

Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vývoj vztahu rodiče a dítěte v prenatálním období

Development of relationship between parent and child during pregnancy

Bc. Tereza Radová

Vedoucí práce: PhDr. Helena Franke, Ph.D.

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

2022

Odevzdáním této diplomové práce na téma „Vývoj vztahu rodiče a dítěte v prenatálním období“ potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 9. 7. 2022

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Heleně Franke, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání této diplomové práce. Dále chci poděkovat všem zúčastněným rodičům za ochotu podělit se o své zkušenosti. V neposlední řadě patří velké díky mé rodině za podporu během psaní práce.

ABSTRAKT

Práce se zabývá vztahem rodičů k dítěti v prenatálním období a klade si za cíl porozumět prožívání tohoto vztahu a zmapovat jeho vývoj. Dále odpovídá na otázky, jaké strategie rodiče užívají k rozvoji vztahu s dítětem a jaká jsou specifika vztahu k dítěti u žen a u mužů. Úvodní kapitola teoretické části tvoří pojednání o prenatální vazbě a jejích aspektech. V další části je popsán prenatální vývoj funkcí, které mají vliv na utváření prenatální vazby, a poslední kapitola se věnuje psychickým změnám během těhotenství u rodičů.

Výzkum byl proveden kvalitativní formou za použití polostrukturovaného rozhovoru. Jeho probandy bylo 5 párů, tedy 5 žen a 5 mužů, přičemž ženy byly ve třetím trimestru těhotenství. Výsledky ukazují, že vztah rodičů k dítěti v prenatálním období je multidimenzionální konstrukt, který zahrnuje více aspektů. Byly objeveny tři základní roviny vztahu: kognitivní, emocionální a behaviorální. V rámci těchto rovin jsou popsány konkrétnější aspekty prenatální vazby důležité pro rodiče, kterými jsou představy a fantazie o dítěti, počátky genderové identity, intuitivní spojení, pozitivní emoce, obavy, potřeba být připraven, potřeba pečovat o dítě skrze matku a komunikace. Za důležité mezníky ve vývoji vztahu k nenarozenému dítěti rodiče považují první ultrazvuk a prvotrimestrální screening, oznamování těhotenství, objevení se pohybů dítěte a zjištění pohlaví dítěte.

Klíčová slova: prenatální období, vztah, rodičovství, attachment

ABSTRACT

This thesis deals with the parent – child bond in prenatal period and aims to understand the feeling of this relationship and to describe its development. It also answers the questions of parental strategies used to develop parent – child bond and the specifications of women- and men - child relationship. The essay on parental bond and its aspects are described in the first chapter of the theoretical part. The description of prenatal function development which influences forming the prenatal bond is in the next chapter and the psychical changes of the parents during pregnancy are described in the last chapter.

The research was made by using the form of semi-structured interview. There were 5 pairs, i.e. 5 women, 5 men inquired into and all the women were in the third trimester of pregnancy. The results show that the parent – child bond in prenatal period is multidimensional construction which involves more aspects. In general three elementary levels of the bond were discovered: cognitive, emotional and behavioural. The thesis describes more real aspects of prenatal bond important for parents which are imaginations and phantasies about the child, beginnings of gender identity, intuition bond, positive emotions, fears, readiness, need of child care through the mother and the communication. The first ultrasound examination and the first trimester screening, announcement of the pregnancy, the first physical activity of the child and the ascertainment of gender are the important milestones in the parent – child bond.

Key words: prenatal period, relationship, parenthood, attachment

Obsah

Úvod.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Vazba v prenatálním období	10
1.1 Teorie citové vazby.....	10
1.2 Prenatální vazba – vymezení pojmu	12
1.3 Důkazy existence vazby v prenatálním období	14
1.4 Vazba k nenarozenému dítěti jako multidimenzionální konstrukt	15
1.4.1 Fyziologická úroveň	16
1.4.2 Behaviorální úroveň.....	17
1.4.3 Emoční úroveň.....	18
1.4.4 Kognitivní reprezentace dítěte	19
1.5 Vývoj vazby v prenatálním období.....	20
1.6 Faktory ovlivňující prenatální vazbu	22
1.6.1. Demografické faktory	22
1.6.2 Gestační faktory	22
1.6.3 Teoretické faktory	23
1.7 Intervence prohlubující prenatální vazbu	24
1.7.1 Ultrazvuk a těhotenský screening	24
1.7.2 Intervence zaměřené na uvědomování si dítěte během těhotenství	25
1.7.3 Výukové programy	25
1.7.4 Relaxační techniky.....	25
2 Vývoj dítěte v prenatálním období	26
2.1 Pohyby	26
2.2 Smysly	27

2.2.1 Hmat.....	27
2.2.2 Sluch	28
2.2.3 Chuť a čich.....	29
2.2.4 Zrak	30
2.3 Prenatální učení.....	30
3 Psychické prožívání těhotenství rodiči	31
3.1 Psychické změny během těhotenství u žen	31
3.2 Psychické změny během těhotenství u mužů	34
EMPIRICKÁ ČÁST	37
4 Metodologie výzkumu	37
4.1 Cíle a výzkumné otázky.....	37
4.2 Výzkumný soubor.....	37
4.3 Etické zásady výzkumu	39
4.4 Sběr dat	40
4.5 Analýza dat	40
5 Výsledky a interpretace dat.....	41
5.1 Charakteristiky vztahu rodičů k dítěti v prenatálním období	41
5.1.1 Kognitivní rovina.....	41
5.1.2 Emocionální rovina.....	49
5.1.3 Behaviorální rovina.....	55
5.2 Vývoj vztahu v průběhu těhotenství	67
5.2.1 Před početím – faktory ovlivňující rozhodnutí mít dítě.....	67
5.2.2 Počátky těhotenství	68
5.2.3 Mezníky ve vývoji	70
5.2.4 Dítě jako samostatná osobnost.....	76
5.3 Specifické styly vztahování se k dítěti.....	79

5.3.1 Provázanost s dítětem	79
5.3.2 Starostlivost	80
5.3.3 Pragmaticčnost.....	82
5.3.4 Snaha o nepředpojatost	83
5.3.5 Aktivní zapojení partnera.....	83
5.4 Zodpovězení výzkumných otázek	85
Diskuse.....	89
Závěr	97
Seznam literatury a použitých zdrojů	98
Seznam příloh	103

Úvod

Diplomová práce se zaměřuje na prenatální vazbu, její vznik a vývoj. Tématem citové vazby mezi dítětem a matkou se zabývá mnoho autorů a její vývoj začíná v raných fázích dětství. Někteří odborníci (např. Cranley, 1981; Verny & Kelly, 1988) se však domnívají, že základy citové vazby jsou položeny ještě před narozením dítěte. Pokud tedy utváření citové vazby navazuje na prenatální vývoj, jsou působení rodičů na dítě v děloze a jejich vzájemná interakce důležité pro další vývoj dítěte. Na základě tohoto poznatku bylo věnováno prenatální vazbě mnoho výzkumů. Většina z nich se však zabývá vlivem prenatální vazby na další vývoj dítěte nebo faktory, které ji ovlivňují. V rámci této práce bych však chtěla vztahu rodičů k dítěti v těhotenství porozumět hlouběji, prozkoumat jeho jednotlivé aspekty, porozumět prožívání rodičů a také vývoji vztahu. Ve většině prací zabývajících se tímto tématem je kladen důraz na matku, která přirozeně prožívá těhotenství intenzivněji. Dle mého názoru je však důležitou součástí tohoto vztahu také otec. Proto jsem do výzkumu zahrнула rovněž partnery těhotných žen a zaměřila se na to, jakým způsobem si vytvářejí citové pouto k dítěti oni.

Práce se skládá ze dvou částí: teoretické a empirické. V teoretické části jsou popsány poznatky z odborné literatury zabývající se daným tématem. Stěžejním tématem je prenatální vazba, proto i v teoretické části jí je věnováno nejvíce pozornosti. Je zde pojednáno především o specifikách vazby, jejím vývoji, faktorech, které ji ovlivňují a intervencích, které pomáhají umocňovat vztah k nenarozenému dítěti. Další kapitola se zabývá prenatálním vývojem funkcí, které jsou důležité pro rozvoj prenatální vazby. Konkrétně se jedná o vývoj pohybů a jejich členění, vývoj smyslů a prenatální učení. Pro těhotenství jsou typické změny v chování a prožívání rodičů, což také souvisí s vývojem vztahu k nenarozenému dítěti. Proto poslední kapitola pojednává o psychických změnách v průběhu těhotenství u žen a u mužů.

V empirické části je popsána použitá metodologie a výsledky výzkumu. Výzkum byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů s pěti páry, z nichž ženy byly ve třetím trimestru těhotenství. Výpovědi rodičů byly podrobeny kvalitativní analýze a následně rozepsány a interpretovány. V závěru práce srovnávám výsledky výzkumu s teoretickými poznatky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Vazba v prenatálním období

1.1 Teorie citové vazby

Na citovou vazbu dítěte k pečující osobě lze nahlížet jako na jeden ze zásadních faktorů vývoje osobnosti. U každého jedince je způsob jejího utváření jedinečný a neopakovatelný. Jeho odolnost a kvalita jsou základními předpoklady, aby osoba mohla vnímat svět jako bezpečný a neohrožující. Pokud tedy tato vazba není vůbec vytvořena nebo je narušena, přistupuje jedinec k ostatním lidem s pocity úzkosti nebo nedůvěry. Zdá se, že citová vazba, která má kořeny v raném vývoji dítěte, je trvalá a jen těžko měnitelná. Za určitých okolností, jako je například intimní citový vztah s partnerem nebo psychoterapie, je možné změnit její kvalitu (Kulísek, 2000). Pokud je vazba pevná, prožívá ji jedinec jako zdroj jistoty, bezpečí, klidu a pohody. Pokud však hrozí její ztráta, vyvolává to úzkost. Pokud je ztráta reálná, reakcí je smutek (Hašto, 2005).

Teorie citové vazby bývá nejčastěji spojována se jmény John Bowlby a Mary Ainsworth, kteří byli průkopníky této teorie. Bowlby definuje citovou vazbu jako „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu“ (Bowlby 1969 in Kulísek, 2000, s. 406). Důležitý pro vznik citové vazby je fyzický kontakt, citovost a vnímavost. Dítě má instinktivní potřebu vyhledávat a udržovat blízkost s pečující osobou. Nejčastěji tomu tak je ve stresových situacích, kdy dítě potřebuje naplnit potřebu ochrany a dosáhnout pocitu bezpečí, které poskytuje pečující osoba (Thorová, 2015). Ze strany rodičů vazebné chování zahrnuje jejich připravenost emočně se vcítit do dítěte, chápat jeho pocity, poskytnout mu jistotu a bezpečí, a pečovat o něj tak, aby co nejlépe uspokojili jeho potřeby (Brisch, 2010).

Vazebné chování se aktivuje v situacích, které dítěti nahánějí strach, a především při odloučení od pečující osoby (Brisch, 2010). Kojenec pomocí sluchu a zraku čas od času zjišťuje, kde se pečující osoba nachází, někdy dochází k výměně pohledů a pozdravů. Když se již dokáže samo pohybovat, vyhledává aktivně tělesný kontakt. Na příliš velké oddálení od rodiče reaguje dítě pláčem (Hašto, 2005). Pečující osoba se pro dítě stává „bezpečným zázemím“, to mu dodává pocit bezpečí a jistoty, díky kterému se odvažuje prozkoumat okolní svět a k němuž se může v případě potřeby opět vrátit (Kulísek, 2000).

Dle Bowlbyho (2010) se dítě rodí vybaveno množstvím behaviorálních systémů, připravených k aktivaci konkrétními podněty. Mezi nimi jsou také systémy, které tvoří základ citové vazby, jako je neonatální pláč, sání, přidržování se a orientace. Později se přidává úsměv a žvatlání, a ještě o něco později plazení a chůze. Bowlby rozděluje vývoj citové vazby do čtyř fází, které se vzájemně překrývají a v nepříznivých podmínkách mohou trvat mnohem déle, než je uvedeno.

1. fáze: Orientace a signály s omezeným rozpoznáváním postavy. Již v této fázi dítě reaguje na jednotlivé osoby typickým způsobem, ale rozeznává je pouze na základě čichových a sluchových podnětů. Tato fáze přetrvává do 8–12 týdne. Dítě se orientuje k člověku, sleduje ho očima, uchopuje a natahuje ruku, usmívá se a žvatlá. Zhruba ke konci dvanáctého týdne se intenzita přátelských reakcí zvyšuje.

2. fáze: Orientace a signály k jedné rozeznávané osobě (nebo několika). V této fázi přetrvává předchozí chování, ale k matce je výraznější než k ostatním. Trvá přibližně do půl roku věku dítěte.

3. fáze: Udržování blízkosti k rozeznávané postavě prostřednictvím lokomoce a signálů. V této fázi se zásoba reakcí dítěte rozšiřuje, takže když matka odchází, dokáže ji následovat, vítá ji při příchodu, využívá ji jako základnu pro své prozkoumávání světa. Dítě své způsoby chování k lidem také stále více diferencuje. Již není přátelské ke všem ve svém okolí, některé lidi si vybere jako vedlejší vazebné postavy. Cizí lidé v něm vyvolávají opatrnost, úlek či odstup. V této fázi již můžeme zřetelně vidět citovou vazbu k matce. Začíná nejčastěji mezi šestým až sedmým měsícem věku a trvá až do třetího roku.

4. fáze: Utváření partnerství korigovaného k cíli. Během této fáze si dítě začíná všímat, čím je ovlivňováno chování matky a na základě toho získává vhled do jejích pocitů a motivů. Buduje se tak partnerství mezi matkou a dítětem. Není úplně jasné, od kdy můžeme datovat tuto fázi, přibližně však nastává během třetího roku života.

U dětí kolem jednoho roku věku můžeme běžně sledovat několik variací citové vazby. První, kdo se zabýval typologií citové vazby byla Mary Ainsworth (in Bowlby, 2010), která sledovala, jak se dítě chová v neznámé místnosti nejdříve za přítomnosti matky, poté po jejím odchodu a následném návratu. Na základě vysledovaných reakcí popsala tři hlavní vzorce citové vazby:

- a) *Děti s jistotou připoutané k matce* bývají aktivní při hře a vyhledávání kontaktu, mohou být znepokojené krátkou nepřítomností matky, ale je snadné opět je zaujmout hrou.
- b) *Děti úzkostně připoutané k matce a vyhybavé* se po opětovném setkání matce vyhybají, u mnohých z nich můžeme sledovat přátelštější chování k cizímu člověku než k matce.
- c) *Děti úzkostně připoutané k matce a odmítavé* kolísají mezi vyhledáváním blízkosti a kontaktu a mezi odmítáním kontaktu a interakce s matkou. Některé mohou být více zlostné, jiné bývají více pasivní.

Přestože se teorie citové vazby zaměřuje na interakce dítěte s rodiči po porodu, mnozí odborníci se shodují, že vývoj citové vazby navazuje na prenatální zkušenost z nejužšího spojení s matkou (Verny & Kelly, 1988; Hašto, 2005; Kulísek, 2000). Tematicke prenatální vazby se budu věnovat v následujícím textu.

1.2 Prenatální vazba – vymezení pojmu

Vztahem rodičů k dítěti v prenatálním období se zabývá prenatální psychologie. Tento obor je poměrně mladý, a proto i o vztahu rodičů k nenarozenému dítěti máme poměrně málo studií, jejichž výsledky se často liší. Důvodem může být to, že se odborníci neshodují na terminologii a následné definici.

Někteří autoři (např. Cranley, 1981; Camarneiroa & de Miranda Justob, 2017; Salehi, 2019) používají pojem prenatální attachment a navazují tak na teorii Johna Bowlbyho. Tito autoři předpokládají, že attachment vzniká již v prenatálním období a jeho vývoj plynule pokračuje po porodu. Cranley (1981) definuje prenatální attachment jako míru chování vůči dosud nenarozenému dítěti, které zahrnuje afiliaci a interakci s ním.

Salehi (et al. 2019) popisuje rodičovský attachment jako chování, které vede k rozvoji intimního vztahu mezi rodičem a dítětem. Rovněž mluví o tom, že vzniká již v prenatálním období. Jako jedna z mála autorů vymezuje roli matky a otce v prenatálním attachmentu. Vztah mezi matkou a dítětem v prenatálním období je vnímán jako jedna z nejdůležitějších součástí sociálního a emočního vývoje dítěte. Díky tomuto vztahu se dítě učí různým způsobům vztahování se k ostatním a komunikaci. Vztah mezi otcem a dítětem v prenatálním období je stěžejní pro následné přijetí otcovské identity. Rovněž přispívá k tomu, aby těhotenství probíhalo bezproblémově. Má vliv na celkové zdraví

matky a dítěte v průběhu těhotenství, protože otcové, u kterých je prokazatelná vyšší míra vztahové vazby k dítěti, bývají citlivější k potřebám svých partnerek a poskytují jim potřebnou péči v průběhu těhotenství.

Řada dalších autorů se však vůči pojmu prenatální attachment vymezuje. Například Borg Cunen (et al., 2017) kritizuje užívání tohoto pojmu. Vychází z toho, že teorie attachmentu, jak ji popsal Bowlby je založena na obousměrných interakcích mezi dítětem a pečující osobou. Oproti tomu prenatální vztah zahrnuje především kognitivní a emocionální reakce rodiče na plod a jedná se tedy spíše o vztah jednosměrný. Užívá proto pojmu parental-fetal relationship, který zdůrazňuje, že se jedná o vztah rodiče k plodu, ne o vztah oboustranný.

Stejně tak se k pojmu prenatální attachment staví kriticky Walsh (2010). Dle této autorky termín prenatální attachment dostatečně nevysvětluje, co rodiče pociťují k nenarozenému dítěti. Domnívá se, že nositelem představ, pocitů a postojů vůči dítěti je spíše rodičovský pečovatelský systém, jehož hlavní funkcí je poskytnout komfort, péči a ochranu dítěti. Vzniká v raném dětství, přičemž je ovlivněn zkušenostmi s attachmentem, formuje se v dospívání a mění se, když se člověk stává rodičem. Walsh se domnívá, že to, co někteří autoři považují za lásku k dítěti, která tvoří základ konceptualizací prenatálního attachmentu, je ve skutečnosti vrozená touha ochránit dítě.

K tomuto názoru se přiklání i české autorky (Daňsová et al., 2018), které se zabývají vztahem matky k dítěti, a proto vycházejí z pojmu „mother-fetal relationship“ (Van den Bergh & Simons, 2009). Překládají ho jako vztah k očekávanému dítěti. Užívají předložky „k“, aby zdůraznily, že se jedná pouze o vztah matky k dítěti. Nejjednodušeji by se nabízelo pojem přeložit jako vztah mezi matkou a plodem, české autorky však raději mluví o dítěti, protože je tak jasné, že se jedná o lidskou bytost, ke které je možné si vytvořit vztah. (Daňsová et al., 2018)

Brish (2010) nazývá vazbu mezi rodičem a dítětem vznikající v těhotenství bondingem. Ten se nadále zesiluje po porodu, především v průběhu prvního roku života dítěte. Dle Brishe si základy vazby v průběhu těhotenství vytváří také dítě, nejedná se tedy z jeho pohledu o jednostranný proces. Vzhledem k tomu, že v této práci je pojímán vztah jako oboustranná interakce, budu dále používat pojem prenatální vazba.

1.3 Důkazy existence vazby v prenatálním období

Přestože se odborníci zabývající se vztahem rodičů k dítěti v prenatálním období neshodnou na pojmenování tohoto konstruktů, shodují se na tom, že vztah dítěte k primárnímu pečovateli se rodí již v prenatálním období a je velmi důležitý pro další vývoj dítěte. Dle Brazeltona a Cramera (1990) se rodiče v moment narození pomyslně setkávají se třemi dětmi: s dítětem, které si představovali a vkládali do něho své fantazie a přání, s reálným plodem postupně se vyvíjejícím po dobu devíti měsíců, a právě narozeným dítětem, které můžeme vidět, slyšet a chovat ho v náručí. Z toho je patrné, že vztah rodičů k narozenému dítěti navazuje na vztah, který si vytvářeli k „imaginárnímu“ dítěti a vyvíjejícímu se plodu. Stejně tak je i dítě napojené na svou matku, když se narodí, reaguje na její doteky, pohledy a další podněty. To ukazuje na fakt, že matka je pro dítě někdo, koho zná už dlouho, přesněji řečeno 9 měsíců. (Verny & Kelly, 1988)

To, že dítě je propojené s matkou již v období těhotenství, dokazuje studie zabývající se spánkovým režimem dítěte a matky. Výsledky ukazují, že spánkový režim dítěte se shoduje se spánkovým režimem matky v období těhotenství. Děti matek, které v těhotenství vstávali brzy, vstávali také brzy a děti matek, které v těhotenství chodili spát pozdě, usínali také pozdě. (Verny & Kelly, 1988)

Je tedy nezpochybnitelné, že dítě v děloze je citlivé na podněty zvenčí a reaguje na matku. Matka je však ta, která udává tempo, dává podněty a formuje reakce dítěte. I před narozením dítěte je tedy důležité, aby signály, která matka vysílá, byly smysluplné a srozumitelné. Pokud budou signály vysílané matkou rozporuplné, nedbalé nebo dokonce nepřátelské, dítě si jich nebude všimnout nebo z nich bude zmatené. Vazba tedy nevzniká automaticky, pokud se matka emocionálně uzavře, dítě je bezradné. Chybí mu osoba, ke které by mohlo emocionálně přilnout. Stejně tak mohou na vazbu a pozdější prožívání dítěte působit silné negativní emoce matky prožité v těhotenství. Verny & Kelly (1988) popisují průběh dvou těhotenství žen, které prožily velké citové vypětí. V prvním případě těhotné ženě vyhrožoval její muž, že ji zabije, druhá žena přišla o manžela v průběhu těhotenství při autonehodě. V obou případech byla aktivita dítěte bezprostředně po popsání události až desetinásobně vyšší než při běžných kontrolách. To dokazuje velkou hrůzu a úzkost dítěte, kterou prožívalo, když bylo zaplaveno matčinými hormony. Obě děti se narodily s nízkou porodní váhou, trpěly kolikami, často plakaly a byly podrážděné, což také dokazuje, že prožily velké trauma ještě před narozením. Bezprostřední

somaticko-hormonální reakce však není pro dítě tak ohrožující jako dlouhodobá emoční zátěž matky, kvůli které se uzavře a s dítětem nekomunikuje. Nitroděložní vazba předurčuje vztah mezi dítětem a matkou, je tedy velmi důležité, aby byli na sebe navzájem naladěni. Přestože se je v literatuře věnována většina pozornosti vztahu mezi matkou a dosud nenarozeným dítětem, většina autorů se shoduje na tom, že významný je vztah i mezi otcem a dítětem. Dle Matějčka a Langmeiera (1986) matka a otec používají různé nástroje k budování citového pouta k dítěti. Matka buduje vztah s dítětem především myšlením a cítěním. Nástrojem otce je schopnost být matce oporou a vytvořit pro ni i dítě bezpečné prostředí.

Důležitost vztahu matky k dítěti v prenatálním období dokazují výzkumy žen, které během těhotenství trpěly psychotickými poruchami a nebyly schopné s dítětem plnohodnotně komunikovat. Mlčení matky a nedostatek kontaktu zanechávají na dětech hluboké stopy a během porodu u nich dochází mnohem častěji k somatickým i emocionálním obtížím než u dětí psychicky zdravých žen (Verny, 1988).

1.4 Vazba k nenarozenému dítěti jako multidimenzionální konstrukt

Autoři zabývající se vazbou k nenarozenému dítěti se shodují na tom, že se jedná o multidimenzionální konstrukt. Vývoj vztahu tedy můžeme sledovat na několika rovinách.

Siddiqui & Hagglof (1999) zkoumaly vztah k nenarozenému dítěti u těhotných žen ve Švédsku. V rámci výzkumu popisují 5 dimenzí vztahu mezi matkou a dítětem v prenatálním období: fantazie, interakce, emoce, oddělení sebe od plodu a sdílení radosti s ostatními. Cranley (1981) identifikovala 6 aspektů prenatálního attachmentu, které využila pro sestavení nástroje měřícího míru vztahu: „Maternal – Fetal Attachment Scale“ (MFA). Jedná se o odlišení sebe od plodu, interakce s dítětem, přisuzované vlastnosti a úmysly dítěte, dávání sebe sama, přebírání role matky a hnízdění. České autorky (Dasoňová et al., 2018) mluví o faktorové struktuře vztahu matky k očekávanému dítěti. Rozlišují těchto 5 faktorů: chování zaměřené na dítě, pocity z těhotenství a dítěte, verbální komunikace směřovaná na dítě, přisuzování vlastností dítěti a vyhýbání se stresu.

V rámci kvantitativního šetření se tedy setkáváme s různými dimenzemi vztahu, které sytí jednotlivé faktory, při měření intenzity vztahu. Různí autoři rovněž popisují kvalitativně jednotlivé složky, které většinou odpovídají výše zmíněným složkám vztahu rodičů k dítěti v průběhu těhotenství. Většina autorů pojednávajících o tomto tématu (např.

Šulová, 2005; Vágnerová, 2012; Verny & Kelly, 1988) mluví o třech úrovních kontaktu mezi matkou (případně otcem) a nenarozeným dítětem, kterými jsou úroveň fyziologická, behaviorální a emoční. Další složkou vztahu, která je rovněž často zmiňovaná, je kognitivní reprezentace dítěte. V následujícím textu bych je ráda podrobněji popsala.

1.4.1 Fyziologická úroveň

Hned po otěhotnění se matka a dítě nacházejí ve stavu tzv. „společné mysli“, kdy matčino „já“ zastupuje „já“ dítěte. Jedná se o první cestu přenosu informací mezi dítětem a matkou, a v podstatě není možné v tomto stavu nekomunikovat (Fedor-Freybergh, 2013). Za úplně první kontakt mezi matkou a dítětem na biochemické úrovni je možné považovat to, že tělo matky nevyvolá imunitní reakci vůči zárodku. Takováto reakce by byla přirozená, protože otcovy antigenní znaky jsou pro matčin organismus neznámé (Šulová, 2005). Matka, ať už chce nebo ne, komunikuje s dítětem prostřednictvím hormonů. Látky, které se dostávají z matčina těla k plodu, ho mohou určitým způsobem ovlivňovat. Například látky vyplavované při stresu či strachu se dostávají z matčiny krve do dělohy, kde působí na nervový a endokrinní systém dítěte. Toto spojení mezi dítětem a matkou může být nebezpečné, například pokud matka trpí chronickým stresem a dítě je vystavené nadměrnému množství serotoninu (Vágnerová, 2012; Fedor-Freyberg, 2013). Negativní dopad matčina stresu na dítě zdůrazňuje také Janov (2013). Dle něho látky, které matka produkuje pokud zažívá velké množství stresových situací, mohou mít přímý vliv na fyzický vývoj dítěte. Pokud je například u matky zaznamenána vyšší hladina katecholaminů, je vyšší pravděpodobnost, že se dítě narodí s rozštěpem patra nebo že bude deregulováno základní nastavení metabolismu dítěte. Důsledkem je větší podrážděnost, netrpělivost či vznětlivost nebo nižší frustrační tolerance. Přebytek katecholaminů může mít také za následek snížení testosteronu.

Hormony však také slouží k adaptaci. Pokud se matka dokáže účelně přizpůsobit nové situaci, dítě v děloze se učí zvládat nebezpečné situace, které by mohly ohrozit homeostázu. V tomto případě tedy mohou být hormony naopak užitečné a pomáhají dítěti „přežít“ (Janov, 2013).

Zásadní formou komunikace na fyziologické úrovni je zásobování dítěte živinami potřebnými pro další vývoj. Ze strany dítěte pak jde o ovlivnění matčina endokrinního systému, s čímž souvisí mnohé fyziologické změny v matčině těle (Verny & Kelly, 1988).

1.4.2 Behaviorální úroveň

Na této úrovni mluvíme o tělesné komunikaci, která je nejlépe pozorovatelná. Matky s dítětem často komunikují pomocí dotyků. Například hlazení břicha je jeden z nejčastějších signálů, jak matky navazují kontakt se svými nenarozenými dětmi (Verny & Kelly, 1988). Pohyby plodu začíná většina matek cítit v pátém měsíci a často bývají reakcí na nějaký podnět zvenčí. Šulová (2005) a Vágnerová (2012) označují tuto úroveň jako smyslovou. Můžeme tedy říct, že se jedná o reakce plodu na smyslové podněty, kterých se mu dostává z venku. Nejběžnějším příkladem je reakce dítěte na nepohodlnou pozici matky. Vlastní zvýšenou aktivitou dokáže přimět matku ke změně tak, aby se cítilo pohodlně. Ze strany matky se pak může jednat o zklidnění plodu doteky břicha, masáží nebo působením na dítě pomocí vlastního hlasu či hudby.

Arbeith (1975) zdůrazňuje, že emoční pouto k dítěti úzce souvisí s pohyby dítěte a vzájemnou interakcí. Dle jejího výzkumu postupem času matčiny představy a emoce pociťované vůči dítěti začínají být propojeny se schématy aktivity dítěte. Matky rozlišují různou aktivitu dítěte, například poznají, kdy kopou nohou, otáčí se, protahuje se nebo se různě převrací. Dokážou také rozpoznat, kdy dítě spí a kdy je bdělé. Některé matky vnímají, že na sebe dítě upozorňuje. Některé ženy si také přímo představují, co se jim děti snaží říct, když ucítí nějaký pohyb a vedou s ním tak v myšlenkách obousměrnou komunikaci. Některé ženy popsaly, že hrají se svým dítětem pomyslné hry. Tyto matky se cítily trapně, když mluvily na své břicho. Hraní her je pro ně přijatelnější způsob, jak s dítětem navazovat vztah. Přestože některým ženám přijde směšné s dítětem mluvit, většina z nich to dělá, i když některé jenom v soukromí nebo v duchu.

V rámci výzkumu Arbeith (1975) se také ukázalo, že u některých nastávajících matek můžeme nalézt mateřské chování již v průběhu těhotenství. Díky pohybům dítěte dokážou rozpoznat, kdy je neklidné a na základě toho užívají různé strategie, jak je utiшит. Několik žen popsalo, že když cítí neklid dítěte, používají chůzi k tomu, aby ho zklidnily a „houpaly“. Jiné ženy zase používají svůj hlas k utišení dítěte. Matčino očividné potěšení z toho, že dokáže dítě utiшит a nějak ho svým chováním ovlivňovat, je dalším z aspektů vztahu k nenarozenému dítěti. Je pro ni uklidňující již před porodem vnímat, že dokáže udělat něco proto, aby dítě utiшила nebo jinak o něj pečovala, a dítě na její péči reaguje. Tato zkušenost v těhotenství může zmírnit častý strach budoucích matek, že nebudou schopné se o dítě dobře postarat.

Kromě interakcí a komunikace s dítětem, matky často vykazují další chování směřované vůči dítěti. Jedná se především o péči a oddanost svému dítěti. To zahrnuje například zdravé stravování, abstinenci návykových látek či přípravu výbavy pro dítě (Salisbury, 2003). Protektivní chování souvisí s uvědomováním si zodpovědnosti za dítě. Nejen matky, ale i otcové se snaží přizpůsobit svůj životní styl očekávanému dítěti. Přemýšlejí nad tím, jak co nejlépe zabezpečit rodinu, což někdy může zahrnovat i rozhodnutí změnit zaměstnání (Brish, 2010). Výzkumy ukazují, že matky, které jsou silněji připoutané ke svému dítěti, více dbají na to, aby se v průběhu těhotenství vhodně stravovaly a vyhýbaly se alkoholu, mají o dítěti pozitivní představy, mluví s ním, zachycují jeho pohyby a provozují další aktivity, které mohou vést k prohloubení zdraví jejich i plodu (Abasi et al., 2021; Cinar et al., 2017).

1.4.3 Emoční úroveň

Vztah mezi matkou a nenarozeným dítětem není pouze o zajištění fyziologických potřeb. Přestože je jejich naplnění důležité pro další rozvoj dítěte, neodpovídají za složitost a rozmanitost interakcí mezi matkami a jejich nenarozenými dětmi. Na tom se podílí především emoční reakce, které mohou vypadat různým způsobem. Matky například popisují velký příliv lásky, když interagují se svým dítětem a mluví o něm něžně a láskyplně (Arbeit, 1975). To, že těhotné ženy pociťují hluboké emoce vůči svému děťátku potvrzuje již fakt, že o něm nikdy nemluví jako o plodu či embryu, jak je běžné u mnohých odborníků.

Dle Marka (2002) vztah mezi matkou a dítětem začíná na nevědomé úrovni. Mnoho žen například dokáže přesně říct, kdy bylo dítě počato. Vědomým se tento vztah stává, když matka začne dítě označovat jako „ty“ nikoliv „to“. Tato změna je právě důsledkem citů, které matka k dítěti chová. V tomto okamžiku začíná vědomé setkávání matky a dítěte. Některé matky mluví o tom, že vedou ve svých myšlenkách rozhovor s dítětem, které jí odpovídá a reaguje na její emoce.

Dle Šulové (2005) tato rovina také zahrnuje postoje matky k plodu. Matka věnuje dítěti v průběhu těhotenství pozornost, nějakým způsobem vnímá jeho existenci a uvažuje o něm. Patří sem tedy těšení se na dítě, ale i negativní očekávání a nechtěnost dítěte. Emoční vazba k nenarozenému dítěti závisí také na tom, do jaké míry matka předpokládá, že dítě vnímá její pocity a reakce. S souvisí míra uvědomění si dítěte jako jedinečné bytosti.

Verny & Kelly (1988) mluví o tzv. komunikaci vzájemné sympatie, kterou můžeme chápat jako jakýsi „třetí rozměr“ předchozích dvou cest navazování vztahu s dítětem. Zahrnuje emoční působení matky na dítě a vliv toho, zda je dítě přijímané či nikoliv. Podněty pocházející od dítěte mohou být na této úrovni sny. Podle Vernyho se budoucím matkám zdávají sny, jejichž prostřednictvím jim chce dítě něco sdělit. Může se tedy jednat o druh mimosmyslové komunikace, která vychází od dítěte. Zdá se, že sny jsou také nevědomým vyjádřením úzkosti těhotných žen. Ukazuje se, že mohou být vhodným prostředkem, jak se s úzkostí vyrovnat. Porody u žen, kterým se zdály sny plné úzkosti a strachu o dítě, bývají zpravidla kratší a méně bolestivé.

Jak již bylo naznačeno, s očekáváním dítěte se nepojí pouze pozitivní emoce. Většina rodičů současně pociťuje obavy z komplikací, které mohou nastat během těhotenství a porodu. Z tohoto důvodu je pro velké množství rodičů důležitý kontakt s lékaři a porodními asistentkami. Tito odborníci jim mohou vysvětlit možné komplikace a zároveň nabízejí odbornou pomoc, pokud by k nim došlo (Wulf, 2015).

1.4.4 Kognitivní reprezentace dítěte

Budování vztahu nastávajících rodičů k dítěti je spjaté s představami a fantaziemi o životě s dítětem. Tyto představy mají ženy často ještě otěhotněním a v průběhu těhotenství se prohlubují. Jedná se o představy týkající se vzhledu dítěte i představy vlastností, schopností či odolnosti dítěte. Matky si často vytvářejí různé scénáře, jak bude vypadat interakce s dítětem po porodu (Brisch, 2010; Salisbury, 2003).

Často se objevují také obavy z různých nebezpečí, která by mohly dítě ohrozit. Tyto obavy bývají dle Brische (2010) časté u rodičů, kteří zažili potrat či porod mrtvého dítěte. Rodiče také mohou rozvíjet představy o tom, jaký bude mít narození dítěte vliv na jejich partnerský vztah. Všechny tyto představy mají vliv na to, jak se nastávající rodiče budou vztahovat ke svému dítěti. Někdy se představy rodičů neslučují s realitou, z čehož může pramenit zklamání, a je důležité, aby rodiče dokázali akceptovat dítě takové, jaké ve skutečnosti je a opustit své představy.

Arbeith (1975) uvádí, že některé ženy, které se zúčastnily jejího výzkumu, také přemýšlejí nad tím, jak vypadá život v děloze. Někdy přemýšlejí nad tím, zda má dítě dost míst, jestli není příliš „zmáčknuté“ nebo se jich při tomto pomýšlení zmocňuje klaustrofobický pocit. Jiné zúčastněné ženy vypověděly, že se příliš nezabývají

představami o dítěti. Jedním z důvodů, proč nechtěly přemýšlet nad vzhledem dítěte, jaké bude nebo mu dávat jméno, byla snaha nevnučovat dítěti své představy a očekávání. Jiné ženy naopak dávaly dětem přezdívky, které byly velmi osobité a naznačovaly jinak nevyřčené pocity a myšlenky.

Brisch (2010) uvádí, že si kromě fantazií o tom, jaké dítě bude, rodiče vytvářejí také takzvané ideální představy. Příkladem ideálních představ může být například představa ideálního porodu, ideální matky či ideálního dítěte. Rodiče se drží představy, že porod proběhne co nejméně bolestivě, přijde v příhodnou dobu a ženě budou splněna všechna její porodní přání. Samozřejmostí je předpoklad, že se dítě narodí zdravé. Ideální matka se dokáže přirozeně přizpůsobit signálům dítěte a přesně ví, co potřebuje. Bez problému zvládá domácnost, plně se věnuje dítěti i jeho otci. Dítě je v ideálních představách rodičů klidné, v noci dobře spí, dobře prospívá a rychle se učí. Vzájemná komunikace s rodiči probíhá bez problému, většinou pochopí, jaké má potřeby a dokážou na ně adekvátně reagovat. Dle Brishe je důvodem vytváření si těchto představ skutečnost, že těhotenství, porod a především rodičovství jako takové, jsou doprovázeny velkým množstvím změn a stresu. Bylo by tedy velice náročné vydat se na tuto cestu bez ideálních, i když poněkud zkreslených představ.

1.5 Vývoj vazby v prenatálním období

Autoři zabývající se vztahem mezi rodiči a dítětem v prenatálním období se shodují na tom, že se vztah v průběhu těhotenství vyvíjí, a jednotlivé dimenze jsou různě důležité v jednotlivých fázích těhotenství. Od začátku těhotenství se mezi matkou a dítětem utváří specifický vztah. Ten je zpočátku neurčitý, ale postupem času se začíná diferencovat a individualizovat. Přestože pouto mezi matkou a dítětem je silnější, protože je matka s dítětem úzce propojena, budování vztahu mezi otcem a dítětem je rovněž důležité pro psychický vývoj dítěte (Abasi et al., 2021; Brish, 2010).

