

# Pražská vysoká škola psychosociálních studií



## Prožívání potermínové gravidity

Bc. Edita Nevoralová

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Magdalena Koťová, Ph.D.

**Praha 2016**

# Prague College of Psychosocial Studies



## Experiences with postdate pregnancy

Bc. Edita Nevoralová

**The Diploma Thesis Work Supervisor:** Mgr. Magdalena Koťová, Ph.D.

**Praha 2016**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci jsem vypracovala sama, pouze s použitím zdrojů a literatury, kterou uvádím v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním mé diplomové práce, a to v nezkrácené podobě Pražskou vysokou školou psychosociálních studií na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, že elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Praze, dne 29. 4. 2016

Podpis studenta.....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Magdaleně Kořové, Ph.D. za její cenné rady, za čas, který mi věnovala, za odborné vedení a konzultace při psaní této práce. Také bych ráda poděkovala všem participantkám, které se zúčastnily mého výzkumného šetření, za jejich ochotu podělit se o životní zážitek a za jejich důvěru. Rovněž bych chtěla poděkovat panu MUDr. Tůmovi za doporučení k výběru participantek.

## **Bibliografický záznam**

NEVORALOVÁ, Edita. Bc. (2016). *Prožívání potermínové gravidity*. Praha, 2016. Diplomová práce (Dp.). Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce: Mgr. Magdalena Kořová, Ph.D.

## **Abstrakt**

Diplomová práce pojednává o matkách, které prožily potermínovou graviditu a byl jim indukován porod na konci 42. gestačního týdne těhotenství. V textu jsou nastíněny koncepty potermínové gravidity, problematika psychologické přípravy na porod, metody indukce porodu či téma psychologické péče o matku a dítě.

Výzkumná sonda je zaměřena na popis subjektivních pocitů žen a jejich chování při přenášení, jejich obav z indukovaného porodu, zážitku z porodu, dále na utváření vztahu matek s dítětem po jeho narození a na možnosti psychologické péče o rodičku a dítě po porodu. Výzkumná sonda je realizována za použití polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi participantkami před a po porodu. Byl též využit projektivní test - Chromatický asociační experiment.

**Klíčová slova:** Potermínová gravidita, prožívání, vyvolávaný porod, matka, dítě

## **Bibliographic rekord**

NEVORALOVÁ, Edita. Bc. (2016). *Experiences with postdate pregnancy*. Praha, 2016. Diploma thesis (Mgr.). Prague university of psychosocial studies. Department of Psychology. Supervisor of the bachelor thesis: Mgr. Magdalena Koťová, Ph.D.

## **Abstract**

Diploma's work deals with women who have got direct experience with postdate pregnancy and whose delivery must be medicamentally induced. V textu jsou nastíněny koncepty potermínové gravidity, problematika psychologické přípravy na porod, metody indukce porodu či téma psychologické péče o matku a dítě.

The research is focused on description of some subjective feelings from postdate pregnancy, their worries from induced labour and their experiences. There will be described also the invention of the relationship between the mother and her newborn baby after the demanding delivery and some possibilities of the psychological care for mothers. The research is established on halfstructured interviewes with four women beafore and after the labour. As the following technique there was used the psychodiagnostic test as a projectative method of the research - Chromatic associational experiment.

**Key words:** Postdate pregnancy, self - experience, induced delivery, mother, child.

# Obsah

Úvod.....	1
Teoretická část .....	2
1 Koncepty potermínové gravidity .....	2
1.1 Graviditas Postterminalis.....	3
1.2 Etiologie prodlouženého těhotenství .....	4
1.3 Potermínová gravidita z hlediska medicíny .....	5
1.4 Potermínová gravidita z hlediska perinatální psychologie .....	6
1.5 Psychogenní příčiny přenášení .....	6
1.6 Psychosociální kontext přenášení.....	7
2 Psychická příprava na porod .....	8
2.1 Zvládání stresu před porodem .....	8
2.2 Psychologická péče o ženy s potermínovou graviditou v závislosti na indukci porodu.....	9
2.3 Prožívání porodních bolestí.....	10
3 Metody indukce porodu.....	12
3.1 Medikamentózně vyvolávaný porod .....	13
3.2 Alternativní metody vyvolání porodů .....	14
3.3 Císařský řez .....	14
4 Psychologická péče o rodičku .....	15
4.1 Přístup zdravotnického personálu k rodičce .....	16
4.2 Zahraniční perinatální péče o ženy s prodlouženým těhotenstvím a během porodu.....	17
4.3 Trauma z indukovaného porodu.....	17

5	Interakce mezi matkou a dítětem v době po porodu.....	18
	Empirická část.....	20
6	Úvod k výzkumu .....	20
	6.1 Výzkumný cíl práce.....	21
	6.2 Předporozumění problematice.....	21
	6.3 Výzkumné otázky .....	22
	6.4 Etické aspekty výzkumné sondy .....	22
	6.5 Popis metodologického rámce a metod.....	23
	6.6 Popis diagnostické metody – Chromatický asociační experiment .....	24
	6.7 Validita a reliabilita výzkumné sondy .....	24
7	Výzkumný vzorek .....	25
	7.1 Charakteristika výzkumného souboru .....	25
	7.2 Popis výzkumného souboru.....	26
	7.3 Tabulka s popisnými údaji respondentek .....	27
8	Metoda sběru dat a průběh sběru dat.....	28
	8.1 Metoda zpracování získaných informací a analýza údajů .....	29
9	Výsledky výzkumné sondy.....	30
	9.1 Fenomenologická studie paní A .....	31
	9.2 Fenomenologická studie paní B .....	36
	9.3 Fenomenologická studie paní C .....	42
	9.4 Fenomenologická studie paní D .....	46
10	Výsledky výzkumu.....	51
11	Závěrečné shrnutí výzkumné sondy .....	57
12	Diskuse .....	59



Závěr .....	63
Seznam použitých zdrojů a literatury .....	66
Přílohy.....	72

# Úvod

V České Republice je povolena maximální délka trvání gravidity 294 dnů, ve 41. týdnu těhotenství se podnikají kroky pro následné vyprovokování porodu do konce 42. týdne těhotenství. Existují genetické predispozice a řada fyziologických, ale také psychologických faktorů, které se mohou podílet na poruše hormonální komunikace mezi matkou a dítětem a napomáhají tak vzniku potermínové gravidity. Avšak každá žena, která zažívá potermínovou graviditu, může mít na toto období zcela odlišný názor a zažívat rozdílné pocity a obavy, které mohou sehrát klíčovou roli během porodu a během prvotního utváření vztahu mezi matkou a novorozencem. Předkládané téma si autorka zvolila, protože vnímá nedostatek psychologické péče poskytované ženám po indukovaném porodu, který často souvisí s potermínovou graviditou jako aktuální problém, který může potkat jakoukoli ženu.

Diplomová práce se dělí na část teoretickou a praktickou. Teoretická část diplomové práce se bude orientovat na výčet definic potermínové gravidity spolu s její etiologií, která může vyplývat z kombinace různých faktorů, odehrávající se v těle ženy, ale také kolem ní, v jejím sociálním prostředí, ve vztazích, které žena navazuje, v jejím emočním nastavení k dítěti a k přístupu k těhotenství. Dále se autorka zmiňuje o psychické přípravě na porod, s čímž souvisí téma zvládnutí stresu a bolesti. V neposlední řadě se teoretická část zabývá metodami indukce porodu, poporodní péčí o ženy po vyvolávaném porodu v souvislosti s poporodním traumatem a interakcí mezi matkou a dítětem.

Výzkumnou část diplomové práce tvoří kvalitativní výzkumná sonda, zaměřená na prožívání a chování žen, které prošly zkušeností potermínové gravidity. Autorka se zaměřuje na zachycení subjektivních pocitů žen a jejich chování při přenášení, jejich obav z indukovaného porodu, zážitku z porodu, dále na utváření vztahu matek s dítětem po jeho narození a na možnosti psychologické péče o rodičku a dítě po porodu. Stanoveného cíle bude dosaženo prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi participantkami, které se nacházejí ve 41. a 42. týdnu těhotenství a dále pomocí rozhovorů se stejnými ženami po jejich vlastním porodu. Výpovědi participantek a jejich jedinečné zážitky poslouží jako základ pro tvorbu fenomenologických studií. Jako další výzkumná metoda bude participantkám administrován psychodiagnostický test - Chromatický asociační experiment, který poslouží k odhalení nevědomého prožívání žen, které se promítá do jejich chování, dále umožní

hlubší pochopení vztahu matky s vlastním dítětem a propojení zážitků z porodu s aktuálním psychickým stavem ženy.

## **Teoretická část**

Teoretická část je zaměřena na definici potermínové gravidity zejména na její etiologii. Dále na problematiku přenášení z hlediska medicíny, psychologie a sociologie. Práce se zabývá soudobými poznatky z oboru perinatální psychologie v souvislosti s prodlouženým těhotenstvím. V neposlední řadě se zaměřuje na porodnické techniky, zvládání stresu před porodem a bolesti při porodu, také na vazbu mezi matkou a vlastním dítětem po narození.

### **1 Koncepty potermínové gravidity**

Potermínovou graviditou rozumíme těhotenství ukončené ve 42. týdnu těhotenství a déle Roztočil (2013). Binder (2009) hovoří o potermínové graviditě jako o těhotenství trvajícím, až po ukončeném 42. gestačním týdnu těhotenství, které však není zákony v České Republice přípustné. Dle Kouckého (2006) potermínová gravidita je období těhotenství po ukončeném 40. týdnu těhotenství. WHO definuje potermínovou graviditu jako těhotenství trvajícím 42 ukončených týdnů (Koterová, 2009).

Problematika přenášení se řešila už za časů římského císaře Hadriana (76 – 138 př.nl.), který vyhlásil, že dítě, které nosila matka 11 měsíců po otcově smrti, je stále legitimním potomkem zemřelého otce (Cardozo, 1986). V roce 1634 nejvyšší soud ve Friedlandu rozhodl, že dítě narozené 333 dní po otcově zesnutí je uznáno jeho následovníkem. V roce 1950 Holandský občanský zákoník uvedl maximální možnou délku těhotenství, a to 300 dnů ode dne početí. Ve Spojených státech amerických a Velké Británii neexistuje zákon, který by respektoval individuální délku těhotenství po 42. gestačním týdnu těhotenství (Cardozo, 1986).

Současné zdravotnictví ovlivněné sekci perinatální medicíny nepřipouští porod po 42. týdnu těhotenství, a pokud nepřichází symptomy napovídající blížícímu se porodu, tak se ve 41. týdnu těhotenství začínají podnikat vyšetření směřující k indukci<sup>1</sup> porodu, který je vyvolán nejpozději na konci 42. týdne těhotenství (Roztočil, 2013).

Tzv. „přenášení“ po termínu je povoleno maximálně 14 dnů, následně by mohlo dojít ke zvýšení rizik pro plod, během přenášení se provádí řada vyšetření placenty ultrazvukem, snímání plodu monitorem, které zaznamenává ozvy srdce a činnost dělohy, další méně spolehlivá metoda k rozpoznání strádání plodu je subjektivní pocit pacientky, který se uvádí za ne příliš spolehlivý vzhledem k individuální hybnosti plodu (Procházková, 2011).

## 1.1 Graviditas Postterminalis

Výskyt prodlouženého těhotenství je minimální vzhledem k aktivnímu přístupu k potermínové graviditě (Slezáková 2011). Největší komplikací prodlouženého těhotenství bývá až dvakrát vyšší riziko mortality dítěte (4-7 úmrtí místo 2-3 úmrtí na 1000 porodů) a s tím bývá často spojován pojem „*syndrom náhlého úmrtí dítěte*“<sup>2</sup> (Aaron, 2013).

Pro podezření na prodloužené těhotenství se používá amniocentéza k ověření skrytých rizikových faktorů, které by mohly ohrožovat plod, k nejčastějším z nich patří fetální asfyxie<sup>3</sup>, která se vyznačuje kyselostí plodové vody (Huntingford, 1969).

Podle Roztočila (2008) je potermínová gravidita ukončena medikamentózním řešením. U žen s prodlouženým těhotenstvím bývá více operačně vedených porodů (Slezáková 2011). Aaron (2013) upozorňuje na širší spektrum komplikací po 39. týdnu těhotenství, objevují se tržné rány na děloze, krvácení do dutiny děložní až endometrióza<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Indukce: Umělé vyvolání porodu činností děložních stahů za cílem k ukončení těhotenství (Roztočil, 2008).

<sup>2</sup> Angl. SIDS: Vyskytuje se od 28. dne narození dítěte do 1 roku věku. K úmrtí dochází nečekaně, dokonce ani následné pitvy neprokáží vadu či možnou příčinu smrti. K úmrtí dochází ve spánku selháním řízeného krevního oběhu a zástavou dechu (Vokurka, 2011).

<sup>3</sup> Fetální asfyxie: Kombinace hypoxie a metabolické acidózy, stav špatné výměny krevních plynů, vlivem kterých začne plod v děloze strádat kyslíkem a může dojít k perinatálnímu úmrtí plodu (Vokurka, 2011).

<sup>4</sup> Endometrióza: Částičky výstelky dutiny děložní, které se dostanou mimo dělohu, způsobují krvácení a působí bolesti pánevního dna (Vokurka, 2011).

## 1.2 Etiologie prodlouženého těhotenství

Podle Aarona (2013) může být jedna z pravděpodobných příčin prodlouženého těhotenství špatné spočítání data porodu, také hraje roli to, zda žena neužívala před otěhotněním antikoncepci, protože se její ovulační cyklus mohl prodloužit a trvat např. 35 dní místo 28 dní a tím by mohlo dojít k chybnému výpočtu data porodu.

