

Bakalářská práce

POROD OČIMA PRVORODIČEK

*Představy těhotných žen
o porodu versus realita*

Fakulta humanitních studií

Univerzita Karlova v Praze

Kristýna Křemenová

Vedoucí práce: Mgr. Eva Richterová

Praha 2010

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a souhlasím s jejím eventuálním zveřejněním v tištěné nebo elektronické podobě.

V Praze dne 25. 6. 2010

.....

podpis

Poděkování

Mé poděkování za trpělivost a pomoc při sepsání této práce patří především vedoucí práce Mgr. Evě Richterové. Za cenné odborné konzultace děkuji i PhDr. Evě Labusové. Stejnou měrou jsem zavázána i Mgr. Elišce Kodyšové a Lucii Ryntové ze společnosti za zdravé rodičovství Aperio. Děkuji i své mamince Mgr. Janě Křemenové za inspiraci při psaní této práce, podporu a neméně za její zkušenosti z oboru porodní asistence. Nakonec děkuji svým rodičům za podporu v průběhu studia a svému partnerovi za jeho lásku a pochopení.

Kristýna Křemenová

Tuto práci věnuji památce doc. Václava Břicháčka, výborného pedagoga a jedinečné osobnosti, který mě přivedl ke studiu Psychologie zdraví a provázel mě po celou dobu mého studia. Jeho moudrost a přístup k životu pro mě zůstanou inspirací po zbytek mého života.

OBSAH

ÚVOD.....	7
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1. TĚHOTENSTVÍ.....	8
1. 1 Těhotenství z porodnického pohledu.....	8
1. 2 Těhotenství a rodičovství z pohledu vývojové psychologie.....	9
1. 3 Těhotenství a rodičovství z pohledu obecné psychologie.....	10
2. POROD.....	11
2. 1 Definice porodu a jeho klasifikace.....	11
2. 2 Psychosomatické aspekty porodu.....	12
2. 2. 1 Chování rodičky při porodu.....	12
3. BOLEST PŘI PORODU.....	12
3. 1 Čím se bolest při porodu liší od ostatních druhů bolesti.....	13
3. 2 Melzackova teorie porodní bolesti.....	14
3. 3 Bolest jako zdroj obav a strachu z porodu.....	14
3. 4 Jak se vyrovnat s bolestí při porodu.....	14
4. PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ.....	15
4. 1 Psychické změny v těhotenství.....	16
4. 1. 1 <i>Somatické pozadí psychických změn.....</i>	<i>16</i>
4. 1. 2 <i>Sociální a ekonomické pozadí psychických změn v těhotenství.....</i>	<i>17</i>
4. 2 Emoční změny v těhotenství.....	17
4. 2. 1 <i>Úzkost u těhotných žen.....</i>	<i>17</i>
4. 2. 2 <i>Deprese u těhotných žen.....</i>	<i>18</i>
4. 2. 3 <i>Benigní těhotenská encefalopatie.....</i>	<i>18</i>
4. 3 Vývoj psychiky těhotné ženy.....	18
4. 4 Vliv těhotenství na budoucí matku podle Revy Rubin.....	20
4. 5 Těhotenství ve vyšším věku a jeho vliv na psychiku těhotné ženy.....	21
5. PODPORA PSYCHICKÉ ADAPTACE NA TĚHOTENSTVÍ.....	21
5. 1 Matka.....	21
5. 2 Rodina.....	22
5. 3 Partner.....	22
5. 4 Ženská komunita.....	22

5. 5 Péče profesionálů.....	23
5. 5. 1 Mezinárodní definice porodní asistentky.....	23
5. 6 Odborné psychologické metody přípravy k porodu.....	24
5. 6. 1 Dick-Readova metoda – Přirozený porod.....	24
5. 6. 2 Lamazeova metoda.....	25
5. 6. 3 Bradleyova metoda.....	25
6. PŘÍPRAVA K PORODU.....	26
6. 1 Co by se měla žena dozvědět v předporodní přípravě.....	27
6. 2 Kurzy předporodní přípravy těhotných žen.....	28
6. 3 Další informační zdroje.....	28
SHRNUTÍ.....	29
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
1. ÚVOD.....	30
2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	31
3. VÝZKUMNÉ STRATEGIE A TECHNIKA SBĚRU DAT.....	31
3. 1 Výběr a popis metody.....	31
3. 2 Charakteristika a význam otázek rozhovoru.....	33
4. VÝBĚR A POPIS VZORKU.....	35
5. ETIKA VÝZKUMU A VEDENÍ ROZHovorů.....	36
6. ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT.....	38
6. 1 Kategorizace hlavních témat analýzy.....	38
6. 2 Typologie prvorodiček.....	43
7. SHRNUTÍ.....	48
8. DISKUSE.....	55
9. ZÁVĚR.....	56
10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	57
10. 1 Literatura.....	57
10. 2 Články.....	58
10. 3 Internetové zdroje.....	59
11. PŘÍLOHY.....	60

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma představ těhotných žen o porodu. Jsem si vědoma toho, že se jedná o velmi rozsáhlou problematiku, proto jsem se rozhodla soustředit na představy žen, které těhotenství a porod zažívají poprvé, tedy představy prvorodiček.

Téma jsem si zvolila mimo jiné proto, že se sama v oboru edukace těhotných žen pohybuji a účastním se hned několika procesů přípravy těhotné ženy k porodu. Práci jsem vypracovala proto, abych získala ucelenější a hlubší pohled na problematiku psychiky těhotné ženy a abych získané poznatky mohla uplatnit v modifikaci prenatálních přípravných kurzů.

Cílem předkládané práce je zjistit, jaké jsou nejčastější představy těhotných žen, resp. prvorodiček, o těhotenství a následném porodu. Zjistit, zda se mezi jejich představami objevují i představy negativní, především pak obavy a strach z porodu. A nakonec zjistit, zda se mnou vybrané ženy snažily s těmito obavami během svého těhotenství nějakým způsobem pracovat, popř. jak. Zúčastnily-li se některého z široké nabídky kurzů prenatální přípravy a měla-li tato zkušenost a informovanost vliv na jejich psychiku. Také mě bude zajímat, kdo pro ně v průběhu těhotenství znamenal největší psychickou podporu.

Bakalářská práce má dvě stěžejní části. Část teoretickou a část výzkumnou.

Teoretická část se věnuje problematice těhotenství, zejména jeho vlivu na psychiku ženy. Upozorňuje na psychologické aspekty těhotenství a porodu s důrazem na psychické změny v těhotenství.

Výzkumná část mapuje představy prvorodiček o porodu. Soustředí se na jejich vzpomínky, zkušenosti a zážitky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. TĚHOTENSTVÍ

1. 1 Těhotenství z porodnického pohledu

Těhotenství je období života ženy, kdy v jejím organizmu dochází k vývoji plodu. Toto období trvá v průměru 10 lunárních měsíců po 28 dnech, tj. 280 dní. Těhotenství začíná splynutím mužské a ženské pohlavní buňky a je ukončeno porodem plodu. Období těhotenství se dělí na oplození, implantaci, nidaci a vývoj plodového vejce. Přechodem z intrauterinního života do mimomateřského prostředí v době porodu se z plodu stává novorozenec. (Roztočil, 2001, str. 69)

Protože je klinicky mnoho rozdílů v různých obdobích těhotenství, dělí se dále na tři trimestry a závěrečný přípravný měsíc. Pro každý trimestr jsou typické projevy jak ze strany vývoje plodu, tak jej provázejí somatické a psychické změny na straně matky. Těhotenství mění celý matčin organismus, tělesná i psychická stránka se přizpůsobuje vlivu dalšího organismu – plodu.

Péče o ženu v průběhu fyziologického těhotenství spadá do kompetence jak lékaře-porodníka, tak i porodní asistentky. Těhotenství jako fyziologický proces může být ohroženo rizikem a komplikované patologiemi. Tehdy je žena po klinické stránce výhradně v péči lékařské, potřebuje však významně podporu a péči ze strany porodní asistentky. Péče o těhotnou ženu je organizována systémem prenatální péče, která má za cíl všestranné zabezpečení těhotné ženy a vytváření optimálních podmínek pro vývoj plodu.

Těhotenství se dělí na:

- *fyziologické*, s normálním průběhem, bez předběžné zátěže
- *rizikové*, které se vyvíjí normálně, ale je zatíženo primární zátěží, např. anamnestickou
- *patologické*, s prokázaným chorobným průběhem a jeho vlivem na zdraví matky či plodu (Čech, 1999, str. 87)

1. 2 Těhotenství a rodičovství z pohledu vývojové psychologie

Z hlediska vývojové psychologie patří těhotenství mezi *tranzitorní krize*. Krize vzniká, když člověk na cestě za důležitými životními cíli narazí na překážku, kterou v obvyklém čase není schopen překonat obvyklými metodami řešení problémů. Poté nastane období dezorganizace a zmatku s mnohými marnými pokusy o řešení, lidé v kontextu krize zažívají stavy tísně, poruchy emocí, dochází k narušení sociálního fungování a výkonu. Tzv. tranzitorní krize jsou *krize z očekávaných životních změn*, jež zahrnují takové životní okamžiky, jakými je sňatek, těhotenství, narození dítěte či odchod do důchodu.

Zplazení dítěte a péče o ně jsou *jedním z hlavních životních témat*. Vzato čistě biologicky, je to vůbec náš základní úkol: předat geny, uchovat rod. U člověka jde ovšem o větší, rozsáhlejší poslání: nestačí porodit dítě a pečovat o ně tak dlouho, dokud nebude schopnost žít se samo. Po této stránce je člověk v živočišné říši považován za unikát, neboť lidské mládě potřebuje k biologickému osamostatnění mnohem delší dobu nežli jiná mláďata.

Rodičovské stadium, dlouhé, krásné, zároveň složité a někdy i těžké období v životě člověka, pak představuje hlavní životní náplň většiny z nás. Vychovat tělesně i duševně zdravé, zdatné děti, předat jim to nejlepší, co jsme sami převzali od rodičů a z jiných zdravých zdrojů, pomoci jim začlenit se do společnosti jako její platní a tvořiví členové – to je smysl celého našeho dosavadního vývoje a velký test osobní zralosti. (Říčan, 2004, str. 258)

Německo-americký psychoanalytik Erik Erikson¹ vytvořil a prosadil pojem *generativity*². Generativita je základní postoj, životní poloha v dospělém věku. Být generativní znamená: nikoli z povinnosti, ale spontánně, iniciativně, z vlastní vůle, radostně, z podstaty své bytosti plodit a starat se o to, co jsme zplodili. Jde tedy o rodičovství nejen ve smyslu technickém, ale také ve smyslu psychologickém až filozofickém. Lze proto říci, že v širokém smyslu mají generativní vztah nejen rodiče k dětem, ale také učitelé k žákům, lékaři, sestry a porodní asistentky k pacientům a pacientkám či duchovní ke svým „ovečkám“.

¹ **Erik H. Erikson** (1902 – 1994) byl německý psycholog židovského původu, který je pokládán za stoupence neofreudismu. Jednalo se o německo-amerického psychoanalytika a zástupce psychoanalytické ichpsychologie. Vývoj osobnosti je podle Eriksona vázán na biologické, společenské, kulturní a historické faktory ovlivňující vývoj dítěte. Na každém stupni vývoje musí jedinec vyřešit základní psychologický rozpor. Po jeho vyřešení získává ctnost a pokračuje v rozvoji osobnosti.

² Z latinského *genero* = plodím, tvořím.

1. 3 Těhotenství a rodičovství z pohledu obecné psychologie

Z oblasti obecné psychologie je pro téma práce důležitý především pojem *motivace*³. Mezi motivy zajišťující přežití druhu patří především *sexuální a rodičovské motivy*. Sexuální pohnutky směřují k rozmnožování, tedy k reprodukci členů druhu. U člověka jsou významné také rodičovské motivy.

Sexuální i rodičovské motivy mají výrazný biologický základ. Koitus, těhotenství, porod i kojení jsou povýtce tělesné procesy regulované a podporované vrozenými nervovými a hormonální vlivy. Sexuální a rodičovské motivy se na mentální úrovni projevují poměrně naléhavými tužbami. K osvojení společensky vhodných a subjektivně pozitivně prožívaných způsobů jejich uspokojování zřejmě významně přispívají kladné citové vztahy s blízkými lidmi, zejména v raném dětství. Nedostatečná či problematická rodičovská péče je jednou z hlavních příčin emočních problémů a poruch chování v dospělosti. (Plháková, 2003, str. 331)

Americký psycholog Harry Harlow⁴ ve svých slavných výzkumech prokázal, že u primátů se sexuální a rodičovské chování plně rozvíjí pouze tehdy, získají-li v dětství pozitivní zkušenosti s rodiči a vrstevníky. Je tedy více jak pravděpodobné, že rané zkušenosti významně ovlivňují také lidské sexuální chování. Bezpečná a trvalá pozitivní afektivní vazba dítěte k matce či jiné pečující osobě významně přispívá ke zdravému citovému vývoji. Během dlouhého období dětství si lidé osvojují interpersonální dovednosti, které jim v dospělosti umožňují navazovat intimní vztahy a angažovat se v sexuálním chování. Nepříznivé zkušenosti, jakými jsou lhostejné, odmítavé či kruté chování rodičů, u člověka zpravidla mají za následek neschopnost navázat trvalý citový vztah, v jehož rámci by mohli uspokojovat své sexuální potřeby. V mnoha případech se však lidem podaří důsledky raných traumat překonat a vést naprosto uspokojivý sexuální život. (Atkinsonová, 1995, str. 413)

³ Motivaci lze definovat jako *souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního*. (Plháková, 2003, str. 319)

⁴ **Harry Harlow** (1905 – 1981) byl americký psycholog, který se proslavil pokusem s mláďaty opic. Oddělil je od matky a umístil do klece s dvěma figurínami, které představovaly náhradní matku. Jednu tvořil drátěný skelet ve tvaru opice, vybavený ale sací lahví plnou mléka, druhá figurína byla měkká a chlupatá. Harlow jako behaviorista předpokládal, že kvůli mléku si mládě vybere drátěnou matku. Mláďata ale trávila většinu času s chlupatou figurínou a k drátěné se chodila jen napít. Harlow tím vlastně prokázal to, co behavioristé popírali: chování mláďat není ovlivňováno jen okolím, ale i vrozenými instinkty, které jasně říkají, jak má vypadat měkká náruč matky.

Lidská „mláďata“ jsou na rozdíl od mláďat většiny živočišných druhů po narození naprosto bezmocná, odkázaná na péči, podporu a pomoc dospělých. Výzkumy i klinické zkušenosti nasvědčují tomu, že adekvátní rodičovská péče není nezbytná pouze pro biologické přežití, ale je také základním předpokladem zdárného psychického vývoje.

Ke zkoumání raných vazeb mezi rodiči a dětmi rozhodujícím způsobem přispěli čeští psychologové Josef Langmeier a Zdeněk Matějček, kteří ve své knize „*Psychická deprivace v dětství*“⁵ poprvé vydané v roce 1963, na základě sledování dětí odkázaných na ústavní péči došli k závěru, že vedle biologických potřeb existují základní životně důležité psychické potřeby, jejichž vhodné a včasné uspokojování v raném dětství je základní podmínkou zdravého psychického vývoje. Patří k nim potřeba přiměřené vnější stimulace, smysluplné, postižitelné a diferencované struktury podnětů a potřeba osobně sociálního významu přisuzovaného dítěti. (Plháková, 2003, str. 344)

Zdeněk Matějček později dospěl k závěru, že existují základní pohnutky rodičovského chování, které se vhodně doplňují s dětskými. Jsou jimi potřeba stimulace, kterou děti dokonale uspokojují, protože jsou nevyčerpatelným zdrojem podnětů, dále potřeba nových, smysluplných zkušeností, potřeba bezpečí a jistoty, k níž přispívá hluboké citové pouto mezi rodiči a dětmi, potřeba společenského uznání za odpovědné zvládnutí rodičovské role a potřeba otevřené budoucnosti. (Matějček, 1986, str. 15)

2. POROD

Péče o ženu při *fyziologickém porodu* spadá podle české legislativy mezi kompetence jak lékaře-porodníka, tak i porodní asistentky. Porod jako fyziologický děj může být ohrožen rizikem, v jeho průběhu může dojít ke komplikacím způsobených patologiemi a v tom okamžiku je třeba intervence lékařské.

2. 1 Definice porodu a jeho klasifikace

Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porozením z organismu matky.

⁵ Langmeier, J., Matějček Z. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: SZN, 1963.

Podle ukončeného týdne těhotenství klasifikujeme porod na:

- *předčasný porod*. K porodu dojde před ukončením 38. týdne těhotenství,
- *porod v termínu, včasný*. K porodu dojde v průběhu 39. týdne – 42. týdne těhotenství a
- *potermínový, opožděný porod*. K porodu dojde po ukončeném 42. týdnu těhotenství. (Roztočil, 2001, str. 116)

2. 2 Psychosomatické aspekty porodu

Mezi psychosomatické aspekty porodu patří zejména porodní bolesti, kterým je věnována samostatná kapitola bakalářské práce. Jejich zvládnutí a vyrovnávání se s nimi je zásadní pro úspěšné zvládnutí porodu.

2. 2. 1 Chování rodičky

Z analytického hlediska popsal různé chování rodičky za porodu německý porodník Hans Molinski, který rozlišil především chování adaptivní a kooperativní a chování patologické. Nenarušené *adaptivní a kooperativní chování* je přítomno nejčastěji u žen, které vědomě zažívají určitý stupeň úzkosti a pracovní nálady zabarvené i hněvem; u některých z nich nacházíme též pocity spokojenosti a štěstí, navzdory úzkosti a bolesti.

Patologické chování poté Molinski dělí do několika typů. *Chování úzkostné* je provázáno buď křikem a kopáním nebo bezúčelným a křečovitým tlačáním v nevhodnou dobu. *Chování retentní* má vedle úzkosti kořeny ve vzdoru a přání nesdílet dítě s nikým jiným. *Zlostné chování* se pak projevuje vyčítáním, neochotou, sténáním, mrzutostí. (in *Moderní gynekologie a porodnictví* 8/1999 č. 3, str. 232)

3. BOLEST PŘI PORODU

Porod bez bolesti neexistuje. Toto tvrzení se opírá o studium bolesti vůbec. Bolest v *první době porodní* je bolestí viscerální, tupou, má původ v dilataci děložního hrdla a její intenzita narůstá s postupem porodu směrem ke *druhé době porodní*, kdy se bolest mění na ostrou, somatickou. Trvání bolesti u prvorodiček je předpokládáno asi po dobu

8 hodin, u vícerodiček asi 5 - 6 hodin v první době porodní. Druhá doba porodní trvá u prvorodiček asi 30 minut, u vícerodiček asi 15 minut. (Čech, 1999, str. 123)

Bolest je nepříjemný a stresující symptom, který je osobní a subjektivní. Nikdo není schopen cítit bolest druhého člověka, ale empatická ošetrovatelská péče a informovanost těhotné ženy, o tom, co ji na porodním sále čeká a jak se dá s bolestí „pracovat“, mohou zmírnit bolest a pomoci ji překonat.

Během porodu jdou bolest i radost ruku v ruce. Bolest způsobená např. úrazem nebo ztrátou blízké osoby může být veliká, ale bolesti porodní jsou něco jiného. Záleží na tom, co přesně chápeme pod pojmem bolest. Ta porodní, ačkoli ji některé ženy pociťují dosti silně, není destruktivní. Některé ženy by ji nepopsaly jako bolest v pravém slova smyslu, ale jako velmi intenzivní pocity.

Bolest je obecně ženami přijímána jako součást porodu, se kterou sice počítají, ale také touží ji ovlivnit tak, aby byla snesitelnou součástí porodního děje.

3. 1 Čím se bolest při porodu liší od ostatních druhů bolesti

Bolest je obvykle příznakem zranění nebo nemoci; porodní bolest je ovšem univerzální součástí procesu rození. Bolest při porodu se liší od ostatních typů bolesti v několika směrech:

- Je součástí normálního tělesného procesu a má během porodního procesu svou úlohu.
- Není destruktivní.
- Žena se může po dobu několika měsíců na bolest připravovat.
- Díky bolesti se v těle tvoří endorfiny⁶, které nakonec přináší pozitivní vjem z porodního procesu.
- Bolest sama odezní, rychle se po porodu ztrácí a pomáhá ženám zrát.
- Porodní bolest končí narozením dítěte.
- Bolest donutí ženu na chvíli se zastavit v běhu života a věnovat svou mysl plně zrození dítěte. (Leifer, 2004, str. 172)

⁶ Hormon *endorfin* = bývá také nazýván „hormonem štěstí“, protože se uvolňuje do mozku a způsobuje dobrou náladu, pocity štěstí, tlumí bolest a ovlivňuje výdej některých hormonů. Vyplavuje se při stresu a svalové zátěži (při porodu, sportování) a hraje také důležitou roli v některých tělesných funkcích (např. při regulaci teploty). Je obsažen v mnoha potravinách, jako třeba v čokoládě, ale například i v určitých drogách.

