

# Návrh předběžného projektu

## Téma: Alternativní porody

### **Předmět a cíl výzkumu:**

V současnosti jsme v ČR svědky určité obojakosti koncepce porodnictví. Na jedné straně na mnoha místech ještě v podstatě funguje vedení porodu odpovídající minulým desetiletím. Na druhou stranu už se na mnoha porodních sálech vytvářejí podmínky pro jiné varianty (porod do vody, porodní stolička, výběr poloh u porodu, možnost odmítnout nástřih hráze, atd.). Rodičky a jejich partneři si dnes mohou vybrat porodnici, ve které jejich miminko přijde na svět, a také si zvolit způsob porodu.

Cílem výzkumu je přispět k poznání procesů, souvisejících s volbou budoucí maminky rodit alternativním způsobem.

### **Identifikace výzkumného problému:**

**Výzkumná otázka:** Proč současné ženy volí alternativní způsob porodu?

### **Odvozené otázky:**

1. Do jaké míry je volba alternativních způsobů porodu ovlivněna informovaností žen o alternativních možnostech nabízených jednotlivými porodnicemi?
2. Proč některé ženy, které mají informace o alternativních porodech volí tento typ porodu a jiné rodí klasicky?

### **Hypotézy:**

Informace o nabízených alternativách porodu a technickém vybavení nejbližší porodnice může ovlivnit výběr způsobu porodu.

Ženy, které aktivně utváří svůj život, budou volit spíše alternativní způsob porodu.

Při plánovaném těhotenství je větší předpoklad zájmu o alternativní způsoby porodu.

S vyšším vzděláním poroste informovanost žen o alternativních porodech, proto ženy s vyšším vzděláním budou ve větší míře navštěvovat přípravu na porod a rodit alternativně.

### **Kontext výzkumu**

Lékařsky vedený porod (klasický způsob) se na území ČR začal užívat po 1. světové válce. Spočívá v urychlení porodu a tlumení bolesti medikamenty a invazními technikami. Tento způsob vedení porodu má podle jeho zastánců zajistit bezpečnost rodičky a plodu, díky preventivním činnostem lékař za účelem eliminace možných komplikací a minimalizovat bolest. Děj porodu je koncipován a organizován jako gynekologická operace. Tím, že se porod přesunul z domácího prostředí do nemocničního sice získal kontrolu odborníků a tím došlo ke snížení počtu úmrtnosti matek i novorozenců, ale na druhou stranu se postupně vytratil z porodu normální přirozený přístup. Porody se staly rutinní záležitostí bez ohledu na přání a potřeby matky a docházelo k řadě případů i ke zbytečné medikamentaci.

Spolu s rozšířením preventivních předporodních vyšetření, které vedlo k redukcí nejistot a rizik během porodu, došlo také ke kritice koncepce, v jejímž pojetí je porod především rizikovou fyziologickou záležitostí. Tato kritika vyústila ve vytvoření koncepce „přirozeného“ porodu. Vedení „přirozeného porodu“ (alternativního) je založeno na důvěře v instinktivní a intuitivní chování ženy během porodu. Aktivita lékařů spočívá v psychické podpoře rodičky a občasné neinvazní kontrole postupu porodu. Všechny zúčastněné osoby se snaží o maximálně přirozený průběh vytvářením mj. vstřícné atmosféry a zútulněním místa porodu.

K prvním, kteří se vydali cestou „přirozeného porodu“, patřili bezesporu Frederick Leboyer a Michal Odent. Své zkušenosti předali mnoha porodníkům i porotním asistentkám. Porodník a gynekolog Fredirick Leboyer ve své publikaci „Porod bez násilí“ (vydané v Paříži v roce 1974) kritizuje dřívější způsob porodnické péče, plný stresujících vlivů na rodičku při porodu a na plod po narození. Také Odent, nejznámější Leboyerův žák, poukázal na možná fyzická, ale hlavně psychická nebezpečí moderního porodnictví. Uvědomil si nezbytnost „regrese“ (ve smyslu návratu) k optimálním podmínkám nerušeného porodu. Pro úspěšné dosažení zamýšlené humanizace porodu jsou ze strany ošetřujícího personálu nezbytné odhodlanost a schopnost personálu zvládnout úzkost, bolest, případně zoufalství rodičky citlivým porozuměním a tolerancí – namísto potlačování těchto emocí medicínskými prostředky.

V České republice se objevily první náznaky návratu k přirozenému průběhu porodu v podobě zavádění společných pokojů pro matku a dítě v 80. letech, tzv. rooming-in. K tomuto prvnímu počínu v této oblasti došlo na popud psychologů, kteří upozornili na psychologické i fyziologické následky odloučení matky a dítěte po porodu ve smyslu problémů se zahájením kojení. V 90. letech se začíná zpochybňovat i „klasická“ porodní poloha a diskutuje se i o ostatních postupech porodu včetně medikamentace. Fakt, že ke změnám v porodnictví dochází právě v současné době, se nezdá být náhodný. Svou roli sehrálo otevření hranic a s tím i příliv zahraniční literatury a poznatků o porodnictví v západní Evropě. Zatímco někteří vidí v individualizaci porodní péče především její psychologizaci, jiní hovoří o její komercializaci v souvislosti s konkurencí porodnic. Zásahu na otevření veřejné diskuse na téma alternativních porodů mají především zájmová občanská sdružení, která by z politicko-legislativních důvodů před rokem 1989 jen těžko vznikala (např. Hnutí za aktivní porod, přejmenované na Hnutí za aktivní mateřství nebo APERIO-společnost pro zdravé rodičovství). Aktivity těchto zájmových občanských i profesních skupin skýtají vysoký potenciál pro sociální změnu.

