nově narozené miminko se mohlo zabalit pouze do jelení nebo králíčí kůže. Oblečení pro něj se začalo šít až bylo na světě. Jméno bylo miminku vybráno zhruba osmý den. Volilo se buďto podle zesnulého příbuzného, které mělo novorozenci předat jeho schopnosti, nebo po některém žijícím příbuzném, který byl poté povinen ho obdarovat. Dítě bylo kojeno dlouhou dobu, v podstatě až do doby, než byl zplozen další potomek. (Pařízek, 2009) (Obrázek 15)

3.7 Jamajčani

Jamajčani jsou obyvatelé ostrova Jamajka v Západní Indii. Již od dob Kryštofa Kolumba je toto místo považováno za nejhezčí na světě. Původními obyvateli jsou *Taino*, jenž byli nejpočetnějším domorodým obyvatelstvem v Karibiku. Dnes se většina obyvatelstva skládá z potomků Afrických otroků, kteří zde byli přivezeni v 17. století. Afrika je i nyní silně zapojena do všech oblastí žití na Jamajce. (Jamaica, 2023)

Porodní báby představují na Jamajce jedno ze tří nejdůležitějších povolání žen. Lidově jsou pojmenovávány jako *nany*. Tyto ženy mají hluboké znalosti a perfektně se orientují v psychické i sociální stránce celé rodiny. Při své práci často využívají olejů, různých bylinek a aktivně pracují s teplem nebo naopak s chladem. *Nany* se s těhotnou seznamují někdy okolo 4. měsíce těhotenství a poskytují ji komplexní předporodní přípravu. (Marek 2002)

V době porodu je porodní lůžko vystláno silnou vrstvou starých novin, a jsou připraveny pruhy čisté látky. Po celou dobu má žena přístup k dostatku bylinkového čaje. V první době porodní rodička nejčastěji pije mátový nebo tymiánový čaj. Celá místnost je prosvětlena pouze svíčkami nebo speciálními pochodněmi, které dokreslují poklidnou atmosféru porodu. Během porodu může být přítomen pouze otec a *nana*. Pokud už žena má děti, nevyskytují se v domě. Porodní bába podporuje rodičku v rychlém povrchním dýchání a většinou doporučuje pozici v sedě na posteli. Je nabádána k něžnému tlačení pozvolnému, jako samotný porod. Po porodu se dítě omyje studenou vodou,

aby byla fontanela chráněna před zlými duchy a následně je dítě umístěno na hrudník matky, kde si užívají svojí společnou blízkost. V případě špatné porodní adaptace, konkrétně neschopnosti dítěte se nadechnout, si *nana* zapálí cigaretu a následný kouř vyfoukne na fontanelu novorozence, čímž dle jejich kultury přivolá dobré duchy a ti navrátí dítěti dech. V následujících dnech přináší rodina šestinedělce spoustu jídla. Ti zámožnější pořádají oslavy na počest narození dítěte. (Marek, 2002)

3.8 Šuárové

Šuárové jsou etnická skupina, která již před 2 500 lety osídlovala jihozápadní část ekvádorské Amazonie. Kvůli častým útokům především od Španělů si vysloužili pověst neohrožených a nemilosrdných válečníků. Na svých nepřátelích prováděli tzv. *tzantza*, což znamená, že svým nepřátelům usekávali hlavy a odnášeli si je jako vítězné trofeje. Jejich náboženství je založeno na přírodě a božstvech. Například *Etsa* a *Iwia* představují dobro a zlo. Velmi uctívají muže a tvrdou práci. Věří v duchy, kteří se reinkarovali a nyní obývají džungli, vodopády a řeky. Důležitou roli v jejich kmeni má šaman, jenž má za úkol odpuzovat zlé síly. (Why the struggles of the Shuar ...)

Těhotné ženy se snaží zabránit komplikovanému porodu z důvodu nadměrně velkého dítěte tím, že přestanou jíst různá sladká jídla, třtinu a papáju. Krátce před samotným porodem se ženy odstěhují do přístřeší nazvané *kalmote*, které postavil jejich partner uprostřed pole. Věří, že kdyby porod probíhal tam, kde bydlí, přitahovala by jejich chatrč zlé duchy. (Pařízek, 2009) (Obrázek 16)

Mimo zkušené ženy je u porodu přítomen i místní mág, který si s sebou přinese vejce, na které fouká, odřikává různá zaklínadla. Poté jej rozbije a vylije rodičce do úst. Symbolizuje to snahu o urychlení porodního procesu. Pupečník se nesmí přezávat železným nožem, protože by byl spolu s ním ukončen i život dítěte. Používá se k tomuto účelu tedy zostřený bambus. Pokud po porodu nastane silné krvácení, zkušené ženy jej staví rozpálenými kameny z místní říčky. (Pařízek, 2009)

Před prvním kojením se novorozenci do úst vloží rozžvýkaná rostlina *tsinsimba*, která mu má způsobit větší odolnost před vnějšími faktory. Tuto rostlinu podává čerstvě narozenému nejmladšímu členovi komunity ten naopak nejstarší a stejného pohlaví. Šuárové velmi uctívají své vlasy, u kterých věří, že je v nich skrytá jejich nezlomná vůle a síla. Z toho důvodu potírají hlavičku dítěte třetí den po jeho narození tinkturou z plodu *súa* a z kořene *piripiri*, aby v nich tuto moc vzbudili. V neposlední řadě již takto malým

dětem propichují oba ušní lalůčky, do nichž prozatímně vloží bambus, aby se, až povyrostou, mohly zdobit dle své libosti. (Pařízek, 2009)

3.9 Tibetané

Tibetané jsou obyvatelé Tibetu, jenž je autonomní oblastí Čínské lidové republiky. Úředním národním jazykem je tibetština. Jejich náboženstvím je tibetský buddhismus, tudíž věří v reinkarnaci. Tibetané mají svůj uctíváný nápoj, který se hojně využívá při všech jejich posvátných záležitostech, a to čaj smíchaný s máslem a solí. Všeobecně jsou považováni za velmi veselé obyvatele naší planety. (Tibetan, 2023)

Otěhotnění je v tibetské kultuře považováno za cílený čin, kdy si daná duše při reinkarnaci vybírá, kde opět nabyde tělesné schránky. Neberou tedy oplození jako stvoření. Těsně před otěhotněním ženy mívají sny o různých duších, které zvou do své dělohy. Samotné otěhotnění berou tedy jako velkou poctu a spolu s porodem jej rozdělují do sedmi stádií. Sny hrají velkou roli po celou dobu očekávání. Nastávajícím maminkám se v jejich snech můžou zobrazovat charakteristické rysy jaké bude mít jejich dítě, nebo v nich můžou vidět osoby, kterými byly děti v minulém životě. Vše okolo jejich celého života, a tudíž i těhotenství sdílejí s *lamou*, čímž je tibetský duchovní učitel buddhismu, který má na starost rituály, jimiž je protkán celou jejich existencí. Tibetané ve svých knihách popisují spolu s vývojem plodu i období, kdy zapomíná na předchozí bytí. (Marek, 2002)

Při porodu je vždy přítomen mimo porodní báby, nebo *lamy*, i otec dítěte, který má posvátný úkol, který spočívá v udělání devíti rýh do kostky másla a u toho odříkání sto osmkrát mantry. Takto posvěcené máslo se poté podává ženě v čaji během porodu, čímž se dle jejich zvyků porod urychluje. Tím samým máslem se poté potírá špička nosu novorozence ihned po porodu. Spolu s tímto zvykem se pomocí šafránu nakreslí dítěti na jazyk *dhi*, jako jejich posvátný symbol, aby bylo dítěti předurčeno dostatek štěstí a inteligenci. Pokud nastanou během porodu komplikace, je ženě podána ryba z jezera Manasarovar nebo speciální směs bylin. Placenta je pro Tibetany uctívána. Je předložena astrologovi, který předpoví, kdy ji lze nejlépe zakopat, co nejhlouběji do země. Pupečník se ponechává v domě a matka s ním může ošetřovat spolu s mateřským mlékem po dobu šestinedělí vzniklé opary. Tento národ preferuje prvních pár dnů po porodu pobyt pouze s rodinou ve společné domácnosti a užívají si vzájemné blízkosti, v případě, že by někdo navštívil jejich domov příliš brzo, může celé rodině přinést smůlu. (Marek, 2002)

3.10 Zulové

Zulové jsou národ žijící v provincii KwaZulu-Natal v Jižní Africe. V současné době jsou největší etnickou skupinou v Jižní Africe a mají mnoho společného například se Svazijci. Panuje zde silný patriarchát. Například pokud ženě zemře manžel, jde na jeho počest dále plodit potomky s jeho bratrem. (Zulu, 2023)

Hned jakmile žena zjistí, že je těhotná, navštíví bylinkáře, aby pro ni namíchal speciální tinkturu, která ji i její nenarozené dítě má ochránit před zlými silami. Taktéž ji ze stejného důvodu doporučí různorodé rituály. V těhotenství je ženin nejdůležitější úkol naučit se správně dýchat. Každé ráno by měla vyjít ven, podívat se za sluncem, dlouze se nadechovat a poté dlouze vydechovat, aby ze sebe vyhnala zlé síly. Pokud těhotná vidává těsně před porodem některého ze svých předků ve snech, znamená to, že porod proběhne naprosto v pořádku. (Pařízek, 2009)

I během samotného porodu je pro ně nejdůležitější dýchání, na které se snaží soustředit více než na bolest samotnou. V tomto kmeni by měl porod probíhat především za účasti místního šamana. Porodní místnost by měla děvčata ještě před začátkem porodu potříť kravským hnojem, které má sloužit jako dezinfekce. Dále je místnost vyzdobena různými korálky nebo vyřezávanými ornamenty. Děje se tak z toho důvodu, protože Zulové věří, že to, co poprvé novorozenec uvidí, takový bude jeho život. Na posílení po porodu ženy dostávají speciálně upravený špenát. Novorozené dítě se donese omýt do místnosti nazvané *umsama*, vedle ní je spálený pupečník. Do doby, než se matce začne tvořit mléko, je novorozenec vyživován mlékem od posvátné krávy. Z mléka se dále vyrábí tvaroh *amasi*, jenž dodává sílu i matce. Otec poprvé uvidí své dítě až poté, co matka vykoná v poporodním období rituální očistu. Na počest narození svého dítěte obětuje otec býka svým předkům. Jakmile se všechny tyto rituály dokončí, dítěti se vybere jeho jméno. (Marek, 2002; Pařízek, 2009)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Praktickou část bakalářské práce jsme zpracovali kvantitativním výzkumným šetřením technikou dotazníku. Jako první jsme vytvořili dotazník pro potřeby předvýzkumu, který probíhal od 6. do 20. března 2023. Předvýzkumu se účastnilo 10 respondentek vybraných dle jasných kritérií. Danými dotazovanými byly ženy z mého blízkého okolí, které vyplnily dotazník, a také přispěly svými podněty a připomínkami. Díky nim jsme poté upravili znění některých otázek tak, aby splňovaly naše požadavky a zároveň byly pochopitelné pro širokou laickou veřejnost. Finální dotazník (Příloha 1) byl vytvořen na webových stránkách www.surveymonkey.com a následně rozeslán na sociální síť zacílené na vybranou skupinu respondentek. Výzkum probíhal od 1. do 7. dubna 2023. Získané informace jsme následně zpracovali a vyhodnotili v následující části této práce.

4.1 Cíle výzkumu

Naším hlavním cílem kvantitativního šetření bylo zjistit, které metody přirozeného porodu byly ženám nabídnuty během porodu. Mimo hlavní cíl jsme si stanovili i dílčí cíle, které budou dále vyhodnoceny a porovnány s různými autory prací, kteří se zabývají stejnou nebo podobnou tematikou.

4.1.1 Dílčí cíle

Dílčí cíl 1: Zjistit, které metody jsou u porodu nejčastěji nabízeny.

Dílčí cíl 2: Zjistit, které metody nejvíce rodičkám vyhovovaly.

Dílčí cíl 3: Zjistit, kde rodičky čerpaly informace o těchto metodách.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro zjištění stanovených cílů v bakalářské práci byl proveden výběr respondentek dle jasných kritérií. Dotazované respondentky jsou ženami, které rodily od roku 2015 do současnosti v porodnici spontánním způsobem, nebo akutním císařským řezem, o kterém se rozhodlo v průběhu první doby porodní. Pokud některé respondentky v tomto období rodily vícekrát, byly v úvodu dotazníku upozorněny na to, aby dotazník vyplňovaly v souvislosti s jejich posledním porodem. Na dotazník, který byl ženám poskytnut on-line formou, odpovědělo 80 respondentek, z nichž všechny splňovaly naše požadavky a tudíž jsme využili veškeré vyplněné dotazníky.

4.3 Metoda sběru dat

Ke sběru potřebných dat byl použit kvantitativní výzkum. Technika sběru probíhala pomocí dotazníkového šetření. Dotazník je zcela anonymní, vlastní konstrukce a obsahuje 19 jednotlivých položek ve formě otázek. Dotazník byl sestaven ze tří uzavřených položek, osmi polootevřených, kde mohla respondentka zareagovat na předem napsané možnosti i svou vlastní variantou nebo naopak dopsat více podrobností k již stanovenému. Na osm otázek měly ženy možnost odpovědět svými vlastními slovy. Respondentky byly dotazovány ohledně informovanosti o daných metodách, využívání jednotlivých metod během porodu a jejich pocity z metod před porodem a po něm. Zajímal nás také jejich vztah k připravenosti před samotným aktem i vztah mezi nimi a porodní asistentkou, která byla u porodu přítomna. Součástí byly i demografické údaje, kde jsme třídili dotazované dle věku, počtu porodů a roku posledního porodu. V závěru dotazníku měly respondentky možnost vyjádřit své myšlenky nebo zkušenosti volnými výpověďmi.

K hlavnímu cíli bakalářské práce se v dotazníku vztahuje otázka č. 9 „Které metody Vám byly během porodu nabídnuty?“ a otázka č. 10 „Které z nabídnutých metod jste nakonec využila?“.

K dílčímu cíli č. 1 se vztahovaly položky dotazníku č. 5 „Využila jste při porodu Vaše vysněné metody?“, otázka č. 9 „Které metody Vám byly během porodu nabídnuty?“ a otázka č. 10 „Které z nabídnutých metod jste nakonec využila?“.

K dílčímu cíli č. 2 se vztahovaly otázky č. 11 „Které z Vámi využitých metod hodnotíte jako nejvíce účinné?“, č. 12 „Chtěla byste některé z výše uvedených metod vyzkoušet v případě Vašeho dalšího porodu?“ a otázka č. 13 „Vyzkoušela jste naopak během porodu některé z metod, které již znovu zkusit nechcete?“

K dílčímu cíli č. 3 se vztahovaly položky č. 1 „Vzpomenete si, kde jste se o metodách, které se využívají během porodu dozvěděla úplně poprvé?“, č. 2 „Rozšiřovala jste si dále již získané informace o těchto metodách? Pokud ano, kde?“, č. 3 „Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurzy a byly tam tyto metody probírány?“.