Prodloužené těhotenství může být následkem vyšší tělesné hmotnosti ženy a v neposlední řadě vzniká následkem socioekonomického statusu ženy a vztahů, které navazuje (Roztočil, 2008). Torricelli (2013) našel souvislost mezi prodlouženým těhotenstvím a vyšší vahou ženy v kombinaci s mužským pohlavím plodu.

V dalších případech se uvažuje nad genetickými faktory ženy, častěji se přenášejí děti rodičů prvorodičkám a bývají to zejména chlapci (Aaron, 2013).

Laursen (2015) studoval jednovaječná a dvojvaječná dvojčata a jejich vývoj během prodlouženého těhotenství. Zjistil, že pouze mateřské geny ovlivňují predispozici k prodlouženému těhotenství v budoucích generacích u více než 30 % sledovaných případů. Végh (2013) hovoří o studii vlivu kofeinu na délku těhotenství. Zjistil mírné avšak statisticky významné prodloužení délky těhotenství vlivem černé kávy (nikoli vlivem konzumace jiných kofeinových nápojů) a to v udávaném množství 100mg každých 8 hodin. Předpokládá, že za účinkem prodloužení těhotenství nemusí stát přímo kofein, ale látky obsažené v černé kávě.

Podle Morchitzkyho (2007) je prokázána souvislost termínu porodu se současnou životní situací ženy a zvládáním stresu, pacientkám je následně doporučována terapie založená na zaměření se na svou osobnost v psychosociálním kontextu, cílem terapie je posílit ženského sebehodnocení, pozitivní prožívání těla, rozmyšlení se a přerozdělení rodinných úkolů, vymezení rolí či zpracování emocionálních zážitků a krizí v průběhu těhotenství. Dle názoru autorky diplomové práce z citací uvedených autorů vyplývá, že problematika přípravy na porod by měla být pojata komplexně.

### 1.3 Potermínová gravidita z hlediska medicíny

Mezi nejčastější příčiny potermínové gravidity patří:

- *Nepravidelná menstruace*
- *Opožděná ovulace*
- *Pozdní registrace a neadekvátní prenatální péče*
- *Předchozí prodloužené těhotenství*
- *Anomálie<sup>5</sup> plodu*
- *Pohlaví plodu (u těhotenství s mužským plodem častěji prodloužená gravidita)*

(Slezáková, 2011, str. 158).

Prodloužená gravidita je spojena s řadou rizik, jako je například vyšší riziko hypoxie<sup>6</sup> plodu během porodu z důvodu nedostatečné funkce placenty nebo riziko vdechnutí zakalené plodové vody (Kotorová, 2009).

Při přenášení se měří pravidelnost srdečních ozev dítěte a dostatečné množství plodové vody. Pokud má děťátko dostatek místa v děloze, lékaři většinou čekají s vyvoláním porodu do 41. týdne těhotenství, přičemž žena dochází pravidelně na kontroly, dokud se neprovede 1. zátěžový test děložních stahů za pomoci oxytocinu<sup>7</sup>, poté lékař určí, zda dojde k vyvolání porodu (Engel, 2008).

Podle El Maroun (2012) Přenošené děti trpí více emocionálními poruchami a jsou u nich zaznamenávány častěji poruchy v chování jako např. ADHD, jako možnou příčinu považuje autor hypotézy starší věk placenty, která postupně ztrácí schopnost poskytovat správnou výživu a zásobování kyslíkem, či porucha tzv. „placentárních hodin“, kontrolujících délku těhotenství. Díky této funkci placenty může dojít k neuroendokrinním<sup>8</sup> abnormalitám u plodu, které mohou způsobit emocionální poruchy a poruchy v chování (El Marroun, 2012).

---

<sup>5</sup> Anomálie plodu: Odchýlení plodu od běžné normy (Vokurka, 2011).

<sup>6</sup> Hypoxie: Snížená dávka kyslíku plodu může bez včasné pomoci způsobit jeho zadušení (Vokurka, 2011).

<sup>7</sup> Oxytocin

<sup>8</sup> Neuroendokrinní: Spojující nervový a hormonální systém, oba navzájem fungující systémy (Vokurka, 2011).

## 1.4 Potermínová gravidita z hlediska prenatální psychologie

„Prenatální psychologie objevuje a snaží se dokázat, že dítě v děloze je stejně živým, cítícím a vědomým tvorem jako každý z nás“ (Marek, 2004, str. 182). Historie tohoto vědního oboru sahá do roku 1924, kdy si psycholog Sandor Ferenczi všiml obličejů dětí, které ukazovaly neochotu opustit tělo matky, následně Hans Gruber založil Mezinárodní společnost prenatální psychologie, kde byly hlavním předmětem řešení studií pozdější traumata s porodem (Marek, 2004). Významným členem této společnosti byl také dr. Grigorij I. Brekham (2000), který zveřejnil svou studii o posilování vztahu mezi nenarozeným dítětem a matkou po stránce tělesné, mentální, emoční, ale také energetické úrovni.

Podle Lábusové (2015) se na dítě přenášejí životní okolnosti a pocity rodičů, které jsou zapsány už ve vajíčku matky a otcovo spermii. Langmeier (2006) mluví o vnímání příjemných či méně příjemných pocitů plodu, na které plod v matčině děloze aktivně reaguje. Plod vnímá intuitivní obrazy a elementární vjemy, přitom zažívá různé pocity a myšlenky, které se ukládají do buněk dítěte (Vlček, 2008). Prenatální psychologie usiluje o změnu vědomí lidské společnosti, propagující prenatální a perinatální život, za jednu z nejdůležitějších lidských vývojových stádií ovlivňující budoucí život dítěte (Marek, 2004).

## 1.5 Psychogenní příčiny přenášení

Podle Vlčka (2008) je hlavním omezením vědeckého výzkumu neschopnost vědy měřit jevy související s psychickou oblastí člověka jako je vědomí či nevědomí, kde žije prenatální paměť, která může ovlivňovat náš život bez účasti našeho vědomí, na události z prenatálního života se mohou nabalovat další události a jejich vliv se přenáší do budoucna.

Podle Chvály a Trapkové (2004) se obraz přenášeného těhotenství odráží v potřebě matky ochránit své dítě před okolním světem. Většinou se jedná o rodiče s hyperprotektivním sklonem chování ke svému dítěti, což může signalizovat vážné symptomy poruchy. V budoucnu se tato potřeba může odrážet v udržování závislosti mezi rodičem a svým dítětem, neumožní svým dětem konflikt, který je potřebný v případě osamostatňování, jako v případě atonické dělohy, kdy je třeba v zájmu zdraví matky i dítěte vyvolat porod, aby došlo

k fyziologickému konfliktu – vyvolání porodních kontrakcí oxytocinem. Při nedostatku porodních sil by matka i dítě v extrémním případě mohly i zahynout (Chvála a Trapková, 2004).

Podle Sinelnikové (2005) by si matky mohly vytvářet v podvědomí silně protektivní vztah ke svému dítěti a tím zabraňovat jeho narození, podle jeho teorie si lidé vytváří zdravotní problémy sami, které mohou být signálem přítomnosti zhoubných citů či neprožitých emocionálních otřesů, které se mohou objevit prohlubujícím prožíváním bolesti. Dle názoru autorky by u každé ženy měla probíhat psychická příprava na mateřství, aby matky mohly zažívat láskyplný vztah k dítěti již od samého početí.

## **1.6 Psychosociální kontext přenášení**

Groverová a Suchá (2011) radí, že před samotným početím dítěte je dobré projít si regresní terapií a zažít si tak strasti rodičů při porodu a vnímat atmosféru svého vlastního zrození, což posiluje poznání sama sebe a odložení minulosti bez zatížení rodinnými vzorci.

Vše, co se odráží v mysli matky, všechny její touhy, přání, strasti a obavy se zrcadlí v mysli jejího dítěte (Marek, 2014). Autor tím navozuje otázku, zda si dítě nevybírá své rodiče. Paměťové záznamy dítěte odpovídají skutečným životním dějům, které se staly jeho rodičům nebo v jeho okolí, na rozdíl od paměti postnatální není jednoznačný výklad, který by se dal přirovnat k porozumění mytologického obrazu nebo snu (Vlček, 2008). Lábusová (2015) se zmiňuje o studiích doktora Davida Chamberlaina („*Pain and its relief in childbirth*“, 1998), který zkoumal páry matek a jejich děti v hypnóze a ptal se jich na zkušenosti před porodem a během něho, došel ke zjištění, že mozek dětí, který není ještě úplně dotvořen, disponuje vědomím své existence i existence svého okolního prostředí. Podle Minuchina je jedním z úkolů budoucích rodičů uspořádání rodinných struktur, aby neohrozily příchod nového člověka (Minuchina 2013). Dle názoru autorky by si budoucí rodiče měli ujasnit vztahy a kompetence nejen mezi sebou, ale také v širší rodině, aby jejich sváry negativně neovlivňovaly psychický stav rodičky.

Psychoterapeutické studie prokázaly, jak je důležité, zda dítě už při jeho početí bylo chtěné, protože respektovaný vztah matky ke svému dítěti podporuje vyrovnávání se s problémy nejen osobními, ale také společenskými (Marek, 2004).



## 2 Psychická příprava na porod

*„Porod je součástí celkové zkušenosti rozvoje člověka. Okolnosti porodu, porod sám a jeho důsledky pro dítě i zkušenosti matky a otce v postnatálním období zásadně závisí na prenatalním stádiu života a matčině a otcově vztahu k dítěti. Je také nanejvýc důležité neoddělovat roli otce od role matky dítěte a nevyčleňovat samotný porod z kontinua prenatalní zkušenosti“ (Marek, 2004, str. 185).*

Doba porodu přichází pouze tehdy, když jsou žena a její dítě na porod připraveni, při přenášení nepomohou ani dobře míněné rady, když se žena stále na porod necítí připravená (Engel, 2008). Podle Marka (2004) se nikdo nedokáže adaptovat bez předchozích zkušeností, prostřednictvím biochemického jazyka, embryo zachycuje nejrozličnější reakce na citové zkušenosti, například otcova zkušenost ovlivňuje chování dítěte během porodu, následně jeho schopnosti navázat vztah otce s dítětem.

Každá žena může před i při porodu zažívat strach, ale důležité je, jak se s tímto strachem vyrovná, jak bude se svým strachem pracovat, zda jí bude paralyzovat nebo jí bude motivací pro překonání příštích obtíží. *„Mentální a emocionální práce potřebná k překonání strachu z porodu vyžaduje od matky i jejího partnera, aby poctivě konfrontovali své strachy, zranění a další negativní emoce, které ovlivňují jejich vztah a následně mohou ovlivňovat i porod“ (Groverová Suchá, 2011, str. 97).*

### 2.1 Zvládání stresu před porodem

Porod se dá přirovnat k těžkým zátěžovým situacím, kdy dochází k reakci celého organismu ženy včetně obraných psychologických mechanismů, posilující zvyšování odolnosti a řízení kognitivních procesů v zátěžových situacích (Křivohlavý, 1994). Zvládání těžkých životních situací je řízeno podle Selyeho in Křivohlavý (1994) endokrinologickým systémem a adaptací na stresové situace. Mezi posilování vlastních zdrojů síly patří tělesná zdatnost, která posiluje ovládání sebekontroly a sebeovládání. *„Ve stresu často dominuje řada*

*negativních emocí (obav a strachů, pocitů ohrožení, bázně a úzkosti), jejichž odstranění či alespoň snížení jejich intenzity má svou hodnotu“ (Křivohlavý, 1994, str. 53).*

V oblasti psychosomatiky hraje nespornou roli pocit bezmocnosti. Pokud člověk trpící stresem propadne bezmocnosti, přestane zvládat obtíže a dochází k vývoji dalších symptomů podporující prožívání zesilující bolesti (Groverová Suchá, 2011). Stres může mít pro dítě řadu negativních následků jako například hypoxii a způsobit trvalé poškození CNS (Benešová, 1981).

U všech psychosomatických projevů záleží na povaze symptomu a na antropologické dimenzi, protože je jedno, zda je potíže na úrovni biologické, sociální či spirituální, vždy dojde k expanzi symptomů, jejich propojení a začínáme mluvit o syndromech (Groverová Suchá, 2011). Podle Asbjorna (2004) všechny druhy stresu nejsou škodlivé jako například krátkodobě trvající napětí sloužící jako potřebná reakce organismu na vnější podněty. Stres se pak může prohloubit, pokud člověk ztrácí kontrolu nad stresem. Podle Křivohlavého (1994) je správným postupem v krizové zátěžové situaci přijmout to, co je nezměnitelné a bojovat s tím, co je možné změnit.

Rodička potřebuje včetně empatie lékaře také doprovázení jejím stavem, ne paternalistický direktivní přístup, se kterým se podle Irmiše (2014) setkáme v českých zařízeních. Nespornou roli v otázkách zvládnání bolesti, ale především strachu, hrají sociální stav rodičky tj. zaměstnání, rodinné poměry, snížené sebevědomí, konflikty s druhými lidmi, dále její fyziologický stav, např. vyčerpání, a psychický stav, jehož zhoršení může posilovat překročení termínu porodu (Křivohlavý, 1994). Při zvládnání stresové zdravotní situace funguje zvyšování informovanosti o tom, co se s pacientkou děje, jak vypadá chod celé situace, důležitá je opora blízkých, vlídný přístup k rodičce a uklidnění zdravotnickým personálem (Křivohlavý, 1994).