3. 2 Melzackova teorie porodní bolesti⁷

Koncem 70. let minulého století se začal porodní bolesti věnovat kanadský fyziolog a psycholog Ronald Melzack, autor *vrátkové teorie bolesti* a v té době největší světová autorita v oblasti bolesti vůbec. K měření porodní bolesti použil svůj vlastní dotazník. Zjistil, že porodní bolest patří k nejtěžším druhům bolesti; ovšem rozdíly mezi jednotlivými ženami jsou velmi velké. U prvorodiček skórovalo v dolní třetině hodnot (lehká bolest) 9,2% žen, ve střední třetině (střední nebo těžká bolest) 67,4%, v poslední třetině (mimořádně těžká, nesnesitelná bolest) 23,4%. (U vícerodiček je bolest trochu nižší: 24,1%, 64,8%, 11,1%). Intenzita porodní bolesti je vyšší u žen s nižším socioekonomickým statutem, u žen mladších, vyšších a těžších, u žen trpících dysmenoreou a intenzita bolestí je také vyšší v případech, kdy je u porodu přítomen manžel.

Ve svém zamyšlení nad psychoprofylaktickou přípravou přišel Melzack s myšlenkou, že ženu je nutno připravovat nejen na fyziologický porod, ale i na komplikace a operace, které mohou nastat. Ukázalo se totiž, že ženy připravené klasickým způsobem vstupují do porodu s nerealistickými představami o tom, co je čeká, a důsledkem jsou i vážné psychologické komplikace, pocity selhání, viny a negativní pocity vůči sobě, porodu nebo personálu.

3. 3 Bolest jako zdroj obav a strachu z porodu

Rozumná míra obav ženu motivuje, aby se naučila techniky, které zvyšují toleranci bolesti. Přílišné obavy a strach naopak zvyšují citlivost na bolest a snižují schopnost tolerance.

Ženy, které se na porod připravují v kurzu, samostudiem nebo jinými prostředky, mají obvykle menší obavy a strach z neznámého. Naučí se množství dovedností, jak se s porodními bolestmi vyrovnat.

Stejně jako dobře informovaná a připravená rodička je v průběhu porodu neocenitelným pomocníkem i dobře připravený partner či jiná osoba doprovázející rodičku na porodní sál. Tato osoba ženu povzbuzuje a pomáhá ji aplikovat různé dovednosti, jak se s porodem vyrovnat. (Leifer, 2004, str. 174)

⁷ Výsledky Melzackovy teorie zpracovala: Kuželová, M. *Historie přípravy těhotných k porodu*. Moderní babičství 2, září 2003 (www.levret.cz)

3. 4 Jak se vyrovnat s bolestí při porodu

Nejvíce záleží na vlastním přístupu rodící ženy. Žena, která je při porodu aktivní, se s bolestí vyrovná dobře, nepocítuje bolest jako něco negativního. Zážitky po porodu včetně oněch bolestí ženě obrovsky pomáhají k jejímu dozrání do role matky. Taková bolest má jednoznačně i pozitivní stránky. Pokud kolem sebe žena vytvoří láskyplné prostředí, s porodem jako takovým se docela dobře spolupracuje.

Některé typy, jak se s porodní bolestí vyrovnat:

- Být pozitivní.
- Nebát se porodu, neboť když se žena bojí, více to bolí.
- Klidné dýchání.
- Dostatek informací. Je dobré vědět, co se právě děje a co bude následovat.
- Povzbuzující je fakt, že „každá další bolestivá kontrakce znamená o jednu méně“.
- Neignorovat bolest, ale naopak ji přijmout a uznat jako svého pomocníka.
- Využívat přirozených metod pro tlumení bolesti (např. možnost volného pohybu během porodu, masáž, teplá voda atd.)⁸

4. PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ

Ať už těhotenství je nebo není plánované a očekávané, mění úroveň vztahů mezi ženou a mužem, také mezi všemi členy rodiny, nukleární i vícegenerační. Klade vysoké nároky na ženu i její rodinu, jejíž struktura se těhotenstvím a následně příchodem dítěte na svět zásadně změní. Těhotenství nemá předem jasný konec, z čehož vyplývá vysoká míra stresu, napětí, strachu, úzkosti a nejistoty zejména u ženy a také u členů její rodiny.

Obraz o dokonale šťastné těhotné ženě ve společnosti stále přetrvává. Vynervovaná, špatně naladěná nebo dokonce deprimovaná nastávající maminka sklídí naopak v nejlepším případě vraždění čela a neupřímné pochopení pro „hormony“, které za tento stav pravděpodobně mohou. Gynekologové, porodníci a psychologové přitom již dlouho vědí, že obavy a pochybnosti k těhotenství zkrátka patří. Vědí i to, že negativní city vůči miminku a mateřství jsou rovněž naprosto normální. Pochopení mateřství u těhotné ženy musí postupně dozrávat.

⁸ Více viz. <http://www.pdcap.cz/Texty/JakRodi/Bolest.html>, 5.5.2010

4. 1 Psychické změny v těhotenství

Těhotenství je fyziologicky a psychicky velmi složitý proces. Somatické a psychické změny se vzájemně ovlivňují. Těhotenství znamená pro ženu žití v jiném těle a v jiném světě. Výrazné změny v psychice těhotné ženy jsou ovlivněny na jedné straně změnami somatickými, na druhé straně faktory sociálními a ekonomickými.

Postoje ženy k těhotenství jsou dány do velké míry její zkušeností získanou v původní rodině. Pokud v její rodině bylo přirozené, že se žena stane matkou, porodí jej, stará se o něj, kojí ho, je předpoklad, že žena bude vnímat těhotenství a s ním spojené fyziologické procesy jako běžnou situaci nikoliv jako neúměrnou zátěž. Žena, která tyto zkušenosti nezíská, se může těhotenství obávat, nebude mít přirozené schopnosti se s ním vyrovnat, nebude spokojená se svou životní situací, často si bude stěžovat.

Postoje jsou dány také tím, zda je dítě vítáno a tím pádem i bezpodmínečně přijímáno. I očekávané těhotenství může být v období adaptace na těhotenství přijímáno jako problém, který mohou komplikovat psychosomatické obtíže jako nauzea a zvracení. Žena má obavy o svůj život, o svoje zdraví, o svoje tělo. Může pociťovat až odpor k dítěti. Za tyto pocity se později může stydět.

Žena potřebuje podporu, zejména ze strany partnera, otce dítěte. S růstem těhotenství tato potřeba narůstá, její naplňování se výrazně podílí na růstu sebevědomí ženy směrem k porodu. Není-li potřeba dostatečně saturována, má žena pocit odmítnutí, je psychicky zraněná a roste v ní strach o sebe i o dítě. Muž je pro ženu oporou v době, kdy sama cítí snižující se míru vlastní soběstačnosti a schopnosti sebezpečí, kdy se stává závislou na svém muži i po stránce ekonomické. Žena potřebuje cítit, že její muž je ochoten dát jí i jejich dítěti pocit bezpečí.

4. 1. 1 Somatické pozadí psychických změn

Tělesné změny provázející těhotenství jsou přijímány vesměs negativně a to bez ohledu na stupeň spokojenosti s vlastním tělem před otěhotněním. Ženy s nižší spokojeností jsou však i v těhotenství zranitelnější a hubené ženy přijímají těhotenské změny lépe než ženy tlusté. Záleží i na postoji k těhotenství. Je-li pozitivní, pak ženy alespoň na počátku těhotenství udávají hrdost na těhotenský vzhled a vyjadřují pocity ženskosti a pýchy. Ovšem ve třetím trimestru se i v tomto případě objevuje

nespokojenost, za což může zvětšující se objem břicha. Objevují se obavy z váhového přírůstku a ze ztráty kontroly nad vlastním tělem. (Evans, 1994, str. 277)

4. 1. 2 Sociální a ekonomické pozadí psychických změn v těhotenství

Těhotenství představuje v partnerském vztahu nový faktor. Sociální změny během těhotenství nejsou proto o nic menší než změny fyzické. Výrazněji se pak tyto změny projevují po porodu a to logicky zejména u prvorodiček.

Manželské soužití je ovlivněno i změnou sexuální aktivity těhotné ženy; vztah sexuálních a partnerských problémů v těhotenství je ovšem oboustranný.

Během tohoto období se mění i ekonomická situace rodiny a bylo prokázáno, že cca 70% těhotenských úzkostí souvisí s ekonomickými faktory. (in *Moderní gynekologie a porodnictví* 8/1999 č. 3, str. 215)

4. 2 Emoční změny v těhotenství

V oblasti emocí s sebou těhotenství nese zvýšenou přecitlivělost, podrážděnost, stísněnost a úzkost. Ale také naopak zlepšení nálady, naději, radost, pocit štěstí, naplněnosti a smysluplnosti života. Velmi často se jedná o pocity ambivalentní, štěstí se mísí s obavami, radost s úzkostí. S přibývajícím těhotenstvím se žena směřuje k porodu a těší se, až bude mít těhotenstvím za sebou.

Negativní emoce (deprese, která převládá spíše na začátku těhotenství, úzkost převládající spíše na konci těhotenství) jsou však daleko častější než emoce pozitivní. (Evans, 1994, str. 330)

4. 2. 1 Úzkost u těhotných žen

Úzkost se v těhotenství vyhne jen málokteré ženě. U žen s vyšší úzkostí byl nalezen vyšší výskyt životních událostí, horší ekonomické zajištění, nižší vzdělání, bydlení ve stejném městě jako původní rodina. Hormonální změny se na vzniku těhotenské úzkosti zřejmě nepodílejí.

Mezi faktory ovlivňující hladinu úzkosti patří zejména obavy vztahující se k těhotenství a porodu a obavy z úkolů a odpovědnosti, které přináší výchova dítěte. (in *Moderní gynekologie a porodnictví* 8/1999 č. 3, str. 217)

4. 2. 2 Deprese u těhotných žen

Těhotenská deprese je záležitostí transkulturní a v jejím pozadí se (na rozdíl od těhotenské úzkosti) hledají spíše biologické faktory. Z psychologických faktorů bylo udáno, že u žen s nižším socioekonomickým statutem nebo při ekonomických problémech. Těhotenská deprese dále koreluje s nízkým váhovým přírůstkem, kouřením, abúzem alkoholu a kokainu. (in *Moderní gynekologie a porodnictví* 8/1999 č. 3, str. 219)

4. 2. 3 Benigní těhotenská encefalopatie

V průběhu těhotenství je popisována jak laiky, tak i odborníky benigní těhotenská encefalopatie, kdy má žena pocit poruch paměti, zapomíná proto na nepodstatné věci, má problémy s učením, obtížně se koncentruje, někdy má pocit zmatenosti. Mnohá žena dokáže tento stav sama na sobě identifikovat, vůlí jej ovládat, ale v podstatě si daný stav dokáže i užít tím, že si uvědomuje, co je pro ni a pro její aktuální situaci a stav důležité. Ostatní záležitosti jí pak připadají zbytečné a rozptylující její pozornost. V průběhu šestinedělí se ženin stav spontánně upravuje a léčby proto není zapotřebí. (in *Moderní gynekologie a porodnictví* 8/1999 č. 3, str. 219)

4. 3 Vývoj psychiky ženy v těhotenství

Je třeba zdůraznit, že žena má v těhotenství právo na prožívání jakýchkoli pocitů a bylo by nesmyslné, aby se jiné než pozitivní pocity, jež od ní společnost očekává, v sobě snažila potlačovat.

.Jen málo žen totiž k těhotenství přistupuje zcela bez starostí. Pro *období prvního trimestru* těhotenství je typické, že se těhotná žena uzavírá do sebe, smíruje se s faktem, že v ní vzniká nový život. Její první obavou je nejistota, jak partner přijme těhotenství a jak miminko naruší jejich vztah. Psychické obtíže jsou přímo úměrné nestálostí partnerského vztahu a plánovaností gravidity. Stres ovlivňuje osobnost a charakter partnerů, jejich věk i skutečnost, zda jde o vztah manželský.

Změny organismu v těhotenství a změna tělesné konstituce vedou ke zvýšené nervozitě, předrážděnosti, neadekvátním reakcím na stresující situace. Může docházet k poruchám spánku, plačtivosti, depresím i zvýšené agresivitě.

U žen, které si graviditu velmi přejí nebo se o ni delší dobu snažily, bývá nepřiměřený strach z potratu. Hypochondricky založené ženy a těhotné se sklonem k hysterii pak kladou na ošetřujícího lékaře, porodní asistentku i své bližní mimořádně velké nároky.

Na počátku těhotenství se dále některé ženy uchylují ke své matce, mají-li s ní dobrý vztah. Je to proto, že se cítí ohroženy tou tíhou velké životní změny a podvědomě se jistým pudem z dětství vrací do matčiny bezpečné náruče.

Psychika ženy ve *druhém trimestru* je charakteristická hormonální stabilitou a také již proběhlým smířením se ženy s rostoucím plodem v jejím těle. Žena se cítí mnohem více klidně a harmonicky. Na své těhotenství je hrdá, začíná se cítit jako matka a ke „komunitě matek“ se také hlásí – vyhledává ženy, které jsou buď také těhotné či již děti mají a společně probírají témata týkající se těhotenství, porodu a mateřství.

V tomto období žena pociťuje první pohyby plodu a díky tomu si čím dál více své dítě uvědomuje a začíná ho považovat za samostatnou bytost. Představuje si, jak asi bude dítě vypadat, jak se bude chovat, jaký bude jejich společný život. Matky proto často potřebují vědět, jak se dítě vyvíjí a jak roste. Její touha poznávat děti a jejich svět vede obvykle k tomu, že se žena zajímá o to, jaké jsou dětské potřeby, přání, chování, sleduje děti, jak si hrají a chovají se a nechává si vyprávět o tom, jak se ona sama chovala v dětství.

Jestliže je první trimestr považován za období citové rozladěnosti, musíme takto označit i závěrečný *třetí trimestr*, neboť hladiny hormonů v ženě těle kolísají a připravují se k porodu. Žena se v tomto období cítí zranitelně a potřebuje pocit vědomí, že za ní někdo stojí.⁹

Koncem těhotenství sílí obavy z porodu. Ženy se bojí, že porod nezvládnou, že porod bude bolestivý. Často z něj mají strach. Pokud ženy nemají informace o průběhu a možných způsobech prožití porodu, uchovávají si o něm mnohdy iracionální představy.

Fantazie o ještě nenarozeném miminku už nejsou tak bujné a to proto, že se žena podvědomě připravuje na reálný střet se svým dítětem. (Murphy, 2005, str. 154) Vůbec celý vývoj vazby matka-plod tvoří důležitou část psychologie těhotenství. Rozlišujeme tři fáze tohoto procesu. Úkolem prvního období je přijetí těhotenství. Většina těhotných žen si ještě neumí představit reálný plod, kdežto ve druhé fázi už následuje přijetí plodu

⁹ Více viz. <http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/stranka/tehotenske-pocity>, 10.5.2010

jako nezávislého samostatného jedince. Třetí fáze je příprava na separaci plodu. Hranicí mezi první a druhou fází jsou pohyby plodu, hranice mezi druhou a třetí fází je mezi obdobími, kdy se žena obává, že porodí předčasně, a kdy by už chtěla porodit co nejdříve; ve třetí fázi žena pokládá plod už za životaschopný. (in *Moderní gynekologie a porodnictví* 8/1999 č. 3, str. 219)

Vedle zmíněných představ a obav se během těhotenství může u části žen objevit strach ze ztráty partnera, vzhledem ke ztrátě sexuální atraktivity. Dalším extrémem je, že některé těhotné ženy odmítají z obav před poškozením plodu pohlavní styk, a se svým partnerem přestanou komunikovat na běžné úrovni, neboť svůj život nadále soustředí jen na svůj těhotenský stav. Obávají se také, zda muž přijme osobní odpovědnost za jejich dítě.

Vážnou obavou, kterou ovšem musí umět porodník včas rozptýlit je také strach, zda dítě nebude poškozené nebo zda se nenarodí mrtvé. Tato obava vzrůstá s hraničními nálezy screeningových testů, nebo s nejasnými nálezy na ultrazvuku.

Už před porodem se mohou objevit obavy, že žena nedokáže dítě vychovat, uživit, že s ním nebude mít kde bydlet, že bude odmítnuta rodiči, že ztratí zaměstnání. Žena může mít strach z konfrontace s tím, že jako matka selže. (Čech, 1999, str. 71)

4. 4 Vliv těhotenství na budoucí matku podle Revy Rubin

Americká porodní asistentka a specialista na těhotenství a mateřství Reva Rubin¹⁰ definuje čtyři základní úkoly, které žena v průběhu těhotenství řeší:

- Snaží se o bezpečný průběh těhotenství pro sebe i plod. K tomu je třeba jak profesionální péče, tak respektování důležitých kulturních aspektů.
- Smiřuje se se svou rolí matky. Bude partner akceptovat dítě? Preferuje partner nebo ostatní rodina určité pohlaví dítěte? Jak dítě bude přijato, když nebude zcela v pořádku?
- Učí se, jak se o sebe postarat a jak přijmout péči a pozornost ostatních. Už nebude tou bezstarostnou dívkou, kterou byla do narození dítěte. Bude závislá na ostatních jinak než dosud.
- V průběhu těhotenství se rozvíjí její vztah k dítěti. Největší podíl na emocionálních změnách má především ochrana a výživa plodu.

¹⁰ Klasifikace převzata z knihy - Rubin, R. *The Maternal Identity and the Maternal Experience*, Springer Pub Co., 1984, 1. vyd., 242 str., ISBN 978-0826141002 (s. 54 – 56)

4. 5 Těhotenství ve vyšším věku

Těhotenství a mateřství z jiného úhlu pohledu může symbolizovat vitalitu ženy. Příčinou může být i touha dokázat, že žena ve vyšším věku může stále být „plnohodnotnou ženou“. Těhotenství ve vyšším věku (obecně po 35. roku života) provázejí více úzkostné pocity o zdraví dítěte a o zvládnutí role matky. Na druhou stranu mohou být starší budoucí matky více rozvážné, většinou již vědí, co chtějí.¹¹

5. PODPORA PSYCHICKÉ ADAPTACE NA TĚHOTENSTVÍ

Při řešení krizových situací v graviditě potřebuje žena více než jindy osobu, která těhotnou psychicky podporuje, odpovídá na její otázky, rozptyluje její obavy. Základem je chápat partner, podporující matka, sestra, kamarádka, ovšem odborné informace by měla žena získat od lékaře, porodní asistentky, nebo na nejrůznějších přednáškách kurzů pro těhotné, ve videofilmech či populárně naučné literatuře.

Jednotlivé zdroje podpory psychické adaptace na těhotenství dělím mezi matku, rodinu, partnera, ženskou komunitu a péči profesionálů.

5. 1 Matka

Žena se stává matkou přirozeně tím, že porodí své první dítě. Na své mateřství se ale připravuje již dávno předtím. Ve svém mateřském vývoji je formována: genetickými dispozicemi ze strany matky a otce, tradicemi a zvyky danými společností, v níž vyrůstá a těhotenstvím samým.

Určujícím a významným faktorem je vliv matky na dceru. Právě předáváním obecně ženského pohledu na svět, na postavení ženy ve společnosti, na roli ženy-matky získává dívka od své matky pohled na mateřství i na sebe samu. Učí se pečovat o sebe a tím rozvíjí předpoklady pečovat o druhé. Je-li dívka dostatečně svou matkou milována, je schopna lásku předávat svým dětem.

Je-li vztah matky a její dcery harmonický, je zpravidla matka prvním člověkem, za kterým těhotná žena zamíří, potřebuje-li poradit.¹²

¹¹ Více viz. <http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/stranka/dalsi-okolnosti-pusobici-na-psychiku-v-tehotenstvi>, 10.5.2010

¹² Více viz. http://evalabusova.cz/clanky/jak_se_rodí_matka.php, 8.5.2010

5. 2 Rodina

Žádná nastávající matka se neumí se svou novou situací vypořádat úplně sama. Každá těhotná potřebuje blízkého člověka, kterému důvěřuje a se kterým může o svých pocitech mluvit. Nemusí to být bezpodmínečně partner, ale stejně dobře mohou pomoci přátelé nebo blízcí rodinní příslušníci.

5. 3 Partner

Ve výčtu ženina partnera zmiňuji až jako třetího, to ovšem pouze z toho důvodu, že matka a rodina měli na ženu vliv mnohem dříve, než se v jejím životě objevil partner, otec dítěte.

Dobře připravený partner je neocenitelným pomocníkem v průběhu porodu, protože ženu povzbuzuje a pomáhá jí aplikovat různé dovednosti, jak se s porodem vyrovnat. Pro muže je proto více než vhodné s ženou absolvovat i kurz přípravy k porodu.

5. 4 Ženská komunita

Dalšími členkami ženské komunity, které se v okolí těhotné ženy pohybují, jsou vedle matky její kamarádky. Přítelkyně, jež se matkami již staly, mohou nastávající matce poskytnout podporu tím, že budou zprostředkovávat přesnou informaci o porodních potížích. Je nanejvýš stresující dozvědět se, že porod je nesnesitelný, jako je škodlivé vzbuzovat v ženě očekávání bezbolestného porodu. Každý porod se odehrává jinak, i u jediné ženy je každý porod jiný.