4.4 Zpracování dat

Celkový počet kompletních a správně vyplněných dotazníků bylo 80 (100,0 %). Data zjištěná dotazníkovým šetřením byla dále zpracována pomocí tabulek a grafů, pro komfortnější přehlednost výsledků doplněna o slovní komentář. Grafy byly vytvořeny

v programu Microsoft Office Excel a následně předvedeny do programu Microsoft Office Word, kde byly také vytvořeny tabulky.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

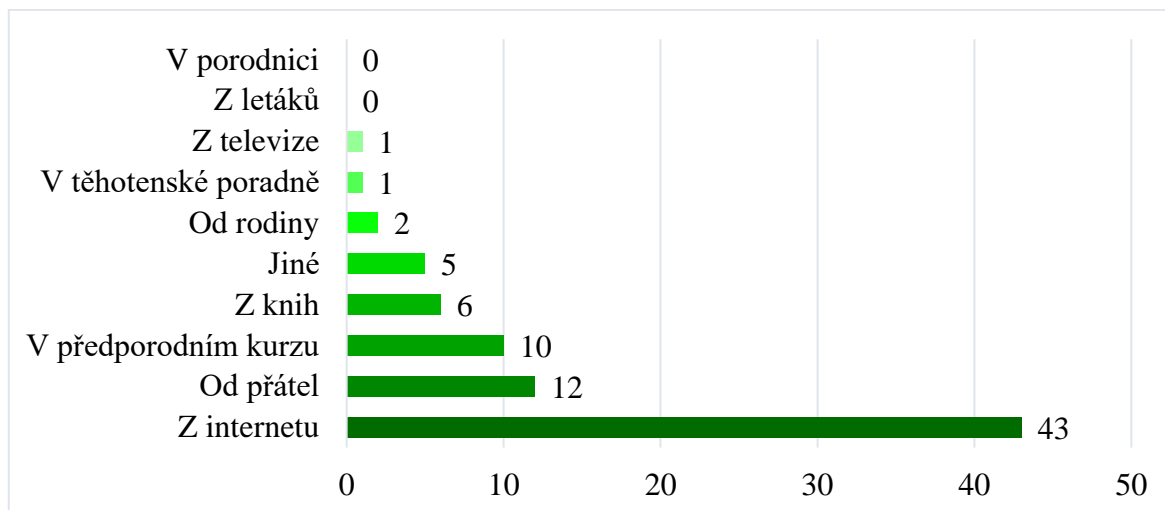
Otázka č. 1: Vzpomenete si, kde jste se o metodách, které se využívají během porodu dozvěděla úplně poprvé?

Na otázku odpovědělo 80 (100,0 %) respondentek. Nejvíce, a to konkrétně 43 (53,8 %) žen získávaly informace z internetu. Od přátel se o metodách dozvědělo 12 (15,0 %) žen. Díky navštěvování předporodních kurzů 10 (12,5 %) respondentek získalo poprvé povědomí o metodách. V knihách primární informace získalo 6 (7,5 %) žen. Možnost „jiné“ uvedlo 5 (6,3 %) respondentek. Rodina prvotně informovala 2 (2,5 %) respondentky. Pouze 1 (1,2 %) získala informace v těhotenské poradně a taktéž 1 (1,2 %) dotázaná viděla metody poprvé v televizi. Z letáků a v porodnici prvotní zdroj nezískala žádná z dotázaných. Zjištěné informace jsou uvedeny v Tabulce 1 a Grafu 1.

Tabulka 1 Primární zdroj informací

Primární zdroj informací	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Z internetu	43	53,8
Od přátel	12	15,0
V předporodním kurzu	10	12,5
Z knih	6	7,5
Jiné	5	6,3
Od rodiny	2	2,5
V těhotenské poradně	1	1,2
Z televize	1	1,2
Z letáků	0	0,0
V porodnici	0	0,0
Celkem	80	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 1 Primární zdroj informací

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

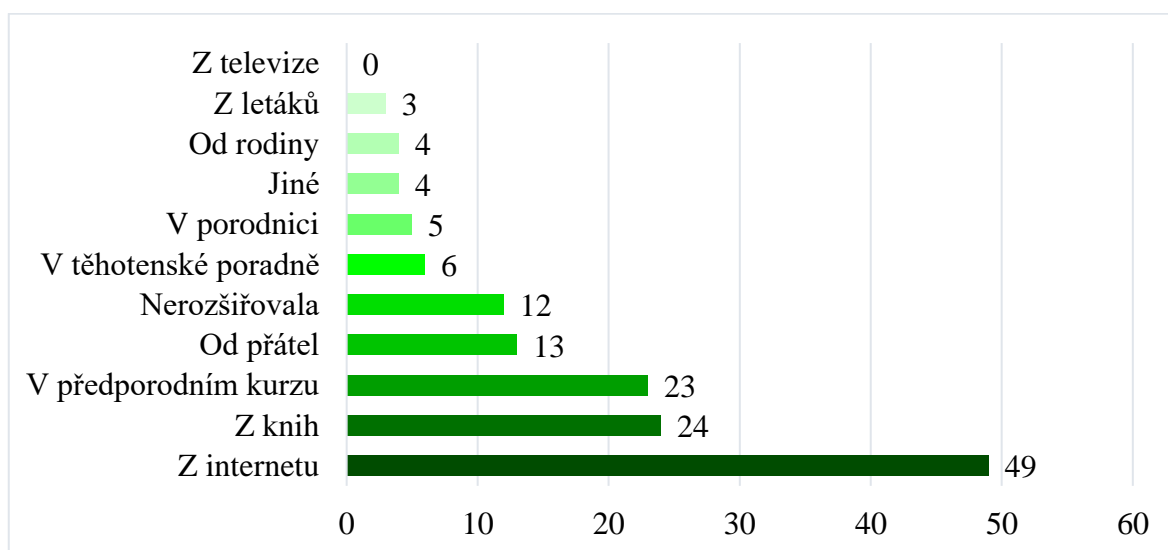
Otázka č. 2: Rozšiřovala jste si dále již získané informace o těchto metodách? Pokud ano, kde?

V dané položce měly respondentky možnost si vybrat z 11 odpovědí. Vzhledem k otázce zde bylo možné vybrat jednu nebo více odpovědí nebo zvolit variantu „jiná“. Proto jsme jako 100 % uvedli počet odpovědí (143), nikoliv počet respondentek. Opět ženy nejvíce čerpaly informace z internetu a to v počtu 49 (34,2 %). Po internetových zdrojích respondentek sáhly po knihách, v počtu 24 (16,8 %). V předporodních kurzech se celkem 23 (16,1%) žen dozvědělo potřebné informace. Pro radu k přátelům si zašlo 13 (9,1 %) dotázaných. O další rozšiřování informací nejevilo zájem 12 (8,4 %) respondentek. V těhotenské poradně se informovalo 6 (4,2 %) dotazovaných. 5 (3,5 %) respondentek uvádí rozšíření vědomostí až přímo v porodnici. Jinou variantu si zvolily 4 (2,8 %) ženy. Taktéž 4 (2,8 %) ženy se na doplňující informace ptaly své rodiny. Informační letáky posloužily 3 (2,1 %) dotázaným. Z televize nic nového nezjistila žádná z dotázaných respondentek. Zjištěné informace jsou uvedeny v Tabulce 2 a Grafu 2.

Tabulka 2 Sekundární zdroj informací

Sekundární zdroj informací	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Z internetu	49	34,2
Z knih	24	16,8
V předporodním kurzu	23	16,1
Od přátel	13	9,1
Nerozšiřovala	12	8,4
V těhotenské poradně	6	4,2
V porodnici	5	3,5
Jiné	4	2,8
Od rodiny	4	2,8
Z letáků	3	2,1
Z televize	0	0,00
Celkem	143	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 2 Sekundární zdroj informací

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

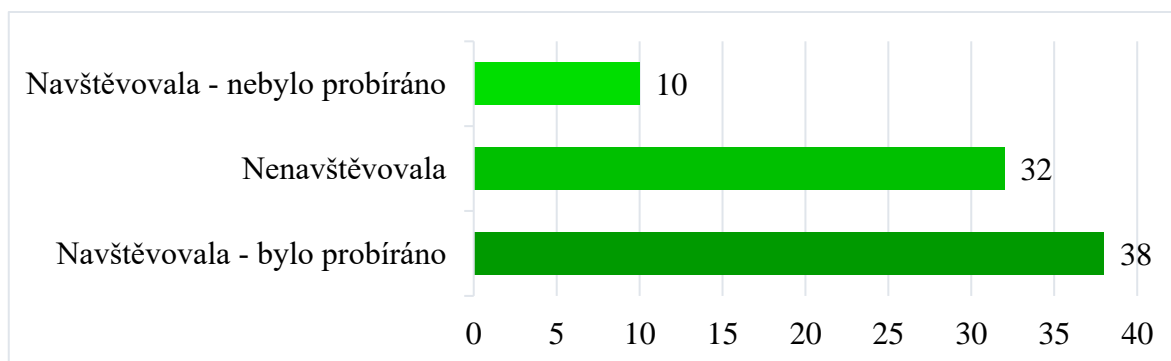
Otázka č. 3: Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurzy a byly tam metody probírány?

Na otázku odpověděly všechny respondentky 80 (100 %). Předporodní kurzy absolvovalo 38 (47,5 %) respondentek. Kurzy nenavštěvovalo 32 (40 %) dotázaných. Z toho 13 žen vnímá navštěvování předporodních kurzů jako ztrátu času. Dalších 7 nenavštěvovalo kurzy kvůli pandemii Covid-19. 2 dotázaným stačily volně dostupné informace a rady od přátel. 2 dotázané kurz nestihly. Zbývajících 10 (12,5 %) žen kurz absolvovalo, ale nebyly zde metody probírány. Všechny informace jsou uvedeny v Tabulce 3 a Grafu 3.

Tabulka 3 Předporodní kurz

Předporodní kurz	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Navštěvovala – bylo probíráno	38	47,5
Nenavštěvovala	32	40,0
Navštěvovala – nebylo probíráno	10	12,5
Celkem	80	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 3 Předporodní kurz

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č. 4: Byla jste rozhodnuta již před porodem, že byste chtěla některé z metod vyzkoušet?

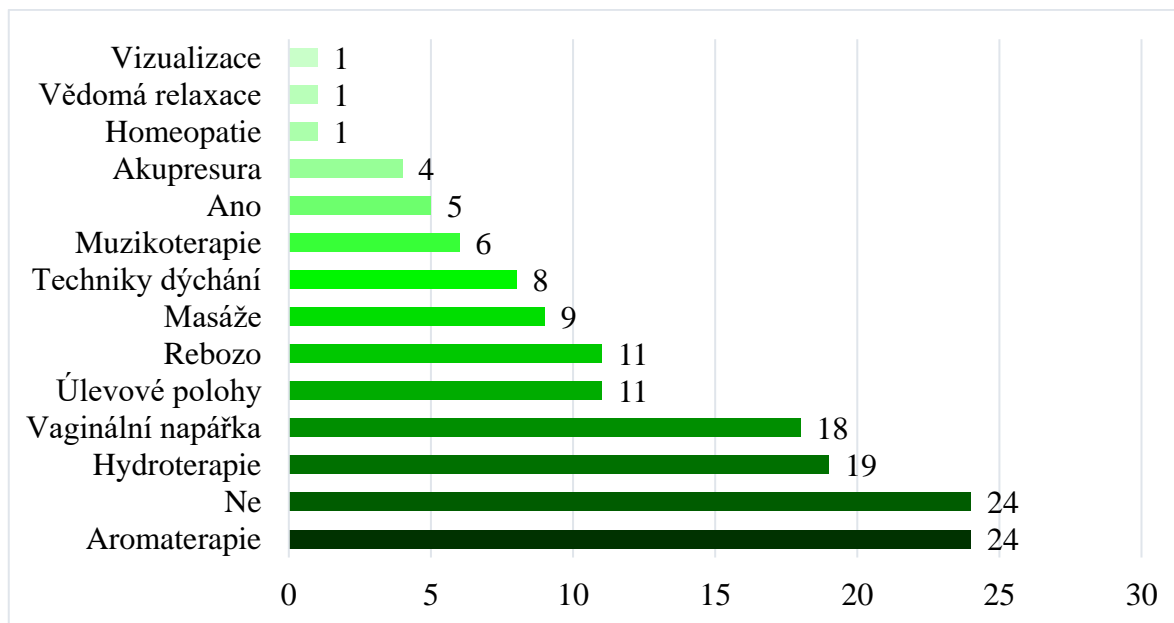
V této otázce si respondentky mohly opět zvolit jednu či více možností, tudíž je celkový počet odpovědí 142 (100,0 %). Touto otázkou jsme cílili na připravenost žen před porodem. 24 (16,9 %) respondentek nemělo vybranou žádnou metodu. Nejčastější metodou byla aromaterapie, a to ve 24 (16,9 %) případech. Hydroterapii uvedlo 19 (13,4 %) žen.

Vaginální napárku si přálo využít 18 (12,7 %) dotázaných. Shodně na tom byly úlevové polohy a rebozo, a to v 11 (7,8 %) případech. Zpříjemnění porodu masážemi chtělo 9 (6,3%) žen. Techniky dýchání zvolilo 8 (5,6 %) respondentek. Muzikoterapie velmi ovlivňuje 6 (4,2 %) žen. 5 (3,5 %) dotázaných uvedlo odpověď „ano“. Akupresura byla zvolena ve 4 (2,8 %) případech. Po jedné odpovědi (0,7 %) respondentky uvedly možnost homeopatie, vědomé relaxace a techniky vizualizace. Všechny informace jsou znázorněny v Tabulce 4 a Grafu 4.

Tabulka 4 Rozhodnutí o metodách před porodem

Rozhodnutí o metodách před porodem	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Aromaterapie	24	16,9
Ne	24	16,9
Hydroterapie	19	13,4
Vaginální napárka	18	12,7
Úlevové polohy	11	7,8
Rebozo	11	7,8
Masáže	9	6,3
Techniky dýchání	8	5,6
Muzikoterapie	6	4,2
Ano	5	3,5
Akupresura	4	2,8
Homeopatie	1	0,7
Vědomá relaxace	1	0,7
Vizualizace	1	0,7
Celkem	142	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 4 Rozhodnutí o metodách před porodem

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

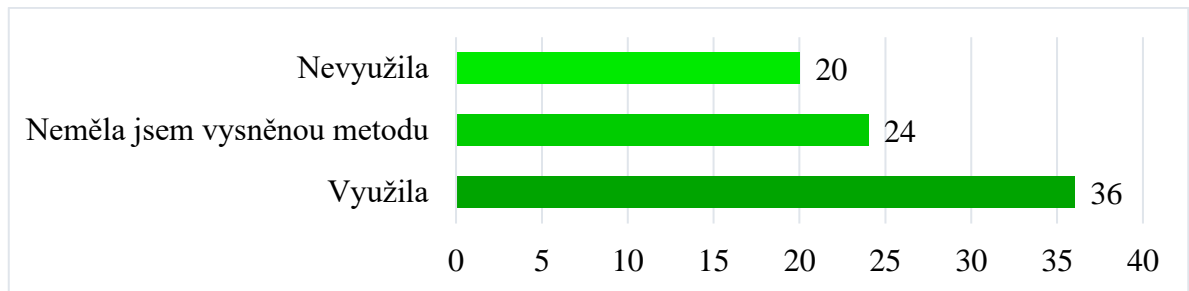
Otázka č. 5: Využila jste při porodu Vaše vysněné metody?

Další otázkou se snažíme zjistit zda výše zvolené metody celkový počet 80 (100,0 %) respondentek skutečně využilo. 36 (45,0 %) dotázaných využilo metody. Již zjištěných 24 (30,0 %) opět uvedly, že neměly vysněnou metodu. Bohužel 20 (25,0 %) žen nevyzkoušelo vysněné metody. Všechny informace jsou uvedeny v Tabulce 5 a Grafu 5.

Tabulka 5 Vysněná metoda

Vysněná metoda	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Využila	36	45,0
Neměla jsem vysněnou metodu	24	30,0
Nevyužila	20	25,0
Celkem	80	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 5 Vysněná metoda

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

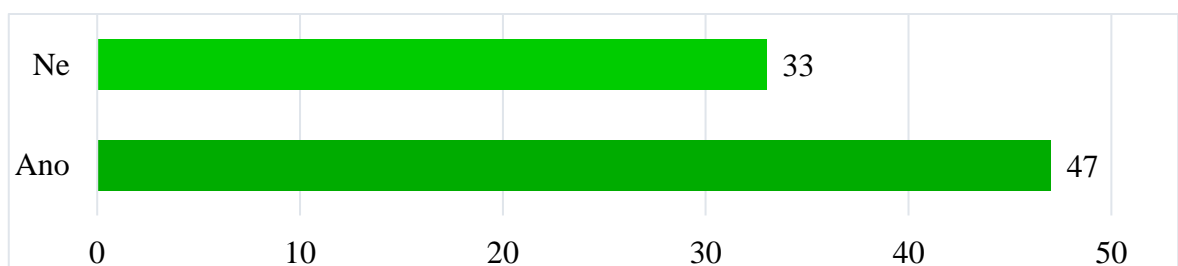
Otázka č. 6: Měla jste sepsán porodní plán?