## **2.2 Psychologická péče o ženy s potermínovou graviditou v závislosti na indukci porodu**

Podle Marka (2008) je nezbytné zkvalitnit péči o rodičky, k čemuž mohou posloužit znalosti z prenatální psychologie, zahrnující do svého pole působnosti nejen medicínské, ale také psychologické a sociální události obou rodičů. S rodičkou by se mělo jednat jako

s bytostí, která má svá práva a potřeby, rodička zažívá pocity nejistoty, strach, její tělo mnohdy prožívá ohromnou bolest, a proto by se na její pocity mělo hledět s respektem a pochopením (Křivohlavý, 2001).

Ženy s potermínovou graviditou, které se příliš obávaly porodu, tiše zažívaly úzkost a předstíraly radostné očekávání, tyto ženy častěji po porodu trpěly poporodní depresí. Sociální stigma obklopující úzkost během porodu vede ženy k víře, že jsou samy v jejich trápení a bojí se promluvit o svém aktuálním stavu po porodu (Muzik, 2012).

Podle Sydsjo a Blomberga (2015) u žen, zažívající úzkost a strach v těhotenství, je celý její porod bolestivější a během porodu potřebují vyšší podporu, nejlépe zkušeného pracovníka nemocnice, který bude rodičku ujišťovat a povzbuzovat během celého procesu. Lyberg (2010) definovala metody, které by měly v ženách před porodem snižovat úzkost a strach o své dítě:

1. Žena má vlastnická práva ke svému stavu, podílí se na rozhodování, co se s ní bude dít
2. Narození dítěte a postnatální péče jako prostředek k udržení důstojnosti
3. Udržovat v ženě sebevědomí a tvořit bariéry proti pocitům strachu
4. Být připravená na příchod dítěte
5. Mít potvrzenou důvěru v porodnický tým. (Lyberg, 2010).

Finlayson (2015) studoval metodu sebe hypnózy za účelem uvolnění bolesti při porodu a zjistil, že právě sebe zhypnotizování pomáhá ženám se zrelaxovat během jejich porodu.

### **2.3 Prožívání porodních bolestí**

Podle Roztočila (2008) je porod velkou fyzickou, ale také psychickou zátěží pro matku, která vyvolává v organismu řadu změn. Při zvýšeném vnímání bolestí rodičky, které již překročily zdravou mez přijatelnosti, jež vyvolávala postnatální adaptaci plodu, může dojít k negativnímu působení hormonální odpovědi. Na fyzické úrovni má tělo složitý proces autoregulace, tělo registruje všechny odchylky a snaží se je usměrnit do normálního stavu (Křivohlavý, 1994). Dick Read (1933) i Groverová Suchá (2011) popisuje, že moderní ženy mají stále větší strach z porodu, který způsobuje silnější svalové napětí, a to přispívá

k vyššímu uvědomování bolesti. Podávání léků proti bolesti během porodu má své důvody: Subjektivní vnímání bolesti a zdlouhavý, vyčerpávající průběh porodu.

Podle Groverové Suché (2011) by žena měla chápat bolest jako hlubší poselství, která může signalizovat, že něco v našem životě neděláme dobře. Bolest by neměla být u porodu zažívána jen pro to, že je to nutnost, vnímání bolesti je silně individuální, někdo vnímá bolest, že upadá do mdlob, jiné ženy vnímají bolest u porodu jako při menstruaci. Bolest může být pojímána jako následek potlačování různých potřeb jedince v emoční, spirituální či fyzické oblasti (Groverová Suchá, 2011). Dle názoru autorky potlačovaná či nezpracovaná emoční traumata, ale také negativní zážitky z dětství, mohou přispívat k somatizaci a vyvolání prudkých bolestí.

Sinelnikov (2005) považuje bolest za nepochopení cíle a předurčení života. Každá žena může před i při porodu zažívat strach, ale důležité je, jak se s tím strachem vyrovná, jak bude se svým strachem pracovat, zda jí bude paralyzovat nebo jí bude motivací pro překonání příštích obtíží. *„Mentální a emocionální práce potřebná k překonání strachu z porodu vyžaduje od matky i jejího partnera, aby poctivě konfrontovali své strachy, zranění a další negativní emoce, které ovlivňují jejich vztah a následně mohou ovlivňovat i porod (Groverová Suchá, 2011, str. 97).“* Groverová, Suchá (2011) se zmiňuje o způsobu interpretace porodních bolestí, které závisí pouze na našem přesvědčení, v dnešní době existuje fyziologický systém ochrany proti bolesti při porodu, jako je např. stimulace neokortexu a vylučování adrenalinu. Na křehkého jedince působí distres<sup>9</sup> mnohem intenzivněji (Ulmicher, 2007).

Podle Křivohlavého (2011) dokáže sociální opora rodičky mírnit vliv negativních zážitků z porodu a má přímý vliv na její psychický a fyzický stav.

---

<sup>9</sup> Distres: Negativně prožívající stres ohrožující zdraví (Vokurka, 2011).

### 3 Metody indukce porodu

Farmakologickou indukci a preindukci<sup>10</sup> je možné provádět pouze za hospitalizace, indukci porodu lze provést pouze jednou denně a maximálně dva dny po sobě, pokud se nedaří vyvolat porod, přistupuje se k ukončení těhotenství císařským řezem (Roztočil, 2010)

Jako nejčastěji užívanou metodu k ukončení těhotenství po stanoveném termínu volí lékaři preindukci (pokud je děložní hrdlo nezralé k porodu- cervix skóre bude menší, než 7). Dále se používá indukce porodu, dochází k umělému vyvolání děložních stahů, protržení plodových obalů a podávání oxytocinu. Při rizikovém těhotenství bývá ukončeno císařským řezem a to do 14 dnů po stanoveném termínu porodu tj. 42+0 (Slezáková 2011).

Paliulyte (2010) ve svém výzkumu zjistila, že čím déle se čeká po 40. týdnu těhotenství s vyvolání porodu, tím důkladněji musí být porod sledován, aby se předešlo poporodním komplikacím jako např. poporodní krvácení, novorozenecká acidóza<sup>11</sup>, či vdechnutí smolky novorozencem v plodové vodě.

Roztočil (2008) uvádí, že protražovaný porod je delší, s vyšší frekvencí porodnických operací jako např. disrupce<sup>12</sup> vaku blan, oxytocin v infuzi, lokální podávání prostaglandinů<sup>13</sup> apod. Indukce porodu se provádí vždy se souhlasem těhotné, avšak před zákrokem není žena mnohdy upozorněna na bolestivější metody vyvolání porodu (Roztočil, 2008). Krajčiová, Halaška et al. (2013) hovoří o četnějším výskytu ukončení porodu císařským řezem po zahájené indukci, dále o vyšší krevní ztrátě a vyšší četnosti epidurální anestezie<sup>14</sup> kvůli zvýšené bolestivosti zákroku. Nader (2010) se ve svém výzkumu pokoušel o predikci vaginálního porodu u žen ve 41. týdnu těhotenství, došel k závěru, že u žen, které byly nakonec odeslány k císařskému řezu, byl vyšší věk, vyšší body mas index, císařský řez se již objevil v historii rodiny, dále zaujímání místa hlavičky plodu v děloze a sestupující močový měchýř rodičky.

---

<sup>10</sup> Preindukce: Jedná se o lokální podání prostaglandinů, které jsou aplikovány do zadní klenby poševní nebo přímo do děložního hrdla. Preindukce (priming, ripening) je soubor opatření, které vedou k rychlejšímu uzrání děložního hrdla k jeho zkrácení. Tím se zvýší senzibilita organismu a vedoucí pro nástup porodu (Roztočil, 2008).

<sup>11</sup> Acidóza: Hromadění CO<sub>2</sub> plynů v těle (Vokurka, 2011).

<sup>12</sup> Disrupce: Roztržení, poranění dělohy (Vokurka, 2011).

<sup>13</sup> Prostaglandin: Látky na bázi hormonů vznikající ve všech tělesných orgánech, mají velké množství místních účinků, účastní se na zánětlivých procesech, ovlivňují prokrvení a zvyšují stahy děložní svaloviny (Vokurka, 2011).

<sup>14</sup> Epidurální anestezie: Jedná se o zavedení katetru do dolní části míchy za cílem podání anestetik během porodu a utlumení bolesti (Vokurka, 2011).

### 3.1 Medikamentózně vyvolávaný porod

Česká gynekologicko – porodnická společnost doporučuje odesílání žen, které dosáhly 41. gestačního týdne těhotenství k předporodnímu sledování do zdravotnického zařízení, kde je žena zaregistrována k porodu. Nejčastějšími důvody k indukci porodu jsou: negativní naměřené hodnoty v plodové vodě, hypertenzní onemocnění matky, prodloužené těhotenství či růstová retardace plodu (Kotorová, 2009).

Pokyny, kdy indukovat porod, se různí a zdá se, že každé desáté až dvacáté dítě se rodí později, než by odpovídalo předpokládanému datu (Roztočil, 2011).

D'Antonio (2010) uvádí metodu, která dokáže upřesnit termín porodu mezi 36. – 38. týdnem těhotenství a dokáže predikovat prodloužené těhotenství podle statické polohy hlavičky plodu a sestupujícího močového měchýře. Pokud u rodičky s potermínovým těhotenstvím dojde k předčasnému odtoku plodové vody a žena nemá kontrakce, musí dojít k provokaci porodu – vyvolání děložních stahů za účelem porodit dítě (Roztočil, 2008).

Úspěšnost indukce porodu je řízena několika faktory, například zda má pacientka v anamnéze určený vaginální porod, na ultrazvuku nebyla nalezena makrosomie<sup>15</sup> plodu, plod není v převrácené poloze, nehrozí hypoxie plodu a pokud nereaguje na indukci odtok plodové vody, je nutné přehodnotit ukončení těhotenství nebo přistoupit k císařskému řezu, bezpodmínečně nutná je však shoda o budoucím postupu léčby mezi lékařem a rodičkou (Kotorová, 2009).

Podle Bindera (2009) mezi nejčastější chyby ze strany porodníka patří jeho přílišná aktivita, aniž by měl medicínský důvod, snaží se porod urychlit ještě před dokončeným 42. týdnem těhotenství. Tento případ by se neměl zaměňovat s tzv. programovaným porodem (indikace nelékařská postrádající medicínský důvod, kdy se pacientka s lékařem dohodne na vyvolání porodu v určitém termínu, protože je například nervózní z nepřícházejícího porodu a vyvíjí na porodníka tlak k urychlení porodu nebo porodník, u kterého si žena přeje родit, odjíždí na dovolenou, či bude zaneprázdněný, tak se přistoupí k vyvolání porodu, aby byly obě strany spokojeny). (Binder, 2009)

---

<sup>15</sup> Makrosomie: Zvětšení těla nebo orgánů, například u diabetických matek (Vokurka, 2011).

### 3.2 Alternativní metody vyvolání porodů

Chiong Tan (2006) považuje za účinnou metodu přivolání porodu sexuální styk ve 41. týdnu těhotenství. Sexuální styk partnerů v tomto období má vliv na urychlení nástupu porodu a může spustit porodní kontrakce, aniž by muselo dojít k indukci porodu. Pro urychlení zrání děložního hrdla je možné použít tzv. *Hamiltonův hmat*<sup>16</sup>, díky kterému by mělo dojít k přirozené sekreci postaglandinů a rychlejšímu zrání děložního hrdla. Pokud se zákrok provede šetrně, není pro pacientku bolestivý (Kotorová, 2009).

Dle Roztočila (2011) dokáže masáž prsních bradavek vyvolat děložní stahy a působit na zkracování děložního hrdla, další metodou mechanické indukce je nejpoužívanější mechanická metoda amniotomie (disrupce vaku blan). Dle názoru autorky také pozitivní nastavení mysli v hladký průběh porodu a osobní pociťovaná připravenost na porod může samovolně vyvolat nástup kontrakcí.

### 3.3 Císařský řez

Pro ženu znamená císařský řez vyšší riziko komplikací. Císařský řez znamená negativní důsledek také pro dítě, protože děti narozené touto metodou mohou svou odpovědnost za svůj život častěji nechávat na druhé a stát se tak pasivní k situacím, které by je mohly ovlivnit, ale ony budou doufat, že se vyřeší samy (Groverová Suchá, 2011). Podle Ghooshchiana (2011) faktory jako například: Minulá zkušenost s císařským řezem, věk rodičky, typ nemocnice, domnělý katastrofický scénář porodu rodičkou a postoj k narození dítěte rodičkou jsou významnými prediktory k porodu císařským řezem.

Pro zvolení císařského řezu dochází díky komplikacím během těhotenství či během porodu, přičemž je třeba brát v potaz také psychický stav matky (Huntington, 1969). Existuje mnoho neplánovaných situací, které si mohou vyžádat císařský řez také během porodu jako např. špatné srdeční ozvy dítěte, dlouhé porody, horečka či neregulovatelný krevní tlak (Engel, 2008). Nejčastějším důvodem pro plánovanou indikaci císařského řezu je poloha

---

<sup>16</sup> Hamiltonův hmat: Odloupnutí dolního pólu vaku blan točivým pohybem způsobí odloučení buněk od děložní sliznice v oblasti za vnitřní brankou (Kotorová, 2009).

koncem pánevním, dále pokud dítě zaujímá příčnou polohu v děloze, různá onemocnění, porody před 32. týdnem těhotenství a tzv. „*placenta praevia*“<sup>17</sup> (Huntington, 1969).

Podle Engela (2008) děti, které přišly na svět císařským řezem bez děložních stahů, mají častěji problémy s dýcháním a trpí šokem, bolestivé stahy při porodu mají svůj smysl a lépe připraví dítě k přizpůsobení se vnějšímu světu.