Výrazným fenoménem dnešní doby je osoba duly. Dula¹³ je žena, jejímž úkolem je poskytovat ženě podporu během porodu. Podpora rodící ženy je její jedinou úlohou. Dula nenahrazuje péči porodní asistentky v intrapartálním období, spíše ji doplňuje.

¹³ Více viz. <http://duly.cz/dula/dula.htm>, 11.5.2010

5. 5 Péče profesionálů

Profesionální podporu v těhotenství poskytuje ženě její porodník, a to z hlediska jak fyziologického tak patologického, a porodní asistentka, jejíž kompetence spadají do sféry fyziologické. Má práce se zabývá fyziologickou rovinou problému, tudíž se nadále budu zmiňovat výhradně o kompetencích porodní asistentky.

5. 5. 1 Mezinárodní definice porodní asistentky¹⁴

Porodní asistentka s pokorou, úctou, s respektem k lidské důstojnosti provází ženu i muže na cestě k rodičovství, při zrození rodiny a při vytváření vyhovujícího zázemí pro dítě. Porodní asistentka nedirektivně řídí a uklidňuje budoucí rodiče, je jejich terapeutem průvodcem zároveň. Stojí uprostřed mezi ženou a lékařem – porodníkem. Musí sama být vzdělanou ženou, charismatickou, s nadhledem nad sebou samou, empatickou, vstřícnou, optimistickou, trpělivou, přejícnou, schopnou spoluprožitku, s dostatečnou mírou sebedůvěry a se schopností sebereflexe.

Porodní asistentka je osoba, která byla řádně přijata do oficiálního vzdělávacího programu pro porodní asistentky uznávaného v dané zemi, která úspěšně ukončila daný vzdělávací program pro porodní asistentky a získala tak požadovanou kvalifikaci a registraci pro výkon povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník;

- pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní,
- vede porod na svou vlastní zodpovědnost,
- poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku.

Péče porodní asistentky o ženu a její dítě zahrnuje:

- preventivní opatření,
- podporu normálního porodu,
- zjišťování komplikací u matky nebo dítěte,
- zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci
- provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.

¹⁴ Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005 a nahrazuje Definici porodní asistentky přijatou v roce 1972 a doplněnou v roce 1990. (zdroj: http://ckpa.cz/source/file/dokumenty/ckpa_008.pdf, 11.5.2010)

Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní přípravu a přípravu k rodičovství a může být rozšířena i do oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě.

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek.

5. 6 Odborné psychologické metody přípravy k porodu

Základním cílem moderního přístupu k přípravě žen na těhotenství, porod a mateřství je kvalita přípravy za využití edukačních a psychoterapeutických metod, kdy spolupracují skupiny odborníků složené z porodních asistentek, porodníků, psychologů, rehabilitačních specialistů, pediatrů a sociálních pracovníků.

Snaha o psychologickou pomoc těhotné ženě v přípravě k porodu započala již ve 20. letech 20. století. Bylo vytvořeno a zavedeno několik metod. V následující části své práce se pokusím nastínit alespoň některé z nich a také se zmíním o jejich představitelích.

5. 6. 1 Přirozený porod – Dick-Readova metoda

Autorem této metody byl anglický lékař Grantly Dick-Read¹⁵, který zavedl pojem *syndrom strach-napětí-bolest*¹⁶. Vychází z představy, že porod nemusí být nutně bolestivý. Bolest podle něj vzniká proto, že úzkost způsobuje napětí svalových vláken dolního děložního segmentu, a to je příčinou bolesti. Aby tomuto vývoji zabránil, učil rodičky relaxačním technikám, nemluvil o kontrakcích jako o bolestech, nemluvil o možných komplikacích porodu a vyžadoval trvalou přítomnost porodníka u rodící ženy.

¹⁵ Dr. **Grantly Dick-Read** (1890 – 1959), britský gynekolog, je považován za zakladatele západoevropského směru přípravy k porodu. Svá pozorování o příčinách porodních bolestí publikovat poprvé v roce 1933. zveřejnil poprvé svá pozorování o příčinách porodních bolestí.

¹⁶ více o této metodě viz. publikace: Dick-Read, G. *Childbirth Without Fear (The Principles and Practice of Natural Childbirth)*. London: Pinter and Martin Ltd., 2005, 4. vyd., 352 str., ISBN 978-0953096466

5. 6. 2 Lamazeova metoda¹⁷

Autorem této metody je Francouz Fernand Lamaze¹⁸. Teoreticky vychází z pavlovské fyziologie centrálního nervového systému – pokud bolest nevzniká jako důsledek patologického průběhu porodu, je způsobena podmíněným reflexem (u vícerodiček), nebo vzniká v mozku následkem negativních emocí.

Jeho metoda, nazývaná též psychoprofylaktická¹⁹, používá mentální techniky, které učí reagovat na kontrakce spíše uvolněním než napětím. Mentální a dýchací techniky zaměstnávají mysl rodičky a omezují tak schopnost mozku interpretovat vnímání porodních bolestí jako bolestivých. (Čepický, 1992, str. 25)

5. 6. 3 Bradleyova metoda

Bradleyova metoda²⁰ znamená porod za přítomnosti partnera, kdy vyškolený manžel pomáhá své ženě, aby dosáhla spontánního porodu bez použití medikamentů. Metoda propagovaná zejména ve 40. letech ve Spojených státech Robertem A. Bradleyem, který byl přesvědčen, že ideální asistující osobou je manžel. Později připustil, že stejně dobře by se mohla osvědčit matka rodičky, sestra nebo dobrý přítel či přítelkyně. Bradleyova metoda, podobně jako Dick-Readova metoda, spočívá v použití relaxačních a dechových cvičení, změnách poloh při porodních stazích a uklidňování rodičky. Páry obvykle navštěvují sérii konzultací, z nichž první proběhne ve třetím nebo čtvrtém měsíci těhotenství, ostatní v posledním trimestru. Metoda původně určena pro porody v nemocnici, se úspěšně používá i při alternativních metodách v porodních centrech nebo při porodu doma. (Evans, 1997, str. 72)

¹⁷ více viz. <http://www.porodnici.cz/fernand-lamaze>, 29.4.2010

¹⁸ Dr. **Fernand Lamaze** (1891 – 1957) byl francouzský gynekolog, který zavedl pojem psychoprofylaxe těhotných žen, metodu, která je základem většiny předporodních kurzů nejen ve Spojených státech, ale i u nás.

¹⁹ **Profylaxe** = primární prevence, odpovídá prevenci v tradičním medicínském pojetí a znamená soubor opatření, jejichž cílem je zamezit vznik a rozvoj nežádoucích psychických a somatických stavů, které by měly za následek poruchu zdraví. (Vymětal, 2003, str. 306)

²⁰ Dr. **Robert A. Bradley** (1917 – 1998) byl americký gynekolog a porodník, který svou teorii publikoval poprvé v roce 1965. Více viz. <http://www.bradleybirth.com/WhyBradley.aspx>, 29.4.2010

6. PŘÍPRAVA K PORODU

Žena se k porodu připravuje celý svůj život. Je-li porodní asistentka považována za průvodkyni ženy těhotenstvím, pak budoucí maminka je jakousi průvodkyní prenatalním obdobím svého dítěte. Důležitost předporodní komunikace spočívá především v tom, že je třeba, aby se žena měla možnost zeptat na cokoli, co ji zajímá, aby k porodu přicházela s tím, že je dostatečně informovaná o tom, co se na porodním sále bude dít. Špatná psychologická příprava žen na porod mnohdy vede k požadavku pacientek na porod císařským řezem. Strach z bolesti a obava o zdárný průběh porodu zvyšuje předporodní stres, který pak negativně působí na pocity rodičky a zvyšuje její úzkost. Odborníci z řad porodníků a psychologů se shodují v tom, že spolu s neinformovaností těhotné ženy, stoupá i její očekávaná míra bolesti. Vhodná předporodní příprava a dostatečná informovanost žen toto riziko snižuje. (Janáčková, 2008, str. 116)

Příprava ženy by měla kontinuálně procházet celým těhotenstvím a začít spolu s diagnostikou těhotenství. Jednou z možností přípravy, kterou se tato práce zabývá, je příprava realizovaná formou kurzů, které jsou v kompetenci zejména profesionálek v péči o ženu - porodních asistentek. Porodní asistentky většinou pracují se skupinou žen a případně i jejich partnerů, ve specifických případech věnují pozornost i individuálně zaměřené péči.

Zvláště pro *prvorodičky* je absolvování kurzu velmi důležité, neboť právě tyto ženy mají o těhotenství a následném porodu spoustu představ ovšem nepodložených vlastní životní zkušeností. Porodní asistentky jim zde poskytují podporu, dávají přesné informace, působí tak preventivně proti možnosti vzniku těhotenských úzkostí a obav. Doby, kdy každá žena mohla ve své vlastní rodině zažít nějaký příklad těhotenství, rození a kojení, již dávno pominuly. Zřídka se objeví žena, která v dospívání zažila v této ženské roli svou matku či sestru, a může si je vzít za vzor. Porodní asistentka se tedy snaží ženě zprostředkovat své zkušenosti a poskytnout matkám pomoc.

Do kurzů přicházejí i mnohé vícerodičky, pro které je obsah některých lekcí možným připomenutím již dříve získaných znalostí, dále přicházejí pro spoluprožitek těhotenství s ostatními ženami. Pro prvorodičky zkušená vícerodička může být velkým obohacením, protože svými zážitky a zkušenostmi může pomoci odbourat jejich obavy. Občas vyprávějí, jak se některé představy zejména ty založené na strachu vůbec nenaplnily.

Prvorodičky se od těchto „zkušených“ žen dozvědí, že se vyplatí naslouchat, připravovat se. Ve skupině nacházejí klid, uvolnění a ujištění, některé též vysvětlení pro svůj minulý porod. Všechny ženy pak vítají možnost vyměnit si názory a dojmy s ostatními.

Mnoho budoucích rodičů si přeje přípravný kurz pro oba partnery. Vysvětlit roli muže u porodu – nejvíce ženě pomohou tím, budou-li ženu chápat a respektovat její prožitky, pocity, její intimitu, budou s ní a podpoří ji jak po stránce psychické, tak i možnostmi, které pomohou snížit její fyzický diskomfort při porodu. Pozitivní podpora je prvním příkázáním pro všechny osoby, které doprovázejí rodičku. Ženu při přípravě a při porodu totiž nemusí doprovázet vždy jen partner. Stejně dobře ji může podpořit známá osoba či přítelkyně, nejlépe taková, která již sama rodila. (Stadelmann, 2004, str. 44)

6. 1 Co by se žena měla dozvědět v předporodní přípravě

Kurzy mají pestrou náplň i délku trvání a měly by splňovat určitá kritéria, co se týká obsahu i metod edukační práce.

Obsahem kurzu jsou těhotenské změny, životospráva, relaxace, komunikace s dítětem a cvičení v těhotenství, co a jak připravit k porodu, jak vybírat porodnici, průběh porodu, nácvik úlevových poloh, práce s bolestí, porodní plán, partneri u porodu, poporodní období, péče o miminko, kojení.

Zejména je důležité, aby věděla, že všechny její reakce na porodní bolesti, jakou je např. vysoký stupeň vokalizace, jsou normální.

Z hlediska schopnosti přijímat a zpracovávat informace je nejvhodnějším obdobím 2. trimestr, kdy žena prošla počáteční složitou adaptací na těhotenství, spojenou se spoustou ambivalentních pocitů směrem k těhotenství a plodu. Ve 2. trimestru je žena psychicky poměrně stabilní, rozvíjí se celá řada pozitivních emocí ve vztahu k těhotenství a k plodu a proto je žena motivována k získávání informací. Zejména v prvním těhotenství prodělává psychika ženy ve 2. trimestru stejně velký rozvoj podobný vývoji psychiky dítěte v prvním roce života.

6. 2 Kurzy předporodní přípravy těhotných žen

Bez ohledu na specifickou metodu jsou všechny kurzy v zásadě podobné. Některé z kurzů (např. kurzy péče o dítě či kurzy kojení) pokračují i po porodu dítěte a ženy je navštěvují i s už narozeným dítětem. V přehledu, který tvoří Přílohu č. 2 této práce, uvádím hlavní druhy kurzů dostupných ženám na území České republiky a jejich náplň. Stejně jako v přílohách č. 3 a č. 4 pro ukázkou příkládám konkrétní příklady dvou kurzů, o kterých se zmiňují i mnou dotazované ženy v praktické části práce.

6. 3 Další informační zdroje

Dalšími zdroji informací vhodnými pro těhotnou ženu jsou bezesporu literatura a internet. Co se týče literatury, se odborníci shodují, že je jí na našem trhu nedostatek. Lépe řečeno, nedostatek je takové literatury, která se specifikuje na české prostředí a na český zdravotnický systém. Je povzbudivé, že u nás každým rokem vychází množství oceněných publikací přeložených z nejrůznějších světových jazyků. Pro českou rodičku jsou ovšem vesměs nepoužitelné, neboť vypovídají o rozdílných možnostech pro těhotnou ženu, než jaké možnosti má žena v České republice. Prvorodička proto v mnoha případech sáhne po všeobecné příručce pro těhotnou ženu, ovšem nevalné kvality.

Druhým důležitým zdrojem snadno dostupných informací o těhotenství a porodu je internet. V dnešní době vznikají stránky věnované tomuto tématu jako houby po dešti. Je nutné ale zdůraznit, že internet je zdrojem rizikovým, jehož nevýhodou je množství nejrůznějších debat porodem již zkušených žen, jejichž výpovědi bývají někdy příliš vášnivé nebo nemají dobrý konec a prvorodičku mohou takové příspěvky spíše vyděsit, než ji informovat a být jí přínosem.

SHRNUTÍ

V rámci teoretické části se snažím podat ucelený přehled o proces o těhotenství, porodu a psychice těhotných žen s důrazem na psychiku prvorodiček. V úvodu teoretické části jsem se zaměřila na vymezení základních pojmů, které jsou pro práci důležité, tj. těhotenství a porod, a to z hlediska nejen porodnického ale zejména z pohledu psychologického. Zvláštní pozornost jsem pak věnovala změnám v psychice ženy v průběhu těhotenství. Důležitou kapitolou teoretické části je i bolest při porodu, kterou považuji za jednu z hlavních příčin toho, proč mladé ženy v současné době těhotenství odkládají a plánují ho až ve vyšším věku. Dále jsem upřesnila, čím se porodní bolesti liší od bolesti jiného druhu, a zmínila jsem se i o technikách, které rodiče pomáhají se s bolestí při porodu vyrovnat.

Teoretickou část práce jsem zakončila kapitolou věnovanou psychické adaptaci na těhotenství a porod a její podporu, která spadá do kompetencí porodní asistentky. Profesi porodní asistentky a její úloze v přípravě ženy na průběh těhotenství a porod jsem věnovala celou podkapitolu, neboť je to právě ona, která těhotnou ženu provází po většinu těhotenství a prožívá společně s ní i proces porodu.

V neposlední řadě jsem se nezapomněla zmínit ani o kurzech předporodní přípravy žen k porodu, neboť informovanost považuji za jednu z největších výhod na straně rodičky v průběhu těhotenství a samotného porodu.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

1. ÚVOD

V současné době, kdy Česká republika zažívá svůj „babyboom“²¹, největší za posledních 20 let, neboť do produktivního věku dospěla generace tzv. Husákových dětí, což po letech zvrátilo negativní trend nízké porodnosti české populace. Stejně jako přibývá nově narozených dětí, přibývá i žen, které zažívají své první těhotenství a následně porod svého prvního dítěte.

Jak jsem naznačila již v teoretické části této práce, těhotenství je pro každou ženu obdobím velkých příprav, zejména psychických. Výsledkem dobře připravené ženy k porodu může být rychlý a nekomplikovaný porod. Ženy, které rodí poprvé, mají s porodem nulové zkušenosti a jejich znalosti vycházejí pouze z informací od matky či kamarádky. Tyto informace bývají ovšem často zkreslené až přehnané. Proto je pro ženu prvorodičku vhodné, aby se dostala do péče odborníka, například porodní asistentky, jejímž velkým úkolem je rodičku k porodu náležitě připravit, uklidnit ji a veškeré zkreslené informace uvést na pravou míru s cílem dosažení stavu, kdy se těhotná žena na porod těší. Toto pozitivní myšlení pak může způsobit to, že pak ve stejném duchu probíhá i samotný porod.

V praktické části této práce jsem se proto rozhodla zaměřit nejen na zmapování představ prvorodiček o porodu, na jejich vzpomínky, zkušenosti a zážitky, ale stejnou měrou bude mým cílem zjistit i o to, jak se mnou vybrané ženy snažily se svými představami a obavami pracovat. Tedy jestli se na porod připravovaly samy či zda se dostaly do péče porodní asistentky.

Praktická část mé bakalářské práce představy prvorodiček o porodu analyzuje a snaží se poskytnout ucelený pohled na psychiku ženy, která těhotenství a následný porod zažívá poprvé. Můj výzkum se soustředí na odhalení eventuálních obav a strachů těchto žen a zároveň se zaměřuje na způsob jejich zvládnutí, přičemž jedním z hlavních cílů tohoto výzkumu je i motivovat prvorodičky k sebevzdělávání v oblasti těhotenství a porodu a zvyšovat tak jejich informovanost.

Jsem si vědoma toho, že toto téma je velice široké a není v mých silách je plně pokrýt v jediné práci. Výzkum jsem prováděla na omezeném počtu respondentek a

²¹ Babyboom = termín pocházející z angličtiny, v dnešní době užívaný v běžném jazyce jako označení pro zvýšenou míru porodnosti v dané oblasti.

zajímaly mne jejich vzpomínky. Uvědomuji si, že se z části jednalo o retrospektivní výpovědi, že dotazovaných žen byl omezený počet, a tato fakta mohou vést ke zkreslujícím závěrům.

2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V rámci výzkumu chci nalézt odpovědi především na tyto výzkumné otázky:

- Jaké jsou nejčastější představy prvorodiček o porodu v průběhu jejich těhotenství?
- Jaké jsou nejčastější obavy a strachy prvorodiček? Čím jsou tyto obavy a strachy způsobeny? A jak lze s těmito obavami pracovat?
- Jakým způsobem se prvorodičky na svůj porod během těhotenství nejčastěji připravují?
- Jaký přínos mají pro prvorodičku kurzy předporodní přípravy těhotných žen?
- Kdo je pro prvorodičku v průběhu celého jejího těhotenství zdrojem největší psychické podpory?
- V čem se realita porodu liší od představ prvorodiček?

3. VÝZKUMNÁ STRATEGIE A TECHNIKA SBĚRU DAT

3. 1 Výběr a popis metody

Předmětem mého zájmu, který jsem zkoumala v této práci, jsou představy těhotných žen o porodu. Rozhodla jsem se zmapovat jejich obavy, strachy i způsob, jakým se s nimi snažily vyrovnat. Proto jsem jako metodu výzkumu zvolila kvalitativní přístup, který by měl poskytnout co nejpřehlednější, nejucelenější a zároveň nejhlubší pohled na představy, prožitky a zkušenosti prvorodiček s porodem. Kvalitativní přístup jsem zvolila také z toho důvodu, že jsem měla k dispozici omezené množství respondentek.

Konkrétní technikou sběru dat, kterou jsem zvolila pro získání potřebných informací je polostrukturovaný rozhovor s otevřenými i uzavřenými otázkami. Tuto formu jsem zvolila především z důvodu rozsáhlejších, a také autentičtějších odpovědí, které rozhovor nabízí, a kterých bych formou dotazníkového šetření dosáhla jen těžko.

Naslouchání vyprávění, kladení otázek lidem a získávání jejich odpovědí tvoří hlavní skupinu metod sběru v empirickém výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila mimo jiné proto, že jeho účelem je co nejvíce minimalizovat efekt tazatele na kvalitu rozhovoru. V průběhu rozhovoru jsem se mohla přímo ujistit, zda respondentka formulaci mé otázky správně porozuměla a zda odpovídá skutečně na to, na co jsem se jí ptala. Ve všech případech se mi tak podařilo zjistit přesně to, co jsem ke svému výzkumu potřebovala.

Využití této metody sběru dat považuji za vhodné i z důvodu časového omezení, které mi bránilo v tom, abych rozhovory s respondenty opakovala a věnovala jim více času.

Veškeré rozhovory vznikly v roce 2010 ve Zlíně, odkud všechny respondentky pocházejí a kde i já mám své trvalé bydliště. Rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon, který umožnil následný přepis rozhovoru. Pro přepis jsem použila techniku tzv. selektivního protokolu, neboť se v doslovně přepsaném textu vyskytovala místa pro výzkum zbytečná a jeho obsah bylo třeba redukovat. Kompletní transkripce by navíc byla zbytečně rozsáhlá. Přepisy rozhovorů proto v konečné fázi neobsahují mé doplňující otázky, které sloužily k usměrnění respondentčiny výpovědi v okamžiku, kdy se začala vzdalovat od tématu či naopak nejrůznější typy povzdechů, kterých se respondentky v průběhu rozhovoru dopouštěly. Selekcí odpovědí jsem prováděla za odborného dohledu porodní asistentky, aby nedošlo k možnému úniku informací využitelných pro potřeby výzkumu. Z rozhovorů bylo dále třeba odstranit časté ruchy ze strany dětí respondentek, které se ve většině případů účastnily našeho rozhovoru a dožadovaly se pozornosti, a to i v případě, že jsem se pro konání rozhovoru snažila zvolit příjemné a klidné prostředí. Ženy, se kterými jsem rozhovory prováděla, byly zároveň maminkami miminek, jejichž péče vyžadovala i neustálou přítomnost matky.

