

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Denisa Lukšíková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

Denisa Lukšíková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**VÝVOJ VAZBY MEZI MATKOU A PLODEM V PRŮBĚHU
TĚHOTENSTVÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Denisa LUKŠÍKOVÁ**
Osobní číslo: **Z18B0015P**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Vývoj vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství**
Zadávající katedra: **Katedra ošetrovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:


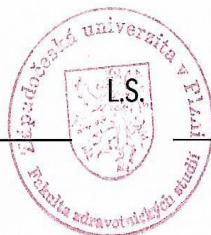
- CHAMBERLAIN, David. Fascinující mysl novorozeného dítěte. 1. vyd. Praha: Beta books, 2013, 208 s. ISBN 978-80-87197-66-0.
- HÜTHER, Gerald a Ingeborg WESER. Tajemství prvních devíti měsíců: vývoj dítěte před narozením. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010, 117 s. ISBN 978-80-7367-763-3.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- STADELMANN, I. Zdravé těhotenství – přirozený porod. 3. vyd. Praha: One Woman Press. 2009. 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.
- VERNY, T., KELLY, J.: The Secret Life of the Unborn Child. London: Little, Brown Book Group. 1982. 265 p. ISBN 978075150034.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



PhDr. Lukáš Štich, MBA
děkan



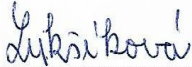
PhDr. Mgr. Jitka Krocová
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 30. 3. 2021.


.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Lukšíková Denisa

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Vývoj vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 55

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 30

Klíčová slova: vazba – matka – plod – těhotenství – porodní asistentka

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá vývojem vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na těhotenství a prenatální období, prenatální psychologii a komunikaci, faktory, jež ovlivňují vztah mezi matkou a plodem a roli porodní asistentky v podpoře této vazby.

K vypracování praktické části byl použit kvalitativní výzkum. Výzkum obsahuje rozhovory se dvěma těhotnými ženami, kdy obě participantky prožívají své těhotenství úplně jiným způsobem s ohledem na zkušenosti, které mají. Cílem práce je popsat vývoj vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství a stanovit doporučení do praxe.

Abstract

Surname and name: Lukšíková Denisa

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Development of the bond between mother and fetus during a pregnancy

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 55

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 30

Keywords: bond - mother - fetus - pregnancy - midwife

Summary:

This bachelor thesis deals with the development of the bond between mother and fetus during pregnancy. This work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part of the thesis is focused on the pregnancy and prenatal period, prenatal psychology and communication, the factors that affect the mother-fetus bond and the role of the midwife in supporting this bond.

In practical part of the thesis was used qualitative research. It contains interviews with two pregnant women, both participants experience their pregnancy in a completely different way with regard to the practice that have. The aim of this work is to describe the development of the bond between mother and fetus during pregnancy and set the recommendations for practice.

Předmluva

Dané téma kvalifikační práce bylo vybráno na základě zájmu o vývoj vytváření vztahu mezi matkou a plodem, jenž se vyvíjí v matčině lůně. S čímž úzce souvisí také psychický stav žen v těhotenství, jakožto náročném životním období. Tato problematika je velice významná, ale bohužel často opomíjená. Dále bylo záměrem popsat roli porodní asistentky, jež by měla být důvěrnou průvodkyní celým těhotenstvím a těhotná žena by v ní měla najít velkou oporu. Jako budoucí porodní asistentka bych ráda uvítala samostatný a holistický přístup porodních asistentek k těhotným ženám.

Poděkování

Největší poděkování patří Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D. za velice odborné vedení práce, cenné rady, pomoc při zpracování, a hlavně za trpělivost. Dále přísluší poděkování participantkám Janě a Natálii, které byly velmi ochotné a zúčastnily se praktické části této práce. Nelze opomenout ani Ing. Michaelu Hůlovou, které náleží velké poděkování za hodnotné rady.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 TĚHOTENSTVÍ A PRENATÁLNÍ OBDOBÍ.....	14
1.1 Definice těhotenství a proměn ženy.....	14
1.1.1 Tělesné změny	14
1.1.2 Psychické a sociální změny	16
1.1.3 Proměna partnerského vztahu.....	17
1.2 Vývoj plodu	18
1.2.1 Vývoj orgánových soustav	18
1.2.2 Smyslové vnímání plodu	20
2 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE A KOMUNIKACE	22
2.1 Prenatální psychologie	22
2.2 Prenatální komunikace.....	23
3 VYBRANÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VAZBU MEZI MATKOU A PLODEM V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ	25
3.1 Nízký věk těhotné ženy.....	25
3.2 Vyšší věk těhotné ženy	26
3.3 Neúspěch v předchozí graviditě.....	26
3.4 Nechtěné těhotenství.....	27
3.5 Dítě jako zachránce rozpadajícího se vztahu	27
3.6 Nestabilní psychický stav těhotné ženy	28
4 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PODPOŘE VAZBY MEZI MATKOU A PLODEM V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ.....	29
4.1 Profese porodní asistentky a její kompetence.....	29
4.2 Osobnost porodní asistentky	30
4.3 Role porodní asistentky v péči o těhotnou ženu	31
PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE	33
5.1 Hlavní cíl.....	33
5.2 Dílčí cíle.....	33
6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	34
7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	35
8 METODIKA PRÁCE	36
9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	37
9.1 Participantka č. 1 – Jana	37

9.1.1	Organizace výzkumu	37
9.1.2	Anamnéza	37
9.1.3	Osobní anamnéza.....	38
9.1.4	Rodinná anamnéza.....	38
9.1.5	Gynekologická anamnéza.....	38
9.1.6	Sociální anamnéza a životní styl	38
9.1.7	Rozhovor v I. trimestru.....	39
9.1.8	Rozhovor ve II. trimestru.....	41
9.1.9	Rozhovor ve III. trimestru	43
9.1.10	Obsahová analýza dat	45
9.1.11	Sebereflexe	45
9.2	Participantka č. 2 - Natálie.....	46
9.2.1	Organizace výzkumu	46
9.2.2	Anamnéza	47
9.2.3	Osobní anamnéza.....	47
9.2.4	Rodinná anamnéza.....	47
9.2.5	Gynekologická anamnéza.....	47
9.2.6	Sociální anamnéza a životní styl	48
9.2.7	Rozhovor v I. trimestru.....	48
9.2.8	Rozhovor ve II. trimestru.....	50
9.2.9	Rozhovor ve III. trimestru	52
9.2.10	Obsahová analýza dat	55
9.2.11	Sebereflexe	56
10	DISKUZE	57
11	ZÁVĚR.....	67
	SEZNAM LITERATURY.....	68
	SEZNAM PŘÍLOH	71
	PŘÍLOHY	72
	Příloha 1 – Kresba, kterou Jana vyjádřila své pocity v I. trimestru těhotenství	72
	Příloha 2 – Kresba, kterou Natálie vyjádřila své pocity v I. trimestru těhotenství.....	73
	Příloha 3 – Grafické znázornění vývoje vazby mezi matkou a plodem	74
	Příloha 4 – Informovaný souhlas.....	75

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Dílčí cíl č. 1	57
Tabulka 2: Dílčí cíl č. 2	61
Tabulka 3: Dílčí cíl č. 3	64
Tabulka 4: Dílčí cíl č. 4	65

ÚVOD

Těhotenství obvykle představuje náročné životní období, které s sebou přináší spoustu změn. Nejen, že dochází k přestavbě ženského těla, které se mění dle nároků vyvíjejícího se plodu. Ale změny se objevují i v dosavadním způsobu života a rolích, které partneři ve svých životech doposud zastupovali. Největší podpora je očekávána ze strany partnera, avšak i on může mít pochyby o své roli. Stojí před ním taktéž nelehký úkol. Je proto přirozené, že se často, zejména na začátku těhotenství, u obou partnerů objevují ambivalentní pocity a psychický stav je značně pozměněn.

Zároveň průběh gravidity ovlivňuje nespočet faktorů, které mají zásadní vliv na ženu i plod. Období, které dítě prožívá v těle své matky, je velkou klíčovou fází jeho života. Plod uvnitř lůna vnímá vše, co se kolem něj odehrává. Ať už jsou to pozitivní či negativní okolnosti, všechny do značné míry plod nějakým způsobem ovlivňují. Tato skutečnost má dopad i na budoucí vztah mezi těmito dvěma jedinci. Je proto velice zásadní podporovat ženy ve vytváření silného pouta a zapojování prenatální komunikace do každodenních aktivit.

Zde vyvstává komplikace, i co se týče návštěv v prenatálních poradnách, kde často chybí komplexní péče ze stran porodních asistentek. Vina je často sváděna na uspěchanou dobu, kdy nikdo nemá dostatek času, a přitom by stačilo tak málo. Porodní asistentky jsou ty, které by neměly opomínat psychiku ženy a cíleně o ni pečovat. Postačily by otázky typu, jak se ženě daří, jak se cítí nebo zda se napojuje na své dítě. Ty jsou však dnes v prenatálních poradnách slyšány jen zřídka, někdy dokonce vůbec. Problémem dnešní doby je fakt, že se všichni zaměřují pouze na viditelné části lidského těla. Avšak pokud se jedná o psychický stav, i velké problémy nemusí být vždy viditelné.

Na základě již zmíněných myšlenek, bylo zvoleno i téma bakalářské práce. **Hlavním cílem práce je zaznamenat vývoj vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství. Teoretická část** je zaměřena na to, jak žena prožívá své těhotenství v jednotlivých trimestrech, jak se mění partnerský vztah a jakou roli partner během gravidity zastupuje. Dále je práce zaměřena na to, jak se postupně začíná matka na plod napojoval a vytváří se velice silné mateřské pouto. Poukázáno je také mimo jiné na vybrané faktory, které tento vztah značně ovlivňují. V neposlední řadě je v práci taktéž podhalena problematika podpory vztahu mezi matkou a plodem ze strany porodních asistentek v prenatálních poradnách. Tato oblast je velice důležitá, ale bohužel často opomíjená. **V praktické části** je použit

kvalitativní výzkum, kde jsou pomocí rozhovorů s těhotnými ženami zaznamenány veškeré důležité informace ohledně průběhu jejich těhotenství a samotného napojování na plod. Hlavní cíl je dále rozdělen do čtyř dílčích cílů, jenž dopomáhá k dosažení výsledků. Na konci práce jsou uvedena doporučení do praxe porodních asistentek.

Informace uvedené v této bakalářské práci byly čerpány především z odborných publikací a internetových stránek. Odborná literatura byla vyhledávána zejména v Univerzitní knihovně Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a ve Studijní a vědecké knihovně v Plzni. K vyhledávání zahraničních výzkumných studií byl použit vyhledávač Google Scholar. Mezi klíčová slova výzkumného šetření patřila: pregnancy – psychology of pregnancy – midwifery care in pregnancy – prenatal communication – mother and fetus attachment. Do bakalářské práce byly zahrnuty výzkumné studie od roku 2008. Ačkoliv jsou některé publikace starší, přesto jsou považovány za velmi mimořádné a přínosné k vybranému tématu práce. Mezi ně patří například *Aplikovaná psychologie těhotenství*, jejíž autorkou je Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ A PRENATÁLNÍ OBDOBÍ

1.1 Definice těhotenství a proměn ženy

Těhotenství je životní období, ve kterém žena naplní svou biologickou podstatu. Dochází ke zrození nového života, na čemž se podílejí oba partneři. Posláním ženy je potomka uvnitř luna připravit na život tam venku, a až přijde správný čas, pomoci mu přijít na svět. Úkolem muže je rodinu zajistit a postarat se o ni, protože dosavadní způsob života se s příchodem nového člena rodiny změní od základu (Gregora, Velemínský, 2013, s. 13).

Těhotenství trvá celkem 280 dní, 40 ukončených týdnů a 10 lunárních měsíců. Rozděluje se na tři trimestry, které se od sebe liší klinickou problematikou. První trimestr probíhá do 12. týdne, druhý trimestr do 28. týdne a třetí trimestr do termínu porodu (Čech, Hájek, 2014, s. 32). Poslední čtyři týdny před porodem jsou velice zásadní, a to jak pro matku, tak i pro dítě. Důležité je, aby se žena snažila co možná nejvíce odpočívat a připravila se tak fyzicky i psychicky na všechny změny, které ji čekají. Duševní stav matky zároveň ovlivňuje budoucí psychické zdraví a postoje dítěte. Je také důležité, aby žena naslouchala svému vnitřnímu hlasu a vnímala pohyby svého dítěte. Právě pomocí pohybů, které mohou pro ženu být někdy až bolestivé, plod vyjadřuje negativní pocity (Štromerová, Dvořáková, 2010, s. 92-93).

1.1.1 Tělesné změny

Plod, který se vyvíjí v matčině lůně představuje pro organismus velkou zátěž, kterou je nutno vyrovnat. Mezi nejvýraznější změny patří přírůstek hmotnosti, který se pohybuje v průměru mezi 10-13 kg. Tento nárůst je způsoben jak růstem plodového vejce a placenty, tak také změnami, kterými se tělo na těhotenství adaptuje. Fungování jednotlivých orgánů se podřizuje příznivému vývoji těhotenství a plodu.

Co se týče **kardiovaskulárního systému**, zde je nejvýraznější změnou uložení srdce. Tento jev je dán rostoucí dělohou, která vytlačuje bránici směrem nahoru. Díky tomu se mění velikost a poloha srdce, které se zvětšuje a posouvá nahoru a více doleva. Dále se zvětšuje srdeční objem, srdeční frekvence, objem plazmy a mění se množství krevních elementů. Krevní tlak bývá v těhotenství nižší, než je normálně. Rostoucí děloha může také utlačovat dolní dutou žílu, a to zejména v poloze na zádech. Zhorší se tak žilní návrat k srdci,

čímž i krevní tlak a žena může pociťovat nevolnost a mdloby. Mimo jiné se zvětšuje také průtok krve jednotlivými orgány, mezi které patří děloha, rodidla, prsy nebo ledviny.

V **dýchacím systému** se mění poloha bránice, způsob dýchání a dochází k většímu využití břišních svalů. Dechový objem se zvětšuje, ale naopak kapacita plic se kvůli zvětšující se děloze snižuje (Skutilová, 2016, s. 15-17). Cílem hormonů je, aby žena z těla dostala co největší množství oxidu uhličitého. Těhotné ženy proto dýchají mnohem rychleji a intenzivněji, aby se hladina tohoto plynu v krvi co nejvíce snížila. Kvůli rostoucí děloze, která vytlačuje bránici, jsou nádechy limitovány. Proto se ženám ke konci těhotenství a při námaze mnohokrát stává, že se zadýchávají a mají problémy s dušností (Procházka, Pilka, 2018, s. 21).

Během prvního trimestru se po ránu může objevit nauzea nebo zvracení. Postupně, se stářím gravidity, však ženy častěji postihuje pálení žáhy. Tato obtíž je způsobená relaxací svalstva **trávicího systému** a následného návratu obsahu žaludku zpět do dutiny ústní. Vlivem progesteronu se také snižuje motilita žaludku i střev. Těhotné ženy tak často trápí zácpa a plynatost. U těhotných žen se zvyšuje chuť k jídlu a pocit žízně. Často se objevují i neobvyklé chutě (Čech, Hájek, 2014, s. 35). V průběhu těhotenství se zvyšuje i tvorba slin v dutině ústní, což způsobuje vyšší kazivost zubů. Další změny se projevují na zubní dásni, která častěji krvácí a má větší sklony ke vzniku zánětu.

Ve **vylučovacím systému** se zvětšuje hlavně prokrvení ledvin a díky tomu i produkce moči. Během těhotenství se v těle ženy ukládá více vody, tento objem může být vyšší až o 20 %. Se zvětšující se dělohou dochází také ke změně uložení močového měchýře. Přestože se těhotné ženy pravidelně chodí vyprazdňovat, v močovém měchýři stále zůstávají stopy moči. Kvůli hormonům, které relaxují hladké svalstvo močových cest, se může moč vracet zpět do močovodů a způsobit tak ženě infekci. Důležité také je, hlídat hladinu glukózy v moči, která rovněž může infekci způsobit.

Ke změnám dochází díky hormonům také v **pohlavním systému**. Děloha, jakožto základní reprodukční orgán, zvýší svou váhu z pouhých 50 gramů na neuvěřitelných 1000 gramů. Jak již bylo řečeno, během těhotenství dochází ke zvýšenému prokrvení dělohy, to se pohybuje kolem 900 mililitrů za minutu. Mimo to se zvyšuje i prokrvení pochvy a hráze. Pochva obsahuje buňky hladké svaloviny, které se zvětšují a pochva se tak rozpíná. Pigmentace je také mnohonásobně zvýšená a zevní rodila mají tmavší barvu než obvykle. Mezi první příznaky těhotenství patří zvětšující se prsy, které se připravují na kojení. Zvětšení

prsou je dáno růstem mléčné žlázy a příbytkem tukové tkáně. Žena někdy může pociťovat pnutí nebo citlivost prsou, což je výsledkem zvýšeného průtoku krve. Zvýšená pigmentace se mimo zevních rodidel objevuje také v oblasti prsních dvorců (Skutilová, 2016, s. 17-18).

Mimo výše uvedené se rovněž objevují změny na **kůži**. Zvýšená pigmentace nemusí být pouze v oblasti rodidel a prsou, může se však vyskytovat i na obličeji nebo v oblasti pupku. Na obličeji lze pozorovat žlutohnědé pigmentace, především na tváři nebo na čele, tyto skvrny nazýváme chloasma gravidarum. Na bříse se může objevit tmavě zbarvená svislá linie, označována jako linea nigra. S nárůstem hmotnosti a objemu některých částí těla, může dojít k popraskání kůže, která se hodně napíná. Vznikají tak drobné jizvy neboli strie. Ty se mimo břicha mohou objevit i na prsou, stehnech či hýždích (Hájek, Čech, 2014, s. 36).

Tělesné změny úzce souvisejí s psychikou. Většina žen tyto změny vnímá negativně, mezi nejvýznamnější patří hlavně růst tělesné hmotnosti a strie. U žen, které pociťovaly odpor ke svému tělu již před graviditou, se tento pocit ještě více prohlubuje (Ratislavová, 2008, s. 17).

1.1.2 Psychické a sociální změny

V **prvním trimestru** se většina žen zaměřuje hlavně na sebe. Neustále pozoruje své tělo a čeká na první známky těhotenství. Snaží se tak zjistit, zda se v jejím těle skutečně vyvíjí plod, který od základu změní její dosavadní způsob života. Často se objevují ambivalentní pocity, které jsou doprovázeny strachem a nejistotou (Stadelmann, 2009, s. 25). Ženy jsou také velice citlivé na reakci partnera a rodiny. Mají strach z odezvy svých nejbližších, ta může také ve velké míře ovlivnit průběh těhotenství (Ratislavová, 2008, s. 26). V tomto období se ženy často vracejí ke své matce. Je to z důvodu neznámé situace, ve které přesně nevědí, co si počít, a proto hledají oporu v matčině náruči, která je ochrání (Hendrych Lorenzová, nedatováno).

Ve **druhém trimestru** se většina žen po psychické stránce cítí mnohem lépe. Prvotní zmatek totiž vystřídá ztotožnění s těhotenstvím a žena se již začíná na příchod nového člena rodiny těšit. S nenadálým růstem břicha si začíná plně uvědomovat plod, který se vyvíjí uvnitř její dělohy (Stadelmann, 2009, s. 48). Vlivem zvýšených hormonů se může stát, že je racionální mysl ženy utlumená a převládá emocionální vlna, která způsobuje přecitlivělost i v jinak obyčejných situacích. Dále je druhý trimestr charakteristický tím, že žena začíná cítit pohyby plodu. Díky ultrazvukovým vyšetřením, které žena podstupuje v prenatalní poradně se také rozvíjí její fantazie a žena začíná přemýšlet o pohlaví a vzhledu svého nenarozeného

dítěte, více se na něj napojuje a začíná s ním komunikovat. Aktivně přispívá k příznivému průběhu gravidity, dodržuje zdravou a vyváženou stravu, dochází na cvičení pro těhotné a shromažďuje informace z publikací a předporodních kurzů porod.

Třetí trimestr je typický pro „stavění hnízda“, kdy žena připravuje veškeré vybavení pro dítě a sama se pomalu připravuje na porod. Gravidita se může postupně zdát protahovaná a nekonečná. Žena už je připravená stát se matkou a moc se na příchod svého dítěte těší. Na druhé straně se však mohou objevit i pocity strachu z porodu (Ratislavová, 2008, s. 26-27). Toto období je náročné hlavně fyzicky, ženy bývají často unavené a zároveň je pronásledují obtíže spojené s růstem plodu. Je proto důležité, aby si našly dostatek času na odpočinek, uvolnily se a nabraly síly na blížící se porod (Davisová, Pascali-Bonarová, 2014, s. 186-187).