## 4 Psychologická péče o rodičku

Marek (2004) klade důraz na nezbytnost zkvalitnění porodní péče a prenatálního života dítěte s návazností na jeho zdravý tělesný, mentální a emoční vývoj. Samotné pojetí života by mělo být bráno s úctou, což povede k celkové humanizaci společnosti a člověk tak získá větší osobní svobodu a příležitost k seberealizaci. Narození dítěte je unikátní událost, která uvádí tělo i psychiku do extrémní situace, na kterou se lze připravit pouze do určité míry (Engel, 2008). Porod lidské bytosti je komplexní proces, do kterého jsou zahrnuty všechny tělesné, psychické a spirituální procesy a interakce s okolím (Morchitzky, 2007).

Celý porod a vše, co se kolem něho děje, bude mít později vliv na vztah matky k dítěti, matčin vztah ke svému partnerovi, ale také například, jak se dítě staví ke společnosti. Porodní zážitky si s sebou ženy nesou celý život, proto je dobrý porod takový, na který žena vzpomíná hrdě s pocitem sebenaplněním a uspokojením (Štromerová, 2005). Podle Morchitzkyho (2007) je cílem zdravé ženy přivést na svět živé a zdravé dítě, což úzce souvisí s její ženskou identitou a vyrovnáním se s životními situacemi, protože psychika těhotné ženy může mít obrovskou moc nad průběhem těhotenství a příchodem porodu.

Podle Štromerové (2005) není dobrý porod pouze fyzické zdraví dítěte a rodičky, ale je protkaný spoustou emocí spolu s obrovským úsilím a přerodem celé rodiny. Křivohlavý (2001) se domnívá, že v případě, kdy se celý porodní proces vymyká kontrole rodičky, bude se cítit neschopná v možnosti vlastního ovlivnění celého procesu, může tak dojít ke zpomalení až zastavení porodu, což vyvolá úzkostné pocity a mnohdy zdravotní komplikace. Marek (2002) uvádí, že by matka měla mít právo rozhodnout o termínu porodu svého dítěte, díky

---

<sup>17</sup> Placenta praevia: Abnormálně rostoucí placenta směrem do otvoru děložního hrdla či pochvy, vyznačuje se prudkým krvácením a ohrožuje na životě plod i matku (Vokurka, 2011).



dialogu mezi dítětem a matkou, který mezi nimi během její gravidity probíhal. „*Kdo si dokáže představit industriální způsob porodů v sedmdesátých letech, jistě pochopí, že člověk nemusí být ani slabší povahy, a některé zážitky musí zapomenout, aby vůbec mohl jít životem dál.*“ (Groverová Suchá, 2007, str. 11) Podle Smékala (2002) může být rodičkou neosobní nemocniční prostředí vyhodnoceno jako nebezpečné s potřebou ochrany.

Současná porodnická péče je zaměřena na zvládnání závažných problémů během porodu, ale málokdy se zabývá tím, jak by náročným situacím mohla zabránit. A zároveň podporovala zdravé procesy při porodu (Štomerová, 2005). Zranitelnost ženy při porodu spočívá v potřebě obklopit se během porodu druhou osobou, člověk jako jediný z primátů nerodí bez asistence, i když je toho schopen (Trevathan, 2011). Těhotenství by mělo být vnímáno v současné době jako období k růstu a vývoji všech zúčastněných (Groverová Suchá, 2011).

#### **4.1 Přístup zdravotnického personálu k rodičce**

Podle Kutnohorské (2007) patří k základním právům pacienta respekt k jeho důstojnosti, protože v rovině lidské důstojnosti jsme si všichni rovni. Respektování práv jednotlivce znamená svobodné rozhodování o své osobě. Mezi nejdůležitější právo pacientky patří právo na informaci, která by pacientce měla být srozumitelně sdělena a informována o případných rizicích související s postupem léčby (Křivohlavý, 1992).

Podle Irmiše (2014) je nejhorší způsob uklidňování pacientek zdravotnickým personálem horšími případy, které se staly na oddělení, zpochybňovat bolest pacientek a uklidňovat je slovy: „*Uklidněte se prosím, mohlo by být hůř.*“ Zejména citlivější pacientky mohou tyto výroky považovat za ubližování: „*Slovem se dá i zabít*“ (Irmiš, 2014, str. 14). Zdravotnický personál by měl rodící ženě poskytnout emocionální oporu prostřednictvím uklidňování a dodávání nadějí, nebagatelizovat její bolestivé pocity či její projevy bolestivého chování verbálně kritizovat či si jich nevšímát (Křivohlavý, 2001).

Často selhává komunikace mezi pacientem a lékařem a tím může docházet ke zhoršení zdravotního stavu pacienta, lékař by měl umět pochopit strach pacienta z léčby a pomoci mu tak přijmout jeho diagnózu (Danzer, 2001). Podle O'Brien (2011) ženy, které doprovázela během jejich těhotenství porodní asistentka, považovaly svůj zážitek z mateřství jako více

pozitivní i přes zkušenost s indukovaným porodem díky podpoře, kterou jim poskytovaly porodní asistentky.

#### **4.2 Zahraniční prenatální péče o ženy s prodlouženým těhotenstvím a během porodu**

Ve vyspělých zemích je 20 % těhotenství ukončováno indukovaným porodem u většiny z nich se jedná o potermínovou graviditu (Roztočil 2011). Dle Krajičové, Halašky et al. (2013) se frekvence indukovaných porodů v zahraničí stále zvyšuje (25 % všech případů s nejčastějším důvodem potermínové gravidity) a tím narůstá také počet císařských řezů, indukované porody jsou indikovány většinou prvorodičkám průměrného věku 31 let s potermínovou graviditou, u kterých nebyla určena patologie plodu ani matky.

Podle Hendersonové (2013) by porodnice v Austrálii měly být vybaveny dokonale proškoleným personálem, který by měl k rodičce zaujímat tyto typy postojů: Snažit se rodičce dodat psychickou podporu k překonávání překážek, být optimističtí, mít nadhled nad celou situací a povzbuzovat rodící ženu k porodu. V Dánsku je hlavním úkolem pro porodní tým snížit v rodičce pocit strachu z bolesti z porodu (Alehagen, 2001).

#### **4.3 Trauma z indukovaného porodu**

Ženy, kterým byl medikamentózně vyvolaný porod, označují tento způsob porodu za bolestivější ve srovnání s porodem, který nastal spontánně (Kotorová, 2009). Pro ženy může potermínová gravidita znamenat vyšší riziko porodních traumat díky makrosomii plodu (Slezáková, 2011). Pro lékaře představuje trauma ženy z porodu dvojí výzvu, musí zajistit péči jí, ale také jejímu dítěti (Chang, 2015).

Descartovo „*res cogitans*“ (myslící substance) nově formulovalo myšlení vědců, lékařů, ale také psychologů, ale až psychoanalytické myšlení se začalo zabývat léčbou

duševních poruch a otevřela přístup k raným traumatizujícím zážitkům a k vývoji<sup>18</sup> psychosomatických poruch (Danzer, 2001).

Prostřednictvím bolesti jsou ovlivňovány reflexní odpovědi jako je např. ventilace, nadměrná stimulace sympatického nervového systému, s čímž souvisí vyšší srdeční frekvence, vyšší spotřeba kyslíku, díky acidobazickým změnám rovnováhy a vyplavování katecholaminů dochází k nežádoucímu snížení děložních stahů a plod může být ohrožen hypoxií či metabolickou acidózou, proto je důležité odstranit bolest a přerušit tzv. „*bludný kruh fear – tension – pain*“, aby nedošlo k psychickému ohrožení matky a jejího dítěte (Roztočil, 2008).

Jevy v oblasti psychosomatiky a medicíny jsou označovány za pacientem subjektivně vnímané potíže, které se projevují bolestí, nepříjemnými pocity, které mohou přerůst do deprese, poruch spánku atd. (Danzer, 2001).

## 5 Interakce mezi matkou a dítětem v době po porodu

Podle Chvály a Trapkové (2008) je narozené dítě podnětem ke změně emočního pole rodiny. Pro matku, která rodila po termínu, může její narozené dítě znamenat změnu v emočním uchopení situace, její obava vzdát se svého dítěte může proměnit chápání svého dítěte, buď úzkostným staráním se o něho, nebo ho naopak může ochránit od emočních zátěží v rodině. Pokud matka během porodu zažívala nadměrnou bolest, může se u ní projevit emoční porucha, což může negativně ovlivnit její vztah s dítětem (Roztočil, 2008).

Moor (1997) hovoří o silných bolestech zažívaných matkou při porodu, které mohou snižovat mateřské pocity k dítěti a narušit přirozené vytváření vazby mezi matkou a dítětem. Zároveň příliš úzkostné chování k dítěti po bolestivém porodu se může projevit jako nadměrná protekce svého dítěte vůči okolnímu světu (Asbjorn, 2004). Invazivní zásahy během porodu řídí hormonální komunikaci mezi matkou a dítětem a ovlivňují její

---

<sup>18</sup> Za počátek psychosomatického myšlení je považováno vyvracení paradigmatu „L’homme machine“ od Juliána Offray de Lametrie (1748), kdy byl člověk z hlediska medicíny a anatomie považován za fungující stroj s matematicko mechanickými záležitostmi (Danzer, 2011).

emocionální reakce na dítě, ale mají vliv také na kojení a mohou být základem pro počínající poporodní depresi<sup>19</sup> (La leche league France, 1993).

Podle Švancary (1973) jsou z psychologického hlediska pro matku po narození jejího dítěte nezbytné pocity bezpečí, jistoty, sebezáchovy, ale také například pocit společenského uznání a dosažení pochvaly jejích biologických schopností.

Klid matek zažitý během porodu posiluje vyrovnanost v jejich vztahu s dítětem. Žena, která má možnost si sama určit příchod dítěte na svět, posiluje své sebevědomí a tím prohlubuje vztah ke svému dítěti (La leche league France, 1993). Žena v sobě během těhotenství objevuje sebevědomí, které je zesíleno během porodu, pokud si sama může určit čas, místo a s kým u porodu bude. V případech, kdy se během porodu objeví komplikace a žena nemá dostatečnou podporu a sílu, aby situaci překonala zdravým způsobem, může žena začít pociťovat úzkost a strach, který se může později promítnout do vztahu s jejím dítětem (Pescay, 2015).

---

<sup>19</sup> Poporodní deprese: Duševní porucha v šestinedělí vzniklá v souvislosti s porodem, v horších případech hrozí riziko suicidia (Vokurka, 2011).

# Empirická část

## 6 Úvod k výzkumu

Práce se pokouší přispět k postupnému rozvíjení znalostí o problematice prožívání potermínové gravidity a zážitku indukovaného porodu. Kvalitativní výzkum je zaměřen na prožívání posledního týdne těhotenství před porodem od 41. – 42. týdne těhotenství, soustřeďuje se na psychiku matky během přenášení, na její subjektivní pocity a obavy z indukovaného porodu, na samotný zážitek z porodu a na hledání vztahu matky k dítěti po porodu. Mezi hlavní téma výzkumu patří nalezení možností péče a podpory o matky v návaznosti na jejich stav po indukovaném porodu s cílem dosažení vyšší osobní spokojenosti matek a přirozenému navázání a zesílení vztahu s jejich dětmi po náročném porodu.

Výzkum je tvořen čtyřmi polostrukturovanými rozhovory s ženami ve 41. a 42. týdnu těhotenství před nástupem k indukci porodu, dále rozhovory se stejnými participantkami po návratu z nemocničního zařízení s jejich dětmi. Dále byl využit psychodiagnostický test projektivního typu – Chromatický asociační experiment od Vadima Ščepichina. K testu jsou přidány položky, které umožní hlubší pochopení nevědomých pocitů žen ve vztahu k aktuálním událostem. Autorka se zabývá otázkou, zda lze uvedený projektivní test využít jako metodu, skrze kterou se lze dostat k prožitkům žen – zajímá ji tedy, zda jsou výpovědi z rozhovorů v souladu s výsledky testu. Výzkumným cílem bude popis chování a prožívání žen s prodlouženým těhotenstvím před a po porodu.

Dané téma jsem si zvolila, protože jako studentka psychologie bych se chtěla v budoucnu věnovat prenatální psychologii a rodinné terapii, proto bych chtěla porozumět tomu, co prožívají ženy s prodlouženým těhotenstvím při čekání na stále se oddalující porod. Zároveň doufám, že v budoucnu dojde k reorganizačním změnám v českém zdravotnictví a na gynekologicko – porodnickém oddělení bude mít místo také psycholog.

## 6.1 Výzkumný cíl práce

Hlavním cílem výzkumného šetření bude popsat chování a prožívání žen s prodlouženým těhotenstvím před a po porodu a zachytit subjektivní prožívání potermínové gravidity.

Dílními cíli bude se pokusit nahlédnout matčinu reflexi vztahu k dítěti po vyvolávaném porodu a na základě výpovědí rodiček popsat, jaké by byly optimální formy psychologické péče a podpory o rodičku.

## 6.2 Předporozumění problematice

Potermínovou graviditu podle zkušenosti autorky nelze chápat jako patologický jev, avšak může se pojít se strachem z neznáma, z nepřicházejícího porodu, s prudkými porodními bolestmi a s řadou rizik pro plod. Podle Roztočila (2011) zásadním bodem pro včasnou prenatální péči o pacientku s potermínovou graviditou je včasné určení datace gravidity a následné určení termínu indukovaného porodu. Sydsjo a Blomberg (2015) zjistili, že ženy, které prožívají strach o své dítě během jejich těhotenství, mají vyšší pravděpodobnost, že budou přenášet, jejich porod se bude rozbíhat pomaleji a existuje větší šance, že k ukončení těhotenství bude indikována indukce porodu či císařský řez. Indukce porodu je metoda preventivní, není léčebná, ani neodstraňuje patologický stav matky nebo plodu, díky ní předcházíme možným negativním problémům, které by mohly vzniknout v případě pokračující gravidity. Je nutné vzít v úvahu, že riziko vyplývající z vyvolání porodu by nikdy nemělo přesáhnout riziko pokračování těhotenství a ohrozit stav matky a dítěte (Roztočil, 2008).