Důležitým prvkem při vedení rozhovoru byla i určitá míra sebereflexe, kdy bylo mým úkolem si uvědomit, jak já - tazatelka (tedy mé komunikační schopnosti, schopnosti vést rozhovor, má příslušnost k pohlaví, úroveň vzdělání atd.) mohou ovlivnit výsledky výzkumu. Domnívám se ovšem, že mi má orientace v oboru těhotenství, porodní asistence a přípravy těhotných žen k porodu byla spíše výhodou a napomohla mi se zkoumanému tématu více přiblížit a porozumět všem odpovědím, které jsem na své odpovědi v průběhu mnou vedených rozhovorů získala. Jako jistá nevýhoda se má zaangażovanost v této problematice jevila v případě, kdy se respondentka ve svých odpovědích jistým způsobem kontrolovala a obávala se, aby se nevyjadřovala příliš

laicky. V tomto případě jsem respondentku uklidnila tím, že jsem ji upozornila na to, že zkušenost s porodem má ona, ne já.

Veškeré prepisy rozhovorů, které byly pořízeny pro účely tohoto výzkumu, jsou součástí Přílohy č. 7.

3. 2 Charakteristika a význam otázek rozhovoru

Při tvorbě předem připravených otázek, se jako velká výhoda ukázala má informovanost o problematice psychiky těhotných žen. Mé zkušenosti z oboru edukace těhotných žen a jejich přípravy k porodu způsobily, že jsem se při jejich sestavování a formulování sama dokázala do psychiky těhotné ženy vcítit a dokázala jsem i odhadnout, jak či jaký stylem asi na předem připravenou otázku respondentka zareaguje a odpoví.

Otázky pro polostrukturovaný rozhovor jsem zvolila tak, že směřovaly k poznání citových reakcí žen na jejich zkušenosti a prožitky z porodu. Některé z otázek (konkrétně otázky č. 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10) měly charakter otevřených, u nichž měla respondentka prostor vyjádřit naplno své pocity a vzpomínky. Tyto otázky byly formulované zároveň tak, aby neohraničovaly možnosti odpovědi respondentky. Zbývající otázky č. 2 a 4 měly charakter uzavřených, u nichž měla respondentka možnost výběru pouze jedné z předem předložených a připravených alternativ. V případě mého výzkumu se jednalo o odpovědi buď „ano“ nebo „ne“. Zvolila jsem je z toho důvodu, abych získala jednoznačnou odpověď.

Otázka č. 1: Jaké představy o porodu u Vás v průběhu těhotenství převládaly?

Otázka otevřená, u které jsem respondentku předem upozornila na to, že mě zajímá, jestli její představy byly spíše pozitivního charakteru či negativního, a požádala jsem ji, aby uvedla jejich příklady.

Otázka č. 2: Vyskytovaly se mezi Vašimi představami o porodu obavy a strach?

Otázka uzavřená, na níž bylo možné odpovědět buď „ano“ nebo „ne“.

Otázka č. 3: Čeho konkrétně se Vaše obavy a strach týkaly?

Otázka otevřená, která tematicky navazuje na otázku č. 2. V případě, že respondentka odpověděla na předchozí otázku záporně, chtěla jsem, aby u otázky č. 3

vysvětlila, proč se nebála, či jsem se jí konkrétně zeptala, jestli neměla obavy např. z možných komplikací při porodu, přičemž jsem ji nechtěla navádět k přehodnocení odpovědi na předchozí otázku, ale mým záměrem spíše bylo, aby respondentka zvážila všechny možnosti odpovědi.

Otázku jsem se nebála takto formulovat, neboť jsem se na základě teoretické části domnívala, že v psychice každé těhotné prvorodičky se určité obavy a strachy vyskytují téměř vždy.

Otázka č. 4: Týkala se některá z Vašich obav porodních bolestí?

Otázka uzavřená, na níž bylo možné odpovědět buď „ano“ nebo „ne“.

Otázka č. 5: Co bylo příčinou těchto obav a jaký byl jejich původ?

Otázka otevřená, která tematicky navazuje na otázky č. 2 a 3 a snaží se zjistit, jaký byl původ obav, které ve svých odpovědích respondentky zmiňovaly.

Otázka č. 6: Jakým způsobem jste se snažila s těmito obavami pracovat?

Otázka otevřená, která opět tematicky navazuje na předchozí otázky č. 2, 3 a 5 a jejím cílem je zjistit, zda zmíněné obavy respondentku motivovaly k tomu, aby se začala v dané oblasti sama vzdělávat.

Otázka č. 7: Které z Vašich představ o porodu se naplnily a které z nich se naopak s realitou rozcházel?

Otázka otevřená, která chtěla srovnat respondentčiny představy o porodu z období těhotenství s realitou, která nastala při porodu, eventuálně po něm.

Otázka č. 8: Využila jste některého z široké nabídky kurzů prenatální přípravy těhotných žen? Popřípadě jakého?

Otázka otevřená. Otázka měla za úkol od sebe oddělit respondentky, které některý z přípravných kurzů absolvovaly a ty, které tuto možnost nevyužily.

Otázka č. 9: Byly pro Vás poznatky získané v přípravném kurzu užitečné? Pomohl Vám kurz intenzitu Vašich obav snížit?

Otázka otevřená, která obsahem navazuje na předchozí otázku č. 8. V případě, že respondentka na předchozí otázku odpověděla, že žádný kurz nenavštěvovala, zajímalo mě, proč této možnosti nevyužila.

Otázka č. 10: Kdo byl Vaší největší oporou v těhotenství a proč?

Otázka otevřená, která souvisí s psychickou podporou ženy během jejího těhotenství a zjišťuje, kdo z respondentčina okolí jevil o její psychiku, pohodlí a klid největší zájem a přispíval ke spokojenému průběhu celého těhotenství.

4. VÝBĚR A POPIS VZORKU

Cílovou skupinou tohoto výzkumu byly těhotné ženy – prvorodičky. Při volbě vzorku jsem pro svou práci zvolila metodu tzv. účelového vzorkování, která se konkrétně používá *pro hlubší studium informačně bohatých případů, jejichž počet a výběr závisí na účelu studie.* (Hendl, 2005, str. 154) Jako výhoda se v tomto případě opět projevilo mé působení v oboru přípravy těhotných žen k porodu, neboť s většinou respondentek jsem se znala již před vedením rozhovorů. Protože jsem měla v úmyslu oslovit i prvorodičky, které žádný přípravný kurz neabsolvovaly, rozhodla jsem se další respondentky doplnit prostřednictvím metody, jež je známá jako technika sněhové koule. Tuto metodu jsem pro svůj výzkum zvolila proto, že těhotné ženy či čerstvé maminky se často pohybují v komunitě dalších těhotných žen a žen na mateřské dovolené. Vzájemně se znají a dovedou poskytnout kontakt na kamarádku či známou v podobné životní situaci. Na základě jejich doporučení jsem pro spolupráci při výzkumu vybrala a kontaktovala další vhodné respondentky.

Na začátku výzkumu jsem oslovila celkem dvanáct žen, z nichž se osm rozhodlo pro spolupráci při výzkumu. Věk stejně jako stupeň vzdělání těchto žen nebyl pro tuto práci rozhodující, neboť zkoumám psychologické hledisko problematiky porodu a představ o něm. Navíc z mého předběžného šetření a zájmu o tuto problematiku vyplynulo, že kurzy předporodní přípravy i kurzy následné péče o dítě navštěvují ženy s jakýmkoli stupněm vzděláním i ženy jakéhokoli věku, ženy pracující i ty ženy, které jsou v domácnosti.

Všechny respondentky pocházejí ze zlínského kraje, odkud já sama pocházím, a rodily v Krajské Baťově nemocnici (informace o porodnici jsou součástí Přílohy č. 6). Jednou z podmínek jejich zařazení do výzkumu bylo, aby doba uplynulá od jejich

porodu nepřesáhla 12 měsíců. To aby jejich vzpomínky byly aktuální. Dále bylo důležité, aby všechny respondentky rodily přirozeně²², tedy aby nepodstoupily porod císařským řezem.

V následující tabulce uvádím přehled respondentek, který zahrnuje zakódované jméno respondentky (více v kapitole 5. Etika výzkumu), její věk, jméno a věk jejího dítěte, který zároveň udává dobu uplynulou od porodu a dále informaci, zda respondentka během svého těhotenství přišla do kontaktu s některým z kurzů předporodní přípravy.

Tabulka č. 1 – Výzkumný vzorek a jeho popis

	Jméno a věk	Jméno a věk dítěte	Kontakt s přípravným kurzem ANO – NE
Respondentka č. 1	Kateřina, 35 let	syn Jonáš, 10 měsíců	Ano
Respondentka č. 2	Hana, 24 let	syn Tomáš, 9 měsíců	Ne
Respondentka č. 3	Radana, 26 let	syn Jakub, 9 měsíců	Ano
Respondentka č. 4	Zuzana, 20 let	dcera Sára, 6 měsíců	Ano
Respondentka č. 5	Martina, 23 let	dcera Ema, 9 měsíců	Ne
Respondentka č. 6	Barbora, 29 let	syn Mikuláš, 7 měsíců	Ano
Respondentka č. 7	Hedvika, 30 let	syn Tobias, 5 měsíců	Ano
Respondentka č. 8	Daniela, 25 let	dcera Klára, 11 měsíců	Ano

²² **Přirozený porod** je porod, který se rozbíhá a probíhá samovolně a probíhá bez vnějších zásahů. Žena podle svých instinktů sama určuje jeho průběh. Přirozený porod probíhá nerušen vnějšími zásahy, protože ty jeho přirozený průběh mění. (Zdroj: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>, 28.5.2010)

5. ETIKA VÝZKUMU A VEDENÍ ROZHovorŮ

Respondentky jsem většinou oslovila osobně na základě naší předchozí známosti, pouze dvě z nich jsem kontaktovala telefonicky a jednu elektronicky zasláním e-mailu. Z dvanácti oslovených respondentek se pro užší spolupráci rozhodlo osm žen. Všechny splňovaly podmínky pro zařazení do výzkumu.

V úvodu každého rozhovoru jsem seznámila respondentku s tím, kdo jsem tak, že jsem představila sebe a téma své bakalářské práce. Dále jsem respondentce objasnila, o co mi v průběhu rozhovoru půjde. Snažila jsem se vše vysvětlit tak, abych stimulovala její zájem o spolupráci se mnou. Sdělila jsem jí, jak a proč jsem si vybrala právě ji, přičemž jsem se snažila o vytvoření atmosféry důvěry a porozumění. Nakonec jsem se jasně a krátce zmínila o instrukcích o tom, jaká je struktura otázek a jaký charakter by měly mít odpovědi na tyto otázky.

Všechny respondentky projevily o téma mé bakalářské práce pozitivní zájem a během rozhovorů bylo poznat, že si na své těhotenství a porod zavzpomínaly rády. Ke všem respondentkám jsem se v průběhu rozhovoru snažila přistupovat citlivě a vlídně a jako výhoda se opět projevila fakt, že mě většina respondentek znala z předchozí zkušenosti v předporodní přípravě a měla ve mně tak důvěru. Na druhou stranu musím přiznat, čím více byl můj vztah s respondentkou bližší, tím více měl rozhovor tendenci sklouzávat k tématům odlišným od potřeb výzkumu.

Místo konání rozhovoru jsem většinou přizpůsobila potřebám respondentky. Ohled jsem musela brát na její časovou vytíženost, protože všechny respondentky byly zároveň matkami malých dětí, které vyžadovaly jejich nepřetržitou péči a přítomnost. Rozhovory se proto konaly v prostorách baby clubu, ve kterém pracuji, kde bylo pro děti příjemné, bezpečné a pro mnohé z nich známé prostředí a ve kterém měly respondentky možnost se uvolnit a věnovat svou pozornost výhradně odpovědím na mé otázky. Pouze v jednom případě jsem respondentku navštívila v její domácnosti, kde ji ovšem od soustředění se na rozhovor, několikrát odváděly domácí povinnosti.

Samy respondentky mě požádaly o zachování anonymity, tudíž mnou uváděná jména respondentek, stejně jako jména jejich dětí, jsou změněná. Respondentky svolily k pořízení zvukového záznamu během rozhovoru a já je ujistila, že veškerý získaný materiál použiji výhradně k účelům výzkumu a nahrávka se nedostane do cizích rukou.

Při výzkumu jsem brala ohled na legislativní normy kvalitativního výzkumu, které jsou zakotveny v Listině základních práv a svobod, stejně jako jsem se řídila zákonem o

ochraně osobnosti v občanském zákoníku (§11 – 17 zákona č. 40/1964 Sb.), zákonem o ochraně osobních údajů (zákon č. 101/2000 Sb., novely 227/2000 Sb., 177/2001 Sb., 450/2001 Sb.) a autorským zákonem (zákon č. 121/2000 Sb.)

6. ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

6. 1 Kategorizace hlavních témat analýzy

V přípravné fázi výzkumu jsem na základě předem zvolených kritérií vybrala a oslovila dvanáct žen-prvorodiček, ze kterých se osm rozhodlo mého výzkumu zúčastnit. S těmito ženami jsem vedla rozhovory s cílem zjistit, jaké byly jejich představy o porodu v průběhu těhotenství, jak se na porod v průběhu těhotenství připravovaly, jestli absolvovaly některý z předporodních kurzů a zda se cítily psychicky podporované.

Pro analýzu rozhovorů a dat pomocí jich získaných jsem zvolila otevřené kódování. Data jsem se snažila systematicky prohledávat s cílem nalézt v odpovědích pravidelnosti, které by mi následně umožnily tematické rozkrytí textu. V této fázi výzkumu jsem v odpovědích respondentek lokalizovala jednotlivá témata a přiřadila jim označení, což vedlo k vytvoření seznamu témat, na jehož základě jsem definovala základní kategorie výzkumu. Těmito kategoriemi jsem zvolila:

- A. Představy prvorodičky o porodu
- B. Příprava prvorodičky na porod
- C. Informovanost prvorodičky – absolvování kurzu předporodní přípravy
- D. Psychická podpora prvorodičky

Objektivitu a spolehlivost zvolených kategorií jsem dosáhla tak, že jsem přepisy rozhovorů poskytla k nahlédnutí i jiným osobám a požádala je, aby na základě rozhovorů zvolily pro tento výzkum vhodná témata kategorizace prvorodiček. Jejich témata se shodovala s mými a korektnost výzkumu tak byla zajištěna.

A.

Kategorie A zahrnuje představy o porodu, které měly ženy v průběhu těhotenství. Některé z respondentek měly představy spíše pozitivní – těšily se na miminko a snažily se si nepřipouštět, že by během porodu mohly nastat nějaké komplikace. Negativní

představy o porodu zahrnovaly většinou strach a obavy. Tyto obavy se týkaly strachu o dítě, strachu z porodních bolestí či strachu z neznámé, dosud nepoznané situace (více viz Tabulka č. 2)

I když respondentky v některých případech uvedly, že jejich představy o porodu byly obojího typu, vždy se nakonec přiklonily k jedné z možností, aby upřesnily, jaké představy u nich během těhotenství z větší části převládaly. Proto lze na základě této kategorie rozdělit prvorodičky na Prvorodičky s pozitivními představami o porodu a na Prvorodičky s negativními představami o porodu.

B.

Kategorie B posuzuje ženu-prvorodičku podle toho, jak se snažila se svými obavami a strachy pracovat. Jestli se snažila v oblasti těhotenství a následného porodu získat hlubší znalosti a měla snahu se sama vzdělávat.

Jak už jsem se zmínila v teoretické části této práce, možností, jak se dozvědět o tom, co ženu v průběhu těhotenství čeká, jaké změny se v jejím těle odehrávají a co může očekávat na porodním sále, existuje hned několik. Mnou vybrané ženy nejčastěji volily četbu knih pro budoucí maminky nebo na internetu vyhledávaly stránky věnované těhotenství a porodu. Některé respondentky dávaly přednost osobnímu kontaktu a o radu a zkušenosti požádaly svou matku či své kamarádky, které měly s porodem vlastní zkušenosti. Některé ženy pro odbornou konzultaci oslovily porodní asistentku.

Aktivní příprava ženy na porod nezahrnuje jen znalosti, ale i fyzické schopnosti. Některé ženy v rozhovorech uvedly, že je překvapilo, jak je porod fyzicky náročná aktivita. Proto je vhodné, dovoluje-li to zdravotní stav ženy, aby žena v průběhu těhotenství cvičila a udržovala se tak v dobré fyzické kondici.

C.

Kategorie C je kategorií vypovídající o informovanosti prvorodičky. Aktivní příprava ženy na porod sama o sobě ještě neznamená, že je žena dostatečně odborně informovaná o tom, co lze v průběhu porodu očekávat. Poznatky získané četbou knih či diskuzemi na internetu mohou být zkreslené a spíše laického charakteru. Spolehlivost a objektivnost informací nabytých v přípravném kurzu zaručuje odborně vyškolená porodní asistentka, která tento kurz vede.

Z odpovědí respondentek vyplývá, že kurzy předporodní přípravy a následné péče

o dítě jsou pro prvorodičku více než vhodnou volbou, co se týče její aktivní přípravy na porod. Všechny osm žen z mého výzkumu, jež se některého z přípravných kurzů zúčastnily, tuto svou zkušenost hodnotily kladně a vnímaly ji jako přínos.

Na základě této kategorie lze prvorodičky rozdělit na Informované prvorodičky a Neinformované prvorodičky, přičemž tento pojem označuje prvorodičku, která absolvovala kurz předporodní přípravy a byla na porod odborně připravena.

D.

Kategorii D pojednávající o zdroji psychické podpory prvorodičky v době jejího těhotenství lze považovat za jednu ze složek ovlivňujících její psychický stav v průběhu těhotenství.

Ve většině případů respondentky uvedly, že největším zdrojem psychické podpory během těhotenství byl jejich manžel či partner. V jiných případech se jednalo i o rodinné příslušníky, především matku. Dále ženy cítily podporu od svých kamarádek. Některým ženám byla v tomto směru nápomocná i porodní asistentka. Po hlubším zapřemýšlení dospěly některé respondentky k závěru, že v neposlední řadě byly největší oporou samy sobě a motivací pro ně bylo především ještě nenarozené dítě, na které se těšily a soustředily k němu i veškeré své myšlenky.

Pro zpřehlednění jsem jednotlivé odpovědi respondentek seřadila do následující tabulky a roztřídila je podle navržených kategorií.

Tabulka č. 2 - Výsledky rozhovorů podle zvolených kategorií analýzy

	Pozitivní představy	Negativní představy, obavy a strach	Příprava na porod	Kurz a jeho přínos	Psychická podpora
Respondentka č. 1 – paní Kateřina	Těšení se na miminko	Strach z komplikací při porodu	Četba knih pro těhotné ženy, konzultace s porodní asistentkou, zkušenosti kamarádek	ANO – uklidnění, informovanost, možnost odborné konzultace	Ona sama, dítě, sestra
Respondentka č. 2 – paní Hana	Těšení se na miminko			NE	Partner, ona sama, dítě
Respondentka č. 3 – paní Radana		Strach z bolesti, strach z neznámé situace	Cvičení pro těhotné, četba knih pro těhotné ženy, internetové stránky o těhotenství a porodu, zkušenosti kamarádek, prohlídka porodnice	ANO – uklidnění, informovanost, spoluprožitek	Manžel
Respondentka č. 4 – paní Zuzana		Strach z bolesti, strach z neznámého prostředí, strach z neznámé situace, strach z komplikací při porodu	Četba knih pro těhotné ženy, internetové stránky o těhotenství a porodu, prohlídka porodnice	ANO – uklidnění, informovanost, spoluprožitek, možnost odborné konzultace	Partner, rodiče, porodní asistentka
Respondentka č. 5 – paní Martina	Těšení se na miminko	Strach o dítě, strach z komplikací při porodu	Internetové stránky o těhotenství a porodu, zkušenosti kamarádek	NE	Manžel, matka, kamarádky

Respondentka č. 6 – paní Barbora	Těšení se na miminko	Strach z bolesti, strach z neznámé situace, strach z velké životní změny, strach z budoucnosti	Četba knih pro těhotné ženy, prohlídka porodnice	ANO – spoluprožitek	Manžel
Respondentka č. 7 – paní Hedvika	Těšení se na miminko	Strach o dítě, strach z komplikací při porodu	Fyzická kondice, prohlídka porodnice	ANO – psychická podpora	Partner, rodina, matka, porodní asistentka
Respondentka č. 8 – paní Daniela	Těšení se na miminko		Cvičení pro těhotné ženy, konzultace s matkou	ANO	Matka, partner

6. 2 Typologie prvorodiček

Analýza dat získaných rozhovory mi umožnila sestavit základní typy prvorodiček podle jejich představ o porodu a podle toho, zda byly na porod připravené, resp. informované. Prvorodičky jsem rozdělila podle zvolených kategorií a vytvořila následující typologii.