Těhotenství s sebou přináší také změny sociální. Nová role, proměna partnerství, přestavba dosavadního způsobu života, ztráta ekonomické soběstačnosti a karierního růstu. Žena se stává závislou osobou, která vyžaduje pozornost a podporu nejbližších, hlavně svého partnera (Skutilová, 2016 s. 20).

1.1.3 Proměna partnerského vztahu

Těhotenství může pro pár znamenat jak sblížení, tak bohužel i rozdělení společné cesty. Je proto podstatné, aby partneři dobře znali jeden druhého, ještě před založením rodiny a věděli, co od sebe mohou očekávat (Gregora, Velemínský ml., 2013, s. 79).

Muži se často při zjištění těhotenství svých partnerek odeberou do ústraní. Nejenže většina mužů potřebuje nějaký důkaz, kterým může být například snímek z ultrazvuku, ale stejně tak jako u žen se mění jejich dosavadní způsob života, na což se musejí adaptovat. Hlavní úlohou partnera je zabezpečit rodinu finančně, z čehož mohou mít někteří muži obavy. Samozřejmě také nová role, ze které mohou mít strach především muži, kteří neměli příliš láskyplný vztah s vlastním otcem (Ratislavová, 2008, s. 46). Pro těhotnou ženu je velmi důležité, aby byla pro svého partnera prioritou. Ženy jsou v tomto období mnohem více citlivé, ve větší míře proto vnímají postoj partnera a jeho chování. Muži prožívají těhotenství svých partnerek úplně jiným způsobem než ženy samotné, které intenzivně navazují kontakt se svým budoucím děťátkem. Ovšem ti, kteří starostlivě pečují o svou těhotnou ženu, mají předpoklady k dobrému vztahu i s novorozencem.

Vzhledem k tomu, že se těhotenství týká obou partnerů, měl by si i muž vyhledat informace o průběhu těhotenství a porodu. Může tak být své ženě větší oporou, protože bude lépe chápat těhotenské obtíže a stavy své partnerky. Zároveň by se měl také účastnit návštěv v prenatální poradně a společně s partnerkou sledovat vývoj plodu. Pokud žena využívá prenatální komunikaci, partner by se měl také zapojit. Je to další krůček ke sblížení a stmelení celé rodiny. Z výše uvedeného plyne, že by muž měl být jak psychickou oporou, tak i fyzickou a pomáhat ženě s chodem domácnosti a přípravou na příchod nového člena rodiny (Gregora, Velemínský ml., 2013, s. 79-81).

S tímto tématem také úzce souvisí sexuální život. Těhotenství může být pro spoustu žen nejpříjemnějším obdobím, kdy u nich mnohem rychleji dochází ke vzrušení a vyvrcholení. Důvodem jsou zvýšené hladiny hormonů. Avšak pro některé páry může být pohlavní styk během gravidity nepříjemný. Příčiny mohou být psychologické, tělesné nebo partnerské. Nikdy nebylo potvrzeno, že by sexuální aktivity mohly způsobit plodu nějaké problémy. Nutností samozřejmě je, aby žena byla zcela v pořádku a těhotenství probíhalo bez potíží. Pohlavní styk se nedoporučuje v případě, že by se u ženy objevily komplikace, jako například vaginální infekce (Ratislavová, 2008, s. 27). Mít dítě znamená adaptovat se, mnoho párů tak zjistí, že musí změnit i svůj sexuální život. Nutné při pohlavním styku je, zvolit správnou polohu, která bude pro ženu a její objemné břicho pohodlná. Těhotenství je vhodnou dobou pro zapojení představitosti a objevování různých alternativ, což si partneři mohou ve velké míře užít (Parker-Littlerová, 2010, s. 113-115).

1.2 Vývoj plodu

1.2.1 Vývoj orgánových soustav

Těhotenství se dle vývoje plodu rozděluje mimo trimestry na další tři etapy. Prvním obdobím je **blastogeneze**. Ta zahrnuje vývoj od splynutí pohlavních buněk a následujících 15 dní. Tato etapa je charakteristická výrokem „všechno nebo nic“. To odkazuje na dvě možnosti, buď se bude těhotenství zdárně vyvíjet, anebo žena potratí (Gregora, Velemínský ml., 2013, s. 26-27). Splynutím pohlavních buněk, vajíčka a spermie, dochází k oplození. Tento proces fyziologicky probíhá ve vejcovodu. Oplodněné vajíčko se nazývá zygota a ihned se začíná dělit. Během množení buněk putuje vejcovodem směrem do dělohy a v momentě, kdy se útvar skládá z šestnácti buněk, je označován jako morula. Do děložní dutiny se shluk buněk dostane zhruba po šesti dnech po ovulaci jako blastocysta (Hájek, Čech, 2014, s. 26). V děloze dochází k implantaci blastocysty do sliznice, která ihned dává tělu

signál, že došlo k uhníždění a pokračuje tak prudký vývin. Sliznice dělohy je okamžitě zásobena vlivem hormonů látkami, které zajišťují energii pro vznikající zárodek. Buňky se nejen množí, ale také diferencují a některé dokonce odumírají, aby daly prostor zdárnému vývoji ostatních buněk. Velmi rychle se z vnějších buněk začíná tvořit základ pro placentu, a z vnitřní vrstvy buněk se začíná vyvíjet vlastní embryo. Část, která spojuje tyto shluky buněk dává podklad vzniku pupečníku.

Dalším stádiem je **embryogeneze** a **organogeneze**. Zde se již začínají vyvíjet základy pro vznik orgánových soustav a plod je tak velmi citlivý na nepříznivé vlivy (Gregora, Velemínský ml., 2013, s. 26-27). V **6. týdnu** má zárodek tvar písmene C. Srdeční sval se začíná vyvíjet a můžeme již pozorovat srdeční akci na ultrazvuku. Viditelné začínají být i žaberní oblouky, které dají vznik obličejí a krku. Rozeznat lze i uši a končetiny. Rychle se začne vyvíjet taktéž základ slinivky břišní, žlučníku, jater a plic. Tvoří se přepážka, díky které se odděluje urogenitální a gastrointesticiální trakt. V **7. týdnu** se tvoří základ pro oči a nos. Vyvíjí se mozek a v primitivních cévách proudí krev. Ledviny dostávají svoji základní strukturu. **8. týden** je charakteristický poznatelnými končetinami a prsty. Dochází k rozvoji pohlavních orgánů a lymfatického systému. V **9. týdnu** jsou základy všech orgánových soustav již dokončeny a senzitivita na poškození se snižuje, avšak nevymizí úplně.

Posledním stádiem je **fetální období**. Po **10. týdnu** spojením dvou základů slinivky břišní vzniká střevo. Vyvíjí se obličej, ucho plodu dostává finální vzhled a objevují se základy zubů. Hlava v této době představuje asi polovinu těla, končetiny jsou dlouhé a plod je schopný zavřít horní končetinu v pěst. Od **13. týdne** se plod začíná aktivně pohybovat a objevuje se i sací reflex. Díky aktivitě se zvětšuje zastoupení svalové a kostní tkáně. V rozmezí **18. a 27. týdne** se objevují nehty, vlasy, obočí a řasy. Oči jsou již plně vyvinuté a plod je schopný využívat oční víčka, díky kterým oči otevírá a zavírá. Mozek se vyvíjí rychle a nervový systém umožňuje využívat primitivní funkce. Dýchací systém je v tomto období schopen výměny dýchacích plynů, ale k plné funkci chybí dostatek surfaktantu. **31. – 38. týden** je charakteristický zvyšujícím se množstvím tukové tkáně v těle plodu. Dotváří se nervová soustava, která dává možnost smyslovému vnímání. Kostí jsou zcela vyvinuty. Nehty postupně začínají přesahovat koncečky prstů. U obou pohlaví se objevuje prsní žláza (Procházka, Pilka, 2018, s. 18-19).

Nedílnou součástí prenatálního vývoje jsou také podpůrné systémy, bez kterých by se plod nemohl zdárně vyvíjet. **Placenta** je diskovitý orgán, který je s plodem propojen

prostřednictvím pupečníku. **Pupeční šňůra** je jakési spojení plodu s placentou, a tudíž i s matkou. Obsahuje dvě artérie, které odvádí odkysličenou krev z těla plodu do placenty a jednu vėnu, která z placenty přivádí k plodu okysličenou krev. Díky plodovému koláči se k plodu dostane potřebné množství kyslíku a živin z matčiny krve. Naopak odvádí oxid uhličitý a odpadní látky pryč. Plodové lůžko produkuje také řadu důležitých hormonů, mezi které patří lidský choriový gonadotropin, lidský placentární laktogen, estriol a progesteron. Tyto hormony udržují těhotenství a podporují jeho příznivý vývoj. Mimo jiné placenta rovněž tvoří ochrannou bariéru před škodlivými látkami, které by se k plodu mohly z matčiny krve dostat (Hájek, Čech, 2014, s. 36-38). **Plodová voda** je průsvitná sterilní kapalina, ve které se plod vyvíjí. Tato tekutina obsahuje mimo vody a rozpuštěných látek také odumřelé kožní buňky plodu, mázek a jemné chmýří – lanugo. Plod vodu neustále polyká a vylučuje zpět do oběhu. Díky této funkci se rozvíjí orgánové soustavy. Plodová voda představuje pro plod nejvhodnější prostředí k jeho růstu. Rozšiřuje dutinu, ve které se plod vyvíjí a poskytuje mu tak prostor pro jeho aktivitu. Také ochraňuje plod před vnějšími vlivy, jako například před nárazy zvěněí a vnitřními vlivy, čím může být infekce (Gregora, Velemínský ml., 2013, s. 33-34).

1.2.2 Smyslové vnímání plodu

Během nitroděložního života plodu se postupně začínají vyvíjet smysly, které se plod učí používat (Chamberlain, 2019, s. 33). Díky těmto dovednostem může prozkoumávat vnější svět a vnímat, co se kolem něj odehrává (Hüther, Weser, 2010, s. 59).

Senzitivita na **dotyk** se od 8. týdne gravidity rozšiřuje z oblasti obličeje na celý povrch těla (Chamberlain, 2010, s. 32). Dotyky díky kůži, která je nejdůležitějším smyslovým orgánem, uvedou do chodu hmatový smysl. V děloze je mnoho struktur, díky kterým se tento smysl může vyvíjet, jako je například placenta, pupeční šňůra nebo děložní stěna. Díky tomu, že se žena neustále pohybuje a mění polohu, přijde plod s těmito strukturami do kontaktu, aniž by samo chtělo. Plod však umí zahájit kontakt i sám, neustále se dotýká částí svého těla, nebo si pohrává s pupeční šňůrou. Dotyk samozřejmě přichází i zvěněí, od matky nebo otce přes břišní stěnu. Díky hmatu je plod schopen vnímat hranici vlastního těla, což má velký vliv na rozvoj vlastní identity (Hüther, Weser, 2010, s. 61-62).

Již od 15. týdne se vyvíjí **chuť** a na jazyku plodu se objevují funkční chuťové pohárky, díky kterým od sebe může odlišit jednotlivé příchutě. V plodové vodě je přítomno mnoho látek, které dráždí chuťové i čichové receptory. Plod má rád především sladké látky,

díky kterým potom více polyká plodovou vodu. Naopak hořké látky odmítá, stejně tak jako nikotin a alkohol, které mu v plodové vodě nechutnají (Chamberlain, 2019, s. 32-33).

Od 20. týdne je plod schopen přijímat zvuky z vnitřního i vnějšího prostředí. Plod vnímá in utero mimo zvuk střev, žaludku a ostatních vnitřních orgánů také tlukot matčina srdce. Právě vnímání matčina srdce je velice důležité i pro časný kontakt po porodu. Novorozenci je tento zvuk velice blízký, proto v něm vyvolává pocit bezpečí a důvěry stejně tak, jako hudba, kterou opakovaně slýchal během vývoje v děloze. Plod na hudbu také reaguje, hlasité hudby se leká a tichá hudba v něm vyvolává zájem, někdy může být díky ní více čilý, jindy naopak pasivní (Hüther, Weser, 2010, s. 65-67). Jeden z prvních výzkumů, který byl zaměřen na vývoj **sluchu** v prenatálním období se uskutečnil v Londýně. Tam se pouštěly těhotným ženám různé skladby. Z výsledků vyplynulo, že například Beethoven nebo Brahms vyvolávala u plodů neklid a podrážděnost, naopak Mozart nebo Vivaldi plody uklidňoval a uspával (Chamberlain, 2019, s. 35). Ke konci těhotenství dokáže plod odlišit hlas své matky od cizích, a dokonce rozpozná i jeho emocionální vlnu (Ratislavová, 2008, s. 25). Novorozenci díky tomu preferují hlas své matky, znají ho totiž nejlépe a je jim nejbližší.

Od 26. týdne těhotenství umí plod reagovat na světelné paprsky, které pronikají do dělohy. Fotoreceptory jsou ovšem senzitivní již od 16. týdne a oční víčka plodu se otevírají v následujících dvou týdnech. Schopnost **zraku** se však vyvíjí až po narození, kdy se novorozenec zaměřuje na vizuální podněty, díky kterým zrak trénuje. Prvním podnětem, který novorozenec po narození rozpoznává, je obličej matky (Hüther, Weser, 2010, s. 65-66).

Zhruba od 30. týdne jsou vyvinuty čichové receptory, které umožňují plodu rozeznat pachy z plodové vody podle potravin, které žena konzumuje (Ratislavová, 2008, s. 25). Díky **čichu** novorozenec pozná svou matku, což představuje velký význam pro budoucí biologický vývoj. Tato schopnost je dána vůní mateřského mléka a bradavek matky, oba tyto prvky totiž obsahují feromony, které byly obsaženy i v plodové vodě. Tato skutečnost umožňuje novorozenci vyhledat zdroj potravy a přisát se k prsu (Hüther, Weser, 2010, s. 64).

2 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE A KOMUNIKACE

2.1 Prenatální psychologie

Prenatální psychologie je vědní obor, který se podrobně zabývá prenatálním životem. Zkoumá prožívání těhotných žen, vývoj vazeb mezi matkou a plodem, vliv negativních i pozitivních aspektů na plod, prenatální komunikaci a mimo jiné také vliv všech těchto faktorů na budoucí vývoj jedince. Z daných výzkumů vyplývá, že psychika plodu je ovlivnitelná již během intrauterinního života (Ratislavová, 2008, s. 24). Psychika a její vývoj začíná v okamžiku splynutí pohlavních buněk. Někteří vědci upozorňují na fakt, že již samotné buňky v sobě mají zanesené klíčové události ze života rodičů, včetně jejich prožitků a emocí, které se taktéž otisknou do osobnosti dítěte (Labusová, 2013). Všechny události, které se potom během těhotenství naskytnou, mají velký vliv na plod uvnitř lůna. Lze říci, že jsou to zkušenosti, které mají vliv na vývoj nervového systému plodu, a které utváří danou osobnost. Díky výzkumům je možno potvrdit, že miminka mají paměť a pamatují si svůj život v děloze. Jsou to vzpomínky, kterým nelze dát pravý význam a časové ohraničení, ale přesto jsou někde v podvědomí uloženy. Mysl si tyto vzpomínky nedokáže vybavit, ale tělo si je pamatuje (Labusová, 2009).

Tato myšlenka tu však nebyla vždy. Dříve byla pozornost směřována pouze na intrauterinní vývoj fyzického těla plodu. (Labusová, 2013). Názor na prenatální psychologii se začal měnit až v posledních dekáдах. Důvodem byl jistě pokrok v technice, která je dnes k dispozici. Jedná se o moderní přístroje a techniky, které zachycují nejen tělesný vývoj plodu, ale i ten psychický (Šulová, 2016, s. 13).

Mezi hlavní představitele Prenatální psychologie patří Peter G. Fedor Freybergh, Thomas Verny, nebo například David Chamberlain. **Peter G. Fedor Freybergh** je světově uznávaný slovenský vědec, který popisuje psychický stav plodu během intrauterinního života. Objasňuje těhotenství jako nástroj k důležité komunikaci mezi matkou a plodem. Nesmí se však opomenout ani kontakt s okolím. Apeluje na to, aby během prenatální péče byly zohledněny nejen medicínské aspekty, ale také psychologické, emoční a sociální faktory. Je toho názoru, že je možno díky prenatálnímu vývoji ovlivnit budoucí vývoj člověka, ať už se jedná o psychické či fyzické problémy (Ratislavová, 2008, s. 24). **Thomas Verny** byl také jedním z těch, kteří kladli důraz na to, že plod v děloze vnímá vše, co se odehrává kolem něj. Popisoval, že tyto znalosti, kterým se plod naučil během prenatálního života, mají velký význam na budoucí vývoj tohoto jedince. Dávají obraz toho, jakou osobností se jedinec

stane. Jaké bude mít hodnoty, jak se bude chovat, nebo například, co bude očekávat od sebe samého. Zdrojem všech informací je matka. Nedílnou součástí tohoto vývoje je však i otec, kde je nejdůležitější pouto k ženě. Tento partnerský vztah je totiž ten, který ovlivňuje psychické rozpoložení ženy a její celkové naladění (Šulová, 2016, s. 13). **David Chamberlain** podrobně popisoval zážitky, které plod během intrauterinního života prožije, a ze kterých nabírá zkušenosti a učí se. Psychoterapeut se zabýval mimo jiné aktivitou plodu, která byla donedávna úplně opomíjená, stejně tak jako možnost, že by děti v děloze mohly vnímat sebe samotné či okolí (Chamberlain, 2014, s. 10).

2.2 Prenatální komunikace

Prenatální komunikace zahrnuje dorozumívání mezi matkou a plodem. Jedná se nejen o komunikaci pomocí řeči, ale i pomocí dotyků, pohybů a gest. Navázání kontaktu s plodem uvnitř lůna má pozitivní účinky jak na jeho fyzický, tak i psychický vývoj. Podle toho, co plod v děloze prožívá je také schopen odvodit, jaký bude jeho příchod na svět (Bašková, 2015, s. 59-60). Pouta a vztahy, které se vytvoří během prenatálního života, jsou pokračováním vazby v postnatálním životě.

Záleží na tom, zda je děloha pro plod opravdu tím nejlepším prostředím, které mu poskytuje bezpečí a lásku. Pokud ano, díky prenatální komunikaci se vytváří větší pouto a důvěra mezi oběma stranami. Posiluje se také důvěra rodičů v péči o dítě. Komunikace také podporuje vztahy a dává signály dítěti, že se na jeho příchod na svět všichni moc těší (Ondriová, Cínová, 2013). Příznivý vztah k plodu má také blahodárné účinky na těhotnou ženu během porodu. Žena, která je spojená se svým miminkem může lépe prožívat kontrakce. S každou bolestí, která přichází se více přibližuje okamžik, kdy se její dítě narodí (Bašková, 2015, s. 59-60). Jestli je však pro plod matčino lůno místem, kde se necítí v bezpečí, je tato skutečnost možným důvodem budoucího negativního vztahu plného nedůvěry (Ondriová, Cínová, 2013).

Thomas Verny popisuje celkem tři způsoby prenatální komunikace, jenž se mezi sebou často prolínají. Jako první je to **fyzilogická komunikace**. Ta probíhá díky krvi, jenž prostupuje placentou. V krvi mohou být obsaženy látky, jako jsou například stresové hormony, které putují od matky směrem k plodu. Plod je potom schopen díky těmto látkám vycítit danou situaci, která ho také může značně ovlivnit. Další metodou je **smyslová komunikace**. Ta spočívá v reakci plodu na smyslové podněty, mezi které patří například doteky břicha, změna polohy matky nebo její hlas. Díky pohybové aktivitě plod může vyjádřit svůj

nesouhlas s danou činností, která se mu nelíbí. Matka tak ucítí, že plod začal nadměrně kopat, čímž jí dává najevo, aby této aktivity zanechala. Příčin, které na plod působí negativně může být nespočet, avšak odpověď plodu bude vždy stejná. **Emoční a racionální postoj matky k plodu** je poslední metodou, kterou Verny popisuje. Tento způsob komunikace je dán napojením na plod, přemýšlením o něm a vnímáním jeho přítomnosti (Vágnerová, 2012, s. 64-65). Matka může s plodem komunikovat také pomocí řeči, zpěvu, hudby či kresby. Těhotné ženy se svým budoucím dítětem často mluví, ať už telepaticky nebo nahlas. **Řeč** má velký vliv jak na samotný vývoj plodu, tak i na vazbu mezi matkou a dítětem. Někteří odborníci dokonce považují vnímání hlasu a tlukotu srdce matky za nejdůležitější pro optimální vývoj plodu. Pokud žena promlouvá cíleně přímo k dítěti, u plodu se projevují známky radosti. Pokud je dítě vylekané, dokáže ho tato metoda taktéž uklidnit. Dítě také zachycuje **zvuky**, ať už jsou to fyziologické procesy, které se udávají v lidském těle, zpěv ženy anebo **hudba**, kterou žena poslouchala během těhotenství. Děti, kterým matky v prenatalním období zpívaly příjemné melodie, bývají méně podrážděné a plačtivé. Výzkumy poukazují na to, že skladby, které děti znaly z života in utero, preferovaly i po narození (Odriová, Cínová, 2013). **Automatická neboli intuitivní kresba** je způsob komunikace, kdy matka zapojuje především svou představivost a díky ní se snaží vyjádřit své myšlenky pomocí kreslení. Jedná se o vyjádření vlastních pocitů a myšlenkových pochodů prostřednictvím obrázku. Tato forma komunikace také mimo jiné navozuje v těle příjemnou harmonii, jež má pozitivní účinky na lidský organismus. Žena může kresbu použít například jako sdělení určitého vzkazu miminku, nebo jako relaxační techniku pro odbourání smutku. Výsledkem jsou obrazy, kde jsou znázorněny pocity a prožitky ve vztahu k plodu. Je zde zachycen také čas, který prohloubil důvěru mezi jedinci. Je to čas, který byl věnován ženě i dítěti (Groverovi – Suchý, 2010, s. 95-97).