Porodní trauma se může skrývat za porodními poraněními rodičky či jinou fyzickou bolestí, proto si tato péče vyžaduje multidisciplinární přístup zahrnující péči chirurgickou, gynekologickou, neonatologickou a psychologickou (Chang, 2015). Pokud matka prožila těžký porod, mohou se negativní pocity proměnit v úzkost, nejistotu či bezmoc pociťovanou v jejím vztahu k dítěti (Asbjorn, 2004).

Autorka se domnívá, že pro ženu nastupující na výkon k indukci porodu je nezbytná fungující kvalitní komunikace se zdravotnickým personálem, dostatek informací umožňující rodiče se lépe orientovat v celé situaci a podpora ze strany partnera a rodiny, díky, které se žena může cítit jistější a připravenější.

### **6.3 Výzkumné otázky**

Pro potřeby výzkumné práce jsem stanovila výzkumné otázky. Při jejich tvorbě jsem vycházela z výzkumných cílů. Na základě zvolených výzkumných otázek budou kladeny dotazy výzkumnému souboru.

**VO1:** Jakým způsobem se ženy vyrovnávají s otálením dětí s příchodem na svět?

**VO2:** Jak ženy vnímají psychickou podporu před a během svého porodu?

**VO3:** Jak ženy zpětně hodnotí svůj zážitek z vyvolávaného porodu?

**VO4:** Co prožívají matky po vyvolávaném porodu ve vztahu ke svému dítěti?

**VO5:** Jaký mají ženy s potermínovou graviditou postoj k dalšímu případnému těhotenství?

### **6.4 Etické aspekty výzkumné sondy**

Během realizace výzkumné sondy byla anonymita participantek výzkumu zachována. Ve výzkumném šetření nejsou zveřejněny vlastní jména osob, měst, firem či specifické údaje, které by porušily anonymitu participantek. Ve výzkumu bylo ošetřeno emoční bezpečí participantek, prostřednictvím citlivých recipročních reakcí ze strany výzkumníka.

Znalost tématiky výzkumu a dobrovolná účast participantek byla ve výzkumné sondě ošetřena informovaným souhlasem, který si zanechaly obě strany. Byl zachován respekt a svoboda odmítnutí na participaci výzkumu a skutečnost, že participantky mohou z výzkumného projektu odejít bez podání jakéhokoli vysvětlení.

## 6.5 Popis metodologického rámce a metod

K dosažení výzkumného cíle práce byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Ve výzkumné sondě budou použity metody hloubkového proniknutí do problému pomocí fenomenologického zkoumání, které jsou silně interpretativní a budou náročné především na pochopení a vhléd do situace ze strany výzkumníka. Ve fenomenologicky orientovaném výzkumu se autorka výzkumu pokusí zaměřit se na osobní zkušenost participantek s potermínovou graviditou. Miovský (2006) uvádí, že metoda kvalitativního výzkumu umožňuje navázat důvěrnější vztahu s participantkami výzkumu.

Podle Hendla (2005) se fenomenologické zkoumání snaží o popis a zachycení základních významů lidské zkušenosti. Během výzkumného šetření byl kladen důraz na zodpovězení otázky, co znamená lidská zkušenost, či ke komu, k čemu se zkušenost vztahuje. Pro účely fenomenologického zkoumání byl ve výzkumné sondě užit polostrukturovaný kvalitativní rozhovor. Švaříček a kol. (2007) uvádí, že metoda rozhovoru umožňuje získat vyšší počet informací, které jsou nezbytné pro zodpovězení výzkumného cíle.

Vzhledem k intimní povaze problematiky byla pro tento výzkum zásadní kratší vzdálenost mezi výzkumníkem a participantkami. Základní vlastností pro výzkumníka ve fenomenologickém výzkumném šetření je umění naslouchat a být schopen navázat empatické spojení (Hendl, 2005). Pro účely výzkumného šetření byly rozhovory realizovány v příjemné atmosféře, kde se participantky cítily v bezpečí a nemusely se bát projevit své emoce, proto jsem v druhé fázi rozhovorů navštěvovala participantky přímo v jejich bydlišti. Za nevýhodu kvalitativního výzkumu jsem shledala nepoužitelnost výsledků na širší populaci. Data získaná kvalitativním šetřením jsou platná pouze pro daný vzorek výzkumného souboru.

Jako následující výzkumná technika byl administrován psychodiagnostický test projektivního typu: Chromatický asociační experiment<sup>20</sup> od Doc. PhDr. Vadima Ščepichina, CSc. Tato diagnostická metoda spočívá v testování jednotlivých pojmů související s aktuálním naladěním zkoumané osoby na různé životní oblasti.

---

<sup>20</sup> „Diagnostika pomocí CAE umožňuje nahlížet na individualitu člověka komplexně, zajímají nás zde nejen osobnostní rysy, anebo v případě diagnostických pacientů diagnostické posouzení, ale do centra pozornosti se dostává zároveň širší psychosociální kontext. CAE v tomto ohledu plně vyhovuje požadavku víceosé diagnostiky duševních poruch, jakou požaduje nová klasifikace nemocí ICD-10 anebo DSM 3 – R“ (Ščepichin, 1995, str. 9).



## **6.6 Popis diagnostické metody – Chromatický asociační experiment**

Jedná se o diagnostickou metodu projektivně – manipulativního typu. Tato technika vychází z emocionálních reakcí člověka na barvy a přiřazení barvy k podnětovému slovu. Test se pokouší zjišťovat aktuální prožívání jedince, zaměřuje se rovněž na širší psychosociální vztahy jedince a oblast rodiny, se kterou souvisí pojmy jako je např. dítě, manžel, ale také úzkost či strach. Tato metoda vzhledem ke svému zařazení k projektivním metodám a individuální specifikaci výsledků neposkytuje dostatečnou validitu.

V rámci výzkumné sondy autorku zajímá, zda jsou odpovědi, které participantky výzkumné sondy dávaly v rozhovorech v souladu (svým obsahem) s odpověďmi, které poskytly v rámci práce s chromatickým asociačním experimentem. K testu jsou autorkou přidány pojmy, které se vztahují k problematice potermínové gravidity a vyvolávání porodu. Jedná se o pojmy: Porod, císařský řez, lékař, těhotenství, bezmoc.

## **6.7 Validita a reliabilita výzkumné sondy**

Vzhledem k samotné povaze výzkumu jsem si vědoma, že účastnice výzkumu mohou interpretovat celou situaci jiným způsobem, avšak metoda rozhovoru je samotná založena na subjektivních interpretacích. Před začátkem výzkumu byl proveden pilotní výzkum pro účely zvýšení kvality výzkumného šetření a procvičení si jednotlivých typů otázek či reakcí vztahující se k problematice potermínové gravidity.

U použití Chromatického asociačního experimentu se pokusím zamezit subjektivnímu zkreslení ze strany výzkumníka. Naopak jako výhodu administrace Chromatického asociačního experimentu, spatřuji menší odstup od participantek a navázání důvěrnějšího vztahu, který je nezbytný pro získání pravdivých informací o daném tématu.

Před začátkem výzkumu byl vytyčen konceptuální plán organizace sběru dat v každé fázi výzkumu. Takový plán mi posloužil jako kontrola přesného sběru informací. V konceptuálním rámci jsem se opírala o poznatky uvedené v teoretické části výzkumu. Při realizaci výzkumu se pokusím zajistit problematiku reaktivity. Výzkumník může svou

přítomností ovlivnit, některé procesy během interpretace výpovědí participantek prostřednictvím svého náhledu na problematiku (Hendl, 2005). Zároveň se vyvaruji zkreslování výpovědí a zamlčování informací při interpretaci výzkumu. Budu pozorná, abych do výzkumu nevnesla mé subjektivní teorie a předsudky, čímž potvrdím deskriptivní validitu výzkumu, ve které jde podle Hendla (2005) o faktuální přesnost zprávy, nebudu přidávat do vyhodnocení výzkumu nic, co jsem od respondentek neviděla nebo neslyšela.

Podle Hendla (2005) může výzkumný proces z hlediska fenomenologického přístupu ovlivnit význam reflexivity, jako je například vzdělání či osobnost výzkumníka. Během realizace výzkumné sondy jsem participantkám o sobě nesdělovala bližší informace, pouze mé jméno a motivaci volby tématu diplomové práce se studijním oborem.

## **7 Výzkumný vzorek**

### **7.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Pro potřeby výzkumu jsem zadala přesné parametry k výběru respondentek. Bude se jednat o cílený výběr. Výzkumný soubor jsem hledala nejprve v čekárně gynekologické ordinace, kde mi zdravotní sestra po neúspěšném hledání doporučila vyhledat výzkumný vzorek na gynekologicko – porodnické oddělení. Po telefonické domluvě se zdravotnickým personálem jsem umístila letáky s žádostí o participaci na výzkumném šetření do čekárny na gynekologicko – porodnické oddělení do poradny pro riziková a patologická těhotenství a do čekárny na ultrazvuk a monitor na ženské oddělení nemocnice.

Pro strategii výzkumu byla určena následující kritéria:

- 1) Účastnice výzkumu musí být žena prodávající potěmínovou graviditu
- 2) Účastnice výzkumu musí být ve věkovém v rozmezí 20 – 46 let.
- 3) U účastnic již proběhlo rozhodnutí o indukovaném porodu do 42. týdnu těhotenství či císařském řezu

- 4) Účastnice výzkumu jsem dříve neznala.
- 5) Účastnice výzkumu dobrovolně, bez nátlaku, svolily k účasti ve výzkumu.

Pro objektivnější reprezentativnost vzorku jsem se snažila pro účely výzkumu vybrat ženy různého věku a různého vzdělání.

Nejprve se mi přihlásila 1. participantka, která však nesplňovala kritéria pro výzkum, ale doporučila mi svou přítelkyni, která přenáší. Poskytla mi na ní telefonní kontakt a následně jsme si domluvily místo a čas vykonání rozhovoru. O dvou budoucích účastnicích jsem se dozvěděla metodou sněhové koule, přes osoby blízké. Poslední z participantek jsem oslovila osobně v čekárně, když si prohlížela mou žádost o zapojení se na výzkumném šetření, která s rozhovorem souhlasila ihned po lékařské kontrole. Do souboru nebylo možné zařadit 3 ženy, které mi přislíbily účast v rozhovoru, ale nakonec byly nedostupné nebo mi od jedné z nich přišla elektronická zpráva, že už porodila (ještě před zahájením prvního rozhovoru).

## **7.2 Popis výzkumného souboru**

Výzkumný soubor se skládá ze 4 participantek, které si prošly potermínovou graviditou a zažily vyvolávání porodu. Z účastnic jsou ve výzkumu zastoupeny dvě ženy, kterým začaly bolesti 1 noc před dohodnutým nástupem do porodnice, ale díky tomu, že se otevíraly pomalu, muselo dojít k vyvolávání porodu. Zbylé dvě účastnice nastoupily do porodnice k indukci dobrovolně ve 41. týdnu těhotenství.

V tabulce uvádím popis výzkumného souboru.

### 7.3 Tabulka s popisnými údaji respondentek

Kód ženy	Věk,	Rodinný stav a počet dětí	Současné zaměstnání a ukončené vzdělání	Pocity při čekání na porod	Pocity z porodu	Vztah k dítěti
<b>Paní A</b>	25	Vdaná, 1	Dělnice, gymnázium	Nervózní, bojí se bolesti	Neustávající bolest, podlomení důvěry lékařem, pocit neschopnosti	Snaží se ho naučit znovu milovat
<b>Paní B</b>	23	Svobodná, 1	Hosteska, ZŠ	Cítí se dobře těhotná, ale z bolesti má strach, bojí se, že bude sama, až porod přijde	Pocituje předsudky ze strany lékařů kvůli barvě pleti, hluboká podpora své matky při bolestech	Potřebuje čas na odpočinek, s péčí pomáhá matka
<b>Paní C</b>	20	Svobodná, 1	Barmanka, SŠ hotelová	Miminku se v bříšku líbí, není kam chvátat	Důvěra v samu sebe, lékaře a získání síly k překonání bolesti	Bezprostřední láska, nespojuje dítě s bolestí
<b>Paní D</b>	35	Vdaná, 1	Učitelka, VŠ	Aktivní, chce zahnat nepříjemné pocity strachu a nervozity činností	Pocity vlastní slabosti, negativní pocity ze závislosti svého stavu na úsudku lékaře, pocit neschopnosti	Obraz dítěte se jí spojuje s bolestí a s pocity, že jí syn nepatří, stále k němu hledá vztah

## 8 Metoda sběru dat a průběh sběru dat

Ve výzkumném šetření byla provedena metoda moderovaného polostrukturovaného rozhovoru. Podle Hendla (2005) se jedná o nejčastěji užívanou metodu v kvalitativním typu výzkumu. Otázky do rozhovoru byly formovány pro potřeby výzkumných cílů. Rozhovor byl konstituován z předem připravených otázek, které umožnily participantkám vyjádřit se k aktuálním postojům k těhotenství a k pocitům, které zažívají během potermínové gravidity. V situaci, kdy bylo patrné, že se participantky chtěly k určitým tématům obšírněji vyjádřit, jsem se snažila téma opatrně prohlubovat, zejména vzhledem k citlivé problematice výzkumu.