U každého typu se snažím na základě dat poskytnout i stručnou charakteristiku ženy-prvorodičky a je-li možné přiřadit k typu i příklad jedné z respondentek, která se zúčastnila mého výzkumu.

Typ č. 1: Informovaná prvorodička s pozitivními představami o porodu

U této ženy převládají vesměs pozitivní představy o porodu. Na miminko se velice těší a porodu se nebojí. Smýšlí o něm jako o přirozeném vývoji těhotenství a porodní bolesti si nepřipouští s tím, že je zvládlo množství žen před ní, ona je tudíž musí zvládnout taky. Porodní bolesti mají podle jejího mínění svůj důvod a vnímá je jako nezbytnou součást porodu, která má ženu motivovat k dalšímu výkonu.

Tato žena se možná ve skrytu duše obává možných komplikací při porodu, o kterých se dočetla v knihách, ale snaží se na tato negativa nemyslet a nepřipouštět si je. O její vyrovnanou psychickou kondici se starají její nejbližší. Ať už se jedná o jejího partnera, rodinu či kamarádky, starají se tito lidé o to, aby žena prožívala těhotenství v klidu a v dobré náladě.

Tato prvorodička se na svůj porod aktivně připravuje tak, že se sama v dané oblasti vzdělává – čte vybranou literaturu pro budoucí maminky, vyhledává i podobně zaměřené stránky na internetu, přičemž si je vědoma toho, že porod je vysoce individuální záležitostí a je třeba některé vášnivé diskuze a zážitky jiných žen brát s rezervou. Dále si je tato žena vědoma, že odborné informace získá jen z úst odborníka, proto během těhotenství navštěvuje některý z nabídky kurzů předporodní přípravy, v jehož rámci má možnost zúčastnit se prohlídky porodnice, ve které se rozhodla родit. Tato příprava a díky ní získaná informovanost má opět pozitivní vliv na její psychiku.

Žena si uvědomuje, že porod představuje pro její tělo velmi náročnou fyzickou aktivitu, proto využívá volného času v těhotenství a navštěvuje lekce cvičení či plavání pro těhotné ženy a udržuje se tak v dobré fyzické kondici.

Příklad:

Vhodným příkladem k tomuto typu prvorodičky je Respondentka č. 1, paní Kateřina. I když se jedná o svobodnou matku, cítila se být tato žena v průběhu svého těhotenství podporována nejen svými kamarádkami, ale zejména svou sestrou, která měla těhotenství a porod již úspěšně za sebou. O porodu smýšlela pozitivně a negativní představy či zkušenosti svých kamarádek se snažila potlačovat a nepřemýšlet nad nimi.

Největší motivací pro ni bylo ještě nenarozené miminko, na které se velice těšila. *„Nejvíce jsem se těšila na to, že Jonáška uvidím, pohladím. V hlavě jsem si utvořila představu, jak bude všechno probíhat. Že se do porodnice sama odvezu, že vše půjde bez komplikací a že si to s Joudou v průběhu nějak domluvíme.“* I když sama jako zdravotník věděla o možných komplikacích, které mohou při porodu nastat, snažila se si je nepřipouštět. *„Pokud mi někdo líčil nějaké špatné zážitky z porodu, říkala jsem si, že ta žena byla nejspíš hodně přecitlivělá, že má nízký práh bolesti nebo že se nejspíš na porod nijak nepřipravovala.“*

Na porod se paní Kateřina aktivně připravovala tak, že četla knihy o těhotenství a porodu od renomovaných autorů a průběh svého těhotenství konzultovala s porodní asistentkou. Tyto konzultace pro ni byly velice přínosné a v mnohém jí uklidnily. *„Vždy jsem se ujistila, že jsem normální - že to co prožívám, je v pořádku a má to tak být.“*

Typ č. 2: Informovaná prvorodička s negativními představami o porodu

Tato prvorodička se také těší na miminko, přesto jsou její představy o porodu spíše negativní a to zejména proto, že má strach z neznámé, dosud nepoznané, situace. Dále má mnohdy až chorobný strach z porodních bolestí. Bojí se, že jejich intenzitu nevydrží a porod nezvládne. Obává se také, že při porodu nastanou komplikace a miminku se během něho něco stane.

Tato žena se také na porod aktivně připravuje. Cvičí, čte odpovídající literaturu, ale zároveň si nedokáže od negativních zkušeností žen v diskuzích na internetu získat odstup a potřebný nadhled a mnohé z nabytých vědomostí ji tak mohou ještě více vyděsit.

Tato žena je svým manželem či partnerem psychicky podporována, přesto má ve svém okolí kamarádky, jejichž negativní zkušenosti z porodu a historky o obrovských porodních bolestech její psychiku narušují.

Pro tuto ženu je obzvlášť důležité navštěvovat, nejlépe společně se svým partnerem, kurz předporodní přípravy, ve kterém se setká s dalšími těhotnými ženami, které řeší podobné problémy jako ona, a v jehož průběhu porodní asistentka ženu uklidní, že se není čeho obávat. Neznámost situace tak po absolvování kurzu není pro ženu už tak děsivá.

Příklad:

Pro tento typ prvorodičky jsem ze seznamu respondentek vybrala paní Radanu, Respondentku č. 3, která dle svých slov zvládla celé těhotenství právě díky podpoře svého manžela. *„Snažil se o moji dobrou náladu v průběhu celého těhotenství, chodil se mnou na některé lekce přípravného kurzu, zajímal se o průběh porodu.“* Přesto byly její představy o porodu spíše negativního charakteru, neboť se nesmírně bála porodních bolestí a pro ni dosud neznámého prostředí nemocnice. *„Nevěděla jsem, co mě čeká. A bála jsem se i bolesti. Vyděsily mě některé zprávy na internetu - historky o porodech s komplikacemi, o tom, že někdo rodil 20 hodin. Taky se mi neustále vybavovaly nejrůznější scény z filmů.“*

Paní Radana se proto rozhodla neznámou situaci řešit informovaností o tom, jak bude porod probíhat a jak se na něj co nejlépe připravit. Společně s partnerem navštěvovala kurz předporodní přípravy, četla doporučené knihy o těhotenství a porodu a chodila také cvičit. *„Chodila jsem cvičit, aby bylo moje tělo dostatečně silné a vytrvalé. Cvičení bylo super. Odcházela jsem vždycky v lepší nejen fyzické ale i psychické kondici.“*

Předporodní kurz znamenal pro paní Radanu přínos hlavně v tom, že se v jeho průběhu měla možnost setkat se stejně těhotnými ženami a o všem si promluvit s porodní asistentkou. *„Bylo výborné mít si o tom všem s kým popovídat. Porodní asistentka, která kurz vedla, nás postupně provedla celým těhotenstvím, porodem i šestinedělím, a já se konečně začala cítit plně informovaná. Její přístup byl velmi osobní a každý měl možnost se na cokoli zeptat. Taky bylo fajn, že na některé lekce se mnou šel i manžel, který celou situaci bral mnohem klidněji a vyrovnaněji než já.“*

Typ č. 3: Neinformovaná prvorodička s pozitivními představami o porodu

Tato prvorodička se velice těší na miminko, a co se týče představ o porodu, zvolila podobnou taktiku jako prvorodička prvního typu, tedy negativní představy si

nepřipouštět. Porodních bolestí se neobává a vnímá je jako přirozené vyústění těhotenství. Její těhotenství probíhá bez komplikací a ona možná právě proto o možných komplikacích při porodu ani nepřemýšlí nebo si je nepřipouští. Částečně i proto jí chybí určitá míra motivace k tomu, aby se v oblasti těhotenství a porodu sama vzdělávala.

Celý průběh těhotenství a následného porodu vnímá jako zcela přirozený děj, který se v lidské společnosti odehrává již celá staletí a nevidí důvod, proč by se měla na tuto přirozenou fyziologickou aktivitu připravovat. Považuje své tělo, stejně jako mysl, pro tuto událost již od přírody připravené.

Psychicky je tato žena tedy velice vyrovnaná, za což může i podpora jejího partnera, nejbližší rodiny či kamarádek. Prvorodička tohoto typu může znejistit až v okamžiku, nastanou-li v průběhu porodu nějaké komplikace, o kterých není žena informovaná, a může tak dojít k narušení její psychiky. V průběhu samotného porodu není již tolik prostoru pro objasnění původu těchto komplikací a rodička může začít panikařit.

Příklad:

Paní Hana, Respondentka č. 2, prožila celé těhotenství bez jakýchkoli komplikací. Porod vnímala jako přirozenou věc a doufala, že vše proběhne bez problému. *„Porod jsem brala jako přirozené vyústění těhotenství a ani jsem o něm moc nepřemýšlela. Těšila jsem se na miminko a také to chtěla mít už všechno za sebou. Doufala jsem, že mi na sále pomohou a bude se mnou partner, který mi bude oporou. Takže strach jsem vůbec neměla. Věřila jsem, že vše proběhne bez problémů a komplikací.“* Paní Hana se neobávala ani porodních bolestí. *„Stále jsem si opakovala, že je zvládla každá rodící žena, tak jsem obavy neměla. Děsivé příběhy o porodu z internetu jsem se snažila ignorovat.“*

Problém v psychice paní Hany nastala až na porodním sále, kdy se jí v průběhu porodu zastavily kontrakce a ona nevěděla, co se děje. Zpětně tak v průběhu rozhovoru přehodnotila i své rozhodnutí neabsolvovat kurz předporodní přípravy. *„Zpětně musím říct, že kdybych měla více informací o průběhu porodu, nevydésilo by mě tak zastavení kontrakcí. Taky jsem měla před porodem asi více cvičit, abych byla v lepší kondici, protože to byl opravdu výkon.“*

Typ č. 4: Neinformovaná prvorodička s negativními představami o porodu

Tato prvorodička se stejně jako předchozí typy žen těší na miminko. Její představy o porodu jsou negativní a týkají se zejména strachu z neznámé situace a prostředí. Obává se také možných komplikací, ke kterým může v průběhu porodu dojít a které mohou ohrozit zdraví jejího dítěte. Mnohdy se bojí i porodních bolestí.

Její obavy a strach tuto prvorodičku ovšem nemotivují k tomu, aby se v dané oblasti sama vzdělávala a snažila se na porod připravit, přičemž její důvody pro toto rozhodnutí mohou být různorodé. Tato žena také považuje porod za přirozený děj, na jehož průběh se její tělo nemusí nijak zvlášť připravovat. Kurz předporodní přípravy tedy neabsolvuje, maximálně navštíví internetové stránky o těhotenství a porodu a pročítá si diskuze o zkušenostech jiných žen. Tyto zkušenosti však v mnohých případech mohou její strach ještě více zvýšit.

Psychika této ženy je většinou na jednu stranu podporována trpělivým partnerem či nevyčerpatelnou podporou ze strany rodiny, přesto je její těhotenství neustále narušováno negativními představami, obavami a strachy.

Příklad:

Ne zcela identickým příkladem takového prvorodičky je z mého seznamu respondentek paní Martina, Respondentka č. 5. I když na začátku našeho rozhovoru prohlašovala, že její představy o porodu byly ryze pozitivní, v jeho dalším průběhu se rozpovídala i o svých obavách. Paní Martina se sice nebála porodních bolestí, ale v konečné fázi ji jejich intenzita velice překvapila.

Psychiku paní Martiny po většinu těhotenství narušovaly negativní zážitky žen z internetových diskuzí. *„Některé diskuze na internetových stránkách doporučuju vynechat a nečíst. Nevím, na kolik jsou pravdivé, ale některé ženy snad svými zážitky chtějí prvorodičky vyděsit, nebo co. Manžel mi po nějaké době, kdy jsem neustále chodila a popisovala mu porodní příběhy z internetu, prohlížení stránek o těhotenství a porodu úplně zakázal. Vážně, chodil, zahesloval počítač, jen abych nemohla na internet.“* Právě manžel byl pro paní Martinu zdrojem té největší psychické podpory. Absolvoval s ní veškerá předporodní vyšetření a staral se i o její psychickou pohodu.

Kurz předporodní přípravy se paní Martina navzdory svým strachům rozhodla neabsolvovat a to zejména proto, že nepředpokládala, že by jí informace v kurzu získané mohly být v nějakém směru užitečné. *„Kurz jsem nevyužila, přišlo mi to*

zbytečné. Při porodu si člověk stejně na žádné informace nevzpomene, řídí se intuitivně. Můžu se stokrát naučit prodýchat a pak mezi kontrakcemi, při velkých bolestech mi ani nedojde, že jsem absolvovala nějaký předporodní kurz.“

7. SHRNUÍ

Z analýzy dat získaných prostřednictvím rozhovorů s vybranými prvorodičkami se mi podařilo odvodit čtyři základní typy prvorodiček a to na základě jejich představ o porodu v průběhu těhotenství a podle jejich informovanosti a aktivní přípravy na porod. Tato typologie by měla dalším prvorodičkám posloužit jako jakýsi „manuál“, kterého budou moci využít v okamžiku, kdy se budou rozhodovat, zda zvolí v průběhu svého těhotenství aktivní či pasivní přípravu na těhotenství. Na základě tohoto „manuálu“ doplněném o konkrétní příklady, budou moci samy ženy zvážit všechna „pro a proti“ obou přístupů k předporodní přípravě.

Metoda otevřeného kódování, pomocí které jsem rozhovory se zvolenými respondentkami analyzovala, mi dále poskytla potřebné informace k tomu, abych mohla v této části práce zodpovědět předem definované výzkumné otázky. K následujícím závěrům jsem dospěla na základě analýzy rozhovorů s osmi prvorodičkami. Jsem si vědoma toho, že tento vzorek je dosti omezený, ale vzhledem k tomu, že se odpovědi žen na otázky rozhovoru dosti podobaly, je možné jejich pocity, zkušenosti a zážitky považovat za nejčastější a aplikovat je tak na všechny prvorodičky populace.

Výzkumná otázka č. 1: Jaké jsou nejčastější představy prvorodiček o porodu v průběhu jejich těhotenství?

Představy prvorodiček o porodu mohou být pozitivního nebo negativního charakteru. Pozitivní představy se týkají především dítěte, které se má narodit. Toto dítě je po dobu devíti měsíců součástí ženina těla a tento úzký vztah způsobuje, že se žena ke konci svého těhotenství nejvíce těší na to, až bude mít možnost své dítě vidět, dotknout se ho a pochovat jej. Dále se těší, až bude mít porod za sebou a zbaví se velké zátěže, kterou pro ni představuje stále rostoucí břicho.

Negativní představy prvorodiček se v mnohém také týkají dítěte. Žena se obává, aby se při porodu nestalo nic, co by mohlo ohrozit zdraví jejího dítěte. Doufá, že se

narodí zdravé a krásné. Nedílnou součástí negativních představ o porodu jsou tedy obavy a strach (Více viz Výzkumná otázka č. 2).

Pro zpřehlednění základních představ prvorodiček o porodu uvádím následující tabulku.

Tabulka č. 3: Nejčastější představy prvorodiček o porodu

<p>Pozitivní představy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Těšení se na miminko - Těšení se, až se zbaví zátěže (velkého břicha) - Těšení se, až budou mít porod za sebou
<p>Negativní představy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Obavy a strachy: <ul style="list-style-type: none"> ○ Strach z neznáma ○ Strach z porodu ○ Strach z bolesti ○ Obavy z komplikací

Výzkumná otázka č. 2: *Jaké jsou nejčastější obavy a strachy prvorodiček? Čím jsou tyto obavy a strachy způsobeny? A jak lze s těmito obavami pracovat?*

Jak jsem již uvedla v odpovědi na Výzkumnou otázku č. 1, obavy a strachy jsou významnou součástí negativních představ prvorodiček o porodu. Tyto obavy se vedle strachu o dítě týkají samotného porodu, kdy se žena obává, aby v jeho průběhu nenastaly komplikace a aby vydržela intenzitu porodních bolestí. Zdrojem těchto obav je v mnohých případech přílišná informovanost a úzkostlivost prvorodičky.

Jednou z nejintenzivnějších obav v psychice prvorodičky je strach z neznámého. Strach z neznámé situace, kterou dosud nezažila a pro kterou proto nemá srovnání. S touto obavou souvisí i podobně laděný strach z neznámého nemocničního prostředí. Žena neví, co přesně ji čeká a jaké chování může očekávat od nemocničního personálu. Bojí se, jak na ni budou lidé na porodním sále pohlížet a jestli jí budou nápomocní.

Obavy prvorodičky směřují i k budoucnosti. Žena přemýšlí o tom, jak narození dítěte ovlivní její život. Jak tato velká životní změna poznamená vztah s partnerem a jejich rodinný život. Obává se, jak zvládne péči o dítě a veškeré další povinnosti s ní spojené (např. kojení). V tomto případě je pro prvorodičku zejména vhodné absolvování některého z kurzů předporodní přípravy, kde je tématům mateřství a péče o dítě

věnován prostor. Žena se dozví, co ji čeká po návratu z porodnice a jaká úskalí s sebou období šestinedělí nese.

Následující tabulka slouží opět k zřehlednění výsledků analýzy dat a prvorodičce může posloužit jako návod, jak se svými obavami a strachy pracovat, aby jejich intenzitu zmírnila.

Tabulka č. 4: Nejčastější obavy a strachy prvorodiček, jejich původ a způsob vyrovnávání se s nimi

Strach nebo obava	Zdroj nebo původ	Způsob vyrovnávání se s obavou či strachem
Obava z možných komplikací při porodu	Přílišná informovanost o možných komplikacích (především z internetových diskuzí, historky kamarádek)	Ignorování negativních představ, udržování se v dobré fyzické i psychické kondici
Strach z neznáma/z neznámé situace	Těhotenství zažívají poprvé, nevědí, co a jak bude	Aktivní příprava na porod - vzdělávání se, informovanost, přípravný kurz pro těhotné ženy
Strach z nemocničního prostředí	Neznalost neznámého prostředí a neinformovanost o tom, co se bude dít	Návštěva porodnice v rámci přípravného kurzu pro těhotné ženy
Strach z porodních bolestí	Internetové diskuze, historky kamarádek, scény z filmů	Udržování se v dobré fyzické kondici (cvičení), ignorování internetových diskuzí a negativních zážitků kamarádek
Strach o miminko	Přílišná informovanost o možných komplikacích (především z internetových diskuzí, historky kamarádek)	Aktivní příprava na porod - vzdělávání se, informovanost, přípravný kurz pro těhotné ženy, ignorování internetových diskuzí a negativních zážitků kamarádek
Strach z velké životní změny	Nevědí, jak narození dítěte změní jejich život	Přípravný kurz pro těhotné ženy, Kurz péče o dítě

Výzkumná otázka č. 3: *Jakým způsobem se prvorodičky na svůj porod během těhotenství nejčastěji připravují?*

Součástí aktivní přípravy na porod je vzdělávání se v této oblasti. Prvorodička proto velmi často čte knihy o těhotenství a porodu a na internetu vyhledává podobně zaměřené stránky a diskuze. Jak jsem psala již v teoretické části této práce, oba způsoby přípravy mají svá úskalí. V případě literatury je to přehlcenost trhu nejrůznějšími příručkami nevalné kvality a knihami zahraničních autorů, které se ovšem týkají situace a postupů v jiných zemích, jež jsou rozdílné od těch, se kterými se prvorodička setkává v České republice. Co se týče internetu, samy respondentky ve svých odpovědích uváděly, že některé vášnivé diskuze o porodu, mohou prvorodičku negativními zážitky spíše vyděsit, než ji informovat. Proto je pro ženu vhodnější, rozhodne-li se na porod aktivně připravovat a v této oblasti se vzdělávat, absolvovat některý z kurzů předporodní přípravy vedený odborníkem, v jehož průběhu má možnost získané poznatky konzultovat s porodní asistentkou a jejich pravdivost si tak ověřit.

Pro prvorodičku je dále vhodné, aby nezapomněla na porod připravit i své tělo, pro které porod představuje nesmírnou zátěž. Žena by proto v průběhu těhotenství neměla opomíjet cvičení či jiné fyzické aktivity vhodné pro těhotné ženy (např. plavání). Respondentky uváděly, že cvičení je udržovalo nejen v dobré fyzické ale i psychické kondici.

Respondentky, které před četbou a internetovými diskuzemi, dávaly přednost osobnímu kontaktu, ve svých odpovědích uváděly, že pro radu a zkušenosti s porodem chodily za svými kamarádkami, které už zkušenosti s těhotenstvím a porodem měly za sebou. Stejně jako v případě literatury a internetu, je třeba i v tomto případě brát jejich zážitky a zkušenosti s nadhledem a jistou mírou odstupu, neboť tyto ženy mají mnohdy také sklon věci přehánět a jejich negativní zkušenost může psychiku prvorodičku spíše poškodit.

Výzkumná otázka č. 4: *Jaký přínos mají pro prvorodičku kurzy předporodní přípravy těhotných žen?*

V odpovědích respondentek, které kurz předporodní přípravy absolvovaly, se nejčastěji vyskytovaly následující důvody. Pro zachování autenticity jsem je ponechala v takovém tvaru, jakoby na otázku odpovídala sama prvorodička.