V otázce 6 jsme se dotazovaly 80 (100,0 %) žen, zda využily možnost sepsání porodního plánu. 47 (58,7 %) respondentek porodní plán měly sepsán. Zbýlých 33 (41,3 %) dotázaných neviděly v porodním plánu velký význam. Chtěly pouze věřit svému tělu a nechat celý proces zrození přirozeně plynout. Všechny možnosti jsou blíže uvedeny v Tabulce 6 a Grafu 6.

Tabulka 6 Porodní plán

Porodní plán	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	47	58,7
Ne	33	41,3
Celkem	80	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 6 Porodní plán

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

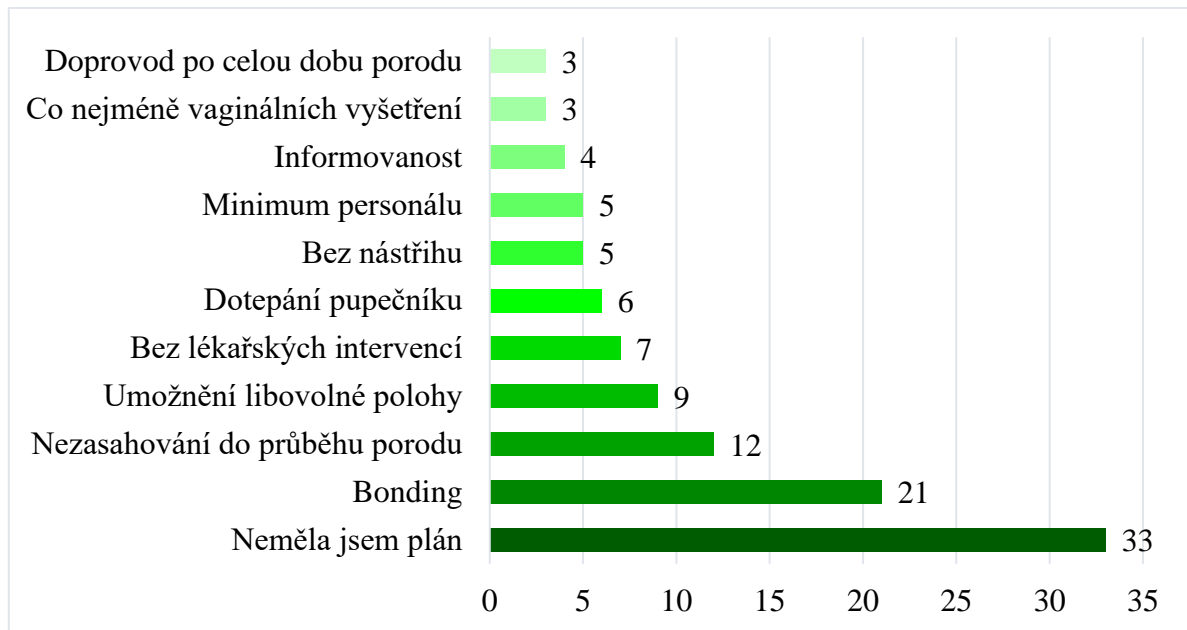
Otázka č. 7: Co pro Vás bylo nejdůležitějším bodem ve Vašem plánu?

Další otázka opět navazovala na předchozí. Celkem se zde sešlo 108 (100,0 %) různých odpovědí. 33 (30,6 %) respondentek nemělo sepsán plán. Nejčastěji ženy v 21 (19,4 %) případech uvedlo bonding. Do průběhu porodu si nepřálo zasahovat 12 (11,1 %) žen. Libovolnou polohu si chtělo zvolit 9 (8,3 %) dotázaných. 7 (6,5 %) respondentek odmítalo jakékoli lékařské intervence. 6 (5,6 %) dotázaných chtělo dotepání pupečníku dítěte. Shodně skončily s počtem 5 (4,6 %) reakcí odpovědi, kde si ženy nepřály nástřih a příliš mnoho personálu. Pro 4 (3,7 %) respondentky je základní informovanost. Ve 3 (2,8 %) případech si ženy přejí, co nejméně vaginálních vyšetření a touží mít u sebe doprovod po celou dobu porodu. Celý soupis informací jsme vyjádřili v Tabulce 7 a Grafu 7.

Tabulka 7 Nejdůležitější bod

Nejdůležitější bod	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Neměla jsem plán	33	30,6
Bonding	21	19,4
Nezasahování do průběhu porodu	12	11,1
Umožnění libovolné polohy	9	8,3
Bez lékařských intervencí	7	6,5
Dotepání pupečníku	6	5,6
Bez nástřihu	5	4,6
Minimum personálu	5	4,6
Informovanost	4	3,7
Co nejméně vaginálních vyšetření	3	2,8
Doprovod po celou dobu porodu	3	2,8
Celkem	108	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 7 Nejdůležitější bod

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

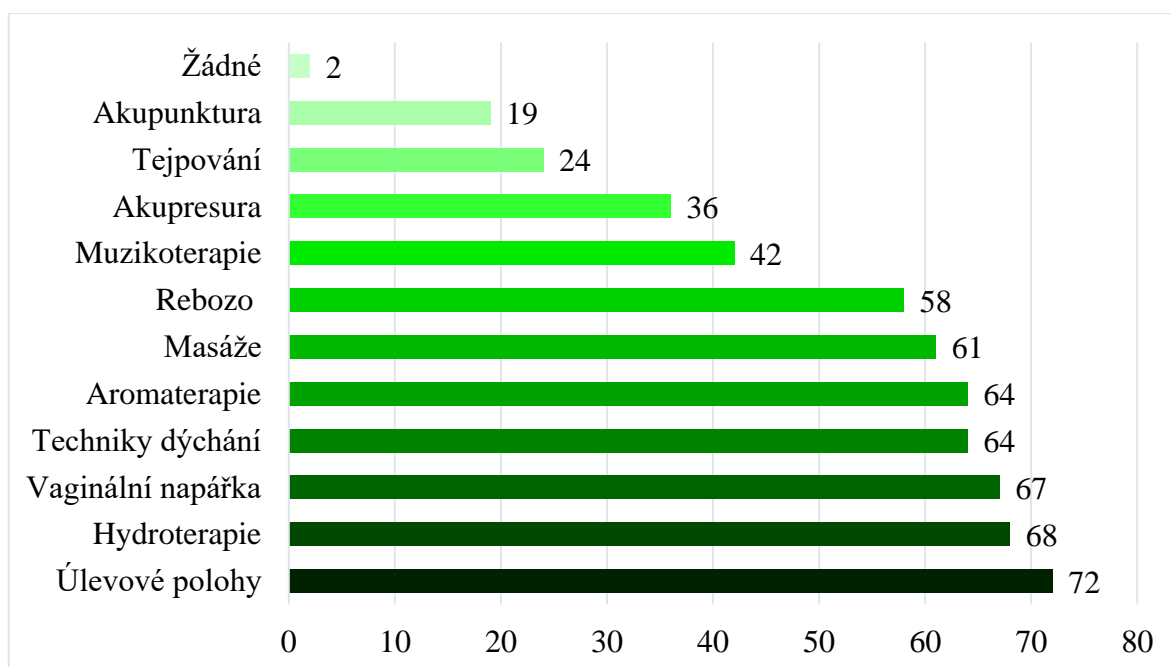
Otázka č. 8: Vyberte, prosím, které z těchto metod znáte v souvislosti s porodem.

Respondentky měly na výběr z více možností. V konečném výsledku ženy vybraly 577 (100,0 %) jednotlivých variant. Nejznámější jsou pro ženy úlevové polohy, a to v 72 (12,5 %) případech. Jako další položku ženy označily 68krát (11,8 %) hydroterapii. O vaginální napáře slyšelo 67 (11,6 %) dotazovaných. 64 (11,1 %) respondentek shodně označilo techniky dýchání a aromaterapii. Masáže zvolilo 61 (10,6 %) dotazovaných. 58 (10 %) žen vybralo rebozo. Muzikoterapii u porodu zná 42 (7,3 %) žen a akupresuru 36 (6,2 %). O tejpování u porodu už se něco dozvědělo 24 (4,2 %) respondentek. Akupunkturu zná pouze 19 (3,3 %) dotazovaných. 2 (0,3 %) ženy uvedly, že neznají žádnou z těchto metod. Všechny informace jsou přehledně vloženy do Tabulky 8 a Grafu 8.

Tabulka 8 Znalost metod

Znalost metod	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Úlevové polohy	72	12,5
Hydroterapie	68	11,8
Vaginální napářka	67	11,6
Techniky dýchání	64	11,1
Aromaterapie	64	11,1
Masáže	61	10,6
Rebozo	58	10,0
Muzikoterapie	42	7,3
Akupresura	36	6,2
Tejpování	24	4,2
Akupunktura	19	3,3
Žádné	2	0,3
Celkem	577	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 8 Znalost metod

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

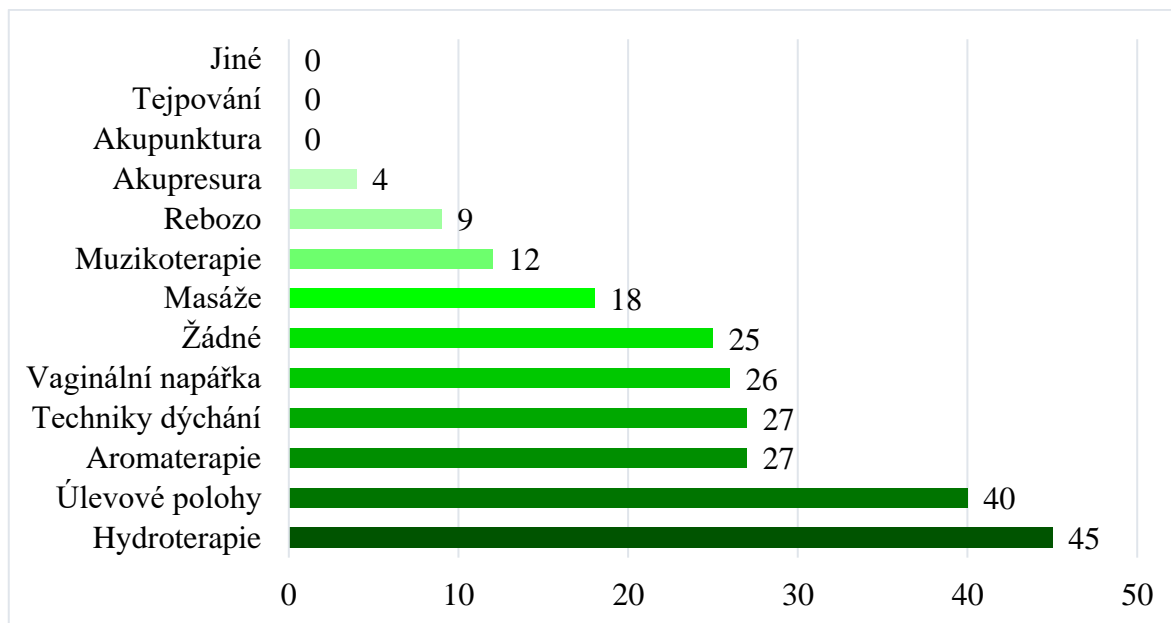
Otázka č. 9: Které metody Vám byly během porodu nabídnuty?

Uvedenou otázkou se již dostáváme k samotnému porodu. Opět měly respondentky možnost vybrat z více odpovědí, kterých je nakonec 233 (100,0 %). Nejvyužívanější metodou byla hydroterapie, a to v 45 (19,3 %) případech. Úlevové polohy respondentky zaškrtnuly ve 40 (17,2 %) případech. Shodně jsou na tom aromaterapie a techniky dýchání s 27 (11,6 %) odpověďmi. 26 (11,2 %) dotazovaným byla nabídnuta vaginální napářka. Bohužel 25 (10,7 %) žádné metody nabídnuty nebyly. Ulevující masáže byly navrženy 18 (7,7 %) respondentkám. 12 (5,1 %) žen udává muzikoterapii. Svázání břicha rebozem dostaly ženy nabídnuty celkem 9krát (3,9 %) a akupresura poté 4krát (1,7 %). Akupunktura ani tejpování rodičkám nabídnuty nebyly. Získané hodnoty jsou vyjádřeny v Tabulce 9 a Grafu 9.

Tabulka 9 Navržené metody

Navržené metody	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Hydroterapie	45	19,3
Úlevové polohy	40	17,2
Aromaterapie	27	11,6
Techniky dýchání	27	11,6
Vaginální napářka	26	11,2
Žádné	25	10,7
Masáže	18	7,7
Muzikoterapie	12	5,1
Rebozo	9	3,9
Akupresura	4	1,7
Akupunktura	0	0,0
Tejpování	0	0,0
Jiné	0	0,0
Celkem	233	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 9 Navržené metody

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

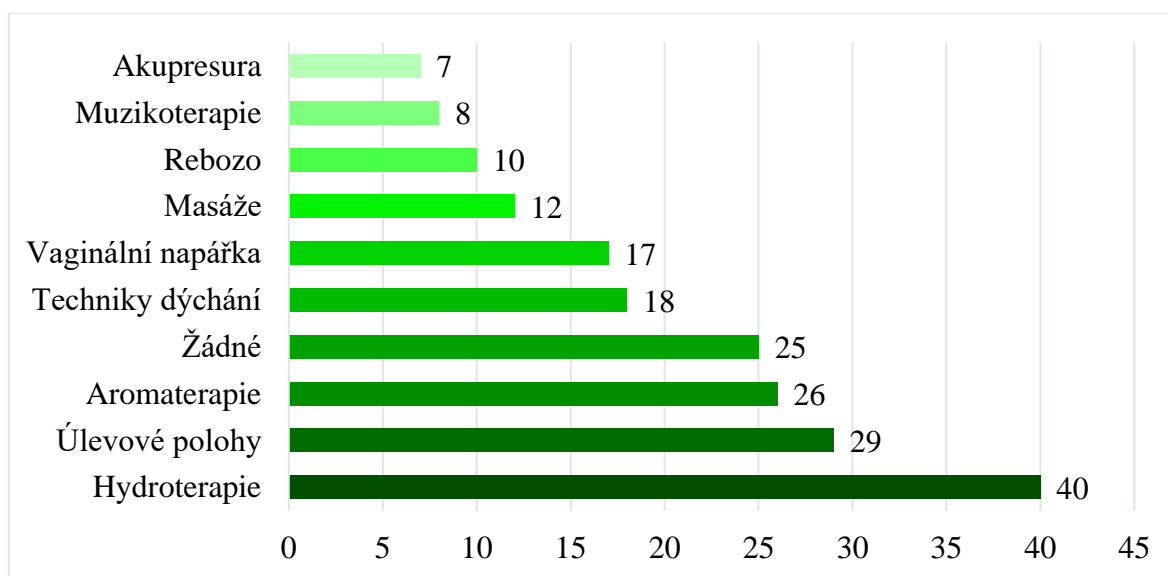
Otázka č. 10: Které z nabídnutých metod jste nakonec opravdu využila?

Respondentky mohly napsat jednu či více položek, které dohromady čítají číslo 192 (100,0 %). Nejhojněji využívanou metodou při porodu se stala hydroterapie, kterou vybralo 40 (20,8 %) dotazovaných. 29 (15,1 %) žen využily úlevové polohy. Aromaterapie byla využita v 26 (13,5 %) situacích. 25 (13,0 %) respondentek uvedlo absenci všech metod. Techniky dýchání využilo 18 (9,4 %) dotazovaných. Vaginální napářku využilo pouze 17 (9,4 %) žen. 10 (5,2 %) respondentek použilo rebozo. 8 (4,2 %) žen uvítalo muzikoterapii a 7 (3,6 %) z dotázaných využilo akupresuru. Zjištěná data jsou uvedena níže v Tabulce 10 a Grafu 10.