Před prvním rozhovorem jsem si vyzkoušela připravený rozhovor a jednotlivé typy otázek související se zvolenou problematikou. Zaměřila jsem se na přítomný jev v rámci reálného kontextu, proto jsem volila otázky typu: *Proč a jak*, abych lépe porozuměla podstatě zážitku jednotlivých participantek. Prostřednictvím přípravy na výzkumné šetření jsem si vyzkoušela vedení rozhovoru a zvýšila tím kvalitu výzkumného šetření.

Nejprve byl realizován rozhovor s ženami před porodem. Otázky v rozhovoru byly směřovány na prožívání potermínové gravidity. Dále se stejnými participantkami byl proveden rozhovor po jejich vlastním porodu, po propuštění z porodnice, abych získala jejich zpětný pohled na zážitek z porodu a pocity při sblížení se s dítětem. Dále byl participantkám administrován Chromatický asociační experiment, prostřednictvím kterého jsem se snažila zjistit nevědomé pocity participantek k aktuálním událostem a následně porovnat s jejich výpověďmi (test posloužil také k potvrzení výpovědí participantek získaných prostřednictvím rozhovorů a k odhalení jejich skutečných prožitků).

První participantku jsem pro účely rozhovoru navštívila v přímo jejím a s ostatními jsem se setkala v kavárně, podle jejich výběru. Druhý rozhovor probíhal vždy v domově participantek. Před započítím rozhovoru jsem s participantkami vedla konverzaci pro důvěrnější sblížení, dále jsem zodpovídala jejich otázky směřované k výzkumu. Sdělila jsem participantkám účel rozhovoru a jaké typy otázek se v něm objeví. Účastnicím jsem předložila informovaný souhlas a požádala jsem je o povolení nahrávání našeho rozhovoru na mobilní telefon.

Rozhovor začínal seznámením se se současným životem respondentky. Doba prvního rozhovoru trvala od 30 do 45 minut, druhý rozhovor s účastnicemi po propuštění

z nemocničního zařízení s dítětem probíhal o něco pomaleji, ale přičítám to rozdělení pozornosti participantek mezi odpovídání otázek z rozhovoru a péči o dítě či únavou, kterou většina participantek přiznávala. Po vypnutí nahrávání jsem respondentkám předložila k vyplnění záznamový arch testového materiálu a vysvětlila jsem jim zadání testu. Po dokončení testu jsem se participantek doptávala, proč volily jednotlivé barvy k daným podnětovým slovům.

## **8.1 Metoda zpracování získaných informací a analýza údajů**

Ve výzkumu jsem užila metodu doslovné transkripce, všechny rozhovory jsem si nahrávala a následně převedla mluvený záznam do písemné elektronické formy. Ve výzkumném projektu jsem zohlednila vztahy, data, které posloužily k odhalení témat vztahujících se k výzkumným otázkám. Pro zpracování informací bylo důležité uznání hloubky individuality každého případu. Pro potřeby fenomenologického výzkumu jsem vyhodnotila jedinečnost případů, jejich usazení v okolí a vztahy s kontextem. Pochopit fenomén znamená umět se orientovat na aktuální dění kolem zkoumaného jevu (Hendl, 2005). Abych daný jev pochopila, musela jsem zároveň porozumět okolnostem, které celý jev obklopují a snažit se zjistit jejich význam. Podle Hendla (2005) jde ve fenomenologickém zkoumání o neopakovatelnost a jedinečnost případu. Proto jsem zjistila základní vlastnosti případu, které mi pomohly k pochopení komplexity případu. Na to, čemu nerozumím, jsem si vytvořila otázky, abych se lépe zorientovala v problematice.

Nejprve jsem provedla hloubkové rozhovory se zvolenými účastnicemi, dále jsem se zaměřila na určité zkušenosti a prožitky participantek, z nichž jsem se pokusila vytvořit základní myšlenku, tzv. esenci. Nejprve jsem si vytvořila popis a interpretaci prožitku každé respondentky. Na výzkumné otázky odpovídaly respondentky za rozhovoru. Z prvních dat jsem si vytyčila koncept o tom, co vím, dále jsem si vytvořila esenci obsahu výpovědí účastnic a obsah rozhovorů.

Dále jsem pokračovala v hledání společných rysů participantek, například: Jaká je esence zkušenosti žen s prožitkem indukovaného porodu.

Po analýze dat jsem sestavila zprávu (fenomenologickou studii) s popisem prožívaných zkušeností, které mají za cíl umožnit čtenáři lepší vcítění se do situace, protože samotným cílem výzkumu je porozumět jednotlivým zážitkům a určit opatření, díky kterým by bylo možné lépe reagovat na dané situace.

Pro větší přehlednost jsem jednotlivé esence rozdělila do 5 kategorií, které se u každého fenoménu opakují a shrnují tak dané otázky určité oblasti. Stanovila jsem následující osnovu: Seznámení se s aktuálním stavem, zdravotní stav, prožívání přenášení, reakce okolí a podpora budoucí maminky, seznámení se se stavem po porodu, zkušenost se zážitkem z porodu, zkušenost s péčí zdravotnickým personálem, pocity při sblížení se se svým dítětem, zpětný pohled na životní událost.

Odpovědi, které jsem získala prostřednictvím Chromatického asociačního experimentu, jsem vyhodnotila pomocí testového manuálu (Ščepichin, 1995). Hodnotila jsem položky, které jsem seřazovala do jednotlivých kategorií, hierarchii podnětových slov, hierarchii a preferenci barev, tvorbu asociací s pojmy (1., 2., 3. řádu), četnost užitých barev ( $f_c = \%$ ) a shodu mezi vědomou a nevědomou složkou osobnosti (N/S). Zároveň o kolik bodů se liší vědomé hodnocení pojmu a nevědomé přisouzení důležitosti položky, které je směrodatnější (++ , +- , -+ , --). Výsledky testu jsem posuzovala v kontextu s vyprávěním účastnic výzkumu. Na základě interpretací jednotlivých kritérií hodnocení CHAE a vytvoření kvalitativní analýzy spolu se získanými esencemi (hlavních myšlenek výpovědí) z jednotlivých rozhovorů.

## 9 Výsledky výzkumné sondy

Nejprve jsem uskutečnila analýzu výpovědí žen s ohledem na jedinečnost každého z příběhů a poté jsem shrnula data z rozhovorů s ženami do příslušných kategorií, ve kterých jsem se snažila vystihnout hlavní myšlenku neopakovatelného zážitku ze života účastnic výzkumu.

Kategorie byly určeny na základě zkušeností autorky ze zkušebního pilotního výzkumu, kde si autorka intuitivně vytyčila rozhodující body rozhovoru, které by podle ní

mohly posloužit jako základní struktura, do které se budou doplňovat jednotlivé esence, pocity a charakteristiky prožívaných zkušeností participantek.

## 9.1 Fenomenologická studie paní A

### Seznámení se s aktuálním stavem

Této optimistické paní je 25 let, má vystudované gymnázium a je zaměstnaná jako dělnice. (Dle jejích slov jí mrzí, že si nedodělala vysokou školu). Momentálně je paní A na začátku 41. týdne těhotenství (40 + 1), miminko bylo chtěné a manžel byl velice šťastný, když mu oznámila, že budou mít dítě.

Nyní každé 2 dny jezdí do nemocnice na kontroly. Dohodla se v nemocnici, že pokud neporodí spontánně do dvou dnů, nastoupí na indukci porodu, s čímž souhlasí. Celý proces se jí zdá zdlouhavý, čekání na porod na ní působí stresujícím dojmem, přímo jí vyčerpává a z celé situace je nervózní.

Paní A je vdaná 9 měsíců a s manželem se společně těší na příchod nového člena rodiny. Po svatbě si koupili dům, který zrekonstruovali. Se svou rodinou má paní A velice dobrý vztah, s tchýní nevychází. Tchýně se s paní A nebaví, ignoruje jí a dle jejího vyjádření jí pomlouvá. Domnívám se, že paní A vědomí toho, že jí nemá rád někdo z rodiny, muselo velice zatěžovat.

### Zdravotní stav

Paní A se pokoušela s manželem o dítě 15 měsíců před prvním otěhotněním. Po té, co se na to přestala soustředit, to podle ní vyšlo. Zároveň tuto zkušenost považuje za velice náročnou na její psychiku, přiznává: „*Jediné, co mě podlomilo v kolenou, byla neschopnost otěhotnět dříve.*“ Souhlasí, že má „*vymodlené dítě*“. Má lehce zvýšený cukr a tlak. Lékaři usoudili, že z obavy z vyššího tlaku bude dobré porod vyvolat, pokud paní A souhlasí. Dohodli se, že pokud neporodí do dalšího termínu (41 + 0), nastoupí k indukci.

Paní A nikdy neměla problémy s ženskými orgány. Před otěhotněním vážila 100 kg, nyní má 109 kg. V její rodinné anamnéze se nevyskytuje potermínová gravidita. Paní A



zároveň nikdy nepocítovala úzkostné stavy depresivního charakteru. Na otázku, zda zažila během těhotenství něco traumatizujícího, odpověděla: „*Jediné, co mě ničí, je právě manželova máma.*“ Pokud by jí byla nabídnuta psychologická péče, nejspíše by jí podle ní využila popovídáním si s psychologem o svých obavách z porodu.

### **Prožívání přenášení**

Když neporodila paní A v prvním termínu, určeném podle ultrazvuku ve 38. týdnu těhotenství cítila se smutně, protože jí začalo docházet, že jí budou porod vyvolávat a bude muset nastoupit do nemocnice. Nyní je jí to už jedno, že jí porod budou vyvolávat, důvěřuje lékařům a věří, že to s ní myslí dobře. (O indukci porodu má dle jejích slov dostatek informací.). Několikrát denně se paní A koupe v horké vaně, aby vyvolala porodní kontrakce. Dále mají s manželem intimní styk a vytírá podlahu „*na čtyřech*“. Techniky na vyvolání porodu se jí však zdají neúspěšné. Nepřipouští si žádné problémy, doufá, že porod přijde brzy a těší se na miminko, „*už, aby to bylo za mnou*“ stále opakuje. Cítí se velice unavená a vyčerpaná. Je netrpělivá, ale s čekáním jí pomáhá se vyrovnat manžel, který je pro ní ohromnou podporou. Má pocit, že se musí donutit k porodu. („*Jako bych se měla násilím donutit k porodu*“). Čekání na porod jí stresuje, což potvrzuje slovy: „*Už to nevydržím, je to fakt dlouhý, radši půjdu do té nemocnice.*“

Paní A se velmi bojí bolesti u porodu, zejména, že celý porod vůbec nezvládne. Nejvíce jí trápí myšlenka, že bude bolestí u porodu řvát a nadávat, bojí se svých reakcí na bolest. Mísí se v ní pocity strachu, nedočkavosti a lásky. Strachu se snaží vzdorovat přesvědčením, že doktoři ví, co dělají a že jim bezmezně věří. Chvillemi se mi zdálo, jakoby chtěla samotný porod přeskočit, snaží se ho vypustit z děje, drží ji vidina svého miminka, na které se velice těší. Paní A dochází k závěru, že se miminku u ní v bříšku moc líbí a že je miminko u ní spokojené. Možná nevědomě nechce, aby její dítě opustilo její tělo. Přiznává: „*Vím, že v bříšku se mu nic nemůže stát.*“ Má obavy z toho, že až porodí, nebude miminko zcela v bezpečí jako u ní v bříšku, protože za něj bude plně zodpovídat.

## **Reakce okolí a podpora budoucí maminky**

Paní A má hlubokou podporu ve svém manželovi, který s ní prožívá celé její těhotenství, těší se na miminko a snaží se jí udržet v klidu. Rovněž jí pomáhá její matka, pro kterou bude miminko první vnouče. Paní A má problémy s tchýní, která se s ní nebaví a pomlouvá jí od jejich tajné svatby, tento stav jí velice trápí a ničí.

O její stav se zajímá spousta jejích přátel, kteří však svým neustálým vyptáváním, zda už neporodila. Paní A akorát znervózňují a začíná jí to být nepříjemné. Myslím si, že možná svým vyptáváním paní A dohánějí k pocitům neschopnosti a frustrace, že ani ten porod u ní nezačne normálně.

## **Seznámení se se stavem po porodu**

S paní A jsem se sešla znovu u ní doma pár dnů po propuštění z nemocnice, působila unaveně a bledě. Paní A sama přiznává, že se cítí unaveně, zmateně. *„Z části naplněná láskou k synovi... a po fyzické stránce zatím nic moc, ale každým dnem je to lepší.“* Se všemi událostmi z posledních dnů se zatím stále ještě srovnává. Bolí jí rány po porodu a pomalu se hojí. Přiznává, že se dobře necítí, ale před ostatními dělá, že je v pořádku. *„Navenek se tvářím, že to zvládám.“* Považuje se za méně naivní než před porodem v souvislosti se slepou důvěrou k doktorům. *„Posílilo mě vědomí, že když se zvládám sebrat z toho všeho, co se událo, tak už asi zvládnou všechno.“*

## **Zkušenost se zážitkem z porodu**

Domnívá se, že zážitek z porodu jí změnil celý život, už nikdy nechce nic takového zažít. Porod byl pro ni příliš dlouhý, přijali jí v pátek ráno, udělali jí klasická vyšetření a poté začali se zaváděním vyvolávacích tablet. *„Celý pátek jsem měla nepravidelné bolesti po 10-20 minutách, ale nic jiného. Na noc mi píchli nějakou injekci, abych se vyspala, ale bolesti mi stejně nedovolily moc spát.“* Musela se cítit vyčerpaně a ztratit všechnu sílu k porodu. V sobotu jí začala odtékat plodová voda, tak se vyvolávání přerušilo, že porod proběhne běžně. Intervaly bolesti se zkracovaly, ale podle monitoru nenastal pravý čas k porodu. S čímž se paní A dostala do konfliktu s jejím lékařem, který jí to podle ní nevěřil, že to tak bolí.