### **Zkoumaná populace a výzkumná strategie**

Zkoumanou populací budou ženy-matky v porodnici na území ČR krátce po porodu.

Výzkum bude proveden formou dotazníkového šetření. Sběrači dat navštíví během 15 pracovních dnů 15 vytypovaných porodnic na území ČR. V dopoledních hodinách všem přítomným ženám-matkám na poporodním oddělení nemocnic (odd. šestinedělí) rozdají dotazníky, které v odpoledních hodinách následně sesbírají. Návratnost se předpokládá 100%. Výzkum se vztahuje pouze na ženy

rodíci v porodnicích. Složení výběrového souboru je zcela náhodné neboť dostanou dotazník k vyplnění všechny ženy, které budou v dané chvíli krátce po porodu. Je nutné předem informovat vedení porodnice a získat povolení pro výzkum.

Zpracování dat dotazníku proběhne počítačově, kdy podle procentuálního zastoupení nejčastějších odpovědí bude zviditelněn typ ženy, nejčastěji volící alternativní způsob porodu.

Problémem výzkumu je, že nebudou získány informace o ženách, které se rozhodly porodit doma = také alternativně.

### Operacionalizace

Indikátory, které mohou ovlivnit volbu porodu (nezávisle proměnné):

Velikost bydliště, dosažené vzdělání, rodinný stav, věk, plánovanost těhotenství, pořadí porodu, informace o různých způsobech porodu (od přátel, z médií, odborné literatury), návštěva kurzů přípravy na porod, plánovanost rodičovství, zdravý životní styl (výživa, cvičení), technické vybavení porodnice, dostupnost porodnice, možné komplikace porodu zjištěné při prohlídkách v těhotenství.

Znění otázek v dotazníku:

	<b>Otázka</b>	<b>a)</b>	<b>b)</b>	<b>c)</b>	<b>d)</b>	<b>Odpověď</b>
1.	Velikost obce/města, kde máte trvalé bydliště	Obec do 3 000 obyvatel	Město do 15 000 obyvatel	Město do 600 000 obyvatel	Město nad 600 000 obyvatel	
2.	Vaše nejvyšší dosažené vzdělání	Základní	Vyučena	Střední s maturitou	Vysokoškolské	
3.	Rodinný stav	Svobodná	Vdaná	Rozvedená	X	
4.	Váš věk	Do 18 let	18-25 let	26-35 let	36 a více	
5.	Kolikátý porod to byl?	První	Druhý	Třetí	Čtvrtý a více	
6.	Vybírala jste porodnici podle jejího technického vybavení?	Ano	Ne	X	X	
7.	Vybírala jste porodnici podle její dostupnosti?	Ano	Ne	X	X	
8.	Byla jste si během těhotenství porodnici prohlédnout?	Ano	Ne	X	X	
9.	Chtěla jste spolurozhodovat o způsobu porodu?	Ano	Ne	X	X	
10.	Četla jste před porodem časopisy nebo odbornou literaturu s tématem porodu?	Ano	Ne	X	X	
11.	Bylo Vaše těhotenství plánované?	Ano	Ne	X	X	
12.	Ovlivnili Vaši přátelé volbu způsobu porodu?	Ano	Ne	X	X	
13.	Jste zastáncem zdravého životního stylu? (výživa, cvičení)	Ano	Ne	X	X	

14.	Navštěvovala jste předporodní kurz?	Ano	Ne	X	X	
15.	Byla jste spokojená se způsobem porodu?	Ano	Ne	X	X	
16.	Jakou formou jste rodila?	Klasicky	Alternativa	Císařský řez	X	
17.	Bylo vaše těhotenství při kontrolách v těhotenství označeno lékařem jako rizikové?	Ano	Ne	X	X	
18.	Byla jste lékařem při kontrole v těhotenství upozorněna o tom, že váš porod může být rizikový?	Ano	Ne	X	X	

Jako otevřenou otázku dotazníku můžeme použít: Uveďte další důvody volby alternativního či klasického způsobu porodu, které jste v dotazníku nenašla.

### **Zdůvodnění předmětu výzkumu**

V posledních letech nastal zásadní obrat ve vnímání matky ve smyslu její možnosti participovat na rozhodování o způsobu, jakým přivede na svět své děti. Vzrostl zájem rodiček o alternativní formy porodu. Tento výzkum poukazuje na některé z důležitých aspektů současných proměn českého porodnictví.

