

Přílohy

Příloha 1 – Projekt diplomové práce

**Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy
magisterský program
Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických
organizacích**



Projekt Diplomové práce

**Předčasný porod a jeho psychosociální dopad
na matku**

Bc. Karla Zárubová

*UKČO: 72499031
Imatrikulační ročník: 2022
karla.zarubova@gmail.com*

specializace: Řízení

1. Formulace problému a vstupní diskuze

V rámci svého magisterského studia bych se ráda v diplomové práci věnovala tématu *Předčasný porod a jeho psychosociální dopad na matku*. Toto zaměření jsem si vybrala především z důvodu aktuálnosti.

Pro komplexnější uchopení tématu vnímám jako důležité zmínit předčasný porod z medicínského hlediska. Jako předčasný porod je klasifikován porod před dokončeným 37. týdnem těhotenství. Dle délky trvání těhotenství dělíme předčasný porod do čtyř podskupin – extrémně předčasný (méně než 28+0 týden těhotenství), velmi předčasný (od 28+0 do 31+6 týden těhotenství), středně předčasný (od 32+0 do 33+6 týden těhotenství) a pozdně předčasný (od 34+0 do 36+6 týden těhotenství) (Marková, Weberová et al., 2020, s. 13). Hranice viability, tedy schopnost plodu přežít a vyvíjet se normálně, je nyní v České republice stanovena na ukončený 24. týden těhotenství (Hájek et al., 2014, s. 185). Období mezi 22. týdnem těhotenství a 24. týdnem těhotenství je označováno jako šedá zóna. Výsledky péče u takto předčasně narozených dětí jsou velmi nejisté a předem nepredikovatelné, avšak riziko novorozenecké mortality je nepřímo úměrné délce těhotenství (Marková, Weberová et al., 2020, s. 15).

V posledních letech se zvyšuje počet předčasně narozených dětí, a to především z důvodu odkládání mateřství na pozdější věk ženy, který se pojí s vyšším rizikem komplikací během těhotenství či z důvodu těhotenství pomocí asistované reprodukce, které se taktéž pojí s vyšším rizikem komplikací. Tyto faktory jsou následně predispozicí k předčasným porodům, jejichž incidence je v České republice přibližně 7 % z celkového počtu porodů (Marková, Weberová et al., 2020, s. 14). Mezi sociální rizikové faktory předčasného porodu řadíme také nízký věk matky (18 let a méně), nízký socioekonomický status nebo také například pokud je matka bez partnera (Marková, Weberová et al., 2020, s. 16).

Vzhledem k narůstajícímu trendu předčasných porodů, je nezbytné zamyslet se i nad problémy, kterým musí matky čelit po předčasném porodu. Většinou se jedná o náhle vzniklou situaci, na kterou se ženy nemohou připravit. Po předčasném porodu jsou ženy vystaveny velké míře stresu, který může mít dopad nejen na ně samotné, ale také na celé fungování rodiny. Předčasný porod tedy může narušit integritu celé rodiny, která je velmi důležitá pro pozdější vývoj dítěte.

Klusáková se ve své disertační práci věnovala problematice psychosociální podpory matek po předčasném porodu. Z výzkumu, který realizovala plyne, že je nutné matky více podporovat a přistupovat k jejich potřebám individuálně. Kromě podpory je důležité vycházet matkám vstříc, motivovat je a podávat jim pravdivé informace o zdravotním stavu dítěte. Výsledky výzkumu rovněž poukazují na důležitost kojení a možnost zapojit se do péče o dítě. Matky také uváděly potřebu většího soukromí a klidu. (Klusáková, 2010)

Z výzkumu, který realizovali Lindbert a Öhring ve Švédsku vyplývá, že ženy nebyly na předčasný porod připraveny. Ženy také měly nejprve problém dítě přijmout a žádná z respondentek se bezprostředně po porodu necítila jako matka. Ženy také uváděly pocity smutku, úzkosti a zklamání, že nedokázaly dítě donosit. Bylo však pro ně důležité vidět dítě, co nejdříve po porodu. Dále se také ukázalo, že ženy, které doma mají starší dítě měli pocit rozladění, z důvodu nutnosti rozdělit svou pozornost mezi dítě doma a péči o dítě v nemocnici. Dle jejich výzkumu vyplývá, že klíčovou rolí v navazování kontaktu s dítětem, hrají sestry. Ukazuje se důležitost vnímání individuálních potřeb rodičů ze strany sester, a že by pomohlo, kdyby byl zdravotnický personál lépe informován, jak ženy prožívají toto náročné období. Rozhovor se sestrou pomáhá matkám prohlubovat důvěru v sebe samotné a také sebedůvěru v péči o dítě. Koncept péče o nedonošené děti by měl spočívat v co nejvyšší míře zapojování rodičů do aktivní péče, ke které by měli být rodiče soustavně povzbuzováni. (Lindberg, Öhring, 2008).