Tabulka 10 Využité metody

Využité metody	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Hydroterapie	40	20,8
Úlevové polohy	29	15,1
Aromaterapie	26	13,5
Žádné	25	13,0
Techniky dýchání	18	9,4
Vaginální napářka	17	8,9
Masáže	12	6,3
Rebozo	10	5,2
Muzikoterapie	8	4,2
Akupresura	7	3,6
Celkem	192	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 10 Využité metody

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č. 11: Které z Vámi využitých metod hodnotíte jako nejvíce účinné?

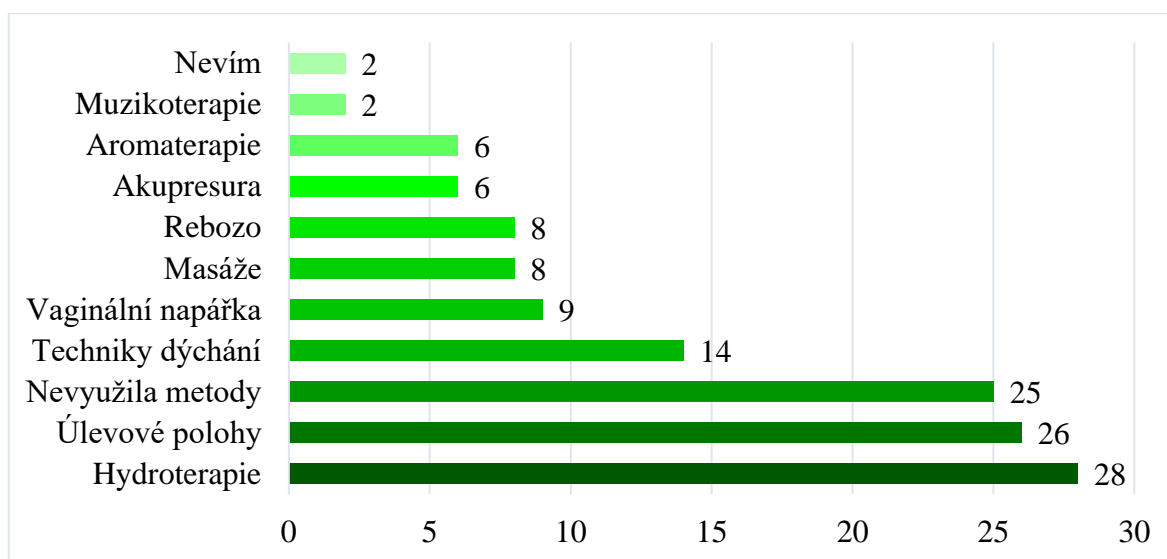
I zde mohly dotázané vybrat z více možností. Celkově ženy sepsaly 134 (100,0 %) různých reakcí. Nejprínosnější se ukázala hydroterapie, kterou vybralo 28 (20,9 %) respondentek. Úlevové polohy pomohly v 26 (19,4 %) případech. Opět 25 (18,6 %) žen uvedlo,

že nevyužily žádnou z metod. Techniky dýchání byly nápomocné 14 (10,4 %) rodičkám. 9 (6,7 %) uvedlo vaginální napárku. Shodně 8 (6,0 %) žen využívalo masáže a rebozo. Akupresura a aromaterapie byly vybrány v 6 (4,5 %) případech. 2 (1,5 %) ženy za nejúčinnější zvolilo muzikoterapii. 2 (1,5 %) respondentky uvedlo, že neví. Zjištěné informace jsou uvedeny v Tabulce 11 a Grafu 11.

Tabulka 11 Nejúčinnější metoda

Nejúčinnější metoda	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Hydroterapie	28	20,9
Úlevové polohy	26	19,4
Nevyužila metody	25	18,6
Techniky dýchání	14	10,4
Vaginální napárka	9	6,7
Masáže	8	6,0
Rebozo	8	6,0
Akupresura	6	4,5
Aromaterapie	6	4,5
Muzikoterapie	2	1,5
Nevím	2	1,5
Celkem	134	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 11 Nejúčinnější metoda

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

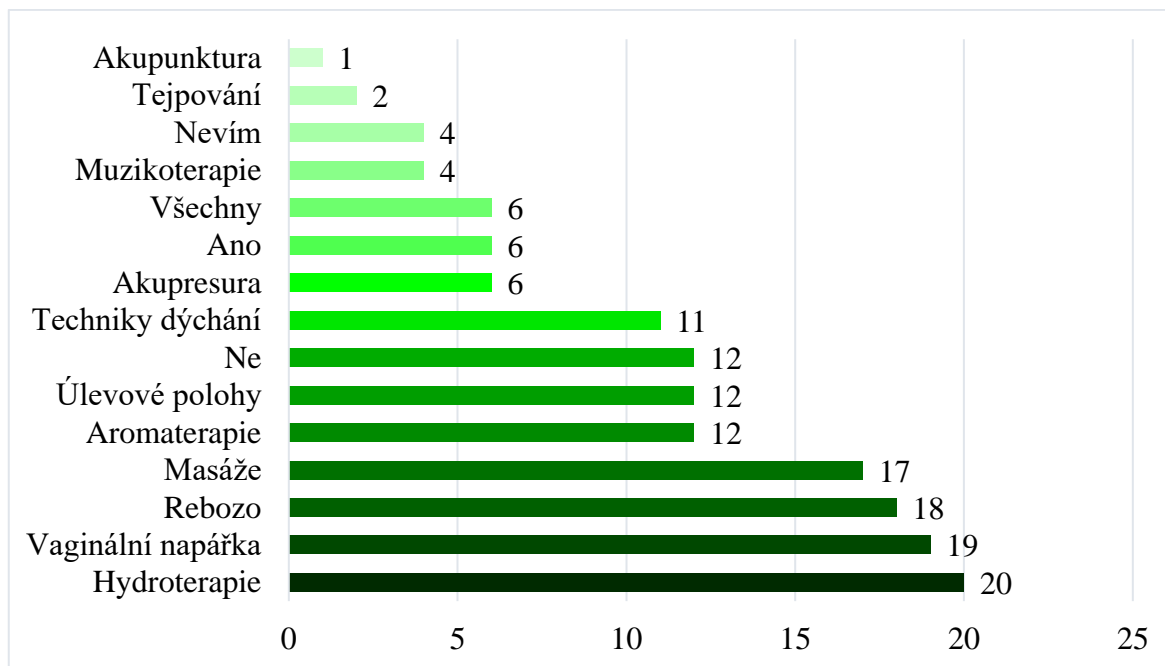
Otázka č. 12: Chtěla byste některé z výše uvedených metod využít v případě Vašeho příštího porodu?

Respondentky mohly uvést více možností, kterých se nakonec nasbíralo 150 (100,0 %) Hydroterapii by rádo využilo 20 (12,3 %) žen v případě dalšího porodu. Vaginální napářku by rádo příště zkusilo 19 (12,7 %) dotazovaných. Rebozo by chtělo využít 18 (12,0 %) žen. Speciální masáže zaujaly 17 (11,3 %) respondentek. Shodně na tom jsou aromaterapie a úlevové polohy a to ve 12 (8,0 %) případech. Žádnou metodu by nechtělo vyzkoušet 12 (8,0 %) dotazovaných. Techniky dýchání by si rádo osvojilo 11 (7,3 %) respondentek a o akupresuru má zájem 6 (4,0 %) dotazovaných. Všechny techniky by nejradši zkusilo 6 (4,0 %) žen. 4 (2,7 %) by neváhaly родit za pomoci muzikoterapie. Další 4 (2,7 %) ženy nevěděly zda by metody chtěly vyzkoušet. 2 (1,3 %) by zkusily tejpování a objevila se i 1 (0,7 %) zastánkyně akupunktury. Vyzkoumané položky jsou uvedeny v Tabulce 12 a Grafu 12.

Tabulka 12 Potencionální využití metod

Potencionální využití metod	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Hydroterapie	20	13,3
Vaginální napářka	19	12,7
Rebozo	18	12,0
Masáže	17	11,3
Aromaterapie	12	8,0
Úlevové polohy	12	8,0
Ne	12	8,0
Techniky dýchání	11	7,3
Akupresura	6	4,0
Ano	6	4,0
Všechny	6	4,0
Muzikoterapie	4	2,7
Nevím	4	2,7
Tejpování	2	1,3
Akupunktura	1	0,7
Celkem	150	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 12 Potencionální využití metod

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

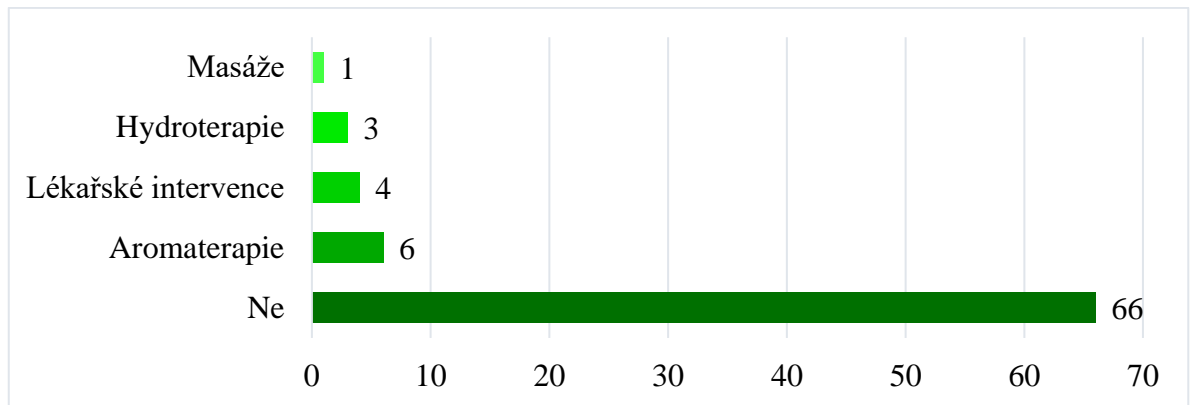
Otázka č.13: Vyzkoušela jste naopak během porodu některé z metod, které již znovu využít nechcete?

Na tuto otázku odpovědělo 80 (100 %) respondentek. 66 (82,5 %) respondentek nevyzkoušely metody, které by již znova nechtěly využít. 6 (7,5 %) žen by znovu u porodu nechtělo využít aromaterapii. Ač se dotazník týká přirozených metod, 4 (5,0 %) respondentek by znovu nechtěly lékařské intervence. Hydroterapie byla u porodu nepříjemná 3 (3,7 %) dotazovaným. 1 (1,3 %) respondentce nevyhovovaly masáže. Data jsou přehledněji dostupná i v Tabulce 13 a Grafu 13.

Tabulka 13 Nechtěné metody

Nechtěné metody	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ne	66	82,5
Aromaterapie	6	7,5
Lékařské intervence	4	5
Hydroterapie	3	3,7
Masáže	1	1,3
Celkem	80	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 13 Nechtěné metody

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

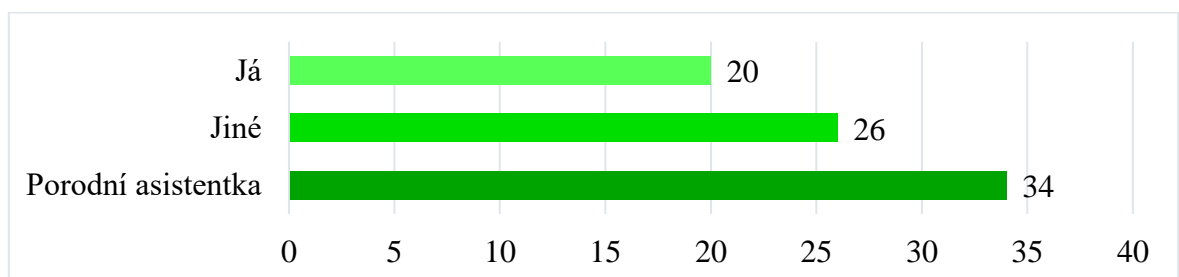
Otázka č. 14: Nabízela Vám porodní asistentka tyto metody aktivně, nebo jste byla spíše iniciátorkou vy?

Na otázku odpovědělo všech 80 (100,0 %) respondentek. 34 (42,5 %) dotazovaných uvádí porodní asistentku. 26 (32,5 %) žen uvádí jinou osobu jako tu, která měla v této oblasti největší roli. 20 (25,0 %) žen, si o metody říkaly samy. Celé zhodnocení je znázorněno v Tabulce 14 a Grafu 14.

Tabulka 14 Nabízení metod

Nabízení metod	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Porodní asistentka	34	42,5
Jiné	26	32,5
Já	20	25,0
Celkem	80	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 14 Nabízení metod

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

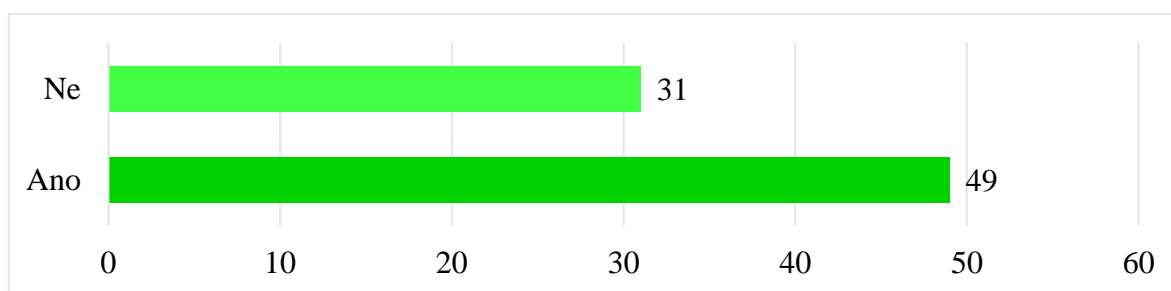
Otázka č. 15: Byly Vám porodní asistentkou dostatečně vysvětleny výhody a použití daných metod, které jste využívala u porodu?

Bylo zjištěno, že 49 (61,3 %) respondentkám bylo vše srozumitelně vysvětleno. U 31 (38,7 %) tomu tak nebylo. Zjištěná data jsou uvedena v Tabulce 15 a Grafu č. 15.

Tabulka 15 Informovanost o využívaných metodách

Informovanost o využívaných metodách	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	49	61,3
Ne	31	38,7
Celkem	80	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 15 Informovanost o využívaných metodách

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

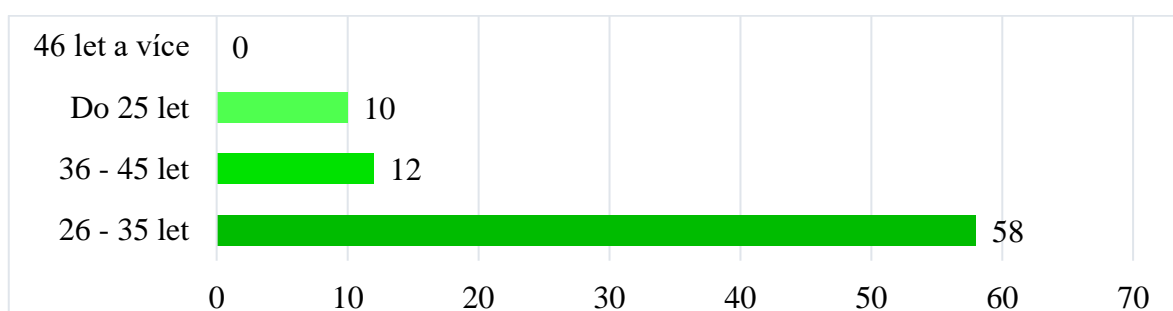
Otázka č. 16: Kolik je Vám let?