Přípravný kurz byl pro mne jako prvorodičku přínosný, protože:

- mne uklidnil a já jsem se ujistila, že vše, co prožívám a co se děje s mým tělem je normální a v pořádku.
- jsem si měla o všem s kým popovídat.
- jsem měla možnost setkat se s dalšími těhotnými ženami.
- jsem mohla vše konzultovat a na všechno se zeptat porodní asistentky.
- mě připravil na to, že se stanu matkou.
- jsem se v jeho průběhu měla možnost soustředit jen na sebe a miminko ve mně.
- jsem v jeho průběhu měla možnost navštívit porodnici.
- ho se mnou mohl navštěvovat i partner.
- jsem se po jeho absolvování cítila dostatečně informovaná a věděla jsem, co mě čeká.

Výzkumná otázka č. 5: *Kdo je pro prvorodičku v průběhu celého jejího těhotenství zdrojem největší psychické podpory?*

Již v teoretické části práce jsem celou kapitolu věnovala zdrojům psychické podpory prvorodičky v průběhu jejího těhotenství. Ve výzkumné části jsem si chtěla teoretické poznatky ověřit v praxi. Respondentky podle mých předpokladů ve většině případů odpovídaly, že největší oporou jim byl v těhotenství jejich manžel či partner. Vedle otce dítěte zmiňovaly ženy své nejbližší rodinné příslušníky, zejména matku, a také své kamarádky. Po odborné stránce jim mnohým byla oporou porodní asistentka, se kterou přišly do kontaktu v průběhu přípravného kurzu a se kterou se některé setkaly i na porodním sále.

Překvapivým závěrem, který jsem opomenula v teoretické části, je poznatek, že největším zdrojem psychické podpory a motivace, je pro prvorodičku její ještě nenarozené dítě, „*miminko v bříšku*“. V okamžiku, kdy nezabírá podpora nejbližších, se žena musí spolehnout především na sebe samotnou a život, který v jejím těle vzniká. Tento poznatek považuji osobně za velký přínos v oblasti psychiky prvorodičky, protože je to právě sama žena-prvorodička, která zná své tělo nejlépe a ona sama dokáže posoudit nejlépe, co je pro ni a její dítě nejlepší.

Výsledky dat získaných z rozhovorů jsem opět znázornila do tabulky tak, aby bylo jasné, proč je uvedený zdroj psychické podpory pro prvorodičku přínosný.

Tabulka č. 5: Psychická podpora prvorodičky v průběhu těhotenství

Kdo?	Proč?
Partner	<ul style="list-style-type: none"> - veškeré změny prožíval se ženou - podporoval ženu nejen v průběhu těhotenství, ale byl s ní i při porodu - staral se o dobrou náladu ženy
Rodina (rodiče, sourozenci)	<ul style="list-style-type: none"> - psychická podpora - finanční podpora
Matka	<ul style="list-style-type: none"> - vlastní zkušenosti s porodem a výchovou dětí - zná svou dceru nejlépe
Kamarádky	<ul style="list-style-type: none"> - udržování ženy v dobré náladě - vlastní zkušenosti s porodem
Porodní asistentka	<ul style="list-style-type: none"> - odborné znalosti - psychická podpora
Nenarozené dítě	<ul style="list-style-type: none"> - „miminko v bříšku“ - největší zdroj motivace pro ženu
Žena sama sobě	<ul style="list-style-type: none"> - v okamžiku, kdy ostatní zdroje psychické podpory nejsou k dispozici - zná své tělo nejlépe

Výzkumná otázka č. 6: *V čem se realita porodu liší od představ prvorodiček?*

Jedním z hlavních cílů mého výzkumu bylo zjistit, jak se představy prvorodiček, především ty negativní – obavy a strachy, nakonec lišily od reality, která při porodu nastala. Tudiž zjistit, jestli byly zmiňované obavy opodstatněné.

Žádná z obav respondentek, které se účastnily mého výzkumu, se nepotvrdila a nestala skutečností. Realita porodu byla pro většinu z nich příznivější a pozitivnějšího charakteru než jejich představy. Komplikace při porodu nenastaly a intenzita porodních bolestí byla snesitelná a ženu posilovala. Personál porodního sálu byl vstřícný a rodiče nápomocný. Překvapením pak pro některé respondentky byla obrovská míra euforie ihned po porodu, v okamžiku, kdy poprvé viděly a držely své dítě. Stejně jako je překvapila i enormní únava po porodu.

Výsledky, které vzešly z mého výzkumného šetření, jsem pro jejich zpřehlednění opět zobrazila do tabulky.

Tabulka č. 6: Představy těhotných žen o porodu versus realita

Představa, obava či strach	Realita
Strach z nemocničního prostředí a nemocničního personálu	<ul style="list-style-type: none">- Příjemná atmosféra na sále- Personál vstřícný a nápomocný
Strach z bolesti při porodu	<ul style="list-style-type: none">- Bolest nebyla tak obrovská- Bolest ženu posilovala
Délka porodu	<ul style="list-style-type: none">- Délka porodu byla kratší, než žena předpokládala
Komplikace při porodu a strach o miminko	<ul style="list-style-type: none">- Komplikace nenastaly- Dítě se narodilo zdravé a krásné
V průběhu porodu	<ul style="list-style-type: none">- Nesmírná fyzická zátěž
Po porodu	<ul style="list-style-type: none">- Pocit absolutní euforie a štěstí- Obrovská únava

8. DISKUSE

Tímto výzkumem bylo zjištěno, že představy prvorodiček o porodu jsou jak charakteru pozitivního, tak negativního, přičemž významnou součástí negativních představ jsou obavy a strachy. Tyto obavy a strachy se týkají nejen strachu o zdraví dítěte, ale zejména se soustředí na proces porodu, porodních bolestí a strachu z neznámé situace a prostředí. Cílem výzkumu bylo v konečné fázi tyto představy o porodu srovnat s realitou, která nakonec při porodu nastala, neboť rozhovory byly prováděny retrospektivně s ženami, které již měly porod za sebou a mohly tedy srovnávat, v čem se jejich představy naplnily a v čem se naopak s realitou rozcházel.

Z výzkumu dále vyplývá, že již zmiňované negativní představy o porodu, především pak strach z neznáma, ženu-prvorodičku motivují k tomu, aby se v oblasti těhotenství a porodu sama vzdělávala. Její aktivní příprava na porod pak zahrnuje nejen četbu knih o těhotenství a porodu, ale v lepším případě absolvování některého z kurzů předporodní přípravy, který je vhodný nejen pro ženu, ale i pro jejího partnera. Z výsledků výzkumu rovněž vyplývá, že přípravné kurzy jsou pro prvorodičky velkým přínosem především proto, že mnohé z jejich obav rozptýlí a ženu uklidní. Navíc se jí v nich dostane zaručených odborných poznatků z úst odborně vyškolené porodní asistentky, která kurzy s touto tematikou organizuje.

Tento výzkum odkrývá spoustu dalších otázek, na které by bylo potřeba zjistit odpovědi, neboť psychika prvorodiček je velmi široké a v mnohých směrech dosud nedostatečně prozkoumané téma. Přínosem pro prvorodičky i lidi, kteří s těmito ženami přicházejí do styku (zejména pro porodní asistentky) by bylo vypracování případové studie na toto téma. Výzkumník by v takovéto formě výzkumu absolvoval se skupinou prvorodiček celý kurz předporodní přípravy a součástí jeho výzkumu by tak bylo i zúčastněné pozorování, jehož výsledky by byly pro jeho výzkumu velkým přínosem, neboť by byl účastníkem celého průběhu těhotenství svých respondentek. Rozhovory s respondentkami by prováděl opakovaně několikrát v průběhu jejich těhotenství a mohl by tak srovnat, jak se jejich představy v průběhu těhotenství měnily. Výzkum by mohl obsahovat i rozhovory s porodní asistentkou, která by kurz vedla a následně rozhovory s personálem porodnice, který by přišel s respondentkou do styku na porodním sále a mohl tak srovnat, jak se její informovanost získaná absolvováním přípravného kurzu projevila na jejím chování v průběhu porodu a na jeho zvládnutí.

9. ZÁVĚR

Těhotenství a následný porod znamenají pro každou ženu obrovskou změnu v jejím dosavadním životě. Porod prvního dítěte je označován jako velký zlom v životě ženy a je potřeba se na něj dopředu dobře připravit. Odborníci se shodují, že spokojenost dítěte v prenatálním období závisí především na dobrém psychickém stavu budoucí maminky. Žena musí být v psychické pohodě, aby byla sama zdravá a mohla na svět přivést stejně zdravé dítě.

Již v průběhu shromažďování informací a poznatků potřebných k vypracování teoretické části této práce jsem zjistila, že se psychikou prvorodiček žádná odborná literatura nezabývá. Dokonce i dostupné studie se na specifika psychiky prvorodiček nesoustředí. Proto jsem si za cíl svého výzkumu stanovila proniknout do psychiky prvorodičky, zjistit, čeho se tato žena v průběhu těhotenství obává, jak se svými obavami pracuje a jak se na porod připravuje. Protože se pohybuji v oblasti edukace těhotných žen, zajímalo mě nejvíce, jestli mnou zvolené respondentky některý z kurzů předporodní přípravy absolvovaly a jak zpětně tuto zkušenost hodnotí.

Výsledky výzkumu potvrdily můj názor na to, že by se prvorodička měla na svůj porod v průběhu těhotenství aktivně připravovat zejména proto, aby zmiňovaným obavám z porodu předešla. K tomu jí dobře poslouží právě předporodní kurzy, které jsou jednak přípravou na porod, ale i na celé rodičovství. Tyto kurzy jsou pro prvorodičku prospěšné nejen ze zdravotního hlediska, protože mají pozitivní vliv na psychiku ženy, ale zároveň mohou prvorodičce pomoci seznámit se s jinými ženami, které jsou ve stejné situaci jako ona sama. Žena je po absolvování kurzu na porod dobře připravená a nemá pak důvod se svého velkého životního okamžiku tolik obávat. Její psychická pohoda má pak pozitivní vliv nejen na miminko, ale i na její okolí ženy, především pak na jejího partnera, který celé těhotenství prožívá společně s ní.

Tato práce má sloužit prvorodičkám jako inspirace a motivace, aby se svými negativními představami a obavami během těhotenství pracovaly, vzdělávaly se a informovaly se tak, aby intenzitu svých obav a strachů snížily a toto nejkrásnější období života ženy prožily v co nejlepší psychické kondici.

10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

10. 1 Literatura

Atkinsonová, R. L. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing, 1995, 1. vyd., 862 s., ISBN 80-85605-35

Calda, P. et al. *Moderní gynekologie a porodnictví 8/1999 č. 3*. Praha: Levret, 1999, ISSN 1211-1058

Čech, E., Hájek, Z., Maršál, K., Srp, B. *Porodnictví*. Praha: Grada, 1999, 1. vyd., 434 s., ISBN 80-7169-355-3

Čepický, P. *Psychologie ženy*. Praha: IKEM, 1992, 48 s., ISBN neuvedeno

Dick-Read, G. *Childbirth Without Fear (The Principles and Practice of Natural Childbirth)*. London: Pinter and Martin Ltd., 2005, 4. vyd., 352 str., ISBN 978-0953096466

Disman, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost. Příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2002, 3. vyd., 374 s., ISBN 80-246-0139-7

Dominian, J. *An Introduction to Marital Problems*. London: Fount Paperbacks, 1986, 1. vyd., 208 s., ISBN 0-00-626818-8 (s. 74 – 88)

Evans, N. *Těhotenství od A do Z*. Praha: Pragma, 1997, 1. vyd., 343 s., ISBN 80-7205-510-0

Fedor-Feybergh, P. G., Vogel, V. *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. A Comprehensive Survey of Research and Practice*. London: The Parthenon Publishing Group, 1988, 1. vyd., 699 s., ISBN 1-85070-181-4 (s. 79 – 86, 177 – 188)

Ferjenčík, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu – Jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2005, 1. vyd., 256 s., ISBN 80-7178-997-6

Goer, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Praha: One Woman Press, 2002, 1. vyd., 551 s., ISBN 80-86356-13-2 (s. 247 – 278)

Hendl, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008, 2. vyd., 408 s., ISBN 978-80-7367-485-4

Chmel, R. *Průvodce těhotenstvím*. Praha: Grada, 2004, 1. vyd., 140 s., ISBN 80-247-0962-7

Janáčková, L., Weiss, P. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál, 2008, 1. vyd., 136 s., ISBN 978-80-7367-477-9 (s. 114 – 116)

- Leifer, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2004, 1. vyd., 952 s., ISBN 80-247-0668-7
- Matějček, Z. *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1986
- Murphy, A. P. *Sedm etap mateřství*. Praha: Domino, 2005, 1. vyd., 294 s., ISBN 80-7303-269-4
- Odent, M. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995, 1. vyd., 152 s., ISBN 80-85794-05-2
- Pařízek, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, 2006, 2. vyd., 414 s., ISBN 80-7262-411-3
- Pečená, M., Čepický, P., et al. *Koncepce přípravy těhotných žen k porodu*. Praha: Čs Gynek, 1990, 1. vyd., 55 s., ISBN neuvedeno
- Plháková, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003, 1. vyd., 472 s., ISBN 80-200-1086-6
- Poněšický, J. *Fenomén ženství a mužství. Psychologie žen a muže, rozdíly a vztahy*. Praha: Triton, 2004, 2. vyd., 201 s., ISBN 80-7254-374-1
- Roztočil, A., et al. *Porodnictví*. Brno: IDV PZ, 2001, 1. vyd., 333 stran, ISBN 80-7013-339-2
- Rubin, R. *The Maternal Identity and the Maternal Experience*. Springer Pub Co., 1984, 1. vyd., 242 s., ISBN 978-0826141002 (s. 54 – 56)
- Říčan, P. *Cesta životem: Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2006, 2. vyd., 390 s., ISBN 80-7367-124-7 (s. 257 – 269)
- Stadelmann, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. Praha: One Woman Press, 2004, 2. vyd., 579 s., ISBN 80-86356-31-0
- Vymětal, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, 2003, 3. vyd., 400 s., ISBN 80-7178-740-X

10.2 Články

- Čepický, P. *Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví*. (in Moderní gynekologie a porodnictví vol. 8, 3/1999, str. 215-235)
- Hučín, J. *Jiný stav přináší i jiný svět*. (in PSYCHOLOGIE DNES 7 – 8/2000, str. 8-10)
- Kodyšová, E. *Jak vybírat kurs předporodní přípravy*. (in Betyнка, 2006, č. 2, str. 8-10)
- Kuželová, M. *Historie přípravy těhotných k porodu*. (in Moderní babičství 2/září 2003)

10. 3 Internetové zdroje

www.aperio.cz

www.bradleybirth.com

www.ckpa.cz

www.duly.cz

www.evalabusova.cz

www.janakremenova.cz

www.nekky.cz

www.pdcap.cz

www.porodnici.cz

www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz

11. PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky²³

- (1) Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním
- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,
 - b) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
 - c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.
- (2) Porodní asistentka, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. c), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání porodní asistentky na úseku péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí a péče o novorozence. Porodní asistentka musí prokázat činnost na každém z těchto úseků v minimální délce 1 měsíce, kromě úseku péče o ženu během porodu, kde musí prokázat činnost v minimální délce 6 měsíců. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem.
- (3) Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.
- (4) Pokud způsobilost k výkonu porodní asistentky získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti porodní asistent.

²³ Podle zákona č. 96/2004 Sb. přijatého dne 4. 2. 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) – zdroj: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb04096&cd=76&typ=r>, 14.5.2010

Druhy kurzů předporodní přípravy a jejich náplň

1. Prenatální kurzy pro těhotné ženy a jejich partnery

- Prožitek ženství
- Změny v těhotenství: somatické a psychické
- Vývoj plodu, komunikace s vyvíjejícím se plodem
- Prenatální péče
- Rizika v těhotenství
- Životospráva a životní styl v těhotenství
- Běžné těhotenské potíže
- Docházka do zaměstnání v době těhotenství a při výchově dětí
- Sociálně právní ochrany matky a dítěte
- Zátěž vyplývající z narůstajícího těhotenství
- Porod, teorie i praktický nácvik a návštěva porodnice
- Porodní bolest jako fenomén
- Poporodní doba, bonding
- Šestinedělí
- Kojení
- Péče o novorozence: výživa, volba dětského lékaře, výběr oblečení a vybavení
- Růst a vývoj dítěte v prvním období života
- Muž jako partner těhotné a rodičí ženy

Jednotlivá témata jsou přizpůsobena délce těhotenství a rozdělena do lekcí, trvajících asi 2 hodiny. Lekce se konají v pravidelných intervalech. Jsou realizovány ve skupině nebo individuálně.

2. Kurzy pohybových aktivit v těhotenství

Pohybové aktivity v těhotenství mají zvláštní opatření. Žena se při fyzickém cvičení nesmí příliš přetěžovat – její srdeční frekvence by neměla přesáhnout 140 tepů za minutu a teplota by neměla překročit 38 °C.

- Jak si v těhotenství udržet fyzickou kondici, volba vhodných pohybových aktivit
- Využití endorfinů získaných pohybem, radost z fungování těla
- Posilování a kondiční cvičení např. s využitím různých pomůcek: balóny, posilovací gummy...
- Posilování a strečink
- Dechová cvičení
- Plavání
- Relaxační programy
- Tanec

3. Kurzy pro sourozence

Tyto kurzy připravují děti na příchod nového sourozence. Pomáhají jim pochopit, že pocity žárlivosti a hněvu jsou normální. Kurz je přínosem i pro samotné rodiče, neboť se dozvědí, jak svým starším dětem usnadnit soužití s novým sourozencem.

4. Kurzy pro prarodiče

- Změny v oblasti porodu a rodičovství
- Význam prarodičů pro rozvoj dítěte
- Aktivní prarodičovství
- Jak zamezit generačnímu konfliktu

5. Kurzy kojení

- Fyziologie laktace a kojení
- Mateřské mléko
- Techniky kojení
- Řešení běžných problémů při kojení, laktační poradenství

6. Kurzy péče o dítě

- Péče o novorozence
- Potřebné oblečení a vybavení
- Psychomotorický vývoj novorozence a malého kojence
- Zapojení otce do péče o novorozence

7. Specializované kurzy

- Příprava na porod a rodičovství pro dospívající
- Management diabetu v těhotenství
- Těhotenství po umělém oplodnění
- Těhotenství po opakované ztrátě těhotenství
- Těhotenství po ztrátě dítěte
- Individualizované kurzy specificky zaměřené podle problémů klientky
- apod.

Psychoprofylaxe – kurz pro těhotné ženy a jejich partnery



„Těhotenství je fyziologická funkce ženského organismu, přirozená záležitost a moje péče vám pomůže prožít těhotenství v klidu a v pohodě, s rozšířením poznání sebe sama, s ujasněním si svého ženství. Každé těhotenství každé ženy je originálním a jedinečným zážitkem pro ni její dítě i jejího partnera. Proto se každé těhotenství odlišuje, jak u každé žena, tak i u každého dítěte.

Během těhotenství se mohou objevit příznaky, prožitky a pocity, které ženu rozruší, ale mohou být naprosto běžné nesignalizující žádný problém. Ale také mohou přijít příznaky, které vyžadují odbornou péči, a je třeba na ně hned reagovat. Pomohu vám v klidu a také nejen ve skupině s ostatními těhotnými, ale i individuálně probrat všechny otázky, o kterých budete potřebovat mluvit. Ráda pro vás budu průvodkyní, která vás podpoří a povzbudí. Pochopím vaše pocity a obavy.

Budeme se věnovat také posledním týdnům těhotenství, času před porodem, budeme se učit vnímat nejen sebe, ale i své dítě, budeme se chystat na porod, jak asi začne, jaké jsou jeho zákonitosti, jaké při něm zaujmout aktivní a úlevové polohy, jak vnímat své dítě při porodu. Rozebereme bolest u porodu, její zvládnání, event. tlumení. Pokračovat budeme informacemi o době bezprostředně poporodní, o zlaté hodině, o šestinedělí, kojení, péči o dítě.

Pozornost budeme věnovat i těm, kteří nás budou do porodnice provázet, otcům a jiným blízkým, které vy sama budete chtít do předporodní přípravy zahrnout, např. babičky a dědečky.“

JK

²⁴ Více viz. <http://janakremenova.cz/index.php?x=protehotne>, 24.5.2010

Obsah kurzu je složen z 10 lekcí.

1. lekce	Druhý trimestr těhotenství
2. lekce	Druhá polovina těhotenství a závěr těhotenství
3. lekce	Porod – teoretická příprava
4. lekce	Pobyt v porodnici na oddělení šestinedělí
5. lekce	Šestinedělí z pohledu matky
6. lekce	Kojení
7. lekce	Rodina, rodičovství a prarodičovství, péče o dítě
8. lekce	Psychomotorický vývoj novorozence a malého kojence – praktický nácvik
9. lekce	Návštěva porodního sálu a oddělení šestinedělí
10. lekce	První doba porodní – praktická příprava

Kurz je vhodný pro ženu od 4. měsíce těhotenství. Žena se však může přihlásit kdykoli sama cítí potřebu. Všechny lekce jsou určeny pro budoucí maminky i tatínky. 7. lekce je určena také pro budoucí babičky a dědečky. 8. lekce je realizována ve spolupráci se specialistkou dětskou sestrou.