Marková a Weberová ve své publikaci uvádí, že „předčasný porod přeruší důležité procesy programovaného funkčního zrání v těle“ (Marková, Weberová et al., 2021, s. 456). V případě předčasného porodu tak dochází k nenaplnění mentální představy ženy, jak bude její dítě vypadat. Matky pak mohou prožívat pocity zklamání, šoku, ale i překvapení. Matky jsou také instinktivně nastaveny na bezprostřední intimní péči o dítě po porodu. V případě předčasného porodu pak místo takové péče tráví čas u inkubátoru, ve kterém je většinou dítě umístěno. V některých případech je potřeba dítě přeložit na specializované pracoviště. V takovém případě musí matka za dítětem dojíždět a je tak narušen nejen vztah mezi ní a dítětem, ale i chod celé rodiny. (Marková, Weberová et al., 2021)

Celkově by diplomová práce vycházela z interpretativního přístupu, který klade důraz na porozumění zkoumané problematice a subjektivitu aktérů. V diplomové práci se budu snažit o pochopení sociálních jevů z pohledu aktérů, kteří tyto jevy prožívají a

vnímat jevy v celkovém kontextu. Vzhledem k charakteru zkoumané problematiky se jako vhodným přístupem jeví přístup pragmatický, a to z toho důvodu, že „pragmatismus zpochybňuje existenci věčných a neměnných pravd a zároveň odmítá tradiční předpoklady o povaze a poznání pravdy“ (Maxey, 2003, s. 52). Zkoumané jevy se tak stávají nezačlenitelnými do stávajících rámců. (Složilová, 2011)

2. Pozicionalita výzkumnice

Díky mé specializaci – porodní asistentka, jsem strávila část praktické výuky při bakalářském studiu na vysoce specializovaném neonatologickém pracovišti v Praze. V rámci této praxe jsem pečovala o předčasně narozené děti a setkávala jsem se s jejich rodinami. Vzhledem k tomuto faktu se orientuji v medicínské problematice předčasných porodů a péče o předčasně narozené děti a nyní bych se ráda orientovala na sociální problematiku, a to konkrétně psychosociální problematiku. Domnívám se, že díky mému předchozímu studiu, jeho zaměření a zkušenostem, které jsem během praxe nasbírala, dokážu problematiku komplexně uchopit. Současně moje předchozí vzdělání vnímám i jako nevýhodu. Díky tomu, že znám problematiku z medicínského hlediska, je možné, že alespoň v začátcích pro mě bude složitější zaměřit se pouze na sociální stránku problematiky.

Během praxe na specializovaném pracovišti jsem se poprvé dozvěděla o činnosti neziskové organizace Nedoklubko, která se věnuje psychosociální podpoře rodin předčasně narozených dětí. Vzhledem k zaměření této organizace, jsem se rozhodla ji oslovit a zjistit více informací o problematice předčasných porodů a o činnostech organizace. Po velmi milém rozhovoru s vedením organizace mi byla přislíbena součinnost při tvorbě diplomové práce, a to především v oblasti oslovování informantek, ale i v rámci jakékoli potřebné konzultace. V současné chvíli nejsem zapojena do činností organizace a můj vztah vůči ní je zcela externí.