Paní A držela nad vodou představa, že bude brzy konec a byla naprosto vyčerpaná. Až v sobotu večer byla otevřená na 5 cm. Podle ní jí v porodnici vnutili, aby si nechala píchnout epidural (s čímž původně nesouhlasila). Hodinu poté dali s manželem souhlas k vpíchnutí oxytocinu, který měl za úkol urychlit porod vyvoláním prudkých kontrakcí. Následně paní A prožívala tento moment takto: *Přišly šílené bolesti po zhruba 2 minutách, které mi vystřelovaly do pravého boku, doktoři mě nutili totiž ležet na levém boku, rychleji jsem se tak otevírala. Během chvilky jsem byla otevřená na 8cm. Zavedli mi cévku a při kontrole zjistila doktorka další směny, že mám v děloze ještě jeden menší plodový vak, tak mi ho praskli a porod se už opravdu rozjel. Manžel se mi snažil pomáhat masírováním boku, což mi pomáhalo. V tuhle chvíli jsem přestala docela vnímat okolí, tak vím od manžela, že se kolem nás seběhlo 8 lidí, že musí miminko rychle ven, protože mu padají ozvy. Já si jen pamatuji, jak mi manžel držel hlavu a doktor na mě řval, ať laskavě tlačím a že se vůbec nesnažím. Pak mi nějaká sestřička vlezla na břicho a tlačila a já se taky snažila, ale už jsem nevnímala ani bolesti, tlačení, kontrakce, začínala jsem být mimo.* Po tomto bolestném zážitku zažila úlevu, když viděla, jak sama uvádí, koutkem oka svého syna. Po té jí ho manžel donesl ukázat, ale ihned jí začali odvážet na operační sál, protože při porodu došlo u paní A k ruptuře konečníku. *„V polomrákotách mě převezli na sál, manžel se se mnou akorát rozloučil na chodbě a pak už si nic nepamatuji. Probudila jsem se na JIPce úplně mimo asi za 2h po porodu a až tam jsem zjistila, že mám 7cm rupturu konečníku od toho, jak mi syna „pomohli“ vytáhnout ven, jak na mě ta sestra skočila.*“ Paní A hodnotí jako největší pozitivum u porodu svého manžela, který jí celou tu těžkou dobu pomáhal a porodní asistentku, která o ní pěkně pečovala a paní A se díky ní stávala jistější.

### **Zkušenost s péčí zdravotnickým personálem**

Před nástupem do nemocnice k indukci se paní A nesešla s žádným neporozuměním ze strany lékařů, důvěřovala svému gynekologovi i lékařům v nemocnici. Podle ní měla spoustu informací od lékařů k jejímu stavu. Po nástupu do porodnice začala paní A trpět ukrutnými bolestmi, které byly způsobené zaváděním vyvolávacích léků. Poprvé se setkala s nepříjemným zážitkem, když jí doktor nevěřil její bolest. Dále jí bylo nepříjemné podlomování její sebedůvěry lékařem na porodním sále, že se vůbec nesnaží tlačit. *„Doktor na mě řval, ať laskavě tlačím“* Tento zážitek s *„arogantním lékařem“*, jak ho nazývá, byl pro

ni jeden z nejhorších a podle mého názoru jí to strašně mrzelo, protože byla vyčerpaná, cítila, že je „*mimo*“, jak přiznává a nedočkala se podpory, která by byla na místě. Sama se domnívá, že díky tomuto zážitku se cítí ještě více neschopně, protože právě v domnělé neschopnosti jí lékař ještě více utvrdil, přiznává paní A.

Pro paní A a jejího manžela byl nepříjemný nedostatek informací po porodu, když jí odvezli na operaci konečnicku. „*Měla jsem rozpíchané ruce od kanyl, šíleně vysoký tlak z narkózy a netušila jsem, co je se synem. Manžel mi do telefonu řekl, že se jel vyspat trochu po tom všem, že syn je úžasný a já taky a že on sám toho moc neví, protože mě najednou odváželi.*“ Dále byla nespokojená s nemocničním režimem, vlivem, kterého nemohla mít syna u sebe, ačkoli si ho velice přála mít vedle sebe. „*Řekli mi, že musím odpočívat, ale já ho chtěla mít u sebe.*“ Sestřička se s pacientkou o jejím přání mít syna u sebe vůbec nediskutovala. V noci jí syna nikdy nedonesly i přesto, že je o to několikrát žádala.

### **Pocity při sblížení se se svým dítětem**

Paní A se po porodu cítí pouze z části naplněná láskou. „*Myslela jsem, že ho budu bezmezně milovat, ale přijde mi, že se do toho nutím.*“ Paní A po narození syna zažívala rozporuplné pocity: „*Popravdě jsem cítila nejvíce vyčerpání a rozporuplné pocity, ve kterých se mísila láska, únava, šok, vše najednou.*“ Po porodu by uvítala, kdyby mohla o vztahu se svým synem a o předešlých událostech pohovořit s psychologem, aby se z toho lépe dostala, jak říká. Tím, že její syn byl od ní odtržený, nechovala k němu tak hluboké city, jak si myslela, že by měla. „*Nikomu jsem to neřekla, ale i když hlava ví, že syna miluji, tak moje srdce si k němu hledá pořád cestu. Tím odtržením od sebe mám pocit, jakoby „nebyl“ můj. Den ode dne je to o něco lepší, nejspíš potřebuji jen více času to vše vstřebat a srovnat se s tím.*“ Při pohledu na své dítě se jí vybaví bolest a strach, což může být signálem traumatizace z předešlých událostí. „*Mám o něj mnohem větší strach a srdce se ho učí znova milovat jako před porodem.*“ Cítí zároveň silnou potřebu postarat se o něj. Její myšlenkové pochody jí samotnou vylekaly: „*Netušila jsem, co se ve mně bude odehrávat za rozporuplné pocity. Čekala jsem, že automaticky naskočí bezmezná láska a oddanost k tomu drobečkovi a*

*rve mi srdce, když si uvědomím, že tomu tak není...ale mé city k synovi se vyvíjejí každým dnem a doufám, že to nakonec přijde samo.“*

### **Zpětný pohled na životní událost**

Paní A lituje, že se nechala „přemluvit“ k nástupu do nemocnice. Celý zážitek jí velice poznamenal, sama říká: „*Rány na těle se brzo zahojí, ale rány na duši se hojí pomaleji.*“ Kdyby mohla vrátit čas, počkala by o týden déle s nástupem do porodnice, protože její rozhodnutí bylo dobrovolné. „*Mám výčitky, že jsem před vyvoláním nenaslouchala svému tělu a synovi a nenechala na něm, kdy přijde na svět a že ho teď nemiluji dostatečně tak, jak bych měla.*“ Paní A si na sobě nejvíce cení, že během porodu ani jednou nezařvala, čehož se před porodem obávala.

Vyčítá si, že patřila mezi „*ovce v davu*“, které podle ní poslechnou doktora na slovo a nenaslouchala svému tělu. Změnila náhled na své přesvědčení, že lékaři jednají vždy v zájmu matky a dítěte. Podle mého názoru se cítí zklamaná a ukřivděná, natolik lékařům věřila a jeden z nich jí dokázal pouhou větou ublížit. Na jednu stranu jí uklidňuje, že si stejným zážitkem už neprojde, protože díky ruptuře konečníku bude muset být případně další těhotenství ukončeno císařským řezem, zároveň jí už mrzí, že nikdy nebude rodit přirozeně, protože další dítě budou s manželem chtít určitě. Vinu za své zranění dává sestřičce, která jí skočila na břicho, aby dopomohla miminku na svět. Vědomí, že bude muset jít jednou na císařský řez, jí velice trápí. Navzdory negativnímu zážitku z porodu myslí pozitivně, doufá, že vzpomínku na bolestivý porod brzy vezme čas a ona se bude radovat z role matky.

## **9.2 Fenomenologická studie paní B**

### **Seznámení se s aktuálním stavem**

Této budoucí mamince, která se nachází téměř u konce 41. týdne těhotenství je 23 let, je svobodná, avšak má přítele, s kterým žije 11 měsíců. Momentálně se cítí strašně unavená,

pouze odpočívá u televize. Dokončili s přítelem stěhování na chalupu a nyní odpočívá. Sama přiznává, že nikam nechvátá, miminku se podle ní v bříšku líbí a nyní po stěhování je jí už jedno, kdy se dcera narodí. (Bála se, že se dcera narodí, když nebude stěhování dokončené: „Úplně jsem se modlila, ať se ještě nenarodí, protože nic nebylo připravený.“). Paní B má nedodělanou střední zdravotnickou školu, což jí velice mrzí. Před vztahem se svým nynějším přítelem, s kterým se často hádá, žila s bývalým partnerem rok, který jí živil, takže chodila jen příležitostně na reklamní akce jako hosteska. Nyní si paní B stále není jistá svou budoucností, neví, do čeho vstupuje, což je v zásadě pochopitelné vzhledem k jejímu rychlému sledu životních událostí.

### **Zdravotní stav**

Její těhotenství nebylo plánované, ale do jisté míry chtěné, protože jí byla stanovena v 18 letech stanovena diagnóza neplodnosti. „A když už jsem s tím byla docela srovnaná, tak jsem zjistila, že jsem těhotná, takže to bylo zároveň milý překvápko. S bývalým jsme se o to strašně dlouho pokoušeli, bydleli jsme spolu jeden rok a nic. A pak s ... šup a jsem těhotná.“ Své otěhotnění považuje za zázrak, protože v 18 letech podstoupila operaci cysty na vaječniku a operaci slepého střeva, od té doby jí funguje pouze jeden vaječník.

Paní B na začátku těhotenství pořád zvracela, trpěla nechutenstvím a výrazným úbytkem na své váze. (Nyní váží 63 kg, před otěhotněním vážila 62 kg). Paní B tvrdí, že má strach ze samoty, ale zároveň přiznává, že někdy je ráda sama, že v sobě drží některé pocity a nepouští je na povrch.

V 18 letech prožívala paní B největší úzkosti, které souvisely se stěhováním a opuštěním svých blízkých. (Tyto pocity mohla paní B znovu zažívat během nynějšího stěhování, nastala podobná situace jako v jejích 18 letech, opět přišla o kamarády, což potvrzuje slovy: „Přítel je pořád v práci a jsem sama na chalupě, mamka bydlí jinde a já tam nikoho neznám.“ Paní B má přenášeni v rodině, její maminka přenášela 2 x, ale nijak se tím neznepokojuje.

### **Prožívání přenášeni**

Paní B považuje přenášeni za běžnou věc, naopak je ráda, že ještě miminko v bříšku vydrželo: „Vůbec jsem to neřešila, brala jsem to čím dýl, tím líp“. Jediné čeho se bojí, je, že

až nastanou porodní bolesti, bude na chalupě sama a nebude se moci dovolat pomoci. Z rozhovoru s paní B mám pocit, že je se svým stavem spokojená, působí klidně, domnívám se, že jí znepokojuje pouze tlak lékařů v nemocnici, oznámila mi, že nepřemýšlela nad bolestí, až po dnešní kontrole v nemocnici pocítila strach z bolesti z porodu, protože jí lékař na dnešní kontrole provedl Hamiltonův hmat. *„Dneska mě prohmatával, až to bolelo, nějak mě tam dloubl, bylo to fakt nepříjemný a ještě takovej mladej doktor, to úplně nesnáším.“* Začala pocíťovat, že porod nezvládne.

Nad představou bolesti jí drží myšlenka své dcery, jak bude vypadat. Její stav se jí líbí, připadá si pohodlně i cítí, že její dítě se cítí v teple a v bezpečí: *„Je tam teplo, líbí se jí tam, já se nedívím, co tady, zima.“* Po narození dítěte si uvědomuje, že pro ní nastane těžší situace, protože přibude zodpovědnost a bude se muset o dítě starat, trpí vtíravými myšlenky, zda se vůbec o dítě dokáže postarat, protože nyní je vše zajištěno, je si vědoma nynějšího komfortu a je si plně vědoma, co bude starost o dítě obnášet.

Porod viděla několikrát na vlastní oči na zdravotnické škole, má představu, jaká to musí být bolest a velmi se bojí, že celý porod neudýchá, ačkoli netrpí žádnými problémy s dechem.

Cítila by se líp, kdyby měla více s kým mluvit o svých pocitech a kdyby nebyla tak často sama.

### **Reakce okolí a podpora budoucí maminky**

S paní B prožívá její těhotenství naplno její maminka, která je jí největší oporou. *„Mamka s tátou jsou vystresovaný taky, čekají, co bude, přítel je pořád v práci. Vadí mu, že jsem teď náladová. Ale těší se hlavně mamka.“*

(Partner paní B reagoval překvapeně, když mu paní B řekla, že je těhotná). Jako největší komplikaci vidí paní B vztah svého přítele s jeho bývalou přítelkyní a zároveň kamarádkou paní B, která s ním otěhotněla těsně před začátkem vztahu s paní B a šla na interrupci. *(„No byl taky překvapenej, hlavně v tu samou dobu, co jsem zjistila, že jsem těhotná, otěhotněla i moje kamarádka, bývalá můjho přítele, ta šla na potrat, protože se rozhodl, že bude se mnou.“)* Paní B hodně přemýšlí nad minulostí a přemítá si, co by se mohlo stát, kdyby padla jiná rozhodnutí. *„Pořád mi leží v hlavě ta kamarádka, jak šla na potrat. Co by bylo, kdyby přítel zůstal s ní a ne se mnou.“* (Bývalá kamarádka se k ní chová odměřeně, na veřejnosti jí pomlouvá, píše jí hrubé zprávy, což v paní B musí ještě více

vyvolávat pocity nejistoty svým partnerem. Dokonce uvedla, že jí přímo „stalkuje“ a její přítel jí šel oznámit, že pokud své chování nezmění, podají na ní trestní oznámení, načež toho zanechala).

