

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Nikola Brzáková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Nikola Brzáková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PSYCHIKA ŽENY V TĚHOTENSTVÍ

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Lorenzová

PLZEŇ 2013

Prohlášení:

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

V Plzni dne 27. 3. 2013

.....

Nikola Brzáková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Evě Lorenzové za ochotu, lidský přístup, cenné připomínky a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat těhotným ženám, které se zúčastnily mého výzkumu. Také děkuji své rodině, která mi byla po celou dobu studia velkou oporou.

Anotace

Příjmení a jméno: Brzáková Nikola

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Psychika ženy v těhotenství

Vedoucí práce: Mgr. Eva Lorenzová

Počet stran: číslované 57, nečíslované 15

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 24

Klíčová slova: psychologie ženy - psychologie těhotenství – typické těhotenské pocity – plánované a neplánované těhotenství – psychologická podpora těhotných žen

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o psychice ženy v průběhu celého těhotenství. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část seznamuje s psychologii těhotenství, s významem partnera a matky pro těhotnou ženu a s faktory, které mohou ovlivnit prožívání ženy během těhotenství. Je také zaměřena na psychologickou podporu pro těhotné ženy a na možnosti porodní asistentky v této oblasti. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum zaměřený na analýzu pocitů žen v jednotlivých trimestrech z hlediska plánování těhotenství.

Annotation

Surname and name: Brzáková Nikola

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The psyche of a woman during pregnancy

Consultant: Mgr. Eva Lorenzová

Number of pages: numbered 57, unnumbered 15

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 24

Key words: the psychology of a woman - the psychology of pregnancy - typical feelings in pregnancy - planned and unplanned pregnancies - the psychological support of pregnant women

Summary:

This thesis deals with the psyche of a woman during the whole period of pregnancy. The work is divided into a theoretical and a practical parts. The theoretical part brings information about the psychology of pregnancy, about the role of the partner and mother in the life of a pregnant woman, and about the factors which can influence the woman's experiencing during pregnancy. The work is also focused on both the psychological support of a pregnant woman and the possibilities of the midwife in this phase. The practical part contains a qualitative research offering an analysis of woman's feelings in individual trimesters in light of pregnancy planning.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. PSYCHOLOGIE ŽENY	12
2. PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ.....	14
2.1. Adaptace ženy na roli matky	15
2.1.1. Vliv plánování těhotenství na prožívání ženy	15
2.2. Psychika ženy v I. trimestru těhotenství	16
2.3. Psychika ženy v II. trimestru těhotenství.....	17
2.4. Psychika ženy v III. trimestru těhotenství.....	17
2.5. Prenatální psychologie a komunikace.....	18
2.5.1. Smyslové vnímání plodu	19
2.5.2. Prenatální komunikace	19
2.6. Sexualita ženy během těhotenství.....	20
2.7. Partner těhotné ženy.....	21
2.7.1. Význam podpory partnera v těhotenství.....	21
2.7.2. Prožívání těhotenství partnerem	22
2.7.3. Podpora partnerství ze strany porodní asistentky	23
2.8. Matka těhotné ženy	23
2.9. Negativní faktory ovlivňující prožívání těhotenství	24
2.9.1. Věk ženy pod 20 let	24
2.9.2. Věk ženy nad 35 let	25
2.9.3. Zatížená porodnická anamnéza	26
2.9.4. Ženy v těžké sociální a ekonomické situaci	26
2.9.5. Nechtěné těhotenství.....	27
2.9.6. Ženy s komplikacemi v těhotenství.....	27
2.9.7. Osamělá matka	28
2.9.8. Ženy s poruchou příjmu potravy v anamnéze	28
2.10. Psychické potíže v těhotenství	29
2.10.1. Úzkost.....	29
2.10.2. Deprese	30

3. PSYCHOLOGICKÁ PODPORA PRO TĚHOTNÉ ŽENY.....	30
3.1. Možnosti porodní asistentky	31
PRAKTICKÁ ČÁST	33
4. ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	33
4.1. Formulace problému	33
4.2. Stanovení cílů	33
4.3. Výběr metodiky	33
4.4. Vzorek respondentů	34
4.5. Životní anamnéza.....	35
4.6. Rozhovory v prvním trimestru.....	36
4.6.1. Rozhovor se Zdeňkou	36
4.6.2. Rozhovor s Petrou	40
4.7. Rozhovory ve druhém trimestru	44
4.7.1. Rozhovor se Zdeňkou	44
4.7.2. Rozhovor s Petrou	48
4.8. Rozhovory ve třetím trimestru	52
4.8.1. Rozhovor se Zdeňkou	52
4.8.2. Rozhovor s Petrou	57
5. ZÁVĚREČNÁ DISKUZE.....	62
ZÁVĚR.....	66
SEZNAM ZDROJŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH	69

ÚVOD

Pod pojmem těhotenství si pravděpodobně každý vybaví ženu, která si hladí své rostoucí břicho, nakupuje potřeby pro novorozence, plánuje budoucnost a září štěstím. Myslíme si, že se jedná o vytoužené období v životě ženy spojené s radostí a očekáváním narození dítěte. Podobné představy jsem měla i já, než jsem začala studovat obor porodní asistence a psát bakalářskou práci na téma psychika ženy v těhotenství. Jedná se však opravdu o tak snadné období, jak se na první pohled zdá? Naopak, těhotenství je náročné období v životě ženy, kdy dochází k biologickým, psychickým i sociálním změnám. Mění se tělo ženy, emoce, prožívání, chování. Dochází ke ztrátě ekonomické soběstačnosti a zvykání si na novou mateřskou roli. Těhotenství je tak právem nazýváno odborníky jako jedna z vývojových krizí v životě ženy.

I přes popsané typické pocity pro jednotlivé trimestry každá žena prožívá své těhotenství individuálně. Existuje mnoho příznivých i nepříznivých faktorů, které mohou její psychiku ovlivnit. Emoce těhotné ženy jsou také ve velké míře ovlivněny tím, zda bylo těhotenství plánované či nikoliv. Tento fakt může mít vliv na prožívání celého těhotenství i na vztah k dítěti. Psychika ženy v těhotenství je téma, kterému podle mého názoru není věnováno dostatečné množství pozornosti. Odborné knihy o porodnictví obsahují kapitoly zabývající se psychikou ženy ve velmi malém rozsahu. V prenatální poradně řešíme problémy týkající se ženského těla, plodu a prospívání těhotenství. Ale zajímá se někdo o potřeby, stesky a emoce těhotné ženy? Porodní asistentky v prenatálních poradnách jsou často zaměřené na svou předepsanou, rutinní práci, kterou vykonají perfektně, ale často zapomínají, že pečují o živou bytost, která potřebuje individuální přístup, psychickou podporu a empatii. V tomto případě je velkým problémem nedostatek času a prostoru pro každou těhotnou ženu.

Psychika ženy v těhotenství je zajímavá a v práci porodní asistentky velmi důležitá problematika, a proto jsem si ji zvolila jako téma své bakalářské práce. V teoretické části se věnuji psychologii ženy a těhotenství. Popisuji adaptaci ženy na roli matky, vliv plánování těhotenství na prožívání ženy, typické pocity pro jednotlivé trimestry a význam prenatální komunikace. Seznamuji s významem partnera a matky pro těhotnou ženu a s faktory, které mohou ovlivnit prožívání ženy během těhotenství. Nakonec jsem se zaměřila na psychologickou podporu pro těhotné ženy a na možnosti porodní asistentky v této oblasti.

Praktická část mé práce je zaměřena na kvalitativní výzkum, který byl uskutečněn prostřednictvím rozhovorů. Cílem je zpracovat životní anamnézu každé respondentky, analyzovat pocity žen v jednotlivých trimestrech z hlediska plánování či neplánování těhotenství a následně navrhnout doporučení pro praxi.

TEORETICKÁ ČÁST

1. PSYCHOLOGIE ŽENY

V této kapitole pojednávám o psychologii ženy, vývoji ženské psychiky, rozměru ženství a o tom, čím je ženství dáno. Vývoj ženské psychiky je ovlivněn **biologickými, psychologickými a sociálními faktory**. „*Někdy se hovoří o pohlaví biologickém, psychickém a sociálním. Jedno od druhého nelze oddělit, psychika a tělo tvoří jeden funkční systém, který je v neustálé interakci s prostředím*“ uvádí Ratislavová (2008, str. 15).

Z biologického hlediska je ženské pohlaví určeno již při párování chromozomů X. Na počátku embryonálního vývoje se vytváří pohlavně neutrální zárodečná žláza, která se postupně vyvíjí v mužskou nebo ženskou. Zárodečná žláza začne produkovat hormony a dochází k postupné tvorbě ženských, nebo mužských pohlavních orgánů. Zároveň se vyvíjejí další tělesné znaky typické pro určité pohlaví. Nejprve vznikají vnitřní pohlavní orgány a ve 12. až 16. týdnu vnější. „*K pohlavně specifické diferenciaci mozkových oblastí dochází mezi 16. a 18. týdnem nitroděložního vývoje*“ uvádí Karsten (2006, str. 16). V hypotalamu a lymfatickém systému existují struktury, do kterých se ukládá vzpomínka na hormonální stav, která se podílí na tvorbě sexuálního chování. Mezi zásadní typické ženské hormony patří estrogen a progesteron. Estrogen má antidepresivní účinky a zvyšuje sexuální apetenci. Progesteron může způsobovat před menstruací a ke konci těhotenství deprese, snižuje sexuální aktivitu a zároveň má anxiolytické, sedativní a analgetické účinky. Při poklesu hladin ženských hormonů se často objevuje podrážděnost, napětí, úzkost, změny nálady a neklid (Ratislavová, 2008, str. 8).

Z psychologického hlediska ženu utváří přizpůsobení se určitému ženskému chování, které je dáno tělesně, hormonálně, ale i sociálně. Žena zaujímá vlastní postoje, názory, hodnocení vůči světu a uvědomuje si své biologické a sociální odlišnosti od mužů (Lorenzová, 2010, online).

Ze sociálního hlediska jsou ženskému a mužskému pohlaví přiřazeny typické vlastnosti, které určují naše očekávání a chování vůči jednotlivým osobám. Tento proces se nazývá termínem gender. Mezi typicky očekávané ženské vlastnosti patří empatie, láska k dětem, ohleduplnost, něžnost, pečlivost, přitažlivost a další. Pohlavní identita jedince je

utvářena prostřednictvím učení a výchovy, která je ovlivněna rodinou, společností, kulturou, vrstevníky apod. (Karsten, 2006, str. 11 - 23)

Existují určité obecné rozdílnosti, které odlišují ženské pohlaví od mužského. Jedná se o agresivitu a lepší připravenost k nevybíravému sexuálnímu chování u chlapců, naopak pro dívky je typické demokratické chování a lepší verbální schopnost. Mužský hormon testosteron zvyšuje agresivitu a připravenost k boji, naopak ženský hormon estrogen vzájemně s progesteronem uklidňuje, navozuje potřebu starat se o potomstvo a chránit ho (Poněšický, 2008, str. 14). Žena je vnímavější pro rozlišování chutí a má citlivější sluch a čich, zatímco muž má lepší prostorovou orientaci, vyšší toleranci hluku a bolesti. Další rozdíly mezi mužem a ženou jsou ve stavbě a funkci mozku. Ženský mozek pracuje mnohem komplexněji, je schopný aktivovat více okruhů a zapojit i pravou hemisféru. Mužský mozek srovnává fakta a je zaměřenější. Všechny popsané rozdíly jsou individuální a nemusí být přirozené pro všechny muže a ženy (Ratislavová, 2008, str. 8-9).

V průběhu života ženy dochází k identifikaci, žena se nejčastěji ztotožní se svou vlastní matkou. Malé děvčátko přejímá od své matky schéma ženskosti a mateřskosti, což podporuje její budoucí vývoj, který přispívá i k tomu, že dívky rychleji dospívají. Vzájemný vztah dcery s matkou zároveň ovlivňuje vztah dívky k sobě samé, přístup ke svým hloubkám a citovému životu. Jedná se o schopnost regrese, kdy se člověk v určitých situacích vrací ke svým kořenům, nechá se ovlivnit svými sny a spolehne se na sebe. Tento pevný základ je zodpovědný za to, že ženy snesou více bolesti, lépe zvládnou porod a reálné situace bezmoci. Žena má velkou schopnost empatie, která vede v osobním životě k tomu, že všechny problémy okolo sebe pokládá za vlastní, prožívá je a snaží se pomoci (Poněšický, 2008, str. 37-40).

Psychologie ženy úzce souvisí s psychologií těhotenství. Každá žena prožívá své těhotenství individuálně, v závislosti na její ženské psychice. Emocemi a prožíváním v průběhu těhotenství se zabýváme v následujících kapitolách.

2. PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ

„Každý člověk se musí vypořádat s kritickými stádii vývoje. V tomto smyslu je těhotenství považováno za jednu z nejzávažnějších vývojových krizí“ uvádí Pečená (1994, str. 466). Svět ženy prochází obrovskými životními změnami v oblasti psychické, somatické i sociální. Jak se těhotná žena s jednotlivými změnami vyrovná, závisí ve velké míře na její osobnosti, věku, zralosti osobnosti, postojem k těhotenství, připraveností na novou roli matky a také na jejím sociálním a ekonomickém zázemí. Dochází ke změnám chování, reorganizaci dosavadního způsobu života a přestavbě celého rodinného systému. Mohou se vyskytovat pocity úzkosti, zmatku a nostalgie po starém způsobu života. „Celé těhotenství lze chápat jako období přípravy a postupné adaptace na rodičovství“ uvádí Vágnerová (2000, str. 350).

Významným mezníkem je také proměna ženského těla. Dochází ke zvyšování tělesné hmotnosti, mění se tvar těla, zvýrazňuje se pigmentace a další. Většina žen tyto změny přijímá negativně. Ženy nespokojené se svým tělem již před otěhotněním prožívají somatické změny ještě zranitelněji. Na konci těhotenství se mohou objevit obavy ze ztráty atraktivity a kontroly nad svým tělem. Těhotenství může být doprovázeno obtížemi, mezi které patří bolesti zad, nevolnost, zvracení a další. Ze sociálních změn dochází k vývoji mateřské identity, žena si zvyká na novou roli matky, postupně ztrácí ekonomickou soběstačnost a stává se závislá na svém partnerovi. Po psychické stránce dochází ke změnám hlavně v oblasti emočního prožívání. Na jedné straně se objevují pocity radosti, štěstí a očekávání a na straně druhé jsou to obavy, nejistota a pochybnosti. Výjimkou nejsou ani přehnané emoční reakce, deprese, podrážděnost, plačtivost a euforie (Ratislavová, 2008, str. 16, 17).

Hormony estrogen a progesteron mají důležitou roli v řízení tělesných změn a udržení těhotenství, ale zároveň mají hluboký vliv na emoce těhotné ženy. Emoce v těhotenství jsou velice individuální a nepředvídatelné. Hormony způsobují, že některé ženy prožívají během těhotenství klid a zaměřují se na sebe. Jiné ženy pociťují intenzivní radost, kterou brzy vystřídá sklíčenost se záplavou slz. Jejich emoce jsou jako na „horské dráze“. Úkolem hormonů je otevřít emoční část duše těhotné ženy a připravit ji na vnímání novorozeného dítěte (Deansová, 2004, str. 151, viz. Příloha č. 1).

Změny, které nastanou během těhotenství, jsou ireverzibilní. Žena se po veškerých zkušenostech s těhotenstvím nikdy nevrátí do původního stavu. „Těhotná žena prochází radikálními změnami na všech úrovních své existence“ uvádí Pečená (1999, str. 147).

Těhotenství je dlouhé 280 dnů, to znamená 40 týdnů a zároveň ho lze rozdělit na tři období, tak zvané trimestry. Z psychologického hlediska jsou pro každý trimestr popsány typické těhotenské pocity a postoje, které se vyskytují u většiny těhotných žen bez ohledu na jejich individuální situaci - parita, věk, vzdělání (Ratislavová, 2008, str.).

2.1. Adaptace ženy na roli matky

Zplození potomstva je základní biologická potřeba, jejíž síla je velice individuální. Rodičovství uspokojuje základní psychické potřeby a také může jejich uspokojení bránit. Dítě obohacuje své rodiče o nové zážitky a zkušenosti, vyvolává v nich potřebu citového vztahu, uspokojuje potřebu seberealizace a je pokračováním jejich života. Na jedné straně přináší rodičovství emoční a sociální zisky, na straně druhé ztrátu volnosti, zodpovědnost a změnu dosavadních rolí. Ženská role prochází náročnější proměnou než role mužská. Role matky je spojena s pozastavením profesního růstu, izolací v domácnosti, ve velké míře se změnou stylu života a omezením svobody rozhodování. Zároveň dochází k uspokojení potřeby mateřství a touhy o někoho pečovat. V důsledku veškerých změn se osobnost matky mění a vyvíjí. Zplozením dítěte jsou partneři více vázáni ke společnosti, jsou zranitelní a manipulovatelní prostřednictvím svého dítěte.