Touto otázkou se již snažíme dané respondentky roztrždit. Zaprvé tedy podle věku. Nejvíce, a to 58 (72,5 %) respondentek se pohybuje mezi 26 – 35 lety. 12 (15,0 %) žen jsou mírně starší, a to mezi 36 – 45 lety. Dotazník vyplňovaly i mladší ročníky do 25 let v 10 (12,5 %) případech. Neobjevila se zde žádná starší žena 46 let. Statistika je vyjádřena v Tabulce 16 a Grafu 16.

Tabulka 16 Věk respondentek

Věk respondentek	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
26 – 35 let	58	72,5
36 – 45 let	12	15,0
Do 25 let	10	12,5
46 let a více	0	0,0
Celkem	80	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 16 Věk respondentek

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

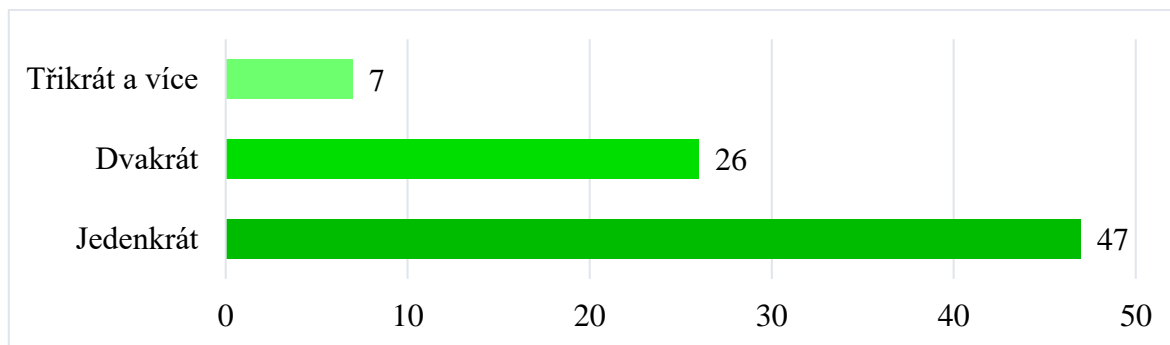
Otázka č. 17: Kolikrát jste rodila?

Další rozdělení respondentek probíhalo podle počtu porodů. Nejvíce dotazovaných, a to 47 (58,7 %) doposud rodilo pouze jednou. Dvakrát rodilo 26 (32,5 %) respondentek. A 3 a více dětí mají doma již 7 (8,8 %) ze zúčastněných. Data jsou vyjádřena v Tabulce 17 a Grafu 17.

Tabulka 17 Četnost porodů na ženu

Četnost porodů na ženu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Jedenkrát	47	58,7
Dvakrát	26	32,5
Třikrát a více	7	8,8
Celkem	80	100,00

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 17 Četnost porodů na ženu

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

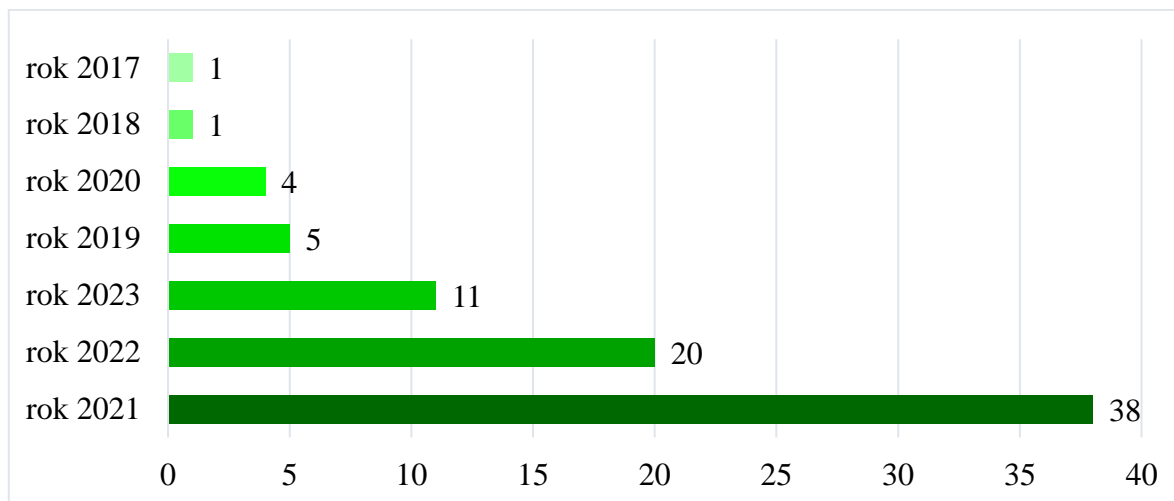
Otázka č. 18: Uveďte, prosím, rok Vašeho posledního porodu.

Pro splnění kritérií jsme zjišťovaly i rok posledního porodu. Nejvíce žen rodilo v roce 2021 s celkovým počtem 38 (47,5 %). 20 (25,5 %) respondentek uvádí rok 2022. Letos, v roce 2023 porodilo 11 (13,7 %) dotázaných. V roce 2019 přivedlo na svět své poslední dítě 5 (6,2 %) žen. Před třemi lety porodily 4 (5,0 %) dotázané. Shodně jsou na tom roky 2017 a 2018, kde rodila vždy 1 (1,3 %) z dotázaných. Zjištěné informace jsou uvedeny v Tabulce 18 a Grafu 18.

Tabulka 18 Rok posledního porodu

Rok posledního porodu	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rok 2021	38	47,5
Rok 2022	20	25,0
Rok 2023	11	13,7
Rok 2019	5	6,2
Rok 2020	4	5,0
Rok 2018	1	1,3
Rok 2017	1	1,3
Celkem	80	100,0

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023



Graf 18 Rok posledního porodu

Zdroj: Vlastní zpracování, 2023

Otázka č. 19: Chtěla byste doplnit něco na závěr, co Vás napadlo během vyplňování dotazníku, nebo se podělit o svoji zkušenost při porodu?

V poslední otázce měly respondentky možnost vyjádřit své vlastní zkušenosti, připomínky. Zkrátka vše, co měly na srdci již od porodu, nebo je napadlo až při vyplňování dotazníku. Tuto možnost využilo 24 (30,0 %) žen z 80 (100,0 %). Ráda bych zde uvedla některé z jejich myšlenek, které se nebály sdílet. Některé slova jsou silná na tolik, že k nim není potřeba žádný další komentář. Uvedené výpovědi jsou doslovně citovány.

„Za toho uzlíčka to stálo.“

„Určitě informovanost, poslouchat své tělo, nenechat se odbejt . Hodně jsem také chodila a posouvala podvědomě miminko do porodních cest .“

„Upřímně - hned jak jsem byla těhotná a hledala informace, začaly na mě vyskakovat reklamy různých "Lesan", které propagovaly tyto metody a házely špínu na lékaře. Tím se mi úplně zprotivily, a proto jsem tyto metody nijak aktivně nevyhledávala. Já naopak lékařům u nás v porodnici věřím a jsem ráda, že vše proběhlo v pořádku.“

„Snad jen, že mít svou porodní asistentku u porodu je výhra“

„Rodila jsem v porodnici nakloněné přirozeným porodům, jednou se soukromou porodní asistentkou a jednou s tammí porodní asistentkou. Mezi porody nebyl rozdíl z pohledu profesionality a přístupu personálu. Bohužel z praxe vím, že téma přirozený porod, je stále v mnoha porodnicích velké tabu. Držím palce ať se to Vám a Vaší generaci porodních asistentek podaří posouvat porodnictví správným směrem.“

„Psychika je obrovsky mocná.“

„První porod hrozný, ale bez vážnějších následků, na druhý porod jsem šla již připravena, věděla jsem, co chci a hlavně spolupracovala s doulou.“

„Pro mě bylo zásadní mít přání, ale nelpět na něm - dostali jsme se i k farmakologickému tišení bolesti (paracetamol, novalgin) a podání oxytocinu v závěru porodu a po porodu z důvodu většího krvácení. Ani jedno bych si dopředu nepřála, ale porod postupoval velmi rychle a bolest byla silnější než jsem zvládala, ale díky otevřeným možnostem jsme se na všem s PA domluvily rychle.“

„Porodní plán jsem si psát nechtěla, jsem za to, že v porodnici vědí co dělají.. chtěla jsem něco spíš na bolest, ale epidurálu jsem se bála kvůli případným následkům, nakonec ani nepřicházel v úvahu, protože bych nevydržela ležet než by mi ho píchli. Ale přístup PA byl skvělý, nabídla mi napářku, radila mi co a jak a byla milá, jen mě zpětně mrzí, že mi nenabídla plyn (mě to v tu chvíli vůbec nenapadlo) asi by mi bylo líp na druhou stranu jsem hrdá, že jsem porodila bez tišení bolesti“

„Porodní asistentky byly velmi nápomocné, ale my chtěli být většinu času sami, což nám taky bylo splněno.“

„Pokud bude příští porod, určitě bych rada využila PA, která by byla aktivní a erudovaná“

„Podporujem bezzasahový pôrod kde PA a lekári len sú tam na zaver, ale nechajú rodiacu ženu v pokoji a v súkromie s manželom, poskytujú im priestor, intímnu sféru, povzbudzujú ju že dobre to dela, že všetko bude v poriadku atd“

„Měla jsem vlastní PA. Nejlepší volba ze všech!“

„Můj celý porod (36 hodin) lze zhodnotit jako paralýza strachu. Tolik jsem byla vystrašená ze sílící bolesti, že jsem se úplně zasekla. Nemůžu říct, že by mi někdo aktivně nabízel zmíněné metody, ale zároveň si nejsem jistá, zda bych je vůbec vnímala. Byla jsem na tom fakt mizerně psychicky“

„Informovat se, vědět co chci a nechci a proč a nenechat si do porodu nijak zasahovat - větší spokojenost s porodem.“

„Do třetice jsem konečně věnovala čas a energii pořádné předporodní přípravě a 100% se vyplatilo.. pracovala jsem hodně s dechem, snažila se být aktivní, v pohybu.. v porodnici jsme byli až v samém závěru, to už jsem neměla moc chut/potřebu zkoušet většinu z toho, co tam nabízeli, vystačila jsem si s dechem, hledáním příjemné polohy a dula mi hrála při kontrakcích bedra, víc jsem asi nepotřebovala. S PA jsme se domluvili, že nás nechá být, takže ani nic nevysvětlovala“

„Dle mého by PA neměly být tolik pohoršené z toho, že se dnešní rodičky zajímají, mají přehled, názor a nějaké potřeby. Pokud je to v rozumné míře samozřejmě. Jsme rovnocenné partnerky, jen každá je tam v ten moment v jiné roli. Měly bychom se doplňovat, pomáhat a respektovat se.. Rodička není pacient. Kdyby personál tolik nezasahoval a nechal to na ženě, tak by to kolikrát dopadlo lépe..“

6 DISKUSE

Výzkumná část bakalářské práce byla zaměřena na využívání různých metod během porodu. Konkrétně se více zabývala I. dobou porodní. Na toto téma bylo sestaveno kvantitativní šetření formou dotazníku, který obsahoval 18 otázek týkající se této problematiky a jedné doplňkové otázky, kde se respondentky mohly s čímkoli svěřit nebo napsat své postřehy po vyplnění dotazníku. Dotazované byly tedy ženy, které rodily v porodnicích od roku 2015 do současnosti mimo plánované císařské řezy. Z našeho výzkumu vyplývá, že dotazník vyplňovalo nejvíce žen, které porodily v roce 2021, a to přesně 38 (47,5 %). 20 (25,0 %) žen mělo poslední porod v roce 2022. 11 (13,7 %) porodilo v letošním roce 2023. V roce 2019 přivedlo na svět své dítě 5 (6,2 %) žen. V nadcházejícím roce 2020 porodily 4 (5,0 %) dotazované. V roce 2017 a 2018 porodila shodně pouze 1 (1,3 %) respondentka.

Hlavní cíl bakalářské práce bylo zjistit jaké metody byly ženám nabídnuty během porodu. V dílčích cílech jsme chtěli zjistit, které z nabídnutých metod rodičkám nejvíce vyhovovaly a naopak, které z metod jsou v porodnicích nejvíce využívány. Jako další dílčí cíl jsme si zvolili informovanost rodiček o metodách, které mohou využít během porodu. Výsledky všech cílů budou níže blíže rozebrány a porovnány s autory, kteří se zabývali podobnou tematikou.

Na hlavní cíl, zda byly ženám během porodu nabídnuty přirozené metody během porodu odpovídá v dotazníku přímo otázka č. 9 „Které metody Vám byly během porodu nabídnuty?“. Respondentky zde měly na výběr celkově z 11 metod, varianty „žádné“, a také možnosti „jiné“, pokud by využily nějaké speciální techniky, která zde nejsou uvedeny. Samozřejmostí je fakt, že dotazované mohly zaškrtnout více variant, protože porod je velmi proměnlivá situace a každou chvíli může být optimální jiná metoda. Respondentky zvolily 233 jednotlivých variant odpovědí. Nebylo pro nás překvapením, že nejhojněji byla nabízena hydroterapie, a to u 45 (19,3 %) respondentek. V těsném závěsu jsou porodními asistentkami nabízeny úlevové polohy, kterou vybralo 40 (17,2 %) žen. Studie od autorky Lawrence a kol. (2013), která se zabývala polohami a mobilitou žen během první doby porodní přichází se zajímavým výsledkem. Vyzkoumali, že rodičky, které pobývají častěji ve vzpřímené poloze než v leže na lůžku měly rychlejší porod zhruba o hodinu a 22 minut. Také se u nich objevilo menší procento císařských řezů nebo epidurální anestezie. Daný výsledek byl objasněný na základě jejich pozorování a porovnávání u rodiček. Z toho vyplývá důležitost našeho výsledku a to, že polovina dotázaných

byla podporována k střídání pozic během porodu. Shodně s 27 (11,6%) vybranými jsou aromaterapie a techniky dýchání. Vaginální napářka byla nabídnuta 26 (11,2 %) dotazovaným. Velmi nás mrzí zjištění, že žádnou z metod v porodnici nenabídli 25 (10,7 %) rodičkám. Uvolňující masáže byly navrženy 18 (7,7 %) respondentkám. Vyzkoušet muzikoterapii mohlo 12 (5,1 %) žen a oporu břicha pomocí reboza mohlo mít 9 (3,9 %) dotazovaných. Poslední nabídnutou metodou je akupresura, která byla nabídnuta pouze v 4 (1,7 %) případech, můžeme se pouze domnívat, zda tomu bylo kvůli nízkému rozšiřování informací v této oblasti porodními asistentkami nebo z jiného důvodu. Akupunkturu ani tejpování nedostala nabídnuta ani jedna respondentka. Žádná z dotázaných také neuvádí jiné metody, které by jí byly nabídnuty. Studie od autora Konlan a kol. (2021), která se zabývala nefarmakologickými intervencemi zvládnání bolesti během porodu, poukazuje na důležitý fakt, kdy by měly porodní asistentky reagovat na specifčnost potřeb rodících žen. Což vyplývá i z odpovědi na tento cíl. Dané porodní asistentky nabízely různé metody, které mohly ženy využít s ohledem na potřeby každé jednotlivé rodičky. Konlan také uvádí tvrzení, že některé rodičky nejsou obeznámeny s různými technikami zvládnání porodní bolesti a ve výsledku to může působit úzkost. S tím souvisí výsledek již zmíněného vzorku, kdy 25 ženám nebyla nabídnuta žádná metoda. Tudiž by měly porodní asistentky více dbát na potřeby žen jako prevenci komplikací.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, které z metod rodičky nejčastěji využívají při porodu. Odpověď na tento cíl nám dá výsledek z otázky č. 10 „Které z nabídnutých metod jste nakonec opravdu využila?“. Respondentky mohly odpovědět svými vlastními slovy a opět napsat i více metod, které využily. V celkovém výsledku ženy napsaly 192 jednotlivých položek. Nejčtenější odpověď jsme také předpokládaly, a to hydroterapii ve 40 (20,8 %) případech. Pokud porovnáme tento údaj s předchozí otázkou zjistíme, že hydroterapii využilo o 5 žen méně, než kolika byla nabídnuta. I tak ale většina rodiček souhlasila s využitím vody pro zvýšení jejich komfortu. Stejně jako v předchozí otázce, na druhém místě se objevily úlevové polohy, konkrétně u 29 (15,1 %) dotázaných. Tady již oproti předchozí otázce nastává pokles, a to o 11 rodiček. Můžeme se domnívat, že se tak děje z toho důvodu, kdy si rodička zvolí svou polohu intuitivně. Nemusí jí být tedy příjemná ta, kterou navrhne porodní asistentka, tudíž ji ve výsledku nevyužije. S nejvíce vyrovnaným výsledkem skončila aromaterapie, kterou nevyužila 1 z respondentek, které jí byla nabídnuta. Skutečně ji využilo tedy 26 (13,5 %) rodiček. Shodně s minulou otázkou ženy uvedly, že nevyužily žádné techniky, a to v počtu