Dítě potřebuje mít jistotu, že je milováno. Míra lásky, kterou očekává od matky je důležitá i ze strany otce. Každý muž přistupuje k této problematice jinou cestou, avšak výsledkem by vždy mělo být zajištění pocitu bezpečí a jistoty jak pro ženu, tak pro dítě (Odriová, Cínová, 2013).

3 VYBRANÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VAZBU MEZI MATKOU A PLODEM V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ

Matčino lůno. Místo, které se zdát být tím nejlepším, nejklidnějším a nejbezpečnějším místem pro vývoj plodu. Z jedné strany tomu tak opravdu je. Ale na druhé straně může být děloha prostředím, které jedince traumatizuje a představuje pro něj „vězení“, kdy jedinou cestou úniku je porod. Je mnoho faktorů, které mají významný dopad na pocity jedince v děloze. Některé je schopna žena ovlivnit a jiné naopak nejsou v její moci. Žena by se proto měla zaměřit na ty, které může nějakým způsobem přeměnit a podpořit tak vývoj plodu, jako je například strava, životní styl nebo zvládání stresu (Janov, 2012, s. 40-41).

Z výzkumů plyne, jak důležité je psychické naladění ženy a její celkové rozpoložení během těhotenství. Psychický stav matky má zásadní vliv jak na akceptaci role matky, tak i na samotný vývoj plodu a následné začlenění dítěte do rodiny. Je proto důležité, aby ženy plánovaly graviditu pouze v případě, že jsou na novou roli připraveny a jsou přesvědčeny o tom, že si přejí potomka, kterému jsou schopny poskytnout tu nejlepší možnou péči (Šulová, 2016, s. 19).

3.1 Nízký věk těhotné ženy

Jedním z ovlivňujících faktorů těhotenství je nízký věk těhotné ženy. Mladé dívky, jejichž věk je pod 20 let, nejsou schopny vzdorovat takto vysoké psychické zátěži. Nejsou schopny uvažovat a rozhodovat jako dospělí jedinci a často vyvstávají komplikace i v uspokojení potřeb dítěte. Mnohdy se objeví problémy ohledně motivu gravidity. Často se setkáváme s dívkami, které nechtěně otěhotněly. Nebo pokud byla gravidita plánovaná, dívka má potřebu rychle dospět a postavit se na vlastní nohy s plánem, že vše zvládne sama bez pomoci rodiny. Realita je bohužel jiná a mladé ženy se často dostávají do velice náročné a nezvladatelné situace. Z původního záměru připoutat těhotenstvím pozornost okolí, se mladá žena ocitá sama, s pocitem bezmoci a neschopnosti. Dívky v adolescenci by měly především hledat a utvářet svou identitu. Pochopit smysl bytí, vnímat své city a emoce, upravovat své hodnoty. Tyto důležité prvky jdou však stranou, poněvadž se do popředí dostává právě gravidita (Ratislavová, 2008, s. 29). Objevuje se mimo jiné také strach ohledně financí, nedokončeného vzdělání a někdy dokonce i ohledně partnerství. V tak mladém věku je totiž partnerský vztah často nevyrovnaný a nejistý. Někdy nastává také problém v komunikaci. Mladé dívky mají často strach svěřit se, ať už rodině či blízké osobě. Objevují se starosti, jak tuto skutečnost přijme rodina a okolí (Parker-Littlerová, 2010, s. 68-69). Nízký věk těhotné ženy

může mít taktéž dopad na budoucí vývoj dítěte. Mladé dívky často rodí děti s nízkou porodní váhou a průzkumy ukázaly, že tyto děti mají větší sklony k trestným činům (Ratislavová, 2008, s. 29).

3.2 Vyšší věk těhotné ženy

Jisté komplikace mohou nastat i u žen s vyšším věkem. Jedná se zde o ženy ve věku 35 let a více. Gravidita je brána jako rizikovější a žena často podstupuje mnohem více kontrol v prenatalní poradně, oproti mladším ročníkům. Důvodem je větší riziko vzniku komplikací, a to jak během těhotenství, tak i při samém porodu. Žena proto může trpět úzkostmi a strachem, jak graviditu a porod zvládne. Některé ženy mohou pociťovat větší fyzickou námahu, a to z toho důvodu, že žena již nemá tolik energie. Na druhou stranu však starší ženy mají většinou mnohem vyšší sebevědomí a více věří ve vlastní schopnosti postarat se o dítě. Vztah s partnerem bývá v tomto věku většinou ustálený a v rovnováze, což je velkým pozitivem (Parker-Littlerová, 2010, s. 68). Asi největším problémem, co se týče psychického stavu, je rozpor mezi potřebami matky a potřebami dítěte. Ženy mají tendenci dokazovat si, jak důležité jsou, a že jejich hodnota je vysoká, a to i bez ohledu na věk. Starší ženy většinou lépe spolupracují a komunikují se zdravotnickým personálem, avšak můžeme narazit i na neshody a agresivitu namířenou proti pracovníkům (Ratislavová, 2008, s. 29).

3.3 Neúspěch v předchozí graviditě

Další komplikací, která nepříznivě ovlivňuje těhotenství je předchozí neúspěch v graviditě. Mluvíme o předchozí graviditě, která skončila buďto potratem, anebo porozením mrtvého plodu. Těhotná žena může prožívat mnohem větší stres. Mnohdy se vrací vzpomínky na předchozí těhotenství a často se objevují a otázky typu „co když to zase nevyjde?“. Jedním z důvodů větší psychické zátěže může být i bedlivější kontrola těhotenství v prenatalní poradně. Velmi těžké období nastává pro ženy, které potratily již opakovaně, zde se riziko dalšího neúspěchu mnohonásobně zvyšuje. Co se týče porodu mrtvého plodu v předchozí graviditě, je důležité, aby oba partneři prošli procesem truchlení a o další těhotenství se pokusili až po ukončení tohoto procesu. Důvodem je, aby další dítě nebylo bráno jako náhradník za novorozence, který zemřel. Tato skutečnost by totiž mohla mít fatální následky pro jeho psychický vývoj. Porodní asistentky by v obou případech měly poskytnout ženám podporu, umět naslouchat a v případě závažnějších problémů odkázat ženu na specializované pracoviště (Ratislavová, 2008, s. 29-30).

3.4 Nechtěné těhotenství

Ačkoliv embryo vzniká spojením mužské a ženské pohlavní buňky, je to právě matka, která vyživuje po dobu celého těhotenství jedince uvnitř lůna. Vše, co se tedy odehraje v životě ženy se odrazí na vývoji, který probíhá uvnitř jejího těla. Důležitým aspektem je také takzvaná motivace k početí, která má vliv jak na psychiku, tak především na tělesný vývin. Všechny negativní myšlenky včetně depresí, obav, odporů doprovázející početí tak prostoupí do dělohy k plodu a mohou mít za následek vznik nefyziologických procesů již od samého narození. Nejdůležitější však je, že tato skutečnost může velice ovlivnit a poznamenat budoucí vztah mezi matkou a jedincem, jenž byl ze strany své matky odmítán již během prenatálního života (Janov, 2012, s. 45-46).

Pokud žena zjistí, že je těhotná, ačkoliv by graviditu někdy předtím plánovala a byla v takové situaci, která jí těhotenství dovoluje, ocitá se na rozcestníku, kde je nutné rozhodnout se, co bude dál. Zda je na místě podstoupit interrupci, či si dítě ponechat? Tak či onak je tato nepříznivá situace pro těhotnou ženu velice náročná (Ratislavová, 2008, s. 30). Z výzkumů vyplývá, že děti, které přišly na svět z nechtěného těhotenství jsou náchylnější na výskyt potíží během jejich života. Jako první často nastává problém s kojením. Některé děti byly dle výzkumů kojeny pouze krátkou chvílí a některé dokonce vůbec. Nechtěné děti také častěji trpí nejrůznějšími onemocněními a potřebují větší péči než děti, kterým byla láska dopřávána již během prenatálního života. Těžkosti se objevují i v pozdějším věku, kdy tito jedinci mají méně přátel a mnohdy prožívají zklamání a bolest v partnerských i milostných vztazích (Šulová, 2016, s. 18-19).

3.5 Dítě jako zachránce rozpadajícího se vztahu

Jedním z faktorů, který může ovlivnit osobnost jedince, který se vyvíjí v matčině děloze je i kvalita partnerského vztahu jeho rodičů. Občas se objeví páry, jejichž potomek má zachránit nefungující vztah a vyplnit prázdno, které mezi rodiči panuje (Hüther, Weser, 2010, s. 24). Plod je tedy ihned od okamžiku splynutí buněk vystaven velkému nátlaku splnit tento těžký úkol, který mu jeho rodiče uložili. A tyto nároky jsou na plod kladeny v tak brzké době, kdy ani není schopen hýbat částmi svého vlastního těla. Vyvíjí se v matčině lůně, kde je od samého začátku jeho úlohou zachránit neprosperující vztah, na kterém měli pracovat dospělí lidé. Na místo toho však čekají na spasení od jejich potomka, jenž se ani nemůže bránit. Některé ženy se snaží těhotenstvím připoutat partnera k sobě, aby od nich neodešel, a to je pro ně hlavní motivací početí. Tyto děti jsou v pozdějším věku častěji hyperaktivní a

celý jejich systém je pozměněn. Z uvedeného tedy plyne, že všechny tyto okolnosti a motivace nemají vliv pouze na psychickou stránku jedince, ale také na jeho fyziologické procesy (Janov, 2012, s. 45).

Je nezbytné odlišit narození dítěte do plně fungujícího vztahu, kde bude dostávat všechnu potřebnou lásku a péči, kterou by mu nikdo jiný nebyl schopný poskytnout. A na druhé straně narození jedince, od kterého se očekávají nelehké úkoly záchrany rozpadajícího se vztahu od samého začátku (Hüther, Weser, 2010, s. 24).

3.6 Nestabilní psychický stav těhotné ženy

Ideálem je život v homeostáze, kdy je člověk v rovnováze. Mohou však přijít okolnosti, které tuto rovnováhu naruší a my nejsme schopni mít život pod kontrolou. Jako první vystupuje do popředí strach. Je zde možnost setkání se s ženami, pro které je těhotenství ohrožením jejich vlastní existence a jejich dosavadního žití. Některé negativní prožitky z minulosti se také mohou manifestovat do aktuálního těhotenství a společně s velkou změnou hladiny hormonů se mohou tyto skutečnosti projevit jako psychická či fyzická onemocnění (Fedor-Freybergh, 2013, s. 15-16).

Je vědecky podloženo, že ženy, které prožívají během gravidity větší strach, nebo jsou delší dobu vystaveny stresu, či dokonce procházejí depresí, jsou náchylnější na možný vznik komplikací. Mezi tyto problémy spojené s těhotenstvím patří například spontánní potrat nebo insuficience děložního hrdla. Následky nestabilní psychiky ženy se však mohou projevit i v pozdějším vývoji dítěte. A to například v podobě retardace, poruchách při socializaci nebo při utváření osobnosti. Profesor Peter G. Fedor-Freybergh poukazuje ve své knize na důležitost psychoterapeutické podpory během těhotenství, která by měla podpořit jistotu a sebevědomí. Je toho názoru, že díky ní by ženy byly schopny lépe se vyrovnat s negativními okolnostmi souvisejícími s graviditou. Věděly by, jak se v daných situacích spojených například s porodem rozhodovat. A mimo jiné by našly také informace o možném výskytu psychických problémů po porodu (Fedor-Freybergh, 2013, s. 25-26).

4 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PODPOŘE VAZBY MEZI MATKOU A PLODEM V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ

4.1 Profese porodní asistentky a její kompetence

„Dle mezinárodní definice je porodní asistentka osoba, která úspěšně ukončila vzdělávací program, uznávaný v dané zemi, vycházející z dokumentů „Nezbytné dovednosti (kompetence) pro základní praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“; která dosáhla nezbytné kvalifikace, aby byla registrovaná a/nebo aby mohla získat povolení k výkonu povolání porodní asistentky a používat označení porodní asistentka; a která vykazuje potřebné znalosti a dovednosti pro praktický výkon povolání porodní asistentky“ (MZČR, 2019).

Porodní asistentka má plnou zodpovědnost. Pracuje v komunitě žen, kterým poskytuje požadovanou péči, podporu a zajišťuje jejich informovanost. Tyto kompetence se vztahují jak na těhotenství, tak i na porod, šestinedělí a péči o novorozence a kojence. Porodní asistentka funguje jako poradkyně a přispívá ke vzdělanosti žen. Porodní asistentka se zaměřuje nejen na samotnou ženu, ale také na celou rodinu, popřípadě komunitu (MZČR, 2019).

Porodní asistentka má kompetence, které jí umožňují angažovat se v základní praxi. Tyto kompetence byly schváleny Mezinárodní konfederací porodních asistentek v roce 2010, upravené potom v roce 2013.

Mezi základní znalosti, které by měla porodní asistentka mít, patří například:

- Znalost anatomie a fyziologie, související s reprodukcí
- Znalost aktuálních metod v oblasti plánovaného rodičovství, jejich použití a porovnání
- Znalost příznaků těhotenství
- Znalost fyziologického průběhu těhotenství
- Znalosti fyziologického průběhu porodu

Mimo jiné by porodní asistentka také měla ovládat tyto základní schopnosti:

- Sběr informací a soupis anamnézy
- Schopnost sledovat srdeční akci plodu pomocí monitoru (Doppleru)
- Provedení vaginálního vyšetření a stanovení nálezu
- Odlišení patologie od fyziologického průběhu porodu
- Kontrola placenty a plodových blan (UNIPA, 2020)

Cílem Mezinárodní konfederace porodních asistentek je také vylepšit dosavadní standardy v poskytované péči. Vydala proto Mezinárodní etický kodex porodních asistentek, ze kterého vyplývají všechny povinnosti, kterými by se porodní asistentky měly řídit. Zabývá se mimo jiné vztahy porodních asistentek k jednotlivcům, dodržováním zodpovědnosti, závazků a rozvojem vědomostí a zkušeností porodních asistentek (UNIPA, 2015).

4.2 Osobnost porodní asistentky

Některé ženy doprovází pocit, že právě povolání porodní asistentky je jejich posláním, a již v mladém věku poznají, že byly právě pro tento obor, jak se říká zrozeny. Na druhé straně je však skupina žen, které během života doprovázejí momenty a klíčové okamžiky, které jim dávají jakýsi signál a nastiňují jim spojitost s touto profesí. Anna Frey například ve své knize popisuje zážitky z dětství, které ji později utvrdily v tom, že je jejím údělem být porodní asistentkou. Studentky, které se nacházejí na rozcestí, kde je nutné rozhodnutí o budoucnosti, by si měly představit povinnosti, které porodní asistentka musí plnit a uvědomit si, zda opravdu mají k této profesi vztah. Porodní asistentka má totiž úkol, ve kterém je poskytována veškerá péče těhotné ženě a jejímu dítěti, bez ohledu na všemožné okolnosti (Frye, 2013, s. 16-17).

Porodní asistentka musí být **zodpovědná**. Tato profese s sebou nese poslání edukovat mladé ženy a dívky. Právě ona může zabránit nechtěnému otěhotnění, umělému ukončení těhotenství nebo dokonce i zanedbání péče o dítě. Porodní asistentka má také možnost vzdělávat a pomoci vyhledat východisko těžké životní situace. Může doporučit organizace, které pomáhají ženám v nouzi. Pomoci mladým dívkám, jak se ubránit nechtěnému těhotenství. Právě ona má schopnost podpořit vývoj vztahu mezi matkou a plodem v těhotenství, nastínit ženě spojitosti, psychicky a fyzicky jí připravit na porod. Porodní asistentka je také zodpovědná za to, že svými činy nezpůsobí újmu matce ani dítěti, o které se stará. Pro všechna tato

jednání potřebuje opravdu mnoho vědomostí a hlavně zkušeností. Lze tedy říci, že porodní asistentka je také zodpovědná za celoživotní vzdělání, které je nezbytnou součástí její profese (Štřomerová, Dvořáková, 2010, s. 9-10). Měla by **umět naslouchat**. Je to jedna ze schopností, díky které lze ženě pomoci, i když vám přesně neřekne, co jí trápí. Je proto nutné stále poslouchat, co žena říká a hlavně, jakým způsobem to říká. Je potřeba, aby se porodní asistentka dále ptala a zjišťovala další informace. Díky správnému naslouchání může vyhledat problém a navrhnout jeho řešení. Porodní asistentka musí mít schopnost **rychle vyhodnotit situaci**. Tato schopnost se zvyšuje a prohlubuje společně s praxí, kterou porodní asistentka v oboru má. Je nutné, aby znala všechny fyziologické procesy a dokázala je odlišit od těch patologických. Musí se umět včas **rozhodnout** a také **zakročit**. Nutná je také **víra** a **pokora**. Každá porodní asistentka musí pochopit, že nikdo není všemocný, a že některé události zkrátka ovlivnit nelze. Měla by se snažit, sbírat během své praxe co nejvíce zkušeností. Přijdou ovšem i situace, které nemají žádné řešení, ačkoliv by to bylo tím největším přáním. Mimo výše uvedené schopnosti, musí být porodní asistentka také **odvážná** a **musí umět dobře komunikovat** (Štřomerová, Dvořáková, 2010, s. 14-18).

4.3 Role porodní asistentky v péči o těhotnou ženu

Těhotenství je pro ženu sled psychických i fyzických změn. Ačkoliv si to některé ženy vůbec neuvědomují, všechny jejich prožitky značně ovlivňují plod uvnitř lůna. Právě proto je nutné zaměřit se v péči také na partnerské vztahy, novou mateřskou roli a ostatní aspekty. Každá žena je jedinečná, má jiné potřeby, jiná přání a potřebuje individuální přístup v poskytované péči. Cesta trvající 40 týdnů je pro ženu a její plod velice zásadní, proto je nezbytné mít na této pouti toho správného průvodce (Mander, Fleming, 2009, s. 14-19).

Péče o těhotnou ženu mimo porodnici s sebou přináší jisté výhody. Nejdůležitější je však individuální přístup, který je často v nemocnicích postrádán. Porodní asistentka v komunitní péči se zaměřuje především na fyziologii, kterou v průběhu těhotenství podporuje. Mnohem více se soustředí na psychický a sociální stav ženy (Štřomerová, 2010, s. 20-21). Těhotná společně s porodní asistentkou tvoří jakýsi tým, kde je nejdůležitější především důvěra a komunikace. Porodní asistentka by měla těhotné nastiňovat možnosti, které jsou v aktuálních situacích k dispozici. Zatímco žena by měla vyjadřovat své požadavky, pocity a ptát se na veškeré nejasnosti (Mander, Fleming, 2009, s. 14-19).

Ve vybraných koutech celého světa je hlavním vůdcem právě terénní asistentka, která těhotnou ženu provází nejen celým těhotenstvím, ale také porodem a ranným

rodičovstvím. Je schopna poskytovat zcela odlišnou, a především komplexní péči, která v nemocnicích častokrát chybí. Například ve **Spojeném království** působí nezávislé porodní asistentky se soukromou praxí. Péče je založená na neuspěchaných postupech, získání důvěry ve vlastní tělo a podpora schopnosti porodit a vychovat své vlastní dítě. Asistentka ženu doprovází nejen během celého těhotenství, ale i při porodu, což je velkým přínosem. Podobně je tomu i v **Holandsku**, kde je kladen obrovský důraz na přirozený průběh gravidity (Lokugamageová, 2018, s. 63-70). V Nizozemí je profese porodní asistentky velice uznávaná a její historie sahá daleko zpět, do předešlých dob. Porodní asistentky zde fungují samostatně a starají se o ženu během celého těhotenství, a i v poporodním období. Vzhledem k tomu, že je kontinuální péče o ženu časově velmi obtížná, v posledních letech se upřednostňuje práce v týmech. Těhotná žena se tak seznámí se všemi porodními asistentkami daného týmu a v případě potřeby klientky provede konzultaci porodní asistentka, která bude zrovna ve službě (Hendrych Lorenzová, Raisnerová, 2020, s. 35). Co se týče **Spojených států**, najdeme zde Centrum porodní asistence Farma, které založila velice známá porodní asistentka Ina May Gaskinová. V tomto centru je poskytována péče, která zvyšuje kvalitu fyziologických průběhů porodu, a to právě díky kontinuální péči během těhotenství (Lokugamageová, 2018, s. 63-70).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Těhotenství může být pro mnoho žen krizovým životním obdobím, které přináší velký počet změn. Během jednotlivých trimestrů se postoj ženy k těhotenství mění, stejně tak jako napojení na plod a komunikace s ním. Velkou roli hrají pozitivní i negativní faktory, které ovlivňují celkový průběh gravidity a způsob, jakým žena těhotenství prožívá.