Během prvního trimestru se vazba teprve utváří a pouto mezi matkou a dítětem ještě není tak silné (Abasi et al., 2021). Zjištění těhotenství je pro většinu rodičů radostnou událostí, zvláště pokud bylo plánované. Často bývá doprovázeno radostí, pocity naplnění a euforie (Diamond, 1986). Současně však velké množství nastávajících rodičů pociťuje obavy, které se v této fázi těhotenství týkají především zdravotního stavu dítěte (Brish, 2010). Šulová (2005) nazývá toto období fází nejistoty. Rodiče, kteří těhotenství neplánovali,

často mluví o tom, že jim tato skutečnost narušila jejich plány do budoucna a jsou nuceni je přehodnotit. Jejich budoucnost jim najednou připadá nepředvídatelná a plná překvapení, což v nich často vyvolává velké obavy (Wulf, 2015).

Dle Rubin (1970) je základní otázkou ženy, když zjistí, že je těhotná „Ted“? Mnoho žen chce mít někdy dítě, jedná se však o nejasnou představu někde v budoucnosti. Když ženy otěhotní, často mají pocit nepřipravenosti, což může mít mnoho důvodů, jako jsou finance, bydlení, studium atd. V prvním trimestru je tedy dle Rubin (1970) hlavním tématem přejít od „někdy“ k „nyní“. To však komplikuje fakt, že žena nemá příliš hmatatelných důkazů o existenci dítěte a může se v tomto rozporu cítit nekomfortně.

Pravděpodobně nejvýraznější zlomový bod ve vývoji vztahu k nenarozenému dítěti je objevení se prvních pohybů. Ty začínají být znatelné mezi 18. – 20. týdnem těhotenství. Pocitění pohybů dítěte je pro matku utvrzením, že uvnitř ní skutečně roste jedinečná bytost, která na ni reaguje (Arbeith, 1975; Brish, 2012). Jestliže první fáze vztahu se vyznačuje nejistotou a ověřováním, zda je dítě skutečné a obavami, v druhé fázi je hlavním tématem stav dítěte. Matka se snaží o něm získat co nejvíce vědomostí. Představuje si, jak vypadá, jaké bude a jaké to bude být matkou. Užívá si kontakt s ním prostřednictvím pohybů, díky nim si nyní již může uvědomovat části těla dítěte, např. nohu nebo ruku. Více si také všímá dětí ve svém okolí. Zjišťuje si informace od kamarádek a známých, které mají děti, o tom, co vše zahrnuje rodičovská péče. Začíná být také stále důležitější pohlaví dítěte. „Dítě“ je pro ni abstraktním pojmem, pro navázání vztahu potřebuje více konkrétní představu (Rubin, 1970). V průběhu druhého a třetího trimestru je vztah mezi matkou a dítětem stále silnější. Ke konci druhého trimestru si matka již mnohem více uvědomuje, že se uvnitř jejího těla vyvíjí jedinečná bytost, která je pro ni velmi důležitá. To, jak ženy navazují vztah k nenarozenému dítěti je však individuální. Zpravidla je míra attachmentu ke konci těhotenství vyšší, některé ženy však vykazují jen malou míru attachmentu nebo nepocítují žádnou emoční vazbu k dítěti (Abasi et al., 2021).

V průběhu posledních tří až čtyř týdnů těhotenství převažuje u většiny rodičů radost, ale i strach z porodu. Mísí se těšení se na dítě a touha chovat své dítě v náručí s obavami z možných komplikací při porodu či narození postiženého dítěte (Brish, 2010). Představy rodičů o dítěti rovněž směřují spíše k tomu, jaké to bude po porodu. Přemýšlí o dítěti jako

o konkrétní bytosti. Mají již jasnější představu, jak bude vypadat a zabývají se častěji myšlenkami na péči, kterou bude dítě vyžadovat (Šulová, 2005). Ve třetím trimestru se žena stává více ochrannou vůči svému dítěti a dbá na to, aby se mu něco nestalo. Dle Rubin (1970) se ženy ke konci těhotenství více izolují, kvůli silnému pocitu zranitelnosti a potřebě ochránit sebe a dítě před škodlivými vlivy z okolí.

1.6 Faktory ovlivňující prenatální vazbu

Odborníci zabývající se prenatální vazbou rovněž hledají faktory, které ji ovlivňují. Ty shrnují do tří skupin: demografické, gestační a teoretické (Yarcheski et al., 2009).

1.6.1. Demografické faktory

Mezi demografické faktory se řadí věk, vzdělání, socioekonomický status. Co se týče věku, ve kterém ženy otěhotněly, dle většiny výzkumů má jen malý vliv na utváření prenatální vazby (Daňšová et al., 2018; Lindgren, 2001; Yarcheski et al., 2009). Camarneiroa & De Miranda Justob (2017), kteří u svých měření rozlišují kvalitu attachmentu a intenzitu zaujetí dítětem, však referují o mírně vyšší intenzitě zaujetí dítětem u mladších žen i mužů. Nenalezli však statisticky významný vliv na kvalitu vazby. Také výsledky výzkumu Siddiqui (1999) naznačují, že mladší ženy prožívají vztah intenzivněji. Podobně je to i se vzděláním a socioekonomickým statutem. Mírně silnější vztah s nenarozeným dítětem si budují matky s vyšším vzděláním a vyšším společenským statutem (Camarneiroa & De Miranda Justob, 2017; Lindgren 2001; Yachrski et al., 2009). Camarneiroa & De Miranda Justob (2017) kteří se zabývali prenatální vazbou i mužů dodávají, že u nich určitou roli hraje profesní postavení. U výše postavených mužů se ukazuje vyšší kvalita attachmentu, ale ne intenzita zájmu ani globální attachment. Celkově tedy můžeme říct, že demografické faktory ovlivňují prenatální vazbu jen málo.

1.6.2 Gestační faktory

Co se týče gestačních faktorů, bylo zkoumáno například gestační stáří, plánovanost těhotenství a jeho rizikovost a parita ženy. Autoři se shodují na tom, že gestační stáří má vliv na prožívání citové vazby k dítěti. Zpočátku je vztah spíše abstraktní, ke konci se stává konkrétnějším a intenzivnějším. To potvrzuje myšlenku, že prenatální vazba se vyvíjí a postupně graduje (Condon, 1993; Yarcheski, 2009). Barone (et al., 2014) uvádí, že gestační věk ovlivňuje zvláště pozitivní emoce vůči dítěti a myšlenky směřující k dítěti. Některé výzkumy rovněž prokázaly význam parity. Ženy i muži vykazují vyšší

míru prenatalního attachmentu v případě, že se jedná o první těhotenství. U mužů však nehraje tento faktor roli v kvalitě attachmentu (Camarneiroa & De Miranda Justob, 2017). Daňsová (et al., 2018) se domnívá, že ženy, které čekají první dítě, s ním více komunikují v myšlenkách a představách i verbálně, a mluví o něm také více s lidmi ve svém okolí. Také plánovanost těhotenství se ukazuje jako faktor, který má vliv na prenatalní vazbu. U žen, které si přály otěhotnět, jsou hodnoty prenatalního attachmentu prokazatelně vyšší než u žen, které těhotenství neplánovaly. Stejně tak je tomu u mužů. (Camarneiroa & De Miranda Justob, 2017; Shieh et al., 2001; Yacherski et al., 2009). Dle Daňsové (et al., 2018) byla však u žen, které plánovaly těhotenství vyšší míra pouze u verbální komunikace. Autorky proto uvažují, zda verbální komunikace směrem k dítěti není pokračování plánování. Co se týče rizikovosti těhotenství, zdá se, že má jen nepatrný vliv na vztah k dítěti v těhotenství (Yarcheski et al., 2009).

1.6.3 Teoretické faktory

Poslední skupinu faktorů ovlivňujících prenatalní vazbu nazývá Yacherski (et al., 2009) teoretickými. Jedná se o faktory, které popisují prožívání a postoje ženy vůči sobě i blízkému okolí. Do této skupiny řadí například depresivitu a úzkostnost ženy, sociální oporu či sebehodnocení.

Co se týče úzkostnosti a depresivity, jednotliví autoři se rozcházejí v názoru, zda ovlivňují vztah k dítěti v prenatalním období. Z metaanalýzy Yacherski (et al., 2009) vyplývá, že na začátku těhotenství depresivní prožívání nemá příliš velký vliv na vztah matky k nenarozenému dítěti. Ke konci těhotenství však platí, že čím více má žena negativních prožitků, tím slabší je vazba k dítěti. Podobné výsledky byly zaznamenány i u úzkostných symptomů. Oproti tomu české autorky (Daňsová et al., 2019) nenalezly významnou souvislost mezi úzkostnými a depresivními symptomy a vztahem k nenarozenému dítěti. Jedinou výjimkou je dimenze pocitů směrem k dítěti, kde se ukazuje, že ženy vykazující depresivní symptomy mají mírně slabší vztah k dítěti v průběhu těhotenství. To může vyplývat z faktu, že depresivní prožívání oslabuje schopnost pociťovat pozitivní emoce vůči dítěti.

Jako významný faktor ovlivňující vztah k dítěti v prenatalním období se ukazuje vliv nejbližšího okolí ženy, zejména partnera. Odborníci se shodují na tom, že ženy, které jsou spokojené v partnerském vztahu, si lépe utvářejí vztah k dítěti než ženy, které jsou v něm

nespokojené (Barone et al., 2014; Daňsová et al., 2018; Siddiqui, 1999). Fakt, že dítě bude mít po porodu vytvořeno pozitivní zázemí je zřejmě důvodem k větší emoční investici, protože dítě bude mít z evolučního hlediska větší šanci na přežití. Dále se také můžeme domnívat, že ženy, které se nemusí příliš zabývat konflikty s partnerem, mají více energie se věnovat dítěti (Daňsová et al., 2018). Prožívání vztahu k nenarozenému dítěti může také ovlivňovat prvotní reakce partnera. Ukazuje se, že ženy, které se setkaly s pozitivní reakcí na zprávu o těhotenství, pociťují intenzivnější city k dítěti než ženy, které se setkaly s negativní reakcí (Siddiqui, 1999).

1.7 Intervence prohlubující prenatální vazbu

Vzhledem k tomu, že byl prokázán vliv prenatálního attachmentu na vývoj dítěte, se stále více vyvíjejí intervence sloužící k prohloubení tohoto vztahu. Díky těmto strategiím rodiče mohou pozměnit své vzorce chování vůči dítěti a posílit tak radostné prožívání tohoto vztahu (Salehi, 2019). To se týká například matek, které jsou v průběhu těhotenství vystavovány stresu, depresím nebo jinému diskomfortu. Tyto intervence jim mohou ukázat nové vzorce chování, díky kterým se pak může zlepšit jejich celkový stav. Je tedy důležité vyhledávat co nejdříve budoucí matky, u kterých je předpoklad nejistého attachmentu a nabídnout jim intervence, které by mohly vazbu k dítěti prohloubit a posílit již v prenatálním stadiu (Abasi et al., 2021).

1.7.1 Ultrazvuk a těhotenský screening

Borg Cunen (et al., 2017) provedla metaanalýzu zabývající se vlivem různých intervencí na prenatální vazbu. Nejvíce studií z výběru se zabývá tím, jaký vliv na vztah s dítětem má v těhotenství podstoupení ultrazvukového vyšetření. Z metaanalýzy vyplývá, že účast na ultrazvukovém vyšetření pozitivně ovlivňuje vztah k očekávanému dítěti. Ženy, které podstoupí ultrazvukové vyšetření a dostanou k němu dostatečnou zpětnou vazbu, pak lépe vnímají své dítě a cítí se mu blíž. Zdá se také, že vztah k dítěti u žen, které podstoupily první ultrazvuk již v prvním trimestru, je v pozdějších stádiích těhotenství silnější než u žen, které jdou až na rutinní ultrazvuk v druhém trimestru. Z toho vyplývá, že dřívější vizualizace dítěte má na rodiče uklidňující účinek a podněcuje rozvoj vazby k dítěti již od rané fáze těhotenství. Nebylo prokázáno, že by rozdíly ve formátu ultrazvuku (2D/3D/4D) hrály roli při vytváření vztahu k dítěti.

1.7.2 Intervence zaměřené na uvědomování si dítěte během těhotenství

Strategie zaměřené na uvědomování si dítěte vedou k posílení jeho vnímání jako osobnosti. Výzkumníci zabývající se těmito souvislostmi vycházejí z předpokladu, že navození většího uvědomování si dítěte vede k hlubšímu vztahu s ním (Borg Cunen et al., 2017). Jednou z interakcí je uvědomování si pohybů dítěte. Zdá se, že tato intervence má přímý vliv na rozvoj vztahu matky k nenarozenému dítěti, i když ne všechny výzkumy tuto hypotézu potvrzují (Abasi et al., 2021). Příkladem může být program, ve kterém se rodiče učí vnímat vědomě pohyby dítěte a interagovat s ním prostřednictvím hry. Jedna z těchto her je například „hra na kopání“. Ta začíná v momentě, kdy dítě kopne do břišní stěny. Rodiče se dotýkají tohoto místa a říkají: „Kopej, miminko, kopej!“ Děti kopají na různá místa, kterých se rodiče opět dotýkají. Dochází tak ke vzájemné socializaci hravou formou (Chamberlain, 2013).

1.7.3 Výukové programy

Předporodní vzdělávání je již dlouho považováno za jeden z faktorů, které mají pozitivní vliv na znalosti a sebedůvěru matek. Někteří výzkumníci se zaměřili na vliv těchto intervencí na budování vztahu mezi matkou a dítětem. Z výsledků studií zahrnutých v revizi Borg cunen (et al., 2017) vyplývá, že edukační programy mají velký vliv na vztah rodičů k nenarozenému dítěti. Autoři revize v nich však nacházejí jisté metodologické nedostatky, které jim ubírají na věrohodnosti. Za inovativní však považují studii prováděnou v Íránu, která zkoumá účinek zajišťování tréninku attachementu nastávajících otců na vztah k očekávanému dítěti jejich žen. Výzkum ukazuje, že zapojení mužů na tomto intimním vztahu jim pomáhá stávat se zodpovědnějšími otci a více se účastnit na těhotenství žen. To má pak nepřímý vliv na jejich vztah k očekávanému dítěti.

1.7.4 Relaxační techniky

Další intervence, o kterých se někteří výzkumníci domnívají, že by mohly vést k prohloubení vztahu matky k nenarozenému dítěti, jsou například relaxační techniky. Zahrnují poslech hudby, cvičení jógy, meditaci nebo masáže žen jejich partnery. Mnoho studií se také zabývalo vlivem psychoterapie a intervencí zaměřených na podporu emoční pohody na vztah k očekávanému dítěti. Zkoumání tohoto tématu je založeno na domněnce, že spolu souvisí well-being matky a její vnímání nenarozeného dítěte. Studie zabývající se těmito intervencemi však neprokázaly, že by měly významný efekt na vztah k očekávanému dítěti (Borg cunen at al., 2017).

2 Vývoj dítěte v prenatálním období

Z předchozího textu vyplývá, že účastníky na vztahu v prenatálním období nejsou jen rodiče, ale také samotné dítě. Reaguje na podněty zvenku a někdy kontakt s vnějším světem samo iniciuje. Je tedy zřejmé, že již v děloze musí být rozvinuty jisté funkce, aby dítě bylo schopné kontaktu s okolím. Proto bych v této kapitole ráda přiblížila vývoj funkcí, které jsou pro utváření vztahu s rodiči nejdůležitější, tedy pohybu, smyslů a prenatálního učení.

2.1 Pohyby

Pohyb dítěte je pro většinu rodičů nejdůležitější formou kontaktu s nenarozeným dítětem. Blíže se vývojem pohybů zabývá ve své knize „Pohled do mateřského lůna“ David Chamberlain (2013). Přestože matka začíná pociťovat pohyby plodu přibližně v pátém měsíci těhotenství, díky ultrazvuku víme, že dítě je schopné pohybu mnohem dříve. Pohyby celých embryí je možné pozorovat již kolem 4. týdne od početí. V této fázi se jedná o třesení či vrtění, postupem času se však jejich vývoj diferencuje podle různých částí těla, a pohyby jsou stále dokonalejší a složitější. Po desátém týdnu pohybů přibývá a na konci prvního trimestru má plod již větší tělo, které se může pohybovat v prostoru dělohy dokola. Dýchací pohyby se objevují na konci druhého měsíce těhotenství. Přestože dítě získává veškerý kyslík přes pupečník, jsou nezbytné pro spolehlivé fungování dýchacích svalů a plic po porodu. Dalším pohybem viditelným již v děloze jsou rychlé pohyby očí, charakteristické pro REM fázi spánku. Všechny tyto pohyby Chamberlain řadí mezi spontánní, dobrovolné pohyby.

Druhou skupinou jsou dle Chamberlaina (2013) reagující a obranné pohyby. Mnohé výzkumy monitorující chování plodu při vystavení matky nějakému stresoru nebo chemické látce dokazují, že jejich reakce je specifická a jiná než jejich běžné chování. Děti se v reakci na stres většinou úplně přestaly pohybovat na různě dlouhou dobu. Příkladem může být pokles dýchacích pohybů po odběru plodové vody (Manning et al. 1977). Tyto objevy svědčí o tom, že stres matky nebo škodlivé látky (například alkohol) narušují běžné chování dítěte a jsou pro ně stresující. Kromě toho, že se plody přestanou pohybovat v reakci na zásah z venku, mohou naopak vykazovat pohyby, kterými se aktivně brání. K takovýmto pohybům může opět docházet při odběru plodové vody,

přičemž je možné na ultrazvuku sledovat pohyby končetin, kterými dítě „odstrkuje“ jehlu (Chamberlain, 2013).

Třetí skupina pohybů slouží ke komunikaci s vnějším světem a Chamberlain je nazývá interaktivní či sociální. Jsou to pohyby, kterými dítě reaguje na hlasy svých rodičů nebo jiných účastníků interakcí. Může jít o formu hry s rodiči, kdy dítě kope podle toho, kde rodič hladí břicho. Jiným příkladem je dítě, které při poslechu Bethovenovy symfonie dýchalo v rytmu hudby (Chamberlain, 2013). To, že jsou děti sociálními bytostmi ještě před narozením vykreslují studie dvojčat, kterými se zabývala například Piontelli (2002). Popisuje dvojčata, která měla v děloze konfliktní vtaž, sestra byla velmi čilá a u jejího bratra byla jasně viditelná negativní odezva ve formě odvrácení se od ní nebo opětování „útoků“. Tento vzorec chování pokračoval i po narození dětí. Piontelli také popsala případ dvojčat, která se k sobě v děloze chovala velmi láskyplně, vzájemně se něžně dotýkala a hladila. Již v děloze většinu kontaktu inicioval bratr. Komunikativní povaha mu zůstala i po narození, vždy byl tím, kdo vyhledávala kontakt, nejen se svou sestrou, ale i rodiči. Byl velmi zvědavý a rychlý ve vývoji. Tyto příklady, jež jsou jedny z mnoha, nám ukazují, že můžeme nalézt souvislost mezi chováním v děloze a po narození.

2.2 Smysly

Smyslové orgány jsou obzvláště důležité pro vnímání vnějšího světa, ale i pro zaznamenání podnětů z vnitřního světa dítěte pomocí receptorů zaznamenávajících bolest, teplotu nebo krevní tlak (Hunter & Weser, 2010).

2.2.1 Hmat

Prvním smyslovým orgánem, které dítě v děloze začíná používat, je kůže, jejíž receptory se rozvíjejí dotykem. Začíná se vyvíjet přibližně v pátém týdnu po početí a je protkána nervovými zakončeními, které dítě informují o jakémkoli doteku. (Hunter & Weser, 2010; Chamberlain, 2013). První reakce plodu přichází zhruba v 8. týdnu těhotenství, prostřednictvím ochranných pohybů. Dítě je již schopné reagovat na nepatrný podnět, jako je například vlas na tváři, přestože měří pouhých 2,5 centimetru. Citlivost na podněty se pak velmi rychle zvyšuje. V 10. týdnu těhotenství začínají být citlivé genitálie, v 11. horní končetiny a ve 12. dolní končetiny. Oblasti, které jsou na dotyk citlivé nejdříve, jsou nejcitlivější i v dospělosti. Okolo 32. týdne těhotenství je už dítě citlivé na dotek po celém těle (Hunter & Weser, 2010; Marek 2002).

Tím, jak se matka hýbe, dítě přichází do styku s placentou, pupeční šňůrou i děložní stěnou. Ke konci těhotenství se prostor v děloze zmenšuje, proto je kontakt intenzivnější (Hünter & Weser, 2010). Kromě toho, že dítě reaguje na vnější doteky, je dítě schopno také aktivních doteků. Mezi 10. a 12. týdnem tak dítě v děloze začíná svírat pupečník. Může se zdát, že jde o základ úchopového reflexu, dle Chamberlaina (2013) však jde o aktivní volbu. Dítě se také dotýká samo sebe, cucá si ruce či nohy nebo se dotýká různých částí svého těla a aktivně reaguje, pokud se rodiče dotýkají břicha.

Hmat je pro dítě důležitým smyslem. Díky citlivosti kůže se mu dostává informací o okolním prostředí, které dále třídí podle toho, zda jsou příjemné nebo nepříjemné a na základě toho reaguje. Kromě toho dítě dostává informaci o povrchu jeho vlastního těla a utváří si něco jako jeho vnitřní mapu. Tím, že člověk vnímá hranice vlastního těla, dokáže rozeznat vlastní osobnost a oddělit ji od ostatních. Můžeme tedy předpokládat, že pokud si dítě již v děloze uvědomuje hranice vlastního těla, začíná na elementární úrovni vnímat samo sebe (Hünter & Weser, 2010).

To, že jsou děti již od prenatálního období vybaveny hmatem a citlivostí hraje velkou roli především těsně po porodu. Tělesný kontakt s matkou po porodu dětem přináší pocit jistoty a bezpečí. Výzkumy rovněž ukázaly, že předčasně narozené děti, které jejich matky během deseti dnů třikrát denně po patnácti minutách láskyplně hladily, začaly rychle přibírat na váze a prokazovaly výrazné změny v metabolismu (Chamberlain, 2013).

2.2.2 Sluch

Přestože je dítě v děloze od vnějšího světa odděleno několika bariérami, dostává se k němu velké množství sluchových podnětů, včetně hlasů jeho rodičů. Právě hlas matky v této směsi zvuků dominuje, protože se k dítěti dostává nejpřímější cestou (Marek, 2002).

Na to, kdy přesně dítě v děloze začíná slyšet, nemají odborníci jednotný názor. Hünter & Weser (2010) pojednávají o prvních reakcích na zvuky mezi 20. a 24. týdnem těhotenství. Chamberlain (2013) však uvádí, že první reakce na zvuk byly pomocí ultrazvuku zpozorovány kolem 14. týdne těhotenství.

Zdá se, že dítě reaguje různými způsoby na zvuky, které přicházejí zvenku. Je možné zaznamenat úlek, pokud jsou zvuky příliš hlučné, tiché tóny naopak dítě poslouchá se

zájmem. Na zvuky dítě reaguje pohybem. Někdy se rozpohybuje, jindy naopak v reakci na nějaký zvuk pohyb ustane (Hünter & Weser, 2010). Víme tedy, že dítě reaguje na hlas matky i otce. Matějček & Langmeier (1986) zdůrazňují zaměření dítěte především na hlas matky a rozpoznání jeho různých emocionálních zabarvení. Na ty dítě specificky reaguje – uklidněním, pohodou nebo naopak napětím či strachem. Lze tedy říct, že převažující emoční reakce matky při dlouhodobém trvání ovlivňují citové naladění dítěte. To je jedním z důvodů, proč je tak často zdůrazňováno, aby se matka v průběhu těhotenství snažila, pokud možno udržovat v co nejlepším rozpoložení.

Důležitým zvukem, který provází dítě v průběhu celého těhotenství a doléhá k němu velmi intenzivně, je také tlukot matčina srdce. Má na něj uklidňující účinek a díky němu se cítí v bezpečí. Tato reakce je zřejmá i po porodu. Novorozené dítě, které si podvědomě zapamatovalo tlukot matčina srdce, se cítí příjemně, pokud ho matka k sobě přivine. Rovněž ho uklidňují rytmické zvuky, jako je například tikot hodin (Marek, 2002).

2.2.3 Chut' a čich

Ještě donedávna panovalo přesvědčení, že čich v děloze nemůže existovat, protože zde není žádný vzduch. Dnes však víme, že receptory chuti i čichu jsou umístěny v těsné blízkosti a mnoho látek přítomných v děloze může stimulovat oba tyto smysly. Nosní struktura se formuje mezi jedenáctým a patnáctým týdnem těhotenství. K dítěti se dostává velké množství aromatických podnětů skrze placentu a tok krve v kapilárách nosní sliznice.

Vývoj chuťových buněk začíná již okolo 12. týdne těhotenství a odborníci se domnívají, že dítě je již v tuto dobu schopné rozlišovat různé chutě. Ve 13. týdnu začíná dítě polykat, takže se může setkat s velkým množstvím chutí, které jsou přítomné v plodové vodě. Nenarozené děti preferují sladké chutě, na které reagují zrychlením činnosti. Jejich činnost se naopak zpomalí v reakci na hořké tekutiny. Tyto preference převládají i po narození (Chamberlain, 2013).

Můžeme tedy říct, že jídelníček matky má vliv na dítě. Podle toho, jak se matka stravuje, se mění chuť plodové vody. Kromě toho, že nenarozené děti reagují negativně na hořké chutě, rovněž jim není příjemný zápach nikotinu nebo stopy alkoholu. Význam rozpoznání chutí, vůní či pachů v prenatálním období spočívá také v tom, že dítě je „naprogramované“ rozpoznat matku pomocí těchto smyslů. Po porodu dítě rozpozná chuť

a pach matčiných prsou, a to je také jeden z důvodů, proč se novorozenci většinou dokážou bez větší pomoci přisát k matce. Matčina vůně je tedy pro dítě po porodu důvěrně známá, a to mu pomáhá se lépe adaptovat na vnější svět (Hünter & Weser, 2010).

2.2.4 Zrak

Přestože je zrak po narození pravděpodobně nejdůležitějším smyslem, v děloze se vyvíjí pomaleji než ostatní smysly a je hůře zkoumatelný. To je pochopitelné vzhledem k tomu, že prostředí dělohy je tmavé a oční víčka jsou až do 26. týdne zavřená. Odborníci se však shodují na tom, že fotoreceptory jsou citlivé na světlo již v 16. týdnu těhotenství. Na jasné světlo nenarozené děti reagují mračením se, škubáním nebo jinými pohyby. V reakci na světlo se také zrychluje srdeční rytmus dítěte. Po narození je tedy zrak jedním z mála smyslů, který není na úrovni dospělého člověka a plně se začne vyvíjet právě po narození, kdy se mu naskytnou vizuální podněty, které zrak stimulují. Nicméně novorozenci velmi brzy zaostřují na krátkou vzdálenost, která odpovídá vzdálenosti obličeje matky během kojení (Hünter & Weser, 2010; Chamberlain, 2013; Marek, 2002).

2.3 Prenatální učení

S vývojem smyslů úzce souvisí vývoj schopnosti učit se. Dítě je schopné zachytit podněty z okolního světa, a pokud je pocítí znovu, reaguje na ně stejně. Tomu nasvědčují výsledky mnoha výzkumů zabývajících se prenatálním učením. Byl například proveden pokus, kdy se výzkumníci snažili naučit 16 dětí uvnitř dělohy reagovat kopáním na jemné vibrace přístroje, který byl přikládán matce k břišní stěně. Nejdříve vytvořili tzv. podmíněný reflex na silný zvuk, který automaticky vyvolal pohybovou reakci plodu. Následně byl zvuk doprovázen ještě mírným chvěním. Po dostatečném opakování plody reagovaly kopáním, i když nepřicházel žádný zvuk a podnětem bylo pouze chvění (Spelt, 1948).

Je tedy zřejmé, že si dítě ukládá vjemy, které k němu přicházejí z vnějšího okolí, a ty mohou ovlivňovat jeho život po porodu. Janov užívá termín otiskování a myslí tím proces „jímž se do nervové soustavy trvale zaznamenávají události, jejichž následky pak pocítujeme po celém zbytku těla“ (Janov, 2013, s. 190). Tyto otisky vznikají nejčastěji v kritických obdobích, kdy se neurony vyvíjí velmi rychle, a dítě pocítuje určité potřeby, které by měly být naplněny a mohou ovlivnit důležité životní funkce. Verny & Kelly (1988) uvádí, jak se chování matky může negativně projevit na dalším vývoji dítěte. U nenarozeného dítěte dochází k emocionálnímu vzrušení v případě, že si matka chce

zapálit cigaretu, i pokud ji ještě ani nevložila do úst. Dokáže si spojit kouření matky s nepříjemným pocitem, který to v něm vyvolávalo, protože kouření snižuje obsah kyslíku v krvi. Kvůli tomu je udržováno v neustálé nejistotě, kdy se tento nepříjemný pocit zase objeví.

Prenatální učení však nemusí mít nutně negativní dopad. Bylo například zjištěno, že děti v děloze jsou schopné si zapamatovat melodie a později si je vybavit. Toho jsou důkazem děti hudebníků, které měly pocit, jako by některé melodie znaly odjakživa a později se dozvěděly, že tyto party si často přehrávaly jejich matky, když byly těhotné (Hunter & Weser, 2010). Jiným pozitivním příkladem prenatálního učení je naladění rytmu řeči dítěte na rytmus matky. Mnozí odborníci se dříve domnívali, že k tomu dochází až po narození dítěte. Bylo však zjištěno, že dítě již v průběhu těhotenství přizpůsobuje rytmus svého těla rytmu řeči matky a tím dokazuje, že učení se řeči začíná již v děloze (Verny & Kelly, 1988). Dalším výzkumem dokazujícím, že dítě je schopné učit se již v děloze, je experiment De Caspera a Spence (1986). Ti sledovali 12 těhotných žen, které po dobu šesti posledních týdnů těhotenství předčítaly dítěti pohádku Kocour v botách. Několik dnů po narození byla těmto dětem pouštěna nahrávka pohádky. Výzkumníci přišli na to, že děti výrazně rytmicky sají, když slyší část pohádky, kterou jim matka předčítala v těhotenství. Rovněž se ukázalo, že novorozenci reagují na tuto pasáž, i když ji nepředčítá matka, ale někdo jiný. Nejde tedy o reakci na její hlas, ale skutečné rozpoznání příběhu.

Všechny tyto poznatky nás vedou k tomu, že dítě je již v děloze vnímající bytostí. Události, které zažilo v prenatálním období ho mohou ovlivňovat po celý život. Každé chování matky má na dítě dopad a stejně tak ho může nepřímo ovlivňovat i otec. Proto je velmi důležité, jakým způsobem se rodiče k dosud nenarozenému dítěti vztahují.

3 Psychické prožívání těhotenství rodiči

3.1 Psychické změny během těhotenství u žen

Těhotenství je obdobím plným nejen tělesných, ale také psychických změn. Postoj ženy k těhotenství vychází ze základní struktury její osobnosti, jejího předchozího emocionálního prožívání, předchozích a současných konfliktů, z postojů k sobě jako ženě a mateřství atd. (Fedor-Freybergh, 2013). Vliv na prožívání těhotenství má fakt, zda dítě bylo očekávané. Pokud ano, žena se velmi rychle přizpůsobí změnám a vítá je. Pokud ne,

může žena pocity ambivalence či dokonce odporu vůči dítěti potlačovat a stydět se za ně, což často vede k psychosomatickým obtížím (Hučín, 2000). Pro matky prvorodičky je těhotenství také obdobím přípravy na mateřství. Vlivem hormonálních změn se mění i chování a prožívání ženy, což může mít za následek, že žena nepoznává sama sebe. Hormony dodávají ženě jakési „mateřskosti“, tedy vlastností potřebných při péči o dítě jako je schopnost přizpůsobovat se někomu jinému a utvářet si k této osobě citovou vazbu či ochota upřednostnit cizí potřeby před vlastními. Zesíleny jsou také emoční reakce, které jsou nezbytné k vytvoření vzájemného vztahu s dítětem (Hunter & Weser, 2010). Žena však probíhající změny může brát také jako ohrožení vlastní integrity, homeostázy a někdy i vlastní existence. Strach je přirozenou reakcí, někdy však mohou být pro ženu změny spojené s těhotenstvím v kontextu předchozího života natolik stresující, že se u nich může projevit deprese nebo jiné psychické onemocnění (Fedor-Freybergh, 2013).

Prožívání každého trimestru těhotenství má svá specifika. První trimestr je obdobím velkých hormonálních změn a nového začátku. Nastávající matky, především pokud těhotenství plánovaly, obvykle pocítují radost, ta se však často mísí s obavami o dítě a nejistotou (Stadelman, 2009). Žena pozoruje první příznaky těhotenství, zvyká si na změny a na skutečnost, že uvnitř jejího těla roste nová bytost. S uvědoměním si dítěte si žena také začíná uvědomovat, že již není zodpovědná jen sama za sebe. Se změnou hladiny hormonů se často objevují pocity nejistoty, náladovost a přecitlivělé reakce. V kombinaci s fyzickými příznaky těhotenství se může jednat o náročné období (Ratislavová, 2008). V této fázi těhotenství se ženy také potýkají s výraznými obavami týkajícími se především rizik, které první týdny těhotenství mohou přinášet (Pečená, 1994). Právě proto, že je první trimestr obecně známý jako období největšího rizika samovolného potratu, se ženy také obávají, zda svým chováním dítěti nemohou ublížit. Časté jsou například výčitky kvůli požití alkoholu či jiných látek, když žena ještě nevěděla, že je těhotná (Drandić, 2019).

V průběhu těhotenství se také začíná vynořovat vztah ženy s vlastní matkou. Matka je pro ženu v tomto období velkých změn záchytným bodem a oporou. Zároveň vztah mezi nimi bývá modelem pro vytváření vztahu těhotné ženy s vlastním dítětem. Můžeme tedy říct, že vztah s vlastní matkou je významným faktorem ovlivňujícím přechod k mateřství a vztah k očekávanému dítěti. Aby si nastávající matka mohla být jistější ve své nové roli, čerpá ze zkušeností vlastní matky. Pokud byl její vztah k matce kladný a vytvořila si na

jeho základě důvěru k okolnímu světu, dokáže poskytnout vlastnímu dítěti bezvýhradnou lásku, a dokáže si i přes komplikace udržet optimistický pohled na budoucnost. Jestliže však vztah k matce nebyl příliš vřelý, může prožívání těhotenství doprovázet nejistota. Žena také nedokáže předat dítěti důvěru v okolní svět, pokud ji ona sama nemá vytvořenou (Hučín, 2000).

Druhý trimestr Stadelman definuje jako „čas přizpůsobení, pohody a přeměny“ (Stadelman, 2009, s. 48). V této fázi si již ženy obvykle zvykly na představu, že čekají miminko, a pocity nejistoty a obavy se zmírňují. Většinou se cítí lépe po fyzické i psychické stránce, emocionální přecitlivělost však často přetrvává (Drandić, 2019). Více už také samy sebe vnímají jako matky. K tomu značně přispívá fakt, že již pociťují pohyby dítěte, a uvědomují si tak plně jeho přítomnost. Na to navazují mnohé aktivity spojené s těhotenstvím a mateřstvím, jako jsou předporodní kurzy, těhotenské cvičení či zjišťování si informací o těhotenství, mateřství a porodu (Ratislavová, 2008). Díky tomu se také více setkávají s jinými těhotnými ženami. To, že žena získává nové zájmy a stává se součástí nové subkultury, je pro ni rovněž pozitivním faktem potvrzujícím těhotenství (Rubin, 1970). Pozitivní pocity také bývají obvykle spojeny s měnící se postavou. Reakce okolí jsou ohleduplnější, protože ostatní většinou lépe chápou potřeby těhotných žen, když je to na nich viditelné (Stadelman, 2009). Ženy, které však ještě před otěhotněním měly negativní vztah ke svému tělu nebo se o sebe přehnaně staraly, mohou tyto změny nést špatně. To může vést až ke stavům bezmoci (Ratislavová, 2008). Ratislavová (2008) také uvádí, že se v tomto období až u 50 % žen objevuje tzv. benigní těhotenská ecefalopatie. Jde o poruchu kognitivních funkcí, která se projevuje poruchami učení, paměti, zvýšenou únavností, nespavostí, potížemi se čtením, poruchami pozornosti a dezorientací. Tento stav obvykle nebývá označován jako patologický a po narození dítěte přirozeně odezní.

Třetí trimestr mnozí odborníci nazývají „budováním hnízda“ (např. Brish 2010, Ratislavová, 2008). V tomto období se matka soustředí na to, aby vše co nejvíce uzpůsobila příchodu miminka. To zahrnuje chystání vybavy, zařizování dětského pokoje a další aktivity s tím spojené. Zároveň se také připravuje na porod, navštěvuje předporodní kurzy či jinými způsoby sbírá informace o porodu. Snaží se tak zajistit, aby probíhal co nejvíce podle jejích představ. V této fázi je pro ženu důležité zapojení partnera (Ratislavová, 2008). Ke konci těhotenství se však také opět stupňují obavy. Nejčastěji se

týkají porodu a rizik s ním spojeným a toho, zda se žena dobře dokáže postarat o dítě. To souvisí se strachem z neznámého a neočekávaných komplikací (Drandić, 2019). Konec těhotenství je tedy specifický velkou touhou sevřít dítě v náručí a očekáváním, což se však mísí s mnohými obavami (Ratislavová, 2008).

3.2 Psychické změny během těhotenství u mužů

Většina výzkumů zabývajících se vztahem k dítěti v prenatálním období se zabývá tím, jak ho prožívá matka. Otec je však také důležitou součástí tohoto vztahu a jeho prožívání má svá specifika.

Zatímco proměna ženy v matku je v průběhu těhotenství poměrně dobře viditelná, proměna muže v otce už tak očividná není. Na mentální úrovni však probíhají i u mužů mnohé změny. V souvislosti s očekáváním dítěte se u mužů objevuje řada nových představ, emocí a požadavků, které jim do té doby byly vzdálené (Wulf, 2015).