3. Cíl práce a metodologický přístup

V diplomové práci bych se ráda věnovala předčasnému porodu z hlediska psychosociálního dopadu na matku. Psychosociálním dopadem je myšlen dopad týkající se psychické a společenské, sociální stránky člověka. Marková a Weberová ve své knize uvádějí, že „předčasný porod může mít dopad na vztah partnerů či sourozence a může ohrozit integritu rodiny“ (Marková, Weberová et. al., 2021, s. 453). Předčasný porod také

může u rodičů způsobit posttraumatickou stresovou reakci, která je výsledkem strachu a nejistoty, kterou rodiče po předčasném porodu prožívají. (Marková, Weberová et. al., 2021) Takács, Sobotková a Šulová pak dodávají, že je důležité podporovat péči zaměřenou na rodinu, která je založena na podpoře rodičovské role při péči o předčasně narozené dítě. Přínos takové péče spočívá především ve větší psychické pohodě rodičů, zlepšování zdravotního stavu dítěte a v neposlední řadě také dřívějšímu propuštění dítěte do domácí péče. (Takács, Sobotková, Šulová et. al., 2015)

Ve své diplomové práci bych se ráda zaměřila na psychosociální faktory ovlivňující poporodní období po předčasném porodu a následně bych ráda zmapovala nejobtížnější situace, kterým musí matky po předčasném porodu čelit. Současně bych ráda zmapovala možnosti participace matek na péči o jejich předčasně narozené děti při ošetřovatelských intervencích. V návaznosti na tyto cíle byly stanoveny výzkumné otázky:

1. Jak předčasný porod ovlivňuje poporodní období z perspektivy matky?
2. Jaké faktory ovlivňují psychosociální dopady předčasného porodu na matky?
3. Jaké oblasti psychosociálních dopadů matky vnímají?
4. Jaké možnosti participace na péči o novorozence matky mají?
5. Jaké zkušenosti mají matky se zdravotnickým personálem, který pečuje o jejich děti?

Výstupem takového výzkumu by mělo být především lepší pochopení problematiky psychosociálních dopadů předčasného porodu na matku ze strany zdravotníků, ale i společností celkově, aby mohla být lepe zacílena pomoc a podpora pro matky po předčasném porodu. Současně se domnívám, že předčasný porod, a hlavně pak jeho psychosociální dopady by neměly být přehlíženy. V případě dobrého profylaktického přístupu se lze vyhnout dlouhodobým negativním následkům pro celou rodinu. Jednou z možností využití výsledků diplomové práce by tedy mohl být i manuál poskytující kvalitní a aktuální informace pro zdravotníky, díky kterému by mohla být prohlubována důvěra mezi rodiči předčasně narozených dětí a zdravotnickými pracovníky.

Vzhledem k charakteru výzkumných otázek budu v empirické části diplomové práce využívat kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum předkládá pre-teoretické otázky, jak je dané téma vnímáno a interpretováno osobami, se kterými je výzkum

realizován. Protože výstupem výzkumu by mělo být lepší pochopení problematiky, bude třeba s informantkami hovořit hodně do hloubky daného tématu, což kvalitativní výzkum umožňuje. (Baum, 2014)

Výzkum bych ráda realizovala pomocí polostrukturovaných rozhovorů, kde budou předem stanovené okruhy, kterých se rozhovor bude týkat. Výhoda tohoto typu rozhovoru spočívá především v tom, že se informant může částečně odklonit od daného tématu, a že se z rozhovoru můžeme dozvědět i něco víc, než jsme očekávali – dalo by se tedy říci, že tento typ rozhovoru je pružnější. Informantky bych kromě obecného souhlasu s rozhovorem předem požádala o to, zdali by bylo možné si rozhovor nahrávat, abych se mohla k rozhovorům vracet a analyzovat je, během samotných rozhovorů si budu i zapisovat poznámky. Informantkami by byly matky po předčasném porodu, které předčasně porodily v posledním půl roce až předchozích třech letech. Tento časový horizont byl zvolen především z toho důvodu, že se domnívám, že vzpomínky informantek budou stále čerstvé a zároveň budou moci objektivněji a komplexněji zhodnotit celé poporodní období. Současně se domnívám, že rozhovory s matkami, které jsou bezprostředně po předčasném porodu, by mohly být velmi riskantní a hrozilo by možné prohloubení traumatu.