25 (13,0 %) žen. 18 (9,4 %) respondentek využívalo různé techniky dýchání. Zde nastal také pokles, konkrétně o 9 dotázaných, kterým sice tato metoda nabídnuta byla, ale ve skutečnosti ji nevyužily. Tato zjištěná informace nás šokovala, protože pokládáme techniky dýchání za jednu ze stěžejních během porodu. Stejný pokles o 9 respondentek nastal také u vaginální napáčky, kdy ji nakonec využilo pouhých 7 (8,9 %) žen. Masáže během porodu si užilo 12 (6,3 %) žen, nicméně oproti nabídce, 6 žen odmítlo. Autor Silva Gallo a kol. (2013) se zabýval ve své studii otázkou zda může masáž snížit bolesti během porodu. Dospěl k závěru, že masáže sice snižovaly porodní bolesti, ale neměnil se jejich charakter ani lokalizace. Z toho vyplývá, že masáže nejdou komplexně brát jako metodu, která může zvýšit komfort během porodu. Je zde nutná individualita a přání jednotlivých žen, jako i v našem výzkumu se 6 žen rozhodlo tuto metodu nevyužít. Gallo dále uvádí, že během jejich studie žádná z rodiček nechtěla masáže přerušit, což je v rozporu s našimi výsledky, kdy odmítnutí nastalo v 50 % případů. Naopak u reboza nastal zvrát a místo původních 9 nabídek jej využilo o jednu ženu více, tedy skutečná četnost využití šátku je 10 (5,2 %) žen. Využití hudby u porodu odmítly 4 ženy, tím pádem respondentky využily muzikoterapii v 8 (4,2 %) případech. Jedna z dotázaných se svěřila v souvislosti s muzikoterapií k využití Solfeggio frekvencí, které dle jejích slov působily konkrétně na ni velmi uvolňujícím dojmem a doporučuje je využít i ostatním rodičkám. Ke stejnému výsledku dospěla i studie autorů Hikaru a kol. (2022), kteří zkoumali relaxační účinek hudby a přírodních zvuků, v němž byly zahrnuty i Solfeggio frekvence. V závěru jejich práce uvádějí, že přírodní zvuky o různých frekvencích, s čímž pracují i Solfeggio frekvence, působí na autonomní i centrální nervový systém a nastává tak relaxační účinek. Na rozdíl využití akupresury si vybralo o 3 ženy více než jim ji asistentky nabízely. Vyzkoušelo ji tedy 7 (3,6 %) žen. Opět respondentky neuvedly, jinou metodu, kterou využily při porodu.

Naším dalším dílčím cílem bylo zjistit, která z využitých metod rodičkám nejvíce vyhovovala. Na tento cíl odpovídá otázka č. 11 „Které z Vámi využitých metod hodnotíte jako nejvíce účinné?“. Na otázku se vyjádřily všechny respondentky jednou nebo více variantami. Celkově dotazované napsaly 134 různých metod. Nejúčinnější metodou se jeví metoda hydroterapie, kterou si oblíbilo 28 (20,9 %) dotazovaných. Ale byly tady i 3 ženy, které ji dle otázky v dotazníku č. 13 nechtějí znovu využít, především z toho důvodu, že se jim dělalo mdlo z teplé vody nebo nemohly využívat naplno úlevových pozic, pokud byly například ve vaně a zhoršovaly se jim křížové bolesti.

Benfield a kol. (2018) uvádí stejný výsledek z jejich studie o využití hydroterapie během porodu.

Dle jeho výsledků 46 % z dotázaných popsaly využití vody během porodu jako relaxační, uklidňující a účinné pro úlevu od porodních kontrakcí. Úlevové polohy si velmi chválilo 26 (19,4 %) respondentek. Dle výsledků z předchozí otázky, kdy jsme zjistili, že úlevové polohy využilo 29 žen a ukazuje na všeobecně velkou spokojenost, pokud ženy využívají různé polohy během porodu. Opět se zde objevil faktor 25 (18,6 %) žen, které nevyužily žádnou z metod. Jako velmi přínosné hodnotí ženy techniky dýchání, konkrétně 14 z dotázaných. Pokud bychom však měli porovnat tuto hodnotu s celkovým počtem rodiček, techniky dýchání se jeví spíše jako neuspokojivé. Ke stejnému závěru dospěl i autor Boaviagem a kol. (2016), kdy ve své studii zkoumal rozdíl v úzkosti, bolesti, únavě a mateřské spokojenosti u rodiček, které využily v I. době porodní dechové vzorce, a které nikoli. Výsledkem této studie je, že mezi skupinami nebyl potvrzen jejich pozitivní přínos. Naproti tomu stojí studie od autora Konlan a kol., kde participantky hodnotí dechové vzorce jako velmi přínosné, především za účelem celkového uvolnění. Za neúčinnější pokládá 9 (6,7 %) žen vaginální napárku, které vyzdvihují příjemné vůně bylin. Dotazované ve 2 případech také uvádí využívání napárky již v době těhotenství, tudíž se jim v porodnici vytvořila asociace na domov a lépe se dokázaly zrelaxovat. Shodný počet se objevil u masáží a reboza a to počet 8 (6,0 %) respondentek, které si je oblíbily. V další části dotazníku se 1 žena svěřila s faktem, že by znovu masáže využít nechtěla, protože jí byl velmi nepříjemný jakýkoli dotek od jiné osoby. Akupresury si velmi chválí 6 (4,5 %) žen. Mimo jednu tedy vyhovovala všem dotázaným. Bylo pro nás překvapením, že pouhých 6 (4,5 %) žen považují aromaterapii za účinnou. Dle studie Domínguez-Solís a kol. (2021) hodnotí aromaterapii s výrazně nízkým účinkem pozitivního působení. Tento jejich výsledek se tedy shoduje s našimi zjištěnými daty. Shodný počet 6 respondentek naopak uvádí, že by již nikdy nechtěly vyzkoušet tuto metodu. Za důvody uvádí nevhodně zvolené vůně a následnou nevolnost, nebo nepocit'ování jakýchkoli změn s aromaterapií jako bez ní. Muzikoterapii si poté užily 2 (1,5 %) respondentky a zbývající 2 (1,5 %) nedokázaly posoudit, která z metod pro ně byla nejpřínosnější.

Naším třetím dílčím cílem bylo zjistit informovanost žen ohledně metod. Na tuto problematiku odpovídají otázky č. 1 „Vzpomenete si, kde jste se o metodách, které se využívají během porodu dozvěděla úplně poprvé?“ a 2 „Rozšiřovala jste si dále již získané informace o těchto metodách? Pokud ano, kde?“. Na obě otázky odpovídaly

všechny respondentky s tím rozdílem, že u první otázky jsme sledovali konkrétní jeden zdroj, a 100 % je tedy v tomto případě 80 respondentek, ve druhé otázce jich dotazovaná mohla vybrat více, a pro naše potřeby je zde 100 % 143 různých opovědí. Pokud bychom měli navzájem srovnávat údaje četnosti, kde ženy nabíraly své první informace, a kde si je poté rozšiřovaly, v obou případech nám vyjde největší čerpání informací z internetu. V primárním zdroji vyhledávalo 43 (53,8 %) respondentek a rozšiřovalo si je na stejném místě 49 (34,2 %) respondentek z celkového počtu. Stejněho výsledku dospěli i autoři Sayakhov a Carolan-Olah (2016) v jejich studii, která se zabývala informovaností těhotných žen. Dle jejich výsledků těhotné až ve 3/4 případů hledají informace na internetových stránkách a považují je za spolehlivé a užitečné. Dále ve studii poukazují i na fakt, že informace na internetu nebývají často relevantní a těhotné získávají mnohdy zkreslené informace, jenž mohou být až škodlivé. Velký rozdíl nastal v oblasti knižních zdrojů. Primárně z knih zjišťovalo nové poznatky 6 (7,5 %) žen, sekundárně tomu tak bylo u 24 (16,8 %) dotazovaných. Rozdíly také nastaly v oblasti předporodních kurzů, které zde splnily svůj význam a dokázaly ženy informovat o těchto metodách. Z otázky č. 3, kde zjišťujeme zda ženy chodily na předporodní kurzy a byly tam tyto metody probírány 38 (47,5 %) žen chodilo na kurzy a byly informovány o těchto technikách. Pouze 10 (12,5 %) respondentek na kurzy docházelo, ale o metodách se nich nedozvěděly. Primárním zdrojem byly tedy pro 10 (12,5 %) žen, rozšiřující až pro 23 (16,1 %) respondentek. Předporodní kurzy rozebírá ve své studii i autorka Barimani a kol. (2017), kde uvádí, že je přípravám na porod a technikám úlevy od bolesti během porodu věnováno až 67 % času na kurzu. Barimani dále poukazuje na fakt, že bývá pár, který přijde na kurz, vůči informacím získaným právě zde, velmi vnímavý. Informovanost u přátel až na jednu respondentku vychází stejným údajem. Poprvé se od přátel tedy dovědělo o metodách 12 (15,0 %) respondentek a pro další zdroj informací si je vybralo 13 (9,1 %) dotazovaných. V těhotenské poradně se sice poprvé dozvěděla 1 (1,2 %) žena, více se poté doptávalo 6 (4,2 %) dotázaných. Z televize se o metodách dozvěděla 1 (1,2 %) respondentka avšak žádná si tuto formu nevybrala pro rozšíření svých vědomostí. Naopak tomu bylo u letáků, kdy se z nich žádná z dotazovaných nedozvěděla prvotní informace, ale další 3 (2,1 %) je uvádí jako rozšiřující zdroj. 2 (2,5 %) dotazované řekla o metodách poprvé rodina a dále se rodiny poté vyptávaly 4 (2,8 %) ženy. V porodnici již všechny rodičky měly určité povědomí o metodách, ale rozšířilo si tam své vědomosti 5 (3,5 %) dotázaných. Mimo již předdefinované odpovědi 5 (6,3 %) žen získávalo prvotní informace z jiných zdrojů. Odpovědi byly různorodé. Jedna žena se dozvěděla o metodách od dudy,

a taktéž jedna od soukromé porodní asistentky. Objevily se zde i ženy z oboru, tudíž jedna se poprvé o metodách dozvěděla během studia a jedna během své praxe. Zbylá jedna žena se svěřila, že neměla žádné ponětí o těchto metodách. Možnost „jiná“ si vybraly i 4 ženy v otázce o rozšiřujících informacích. 2 napsaly, že více informací získaly od soukromé porodní asistentky, 1 studovala výzkumy týkající se této problematiky a 1 zbývající si rozšířila informace osvětou na veřejnosti.

7 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě získaných dat, které jsme získali pomocí kvantitativního šetření formou dotazníku bychom rádi stanovili následující doporučení.

Z našeho výzkumu vyplývají stále se opakující totožné metody, které ženy využily během porodu a to hydroterapie a úlevové polohy, další byly uváděny až se značným odstupem. Proto bychom chtěli podpořit pracující porodní asistentky v sebevzdělávání na různých kurzech zabývajících se touto problematikou. Myslíme si, že pokud nastane větší informovanost porodních asistentek, budou moci nově nabyté vědomostí být ku prospěchu rodiček a přispět k celkovému rozšíření daných metod.

Dále bychom chtěli doporučit současným i budoucím studentům porodní asistence stejnou míru sebevzdělávání, jako u již pracujících porodních asistentek, s doplněním o získávání praktických i znalostních zkušeností z jejich praxe. Doporučujeme vyzkoušet více pracovišť, porovnat mezi sebou určité rozdíly a snažit se tam přijímat vše, co jim dané porodní asistentky mohou nabídnou.

V neposlední řadě bychom chtěli apelovat na širokou laickou veřejnost pro získávání všeobecné znalosti o dění kolem nich ne jen z nepodložených internetových stránek. Důležité informace mohou těhotné ženy naléznout především v předporodních kurzech, které vřele doporučujeme. Dále existuje spousta erudovaných knižních zdrojů, a jako velmi přínosné hodnotíme rozšíření povědomí o komunitní péči v porodní asistenci, kdy porodní asistentka pečuje o rodičku během celého těhotenství, porodu i v době po porodu. Mohou se navázat až přátelské vztahy, které odstraní úzkost a bezmoc ze situací, kdy by jindy na ně byla daná žena sama.

Pro rozšíření vědomostí o dané problematice jsme vytvořili edukační materiál (Příloha II), který krátce rozebírá konkrétní metody, jenž jsou uvedeny v teoretické části bakalářské práce. Především bychom ho chtěli věnovat budoucím rodičkám, jako inspiraci před dalším vzděláváním v rámci předporodní přípravy, ale také porodním asistentkám a studentům porodní asistence.

ZÁVĚR

Předložená bakalářská práce se zabývala metodami přirozeného porodu, které rodičky mohou využít především v I. době porodní. Teoretická část se týkala vymezení problematiky přirozeného porodu a s ním spjatým porodem do vody, hypnoporodem a orgasmickým porodem. Dále byly rozebrány jednotlivé metody, které lze využít. Závěrem teoretické části byly popsány porodnické zajímavosti u vybraných současných nebo minulých kultur ve světě. Praktická část, která byla zpracována pomocí kvantitativního šetření technikou dotazníku blíže rozebrala problematiku metod a informovanosti o nich danými respondentkami. Byla vybrána cílová skupina žen, která rodila v porodnicích mimo plánované císařské řezy od roku 2015 do současnosti. Náš vzorek čítal 80 respondentek, z nichž všechny splnily daná kritéria. Z dotazníku jsme získali adekvátní odpovědi na naše předem stanovené cíle.

Naším *hlavním cílem* bylo zjistit, které z metod byly rodičkám nabídnuty během porodu. Zjistili jsme, že nejhojněji nabízenou metodou se v 56,3 % případů stala hydroterapie. Nejméně potom porodní asistentky nabízely akupresuru, a to pouze v 5,0 % porodů. Hlavní cíl jsme touto odpovědí splnili.

Naším *1. dílčím cílem* bylo zjistit, které z metod jsou rodičkám nejčastěji nabízeny. Nejčastěji využívanou metodou mezi rodičkami byla opět hydroterapie a to přesně v 50,0 % případů. Nejméně využívaná byla opět akupresura, konkrétně u 8,8 % žen. Uvedený dílčí cíl byl splněn.

Jako *2. dílčí cíl* jsme si stanovili zjistit, které z metod rodičkám nejvíce vyhovovaly. Opět se jako nejčastější objevila hydroterapie, nyní však pouze v 35,0 % případů. Nejméně účinnou metodou se ukázala být muzikoterapie, kterou si chválí pouze 2,5 % dotázaných. I tento dílčí cíl jsme splnili.