V průběhu adaptace ženy a muže na rodičovskou roli dochází k dozrávání vztahu k vlastním rodičům, které často vede ke vzájemnému přiblížení a porozumění. Mladí rodiče začínají chápat jejich chování a uvědomují si obtížnost a zodpovědnost rodičovské role. Rodičovství přináší velké množství změn, které partneři musí zpracovat a vyrovnat se s nimi. Adaptace na rodičovství je proces individuální, různě dlouhý a každý jedinec k němu potřebuje jiné podmínky. Je ovlivněna různými faktory, mezi které lze zařadit společenské očekávání, zkušenosti s rodičovským chováním z dětství, aktuální postoje k rodičovství a představy, jak by se měli rodiče chovat (Vágnerová, 2000, str. 348).

2.1.1. Vliv plánování těhotenství na prožívání ženy

Nejzávažnější okolností, která ovlivňuje první pocity při zjištění těhotenství, prožívání ženy v průběhu celého těhotenství a vztah k dítěti, je podle Marie Pečené fakt, zda je dítě očekáváno či nikoliv. Žena, která dítě plánovala, těhotenství vítá a těší se na něj. Postoj ženy k těhotenství je částečně ovlivněn zkušenostmi vlastní rodiny. Pokud se její rodina k rodičovství staví pozitivně, nemusí zátěž během těhotenství pocítit. V případě, že ženě tyto zkušenosti chybí, mohou se u ní vyskytnout pocity nejistoty, strachu a

nespokojenosti (Hučín, 2000, str. 8). Ale ani plánované těhotenství není bez rizik. Plánovaná těhotenství mohou být zatížena ambivalentními pocity, touhou po naplnění a tím i strachem z toho, aby se nestalo něco, co plány ohrozí (Pečená, 1994, str. 466).

Pokud žena dítě neplánovala a jeho příchod neví, celé těhotenství se pro ni stává problematické. Mohou se objevit pocity ambivalence, odpor k dítěti a stud, že nedokáže své dítě milovat. Dále jsou typické pocity viny, že selhala ve svém životním poslání (Hučín, 2000, str. 8). V případě, že je dítě nechtěné z pomíjivých důvodů, mezi které lze zařadit ekonomické a studijní příčiny, žena se většinou s těhotenstvím postupně vyrovná. Na druhou stranu hlubší a trvalé příčiny nechtěného těhotenství mohou vést ke zvažování o interrupci či adopci (Ratislavová, 2008, str. 17).

2.2. Psychika ženy v I. trimestru těhotenství

V okamžiku, kdy žena zjistí, že je těhotná se objevují pocity radosti a štěstí až po pocit nejistoty, zoufalství a zhroucení celého dosavadního života. V prvním trimestru je důležité, aby se žena smířila se skutečností, že je těhotná a bude matkou. Musí se přizpůsobit tělesným změnám a neznámým pocitům. Podle toho, jak bylo těhotenství plánované, se žena zabývá myšlenkou na případnou interrupci. S tímto souvisí i sdělení o těhotenství partnerovi a rodině, které ženě přináší značný stres, zvláště očekává-li zápornou reakci. Těhotná žena je velmi citlivá na veškeré partnerovy reakce a chování vůči ní. Vyžaduje více pozornosti, touží po partnerově uznání, ocenění a snadno nabývá pocitu strachu a ublížení. Svobodné ženy také řeší otázku sňatku a zahajují přípravy k jeho uzavření.

V tomto období se často objevují těhotenské potíže, které jsou vnímány individuálně podle připravenosti ženy na těhotenství. Buď je ženy vnímají jako přirozené a nepřekvapuje je jejich intenzita, nebo jsou pro ně nesnesitelné a mají obavy, že jsou teprve na začátku těhotenství (Pečená, 1999, str. 152).

Žena, která čeká první dítě, prožívá fantazie a nejistotu, jak bude těhotenství probíhat. Existují ženy, které o těhotenství raději ani nemluví, myslí si, že by mohli něco „zakřiknout“ (Hučín, 2000, str. 8). Těhotná žena je často zaměřena na sebe, pozoruje své tělo, které se vlivem těhotenství mění a přemýšlí o tom, čeho se bude muset vzdát. Často se vyskytují ambivalentní pocity, žena je nejistá, přecitlivělá a má strach ze ztráty nebo poškození plodu.

2.3. Psychika ženy v II. trimestru těhotenství

V druhém trimestru obvykle dojde k vymizení ambivalentních pocitů, které se mění převážně v pocity pozitivní. Jedná se o psychologicky a hormonálně nejstabilnější část těhotenství. Žena začíná vnímat pohyby plodu, je přesvědčena o životě dítěte, komunikuje s ním a plně si uvědomuje své těhotenství. Často se objevují fantazie ohledně pohlaví, vzhledu a osobnosti nenarozeného dítěte (Ratislavová, 2008, str. 26). Dochází k viditelným tělesným změnám, které žena vnímá velice individuálně. Některé těhotné ženy mají pocit radosti, protože rostoucí břicho je důkazem správného vývoje dítěte, připadají si přitažlivější a krásnější. Naopak jiné ženy vnímají negativní pocity, mají strach ze ztráty atraktivity a děsí se změny svých tělesných proporcí (Pečená, 1999, str. 153). V tomto období má žena potřebu starat se o své bezpečí, aby ochránila plod, mění stravovací návyky, vyhledává aktivity pro těhotné a informace o těhotenství a porodu. Změny v myšlení a jednání těhotné ženy mohou způsobit, že se cítí jako zcela jiný člověk (Deansová, 2004, str. 151).

2.4. Psychika ženy v III. trimestru těhotenství

Třetí trimestr lze nazvat jako období „stavění hnízda“. Těhotná žena připravuje prostředí a potřebné pomůcky pro novorozence. Toto období je pro těhotnou ženu opět náročnější. Její organismus je fyzicky zatížený, špatně spí a velké břicho v ní vyvolává pocity nemotornosti a nepřitažlivosti. Zároveň se žena těší na příchod dítěte a těhotenství jí připadá nekonečné (Ratislavová, 2008, str. 26). Některé matky vnímají plod jako součást svého těla, mluví o sobě v množném čísle a odmítají dítěti umožnit samostatnou a nezávislou existenci. S blížícím se porodem mohou mít zadržovací sklony, nechtějí rozbít pouto mezi sebou a dítětem. Tento stav se vyskytuje převážně u žen, které měly problém s přijetím dítěte a po přijetí se od něho nedokážou odloučit (Hučín, 2000, str. 10). Koncem těhotenství se stupňuje strach z porodu, žena se bojí o zdraví dítěte, komplikací a vlastního selhání. Mohou se objevovat pocity nejistoty, že po porodu žena nedokáže o dítě pečovat, uživit jej a být dobrou matkou (Čech, 2006, str. 86). Časté jsou také živé sny, obsahující scény z porodu. Porod bývá chápán jako magická událost, spojována s krví, bolestmi a strachem ze smrti. V tuto chvíli je velmi důležité, jaké informace o porodu těhotná žena získá a jakou sebedůvěru v sobě má (Hučín, 2000, str. 10).

2.5. Prenatální psychologie a komunikace

S psychikou těhotné ženy je úzce spojena prenatální psychologie a komunikace, která napomáhá k vytvoření pozitivního vztahu mezi matkou a nenarozeným dítětem. Obvykle u ženy podporuje sebedůvěru, empatii a vytvoření vhodného prostředí pro plod, které může mít vliv na jeho duševní i tělesný vývoj. Zvláště pak u ženy, která si ještě nezvykla na představu, že bude matkou, může prenatální komunikace prolomit strach z přijetí této role. Těhotná žena si může s plodem v děloze povídat, sdělovat mu všechny své pocity i nejistoty. Touto komunikací se těhotná žena uvolní ze svých obav a zároveň začne svůj plod považovat za někoho, kdo je přítomen již nyní. Žena tak zjistí, že je matkou již v těhotenství a ne až po porodu. U osamělých žen může být prenatální komunikace metodou ke zmírnění úzkostí a obav z budoucnosti, protože posiluje její sebedůvěru ve schopnost být dobrou matkou a mít v sobě mateřský pud či cit.

Prenatální psychologie je vědecká disciplína zajišťující důkazy o tom, že plod v děloze je živým, cítícím a vědomým stvořením jako každý z nás. Prenatální období je důležité pro prevenci psychických, emočních a tělesných problémů v průběhu celého budoucího života. Peter Fedor-Freybergh, porodník, psychiatr a profesor psychoneuroendokrinologie, považuje těhotenství za aktivní dialog mezi matkou a dítětem. Tento dialog je součástí mnoha aktivních procesů, probíhajících na psychologické, biochemické, emoční a psychoneuroendokrinologické úrovni. Je téměř neomezený, obohacený kvalitou života matky a dialogem mezi otcem a matkou. Těhotná žena je schopná vysokého stupně senzibility ke svému nenarozenému dítěti, které je ve společném dialogu velmi aktivní. Dialog matky s plodem má silný vliv na celý embryonální vývoj po hormonální, imunologické i psychologické stránce. Zkušenosti získané během nitroděložního vývoje umožňují dítěti proces učení, které je důležité pro přežití a adaptaci na nové prostředí. Peter Fedor-Freybergh uvádí: *„Pokud bychom dokázali zajistit, aby každé dítě bylo milováno a chtěno od samého začátku, aby bylo ctěno a aby úcta k životu byla jednou z nejvyšších lidských hodnot, a pokud bychom dokázali optimalizovat prenatální a perinatální stadia života bez narušení základních potřeb, bez agrese a psychotoxických vlivů, výsledkem bude společnost bez násilí. Tak, jak jednáme se svými dětmi, budou naše děti jednat se světem. A to zahrnuje i dítě ještě nenarozený“* (Marek, 2002, str. 182-197).

2.5.1. Smyslové vnímání plodu

Smyslové schopnosti jsou vzájemně propojeným a úzce spolupracujícím systémem. Prvním vyvinutým smyslem plodu je hmat. Projevuje se už v 8. týdnu, poté se rychle rozvíjí a okolo 32. týdne se celé tělo stává citlivé i pro nejjemnější dotek. Chuť se začíná vyvíjet okolo 14. týdne těhotenství. V prostředí dělohy má plod velký výběr chutí, např. kyselina citronová a mléčná, aminokyseliny, proteiny a další. Vývoj nosu je zahájen mezi 11. a 15. týdnem, plod vnímá různé vůně, které pronikají stěnami placenty ve formě chemických látek. První reakce na zvukové podněty byly zaznamenány již v 16. týdnu těhotenství. Plod zřetelně vnímá matčin hlas, tlukot jejího srdce a veškeré zvukové projevy v mateřském břiše. Tlukot matčina srdce je pro něho symbolem klidu, lásky a něhy. Dále je schopný rozeznávat rytmus řeči, výšky tónů a hudbu. Pravidelné poslouchání uklidňující hudby způsobuje zklidnění a uvolnění dítěte a může přispívat k celoživotnímu zájmu o hudbu. Vývoj zraku je pomalejší než vývoj ostatních smyslů. Plod má oční víčka zavřená až do 26. týdne těhotenství, ale i přesto je schopný reagovat na světelné změny změnou srdečního rytmu. Pohyby plodu, natahování se, kroužení hlavou, nohama a pažemi byly zaznamenány mezi 6. a 10. týdnem. Jsou spontánní a projevují se v typických cyklech, které se dělí na aktivitu a odpočinek (Marek, 2002, str. 148-167).

2.5.2. Prenatální komunikace

Prenatální komunikace znamená jakýkoliv kontakt s nenarozeným dítětem. Jedná se o vytváření pozitivního vztahu mezi matkou a dítětem během těhotenství, který přispívá k podpoře přirozeného vývoje plodu. Do prenatální komunikace lze zařadit chování matky, tedy stravu, pohyb, odpočinek, užívání návykových látek, a psychiku ženy v průběhu těhotenství, její emoce a myšlenky. Každý podnět na plod výrazně působí a ovlivňuje ho. Důležitý je fakt, že se žena musí umět vhodně chovat k sobě samé, než se bude moci začít vhodně chovat ke svému dítěti (Teusen, Goze-Hänel, 2003, str. 7-16).

Existují tři druhy prenatální komunikace, které se navzájem ovlivňují. Fyziologický způsob komunikace je zprostředkován krví obsahující různé látky, které putují k plodu a působí na něho. Behaviorální způsob komunikace je reakce plodu na smyslové podněty např. doteky, změna polohy, zvuky. Poslední je emoční způsob komunikace, kdy matka myslí na plod a soustředí na něho svou pozornost (Vágnerová, 2000, str. 350). Matka může s nenarozeným dítětem komunikovat vnímáním, soustředěním myšlenek na dítě, vizualizací, tedy vytvářením představ o dítěti, dále také mluvením,

doteky, hlazením, a masážemi, které zmírňují stres a rozvíjejí jejich vztah. Do komunikace lze zapojit partnera, sourozence i ostatní členy rodiny, což velmi kladně přispívá k začlenění dítěte do rodiny již v prenatálním období (Teusen, Goze-Hänel, 2003, str. 7-16). Dalšími způsoby prenatální komunikace je hudba, tanec a kresba. Při tanci dochází k fyzickému i psychickému uvolnění a zároveň k postupnému odstranění překážek, které by mohly bránit přirozenému porodu. Vhodné jsou pohyby v oblasti pánve, kterou ženy často vnímají jako kolébku dítěte. Prostřednictvím kresby žena poznává sama sebe a nenarozené dítě. Jejím hlavním smyslem je vědomý kontakt matky s dítětem, který ve velké míře přispívá k vytváření vzájemné vazby tzv. bondingu. Vývoj plodu v prenatálním období je výrazně ovlivňován tím, zda je dítě přijímáno, jestli se cítí v bezpečí, má podporu a není opomíjeno (Groverová, 2009, online).

2.6. Sexualita ženy během těhotenství

Partnerský vztah je výrazně ovlivněn sexuálním životem během těhotenství. Některé páry prožívají zvýšený zájem o sexualitu, naopak u jiných párů dochází k oslabení touhy a zájmu o sex u jednoho nebo u obou partnerů. V prvním trimestru se většinou těhotné ženy cítí unavené, vyčerpané, mají ranní nevolnosti, bolestivé bradavky, a proto je pohlavní styk to poslední, na co mají pomyšlení. V druhém trimestru obvykle dochází ke zvýšení zájmu o sex, žena se cítí v duševní a fyzické pohodě. Vlivem těhotenských hormonů se zvyšuje prokrvení pánevních orgánů, lubrikace pochvy, dochází k většímu sexuálnímu vzrušení a ke snazšímu dosažení orgasmu. V posledním trimestru často vlivem změn hladiny hormonů sexuální zájem klesá, žena se cítí neatraktivní a nepřítažlivá. Je nutné vyhledávat vhodnou polohu, která je příjemná a pohodlná pro oba partnery. Nejvhodnější polohou v těhotenství je poloha na boku, na všech čtyřech nebo vsedě. Hodně párů má obavy z toho, aby sexuální kontakt nevyvolal předčasný porod nebo potrat či nepoškodil plod, i přesto, že ve většině případů pohlavní styk neznamená pro plod žádné riziko. Důležité je, aby se partneři v průběhu celého těhotenství věnovali sexu s něhou a láskou (Velemínský, 2005, str. 22).

V průběhu těhotenství dochází ke změnám sexuality u žen, ale i u jejich partnerů. Partnera těhotné ženy může odrazovat od sexu velká blízkost dítěte, strach, že poraní dítě nebo představy o své partnerce spíše jako o matce než milence. Často také dochází k tomu, že se jeden z partnerů cítí odmítaný. Většinou je to způsobeno změnou projevování vzájemné náklonnosti. V tomto okamžiku je důležitá komunikace mezi partnery a

vyjádření jednotlivých potřeb a pocitů, aby nedocházelo k vytvoření mylných představ (Deansová, 2004, str. 157).

2.7. Partner těhotné ženy

Před založením rodiny prochází vztah muže a ženy třemi vývojovými stadii. Prvním stadiem je zamilovanost daná vzájemnou úctou, respektem osobnosti druhého a citovým souladem. Jedná se o období výběru celoživotního partnera. Druhým stadiem je vzájemné poznávání, ke kterému dochází při společném bydlení nebo po uzavření manželství. Partneři se chovají přirozeně, kritizují se a odhalují své nedostatky. Dochází k vzájemnému pochopení, rozdělení jednotlivých rolí a tvorbě základu rodiny. Třetí stadium se nazývá úplná rodina, které nastává po narození dítěte. Partneři čekají nové úkoly a dochází k omezení veškerých jejich zájmů (Velemínský, 2005, str. 16,17).