Praktická část bakalářské práce se věnuje otázce „Jak se vyvíjí vazba mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství?“. Výzkum je zaměřený hlavně na to, jaké pocity u žen převažovaly v jednotlivých trimestrech, co všechno se během toho období událo, a jak těhotenství změnilo jejich dosavadní způsob života.

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření je podrobně popsat vývoj vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství.

5.2 Dílčí cíle

Dílčí cíle byly stanoveny dle hlavního cíle. Ty napomáhají k lepšímu pochopení problematiky, kterou se výzkum zabývá.

- 1) Prozkoumat, jaké pocity u žen převažovaly v jednotlivých trimestrech.
- 2) Přiblížit, jakým způsobem těhotenství ovlivnilo partnerský vztah.
- 3) Zjistit, zda ženy znají a popřípadě využívají prenatální komunikaci.
- 4) Popsat roli porodní asistentky v podpoře vývoje vazby mezi matkou a plodem.

6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Výzkumné otázky vycházejí z výše uvedených dílčích cílů, které byly stanoveny.

- 1) Jaké pocity u žen převažovaly v jednotlivých trimestrech?
- 2) Jakým způsobem těhotenství ovlivnilo partnerský vztah?
- 3) Znalí ženy pojem prenatální komunikace a využívají ji?
- 4) Jakou roli má porodní asistentka v podpoře vývoje vazby mezi matkou a plodem?

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr participantek do výzkumného šetření byl záměrný. Do výzkumu bylo nutno nalézt celkem dvě těhotné ženy. Kritériem prvního výběru byla těhotná žena se zcela fyziologickým průběhem těhotenství. Kritériem druhého výběru byla těhotná žena se zatíženou anamnézou. Pro dosažení co nejlepších výsledků bylo potřeba nalézt ženu, která si již prošla negativními zkušenostmi v souvislosti s těhotenstvím. Cílem bylo zjistit, jak se tyto nepříznivé prožitky otiskly do průběhu nynějšího těhotenství. Zároveň také zmapovat vývoj vazby mezi matkou a plodem v průběhu celého těhotenství.

Participantky byly ujistěny o anonymitě a dobrovolně podepsaly informovaný souhlas. Prázdný informovaný souhlas pro ochranu osobních údajů je přiložen k práci.

8 METODIKA PRÁCE

Pro zpracování bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum, aby bylo možné do hloubky prozkoumat prožívání žen a vývoj vazby mezi matkou a plodem v těhotenství. Kvalitativní výzkum je založen na dlouhodobém výzkumu jedince v jeho přirozeném prostředí. Hlavním nástrojem výzkumu je sám výzkumník, který pomocí vybraných metod sbírá potřebné informace. Výzkumník shromažďuje data, jako jsou například poznámky z rozhovorů, videozáznamy, deníky a mnoho dalších, které přibližují všední dny vybraných jedinců. Výhodou kvalitativního výzkumu je možnost okamžité reakce na nepředvídatelnou situaci a návrh teorie. Na závěr výzkumu se všechny údaje analyzují a interpretují. Cílem šetření je podrobný popis všeho, co výzkumník během výzkumu vyzoroval a zaznamenal. Je důležité, aby nevynechal klíčové pasáže, které by mohly zásadně ovlivnit výsledek celého výzkumu (Hendl, 2016, s. 47-48).

Pro výzkum byla zvolena metoda polostrukturovaného rozhovoru. Tento druh rozhovoru si zakládá na předem dané osnově okruhu otázek, které vycházejí ze stanovených cílů. Osnova má zajistit, že výzkumník nevynechá nic, co by mohl později postrádat. Výhodou je, že okruhy otázek lze libovolně dle potřeby výzkumníka rozšířit a zabývat se podrobněji do vybraného tématu (Hendl, 2016, s. 178-179).

K lepšímu pochopení prožitků je v práci popsána i podrobná životní anamnéza žen. Do rozhovorů, které se konaly osobně, bylo také zařazeno *těhotenské kolečko*. Tato pomůcka najde své využití v předporodní přípravě. Zahrnuje průběh celého těhotenství, týden po týdnu z pohledu jak matky, tak i dítěte a otce. Těhotenské kolečko znázorňuje graviditu jako přirozenou část života a pomáhá rodině lépe pochopit veškeré souvislosti. Tato pomůcka je vhodná nejen pro budoucí maminky, ale také pro porodní asistentky, které jej mohou využít v praxi. Autory kolečka jsou: terapeut Patrik Bálint a porodní asistentky Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D. a Lucie Kašová. Zároveň byly obě participantky dotázány, zda by mohly vyjádřit své pocity v I. trimestru těhotenství pomocí *kresby*. Ženy měly možnost vyjádřit své prožívání na začátku gravidity pomocí symbolů a barev. Obě kresby jsou přiloženy k práci.

9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

9.1 Participantka č. 1 – Jana

9.1.1 Organizace výzkumu

Za možnost provedení rozhovoru s bývalou absolventkou Fakulty zdravotnických studií, která byla vhodnou participantkou do výzkumného šetření bakalářské práce, je vděčeno Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D., která těhotnou ženu navrhla, doporučila a poskytla potřebný kontakt. Prostřednictvím emailů proběhla domluva ohledně spolupráce, seznámení s tématem bakalářské práce a organizací výzkumu. Stejnou cestou byl poskytnut informovaný souhlas o anonymitě. Vzhledem k situaci, která v České republice ohledně Covidu-19 panovala, se vyskytly komplikace, které ztěžovaly průběh výzkumu. Původním plánem bylo uskutečnit rozhovor osobně. Bohužel se epidemiologická situace stále zhoršovala, a proto byl první rozhovor proveden prostřednictvím videohovoru.

První videohovor proběhl na začátku odborné praxe v zimním semestru. Žena souhlasila, že vše může být zaznamenáno na diktafon. Velkým problémem při videohovoru bylo nedostatečné internetové připojení, kvůli kterému se hovor častokrát přerušoval. První rozhovor s participantkou byl zaměřen na sepsání anamnézy. Dále se objevila témata jako je plánované rodičovství a následně průběh I. trimestru. Videohovor trval i s veškerými výpadky celkem 90 minut.

Druhý rozhovor se uskutečnil během odborné praxe. Od minulého rozhovoru byly odstraněny problémy s připojením a rozhovor tak mohl být plynulý a bez větších komplikací. Rozhovor byl zaměřen především na pohyby plodu a na využívání prenatální komunikace. Videohovor trval kolem 70 minut.

Do třetího rozhovoru byla zahrnuta celková příprava na příchod nového člena rodiny a na samotný porod. Mimo jiné byl v posledním rozhovoru také shrnut celkový průběh gravidity. Videohovor trval celkem 90 minut.

9.1.2 Anamnéza

Výzkumného šetření se zúčastnila slečna Jana, které je 29 let. Je svobodná a se svým přítelem žije v bytě v Plzeňském kraji. O založení rodiny partneri mluvili již dříve.

Zejména partner slečny Jany si moc přál pořídit dítě. Těhotná je Jana poprvé. Participantka působila velmi pozitivně naladěná.

9.1.3 Osobní anamnéza

Jana se v dětství léčila s boreliózou, konkrétně v 16 letech. V dospělosti byla celkem dvakrát na operaci. V roce 2007 byla na plastice kyčelních vazů a v roce 2014 jí byly laparoskopicky ošetřeny srůsty v malé pánvi. Obě operace proběhly bez komplikací. S ničím významným se jinak neléčila. Kromě vitamínů podporující graviditu žádné léky neužívá. Alergie také neudává.

9.1.4 Rodinná anamnéza

Otec participantky se léčí s vysokým cholesterolem. V rodinné anamnéze jinak nebyly shledány informace, které by mohly významně ovlivnit průběh těhotenství. Nikdo z rodiny se neléčí se závažným onemocněním a nevyskytují se zde ani vrozené vývojové vady.

9.1.5 Gynekologická anamnéza

Slečna Jana udává první menstruaci ve 13 letech. Menstruační cyklus byl před otěhotněním pravidelný a opakoval se po 28 dnech. Krvácení trvalo většinou 5 dní a bylo slabé intenzity. Participantka popisuje, že menstruační cyklus byl dříve poměrně bolestivý. Využívala proto často hřejivé polštářky k utlumení bolesti, v nejhorším případě potom volila analgetika. Hormonální antikoncepci ve formě tabletek slečna Jana užívala od 17 let. Po 8 letech přešla na antikoncepci ve formě injekcí, na které pravidelně docházela ke svému gynekologovi. V posledních 4 letech se Jana rozhodla antikoncepci zcela vysadit. Nějakou dobu se s partnerem chránili jiným způsobem, až nakonec ochranu přestali řešit úplně.

Gynekologická anamnéza je jinak bezvýznamná. Participantka se s ničím gynekologickým neléčila. Nikdy neměla žádné problémy, zákroky také neprodělala.

9.1.6 Sociální anamnéza a životní styl

Nejvyšší dosažené vzdělání Jany je vysokoškolské, vystudovala obor Porodní asistence. Pracuje jako instrumentářka. Momentálně má pracovní neschopnost z důvodu povolání v nemocničním prostředí, kde se vyskytuje velké riziko úrazu, které by mohlo ovlivnit průběh těhotenství.

Jana je se svým přítelem ve vztahu 6 let. Partnerovi je 29 let a pracuje jako archeolog. Během těhotenství došlo k velké změně, partneři se rozhodli přestěhovat. Původně bydleli v malém bytě, kde by ovšem pro všechny nebyl dostatek prostoru. Přesunuli se proto

prozatím do většího bytu, který patří sestře slečny Jany. Toto bydlení je ovšem jen přechodné, partneři totiž čekají na dokončení stavby jejich rodinného domu, kam se společně s miminkem později přestěhují.

Participantka se snažila dodržovat zdravý životní styl již před otěhotněním. Nyní se zaměřuje hlavně na dostatečný přísun vitamínů ve formě ovoce a zeleniny. Dbá na pitný režim, alespoň 2 litry tekutin denně. Preferuje zejména čistou vodu a čaje. Během těhotenství se také věnovala aktivitám jako je plavání nebo cvičení pro těhotné, obojí jí moc bavilo. Vzhledem k pandemii se však všechny tyto činnosti musely zrušit, což Janu moc mrzelo.

9.1.7 Rozhovor v I. trimestru

Založení rodiny bylo pro partnery již známým tématem. Jana popisuje, že tuto myšlenku doma probírali často. Příznává však, že to byl spíš partner, kdo více toužil po miminku: *„Řekla bych, že více si to přál přítel než já. Také jsme nevěděli, jak rychle se nám početí podaří, takže to bylo hlavně šokující.“* směje se. Dle Jany slov se oba partneři cítí být připraveni stát se rodiči, ale s blížící se skutečností více přemýšlí nad tím, co od toho vlastně čekat. Žádný panický strach Jana nepociťuje, spíše podle ní člověk neví, do čeho jde: *„Je to pro mě takové čekání na něco neznámého“.*

Vzhledem k tomu, že se partneři nijak nechránili, byla sebemenší změna fyzického či psychického stavu pravděpodobným signálem těhotenství. Prvním velkým příznakem bylo vynechání menstruace. Jana si udělala první těhotenský test, který vyšel pozitivní. Nechtěla se však předčasně radovat, protože věděla, že je moc brzy a nic není jisté. Udělala si proto vzápětí druhý těhotenský test, který vyšel znovu pozitivní: *„Začala jsem trochu panikařit. Měla jsem velkou radost, ale zároveň jsem měla strach a byla smutná, protože jsem předvíдалa brzký konec v práci“.* Jana popisuje, jak moc má svou práci ráda a jak jí naplňuje. Celý den potom participantka natěšeně a nedočkavě čekala doma na svého partnera, aby mu tuto novinu oznámila: *„Hned jak přišel přítel domu, ukázala jsem mu pozitivní těhotenský test. Měl obrovskou radost. Já jsem však měla obavy, protože vím, že na začátku se může něco pokazit“* říká smutně. Vzhledem k tomu, že je Jana vystudovaná porodní asistentka a pracuje přímo v oboru, začala ihned jednat. Těhotenství si nechala o pár dní později potvrdit v práci. Nejprve Jana poprosila svou kolegyni v práci, aby jí odebrala krev na rozbor a zjištění hodnot hladiny hormonů. Ihned potom ještě Janu prohlédl kolega a zkontroloval vše na ultrazvuku, aby těhotenství ověřil. Jedním z důvodů byl mimo jiné fakt, že participantka měla před sebou víkendovou službu v nemocnici a hrozily obtíže, které se na začátku

těhotenství mohou objevit. Po celém víkendu stráveném v práci si Jana došla ke svému obvodnímu gynekologovi. Kvůli povolání a jeho místu výkonu, musela být neprodleně zahájená pracovní neschopnost: „*Moc mě to mrzelo, myslela jsme si, že se ještě do práce vrátím. V té době ale už byla i vážná situace ohledně pandemie, proto byl tento krok správnou volbou pro zdraví nás obou*“ vypráví smutně.

Rodině těhotenství chtěla Jana oznámit až později. Kvůli pracovní neschopnosti však musela zůstat doma a nechtěla rodičům a nejbližším lhát. Rozhodla se proto svěřit rodině své tajemství ohledně těhotenství již kolem 10. týdne gravidity. Všichni se samozřejmě radovali a byli šťastní, jen slečna Jana měla obavy z vývoje těhotenství. S rodinou a se svou maminkou má Jana vztah dobrý: „*Moje mamka vychovala tři děti. Hodně teď vzpomíná na to, jak probíhala její těhotenství a různě to srovnáváme s tím mým.*“ směje se. Maminka je Jany velká opora. Často za Janou jezdí a pomáhá jí s chodem domácnosti a s přípravou pokrmů, když se Jana cítí unavená nebo jí není dobře. Ranní nevolnosti Jana sice na začátku těhotenství neměla, ale dlouhou dobu jí trápil podrážděný žaludek: „*Sice jsem nezvracela, ale nemohla jsem jíst nic normálního. Byla jsem jen na piškotech, rohlíkách a černém čaji. Bylo to jako kocovina, ze které se nevyspíte.*“ říká s úsměvem. Participantka popisuje dny, kdy celé proležela v posteli. Samu sebe nepoznávala, protože byla zvyklá si vždy všechno udělat sama, ale teď to nešlo. Partner se také snažil pomáhat ze všech sil, i když to pro něj někdy bylo těžké. S úsměvem na rtech Jana říká, že je ten typ, co si radši všechno udělá sám, než aby obtěžoval lidi kolem. Když jsem slečně Janě položila otázku na proměnu partnerství, na chvíli se odmlčela a ponořila sama do sebe. Po delší odmlce opět promluvila: „*Náš vztah je určitě jiný než před těhotenstvím. V poslední době jsme prožili hodně krizových momentů v souvislosti se stěhováním. Bylo toho na nás moc, hodně věcí najednou a pro mě náročné obzvlášť*“. Jana popisuje, jak si s partnerem vyměnily názory, ale vždy se prý pročistil vzduch a problémy se hodily za hlavu. Nebylo to nic dramatického, normální partnerské rozbroje, podle jejích slov. Ale nezastírá skutečnost, že byla nejistá a měla strach hlavně kvůli miminku. Někdy měla pocit, že partnerovi nedochází, že je těhotná, a to co teď nejvíc potřebuje, je být v klidu. Všechny tyto neshody dává Jana za vinu změně bydliště, protože přítel se stěhovat nechtěl. Participantka měla velký strach, aby celou situaci ohledně stěhování do nového bytu zvládli: „*Zpětně mám pocit, že jsem si díky tomu tolikrát ani neuvědomovala, že jsem vlastně těhotná. V tom smyslu, že jsem neprožívala úplně euforickou radost. Řešili jsme spíše praktické věci*“. Slečna Jana přiznává, že celkově bylo stěhování hodně náročné a vyčerpávající jak fyzicky, tak psychicky.

Posledním tématem prvního rozhovoru byla prenatální poradna. Jana je toho názoru, že chybí komplexní péče. Dle jejích slov se toho člověk z kontroly většinou moc nedozví: *„Řeknou Vám, že je miminko zdravé a kdy máte přijít příště. Jsem porodní asistentka a vím, co bych se měla od lékaře dozvědět, tak se ovšem ještě nestalo“*. Když dělal pan doktor participantce screening v I. trimestru, bylo jí řečeno, že je vše v pořádku, žádné podrobnosti se ale nedozvěděla. Jana popisuje, že neměla sílu se dál vyptávat a nechtěla lékaře zdržovat, protože vypadal dost podrážděně. Slečna Jana se proto pokaždé, když měla pochybnosti, zařídila podle svého: *„Když jsem si nebyla jistá, zařídila jsem si to v práci a tam se na mě kolegové podívali. Chtěla jsem si být stoprocentně jistá, že je naše miminko v pořádku“*. S porodní asistentkou v prenatální poradně Jana žádný důvěrný vztah nenavázala. Ani přesto však neuvažovala o hledání osobní porodní asistentky z důvodu toho, že je sama porodní asistentka a má spoustu znalostí.

Průběh I. trimestru by participantka shrnula pozitivně. Na začátku gravidity se slečna Jana hodně bála, aby se něco nezakříklo. Dlouho nechtěli s partnerem informovat ani okolí, ačkoliv měli oba obrovskou radost a byli šťastní. Vzhledem ke znalostem, které Jana o těhotenství má, to pro ni znamenalo větší obavy. Pořád však věřila a doufala, že bude vše v pořádku. Pouhá intuice pro ni ovšem nebyla dostačující a kontroly u lékaře pro ni byly prioritní. Celkově se adaptuje na novou roli a na fakt, že je opravdu těhotná. Pomalu si začíná zvykat i na to, že jí lidé oslovují „máma“. Co se týče partnerského vztahu, pevně věří, že až bude vše ohledně stěhování hotové, žádné hádky nebudou.

S participantkou Janou probíhal rozhovor zcela uvolněně. Zprvu se objevily jisté obavy, jak bude vše probíhat, vzhledem k faktu, že spolupráce byla domluvena na základě doporučení třetí osoby. Slečna Jana je ovšem moc přátelská a komunikativní, takže strach byl zbytečný. V prvním rozhovoru byl ohromující zejména přístup obvodního gynekologa, ke kterému participantka dochází na kontroly. Nebylo překvapením, že si slečna Jana našla svou vlastní cestu k informacím prostřednictvím kolegů z práce. Ostatní ženy, však tuto možnost nemají. Ačkoliv nebylo možné provést rozhovor osobně a vyskytly se jisté komplikace s připojením, i tak byl rozhovor velice přívětivý a přátelský.

Obrázek, kterým Jana vyjádřila své pocity v I. trimestru těhotenství, je k nalezení v příloze.

9.1.8 Rozhovor ve II. trimestru

Participantka Jana popisuje těhotenství jako zázrak, který se zvětšuje s rostoucím bříškem a prvními pohyby miminka. První pohyby Jana cítila kolem 18. týdne gravidity:

„Úplně poprvé to bylo jen takové ťuknutí, bylo to moc hezké. Partner byl v tu chvíli u mě a miminko se ozvalo znovu, takže partner ihned přiložil svou dlaň na břicho a pohyb také cítil“ popisuje dojatě. Další zlomový okamžik nastal ve 20. týdnu těhotenství, na ultrazvukovém vyšetření, kterého se poprvé účastnil i Jany přítel: „Ve chvíli, kdy nám miminko lékař ukázal na ultrazvuku, jsem se na sebe s přítelem podívali, usmáli se a v hlavě měli tu stejnou myšlenku. Tohle je opravdu naše miminko, náš zázrak“. Na této kontrole se také rodiče dozvěděli pohlaví, které dlouho nebylo známo, protože se miminko nechtělo ukázat. Partnerům vůbec nezáleželo na tom, zda to bude děvče nebo chlapec. Chtěli ale znát pohlaví miminka hned, jak to bude možné. Lékař jim sdělil, že to bude holčička a oba partneři měli velkou radost. Tajemství si však chtěli uchovat: „Partner to nechtěl nikomu říkat, chtěl abychom si to nechali jen pro sebe. Jenže se prokecl před kamarády a za nedlouho i já“ směje se. Na jménech se domlouvali již v minulosti: „Ještě, než jsem otěhotněla, jsme měli vybrané jméno pro holku. Chtěli jsme, aby se jmenovala Anežka, po přítelovo babičce. O klučicím jménu jsme diskutovali a vybírali celkem dlouho. Partner si ze mě často dělal legraci a pořád navrhoval nějaká vtipná jména“ směje se. Jana popisuje, jak hezké pro ni bylo sdílet pohlaví miminka, vybírání jmen a celkově povídání o tomto tématu s ostatními blízkými.