Jak jsem již naznačovala v předchozím odstavci, v oblasti vytváření dat by se jednalo o polostrukturované rozhovory, v ideálním případě s 6 ti informantkami. Polostrukturovaný rozhovor by mohl být vhodnou volbou zejména z toho důvodu, že budou předem stanovené okruhy korespondující s výzkumnými otázkami a cíli výzkumu a současně bude možné jít do hloubky zkoumaného tématu. Je zde také prostor reagovat na určitá témata, pokud jako výzkumnice budu například potřebovat více informací. Součástí výzkumu by kromě 6 ti rozhovorů s informantkami byl také rozhovor s psychologem, rozhovor se sociálním pracovníkem a lékařem gynekologem/porodníkem, týkající se zkoumané problematiky. Odborníky bych oslovila až po realizaci rozhovorů s matkami po předčasném porodu a konfrontovala bych je se zjištěními, která budou z plynou z rozhovorů s matkami. Domnívám se, že rozhovory s odborníky v dané oblasti mi pomohou získat komplexnější a ucelenější pohled na problematiku.

Zpracování dat by probíhalo pomocí kvalitativní obsahové analýzy, která nám umožňuje systematicky analyzovat obsah komunikace, smysluplně obsah zpracovat a celistvě ho interpretovat. Kuckartz a Rädiker ve své knize uvádí, že „kvalitativní

obsahová analýza umožňuje provádět systematickou, srozumitelnou a reprodukovatelnou analýzu a dokáže zpracovat i velké množství textu“ (Kuckartz, Rädiker, 2023, s. 217). I díky těmto faktům se domnívám, že zpracování dat touto formou by mohlo být vzhledem k zaměření mé diplomové práce vhodné.

Jelikož budu rozhovor provádět s matkami, které zažily nepříjemnou zkušenost, jakou předčasný porod zcela jistě je, vnímám jako důležité popsat etiku výzkumu. Před uskutečněním rozhovoru bude informantkám předložen informovaný souhlas, kde bude uvedeno, že rozhovor bude nahráván a výsledky budou anonymně publikovány v diplomové práci. Důležité je účastnicím výzkumu vysvětlit, že veškeré zkoumání bude na jejich dobrovolné bázi a budou mít možnost kdykoli z výzkumu odstoupit. Výběr informantek by neměl být diskriminující například pro některé etnické a společenské menšiny. Výběr informantek však bude zaměřen pouze na matky žijící dlouhodobě v České republice.

Současně se domnívám, že v rámci zkoumané problematiky, by se mohla v rozhovorech objevovat citlivá témata. Jako výzkumnice tedy musím počítat s možností, že rodiny budou potřebovat odkázat na adekvátní pomoc. Proto vnímám jako nezbytné a zodpovědné zmapovat si předem dostupnost služeb působící v této oblasti, abych mohla v případě potřeby rodinám předat informace. Abych eliminovala riziko retraumatizace informantek budu je oslovovat přes neziskovou organizaci Nedoklubko. Přes tuto organizaci bych ráda domluvila výběr informantek, které už mají událost zpracovanou a hrozí tak menší riziko retraumatizace. Zároveň v případě potřeby poskytuje organizace také kontakt na odbornou pomoc.

Předběžný harmonogram:

Listopad – Tvorba projektu diplomové práce

Prosinec – Vypracovávání teoretické části

Leden – Získávání dat pro empirickou část + vypracovávání teoretické části

Únor – Získávání dat pro empirickou část + vypracovávání teoretické části

Březen – Zpracovávání dat pro empirickou část + dokončení teoretické části

Duben – Zpracovávání dat pro empirickou část + dokončení empirické části

Květen – Dokončování + odevzdání

Předběžný seznam literatury:

1. BERKOVÁ, K., 2022. Paliativní péče – Hranice viability. *Neopaliativa* [online]. [cit, 2023-05-09]. Dostupné z: <https://neopaliativa.cz/hranice-viability/#>
2. FOX, B., 1997. Engendering Motherhood: Identity and Self-Transformation in Women's Lives. *Canadian Review of Sociology & Anthropology*, **34**(2), 224.
3. HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*, 3. zcela přeprac. a dopl. vyd., Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4529-9.
4. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7267-040-2.
5. CHLEBOUNOVÁ, M., I. ČERMÁK., 2013. Utváření vztahu rodičů k předčasně narozeným dětem. *Československá Psychologie*, **57**(4), 307-316.
6. JUÁREZ, S., B. A. REVUELTA EUGERCIOS. 2013. Socioeconomic Differences in Low Birth Weight: Revisiting Epidemiological Approaches. *Revista Espanola de Investigaciones Sociologicas*. **144**, 73-96.
7. KHALESİ Z. B., S. MIRZAIİ, E. H. RAD, S. PANJALIPOUR, S. KAZEMI., 2021. Determinants of maternal role adaptation in mothers with preterm neonates. *JBRA Assist Reprod.*, **25**(3), 434-438.
8. KLUSÁKOVÁ, M., 2010. Vytváření vztahu mezi rodiči a předčasně narozenými dětmi. Disertační práce. Brno, FSS MU.
9. LAKSHMANAN, A., M. AGNI, T. LIEU, E. FLEEGLER, M. KIPKE, P. S. FRIADLICH, M. C. MCCORMICK, M. B. BELFORT., 2017. The impact of preterm birth <37 weeks on parents and families: a cross-sectional study in the 2 years after discharge from the neonatal intensive care unit. *Health & Quality of Life Outcomes*, **15**(10), 1-13.