Co se týče emočních změn, muži těhotenství prožívají podobně jako ženy. Objevuje se radost, nadšení, vzrušení nebo harmonie či vnitřní klid. Zároveň mnoho mužů pociťuje obavy o zdraví dítěte i partnerky. Někteří muži popisují emoční labilitu a výkyvy nálad (Johansson, 2015). Prožívání mužů někdy může ztížit fakt, že se bojí o svých obavách mluvit s partnerkami, aby je příliš nezatěžovali (Šulc, 2006). Z výsledků výzkumu Draper (2002) vyplývá, že se muži často cítí vzdáleni a emočně odděleni od dítěte, protože nemají vlastní zkušenost s těhotným tělem. Tomu napomáhá také skutečnost, že péče porodních asistentek bývá směřována výhradně ženám, a muži si tak připadají nepřipraveni na porod, přestože by u něho chtěli být přítomni. Především na začátku těhotenství mají muži často problém s přijetím reality těhotenství, vzhledem k tomu, že změny nejsou viditelné. Když začíná být u partnerky viditelné těhotenské břicho, těhotenství je pro ně uvěřitelnější (Kowlessar, 2012).

Přestože muži nemají přímou zkušenost s dítětem, mohou s ním komunikovat skrze partnerku. Kontakt s dítětem je tedy vždy zprostředkovaný a většinou probíhá přes tělo partnerky. Pro muže je zprostředkovaný kontakt s dítětem velmi důležitý a posiluje jejich novou roli nastávajícího otce. Draper (2002) nazývá veškerý kontakt otce s dítětem „tělem zprostředkované okamžiky“ (přeloženo z angl. „body-mediated-moments“). Může jít například o fotku z ultrazvukového vyšetření nebo pohyby dítěte. Prvním takovým okamžikem je potvrzení těhotenství těhotenským testem. Někteří otcové jsou

zapojení již v tomto okamžiku, například tím, že koupí těhotenský test. Další formou komunikace otce s nenarozeným dítětem je kontakt přes břišní stěnu, jakmile začnou být znatelné jeho pohyby. To je také jedním z okamžiků, kdy je pro otce představa dítěte reálnější. Mnoho otců popsalo, že když položí ruku na břicho partnerky, dítě se pohybuje směrem k ní. Někteří muži také na dítě mluví, díky čemuž se dítě učí rozpoznávat jejich hlas (Gurwitt, 1976; Hunter & Weser, 2010).

Jeden ze způsobů, jak být více zapojen ve vztahu k dítěti v průběhu těhotenství, je přítomnost na ultrazvuku. Dle výsledků výzkumu Walshe (2014) si otcové cení účasti na ultrazvukovém vyšetření, protože se jedná o ujištění, že těhotenství probíhá bez problémů. Rovněž se jedná o vizualizaci dítěte, která otcům umožňuje vnímat těhotenství a dítě jako realitu. Obě tyto skutečnosti jsou impulsem k rychlému rozšíření myšlenek a pocitů o stávání se otcem. Dalším aspektem otcovské zkušenosti s ultrazvukem je rozšíření vztahu se svou partnerkou a okolím prostřednictvím sdílení tohoto zážitku. Zdá se, že ultrazvuk má pro muže větší význam než pro ženy. To vychází z faktu, že obecně je mužům bližší spíše objektivní, vědecký pohled na věc.

Pro mnoho mužů je tedy hlavním zprostředkovatelem těhotenství medicína a věda. Někteří muži (zejména již zkušení otcové) jsou však citliví ke změnám těla partnerky a čerpají vědomosti ohledně těhotenství také z tohoto zdroje, který je pro ně důležitější a dalo by se říct, že osobnější než medicínské zdroje (Draper, 2002).

Ve vývoji vztahu k dítěti je důležité přijetí otcovské role, která s sebou nese velkou míru zodpovědnosti (Hunter & Weser, 2010). Znamená to vzdát se dosavadního mládeneckého života a převzít zodpovědnost za dítě. Přestože se jedná o velký zvrat v životě muže a v podstatě se mu život obrací „vzhůru nohama“, bývá doprovázen pozitivními emocemi. Muž se také stává více ochranným a uvědomuje si, že má nyní v životě jiné priority než doposud (Fägerskiöld, 2008; Johansson, 2015). Zároveň však pocit zodpovědnosti může vést k obavám nebo až úzkosti, zda otec dokáže dítě řádně zabezpečit (Wulf, 2015).

Přestože se o výrazných psychických a fyziologických změnách v průběhu těhotenství mluví v souvislosti se ženami, můžeme je rovněž vidět i u mnohých mužů. Skočovský (2004) uvádí, že až u 30 % mužů se v průběhu těhotenství partnerky objevují změny chování, které mohou být doprovázeny i fyzickými příznaky jako je nechutenství, trávicí potíže, zvracení a nevolnost nebo bolesti hlavy. Bylo zjištěno, že i u nastávajících otců

dochází k hormonálním změnám. V období okolo porodu můžeme u otců sledovat zvýšené hladiny prolaktinu, kortizolu a estrogenu, což jsou hormony, které umocňují mateřské a starostlivé chování. Naopak snižena je produkce testosteronu. Muž se stává více něžným a pečovatelským, což jsou vlastnosti žádoucí u otce (Hünter & Weser, 2010).

Kromě toho, že si muži v průběhu těhotenství vytvářejí vlastní vztah k dosud nenarozenému dítěti, ovlivňují prostřednictvím svého působení na partnerku také její vztah k dítěti. Jejich vyjadřování podpory a celkové chování vůči ženě má vliv na to, jak se cítí, což přímo ovlivňuje dítě v děloze (Hünter a Weser, 2010). Výzkumy dokazují, že partnerský vztah je jedním z faktorů, které ovlivňují vztah matky k dítěti (Daňšová et al., 2018).

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Metodologie výzkumu

4.1 Cíle a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je zmapovat prožívání a vývoj vztahu rodičů k nenarozenému dítěti. Abych dostála těmto cílům, položila jsem si následující výzkumné otázky:

1. Jak se utváří vztah rodičů k dítěti?

2. Jaké roviny má vyvíjející se vztah a jaké strategie užívají rodiče k jeho rozvoji?

Většina výzkumů zabývajících se vztahem k dítěti v prenatálním období se týká pouze matek. Ve své práci bych se chtěla zaměřit také na to, jak vztah k dítěti prožívají otcové a jak se toto prožívání odlišuje od prožívání matek. Proto jsem si položila třetí výzkumnou otázku:

3. Jaká specifika má vyvíjející se vztah k dítěti u otce a matky?

Předpokládám, že stejně jako jakýkoliv vztah mezi dvěma a více osobami má svůj vývoj, se i vztah rodičů k nenarozenému dítěti nějakým způsobem vyvíjí a přetváří. Zaměřila jsem se proto na identifikaci vývojových mezníků v těhotenství, které rodiče považují za důležité a přispívají k rozvoji vztahu k nenarozenému dítěti. K tomu se vztahuje poslední otázka:

4. Existují mezníky ve vývoji vztahu mezi rodiči a nenarozenými dětmi?

4.2 Výzkumný soubor

Výzkumu se zúčastnilo 5 párů budoucích rodičů. Vzhledem k tomu, že jedním z cílů výzkumu bylo porovnat prožívání vztahu s nenarozeným dítětem u muže a u ženy, bylo nejdůležitějším kritériem, aby se zúčastnili výzkumu oba rodiče. Také doba v rámci těhotenství měla své opodstatnění. Z mé strany byla snaha, aby se jednalo o dobu blížící se co nejvíce termínu porodu, aby rodiče mohli popsat vývoj vztahu k dítěti a popsat co nejpodrobněji změny, kterými tento vztah i jejich partnerský vztah procházel. Zároveň jsem však musela počítat s rizikem předčasného porodu, případně dalšími zdravotními komplikacemi během třetího trimestru, proto nebylo vhodné vyčkávat až do úplného konce těhotenství.

Prvotní představou bylo sledovat těhotenství průběžně a udělat s každým párem tři rozhovory, každý na konci jednoho trimestru těhotenství. Tato představa se bohužel ukázala jako velmi těžko realizovatelná, zejména kvůli neochotě respondentů poskytnout více než jeden rozhovor. Přesto se mi podařilo s jedním párem uskutečnit tři rozhovory. Konaly se v 15., 26. a 38. týdnu těhotenství. Přestože v analýze vycházím především z posledního rozhovoru, informace z prvních dvou rozhovorů považuji za velmi cenné, protože zde rodiče popisovali své prožitky v době, kdy je aktuálně prožívali, nikoliv retrospektivně. Rozhodla jsem se tedy využít i tyto dva rozhovory, protože nejpřesněji mapují vývoj vztahu rodičů k nenarozenému dítěti. Zároveň jsem si mohla ověřit, jestli se výpovědi rodičů, kteří mluvili o prožívání těhotenství retrospektivně, shodují s prožitky popsány v těchto třech rozhovorech. S ostatními čtyřmi páry jsem dělala rozhovory ve třetím trimestru, konkrétně v 34. – 37. týdnu těhotenství.

Vzhledem k tomu, že se jedná o poměrně osobní téma, nebylo jednoduché získat respondenty, především z řad mužů. Respondenty jsem hledala nejdříve prostřednictvím sociálních sítí, touto cestou se mi však podařilo získat pouze jeden pár. Ostatní respondenty jsem oslovila na doporučení svých známých. Není tedy naplněno kritérium náhodného výběru, nicméně informace, které jsem potřebovala získat, jsou poměrně intimního rázu a potřebovala jsem proto motivované probandy, kteří budou ve mě mít důvěru a budou ochotni se podrobně podělit o své prožitky. Nejspíše i z tohoto důvodu se jedná o poměrně homogenní vzorek. Průměrný věk žen je 27 let, průměrný věk mužů je 25 a půl. Většina respondentů má vysokoškolské vzdělání, jeden muž má vyšší odbornou školu a dva muži a dvě ženy jsou studenty vysoké školy.

Charakteristiky jednotlivých párů

Bára a Štěpán

Bára a Štěpán jsou dva roky manželé. Báře je 26 let a má vysokoškolské vzdělání. Štěpánovi je 24 let, a kromě práce dálkově studuje. Těhotenství bylo plánované, oba partneři se na početí domluvili a miminko si přáli. K početí došlo přibližně po měsíci, kdy se rozhodli pro dítě. Rozhovor probíhal ve 34. týdnu těhotenství.

Sára a Jan

Sára a Jan jsou manželé 3 a půl roku. Sáře je 26 let a má vysokoškolské vzdělání. Janovi je také 26 let a vystudoval vyšší odbornou školu. Na otěhotnění se neshodli, jednalo se

čistě o iniciativu ze strany Sáry. K početí došlo hned po prvním pokusu. Rozhovor probíhal v 35. týdnu těhotenství.

Petra a Marek

Petra a Marek spolu žijí rok v nemanželském svazku. Petře je 32 let a dokončuje vysokoškolské studium. Markovi je 25 let a rovněž je studentem vysoké školy. Těhotenství nebylo plánované. Rozhovor probíhal ve 36. týdnu těhotenství.

Adéla a Filip

Adéla a Filip jsou rok manželé. Adéle je 25 let a dokončuje vysokou školu. Filipovi je 27 let a má vysokoškolské vzdělání. Těhotenství bylo plánované a shodli se na něm oba partneři. K početí došlo hned po prvním pokusu. Rozhovor probíhal ve 37. týdnu těhotenství.

Tereza a Pavel

Tereza a Pavel jsou necelý rok manželé a oba mají ukončené vysokoškolské vzdělání. Oběma je 26 let. Těhotenství bylo plánované a shodli se na něm oba partneři. K početí došlo po asi 4 měsících od rozhodnutí mít dítě. S Terezou a Pavlem se mi podařilo uskutečnit tři rozhovory, které probíhaly v 15., 26. a 38. týdnu těhotenství.

Všechny páry kromě jednoho jsou sezené, tento jediný pár také těhotenství neplánoval. V jednom případě nebyla shoda mezi partnery, zda je na dítě vhodná doba, a bylo chtěné pouze ze strany ženy. Všem ženám se podařilo otěhotnět ve velmi brzké době po tom, co se s partnerem rozhodly pro dítě.

4.3 Etické zásady výzkumu

V rámci výzkumu byly dodrženy základní etické principy. Všichni účastníci se zapojili dobrovolně a byly jim předem vysvětleny cíle a průběh výzkumu. Před začátkem výzkumu podepsali informovaný souhlas a byli informováni o tom, že rozhovor bude nahráván. Aby bylo zamezeno případnému zneužití dat, nahrávky rozhovoru byly po přepsání smazány.

Byla také důsledně dodržena anonymita účastníků výzkumu. Nikde v práci nejsou použita jména či jiné údaje, které by mohly pomoci k dohledání respondenta. Účastníci byli

rovněž poučení, že nemusí odpovídat na otázky, které by jim byly nepříjemné, a že mohou z výzkumu kdykoliv odstoupit. V rámci rozhovoru jsem se snažila navodit co nejpříjemnější atmosféru, vzbudit v účastnících důvěru a klást otázky co nejcitlivěji.

4.4 Sběr dat

Ke sběru dat jsem použila metodu polostrukturovaného rozhovoru. U polostrukturovaného rozhovoru je předem vytvářeno schéma, podle kterého rozhovor bude probíhat. Toto schéma je tvořeno okruhy otázek, které jsou následně pokládány respondentům. Není však nutné dodržovat jejich pořadí a je tedy možné upravit rozhovor podle toho, jak to vyžaduje situace. Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že nám ponechává prostor na doptávání nebo upřesňování odpovědi respondenta (Miovský, 2006). Je tedy možné se ujistit, zda jsme správně porozuměli sdělení respondenta, a zároveň se dostat hlouběji do dané problematiky. Rozhovor se přizpůsobuje respondentovi, u témat, která jsou pro něj důležitá, se můžeme déle pozastavit.

Rozhovor byl rozdělen do tří tematických okruhů: Tělesná rovina, vztahová rovina a sociální rovina. Na úvod bylo zařazeno několik otázek na základní informace o respondentech. Dle Miovského (2006) se toto základní schéma nazývá jádro rozhovoru. To jsem pak doplňovala o další otázky podle toho, jakým směrem se rozhovor ubíral. Někdy se hodilo upravit pořadí otázek nebo pozměnit jejich původní znění.

Rozhovory probíhaly vždy v páru. Vzhledem k tomu, že sběr dat se uskutečnil během pandemie covid-19, nebylo možné se sejít s probandy na veřejném místě. Proto 2 rozhovory proběhly online, ostatní se pak uskutečnily v domácím prostředí respondentů. To však můžeme považovat spíše za výhodu, protože se díky tomu mohli cítit bezpečně a otevřeně mluvit i o citlivých tématech.

4.5 Analýza dat

K analýze dat jsem použila metodu otevřeného kódování, která je součástí zakotvené teorie. Jednotlivé rozhovory jsem vždy nahrávala, a nahrávky poté přepsala. Prvním krokem je v textu najít takzvané „významové jednotky“. Jedná se o části textu, které nesou význam vzhledem k výzkumné otázce (Čermák, Hytrich, Řeháček a kol., 2013). Konkrétně jsem si nejdříve vytiskla všechny přepisy rozhovorů, abych se v nich lépe orientovala a mohla si dělat poznámky. Nejdříve jsem si rozhovory pročetla, podtrhávala si významové jednotky a dělala si k nim poznámky. Zároveň jsem si již v této fázi

všímal, které významové jednotky se opakují a jaká témata se vynořují. Při dalším čtení textu jsem ke každé z vyznačených částí přiřadila kód, který ji nejlépe vystihoval. S významovými jednotkami jsem dále pracovala tak, že jsem je třídila a seskupovala na základě podobnosti do větších celků, které označujeme jako kategorie (Miovský, 2006). Pro větší přehlednost jsem nalezené kategorie roztrídila do tří zastřešujících celků: kognitivní rovina, emocionální rovina a behaviorální rovina. Jednotlivé kategorie jsem dále rozčlenila na subkategorie a podrobněji je popsala a interpretovala.

5 Výsledky a interpretace dat

5.1 Charakteristiky vztahu rodičů k dítěti v prenatálním období

Vztah rodičů k dítěti v prenatálním období můžeme považovat za multidimenzionální konstrukt, který má svá specifika a ovlivňují ho různé faktory. V této kapitole bych ráda popsala jeho základní charakteristiky. V rámci analýzy rozhovorů jsem identifikovala tři obecné roviny vztahu rodičů k dítěti v prenatálním období: kognitivní, behaviorální a emocionální. V rámci těchto rovin jsem popsala kategorie, které charakterizují prenatální vazbu.

5.1.1 Kognitivní rovina

5.1.1.1 Představy a fantazie o dítěti

Z výpovědí respondentů vyplývá, že jedním z nejvýznamnějších specifíků vztahu rodičů k nenarozenému dítěti je, zejména v počátku těhotenství, velká abstraktnost dítěte. Nemohou ho vidět a potřebují „důkazy“ o jeho existenci. Když tedy o miminku mluví či přemýšlí, jedná se převážně o vytváření různých fantazií a přání. Nejčastěji se představy týkají toho, jak bude dítě vypadat nebo jak vypadá nyní, a toho, jaké bude, až se narodí. Rozdělila jsem proto tuto kategorii na podkategorie usuzování na podobu dítěte, usuzování na povahu dítěte a představy života po porodu.

Usuzování na podobu dítěte

Žádný z dotazovaných neuvedl konkrétní představu, jak očekávané dítě vypadá nebo bude vypadat. Rodiče spíše přemýšleli nad tím, jaké rysy by dítě po nich mohlo zdědit. Nikdy se však nejednalo o konkrétní představu, vždy šlo jen o dohady nebo přání. Přesto se většina dotazovaných rodičů nějakým způsobem zabývá tím, jak bude jejich dítě vypadat a zdá se tedy, že jsou tyto představy důležité pro utváření vztahu k nenarozenému miminku. Někteří rodiče uvádějí rysy, které si myslí, že bude dítě mít, nebo by si přáli,

aby mělo. K utváření těchto představ užívají vnější vodítka. Jedním z nich je ultrazvukové vyšetření. Na základě parametrů, které rodiče znají díky ultrazvuku, si pak utváří představu o vzhledu dítěte. Někteří rodiče uvedli, že nemají vlastní představu o tom, jak dítě bude vypadat, ale vybaví si fotky z ultrazvuku.

„A ještě teda vlastně podle toho ultrazvuku pak všem říkám, že to bude modelka, protože na tom ultrazvuku má vždycky hrozně jakoby dlouhý nohy a malý bříško.“ (Tereza)

„No já se teda přiznám, že já představu, jako že bych si ji sama vytvořila, já nemám, já mám prostě na základě toho ultrazvuku hodně silnou představu, protože tím, že jsme ho viděli vlastně na 3D ultrazvuku, tak tam to prostě jako... třeba ty rysy obličeje nějak už vidět byly a... jako ve mě to hrozně silně utkvělo, že jako těžko se mi to nějak boří.“ (Adéla)

Zvláštní podobu představy dítěte uvedla Petra. Na přímou otázku, zda si dítě nějak představuje, odpověděla, že nemá jasnou představu. Přesto později popsala konkrétní podobu dítěte, jak ho viděla ve snu. Mohli bychom tedy říct, že u ní spojení s dítětem probíhá i na nevědomé úrovni.

Výzkumnice: Jo a ještě, když se vám zdá o tom miminku, tak má nějakou konkrétní podobu?

Petra: Jo. Ted' už jo, no. No, jakože vysoká, světlý vlasy, hnědý oči.

I když rodiče uvádějí některé představy, jaké rysy by dítě mohlo mít, mluví často o tom, že konkrétní představu dítěte nemají. Přestože s dítětem komunikují, myslí na něj a pociťují k němu silné emoce, je pro ně podoba dítěte tajemstvím, překvapením. Někteří toto překvapení vítají a záměrně si žádné představy nevytvářejí. Zdá se, že právě to, že nevědí, jaké dítě bude a jak bude vypadat, naplňuje rodiče velkým očekáváním.

„Ale že bysme si dělali nějaký představy, spíš jsme tak jako zvědavý a těšíme se na to.“ (Štěpán)

Bára se Štěpánem a Sára s Janem byly dva páry, které si nenechaly sdělit pohlaví dítěte. Toto rozhodnutí zdůvodňují právě tím, že se chtějí nechat překvapit. Pro ně je tedy dítě ještě více tajemné. Dítě vnímají jako celek a těší se, že celé tajemství odhalí až po porodu.

„Že se to spojí s tím narozením toho dítěte a že vlastně takovýto oznámení jenom "Budeme mít holku, budeme mít kluka", že vlastně to hezčí je až s tím narozeným miminkem.“ (Bára)

„No za mě to je tak, že vím ze zkušenosti, jaký to je, když mě někdo oznámil, že jakoby čeká děťátko, tak vím, že třeba kamarádka, tak ty se nechávali překvapit, přijde mi to jakoby pro to okolí i pro ty rodiče jako radostnější,

když všechno se to jako dozvědí najednou než jakoby když si to nechaj říct a pak není ani jistota, že jestli to tak fakt bude...přijde mi to prostě lepší, když se to jako dozví jako překvapení až když se to jako fakt narodí. “ (Sára)

Můžeme říct, že pro tyto rodiče zůstává dítě o něco více abstraktní. Ostatní naopak popisují okamžik, kdy se dozvěděli pohlaví dítěte, jako zásadní mezník ve vývoji vztahu a díky tomu je pro ně dítě konkrétnější a představitelnější.

„Je to konkrétnější takový, líp se mi to představuje, můžu jí říkat jménem...konkrétnější, no. Jako představitelnější a v souvislosti s tím, že už jako roste a jsou cítit ty pohyby, tak je to takový uvěřitelnější, no. “ (Pavel)

Usuzování na povahu dítěte

Podobně jako rodiče nemají jasnou představu, jak bude dítě vypadat, spekulují i nad jeho povahou. Domněnky a přání týkající se povahy dítěte se v rozhovorech objevovaly častěji.

Představy o tom, jaké dítě bude, se zakládají na dvou faktech. V prvním případě si dotazovaní představují povahu dítěte na základě jejich vlastností. Poukazují tedy na fakt, že děti často dědí povahy svých rodičů, a přemýšlejí, v čem budou po otci a v čem po matce.

„Bude šťouravý po tobě a hodný po mě. “ (Sára)

„Jo, já si taky myslím, my jsme oba tvrdohlaví, takže to, já si myslím, že i nějaký výbušnější charakter, jako máme oba, ne? (Petra)

Kromě toho si rodiče utvářejí představy o povaze dítěte na základě toho, jak intenzivně se hýbe. Pohyby uvádějí téměř všichni jako zásadní spojení s dítětem při komunikaci, rovněž jim však intenzita pohybů napovídá, jaké dítě bude. Pokud se hýbe méně, rodiče si myslí, že bude klidnější. Naopak, když často a intenzivně kope, rodiče soudí, že jejich dítě bude i po porodu hodně akční. Nezaměřují se tedy pouze na to, jaké bude dítě po narození, ale všímají si již aktivity v matčině břiše.

„Nevím, podle toho, jak se hejbe, tak mi přijde, že bude spíš jako klidnější. “ (Sára)

„Jo, to je pravda, to vypadá, že asi bude docela čilý, když cejtím ty pohyby, tak je to docela intenzivní někdy. Docela často má škytavku, tak si pořád říkám, že chudák malej. Ale jako povahově...těžko říct. Já si jako v duchu trochu myslím, že bude v něčem maličko víc po Filipovi jakoby právě v takový tý aktivitě, protože Filip právě nevydrží moc jakoby v klidu nebo je takovej hodně akční, má rád tu akci a ten pohyb a to. A to mi přijde, že když tak jako sleduju ty pohyby, že mu je to docela podobný. “ (Adéla)

Adéla spojila tyto dva body dohromady. Již v prenatálním období sleduje u miminka povahové rysy, které jsou typické pro jejího partnera. Přisuzování povahových rysů dítěti podle intenzity pohybů v matčině břiše, značí o tom, že ho již vnímají jako osobnost, která se vyvíjí.

Bára upozorňuje na to, že ještě před narozením dítěte si o něm člověk může vytvořit vlastní představy a mít pak očekávání, která jsou pro dítě nesplnitelná.

„Naopak bych řekla, že se snažíme hrozně bránit tomu, abysme o tom dítěti neměli nějakou představu a vono pak nebylo jako jiný a my třeba...ani ne, že bychom byli zklamaný, ale abysme třeba nějakým přístupem k tomu dítěti mu třeba i jako i víc, třeba neublížili, protože ono je prostě nějaký a my si myslíme anebo my ho chceme mít nějaký. Takže si myslím, že my naopak se snažíme tyhleto představy si vůbec jako nedávat.“ (Bára)

Narazila tak na to, že rodiče mají mnohdy o svých dětech nějaké představy a následně konkrétní plány, se kterými se však dítě nemusí ztotožňovat. Jedná se spíše o přání rodičů, která nevycházejí z toho, jaké dítě ve skutečnosti je. Žádný z rodičů z mého výzkumného vzorku však nepopsal konkrétní představu, jaké by dítě mohlo být nebo čím by se mohlo zabývat v budoucnu. Jedná se spíše o dohady nebo přání, ty se však týkají blízké budoucnosti, např. aby dítě bylo hodné a spalo v noci. Na základě toho bychom se mohli domnívat, že představy predikující chování dítěte nevznikají v prenatálním období, ale až později. Výzkumný vzorek je však příliš malý, abychom takováto tvrzení mohli zobecňovat.

Představy života po porodu

Co se týče plánování budoucnosti s dítětem, rodiče mají nějaké představy, jak bude život s dítětem vypadat. Jsou však velmi abstraktní a zdá se, že se jimi nezabývají příliš často. S prvními dny či měsíci se pojí spíše obavy. Ty souvisí především s novostí situace, která nastane po porodu. Mají tedy strach, jak se vyrovnají se všemi výzvami, které přinese. Dalším důvodem je nepředvídatelnost. Právě proto, že se rodiče pouze dohadují, jaké by dítě mohlo být, je pro ně těžké si představit, jak bude společné soužití fungovat.

„To já si zakazuju prostě. Ne, říkám prostě, můžeme mít dítě, který bude spát hodně, můžeme mít dítě, který nebude vůbec spát jako to, všelijaký.“ (Petra)

Podobně i některé maminky přemýšlí o tom, jak dlouho budou na mateřské dovolené. Většina mluví o tom, že budoucnost budou plánovat podle charakteru dítěte, a nemají

jasnou představu, kdy by se chtěly vrátit do práce. Zároveň také většina párů uvažuje o druhém dítěti, čímž se myšlenky na pracovní život matky odsouvají na dobu neurčitou.

„Ale já i tím, že mám práci takovou, že jsem vlastně pracovala v soukromý školce a tam byli takový, že říkali, že by mě brali na dva, tři dny v tejdnu, takže ten návrat do práce, kdybych třeba chtěla jít i s malým dítětem, tak by to jakoby šlo. Jako nemusím, ale zas si říkám nikdy neříkej nikdy, nevím, jaký to bude a říkála jsem si, kdybysme měli nějaký fakt společenský dítě a viděla bych, že ty kamarády a ostatní děti má hodně rádo, tak bych tam třeba jako šla, ale samozřejmě se to bude odvíjet od toho mimča...“ (Bára)

„No a já představu úplně nemám. Jako musím někdy dostudovat, ale jako to nechávám na charakteru dítěte, no. Prostě pokud bude klid'as a bude to v pohodě, tak můžu asi docela brzo, když ne, no tak co nadělám, no. Mám přerušeno na tři toky, tak to je rozpětí asi docela velký.“ (Petra)

Zajímavé je, že se muži a ženy liší v představách o budoucnosti s dítětem. O vzdálenější budoucnosti mluví spíše muži. Matky příliš nespecifikují časové období, o kterém přemýšlí, nebo mluví o tom, že se těší na miminko, až se narodí.

„Tak já se těším až se jako budu mazlit a až to miminko prostě uvidím.“ (Sára)

Oproti tomu se několik budoucích otců zmínilo o tom, že se jejich představy o dítěti odehrávají spíše ve vzdálenější budoucnosti. Představují si dítě až v době, kdy se bude nějak hýbat, komunikovat, a na tuto dobu také plánují aktivity s dítětem. Možným důvodem by mohla být skutečnost, že v počátcích je dítě odkázané na péči matky, kontakt je hodně spjat s kojením. Muži se tedy začínají více angažovat v aktivitách s dítětem později. Sami popisují, že se těší, až bude dítě aktivní a bude se jim dostávat zpětné vazby.

„No, já si teď uvědomuju, že si možná víc představuju až jako se bude nějak víc hejbat než když bude pořád ležet.“ (Filip)

„No vzhledem k tomu že já jsem motorkář, je úplně jedno, co to bude, ale na tý motorce to bude jezdit stejně, tak tímto směrem, no.“ (Jan)

5.1.1.2 Počátky genderové identity

Tři z pěti párů se rozhodly, že chtějí znát pohlaví dítěte před jeho narozením. Všichni popisují okamžik, kdy se dozvěděli pohlaví, jako důležitý mezník ve vývoji vztahu k miminku. Kromě toho, že je pro ně dítě konkrétnější, se k němu také vztahují genderově zaměřeně. Všichni popisují, že již o miminku přemýšlejí jinak, než když pohlaví neznali.

Jedním z důvodů, proč rodiče chtěli znát pohlaví dítěte, je shánění výbavy. Jde především o barevné ladění, tedy jinak barevné oblečení nebo doplňky vybírají pro chlapce a jiné pro dívky.

„Ale i hodně v tom, že jsme teda začali, já nevím, si shánět to vybavení podle toho, protože jsme zjistili, že moc univerzálních třeba oblečení, který by byly, není prostě, všechno je rozdělený na růžovou a modrou.“ (Filip)

Z Filipovy výpovědi vyplývá, že obecně panuje velký tlak společnosti na to, aby rodiče od malička viditelně rozlišovali, zda se jedná o chlapce nebo o dívku. Rodiče jsou nuceni si vybírat ze dvou variant. Zdá se, že tento společenský konstrukt je již natolik zakořeněný a silný, že rodiče většinou automaticky přemýšlí tak, že jiné vybavení vyberou pro dívku a jiné pro chlapce.

„I po tý praktický stránce, že jo. Člověk chce kupovat buď pro kluka nebo pro holku, že jo. Jako proč bysme tady měli mít jako dvě možnosti.“ (Marek)

Tereza mluví o tom, že se již v průběhu těhotenství vztahuje k dítěti genderově stereotypně. Okamžik, kdy se dozvěděla pohlaví, je pro ni, stejně jako pro jejího manžela, důležitým mezníkem. Od této chvíle se vztahují k dítěti jiným způsobem než doposud. Kromě toho, že o ní přemýšlí jinak do budoucna, se snaží i momentální komunikaci s dítětem upravit tomu, že se jedná o holčičku. Tereza s Pavlem jsou také jediným párem, který již oslovuje dítě jménem.

„Je to prostě reálnější, konkrétní člověk a můžu se k němu prostě nějak vztahovat, ale že se k němu můžeme vztahovat jakoby genderově stereotypně jako k holčičce. No prostě podle mě to tak je, já nevím jako, tak nějaký lidi to tak nemaj, ale mě prostě přijde, že už jí prostě zpívám ukolébavky spíš pro holčičky, prostě už jako ji připravuju na to, že bude holčička, no. Jako věřím, že u toho porodu mi víc poradí, že bude vědět, jak se to dělá, když je taký holčička. Prostě se k ní vztahuju podle mě jako jinak. Ke klukovi bych zase si našla jiný jako specifika, jiný písničky a tak, ale přijde mi to jako velká změna, no.“ (Tereza)

Podobně i Adéla s Filipem začali smýšlet o svém dítěti jinak po tom, co se dozvěděli pohlaví. Mluví však spíše o budoucnosti, tedy jaké aktivity si představují, že spolu budou dělat. Opět můžeme vidět, že jsou ve společnosti zažité aktivity pro chlapce a pro dívky, a rodiče na základě toho přemýšlí o budoucnosti dítěte.

„A možná jako celkově asi ta představa tý budoucnosti trochu je jako jiná, že jsem... jako je to prostě jinej pocit, že člověk čeká dceru versus to, že člověk čeká syna. Přijde mi to, jakože tam nějaký rozdíl je v té vztahovosti k těm rodičům třeba. Že když jsem si myslela, že to bude dcera, tak jsem si nějak

představovala takový ty možná typicky třeba jako ženský činnosti, který jsem čekala, že spolu budeme dělat nebo jsem si to tak nějak jako říkala a když jsem si říkala, že to bud vlastně chlapeček, tak jsem potom si zase představovala jako ten chlapeckej svět, že zase ten je zase trochu jinej a zase jsem měla radost z toho, že Filip bude mít partáka, kterej s ním bude vyrábět letadla a tak.“ (Adéla)

Pokud tedy předpokládáme, že chování rodičů k dítěti v prenatálním období má vliv na jeho vývoj po narození, můžeme se domnívat, že genderově stereotypní vztahování se k dítěti může mít vliv na jeho pozdější utváření genderové identity.

5.1.1.3 Intuitivní spojení s dítětem

Tři ženy popsaly, že cítí intuitivní spojení s dítětem nebo měly nějaký intuitivní zážitek. Většinou se jedná o obrazy dítěte či tušení ohledně pohlaví. Zároveň ženy o tomto spojení mluví jako o něčem, co je těžko popsatelné a vyvolává v nich silné pozitivní emoce. Pohybujeme se tedy na pomezí kognitivní a emoční roviny.

Zdá se, že tato zkušenost matku k dítěti ještě více přibližuje. Cítí s ním silné propojení, dalo by se říct, že se jedná i o určitou formu komunikace. Petra se v rozhovoru několikrát zmínila o tom, že si připadá na dceru intuitivně napojená, mluví o jakési mimoslovní komunikaci.

„A předtím určitě ano, určitě s takovým tím prvním cítěním těch pohybů nebo jak jsem říkala a jako brzo, i mě přišlo, že jsme tak jako intuitivně napojené, proto jsem si taky jako říkala, že si myslím, že to určitě bude holčička, tak jako mě přišlo, že si spolu tak jako povídáme nebo já nevím, jak to popsat přesně, no.“ (Petra)

Tereza na počátku těhotenství popisuje důležitost komunikace s dítětem, i když ještě nemá žádnou odezvu. Vyzdvihuje fakt, že matka s dítětem není propojená pouze po fyzické stránce, ale i po té psychické.

„Ale je fakt, že já si myslím, že třeba ty doteky, že to dítě ještě nevnímá nebo nevím, podle mě to ještě nemůže cejtít, protože je prostě strašně maličký, takže ty děti to cejtěj až když je to břicho větší, že jo, ale stejně to dělám, protože prostě věřím tomu, že to prostě nějak vnímá to dítě i tak, i když to není jenom přes to racionální, že by to muselo, tak prostě si myslím, že to náh může bejt i jako vnitřně, no. Prostě že vnímá nějak to rozpoložení nebo jako tu psychiku.“ (Tereza)

Petra i Tereza ještě před zjištěním pohlaví dítěte měly tušení, že čekají holčičku. Oběma se později tušení potvrdilo prostřednictvím ultrazvukového vyšetření.

Adéla oproti tomu popsala jednorázový intuitivní zážitek. Byl však pro ni velmi silný a pomohl jí vyrovnat se s počátečními ambivalentními pocity ohledně rodičovství.

„Já jsem prostě jako měla takovej pocit takovýho jako obrazu, že jsem v hlavě viděla takovej obraz, kdy jakoby, to bylo takový...to se těžko popisuje, ale bylo to takový jako kdyby prostě přicházelo miminko a kolem něj bylo modrý nebe nebo jak to říct. No, a to jsem měla takovej obraz, a to bylo vlastně jako, bylo to hrozně uklidňující, takový jako zvláštní, že já jsem si vždycky nebo ještě předtím, než jsem otěhotněla, tak jsem třeba si i říkala, jestli jakoby...jestli už jsme na to dost připravený nebo to, ale ten obraz byl takovej, že mě jako zklidnil, že jsem si říkala jo, to bude dobrý.“ (Adéla)

Toto specifické pouto mezi rodičem a dítětem jsem zaznamenala pouze u žen, žádný z mužů nepopisuje podobný zážitek. Nabízí se vysvětlení, že intuitivní naladění na dítě je spojené s tím, že sdílí jedno tělo s matkou. Díky tomu je matka na dítě více naladěná, silněji vnímá jeho přítomnost a komunikuje s ním i beze slov. Pro muže je více důležitá vizuální podpora, protože spojení s dítětem prožívají pouze zprostředkovaně. Tento rozdíl je nejvíce viditelný především na počátku těhotenství, kdy matka necítí pohyby dítěte ani není vidět rostoucí břicho, a matka tak více spoléhá na své pocity. Intuitivní spojení s dítětem se však ani mezi dotazovanými ženami nevyskytovalo u všech a i ženy, které ho zmínily, užívají ke spojení s dítětem také další cesty.

Shrnutí

Většina rodičů se nějakým způsobem zabývá představami o dítěti, které se týkají vzhledu, povahy či pohlaví dítěte. Zdá se, že přemýšlení o dítěti je spíše formou kontaktu s ním než utvářením si konkrétní představy. Jedinou výjimkou je Petra, která popsala konkrétní představu dítěte ve snu. Celkově rodiče často o dítěti přemýšlí v souvislosti s vlastními rysy a fantazírují o tom, co by mohlo zdědit po každém z nich. Zdá se, že velkou roli hraje jakási „tajemnost dítěte“. To, že rodiče nevědí, jaké dítě bude, v nich vyvolává napětí, což umocňuje těšení se na dítě. Část rodičů proto záměrně nechce příliš času trávit přemýšlením o tom, jaké dítě bude, a raději se nechají překvapit. To platí i o přemýšlení o budoucnosti s dítětem. Přestože nějaké představy a očekávání rodiče mají, příliš se jimi nezabývají, zejména proto, že se s životem po porodu pojí spousta obav. Z výpovědí také vyplynulo, že když už rodiče přemýšlejí o dítěti do budoucna, liší se, o jakém čase přemítají muži a ženy. Většina mužů vyjádřila, že se jejich představy týkají dítěte až bude starší, respektive až se bude více hýbat a interagovat, novorozence si nepředstavují. Oproti tomu pro ženy je představitelnější doba s dítětem těsně po porodu.