Početí dítěte je pro muže důkazem své mužské identity, splní svůj biologický úkol a očekávání od společnosti. Vztah muže a těhotné ženy k jejich dítěti je velice rozdílný. Budoucí otec může vnímat plod jako konkurenci a komplikaci života, která ho připravuje o pozornost matky. Tento jev se vyskytuje převážně u mladých a nezralých mužů, kteří nedokážou pochopit změny prožívání a chování své partnerky (Vágnerová, 2000, str. 350).

Těhotenství je příležitostí k posílení vztahu mezi mužem a ženou. Pár se přizpůsobuje změnám, které jim přináší těhotenství a připravuje se na rodičovství. Před příchodem dítěte partneři tráví většinu času o samotě, chodí do práce, podílí se na financích a dělí se o povinnosti. Tento dosavadní způsob života je zcela ovlivněn příchodem dítěte a některé změny nastávají už během těhotenství (Deansová, 2004, str. 155).

2.7.1. Význam podpory partnera v těhotenství

Partnerský vztah je nejvýznamnějším aspektem ovlivňujícím průběh těhotenství. Muž má větší vliv na prožívání ženy během těhotenství než kdokoliv jiný a jejich špatný vztah může způsobit deprese v těhotenství, předčasný porod, protražovaný porod nebo poporodní deprese (Lederman, Weis, 2009, str. 103).

Těhotná žena vyžaduje od svého partnera více pozornosti a ocenění než dříve, protože těhotenské změny, kterými prochází, jsou pro ni zdrojem nejasného sebehodnocení. Očekává podporu a ochotu celou rodinu zabezpečit po psychické i

ekonomické stránce nejen v průběhu celého těhotenství, ale i po jeho ukončení. Každá těhotná žena potřebuje uznání a partnerovo ocenění (Pečená, 1999, str. 149).

2.7.2. Prožívání těhotenství partnerem

„Těhotenství je výsledek partnerství mezi dvěma rodiči, kteří v zájmu dítěte spolupracují. Pro otce je to období, ve kterém podporuje svou partnerku emočně, finančně a fyzicky a rozvíjí svůj vztah k novému životu, který pomohl vytvořit“ uvádí Deansová (2004, str. 161). Když muž zjistí, že se stane otcem, vnímá celou řadu pocitů, mezi které patří pýcha, radost, naplnění, ale i obavy a nejistota. Pokud muž po dítěti touží, má milující vztah ke své partnerce, je schopen přizpůsobit finanční situaci a životní styl potřebám dítěte, tak se na otcovství těší a necítí žádné obavy. V případě, že některý z těchto faktorů není splněn, je přirozené, že se obává budoucnosti a o otcovství přemýšlí se smíšenými pocity (Deansová 2004, str. 162). Muž, který rodinu vítá, neřeší těhotenské změny své partnerky, poskytuje jí pocit bezpečí a jistoty v průběhu celého těhotenství i později v péči o dítě. Jestliže muž nemá šanci sdílet těhotenství se svou partnerkou, může si připadat zbytečný a vyloučený z důležité oblasti jejího života. Tyto negativní pocity mohou způsobit žárlivost na dítě nebo závist vůči ženě a její mateřské schopnosti (Pečená, 1999, str. 149).

Kolem třetího měsíce těhotenství partnerky se u některých mužů mohou objevit somatické problémy jako je váhový přírůstek, průjem, zácpa, nauzea, bolest zubů a další. Přítomnost těchto symptomů v průběhu těhotenství postupně klesá a v posledních dvou měsících se začnou opět objevovat. Tento stav se vyskytuje v 11-35% případů a nazývá se termínem couvade - „těhotenství mužů“, který zavedl antropolog E.B.Taylor (Ratislavová, 2008, str. 46, 47). Existuje mnoho teorií, které couvade syndrom vysvětlují. Patří mezi ně žárlivost muže, protože se cítí opomíjený a touží po pozornosti své partnerky, ztotožnění se s ní, strach z přicházejícího dítěte nebo pocit viny, že je zodpovědný za nepříjemný stav těhotné ženy. Někteří muži mohou mít zvýšenou hladinu ženských hormonů, která způsobuje nepříjemné příznaky couvade syndromu (Murkoffová, 2004, str. 439).

2.7.3. Podpora partnerství ze strany porodní asistentky

Psychickým stavem muže v průběhu těhotenství se odborníci příliš nezabývají. Muž řeší své problémy sám, což může být příčinou partnerských problémů během těhotenství i po porodu. Je velmi důležitá akceptace pocitů a otevřená komunikace mezi partnery, která je ovlivněna zralostí osobnosti, schopností naslouchat, respektovat a hledat kompromisy. V každém těhotenství má velký význam porodní asistentka, která rozumí pocitům muže i ženy, v předporodních kurzech jim umožní sdílet své emoce, podporuje komunikaci v páru a jejich společné zážitky. Porodní asistentka má příležitost pomáhat páru v průběhu celého těhotenství, při porodu i v šestinedělí a doprovázet budoucí rodiče v krásném období jejich života (Ratislavová, 2008, str. 46, 47).

2.8. Matka těhotné ženy

V průběhu těhotenství dochází k aktivaci vztahu těhotné ženy s matkou. Tento vztah má velký význam, protože matka se stává pro ženu oporou a zároveň slouží jako model pro vytvoření vztahu mezi těhotnou ženou a jejím dítětem. Těhotná žena se cítí zranitelnější, sama se nedokáže dostatečně bránit a očekává větší ochranu od svého okolí a rodiny. Tato bezmoc aktivuje vztah k rodičům, hlavně k matce, která v dětství uspokojovala její potřeby. Pokud má žena dobrý vztah s matkou, tak dokáže svému dítěti poskytnout lásku a zvládne čelit i rizikovému průběhu těhotenství. V případě, že je vztah s matkou narušený, může mít těhotná žena problém s prožíváním celého těhotenství a začne se silně vázat na svého manžela (Hučín, 2000, str. 10).

Vztah těhotné ženy a její matky je důležitý pro adaptaci ženy na těhotenství a mateřství. Existují čtyři faktory, které ovlivňují vztah těhotné ženy ke své matce. Jedním z faktorů je dostupnost matky pro svou dceru v dětství, dospělosti, v průběhu těhotenství i po něm. Jestliže matka není pro svou dceru k dispozici v dětství, neznamená to, že ji dcera nevnímá jako dostupnou v těhotenství. Těhotenství a narození dítěte je příležitost pro vývoj tohoto vztahu na vyšší úroveň, většinou dochází k jeho zlepšení a urovnání. Dostupnost matky představuje emocionální podporu, zájem o dceru a respekt její dospělosti. Některé matky mají radost z příchodu vnoučete, svou dceru podporují a jsou šťastné, což způsobuje, že dcera přijímá matčinu pomoc bez ambivalence a cítí potřebu učit se od ní. Jiné matky jsou vůči svým dcerám kritické a tím je zraňují.

Druhým ovlivňujícím faktorem je reakce matky na těhotenství své dcery a její uznání jako matky. Většina žen si přeje sdílet se svou matkou pocity a zážitky ohledně

přicházejícího dítěte. Některé matky reagují na těhotenství své dcery radostí a těší se na nového člena rodiny. Jiné jsou šťastné, ale jejich reakce nevyjadřuje podporu a popisují svým dcerám porod jako děsivý zážitek. Jestliže matka reaguje negativně, dcera začne pochybovat a své sebeúctě, sebevědomí a přijetí svého dítěte ostatními.

Dalším z faktorů je respekt dcery jako nezávislé osobnosti a komunikace s ní jako s dospělou ženou. Když matka nerespektuje dceřinu nezávislost, kontroluje ji a má sklon být kritická, je zřejmé, že vnímá svou dceru jako dítě. Tato situace může nastat, když několik vývojových událostí, odchod z domu, manželství a těhotenství, následuje rychle za sebou. Matka může mít pocit, že není oceněna a přicházející vnučce bere jako druhou šanci na mateřství. V tomto případě nedojde k ujasnění role prarodiče, ale k identifikaci se svou dcerou. Žena hledá mateřské zážitky a roli prarodiče se snaží potlačit.

Posledním faktorem je matčina ochota oddávat se vzpomínkám na těhotenství, porod a péči o dítě. Tyto informace zajišťují těhotné ženě představu o mateřství a možnost přípravy na události spojené s narozením dítěte. Sdílení informací se svou matkou je pro mnoho žen potřebné. Dobrá komunikace mezi matkou a dcerou zvyšuje sílu osobnosti těhotné ženy a důvěru v sebe sama.

Vztah mezi matkou a dcerou je charakterizován vzájemností, která je založena na empatii. Pokud je dospělá žena schopná empatického přístupu ke své matce, tak dokáže navázat dobrý vztah se svým manželem, dětmi a ostatními. V případě, že má žena negativní vztah s matkou již před otěhotněním, během těhotenství se obvykle rána otevírá a dochází k obnově předchozího žalu (Lederman, Weis, 2009, str. 87-99).

2.9. Negativní faktory ovlivňující prožívání těhotenství

Existují skupiny žen, které mají ztíženou psychologickou adaptaci na těhotenství. Zároveň v průběhu celého těhotenství může na ženu působit celá řada negativních faktorů, které mají vliv na její prožívání.

2.9.1. Věk ženy pod 20 let

Dospívání je období v životě ženy přibližně do 20 let věku, kdy dochází ke zrání osobnosti a sociálnímu vývoji. Těhotenství v tomto věku je často neplánované, výsledkem nevědomosti a nechráněné sexuální aktivity. Pro některé dívky je důvodem k otěhotnění jejich nepřizpůsobivost, špatné školní výsledky, konfliktní vztah s rodiči, nedostatek životních cílů nebo zoufalá potřeba být milován. Dívka má pocit, že si mateřstvím získá

zájem okolí a zvýší svoji sebeúctu, ale výsledkem naopak bývá pocit bezmoci, hněvu, vlastní neschopnosti, samoty a izolace od vrstevníků. Bylo prokázáno, že někteří dospívající vědomě využívají těhotenství pro vytvoření vlastní identity, k zajištění závazků nebo k prosazení vlastní nezávislosti. Považují to za příležitost pro ukončení vzdělávání nebo získání finanční podpory. Obecně těhotenství v tomto věku silně souvisí s nevyřešenými otázkami a představuje potíže pro přechod do dospělosti.

Těhotenství dospívající dívky je považováno za biopsychosociální problém. Po biologické stránce je těhotenství rizikové kvůli nedostatečné výživě nebo zanedbané prenatální péči ze strany matky. Hlavním psychologickým rizikem je nezralost. Dívka má schopnost zvládnout těhotenství po fyzické stránce, ale nemusí být schopna přiměřeně reagovat na tlak, který doprovází těhotenství i rodičovství. Matka v adolescentním věku mívá nedostatečnou schopnost rozeznávat potřeby dítěte a reagovat na ně. Přítomnost dítěte narušuje psychosociální vývoj, dochází ke ztrátě svobody, dětství a omezuje ve vytváření mezilidských vztahů. Mezi sociální problémy patří ekonomické následky, narušení vzdělávání a pracovních příležitostí. Dospívající matky mívají méně stabilní manželství, horší pracovní místa a nižší příjmy. Těhotenství v adolescentním věku je traumatizující vývojovou krizí pro dívku i celou její rodinu (Cherry, Merkatz, 1991, str. 98-101, 211-213).

2.9.2. Věk ženy nad 35 let

V dnešní době mnoho žen odkládá narození prvního dítěte až na období po ukončení vyššího vzdělání nebo po dosažení vyšší a pružnější úrovně jejich kariéry. Některé páry čekají na dosažení vyššího socioekonomického statusu. U ženy starší 35 let je velice pravděpodobné, že bude v těhotenství žít zdravým životním stylem, nebude kouřit, pít alkohol a bude se chovat vhodně ke svému stavu. Ženy v tomto věku jsou mnohem zralejší, mají větší sebevědomí a kladou důraz na své potřeby. Těhotenství je ale také často doprovázeno větší úzkostí a strachem z neúspěchu (Cherry, Merkatz, 1991, str. 105-107).

Studie prokázaly, že zralejší rodiče jsou vnímavější k potřebám svého dítěte, zodpovědnější ve výchově a věnují dítěti více času, protože již mají vybudovanou pracovní kariéru a ochotněji ji přeruší na čas potřebný pro zajištění péče. Starší žena je ve své mateřské roli sebejistější, trpělivější, rodičovství jí přináší větší uspokojení a lépe zvládá problémy spojené s výchovou dítěte. Na druhou stranu s rostoucím věkem se zvyšují biologická rizika těhotenství, výskyt vrozených vývojových vad plodu a porodních

komplikací. Často také dochází k vytvoření až příliš silné citové vazby na dítě, matky bývají přepečlivé, přehnaně ochranné a snaží se dítěti za každou cenu vyhovět. Starším rodičům postupně ubývá fyzické síly a nemohou se svému dítěti věnovat tak intenzivně, jak by chtěli. (Krejčířová, Langmeier, 2006, str. 172)

2.9.3. Zatížená porodnická anamnéza

Těhotenství, které skončilo potratem nebo porodem mrtvého plodu má velmi nepříznivý vliv na ženskou psychiku. Žena bývá mnohem úzkostnější a prožívá psychický tlak, protože ji lékaři více sledují, musí podstoupit amniocentézu apod. V tomto případě má velký vliv přístup porodní asistentky, měla by být empatická a citlivá. Je důležité naslouchat ženiným obavám a steskům, případně šetrně oslabovat její falešné představy. Jejím úkolem je také podpořit ženu v tom, aby si připustila všechny své pocity a naučila se s nimi pracovat, než znovu otěhotní. U těhotné ženy se zatíženou porodnickou anamnézou se mohou vyskytovat psychosomatické projevy jako například nauzea, zvracení, bolest hlavy a další (Ratislavová, 2008, str. 29).

„Ženy, které neúspěšně ukončily své těhotenství, nemají otěhotnět do té doby, dokud není celá záležitost psychologicky uzavřena a není ukončen celý proces truchlení. Uspěchání dalšího těhotenství je z psychologického hlediska velmi riskantní“ uvádí Pečená (1999, str. 151).

2.9.4. Ženy v těžké sociální a ekonomické situaci

Ženy s nízkým sociálním a ekonomickým statutem mají obvykle tendenci dříve otěhotnět, vyšší riziko předčasného porodu a nízké porodní hmotnosti dítěte. Dochází k horšímu vývoji těhotenství, který je způsoben nadměrným stresem, nedostatečnou výživou a nevhodným životním stylem, tedy kouřením, užíváním alkoholu a drog. Velkým problémem je také nedostatečná prenatální péče ze strany matky (Cherry, Merkatz, 1991, str. 84-85).

Nevyhovující sociální a ekonomické podmínky mohou způsobovat, že matky v důsledku izolace a opuštěnosti trpí nedostatkem lásky, odpočinku, podpory a sdílení. Často se u této skupiny žen vyskytují depresivní stavy, hostilní a odmítavé chování k dítěti. Při péči o těhotnou ženu v takové situaci je nutná úzká spolupráce porodní asistentky se sociální pracovníci. Mezi další možnosti pomoci lze zařadit podpůrné programy nebo mateřská centra, jejichž cílem je uspokojení potřeb těhotné ženy a zprostředkování

možnosti pro získání praktických informací a zkušeností s rodičovstvím. Nejzávažnějšími situacemi je týrání, domácí násilí nebo prostituce (Ratislavová, 2008, str. 30).

2.9.5. Nechtěné těhotenství

Nechtěné otěhotnění je doprovázeno důležitým procesem rozhodování, kdy žena váhá mezi interrupcí a tím, zda si dítě ponechá. V případě, že je již na umělé ukončení těhotenství pozdě, žena prožívá stres, ambivalentní pocity vůči sobě, partnerovi a nenarozenému dítěti. Často se také objevují silné negativní emoce, jejichž dlouhodobé působení může mít vliv na dítě. U nechtěných dětí byly prokázány rozdíly v sociabilitě, agresivitě a schopnosti milovat. Ženy s negativním postojem ke svému těhotenství mohou mít větší riziko předčasného porodu (Ratislavová, 2008, str. 30).