Jana při rozhovoru také zmínila, že jisté obavy ohledně péče v prenatální poradně u jejího obvodního gynekologa pokračovaly i v průběhu druhého trimestru. Rozhodla se proto, že si genetické vyšetření ve 20. týdnu zařídí sama. Jana se tedy objednala přímo na specializované pracoviště, kde jí podrobné vyšetření provedli. Participantka popisuje, že si chtěla být stoprocentně jistá, že je miminko v pořádku a informace sdělené jejím obvodním lékařem jí přišly nedostatečné. Opět se zde objevuje názor, že v prenatální poradně chybí komplexní péče a informovanost těhotných žen.

Jana zahájila prenatální komunikaci, jakmile se jí začalo zvětšovat břicho. Často si břicho hladí a s miminkem si povídá. Jana s úsměvem na tváři vypráví, jak své holčičce líčí příhody a zážitky nejbližší rodiny a přátel: „Když jsme samy doma, tak si spolu povídáme. Jako když se bavíte s kamarádkou. Vyprávím jí všechno možné, co je nového ve světě“. Každý den jí také pouští písničky a čeká, zda na ně bude reagovat nebo ne. Do prenatální komunikace zapojuje i partnera, se kterým společně zpívají oblíbené skladby. Každý večer, když se partneři dívají na televizi, přítel prý masíruje Janě břicho a čeká na zpětnou vazbu od jejich holčičky. Jana popisuje, že s rostoucím počtem pohybů si mnohem více uvědomuje existenci miminka a snaží se s ním více komunikovat. To samé platí i o zvětšujícím se objemu břicha, na které již začalo reagovat i okolí. Jana vypráví i o tom, jak si s přítelem

představují vzhled své dcerky: „*Řešíme, jaké bude mít vlasy, pokud teda nějaké bude mít*“ směje se. Lékař participantce také sdělil, že holčička nebude žádný obr, proto partneři zapojují svoji fantazii i v této oblasti a představují si, jak velká asi bude. Společně diskutují i o vlastnostech, po kom bude chytrá a po kom z rodičů krásná.

Průběh II. trimestru by participantka shrnula kladně. Moc si užívá komunikaci s miminkem a někdy i bolestivé kopance. Popisuje, že je momentálně hodně citlivá. Ne na běžné věci každodenního života, ale spíše vůči své holčičce. Partnerské hádky jí také vždy vyvedou z míry, naštěstí prý rozepře celkem ustoupily. Momentálně si užívají společné chvílky, kdy se spojují se svým miminkem.

Vzhledem k opatřením ohledně pandemie proběhl i druhý rozhovor opět prostřednictvím videohovoru. Od posledního spojení byl vyřešen problém s připojením a vše fungovalo bez problémů. Druhý rozhovor s participantkou byl opět velice příjemný a nesl se v dobré atmosféře.

9.1.9 Rozhovor ve III. trimestru

Slečna Jana určité představy o mateřské roli má. Uvědomuje si, že všechno bude nové a hodně náročné. Zabere nějaký čas, než si na sebe všichni tři společně zvyknou a než si nastaví určitý režim chodu rodiny: „*Sama jsem zvědavá, jak všechno to u nás bude probíhat, ale co vím zcela jistě je, že už se nikdy pořádně nevyspím*“ směje se. Participantka popisuje, že na tuto skutečnost připravuje i partnera, který si stejně jako ona nedokáže úplně představit, jak moc bude všechno odlišné od života bez dítěte. Oba se ale na tuto velkou změnu těší. Jana ještě s úsměvem ve tváři dodala: „*Budu mít miminko neustále u sebe a nebudu nikdy sama*“. Co se týče výchovy, i zde mají partneři jisté představy: „*Mluvíme spolu i o výchově. Mám dva starší sourozence, kteří už děti mají. Kdykoliv jsme všichni na nějaké rodinné sešlosti, pozorujeme s partnerem, jak se děti chovají a zároveň i výchovné metody mých sourozenců. Vždy se u toho hrozně nasmějeme a různě vtipkujeme*“. Partneři jsou toho názoru, že je zapotřebí používat selský rozum, a že se nic nemá přehánět. Tak by rádi také přistupovali k výchově svého potomka.

Jana se již během třetího trimestru začala aktivně připravovat na příchod nového člena rodiny. Momentálně pořizuje především oblečení a vybavu pro novorozence. Jana se snaží do tohoto procesu zapojit i partnera, ten však prý nic nenakupuje a nechává Janě volnou ruku: „*Přítel sám nic neshání, v tomto odvětví hodně tápe a pochopitelně se v tom množství všech druhů a značek vybavy nevyzná. Nakupování tedy nechává zcela na mě, ale musím*

přiznat, že někdy je i pro mě samotnou velmi náročné se v tom vyznat“ směje se. Podotkla však, že si s ní partner rád prohlíží všemožné věci pro miminko a pomáhá jí s výběrem. Janu nejvíce baví chlubit se mezi svými blízkými s kousky, které pořídila. Zmínila také, že s přítelem stavěli postýlku, která jim pro holčičku přišla. Bylo to prý poměrně náročné, ale hodně se u procesu sestavování s přítelem nasmáli a zároveň komunikovali i s miminkem.

S blížícím se koncem těhotenství, přišla řeč i na přípravu k porodu a na porod samotný. Slečna Jana přiznala, že se nijak zvlášť nepřipravuje. Je pozitivně naladěná a věří si, že vše zvládne. I přes všechny komplikace, které jsou Janě z pohledu porodní asistentky velmi dobře známé, ji nepřepadá strach ani panika: *„Samozřejmě nevím, jak moc to bude bolet, ani jak dlouho bude porod trvat, ale řekla jsem si, že to prostě zvládnu. Ta bolest a všechno kolem za to stojí, protože potom dostanu tu největší odměnu. Nejdůležitější pro mě je, abychom byly obě v pořádku“*. Jany partner by rád u porodu byl, ačkoliv nemá rád nemocniční prostředí. Jana uvedla, že svého přítele nenutí, ale že by ocenila, kdyby byl na porodním sále s ní. Dohodli se, že pokud se něco nebude partnerovi líbit, kdykoliv odejde. Jana si uvědomuje, že nedokáže předpovědět, jak vše bude zvládat. Připravuje proto přítele i na variantu, že v tu chvíli jí bude vše kolem úplně lhostejné. Výhodou je, že ještě před pandemií stihli prohlídku porodních sálů, kterou vybraná porodnice nabízí. Jana toto prostředí moc dobře zná, ale partnerovi to pomohlo, alespoň se mohl částečně dopředu seznámit s novým prostředím. Co se týče situace ohledně Coronaviru, Participantka je smířená i s možností, že partner u porodu nebude moci být přítomen. Slečna Jana by si přála родit právě v porodnici, kde je zaměstnaná: *„Chci родit tam, kde to znám. Kde mám kolegyně a vím, že se o mě postarají, jak nejlépe dokážou“*. Participantka si uvědomuje i komplikaci v podobě stop stavu, která by mohla nastat. Udává, že hlavní věc, kterou chce je, aby vše proběhlo za bezpečných podmínek a v přítomnosti kvalifikovaného personálu.

Jana si i III. trimestr velice užívá. Začíná ovšem pomalu pociťovat hlavně fyzické vyčerpání. I běžné každodenní činnosti se pro ni stávají velmi náročnými. Popisuje, že potřebuje více odpočinku, na což nikdy nebyla zvyklá. Přiznává však, že už to jinak nejde. Snaží se nabrat co nejvíce sil na miminko, protože to po porodu nebude ze začátku lehké. Pevně ale věří, že to zvládne stejně dobře, jako všechny ostatní maminky.

Třetí a zároveň poslední rozhovor probíhal také prostřednictvím videohovoru. Stejně jako předchozí rozhovory, i tento byl velice milý a objevily se v něm zajímavá témata i názory. Celková spolupráce s participantkou byla velice vlídná.

9.1.10 Obsahová analýza dat

- Vystudovaná porodní asistentka, která se od ukončení školy plně věnovala své profesi a považovala ji za náplň svého života
- Brzký odchod z práce kvůli nebezpečnému nemocničnímu prostředí a pandemické situaci
- Velké obavy z udržení gravidity a možného vzniku komplikací, čemuž napomohla velká řada znalostí participantky, která se pohybuje v oboru
- Únava a celková schvácenost, která se objevila na začátku těhotenství
- Velký shon spojený se stěhováním a v návaznosti na něj časté opomínání těhotenství
- Fyzické i psychické vyčerpání a časté rozpory mezi partnery zapříčiněné změnou bydliště
- Absence komplexní péče v prenatalní poradně ze strany obvodního gynekologa a současně i nulová podpora od porodní asistentky
- Zjištění pohlaví na ultrazvukovém vyšetření, kterého se účastnili oba partneři a následné vybírání jména pro miminko
- Zvětšující se břicho a pohyby plodu, které napomohly k intenzivnějšímu využívání prenatalní komunikace a sdílení představ o vzhledu miminka
- Uvědomění si nové nastávající role, veškerých následujících změn a těžkých začátků ve třech
- Pořizování potřebné výbavy pro nového člena rodiny a doladování posledních detailů před porodem
- Psychická příprava na porod, vidiny jeho průběhu, dohoda s partnerem o přítomnosti u porodu a důvěra v kolegy, kteří působí na porodních sálech

9.1.11 Sebereflexe

Hodnocení celkové spolupráce s participantkou je velice kladné. Ačkoliv momentální situace ohledně pandemie neumožnila osobní setkání, i tak slečna Jana prostřednictvím videohovorů poskytovala všechny důležité informace do výzkumného šetření.

V rozhovorech se často objevila zajímavá zjištění, která bylo dále možné rozvést. Zpracování dat přineslo uvědomění si, jak náročné těhotenství, vzhledem ke znalostem všech komplikací, z pohledu porodní asistentky je. Na druhou stranu je zde však i jistá výhoda kontaktů na kolegy z oboru. Sama participantka přiznala, že jí tato skutečnost častokrát zachránila. Takovou možnost však všechny těhotné ženy nemají, a proto je na místě, zaměřit se na komplexní péči a dostatečnou informovanost žen v prenatálních poradnách.

9.2 Participantka č. 2 - Natálie

9.2.1 Organizace výzkumu

Druhá participantka byla vybrána na doporučení blízké osoby, která se s dotyčnou důvěrně zná a má tedy povědomí o participantčině minulosti. Byla však známou osobu i před doporučením. Do výzkumného šetření byla potencionální adeptkou díky negativním zkušenostem v souvislosti s těhotenstvím. Zatížená anamnéza byla vhodná pro výzkum k bakalářské práci, kde bylo hlavním úmyslem zmapovat, jak tyto prožitky ovlivnily nynější těhotenství. Je zřejmé, že toho téma je velice intimní a zranitelné. Zároveň může být otevřenost participantky ovlivněna či zkreslena faktem, že se s ženou známe. Participantka Natálie byla kontaktována a seznámena s tématem práce a organizací výzkumu prostřednictvím sociálních sítí. Informovaný souhlas byl zaslán emailem. Vzhledem k epidemiologické situaci nebylo možné provést první rozhovor osobně, proto byl uskutečněn pomocí videohovoru.

První videohovor proběhl na začátku odborné praxe v zimním semestru. Participantka souhlasila s nahráváním rozhovoru na diktafon. Rozhovor byl zaměřen na sepsání anamnézy. Dále se objevila témata, která souvisela s negativními zkušenostmi, které slečna Natálie v souvislosti s těhotenstvím prožila. Participantka popsala své prožitky s mimoděložním těhotenstvím a také s umělým přerušением těhotenství. Po všech předchozích myšlenkách došlo na průběhu I. trimestru. Videohovor trval celkem 90 minut.

Druhý rozhovor proběhl osobně během prosince. V rozhovoru byly popsány první pohyby, které Natálie cítila a na využívání a způsobech prenatální komunikace. Velká část setkání byla věnována také pohlaví miminka, vybírání jmen a proměně partnerského vztahu. Druhé setkání trvalo celkem 80 minut.

Třetí rozhovor byl taktéž zrealizován osobně. Poslední setkání proběhlo na konci zkuškového období. Stejně jako v přechozích rozhovorech, se i v posledním objevily

zajímavá témata. Došlo i na otázky týkající se samotného porodu. Zde se vyskytla možnost nastínit participantce, jak může samotný proces probíhat. Poslední setkání trvalo 90 minut.

9.2.2 Anamnéza

Výzkumného šetření se zúčastnila participantka Natálie, které je 26 let. Je svobodná a společně s přítelem žije v rodinném domku ve Středočeském kraji. Natálie s přítelem již delší dobu plánovali založit rodinu, ovšem i v tak mladém věku si Natálie prošla negativními zkušenostmi v souvislosti s těhotenstvím. Těhotná je nyní potřetí. Co se týče psychického stavu participantky, Natálie je vyrovnaná osoba, která má kladný vztah sama k sobě.

9.2.3 Osobní anamnéza

Participantka v dětství prodělala běžná dětská onemocnění, nic závažnějšího neudává. V dospělosti se také s ničím závažným neléčila. Žádné léky, kromě vitamínů podporující graviditu neužívá a nemá ani žádné alergie. Žádný úraz Natálie nikdy neměla, a co se týče operací, prodělala jeden gynekologický zákrok.

9.2.4 Rodinná anamnéza

Matka participantky je zcela zdravá. Otec Natálie zemřel na leukémii. Jinak je rodinná anamnéza bezvýznamná. Nikdo z nejbližších příbuzných netrpí závažným onemocněním. V rodině se nevyskytují žádné vrozené vývojové vady.

9.2.5 Gynekologická anamnéza

Slečna Natálie udává první menstruaci ve 14 letech. Menstruační cyklus se před graviditou opakoval zhruba po 28 dnech, byl pravidelný a nebolestivý. Krvácení trvalo zhruba 5 dní a bylo slabé intenzity. Hormonální antikoncepci Natálie užívala celkem tři roky. V roce 2017 se rozhodla tabletky vysadit a nechat otěhotnění volný průběh.

Gynekologická anamnéza participantky je poměrně zatížená. Na konci prosince v roce 2017 Natálie zjistila, že je těhotná. Gravidita se však nevyvíjela tím správným směrem, kterým by měla. Po mnoha kontrolách a vyšetřeních bylo Natálii diagnostikováno mimoděložní těhotenství. Participantka byla samozřejmě zklamaná. Popisuje ovšem, že vzhledem k záhytu tohoto problému již v brzkém začátku, neměla ani moc času na uvědomění si, že je těhotná. Ihned po novém roce bylo těhotenství ukončeno.

Po půl roce, v červnu 2018, Natálie zjistila, že je znovu těhotná. Gravidita se zdárně vyvíjela a vše se zdálo být v pořádku. Na screeningu v prvním trimestru se však objevila patologie. Natálie byla proto odeslána na podrobnější genetické vyšetření do Plzně.

Vzpomíná, jak hrozné bylo vyčkávání na telefon z Plzně s výsledky. Po zdánlivě nekonečném čekání participantce oznámili, že screening vyšel pozitivní a hrozí velké riziko vrozené vývojové vady plodu, konkrétně Downova syndromu. Natálie popisuje negativní emoce, které vypluly na povrch, když jí lékař oznámil výsledek. Dozvěděla se, že plod se nevyvíjí zcela fyziologicky, a že se musí rozhodnout, zda bude v těhotenství pokračovat, či nikoliv. Na miminko se s partnerem oba moc těšili a byli velice smutní z této zprávy. Natálie ovšem věděla, že by nebyla schopná poskytnout dostatečně kvalitní život postiženému miminku. Rozhodla se proto těhotenství ukončit.

Participantka uvádí, že se partner snažil být ochránářem a utěšoval jí. Ale samozřejmě ho tyto události také velice zasáhly a trvalo mu dlouho, než se s nimi vyrovnal. Podpory se slečně Natálii dostalo i od rodiny a nejbližších přátel. Největší však od její maminky, která s ní tuto ztrátu prožívala od začátku až do konce.

V dubnu roku 2020 podstoupila participantka konizaci čípku. Bylo jí sděleno, že po odstranění výrůstků na čípku se zvýší pravděpodobnost otěhotnění. Vše probíhalo bez komplikací a dva měsíce po zákroku Natálie otěhotněla.

9.2.6 Sociální anamnéza a životní styl

Slečna Natálie má dosažené střední vzdělání ukončené maturitní zkouškou. Pracuje jako administrativní pracovnice. Momentálně má pracovní neschopnost z důvodu problémového dojíždění do práce a epidemiologické situaci ohledně Covidu-19.

Natálie je svobodná. S partnerem jsou spolu 6 let. Partnerovi je stejně jako Natálii 26 let a pracuje jako stavař. Dle slov participantky byl vhodný čas na založení rodiny. Nedávno se přestěhovali do rodinného domečku, aby měli vhodné zázemí pro miminko.

Životní styl participantky je vyhovující. Natálie se snaží do svého jídelníčku zařazovat hlavně zdravé a pestré potraviny, hodně zeleniny a ovoce. Pitný režim 2 litry denně dodržuje, volí hlavně čistou vodu a bylinné čaje. Participantka se před otěhotněním věnovala aktivitám, jako je například plavání nebo jóga. Momentálně chodí na delší procházky a snaží se být stále aktivní. Slečna Natálie nekouří, nepije alkohol a neužívá drogy.

9.2.7 Rozhovor v I. trimestru

Vzhledem k tomu, že se partneři žádným způsobem nechránili, participantka očekávala, že je otěhotnění dost pravděpodobné. Často si dělala těhotenské testy, které ale pokaždé vyšly negativní. V červnu 2020 však přišel den, kdy Natálie i bez těhotenského testu poznala,

že je těhotná. Pro kontrolu si ho však udělala a test vyšel pozitivní. S úsměvem na rtech říká: „*To člověk pozná, někde v podvědomí jsem prostě věděla, že se uvnitř mě něco děje*“. V té době byla Natálie hodně precitlivělá a náladová, ovšem pouze ona věděla, proč tomu tak je. Partnerovi se tuto radostnou novinu rozhodla oznámit až později. Vzhledem k minulosti měla obavy, zda nenastanou nějaké komplikace: „*Po tom všem, co se nám stalo, jsem mu to chtěla říct, až bude všechno stoprocentní. Bála jsem se, co kdyby náhodou zase bylo něco špatně*“. „*Měla jsem strach z toho, že se začneme oba těšit, a pak to zase nevyjde*“. Jako první tedy tuto zprávu věděla maminka Natálie: „*Mámě jsem to hned musela říct, nevydržela bych takovou věc tajit a neříct ji vůbec nikomu*“ vypráví se smíchem. Kvůli náladovosti participantky se však partneři často hádali, až se nakonec Natálie rozhodla těhotenství partnerovi oznámit, aby nepokoje ustoupily: „*Panovaly u nás rozbroje a když už jsem to nemohla vydržet, prostě jsem během jednoho konfliktu vykřikla, že jsem těhotná. Partner na mě koukal s vytřeštěnýma očima a nechtěl mi uvěřit. Moc mě mrzelo, že se to dozvěděl takovýmto způsobem, ale vlastně se tím všechny naše zbytečné hádky vyřešily*“.

Se svou maminkou má Natálie spíše kamarádský vztah. Je si vědoma toho, že si mamince může říct vždy o pomoc. Bojí se ale, že jí začne dávat rady do života a bude jí poučovat, jak se má o miminko starat. Větší strach má ovšem Natálie z maminky svého partnera, která již s těmito pokyny začala. Natálie lehce podrážděně popisuje: „*Vidím to už teď, jak mi radí, co všechno bych měla a neměla dělat. Já sama chci poznat, co moje miminko chce, a ne aby mi každý říkal, jak se o něj mám starat*“. Participantka udává, že již tuto skutečnost řešila se svým partnerem. Oba se prý shodli na tom, že si samozřejmě nechají poradit, ale záleží pouze na nich, jak se rozhodnou pečovat o své dítě.

Na otázku, zda si Natálie uvědomuje své těhotenství, odpověděla: „*Když jsem to zjistila, byla jsem moc šťastná a uvědomovala jsem si, že budu máma. Ale někde hluboko ve mě bylo to velké ale, které mě děsilo a ptalo se, co když bude zase něco špatně?*“. Vzhledem k zatížené anamnéze, Natálie popisuje obavy, které jí neustále pronásledují: „*Pořád se v podvědomí bojím. Gynekolog mi říkal, že teď už si to mám užívat, ale já jsem před každou kontrolou hrozně nervózní a mám strach, zda bude vše v pořádku*“. Co se týče návštěv v prenatální poradně, hodně to Natálii překvapilo. Čekala, že bude na prohlídky chodit mnohem častěji: „*Naposledy mě lékař ani nechtěl zkontrolovat a když jsem se ho zeptala, řekl že kontrola není potřeba*“. Svému lékaři participantka plně důvěřuje: „*Chodím k němu už dlouho a na vše vždy přišel jako první. Ta nepodařená těhotenství jsem si ověřovala ještě v Praze, ale to bylo spíše kvůli mé jistotě. Co kdyby se přeci jen někdo spletl*“. Porodní asistentka, která

spolupracuje s lékařem, dle slov Natálie působí příjemným dojmem. Na druhou stranu si mezi sebou však nevytvořily žádný důvěrný vztah. Při kontrolách v prenatalní poradně Natálie komunikuje většinu času pouze s panem doktorem: „*Porodní asistentka mi jen změří tlak, a to je vlastně všechno, jinak se mnou vůbec nekomunikuje*“.