Respondenti se neshodli na tom, zda je důležité znát pohlaví dítěte. Dva páry pohlaví dítěte znát nechtějí proto, aby okamžik, kdy se s ním poprvé setkají, byl ještě větším překvapením. Ostatní tři páry naopak vnímají zjištění pohlaví dítěte jako velmi významný moment pro budování vztahu k dítěti. Dítě je pro ně konkrétnější a mohou se k němu vztahovat genderově zabarveně, například když přemýšlejí o aktivitách, které s ním budou v budoucnu provozovat.

5.1.2 Emocionální rovina

5.1.2.1 Pozitivní emoční vazba

Téměř všichni rodiče mluví o pozitivních emocích, které pociťují vůči dítěti. Nejčastěji je spojují s nějakým okamžikem, kdy probíhá interakce s dítětem a emoce je „zaplaví“. Pociťují je tedy k dítěti v přítomném okamžiku. Důležitým aspektem je však také těšení se na to, až se dítě narodí a budou s ním moct navázat kontakt přímo. Proto jsem následující kapitolu rozdělila na 2 podkapitoly: emoční záplavy a těšení se na dítě.

Emoční záplavy

Rodiče často zmiňují, že cítí radost. Většinou mluví o konkrétních okamžicích, kdy je emoce silná. Jde o momenty, které nějakým způsobem konkretizují dítě nebo připomínají, že je skutečně reálné. Zdá se, že právě uvědomění si, že opravdu budou rodiči, v nich vyvolává velkou radost.

„...třeba jako, třeba radost, že jo, ze začátku nebo i teďka prostě někdy jako když se kouknu na to bříško, tak mám takovou jako radost, která souvisí s tím miminkem.“ (Tereza)

„Já asi cítím emoci radost. Třeba když Báře hladím břicho, tak to, tak prostě když cejtím, když začne kopat, tak to jako, to je hezký, to mám rád.“ (Štěpán)

„Já teda ještě to, jsem si vzpomněl, to bylo nedávno, že docela reagovala na tu ruku, že to už bylo takový, jak kdybysme si spolu hráli, že fakt kam jsem dal ruku, tak tam jako kopla a když jsem jí tam drbal jako na zadku nejspíš přes břicho, tak jako se tam mrskala, tak to bylo taky hezký.“ (Marek)

Jak jsem již popsala výše, zásadní význam pro rodiče mají pohyby miminka. Právě chvíle, kdy rodič cítí, že s ním dítě nějakým způsobem interaguje, bývá často emočně silná. Stejně tak je pro rodiče významný ultrazvuk.

„A pak oba ty screeningy, to bylo jako taky to...v podstatě jako každý ultrazvuk, kde teda jako ji vidím, no, kde je to takový jako konkrétní, že je tam ručička třeba. Na jednom ultrazvuku vlastně tam se vlastně koukala vyložene“

jako přímo na mě, skrz tu obrazovku, tak to taky bylo takový jako silný, no.“
(Petra)

„No, takový velký těšení. Jako cejtíme, že ho máme oba rádi, že je to takový jako zamilování, no.“ (Adéla)

Přestože ze všech rozhovorů je cítit, že rodiče mají dítě rádi a těší se, až se narodí, pouze Adéla s Filipem explicitně mluvili o tom, že pocítují k miminku lásku. Napadá mě, že možná je láska k miminku pro ostatní rodiče natolik samozřejmá, že je ani nenapadne to zmínit. Spíše, než by popisovali konkrétní emoce, mluví o „silných zážitcích“. Možná je pro ně emoce těžko popsatelná, je však zřejmé, že i když své dítě ještě nemohou vidět, těší je jeho přítomnost a radují se z každého okamžiku, který jim připomíná reálnou existenci dítěte. Jedinou výjimkou je Jan, ve kterém ani tyto okamžiky nevyvolávají emoce. Existence dítěte je pro něho holým faktem jakoby se ho to skoro ani netýkalo. Skutečnost, že si nevytvořil k dítěti příliš silný vztah, dokládá i fakt, že o dítěti mluví jako o „tom“, jako by se jednalo o pouhou věc.

„Já to nenosím, takže mě to nevádí a jediný, že jako budu rád, když se mi manželka zase vrátí do původního stavu, no. Jako špatný emoce vůči tomu nepociťuju, to jako ne.“ (Jan)

Těšení se na dítě

Celkově je z rozhovorů zřejmá velká touha po kontaktu s miminkem, a právě v těchto okamžicích jsou emoce nejsilnější. V průběhu těhotenství tento kontakt probíhá prostřednictvím ultrazvuku, doteků břicha a podobně. Všichni dotazovaní rodiče se však těší, až se miminko narodí a půjde o kontakt tváří v tvář, až ho budou moci chovat, cítit ho. Zdá se, že očekávají po porodu ještě intenzivnější emoce. Hlavně ke konci těhotenství jsou rodiče již plni očekávání, někdy je z nich cítit až nedočkavost. Těšení je tedy také významným aspektem vztahu k očekávanému dítěti.

„Jako teď už je to všechno strašně silný očekávání. Já teďka prostě, třeba poslední tejdén se fakt už strašně jako těším, až ji budu moct pohladit, až se jí budu moc dotknout, až prostě bude už jako mimo mě a budu moct prostě ji vidět a cejtít a sahat na ni...“ (Tereza)

Někteří rodiče uvedli, že v nich emoce k dítěti umocňuje také jejich okolí. K tomu dochází v případě, že jsou s nějakým dalším dítětem, například jejich příbuzných nebo přátel. Zdá se, že přítomnost dítěte jim připomíná, že oni sami budou brzy rodiči. Dále také jako by se jim díky přítomnosti jiného dítěte připomněly důvody, proč chtějí vlastní dítě, a díky tomu se více těší.

„Brácha má taky malý mimčo, tak jakoby, když jsem s ním, tak to taky jako si říkám, že už se fakt těším, až budu mít to naše.“ (Štěpán)

5.1.2.2 Obavy

Kromě radosti rodiče velmi často pociťují i strach. Právě proto, že dítě není hmatatelné, je těhotenství také obdobím plným nejistoty. Obavy dotazovaných se také vážou k tomu, jací budou rodiče.

Strach o dítě

Nejsilnější obavy rodiče pociťují na počátku těhotenství. Především v prvním trimestru těhotenství se můžeme často setkat se samovolnými potraty nebo jinými komplikacemi. Hlavně ženy se proto obávají, zda je miminko v pořádku. Druhým důvodem je skutečnost, že zpočátku není těhotenství viditelné, ženy necítí pohyby dítěte. Jediným ujištěním, že dítě prospívá, je ultrazvukové vyšetření. To však probíhá v určitém intervalu a mezitím rodiče nemají žádnou jistotu.

„Měla jsem i nějaký jako obavy, aby to vlastně dopadlo dobře, že jsem si říkala, že přece jenom člověk trošku zná ty pravděpodobnosti, jak často to třeba i nevyjde, tak jsem si říkala, že ještě člověk musí být ještě hodně nějakou dobu strídmej vlastně, no.“ (Adéla)

Přestože Adéla cítila velkou radost, snažila se zpočátku vědomě k dítěti příliš nepřipoutávat. Jiné ženy popsaly, že se jejich strach o dítě promítal i do snů. Přestože většina dotazovaných potvrdila, že po prvním screeningu pocítili úlevu, obavy o dítě prolínají celé těhotenství. Petra popsala strach z vývojových vad. Přestože je podle lékařů vše v pořádku, má obavy z onemocnění, která mohou být odhalena až po porodu nebo se začít projevovat později v dětství. Naznačila, že být rodičem znamená celý život se o dítě bát. Ostatní však tak daleko nedohlížejí a mluví spíše o obavách ohledně nenarozeného miminka nebo z porodu.

„Já ještě jako z toho, že ještě nemusí být úplně zdravá, no. Nebo jako z nějakých vývojových nebo mentálních retardací a podobně, jo.“ (Petra)

Co se týče této oblasti, velký význam hraje i to, že výzkum probíhal během pandemie nemoci covid-19. Všichni rodiče vyjadřují obavy z této nemoci a snaží se zabránit tomu, aby se matka nakazila.

„...a zároveň se tam pralo takový to počáteční vlna koronaviru, ježíšmaria, mor a cholera a nesmíme vycházet a jako jak Terku omotám rouškama, aby se teda nenakazila, já budu chodit do práce nebo nebudu chodit do práce...takže to bylo takový jako...v tu chvíli tam byl i strach, no.“ (Pavel)

Matky se celkově snaží chránit a jsou více obezřetné než dříve. Je tedy zřejmé, že se více než o své zdraví obávají o zdraví nenarozeného dítěte. Bára, která v průběhu těhotenství prodělala boreliózu, se bála hlavně aby nemoc neměla vliv na miminko.

„Určitě víc než o sebe, a že jsem byla i v takový docela těžký situaci nebo že ta celá situace byla taková zvláštní, kdy ty doktoři sami nevěděli, co se mnou, a tak si mě různě přehazovali a ta nejistota, která jako z nich šla, tak na mě měla hroznej vliv.“ (Bára)

Přesto se snažila myslet pozitivně, protože věří, že i stres může mít vliv na dítě. Poukazuje na to, že nejen špatný fyzický stav může dítě negativně ovlivnit. Podobný zážitek popisuje i Tereza. V době mezi 29. a 35. týdnem jí hrozilo riziko předčasného porodu. Přestože pociťovala velký strach, nejenže se snažila po fyzické stránce, aby zabránila předčasnému porodu, ale také s dítětem komunikovala.

„No jako pro mě bylo určitě významný to, když mi řekli právě o tom riziku toho předčasného porodu, že jako jsem možná v tu chvíli se na to miminko soustředila, jako snažila se mu vysvětlit, že by mělo ještě zůstat v tom bříšku, aby bylo dopečený, a jako snažila jsem se fakt víc ležet, fakt jako nic moc nedělat“ (Tereza)

Zdá se tedy, že i když jsou zdravotní komplikace pro rodiče nepříjemné a vzbuzují velké obavy, zároveň mohou vztah rodiče (především matky) k dítěti posílit.

Obavy, jaký budu rodič

Kromě obav ze zdravotních komplikací v průběhu těhotenství, respondenti vyjadřují obavy nad tím, jací budou rodiče a zda budou zvládat péči o dítě. O těchto obavách mluví mnohem více a zdá se, že jsou všudypřítomné u budoucích prvorodičů. Jedním z důvodů může být, že rozhovory probíhaly až ke konci těhotenství, které u všech párů probíhalo bez velkých komplikací a bylo tedy pravděpodobné, že dítě bude v pořádku. V tuto chvíli u nich už více dominuje strach z toho, co bude po narození dítěte. Také se nabízí vysvětlení, že po narození rodiče pociťují za dítě větší zodpovědnost, což může zvyšovat obavy. Přestože si uvědomují, že již nyní ovlivňují vývoj dítěte, není tento vliv tak viditelný jako po jeho narození. Často se mezi výpověďmi objevuje váhání, zda budou dobří rodiče nebo jak budou vše po porodu zvládat.

„Jako myslím, že ten začátek, že tam byla taková největší míra nějaký jako nejistoty jako takovýho toho, jak to všechno zvládnou, jestli budu dobrá máma a tak.“ (Bára)

Vzhledem k tomu, že všichni respondenti čekají první miminko, je pro ně tato situace úplně nová. Neumí si představit, co přesně je po porodu čeká, i když si zjišťují informace nebo znají tuto zkušenost zprostředkovaně díky někomu ve svém okolí. Zdůrazňují obavy především z prvních dnů po porodu, kdy si budou muset zvykat na to, že jsou skutečně rodiči.

„Já si to radši nepředstavuju to si zakazuju. To může být jakýkoliv.“ (Petra)

Někteří rodiče zmiňují konkrétní činnosti, ze kterých mají největší obavy. Nejčastěji se to týká manipulace s dítětem a u matek kojení.

„Jako vypadá to moc křehký, moc rozbitný, no. Tohohle se bojím, no. Jako nejlépe v něčem, co prostě drží tvar, nejlépe abych tomu nemusel ublížit, abych tomu nemusel držet hlavičku, protože tu stejně nikdy držet nebudu, to nemám šanci, mu tam dát jediné pravítko do zad nebo něco takovýho, aby ta hlavička držela.“ (Jan)

„Dalo by se to shrnout, že to, o čem...když už přemýšlíme o té budoucnosti, tak jak to jako zvládneme, aby to dítě jako přežilo, to zní hrozně, ale jako vlastně jo, no, to je jako základní cíl primární a potom teprv budem řešit to ostatní.“ (Tereza)

U Terezy je výrazný strach, jak se o dítě dokáže postarat a zda bude dobrá matka. Největší obavy má z manipulace s novorozencem a tyto obavy se projevují i ve snech.

„...jo a teď se mi vlastně zdál úplně šílený sen, že to, jak porodila kamarádka, tak to její dítě je moje dítě, a tak jsem si tam šla pro něj a vzala jsem jí tu její holčičku a pak se mi narodila ještě ta moje holčička, takže jsem se musela starat o dvě ty děti, a právě jsem měla hrozný problém s tím, jak nedržet tu hlavičku. A když jsem ji držela normálně jako za zádičkama, tak to bylo v pohodě, ale pak jsem ji chtěla dát do té polohy na bříšku, no a to mi přišlo v tom snu, že jí ta hlavička jako padá a ona začla brečet a bylo to dost hrozný, tak jsem ji jako pak nějak zachytávala a jako přežila to, to jo, ale brečela, že jí to asi jako nebylo příjemný, jak jsem ji držela.“ (Tereza)

Z dotazovaných rodičů se právě Tereza snaží nejvíce si zjišťovat informace o manipulaci s dítětem. Chce být připravena na vše, zároveň je u ní přítomna velká nejistota, protože neví, co přesně ji čeká. Vzhledem k tomu, že se jedná o úplně novou situaci, neumí si plně představit, jak bude o dítě reálně pečovat. Přestože její manžel také projevuje obavy o to, jak bude manipulovat s novorozencem, celkově je spíše klidnější a věří, že se o dítě dokážou postarat. Tento rozdíl by mohl být dán skutečností, že matka s dítětem tráví po narození více času než otec, a proto cítí větší váhu zodpovědnosti a s tím související větší obavy.

Z výpovědí vyplývá že většina dotazovaných rodičů své obavy soustředí na raný věk dítěte. Příliš se nezabývají tím, jaké to bude, až bude dítě starší. Jedinou výjimkou je Marek, který vyjadřuje obavy z výchovy.

„A asi takovej ten odstup těch následků prostě, že jako když člověk udělá nějakou velkou chybu jako s tím, jak tady budem žít, tak je potom hrozně dlouhej odstup, než se to potom projeví a pak jako když bude blbnout ve 13, ve 14, že jo, přijde na ni puberta a bude to fakt jako hajzl, tak si člověk řekne "Jsem něco udělal špatně, když jí bylo 6, jak to mám teď spravit?" (Marek)

Vliv okolí

Z výpovědí respondentů vyplývá, že do jisté míry pohled na sebe jako na rodiče pomáhá utvářet také jejich okolí. Některé páry uvedly, že lidé v jejich blízkém okolí na ně hledí s očekáváním, někdy až s nedůvěrou, jací budou rodiče. Pokud jim jejich okolí nedůvěřuje, pak musí být náročné vytvořit si pozitivní představy o budoucnosti a obavy mohou být ještě větší.

„Třeba teďka nám vyloženě říkala jedna paní jako, tady z okolí, kterou jakoby znám hrozně dlouhou dobu, už je to starší paní, teď jí bude asi 70 a vlastně neměla nikdy děti a hrozně se upínala ke svým zvířatům, tak vlastně jsem se v duchu jako smál, teďka říkala, že je hrozně brzo na dítě a byla taková, skoro jako by se bála za mě, že budu mít dítě...“ (Marek)

Na druhou stranu většina párů mluví o tom, že se jejich nejbližší, především rodina, také těší na miminko. Už v této fázi nabízejí pomoc, především hlídání dítěte, což většina vítá a považuje to za úlevu. Možná tedy vědomí, že na dítě nebudou sami a budou se moct na někoho spolehnout, obavy o něco snižuje. Můžeme tedy říct, že pro pozitivní obraz sebe jako rodiče, je důležitá opora širší rodiny.

„Já myslím, že obě mámy se těšej, až nám budou pomáhat, no. My máme u obou prostě připravený postýlky a takhle, že teď vlastně třeba i přebalovací podložky dám ke každé mámě a myslím si, že se na to těší, že budou součástí a....i tátové vlastně, to jsi říkal, tvůj táta, že se těší, až bude jezdit s kočárkem.“ (Petra)

Shrnutí

V této části jsem pojednala o emocích rodičů pociťovaných k dítěti. Obecně je těhotenství považováno za šťastné období v životě obou partnerů, které je doprovázeno pozitivními emocemi. To se potvrdilo i v mém výzkumu, jehož výsledky ukazují, že nejsilnější emoce rodiče pociťují právě v okamžicích, kdy interagují s dítětem. Výpovědi rodičů týkající se pozitivních emocí jsou poměrně konzistentní, pouze Jan se nezdá být emočně angažovaný

a vyjadřuje se o dítěti spíše neutrálně. Kromě toho jsem nenalezla rozdílnosti v emocích, které rodiče pocítují k dítěti, mezi muži a ženami. Dle mého názoru je to proto, že všichni mluví především o emočních záplavách v momentech, kdy nějakým způsobem interagují s dítětem. Tyto momenty nejsou nijak závislé na tom, zda člověk dítě nosí, či nikoliv. Jediným rozdílem, který by se dal uvést je, že ženy pravděpodobně těchto momentů zažívají více, protože s dítětem přirozeně tráví více času než muži.

Kromě toho však těhotenství provázejí i mnohé obavy. Ty se týkají přítomnosti, což se projevuje strachem o dítě a o bezproblémový průběh těhotenství. Ukázalo se, že ženy, které zažily intenzivní strach o dítě kvůli zdravotním komplikacím, s ním intenzivněji komunikovaly. Můžeme se tedy domnívat, že zážitky spojené se strachem o dítě mohou vztah s ním posílit.

O obavách o zdraví dítěte v prenatálním období mluví mnohem častěji ženy než muži. Dotazovaní muži si tolik nepřipouštějí zdravotní problémy, které by mohly nastat. Oproti ženám bývají klidnější a věří, že vše bude v pořádku nebo si vůbec nepřipouštějí, že by něco mohlo být v nepořádku. Díky tomu však mohou být ženám oporou, když se vyskytnou nějaké komplikace.

Obavy však provázejí i myšlenky na život po porodu a ukazuje se, že častou obavou rodičů je, zda jsou na svou novou roli připraveni a zda ji budou dobře naplňovat. Tato obava může být posílena nebo naopak zmírněna reakcemi blízkého okolí. Zdá se, že i tato obava je o něco silnější u žen. Ty se více zaobírají představami konkrétních situací po porodu. Pravděpodobným důvodem bude spoléhání některých mužů na to, že ženy, které budou s dítětem trávit mnohem více času, se o dítě dokážou postarat.

5.1.3 Behaviorální rovina

5.1.3.1 Potřeba pečovat o dítě prostřednictvím matky

S obavami o dítě úzce souvisí potřeba rodičů o něj pečovat. Už od začátku se snaží dítě chránit před škodlivými vlivy prostředí, a usilují o to, aby co nejlépe prospívalo. Péče probíhá především skrze matku, protože dítě bývá často vnímáno jako její součást. Proto je těžko rozlišitelné, kdy péče směřuje k matce a kdy přímo k dítěti. Obecně však můžeme říct, že se oba rodiče snaží, aby byla v pořádku matka. Věřící, že potom bude v pořádku i dítě. V rámci této kategorie je viditelný jeden z nejvýraznějších rozdílů mezi chováním

mužů a žen. Ten vyplývá právě ze skutečnosti, že se jedná především o péči o zdraví a pohodu ženy a tato péče vypadá jinak z pohledu ženy a jinak z pohledu muže.

Nejčastěji matky mluví o snaze starat se o svoje zdraví, tedy aby neonemocněly nebo aby se příliš nezatěžovaly. Vyhýbají se například situacím, kdy by mohlo nastat riziko nějakého onemocnění nebo úrazu. Kvůli pandemii nemoci covid-19 jsou více doma a snaží se nestýkat s velkým množstvím lidí, aby eliminovaly možnost nákazy.

„No, tak já nevím, to je spíš takový jako to, ale třeba, že dneska jsem jako vzala hodně dek, kdybysme někde seděli venku, abych nechytla infekci, tím pádem, aby nechytlo infekci i miminko.“ (Petra)

„No, že třeba si dávám bacha, abych nešla moc příliš dlouho nebo nedělala nějaký sport dlouho nebo když mě prostě něco vadí, tak přestávám.“ (Bára)

Snahu starat se o vlastní zdraví projevil také Filip, i když se na problematiku dívá z poněkud jiného úhlu pohledu. Jako jediný z mužů zmiňuje, že je pro něho důležité dávat na sebe pozor, aby si nějakým způsobem neublížil a mohl se starat o dítě. Naráží zřejmě skutečnost, že v rámci rodičovství přestává člověk být zodpovědný pouze sám za sebe. Jeho zdravotní stav má bezprostřední vliv na to, jak se bude moct postarat o dítě, a tedy na to, jak bude dítě prospívat.

„A taky jsem si hodněkrát uvědomil třeba někde na služební cestě nebo tak, že abych chránil jakoby sebe, abych moh bejt tady pro něj. Tak třeba abych jel pomalejc nebo bezpečnějc nebo třeba teďka, co se týče toho koronaviru, tak se snažíme vlastně odkládat všechno, jako přesouvat schůzky na online schůzky...to je asi velkej faktor, no. (Filip)

Některé matky zmiňují změny ve svém stravování. Snaží se především o zdravější, vyváženou stravu, kterou doplňují těhotenskými vitamíny. Věří, že když se budou starat o své zdraví, budou zdravé i jejich děti. Zároveň se snaží vynechat z jídelníčku potraviny, které se obecně těhotným ženám nedoporučují, aby miminku neublížily.

„No tak určitě v tom, že si třeba nemůžu dát tatarák, že jo a tak. Ale jako občas to třeba převáží to, že sním hodně sladkýho, i když to třeba taky nepomůže tomu miminku, ale když na to mám velkou chuť...no, takže jako pečovat určitě z hlediska toho pečovat o sebe, teda jako aby to dítě teda bylo zdravý, no.“ (Tereza)

Také muži se snaží, aby se matky příliš nepřetěžovaly a vyhnuly se zdravotním potížím. Přebírají část povinností na sebe, pokud mají pocit, že by bylo pro ženu příliš vysilující vykonávat nějakou činnost. Je však pro ně těžko odlišitelné, zda jejich péče směřuje k matce či k dítěti, zvláště na začátku, kdy není těhotenství na první pohled viditelné.

Můžeme však říct, že v této oblasti nastala změna oproti době před těhotenstvím, a přestože péče možná není explicitně určena dítěti, úzce s ním souvisí. Muži tak vyjadřují respekt k jednotě matky a dítěte.

„To je asi od takovejch základních věcí, že ji nenechám tahat věci, nenechám ji dělat na zahradě různé věci, když je unavená, tak za ni občas i něco udělám.“ (Štěpán)

„No já taky jako spíš sháním nějaký doplňky stravy jako pro Terku, ne, že bych jako tomu dítěti pomáhal přímo, no. To je přes Terku.“ (Pavel)

U Marka se v průběhu těhotenství objevily ochranné rysy vůči dítěti i matce. Snaží se být tedy matce nablízku a poskytnout jí ochranu i v situacích, které by mu dříve nepripadaly příliš nebezpečné.

„Prostě nějaká fetka před dveřma, tak já jsem Pěťu vyprovázel domů, aby šla nahoru jako do bytu, a já jsem musel ještě někam jít, takže tam měla jít sama, tak kdyby nebyla těhotná, tak to byl nějaký starý děda prostě jako, co mu tam někdo nechal jídlo v chodbě, tak to objektivně nebyl asi úplně jako nebezpečný člověk, ale tak teďka jsem si říkal, že je to blbost ho tam nechat jít, tak jsem ho prostě vyhodil z toho baráku, ale za normálních okolností myslím, že bych ho prostě nechal, protože asi i netěhotná Pěťka by se proti takovému člověku ubránila. Hlavně to nebyl jako objektivně nebezpečný člověk, takže jako jo, tyhle instinkty jsou asi takový jako, to člověka dohání k jinéjm, jako k dalším věcem, než co by dělal normálně.“ (Marek)

Dle výpovědí muži také aktivně pečují o to, aby se žena cítila během těhotenství dobře. Většina žen si v průběhu těhotenství maže břicho olejem proti striím. Některé páry berou jako rituál, když muž ženě pravidelně maže břicho a zároveň to pocítují jako čas společně strávený s miminkem. Páry, které se zúčastnily předporodních kurzů hypnorození, se zde naučily provozovat těhotenské masáže a ty také spojují s mazáním břicha. Masáže slouží především k uvolnění pánevního dna, a následnému ulehčení porodu.

„Párkrát jsme masírovali, vlastně to, co nás naučili na tom hypnorození, takový jako uvolňování pánve, zad.“ (Pavel)

Jeden z párů provozujících masáže jsou Filip s Adélou. V jejich případě bylo jasné vymezeno, kdy je masáž určena dítěti a kdy matce. Z toho usuzují, že dítě berou jako rovnocenného partnera, a nejen jako součást matky.

Filip: No...mažu Adélce břicho těhotenským olejem, taky nějaký masáže jako na břicho.

Výzkumnice: Ale je to teda pro tebe tak, že pečuješ hlavně teda o Adélu, jo? Nebo vnímáš to, že je to to miminko, o koho se staráš?

Filip: No to je zvlášť, já masíruju zvlášť Áďu a zvlášť to miminko.

Adéla: No to jsme zrovna dneska odpoledne, zrovna dneska odpoledne mi Filip mazal břicho těhotenským olejem...

Filip: A pak Áďa říkala, že chce ještě masírovat tak, abych masíroval ji, takže já myslím, že je to dost rozdělený.

Adéla také vyslovila úvahu, zda nemůže být přílišná péče o sebe a dítě škodlivá. Zdá se, že naráží na fakt, že dnešní rodiče jsou zahlceni různými radami a doporučeními, z nichž je těžké si vybrat. Může se tedy stát, že někteří rodiče péči přehánějí nebo jsou příliš úzkostní, což by ve výsledku mohlo být spíše ke škodě než k užtku.

„Od začátku jsem hodně myslela na to, abych to nějak jako, abych ho nějak chránila od nějakých věcí, který by mu mohly nějak ublížit. Jsou nějaký ty jako zdravotní věci, který řekne, že by člověk měl, neměl, jak by to mělo být, a je to takový rozporuplný, že člověk hledá tu míru toho, jako co je nějaká zdravá ochrana a když už je to nějaká jako přehnaná...“ (Adéla)

5.1.3.2 Potřeba být připraven

Stejně jako na obavu o dítě nasedá potřeba o něj pečovat, s obavou, zda budu dobrý rodič, souvisí snaha se na rodičovství co nejlépe připravit. Protože se jedná o novou situaci, budoucí rodiče se na ni snaží přichystat, aby se o dítě dokázali co nejlépe postarat. Příprava rodičů probíhá ve dvou rovinách: informační a materiální. Většina rodičů zároveň věří, že mají vrozené pudby, díky kterým se dokážou o dítě postarat.

Informační připravenost

Z výpovědí respondentů vyplývá, že čím větší obavy z rodičovství mají, tím více si hledají informace. Tuto potřebu mají především ženy. To opět může souviset se skutečností, že ženy budou po porodu s dítětem trávit více času a péče o něj tedy bude záviset na nich. K získávání informací využívají různé zdroje. Všechny ženy uvádějí, že čerpají z rozhovorů se zkušenými matkami ze svého okolí. Tato cesta je pro ně nejpřirozenější a zároveň nejosobnější. Často se jedná o jejich vlastní matky. Výjimkou je Sára, která získává informace o rodičovství spíše od svých vrstevnic. Důvodem je fakt, že v dnešní době se nabízí nové možnosti a informace, které o generaci starší matky neznaly.

„Jo, spíš jakoby...já si myslím, že já tohle spíš vyhledávám, už teďka jakože hrozně je pro mě důležitý ty zkušenosti nějak načerpávat od těch zkušených maminek.“ (Bára)

Oproti tomu dotazovaní muži ve svém okolí nemají mnoho lidí, se kterými by toto téma sdíleli, ani se příliš nesnaží získávat informace od svých přátel. Pokud mluví o svém nenarozeném dítěti s někým ze svého okolí, bývá to zpravidla v přítomnosti partnerky.

„Já se...nevím, s kým se o tom bavím. S kolegama v práci, to asi je občas dvě, tři věty, co jako zajímavýho, ale jinak to asi moc neřeším a jinak asi když jsem někde s Bárrou, no, tak tam to řešíme stejně, ale jinak sám to nějak moc neřeším s nikým.“ (Štěpán)

Přestože rodiče udávají, že rádi mluví se zkušenějšími přáteli a příbuznými o rodičovství, zároveň se snaží vytvořit si vlastní pohled na věc. Je pro ně důležité poučit se o některých skutečnostech, ale také spoléhají na své instinkty a zdravý rozum. Snaží se nepřebírat slepě všechny informace, které se k nim dostanou.

„Já se spíš jako...o ty vrstevnice se opírám, no, že vidím, co jim funguje, tak sesbírám různé názory a pak jakoby si utvořím nějakou představu, jak bych to třeba chtěla já.“ (Sára)

Jinou formu sociální podpory popisuje Petra, která čerpá informace mimo jiné také od maminek sdružených na sociálních sítích. Zdá se, že si tímto způsobem sytí potřebu načerpat co nejvíce informací od konkrétních lidí, nemá však ve svém okolí tolik přátel, kteří by měli zkušenost s rodičovstvím.

„A jinak jako na facebookových skupinkách a jsem za to ráda. Jakože předtím, když jsem nebyla těhotná, tak jsem to asi i trošku odsuzovala nebo jsem se tomu smála a teď jsem hrozně ráda, že jako jsem, já nevím, nějaká skupinka jako Prvorodičky, jo, že prostě už jsem tam třeba třikrát prostě psala nějakou jako radu třeba, co mě zajímalo nebo prostě co se mi dělo, a že mi ženský odpověděly, že to je docela normální, tak jakože za to jsem fakt ráda, no, protože zas ten okruh kamarádek nemám tak širokej. (Petra)

Dalo by se tedy říct, že matky preferují získávání informací ohledně rodičovství spíše od konkrétních lidí. Kromě toho však většina párů vlastní nějaké knihy týkající se těhotenství, porodu nebo rodičovství, případně si tyto informace vyhledává na internetu. Dotazovaní často zmiňují, že mají aplikaci v telefonu, kde mohou sledovat vývoj dítěte po týdnech. Tento zdroj informací slouží především k přiblížení a zkonkretizování dítěte.

Dále dotazovaní rodiče čerpali informace z předporodních kurzů. Kromě jednoho páru se všichni nějakého zúčastnili nebo v době rozhovoru plánovali nějaký navštívit. Nejčastěji se jednalo o kurzy pořádané porodnicí, kde se žena chystala родit. Šlo především o přípravu na porod, seznámení se s místem, kde bude probíhat, případně o rady a doporučení, jak se postarat o dítě v šestinedělí.

Sára: Jsou to tři vlastně části a v každé části se probírá něco jiného. Myslím, že v první je porod, pak je šestinedělí a v třetí je kojení.

Výzkumnice: Takže očekáváte, že se z tohohle taky dozvíte něco třeba praktického?

Sára: Jo. To má právě ta konkrétní porodnice, kde budu rodit, tak jsem to chtěla kvůli tomu, abych věděla, jak to tam mají nastavený.

Dva páry kromě základního kurzu od porodnice navštívili také kurz Hypnoporodu. Ženy z těchto dvou párů (Adéla a Tereza) také mají vybranou porodní asistentku, která bude přítomna u porodu, a zároveň je provází již v průběhu těhotenství. Kromě získání informací o porodu se chtěly na kurzu naučit i nějaké techniky, které mohou použít při samotném porodu nebo již v rámci těhotenství (např. těhotenské masáže). Z toho usuzují, že tyto ženy se o porod zajímají více do hloubky a přály by si, aby proběhl co nejpřirozeněji, proto se snaží získat o jeho průběhu co nejvíce informací.

„Jako na tom hypnoporodu bylo fakt dobrý, že to vlastně bylo hodně diskuzní a myslím si, že jsme to měli i dobře udělaný, že jsme nejdřív měli ten hypnoporod a pak jsme šli na ty kurzy do té porodnice, takže už jsme vlastně o tom něco věděli a díky tomu mi to přišlo, že v té porodnici si spíš prohlubujem ty informace, ale já jsem třeba ještě byla na kurzu v porodnici, na kterým Pavel nebyl, protože je jenom pro ženský, a to bylo o šestinedělí a tam vlastně jako bylo spousta ale informací, co na tom hypnoporodu nebyla, a který mi přišly hodně důležitý a hodně praktický, takže jako já jsem ráda za oba ty kurzy, že jako mi přijde, že se hezky doplnily, a jsem ráda, že těch informací mám dostatek.“ (Tereza)

V souvislosti s přípravou na porod Bára upozornila také na potřebu domluvit se s partnerem, jaká bude jeho role. Záměrně však nechávají tuto domluvu na dobu těsně před porodem, až ještě načerpají informace týkající se porodu.

„A myslím si, že...byť je to takovej nějaký úplně základní kurz, jenom jako penzum informací, že to nebude nějaký vyloženě jako zážitkový, tak, že si myslím třeba, až budu vědět, jak to bude nějak probíhat, že možná už začnem o té roli toho Štěpána se víc bavit. Jak co bych si představovala, co by mi tam pomohlo asi.“ (Bára)

Materiální připravenost

Rodiče se také snaží co nejdříve zajistit očekávané dítě po materiální stránce. Všechny páry s nakupováním výbavy pro dítě čekaly do konce prvního trimestru, během kterého je největší pravděpodobnost samovolného potratu. Páry, které chtěly znát pohlaví dítěte, čekaly moment jeho zjištění, aby výbavu přizpůsobily. I zde se projevuje potřeba mít pro

dítě vše co nejlépe nachystané, aby nijak nestrádalo a bylo možné se o něj co nejlépe postarat.

„Člověk se chce co nejvíc zařídit, že jo, aby jako sem přišla, a už to tady bylo připravený a ne takhle, prostě ať už to vypadá všechno, zařídit se prostě jako, zařídit si nějak jako život už, aby to fungovalo.“ (Marek)

Z rozhovorů vyplývá, že se do materiálních příprav více zapojují i muži. To se týká zejména větších věcí jako jsou kočárky, autosedačky nebo postýlky. Rodiče se snaží dbát na to, aby vybrali dětem co nejbezpečnější vybavu. Materiální vybavení hraje tedy také velkou roli v jejich vztahu k nenarozenému dítěti, zejména v posledních měsících těhotenství. Pokud už mají rodiče nachystanou postýlku, oblečení či kočárek, tím spíše jim to připomíná, že dítě bude už brzy s nimi. Díky tomu pro rodiče může být očekávané miminko reálnější. Zdá se, že chystání vybavy pro dítě je také jakousi formou přiblížení se k němu, a jeho představa je o něco konkrétnější a reálnější. Přestože miminko je pro rodiče nehmatatelné a těžko představitelné, tyto chvíle rodičům připomínají, že se to již brzy změní. Především v matekách to vyvolává pozitivní emoce a umocňuje těšení se na dítě.

„Hlavně to dětský oblečení je hrozně roztomilý, že je to takový jako, že si člověk najednou jako uvědomuje, že bude mít doma takhle malýho človíčka, no. Na kurzu říkali, že tahle fáze, že to je takovej předporodní bonding, tak to je docela fakt.“ (Adéla)

„Právě to bylo takový...že jsem si uvědomil, že sice v tom Anička ještě není, ale brzo bude, konkrétně v tadytom oblečení. Že si člověk jako dopředstaví jak z toho bodýčka koukaj ručičky, nožičky, hlavička, už je to takový jako, ta představa napůl v rukou.“ (Pavel)

„Mě zajímal spíš kočárek, sedačka, tam je to o tý bezpečnosti už trošku, hlavně ta sedačka.“ (Jan)

Zajímavé je, že ohledně bezpečnosti dítěte a připravenosti se začal mnohem více zapojovat do rozhovoru Jan. Přestože v podstatě odmítá připustit, že by byl k dítěti vázán nějakou emoční vazbou, z rozhovoru vyplývá, že je pro něj bezpečnost dítěte velmi důležitá a sám se v této oblasti angažuje. Mé úvahy se tedy ubírají směrem, zda tento paradox není dán jeho osobnostním založením. Zdá se, že jeho hodnoty jsou spíše materiální a přemýšlí více na technické, pragmatické rovině a je pro něho obecně těžké projevovat emoce. Proto se zájem o dítě projevuje především po stránce materiálního zabezpečení. Dalším důvodem může být, že je pro něj dítě abstraktní natolik, že k němu nedokáže pociťovat emoce. Tomu nasvědčuje i fakt, že když mluví o dítěti, tak převážně

o období po porodu. Toto jsou však pouze mé domněnky, které vyplývají z jediného rozhovoru s tímto člověkem. Určitě by však bylo zajímavé udělat rozhovor i po porodu a zjistit, zda se jeho postoj k dítěti nějakým způsobem změnil.

Kromě toho, že se muži zapojují do shánění vybavy pro dítě, uvažují, jak uzpůsobit svůj pracovní život. Často přemýšlejí nad tím, zda dokážou z momentální pracovní pozice uživit rodinu. Zároveň se zaobírají myšlenkou, jak co nejlépe sladit rodinný život s životem pracovním.

„...a mě to společně s korunou víceméně nahnalo jenom dřív učit do školy, že asi kdyby nebyla na cestě, tak já hádám, že bych ještě nešel učit vyloženě na půl úvazek do školy, na střední, ale že bych ještě dělal za barem nějakou dobu, ale tak to prostě nějak je všechno se vším, že jo, ta situace, je děcko, tak je lepší jako ten příjem takovejdle.“ (Marek)

Přirozené mateřské pudy

Přestože se všichni dotazovaní obávají, jak budou zvládat péči o dítě, většina matek zároveň věří, že po porodu se to změní a budou vědět, co mají dělat. Spoléhají tedy na vrozené mateřské pudy. Většinou jde o vybalancování, do jaké míry se připravit dopředu, co všechno nastudovat a do jaké míry se spoléhat na přirozené mateřské pudy. Zdá se, že pro většinu matek představa vrozenosti určitých mateřských schopností působí uklidňujícím dojmem a tlumí strach z toho, jak budou mateřské povinnosti zvládat. Dotazovaní otcové důvěřují přirozeným instinktům matek více, než ony samy, a nemají strach, že by se o děti nedokázaly postarat.