2.9.6. Ženy s komplikacemi v těhotenství

Žena s komplikacemi v těhotenství prožívá stres, nejistotu, úzkost a strach o osud těhotenství. Často dochází k narušení potřeby jistoty a objevují se obavy z budoucnosti. Mezi nejzávažnější komplikace lze zařadit hrozící potrat nebo předčasný porod, kdy jsou ženy dlouhodobě hospitalizovány. Nemocniční režim, nečinnost, spolupacientky s různými problémy a jiné stravovací návyky mohou způsobovat změny v ženské psychice nazývané jako hospitalismus, který se projevuje depresí, pláčem, protesty, agresí, uzavřeností, apatií a regresí.

Úkolem porodní asistentky v péči o rizikovou těhotnou ženu je umožnit dostatečné návštěvy partnera, příbuzných a přátel, zajistit co nejvíce kladných vlivů, vytvořit prostředí, které se nejvíce podobá běžnému životu ženy a stimulovat psychiku klientky. Nejdůležitější je poskytovat jednotné informace a podporovat důvěru mezi klientkou, zdravotnickým zařízením a personálem. Vhodné je také zařadit do péče aromaterapii, arteterapii nebo muzikoterapii, které vedou ke zklidnění, psychické stimulaci a odpoutání pozornosti (Ratislavová, 2008, str. 33).

2.9.7. Osamělá matka

Svobodné matky tvoří zvláštní rizikovou skupinu těhotných. Těhotná žena je vystavena většímu psychickému stresu a její vztah k těhotenství je jiný než u provdané ženy nebo u ženy se stálým partnerem (Pečená, 1999, str. 151).

Proces rozhodování o přijetí role svobodné matky je ovlivněn různými motivy a osobnostními vlastnostmi. Existují různé alternativy, jak se svobodná matka s těhotenstvím vyrovná. První alternativou je, že těhotná žena rezignuje na jakákoliv řešení, o dítě nestojí, ale nedokáže se rozhodnout ani pro interrupci. V tomto případě je vysoké riziko, že žena bude mít k dítěti negativní vztah. Těhotenství může být také řešením nefungujícího partnerského vztahu. Tento vztah se většinou rozpadne a negativní postoj muže k těhotenství je pro budoucí matku stresující. Postoj ženy k těhotenství může být různý, ale ve většině případů je akceptováno. Existuje také možnost, že se žena rozhodne mít dítě, i přestože nemá stálého partnera a ani ho nechce. Těhotenství je plánované, žena si otce dítěte vybírá zcela racionálně, nic od něho neočekává a často jej ani jako otce neuvede. Postoj matky k dítěti pak bývá velice pozitivní.

Těhotenství osamělé matky je považováno za zátěžovou situaci. Žena může mít pocit méněcennosti v oblasti ženské role, cítí se více ohrožena psychicky, sociálně i ekonomicky. Také je zvýšené riziko extremizace vztahu matky k dítěti. Ženy často reagují různými obrannými mechanismy, které jim pomáhají zátěžovou situaci zvládnout. Jedná se například o racionalizaci, kdy se žena ujišťuje, že většina manželství se rozpadne a děti zůstanou bez otce. Osamělé matky mohou mít problém s vytvořením vztahu k plodu, své dítě si nepředstavují a nekomunikují s ním. Často se také žena bez partnera necítí jako matka a k přijetí mateřské role dochází většinou až po porodu. V tomto případě je nutné se ženou pracovat a věnovat se jí, abychom snížili riziko vzniku komplikací při porodu (Vágnerová, 2000, str. 358).

2.9.8. Ženy s poruchou příjmu potravy v anamnéze

Přestože jsou anorexie a bulimie v dnešní době celkem populárním tématem, jejich vlivu na těhotenství, porod a poporodní období je ve společnosti věnována malá pozornost. Pro průběh těhotenství a porodu představuje riziko především anorexie, která je pro ženy obvykle jediným způsobem kontroly nad svým tělem. Během těhotenství dochází k nekontrolovatelným tělesným změnám, a proto se v této situaci může jednat o velmi stresující období. Těhotné ženy s poruchou příjmu potravy v anamnéze vyžadují

poradenskou, případně terapeutickou odbornou péčí. Optimální je propojená péče gynekologa, porodní asistentky, psychologa a specialisty na poruchy výživy. Je vhodné do péče také zapojit partnera a rodinu, kteří ženu podporují a povzbuzují ji k tomu, aby se nejprve vyléčila a poté otěhotněla.

U těhotných žen s poruchami příjmu potravy v anamnéze se obvykle častěji vyskytují spontánní potraty, perinatální úmrtí nebo porody plodů s nízkou porodní hmotností. Častěji také trpí úzkostí, depresemi v těhotenství a po porodu a vztahovými problémy s novorozenci. Mohou se u nich vyskytovat psychologické problémy, častý je strach o dítě spojený s obavami z nárůstu hmotnosti (Papežová, 2004, str. 1-3).

2.10. Psychické potíže v těhotenství

V průběhu těhotenství může u ženy dojít k rozvoji psychické poruchy, mezi které lze zařadit úzkost a deprese.

2.10.1. Úzkost

Těhotenství samo o sobě často bývá zdrojem úzkosti. Žena si zvyká na novou roli, zodpovědnost, přítomnost nového člověka ve svém životě, a proto jsou úzkostné reakce zcela pochopitelné. Mohou se objevit problémy s koncentrací, podrážděnost, nejistota, ambivalentní vztah k dítěti, obavy a nejistota. Tyto projevy většinou pokládáme za celkem normální, mohou to však být i první projevy rozvíjející se úzkostné poruchy. Podkladem pro rozvoj úzkostných poruch v graviditě je psychická porucha v anamnéze, stresující faktory přímo spojené s těhotenstvím, ztráta dítěte v předchozím těhotenství nebo narození postiženého dítěte. Velký vliv má také osobnost ženy, její očekávání od partnera a okolí, schopnost ženy zvládnout změny spojené s těhotenstvím a změnou životní role.

Generalizovaná úzkostná porucha se projevuje obavami a starostmi, které se týkají jakékoliv oblasti života, převážně těhotenství, plodu, partnerského vztahu a budoucnosti. Žena prožívá celodenní úzkost, výčitky, naříká, není schopná si odpočinout a soustředit se.

Panická porucha je charakteristická záchvaty intenzivního strachu se silným vegetativním doprovodem, anticipační úzkostí střídající se s atakami paniky.

Specifické fobie jsou poruchy vyskytující se již od dětství, patří mezi ně strach z výšek, ze zvířat a další. Tokofobie je typická fobie pro těhotenství, kdy má žena strach z porodu, bolesti nebo úmrtí při porodu.

Sociální fobie se projevuje zanedbáváním prenatální péče ze strany matky z důvodu studu a obav ze ztrapnění se (Praško, 2002, str. 45-50).

V péči o ženy s úzkostnými poruchami je vhodné zapojení psychologa nebo psychiatra. Ze strany porodní asistentky je důležité věnovat ženě dostatek pozornosti, pochopení a podpory, aby za své pocity necítila vinu. Také je nutné podávat ženě, partnerovi a celé její rodině potřebné informace, které přispívají k odstranění falešných představ (Ratislavová, 2008, str. 42).

2.10.2. Deprese

Zvládnutí stresujících životních událostí způsobuje zrání osobnosti, naopak při jejich nevyřešení dochází k narušení až ztrátě psychické rovnováhy, což může vést ke vzniku duševní poruchy. Rizikovými faktory pro vznik deprese v těhotenství jsou depresivní porucha v anamnéze, omezená sociální podpora, mladší věk, partnerské konflikty nebo ambivalentní pocity související s těhotenstvím. K rozvoji deprese často přispívají vážné životní události spojené se ztrátou. Neléčená depresivní porucha může způsobit nedostatečnou péči, výživu, kouření, užívání alkoholu nebo drog.

Během těhotenství je výskyt deprese a úzkosti mnohem rizikovější než v jiných obdobích života, protože ovlivňují vývoj plodu. Pro vytvoření základů psychiky dítěte a kladného vztahu k dítěti je velmi důležitý dobrý psychický stav matky (Baďurová, 2005, str. 400-401). Deprese v těhotenství zvyšuje riziko potratu, předčasného porodu a porodu plodu s nízkou porodní hmotností. Často má žena problém pečovat o své dítě, nedokáže být starostlivá a milující, což může vést k narušené citové vazbě. Narušená citová vazba může mít vliv na psychiku a chování dítěte. Objevují se u ní problémy se spánkem, uzavřenost, pasivita, pomalejší vývoj a rozvoj schopností a dovedností (Canadian Paediatric Society, 2010).

3. PSYCHOLOGICKÁ PODPORA PRO TĚHOTNÉ ŽENY

U člověka jsou navzájem propojeny biologické, sociální a psychologické roviny, které jsou ovlivňovány vnějším prostředím. Je prokázáno, že psychologickými a sociálními vlivy se může měnit biologická stránka člověka a naopak. Přes veškeré poznatky je medicína často zaměřena pouze na funkci orgánů, nikoliv na celého člověka, jeho tělo, emoce a prostředí, ve kterém se nachází. (Ratislavová, 2008, str. 5)

V průběhu těhotenství žena potřebuje osobu, která ji psychicky podporuje, odpovídá na všechny otázky a zmírňuje její obavy. Nejdůležitější úlohu má chápající partner, ale odborné odpovědi může těhotná žena získat pouze od své porodní asistentky, případně od lékaře. Těhotné ženě by měla být poskytována komplexní zdravotnická a psychosociální podpora zaměřující se na její individuální potřeby (Čech a kol., 2006, str. 86).

3.1. Možnosti porodní asistentky

Porodní asistentka je osoba, na kterou se ve společnosti kladou velmi vysoké nároky. Jejím úkolem je odborná ošetrovatelská péče a orientace v medicínských otázkách gynekologie, porodnictví a neonatologie. Mezi kompetence porodní asistentky patří diagnostika těhotenství, provedení ženy a jejích blízkých průběhem celého těhotenství, vedení fyziologického porodu a péče o matku a dítě po porodu (vyhláška č. 424/2004 Sb., viz. Příloha č. 2).

Porodní asistentka by měla svou práci vykonávat s radostí a uspokojením, měla by pracovat na vývoji své osobnosti a snažit se v sobě nalézt vlastnosti důležité pro vykonávání této profese, mezi které lze zařadit zodpovědnost, schopnost dělat nezávislá rozhodnutí, naslouchat, utvořit si celistvý pohled na situaci a mít vědomosti v co největším rozsahu (Štromerová, 2010, str. 9-17).

Pro vytvoření důvěrného vztahu se ženou je důležité poskytování podpory, porozumění, pochopení a úcta. Porodní asistentka by měla respektovat individuální potřeby a přání každé ženy a posilovat její sebedůvěru.

Další oblastí péče je práce porodní asistentky se ženou, jejím partnerem a rodinou především v oblasti porodnictví. V dnešní době je těhotenství prožíváno celou rodinou, partner je mnohem častěji účastníkem předporodních kurzů a těhotné ženy se obracejí na porodní asistentky s obavami, jak připravit sourozence na příchod nového člena rodiny.

Důležitou úlohou porodní asistentky je zjišťování komplikací u matky i dítěte, vytipování rizikové skupiny žen a zajištění pomoci. Měla by být schopná zajistit lékařskou péči nebo doporučit odborníka, na kterého se žena bude moci obrátit.

V dnešní společnosti je přeceňována touha pacientů po pomoci a zároveň jim pomoc není aktivně nabízena. Důležité je nechat na pacientovi odpovědnost za své zdraví a psychickou pohodu, protože každý člověk má právo činit rozhodnutí a nést plnou

zodpovědnost za své jednání. Úkolem porodní asistentky by měla být pomoc ženě poznat a pochopit její možnosti a využít její schopnosti.

Ke kontaktu porodní asistentky se ženou dochází v gynekologické ambulanci, kam žena chodí na preventivní prohlídky nebo prenatální péči a dále v nemocnicích na gynekologicko-porodnické klinice. Porodní asistentka má také možnost zprostředkovávat kurzy předporodní psychoprofylaktické přípravy, laktační poradenství a pracovat v komunitní péči, která se zaměřuje na péči o ženu ideálně před početím plodu až do konce šestinedělí, případně déle podle potřeb ženy a dítěte (Ratislavová, 2008, str. 5-6, 47).

Ze své zkušenosti vím, že ve zdravotnické praxi je psychologická podpora pro těhotné ženy velmi nedostatečná. Samozřejmě existují porodní asistentky, které na psychiku těhotné ženy dbají, zajímají se o ni a věnují dostatek pozornosti jejím steskům a potřebám. Ale ve většině případů je to přesně naopak. Každý zdravotnický pracovník obvykle splní veškeré své povinnosti, které se týkají převážně fyzické oblasti člověka, ale pocity a emoce osoby, o kterou pečují, jsou pro ně nepodstatné. Žena je v období těhotenství mnohem vnímavější a citlivější, a proto by hlavně porodní asistentky měly být ke svým klientkám empatické a vnímavé. Zdravotníci v gynekologické ambulanci nemají dostatek času věnovat se psychice těhotných žen, navíc není ani dostatek prostoru poskytujícího soukromí. Těhotné ženy jsou objednávány na čas a čekárny jsou často plné. Tuto situaci by vyřešilo, kdyby se o těhotné ženy mohla starat jejich vlastní porodní asistentka, která by je provázela celým těhotenstvím, porodem i šestinedělím. V poslední době o této možnosti jedná i pracovní skupina na Ministerstvu zdravotnictví zřízena pro porodnictví. Zda toto bude v budoucnosti možné (nyní to není podporováno ze stran pojišťoven), zatím není jasné.

Dalším problémem v dnešní společnosti je nedostatek literatury zabývající se psychologii těhotenství. Publikací pouze na toto téma je velmi malé množství. Například v učebnici klasického porodnictví je psychice těhotné ženy věnována přibližně jedna strana, což je opravdu nedostačující. S vyhledáváním zdrojů pro mou bakalářskou práci jsem měla celkem problémy.

Psychologií těhotenství se také zabývá malé množství odborníků, mezi které patří například PhDr. Marie Pečená, PhDr. Ilona Špaňhelová, Mgr. Eliška Kodyšová a Mgr. Danuše Jandourková.

Je důležité, aby porodní asistentka vykonávala svou práci s láskou a věnovala se ženám ve velké míře i po psychické stránce.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

4.1. Formulace problému

Těhotenství je důležitým obdobím v životě ženy, které má vliv na její psychiku a chování. Úkolem porodní asistentky je individuální přístup ke každé ženě a péče o ženu v bio-psycho-sociálně-spirituální oblasti. Psychika ženy v těhotenství je ve velké míře ovlivněna tím, zda žena dítě plánovala či nikoliv. Proto jsem se rozhodla ve své praktické části věnovat právě tomuto tématu. Praktická část je zaměřena na analýzu pocitů žen v jednotlivých trimestrech z hlediska plánování těhotenství.

4.2. Stanovení cílů

Za cíle své bakalářské práce jsem si zvolila:

Cíl 1 - Zpracování životní anamnézy každé ženy

Cíl 2 - Analýza pocitů ženy v jednotlivých trimestrech z hlediska plánování těhotenství

Cíl 3 - Navržení doporučení pro praxi

Cíl 4 - Sebereflexe

4.3. Výběr metodiky

Pro zpracování praktické části mé bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní výzkum. K analýze pocitů těhotné ženy v jednotlivých trimestrech využívám polostandardizovaný rozhovor doplněný o životní anamnézu každé ženy. Všechny rozhovory byly uskutečněny v domácím prostředí respondentek, získané informace jsem si s jejich souhlasem nahrávala a následně je doslovně přepsala. Každý rozhovor jsem analyzovala kódováním, shrnula do diskuze a nakonec jsem navrhla doporučení pro praxi. Obě těhotné ženy byly seznámeny s tím, že je můj výzkum anonymní a získané informace využiji pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

4.4. Vzorek respondentů

Ve výběru respondentek nezáleželo na věku, vzdělání ani rodinném stavu. Hlavními podmínkami bylo plánování či neplánování těhotenství a také to, aby byly respondentky primipary. Pro výzkum jsem si cíleně vybrala dvě těhotné ženy, z nichž jedna těhotenství plánovala a druhá nikoliv. Žena, která těhotenství plánovala je moje sestřenice, velmi dobře se známe a máme blízký vztah. Se ženou, která těhotenství neplánovala, mě seznámila kamarádka, před rozhovory jsme se znaly velmi krátce. S každou ženou jsem absolvovala tři sezení, která proběhla vždy ke konci jednotlivých trimestrů. V rozhovorech jsem se zaměřila na prožívání žen během těhotenství, na emoce žen v situacích typických pro určitý trimestr a na jejich vnímání vztahu s partnerem a rodinou.