První trimestr byl pro participantku hodně náročný. Ačkoliv byla nesmírně šťastná, že je těhotná, obavy ze ztráty jí stále pronásledovaly. Vzhledem k negativním zkušenostem z minulosti netrpělivě čekala na každou kontrolu u lékaře, aby ji ujistil, že je vše v pořádku a miminko je zdravé. Sám lékař apeloval na to, aby si těhotenství začala užívat a nemyslela na nejhorší scénáře. Co se týče těhotenských obtíží, které se často na začátku těhotenství objevují, Natálie se cítila naprosto v pořádku a žádné problémy nepocítuje.

Rozhovor se slečnou Natálií byl velice přívětivý a milý. Ačkoliv aktuální situace ohledně pandemie ztížila podmínky a nedovolovala osobní setkání, byl jediným možným řešením videohovor. Natálie byla velice otevřená a dokázala se bezproblémově bavit i o tématech, která pro ni byla v minulosti velkou životní zkouškou. Rozhovor probíhal zcela uvolněně.

Obrázek, kterým Natálie vyjádřila své pocity v I. trimestru těhotenství, je k nalezení v příloze.

9.2.8 Rozhovor ve II. trimestru

Slečna Natálie poprvé cítila pohyby plodu ve 21. týdnu gravidity: „*Nejprve to bylo jen malé ťuknutí, nebo takové zašimrání, že jsme si vlastně ani nebyla jistá, zda jsem opravdu cítila pohyb miminka. Potom se ale intenzita stupňovala a já měla ohromnou radost, že už naše miminko cítím*“. Participantka popisuje, že k sobě ihned volala partnera, aby si také sáhl na břicho a mohl cítit jemné pohyby miminka. Oba byli moc šťastní a dojatí. Natálie popisuje, že kdykoliv začne plod kopat, mluví k němu a říká mu: „*Jen kopej, ať vím že jsi tam a jsi v pořádku*“. Dle slov participantky byl tento okamžik velice klíčovým, protože vzájemné pouto mezi matkou a plodem velice zesílilo. Od té doby také Natálie začala mnohem více využívat prenatalní komunikaci. Popisuje, že s miminkem mluvila již na začátku gravidity, ale teď je to jiné, když cítí odezvu uvnitř břicha. Mimo povídání, si také čtou pohádky před spaním a Natálie pouští miminku hudbu, která je přímo určená a doporučována v těhotenství pro prenatalní komunikaci. Natálie měla donedávna také opravdu malé břicho, což jí nejprve poměrně vyděsilo, protože jí všichni z okolí strašili a upozorňovali na tuto skutečnost. Lékař však participantku uklidnil a podle váhového odhadu je miminko naprosto

v pořádku a má váhu, která odpovídá danému gestačnímu stáří plodu. Ovlivňujícím faktorem jistě bude drobná a vysoká postava slečny Natálie. Přiznává, že pomalu rostoucí břicho také značně ovlivnilo využívání prenatalní komunikaci: „*Není to jako na začátku, kdy těhotenství není poznat a pokud to nikomu neřeknu, tak to nebude vědět. Ted' už těhotenství nezapřu, pokud si tedy neobléknu péřovou zimní bundu*“ směje se Natálie. „*Rostoucí břicho mi pořád připomíná, že ve mně roste nový život*“. Participantka popisuje, že od té doby, kdy začala cítit první pohyby, nemá již takové obavy ze ztráty. Ačkoliv strach úplně nevymizel, Natálie vnímá své těhotenství mnohem intenzivněji a je více klidná.

Co se týče pohlaví, partneři ho chtěli znát hned, jak to bude možné. Participantka s úsměvem na tváři líčí, že by to s partnerem nevydrželi a čekali napjatě, až pohlaví miminka vyjde najevo. Výsledek, který jim lékař sdělil, je ale poměrně zaskočil. Ačkoliv partnerům nezáleželo na tom, zda to bude ženské či mužské pohlaví, Natálie měla od začátku těhotenství pocity, které ji směřovaly spíše k pohlaví mužskému: „*Intuice mi stále říkala, že to bude chlapec. Náhodně se mi všude kolem objevovala modrá barva a při vybírání jmen mi zkrátka více pasovala ta chlapecká*“. Společně zkoušeli také babské rady, podle kterých lze určit pohlaví. I ty však neustále poukazovaly na to, že se pod srdcem slečny Natálie vyvíjí chlapec. Nakonec jim však lékař sdělil, že to bude holčička. Participantka popisuje, že v žádném případě nepocíťovala zklamání z pohlaví miminka. Spíše nemohla uvěřit skutečnosti, že její vlastní intuice selhala. Nejdůležitější informací z kontroly však bylo, že je vše v pořádku a těhotenství se vyvíjí správným směrem. Od té doby začalo vybírání jmen. Slečna Natálie vypráví, že chlapecké jméno měli vybrané již od začátku gravidity. Partner si vždy přál Sebastiána. Když se ovšem dozvěděli, že to bude holčička, začalo hledání toho správného jména. Partneři dlouhou dobu vybírali a nemohli se shodnout. Nakonec se participantka rozhodla, že výběr jména nechá na partnerovi: „*Já už jsem rezignovala. Ať klidně vybere a na mě hold přijde řada příště. Ale papíry mám u sebe stejně já a chci do nich napsat vybrané jméno až těsně před porodem*“ směje se. Pokud si to partneři nerozmyslí, tak se holčička bude jmenovat Nicol. Ve 23. týdnu gravidity se partneři také společně zúčastnili 3D ultrazvuku. Natálie si moc přála mít hezké fotografie miminka: „*Bylo to něco jiného, naše holčička tam byla konečně pořádně vidět. Není to jako ten černobílý ultrazvuk, tam toho tolik poznat není*“. Byla to první návštěva lékaře, kde mohl být přítomen i partner. Natálie popisuje, jak krásné bylo, když oba mohli vidět jejich miminko na ultrazvuku. Partner se pro jistotu raději ještě jednou zeptal paní doktorky, zda se lékaři nespletli a není tam chlapec. Ta ho ovšem znovu utvrdila v tom, že to opravdu bude holčička. Od té doby začaly představy

ohledně vzhledu jejich miminka. Partneři se častokrát společně dívaly na fotografie, které dostali: „*Nosánek má holčička určitě po tatínkovi a blondáté vlásky bude mít zase po mamince. Samozřejmě to bude ta nejhezčí holčička na světě*“ popisuje Natálie dojatě s úsměvem na tváři.

Natálie se při rozhovoru zmínila o tom, jak partner prožívá těhotenství s ní. Posledním tématem byla proto proměna partnerského vztahu. Natálie popisuje, že partner je moc ochotný a přijde ji celkově klidnější. Snaží se ochránit rodinu a připravit pro miminko to nejlepší prostředí, až přijde na svět. Těhotenství prožívá s partnerkou, pohyby plodu společně sdílejí a zapojuje se i do prenatalní komunikace. Největší radost měl ze 3D ultrazvuku, kam mohl partnerku doprovodit a měli možnost tento výjimečný okamžik prožít po boku toho druhého. Participantka chválí partnera, že jí pomáhá jak s vařením, tak i chodem jejich vlastní domácnosti. Shrnula, že těhotenství má pozitivní vliv jak na ni, tak i na partnera a jsou si teď bližší než kdy dříve. Mnohem více spolu sdílejí věci ohledně budoucnosti a společného života.

Natálie popisuje průběh II. trimestru kladně. Konečně se přestala tolik bát ztráty, avšak malý neklid stále pociťuje. Jinak se cítí dobře, žádné těhotenské obtíže jí neprovází. Má radost jak z holčičky, která jí dává signály z břicha, tak i z partnera, se kterým je citové pouto silnější. Na závěr rozhovoru bylo ještě využito těhotenské kolečko. Natálie byla ve 24. týdnu, který odpovídal většímu pocitu žízně a nárustu tekutin v těle. Participantka přiznala, že neustále sleduje své tělo, a to hlavně dolní končetiny pro případ, že by se objevily otoky. Žádné příznaky na sobě však nevypozorovala a větší žízeň také nepociťuje.

Druhý rozhovor byl taktéž moc příjemný. Situace ohledně pandemie se trochu uklidnila, a proto bylo možné provést rozhovor osobně. Natálie se nebála mluvit o svých pocitech a byla velice otevřená. Detailně se rozpovídala i o vztahu s partnerem, což bylo velice důležitým přínosem do výzkumného šetření.

9.2.9 Rozhovor ve III. trimestru

„*Dokud ji mám ještě v břichu, tak si ani nějak neuvědomuji, že za pár chvilék ze mě bude máma*“. Těmito slovy začal třetí rozhovor se slečnou Natálií. Participantka se na příchod své dcery neskutečně těší, samozřejmě se však někde v podvědomí trochu bojí. Doufá, že jejich holčička zdědí po svých rodičích jen ty nejlepší vlastnosti. Nechce udělat žádnou chybu a přeje si, aby Nicol od všech dostala co nejvíce lásky a pozornosti. Co se týče výchovy, Natálie si myslí, že právě ona bude více výchovný typ než partner: „*To bude tátova*

holčička a bude mít všechno, na co si vzpomene“ směje se Natálie. Přála by si, aby výchova jejich prvního dítěte probíhala hlavně bez křiku a bez nucení. Uvědomuje si však, že jsou to pouze představy a plány, které mnohokrát v pravý okamžik vypadají úplně jinak.

Slečna Natálie si těhotenství stále užívá. A to i přes obtíže, které se během III. trimestru objevily. Ačkoliv ze začátku těhotenství Natálie nepocítovala žádné změny, nyní jí často trápí bolesti zad, nechutenství a občas dokonce i zvracení. Participantka vyzorovala, že žaludeční problémy se oblevují zejména po vybraných jídlech, a proto se je snaží omezovat. Pocítuje rovněž, že se jí špatně vstává z postele, více se zadýchává a často má kvůli nízkému tlaku mžitky před očima a pocit na omdlení. Popisuje, že má však velké štěstí, že se tyto obtíže objevily až na konci gravidity a nepronásledovaly ji celé těhotenství, jako to mají například jiné těhotné ženy. Snaží se být stále pozitivně naladěná. Kromě těchto nepříznivých faktorů se Natálie cítí zcela dobře. Občas má dlouhé chvíle. Hlavním důvodem bude fakt, že velmi brzo kvůli svému povolání zůstala doma s pracovní neschopností a vzhledem k situaci ohledně pandemie není možnost nějakého většího sociálního kontaktu: *„Stále si to užívám, nepříjde mi to nějak nekonečné. Ale jsem pořád zavřená doma a potřebovala bych nějaké zpestření. Zpětně si uvědomuji, že jsem do práce mohla klidně chodit déle, ale vzhledem k mým předchozím zkušenostem jsem nevěděla, jak to bude probíhat a nechtěla jsem nic podcenit“*.

Všechn čas proto věnovala přípravám pokojíčku pro miminko a snažila se, aby již bylo vše připravené a mohla před porodem odpočívat a nabírat síly. Výbavička je tedy řádně nachystána, ačkoliv do porodu zbývá ještě pár týdnů. Do pořizování věcí pro miminko se zapojil i partner. Sám vybíral některé hračky: *„Řekl mi, že má nějaké překvapení pro malou a nechtěl mi ukázat, co po řídil. Nakonec jsem ho ale přemluvila. Koupil krásný kolotoč nad postýlku“* popisuje Natálie dojatě. Dodala, že by nikdy nevěřila, že by si její partner troufl koupit něco sám, aniž by se s ní poradil. Všechny potřebné věci pro holčičku jsou nachystané a sama Natálie říká, že je ráda, protože teď může odpočívat a zároveň být v klidu, i kdyby se miminko rozhodlo přijít na svět dříve.

Téma, které ve třetím a zároveň posledním rozhovoru nesmělo chybět, byl samotný porod. Natálie popisuje, že se samotného porodu vůbec nebojí: *„Nechci tedy nic slyšet od kamarádek, které mají porod čerstvě za sebou. Nerada bych se vyděla. Ale říkám si, každá žena porodila, tak já to zvládnou také“* vypráví s úsměvem. Natálie si uvědomuje, že bolest při porodu bude velice intenzivní a že možná nebude vědět, co má sama se sebou dělat.

Velkou oporou u porodu jí však bude její přítel, který si moc přeje být u zrození jejich dcery a pevně doufá, že mu to nynější situace dovolí. Přáním slečny Natálie však je, aby byl partner celou dobu u ní a viděl vše ze stejného pohledu, jako participantka: „*Nejdřív jsem si říkala, že ho tam nechci, protože si nepřeji, aby viděl, jak malou tlačím ven a musel koukat na to všechno, co se s mým tělem bude dít. Ale domluvili jsme se, že bude celou dobu jen u mě, takže uvidí jen to, co vidět má*“. Natálie dodala, že je toho názoru, že by muži neměli vidět úplně všechno. Dle jejích slov by to mohlo značně ovlivnit partnerský a sexuální vztah. Na samotný porod se nijak zvlášť nepřipravuje. Ačkoliv se participantka zajímala o možnostech, jak předejít porodnímu poranění a načetla si o tomto tématu různé články, přiznala, že zatím nemá v plánu metody zkoušet. Mnohem větší zájem by měla o nácviky dýchání, aby při porodu věděla, jak správně využívat své vlastní tělo a podpořila průběh porodu. V této nelehké době však není možné absolvovat cvičení pro těhotné, kde by se všechny potřebné informace dozvěděla. Spoléhá tedy na zdravotníky v porodnici, kteří jí vše vysvětlí a budou zároveň jejími průvodci celým porodem. Slečna Natálie si vybrala porodnici, která je nejbližší jejímu obydlí. Zároveň je tato porodnice velice vyhlášená a doporučována, takže Natálie ani nepřemýšlela, že by jela родit někam jinam. Jak už bylo popsáno, ze samotného porodu strach nemá a snaží se být psychicky v dobré náladě. Uvědomuje si, že psychický stav může také do značné míry ovlivnit samotný průběh celého porodního děje.

Stejně tak jako předchozí, by i III. trimestr participantka shrnula kladně. I během něj bylo využito těhotenské kolečko. Vývoj plodu byl ve 31. týdnu, což odpovídalo růstu vlásků a těhotná žena tak může v tomto období pociťovat zvýšenou kvalitu vlasů. Natálie však přiznala, že žádné změny nezaregistrovala, ať už na vlasech nebo na jiných částech těla. Ačkoliv se objevily obtíže, které zhoršují její fyzický stav, Natálie se snaží být i tak stále dobře naladěná.

Jako pro studentku pro mne byl velice překvapující přístup participantky k samotnému porodu. Skutečnost, že Natálie nemá žádné obavy, ačkoliv si uvědomuje, jak náročný porod bude. Cílem tedy bylo, podpořit participantku v této psychické pohodě a pozitivním naladění. Vzhledem k tomu, že se Natálie rozhodla родit v porodnici, kde je během mého studia vykonávána největší část odborné praxe, bylo na místě využití znalostí a seznámit participantku s průběhem od samotného příjmu na porodní sál, až po propuštění z oddělení Šestinedělí. Vyskytla se tak možnost jakési předporodní přípravy, díky které se Natálie dozvěděla spoustu užitečných informací. Sama uvedla, že se díky rozhovoru cítí připravená a je si nyní vědoma toho, co může očekávat. Velkou náhodou je, že termín porodu

participantky vychází do termínu odborné praxe ve zmíněné porodnici. Je zde tedy možnost, že dojde ke společnému ukončení kapitoly těhotenství a započatí nové kapitoly života.

I tento poslední rozhovor byl velice příjemný a nesl se v přátelském duchu. Poslední osobní setkání bylo moc milé a opět přineslo řadu zajímavých informací ohledně těhotenství slečny Natálie. Přínosná pro obě strany byla také diskuze o možném průběhu porodu a poukázání na fakt, že samotný porod se nikdy naplánovat nedá a každý je zcela individuální. Celková spolupráce s participantkou byla do poslední chvíle velice pozitivní.

9.2.10 Obsahová analýza dat

- Dva předchozí neúspěchy v graviditě diagnostikované během prvního trimestru – poprvé mimoděložní těhotenství a podruhé vysoké riziko Downova syndromu u plodu
- Psychické problémy po negativních zkušenostech a velké obavy ze ztráty v nynějším těhotenství
- Brzký odchod z práce kvůli pandemii
- Spokojenost s péčí obvodního gynekologa, kterému participantka plně důvěřuje, ale žádná podpora ze strany porodní asistentky
- S rostoucím bříškem a prvními pohyby plodu výraznější využití prenatální komunikace
- Zhruba v polovině gravidity zmírnění strachu z patologického vývoje těhotenství
- Překvapení ohledně pohlaví miminka a následné vybírání jmen, které zabralo partnerům poměrně hodně času, protože jejich názory se často rozcházel
- Účast obou partnerů na 3D ultrazvuk a fotografie jejich holčičky, které evokovaly zapojení fantazie a zahájily představy o vzhledu miminka
- Pozitivní vliv těhotenství na partnerský vztah, který se nesl na vlně pochopení a vzájemné pomoci
- Představy o nové roli a výchově, kde hlavním velitelem bude zřejmě slečna Natálie a její partner bude ten, který své dceři vše dovolí
- Tělesné obtíže, které se objevily ve druhé polovině těhotenství

- Příprava pokojíčku a vybavy pro miminko, následný odpočinek a načerpání sil na porod a první chvíle v roli matky
- Představy o průběhu porodu, snaha o zachování klidu a domluva s partnerem o přítomnosti na porodním sále

9.2.11 Sebereflexe

Se slečnou Natálií byla spolupráce velice přínosná a vlídná. První rozhovor kvůli pandemii probíhal formou videohovoru. I když se situace ohledně Covidu-19 úplně nezlepšovala, i přesto se po domluvě zbylé dva rozhovory uskutečnily osobně. Pro obě strany byly osobní rozhovory mnohem příjemnější a přínosnější. V té době navíc nebylo omezeno vycházení, ani styk s osobami mimo rodinný kruh, takže setkání nic nebránilo. Participantka byla vždy velice otevřená a snažila se rozvést rozhovor tak, aby bylo zodpovězeno všech dotazovaných otázek. Vzhledem k blízkému a důvěrnému vztahu se slečnou Natálií došlo i na dotazy z její strany. Bylo tak možné využít všech znalostí a postřehů jak z teoretické výuky, tak i odborné praxe a podat těhotné ženě co nejvíce informací k dotazované problematice. Díky tomu se odkryl další zajímavý námět na diskuzi, která se zabývala názory ohledně možném průběhu porodního děje.

10 DISKUZE

Pro každý dílčí cíl byla vytvořena tabulka, kde jsou zaznamenány všechny potřebné informace od obou participantek k danému cíli. Následně jsou výsledky porovnány s dalšími výzkumy.