V poslední, tedy ve *3. dílčím cíli* jsme chtěli zjistit, kde rodičky čerpaly informace o těchto metodách. Nejvíce informací zjišťovaly pomocí internetu, a to jako primární zdroj v 53,8 % a rozšiřovalo si tam své vědomosti až 61,3 % dotázaných. Prvotní informace naopak nejméně respondentky objevily shodně v těhotenské poradně a z internetu, a to v 1,3 % případů. Nejméně rozšiřujících informací poté ženy získaly z letáků, a to u 3,8 % žen. Dílčí cíl č. 3 jsme taktéž splnili.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DAVISOVÁ, E. a D. PASCALI-BONAROVÁ, 2014. *Orgasmický porod: Jak bezpečně a příjemně porodit*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-1156-9.
- GROVEROVÁ-SUCHÁ, L. a R. SUCHÝ, 2014. *Aby porod nebolel: Těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*. 2. vyd. Praha: Kořeny. ISBN 978-80-905766-1-2.
- HEINKEL, B., M. a J. G. KORNETZKY, 2021. *Hypnoporod: Jak přivést dítě na svět s důvěrou a nadšením*. Praha: Euromedia Group. ISBN 978-80-242-6993-1.
- KEIJZER, de M. a T. van TUYI, 2019. *Rebozo: od techniky k mistrovství*. Sedlčany: Tiskárna Macík. ISBN 978-80-270-5864-8.
- KUMBRINK, B., 2012. *K taping: An Illustrated Guide*. Springer: New York. ISBN 978-3-642-12931-5.
- MANDER, R., 2014. *Těhotenství porod a bolest: Základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-810-8.
- MAREK, V., 2002. *Nová doba porodní: Život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál*. Praha: EMINENT. ISBN 80-7281-090-1.
- MILDT, CH., 2017. *Akupresura v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0105-4.
- MONGANOVÁ, M., F., 2010. *Hypnoporod*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-364-6.
- PAŘÍZEK, A., 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: český průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím – až do dvou let dítěte*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-726-2653-3.
- PAŘÍZEK, A., a kol., 2012. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 978-80-726-2893-3.
- PROCHÁZKA, M., a kol., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.
- ROZTOČIL, A., 2020. Desatero přirozeného porodu v porodnici. *Moderní gynekologie a porodnictví*. Roč. 28, č. 2, s. 102 – 103. ISSN 1211-1058.
- ROZTOČIL, A., a kol., 2017. *Moderní porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SAVIN, B., E., 2018. *Jemný energetický dotek*. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7554-135-2.
- SIKOROVÁ, L. 2009. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství: Zdravý pohyb pro těhotné*. Praha: Computer Press. ISBN 978-80-251-2420-8.
- STADELMAN, I., 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3. vyd. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-50-1.

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

WORWOOD, V., A., 2021. *Nová voňavá lékárna: Kompletní průvodce éterickými oleji a aromaterapií*. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-65-5.

SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- Australian Aboriginal peoples, 2023. *Encyclopedia Britannica*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/Australian-Aboriginal>
- Aztec, 2023. *Encyclopedia Britannica*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/Aztec>
- BARIMANI, M., et al., 2018. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery* [online]. Vol. 57, pp. 1-7 [cit. 2022-04-26]. ISSN 0266-6138. Available from: DOI: 10.1016/j.midw.2017.10.021
- BENFIELD, R. et al., 2018. Culture, bathing and hydrotherapy in labor: An exploratory descriptive pilot study. *Midwifery* [online]. Vol. 64, pp. 110-114 [cit. 2022-04-26]. ISSN 0266-6138. Available from: DOI: 10.1016/j.midw.2018.06.005
- BOAVIAGEM, A. et al., 2017. The effectiveness of breathing patterns to control maternal anxiety during the first period of labor: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* [online]. Vol. 26, no. 2, pp. 30 - 35 [cit. 2022-04-22]. ISSN 1744-3881. Available from: DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.11.004
- Desatero PPP - Přirozený porod v porodnici. *Přirozený porod v porodnici*. [online]. [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <http://www.prirozenyporodvporodnici.cz/desatero-ppp-prirozeny-porod-v-porodnici/#.ZEPyonZBy5c>
- DOMÍNGUEZ-SOLÍS, E., et al., 2021. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery* [online]. Vol. 102, pp. 103-126 [cit. 2022-04-26]. ISSN 0266-6138. Available from: DOI: 10.1016/j.midw.2021.103126
- GALLO, R., B., S., et al., 2013. Massage reduced severity of pain during labour: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy* [online]. Vol. 59, no. 2, pp. 109-116 [cit. 2022-04-26]. ISSN 1836-9553. Available from: DOI: 10.1016/S1836-9553(13)70163-2
- Haya, 2012. *Encyclopedia Britannica*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/Haya>
- HOWLAND, G., 2023. Birthing Comb For Labor – Natural Pain Relief. *MamaNatural*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.mamanatural.com/birthing-labor-comb/>

- CHOWDHURY, R. S. et al., 2021. Therapeutic Aspects of Hydrotherapy: A Review. *Bangladesh Journal of Medicine* [online]. Vol. 32, no. 2, pp. 138 – 141 [cit. 2022-04-22]. Available from: DOI: 10.3329/bjm.v32i2.53791
- CHURCH, L. K., 2005. Water birth: One birthing center's observations. *Journal of Nurse-Midwifery* [online]. Vol. 34, no. 4, pp. 165 – 170 [cit. 2022-04-22]. ISSN: 0091-2182. Available from: DOI: 10.1016/0091-2182(89)90076-1
- Igorot, 2019. *Encyclopedia Britannica*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/Igorot>
- India, 2023. *Encyclopedia Britannica*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.britannica.com/place/India>
- Inuit, 2022. *Encyclopedia Britannica*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/Inuit-people>
- Jamaica, 2023. *Encyclopedia Britannica*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.britannica.com/place/Jamaica>
- KOHNEN, N., 1986. "Natural" childbirth among the Kankanaly-Igorot. *Bulletin of the New York Academy of Medicine* [online]. Vol. 62, no. 7, pp. 768 - 777 [cit. 2022-04-22]. Available from: PMID: 3533191; PMCID: PMC1629125
- KONLAN, K., D., et al., 2021. Non-pharmacological interventions of pain management used during labour: an exploratory descriptive qualitative study of puerpal women in Adidome Government Hospital of the Volta Region, Ghana. *Reproductive Health* [online]. Vol. 18, no. 86 [cit. 2022-04-26]. Available from: DOI: 10.1186/s12978-021-01141-8
- LAWRENCE, A., et al., 2013. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. Vol. 8, no. CD003934 [cit. 2022-04-26]. ISSN 1465-1858. Available from: DOI: 10.1002/14651858.CD003934
- LOTHIAN, J., 2011. Lamaze Breathing: What Every Pregnant Woman Needs to Know. *The Journal of Perinatal Education* [online]. Vol. 20, no. 2, pp. 118 - 120 [cit. 2022-04-22]. ISSN 1744-3881. Available from: DOI: 10.1891/1058-1243.20.2.118
- MAYBERRY, L & J. DANIEL, 2016. 'Birthgasm': A Literary Review of Orgasm as an Alternative Mode of Pain Relief in Childbirth. *Journal of Holistic Nursing* [online]. Vol. 34, no. 4, pp. 331 - 342 [cit. 2022-04-22]. Available from: DOI: 10.1177/0898010115614205

MIQUELUTTI, M. A. & J. G. CECATTI, 2017. Kinesio Taping for pain control during labor: Protocol of a randomized, controlled trial. *Nursing & Health Sciences* [online]. Vol. 19, no. 1, pp. 95 - 99 [cit. 2022-04-22]. Available from: DOI: 10.1111/nhs.12321

PAN S. et al., 2015. Clinical anatomy of the G-spot. *Clinical Anatomy* [online]. Vol. 28, no. 3, pp. 363 - 367 [cit. 2022-04-22]. Available from: DOI: 10.1002/ca.22523

SAMKOVÁ, A., 2011. Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky. *MODERNÍ BABICTVÍ 20: ODBORNÝ ČASOPIS PRO PORODNICTVÍ A GYNEKOLOGII*. [online]. S. 24 - 19 [cit. 2023-04-22]. ISSN 1214-5572 . Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174>

SAYAKHOT, P. & M. CAROLAN-OLAH, 2016. Internet use by pregnant women seeking pregnancy – related information: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. Vol. 16, no. 65 [cit. 2022-04-26]. Available from: DOI: 10.1186/s12884-016-0856-5

ŠTROMEROVÁ, Z. Přirozený porod. *Porodní dům U čápa*. [online]. [cit. 2022-04-22]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>

Tibetan, 2023. *Encyclopedia Britannica*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/Tibetan>

Uvolnění porodních cest – bylinná napáčka před porodem a při něm, 2023. *Steamy*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/uvolneni-porodnich-cest-bylinna-naparka-pred-porodem-a-pri-nem/>

Why the struggles of the Shuar indigenous people in Ecuador to conserve their culture are key to local conservation. *The university of British Columbia* [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://cases.open.ubc.ca/why-the-struggles-of-the-shuar-indigenous-people-in-ecuador-to-serve-their-culture-are-key-to-local-conservation/>

Zulu, 2023. *Encyclopedia Britannica*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.britannica.com/topic/Zulu>

Ženská bylinná napáčka, 2019. *Steamy*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/zenska-bylinna-naparka/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

A kol.	A kolektiv
BL 60	Kun Lun
BL 67	Zhi Yin
BL 69	Cheng Guang
Bod G	Gräfenbergův bod
Cm	Centimetr
Č.	Číslo
Dr.	Doktor
Et al.	Et alii
GB 21	Jian Jing
LI 4	He Gu
PA	Porodní asistentka
PC 8	Lao Gong
PPP	Přirozený porod v porodnici
Př.n.l.	Před naším letopočtem
ST 36	Zusanli
Tzn.	To znamená
Tzv.	Tak zvaný
USA	United States of America
°C	Stupeň Celsia

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Afirmace.....	92
Obrázek 2 Akupresura - porodnický hřeben.....	92
Obrázek 3 Aromaterapie.....	93
Obrázek 4 Hydroterapie s gymnastickým míčem.....	93
Obrázek 5 Hydroterapie - vana.....	94
Obrázek 6 Rebozo šátek.....	94
Obrázek 7 Rebozo - využití při porodu.....	95
Obrázek 8 Porodnické polohovatelné lůžko s pomůckami.....	95
Obrázek 9 Volba polohy při porodu.....	96
Obrázek 10 Vaginální napářka.....	96
Obrázek 11 Coatlicue.....	97
Obrázek 12 Soška rodící ženy z oblasti Filipín.....	97
Obrázek 13 Pudong.....	98
Obrázek 14 Rodící žena v Indii.....	98
Obrázek 15 Soška porodního procesu u Inuitů.....	99
Obrázek 16 Kalmote.....	99

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Primární zdroj informací.....	41
Tabulka 2 Sekundární zdroj informací	43
Tabulka 3 Předporodní kurz	44
Tabulka 4 Rozhodnutí o metodách před porodem.....	45
Tabulka 5 Vysněná metoda.....	46
Tabulka 6 Porodní plán.....	47
Tabulka 7 Nejdůležitější bod	48
Tabulka 8 Znalost metod	50
Tabulka 9 Navržené metody	51
Tabulka 10 Využité metody.....	53
Tabulka 11 Nejúčinnější metoda	54
Tabulka 12 Potencionální využití metod	55
Tabulka 13 Nechtěné metody	56
Tabulka 14 Nabízení metod.....	57
Tabulka 15 Informovanost o využívaných metodách.....	58
Tabulka 16 Věk respondentek	59
Tabulka 17 Četnost porodů na ženu	59
Tabulka 18 Rok posledního porodu.....	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Primární zdroj informací	42
Graf 2 Sekundární zdroj informací	43
Graf 3 Předporodní kurz	44
Graf 4 Rozhodnutí o metodách před porodem.....	46
Graf 5 Vysněná metoda	47
Graf 6 Porodní plán.....	47
Graf 7 Nejdůležitější bod	49
Graf 8 Znalost metod	50
Graf 9 Navržené metody	52
Graf 10 Využité metody	53
Graf 11 Nejúčinnější metoda	54
Graf 12 Potencionální využití metod	56
Graf 13 Nechtěné metody	57
Graf 14 Nabízení metod.....	57
Graf 15 Informovanost o využívaných metodách.....	58
Graf 16 Věk respondentek	59
Graf 17 Četnost porodů na ženu	60
Graf 18 Rok posledního porodu.....	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Edukační materiál

Příloha P III: Obrázky

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Iveta Horká a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Porodní asistence na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Obracím se na Vás s prosbou ohledně vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci na téma *Metody přirozeného porodu*. Dotazník se týká žen, které rodily v porodnici, s výjimkou plánovaných císařských řezů, od roku 2015 (včetně) až do teď.

V současné době existuje pestrá škála metod, které lze využít v první době porodní, tzn. od počátku pravidelných kontrakcí až po úplné otevření na 10cm. V dotazníku se ptám především na tyto metody: **akupresura, akupunktura, aromaterapie, hydroterapie, masáže, muzikoterapie, rebozo, techniky dýchání, tejpování, úlevové polohy a vaginální napářka**. Samozřejmě můžete zmínit i jiné metody, které jste využila. Každá do jedné jsme jedinečné a tudíž i každé z nás nejvíce pomáhají různé techniky. Ráda bych v mé práci zmapovala, jak dané metody působí na rodičky a mohla tak přispět k rozšíření využívání těchto metod v porodnicích, které bude prospěšné především pro zpříjemnění nejspíše nejosudovějšího okamžiku v životě nás všech.

Dotazník je zcela anonymní a údaje budou použity pro zpracování bakalářské práce. V dotazníku jsou otázky, kde je možné zaškrtnout jednu nebo více odpovědí, na což budete upozorněny. U několika otázek je možnost vyjádřit odpověď Vašimi vlastními slovy, zde bych Vás chtěla požádat, o co největší sdílnost. Pokud jste rodila víckrát, vyplňujte dotazník v souvislosti s Vaším posledním porodem. Chápu, že se jedná o velmi intimní okamžiky ve Vašich životech, ale o to více Vám budu vděčná, když se o ně podělíte. Předem Vám děkuji za ochotu a čas věnovaný dotazníku.

1. Vzpomenete si, kde jste se o metodách, které se využívají během porodu dozvěděla úplně poprvé?

(vyberte jednu odpověď)

- Od rodiny
- Od přátel
- V předporodním kurzu
- V těhotenské poradně
- Z internetu
- Z televize
- Z knih
- Z letáků
- V porodnici
- Jiné:

2. Rozšiřovala jste si dále již získané informace o těchto metodách? Pokud ano, kde?

(Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- Nerozšiřovala
- Od rodiny
- Od přátel
- V předporodním kurzu
- V těhotenské poradně
- Z internetu
- Z televize
- Z knih
- Z letáků
- V porodnici
- Jiné:

3. Navštěvovala jste v těhotenství předporodní kurzy a byly tam metody probírány?

(Pokud jste nenavštěvovala, uveďte, prosím, důvod)

- Navštěvovala – bylo probíráno
- Navštěvovala – nebylo probíráno
- Nenavštěvovala

4. Byla jste rozhodnuta již před porodem, že byste chtěla některé metody vyzkoušet?

(Pokud ano, uveďte, prosím dané metody a co Vás na nich lákalo.)

- Uveďte, prosím:

5. Využila jste při porodu Vaše vysněné metody?

(Pokud ano, uveďte, prosím, konkrétní příklady jedné či více metod a za splnily vaše očekávání)

- Využila
- Nevyužila
- Neměla jsem vysněnou metodu

6. Měla jste sepsán porodní plán?)

(Pokud ano, uveďte prosím, jestli jste si brala příklad z již sepsaného přání nebo jste jej sepisovala sama, či například s porodní asistentkou.)