4.5. Životní anamnéza

Zdeňka – 19 let, studentka středního odborného učiliště (obor kadeřnice)

Osobní anamnéza: v roce 2007 mentální anorexie, léčena ambulantně u psychologa

Rodinná anamnéza: otec je závislý na alkoholu, dědeček z paternální strany zemřel na IM

Gynekologická anamnéza: opakované záněty adnex, menstruace od 12 do 14 let, pravidelná

- od 14 do 16 let poruchy menstruačního cyklu způsobené mentální anorexií

- hormonální antikoncepci užívala jeden rok, v roce 2012 ze zdravotních důvodů vysazena

Osobní předpoklady:

Zdeňka je mladá a psychicky nevyzrálá pro těhotenství. Po mentální anorexii má záporný vztah k sobě samé a nízké sebevědomí. Mezi její zájmy patří lyžování, tanec, večírky.

Vztah s partnerem:

Partner - 21 let, pracuje jako truhlář. Jejich vztah trvá 2 roky, každý žije u svých rodičů. Těhotenství neplánovali.

V 15. týdnu těhotenství uzavřeli sňatek a zajistili si společné bydlení v domě partnerových rodičů. Bydlí v samostatné bytové jednotce.

Petra – 24 let, vyučena jako švadlena, pracuje jako dělnice

Osobní anamnéza: bezvýznamná

Rodinná anamnéza: babička z paternální strany zemřela na rakovinu prsu v 64 letech, dědeček z paternální strany zemřel na rakovinu plic v 56 letech, dědeček z maternální strany DM II. typu, angina pectoris

Gynekologická anamnéza: menstruace od 13 let, pravidelná, hormonální antikoncepci užívala od 16 let, vysadila ji v únoru 2012

Osobní předpoklady:

Petra je psychicky vyzrálá, má přiměřené sebevědomí a kladný vztah k sobě samé. Mezi její zájmy patří četba, plavání, procházky, kino.

Vztah s partnerem:

Partner – 34 let, pracuje jako automechanik. Jejich vztah trvá 1 rok, společně bydlí v domě partnerových rodičů. Těhotenství plánovali přibližně půl roku.

4.6. Rozhovory v prvním trimestru

4.6.1. Rozhovor se Zdeňkou

Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Ne, v žádném případě jsem miminko neplánovala. Ani malou chvilku jsem nepomyslela na to, že bych se chtěla stát matkou. Vždyť je mi teprve 19 let. S přítelem jsme plánovali večírky, víkendy na horách, letní dovolenou, ale dítě ani náhodou.“

Chránila jste se před otěhotněním, když jste miminko nechtěla?

„Musela jsem ze zdravotních důvodů vysadit hormonální antikoncepci a jiné způsoby ochrany jsme s přítelem velice zanedbávali. Byla jsem přesvědčená, že po zdravotních problémech v souvislosti s anorexií už nebudu moci mít děti a ani jsem si tuto myšlenku nepřipouštěla.“

Jak jste se cítila, když jste zjistila, že jste těhotná? Na co jste myslela?

„Byl to nejhorší den v mém životě. V hlavě jsem měla pouze jednu myšlenku a tou byl potrat. Myslela jsem na to, že ještě nemůžu mít dítě, protože jsem mladá a vůbec jsem si neužila život. Dítě jsem nechtěla, byla jsem si jistá, že bych to nezvládla. Cítila jsem vztek sama na sebe i svého partnera, že jsme si nedali větší pozor. V tuto chvíli jsem byla zcela rozhodnutá, že půjdu na interrupci.“

Bála jste se, jak se bude partner chovat, až zjistí, že jste těhotná? Jaké byly Vaše pocity z jeho reakce?

„Nebála jsem se vůbec. Byla jsem rozhodnutá, že půjdu na interrupci, takže ani nebylo čeho se bát. Měla jsem pocit, že se to týká jenom mě a on do toho nemá co mluvit. Když jsem partnerovi řekla, že jsem těhotná, jeho reakce mě zaskočila. Začal mě utěšovat a přesvědčovat o tom, že na žádnou interrupci nepůjdu. Argumentoval tím, že je to i jeho dítě a že se o nás postará. Nakonec to vyústilo v prudkou hádku, protože já jsem nechtěla slyšet ani slovo o tom, jak spolu budeme žít a vychovávat dítě. Měla jsem pocit, že se úplně zbláznil. Po hodinové hádce jsem se rozhodla, že už to nebudu řešit. Slíbila jsem mu, že si dítě necháme a tím naše diskuze skončila.“

Co Vaše rozhodnutí změnilo?

„Po hádce s partnerem jsem šla za mamkou. Vždycky mně dokázala utěšit a poradit. Když jsem jí řekla, že jsem těhotná, měla obrovskou radost a v tu chvíli jsem si

uvědomila, jak jsem byla hloupá. Všichni okolo mě měli radost a já jsem dělala jenom scény, ani chvíli jsem se nezamyslela nad možností, že bych si to miminko nechala. To byl vlastně první okamžik, kdy jsem nad tím začala přemýšlet. Další moment, který mě ujistil v tom, že nemám jít na potrat, byl ultrazvuk. Pak už jsem si byla zcela jistá.“

Bála jste se, jak bude na Vaše těhotenství reagovat okolí? Jaké byly Vaše pocity z jejich reakce?

„Nejvíce jsem se bála, jak bude reagovat můj táta. Nemám s ním moc dobrý vztah a vždycky mně říkal, že jestli otěhotním, tak půjdu z domu. Naštěstí to tátovi sdělila mamka, a tím mi moc pomohla. Nejprve jsem si od něho vyslechla přednášku o tom, jak jsem nezodpovědná, ale nakonec se uklidnil. Teď mně se vším pomáhají oba rodiče.“

Je pro Vás přirozené o těhotenství mluvit s okolím?

„Je pro mě velmi těžké dívat se lidem okolo sebe do očí, hlavně rodičům svého partnera. Mám stále pocit, jako bych něco provedla, stydím se za to, že jsem těhotná. Většina lidí se na mě dívá skrz prsty, ve škole si na mě všichni ukazují. Víím, že mě má rodina i partner podporují, ale nedokážu se zbavit nejistoty, jestli jsem se rozhodla správně. Dítě jsem nechtěla a budu ho mít. Vdávat jsem se nechtěla a budu se vdávat. Jako kdyby se můj život obrátil vzhůru nohama. Na druhou stranu víím, že to maličké v sobě začínám mít moc ráda. Nechtěla bych mu ublížit.“

Změnil se Váš vztah s partnerem od té doby, co jste těhotná? Jak se k Vám chová? Je Vám oporou?

„Náš vztah se určitě hodně změnil, někdy si připadám jako na houpačce, chvíli se smějeme a pak zase mlčíme. Myslím si, že ani jeden z nás ještě není smířený s tím, co nás čeká. Oba máme strach a každý z nás se s nastalou situací vyrovnává po svém. Navíc moje i partnerovi rodiče při každé příležitosti mluví o svatbě, která podle nás není tak nutná. Radši bychom se vzali až po porodu, ale přece jim nebudeme kazit radost. Nakonec je to asi jedno, kdy se vezmeme. I přesto je partner ke mně velice pozorný a snaží se mi všechno ulehčit, je mi velkou oporou.“

Prožíváte aktivní pohlavní život?

„Ano, pohlavní život máme aktivní stejně jako před mým otěhotněním. Mohu říci, že po této stránce se v našem vztahu vůbec nic nezměnilo. Pohlavní styk nás velmi spojuje, pokaždé mě přesvědčí o tom, že jsme se rozhodli správně.“

Jak se cítíte nyní? Máte z něčeho strach?

„Nyní se cítím trochu lépe, protože už jsem se rozhodla, že si miminko nechám. Ale začínám mít obavy z toho, co mě čeká. Za pár týdnů se budu vdávat a stěhovat k partnerovým rodičům. Ještě před rokem bych se smála, kdyby mi někdo řekl, že brzy otěhotním a vdám se. Všechno je to jako nepovedený vtip. Veškeré sny a představy o mé budoucnosti se během několika dní vypařily.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor byl uskutečněn v domácím prostředí respondentky. V průběhu rozhovoru respondentka nenavazovala oční kontakt, dívala se do země a na otázky reagovala krátkými odpověďmi. Mluvila potichu, byla odtažitá a uzavřená. Na počátku rozhovoru vyžadovala přítomnost partnera, který ji držel za ruku a po celou dobu mlčel.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- touha ukončit těhotenství při jeho zjištění
- nevytvořená představa být matkou
- právo o osudu těhotenství rozhodovat jen sama
- změna názoru na osud těhotenství po rozhovoru s partnerem, matkou a po provedení ultrazvuku
- stud za těhotenství
- pocit nejistoty ze svého rozhodnutí
- aktivní pohlavní život

▪ Diskuze

Zdeňka těhotenství neplánovala. Při zjištění těhotenství cítila vztek a okamžitě se rozhodla, že situaci vyřeší interrupcí. Emoce při zjištění těhotenství jsou individuální, z její reakce je zřejmé, že dítě opravdu nechtěla. Partnerovou reakcí se nezabývala, protože byla přesvědčená, že má právo o těhotenství rozhodovat sama. Názor změnila po rozhovoru s partnerem, s matkou a po provedení ultrazvuku. Zdeňka řeší otázku sňatku, což je pro svobodné ženy v prvním trimestru typické. U Zdeňky se objevují typické ambivalentní pocity. Vnímá stud za své těhotenství, je nejistá ze svého rozhodnutí, ale zároveň přiznává, že má k plodu již vytvořený vztah a nechce ho ztratit.

▪ Doporučení pro praxi

U Zdeňky je těhotenství z psychologického hlediska rizikové. Žena je mladá, nevyzrálá a nepřipravená na mateřskou roli. Vzhledem k mentální anorexii v anamnéze by byla během celého těhotenství vhodná odborná psychologická péče, do které bych zapojila partnera i rodinu těhotné ženy.

4.6.2. Rozhovor s Petrou

Bylo Vaše těhotenství plánované?

„Ano, těhotenství jsme s partnerem plánovali asi půl roku. Vysadila jsem hormonální antikoncepci a chvíli to trvalo, než jsem otěhotněla. Miminko už jsem si přála mnohem déle, ale bála jsem se to před partnerem vyslovit. Chodili jsme spolu strašně krátce a nechtěla jsem, aby si myslel, že jsem se zbláznila. Když na to pak přišla řeč, tak jsem zjistila, že si dítě přeje stejně jako já.“

Jak jste se cítila, když jste zjistila, že jste těhotná? Na co jste myslela?

„Moje zjištění, že jsem těhotná, bylo trochu komplikované. Když jsem nedostala menstruaci, tak mně vyšly dva těhotenské testy negativní a až třetí pozitivní. Moc jsem nevěřila tomu, že se to povedlo, ale strašně jsem si to přála. Hned druhý den jsem šla na gynekologii. Paní doktorka mně udělala ultrazvuk a potvrdila, že jsem těhotná. Naplnil mě pocit štěstí a radosti. Moc jsem si přála, aby bylo vše v pořádku a abych miminko donosila.“

Bála jste se, jak se bude partner chovat, až zjistí, že jste těhotná? Jaké byly Vaše pocity z jeho reakce?

„Vůbec ne, říkala jsem si, že bude šťastný, když jsme miminko plánovali. Moc jsem se těšila, až mu to řeknu. Ale jeho reakce mě překvapila. Hned jak jsem vyslovila, že jsem těhotná, se choval divně. Byl zaražený a nic neříkal, jen na mě tupě zíral. Pak se z ničeho nic zvednul a odešel pryč.“

Jak jste se cítila, když partner odešel?

„Začínala jsem propadat panice, že si to rozmyslel. Vůbec jsem v tu chvíli nechápala, co se děje a co se vůbec bude dít. Měla jsem strach, že se na mě zlobí.“

Vrátil se partner? Jak to probíhalo po jeho návratu?

„Asi za hodinu se vrátil zpátky s úsměvem na tváři. Vysvětlil mi, že musel odejít, protože nevěděl, jak reagovat. Vůbec si nedokázal představit, jaké to bude, až nahlas uslyší, že jsem těhotná a on bude táta. Pochopila jsem, že byl opravdu jen zaskočený a že má z mého těhotenství stejnou radost jako já.“

Bála jste se, jak bude na Vaše těhotenství reagovat okolí? Jaké byly Vaše pocity z jejich reakce?

„To jsem nějak neřešila. Moje rodiče o všem věděli. Řekla jsem jim to hned, jak jsem vysadila antikoncepci, takže to očekávali. Když jsem jim o svém těhotenství řekla, měli velikou radost. Akorát jsem měla trochu obavy, jak budou reagovat partnerovi rodiče. O tom, že plánujeme založení rodiny, nic nevěděli. Jsou to starší lidé a vzhledem k tomu, že jsme se nevezali, jsem očekávala spíše negativní reakce. Nakonec mě velice překvapili, byli opravdu šťastní a o svatbě nepadlo ani slovo.“

Je pro Vás přirozené o těhotenství mluvit s okolím?

„Jsem teprve na začátku, sama jsem si na představu, že za pár měsíců budu máma, ještě nezvykla, tak to nechci zakřiknout. Jsem radši, když o tom moc nemluvíme a neplánujeme, protože nás čeká ještě dlouhá cesta, než se to maličké narodí. Ale samozřejmě se mně nejlépe o těhotenství mluví se svou rodinou a blízkými.“

Změnil se Váš vztah s partnerem od té doby, co jste těhotná? Jak se k Vám chová? Je Vám oporou?

„Ze začátku byl partner trochu nervózní, chvílku trvalo, než si úplně zvykl na skutečnost, že budeme mít miminko. Neustále mě pozoroval ze všech stran a u toho přemýšlel. Někdy se musím smát, když vidím, jak je mužské myšlení úplně odlišné než ženské. Muži přemýšlí nad vším, co nám je zcela jasné. Ale je nesmírně starostlivý a vnímavý, trpělivě naslouchá každým mým problémům a mohu se na něho ve všem spolehnout. Je mi velikou oporou.“

Prožíváte aktivní pohlavní život?

„Náš pohlavní život je stejný jako před mým otěhotněním. Nemám žádné nevolnosti a cítím se velmi dobře, takže ani není důvod. Naopak je partner citlivější a vnímavější než byl dříve, naše společné chvíle jsme začali mnohem více prožívat. Miminko nás velmi sblíží.“

Jak se cítíte nyní? Máte z něčeho strach?

„Každý den se cítím jinak. Jeden den se probudím šťastná, veselá, jakou mám radost, že budeme mít miminko. Druhý den mám zase pocit, jako by to všechno byl úplně špatný nápad. Mám obrovský strach, že miminko nedonosím a že se něco přihodí. Celý den ležím v knížkách a hledám na internetu, co je pro těhotenství nebezpečné a co ne. Jednou mě hodně bolelo břicho, měla jsem strašný strach, že se něco stalo, ale nakonec to byla jen zácpa. Někdy se za to na sebe zlobím. Naštěstí jsem v kontaktu s porodní asistentkou. Je to moje kamarádka. Kdykoliv řeším nějaký problém nebo mám strach, tak jí zavolám a ona mi vše vysvětlí. Jsem moc ráda, že ji mám.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor byl uskutečněn v domácím prostředí respondentky. Respondentka v průběhu rozhovoru navazovala oční kontakt a usmívala se. Nad každou otázkou přemýšlela, dlouho hledala odpověď, ale nakonec odpověděla velmi stručně. Pro sdělení hlubších pocitů jsem jí musela pomoci kladením otázek.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- radost a štěstí při zjištění těhotenství
- nepřítomnost strachu z partnerovy reakce na těhotenství
- neochota o těhotenství moc mluvit, aby se štěstí nezakřiklo
- aktivní pohlavní život
- strach ze ztráty plodu
- ocenění podpory porodní asistentky

▪ Diskuze

Petra těhotenství plánovala. Při zjištění těhotenství cítila radost a štěstí, což je důkazem její touhy po dítěti. Neměla obavy z partnerovy reakce, naopak se těšila, až mu vše řekne. S okolím o těhotenství raději moc nemluvila, protože se bála, že by mohla své štěstí „zakřiknout“. Tento postoj se obvykle vyskytuje u žen, které jsou těhotné poprvé a dlouho touží po dítěti. U Petry se objevují typické ambivalentní pocity, žena cítí radost ze svého těhotenství, ale zároveň má strach ze ztráty plodu. Oceňuje podporu porodní asistentky, která jí vyvrací falešné představy a je s ní neustále v kontaktu.

▪ Doporučení pro praxi

U Petry je těhotenství z psychologického hlediska zcela fyziologické. Žena je vyzrálá a připravená na mateřskou roli. Občas se cítí nejistá a má strach o plod. V tomto případě je velmi významná podpora porodní asistentky, která má pozitivní vliv na její psychiku.