„...ale jinak věřím v nějakou takovou svoji intuici nebo že je to ve mě prostě nějak zakódovaný, a že budu nějak vědět, třeba s dopomocí nějakých mejch blízkejch“ (Bára)

„Že já jako taký neumím držet miminka nebo prostě to je pro mě jako cizí, ale říkám si, tak jako máš nějaký pudy, ne?“ (Sára)

5.1.3.3 Komunikace s dítětem

V neposlední řadě je důležitou součástí vztahu k nenarozenému dítěti komunikace s ním. Téměř všichni rodiče uvádí, že s dítětem nějakým způsobem komunikují. Komunikaci s dítětem jsem rozdělila na verbální a neverbální. Dále bych chtěla vyzdvihnout, že většina dotazovaných rodičů, považuje komunikaci s dítětem za obousměrnou, čemuž věnují pozornost v podkapitole vzájemná interakce.

Neverbální komunikace

Snad nejčastější způsob, jak s nenarozeným dítětem dotazovaní rodiče komunikují, je přes doteky. Tím, že dítě není viditelné, je pro ně možná tato forma komunikace nejpřirozenější. Ještě intenzivnější je tento kontakt v momentě, kdy začnou být znatelné pohyby dítěte. Vzhledem k tomu, že pohyby jsou jediná zpětná vazba přímo od dítěte, rodiče mají více pocit, že jde o obousměrnou komunikaci. Uvádějí, že hladí břicho nebo dělají specifické pohyby rukou, na které dítě reaguje, například různé ťukání nebo šťouchání. Některé páry mluvily o tom, že mají rituál, kdy před spaním hladí břicho a povídají si s dítětem. Tím, že se dotýkají břicha, rodiče dítěti mohou dávat nejen najevo svou přítomnost, ale většinou očekávají jeho reakci. Zahajují tedy komunikaci s dítětem a očekávají jeho odpověď.

„Tak i tak, že mě třeba nějak kopne nebo se hodně pohne nebo se jako vyvalí, tak to vždycky jako to místo hladím a tak, anebo že třeba si vzpomenu, jakože třeba něco dělám a teď mě napadne, že prostě tam je a že to, tak pak ho třeba párkrát pohladím.“ (Bára)

Z výpovědí vyplývá, že neverbální komunikace s dítětem je přirozenější zejména pro muže. Ti v některých případech mluví o vytvoření specifického pohybu, kterým s dítětem komunikují a dítě na něj reaguje. Tento pohyb rukou opakují pořád stejně, aby si ho dítě zapamatovalo. Jedná se například o specifické ťukání na břicho nebo drbání. Matky potvrzují, že dítě si pohyb skutečně zapamatovalo a na otce reaguje jiným způsobem než na ostatní, kteří s ním komunikují. Hraje zde tedy roli prenatální učení. Zdá se, že rodiče, kteří takovýmto způsobem komunikují s dítětem, mají povědomí o schopnosti dítěte zapamatovat si některé podněty přicházející zvnějšku. Můžeme tedy říct, že jistou roli hraje také informovanost rodičů o prenatálním vývoji dítěte.

„Já jsem zkoušel, jestli začne reagovat. Já jsem vlastně i zkoušel to, že mě napadlo, že když budu klepat pořád stejně, tak on to jako pozná, že jsem to já. Myslím, že když to bude pořád stejný a on si to opravdu zapamatoval, no.“ (Filip)

Verbální komunikace

Většina rodičů komunikuje s dítětem i verbálně. Zvláště maminky, které jsou s dítětem neustále ve spojení, s ním mluví často. Popisují činnosti, které zrovna dělají nebo si s ním jen tak povídají či ho uklidňují, pokud se děje něco neobvyklého, co by ho mohlo vyděsit. Maminky mluví s miminko někdy i v duchu. Verbální komunikaci popisují rodiče jako důležitou především pro to, aby si dítě zvyklo na jejich hlasy a poznalo je, až se narodí.

„Ale vlastně, když třeba řídím v autě, tak taky na něj někdy mluvím nahlas. Třeba říkám jako...když třeba někdo jede zbytečně rychle, tak říkám ne, my nepojedeme rychle, nespěcháme...“ (Tereza)

„Ale jako snažím se víc jako nahlas, aby viděla jako já jsem maminka, Marek je táta a aby slyšela oba hlasy, no.“ (Petra)

Kromě mluvení na miminko také matky často mluví o tom, že miminku zpívají písničky nebo mu čtou knihy. Dle mého názoru se opět jedná o známku toho, že dítě již berou jako plnohodnotného člena rodiny a provozují s ním aktivity, které plánují i po narození.

„No a takže občas jí teda zpíváme večer, ale občas ne, jako čteme ted'ka nahlas, ale jako pro sebe knížku jako společně si čteme, na což ona podle mě možná taky reaguje právě tím kopáním, jak slyší Pavla, jak čte...“ (Tereza)

Někteří rodiče však popisují, že je pro ně verbální komunikace s dítětem nepřirozená a komunikují s ním spíše přes dotyky. Jedná se především o muže, z žen o nepřirozenosti verbální komunikace mluvila pouze Sára. Dle mého názoru je to právě kvůli tomu, že je pro ně dítě příliš abstraktní. Druhým důvodem může být potřeba zpětné vazby. Dítě jim verbálně nemůže odpovědět, a mohou si proto připadat hloupě, jako kdyby mluvili sami se sebou. Naopak když navazují kontakt s dítětem skrze dotyky, dítě reaguje pohyby a rodič má pak více pocit plnohodnotné komunikace.

„Drbání prostě a tak, přes tu ruku prostě. Já jí teda nepovídám, já nevím, jak ty.“ (Marek)

„Zatím ne, i když bych chtěla, nějak mi to je trošku proti srsti zatím, tak uvidíme, jestli se k tomu dostanu teď v následujícím posledním měsíci, protože vím, že je to jako pro to dítě dobrý, když se na něj mluví, aby si jako zvyklo na ten hlas a tak, ale jako vyloženě na něj nemluvíme, no.“ (Sára)

Vzájemná interakce

Jak již bylo vícekrát zmíněno, pro rodiče jsou velmi důležité pohyby miminka. Je to jediný způsob, jak s nimi dítě komunikuje a dává jim zpětnou vazbu. Mohou tedy s dítětem vést komunikaci, kdy jeden sděluje a druhý odpovídá. Také tím, že vedou s dítětem oboustrannou konverzaci, dávají najevo, že ho berou již jako plnohodnotnou osobnost.

„No víc je to tak jako oboustranný asi, že právě, že jako máme pocit, že už má svůj názor a vyjadřuje ho kopáním.“ (Pavel)

Kromě toho, že dítě reaguje na podněty zvenčí, některé maminky popsaly, že se někdy dítě samo ozývá, jako by chtělo na sebe upozornit. To pak berou jako impuls k tomu, aby

se mu nějakým způsobem věnovaly. Dalo by se tedy říct, že interakci nemusí zahájit pouze rodiče, ale někdy ji zahájí samo dítě.

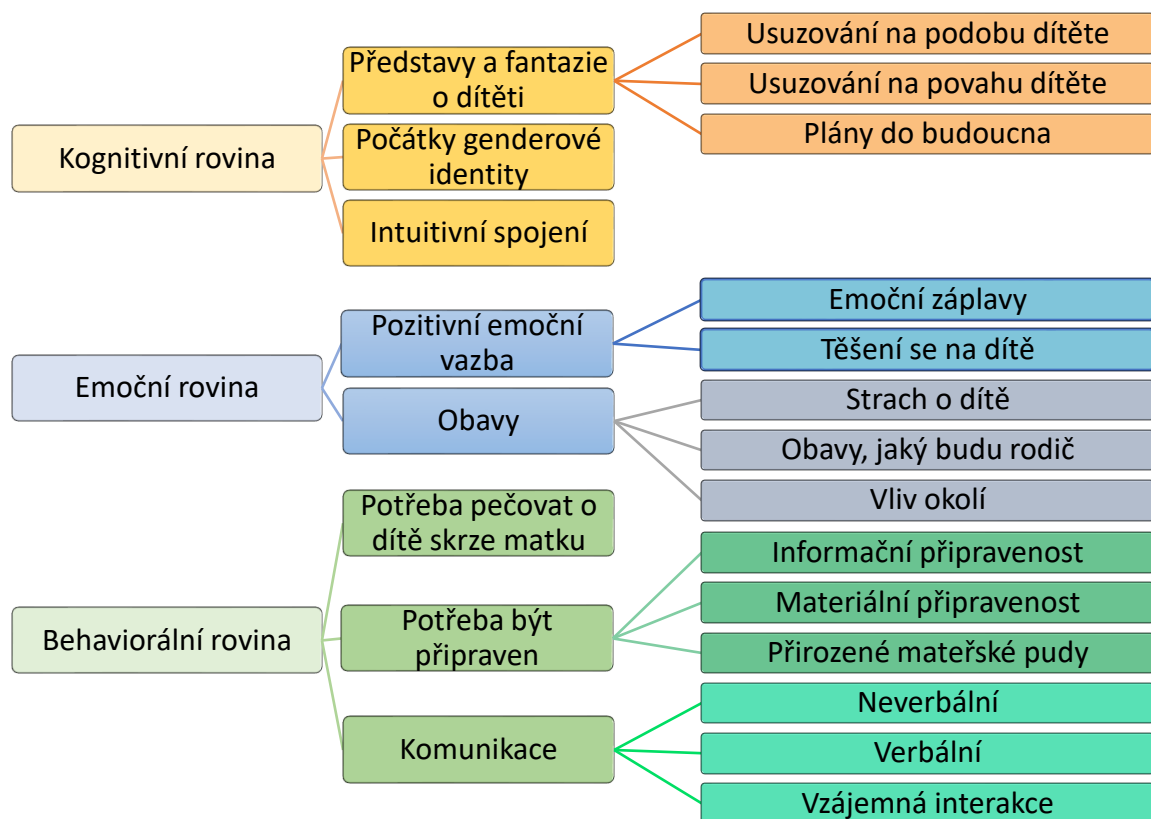
*„Jakože si myslím, že to, co to spustí, že se o něm začneme bavit je, že začne nějak jako hodně kopat, že se ozve trošku samo, že si o tu pozornost musí říct.“
(Bára)*

Shrnutí

Kromě toho, že rodiče interagují s dítětem v myšlenkách i představách a utváří si k němu emoční pouto, k němu směřují také své chování. Dalo by se říct, že na behaviorální rovině jsou nejvíce viditelné změny pro okolí, protože nastávající rodiče si již začínají osvojovat mateřské a otcovské vzorce chování. Snaží se o dítě pečovat, zajistit ho po materiální stránce a různými způsoby s ním komunikují. Péče o dítě probíhá skrze matku, proto bylo možné nalézt odlišnosti mezi chováním mužů a žen. Ženy se starají o to, aby byl jejich životní styl co nejzdravější, protože si uvědomují, že bezprostředně ovlivňují dítě a jeho vývoj. K tomu se váže uvědomění si zodpovědnosti za dítě. Kromě všech žen podobně smýšlel i Filip, který si rovněž uvědomuje, že je již zodpovědný za své dítě, a proto se musí starat i o sebe, aby mohl pečovat o dítě. Péče ostatních mužů směřuje výhradně k ženám. Někteří si však uvědomují více, že díky péči o matku, pomáhají pečovat o dítě. Co se týče materiálního zajištění dítěte, muži se zapojují poměrně hodně. Kromě pomoci se sháněním vybavy také uvažují nad tím, jak uzpůsobit svůj pracovní život, aby zabezpečili rodinu. Zdá se tedy, že přijetí zodpovědnosti za dítě se projevuje hlavně na behaviorální rovině.

Rodiče se rovněž snaží získat informace o tom, jak pečovat o dítě po porodu. Co se týče informační připravenosti, převládá iniciativa žen. Některé páry zmínily, že si společně čtou každý týden o vývoji dítěte, informace však vyhledávají vždy ženy a muži je od nich přebírají. Domnívám se, že tento rozdíl by mohl plynout z faktu, že ženy jsou na dítě více napojené, a především v prvotních měsících si těhotenství uvědomují více než muži, kteří častěji referují o tom, že na těhotenství ženy občas zapomněli. Ženy si také častěji vyhledávají informace ohledně porodu a péče o dítě po porodu, což opět vyplývá ze skutečnosti, že budou s dítětem více.

Přestože se jednotliví rodiče liší v míře interakcí s dítětem a mají někdy i odlišné způsoby kontaktu s ním, zdá se, že jedním z rysů prenatální vazby je snaha být co nejlepší rodič během těhotenství i po porodu.



Graf 1

5.2 Vývoj vztahu v průběhu těhotenství

Jak již bylo naznačeno v předchozím textu, vztah rodičů k nenarozenému dítěti se vyvíjí. Mění se pocity rodičů i jejich intenzita. Můžeme nalézt několik důležitých mezníků, díky kterým se vztah posouvá, rodiče někdy mluví o „skocích“. Celkově by se dalo říct, že se vnímání dítěte postupně posouvá od úplného abstrakta ke konkrétnímu dítěti. Ráda bych se tedy v této kapitole věnovala vývoji vztahu rodičů k jejich nenarozenému dítěti podrobněji.

5.2.1 Před početím – faktory ovlivňující rozhodnutí mít dítě

Kromě jednoho páru všichni dotazovaní plánovali založit rodinu. Měli proto nějaké představy o tom, jaké je to být rodiči, nebo se touto myšlenkou zabývali. Jejich představy však byly velmi mlhavé a byly založeny na zkušenostech lidí z jejich okolí nebo jejich zkušenostech s jinými dětmi. Všichni popisují nějakou zkušenost s dětmi z jejich okolí a zároveň radost z kontaktu s dětmi a z toho vyplývající touhu mít vlastní děti. Dá se tedy říct, že na rozhodnutí, zda založit rodinu, mělo do určité míry vliv sociální prostředí, ve kterém se budoucí rodiče pohybovali.

„Vlastně mi přišlo, že když jsme byli někde s nějakýma dětma, že to vždycky tak nějak hezky fungovalo, a že jsem se na to těšila, až to bude jednou opravdu naostro.“ (Adéla)

„No, spíš tak jako co jsme viděli kolem sebe no, prostě máme kolem sebe spoustu kamarádů, který jsou o pár let starší třeba a maj malý děti ted'ka, takže tím, že to je všude kolem něj, tak to člověk nějak vnímá a vidí to prostě, jaký to bude ve výsledku.“ (Štěpán)

Představy respondentů o budoucí rodině probíhaly na velmi obecné úrovni. Někteří z nich přemýšleli o výchově, ale celkově by se dalo říct, že byly jejich představy velmi abstraktní. Tereza mluví o zjednodušených až naivních představách rodičovství předtím, než sama zjistila, že bude matkou. Přemýšlela spíše nad příjemnými činnostmi s dítětem, ale až po otěhotnění si začala uvědomovat, že mít vlastní dítě obnáší mnohem více.

„Že ty představy předtím vlastně byly takový jednoduchý: chováš, mazlíš, vozíš kočárek, prostě snadný. A ted'ka jako spíš je to takový, že tam je toho spousta, co nevím.“ (Tereza)

Již před otěhotněním si však dotazovaní uvědomovali, že rodičovství s sebou nese i jistou zodpovědnost. S tím souvisí především „vyčkávání na vhodnou chvíli“. Páry, které plánovaly těhotenství, hovoří o některých překážkách, kvůli kterým s početím dítěte otálely. U Adély bylo tímto faktorem nedokončené studium.

„No, je pravda, že jsme přemýšleli o tom, abych dostudovala ještě a vlastně v moment, kdy jsme tak nějak si říkali, jo, ono to stejně nějakou dobu bude trvat, než bych otěhotněla, tak jsme si řekli, že by to tak nějak mohlo vyjít, no. Ale bylo to rychlejší, než jsme čekali.“ (Adéla)

Kromě Petry a Marka byly také všechny páry sezdané. Pouze z výpovědí Terezy a Pavla se však dá vysoudit, že u nich hrála svatba roli v rozhodování, zda je vhodná doba mít dítě.

„No, plánovali jsme, že prostě po státnicích se vezmeme a pak budeme mít dítě, a tak jsme to udělali.“ (Tereza)

Bára naráží na to, že z rozhodnutí mít dítě plyne velká zodpovědnost a je proto důležité zvážit všechny důsledky, které to ponese. Mohli bychom tedy říct, že roli v rozhodování hraje i míra osobnostní zralosti.

„Já si myslím, že jsme jakoby chtěli oba, ale že já jsem si jako uvědomovala jako jaký všechny změny to jakoby ponese.“ (Bára)

Dá se tedy říct, že se dotazovaní ještě před početím snažili, aby dítě přišlo ve chvíli, kdy na to budou připraveni a budou pro něj moct vytvořit co nejpříjemnější a nejbezpečnější prostředí. Právě na to naráží Jan, který má pocit, že dítě by mohlo přijít ve vhodnější dobu, a proto jeho pocity ohledně dítěte byly zpočátku spíše negativní.

„No, že by to bylo nějaký úžasný se teda říct nedá, protože já jsem měnil práci v tu chvíli, takže to úplně ideální nebylo.“ (Jan)

Mohli bychom tedy říct, že správné načasování může přispět k rozvoji pozitivního vztahu k dítěti. To však neplatí u Petry a Marka, kteří založení rodiny neplánovali. Jejich počáteční reakce byly poněkud rozpačité a museli informaci o početí dítěte chvíli zpracovávat. V průběhu těhotenství se však pocity změnilly na pozitivní a celkově z rozhovoru vyplývá, že se na dítě těší. To tedy znamená, že těhotenství poskytuje rodičům relativně dlouhou dobu na to, aby se na příchod dítěte adaptovali, přijali tu představu a postupně se vyladřovali. To je velice důležité zejména u osob, které otěhotnění ne zcela plánovaly.

5.2.2 Počátky těhotenství

5.2.2.1 Ambivalentnost pocitů

Ambivalentní pocity však nebyly neobvyklé ani u respondentů, kteří dítě plánovali. Přestože skoro pro všechny bylo zjištění těhotenství radostné, některým rodičům zpráva o očekávaném dítěti nepřišla až tak závratná. Někteří z dotazovaných byli sami

překvapení, protože čekali z jejich strany bouřlivější reakci. Svou roli zřejmě hrál fakt, že většina párů o miminku mluvila dlouho dopředu. Věděli, že žena může otěhotnět, a možná byli trochu vnitřně připraveni. Petra naráží také na to, že média někdy přinášejí poněkud zkreslený pohled na prožívání momentu zjištění těhotenství.

Štěpán: To asi úplně ne, ale tím, že jsem to trochu tak jako čekal, tak si myslím, že to nebylo nic jako...nic závratného.

Výzkumnice: Aha, takže to nebyla nějaká jako bomba, teď budu mít dítě?

Štěpán: No, úplně ne, až mě to překvapilo, že jako úplně ne, ale to bylo možná fakt jako tím, že jsem to jako docela dost už čekal. A že to, že to bude bomba jsem si říkal už možná pár dní před tím. (Štěpán)

„Já jsem třeba byla překvapená třeba, že když jsem jako si dělala ten test, že to nebylo tak dramatický jako prostě ve filmech, no prostě tam byly dvě čárky, no tak jako jsem nebyla ani "Ježiši Maria, co bude?" nebo "Jupí". Prostě jako informace.“ (Petra)

Petra vyjadřuje překvapení nad tím, že její reakce nebyla tak emočně zabarvená, jak by čekala. Přestože pro ni bylo otěhotnění překvapením, považuje ho za příjemné a zdá se, že se velmi rychle přijala představu, že bude matka. Její partner naopak mluví o tom, že musel informaci chvíli zpracovávat a pozitivní pocity se dostavily později. Nezdá se však, že by se vztah Petry a Marka k miminku vyvíjel výrazně odlišně od ostatních.

„Já nevím, úplně na začátku takový jako...ok, tak jo, no. Nevím, asi úplně jako na začátku nic moc a pak se to přelilo spíš do dobrých. Jako když se bavíme třeba o tom prvním měsíci nebo tak.“ (Marek)

Pocity nejistoty však popisují téměř všichni a často mluví o rozporuplných emocích. Přestože pro všechny bylo očekávání dítěte radostné, zároveň si uvědomují, že péče o dítě je náročná. Na začátku těhotenství všichni dotazovaní pocítují nejsilnější obavy. Objevuje se strach o dítě, především proto, že první trimestr je obecně znám jako období, kdy je největší pravděpodobnost samovolného potratu. Ještě častěji mluví o strachu, zda budou dobrými rodiči nebo potřebují „rozdýchat“ fakt, že budou mít dítě. To svědčí o tom, že jsou nervózní z nové situace. I když se na dítě těší, bojí se, jak jako rodiče obstojí. Pro část dotazovaných tedy první měsíce těhotenství znamenaly především vyrovnávání se s informací „budu rodič“. Přestože většina z nich plánovala být rodiči a těšila se na to, informace o těhotenství je určitým způsobem zaskočila. Zdá se, že až s potvrzením těhotenství si začali uvědomovat, co všechno rodičovství skutečně obnáší a že se jedná o

velkou zodpovědnost. S konkrétnější představou dítěte a kontaktem s ním však tyto pocity mizí nebo ustupují do pozadí.

„Tyjo, jakože...jo, jakože jsem měla takový smíšený pocity, jakože jsem měla radost a zároveň jsem si říkala takový to: "A je to tady, tyjo", jakože budu máma, jakože i s tím, co to všechno obnáší, takže jsem si to...takže to byla taková směs jako určitě pozitivních pocitů, ale zároveň i takovejch...asi ne strachů, ale spíš takový to, jaký to bude a jak se to všechno jako moc změní a tak. Jako myslím, že ten začátek, že tam byla taková největší míra nějaký jako nejistoty jako takovýho toho, jak to všechno zvládnu, jestli budu dobrá máma a tak.“ (Bára)

5.2.2.2 Abstraktnost dítěte

Jak už bylo řečeno v předchozím textu, v počátcích těhotenství je dítě pro rodiče velmi abstraktní. Nejsou ještě viditelné žádné změny, ze kterých by bylo na první pohled patrné, že žena čeká dítě. Jediným „důkazem“ existence dítěte je těhotenský test, který však mnozí dotazovaní nepovažují za jednoznačně průkazný. V úplných začátcích těhotenství je proto pro rodiče těžko představitelné, že tu s nimi dítě je, a někdy mluví o tom, že na něj i zapomínali. To platí více pro muže. U žen toto období trvá kratší dobu a je celkem přirozené, že si těhotenství uvědomují více, protože dítě je vlastně jejich součástí.

„Je pravda, že já jsem ze začátku ten první asi trimestr, já jsem na to často zapomínal, že je Adélka těhotná, protože tam jako nebyly žádný signály, takže jsem se jako, ne, že bych úplně zapomněl, že je těhotná, ale že jako že jsem si to neuvědomoval, vždycky jsem si na to jednou za pár dní vzpomněl...“ (Filip)

Aby rodiče mohli navazovat vztah k dítěti, potřebují si utvořit představu, že uvnitř matky existuje jejich dítě. To se děje postupně a jednotlivé události v průběhu těhotenství přispívají k tomu, že na konci většina z dotazovaných rodičů vnímá dítě jako plnohodnotnou osobnost, která je schopná interakce. Zaznamenala jsem několik mezníků v průběhu těhotenství, které rodiče popisují jako významné. Přispívají ke konkretizaci dítěte a zároveň pomáhají snižovat počáteční obavy.

5.2.3 Mezníky ve vývoji

5.2.3.1 První vyšetření u lékaře

Jako první mezník, který rodičům přiblížil dítě a potvrdil jeho existenci, popisují první vyšetření u lékaře. Přestože všem ženám vyšel pozitivní těhotenský test, až lékařské vyšetření považovaly za potvrzení těhotenství. Díky němu se pro ně stalo těhotenství skutečně realitou. Pro dotazované ženy byl první ultrazvuk důležitý hlavně proto, že se jednalo o jejich první setkání s dítětem, kdy ho mohly vidět a ujistit se, že mu bije srdce.

Popisují toto setkání jako velmi radostné a dojemné. Z dotazovaných mužů se prvního vyšetření kvůli opatřením proti nemoci covid-19 mohl zúčastnit pouze Marek, který nemluví o této události jako o významném okamžiku.

„No já jsem se bála, aby to bylo v pořádku, jsem si říkala, že hlavně aby mu tlouklo to srdíčko, aby bylo na správném místě a vlastně...jako než jsem tam šla, než jsem vešla do té čekárny, tak jsem se bála, ten doktor pak řekl "Jo, vidím srdíčko, je tam miminko, dobrý." A to bylo hrozně hezký takový, že tam začalo blikat to srdíčko a já jsem si najednou uvědomila to, že tam opravdu je a že to vypadá dobře vlastně.“ (Adéla)

Dle výpovědí matek první návštěva u lékaře hraje roli v konkretizaci dítěte. Obecně však rodiče nemluví o první návštěvě jako o události, díky které by se výrazně změnily jejich pocity vůči dítěti. Důvodem může být skutečnost, že ženy poprvé navštívily lékaře v 6. – 8. týdnu těhotenství. Jedná se o období, které je obecně považováno za poměrně rizikové pro vývoj dítěte. Proto se stále se objevovaly obavy ze samovolného potratu. Nejvýrazněji jsou obavy viditelné u Terezy, k čemuž zřejmě přispělo nejasné vyjádření lékaře. Domnívám se tedy, že přístup odborníků může mít také vliv na to, jak se rodiče vztahují k nenarozenému dítěti.

„...akorát ten doktor mi stejně řek něco v tom smyslu, jakože jste těhotná, ale je to ještě tak brzo, že ještě to neberte úplně, že jste těhotná. Prostě to řek tak divně, že mě to taky úplně neuklidnilo.“ (Tereza)

5.2.3.2 Prvotrimestrální screening

Oproti prvnímu lékařskému vyšetření zmiňují prvotrimestrální screening jen někteří z dotazovaných rodičů, vyzdvihují však jeho důležitost.

Tereze, která měla do té doby velké obavy o zdraví dítěte, se díky prvotrimestrálnímu screeningu dostalo ujištění, že je dítě v pořádku a vyvíjí se, jak má. Zdá se tedy, že se jednalo o okamžik, kdy zmizely nejhorší obavy a nejrizikovější období bylo překlenuto. Prvotrimestrální screening tedy pro ni znamenal především úlevu.

„A asi největší super bylo po tom velkém screeningu v tom 13. týdnu, kde nám řekli, že je úplně zdravý nebo prostě co můžou zjistit, že to vypadá teda dobře a prostě tam furt je to dítě a hejbe se a tak, takže to byla podle mě největší úleva.“ (Tereza)

Pro Filipa a Pavla byl prvotrimestrální screening prvním kontaktem s miminkem, popisují podobné pocity jako ženy u prvního vyšetření. Vyzdvihují však fakt, že už je dítě dobře

viditelné a dá se jasně rozpoznat, že se jedná o dítě. Za důležité považují také viditelnost pohybů dítěte, což mu dodává ještě větší konkrétnost.

„U mě asi zůstává nejsilnější ten první ultrazvuk na tom velkém screeningu v 1. trimestru. Když jsem vlastně Aničku viděl poprvý, už měla nějaký jako konkrétní tvary, nějak se to hejballo, už to byla prostě ona, no. A viděl jsem ji vlastně, skrze obrazovku teda, na vlastní oči.“ (Pavel)

Oproti tomu Štěpán mohl být kvůli covidovým opatřením až na druhém screeningu, který popisuje jako hezký zážitek, ale nijak významný. V této době však již byly cítit pohyby dítěte, jeho prvním kontaktem s dítětem byl tedy přímý dotek, což považuje za mnohem významnější než přítomnost na ultrazvukovém vyšetření.

„Jo, byl jsem na jednom, jo, jako bylo to hezký, ale teď myslím, že teďka je pro mě hezčí, když si položím ruku na něj a cejtím ho, jak tam kope než to, že tam vidím nějaký šmouhy.“ (Štěpán)

Dalo by se tedy říct, že první ultrazvuky jsou pro rodiče důležité především proto, že se jedná o jejich první setkání s miminkem, potvrzení jeho existence a získání konkrétnější představy.

Zejména ženy referovaly o velkém významu ultrazvukových vyšetření obecně, které berou jako kontakt s dítětem i ujištění o dobrém zdravotním stavu dítěte. Dvě matky (Adéla a Tereza) však vyjádřily ambivalentní pocity ohledně ultrazvuku. Na jedné straně jsou rády, že jim poskytuje informace o dítěti, na druhou stranu se obávají, zda dítěti ultrazvuk nemůže uškodit.

„Jako, no...nevím. Teď posledně mi to přišlo už fakt jako zbytečný, protože jsem viděla, že on se snaží jakoby ten ultrazvuk, abych viděla něco hezkýho. On to tam ještě přepíná do toho 3D a tak. A právě říkal, že se furt hejbe, tak to jako nevidíme. Tak jsem říkala, že to je mi fakt jako jedno. Že bych chtěla jenom ty informace, že je všechno v pořádku. Jako to mi fakt nepříjde důležitý, no. A bylo vidět, že to po něm ty ženský asi jako chtěj, jo. Ale mě to teda úplně rozčilovalo, protože mi to přišlo úplně zbytečný, aby mi tlačil na břicho jenom proto, abych já viděla ten 3D ultrazvuk, kterej mi navíc přijde takovej zvláštní. Prostě mi to nepříjde úplně důležitý, no. Ale na druhou stranu zase vím, že ségra říkala, že to vyšetření jako naopak zevnitř taky není úplně dobře, když se dělá často. A současně ten ultrazvuk by se taky neměl dělat moc často, tak já nevím, co je správně.“ (Tereza)

Jejich obavy si vysvětlují tím, že Adéla s Terezou jsou možná více informované o různých způsobech vyšetření. Vzhledem k tomu, že vědí i o jiných možnostech vyšetření než je ultrazvukové, a že ultrazvuk nese i nějaká rizika, více se zamýšlejí nad tím, proč je zrovna tato forma vyšetření u nás nejrozšířenější. Zdá se však, že ujištění o dobrém zdravotním

stavu dítěte převažuje nad obavami, protože ani jedna z žen ultrazvukové vyšetření neodmítla.

5.2.3.3 Oznamování těhotenství

Za významný moment v rámci prvního trimestru by se také dalo považovat oznamování těhotenství. Většina rodičů mluví o tom, že v nich oznamování těhotenství vzbuzovalo nějaké emoce, ve většině případů se však prožívání této události liší.

Adéla s Filipem, stejně jako Sára, prožívali oznamování těhotenství jako velmi radostné. V jejich případě šlo o předání velké radosti lidem ve svém okolí. Je to pro ně významná událost, kterou si přejí sdílet se svými nejbližšími.

„No pro mě to bylo radostný, protože jsem z toho měla radost, tak jsem se jako chtěla podělit, protože jsem věděla, že oni budou taky mít radost z toho, tak jsem to oznamovala jako s radostí.“ (Sára)

Jako radostnou událost vnímají oznamování těhotenství také Tereza s Pavlem. Zároveň pocítovali velkou nervozitu. Nejedná se však o strach, že by blízcí reagovali negativně, ale spíše o nervozitu spojenou s velkou událostí a sami si nedokážou svou reakci vysvětlit.

„No, jako já třeba ze začátku jsem byla fakt strašně nervózní, když jsme to třeba měli říct i rodičům, já jsem to vůbec ale nechápala, proč jsem tak strašně nervózní, to bylo, jako třeba fakt jako já jsem byla víc ve stresu než třeba před státnicema...a vůbec nevím proč, protože já jsem se nebála, že jako já jsem věděla, že rodiče, ty věděli, jak reagovat, ty byli fakt strašně šťastný, jako moje rodiče brečeli a byli úplně nadšený z toho, ségra brečela, i když ta už to věděla dva tejdny dopředu, tak stejně znova brečela a říkala, že brečí od rána ten den, co jsem se to chystala říct rodičům. No, ale takže jako já jsem fakt vlastně nepochopila, čeho jsem se tak hrozně bála, no a když měli přijít Pavlovi rodiče, tak to se mi dělalo úplně špatně, že jim to máme říct, to mi bylo na omdlení prostě.“ (Tereza)

Pavel s Terezou také zmínili, že když už většina lidí v jejich blízkém okolí věděla, že čekají miminko, pocítili značnou úlevu. O úlevných pocitech mluví i Marek s Petrou. Souvisí to zejména s tím, že těhotenství pro ně bylo poměrně náročné tajit, protože některé příznaky, například nevolnost, jsou snadno rozpoznatelné, i když žena ještě nemá těhotenské břicho. Zároveň se jedná o velkou událost, která ovlivňuje jejich každodenní život a kterou chtějí sdílet s ostatními. Přesto většina párů čekala minimálně do první lékařské prohlídky, někteří až do konce prvního trimestru, než začali o těhotenství veřejně mluvit. Proto pro ně bylo úlevné, když o těhotenství mohli začít volně mluvit.

„No, taky jako ten výsledek odlehčující, že fakt člověk musí nebo jako jsme řešili, jestli už je vidět břicho, není vidět břicho, že jo. Ted' jakože ted' si tady cucni z vína, ať to vypadá, že jako piješ, jo, pak to dopíjím já, že jo, pak mi je blbě.“ (Marek)

Jediným párem, který nebral oznamování těhotenství jako určitý zlom, byli Bára se Štěpánem a také Jan, který nechal oznamování na manželce a nijak se neangažoval. Řešili spíše správné načasování a jakým způsobem tuto zprávu říct ostatním, ale mluví o tom spíše jako o oznámení faktu než o velké události.

„Jako přelomový to nebylo, spíš prostě jako že jsme věděli, že by bylo dobrý, aby to pomalu všichni věděli.“ (Štěpán)

5.2.3.4 Zjištění pohlaví dítěte

Páry, které si nechaly říct pohlaví dítěte, tento moment také vnímají jako velmi zásadní pro vývoj vztahu. Když se dozvěděli pohlaví dítěte, stalo se ještě více konkrétním. Nejvýznamnější změna ve vnímání dítěte z dotazovaných párů proběhla u Pavla a Terezy. Tento pár vyzdvihuje moment zjištění pohlaví jako jeden z nejvýznamnějších z celého těhotenství a je pro ně zcela zásadní pro konkrétní představu dítěte, přestože tato představa není o vizuální podobě dítěte. Spíše se jedná o potvrzení, že jde o to jedno konkrétní dítě, které brzy s nimi bude. Zdá se, že velký význam má oslovení dítěte jménem. Z dotazovaných párů byli jediní a dle mého názoru nejvíce vnímají očekávanou dceru jako plnohodnotného člověka, který má svou osobnost a může s nimi komunikovat.

„Mě to fakt přišlo jako velká změna, no, když vím to pohlaví. Já jsem to právě říkala i jedný kamarádce, co právě je taky těhotná, že přesně jako mi to přišlo asi mnohem víc zlomový, než když jsem ji viděla poprvé na tom ultrazvuku, tak tam stejně není tolik co vidět, ale vlastně když mi řekl to pohlaví, tak mi přišlo, že je to takový potvrzení, že fakt je to jako ...to je jedno, jestli je to holka nebo kluk, ale je to dítě, prostě konkrétní.“ (Tereza)

5.2.3.5 Pohyby dítěte

Zdaleka nejdůležitějším mezníkem, na kterém se kromě Jana shodují všichni rodiče, je pociťování pohybů dítěte. Dotazované matky si většinou dobře pamatují první okamžik, kdy dítě začaly cítit a byly si hned jisté, že se jedná o pohyby dítěte, i když nebyly ještě tak zřetelné. Muži nepopisují první pocítění pohybů jako tolik významné zejména proto, že zpočátku nejsou pohyby tak zřetelné a bylo pro ně těžké rozpoznat, zda se opravdu jedná o pohyb dítěte. Přesto však pociťování pohybů dítěte popisují jako velmi důležité v rámci většího uvědomění si dítěte a komunikace s ním.

„...to byl prostě takovej jako moment, že to byl úplně jasně ohraničený moment, bylo to hrozně hezký, pamatuju si, že jsem seděla na židli u stolu, něco jsem právě dělala myslím do školy a Filip byl na home officu, takže byl taky doma a já jsem to ucejtila a říkala jsem to je ono, to jsou ty pohyby a byla jsem z toho hrozně nadšená, jakože to cejtím, no.“ (Adéla)

„Ze začátku to nebylo tak intenzivní, ale bylo to zajímavý ten první moment. Ač to nebylo intenzivní, bylo to takový jako, dalo by se to asi snadno i splíst s nějakýma jako střevníma pohybama.“ (Filip)

Dotazované ženy začaly znatelně pociťovat pohyby dítěte mezi 18. a 20. týdnem těhotenství, výjimkou je Petra, která cítila jemné pohyby dítěte už v 10. týdnu. V té době už viděly víckrát dítě na ultrazvuku, začalo být viditelné těhotenské břicho, komunikovaly o dítěti se svými blízkými, některé páry již začaly shánět vybavičku. „Důkazů“ o existenci dítěte tedy přibývá, začíná se stávat nedílnou součástí života obou partnerů. Pohyby dítěte však považují dotazovaní rodiče za nejdůležitější důkaz jeho existence. Dalo by se říct, že jde o poslední ujištění, že uvnitř matky roste živá bytost a stává se ještě více konkrétní. Marek a Štěpán dokonce mluví o tom, že teprve s pociťováním pohybů si začali vytvářet konkrétní představu dítěte a vnímat ho jako živou bytost. Do té doby pro ně byla představa dítěte stále velmi abstraktní a až díky interakci s dítětem s ním začali vědomě navazovat vztah.

„Hodně důležitý, jakože mě jako definitivně fakt došlo, že tam to miminko je, prostě jako si myslím, že pro nás oba ta interakce, jakože jak to miminko něco jako dělá nebo kope nebo tak, tak to je pro nás hrozně taková...je to hrozně milý, máme z toho hroznou radost a jako jsou to okamžiky, kdy nám to jako dochází, že tam fakt jako to miminko je.“ (Bára)

„Jakože ta představa začala asi až někdy během toho druhýho trimestru, když už třeba bylo cejtit jako pod rukou nebo takhle, tak to začalo bejt víc jakože, jo, tak človíček.“ (Marek)

Z výpovědí rodičů také vyplývá, že pohyby vnímají jako ujištění o dobrém zdravotním stavu dítěte. O tom vypovídaly především matky, které jsou s dítětem v neustálém kontaktu. Kromě toho většina matek zmínila, že samy někdy iniciují kontakt s dítětem, aby od něj získaly zpětnou vazbu a ujistily se tak, že je v pořádku.