Dílčí cíl č. 1: Prozkoumat, jaké pocity u žen převažovaly v jednotlivých trimestrech těhotenství

Tabulka 1: Dílčí cíl č. 1

Pocity, které u žen převažovaly v jednotlivých trimestrech těhotenství		
Slečna Jana	Slečna Natálie	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Velká radost a zároveň obavy při zjištění těhotenství ➤ Pocity smutku z vidiny brzkého odchodu z práce ➤ Pocity nejistoty a strachy vůči miminku při hádkách s partnerem ➤ Obavy o zdravotní stav miminka kvůli nedostatečné péči obvodního gynekologa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Velká radost a současně obavy z patologického vývoje gravidity ➤ Přecitlivělost a náladovost na začátku gravidity ➤ Nervozita při každé kontrole v prenatalní poradně, avšak plná důvěra v poskytovanou péči svého obvodního gynekologa 	<i>I. trimestr</i>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dojemné momenty při prvních pohybech plodu a ultrazvukovém vyšetření, kdy byl přítel v těchto klíčových okamžicích na blízku ➤ Pocity radosti a štěstí při napojování se na miminko a polemizování o jeho vzhledu s partnerem ➤ Další zklamání na kontrole u gynekologa a hledání cesty, jak se dozvědět více informací o zdravotním stavu miminka 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pocity štěstí při ucítěni prvních pohybů plodů a díky tomu i výraznější zapojování prenatalní komunikace ➤ Velké překvapení při odhalení pohlaví miminka ➤ Dojemné momenty při 3D ultrazvukovém vyšetření a od té doby také představy o vzhledu miminka ➤ Dobré pocity z proměny chování partnera během gravidity 	<i>II. trimestr</i>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Těšení se na novou životní roli a změnu, která je příchodem nového člena rodiny spojená ➤ Pozitivní myšlenky a představy o porodu a odhodlání zvládnout ho 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nedočkavost participantky na novou roli matky, ale v podvědomí malé obavy ohledně chybování ve výchově ➤ Dobré naladění na porod a odvaha zvládnout ho 	<i>III. trimestr</i>
---	---	----------------------

Zdroj: vlastní zpracování

Slečna Jana byla **velmi šťastná**, když se dozvěděla, že je těhotná. Na druhou stranu se však na začátku gravidity objevily i **negativní pocity**. Jejich přítomnost zdůvodňuje participantka faktem, že jako porodní asistentka má velký přehled o komplikacích, které se mohou během gravidity objevit. Zároveň miluje svou práci, kterou musela časně opustit, což pro ni bylo velmi těžké a smutné. Objevovaly se hlavně myšlenky na skutečnost, **zda bude všechno v pořádku a zda bude miminko zdravé**. Tyto stavy přetrvávaly během prvního trimestru a potom začaly být pomalu na ústupu. Co se týče slečny Natálie, tam byly pocity podobné. Vzhledem k negativním zkušenostem, kterými si participantka prošla v minulosti, se taktéž u ní objevily **pocity strachu a nejistoty**. Natálie měla stále na paměti stejnou otázku, **co když to zase nevyjde?** Tyto negativní pocity u Natálie převažovaly dlouhou dobu, postupně začaly mizet až ve druhé polovině gravidity. Tyto emoce, které naplnily obě participantky na začátku těhotenství, jsou zcela oprávněné. Ingeborg Stadelmann ve své publikaci popisuje, že společnost již v počátcích těhotenství očekává narození zdravého a společenského jedince. Ženy však většinou mají dostatek informací o rizicích, která jsou s časným stádiem těhotenství spojena. Mnohem více citlivé jsou právě ženy, které po dítěti už dlouhou dobu touží (Stadelmann, 2009, s. 25). Výskyt ambivalentních pocitů během prvního trimestru není tedy nic neobvyklého. Často se objevuje nejistota, strach ze ztráty nebo obavy z patogenů, které by mohly plod poškodit. Mnohdy se přidají další úvahy, například jak sdělit tuto zprávu svému okolí nebo jak silný je partnerský vztah na to, aby spolu partneři tuto situaci zvládli (Ratislavová, 2008, s. 26).

U obou participantek se také objevily **rozepře v partnerských vztazích**. U slečny Natálie byly hádky vyvolány **náladovostí a přecitlivělostí**, kterou její partner nemohl pochopit. V té době už slečna Natálie věděla, proč tomu tak je, ale své tajemství chtěla ještě pár okamžiků před přítelem skrýt. U slečny Jany se taktéž objevily **časté výměny názorů**, zde bylo důvodem stěhování, které bylo pro oba partnery hodně fyzicky i psychicky náročné.

Faktem také bylo, že přítel slečny Jany bydliště měnit nechtěl, a tak se kvůli tomu často vedly debaty, které vyústily v hádku. Tyto hádky v obou případech vedly k **negativním pocitům, strachu a nejistotě**. Ženy jsou v tomto období mnohem více zranitelné a potřebují velkou oporu ze strany svých partnerů. Ovšem také u mužů se mohou objevit pocity nejistoty a obavy, zda jsou schopni zabezpečit rodinu a ochránit ji. Či to mohou být strachy z povinností a ze ztráty dosavadní volnosti (Ratislavová, 2008, s. 46). Tématu je detailněji věnován dílčí cíl č. 2, kde je detailně popsána proměna partnerského vztahu během gravidity.

Velká část rozhovorů byla také věnována péči v prenatální poradně. Co se týče slečny Jany, její zkušenosti jsou spíše **negativní**. Protože je participantka vystudovaná porodní asistentka, má přehled o tom, co by se z daných kontrol měla dozvědět. Tomu však tak nebylo. Byla proto velice skeptická a hledala pomoc jinde. Chtěla mít stoprocentní jistotu, že je vše v pořádku a péče ze strany jejího obvodního gynekologa jí přišla **nedostatečná**. Často se tedy obracela na své kolegy z práce, kteří ji daná vyšetření provedli a ujistili jí, že je vše tak, jak má být. Stejně tak, jako mince, i tato situace má dvě strany. Slečna Natálie byla s péčí svého gynekologa **moc spokojená**. Ačkoliv na každou kontrolu chodila velice **nervózní a měla obavy**, co se dozví, vždy ji její lékař uklidnil. Z ambulance tedy vždy odcházela s **pocití úlevy**. Natálie má, co se týče důvěry, se svým gynekologem úplně jiný vztah, než slečna Jana. Lékař slečny Natálie jako první vždy přišel na všechny patologie, které se během předchozích gravidit u participantky objevily, proto mu Natálie tolik věří. Slečna Jana má velký přehled a její znalosti ji upozorňovaly na oblasti, které ze strany jejího gynekologa nezazněly. Její lékař s ní dostatečně nekomunikoval, a proto slečna Jana nebyla s péčí tolik spokojená.

Obě participantky uvedly, že velice klíčovým okamžikem, který byl plný **radosti a štěstí**, bylo ucítění prvních pohybů jejich miminka. V obou případech byli zrovna partneři na blízku, takže mohli tento zázračný okamžik prožívat se svými partnerkami. Slečna Jana uvedla, že od té doby se prohloubilo využívání prenatální komunikace. To samé platí u druhé participantky. Slečna Natálie pociťovala nejen **ohromnou radost**, ale také **úlevu**. Pohyby jejího miminka jí dodávaly **pocití klidu** a od té doby již Natálie nemá takové obavy. Společně s rostoucím bříškem se i u druhé participantky zintenzivnilo napojování na plod uvnitř lůna.

Další dávka **pozitivních pocitů** se objevila na ultrazvukových vyšetřeních. Slečna Jana popsala v rozhovoru vyšetření, kterého se mohl účastnit i její partner. Bylo pro ně velice

důležité, aby u tak klíčové události, byli partneři oba. V tomto okamžiku se dozvěděli pohlaví miminka. Když jim lékař ukázal jejich holčičku na velké obrazovce, byly podrobně vidět všechny části jejího těla. Jana popsala tento okamžik jako **uvědomění si zázrak**, jenž se vyvíjí v Janině lůně. Co se týče slečny Natálie, také ona a její partner se oba zúčastnili ultrazvukového vyšetření. Dozvěděli se zde, že pohlaví jejich miminka je ženské. Natálie byla velice **překvapená**, protože její intuice jí pořád dokola poukazovala na to, že se v jejím těle vyvíjí chlapec. Ačkoliv to byl pro oba **šok**, byli moc **šťastní** a nejdůležitější informací pro ně bylo, že je holčička zdravá. Přítel slečnu Natálii doprovodil na 3D ultrazvuk, kde měli oba možnost vidět svou holčičku velice detailně. Natálie popsala, že to byl opravdu **krásný zážitek** a dojatě si často prohlíží fotografie, které z vyšetření dostala. Od té doby také začalo fantazírování o vzhledu jejich miminka. Slečna Natálie ještě uvedla, že po zmíněných okamžicích se její vztah s partnerem vyvíjí tím správným směrem, z čehož pociťuje velkou **úlevu**. Stejná situace po kontrole u lékaře nastala i u slečny Jany, která se svým partnerem také debatuje o tom, jak bude jejich holčička vypadat. Obě participantky uvedly, že tyto momenty jsou plné **energie, potěšení a radosti**.

Nová životní role. Na tu se slečna Jana **velmi těší**. Je **zvědavá** i na změnu, která ji a jejího partnera s příchodem jejich holčičky na svět čeká. I když si uvědomuje, že to bude hodně fyzicky i psychicky náročné, už se **nemůže dočkat**, až bude jejich miminko s nimi. Co se týče slečny Natálie, ta se také **natěšeně** připravuje na mateřskou roli. Současně se však v participantce mísí i **drobné pocity obav** ohledně výchovy. Natálie by si přála vyvarovat se chyb a přála by si, aby jejich holčička měla ty nejlepší vlastnosti. Obě participantky mají **kladné představy o budoucnosti ve třech**. Lze je tedy zařadit do skupiny lidí, jenž tyto představy a vidiny obohacují a přináší jim radost. Na druhé straně jsou však páry, jenž mezi sebou kvůli příchodu nového člena do rodiny válčí a jejich vztah je plný záporných emocí. Zde je potom možnost, že má dítě silné pouto pouze k jednomu rodiči a druhý z páru zůstává v pozadí, anebo je na prvním stupínku partner a do pozadí je odsunuto dítě. Tento rodinný trojúhelník má velký vliv na budoucí vývoj dítěte. Výzkumy potvrdily, že děti pocházející z vyrovnaných vztahů vykazují menší agresi a řeší konflikty lépe, než děti z nestabilních rodin (Hüther, Weser, 2009, s. 30).

Poslední téma obou rozhovorů bylo věnováno porodu. Obě participantky jsou odhodlané porod za každých okolností zvládnout. Slečna Jana je na porod **dobře naladěná** a má o něm jen samé **pozitivní představy**. Ačkoliv si je z pohledu porodní asistentky vědoma všech komplikací, které mohou nastat, snaží se na ně nemyslet. Navíc si slečna Jana vybrala

jako místo porodu prostředí, kde má spoustu kolegů, kterým důvěřuje. Je tedy díky tomu **klidnější**, protože ví, že dostane tu nejlepší možnou péči. Slečna Natálie je taktéž na porod velice **pozitivně naladěná**. Ačkoliv si uvědomuje intenzivní bolest při porodu, snaží se zachovat myšlenky pouze na skutečnost, že každá žena porodila, a proto porod zvládne i ona. Negativní myšlenky mohou velice významně ovlivnit průběh porodu. Strach z bolesti, ze selhání či obavy z komplikací. V nejhorsích scénářích se mohou tyto noční můry překlenout až do situací, kdy má žena strach o svůj vlastní život. Zde je proto na místě psychofyzická příprava na porod ze strany porodní asistentky, která by měla být žene oporou a měla by dokázat posílit sebedůvěru ženy (Ratislavová, 2008, s. 27).

Dílčí cíl č. 2: Přiblížit, jakým způsobem těhotenství ovlivnilo partnerský vztah

Tabulka 2: Dílčí cíl č. 2

Jakým způsobem těhotenství ovlivnilo partnerský vztah	
Slečna Jana	Slečna Natálie
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Obrovská radost při zjištění, že je partnerka těhotná ➤ Partnerovo snaha pomáhat s chodem domácnosti ➤ Hádky kvůli stěhování ➤ Společné využívání prenatalní komunikace ➤ Vybírání jména ➤ Chystání se na příchod nového člena rodiny ➤ Příprava partnera na průběh porodu 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hádky kvůli náladovosti slečny Natálie ➤ Ohromné nadšení při zjištění, že je partnerka gravidní ➤ Využívání prenatalní komunikace po boku partnera ➤ Určování pohlaví podle „babských rad“ ➤ Vybírání jména ➤ Ochota a klid partnera ➤ Příprava na porod a život ve třech

Zdroj: vlastní zpracování

Pořídít si dítě bylo partnera slečny Jany velkým přáním. Není proto divu, že měl **ohromnou radost**, když mu své těhotenství participantka oznámila. Partner byl v začátcích velice **ochotný** a **snažil se pomáhat** s chodem domácnosti ve dnech, kdy Janu trápily těhotenské obtíže. Zlom však nastal v době, kdy mělo dojít na změnu bydliště. Jelikož se partner slečny Jany stěhovat nechtěl, docházelo na **časté hádky**. Participantka byla v těchto

konfliktech plná obav o miminko. Neustále přemýšlela nad tím, zda si její partner vůbec uvědomuje, že je těhotná a potřebuje co nejvíce klidu. Hádky odůvodňuje hlavně vyčerpáním a shonem, jenž byly se stěhováním spojené. Co se týče druhé participantky, ta si chtěla tajemství svého těhotenství uchovat až do partnerovo narození. To se jí ovšem bohužel nepodařilo. Natálie byla často náladová a přecitlivělá, což vyvolávalo neustále **rozepře s partnerem**, který nemohl pochopit, co se to s jeho přítelkyní děje. Jediným možným řešením proto bylo, jít s pravdou ven a těhotenství partnerovi prozradit. V tu chvíli to byl pro jejího partnera ten **nejkrásnější moment** a zároveň díky tomu **ustaly i časté dohady**.

Oba páry začaly během druhého trimestru využívat prenatalní komunikaci. V okamžiku, kdy slečna Jana ucítila první pohyby jejich miminka, **volala k sobě partnera, aby o tento významný moment nepřišel**. Společně se tak začali napojovat na plod uvnitř lůna. Stejná situace nastala i u slečny Natálie, která k sobě při prvních pohybech taktéž zvala partnera, aby společně s ní mohl **prostřednictvím dotyků komunikovat s jejich miminkem**. Plody uvnitř lůna reagují na vnější prostředí podle svých vlastní individuálních způsobů a své názory vyjadřují pomocí spontánních pohybů (Chamberlain, 2014, s. 56). Porodník F. Rene Van de Carr vytvořil takzvaný prenatalní stimulační program, díky kterému si rodiče mohou hrát se svými dětmi uvnitř dělohy. Tuto činnost pojmenoval „Hra na kopání“. Hra spočívá v tom, že se rodiče dotýkají různých míst na břiše a jejich děti uvnitř lůna kopou na ta samá místa. Někteří rodiče dokonce potvrdili, že se jejich děti rychle naučily odpovídat na dotyky břicha svými kopanci, například do tvaru kruhu. Tato aktivita má za cíl společné hraní a socializaci (Chamberlain, 2014, s. 63). Vzhledem k intuici, která slečně Natálii dávala signály, že se v ní vyvíjí plod mužského pohlaví, se partneri před ultrazvukovým vyšetřením, kde se pohlaví plodu měli dozvědět, rozhodli vyzkoušet „babské rady“. Natálie uvedla, že si při těchto pokusech **užili velkou zábavu**. Partneri obou participantek měli možnost být **přítomni u jednoho ze sonografických vyšetření**. Oba pánové si tento moment **velice užili**. Od té doby také začalo u obou párů **debatování o jméně a sdílení představ o vzhledu miminka**. U slečny Jany **bylo vybírání jmen poměrně nenáročné**, protože partneri měli již před odhalením pohlaví jména vybrána. U slečny Natálie byla situace poněkud **bouřlivější**. Příčinou nebyla pouze skutečnost, že partneri byli téměř přesvědčení, že to bude chlapec, a proto se zaměřovali zejména na mužská jména, ale také fakt, že partner slečny Natálie chce mít poslední slovo. Slečna Natálie se proto rozhodla rezignovat a nechat výběr na svém příteli.

I přes neshodu ohledně vybírání jmen, Natálie svého partnera **velice chválila**. Popsala, jak přítel **prožívá těhotenství s ní a chce jí za každou cenu ochránit**. Dokonce se rozhodl, že svou partnerku **překvapí a pořídí nějaký kousek do výbavičky pro miminko sám**. Dlouhou dobu tajil, co přesně své očekávané dceři koupil, ale nakonec se své partnerce pochlubil kolotočem, který je určený nad dětskou postýlku. Ačkoliv si partner slečny Jany netroufl pořídít nic sám, bez vědomí jeho partnerky, i on se **zapojil do vybírání výbavičky**. Participantka také popsala, jak společně s přítelem **stavěli postýlku pro jejich holčičku**, a ačkoliv bylo sestavování poměrně náročné a plánek úplně neodpovídal skutečnosti, moc si to užili.

Nelze opomenout ani samotný porod. Oba **partneři by si přáli být u porodu přítomni**. Je otázkou, zda to momentální situace ohledně pandemie dovolí. Slečna Jana společně se svým partnerem navštívila **předporodní kurz** na vybraném pracovišti. Ačkoliv je Janě toto prostředí důvěrně známé, chtěla uklidnit hlavně svého přítele, který nemá nemocnice v oblibě. Zároveň **připravuje svého partnera na možný průběh porodu**. Domluvili, že pokud by se něco partnerovi nezdálo a nezvládal by situaci na porodním sále, **může kdykoliv odejít**. Partner slečny Natálie by u porodu také rád byl. Sama participantka uvedla, že doufá, že to situace dovolí. Natálie se se svým partnerem domluvila, že **její přítel bude celou dobu po jejím boku**, ale tak, aby neviděl Natálii z pohledu lékaře. Ingeborg Stadelmann ve své publikaci zmiňuje, že téměř vždy se muži na předporodních kurzech chtějí dozvědět, jak mohou svým ženám při porodu pomoci. Pro budoucího otce je však tím největším a hlavním úkolem jeho přítomnost na porodním sále. Je důležité, aby si muži uvědomili, že porodit musí žena a muž nemůže v této situaci dělat nic jiného, než ženu podpořit (Stadelmann, 2009, s. 234).

Dílčí cíl č. 3: Zjistit, zda ženy znají a popřípadě využívají prenatalní komunikaci

Tabulka 3: Dílčí cíl č. 3

Znalost prenatalní komunikace a její využívání	
Slečna Jana	Slečna Natálie
<ul style="list-style-type: none">➤ Znalost pojmu prenatalní komunikace➤ Intenzivní napojování na plod se zvětšujícím se bříškem a rostoucími počtem pohybů plodu➤ Povídání si s miminkem➤ Společné zpívání a poslouchání hudby➤ Představy o vzhledu miminka a společném životě s jejich holčičkou	<ul style="list-style-type: none">➤ Neznalost pojmu prenatalní komunikace➤ Komunikace s miminkem již na počátku gravidity➤ Prohlubování vazby se zvětšujícím se bříškem a vnímáním pohybů plodu➤ Vyprávění, poslouchání hudby a čtení pohádek➤ Fantazírování o vzhledu miminka

Zdroj: vlastní zpracování

Slečna Jana výraz *prenatální komunikace* moc dobře znala. Napojování na její miminko uvnitř lůna začalo zejména ve II. trimestru těhotenství, kdy se jí začalo zvětšovat břicho a začala cítit pohyby plodu. Participantka si břicho často **hladí** a **s miminkem si povídá**. Jana popsala, že své holčičce **líčí příběhy**, které během dne zažije a **vypráví jí**, co se nového děje v jejich životě. Zároveň jí také **pouští písničky** a společně s partnerem **holčičce zpívají**. Vždy čekají, zda dostanou nějakou zpětnou vazbu vycházející z břicha. V neposlední řadě se prostřednictvím myšlenek **napojují na svou holčičku** a **představují si, jak bude vypadat**. U slečny Natálie začalo intenzivní napojování na plod již na začátku těhotenství, aniž by participantka pojem prenatalní komunikace znala. Stejně jako slečna Jana, si i Natálie se svým miminkem **ráda povídá** a **líčí mu příběhy** denního života. Rádi si také společně **čtou pohádky** před spaním a **poslouchají hudbu**, která je přímo určená pro prenatalní období. Partneri také často **sní o vzhledu jejich holčičky**. Společně si **prohlížejí fotografie a záznamy** ze sonografického vyšetření a **sdílejí své obrazy**, které jim proudí v myšlenkách. Jak plyne z výše uvedeného, některé ženy zahajují komunikaci instinktivně již od momentu, kdy zjistí své těhotenství. Jiné ji zahájí v době, kdy jejich dítě začne reagovat na okolní svět svými pohyby. V obou případech je více než jasné, že nemluvíme pouze

o proudu informací mezi matkou a plodem, ale prenatalní komunikace představuje i pouhou přítomnost. Je to jakýkoliv kontakt mezi matkou a plodem v děloze, přirozený a nenucený. Dítě uvnitř lůna vnímá veškerou lásku, důvěru a pozornost, kterou dostává od svých rodičů. Z výzkumů vyplývá, že jedinci, kterým se v prenatalním období dostane těchto příznivých emocí, jsou ve svém dospělém životě šťastnější, vyrovnanější a co se týče vzdělání i úspěšnější (Šimečková, 2019).