4.7. Rozhovory ve druhém trimestru

4.7.1. Rozhovor se Zdeňkou

Jak se cítíte?

„Cítím se celkem dobře. Zvládla jsem svatbu a stěhování k partnerovým rodičům a jsem na sebe pyšná. Svatba byla krásná, užila jsem si to. Netušila jsem, že budu tak šťastná, až si partnera vezmu. Horší bylo období před svatbou. Myslela jsem, že peklo kolem zkoušení svatebních šatů nikdy neskončí. Je to šílený pocit hledat šaty podle velikosti. Nemohla jsem si vůbec vybrat ty, které se mi líbily. Nakonec jsem se skoro nevešla ani do těch, které jsem měla objednané. Jsem ráda, že to všechno už mám za sebou.“

Jaké máte pocity z toho, že budete matka?

„Tato skutečnost mě velmi znervózňuje. O malé děti jsem se nikdy moc nezajímala a nepřicházela s nimi do styku. Nedokážu si představit, že zanedlouho budu držet malé miminko v náručí. Mám strach, že ho nebudu umět přebalit nebo vykoupat, připadá mi to všechno tak složité. Vůbec si nevěřím, že budu dobrá máma, mám z toho všeho veliké obavy.“

Jak vnímáte Váš vztah s partnerem? Nastaly v něm nějaké změny?

„Vztah s partnerem je krásnější než dříve. Řekla bych, že se náš vztah od základu změnil. Dříve jsme chodili na večírky, pili alkohol a nic jiného nás tak moc nezajímalo. Teď si připadám dospělejší a rozumnější. Všechny události, které jsme během tak krátké chvíle zažili, nás hodně sblížili. Partner je ke mně velmi pozorný, moje střídavé nálady zvládá bez problémů a ve všem mě podporuje. Mohu se na něho ve všem spolehnout.“

Jak se k Vám chová Vaše rodina? Změnil se Váš vztah s matkou?

„Moje rodina je mi obrovskou oporou už od začátku těhotenství. Můžu se na ně s čímkoliv obrátit a pomáhají mi. Mám pocit jako bych se k nim trochu přiblížila. Od té doby, co jsem měla anorexii, mě pořád jen hlídali, ani na okamžik ze mě nespustili oči. Každý den jsem se vážila, nacpali do mě jídlo a tím náš vztah skončil. Teď se o mě více zajímají, ptají se, jak se mám a co je nového, ne kolik jsem přibrala. Těhotenství mě pomohlo si k nim zase najít cestu a jsem za to moc ráda.“

Je pro Vás přirozené o těhotenství mluvit s okolím?

„Nedělá mi to takové problémy jako dřív. Přestala jsem mít výčitky, že jsem těhotná, uvědomila jsem si, že k tomu nemám důvod. Mám pocit, že už moje těhotenství nikdo tolik neřeší. Skutečnost, že jsem těhotná, ke mně prostě patří. Mám velkou oporu v kamarádkách, všechno se mnou prožívají a každý den pozorují, jak mi roste břicho. Také mě velmi podporuje partner a celá rodina, a proto nemám problém o svém těhotenství s kýmkoliv mluvit.“

Jaký máte vztah s porodní asistentkou v prenatální poradně? Je Vám oporou? Zajímá se o Vaše problémy?

„Porodní asistentka je protivná, skoro mě ani nepozdraví a o ničem se mnou nemluví. Jednou jsem se jí na něco zeptala a ještě jsem dostala vynadáno. Od té doby se na nic neptám a raději si to najdu na internetu nebo se zeptám mamky. Vždycky mě akorát změří tlak, něco zapíše a pošle mě za doktorem. Náš vztah hodnotím velmi negativně.“

Jak hodnotíte změny Vašeho těla?

„Změny mého těla mě neuvěřitelně stresují. Každé ráno se probudím, půl hodiny pláču v koupelně před zrcadlem a říkám si, jak jsem odporná. Vůbec jsem si nedokázala představit, co těhotenství vlastně obnáší, že budu takhle jiná. Vždycky jsem měla své tělo pod kontrolou a teď to najednou nejde. Mám pocit, že jsem přibrala úplně všude. Když vidím ostatní těhotné ženy, chce se mi plakat. Vůbec nikdo nepřibral tolik co já. Každá má jenom malé břicho a já vypadám jako bych měla sto kilo. Jsem celá oteklá, už se vůbec nevejdu do oblečení, které jsem nosila před těhotenstvím. Mám strach, že už nikdy nebudu vypadat jako dřív.“

Prožíváte aktivní pohlavní život?

„Pohlavní život byl celkem v pořádku až do svatby. Od té doby jsem hodně přibrala a před partnerem se stydím svléknout. Začal se mnou chodit, když jsem byla štíhlá, a proto se mu už nemůžu líbit. Určitě nemá rád tlusté ženy.“

Jak na změny Vašeho těla reaguje partner? Ptala jste se ho, zda se mu líbí?

„Partner mě stále přesvědčuje, jak mi to sluší, že to prostě k těhotenství patří a po porodu budu vypadat zase jako dřív. Já mu ale nevěřím, snaží se mě jenom uklidnit.“

Myslíte na miminko? Mluvíte s ním? Představujete si, jak vypadá?

„Na miminko myslím velice často. Povídám si s ním každý den, hlavně když jsem sama doma. Vyprávím mu, co je nového a jak ho mám ráda. Strašně bych si přála, aby mělo vlásky. Skutečnost, že v sobě nosím krásné miminko, mi pomáhá zvládnout všechny problémy. Je to můj andílek.“

Jaké jste měla pocity, když jste ucítila první pohyby miminka?

„Když jsem ucítila první pohyby, zaplavil mě pocit štěstí, jako bych se vznášela, nedokázala jsem myslet na nic jiného. Bylo to potvrzení, že je moje dítě živé a že všechno, co prožívám, má nějaký smysl.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor proběhl v bytě respondentky. Respondentka vypadala klidně a vyrovnaně, cítila jsem, že má za sebou velká rozhodnutí. Na každou otázku odpověděla bez dlouhého přemýšlení a navazovala oční kontakt.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- nízká sebedůvěra z mateřské role
- od otěhotnění bližší vztah s partnerem i s rodinou
- neprofesionální přístup porodní asistentky v prenatální poradně
- odpor ke svému tělu
- strach ze změny tělesných proporcí
- odmítání pohlavního života
- komunikace s plodem
- představy o vzhledu plodu přinášející pocit štěstí

▪ Diskuze

Zdeňka má nízkou sebedůvěru a obavy z mateřství, což je u těhotných žen časté. Od otěhotnění pocítuje sblížení se svým partnerem a s rodinou. Objevuje se u ní odpor ke svému tělu, má velký strach ze změny tělesných proporcí a odmítá pohlavní život. Myslím si, že tělesné změny jsou největším problémem, které v tomto období řeší. Negativní pocity z tělesných změn jsou v průběhu těhotenství časté, ale Zdeňka má zřejmě vystupňované projevy z důvodu prodělané mentální anorexie. Zdeňka komunikuje s plodem a objevují se u ní fantazie o vzhledu plodu, které jí přinášejí pocit štěstí. Toto chování a projevy jsou pro druhý trimestr typické.

▪ Doporučení pro praxi

Velkým problémem je neprofesionální přístup porodní asistentky. Zdeňka potřebuje psychickou podporu hlavně v oblasti tělesných změn spojených s těhotenstvím a porodní asistentka poskytuje ženě v této oblasti velmi nedostatečnou péči. Bylo by vhodné přístup k práci změnit a začít se zajímat o potřeby a stesky těhotných žen.

4.7.2. Rozhovor s Petrou

Jak se cítíte?

„Cítím se velmi dobře. Každý den se probouzím veselá a těším se na celý den. Od té doby, co cítím pohyby, jsem moc šťastná. Neuvěřitelně se mi ulevilo, že se miminko správně vyvíjí. Na druhou stranu když pohyby chvíli necítím, znejistím a začnu panikařit. Okamžitě myslím na nejhorší a čekám, dokud se pohyby neobjeví. Také mám občas trochu obavy, jak to všechno zvládnou, v tu chvíli je pro mě velmi důležitá partnerova podpora, s ní se cítím lépe.“

Jaké máte pocity z toho, že budete matka?

„Ještě jsem si na tu skutečnost moc nezvykla, všechno je to tak nové. Moc si nedokážu představit, že mně někdo bude říkat mami. Každý večer čtu různé knížky a hledám informace na internetu, abych byla na vše co nejvíce připravená. Nevědomost mě strašně znervózňuje. Mám z toho takové smíšené pocity, chvílku se těším a pak mě zase přepadne pocit strachu, že to nezvládnou.“

Jak vnímáte Váš vztah s partnerem? Nastaly v něm nějaké změny?

„Náš vztah s partnerem je krásný. Myslím si, že nás miminko hodně sblížilo. Partner je ke mně velice pozorný. Pokaždé, když řeším nějaké starosti nebo mám strach o miminko, tak mě dokáže utěšit a podpořit. Mohu se mu se vším svěřit a ve všem se na něho spolehnout. Nejsme spolu sice tak dlouho, jako většina párů, které čekají miminko, ale určitě jsme se posunuli o obrovský kus dál. Neustále si povídáme a plánujeme společnou budoucnost. Naším nejčastějším tématem je v současné době jméno pro miminko. Paní doktorka nám sdělila, že to bude zřejmě chlapeček. Partner si vzal do hlavy, že se bude jmenovat po něm, Josef. Z tohoto jména moc nadšená nejsem, ale neustále se modlím, aby to nakonec nebyla holčička, protože jméno Pepina bych asi neustála.“

Jak se k Vám chová Vaše rodina? Změnil se Váš vztah s matkou?

„Všichni jsou na mě moc hodní a moc mi pomáhají. Myslím si, že se můj vztah s oběma rodiči hodně změnil. Mamka byla vždycky odtažitá, teď si s ní můžu povídat o všem. Od té doby, co jsem se odstěhovala, se ke mně chovají nějak jinak. Přestali mě o všem poučovat, táta se u mě skoro každý den po práci staví, dáme si spolu kávu a

povídáme si. Dříve jsme se doma vždycky jen tak mýjeli, nikdy jsme si takhle společně nasedli a nepovídali si. Doufám, že už se to nezmění.“

Je pro Vás přirozené o těhotenství mluvit s okolím?

„Vzhledem k tomu, že na mně těhotenství začíná být vidět, lidé si toho začínají všímat. Jelikož bydlíme v malém městečku, kde se každý zná, tak potkávám na ulici nebo v potravinách plno známých lidí. Každý se vyptává na pohlaví miminka, kdy se budeme brát a další podobné otázky. Občas je mi to nepříjemné, nechci to s nikým řešit. Vždycky bych nejraději utekla. Když o miminku mluvíme s partnerem nebo s rodinou, tak mi to připadá úplně přirozené a nedělá mi to žádný problém.“

Jaký máte vztah s porodní asistentkou v prenatalní poradně? Je Vám oporou? Zajímá se o Vaše problémy?

„Porodní asistentka v prenatalní poradně, kam chodím, není moc příjemný člověk. Když vejdu do ordinace, tak ani nezvedne hlavu. Pokaždé mi položí ty samé otázky a pošle mě k paní doktorce. Několikrát už jsem přemýšlela, zda se takhle chová jen ke mně nebo i k ostatním ženám. Těhotenství je pro mě úplně nové, a proto mám plno otázek. Kdybych neznala žádnou porodní asistentku, nevím, koho bych se ptala. Naštěstí jednu znám.“

Jak hodnotíte změny Vašeho těla?

„Jediné co pozoruju, je, jak mi roste břicho a to mi připadá velmi zajímavé a hezké. Zatím jsem ani moc nepřibrala. Prostě změny mého těla nějak neřeším. Víím, že to k těhotenství patří, myslím si, že je to přirozené. Počítala jsem s tím, už když jsem miminko plánovala. Navíc mám pocit, že partnerovi se to líbí. Občas ho přistihnu, jak mě pozoruje.“

Prožíváte aktivní pohlavní život?

„Poslední dobou už moc ne. Měli jsme s partnerem strach, že bychom mohli miminku ublížit. Jednou jsem o tom mluvila s kamarádkou, která je porodní asistentka, a ta mi vysvětlila, že se nemáme čeho bát. Pomohla mi. Všechno jsem to vysvětlila i partnerovi, ale ten pohlavní styk stále odmítá. Prostě si to vzal do hlavy a nechce nám ublížit.“

Myslíte na miminko? Mluvíte s ním? Představujete si, jak vypadá?

„Ano, myslím. Neustále se mi hlavou honí myšlenky, jestli je to opravdu chlapeček, jak asi vypadá, jestli má vlásy. Každý den mu vyprávím, co jsem všechno zažila a on na to reaguje svými pohyby. Už si vůbec nedokážu představit, že bych o něj přišla. Mám ho moc ráda.“

Jaké jste měla pocity, když jste ucítila první pohyby miminka?

„Bylo to nádherné, v tu chvíli jsem nedokázala myslet na nic jiného. Začala jsem si ho představovat, hlavou se mi honily moc hezké myšlenky. Cítila jsem štěstí, radost, lásku a také úlevu. První pohyby pro mě byly důkazem, že je miminko živé a zdravé.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor proběhl v bytě respondentky. Respondentka byla velmi klidná, hladila si břicho a zářila štěstím. Cítila jsem, že chce o svých pocitech mluvit a že své těhotenství hluboce prožívá. Na každou otázku ochotně odpovídala a navazovala oční kontakt.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- úleva a pocit štěstí po ucítění prvních pohybů
- nejistota, když nějakou dobu pohyby necítí
- ambivalentní pocity z mateřské role
- nepříjemné pocity z komunikace o těhotenství s cizími lidmi
- neprofesionální přístup porodní asistentky v prenatalní poradně
- neřešení tělesných změn spojených s těhotenstvím
- komunikace s plodem
- představy o vzhledu plodu

▪ Diskuze

Petra vnímala úlevu a pocit štěstí po ucítění prvních pohybů. Je přesvědčená o životě dítěte, komunikuje s ním a představuje si ho. V tomto období je pro Petru nejdůležitější vědomí, že je plod živý a zdravý. Neustále se soustředí na jeho pohyby a je nejistá, když je nějakou dobu necítí. Petra neřeší tělesné změny spojené s těhotenstvím, vnímá je jako přirozené a zajímavé. Každá těhotná žena vnímá tělesné změny individuálně. U Petry převažují pozitivní pocity, je šťastná a veselá, má pouze ambivalentní pocity z mateřské role. Takové pocity jsou pro druhý trimestr typické, obvykle dochází k vymizení ambivalentních pocitů, které se mění převážně v pocity pozitivní.

▪ Doporučení pro praxi

U obou respondentek se objevil neprofesionální přístup porodní asistentky. Každá těhotná žena potřebuje podporu a empatii, ale porodní asistentky často ženám poskytují nedostatečnou péči v této oblasti. Bylo by vhodné zaměřit se na psychiku těhotné ženy ve stejném rozsahu jako na fyzickou stránku.

4.8. Rozhovory ve třetím trimestru

4.8.1. Rozhovor se Zdeňkou

Jak se cítíte?

„Cítím se celkem mizerně. Někdy mám šťastný den, ale většinou převládají ty špatné. Už když se ráno probouzím, tak se mi chce plakat. Nedokážu se na sebe ani podívat, vypadám jako jedna velká koule. Nejradši bych už nikdy nevylezla z domu. Mám pocit, jako by si mě každý prohlížel a říkal si, jak moc jsem tlustá. Vůbec nechápu, jak jsem mohla takhle přibrat. Každý den se uklidňuji, že jsem jenom těhotná a že se to snad všechno zase vrátí zpátky. Ten můj chlapeček mně dává pěkně zabrat. Jsem stále unavená, dokážu prospat celý den, pokud teda najdu alespoň trochu pohodlnou polohu pro spánek. Už si ani nedokážu sama zavázat boty nebo vyjít kopec bez toho aniž bych zastavila. Těším se, až to všechno skončí, už je to nekonečné.“

Vyprávějte mi o Vašich potřebách a přáních.

„Moc bych si přála, abych po porodu vypadala jako dřív a také aby byl můj malý chlapeček zdravý. Nic pro mě není důležitější než to, jak se mu daří a jestli je v pořádku. Neustále si říkám, že snad všechny změny v mém životě stály za to.“

Myslíte si, že se Vaše chování změnilo od té doby, co čekáte dítě? Jak?