„Ale teď jako je to naopak strašně super, protože mě to fakt uklidňuje, když to dítě kope, že to znamená, že je zdravý a hejbe se.“ (Tereza)

„Jako třeba když chci, aby se pohlo nebo když je mi to nějak nepříjemný, jak tam leží nebo když chci prostě zpětnou vazbu, že jako je v pořádku, tak trochu do něj jako dloubnu, aby se ozvalo.“ (Sára)

Když začaly být pohyby již znatelné, matky mluvily o tom, že jsou klidnější, protože pohyb dítěte znamená, že je zdravé. Důležitost pohybů dítěte tedy spočívá také v tom, že obavy o zdraví dítěte opět o něco ustupují do pozadí.

Díky tomu, že v druhém trimestru začínají být znatelné pohyby dítěte a zároveň dochází k dalším důležitým okamžikům, které zmírňují obavy, o něm můžeme mluvit jako o klidnějším období.

5.2.3.6 Fyzická připravenost dítěte

Adéla a Tereza popsaly jako významný okamžik, kdy jim lékař oznámil, že je dítě připravené na porod. To v nich zintenzivnilo pocit velkého očekávání. Obě ženy se potýkaly velkými obavami o zdraví miminka, a přestože se jim v průběhu těhotenství dostávalo stále více ujištění, že se dítě v pořádku vyvíjí, obavy úplně nezmizely. U Terezy je naopak ještě prohloubily zdravotní komplikace. Díky potvrzení, že je miminko připravené na porod, je pro ně možné oprostit se od strachu z předčasného porodu a už se mohou jen těšit.

„A ten druhý zlom byl právě pak v tom ukončeným 35. kdy to znamenalo, že je to všechno v pořádku, a že už je připravená, plíce má hotový a může klidně už se narodit, tak to byl takovej jako zlom úlevy, že se fakt už teď můžeme jenom těšit, že už můžu fakt jít prát, žehlit, připravíme si všechny věci a už se prostě můžem jen těšit.“ (Tereza)

5.2.4 Dítě jako samostatná osobnost

S objevením pohybů souvisí také kategorie Dítě jako samostatná osobnost. Zahrnuje výroky rodičů o dítěti, které svědčí o tom, že ho berou jako jedinečnou bytost, která již teď má typické rysy a chování. Objevují se v souvislosti se zapojováním dítěte do komunikace a také s vysuzováním některých osobnostních rysů na základě pohybů dítěte. Vnímání dítěte jako samostatné osobnosti považují za vyvrcholení vývoje od abstraktní, neuchopitelné představy dítěte k představě konkrétního dítěte.

K vnímání dítěte jako samostatné osobnosti dochází především skrze obousměrnou komunikaci. Podle toho, jak se dítě hýbe nebo jak kope, rodiče vysuzují, jak se asi cítí, co chce daným pohybem vyjádřit nebo jeho osobnostní rysy. Nejvýrazněji je viditelné vnímání dítěte jako osobnosti u Terezy a Pavla. Ti s dítětem intenzivně komunikovali od začátku těhotenství a jakmile bylo možné vnímat zpětnou vazbu, začali ho také zapojovat do komunikace. Nejde tedy jen o sledování pohybů jako důkazu přítomnosti dítěte, ale

přisuzování významů jednotlivým pohybům. Tímto způsobem může docházet k oboustranné interakci, kdy rodič pokládá otázku a dítě odpovídá. Podobně popsala Petra reakci dítěte na vlastní výzvu.

„Ale teďka jsme zpívali na přání, to jsme u ní jako poslouchali nebo zachytávali, jak kope a překládali jsme to do morseovky a podle toho prvního písmena jsme pak hledali písničky, který budeme zpívat. A dneska jsme se vlastně ptali, ať kopne, jestli chce jít na nákup nebo ne.“ (Pavel)

„...a přijde mi do ted', že když jí tak jako řeknu "A dost a už se nehýbej.", když mě to fakt bolí, tak že to fakt vnímá, no.“ (Petra)

Projevem vnímání dítěte jako samostatné osobnosti, je také fakt, že rodiče chápou pohyby dítěte, které přicházejí bez vnějšího podnětu, jako konkrétní sdělení.

„Takže jako vlastně jo, vlastně ty pohyby určitě jsou pro mě důležitý, protože to vnímám, že tak s náma i komunikuje, že mám pocit, že se u toho učení vždycky začne nudit, tak se začne ozývat, a tak prostě přestanu.“ (Adéla)

S vnímáním dítěte jako samostatné osobnosti souvisí i referování rodičů o jeho neustálé přítomnosti ke konci těhotenství. Na rozdíl od začátku těhotenství, kdy rodiče na existenci dítěte občas zapomínali, vnímají přítomnost dítěte velmi intenzivně. Dítě se již velmi často ozývá pomocí pohybů, zároveň těhotenské břicho je nepřehlédnutelné. Ke konci těhotenství matky nemají už tak velkou potřebu komunikovat s dítětem, protože mají pocit, že je s nimi pořád a komunikace probíhá neustále. Dítě se také mnohem častěji ozývá samo, bez předchozí iniciativy rodičů. Proto také ubývá záměrně stráveného času s dítětem, kdy si na něj rodiče vyhradí chvíli a soustředí se jen na něj.

„Mě přijde, že je to taková jako každodenní součást nebo jak to říct, že už jsme tady prostě tři, že už to nevnímám úplně tak jakože to miminko je nějaká naše oddělená část nebo že jako přemýšlíme o něm, ale spíš je tady jako součást s náma, jakože...nedokážu říct třeba jak často o něm přemýšlím, protože to vnímám tak, že tady prostě jako je a že, no že prostě tady s ním pořád nějak komunikuju, takže v myšlenkách ho prostě mám.“ (Tereza)

Shrnutí vývoje vztahu rodičů k dítěti během těhotenství

Vztah k dítěti se nevytváří najednou, ale postupně se zintenzivňuje. Emoce, které rodiče pociťují k dítěti, jsou stále silnější. Z počátku vztah k dítěti není tak silný. Převažují ambivalentní pocity a rodiče si teprve zvykají na svou novou roli. Rovněž jsou výrazné obavy o zdravotní stav dítěte. Velkou roli ve vývoji vztahu k dítěti v průběhu těhotenství hraje abstraktnost dítěte, která postupně ustupuje a nahrazuje ji stále konkrétnější představa dítěte. K uvědomění si, že se jedná o konkrétní dítě, nejvíce přispívají pohyby

dítěte, ultrazvuky a zjištění pohlaví. Tyto důležité momenty se odehrávají v prvním, a hlavně druhém trimestru. Díky tomu je druhý trimestr obdobím, kdy se může vztah k dítěti nejintenzivněji rozvíjet. V této fázi již většina rodičů vnímá dítě jako samostatnou osobnost a díky tomu, že dodává jeho pohybům určité významy, probíhá komunikace v obou směrech.

Z pojednání o vývoji vztahu vyplývá, že vztah k dítěti se nezačíná utvářet po jeho narození, ale dávno před ním. Těhotenství je tedy důležitým obdobím a může do značné míry ovlivnit život dítěte po narození. Přestože po porodu čeká rodiče spousta neznámých, dítě pro ně není naprostým cizincem a mohou navazovat na to, co započalo již před narozením dítěte.

V dnešní době je pro rodiče jistě důležité a užitečné „naladění se“ na novou roli rodiče a navazování vztahu s dítětem ještě před jeho narozením. Nutno však dodat, že v minulosti, kdy byla vysoká úmrtnost novorozenců i dětí obecně, by bylo budování prenatální vazby pro rodiče ohrožující. Silná psychologizace těhotenství tedy souvisí také se změnou funkce rodiny a akcentací citové vazby. Zdá se, že k prohloubení prenatální vazby také přispívá větší informovanost o vývoji dítěte a možnost využívat zobrazovací metody.

5.3 Specifické styly vztahování se k dítěti

Poslední popsanou kategorii (Dítě jako samostatná osobnost) jsem označila jako vygradování vývoje konkretizace představy dítěte. Nezaznamenala jsem ji však u všech párů. Výroky zařazené do této kategorie se nejčastěji vyskytovaly u Terezy s Pavlem a Adély s Filipem a v menší míře i u Petry s Markem. U zbývajících dvou párů se představa dítěte jako samostatné osobnosti nezdála příliš zřetelná. Přestože je tedy možné popsat typické rysy prenatalní vazby, můžeme nalézt jisté odlišnosti u jednotlivých párů. Můžeme se jen domnívat, jaké faktory mají vliv na vztahování se k dítěti u konkrétních rodičů. Zdá se, že důležitou roli hraje osobnostní nastavení budoucích rodičů, vztah mezi partnery, spojitosti bychom mohli hledat i ve vzorech v rodině. Jedná se však pouze o mé úvahy a cílem této práce není tyto faktory popsat. Můžeme však říct, že každý pár má specifický styl, jakým se vztahuje k dítěti, a v následujícím textu bych se jim ráda blíže věnovala. Tato specifika jsou patrná zejména u žen, proto budou popsána z jejich pohledu. U vztahování se mužů k dítěti jsem nenalezla tak výrazné odlišnosti a jejich výpovědi se až na drobné odlišnosti shodují (s výjimkou Jana, jehož specifický pohled byl popsán již v předchozích kapitolách). Důvodem může být fakt, že v rozhovorech byly aktivnější a výřečnější ženy, proto by bylo jistě zajímavé uskutečnit rozhovory s každým z párů zvlášť.

5.3.1 Provázanost s dítětem

Silnou provázanost s dítětem jsem zaznamenala u Terezy, Adély i Petry. Tato kategorie sestává z výroků, které poukazují na velkou blízkost dítěte a matky, jako by byly jedno, zároveň si však uvědomují jeho jedinečnost. Projevuje se po fyzické i psychické stránce a někdy jsou těžko oddělitelné.

Z výpovědí Petry je cítit velká propojenost s dítětem po fyzické i psychické stránce. O tom svědčí především fakt, že začala cítit pohyby dítěte již v 10. týdnu, což je o mnoho dříve, než uvádějí všechny ostatní dotazované ženy. To svědčí o velké vnímavosti a citlivosti na dítě. Možný vliv by mohlo mít vědomé naladění na dítě. Petra také mluvila o intuitivním spojení s dítětem, několikrát se zmínila o mimo slovní komunikaci. Některé další matky také mluvily o tom, že komunikují s dítětem v myšlenkách. Dle slov Petry se však u ní jedná o rozhovor beze slov, kdy prvotní kontakt nepochází jen od matky, ale přímo od dítěte. Ostatní rodiče vyzdvihují obousměrnou komunikaci s dítětem jako velmi důležitou pro rozvoj vztahu s ním, proto se domnívám, že brzké pocíťování pohybů

mohlo Petře poskytnout výhodu v tom, že měla více času rozvíjet intenzivní kontakt s miminkem.

Provázanost s dítětem u Terezy spočívá především v uvědomování si vlivu svého jednání na dítě. Tím není myšleno chování směřované k dítěti, ale její běžné denní aktivity.

„...ale v podstatě chodíme spát pravidelně v 10, takže to si myslím jako...což jsem za to ráda, protože si říkám, přesně by jí to mohlo pomoci jako vědět, že prostě se chodí v nějakou dobu spát a ona většinou ještě do té půlnoci ještě tak jako trochu kope, ale pak teda spí.“ (Tereza)

Z výpovědi Terezy je patrné, že si plně uvědomuje vliv svého chování na dítě, což vnímá v některých případech jako výhodu. Jindy se snaží přizpůsobit své chování i myšlení tak, aby bylo pro dítě co nejvhodnější. Podobně se vyjadřuje i Adéla.

„...hm, jo, určitě mám pocit že, jako vnitřně to mám nastavený tak, že určitě mám potřebu oba chránit a myslím na něj jako když se děje něco mě, tak co se děje jemu, no.“ (Adéla)

Propojenost s dítětem vnímám také v uvědomování si neustálé přítomnosti dítěte na konci těhotenství, kterou popisuje Tereza i Adéla a s ní i menší potřebu cílené komunikace s dítětem. Zajímavý kontrast můžeme vidět u Petry, která naopak mluví o vyhrazeném čase pro komunikaci s dítětem každý večer.

„Já si třeba před spaním vždycky potřebuju nebo si dávám tak jako 5 až 10 minut na povídání mezi náma.“ (Petra)

Nabízela by se úvaha, že Tereza s Adélou jsou na dítě více intuitivně naladěné, zatímco Petra si potřebuje vyhradit čas, aby si více uvědomila přítomnost dítěte. To však příliš nekorresponduje s výpověďmi o silném intuitivním spojení s dítětem, které Petra popsala a celkovým dojmem, kterým na mě působila. Stejně tak i z výpovědí jejího partnera vyplývá, že Petra je s dítětem ve spojení často. Domnívám se tedy, že toto chování Petry spíše vyplývá z potřeby „užít“ si nějaký čas v klidu a o samotě s dítětem, bez rušivých vlivů, které se mohou vyskytnout během dne. Rovněž by se mohlo jednat o cílenou strategii, jak ještě více prohloubit vztah s dítětem.

5.3.2 Starostlivost

S citlivým vnímáním dítěte a jeho potřeb souvisí obavy o jeho zdraví a potřeba se o něho starat. Tyto dvě charakteristiky jsem pozorovala u všech dotazovaných, u některých rodičů se však vyskytla ve vyšší míře. Specificky u některých matek jsem zaznamenala charakteristiku, které jsem přiřadila kód starostlivost. Kromě silných obav o zdraví dítěte

a potřeby ho chránit, bych sem zařadila také empatické reakce na vypožorované potřeby u dítěte. Tento rys je nejzřetelnější u Adély.

„No, on se leknul mixéru, malinkej. Já jsem něco mixovala a nějak se tam jako začal rychleji hýbat, tak jsem odešla, že jsem si říkala, že je mu to asi nepříjemný, tak od té doby ten mixér nepoužívám.“ (Adéla)

Z výpovědi Adély je zřejmé, že se velmi citlivě snaží rozpoznávat potřeby dítěte a adekvátně na ně reagovat. Tento rys se mi zdá u vztahu Adély k nenarozenému dítěti nejvýraznější spolu s jistou něžností, se kterou mluví o něm mluví. Přestože jsem v této práci nezjišťovala míru citového připoutání k dítěti a není tedy možné následující hypotézu potvrdit, zdá se mi, že právě tyto rysy svědčí o silné citové vazbě k dítěti. Starostlivost jsem zaznamenala i u Terezy. Také ona se snaží vyhýbat situacím, které by mohly být pro dítě nepříjemné nebo by mu mohly ublížit, zároveň se mi zdá, že úzce souvisí s velkými obavami o zdraví dítěte. Právě u Terezy je nejzřetelnějším rysem prenatalní vazby strach, který prolíná celé těhotenství.

„...takže, jako jo, občas teď se objevuje, že se vyděsím, protože jak mi vyrostlo to břicho, tak třeba narazím břichem třeba do dveří nebo něco takovýho, tak to se pak vyděsím jako, jestli jsem jí nějak neublížila a mám tendenci jako hysterčit, že jsem něco určitě zkazila a že se narodí s jizvou na tváři nebo já nevím, ale Pavel mě pak většinou uklidňuje, že je to blbost, no.“ (Tereza)

Jak je patrné z kapitoly o vývoji vztahu k dítěti, pro Terezu jsou mezníky ve vývoji důležité především jako ujištění o dobrém zdravotním stavu dítěte. Zdá se, že pro ni vývoj prenatalní vazby spočívá především v překonávání různých strachů a popsané mezníky jsou záchytnými body, které přináší dočasnou úlevu. Také jsem u ní zaznamenala největší potřebu vyhledávat si informace, ať už o těhotenství, porodu či péči o dítě. Domnívám se, že by se mohlo jednat o strategii, jak snižovat strach o dítě. Z výpovědí Terezy by se dalo vyčíst, že větší informovanost jí dodává pocit jistoty a snižuje obavy. To je viditelné například u snižujícího se strachu z porodu. V počátcích těhotenství Tereza mluvila o velkých obavách z porodu, ke konci však naopak mluví o tom, že se na něj cítí připravená a nepocituje velké obavy díky množství informací, které během těhotenství načerpala. Podobné rysy je možné vidět i u Petry, která rovněž popisuje zřetelné obavy o dítě, vyhýbání se potenciálně nebezpečným situacím a časté vyhledávání informací. Obě ženy také mluvily o promítání obav do snů, což dle mého názoru svědčí o všudypřítomnosti strachu. Stejně tak silné jsou však i pozitivní emoce k dítěti, proto se domnívám, že silné obavy o zdraví dítěte také souvisí s vysokou mírou připoutání.

Přestože byla popsána specifika vztahu u jednotlivých žen, domnívám se, že jejich způsob utváření prenatalní vazby je podobný a dominujícími rysy jsou právě silná provázanost s dítětem, starostlivost a vnímání dítěte jako samostatné osobnosti. Proto bych styl, jakým se vztahují k dítěti, pojmenovala jako pečovatelský.

5.3.3 Pragmatičnost

Jako poněkud kontrastní k výše popsanému se jeví budování prenatalní vazby u Báry. Přestože i u ní můžeme nalézt typické charakteristiky, rovněž je její vztah k nenarozenému miminku specifický. Nejvýraznějším rysem, který je možný u Báry sledovat od samého počátku těhotenství, je pragmatický, spíše racionální přístup, který můžeme sledovat ještě před početím dítěte. Bára mluví o důkladném promýšlení důsledků, což u ní zbrzdilo rozhodnutí mít dítě. To může být důvodem, proč zdůrazňuje počáteční obavy a delší vyrovnávání se s pocitem, že skutečně bude matka. Přestože mluví také o péči o dítě skrze sebe, jedná se spíše o přemýšlení o dítěti na obecnější úrovni. Nezaznamenala jsem u ní takovou míru starostlivosti jako u předchozích matek. S tím může souviset i fakt, že Bára kromě rad od zkušenějších matek nemá příliš potřebu vyhledávat si informace o péči o dítě. V tomto ohledu spoléhá na mateřské instinkty a zdá se, že ji příliš neznepokojuje představa života po porodu dítěte. To by mohlo souviset s obdobím, kdy vědomě zpracovávala skutečnost, že bude matka. Vyrovnávání se s faktem, že bude matka zdůrazňuje i Adéla. Zdá se, že obě ženy nepopisují tolik obav, jak budou zvládat péči o dítě po porodu, jako ostatní matky. Nabízí se tedy hypotéza, že pokud si ženy dopřejí dostatek času na vnitřní přijetí představy vlastního mateřství a zpracování ambivalentních pocitů v rané fázi těhotenství, jsou si více jisté tím, že roli matky zvládnou.

Bára explicitně odmítá intuitivní spojení s dítětem, což také poukazuje na spíše racionální přístup k těhotenství. Přijímá věci tak, jak jsou a příliš se neznepokojuje přemýšlením o budoucnosti.

„...prostě nevím, prostě to v sobě nějak nepěstuju nebo se dostatečně neposloučám nebo nevím prostě, ale jako fakt nevím, asi na tu intuici nějak nevěřím.“ (Bára)

5.3.4 Snaha o nepředpojatost

Přestože je z Bářiných výpovědí patrné, že se na dítě velmi těší, zároveň můžeme vidět jistou zdrženlivost, která se týká zejména představ a myšlenek o dítěti. Zdá se, jako by se bála příliš se na miminko navázat, protože by se pak nemohla dočkat, až se narodí.

„...ale zase jsem taková, že aby mi to líp utíkalo, tak se snažím jako dělat hodně věcí nebo úplně se tím jako ne...jako nemyslet jenom na to.“ (Bára)

S tím souvisí záměrné potlačení utváření si představ o dítěti, což bych nazvala jako snahu o nepředpojatost. Bára, stejně jako její manžel, během rozhovoru několikrát zdůrazňuje, že se snaží nevytvářet si o dítěti představy, které by pak mohly ovlivnit její chování k němu. Oba partneři si také nepřáli znát pohlaví dítěte a chtěli, aby pro ně bylo miminko co největším překvapením. Nepřipisují mu vlastnosti či osobnostní rysy na základě jeho pohybů, jak to můžeme vidět u jiných dotazovaných rodičů. Přesto je pro ně obousměrná komunikace s dítětem velmi důležitá, dalo by se říct, že přímo zásadní. Rozvíjí tedy s dítětem vztah především na rovině behaviorální a emocionální. Z výpovědí ostatních respondentů však vyplývá, že je pro ně důležité rozvíjet vztah k dítěti i v rámci kognitivní roviny. V této rovině dochází k větší konkretizaci dítěte, která vrcholí ve vnímání dítěte jako samostatné osobnosti. Právě tuto charakteristiku jsem u Báry ani Štěpána nezaznamenala.

5.3.5 Aktivní zapojení partnera

Z rozhovorů je patrné, že je pro ženy vytvoření vztahu k nenarozenému dítěti přirozenější a snadněji přístupné. To vyplývá i z jejich přístupu v rámci rozhovorů, kdy ženy byly většinou výmluvnější. Neznamená to však, že muži stojí nečinně v pozadí. Kromě Jana se všichni dotazovaní muži aktivně zapojují do komunikace s dítětem, příprav na jeho narození a snaží se být ženě oporou. Domnívám se, že aktivní zapojení obou partnerů do budování vztahu s nenarozeným dítětem a vzájemné sdílení myšlenek i pocitů by mohlo být jedním z faktorů majících vliv na vývoj vztahu k nenarozenému dítěti. U většiny párů je znatelný soulad mezi partnery ve vztahování se k dítěti. Pár, u kterého naopak můžeme sledovat velké rozpory v tom, jak se vztahují k dosud nenarozenému dítěti, je Sára s Janem. Z Jana je obecně cítit velký negativismus a jeho specifika vztahu k dítěti jsem již popsala. Zdá se však, že postoj partnera by mohl mít vliv i na to, jakým způsobem buduje vztah k dítěti Sára.

Z výpovědi Sáry je patrné, že si velmi přála mít dítě, a rozhodla se k tomu i přes nesouhlas partnera. Zjištění těhotenství popisuje jako velmi radostné, je u ní patrná touha komunikovat o miminku. Zde však naráží na nezájem ze strany partnera.

„Jelikož pro něho to je hodně abstraktní, tak já ho jako do ničeho netlačím, protože to bere spíš jako...prostě ještě tu není s náma, tak si to nedokáže představit, vid’?“ (Sára)

U Sáry je viditelná velká touha po miminku a také rozvíjení vztahu s ním, na druhou stranu se však zdá, jako by ji něco brzdilo. V průběhu rozhovoru zmiňuje několik činností souvisejících s miminkem, které plánovala, doposud však žádnou z nich neuskutečnila.

„Chtěla jsem mít rituál, že bych mu zpívala jakoby jednu písničku, aby bylo navyklý, ale zatím jsem se k tomu nedokopala.“ (Sára)

Domnívám se, že důvodem, proč Sára nerozvíjí vztah s miminkem tak, jak si původně přála, může být nedostatek možností komunikovat o dítěti. Přestože uvádí, že mluví o miminku s kamarádkami, sdílení radostí, které těhotenství přináší, jí chybí. Komunikace s partnerem je omezena pouze na praktické záležitosti týkající se dítěte. Jan však sám uvádí, že pro něho dítě začne existovat až po porodu a dává najevo nezájem o budování vztahu s dítětem před porodem. Budovat vztah s dítětem, jehož existenci partner v podstatě popírá, může být velmi obtížné.

Další důvod nedostatečně rozvinutého vztahu s dítětem by mohl spočívat v absenci představ sebe sama jako rodiče ještě před početím dítěte. Přestože představy ostatních dotazovaných byly velmi mlhavé, Sára s Janem byli jediní, kteří si sebe jako rodiče nepředstavovali vůbec. Zdá se mi, že představy Sáry o rodičovství jsou hodně obecné, někdy až naivní.

„Já si představuju, že se na něj budeme jenom koukat a něžnit se, jak je krásný.“ (Sára)

Podobné představy o rodičovství popisují dotazovaní rodiče ještě předtím, než počali dítě, poté se však začaly být více konkrétní. Nezdá se, že by si Sára vůbec neuvědomovala, změny, které narození dítěte obnáší. Některé její výroky však znějí spíše jako představy o rodičovství, které měli jiní dotazovaní rodiče ještě před početím dítěte.

Shrnutí

Tato kapitola se zabývá specifiky utváření prenatalní vazby u jednotlivců. Přestože je možné popsat obecné charakteristiky vztahu, na kterých se respondenti shodují, zároveň

si každý utváří vazbu k dítěti specifickým způsobem. Tato specifika se zdají být výraznější u dotazovaných žen. Podobný postoj k dítěti jsem našla u Petry, Adély a Terezy, jejichž vztah k dítěti bych označila jako opečovávající. Tyto ženy jsou s dítětem propojené po fyzické i psychické stránce, výraznou roli u nich hraje strach o dítě a s ním spojená starostlivost. Oproti tomu vztah Báry k miminku je více racionální, pragmatický. Snaží se také co nejméně si představovat dítě, aby vůči němu nebyla předpojatá, což brání rozvoji vztahu v rámci kognitivní roviny. Z dotazovaných matek jsem chování směřované k dítěti zaznamenala nejméně u Sary, která ačkoli by chtěla, jako by jí něco bránilo navazovat bližší kontakt s miminkem. Domnívám se, že hlavním důvodem by mohl být přístup jejího partnera, který v podstatě odmítá existenci dítěte před porodem a nijak se neangažuje v navazování vztahu k němu.

5.4 Zodpovězení výzkumných otázek

1. Jak se utváří vztah rodičů k dítěti?

Z výsledků výzkumu je patrné, že dotazovaní rodiče začínají navazovat vztah s dítětem v průběhu prvního trimestru těhotenství, mezi jednotlivými respondenty však můžeme nalézt individuální rozdíly. Představa dítěte je v prvních měsících velmi **abstraktní**, respondenti popsali **ambivalentní pocity**. Na jednu stranu mají radost, že čekají miminko, současně se však dostávají četné obavy. Vzhledem k tomu, že první trimestr je obecně považován za nejrizikovější fázi těhotenství, objevují se obavy, aby těhotenství neskončilo předčasně nebo aby dítě netrpělo vážnou vývojovou vadou. Tyto obavy mohou brzdit utváření citové vazby. K jejich překonání nejvíce přispívají lékařské prohlídky potvrzující dobrý zdravotní stav dítěte, z nichž je nejvýznamnější prvotrimestrální screening.

V samotném počátku těhotenství také dotazovaní silně pociťují obavy, jací budou rodiče a zda se o dítě dokážou postarat. Proto se zpočátku potřebují nejdříve vyrovnat s informací, že čekají dítě a přijmout fakt, že budou rodiči. Tato fáze má různé trvání u jednotlivých rodičů a po jejím překonání se otevírá prostor pro utváření citové vazby. **Můžeme tedy říci, že pro utváření prenatální vazby je důležité překonat počáteční obavy, přestože nezmizí úplně.**

Aby rodič mohl navazovat vztah s nenarozeným dítětem, je také nutné **plné uvědomění si konkrétní bytosti**, která roste v děloze. Představa dítěte se konkretizuje pomocí

vnějších vodítek jako je ultrazvuk, pohyby dítěte či chystání výbavy. Díky tomu, že rodiče získávají konkrétnější představu o existenci dítěte, začínají s ním více komunikovat, pečovat o něj a rozvíjet další aktivity, kterými vztah utvrzují. Dalo by se tedy říct, že čím více informací rodiče o dítěti mají, tím je jejich vztah intenzivnější. Představa o dítěti se vyvíjí od zcela abstraktní k představě dítěte jako samostatné osobnosti.

2. Jaké roviny vyvíjející se vztah má a jaké k jeho rozvoji užívají rodiče strategie?

Na základě výpovědí respondentů byl vztah rodičů k dítěti v prenatálním období rozčleněn do 3 rovin: **kognitivní, emocionální a behaviorální**. Kognitivní rovina zahrnuje představy a myšlenky o dítěti, emocionální se týká pocitů vůči miminku a behaviorální zahrnuje chování směřované k dítěti. Tyto roviny jsou syceny kategoriemi, které byly zařazeny následujícím způsobem:

Kognitivní rovina

- Představy a fantazie o dítěti
- Počátky genderové identity
- Intuitivní spojení

Emocionální rovina

- Pozitivní emoce
- Obavy
- Vliv okolí

Behaviorální rovina

- Potřeba pečovat o dítě prostřednictvím matky
- Potřeba být připraven
- Komunikace

Dotazovaní rodiče neuvedli, že by cíleně užívali strategie, kterými by vědomě prohlubovali vztah s dítětem. Z jejich odpovědí však vyplývá, že některé chování týkající se dítěte nebo směřující přímo k němu má vliv na vývoj prenatální vazby. Jedná se o momenty, které u rodičů vyvolávají silné emoce a zároveň přispívají k získání konkrétnější představy dítěte. Nejvýznamnější z nich je účast na ultrazvukovém vyšetření a oboustranná komunikace s dítětem skrze pohyby. Někteří rodiče uvedli, že si vyčleňují čas pro komunikaci s dítětem, nezmínili však, že důvodem je prohloubení vztahu

s dítětem. Mezi chování směřované k dítěti, které přispívá k utváření prenatální vazby bych dle výpovědí respondentů také zařadila chystání vybavy pro dítě.

3. Jaká specifika má vyvíjející se vztah k dítěti u otce a matky?

Z výpovědí vyplynulo, že pro matky je přirozenější navazovat vztah s nenarozeným dítětem. To vyplývá především z tělesné blízkosti. Snadněji mohou udržovat kontakt s dítětem, a protože všechny ženy plánují zůstat s dítětem doma, intenzivněji se zabývají myšlenkami na život po porodu a připravují se na něj. Z toho vyplývají rozdíly ve vztahování se k dítěti mezi muži a ženami především v rovině kognitivní a behaviorální. Co se týče roviny emocionální, nezaznamenala jsem rozdíly v pociťování emocí vůči dítěti, pouze ženy uvedly intenzivnější obavy o zdraví dítěte. Z výpovědí tedy vyplývá, že muži si rovněž k dítěti utvářejí citovou vazbu, můžeme však nalézt jistá specifika a odlišnosti oproti citové vazbě k nenarozenému dítěti u žen.

Dotazované **ženy** specificky uvedly intuitivní spojení s dítětem, komunikují s ním častěji verbálně nebo v myšlenkách. Častěji vyhledávají informace o těhotenství, porodu a rodičovství a také více mluví o obavách o zdraví dítěte.

Dotazovaní **muži** jsou odkázáni na zprostředkovaný kontakt s dítětem, především prostřednictvím ultrazvuku a pohybů dítěte. V rovině představ o dítěti se muži orientují spíše na vzdálenější budoucnost, konkrétně na dobu, kdy se bude dítě pohybovat a komunikovat. S dítětem v děloze komunikují převážně neverbálně, přičemž si někdy vytvářejí specifická schémata komunikace, která má dítě spojeno s nimi a specificky na ně reaguje. Na těhotenství hledí praktičtějším pohledem a nově vzniklé situaci uzpůsobují i svůj pracovní život. Snaží se být pro těhotné partnerky oporou a pečují o ně po fyzické i psychické stránce, čímž se skrze matku starají i o dítě.

4. Existují mezníky ve vývoji vztahu mezi rodiči a nenarozenými dětmi?

Dotazovaní rodiče v rozhovorech zmínili několik důležitých mezníků ve vývoji vztahu s nenarozeným dítětem. Jedná se o momenty, které přispívají k větší konkretizaci představy dítěte a zmírnění obav o jeho zdraví.

V prvním trimestru je to **první lékařské vyšetření a prvotrimestrální screening**. Význam prvního vyšetření spočívá především v tom, že se jedná o první kontakt s dítětem a potvrzení jeho existence. Prvotrimestrální screening ukončuje období největší nejistoty,

pro některé otce byl zároveň prvním kontaktem s dítětem. Pro některé z rodičů bylo také důležité **oznamování těhotenství**, v tom se však jednotlivé páry liší.

Jako nejvýznamnější mezník ve vývoji vztahu k nenarozenému dítěti popsali dotazovaní rodiče **ucítění pohybů dítěte**. Jedná se o poslední, definitivní ujištění, že dítě skutečně existuje. Dva muži popsali tento moment jako počátek utváření konkrétní představy o dítěti. Od této chvíle mohou rodiče rozvíjet obousměrnou komunikaci, pohyby také slouží jako ujištění, že je dítě v pořádku. Pro rodiče, kteří si nechali sdělit **pohlaví dítěte** je jeho zjištění také důležitým bodem, protože rovněž přispívá k větší konkretizaci dítěte.

Dvě ženy uvedly jako důležitý mezník moment, kdy jim bylo lékařem sděleno, že je dítě **připravené na porod**.

Diskuse

Cílem diplomové práce bylo zmapovat prožívání a vývoj vztahu rodičů k nenarozenému dítěti. Na základě analýzy rozhovorů jsem identifikovala tři základní roviny vztahu: **kognitivní, emocionální a behaviorální**, které jsou zastřešující pro další charakteristiky. Z tohoto zjištění vyplývá, že vztah rodičů k nenarozenému dítěti je **multidimenzionální konstrukt**. Ke stejnému zjištění dochází mnozí autoři (Cranley, 1981; Dasoňová at al., 2018; Siddiqui & Hagglof, 1999) zabývající se tímto tématem a popisují jednotlivé dimenze či faktory vztahu. Literární prameny (např. Fedor-Freybergh, 2013; Verny a Kelly, 1988) též hovoří o rovině fyziologické, která spočívá v komunikaci mezi matkou a dítětem na hormonální úrovni. Tato zjištění byla získána experimentální formou. Protože však byla v této diplomové práci použita metoda rozhovoru a rodiče tedy mluvili jen o uvědomovaných aspektech vztahu, ve výsledcích se fyziologická rovina neobjevuje. Díky vědomostem o fyziologických reakcích probíhajících mezi matkou a dítětem si však můžeme lépe uvědomit vliv, jaký má prožívání matky na vývoj dítěte.

Charakteristiky vztahu

Z výpovědí dotazovaných vyplynulo, že součástí vztahu k nenarozenému dítěti jsou **myšlenky, představy a fantazie rodičů směřující k dítěti**. O představách a fantaziích se zmiňuje např. Brish (2010) a Salisbury (2003), kteří se shodují na tom, že rodiče v průběhu těhotenství přemýšlejí o vzhledu dítěte, jeho vlastnostech, schopnostech či odolnosti, a také si vytvářejí fantazie o životě po porodu. To koresponduje s mými výsledky, které tato tvrzení doplňují o informaci, že představy a fantazie nevedou ke konkrétní představě dítěte, ale jedná se spíše o přání nebo domněnky. Přání rodičů ohledně povahy a charakteristických rysů dítěte se zdají být nejbližší tzv. „ideálním představám“, které popisuje Brish (2010). Těchto přání se však moc neobjevilo a z výpovědí respondentů vyplývá, že se někteří rodiče naopak konkrétním představám chtějí vyhnout, aby jejich chování k dítěti po porodu nebylo předpojaté, tento rys byl nejvýraznější u Báry. Ke stejným závěrům došla Arbeith (1975), která rovněž popisuje výpovědi žen snažících se nevnučovat dítěti vlastní představy a očekávání.

Z výpovědí některých žen vyplynulo, že jsou s dítětem propojeny na jakési **intuitivní úrovni**. Popsaly intuitivní tušení pohlaví dítěte, mimoslovní komunikaci a intuitivní

zážitek, ve kterém žena viděla obraz dítěte. Marek (2002) popisuje podobné zážitky žen, jako je například jistota, kdy přesně matka dítě počala nebo také mimoslovní komunikace mezi matkou a dítětem. Mluví o nich v souvislosti s citovým poutem, které se podle něho utváří na nevědomé úrovni. Ne všechny ženy z mého výzkumu však popsaly spojení s dítětem na této úrovni, přesto vykazují emoční projevy vůči dítěti.

Respondenti popsali **přítiv pozitivních emocí v okamžicích, kdy interagují s dítětem**. To opět koresponduje s výzkumem Arbeith (1975), ve kterém byla jako v jednom z mála použita kvalitativní analýza. Marek (2010) považuje za důkaz emocionálního vztahu k nenarozenému dítěti fakt, že rodiče nikdy nemluví o dítěti jako o „tom“. Toto zjištění bylo prokázáno i v mém výzkumu. Všichni rodiče používali výrazy jako dítě, miminko, někteří ho i pojmenovali. Jedinou výjimkou byl Jan, který mluvil o dítěti jako o „tom“ a zároveň nevykazoval žádné emoční projevy vůči dítěti na rozdíl od ostatních. Jan těhotenství neplánoval, jednalo se o rozhodnutí jeho partnerky, což by mohlo být jedním z důvodů, proč si zatím nevytvořil citovou vazbu k dítěti. Tomu by odpovídaly výsledky výzkumu Camarneiry & De Mirandy Justob (2017), že jedním z faktorů ovlivňující prenatalní vazbu k dítěti je plánovanost dítěte. S tímto tvrzením však nekorespondují výpovědi páru, který těhotenství také neplánoval, ale vykazuje emoční projevy vůči dítěti. To potvrzuje přesvědčení mnohých výzkumníků (např. Daňsová et al., 2018; Siddiqui, 1999; Yarcheski et al., 2009), že na utváření vztahové vazby má vliv více faktorů. Z výpovědí dotazovaných párů by se dalo usuzovat, že dalšími faktory by mohlo být aktivní zapojení partnera či osobnostní nastavení rodičů. Výzkumný vzorek je příliš malý, abychom tato tvrzení mohli zobecňovat. Obecně vztah mezi partnery však označuje za významný faktor ovlivňující vztah k nenarozenému dítěti více odborníků (Barone et al., 2014; Daňsová et al., 2018; Siddiqui, 1999).