10. LINDBERG, B., K. AXELSSON, K. ÖHRING., 2007. The birth premature infants: Experiences from fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing*, **13**, 142-149.
11. LINDBERG, B., K. ÖHRING., 2008. Experiences of having a prematurely born infant from perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, **67**, 461-471.
12. MARKOVÁ, D., M. CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, 2020. *Předčasně narozené děti: následná péče – kdy začíná a kdy končí?*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1745-1.
13. MCMAHON, M., 1995. Engendering Motherhood: Identity and self-transformation in women's lives. *The Guilford Press*, **13**, 7-11.
14. REID, T., 2000. Maternal identity in preterm birth. *Journal of Child Health Care*, **4**, 23-29.
15. Kolektiv autorů NEDOKLUBKO, 2022. *Když přichází na svět miminka do dlaně*. Praha: Nedoklubko. ISBN 978-80-908525-0-1.

Použitá literatura

1. BAUM, D., 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-390-3.
2. HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*, 3. zcela přeprac. a dopl. vyd., Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4529-9.
3. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7267-040-2.
4. KLUSÁKOVÁ, M., 2010. Vytváření vztahu mezi rodiči a předčasně narozenými dětmi. Disertační práce. Brno, FSS MU.

5. KUCKARTZ, U., S. RÄDIKERT, 2023. *Qualitative Content Analysis*. Sage Publications. ISBN 978-1-5296-0914-1.
6. LINDBERG, B., K. ÖHRING., 2008. Experiences of having a prematurely born infant from perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, **67**, 461-471.
7. MARKOVÁ, D., M. CHVÍLOVÁ WEBEROVÁ, 2020. *Předčasně narozené děti: následná péče – kdy začíná a kdy končí?*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-1745-1.
8. MAXEY S. J., 2003. Pragmatic Threads in Mixed Methods Research in the Social Sciences: The Search for Multiple Modes of Inquiry and the End of the Philosophy of Formalism. In A. Tashakkori, & Ch. Teddlie (Eds.), *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research* (s. 51-89). Thousand Oaks: SAGE publications.
9. SLOŽILOVÁ, E., 2011. Pragmatismus jako filozofický základ smíšeného designu. *Pedagogická orientace*. Vol. 21, číslo 1, s. 51–69.
10. TAKÁCS, L., D. SOBOTKOVÁ, L. ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5127-6.

Příloha 2 – Struktura rozhovoru

Mohla byste mi prosím popsat Váš příběh předčasného porodu?

Jak jste se po předčasném porodu cítila?

Vnímala jste po předčasném porodu něco, co Vám pomáhalo nebo naopak nedělalo dobře?

Máte pocit, že se po předčasném porodu změnil Váš vztah s partnerem?

Máte pocit, že se po předčasném porodu změnily rodinné vztahy?

Pociťovala jste finanční zátěž plynoucí z předčasného porodu?

Měla jste možnost pomoci od sociálního pracovníka?

Vnímáte, že předčasný porod ovlivnil kvalitu Vašeho života?

Vnímáte nějaké změny, které nastaly ve Vašem každodenním životě?

Pociťovala jste nebo pociťujete v důsledku předčasného porodu sociální izolaci?

Vybavujete si nějaké obtížné situace, kterým jste musela po předčasném porodu čelit?

Měla jste možnost zapojovat se do péče o Vaše miminko? Jak konkrétně?

Vnímala jste dostatek podpory ze strany zdravotnického personálu?

Musela jste po propuštění domů s miminkem řešit nějaké obtíže?

Přinesl Vám předčasný porod do života nějaká pozitiva?