„Myslím si, že jsem se změnila hodně vzhledem ke všem událostem, které jsem doposud prožila. Najednou mi připadá nesmyslné řešit problémy, jako mají mé kamarádky. Všechno je to tak nepodstatné a dětinské. Někdy mám pocit, že už si ani nemáme co říct. Nemám náladu řešit večírky a výlety, mám daleko větší starosti. Čeká mě porod, péče o miminko a stane se ze mě máma.“

Prožíváte aktivní pohlavní život?

„Vůbec ne. Dokonce i oblečená si připadám absolutně nepřítažlivá a odpuzující, nedokážu si představit, že by mě partner viděl nahou. Podle mě se mu na mě nemůže líbit vůbec nic. Vždyť vypadám příšerně. Jsem odporná sama sobě.“

Jaká očekávání máte od porodu?

„Zřejmě to bude velmi důležitý okamžik v mém životě. Těším se, až se Vojtíšek narodí a oba to budeme mít za sebou. Jinak o porodu radši moc nepřemýšlím, protože kdykoliv se tímto tématem začnu zabývat, tak mě přepadnou obavy.“

Máte strach z porodu?

„Ano, mám strach z porodu. Bojím se, že to nezvládnou nebo že nebudu schopná tlačit, moc si nevěřím. Také mám veliký strach z bolesti. Většinou bolest nezvládám moc dobře, vždycky si hned беру nějaký prášek a modlím se, aby zabral co nejrychleji. Proto mě děsí představa, že to budu muset vydržet delší dobu.“

Odkud získáváte informace o porodu?

„Většinou čtu knížky a občas něco procházím na internetu, ale moc se tomu nevěnuju. Pro mě je lepší vědět méně než více.“

Mluvíte s někým o porodu?

„Moc ne. Představa, že budu porod ještě s někým rozebírat do podrobností, mě děsí. Kdykoliv někdo začne toto téma rozebírat, tak uteču. Nechci nic vidět ani slyšet, je mi bez toho lépe. Akorát bych z toho nespala, protože bych si představovala, co všechno mě čeká. Myslím si, že nemusím znát podrobné informace, přece o mě bude pečovat personál s odbornými znalostmi. Věřím, že to dopadne tak, jak to má dopadnout. Uvidíme.“

Jak na Vás působí vyprávění zážitků z porodů kamarádek, příbuzných, žen, které již porodily?

„Já vyprávění zážitků z porodů nemám moc ráda. Pokaždé, když o tom někdo mluví, začne mi být špatně, celou noc nespím a přemýšlím o tom, co všechno jsem se dozvěděla. Zatím jsem od nikoho neslyšela pouze pozitivní informace. Byla bych radši, kdyby o porodu nikdo nemluvil, stresuje mě to a mám větší strach. Nejraději bych vůbec nic nevěděla, všechno mě to strašně děsí.“

Chtěla byste, aby s Vámi šel partner k porodu? Proč?

„Ano, to bych si moc přála. Myslím si, že bychom důležitý okamžik, jako je narození našeho dítěte, měli prožít společně. Už jsme to párkrát probírali a domluvili jsme se, že partner půjde se mnou. Jsem za to moc ráda. V nemocničním prostředí se necítím dobře a věřím, že mi partner pomůže a podpoří mě. Sama bych to nezvládla.“

Co jste si díky našim rozhovorům uvědomila?

„Uvědomila jsem si, že těhotenství je celkem krátké období v mém životě, a přesto se toho tolik změnilo. Ještě před několika měsíci jsem byla svobodná studentka, která si užívala života a nic neřešila. Teď je ze mě vdaná žena, která se nastěhovala do domu své tchýně a ještě k tomu se ze mě stane máma. Místo večírků a nakupování oblečení pro sebe teď nakupuji potřeby pro miminko a zařizuji pokojíček. Je až neuvěřitelné, jak se ze mě za tak krátkou dobu stal úplně jiný člověk.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor byl uskutečněn opět v domácím prostředí respondentky, kde jsme měly dostatek soukromí. Respondentka vypadala unaveně a oči se jí leskly slzami. Každou odpověď doprovázelo vzlykání a pláč. Vyhýbala se očnímu kontaktu, spíše se dívala ven z okna.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- odpor ke svému tělu
- odmítání intimity
- přání, aby se její tělo vrátilo do stavu před těhotenstvím
- přání, aby byl plod zdravý
- vytěšňování představy porodu
- velký strach z porodu
- odmítání informací o porodu
- potřeba partnera u porodu
- uvědomění si radikální změny v životě
- „stavění hnízda“ pro miminko
- období zátěže pro tuto ženu

▪ Diskuze

U Zdeňky přetrvává odpor ke svému tělu, který se s přibíráním hmotnosti stupňuje. Z tohoto důvodu také úplně odmítá intimitu a vnímá stud před svým partnerem. V tomto období se zabývá hlavně strachem a přáním, aby se její tělo vrátilo do téhož stavu jako před těhotenstvím. Zdeňka vytěšňuje představy o porodu, odmítá jakékoliv informace a má velký strach z porodu. Je zřejmé, že není dostatečně vyspělá a zralá na těhotenství, porod a mateřství. Uvědomuje si radikální změny ve svém životě a je s nimi smířená. U Zdeňky se objevuje etapa „stavění hnízda“ pro miminko, což je pro třetí trimestr zcela typické. Příprava věcí pro miminko ženě snad pomůže řešit vytěšněné obavy z porodu, s koncentrací na nadcházející porod a se spojením sama se sebou.

- **Doporučení pro praxi**

U Zdeňky se objevuje horší adaptace na změny spojené s těhotenstvím a porodem. Potřebovala by odbornou psychologickou pomoc hlavně s vnímáním svého těla a přípravou na porod. Tato žena není vůbec mentálně připravena na porod svého dítěte, může to předznamenávat těžší průběh porodu a větší zátěž pro tuto ženu.

4.8.2. Rozhovor s Petrou

Jak se cítíte?

„Těhotenství už mi připadá dlouhé a nekonečné. V noci nespím, bolí mě záda, všechny polohy mi připadají nepohodlné a každou hodinu chodím na toaletu. Pohyby miminka už jsou tak silné a bolestivé, že někdy i vykřiknu. Často jsem protivná i sama sobě, připadám si jako hroch, neobuju si sama boty, nevyjdu do schodů, pálí mě žába a po každém pohybu si musím odpočinout. Jindy se ráno probudím, celý den pláču a ani nevím proč.“

Co Vás v současné době naplňuje a udělá Vám radost?

„Jediné, co mi dělá velikou radost, je zařizování pokojíčku a nakupování potřeb pro Pepíčka. Každý den si to prohlížím a těším se, až to všechno začnu používat. Teď už je jisté, že to bude kluk a jméno se mi začíná líbit.“

Vyprávějte mi o Vašich potřebách a přáních.

„Přála bych si, aby všechno dobře dopadlo. Aby bylo miminko zdravé, abych zvládla porod a aby nebyly nějaké komplikace. Moc se těším, až to všechno budu mít za sebou a Pepíčka budu konečně držet v náručí.“

Myslíte si, že se Vaše chování změnilo od té doby, co čekáte dítě? Jak?

„Myslím si, že určitě. Od té doby, co jsem těhotná, se zaměřuju více na sebe. Dříve jsem se neustále starala o ostatní a já jsem byla až na posledním místě. Teď si užívám, že se oni starají o mě. Snažím se žít zdravým životním stylem a relaxovat, abych pro miminko udělala vše, co můžu. Těhotenství mi také pomohlo pochopit chování mých rodičů v určitých situacích. Vždycky mi připadalo, že to s péčí o mě a mé sourozence přehánějí. Nyní už to všechno chápu, protože Pepíček se ještě nenarodil a už teď se o něho bojím a přála bych si, aby ho v životě potkalo jen to nejlepší.“

Prožíváte aktivní pohlavní život?

„Moc ne. Partner má stále strach, že bychom mohli miminku ublížit. Už jsme o tom tolikrát mluvili a on prostě nevěří tomu, že by se nic nestalo. Raději si počká, až se miminko narodí. Nechce nic uspěchat.“

Jaká očekávání máte od porodu?

„Určitě to bude zásadní okamžik v mém životě. Těším se, až náš malý chlapeček poprvé otevře oči a začne plakat. Jsem zvědavá, jak to všechno bude probíhat. Přála bych si, abych měla štěstí na příjemný personál a aby vše probíhalo bez komplikací.“

Máte strach z porodu?

„Strach ani nemám. Jsem jen trochu nervózní, protože pro mě je všechno tak nové. Mám hlavně obavy z toho, jak bude porod probíhat a jestli bude miminko zdravé a v pořádku. Ale přímo porodu jako takového se nebojím, mám dostatek informací a vím, co mám asi očekávat. Také mě uklidňuje skutečnost, že to přežily všechny, tak to snad zvládnou. Moje máma rodila třikrát a bez problému, tak doufám, že budu mít taky takové štěstí.“

Odkud získáváte informace o porodu?

„Čtu různé knížky a na také internetu, kde jsem si dokonce pouštěla i video z porodu.“

Jaký jste z toho videa měla pocit? Nevyvolalo ve Vás strach?

„Strach to ve mně nevyvolalo vůbec. Potřebovala jsem vědět, jak porod asi probíhá, vůbec jsem si to nedokázala představit. Teď už vím, co mě čeká a jsem na to psychicky připravená. Nedokážu si představit, že přijdu na porodní sál a nebudu vědět, co mohu od porodu očekávat. Když to video skončilo, tak jsem té paní záviděla, že už to má za sebou.“

Mluvíte s někým o porodu?

„Ano, snažím se o porodu mluvit s každou ženou, která už rodila, abych zjistila nové informace a její postřehy. Nejvíce o průběhu porodu mluvím s porodní asistentkou, která mně dokáže vše vysvětlit a zároveň mě uklidnit. Je to pro mě velice důležité a hodně mi to přináší. Pokaždé, když se máme vidět, mám už dopředu připravená témata, která mě zajímají. Dokážeme spolu o všem mluvit i několik hodin. Moc mi pomáhá a je mi velkou oporou.“

Jak na Vás působí vyprávění zážitků z porodů kamarádek, příbuzných, žen, které již porodily?

„Vyprávění zážitků z porodů je pro mě velmi důležité. Od každé ženy, která už rodila, se vždy dozvím plno zkušeností a pak mám pocit, jako bych byla na porod zase o něco více připravená. Je pravda, že některé ženy vypráví strašlivé zážitky, ale ty raději nepřipouštím. Myslím si, že to je individuální, každá žena prožívá porod po svém. Doufám, že můj porod bude probíhat dobře a já budu mít pouze hezké vzpomínky.“

Chtěla byste, aby s Vámi šel partner k porodu? Proč?

„Partnera u porodu bych si opravdu moc přála. Myslím si, že je to velmi důležitý okamžik v životě člověka a že by byla škoda nevidět své děťátko v prvních vteřinách jeho života. Ale on tam jít nechce. V nemocničním prostředí se necítí dobře, je nervózní a říká, že by mě v tu chvíli nedokázal podpořit. Z toho důvodu jsem domluvená s kamarádkou, která se mnou k porodu půjde.“

Co jste si díky našim rozhovorům uvědomila?

„Uvědomila jsem si, jak je důležité mluvit o svých pocitech a emocích. Když člověk všechno dusí v sobě, tak se to jenom zhoršuje. Nikdo se mě na mé pocity doposud moc neptal, a proto pro mě byl ze začátku trochu problém popsat, jak se cítím nebo jak určité chvíle prožívám. Postupně jsem se to naučila a v průběhu celého těhotenství jsem při každé události přemýšlela, jak se cítím. Na každou schůzku jsem se moc těšila, protože vždy nastalo tolik situací, o kterých jsem chtěla a potřebovala mluvit. Po skončení rozhovoru jsem se vždy cítila klidnější a zase o něco lehčí.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor byl uskutečněn opět v domácím prostředí respondentky, kde jsme měly dostatek soukromí. Respondentka se usmívala a navazovala oční kontakt. Byla velmi sdílná, na každou otázku odpovídala rozsáhle. Vnímala jsem, že o svých pocitech chce a potřebuje mluvit. Měla připravené otázky týkající se převážně porodu a rozhovor se protáhl do několika hodin.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- přirozená potřeba vytvořit si představu o průběhu porodu
- přirozený respekt z porodu
- důležitost informací o porodu vlastní matky
- potřeba utvrzení, že porod zvládne, protože ostatní ženy ho také zvládly
- ocenění podpory porodní asistentky
- obavy o zdraví novorozence, z komplikací
- zaměření ženy na sebe samou
- umění připustit si své pocity
- potřeba ventilovat své pocity
- úleva po ventilaci svých pocitů
- období zátěže pro tuto ženu
- „stavění hnízda“ pro miminko
- touha se s miminkem reálně setkat, držet ho v náručí

▪ Diskuze

Petra popisuje třetí trimestr jako období zátěže. Má přirozenou potřebu vytvořit si představu o průběhu porodu. Jsou pro ni velmi důležité informace o porodu vlastní matky a ostatních žen, pomáhají ji psychicky se na porod připravit a zvýšit sebedůvěru. Petra se během těhotenství naučila zaměřovat více sama na sebe a mluvit o svých emocích. Objevuje se u ní etapa „stavění hnízda“ pro miminko, což je pro třetí trimestr zcela typické. Dalšími typickými emocemi, které se u Petry vyskytly, jsou respekt z porodu, strach z komplikací i o zdraví novorozence, ale zároveň touha se s miminkem reálně setkat a držet ho v náručí.

- **Doporučení pro praxi**

Petru v průběhu celého těhotenství podporuje porodní asistentka, odpovídá na všechny její otázky, vyvrací jí nereálné představy a je pro ni kdykoliv k dispozici. Je zřejmé, že má pozitivní vliv na její psychiku. Petra je vlivem porodní asistentky psychicky připravená na porod a péči o dítě. Myslím si, že tímto způsobem by měla být připravená každá těhotná žena.

5. ZÁVĚREČNÁ DISKUZE

Cíl 1 - Zpracování životní anamnézy každé ženy

Byly zpracovány životní anamnézy obou těhotných žen. Zdeňka je psychicky nevyzrálá a nepřipravená na těhotenství a mateřství. Od 14 do 16 let se ambulantně léčila s mentální anorexií, vlivem které má záporný vztah k sobě samé a nízké sebevědomí. Petra je psychicky vyzrálá a připravená na těhotenství a mateřství. Má kladný vztah k sobě samé, je spokojená se svým dosavadním životem a dítě si přeje již několik let.

Cíl 2 - Analýza pocitů ženy v jednotlivých trimestrech z hlediska plánování těhotenství

Hučín (2000, str. 8) uvádí, že nejzávažnější okolností, která ovlivňuje první pocity při zjištění těhotenství, je fakt, zda je dítě očekáváno či nikoliv. Těhotenství Zdeňky bylo neplánované. Den, kdy zjistila, že je těhotná, považuje za nejhorší ve svém životě. Při zjištění těhotenství cítila vztek a touhu svůj stav vyřešit interrupcí. Měla pocit, že právo rozhodovat o osudu těhotenství má jen ona sama, a proto se nezabývala reakcí partnera. Partnerova reakce ji překvapila, nad interrupcí vůbec neuvažoval. Po rozhovoru s partnerem, matkou a po provedení ultrazvuku začala uvažovat o alternativě, že si dítě ponechá. Naopak Petra těhotenství dlouho plánovala. Při jeho zjištění cítila pocit štěstí a radosti. Vzhledem k tomu, že si s partnerem dítě moc přáli, obavy z jeho reakce neměla. Partner reagoval trochu rozpačitě, ale nakonec přiznal, že má stejnou radost jako ona. Ratislavová (2008, str. 26) uvádí, že se v prvním trimestru často vyskytují ambivalentní pocity, žena je nejistá, přecitlivělá a má strach ze ztráty nebo poškození plodu. U obou respondentek se ambivalentní pocity objevily. Zdeňka vnímá stud za své těhotenství, je nejistá ze svého rozhodnutí, ale také přiznává, že má k plodu již vytvořený vztah a nechce ho ztratit. Petra cítí radost a štěstí ze svého těhotenství, ale zároveň má strach ze ztráty plodu. V prvním trimestru se tedy u obou respondentek shodují ambivalentní pocity.