Účastníci výzkumu také mluvili o mnohých **obavách, které se týkaly zdravotního stavu dítěte a možných komplikací během těhotenství a porodu**, ale také toho, jací budou rodiče. Wulf (2015) v souvislosti se strachem z možných komplikací zmiňuje vyšší potřebu rodičů vyhledat porodníky či porodní asistentky, kteří jim poskytnou potřebné informace. To se shoduje s výpověďmi dvou žen, které byly v průběhu kontaktu s porodními asistentkami, a ty jim pomohly zmírnit jejich strach z porodu. Co se týče zdravotního stavu dítěte, obavy popisovaly častěji ženy, muži se zdáli být klidnější a vyrovnanější. Oproti tomu však Johansson (2015) popisuje mnohé obavy u mužů, k nimž

se navíc kromě strachu o dítě přidává i strach o partnerku. Její výzkum se však týkal pouze mužů a je tedy možné, že obavy mužů se mohou zdát menší v kontrastu s obavami žen. Vysvětlení tohoto rozporu by také mohlo být dle Šulce (2006) v tom, že muži se často o své obavy nechtějí dělit s partnerkami, aby jim nepřitěžovali v období, které je pro ně samo o sobě náročné.

Respondenti se rovněž **obávají toho, jakými budou rodiči, až se dítě narodí**. To zřejmě souvisí s uvědoměním si zodpovědnosti za dítě, která je důležitá pro přijetí mateřské a otcovské role (Hünter & Weser, 2010). Literární prameny se zmiňují o tom, že tyto obavy a změny spojené s těhotenstvím mohou vést až k psychickým poruchám jako jsou úzkosti nebo deprese. Dle Fedor-Freybergha (2013) ženy mohou těhotenství prožívat jako ohrožení vlastní integrity a homeostázy, což přirozeně vyvolává strach. Podobné potíže popisuje Wulf (2015) u mužů, jejichž obavy se týkají nejčastěji toho, zda dokážou zabezpečit rodinu. Přestože respondenti uvedli značné obavy, u nikoho z nich jsem nezaznamenala, že by obavy převažovaly nad pozitivními emocemi. Je však zřejmé, že těhotenství je obdobím ambivalentních pocitů a strach hraje ve vývoji prenatální vazby velkou roli, což je v souladu s poznatky z odborné literatury.

Výsledky výzkumu také ukazují, že rodiče mají snahu **pečovat o své dítě** již v děloze a tato péče probíhá **prostřednictvím matky**. Výzkumy zabývající se vlivem zdravého životního stylu na vztah k nenarozenému dítěti ukazují, že ženy, které o sebe, a tím pádem i o dítě, pečují, vykazují silnější vazbu k dítěti (Abasi et al., 2021; Cinar et al., 2017). Stejně tak ženy v mém výzkumu všechny uvedly, že se v těhotenství snaží zdravěji stravovat a vyhýbat se nedoporučovaným potravinám a návykovým látkám, nepřetěžovat se a vyhýbat se situacím, které by pro ně mohly být potenciálním rizikem. Zároveň všechny ženy popisují výrazné emoce, které pociťují k nenarozenému dítěti. O péči o dítě, respektive o matku, mluví i muži. K ženám se v průběhu těhotenství chovají více ochranně, přebírají některé jejich povinnosti a snaží se u nich navodit duševní i fyzickou pohodu například masážemi. Dle Daňšové (et al., 2018) je vztah mezi partnery jedním z důležitých faktorů ovlivňujících vztah matky k očekávanému dítěti. Kromě toho, že se muži snaží zajistit bezpečí dítěte skrze matku, mohou protektivním chováním vůči ní rovněž posílit její vztah k miminku.

Ukázalo se také, že je pro rodiče důležité se **připravit na porod a život po něm**, a to jak po **informační** stránce, tak i po stránce **materiální**. Informování se o těhotenství, péči o dítě a porodu je doménou žen. Jako nejdůležitější informační zdroj většina z nich popisuje zkušené matky, ať už jejich vlastní matky nebo kamarádky a příbuzné, které již mají děti.

To koresponduje s poznatkem Hučína (2000), že během těhotenství je pro ženu důležitý vztah s matkou, která je pro ni vzorem mateřství a zároveň důležitým zdrojem informací. Všechny ženy se nějakým způsobem zmínily o matce jako opoře v průběhu těhotenství i po něm nebo jako informačním zdroji. Pouze Sára uvedla, že raději než ze zkušeností své matky nebo matky partnera, čerpá ze zkušeností vrstevnic, které již mají děti. Důvodem dle jejích slov je, že trendy ve výchově se posunuly, a nynější matky užívají jiné metody a prostředky, než používaly matky její generace.

Dle Ratislavové (2008) je pro ženy také důležité zjišťovat si informace ohledně porodu například na předporodních kurzech. Toto tvrzení bylo rovněž potvrzeno, kromě jednoho páru všichni mluvili o účasti na předporodních kurzech. Těchto kurzů se měli zúčastnit i muži, protože všichni vyjevili přání být u porodu a chtěli tedy načerpat informace o jeho průběhu.

Co se týče materiální připravenosti, v literatuře bývá zmiňována především v souvislosti s koncem těhotenství. Brish (2010) i Ratislavová (2008) nazývají tuto fázi „budováním hnízda“ a zahrnuje chystání vybavy a všeho potřebného pro péči o dítě. Respondenti mého výzkumu uvedli, že vybavu pro dítě začínali chystat dříve, většinou v průběhu druhého trimestru. Ke konci těhotenství však byly přípravy intenzivnější, a díky již připraveným věcem pro dítě více vnímali jeho přítomnost a vztah k němu díky tomu zesílil.

V souvislosti se vztahem k dítěti v prenatálním období se literatura nejvíce věnuje **komunikaci s dítětem** (např. Arbeith, 1975; Šulová, 2005; Vágnerová 2012; Verny a Kelly, 1988). Autoři zdůrazňují důležitost **pohybů dítěte** pro matku. Dle Šulové (2005) jsou pohyby dítěte reakcí na smyslové podněty přicházející z venku. Také pro účastníky mého výzkumu jsou pohyby dítěte velmi důležitá zpětná vazba. Zvláště muži mluví o důležitosti neverbální komunikace s dítětem a specifických schématech komunikace, která si vytvářejí. Dle Draper (2002) je zprostředkovaný kontakt s dítětem důležitý pro přijetí otcovské role. Arbeith (1975) uvedla, že mnohým ženám přijde směšné mluvit na

břicho a preferují neverbální komunikaci, která často probíhá formou hry. Pouze jedna z mých respondentek se zdráhala na dítě mluvit verbálně. Zajímavé však je, že nechtít „mluvit na břicho“ popsala většina mužů. Vzhledem k tomu, že Arbeith zahrnuje do výzkumu pouze ženy, není možné porovnat tvrzení, že tato reakce je typičtější pro muže. Většina rodičů také referovala o **oboustrannosti komunikace**. Skrze pohyby cítili, že na ně dítě reaguje a mnohdy měli pocit, že dítě začíná interakci samo. To, že je dítě již v prenatálním období schopné interakce, popsal Chamberlain (2013), který pojmenoval pohyby sloužící ke komunikaci s vnějším světem jako interaktivní či sociální. Toto tvrzení spolu s výzkumy týkajícími se prenatálního učení a vývoje smyslů potvrzuje přesvědčení rodičů, že dítě je již v děloze vnímavá bytost, která s nimi interaguje. Rovněž Arbeith (1975) ve svém výzkumu popisuje obousměrnou komunikaci matek s dítětem, ať už prostřednictvím doteků nebo v myšlenkách. Shoduje se tedy s většinou dotazovaných rodičů v rámci mého výzkumu, kteří dítě vnímají jako plnohodnotného člena vztahu. To je v rozporu se přesvědčením Borg Cunen (et al., 2017), Walsh (2010), Daňšové (et al., 2018) a dalších autorů, kteří se domnívají, že vztah k dítěti v prenatálním období je jednostranný. Borg Cunen (et al., 2017) popisuje vztah k dítěti v prenatálním období jako kognitivní a emocionální reakce rodičů na plod. Na základě výsledků mého výzkumu bych se tedy spíše přiklonila k pojmu prenatální attachment, ve kterém je dle Cranley (1981) zahrnuta afiliace a interakce s dítětem.

Obecně se na behaviorální rovině prenatální vazby ukazuje, že respondenti vykazují již některé znaky rodičovského chování jako je například péče o něj nebo komunikace s ním. Ke stejnému závěru dospěla Arbeith (1975), která popsala mateřské chování například v případě, kdy se matka chůzí snaží utišit dítě, když vnímá, že ho něco rozrušilo.

Vývoj vztahu

V počátku těhotenství většina účastníků výzkumu pociťovala **ambivalentní pocity**. Popisují radost, ale zároveň obavy, někteří z nich si museli na novou situaci zvykat. Stejně poznatky můžeme najít i v odborné literatuře. Diamond (1986) uvádí jako nejčastější reakci na zjištění těhotenství radost, euforii či pocity naplnění. Podle Brishe (2010) však mnozí rodiče pociťují značné obavy o dítě a celkový průběh těhotenství. Jedna z respondentek, Petra, uvedla, že se její reakce na zjištění těhotenství neshodovala

s představami, které si vytvořila na základě prezentace tohoto okamžiku médií. To ukazuje na důležitost získání reálných informací o těhotenství, porodu, i rodičovství.

Rubin (1970) popisuje počátky těhotenství jako rozporuplné období, protože matka nemá dostatek důkazů o těhotenství, těžko se jí tedy přivyká na novou roli. Za první potvrzení existence dítěte považuje pocítění pohybů. Oproti tomu rodiče, kteří se zúčastnili mého výzkumu popisují jako skutečné potvrzení těhotenství první ultrazvuk. Jedná se o první důležitý okamžik na cestě ke konkretizaci a přiblížení se dítěti. Můžeme tedy vidět, že i vnímání těhotenství a vývoj prenatalní vazby se posunul v čase. V dnešní době, oproti roku 1970, kdy byl vydán článek Rubin, mají rodiče díky rozvoji vědy více možností přijít do kontaktu s dítětem, a především mají dříve důkaz o jeho existenci, což může umožnit dřívější navázání vztahu. Přestože dotazovaní rodiče referují o období, kdy je pro ně dítě hodně abstraktní a nepředstavitelné, je podstatně kratší než období, které popisuje Rubin.

Důležitost **zobrazovacích metod** dokazují mnozí odborníci zabývající se tímto tématem. V metaanalýze Borg Cunen at al. (2017) se ukazuje ultrazvuk jako intervence, která nejvíce ovlivňuje vztah k dítěti. Walsh (2015) také zdůrazňuje důležitost ultrazvuku u mužů. Draper (2002) dodává, že pro muže jsou obecně důležitější objektivní důkazy těhotenství, mezi něž ultrazvuk nepochybně patří. Zdá se, že ačkoliv je pro respondenty mého výzkumu ultrazvuk významný, za důležitější považují **zvědomení dítěte prostřednictvím pohybů**, což platí u mužů i u žen. Dle výsledků Draper (2002) však také existuje skupina mužů, která je citlivá ke změnám těla své partnerky a tento zdroj informací a interakcí je pro ně důležitější a osobnější. Můžeme se tedy domnívat, že respondenti mého výzkumu patří do této skupiny. Tomu nasvědčuje fakt, že za potvrzení těhotenství většina z nich považovala rostoucí těhotenské břicho, což je nejspíš nejvýraznější změna na těle nastávající matky. To však neplatí u všech mužů, vyčnívá Jan, který je vůči veškerým „důkazům“ o existenci dítěte vedoucím k rozvoji vztahu imunní a referuje o tom, že pro něho bude dítě existovat až po porodu.

Jako **největší zlom** v rámci těhotenství literární zdroje popisují moment, kdy **začnou být znatelné pohyby dítěte**, které potvrzují jeho existenci a dítě skrze ně dává matce zpětnou vazbu (Arbeith, 1975; Brish, 2012; Rubin, 1970). Na tom se také jednoznačně shodli respondenti mého výzkumu, s výjimkou Jana. Pohyby dítěte jsou pro ně nejdůležitějším

důkazem těhotenství a díky nim si mohou užívat kontakt s dítětem, který je nyní obousměrný. Kromě toho však popisují jako důležité další okamžiky: **první ultrazvuk a prvotrimestrální screening, oznamování těhotenství a někteří také zjištění pohlaví**. Dvě ženy uvedly jako důležitý mezník ujištění, že je dítě již připravené na porod a nemusí se již obávat komplikací spojených s předčasným porodem. Přestože se mi podařilo vymezit důležité okamžiky v rámci těhotenství, které kromě konkretizace dítěte pomáhají také snížit obavy o něj, je patrné že obavy přetrvávají v různé míře po celou dobu těhotenství. Strach jako zásadní téma v rámci prenatalní vazby popisuje také Pečená (1994).

Zdá se, že pocíťování pohybů dítěte je jedním z důvodů, proč respondenti popisují **druhý trimestr jako nejklidnější**. Díky okamžité zpětné vazbě si matky mohou ověřovat, že je dítě v pořádku a zároveň ještě není důvod obávat se porodu a komplikací s ním spojených. Dá se tedy říct, že ve druhém trimestru ustupují obavy do pozadí, což se shoduje se zjištěním Pečené (1994), která tvrdí, že obavy bývají nejintenzivnější v prvním a třetím trimestru. Rodiče tak získávají prostor k rozvíjení vztahu s dítětem. To potvrzuje Rubin (1970), podle které je navíc druhý trimestr obdobím, kdy je matka nejotevřenější svému okolí a věnuje se novým aktivitám.

Ve třetím trimestru dotazovaní rodiče mluví o velkém **těšení se na dítě**. O tom se zmiňuje Brish (2010) i Ratislavová (2008), dle těchto autorů se těšení mísí s mnohými obavami. Obavy, především z porodu a komplikací s ním spojených, akcentuje i Drandić (2019). O znovu se vynořujících obavách mluví respondenti mého výzkumu také, zdá se však, že těšení se na dítě převažuje. Pouze jedna žena explicitně zmínila, že se obává blížícího porodu, obavy ostatních, včetně všech mužů, se týkali spíše toho, zda se zvládnou o dítě dobře postarat, až se narodí.

Jako vyvrcholení vývoje jsem popsala **vnímání dítěte jako samostatné osobnosti**. Někteří z respondentů došli až do bodu, kdy dítě berou jako rovnocenného partnera v komunikaci, který se již specificky projevuje a připisují mu charakteristické rysy a vlastnosti. Přestože je možné popsat společné rysy prenatalní vazby a její vývoj, zároveň je tento vývoj individuální, a ne u všech respondentů probíhal stejně. K podobným výsledkům dochází Abasi (et al., 2021). Výzkum, v rámci kterého byla měřena míra prenatalní vazby, ukazuje, že ke konci těhotenství je u některých žen míra prenatalní

vazby vysoká, u jiných však nedochází k tak výraznému připoutání nebo není prenatální vazba zřetelná vůbec.

U většiny výzkumů zabývajících se tímto tématem (např. Abasi et al., 2021; Cinar et al., 2017; Daňsová et al., 2019; Salisbury, 2003) byl zvolen kvantitativní design a zabývají se spíše faktory, které prenatální vazby ovlivňují. Význam této práce tedy vidím především v tom, že popisuje kvalitativní rozdíly mezi jednotlivými páry a specifika prožívání vztahu k nenarozenému dítěti u jednotlivých respondentů.

Na závěr se budu věnovat limitům výzkumu. Výzkumný soubor je značně homogenní, a navíc není příliš rozsáhlý, což znemožňuje generalizaci výsledků. Kromě jedné ženy byl věk všech respondentů do 26 let, všichni byli vysokoškolsky vzdělaní nebo toto vzdělání dokončovali. Pouze jeden pár nebyl sezdáný, tito rodiče byli rovněž jediní, kteří těhotenství neplánovali. Výsledky výzkumu mohla ovlivnit i ochota zúčastnit se výzkumu. Vyvstává tedy otázka, jaké výsledky by přinesl výzkum, jehož respondenti by vykazovali jiné charakteristiky. Pro možnost většího zobecnění by bylo určitě lepší zvolit větší výzkumný vzorek.

Dalším omezením by mohl být sběr dat, který probíhal retrospektivně, během třetího trimestru těhotenství. Výsledky by tedy mohly být zkresleny horší vybavitelností zážitků z počátku těhotenství nebo emočním zabarvením typickým pro třetí trimestr. Pro přesnější popis vývoje prenatální vazby by tedy bylo vhodnější provést rozhovor vždy na konci trimestru, případně po porodu, jak bylo původně zamýšleno. Jelikož se mi podařilo s jedním párem soubor tří rozhovorů uskutečnit, mohla jsem se alespoň částečně opřít o jejich výpovědi z ranějších fází těhotenství a použít je jako jakousi kontrolu.

Výsledky výzkumu mohou být rovněž ovlivněny faktem, že jsem sama těhotenstvím prošla. To na jednu stranu vnímám jako výhodu, protože se mi díky tomu snadněji navazoval vztah s respondenty, rozuměla jsem lépe kontextu a znala jazyk, kterým se vyjadřovali. Na druhou stranu však tato skutečnost mohla zabránit hlubšímu doptávání se na některá témata, protože se mi zdála být jasná. Dále moje předchozí zkušenost vedla k tomu, že jsem se naopak více doptávala na témata, která mě zajímala nebo jsem s nimi měla sama zkušenost.

Závěr

Tato práce si kladla za cíl porozumět tomu, jak vzniká vztah mezi rodiči a dítětem v prenatálním období, jakým způsobem se vyvíjí a jaká jsou jeho specifika. Díky kvalitativnímu designu výzkumu se mi podařilo prozkoumat tuto problematiku více do hloubky. Přestože každý z rodičů prožívá vztah k nenarozenému dítěti individuálně, našla jsem charakteristiky, které jsou společné.

Významným aspektem vztahu je fakt, že dítě není viditelné, což se promítá do všech rovin vztahu. Rodiče si vytvářejí představy a fantazie o dítěti na základě informací, které o něm mají, čímž je pro ně dítě konkrétnější. Díky tomu si uvědomují existenci jejich konkrétního dítěte a mohou si k němu utvářet citovou vazbu. Ta je charakteristická pocíťováním silných emocí jako je radost či láska, zejména v momentech, kdy s dítětem interagují. Stejně tak pocíťují rodiče obavy o dítě, aby těhotenství proběhlo bez problému, ale také o to, zda se o dítě dokážou postarat, až se narodí. Nejviditelnější rovinou vztahu rodičů k dítěti v prenatálním období je chování rodičů směřované k dítěti. Prenatální období je velmi křehkou fází vývoje dítěte, které může být provázeno mnohými komplikacemi. To si rodiče uvědomují, a proto se snaží dělat vše pro zdravý vývoj dítěte, což zahrnuje především péči o fyzické i psychické zdraví matky. O dítěti však přemýšlí i v souvislosti s dobou po porodu, a proto se snaží zajistit vše potřebné, což zahrnuje vybavu pro dítě, ale také informace, jak o něj správně pečovat. Důležitým aspektem vztahu je rovněž komunikace s dítětem, která probíhá na verbální i neverbální úrovni. Po objevení se pohybů dítěte se komunikace stává obousměrnou, což je pro rodiče velmi důležitým momentem.

Je tedy patrné, že vztah rodičů k dítěti v prenatálním období nevzniká nejednou, ale vyvíjí se. Zdá se, že vývoj probíhá na ose od abstraktního ke konkrétnímu. Počáteční abstrakce dítěte je spojena s ambivalentními pocity a vyrovnáváním se s informací, že budou rodiči. Postupně se však dítě stává konkrétnějším, k čemuž rodičům pomáhá ultrazvuk, pocíťování pohybů dítěte, či zjištění pohlaví. Konec těhotenství je spojen s velkým těšením se na dítě, ale zároveň obavami, jací budou rodiče.

Seznam literatury a použitých zdrojů

Abasi, E., Keramat, A., Borghei, N. S., Goli, S., & Farjamfar, M. (2021). Evaluating the effect of prenatal interventions on maternal–foetal attachment: A systematic review and meta-analysis. *Nursing open*, 8(1), 4-16. <https://doi.org/10.1002/nop2.648>

Arbeit, S. (1975). A study of women during their first pregnancy. *ProQuest Dissertations Publishing*.

Barone, L., Lionetti, F., & Dellagiulia, A. (2014). Maternal-fetal attachment and its correlates in a sample of Italian women: a study using the Prenatal Attachment Inventory. *Journal of reproductive and infant psychology*, 32(3), 230-239. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.883596>

Borg cunen, N., Jomeen, J., Borg xuereb, R., & Poat, A. (2017). A narrative review of interventions addressing the19 parental–fetal relationship [Online]. *Women And Birth*, 30(4), e141. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.11.005>

Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1990). *Reenacting Past Modes of Relationship. The Earliest Relationship*. <https://doi.org/10.4324/9780429481512-25>

Brish, K. H. (2012). *Bezpečná výchova: Budování jisté bezpečné vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha: Portál

Camarneiro, A. P. F., & de Miranda Justo, J. M. R. (2017). Prenatal attachment and sociodemographic and clinical factors in Portuguese couples. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(3), 212-222. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1297889>

Ciccotti, S. (2008). *Rozumíte svému dítěti?* Praha: Portál

Cinar, N., Caka, S. Y., Topal, S., Yuvaci, H. U., & Erkorkmaz, U. (2017). The Relation of Health-Related Practices of Pregnant Women, Fatigue and Prenatal Attachment. *Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan*, 27(11), 693-698.

Condon JT. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *Br J Med Psychol*. Jun;66

Cranley, M. E. C. C. A. S. (1981). Development of a Tool for the Measurement of Maternal Attachment During Pregnancy. *Nursing research* (New York), 30(5), 281-284. <https://doi.org/10.1097/00006199-198109000-00008>

Čermák, I., Hytych, R., Řiháček T., & kol. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova Univerzita.

Daňsová, P., Masopustová, Z., Miškóciová, L., & Lacinová, L. (2018). Vztah k očekávanému dítěti a jeho souvislosti s vybranými intra-a interpersonálními charakteristikami žen v třetím trimestru těhotenství [Online]. *E-Psychologie*, 12(1), 15-36.

DeCasper, A. J., & Spence, M. J. (1986). Prenatal maternal speech influences newborns' perception of speech sounds. *Infant Behavior & Development*, 9(2), 133–150.

Diamond, M.J. (1986). Becoming a Father: A psychoanalytic perspective on the forgotten parent. *The Psychoanalytic Review*, 73(4), 445-468.

Drandić, D. (2019). *Těhotenství: laskavě, s respektem a prakticky*. Praha: Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství.

Draper, J. (2002). 'It's the first scientific evidence': men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of advanced nursing*, 39(6), 563-570. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02325.x>

Fagerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(1), 64-71. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00585.x>

Fedor-Freybergh, P. (2013). *Prenatálne dieta: Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia jako prostredia dieťaťa*. Trenčín: Vydavateľstvo F

Gurwitt, A.R. (1976). Aspects of Prospective Fatherhood: A Case Report. *Psychoanalytical Study of the Child*, 31(1), 237-271.99 90

Hašto, J. (2005). *Vztahová väzba: Ku koreňom lásky a úzkosti*. Trenčín: F. Pro mente sana s.r.o.

Hučín, J. (2000). Jiný stav přináší i jiný svět. *Psychologie dnes*. roč. 6, č. 7/8, s. 8-10.

Huther, G., Weser, I. (2010). *Tajemství prvních devíti měsíců*. Praha: Portál

Chamberlain D. B. (2013). *Pohled do mateřského lůna. Vědomé dítě od početí ke zrození*. Praha: Nakladatelství Kořeny

- Janov, A. (2013). *Biologie lásky*. Praha: Maitrea
- Johansson, M., Edwardsson, C., & Hildingsson, I. (2015). The “Pregnant Man” — Expecting Fathers Experience Pregnancy-Related Changes: A Longitudinal Study With a Mixed Method Approach. *Journal of men's health (Amsterdam)*, 11(6), 8. <https://doi.org/10.31083/jomh.v11i6.16>
- Kowlessar, O. (2012). *A Qualitative Exploration of Men's Transition to Fatherhood and Experiences of Early Parenting*. The University of Manchester, Manchester, UK.
- Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. *Research in nursing & health*, 24(3), 203-217. <https://doi.org/10.1002/nur.1023>
- Manning, F. A., Platt, L. D., & Lemay, M. (1977). Effect of amniocentesis on fetal breathing movements. *British Medical Journal*, 2(6102), 1582-1583
- Marek, V. (2002). *Nová doba porodní*. Praha: EMINENT
- Matějček, Z., Langmeier J. (1986) *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Piontelli, A. (2002). *Twins: from fetus to child*. Routledge.
- Pečená, M. (1994). Psychologie ženy – psychologie těhotenství. *Československá psychologie*, roč. 38, č. 5, s. 466.
- Ratislavová, K. (2008). *Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí*. Praha: Area.
- Rubin, R. (1970). Cognitive Style in Pregnancy. *The American journal of nursing*, 70(3), 502-508. <https://doi.org/10.2307/3421053>
- Salehi, K., Taleghani, F., & Kohan, S. (2019). Effect of attachment-based interventions on prenatal attachment: a protocol for systematic review. *Reproductive Health*, 16(1), 42-42. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0704-y>
- Salisbury, A., Law, K., Lagasse, L., & Lester, B. (2003). Maternal-Fetal Attachment. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 289(13), 1701-1701. <https://doi.org/10.1001/jama.289.13.1701>

- Shieh, C., Kravitz, M., & Wang, 王秀紅(hsiu-hung. (2001). What Do We Know about Maternal-Fetal Attachment?. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 17(9), 448-454.
- Siddiqui, A., Hagglof, B., & Eisemann, M. (1999). An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant women. *Journal of reproductive and infant psychology*, 17(4), 369-380. <https://doi.org/10.1080/02646839908404602>
- Skočovský, K. O těhotenství tatínků. *Psychologie dnes*. 2004, roč. 10, č. 12, str. 22-23
- Spelt, D. K. (1948). The conditioning of the human fetus in utero. *Journal of experimental psychology*, 38(3), 338-346. <https://doi.org/10.1037/h0059632>
- Stadelmann, I. (2009). *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*. One Woman Press.
- Šulc, F. Když jsou muži těhotní. *Lidové noviny*, 7. 1. 2006. ročník XIX, č. 6
- Šulová, L. (2005) *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Nakladatelství Karolinum
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál
- Van den Bergh, B., & Simons, A. (2009). A review of scales to measure the mother-foetus relationship. *Journal of reproductive and infant psychology*, 27(2), 114-126
- Verny, T., Kelly J. (1988) *Tajomný život dieťaťa pred narodením*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- Walsh, J. (2010). Definitions matter: if maternal–fetal relationships are not attachment, what are they?. *Archives of women's mental health*, 13(5), 449-451. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0152-8>
- Walsh, T. B., Tolman, R. M., Davis, R. N., Palladino, C. L., Romero, V. C., & Singh, V. (2014). Moving Up the "Magic Moment": Fathers' Experience of Prenatal Ultrasound. *Fathering (Harriman, Tenn.)*, 12(1), 18-37. <https://doi.org/10.3149/fth.1201.18>
- Wulf, C. (2015). The Birth as a Rite of Passage from Man to Father. *Journal of gender and power*, 3(1), 11-23.

Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International journal of nursing studies*, 46(5), 708-715. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013>

Seznam příloh

Příloha 1- Informovaný souhlas

Příloha 2 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 3 – Ukázka rozhovoru

Příloha 1 - Informovaný souhlas

Výzkumnice: Tereza Radová

Vedoucí práce: PhDr. Helena Franke, Ph.D.

Výzkum, kterého se účastníte, je součástí diplomové práce s názvem Vývoj vztahu mezi rodiči a dítětem v prenatálním období a bude probíhat formou rozhovoru. Cílem výzkumu je popsat prožívání a vývoj tohoto vztahu.

Prohlašuji, že souhlasím s účastí v rozhovoru a s pořízením audionahrávky. Beru na vědomí, že veškeré informace budou anonymizovány a budou sloužit pouze pro účely zpracování diplomové práce.

Jméno a příjmení:.....

V..... Dne.....

.....

Podpis

Příloha 2 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Úvod

Kolik vám je let?

Jaké máte vzdělání?

Jste manželé?

Jak dlouho spolu žijete?

V jakém tt jste?

Jak probíhá těhotenství?

Vyskytují se nějaké komplikace?

Bylo těhotenství plánované?

Jak dlouho jste se snažili o miminko?

Byl zde nějaký impulz?

Shodli jste se oba?

Představovali jste si sami sebe jako rodiče už před otěhotněním?

Jaké byly vaše představy o těhotenství/rodičovství?

Kdy a jak jste zjistili, že čekáte miminko?

Jaké to pro vás bylo?

Měli jste už předtím nějaké tušení?

Tělesná oblast – představy o dítěti

Máte nějakou konkrétní představu, jak vaše dítě vypadá/bude vypadat?

Komu myslíte, že bude podobné?

Kdy jste si ho začali představovat?

Měnila se představa v průběhu těhotenství?

Máte nějakou představu, jaké má/bude mít vlastnosti?

Po kom myslíte, že bude?

Na základě čeho si to představujete?

Měnila se tato představa v čase?

Jak si představujete, že se změní váš život po porodu?

Jak si představujete svůj první den s dítětem doma?

Umíte si představit, jak bude vypadat váš běžný den až bude dítěti přibližně rok?

Míváte sny o miminku?

Můžete nějaký popsat?

Kdy se začaly objevovat?

Jsou časté?

Mívá miminko ve snech konkrétní podobu?

Znáte pohlaví miminka?

Proč jste se rozhodli znát pohlaví/nechat se překvapit?

Měli jste nějaké intuitivní tušení? Odkdy?

Změnil se nějak váš přístup k miminku, když jste se dozvěděli pohlaví?

Psychická (vztahová) oblast

Jaké emoce pociťujete k dítěti?

Měnily se nějak v průběhu těhotenství?

Můžete popsat nějaké momenty, kdy byly emoce opravdu silné?

Na jaké aktivity s dítětem se nejvíce těšíte?

Máte představu, které aktivity bude dělat s dítětem spíše matka a které píše otec?

Z čeho máte naopak obavy?

Máte už nyní potřebu dítě ochraňovat nebo o něj pečovat?

Jak se to projevuje?

Kdy je tato potřeba nejsilnější?

Byla zde tato potřeba od začátku nebo se objevila v určitém okamžiku?

Komunikujete s miminkem?

Jakým způsobem?

V jakých situacích nejčastěji?

Oslovujete ho? Jak?

Vnímáte nějaké zásadní okamžiky v rámci komunikace?

Proměňovala se nějak v průběhu těhotenství?

Komunikuje s miminkem někdo další?

Přemýšlíte často o miminku?

O čem konkrétně?

Přemýšlíte o něm spíše v přítomném okamžiku nebo o tom, jaké to bude, až se narodí?

Mění se obsah myšlenek v průběhu těhotenství?

Máte nějaké rituály spojené s miminkem?

Děláte je od začátku těhotenství nebo od určitého okamžiku?

Máte už vybavu pro miminko?

Odkdy sháníte věci?

Jaké to pro vás je, když nakupujete pro miminko?

Bude mít svůj vlastní pokojíček nebo bude spát s vámi?

Jakým způsobem a jak často mluvíte o miminku mezi sebou?

Změnila se nějak v průběhu těhotenství intenzita toho, jak často o něm mluvíte?

Změnil se v průběhu těhotenství obsah vaší komunikace?

Sociální oblast

Kdy jste začali oznamovat svému okolí, že čekáte miminko?

Jaké to pro vás bylo?

Jaké byly reakce?

Mluvíte o dítěti s lidmi se svým okolím?

Jak často?

O čem nejčastěji?

Jak široký je to okruh?

Cítíte nějaká očekávání od vašeho okolí ohledně vašich rodičovských rolí?

Měnilo se to v průběhu těhotenství?

Premýšleli jste, jako roli budou hrát vaši nejbližší v životě miminka? (babičky...)

Máte pocit, že lidé ve vašem okolí nějakým způsobem ovlivňují váš vztah k miminku?

Kdy jste poprvé byla u lékaře?

Byli jste tam oba?

Jaké to pro vás bylo?

Změnily se po návštěvě lékaře nějakým způsobem vaše pocity/představy spojené s těhotenstvím?

Jak často navštěvujete lékaře?

Jak často provádí vyšetření ultrazvukem?

Jaké to pro vás je?

Hledáte si informace o těhotenství/porodu/rodičovství?

Z jakých zdrojů čerpáte?

Provozujete nějaké aktivity spojené s těhotenstvím? (předporodní kurzy, těhotenské cvičení...)

Máte nějaké představy o budoucnosti týkající se vašeho pracovního života? (Kdo bude na mateřské, jak dlouho...)

Je něco z toho, co tady zaznělo, co byste chtěli vypíchnout, co má pro vás velký význam?

Napadá vás ještě něco, o čem jsme nemluvili a je to pro vás důležité?

Příloha 3 - ukázka rozhovoru

V: Bylo těhotenství plánované?

Oba: Ne.

V: A můžete to nějak přiblížit, jaký to pro vás bylo, když jste zjistili, že čekáte miminko?

M: Já nevím, asi trochu jako překvapení, no.

Ž: Jako překvapení, ale pro mě ne jako špatný.

M: Hm, to ne.

V: No a představovali jste si někdy sebe jako rodiče už před tím? Napadlo vás to, že by se to jako mohlo stát?

Oba: Jo.

V: A mohli byste nějak popsat tu představu vaši, jaká byla? O čem jste třeba přemýšleli?

M: Tak obecně o té výchově, jak by to mohlo probíhat. Nic moc konkrétního, spíš jako obecný věci.

Ž: Asi tak, já teda ani o té výchově, spíš jako jaký je to asi pocit třeba nebo tak.

V: No a kdy a jak jste zjistili, že čekáte miminko?

M: V Rakousku.

Ž: V Rakousku na horách. No a jak, no tak nepřišla menstruace, tak jsem si koupila test a udělala si pro jistotu dva s odstupem, no.

V: A nebyly tam teda nějaký fyzický příznaky nebo třeba i psychický, že byste měla nějaký tušení nebo něco takovýho?

Ž: No tušení jsem měla, protože mě začaly hodně bolet prsa, to myslím, že bylo. Ale jinak jako, že bych si řekla aha...nevím, mě třeba bolely prsa i před menstruací dřív, takže to nebylo nic jako...ale to už bylo třeba 14 dní po termínu menstruace, takže, takže už to bylo divné, no.

V: No a vy jste teda byli u toho spolu, jo, když jste to zjistili?

M: Ne, to si zjistila sama a pak mi to řekla, někdy další den nebo tak nějak nebo ještě ten den, já už nevím.

Ž: Myslím, že ještě ten den. Ale my jsme tam byli s přáteli, takže jsem taky čekala, až budeme spolu my dva, že jo.

V: No a jaký to teda pro vás bylo, když vám to řekla přítelkyně? Jaký jste měli u toho pocity, když jste to zjistili?

M: Já nevím, úplně na začátku takový jako...ok, tak jo, no. Nevím, asi úplně jako na začátku nic moc a pak se to přelilo spíš do dobřejch. Jako když se bavíme třeba o tom prvním měsíci nebo tak.

V: Takže jste si to musel nějak zpracovat?

M: Jo.

Ž: Já jsem třeba byla překvapená třeba, že když jsem jako si dělala ten test, že to nebylo tak dramatický jako prostě ve filmech, no prostě tam byly dvě čárky, no tak jako jsem nebyla ani "Ježíši Maria, co bude?" nebo "Jupí". Prostě jako informace. A pak jsem měla strach, že Marek odjede z toho Rakouska a už ho nikdy nevidím, když mu to řeknu.

V: A ještě se vás teda zeptám, mluvili jste spolu někdy o tom, že byste založili rodinu, někdy třeba časem?

M: Já myslím, že jo, ale jako nepamatuju si to úplně přesně. No, taky spíš v nějakých abstraktních pojmech, ne jako že si to rovnou vyzkoušíme.

V: Tak a máte nějakou konkrétní představu, jak to miminko vypadá, buď teď anebo jak bude vypadat? Představujete si ho nějak?

M: Tak nás vidíte...

Ž: Docela jakkoliv, no.

M: Já jsem chtěl vypsát sázky, čím vlasy, jestli bude světlá nebo tmavá, neví člověk. Nevím, fakt nevím.

Ž: Jako co víme určitě, že bude vysoká, což nás asi ani jednoho nepřekvapilo.

V: A na základě čeho?

Ž: Na základě toho druhotrimestrálního screeningu, kdy se měří prostě a tak. Ale to nás asi ani jednoho nepřekvapuje, my jsme oba vysoký. Ale jinak jako, jinak si jako tak leckdy říkáme, že může mít prostě, holčičku teda čekáme, tak světlý vlasy, tmavý vlasy, světlou pleť. tmavší pleť...

V: No a přemýšlíte třeba, komu bude víc podobná?

M: Já si myslím, že mě.

V: A proč?

M: Já nevím, jen tak, nemám zatím žádnéj konkrétní důvod.

V: A představujete si nějak, jaký bude mít vlastnosti?

Ž: Jo, to spíš, než jak bude vypadat.

V: No a co třeba vás napadá?

M: Asi bude tvrdohlavá.

Ž: Jo, já si taky myslím, my jsme oba tvrdohlavý, takže to, já si myslím, že i nějakej výbušnější charakter, jako máme oba, ne?

V: Takže zase na základě nějaký podobnosti s váma si představujete, jaká by mohla být?

Oba: Jo.

V: A měnilo se to nějak v čase? Měli jste třeba nějakou představu na začátku nebo na začátku vůbec a postupně se to měnilo nebo formovalo?

Ž: Já si myslím, že ne.

M: Asi taky ne. Jakože ta představa začala asi až někdy během toho druhýho trimestru, když už třeba bylo cejtít jako pod rukou nebo takhle, tak to začalo bejt víc jakože, jo, tak človíček. Do té doby je to spíš nějaká okolnost, že jo.

V: Takže celkově jste o ní začal přemýšlet víc, když to bylo nějak viditelnější?

M: Jako za mě jo, no. Za tebe asi ne, že jo, protože tys říkala, že se ti tam točila jako už brzo.

Ž: Jo, třeba v 10. týdnu myslím, že už jsem cítila šimrání, pohyby, ale spíš tak jo to. No, to točení, to jak vim. Ale spíš takhle jako konkrétně, já myslím spíš až po tom druhotrimestrálním screeningu, kdy už jako, jo, takový ty prostě charakter a takhle, no.

M: Mě to začalo až když jsem víc viděl pod rukou, což já vlastně nevím přesně, kdy bylo. Ale taky to nebylo úplně pozdě, ale tak...já nevím, ke konci druhého trimestru nebo tak něco?

Ž: Né, dřív, určitě.

V: A jaký to pro vás bylo, když jste začali cítit ty pohyby?