O výsledky výzkumu je předpokládán zájem poraden pro těhotné ženy, porodních oddělení nemocnic a médií. Jeho výsledků by bylo využito pro zvyšování informovanosti o různých způsobech vedení porodu a pro rozvoj přímého dialogu mezi odbornou a laickou veřejností v oblasti porodnictví. Zveřejněním výsledků bude pověřeno občanské sdružení APERIO – společnost pro zdravé rodičovství, jehož cílem je posílení prestiže rodičovství v celospolečenském měřítku.

### **Bibliografie**

- Disman, M. 1993. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
- Marek, V. 2002. *Nová doba porodní*. 1. vyd., Praha: Eminent
- Leboyer, F. 1995. *Porod bez násilí*. Praha: Stratos.
- Odent, M. 1995. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo.
- Roztočil, A. a kolektiv autorů. 2001. *Porodnictví*. Brno: IVPZ.
- Simkinová, P. 2000. *Partner u porodu*. Praha: Argo
- Goer, H. 1999. *The Thinking Women's Guide to a Berger Birth*. Perigee.
- Forsstromová, B., Hampsonová, M. 1996. *Alexandrova technika v těhotenství a při porodu*. Brno: Barrister a Principál s.r.o. Brno.
- Fox, B., Worts, D. 1999. „Revisiting the Critique of Medicalized Childbirth a Contribution to the Sociology of Birth.“ *Gender and Society* 3: 326-346.
- Chvátalová, H., Rázová, E. 2003. „Dočkáme se přirozených porodů?“ *Regenerace* 11: 48.
- Šulistová, J. 2003. „Doma, nebo v porodnici?“ *Vlasta* 57: 16

Labuťová, E., Mrzilková, I. 2002 „Porod doma? Uvážené rozhodnutí nebo kaskadérský čin?“ *Regena* 12: 40.

Roztočil, A. 2000. „The Actual Situation of Homebirth In The Czech Republic.“ *Porodní asistentka* 3: 16-17.

Šembera, Z. 1995. „Analýza zvýšení frekvence císařského řezu v České republice.“ *Česká gynekologie* 4: 183-191.

*Rodička a novorozenec 1998*. 2000. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Konigsmarková, I. 2001. Alternativní porodů a porodní asistentky v českém prostředí. Tištěný materiál ze semináře ze dne 13.3. v Nadaci Gender Studies Praha.

Informační materiály Zdravého rodičovství. 2000. Praha: Nadace Open Society Fund Praha.

Zpracovaly: Janoušková (143702), Kubů (144522), Veverková (144116)

2004/2005

Datum vypracování: 8.12.2004

Komentář: Nejprve bych vám rád vyjádřil poděkování za pečlivou práci, jež jste věnovali tomuto úkolu. Zvolené téma je velmi zajímavé a inspirativní. Z tohoto hlediska hodnotím tuto práci jako velmi dobrou, přesto mám pár kritických poznámek, kterým byste měli věnovat vaši pozornost. Velmi se mi líbí hypotézy o strategii rozhodování, související s aktivním přístupem k životu a s ní související hypotéza o vlivu vzdělání. Škoda je, že už s těmito hypotézami dále nepracujete a nerozvíjíte např. koncept aktivního přístupu k životu. (např. co to znamená aktivní přístup k životu, jak souvisí strategie rozhodování o porodu a rodičovství s celkovým přístupem ženy k strategiím a volbám v životě, což může být něco jako indikátor míry emancipace). Rovněž by se dal výzkum vztáhnout k makrosociálním jevům jako je přechod od modernity k postmodernitě, který se projevuje např. koncem velkých narácí (ztráta důvěry ve vědu). Podobné výzkumy se většinou vztahují k sociologii vědy, tzn. Jakým způsobem je dnes reflektována věda. Rozvoj alternativních metod vedou k podkopávání autority „klasické“ vědy, což je dobře vidět, když se bavíte se zastánci klasických vědeckých přístupů např. v medicíně.

Prostě by to chtělo celkově projekt více „zesociologičtit“☺. Na druhou stranu už to, že mě k výzkumu napadá řadu nápadů svědčí o tom, že váš projekt je velmi zajímavý, což je první a velmi důležitý předpoklad kvalitního výzkumu☺

Ještě malá drobnost ke sběru dat. Nevím, jestli je zrovna nejvhodnější obtěžovat ženy s nějakým dotazníkem po porodu. :) Velice důležitou součástí sociologického výzkumu, který se často podceňuje, je etika výzkumníka. Je třeba být velmi citliví k respondentům a z tohoto hlediska se domnívám, že by možná bylo vhodnější dotazovat ženy možná spíš před porodem, např. po pravidelné prohlídce, nebo potom až nějaký čas po porodu, např. rozdat dotazníky na dětském oddělení u doktora, když chodí matky s malými dětmi např. na očkování. Ale to je jen opravdu taková drobnost, která nijak nesnižuje celkový velmi pozitivní dojem z vaší práce.

Závěr: Úkoly č.2 a 3 splněny.