Ratislavová (2008, str. 26) uvádí, že v druhém trimestru žena začíná vnímat pohyby plodu, je přesvědčena o životě dítěte, komunikuje s ním a plně si uvědomuje své těhotenství. Často se objevují fantazie ohledně pohlaví, vzhledu a osobnosti nenarozeného dítěte. Obě respondentky bez ohledu na to, zda těhotenství plánovaly či nikoliv, s plodem komunikují. Objevují se u nich fantazie o vzhledu plodu, které jim přinášejí pocit štěstí. Pro Petru je nejdůležitější vědomí, že je plod živý a zdravý. Neustále se soustředí na jeho pohyby a je nejistá, když je nějakou dobu necítí. V tomto období dochází k viditelným tělesným změnám, které žena vnímá velice individuálně. Některé těhotné ženy mají pocit radosti, připadají si přitažlivější a krásnější. Naopak jiné ženy vnímají negativní pocity,

mají strach ze ztráty atraktivity a děsí se změny svých tělesných proporcí (Pečená, 1999, str. 153). Zdeňka má velký strach ze změny svých tělesných proporcí, cítí odpor ke svému tělu, a proto odmítá jakoukoliv intimitu se svým partnerem. Naopak Petra vnímá své tělesné změny zcela pozitivně, připadají jí přirozené a zajímavé. Obě respondentky jsou nejisté z mateřské role, mají v tomto směru nízkou sebedůvěru a obavy, že to nezvládnou. Na druhou stranu se na mateřství obě těší. V druhém trimestru se u obou respondentek shoduje komunikace s plodem, fantazie o vzhledu plodu a ambivalentní pocity z mateřské role.

Třetí trimestr lze nazvat jako období „stavění hnízda“, kdy těhotná žena připravuje prostředí a potřebné pomůcky pro novorozence. Toto období je pro těhotnou ženu opět náročnější. Její organismus je fyzicky zatížený, špatně spí, připadá si nemotorná a nepřitažlivá, ale zároveň se těší na příchod dítěte (Ratislavová, 2008, str. 26). U obou respondentek se „stavění hnízda“ objevuje, příprava prostředí pro novorozence jim dělá radost a zcela je naplňuje. Je také zřejmé, že obě vnímají třetí trimestr jako období zátěže. Stěžují si, že je těhotenství dlouhé a nekonečné, mají nedostatek spánku a cítí se unavené. Toto typické chování se vyskytlo u obou respondentek bez ohledu na to, zda těhotenství plánovaly či nikoliv. Zaznamenala jsem však velké rozdíly v tom, jak respondentky vnímají porod a jak se na něho připravují. Zdeňka má velký strach z porodu a bolesti. Svůj problém řeší vytěšňováním představy o porodu a úplným odmítáním informací. Upíná se na přítomnost svého partnera na porodním sále, má pocit, že bez něho porod nezvládne. Naopak u Petry se vyskytuje přirozený respekt z porodu a potřeba vytvořit si představu o jeho průběhu. Považuje za velmi důležité informace o porodu vlastní matky a ostatních žen, které jí pomáhají psychicky se na porod připravit a zvýšit si sebedůvěru. Obavy má pouze o zdraví novorozence a z komplikací, ale také vnímá touhu se s dítětem reálně setkat a držet ho v náručí. Dalším z problémů u Zdeňky je přetrvávající odpor ke svému tělu, který se s přibýváním hmotnosti stupňuje. Po celou dobu těhotenství pociťuje strach a přání, aby se její tělo vrátilo do stavu jako před těhotenstvím. Předpokládám, že zhoršené prožívání tělesných změn je spojené s mentální anorexií v anamnéze. Třetí trimestr vnímají obě respondentky jako období zátěže a shoduje se u nich také etapa „stavění hnízda“.

Cíl 3 - Navržení doporučení pro praxi

Obě respondentky vnímají přístup porodní asistentky v prenatalní poradně jako negativní a zcela neprofesionální. Popisují neosobní přístup, nepřítomnost očního kontaktu, empatie, vlídného slova a komunikace o potřebách a stescích těhotné ženy. Z mého

pohledu je péče porodní asistentky zcela nedostatečná. Nelze bohužel posoudit, zda je taková péče způsobena nedostatkem času, prostoru, nebo přístupem porodní asistentky ke svému povolání. Žena je během těhotenství mnohem vnímavější a citlivější, a proto by tomu přístup porodní asistentky měl odpovídat. Těhotná žena vyžaduje empatii, psychickou podporu a zájem o její potřeby. Pro ženy, které jsou těhotné poprvé, je všechno zcela nové a potřebují také dostatek informací. U Zdeňky by byla navíc vhodná odborná psychologická péče v průběhu celého těhotenství. Vzhledem k mentální anorexii v anamnéze špatně snášela tělesné změny spojené s těhotenstvím. Petra byla během těhotenství neustále v kontaktu s porodní asistentkou, která jí podávala dostatečné množství informací, vyvracela jí nereálné představy a byla jí oporou. Je zde zřejmý pozitivní vliv na psychiku těhotné ženy.

Po zpracování tématu Psychika ženy v těhotenství bych navrhovala v praxi změnit toto:

- Empatičtější přístup k těhotenství ze strany porodních asistentek v gynekologických ambulancích. Dostatečné množství prostoru a času pro každou ženu, který jim chtějí opravdu věnovat.
- Rozšířit množství publikací o psychice ženy v těhotenství. Dodnes není na našem knižním trhu žádná původní česká publikace určená pro širokou veřejnost o tomto tématu.
- Větší vzdělanost porodních asistentek v problematice psychika ženy v těhotenství.
- Soukromá praxe porodních asistentek pokrývající období těhotenství, porodu i šestinedělí.

Cíl 4 – Sebereflexe

S těhotnými ženami se mi velice dobře pracovalo. Obě byly vstřícné a ochotné podělit se o své emoce v jednotlivých trimestrech. Na každou návštěvu jsem se moc těšila, ráda jsem s nimi komunikovala a pozorovala veškeré změny, které nastaly. Po prvním kontaktu s respondentkou jsem si uvědomila, že vedení rozhovoru není jednoduchá záležitost. Velké potíže jsem měla s prohlubováním rozhovoru, protože respondentky ze začátku nebyly tak sdílné, jak bych si představovala. Moje schopnost vést rozhovor s těhotnou ženou se však během výzkumu postupně zlepšovala. Naopak žádný problém jsem neměla s nasloucháním. Velice mě potěšilo, když jsem zjistila, že Petra se díky mému kvalitativnímu výzkumu naučila zaměřovat více sama na sebe, připouštět si své emoce a

následně je ventilovat. Po každém rozhovoru popisovala pocit úlevy. Velice mě tížilo, když jsem sledovala, jak Zdeňka těžce snáší tělesné změny spojené s těhotenstvím a absolutně odmítá jakékoliv informace o porodu. Věděla jsem, že jí musím pomoci, ale jakoukoliv moji snahu odmítla. Nakonec jsem pochopila, že Zdeňce pomohu jedině prostřednictvím jejího partnera, se kterým jsem si promluvila v soukromí. Byl velmi ochotný a přiznal, že má strach, že Zdeňka porod nezvládne. Společně jsme probrali průběh porodu a možnosti tlumení bolesti. Po našem rozhovoru cítil, že je na porod své partnerky připravený a věřil, že to zvládnou.

Myslím si, že jsem provedením tohoto výzkumu získala hodně zkušeností. Uvědomila jsem si, že komunikace je v povolání porodní asistentky velice důležitá.

ZÁVĚR

V teoretické části této bakalářské práce jsem se zaměřila na psychologii ženy a těhotenství. Popsala jsem adaptaci ženy na roli matky, vliv plánování těhotenství na prožívání ženy, typické pocity pro jednotlivé trimestry a význam prenatální komunikace. Seznámila jsem s významem partnera a matky pro těhotnou ženu a s faktory, které mohou ovlivnit prožívání ženy během těhotenství. V posledních kapitolách jsem se věnovala psychologické podpoře pro těhotné ženy a možnostem porodní asistentky v této oblasti.

Praktickou část jsem zaměřila na kvalitativní výzkum, který jsem uskutečnila prostřednictvím rozhovorů se dvěma těhotnými ženami, z nichž jedna těhotenství plánovala a druhá nikoliv. Cílem práce bylo zpracovat životní anamnézu každé respondentky, analyzovat pocity žen v jednotlivých trimestrech z hlediska plánování či neplánování těhotenství a následně navrhnout doporučení pro praxi.

Z mého výzkumu je zřejmé, že plánování těhotenství má významný vliv na pocity při jeho zjištění a v určité míře i na prožívání ženy během celého těhotenství. Zároveň jsem zjistila, že se u těhotných žen objevují typické emoce a chování pro jednotlivé trimestry bez ohledu na to, zda žena těhotenství plánovala či nikoliv. Neplánované těhotenství má však obvykle problematictější a bouřlivější průběh. Důležitým poznatkem je také to, že žena během celého těhotenství vyžaduje psychickou podporu a empatii od svého partnera, rodiny i porodní asistentky bez závislosti na plánování těhotenství. Těhotenství je jedno z nejnáročnějších období v životě ženy a je důležité dbát na individuální přístup a psychickou podporu.

Zpracováním této práce jsem získala mnoho nových zkušeností a informací, které využiji v praxi.

„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v prameni života.“

Dr. Federick Leboyer

SEZNAM ZDROJŮ

- BAĐUROVÁ, Radmila. Životní události, vnímaná sociální opora, somatické obtíže a nemoci během těhotenství jako predátory prenatální mateřské anxiety a deprese. *Československá psychologie*. 2005, č. 5, s. 399-409. ISSN 0009-062X.
- CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY. *Depression in pregnant women and mothers: How it affects you and your child* [online]. 2010 [cit. 2013-03-06]. Dostupné z: http://www.caringforkids.cps.ca/handouts/depression_in_pregnant_women_and_mothers
- ČECH, Evžen, HÁJEK, Zdeněk, MARŠÁL, Karel, SRP, Bedřich a kolektiv. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
- DEANSOVÁ, Anne. *Kniha hnih o mateřství*. 1. vyd. Praha: Fortuna Print, 2004. 392 s. ISBN 80-7321-117-3.
- GROVEROVÁ, Lucie S. *Komunikace s ještě nenarozeným dítětem prostřednictvím kresby* [online]. 2009 [cit. 2013-02-11]. Dostupné z: <http://www.azrodina.cz/3062-komunikace-s-jeste-nenarozenym-ditetem-prostrednictvim-kresby>
- HUČÍN, Jakub. Jiný stav přináší i jiný svět. *Psychologie dnes*. 2000, č. 7/8, s. 8-10. ISSN 1212-9607.
- CHERRY, Sheldon H. a MERKATZ, Irwin R. *Complications of Pregnancy: Medical, Surgical, Gynecologic, Psychosocial and Perinatal*. 4. vyd. Maryland: Copyright, 1991. 1334 s. ISBN 0-683-01672-5.
- KARSTEN, Harmut. *Ženy - muži*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-145-X.
- KREJČÍKOVÁ, Dana a LANGMEIER, Josef. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
- LORENZOVÁ, Eva. *Psychika ženy v těhotenství* [online]. 2010 [cit. 2012-10-13]. Dostupné z: <http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/zenstvi.html>
- LEDERMAN, Regina a WEIS, Karen. *Psychosocial adaptation to pregnancy*. 3. vyd. New York: Springer, 2009. 305 s. ISBN 978-1-4419-0287-0.
- MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
- MURKOFFOVÁ, Heidi, EISENBERGOVÁ, Arlene a HARTHAWAYOVÁ, Sandee. *Co čekat v radostném očekávání*. Praha: Slovart, 2004. ISBN 80-7209-457-2.

- PAPEŽOVÁ, Hana. Ženy s poruchou příjmu potravy a těhotenství. *Moderní babičtví*. 2004, č. 5, s. 1-3. ISSN 1214-5572. Dostupné z:
<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-5/?pdf=123>
- PEČENÁ, Marie. Psychologie ženy – psychologie těhotenství. *Československá psychologie*. 1994, č. 5, s. 466. ISSN 0009-062X.
- PEČENÁ, Marie. Psychologie těhotenství. In: Čepický, P. *Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví. Sborník prací celostátního kongresu ČGPS ČLS JEP*. Praha: Levret, 1999, s. 147-154. ISBN 80-238-4740-6.
- PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén mužství a ženství*. 3. vyd. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-106-2.
- PRAŠKO, Ján, KOSOVÁ, Jiřina a HERMAN, Erik. Psychoterapie úzkostných poruch v těhotenství a poporodním období. *Psychiatrie*. 2002, č. 2, s. 45-55. ISSN 1211-7579.
- ŠTROMEROVÁ, Zuzana a kolektiv. *Porodní asistentkou krok za krokem*. 1. vyd. Praha: Argo, 2010. 313 s. ISBN 978-80-257-0324-3.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie - porodnictví*. 1. vyd. Praha: Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-2542186-4.
- TEUSEN, Gertrud a GOZE-HANEL, Iris. *Prenatální komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 79 s. ISBN 80-7178-753-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VALEŠOVÁ, Monika. *Metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce*. 1. vyd. Plzeň: ZČU, 2012. 54 s. ISBN 978-80-261-0156-7.
- VELEMÍNSKÝ, M. Muž, žena a těhotenství. *Prevence sociálně nežádoucích jevů*. 2005, č. 4, s. 16-23. ISSN 1214-6609.

SEZNAM PŘÍLOH

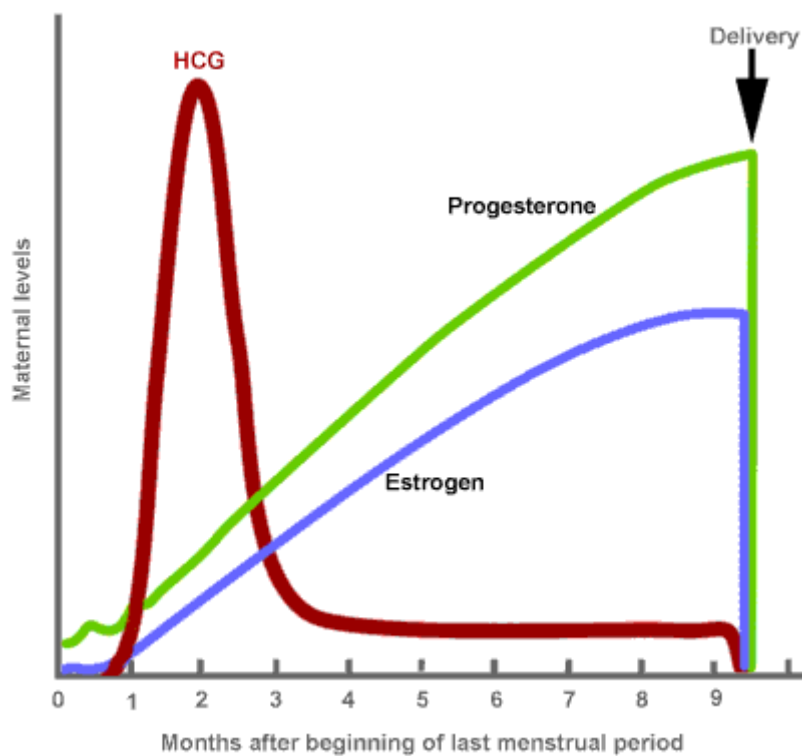
Příloha č. 1 - Hormonální změny během těhotenství

Dostupné z: http://www.medicine.mcgill.ca/physio/vlab/other_exps/endo/reprod_horm.htm

Příloha č. 2 - Vyhláška č. 424/2004 Sb.

EPRAVO – *Sbírka zákonů, judikatura, právo* [online]. 1999 [cit. 2013-03-03]. Dostupné z: <http://www.epravo.cz/top/zakony/sbirka-zakonu/vyhlaska-ze-dne-30-cervna-2004-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-5311.html>

Příloha č. 1



Příloha č. 2

Vyhláška č. 424/2004 Sb.

§ 5

Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména

- a) poskytuje poučení o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytuje rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkuje,
- b) provádí návštěvy v rodinách těhotných, šestinedělek a gynekologicky nemocných, sleduje jejich zdravotní stav,
- c) podporuje a edukuje ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím,
- d) diagnostikuje těhotenství, předepisuje, doporučuje nebo provádí vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sleduje ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytuje jim informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předává ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sleduje stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, rozpoznává u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhá mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádí neodkladná opatření,
- f) připravuje rodičky k porodu, pečuje o ně ve všech dobách porodních a vede fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vede i porody v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,
- g) ošetřuje porodní a poporodní poranění a pečuje o šestinedělky,
- h) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků¹³⁾, manipulaci s nimi a jejich dostatečnou zásobu,
- i) zajišťuje přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků¹⁴⁾ a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka poskytuje bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickým novorozencům prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádí jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví

- a) asistuje při komplikovaném porodu,
- b) asistuje při gynekologických výkonech,
- c) instrumentuje na operačním sále při porodu císařským řezem.

(4) Porodní asistentka se podílí pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče. Přitom zejména vykonává činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i).

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotných a rodících žen, šestinedělek a pacientek s gynekologickým onemocněním.