M: Hm, takovej podobnej skok asi jako když nám doktorka řekla pohlaví, jako se zkonkretizuje nějaká představa, no. Asi stejná úroveň jako skoku.

V: Takže to vnímáte jako něco významného?

M: Jako v rámci toho těhotenství jo.

Ž: A pro mě fakt štěstí, no. Když ještě jsem to cítila, že to jako nebylo viditelný nebo jako...tak štěstí, no. Jakože se tam něco děje a je to dobrý.

V: A jak si představujete, že se změní váš život po porodu?

Ž: Já si to radši nepředstavuju, to si zakazuju. To může být jakýkoliv. Jako je mi jasný, že jako hodně, to jako jo, ale radši dál jako nepřemýšlím prostě, no.

M: Já si třeba myslím, že to nebude tak hrozný, že to třeba bude prostě míň spánku a podobně, ale že to tak strašný snad nebude. Jako a teď se bavíme o těch já nevím kolika, prvním půl roce nebo takhle, něco takového. jako čím pozdějc, tím víc už to děcko nabývá nějaký osobnosti, že jo, tak s větším už je to asi i sranda pro toho rodiče a tak, no.

V: Takže to vnímáte tak, že na začátku to bude spíš náročný a starost a začnete si to užívat třeba pozdějc?

M: Asi si to budem užívat už od začátku, ale jakoby...já nevím, jak to říct, no. Jasně, že to bude jako záživnější, až to děcko začne třeba jako žvatlat a podobně. tak to jsou zase takový ty skoky v tom vývoji, že jo, stejně jako jsou důležitý v tom prenatalním stadiu, tak budou důležitý teďka, že jo. A tak na začátku jich zase bude víc jako namáčeklejh do krátkýho času, je to takový vyvážený, no.

V: Takže máte pocit, že je na co se těšit?

M: Jo.

V: A kdybyste mohli říct, jakou máte představu, jaký bude váš první den s miminkem doma? Nebo ty první dny. Jestli si to vůbec umíte představit.

Ž: Tak asi hektický.

M: Asi jo.

Ž: Totální chaos.

V: Těšíte se na to?

M: Ne, na ty první dny ne.

V: Takže spíš to máte tak, že ty první dny se to bude nějak zajižďet a budete si zvykat na sebe navzájem?

M: Já doufám, že se o to postará tady paní.

Ž: Jo, jasný.

V: No a uměli byste si představit, jak bude vypadat váš den, až bude tomu miminku třeba rok nebo až už bude právě takhle starší?

M: Jo, to je tak nějak to, v čem se odehrává většina mejch představ, teďka asi s tím starším.

V: Můžete třeba něco popsat, jak si to představujete, jak to bude vypadat?

M: Hm....tak nějaký, jako když vzpomenu ty klasický povinnosti dne, tak jako s tím děckem ta interakce doma, zároveň venku nějaký procházky, tak tady máme jako hezký prostředí, tady je to fajn na tohle. Já jsem tady taky vyrůstal, Pét'a taky, tak já myslím, že to bude hezký se vrátit do těch dětských let. Jo, jako na tohle se třeba těším docela, to bude dobrý.

V: No a jakou vy máte představu?

Ž: No, v podstatě stejnou. Jako těším se na třeba společné čtení třeba nebo takhle, písmenka, učení slov třeba nebo tak.

V: No, a tak je pro vás představitelnější tahle vzdálenější doba než po porodu?

Ž: Pro mě je určitě představitelnější představa jako teď po porodu.

V: No, a to máte jakou představu?

Ž: To já si zakazuju prostě. Ne, říkám prostě, můžeme mít dítě, který bude spát hodně, můžeme mít dítě, který nebude vůbec spát to jako to, všelijaký. Ale tak já třeba tím, že moje rodiče bydlej tady v domě nahoře a Markovi rodiče bydlí taky kousek odsud, takže nám jako budou hodně pomáhat, myslím si, že se obě rodiny i těší, takže doufám, že prostě to bude takový stmelující pro nás pro všechny, no. Že když si fakt budu potřebovat odpočnout, tak že nebude problém prostě. Holčičku prostě dám nahoru mámě na chvíli a podobně. Nebo že mi máme prostě uvařit jídlo a jako takovýhle odlehčení, tak to jsou takový moje jako konkrétní představy na příští tři měsíce třeba.

V: Hm, dobře. A míváte někdy sny o miminku?

Ž: Jo.

V: Můžete třeba nějaký popsat?

Ž: No, poslední dobou se mi často zdá, že se mi rovnou narodí hrozně velký dítě.

V: Jako už starší?

Ž: Jo. Ale jako, že se nevejde do žádnýho oblečení a že prostě po třech dnech už umí mluvit a vzdoruje mi a tak podobně.

V: A zdálo se vám tohle třeba už od začátku nebo měnilo se to nějak?

Ž: Ne, to se měnilo. Já jsem měla předtím hodně jako noční můry jako ve smyslu, no, že se s tím dítětem něco stalo, jako špatný sny, no. Já nevím, prostě nějaký poškození nebo potrat a takhle, no.

V: Takže myslíte, že se do toho hodně projevují nějaký vaše třeba strachy nebo obavy?

Ž: Jo.

V: No a vám, zdá se někdy o miminku?

M: Ne.

V: Jo a ještě, když se vám zdá o tom miminku, tak má nějakou konkrétní podobu?

Ž: Jo. Teď už jo, no. No, jakože vysoká, světlý vlasy, hnědý oči.

V: Takže v tom snu, tam je nějaká představa?

M: Asi nějaký jako ochranný pud, to asi nejvíc, no, teďka. Člověk se chce co nejvíc zařídit, že jo, aby jako sem přišla a už to tady bylo připravený a ne takhle, prostě ať už to vypadá všechno, zařídit se prostě jako, zařídit si nějak jako život už, aby to fungovalo.

V: A vnímáte nějaký momenty, kdy jsou ty emoce fakt silný? Kdy je pociťujete silně k tomu miminku?

M: Já jsem měl jenom na tom screeningu velkým, když jsem slyšel poprvý jako jak jí tluč srdíčko, jinak to bylo takový jako konstantní, ale jako na tom screeningu to bylo takový, že...jako hezký.

V: Na tom prvním?

M: Jo.

Ž: U mě teď už asi moc ne. A předtím určitě ano, určitě s takovým tím prvním cítěním těch pohybů nebo jak jsem říkala...a jako brzo, i mě přišlo, že jsme tak jako intuitivně napojené. Proto jsem si taky jako říkala, že si myslím, že to určitě bude holčička, tak jako mě přišlo, že si spolu tak jako povídáme nebo já nevím, jak to popsat přesně, no. A pak oba ty screeny, to bylo jako taky to...v podstatě jako každý ultrazvuk, kde teda jako ji vidím, no, kde je to takový jako konkrétní, že je tam ručička třeba. Na jednom ultrazvuku vlastně tam se koukala vyloženě jako přímo na mě, skrz tu obrazovku, tak to taky bylo takový jako silný, no. Ale teď jako ke konci teda...tak intenzivně, když se intenzivně protahuje, no. Ale jinak jako, teď už je to pro mě spíš čekání, no, než nějaký jako záplavy. Prostě teď už to jako bolí, no. A jak mi celou dobu většinou nebylo špatně, tak teď mi je špatně skoro každý den.

V: Takže to ale souvisí spíš s nějakým fyzickým stavem vaším, že už čekáte, až tohle pomine?

Ž: Jo,jo.

M: Já teda ještě to, jsem si vzpoměl, to bylo nedávno, že docela reagovala na tu ruku, že to už bylo takový jak kdybysme si spolu hráli, že fakt kam jsem dal ruku, tak tam jako kopla, a když jsem jí tam drbal jako na zadku nejspíš přes břicho, tak jako se tam mrskala, tak to bylo taky hezký.

V: A na jaký aktivity se nejvíc těšíte, až se narodí miminko?

Ž: Já na výlety, i jako s malým, malým, malým. Já bych se chtěla naučit šátkovat, abych jako mohla vzít prostě dítě do šátku, abychom mohli jít někam do hor nebo prostě do lesa nebo tak, tak na to se asi těším nejvíc.

V: Já taky, no.

T: A máte nějakou představu, jaké aktivity s ní budete dělat spíš vy jako maminka a jaké spíš vy jako tatínek?

M: Mamka bude hlavně přebalovat a tatínek bude blbnout.

Ž: Haha, tak takhle ne, že jo. Asi to nemám takhle rozdělený, nevím, nepřemejšlela jsem o tom takhle rozděleně. A tak já si myslím, že Marek ji bude víc jako učit, ty máš takový...jako pedagog takhle přemýšlíš jako o učení a tak.

V: No a z čeho naopak máte obavy?

Ž: Já ještě jako z toho, že ještě nemusí být úplně zdravá, no. Nebo jako z nějakých vývojových nebo mentálních retardací a podobně, jo. Jakože...ale tak to je profesní deformace, no, to jako vzhledem k tomu, že mě prostě nejvíc baví neurologie a na dětské neurologii jsem taky ztrávila hodně času a když pak člověk zjistí, že do 7. měsíce je všechno v pořádku a pak se vlastně začne to dítě vracet zpátky, tak to jsou věci, co mě docela děsí, no. A pak mám obavy z toho, že se z toho zblázním prostě, v šestinedělí.

V: Že to bude náročný teda?

Ž: Jo.

M: A já asi takovej ten odstup těch následků prostě, že jako když člověk udělá nějakou velkou chybu jako s tím, jak tady budem žít, tak je potom hrozně dlouhej odstup, než se to potom projeví a pak jako když bude blbnout ve 13, ve 14, že jo, přijde na ni puberta a bude to fakt jako hajzl, tak si člověk řekne "Jsem něco udělal špatně, když jí bylo 6, jak to mám teď spravit?"

V: Takže se bojíte jako tý výchovy teda?

M: Ne, nebojím, to je spíš jako, já si nemyslím, já si myslím, že to uděláme nejlíp, jak to půjde, ale spíš je to jenom taková ta věc, že to člověk ví, že to takhle funguje a říká si, že musí jako opatrně, no, pak už není moc cesty zpět.

V: Máte už teď nějakou potřebu ochraňovat to miminko nebo o něj pečovat? Vy už jste o tom vlastně mluvil...

M: No, jako jo, no. Tak jako...jak jsem říkal no, už předtím, a i jako jak jsme třeba potkali tu fetku před těma dveřma, tak jako já myslím, že pokud bys nebyla těhotná, tak já myslím, že bych se na to vykašlal.

Ž: Tak to musíš vysvětlit asi.

M: Prostě nějaká fetka před dveřma, tak já jsem Pét'u vyprovázel domů, aby šla nahoru jako do bytu a já jsem musel ještě někam jít, takže tam měla jít sama, tak kdyby nebyla těhotná, tak to byl nějaký starý děda prostě jako, co mu tam někdo nechal jídlo v chodbě, tak to objektivně nebyl asi úplně jako nebezpečný člověk, ale tak teďka jsem si říkal, že je to blbost ho tam nechat jít, tak jsem ho prostě vyhodil z toho baráku, ale za normálních okolností myslím, že bych ho prostě nechal, protože asi i netěhotná Pét'a by se proti takovému člověku ubránila. Hlavně to nebyl jako objektivně nebezpečný člověk, takže jako jo, tyhle ty instinkty jsou asi takový jako, to člověka dohání k jiným, jako k dalším věcem, než co by dělal normálně.

Ž: No, určitě. Ale tak pro mě je to třeba spíš jako abych i já se měla prostě dobře, že jo. Tak jako abych chránila sama sebe, tak to znamená, že chráním i to dítě, no.

V: A můžete říct něco konkrétního, kdy se snažíte miminko nebo sebe ochránit?

Ž: No, tak já nevím, to je spíš takový jako to, ale třeba, že dneska jsem jako vzala hodně dek, kdybysme někde seděli venku, abych nechytla infekci, tím pádem, aby nechytlo infekci i miminko.

V: A měli jste zase tyhle potřeby už od začátku nebo se to začalo objevovat postupně nebo od nějakýho okamžiku?

Ž: Já myslím, že jsem na začátku teda možná měla větší. Jako ve smyslu takovým tom striktním, prostě dobře jíst, jíst prostě takový ty těhotenské prášky nebo vitamíny, že jo a dělat všechno pro to, aby se to dítě mělo co nejlíp.

V: No a kdy se to začalo snižovat nějak?

Ž: Asi tak poslední měsíc.

V: A je to, že třeba máte pocit, že už je to teďka už na dobrý cestě?

Ž: Spíš už jsem fakt nemotorná. nebo jako je to už všechno takový prostě vyčerpávající, no. Jsem ráda, když se rychle najím, než že bych prostě dvě hodiny krájela salát a připravovala ho, no.

V: A u vás, měnilo se to nějak?

M: Asi nějak zvlášť?

T: Takže od začátku je to takhle?

M: No, asi jo, no, takový jako konstantní.

V: Komunikujete s miminkem?

Ž: Myslím si, že oba ano.

V: A jakým způsobem?

M: Drbání prostě a tak, přes tu ruku prostě. Já jí teda nepovídám, já nevím, jak ty.

Ž: Jo, já jo.

M: Jo, ty jí povídáš? A ty jí vlastně hraješ i hudbu, vid'?

Ž: Jo, se snažím už i zpívat. No a tak, hlazení, no.

V: A když povídáte, tak nahlas nebo v duchu?

Ž: Oboje, ale jako snažím se víc jako nahlas, aby viděla jako já jsem maminka, Mára je táta a aby slyšela oba hlasy, no.

V: A v jakých situacích nejčastěji komunikujete?

Ž: V klidu tady na gauči.

M: Jo, tady doma prostě.

V: Takže si nato vyhradíte třeba nějaký čas?

M: Já teda ne jako, že by to bylo cíleně, spíš jako je čas, tak můžeme.

Ž: Ale jo, tak před spaním, ne?

M: Jasně no, ale to není vyhrazený čas na to, to je vyhrazený čas na to, že si jdeme lehnout.

V: Hm, a oslovujete ji?

Ž: Asi ani ne vlastně?

V: A máte třeba vybraný jméno?

Ž: Jo, to jo.

V: Ale neříkáte jí tak teda?

M: Myslím, že ne.

Ž: My jsme právě měli vybraný jména ještě předtím, než jsme věděli, jestli to bude holka nebo kluk, tak jsme měli obě varianty a to se nezměnilo.

V: A vnímáte nějaké zásadní okamžiky v rámci té komunikace?

M: No, mě teďka nedávno, jak mi hodně reagovala na tu ruku, že to bylo hodně jasný, že prostě reaguje na to, co tam jako je, že to není jakoby náhodný.

Ž: Já jsem měla hodně na tom začátku, no, jak jsem říkala, že jsem cítila prostě takový to, že se se mnou snaží komunikovat a vlastně docela brzo.

V: A to byly teda ty pohyby?

Ž: Jo, pohyby, a hlavně takový jako točení, no. Že jako jsem fakt mohla říct, kde přesně je a takhle, tak to bylo pro mě dost zásadní a jako i mě přišlo a přijde mi do teď, že když jí tak jako řeknu "A dost a už se nehýbej.", když mě to fakt bolí, tak že to fakt vnímá, no.

V: Takže vnímáte, že komunikujete navzájem, jo?

Ž: Jo, myslím si, že jo.

V: A proměňovala se ta komunikace nějak v průběhu těhotenství?

Ž: Za mě, že od určitýho momentu, kdy jsem věděla, že už je větší, tak jsem právě začala víc mluvit, předtím to bylo jako beze slov, mezi náma.

V: A pro vás?

M: Pro mě jako neexistující neexistuje, že jo. Jako dokud nebyla vidět, nebyla cejtit, tak jako k čemu já tam budu povídat nebo co já tam budu, že jo.

V: Takže tam byla potřeba nějaká ta odezva?

M: Hm, no jasně. Nebo jako ne přímo odezva, ale jako až když bylo vidět asi břicho, že jako začalo bejt vidět jako těhotný břicho, tak to začalo jakoby dávat smysl. Do té doby asi tolik ne, nebo jestli si to pamatuju blbě, tak mě oprav, ale já myslím, že ne. Prostě,

jako Pěťa měla na začátku dlouho ještě furt jakoby plochý to břicho, to právě pak až naboptnalo najednou.

V: A komunikuje s tím miminkem ještě někdo další kromě vás dvou?

Ž: Moje mamka, no. Moje mamka často a ráda.

V: A jak?

Ž: No podobně vlastně jako Mára, no, že jako já jdu k ní třeba na kafe a lehnu si tam, no a tak šahá mi na břicho, jako hladí ji jako, vyhmatá ji, hladí ji a povídá si s ní, no.

V: A přemýšlíte často o miminku?

Ž: No, asi 80 % času.

V: No a o čem konkrétně?

Ž: Tak pořád dokola, no. jaká bude, jestli to bude všechno v pohodě, jestli to zvládnem my dva, jestli to tady zvládnem dát do pořádku před tím, asi tak jako všechno, no.

V: A dokážete říct, jestli se to týká spíš přítomnosti nebo spíš toho, až se narodí?

Ž: Spíš přítomnosti. nebo jako do doby než se...do porodu vlastně, no. V tom smyslu, jestli tady bude všechno připravený, a jestli se jí daří dobře teďka, nad tím přemejšlím skoro furt, že jo. Jestli pak, když se hýbe takhle a rozčiluje se, jestli dělám něco špatně, no a tak, no.

V: A měnilo se to nějak v průběhu toho těhotenství?

Ž: Ani ne. Akorát prostě to stěhování teďka bylo hodně takovej zlom, takže my už jsme vlastně měli všechno připravený v bytě, kde se najedou začalo všechno strašně kazit, přestala týct teplá voda a tak, takže to bylo hrozně rychlý stěhování a najednou prostě všechno, co bylo tak nějak připravený je teď někde tady, no, ve vzduchu.

V: Takže teď je to kolem těch praktických věcí spíš?

Ž: Jo.

V: A jak to máte vy?

M: No, tak asi na ni nemyslím tak jako Pěťa, ale jako když už, tak spíš jakoby po porodu, že jo, prostě.

V: A je to takhle od začátku nebo měnilo se to zase nějak?

M: Já fakt nevím, jako vzpomínat si zpátky jako jak jsem přemýšlel, to není úplně lehká otázka.

V: Chápu, ono to není zas tak krátká doba. Dobře a máte nějaké rituály spojené s miminkem? Něco, co byste dělali pravidelně?

M: Mazání břicha možná, jinak mě nenapadá nic, to je asi jediná pravidelná věc trošku.

Ž: Já si třeba před spaním vždycky potřebuju nebo si dávám tak jako 5 až 10 minut na povídání mezi náma.

V: A děláte to takhle od začátku?

Ž: Ne úplně od začátku, ale jako já od toho konce prvního trimestru, nevím, tak nějak.

V: Hm, a třeba to mazání břicha?

M: To už dlouho docela, no. Mě se to hrozně těžko zařazuje do toho, jaký trimestr to byl, ale myslím si, že třeba od konce prvního, něco takového.

V: A bylo to teda ještě, než začalo to břicho být úplně vidět?

M: Jo, jo, jo.

V: A máte teda už nachystanou výbavičku pro miminko?

M: Asi tak pro 6.

Ž: Tak nějak, no.

Ž: No, od toho 2. trimestru.

M: Dřív.

Ž: No dřív no, protože jak se to rozkřiklo mezi kamarádkama, tak nám navezli spoustu věcí, ale jinak jakože vyloženě my aktivně připravovat jako určitě od toho 2. screeningu.

V: A to bylo, když jste se dozvěděli to pohlaví?

Ž: Jo, ale nemyslím si, že to souvisí s pohlavím, ale s tím, že už prostě v tom 6. měsíci to bylo takový jako už potvrzený a já jsem si říkala radši to připravit dřív, než pak právě až bude velký břicho, no.

V: No a jaký to pro vás je, když chystáte ty věci?

Ž: Pro mě hezký. Je to takovej rituál můj v tomhle, kam si ty věci dám, aby byly co nejpraktičtější a vždycky v tom oblečení si představuju tu holčičku.

M: Pro mě to je stresující, že já připravuju jiný věci než Pét'a, jo a jako když člověk musí třeba sestavit něco a prostě nemůže si kolem sebe udělat ani dost místa, aby si ty věci rozložil, tak jako, tak mi u toho buší srdíčko a začínám bejt nasranej, takže...takže pro mě je to asi trošku jiný, no, než jako ty oblečky, ale na druhou stranu, já nezvládám ani ty oblečky, takže to není jako, že bych si vybral tu špatnou práci z tady těch dvou.

V: Jo, takže u vás vyloženě jde o to zajištění toho materiálního a nemáte tam nějaký představy, třeba když složíte postýlku, že byste si ji tam představoval, jak tam bude spát?

M: No jasně, že mám představy, ale tak že jo, dělba práce prostě...postýlku složím asi já, ale jako zažívám u toho hodně stresu, není to dobrý pro moje srdíčko.

V: Dobře a máte nějak vymyšlený nebo přemýšlíte, jestli bude spát s vámi nebo bude mít svůj pokojíček?

Ž: No, bude spát v kolíbee u postele.

M: Jako malá, pak půjde vedle.

V: A jakým způsobem a jak často mluvíte o miminku mezi sebou?

Ž: Určitě často.

M: Často, no. Jakým způsobem jako, tak buď nějakěj praktickej, plánovací, nebo mi Pét'a říká jako co vyvádí nebo...v podstatě buď mi o ní řekne něco jako dobrý nebo si postěžuje, že ji kope do žeber, no. To jsou nějaký jako tři to, poměr tady těch tří, to fakt nevím.

V: A mluvíte někdy o tom, jaký to bude po tom porodu? Nebo je to spíš teďka o tý přítomnosti?

M: Jo, no, Pét'a už několikrát zmínila, že, no mám takovej pocit, že má strach, že nebudu pomáhat moc, tak jako si to zajišťuje dopředu, to je takový opakující se téma.

V: Takže jak to miminko zajistíte, jak se o něj postaráte, jo?

Ž: Hm, asi nejvíc, no.

V: A měnila se nějak v průběhu těhotenství intenzita toho, jak často jste mluvili o miminku?

Ž: To mi přijde, že ani ne. Pořád stejně, pořád hodně.

V: A měnil se obsah té komunikace? Jestli třeba teď něco převažuje víc než na začátku?

Ž: Já myslím, že teďka převažuje ta praktická stránka, to určitě, no.

V: Dobře. A kdy jste začali oznamovat vašemu okolí, že čekáte miminko?

M: Tak rodinám po tom třetím měsíci, ne?

Ž: No, po tom prvním screeningu.

M: Po tom prvním screeningu a pak, já nevím, já i Pěťa jsme měli pár jako lidí, kterým jsme to řekli ještě předtím. Ale jako ten nejbližší okruh, no. Pro mě to byli asi dva lidi, myslím, pro tebe asi 15.

Ž: No, tak jasně, tak ženská přestane pít, že jo. To se najednou jako špatně tutlá, no, tak asi tak, no.

V: No a jaký to pro vás bylo, když jste to začali říkat ostatním?

Ž: U každýho jednotlivce jinak. Jako u někoho jsem se bála, u někoho jsem myslela, že bude reagovat jinak, než reagoval, takže skoro pokaždý jinačí, no.

V: No a převažovali spíš negativní pocity nebo pozitivní?

Ž: Jako když jsem to říkala nebo od těch lidí?

V: No i ta reakce třeba.

Ž: No tak spíš negativní, když jsem to říkala rodině, jako moje negativní, no.

V: A negativní, že tam byla nějaká obava nebo že tam byla teda negativní reakce?

Ž: Ne, obava moje, no. Jako tak, hlavně asi proto, že, no prostě jako jsme v šetřáku na vejšce, že jo, takže asi úplně nestihnou dostudovat a tak, z těchhle důvodů asi hlavně, no. Ale jinak jako prostě kamarádkám a takhle pozitivní, z obou stran. A jako reakce rodiny byla v pohodě. Byla jsem překvapená, já jsme si myslela, že to budu všem oznamovat prostě ráda, a nakonec ani ne, no.

V: No a dalo by se říct, že to byl nějaký zlom, když jste to začali říkat veřejně?

Ž: No bylo to hrozně odlehčující.

V: A v jakém slova smyslu?

Ž: No, že člověk nemusí mít jako prostě tajemství, velký, no.

V: No a jaký to bylo pro vás?

M: No, taky jako ten výsledek odlehčující, že fakt člověk musí nebo jako jsme řešili, jestli už je vidět břicho, není vidět břicho, že jo. Teď jakože teď si tady cucni z vína, ať to vypadá, že jako piješ, jo, pak to dopíjím já, že jo, pak mi je blbě. Ale jinak to oznamování pak dobrý, jako u těch lidí, kterým jsem to říkal jsem nečekal špatnou reakci a taky se nedostavila.

Ž: Co kecáš.

M: Od Lukáše a od Míry?

Ž: No a co od mámy?

M: No dobře, ale těm jsem to neříkal před tím třetím měsícem.

Ž: Jo takhle.

M: Těm, Mírovi jsem to říkal brzo, že jo. Takže u těch dobrý a pak jako u tý rodiny, no já jsem měl taky jako obavy z toho jim to říkat. Ono se to špatně vysvětluje, já jsem ani nečekal nějakou jako špatnou reakci vyloženě, ale spíš prostě, no...spíš ty kecy kolem, tak já znám svoji mámu, takže...prostě já nevím, to se vysvětluje blbě. Ale vlastně měla mamka super reakci, stejně tak táta, to mě překvapilo hrozně mile, to bylo dobrý.

V: Takže celkově by se dalo říct, že to vnímáte pozitivně, že jste to pak začali říkat?

Oba: Určitě.

V: A vy jste teda chtěli počkat až do konce toho prvního trimestru, bylo to cíleně takhle?

Ž: Do toho screeningu, no.

V: A mluvíte často s lidma ve svém okolí o miminku nebo mluvíte vůbec s lidma o miminku?

M: Já teda ne, jako se svejma kamarádama, tak tolik ne.

Ž: A já jako jo.

V: A jsou třeba nějaký konkrétní lidi, s kým víc o tom mluvíte nebo se všema stejně?

Ž: No tak spíš se mi zúžil ten okruh kamarádek, na ty, co to chápou a na ty co to, ne jakože chápou, ale...tak samozřejmě se mi prostě zúžil okruh kamarádek, že úplně jako holky, který dítě nemaj a žijou prostě teďka úplně jinak, studiem a prostě chozením na party a podobně, tak to prostě už je život, kterej já už 9 měsíců nemám, takže. A když prostě, já nevím, tak jedna kamarádka mi řekla, že prostě se se mnou teďka nedá bavit, že jsem nudná, tak mi zbyly nebo zbyl, jako dobrovolně nebo s radostí mi zbyly ty holky, co asi dítě už mají nebo nějaký čekají, no. A plus jako rodina, obě rodiny, jako si myslím i s Marťasovou mamkou i se sestrou si myslím, že se hodně bavíme o miminku a prostě o mých pocitech a tak.

V: No a když právě mluvíte o tom miminku, tak o čem nejčastěji?

Ž: Tak o tý budoucnosti, určitě rady, od obou nebo prostě od zkušenějších maminek, no.

V: A cítíte nějaký očekávání od vašeho okolí ohledně vašich rodičovských rolí?

Oba: Jo.

V: A můžete to nějak popsat? jestli cítíte nějaký tlak nebo jestli vám někdo dává nějaký rady?

Ž: Jo, určitě rady, každéj dává svoje rady a já si vždycky říkám, že je úplně mimo, prostě že si to stejně udělám po svém. Ale jako vnímám ty rady, i když třeba s nima teďka nesouhlasím, tak si je tak jako snažím ukládat, že třeba to budu potřebovat, třeba má ten člověk pravdu.

M: Mě přijde ty lidi hrozně, že jo, je tam nějaká reflexe jako jejich, třeba teďka nám vyloženě říkala jedna paní jako, tady z okolí, kterou jakoby znám hrozně dlouhou dobu, už je to starší paní, teď jí bude asi 70, a vlastně neměla nikdy děti a hrozně se upínala ke svejm zvířatům, tak vlastně jsem se v duchu jako smál, teďka říkala, že je hrozně brzo na dítě a byla taková, skoro jako by se bála za mě, že budu mít dítě, jsem si říkal, tyjo, tak prostě je hrozně očividný, že ona jako děti mít nechtěla nikdy. tak tyhle ty rady nebo obavy, tak to je prostě reflexe jako těch lidí, no.

Ž: Je fakt, že mě přijde hrozně důležitý si říkat, že to jsou prostě ty zkušenosti prostě těch konkrétních lidí, no. Prostě myslím si, že rad a návodů dostáváme fakt hodně asi oba dva. Ale jako i třeba hodně negativních, ale říkám si právě, že je to zkušenost toho člověka, protože to dělal nějak.

V: Takže to nějak reflektujete, ale říkáte si, že si to budete dělat nějak podle sebe?

Oba: Určitě.

V: No a měnilo se tohle nějak v průběhu těhotenství, je to třeba teď intenzivnější než na začátku?

Ž: Za mě asi ne. Já si myslím, že ty rady dostáváme furt.

M: Ne. Furt stejný pindy.

V: A přemýšleli jste, jako roli budou hrát vaši nejbližší v životě miminka? Myslím nějaký třeba babičky, tety a tak.

M: Babky budou hlídat. Moje babka, takže budoucí prabába, ta se toho bojí, říkala, že už je na to stará, takhle se jí klepi ručičky, kouří asi třicet denně, a že už to nedává.

Ž: To jsem nevěděla, zrovna ona mi přijde taková nejzkušenější z těch babiček, tak dobře, no.

M: Tam je naproti tomu baráku hřiště a ona nikdy nevzala žádný dítě na to hřiště, tam se nechodí, tam jsou lidi cizí.

Ž: Já myslím, že obě mámy se těšej, až nám budou pomáhat, no. My máme u obou prostě připravený postýlky a takhle, že teď vlastně třeba i přebalovací podložky dám ke každé mámě a myslím si, že se na to těší, že budou součástí a....i tátové vlastně, to jsi říkal, tvůj táta, že se těší, až bude jezdit s kočárkem.

M: No jasně, no.

Ž: Že jako...vlastně i sami jako nabízej už teďka nebo sami říkaj na co konkrétně se těší, takže tak.

M: A je dobrý, že budeme mít dost širokej okruh, aby z toho děcka nevyrostlo jako úzkostný dítě, který je prostě přisátý jenom k mámě a zároveň asi je dobrý si uvědomit, že není dobrý, aby na ni chmatal nějaký extra širokej okruh lidí, že jo, ať prostě z ní nemáme bipolára malýho.

V: A máte pocit, že lidi ve vašem okolí nějakým způsobem ovlivňují váš vztah k miminku?

M: Asi určitě, nějak jo, ale nevím jak, jakože je blbost na tuhle otázku asi odpovědět, že ne, ale jako nejsem schopnej trekovat zpětně to ovlivnění. Vím, že třeba moje mamka mě dokáže vytočit některějma věcma, tak to určitě nějakým způsobem ovlivní, že jo, něco, ale nevím, jak přesně vede ta cesta, nedokážu to popsat.

Ž: No, asi tak stejně, no. Přemejšlím jako nad něčím konkrétním, ale nic mě moc nenapadá.

V: Ale vnímáte teda, že to okolí do toho taky nějak vstupuje.

Oba: Jo.

T: Dobře a teďka teda to je otázka spíš na vás, kdy jste byla poprvé u lékaře?

Ž: V 6. týdnu.

V: A byla jste tam sama nebo jste tam byli oba?

Ž: Oba, že jo?

M: Jo, vždyť jsem tě tam vez.

V: No a jaký to pro vás bylo?

Ž: Dojemné.

V: A vnímáte to zase jako nějakej zásadní okamžik?

Ž: Jo, jo, to určitě. tak já jsem vlastně, no poprvý jsem ji viděla, ten první ultrazvuk, že jo.

V: No a jaký to bylo pro vás?

M: Já jsem byl nazván autorem. Byl jsem se mrknout, jak to vypadá u toho ultrazvuku, u tý gynekoložky, tak dobrý jako. Ale jinak to bylo divný pro mě, tam sedět v té čekárně, docela zvláštní rozpětí ženskéch tam je.

V: A změnili se nějak vaše pocity nebo představy spojený s těhotenstvím po té první návštěvě?

Ž: No tak pro mě hlavně jako "Aha, tak jsem jako fakt těhotná." Ale jinak asi ne, jakože nepamatuju si spíš, no.

V: A jak často chodíte k lékaři?

Ž: Teď co 14 dnů, pak už půjdu do porodnice.

V: A dělá doktor pokaždý ultrazvuk?

Ž: Jo.

V: A jaký to pro vás je, když je takhle pokaždý to miminko vidět?

Ž: No já ho právě pokaždý nemůžu vidět, protože moje doktorka to bere tak, že jsem tak tři minuty v tý ordinaci, ona se podívá, ale...

V: Takže spíš byste víc to chtěla vidět, než to je teď?

Ž: Jo, určitě. I jako si víc s ní promluvit o nějakých věcech, co...nevím, že mě občas někde něco bolí nebo že mě někde bolí a bolí mě to často, tak jestli je to v pořádku, no, ale spíš je se mnou taková jako hned vyřízená, no. Prostě bych byla radši za delší prohlídku a takovou jako méně praktickou a víc jako povídací, aspoň trochu, no.

V: Jako teď myslíte o tom miminku nebo celkově?

Ž: I o tom těhotenství, i o tom miminku. tak já jsem vlastně ji neviděla asi měsíc, no. Že prostě doktorka si vezme ultrazvuk a podívá se tam sama.

V: Jo, takže vy nemáte možnost vidět tu obrazovku?

Ž: Ne, ne. Řekne, že je otočená hlavou dolů, že srdíčko tepe a tím jsme skončili, řekne tak za 14 dnů a tak, no. A i teďka jsem se jí ptala, jestli by ji mohla nějak jako zvážit, že já vlastně narozdíl od jinejch ženských ani nemám jako představu kolik jako váží, a tak nějak mi nevyhověla, takže já se se těším, že vlastně teďka půjdu do porodnice a doufám, že to bude jiný trochu.

V: No a vy jste byl kolikrát takhle u doktora?

M: Já nevím, hodněkrát.

V: Chodíte teda často, jo?

M: Jo, jo, tak já ji tam vozím, ale nejdu většinou ani do té nemocnice, ji tam odvezu, počkám v autě...Ze začátku jsem tam chodil, ale pak už mi to přišlo i blbý vlastně tam sedět jako mezi těma ženskýmama.

V: No a třeba na těch creeninzích velkých, tak jste byli spolu?

M: No, jo, na těch screeninzích jsem byl. Tak oni ty velký byly dva? Dva, no, tak jsem byl na obou.

V: A tam jste viděli to miminko dobře?

M: Tam jsme viděli všechno, to bylo dobrý, no. To bylo jako, to bylo fajn.

V: A hledáte si nějaký informace o těhotenství nebo porodu nebo o rodičovství celkově?

M: Já ne, to dělá všechno Pét'a, ta hledá dost za všechny tři.

Ž: Asi tak, no.

V: A z jakých zdrojů čerpáte?

Ž: Tak jednak mám jako dvě aplikace, který mi píšou, co zrovna jako se děje v tomhle týdnu a pak mám nějaký Babyweb se to jmenuje, tak tam dostávám vlastně každé týden taky informace, co se právě děje. A jinak jako na facebookových skupinkách a jsem za to ráda, jakože předtím, když jsem nebyla těhotná, tak jsem to asi i trochu odsuzovala nebo jsem se tomu smála a teď jsem hrozně ráda, že jako jsem, já nevím, nějaká skupinka jako „Prvorodičky“, jo, že prostě už jsem tam třeba třikrát prostě psala nějakou jako radu třeba, co mě zajímalo nebo prostě co se mi dělo a že mi ženský odpověděli, že to je docela normální, tak jakože za to jsem fakt ráda, no, protože zas ten okruh kamarádek nemám tak širokej. Ale prostě že bych jim s některýma dotazama volala, tak to taky nechci, takže i ten facebook a jinak je to spíš tak náhodně, že mám nějakou otázku, tak ji dám do googlu a googlim, že to nejsou konkrétní prostě stránky nebo tak.

V: A provozujete nějaký aktivity spojený s těhotenstvím? Ono je to teda teď ztížený, ale nějaký třeba online kurzy nebo něco takovýho?

Oba: Ne.

V: A máte nějaký představy týkající se vašeho pracovního potažmo studijního života? Jak to bude probíhat potom s miminkem, kdo bude na mateřský a tak?

M: Na mateřský bude Pét'a a mě to společně s korunou víceméně nahnalo jenom dřív učit do školy, že asi kdyby nebyla na cestě, tak já hádám, že bych ještě nešel učit vyloženě na půl úvazek do školy, ale že bych ještě dělal za barem nějakou dobu, ale tak to prostě nějak je všechno se vším, že jo, ta situace, je děcko, tak je lepší jako ten příjem takovejdlle.

Ž: No a já představu úplně nemám. Jako musím někdy dostudovat, ale jako to nechávám na charakteru dítěte, no. Prostě pokud bude klid'as a bude to v pohodě, tak můžu asi docela brzo, když ne, no tak co nadělám, no. Mám přerušeno na tři toky, tak to je rozpětí asi docela velký.

V: Jo, takže jste ani nepřemejšlela, co potom dál?

Ž: No tak mě třeba asi přijde zatím, co třeba říká okolí stihnout ty státnice do 1 roku života, ale říkám no, tím, že si to sama nedokážu představit, tak nevím, no. Ale že prostě potom, když dítě začne chodit a začne mluvit a bude potřebovat prostě ty odpovědi a takhle, že to jako potom bude horší dostudovat, takže tak. A ráda bych jako během mateřský a rodičovský chodila aspoň na chvilku jako do práce, kde jsem dělala i před tím, na pár hodin prostě měsíčně, ale tak, abych to udržela v hlavě trošku. Ale to jsou všechno takový spíš přání než jako představy jakože беру to tak, že uvidíme.

V: Takže to hodně necháváte na tom miminku, dá se říct?

Ž: Ano.

V: Dobře, tak jo. Je něco z toho, o čem jsme se tady bavili, co byste chtěli vypíchnout, co pro vás má nějaký velký význam?

Ž: Asi ne, ale spíš jako ten rozhovor měl sám jako docela význam nebo mě se to líbilo, zrekapitulovat si to takhle.

V: A napadá vás ještě něco, o čem jsme tady nemluvili, co byste chtěli ještě říct?

Oba: Ne.

V: Dobře, tak vám moc děkuju.