Dílčí cíl č. 4: Popsat roli porodní asistentky v podpoře vývoje vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství

Tabulka 4: Dílčí cíl č. 4

Role porodní asistentky v podpoře vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství	
Slečna Jana	Slečna Natálie
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Žádný přívětivý vztah s porodní asistentkou v prenatalní poradně ➤ Vzhledem ke znalostem participantky, nezvažování vyhledání osobní porodní asistentky ➤ Důvěra v kolegyně – porodní asistentky z práce 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Porodní asistentka v prenatalní poradně působící příjemným dojmem ➤ Žádný důvěrný vztah s porodní asistentkou ➤ Komunikace výhradně s lékařem, porodní asistentka pouze jako dohlížitel fyziologických funkcí

Zdroj: vlastní zpracování

Posledním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakou roli má porodní asistentka v podpoře zmiňované vazby mezi matkou a plodem. Slečna Jana uvedla, že **žádný blízký vztah s porodní asistentkou v prenatalní poradně nenavázala**. Mnohokrát v rozhovorech zmínila, že podle ní **chybí komplexní péče o těhotné ženy**. I přesto se však nerozhodla vyhledat osobní porodní asistentku, která by byla průvodkyní jejího těhotenství a porodem. Participantka své rozhodnutí odůvodnila skutečností, že vzhledem ke svému vzdělání v oboru má dostatek informací a znalostí, která může využít. Co se týče porodu, nebojí se nedostatečné péče, protože se o ní budou starat její kolegyně – porodní asistentky, které pracují na porodních sálech a které jsou Janě blízké. Slečna Natálie uvedla, že porodní asistentka, která spolupracuje s jejím obvodním gynekologem, působila na všech kontrolách velice příjemně. Ovšem ani ona **ze strany porodní asistentky nezaznamenala jakýkoliv**

zájem či dokonce podporu. Natálie popsala, že během návštěv komunikuje pouze se svým lékařem a **jedinou činností porodní asistentky v ordinaci je měření tlaku.**

Porodní asistentky by měly jevit zájem o těhotné ženy, které přichází na kontroly do prenatalní poradny. Měly by navázat s ženami důvěrný vztah a podpořit jak celkový průběh gravidity, tak i jejich pouto s dosud nenarozeným dítětem. Mají mnoho znalostí, které získaly buďto při studiu, z praxe, anebo z odborné literatury. Porodní asistentky vědí, co se v jakém období těhotenství odehrává, jak plod roste, jak se žena mění a co prožívá. Tyto poznatky by měly využívat i v praxi a být těhotným ženám oporou. Lze říci, že asistentky jsou učitelkami. Právě ony mají za úkol naučit ženy komunikovat se svými dětmi uvnitř lůna, protože nikdo jiný to za ně neudělá. A pokud žena nebude vnímat svou intuici a nezhájí prenatalní komunikaci sama, kdo tedy, když ne porodní asistentka? V dnešní době je známo mnoho metod, které může těhotná žena využívat k tomu, aby se sblížila se svým dítětem ještě před jeho narozením. Všechny tyto poznatky mohou porodní asistentky předávat ženám například na prenatalních kurzech. Na těchto sezeních se mohou ženy naučit napojovat na jejich děti a vnímat jejich potřeby vycházející z lůna. Pokud je silné pouto vytvořeno již během gravidity, přináší tato skutečnost blahodárné vlivy i do poporodního období (Šimečková, 2019).

Z uvedeného textu plynou následující **doporučení do praxe porodních asistentek.**

- Dostatek času na rozhovor a vytvoření důvěrného vztahu mezi porodní asistentkou a těhotnou ženou
- Klást důraz a cíleně se ptát na psychický stav ženy stejným způsobem, jakým je vyvíjen zájem o její fyzický stav
- Informovat těhotné ženy o přínosech a rizicích pro plod souvisejících s psychologickým naladěním matky
- Podporovat v prenatalních poradnách vazbu mezi matkou a plodem již od počátku gravidity a využívat všech znalostí, které porodní asistentky během své praxe získaly
- Doporučovat ženám vybrané prenatalní kurzy vedené porodními asistentkami
- Profesní příprava studentek porodní asistence by měla více zohledňovat oblasti prenatalní psychologie a komunikace

11 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá vývojem vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství. V teoretické části je podrobně popsáno těhotenství a prenatální období, jako čas plný změn. Dále se tato část zabývá prenatální psychologií a komunikací a faktory ovlivňující vazbu mezi matkou a plodem. Popisuje mimo jiné také roli porodní asistentky v podpoře této vazby.

V praktické části jsou popsány pocity, které převažovaly u žen v jednotlivých trimestrech těhotenství, proměna partnerského vztahu, využívání prenatální komunikace a v neposlední řadě i role porodní asistentky v prenatální poradně. Praktická část práce je založena na kvalitativním výzkumu, při kterém byly provedeny rozhovory se dvěma participantkami.

Hlavní cíl spočíval v popsání vývoje vazby mezi matkou a plodem v průběhu těhotenství. Na základě provedení výzkumu bylo zjištěno, že první týdny těhotenství jsou plné obav a u žen se objevují zejména ambivalentní pocity. S vyvíjejícím se a rostoucím plodem se však emoce překlenují do pozitiva. Vazba mezi jedinci se mnohonásobně zvětšuje a pouto sílí. Ženy se aktivně snaží napojovat na svá miminka uvnitř lůna a komunikovat s nimi. Partneři obou participantek se také zapojovali do různých metod prenatální komunikace. Žádná podpora u vybraných žen ze stran porodních asistentek v prenatálních poradnách však nebyla shledána.

Na základě provedené kvalifikační práce je doporučeno provést další výzkumy související s tímto tématem. Na problematiku by mělo být také pohlédnuto očima porodních asistentek, které působí v prenatálních poradnách a denně se setkávají s desítkami žen.

Z vypracované bakalářské práce vychází doporučení, aby porodní asistentky nebyly pouze těmi, které dohlížejí na fyziologické funkce a zapisují do počítače slova lékařů. Porodní asistentka by měla představovat osobnost, ke které těhotná žena vzhlíží, má v ní důvěru a ví, že je její nesmírnou oporou.

V závěru je nutno dodat, že bylo všech stanovených cílů dosaženo.

SEZNAM LITERATURY

Literární zdroje

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1 vydání. Praha: Grada publishing a.s., 2015, 112 s. ISBN: 978-80-247-5361-4.
2. DAVISOVÁ, Elizabeth, PASCALI-BONAROVÁ, Debra. *Orgasmický porod: jak bezpečně a příjemně porodit*. 1 vydání. Praha: Argo, 2014, 272 s. ISBN: 978-80-257-1156-9.
3. FEDOR-FREYBERGH, Peter. *Prenatálne dieta: psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa*. 1. vydání. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2013, 66 s. ISBN: 978-80-88952-47-9.
4. FRYE, Anne. *Holistic midwifery: a comprehensive textbook for midwives in homebirth practise, volume 1: care during pregnancy*. 2. vydání. Oregon: Labrys Press, 2013, 1184 s. ISBN: 978-1-891145-55-1.
5. GREGORA, Martin, VELIMÍNSKÝ Miloš ml. *Čekáme dítětko*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013, 384 s. ISBN: 978-80-247-3481-2.
6. GROVEROVÁ SUCHÁ, Lucie, GROVER SUCHÝ, Radek. *Aby porod nebolel: zasvěcení ženy v matku a muže v otce*. Vlastní nakladatelství ve spolupráci s Alfa, 2012, 112 s. ISBN: neuvedeno.
7. HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen. *Porodnictví: 3. zcela přepracované a doplněné vydání*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, a.s. 2014, 579 s. ISBN: 978-80-247-4529-9.
8. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál, 2016, 440 s. ISBN: 978-80-262-0928-9.
9. HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, RAISNEROVÁ, Irena. *Být šťastná porodní asistentka*. 1. vydání. Západočeská univerzita v Plzni, 2020, 136 s. ISBN 978-80-261-0985-3.
10. HÜTHER, Gerald, WESER, Ingeborg. *Tajemství prvních devíti měsíců: vývoj dítěte před narozením*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, 117 s. ISBN: 978-80-7367-763-3.

11. CHAMBERLAIN, David. *Fascinující mysl novorozeného dítěte*. 1. vydání. Praha: Beta books, 2013, 208 s. ISBN: 978-80-87197-66-0.
12. CHAMBERLAIN, David. *Pohled do mateřského lůna: vědomé dítě od početí ke zrození*. 1. vydání. Praha: Kořeny, 2014, 272 s. ISBN: 978-80-905766-5-0.
13. JANOV, Arthur. *Prvotní otisky: a jejich vliv na život člověka*. 1. vydání. Praha: Maitrea, 2012, 433 s. ISBN: 978-80-87249-28-4.
14. LOKUGAMAGEOVÁ, Amali. *Srdce v lůně: zkoumání kořenů lidské lásky a společné soudružnosti*. 1. vydání. Praha: Maitrea, 2018, 181 s. ISBN: 978-80-7500-279-2.
15. MANDER, Rosemary, FLEMING, Valerie. *Becoming a midwife*. 1. vydání. Oxon: Routledge, 2009, 228 s. ISBN: 978-0-415-46437-6.
16. PARKER-LITTLEROVÁ, Cathrine. *Průvodce těhotenstvím a porodem: vše o vašich 40 týdnech a ještě víc, na co se bojíte kohokoli zeptat*. 1. vydání. Praha: Euromedia Group, k. s., 2010, 320 s. ISBN 978-80-249-1376-6.
17. PROCHÁZKA, Martin, PILKA, Radovan. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci. 2018, 253 s. ISBN 978-80-244-5322-4.
18. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky*. 1. vydání. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
19. SKUTILOVÁ, Vladana. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2016, 160 s. ISBN 978-80-247-5469-7.
20. STADELMANN, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. 3. vydání. Praha: One woman press, 2009, 514 s. ISBN: 978-80-86356-50-1.
21. ŠTROMEROVÁ, Zuzana, DVOŘÁKOVÁ, Milena. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče)*. 1. vydání. Praha: Argo, 2010, 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.

22. ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2016, 247 s. ISBN: 978-80-246-1820-3.
23. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2. vydání. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN: 978-80-246-2153-1.

Internetové zdroje

1. HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva. *Těhotenské pocity*. In: *psychikavtehotenstvi.estranky.cz* [online]. [cit. 29.9.2020]. Dostupné z: <https://psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenske-pocity.html>
2. LABUSOVÁ, Eva. *Mají miminka paměť?* In: *evalabusova.cz* [online]. 2009 [cit. 05.02.2021] Dostupné z: http://www.evalabusova.cz/clanky/miminka_pamet.php
3. LABUSOVÁ, Eva. *Prenatální psychologie*. In: *evalabusova.cz* [online]. 2013 [cit. 05.02.2021] Dostupné z: <http://www.evalabusova.cz/preklady/prenatalni-psychologie.php>
4. MZCR. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* In: *mzcr.cz* [online]. 5.5.2019 [cit. 29.9.2020]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
5. ONDŘIOVÁ, Iveta, CÍNOVÁ, Janka. *Vliv prenatální komunikace na zdravý vývoj dítěte*. In: *zdravi.euro.cz*. [cit. 08.02.2021]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vliv-prenatalni-komunikace-na-zdravy-vyvoj-ditete-468397>
6. UNIPA. *Principy péče v porodní asistenci*. In: *unipa.cz* [online]. 2020 [cit. 10.3.2021]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentky/odborna-sekce/principy-pece-doporucene-postupy/>

Kvalifikační práce

1. ŠIMEČKOVÁ, Alžběta. *Vliv psychosomatické situace matek v těhotenství na prenatální vývoj dítěte*. České Budějovice, 2019. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce MUDr. Miloš Velemínský, Ph.D.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Kresba, kterou Jana vyjádřila své pocity v prvním trimestru těhotenství

Příloha 2 – Kresba, kterou Natálie vyjádřila své pocity v prvním trimestru těhotenství

Příloha 3 – Grafické znázornění vývoje vazby mezi matkou a plodem

Příloha 4 – Informovaný souhlas

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Kresba, kterou Jana vyjádřila své pocity v I. trimestru těhotenství

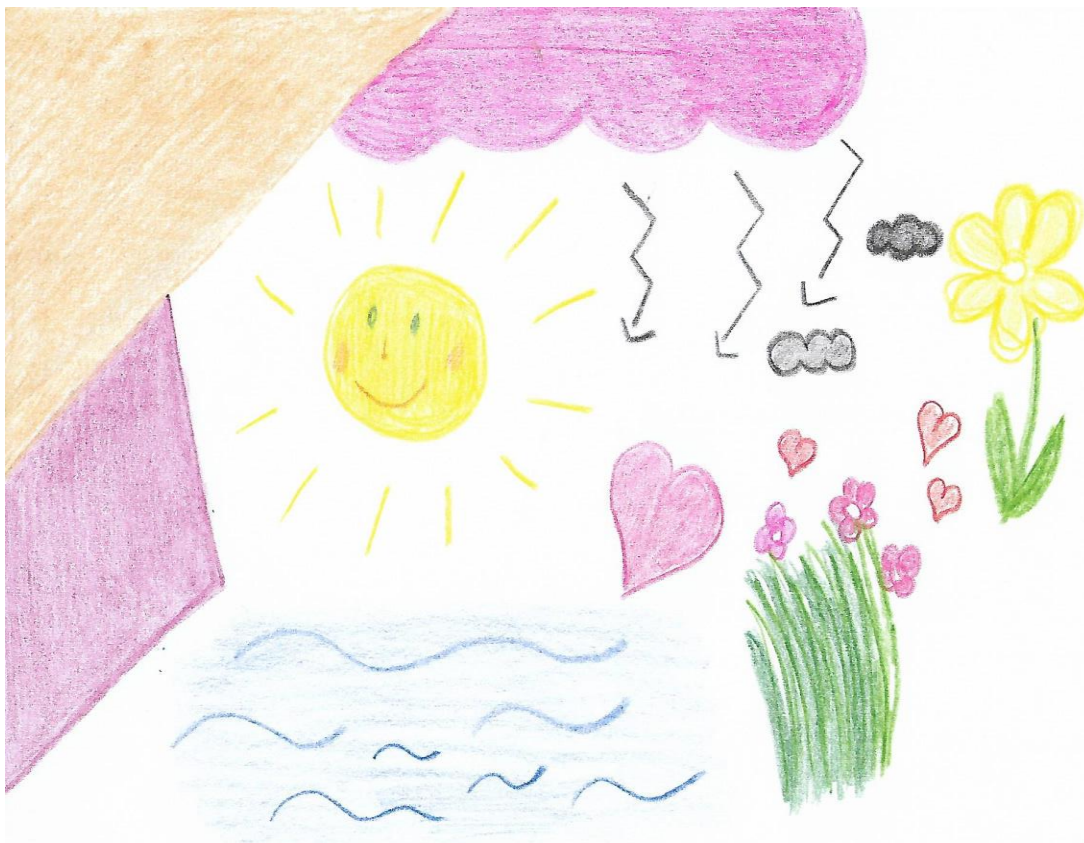
Obrázek 1: Kresba, kterou Jana vyjádřila své pocity v I. trimestru těhotenství



Zdroj: Participantka Jana

Příloha 2 – Kresba, kterou Natálie vyjádřila své pocity v I. trimestru těhotenství

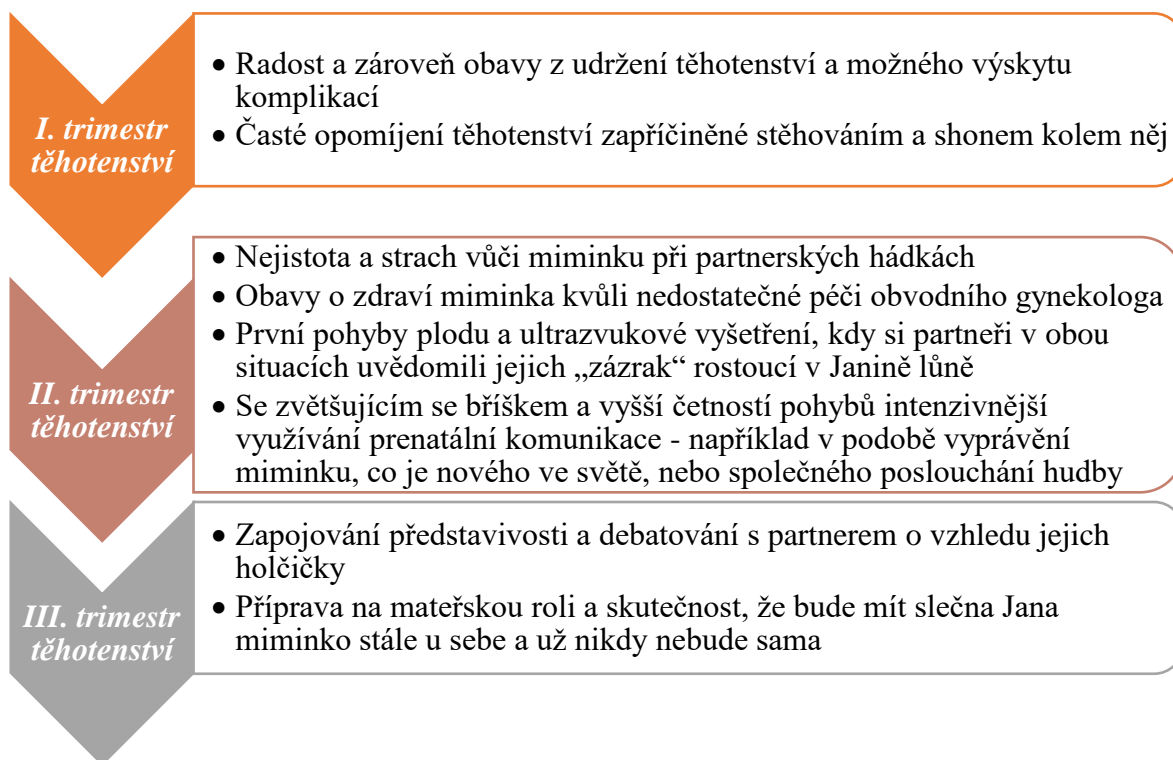
Obrázek 2: Kresba, kterou Natálie vyjádřila své pocity v I. trimestru těhotenství



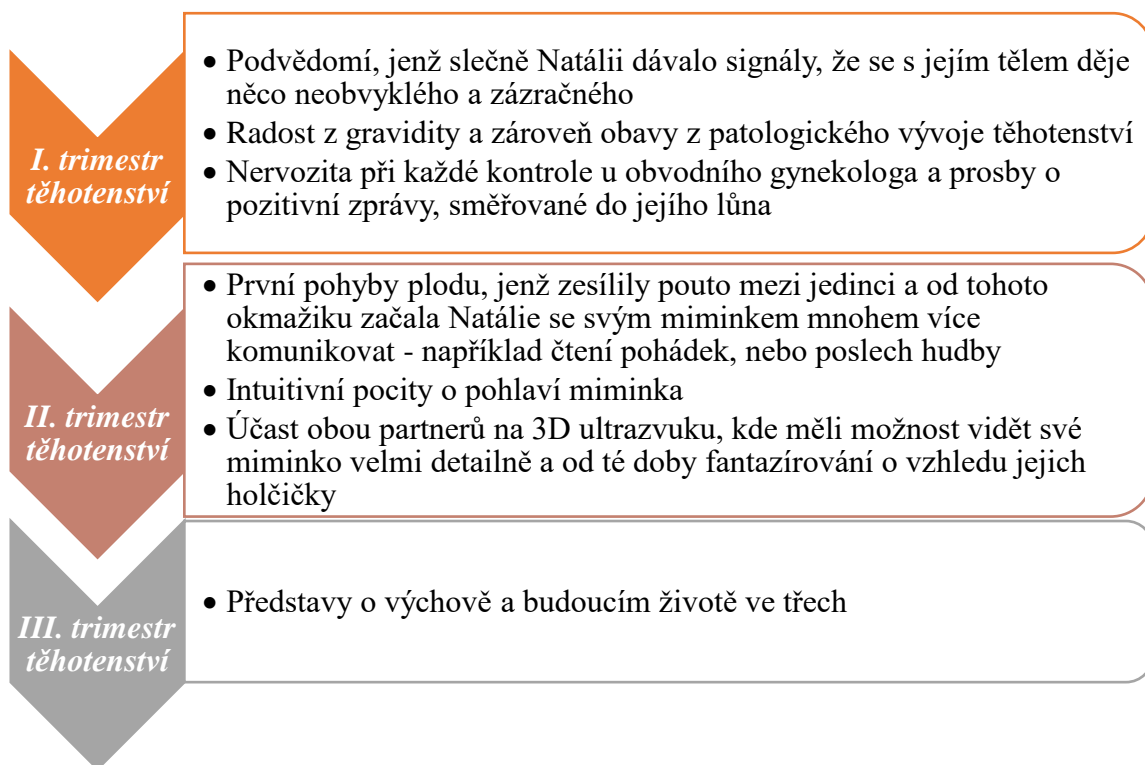
Zdroj: Participantka Natálie

Příloha 3 – Grafické znázornění vývoje vazby mezi matkou a plodem

Participantka č. 1 – Jana



Participantka č. 2 - Natálie



Zdroj: vlastní zpracování

Příloha 4 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

VÝVOJ VAZBY MEZI MATKOU A PLODEM V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ

STUDENT

Denisa Lukšíková

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

denaluksikova@seznam.cz

VEDOUcí BP:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

elorenzo@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je podrobně prozkoumat prožívání ženy v průběhu těhotenství a zároveň popsat vývoj vazby mezi matkou a plodem.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já,

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:

Datum:

Podpis studenta:

Datum:

Zdroj: ZČU v Plzni, Fakulta zdravotnických studií