- Ne
- Ano

7. Co pro Vás bylo nejdůležitějším bodem ve Vašem plánu?

(Uveďte, prosím, i zda byl nebo nebyl plán splněn)

- Uveďte, prosím:

8. Vyberte, prosím, které z těchto metod znáte v souvislosti s porodem.

(Uveďte jednu nebo více odpovědí)

- Žádné
- Akupresura
- Akupunktura
- Aromaterapie
- Hydroterapie
- Masáže
- Muzikoterapie
- Rebozo šátek
- Techniky dýchání
- Tejpování
- Úlevové polohy
- Vaginální napářka

9. Které metody Vám byly během porodu nabídnuty?

(Vyberte jednu nebo více odpovědí)

- Žádné
- Akupresura
- Akupunktura
- Aromaterapie
- Hydroterapie
- Masáže
- Muzikoterapie
- Rebozo šátek
- Techniky dýchání
- Tejpování
- Úlevové polohy
- Vaginální napářka
- Jiné:

10. Které z nabídnutých metod jste nakonec opravdu využila?

- Uveďte, prosím:

11. Které z Vámi využitých metod hodnotíte jako nejvíce účinné?

(Uveďte, prosím, jednu či více metod, a jak na Vás konkrétně působily.)

- Uveďte, prosím:

12. Chtěla byste některé z výše uvedených metod vyzkoušet v případě Vašeho dalšího porodu?

(Uveďte jednu nebo více metod)

- Uveďte, prosím:

13. Vyzkoušela jste naopak během porodu některé z metod, které již znovu zkoušet nechcete?

(Uveďte jednu nebo více metod)

- Uveďte, prosím:

14. Nabízela Vám porodní asistentka tyto metody aktivně, nebo jste byla spíše iniciátorkou vy?

(Vyberte jednu odpověď, případně dopište svou variantu)

- Porodní asistentka
- Já
- Jiné:

15. Byly Vám porodní asistentkou dostatečně vysvětleny výhody a použití daných metod, které jste využívala u porodu?

(Pokud ne, uveďte, prosím, co Vám nebylo jasné nebo byste chtěla dovysvětlit.)

- Ano
- Ne

16. Kolik je Vám let?

(Uveďte jednu odpověď)

- a) Do 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 45 let
- d) 46 let a více

17. Kolikrát jste rodila?

(Uveďte jednu odpověď)

- a) Jedenkrát
- b) Dvakrát
- c) Třikrát a více

18. Uveďte, prosím, rok Vašeho posledního porodu.

- Uveďte rok:

19. Chtěla byste doplnit něco na závěr, co Vás napadlo během vyplňování dotazníku, nebo se podělit o svou zkušenost při porodu?

- Uveďte, prosím:

PŘÍLOHA P II: EDUKAČNÍ MATERIÁL



Metody přirozeného porodu

Letáček Vám blíže představí jednotlivé metody, které můžete využít při porodu.

Naleznete zde krátké představení a doporučení ke každé jednotlivé metodě.

Akupresura

- Vznik před 4000 lety v Číně
- Pomocí tlaku na určitá místa na kůži pomáhá zmírňovat bolest
- Lze jí posílit nebo zmírnit kontrakce, usnadnit sestoupení dítěte, nebo může být nápomocna při otevírání porodních cest
- Akupresurní body se můžou masírovat za pomoci různých olejů, které dokážou zintenzivnit jejich účinnou sílu
- **BOD LI4** (mezi ukazováčkem a palcem) – zmírnění kontrakcí
- **BOD PC8** (ve středu dlaně) – zintenzivnění kontrakcí; pokud se tento bod masíruje pomocí porodnického hřebene, může pomoci odpoutat pozornost od bolesti.



Akupunktura

- Vznik před 3500 lety v Číně
- Pomocí speciálních malých jehliček aplikovaných do určitých míst na kůži
- Neměli by ji využívat osoby s krvácivou nemocí, silně vyčerpaní, při horečnatých stavech, při akutní psychóze, cukrovce, závažných srdečních onemocněních
 - Může se aplikovat na celé tělo nebo do oblastí ucha
- Pomáhá na tišení porodních bolestí, lze jí nahradit spinální anestezii, pomáhá uvolnění svalů pánevního dna, působí i při slabých a nedostatečných kontrakcích
 - Lze jí i vyvolat porod

Aromaterapie

- Používala se již ve starém Egyptě
- Využití esenciálních nebo éterických olejů z rostlin
- **Využití:** inhalační, přes kůži, s vodou
- **Levandule+heřmánek římský+citrón** – při silných kontrakcích, únava, úzkosti, celkové stažení
- **Růžové dřevo+růže** - nepostupující porod, zlepšení psychiky
- **Geranie+neroli** – psychická kondice
- **Jasmín+levandule** – energie, zvýší tonus děložní
- **Heřmánek římský+citrón+rozmarýn** – při vyčerpaní psychické i fyzické síly



Hydroterapie

- Využívala se již v roce 4500 př.n.l. v Římě
- Neměla by přesáhnout 37°C
- Teplá voda může ulevovat od bolesti
- Ve vaně je rodička nadnášena a získá větší uvolnění
- Hlavička dítěte se snáze nasměruje do porodních cest
- Lze využít jen proud vody na určitá místa (např. záda) a skombinovat ji s různými polohami
- Teplá voda zvláčňuje hráz a je tedy prevencí proti porodnímu poranění



Masáže

- První zmínky pocházejí z roku 3500 př.n.l. z Mezopotámie
- Cílem je snížení bolesti, uvolnění a zlepšení krevního oběhu
- Nevýhodou je, že si na ni člověk rychle navykne, doporučuje se tedy je využívat pouze při bolestech, jakmile skončí mělo by se přestat
- Pozitivní je i psychologický aspekt, kdy o nás pečuje jiná osoba
 - Při porodu se nejčastěji využívá masáž zad

Muzikoterapie

- Probíhala již od počátku lidstva ve formě primitivních hudebních nástrojů
- Využití hudby pro větší relaxaci a odpoutání se od bolesti, pomůcka při kontrolovaném dýchání v rytmu hudby, při tanci - dítě se lépe nasměruje do porodních cest
- Plod vnímá zvuky již od 3. měsíce
- Preferují se nízké frekvence, barokní hudba, nebo preferovaná hudba, kterou rodička má ráda
- **Solfeggio frekvence** – zvuky při 396 Hz – pomáhá při strachu, dodá odhodlání



Rebozo

- Využívá se již staletí a přišel k nám z Mexika
- Bavlněný šátek s příměsí elastanu o rozměru nejčastěji 3 metrů a 70 cm (záleží na postavě dané ženy)
- Neměly by ho využívat ženy s osteoporózou
 - Zmírnění kontrakcí
 - Houpání ve stoje, v leže, na boku
 - Masáž břicha nebo hýždí pro uvolnění svalů
- Pomáhá změnit polohu miminka a jeho správné sestoupení
 - Podpora dýchání, břišního svalstva



Taping

- Vznik v roce 1970 v Japonsku
- Aplikace elastických lepících pásek na kůži
- Neměl by se využívat při horečnatých a zánětlivých onemocněních, pergamenové kůži
- **V porodnictví crosstejpy** – malé mřížkované tejpy
- **Na malíčcích na nohou** – dozrávání porodní cest, zvýšení intenzity kontrakcí
- **Mezi ukazovák a palec na ruce** – vyprázdnění (náhrada klystýru), vyvolání porodu



Techniky dýchání

- Rozvíjí se v letech 1930-1940 díky Dr. Lamaze, ve Francii
 - Vědomé, pomalé, hluboké dýchání
- Lze jej nacvičit ještě před porodem a „navnímat“ si tak své tělo
 - Stejně dlouhý nádech i výdech
- Při nucení tlačit se využívá rychlé „psi“ dýchání směřované pouze do krku
 - Spolu s ním jsou spojeny i hluboké hrdelní zvuky během kontrakcí
 - Pokud se uvolní čelist, uvolní se bránice a spolu s nimi i pánevní dno

Ulevové polohy

- Již odnepaměti
- Egyptské papyry odkazují na používání porodních stoliček již před 4000 lety
- Podporují se ve vzpřímené poloze, ale hlavní slovo má vždy rodička
- Pomáhají ve vstupování plodu do pánve
- Rodičce ulevují od bolesti/zintenzivní kontrakce
- **Ve dřepu** – rozšíření pánevních rozměrů až o 30 %
- **Na čtyřech** – kolena u sebe, kotníky od sebe = větší prostor v pánvi



Vaginální napářka

- Používala se již u Aztéků, Mayů a v Mezopotámii
- Založena na podkladě působení horkých výparů z bylin, které prohřívají ženské pohlavní orgány
 - Lze ji využívat od 38. týdne
- Pomáhá pro uvolnění, zintenzivňuje kontrakce, prevence proti porodnímu poranění
 - **Maliník, mateřídouška, levandule, měsíček**
- Neměla by se využívat v případě, pokud má žena křečové žíly v oblasti vulvy, infekce/kvasinky, hemeroidy, krvácení z pochvy



Snad Vás některé z metod zaujaly. Přejeme Vám klidný a láskyplný porod!

Autorky: Iveta Horká, Mgr. Věra Vránová, Ph.D., 2023



Zde uvádíme použitou a doporučenou literaturu:

- GROVEROVÁ-SUCHÁ, L. a R. SUCHÝ, 2014. *Aby porod nebolel: Těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*. 2. vyd. Praha: Kořeny. ISBN 978-80-905766-1-2.
- HOWLAND, G., 2023. Birthing Comb For Labor – Natural Pain Relief. *MamaNatural*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.mamanatural.com/birthing-labor-comb/>
- HEINKEL, B., M. a J. G. KORNETZKY, 2021. *Hypnoporod: Jak přivést dítě na svět s důvěrou a nadšením*. Praha: Euromedia Group. ISBN 978-80-242-6993-1.
- CHOWDHURY, R. S. et al., 2021. Therapeutic Aspects of Hydrotherapy: A Review. *Bangladesh Journal of Medicine* [online]. Vol. 32, no. 2, pp. 138 – 141 [cit. 2022-04-22]. Available from: DOI: 10.3329/bjm.v32i2.53791
- KEIJZER, de M. a T. van TUYI, 2019. *Rebozo: od techniky k mistrovství*. Sedlčany: Tiskárna Macík. ISBN 978-80-270-5864-8.
- KUMBRINK, B., 2012. *K taping: An Illustrated Guide*. Springer: New York. ISBN 978-3-642-12931-5.
- LOTHIAN, J., 2011. Lamaze Breathing: What Every Pregnant Woman Needs to Know. *The Journal of Perinatal Education* [online]. Vol. 20, no. 2, pp. 118 - 120 [cit. 2022-04-22]. ISSN 1744-3881. Available from: DOI: 10.1891/1058-1243.20.2.118
- MANDER, R., 2014. *Těhotenství porod a bolest: Základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky*. Praha: TRITON. ISBN 978-80-7387-810-8.
- MAREK, V., 2002. *Nová doba porodní: Život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál*. Praha: EMINENT. ISBN 80-7281-090-1.
- MILDT, CH., 2017. *Akupresura v praxi*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0105-4.
- PAŘÍZEK, A., 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: český průvodce těhotenstvím, porodem a šestineděním – až do dvou let dítěte*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-726-2653-3.
- PAŘÍZEK, A., a kol., 2012. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 978-80-726-2893-3.
- PROCHÁZKA, M., a kol., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.
- SAMKOVÁ, A., 2011. Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky. *MODERNÍ BABICTVÍ 20: ODBORNÝ ČASOPIS PRO PORODNICTVÍ A GYNEKOLOGII*. [online]. S. 24 - 19 [cit. 2023-04-22]. ISSN 1214-5572 . Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2011-20/?pdf=174>
- SAVIN, B., E., 2018. *Jemný energetický dotek*. Olomouc: Anag. ISBN 978-80-7554-135-2.
- SIKOROVÁ, L. 2009. *Cvičení a pohybové aktivity v těhotenství: Zdravý pohyb pro těhotné*. Praha: Computer Press. ISBN 978-80-251-2420-8.
- STADELMAN, I., 2009. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3. vyd. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-50-1.
- ŠTROMEROVÁ, Z., a kol., 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. Praha: Argo. ISBN 978-80-257-0324-3.
- WORWOOD, V., A., 2021. *Nová voňavá lékárna: Kompletní průvodce éterickými oleji a aromaterapií*. Praha: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-65-5.
- Ženská bylinná napárka, 2019. *Steamy*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/zenska-bylinna-naparka/>
- Uvolnění porodních cest – bylinná napárka před porodem a při něm, 2023. *Steamy*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.steamy.cz/uvolneni-porodnich-cest-bylinna-naparka-pred-porodem-a-pri-nem/>

PŘÍLOHA P III: OBRÁZKY



Obrázek 1 Afirmace

Zdroj: Autor práce, 2023



Obrázek 2 Akupresura - porodnický hřeben

Zdroj: Autor práce, 2023



Obrázek 3 Aromaterapie
Zdroj: Autor práce, 2023



Obrázek 4 Hydroterapie s gymnastickým míčem
Zdroj: Autor práce, 2023



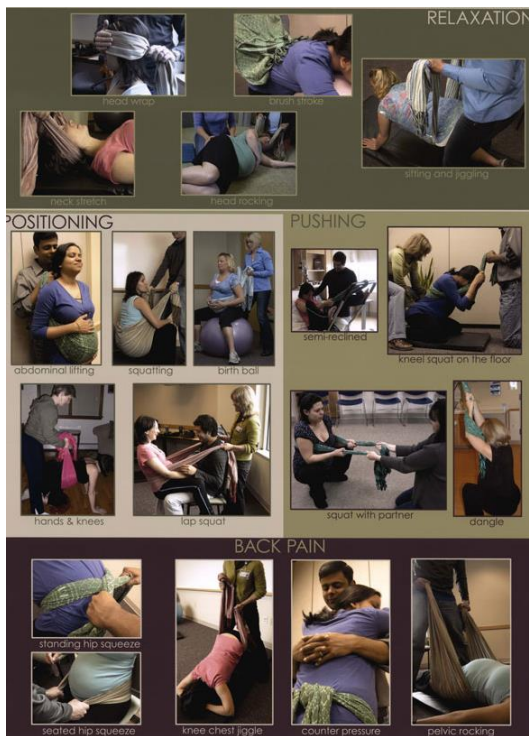
Obrázek 5 Hydroterapie - vana

Zdroj: Autor práce, 2023



Obrázek 6 Rebozo šátek

Zdroj: Autor práce, 2023



Obrázek 7 Rebozo - využití při porodu

Zdroj: Rebozo Char. *Pregnancy Birth & Beyond* [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.pregnancy.com.au/product/rebozo-chart/>



Obrázek 8 Porodnické polohovatelné lůžko s pomůckami

Zdroj: Autor práce, 2023



Obrázek 9 Volba polohy při porodu

Zdroj: Birt is Simple Physics. *Childbirth Professionals International* [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://thechildbirthprofession.com/birth-simple-physics/>



Obrázek 10 Vaginální napářka

Zdroj: Autor práce, 2023



Obrázek 11 Coatlicue

Zdroj: Coatlicue. *Qetza* [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <http://www.qetza.com/coatlicue-1>



Obrázek 12 Soška rodící ženy z oblasti Filipín

Zdroj: ROZTOČIL, A., Porodní polohy v historii a ve 21. století z archívu pana prof. Roztočila, 2019. *Babyonline*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/porodni-polohy-v-historii-a-ve-21-stoleti>



Obrázek 13 Pudong

Zdroj: Banaue, Ifugao, 2010. *WordPress.com* [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://visioactive.wordpress.com/2010/06/23/banaue-ifugao-2/>



Obrázek 14 Rodící žena v Indii

Zdroj: ROZTOČIL, A., Porodní polohy v historii a ve 21. století z archívu pana prof. Roztočila, 2019. *Babyonline*. [online]. [cit. 2023-04-22]. Dostupné z: <https://www.babyonline.cz/porodni-polohy-v-historii-a-ve-21-stoleti>



Obrázek 15 Soška porodního procesu u Inuitů

Zdroj: An Inuit birth scene. *Artnet* [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://www.artnet.com/artists/ennutsiak/an-inuit-birth-scene-4YL1slvN9w7u9720b3aH7Q2>



Obrázek 16 Kalmote

Zdroj: Shuar Community in Limón Indanza (3-day trip). *Arutam Ecotours* [online]. [cit. 2023-04-22]. Available from: <https://arutamecotours.wordpress.com/tours/3-day-trip-to-the-amazonian-rainforest-in-morona-santiago/>