Lekce může navštěvovat i žena, která už rodila. V tom případě si může vybrat některé lekce pro zopakování.

Praktický kurz péče o dítě Baby clubu NEKKY Zlín²⁵

BUDEME MÍT MIMINKO ... A PORODEM VŠE ZAČÍNÁ!



Milí rodiče,

rádi bychom vás prostřednictvím našeho kurzu připravili na všechny "slasti a strasti", které s sebou role budoucího rodiče přináší. Narozením vašeho děťátka se vám otevře zcela nový svět, kterého se možná obáváte. Prostřednictvím našeho kurzu vás instruktorka – porodní asistentka naučí, jak pečovat o dítě.

Dozvíte se, co vás čeká v porodnici, jak řešit nejčastější problémy, zodpoví vám vaše dotazy a prakticky si vyzkoušíte koupání miminka, oblékání či manipulaci. To vše posílí vaše sebevědomí a připravenost pro následující úlohu rodiče.



1. lekce	2. lekce	3. lekce	4. lekce
<ol style="list-style-type: none"> 1. jak se má miminko v bříšku 2. co nás čeká v porodnici 3. jak vypadá novorozeně 4. jak porod ovlivní miminko 5. co vzít pro dítě do porodnice 6. první zkušenosti s péčí o dítě 	<ol style="list-style-type: none"> 1. kojení - slasti a strasti 2. něco o mateřském mléce 3. psychomotorický vývoj dítěte 4. Základ manipulace s miminkem 5. hlazení, masáž při bolesti bříška 6. nevhodné a vhodné pomůcky 	<ol style="list-style-type: none"> 1. jak si vytvořit rituál 2. co je to rituál 3. stereotypy 4. dětský pláč (naučte se miminku rozumět) 5. koupání (trendy a pomůcky) 6. oblékání 7. vhodné a nevhodné hračky 	<ol style="list-style-type: none"> 1. něco o spánku 2. prevence SIDS 3. zdravotní komplikace 4. dětské nemoci 5. péče o nemocné dítě - podávání léků 6. domácí lékárnička 7. úrazy a PP u dětí 8. programy pro děti

Praktická část je součástí každé lekce a na panenkách si vyzkoušíte: zvedání, nošení miminka, polohy k mazlení, kojení, odřívávání, koupání, oblékání, masáž proti bolesti bříška, hlazení, podávání léků, měření teploty, první pomoc u dětí aj.

²⁵ Více viz. <http://www.nekky.cz/index.php?a=kurzy-pece-o-dite>, 24.5.2010

Světový týden respektu k porodu v Praze²⁶

Na pozvání doktorky Evy Labusové jsem měla v průběhu měsíce května možnost zúčastnit se každoročního festivalu k příležitosti Světového týdne respektu k porodu, který v Praze ve dnech 17. – 23. května 2010 pořádalo Hnutí za aktivní mateřství. 20. května 2010 se v rámci festivalu konala debata o porodních bolestech, která se stala užitečným zdrojem informací pro tuto bakalářskou práci.

Diskusní večer „Od bolesti k radosti“

Bolest je vůbec nejintenzivnější prožitek. A to nejen pro trpící, ale často i pro ty, kteří jim stojí nablízku v roli pečovatelů a snaží se pomoci. Za normálních okolností děláme všechno proto, abychom bolest odstranili. Jaký postoj však zaujmout k bolestem porodním? Je správné je eliminovat pomocí lékařských vymožeností? Neskrývají hlubší význam? Jak se dají co nejlépe zvládnout či přirozeně zmírnit? Jak pracovat se strachem, který v ženách vyvolávají? Na čem – z hlediska postojů k bolesti - záleží, zda ženy porod zpětně vnímají spíše jako trauma, nebo jako zdroj životního posílení?



Hosté debaty:

- **PhDr. Petr Goldmann** - klinický psycholog, psychoterapeut, jeden z prvních českých propagátorů porodů podle F. Leboyera
- **PhDr. Laura Janáčková, CSc.** - psycholožka a autorka knihy „Bolest a její zvládnání“
- **Mgr. Jana Křemenová** - porodní asistentka a vysokoškolská pedagožka
- **Monika Morsteinová** – dula, o. s. České duly
- **Mgr. Michaela Mrowetz** - klinická psycholožka, psychoterapeutka a soudní znalkyně se zvláštním zájmem o humanizaci porodnictví a propagaci bondingu
- **MUDr. Michal Zikán** - gynekolog a porodník
- **PhDr. Eva Labusová** - nezávislá publicistka a moderátorka debaty

²⁶ Více viz.

http://www.respektkporodu.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=26:diskusni-veer-od-bolesti-k-radosti&catid=11:kategorie&Itemid=9, 24.5.2010

Příloha č. 6

Informace o porodnickém zařízení ve Zlíně²⁷

Krajská nemocnice T. Bati, a.s.

Gynekologicko – porodnické oddělení, perinatologické centrum

Typ zařízení: krajské

Adresa: Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín

Kontakt: tel. 577 551 111, bnzlin@bnzlin.cz, www.bnzlin.cz

Primář: MUDr. František Zábranský, CSc., tel. 577 552 910, zabransky@bnzlin.cz

Vrchní sestra: Věra Štěbrová, tel. 577 552 919, stebrova@bnzlin.cz

Kurz předporodní přípravy: tel. 577 552 909

Předporodní péče

Porodnice pořádá kurzy předporodní přípravy pro těhotné ženy a jejich doprovod. Kurz trvá 6 – 8 hodin a je rozdělen do 3 lekcí. Vede jej porodní asistentka a neonatolog. Účast na něm je dobrovolná.

Pro ženy a jejich doprovod může porodnice připravit na požádání také jednorázovou informativní schůzku o průběhu porodu, která není součástí předporodního kurzu.

Cvičení pro těhotné je součástí předporodních kurzů. Jedná se o těhotenské plavání.

Prohlídky porodních sálů a pokojů, na kterých jsou ženy v šestinedělí, jsou nabízeny všem rodičkám i jejich doprovodu.

Průběh porodu a podmínky pro porod

K porodu smí ženu doprovázet maximálně 2 osoby. Kromě rodinných příslušníků a přátel to může být jakákoliv vybraná porodní asistentka nebo lékař. Porodnice zatím nemá žádné zkušenosti s přítomností duly. Doprovod může zůstat po celou dobu trvání porodu, tj. od příchodu na porodní sál až po jeho opuštění.

Personál porodnice je zvyklý zacházet s porodními plány.

Místnosti určené pro pobyt žen v první době porodní jsou uspořádány tak, že se v nich může připravovat vždy pouze jedna žena, která zde, bez stěhování, tráví i další doby porodní. Porodnice má k dispozici je 8 takových místností.

V první době porodní je doporučován spíše pohyb a změny poloh.

Klystýr, zákaz jídla a pití jsou spíše nutné, pokud je však žena odmítne, je jí vyhověno. Holení není nutné, ženy si o něm mohou rozhodnout samy.

²⁷ Zdroj: Labusová, E. et al. *Průvodce porodnicemi České republiky*. Praha: Aperiio, 2002, 1. vyd., 216 s., ISBN 80-903087-0-8 (s. 205) nebo aktuálně na: <http://aperio.cz/porodnictvi/pruvodce-porodnicemi/porodnice.shtml?x=180182>, 26.5.2010

Elektronický monitoring je při normálním porodu prováděn intermitentně.

Epidurální analgezii personál bez lékařské indikace nenabízí, na žádost ženy ji poskytne. Neuroplegická analgezie a paracervikální blok jsou aplikovány pouze na základě indikace lékaře.

Z nefarmakologických metod tlumení porodních bolestí porodnice nabízí možnost využití teplé lázně (vana), sprchy, relaxačních pomůcek (balóny, žebřiny, liány, vak), poslechu hudby, aromaterapie a masáží prováděných personálem.

Na druhou dobu porodní zůstává žena vždy v místnosti, kde trávila první dobu. Všechny tyto místnosti jsou zařízeny spíše jako civilní pokoje, jedna z nich je hodnocena jako nadstandardní (záclony, umělé květiny, prádlo). Rodí v nich pouze jedna žena.

Při fyziologickém porodu si žena může volit jinou než klasickou polohu vleže, pololeže či polosedě na posteli, a to vsedě na porodní stoličce, v kleku, na boku, na porodním vaku a ve dřepu. Dvěma nejčastěji praktikovanými polohami jsou klasická poloha bez připevněných nohou a na porodní stoličce.

V případě porodu císařským řezem doprovod rodičky nemůže být přítomen operaci, je v těsné blízkosti operačního sálu. Po bezprostředním ošetření novorozence je doprovodu umožněn kontakt s ním.

Fyziologický porod vede většinou samostatně porodní asistentka, u vlastního porodu je vždy přítomen lékař. Celkově je přístup zdravotnického personálu spíše vyčkávací – personál pozoruje, kontroluje a vyhodnocuje průběh porodu, stav rodičky i dítěte a podporuje ženu v její samostatné práci.

V době mezi porodem a přeložením na pokoj čekají ženy v místnosti porodu na posteli, kde jsou ještě 2 hodiny sledovány před převozem na oddělení šestinedělí.

Třetí a čtvrtá doba porodní, oddělení šestinedělí

V časném poporodním období (tj. třetí a čtvrtá doba porodní) smí být doprovod s rodičkou neomezeně dlouho.

Po porodu bývá dítě od matky odděleno na dobu kratší než 30min., z důvodu poporodních vyšetření. U nich může být přítomen i otec.

K prsu se dítě přikládá nejpozději do půl hodiny po porodu. Porodnice dodržuje všech 10 bodů k úspěšnému kojení.

Rooming-in je možný ve všech pokojích. Nejčastěji je praktikován nepřetržitý kontakt mezi matkou a dítětem po celých 24 hodin.

Na oddělení šestinedělí jsou 4 jednolůžkové a 16 dvoulůžkových pokojů. Ve všech je k dispozici WC, sprcha, telefon a zařízení na koupání dítěte. 2 jednolůžkové pokoje jsou zařízeny jako nadstandardní a jsou navíc vybaveny lednicí, TV, záclonou, umělými květinami a obrazy. Speciální pokoj pro nepřetržitý 24 hodinový pobyt partnera

porodnice nemá, ale na přání rodičů lze na jednolůžkovém pokoji takovou službu poskytnout.

Návštěvy jsou dovoleny na pokojích žen, a to denně od 14,00 do 16,00hod. Na nadstandardních pokojích jsou možné kdykoliv. Starší děti rodiček mohou na pokoje bez věkového omezení.

V porodnici mají ženy zdarma k dispozici základní oblečení pro dítě (košilka, dupačky, zavínovačka, apod.).

Po fyziologickém porodu žena obvykle 3. - 4. den domů (den porodu se nezapočítává). Dle zdravotního stavu novorozence může mimořádně odejít i dříve.

Porodnice nabízí pomoc při kojení po propuštění a rovněž běžně všem ženám návštěvní službu porodních asistentek v domácnosti. Tuto službu hradí zdravotní pojišťovna.

Ceny za služby:

Předporodní kurz: 670Kč

Doprovod rodičky k porodu (bez kurzu): 490Kč

Nadstandardní porodní pokoj: 1570Kč

Nadstandardní pokoj pro matku po porodu: 500Kč/den

Poporodní pokoj pro 24hod. nepřetržitý pobyt celé rodiny: 500Kč/noc

Psychoprofylaktické kurzy: 500Kč/os.

Videozáznam plodu z ultrazvukového vyšetření: 270Kč

Fotografie plodu z ultrazvukového vyšetření: 70Kč

Individuální prohlídka porodních sálů: 130Kč

Zajímavosti:

Porodnice je regionálním perinatologickým centrem a má titul „baby-friendly hospital“. Neumožňuje odběr pupečnickové krve.

Počet porodů v r. 2004, r. 2005: 2232, 2510

Počet lékařsky indukovaných porodů: 19%, 16%

Počet porodů zakončených císařským řezem: 20%, 21%

Počet epiziotomií: neevidováno, 53%

Počet dětí, které byly při propuštění z porodnice výlučně kojeny: 92%, 93%

Uvedené informace byly převzaty z dotazníku, který vyplnil pověřený pracovník zlínské porodnice. Týkají se fyziologického porodu a za jejich obsah a pravdivost odpovídá porodnice.

Aktualizace medailonu 30. 4. 2006

Přepisy rozhovorů

1. Rozhovor s paní Kateřinou, 35 let - syn Jonáš, 10 měsíců

Kontakt na paní Kateřinu jsem získala v baby clubu, ve kterém pracuji. Paní Kateřina sem chodí s Jonáškem už od jeho narození plavat. Vybrala jsem si ji proto, že je velice příjemná a sdílná, což se mi potvrdilo i při našem rozhovoru, při kterém panovala velice příjemná atmosféra. Její zkušenosti a zážitky pro mě byly velice obohacující, neboť se jedná o zkušenou a zralou ženu, která si těhotenství i mateřství ve „vyšším“ věku velice užívá, byť se jedná o svobodnou matku, která se rozhodla svého syna vychovávat sama a v mnohém jí toto rozhodnutí život stěžuje.

Odpovědi paní Kateřiny:

1. Myslím, že spíše pozitivní. „Naplánovala“ jsem si porod podle zkušeností své sestřenice – ta rodila velmi rychle, hladce, všechno skvěle zvládla, na porodním sále byla velmi příjemná a pohodová atmosféra, protože byl právě Štědrý den. Řekla jsem si, že to takhle v pohodě taky zvládnou, i když ne na Štědrý den.

Nejvíce jsem se těšila na to, že Jonáška uvidím, pohladím ho... V hlavě jsem si utvořila představu, jak bude všechno probíhat. Že se do porodnice sama odvezu, že vše půjde bez komplikací a že si to s Jondou v průběhu nějak „domluvíme“. Mám pocit, že jsem i tak zvládla i celé těhotenství - co jsem si naplánovala, se i stalo.

Bolesti při porodu jsem se nijak nebála. Jen jsem se někdy přistihla, že přemýšlím o možných komplikacích při porodu.

2. Ano.

3. Jak jsem už říkala. Bolesti jsem se nebála. Ale někdy jsem měla strach, aby nedošlo při porodu k nějakým komplikacím, které by ovlivnili zdraví dítěte.

4. Ne.

5. Mohla za to nejspíš má přílišná informovanost o všech možných komplikacích, ke kterým může v průběhu porodu dojít. Sama jsem zdravotník a vím, že nikdy mi nikdo nezaručí stoprocentní jistotu, že bude vše v pořádku.

6. Vzniku obav jsem se snažila předcházet tím, že jsem si nechala od kamarádek líčit jen pozitivní zážitky z porodu a četla jsem i podobně laděnou literaturu jako např. Přirozený porod od porodní asistentky Stadelmannové. Pokud mi někdo líčil nějaké špatné zážitky z porodu, říkala jsem si, že ta žena byla nejspíš hodně přecitlivělá, že má nízký práh bolesti nebo že se nejspíš na porod nijak nepřipravovala.

7. Určitě jsem počítala s tím, že porod chvíli potrvá a tak se i stalo. Očekávala jsem, že na sále bude příjemná atmosféra a pohoda a ta na sále nakonec také byla. Porodní asistentka i sestřičky byly velmi vstřícné a velmi mi pomohly.

Myslela jsem si, že intenzita porodních bolestí bude od začátku větší. Musím ale říct, že mé migrény jsou víc bolestivé. Překvapila mě určitě obrovská únava po porodu. Zároveň mě ale velmi příjemně překvapil ten obrovský pocit radosti z toho, že vše dobře dopadlo a že jsme to společně s Joudou všechno zvládli.

8. Ano, chodila jsem na osobní konzultace k porodní asistentce.

9. Určitě užitečné byly. Vždy jsem se ujistila, že jsem normální - že to co prožívám, je v pořádku a má to tak být.

10. Nejspíš já sama. A Jonášek v bříšku, samozřejmě. Ale musím říct, že nejbližší osobou v těhotenství mi byla i má sestra, která v té době měla již jeden porod za sebou a byla podruhé těhotná.

2. Rozhovor s paní Hanou, 24 let - syn Tomáš, 9 měsíců

Kontakt na Hanu jsem získala opět díky své práci, neboť k nám chodí se svým synem cvičit. V průběhu rozhovoru jsme navíc zjistily, že jsme spolu kdysi před lety chodily do jazykového kurzu. Atmosféra se proto během rozhovoru velice uvolnila a paní Hana neměla dojem, že své pocity líčí cizímu člověku.

Odpovědi paní Hany:

1. Určitě pozitivní představy. Porod jsem brala jako přirozené vyústění těhotenství a ani jsem o něm na začátku moc nepřemýšlela. Spíše až v okamžiku, kdy k němu mělo dojít, jsem znejistila, ale těšila jsem se na miminko a také to chtěla mít už všechno za sebou. Doufala jsem, že mi na sále pomohou a bude se mnou partner, který mi bude oporou. Takže strach jsem vůbec neměla. Věřila jsem, že vše proběhne bez problémů a komplikací.

2. Ne.

3. Opravdu jsem se nebála. Nebo jsem se aspoň snažila si žádný strach nepřipouštět.

4. Ne.

5. Porodní bolesti mě vůbec netrápily. Stále jsem si opakovala, že je zvládla každá rodící žena, tak jsem obavy neměla. Děsivé příběhy o porodu z internetu jsem se snažila ignorovat.

6. Asi tak, že jsem je ignorovala a žádné negativní věci si nepřipouštěla.

7. Naplnila se má představa toho, že jsem předpokládala, že mi porodní asistentky pomohou, jak jen to půjde, a budou milé. Jejich péče byla vynikající a nemohla jsem si na nic stěžovat.

Naopak jsem nečekala, jak těžké bude nepřestávat tlačit. Vůbec to, jak bude porod fyzicky náročný. To mě, přiznám, trochu překvapilo. Také se mi z ničeho nic zastavily kontrakce a musely být znovu vyvolány. To nemohl nikdo předpokládat. Znejistila jsem, protože jsem žádné komplikace nečekala.

Také jsem si myslela, že budu mít bezprostředně po porodu víc síly na čas strávený s miminkem a že celkové nadšení bude větší, ale obrovská únava mi to nedovolila. Největší pocity štěstí tak přišly až další den ráno.

O porodních bolestech musím říct, že se nedají přirovnat k žádné jiné bolesti a byly daleko větší, než jsem kdy mohla jen tušit.

8. Nevyužila. Ani jsem se nijak zvlášť na porod nepřipravovala. Těhotenství bylo bez komplikací a já jsem žádné komplikace neočekávala ani při porodu.

9. Zpětně musím říct, že kdybych měla více informací o průběhu porodu, nevydělalo by mě tak zastavení kontrakcí. Taky jsem měla před porodem asi více cvičit, abych byla v lepší kondici, protože to byl opravdu „výkon“.

10. Normálně bych řekla, že partner, ale byly doby, kdy tomu tak bohužel nebylo, takže nejlepší odpovědí zřejmě bude, že největší oporou jsem sobě byla vlastně já sama a hlavně ten malý človíček, který o tom ještě nevěděl a díky kterému jsem ustála všechny těžké chvíle. Po celou dobu byl Tomášek v bříšku mou největší motivací a oporou zároveň.

3. Rozhovor s paní Radanou, 26 let – syn Jakub, 9 měsíců

Kontakt na paní Radanu jsem získala od paní Hany, která ji zná z porodnice, kde se spolu i seznámily. Na rozdíl od paní Hany, paní Radana své obavy z porodu přiznala a nestyděla se o nich mluvit. Její reakce na otázky byly zcela upřímné a naše povídání mě tak velice bavilo a to samé jsem cítila i z paní Radky. Sympatické bylo i to, jak se rozpovídala o přípravném kurzu psychoprofylaxe, který pravidelně během těhotenství navštěvovala. Vychvalovala ho i porodní asistentku, která jej vedla, aniž by tušila, že se jedná o mou maminku. Její slova mě hřála u srdce.

Odpovědi paní Radany:

1. Spíše negativní. Bála jsem se, že porod nezvládnou, že takovou bolest nevydržím. Bála jsem se, protože jsem nic takového ještě nezažila. Manžel už mnohdy nevěděl co si se mnou počít. Než jsem začala chodit do kurzu pro budoucí maminky, byla jsem vystrašená z každé psychické i fyzické změny, které se ve mně odehrávaly. A svou nervozitu jsem mnohdy přenášela i na manžela.

2. Ano.

3. Byl to především strach z neznámého. Nevěděla jsem, co mě čeká. A bála jsem se i bolesti.

4. Ano.

5. Vyděsily mě některé zprávy na internetu - historky o porodech s komplikacemi, o tom, že někdo rodil 20 hodin. Taky se mi neustále vybavovaly nejrůznější scény z filmů.

6. Chodila jsem cvičit, aby bylo moje tělo dostatečně silné a vytrvalé. Cvičení bylo super. Odcházela jsem vždycky v lepší nejen fyzické ale i psychické kondici. Také jsme šli s partnerem a porodní asistentkou na prohlídku porodního sálu, abychom věděli, do čeho jdeme. Taky jsem četla spoustu knížek a spoustu času strávila nad stránkami o těhotenství a porodu na internetu. Odvahu mi dodávaly i kamarádky, které měly už zkušenost s porodem za sebou. Jinak jsem se hlavně snažila sama sebe udržet v dobré náladě a vyrovnaném psychickém stavu a veškerý volný čas jsem trávila příjemnými aktivitami.

7. Vesměs veškeré mé obavy se vyvrátily. Nemocniční prostředí bylo fajn. Porodní asistentka byla výborná. Nejvíce mi asi pomohla přítomnost manžela, který byl moc statečný, i když na začátku byl vyděšený víc než já.

A bolest, které jsem se bála asi nejvíce, sice byla, ale spíš taková, která člověka ještě posílí.

8. Ano, chodila jsem na kurz psychoprolaxe těhotných a také pravidelně cvičit.

9. Ano. Bylo výborné mít si o tom všem s kým popovídat. Porodní asistentka, která kurz vedla, nás postupně provedla celým těhotenstvím, porodem i šestinedělím, a já se konečně začala cítit plně informovaná. Její přístup byl velmi osobní a každý měl možnost se na cokoli zeptat. Taky bylo fajn, že na některé lekce se mnou šel i manžel, který celou situaci bral mnohem klidněji a vyrovnaněji než já. Na druhou stranu musím říct, že mi také hodně pomohly kamarádky a jejich zážitky a zkušenosti.

10. Jednoznačně manžel. Snažil se o moji dobrou náladu v průběhu celého těhotenství, chodil se mnou na některé lekce přípravného kurzu, zajímal se o průběh porodu. Zkrátka byl velkou psychickou oporou.

4. Rozhovor s paní Zuzanou, 20 let – dcera Sára, 6 měsíců

Paní Zuzanu jsem pro účely výzkumu vybrala opět ze svého okolí, neboť navštěvovala již zmiňovaný kurz předporodní přípravy. Vybrala jsem si ji i z toho důvodu, že se jedná v dnešní době o velice mladou maminku. A i když jsem se v tomto výzkumu rozhodla nebrat ohled na věk rodiček, její představy, zážitky, zkušenosti a vůbec pohled na celou problematiku mě osobně velmi zajímaly. Rozhovor byl velice příjemný, i když nás mnohdy vyrušila Sárinka, kterou trápilo ten den břicho.

Odpovědi paní Zuzany:

1. Bohužel negativní. Otěhotněla jsem neplánovaně, když jsem byla ještě na střední škole a docela dlouho trvalo, než jsem se s novou situací srovnala nejen já, ale i rodina a partner. Ve vyšším stupni těhotenství jsem se asi nejvíc bála bolesti při porodu. Taky mě už předem děsilo nemocniční prostředí. Bála jsem se, jak tam na mě lidi budou koukat, že nebudu vědět, co dělat, jak se chovat. Do té doby jsem nikdy v nemocnici nebyla a tak jsem se neznámého prostředí velice bála. Další mé obavy se týkala strachu o miminko. Modlila jsem se, aby všechno dopadlo dobře, aby bylo miminko zdravé a aby porod proběhl bez komplikací.

2. Ano

3. Jak už jsem říkala. Nejvíce jsem se asi bála neznámého nemocničního prostředí. Pak určitě bolesti při porodu, z té jsem měla opravdu hrůzu. Celkově mě ta neznámá situace děsila.

4. Ano

5. To neznámo. Ta neznámá situace, kterou jsem ještě nezažila. To, že jsem absolutně nevěděla, co mě čeká. Do té doby jsem porod znala jen z televizních seriálů a filmů. A musím říct, že mě porodní scény spíš děsily, než že by mě o něčem poučily.

6. No, stále jsem si opakovala, že to zvládnou všechny přede mnou, takže já to zvládnu taky. A taky jsem se, co se týče porodu, sama začala „vzdělávat“ – v doprovodu maminky jsem chodila na přípravný kurz pro těhulky, z knihovny jsem si vypůjčila moudré knihy a četla jsem i několik diskuzí na internetu. A hned mě to těhotenství začalo víc „bavit“.

7. Nakonec to všechno dopadlo na výbornou. Bolest při porodu byla naštěstí daleko menší, než jsem si představovala. I prostředí nemocnice pro mě po absolvování prohlídky porodnice v rámci přípravného kurzu nebylo děsivé. A hlavně pak porod proběhl rychleji, než jsem si myslela. Rodila jsem jen asi dvě hodiny. Překvapila mě nejvíc asi ta šílená únava, až bylo po všem. Spala jsem po porodu jako zabitá.

8. Ano, kurz pro těhotné maminky, tuším, že to byl kurz psychoprofylaxe, kde si maminky povídají o tom, co je čeká u porodu i po porodu s miminkem.

9. Ano, doporučuji ho. Začala jsem porod vnímat úplně jinak. A hlavně, uklidnila jsem se. Ostatní maminky v kurzu, vyprávěly i o zkušenostech svých kamarádek. Jenže moje kamarádky v té době studovaly a o těhotenství jsem si s nimi povídat nemohla. Takže v tom vidím největší přínos kurzu. To, že jsem své těhotenství, mohla prožívat s ostatními těhotnými ženami a konzultovat s porodní asistentkou, která kurz vedla. Navíc můj strach z nemocničního prostředí úplně zmizel po návštěvě porodnice, kdy nám porodní asistentka popsala krok za krokem vše, co se bude při příjmu dítěte a vše nám i ukázala.

10. Přítel. Ten se mnou byl i u porodu, bez něj bych to nezvládla. Pak samozřejmě rodiče, kteří mi pomáhají i teď, když už je Sárinka na světě. No a velkou oporou mi byla i porodní asistentka z přípravného kurzu, která byla velice milá a vždy mi trpělivě zodpověděla všechny mé, někdy asi hloupé, otázky.

5. Rozhovor s paní Martinou, 23 let – dcera Ema, 9 měsíců

S paní Martinou se znám několik let a celé její těhotenství jsem tak měla možnost z povzdálí sledovat. Bohužel musím konstatovat, že naše kamarádství se v konečné fázi projevilo jako jistá překážka, protože jsem měla pocit, že se Martina v průběhu rozhovoru velmi kontrolovala. Snad z toho důvodu, že mě považuje za člověka informovaného, který se v oboru pohybuje a nechtěla, aby její odpovědi působily nějak naivně. Musela jsem ji přesvědčit, že jsem to já, kdo zkušenost s porodem za sebou nemá, tudíž je daleko více informovaná ona.

Odpovědi paní Martiny:

1. Představy o porodu u mě převládaly pozitivní - moc jsem se těšila na miminko a na to, až to „nejkrásnější“ období budu mít za sebou. Termín porodu jsem měla na konci srpna a přežít to horké léto s rostoucím bříškem bylo náročné. Negativní představy se pak týkaly hlavně strachu o miminko. Měla jsem strach, aby se při porodu nic nestalo a miminko se narodilo zdravé.

2. Ano.

3. Přednostně se týkaly miminka. Aby bylo zdravé. Dále pak strach, jak zvládnu porod a následně péči o miminko, kojení. A vůbec jaká to bude velká změna, až si ten malinkatý uzlíček přineseme domů.

4. Ne. Z porodních bolestí jsem strach neměla. Myslím, že to bylo proto, že jsem rodila poprvé a nevěděla jsem, jaké to je a taky díky tomu, že už jsem se těšila, až miminko poprvé uvidím, budu držet v náručí a konečně se mi po těch šílených měsících v létě s pupíkem uleví.

5. Když se tak zamyslím, tak strach o miminko jsem měla hlavně proto, že jsem věděla, kolik se toho může při porodu „pokazít“. Některé diskuze na internetových stránkách doporučují vynechat a nečíst. Nevím, na kolik jsou pravdivé, ale některé ženy snad svými zážitky chtějí prvorodičky vyděsit, nebo co.

6. Manžel mi po nějaké době, kdy jsem neustále chodila a popisovala mu porodní příběhy z internetu, prohlížení stránek o těhotenství a porodu úplně zakázal. Vážně, chodil, zahesloval počítač, jen abych nemohla na internet. Pořídil mi pejska a já byla nucena chodit na dlouhé procházky. Taky jsem začala víc vařit. A samozřejmě jsem trávila spoustu času s kamarádkami, které se bezvadně staraly o mou dobrou náladu po celou dobu těhotenství.

7. Snažila jsem se na nic negativního nemyslet. Těšila jsem se hrozně moc na miminko a nic jiného jsem se snažila si nepřipouštět. Naštěstí žádná komplikace při porodu nenastala a miminko se narodilo krásné a zdravé.

8. Nevyužila, přišlo mi to zbytečné. Při porodu si člověk stejně na žádné informace nevzpomene, řídí se intuitivně. Můžu se stokrát naučit prodýchávat a pak mezi kontrakcemi, při velkých bolestech mi ani nedojde, že jsem absolvovala nějaký předporodní kurz. Vím, že ty tohle slyšet asi nechceš, protože sama s těhotnými pracuješ, ale mně stačilo, když jsem si mohla popovídat s holkama, které už měly porod za sebou anebo se zeptat tebe, když jsme spolu klábosily u kafe.

10. Největší oporou mi byl v těhotenství i při porodu Pavel, manžel. Působil daleko klidněji a vyrovnaněji než já. Asi je to věkem. Snažil se mi pomoci, i když to někdy moc nešlo. A taky nesmím zapomenout na mamku. I když ta zas někdy svou péči přeháněla a telefonovala mi a kontrolovala, jak se cítím, i několikrát denně. A dál taky kamarádky, které už měly těhotenství i porod úspěšně za sebou, a já s nimi mohla mluvit o všem, co mě napadlo.

6. Rozhovor s paní Barborou, 29 let – syn Mikuláš, 7 měsíců

Paní Barboru jsem oslovila na základě doporučení porodní asistentky. Rozhovor probíhal ve spěchu, proto jsou odpovědi stručnější. Paní Barboru jsem přesto mezi ostatní zařadila, protože jsem měla pocit, že se mi podařilo zjistit vše, co jsem potřebovala.

Odpovědi paní Barbory:

1. Raději jsem si nic nepředstavovala. Jak bříško rostlo, tak bylo čím dál nepohodlnější a já jsem se jen těšila, až to všechno budu mít za sebou. Nemohla jsem se dočkat, až bud Mikulášek na světě.

2. Ano.

3. Asi jako každá žena jsem měla určité obavy a strach z bolesti. Ale myslím, že tyto obavy jsou zcela přirozené. Stejně tak jsem cítila strach z neznámého. Z toho, co přijde po porodu. Ale nic špatného jsem si nepřipouštěla.

Celkově převládal asi ten strach z neznáma, z té velké životní změny. Jestli budu stíhat veškeré povinnosti kolem miminka. Ale svým způsobem jsem se spíš těšila.

4. Ano.

5. Řekla bych, že je to přirozený stav, že se něčeho obává zkrátka každá těhotná žena. Je to jakýsi „pud sebezáchovy“. Mně asi nejvíc nedělaly dobře některé diskuze na internetu, kde si ženy sdělovaly mnohdy hroznivé zážitky z porodu. Jak někde ležely na sále x hodin, aniž by se jim někdo věnoval. No hrůza. Velmi brzo jsem je přestala číst. A zakázala si na cokoli negativního myslet.

6. Zprv jsem se snažila si žádná rizika vůbec nepřipouštět. Četla jsem chytré knihy a cítila jsem se seznámena s fakty a informována. To mi dělalo dobře. Že vím, co mě čeká. Mohla jsem plánovat, co a jak bude.

7. Sranda byla, že jsem si s sebou do porodnice nabalila spoustu CD a vonných a masážních olejů, jak se psalo v příručkách a potom jsem nic z toho vůbec nevytáhla z tašky. Průběh porodu byl oproti očekávání vcelku dost rychlý, takže jsem se soustředila sama na sebe a na dýchání a vůbec jsem neměla náladu na nějakou vůni nebo hudbu. Co mě překvapilo, byl ten úžasný pocit úlevy a štěstí, když už bylo po všem a já jsem držela Mikuláška v náruči. Intenzita toho štěstí předčila veškerá má očekávání.

8. Ano. Chodila jsem do přípravného kurzu pořádaného porodnicí, kde jsem i rodila.

9. Jelikož jsem během těhotenství četla i spoustu publikací a příruček o těhotenství a porodu, tak pro mě v kurzu neřekli skoro nic nového. Jeho přínos vidím spíš v tom, že jsem měla možnost se setkat s jinými těhotnými maminkami.

10. Manžel. A to proto, že to se mnou všechno vydržel.

7. Rozhovor s paní Hedvikou, 30 let – syn Tobias, 5 měsíců

Paní Hedviku jsem oslovila na základě naší předchozí známosti z kurzu pro těhotné maminky. Již během kurzu jsme se spřátelily a rozhovor tudíž probíhal za velmi příjemných podmínek, kdy byla paní Hedvika sdílná a nestyděla se své pocity, vzpomínky a zážitky upřímně popsat.

1. Mé představy byly vcelku pozitivní. Chtěla jsem se zbavit velkého břicha už. Hlavně koncem těhotenství bylo těžké chodit s takovou zátěží. Pracovala jsem i ve vysokém stupni těhotenství a ke konci už mě příšerně bolela záda. Ty pozitivní představy se tak týkaly hlavně těšení se na miminko. Až se ho konečně budu moct dotknout. Moje negativní představy se týkaly hlavně strachu z případných komplikací při porodu. Bála jsem se, že kdyby něco...

2. Ano

3. Jak už jsem říkala. Bála jsem se možných komplikací. Víceméně už to byl strach o miminko, než ze samotného porodu. Toho jsem se až tak moc nebála. Furt jsem si říkala, že přece nejsem žádné běčko, že to zvládnou. Spíš jsem se bála o miminko. Aby se narodilo zdravé, prostě aby bylo v pořádku.

4. Ne.

5. O miminko jsem se bála tak nějak podvědomě. Věděla jsem, co všechno se může při porodu stát. Nikdo ti nezaručí, že se miminko narodí úplně v pořádku, vždycky se může něco pokazit. Porodními bolestmi mě pak děsily hlavně kamarádky a všechny ty jejich historky. Ale já to prostě neřešila.

6. Neřešila jsem to. Za první jsem během těhotenství měla spoustu pracovních povinností, které bylo potřeba do porodu pořešit a za druhé jsem sama sebe přesvědčovala, že já se prostě bát nebudu, že je to zbytečné. Nic tím strachem nevyřeším.

7. Porod byl naprosto v pohodě, to mě trochu překvapilo. Zkrátka žádné komplikace, kterých jsem se bála. Miminko superzdravé a nádherné. Taky jsem měla obrovskou radost, že už to mám za sebou. Hrůza nastala teprve, když se mi nalily prsa, to byl pro mě teprve porod. Kojení, to byla teprve bolest. Kojení jsem si představovala jako něco něžňoučkého, ale to ze začátku teda vůbec nebylo ba naopak. Prsa a kojení, horší než porod u mě až tak, že jsem to nečekala. Prý za to mohly moje malé prsa. Nejkrásnější bylo ale asi prvních 24 hodin, když se Tobík narodil. To byla totální euforka, super!

8. Využila, ale jen pár lekcí, protože jsem pracovala a neměla jsem na vše čas. Chodila jsem do kurzu psychoprofylaxe, ale kvůli tomu času jsem byla asi jen na 4 lekcích. Po domluvě s porodní asistentkou, která kurz vedla, jsem ale měla možnost zažít ty hlavní lekce jako je porod a šestinedělí, taky návštěvu porodnice. No a individuální dotazy mi asistentka odpověděla i klidně mailem.

9. Určitě mne psychicky připravil na to, že budu matkou. Jak jsem furt pracovala a lítala z místa na místo a všechno se snažila stihnout, pořádně jsem neměla čas si uvědomit, jaká obrovská životní změna mě čeká. To jsem si začala uvědomovat až během kurzu, kdy jsem se konečně zastavila a mé myšlenky se soustředily jen na mě a miminko. Ale věcičky jako nácvik porodu a tak bych vypustila, protože je to opravdu hrozně individuální. Co bylo super, byla prohlídka porodnice! Tu jsem stihla skoro na poslední chvíli, nakonec s úplně jinou skupinkou maminek, než jsem znala z kurzu, a byla jsem za to pak hrozně ráda. Tam nám totiž řekli, co se bude dít, kam máme přijet, kde zazvonit a tak. Všechno jsme pak s partnerem zvládli bez zmatkování a zbytečného stresu.

10. Určitě musím říct, že partner. Taky samozřejmě rodina, hlavně maminka. Ta mi s Tobíkem pomáhá i teď. A taky porodní asistentka z kurzu. Ta jediná mě asi během

těhotenství dokázala zklidnit a věnovat se konečně sama sobě a přípravě na miminko. Já předtím ani nějak nevnímala, že jsem vlastně těhotná.

8. Rozhovor s paní Danielou, 25 let – dcera Klára, 11 měsíců

Paní Danielu jsem kontaktovala na základě doporučení kolegyně z práce, která vede kurzy péče o dítě a která paní Danielu považovala za velice sdílného a otevřeného člověka. Dala jsem na její doporučení a nelituji. Celý rozhovor byl velice spontánní, a i když jsme se předtím s paní Danielou nikdy neviděly, byla ve svých odpovědích otevřená a nebála se projevit.

1. Pozitivní. Vůbec jsem se totiž nebála. Po celou dobu těhotenství jsem cítila velkou podporu od partnera a hlavně od maminky. Ti dva a ještě mladší brácha mě neustále udržovali v dobré náladě. To mi moc pomáhalo a já se tak jenom těšila. Těšila jsem se, až to naše miminko bude konečně s námi doma.

2. Ano.

3. Začala jsem se bát až těsně před porodem a pak hlavně během porodu. Dostala jsem paniku, že malou nevytlačím, že tu bolest nevydržím. Do té doby jsem si myslela, že jsem na vše připravená. V přípravném kurzu jsme celý porod probírali a od mamky jsem přesně věděla, co mě čeká. Jenže žena asi v tomto případě nemůže být nikdy připravena úplně dokonale. Tu bolest vám nikdo nepopíše. Každá ji vnímá jinak. Pak už si jen pamatuju, že jsem křičela, ať už je konec, a u toho se bála, aby vše dobře dopadlo.

4. Ano.

5. Nevím, asi to, že to byl můj první porod a nevěděla jsem přesně, co mě čeká. Taky jsem se bála doktorů. A vůbec porodního sálu. Nikdy jsem tam nebyla a byla chyba, že jsem návštěvu porodnice v rámci kurzu nestihla. Měla jsem fakt až hysterii z toho, jak jsem si představovala, že to tam bude vypadat. Taky mě děsily hrozné historky o tom, co se tam děje, že porody berou jak na běžícím páse, jsou necitliví a matka-rodíčka je až na posledním místě. Kamarádka mi vykládala, jak ji nechali na sále ležet několik hodin, než si jí někdo všimnul. No, hrůza.

6. Měla jsem spoustu volného času. To se mi hodilo, protože jsem měla čas na cvičení, taky jsem nepřestala chodit ke koním a jezdila jsem i těhotná. A pak jsem taky často chodila na besedy k mamce a povídaly jsme si. Teda spíš klábosily. To bylo moc super. Prožívala všechno se mnou a náš vztah to jen upevnilo. S partnerem jsme na doporučení kamarádky chodili na přípravný kurz.

7. Celkově asi nejvíc překvapila ta bolest. Někdy už jsem myslela, že to nevydržím, že malou nevytlačím a že zůstane ve mně. Nevím, proč mě takové věci napadaly, ale to ta panika asi. A to obvykle nepanikařím ani nehysterčím. Prostě jsem myslela, že celý ten proces porodu bude víc jednoduchý a přirozený. Bohužel jsme od přírody už tak odklonění a moc o všem přemýšlíme, že se nedokážeme uvolnit, sžít se se svým tělem. Proto ten strach a bolest.

8. Ano, chodila jsem do přípravného kurzu pro těhotné a pak i do kurzu péče o dítě.

9. Určitě ano a hodně. I porodní plán, který jsme si vypracovala a předala následně v porodnici. Porodní asistentka se v průběhu porodu snažila plán dodržet, takže mi třeba malou hned po porodu dali a už mi je nebrali, neměřili ji ihned po narození atd. To jsem si nepřála, aby mi ji brali a oni to i dodrželi.

10. Moje mamka. A to proto, že mě zná ze všech lidí na světě nejlíp a sama odrodila a vychovala tři děti. Navíc se dětem a rodinám sama věnuje i ve své práci. A pak taky přítel, který byl u porodu. Sice si na to prý moc nevzpomíná, protože to bylo pro něj psychicky dost náročné, ale já jsem stejně byla moc vděčná za to, že tam byl. Nemusel nic dělat ani říkat, stačilo mi to vědomí, že tam je.

Příloha č. 8

Seznam tabulek použitých v praktické části

Tabulka č. 1 – Výzkumný vzorek a jeho popis (str. 36)

Tabulka č. 2 – Výsledky rozhovorů podle zvolených kategorií analýzy (str. 41 – 42)

Tabulka č. 3 – Nejčastější představy prvorodiček o porodu (str. 49)

Tabulka č. 4 – Nejčastější obavy a strachy prvorodiček, jejich původ a způsob vyrovnávání se s nimi (str. 50)

Tabulka č. 5 – Psychická podpora prvorodičky v průběhu těhotenství (str. 53)

Tabulka č. 6 – Představy těhotných žen o porodu versus realita (str. 54)