Nejvíce jí nyní trápí pocit samoty na opuštěné chalupě, absence přátel, jediný kontakt, který má s rodinou a přáteli, je přes Skype nebo po lékařské prohlídce, na které dojíždí do vzdálenějšího města, kde dříve bydlela. Necítí dostatečnou podporu ze strany přítele. (Hádali se kvůli tomu, že byl přítel dlouho nezaměstnaný, a když pak začal podnikat, tak si vypůjčil peníze od rodičů paní B na nákladní auto, které záhy naboural, dále vznikaly hádky kvůli stěhování.) Paní B má spoustu informací o přenášení od svých kamarádek – sestřiček. U porodu si přeje mít maminku. *„Je to pro mě intimní záležitost a máma je pro mě nejvíc, chlap mi tam přijde zbytečněj, možná bych ho tam taky chtěla, ale ne, on je stresátor.“* Je patrné, že paní B nemá se svým partnerem vybudovanou potřebnou důvěru a cítí, že se o něj nemůže opřít, proto sklouzává stále ke své původní rodině. Nejvíce se obává toho, že její dcera nebude z úplné rodiny, což potvrzuje mou domněnku, že se paní B na něj nemůže spolehnout, ačkoli by možná ráda.

### **Seznámení se se stavem po porodu**

Paní B se po návratu z porodnice cítí vyčerpaně, ale podle ní má obrovskou výhodu, že jí s péčí o dceru pomáhá její maminka, bez které by si podle sebe nebyla jistá, zda by péči o dceru zvládla. *„Díky mámě se cítím silnější, všechno mi zaštiťuje, bála bych se jinak, že něco zkazím.“* Maminka jí poskytuje ohromnou oporu, díky které nemá potřebu řešit své starosti s jinými lidmi, ale také ani se svým partnerem ne. (Paní B tímto ale nemá šanci plně navázat vztah se svou dcerou, s kterou navazuje vztah její maminka, potřebovala by se osamostatnit, aby zahнала své obavy z toho, že se nebude umět postarat, měla by si vyzkoušet plnou péči o dceru, aby se začala cítit jistější a ztratila pochybnosti sama o sobě). Uvádí, že cítí strach, aby dcera nepřestala dýchat, kvůli zážitku z porodu, kdy měla její dcera při narození obmotanou pupečnickovou šňůru kolem krku.

### **Zkušenost se zážitkem z porodu**

V noci před dohodnutým nástupem do nemocnice paní B nemohla spát, pořád se budila a cítila se zvláště, zdálo se jí, že její dcera se nehýbe, tak jí její přítel odvezl v 6 hodin



ráno k rodičům. O dvě hodiny později jí přítel odvezl spolu s maminkou do porodnice, kde jí uložili na den a půl. „*Pořád mi píchali něco na vyvolání bolesti, bylo to šílený, večer v ten den jsem byla na 4 cm. Pořád mi jen říkali ať vydržim, že to vydržela každá maminka. Na noc mi pak píchli injekci, abych se vyspala, abych nebyla vyčerpaná na porod*“. Paní B uvedla, že ani po injekci jí bolesti nedovolily usnout. Ráno byla paní B kompletně vyčerpaná, na kontrole jí řekli, že pokud se do 12 hodin odpoledne více neotevře, začnou opět s vyvoláváním. V určený čas jí vzali na sál, kde musela dostat kapačky, kvůli hlubokému vyčerpání a problémy s dechem. „*Pak přišla mamka a říkala, že vypadám hrozně bledě, vůbec jsem jí nevnímala, bylo už půl třetí a já myslela, že tam padnu. Říkala jsem mamce pořád, že už to nedam. Pak jsem si všimla, že nějaká sestra hodila na učenku pohled a řekla jí, že je měli zavolat dřív. Asi by to nebylo tak hrozný, kdybych nebyla tak vyčerpaná.*“

Paní B pomáhala vyrovnávat se s bolestmi myšlenka, že ženy v Africe, to také zvládají a bez jakékoli pomoci a dále maminka, která všechny bolesti prožívala s ní. Také jí pomáhala představa svého dítěte a toho, až bude všechno za ní a budou spolu doma. Dá se říci, že právě pozitivní myšlení dokázalo paní B motivovat ke snaze přetrpět všechny bolesti.

Paní B dále provedly epiziotomii, přiznává, že poté musela naposledy posbírat všechnu zbývající sílu, 3 x zatlačila a dcera byla venku. Nepříjemná pro ni byla 3. doba porodní a stále jí trápila únava a neschopnost cítit se připravená na péči o dceru vlivem vysoké vyčerpanosti.

Vzpomíná si na maminku, která plakala a hladila jí po vlasech. „*Co bylo nejhorší, že mě nechali hodinu a půl na sále a pak mi hned Bětku dali, já byla úplně vyčerpaná, viděla jsem mlhavě, vůbec jsem nebyla schopná se o Bětku postarat, taky tam pak přišel doktor a vynadal jim, jak to, že si jí nenechali na sesterně.*“

Paní B během celé události nejvíce vyděsily pohledy lékařů, když zaznamenaly, že má její dcera obmotanou pupečnickovou šňůru kolem krku, pocítila o svou dceru ohromný strach, ale sužoval jí pocit bezmoci, který záhy vystřídal pocit bezmezní lásky k dceři.

### **Zkušenost s péčí zdravotnickým personálem**

Paní B důvěřovala lékařům, přesto vzpomíná na méně příjemné zážitky s nemocničním personálem, které byly podle ní ovlivněny předsudky vůči její tmavší pleti. „*Ty, co mě neznali, měli problém, že jsem tmavší, nevěděli, jestli jsem cikánka nebo ne, až když viděli mamku, která má světlý vlasy a modré oči, ptali se jí, jestli je fakt moje máma, to*

*bylo hrozný. Máma jim říkala, že babička je Maďarka, tak se pak jen na to přibližně usmívaly. No a pak když viděli přítele, úplně změnili přístup. Jak se chovali ty sestry před tím a potom, nesrovnatelný, jaký maj předsudky.“*

### **Pocity při sblížení se se svým dítětem**

Paní B vystihuje všechny pocity lásky a radosti ze své dcery ve svém výroku, co se jí mihlo v hlavě, když dceru spatřila: *„Jéžiš, to bylo nádherný, láska, až za hrob, nikdy se ti nesmí nic stát, jinak umřu, nevím, jak to dokázala to ve mně vzbudit, přitom byla fialová.“*

Při pomyšlení na svou dceru se paní B vybaví bezmezná láska, ale také bolest a zodpovědnost. Podle paní B se jí všechny pocity, které cítí vůči své dceři, znásobily od doby, kdy byla v bříšku. Vlivem tohoto uvědomění si dokáže představit, jak se musela cítit její matka, když na ní s bratrem nebyli hodní. A naprosto si uvědomuje, co všechno pro ni její maminka dělá a je jí za vše vděčná, přiznává však, že díky maminčině péči se necítí na 100% v roli matky. Zároveň si moc dobře uvědomuje, že narození dcery jí vzalo svobodu, že bude muset se nejen postarat, ale myslet za dva. Zřejmě jí schází opora v partnerovi, kterého často z celého rozhovoru vypouští, ani se nezmiňuje, že by se angažoval do starosti o péči o dceru. Dodává ale, že toto jsou drobné obavy, že věří, že pocit štěstí to všechno vyváží.

### **Zpětný pohled na životní událost**

Podle paní B jí její pozitivní myšlení a víra v dobrý konec pomohla celý zážitek ve zdraví přežít. Nejvíce si na sobě cení, že dokáže vydržet být tolik vzhůru a tak málo spát. Některými frázemi občas nadlehčuje momentální dění a snaží se působit příjemným dojmem, zároveň však otevřeně přiznává, že už nikdy nechce mít další dítě a že si už nikdy nechce ani představit, že by celým zážitkem musela projít znovu.

Je otázka, zda s odstupem času by přehodnotila svůj názor a dokázala by zapomenout na bolesti spojené se svým zážitkem. Jako pozitivum své potěmínové gravidity shledává, že měla možnost si svou dceru více užít v bříšku, chránit jí ve svém těle a být s ní šťastná. *„Těhotenství je super, líbilo se mi být těhotná, pak mi bylo líto, že už tam nic není.“*

### 9.3 Fenomenologická studie paní C

#### Seznámení se s aktuálním stavem

Této pozitivní, temperamentní ženě je 20 let, má přítele, s kterým byla 2 roky před tím, než otěhotněla. Cítí se trochu nervózně, stále odpočívá a zdá se, že nikam nechvátá, je se svým stavem spokojená. Celá její rodina má radost z nového člena rodiny. Paní C má 3 sourozence, nejmladší je o 8 let mladší, ihned po maturitě ze střední hotelové školy šla pracovat jako barmanka, práce jí těšila. Od 17 let, kdy opustila rodiče, je zvyklá starat se sama o sebe, avšak s rodiči má skvělý vztah. Nyní se nachází ve 42. týdnu těhotenství, o miminko se snažili s přítelem 2 měsíce, přítel byl šťastný, když mu novinu oznámila.

#### Zdravotní stav

Paní C neshledává u sebe žádné zdravotní problémy. Se svou ošetřující lékařkou vychází báječně, do porodnice má sbaleno už 4 týdny a pořád nic. Nebyly žádné nevolnosti, bez komplikací, vážila 52 a poté 75 kg. „Už se smírju s tím, že to asi nikdy neshodim“. Paní C navenek na sobě nedává znát žádné obavy, myslí si, že když porodit zvládly i jiné ženy, tak proč by ona nemohla taky.

Maminka paní C i její sestry rodily přirozeně v termínu. S partnerem nemají od 8. měsíce pohlavní styk.

Paní C je sebevědomá, klidná a nepřipouští si žádné negativní myšlenky, které by ji mohly stresovat. Připouští, že až teď ke konci těhotenství se cítí více sama, když je přítel v práci. Cítí se poučena o krocích, které budou následovat, pokud se porod nedostaví spontánně, avšak po hlubším dotazování, konstatuje, že je to všechno jedno a to samé, že to nechce řešit. Předporodní kurz nenavštěvovala.

#### Prožívání přenášení

Chodí už dva týdny na preventivní prohlídky přímo do nemocnice, domluvila se s lékaři, že pokud se porod nespustí do dvou dnů, nastoupí k indukci porodu. „Nejsem z toho špatná, až to přijde, tak to přijde, nemůžu tak být do konce života.“

*„Jediný, co mě teda štve, že mi všichni volaj i z ciziny a ptaj se na miminko a já jim říkam, že pořád nic. Po těch telefonátech jsem začala běhat nahoru po schodech, pře mi došlo, že možná na tom něco divnýho je, že to tak trvá.“* Paní C má největší strach z toho, že její syn bude enormně veliký, vlivem jejího prodlouženého těhotenství. Domnívá se, že se mu v bříšku líbí. *„Prostě čekam kluka, nikam se nehrne, je línej a líbí se mu tam.“*

Už by chtěla mít porod za sebou, především díky pocitu nižší pohyblivosti. *„Já už nemůžu ani chodit, to je hrozný, to břicho je obří, to mi na tom vadí asi nejvíc.“* Paní C má spoustu rozporuplných pocitů, jednou tvrdí, že jí nic nevadí a záhy mluví o tom, co jí vlastně trápí či z čeho má strach. Domnívám se, že toto chování je typické pro stav nejistoty, který paní C zažívá, a přičítám to také tomu, že jsem pro paní C neznámá osoba a má potřebu si ode mě stále držet určitý odstup.

Připouští, že při slově porod se jí vybaví strach pouze z bolesti. Říká, že v dnešní době člověk nemusí mít strach příliš o zdraví, protože lékaři by včas určitě odhalili problém. V souvislosti s porodem se však bojí, kdyby musela podstoupit císařský řez. *„Každá žena by si v životě měla projít normálním spontánním porodem.“* Drží se hesla, že když není miminku špatně, je všechno v pořádku a líbí se mu tam, tak nevidí důvod se stresovat. *„Čekam, ale každou minutu, kdy to přijde, pořád, každou vteřinu vlastně.“*

### **Reakce okolí a podpora budoucí maminky**

Paní C se domluvila se svým přítelem, že bude s ní u porodu, potěšeně prý souhlasil, i když paní C tuší, že se možná bojí více on, než ona. *„I když nevím, jestli ho tam nechám, když budu strašně vyčerpaná, tak za něj budu ráda, aby se o mě postaral, ale na druhou stranu je to tatínek a ty většinou slaví.“* Všichni z příbuzných se na miminko spolu s paní C velice těší.

### **Seznámení se se stavem po porodu**

Paní C se cítí dobře, připouští, že je slabší, ale podle ní je všechno v nejlepším pořádku. Má doma zajetý režim, na který si ona i syn po příchodu z porodnice, kde strávili 4 dny, zvykli.

## Zkušenost se zážitkem z porodu

V 1.30 ráno ve čtvrtek (noc před povinným nástupem do porodnice) paní C přijali do nemocnice (ten večer nemohla spát, převalovala se a měla pocit, že miminko strašně kope, tak jí přítel pro jistotu odvezl do nemocnice). V nemocnici jí zkontrolovali, zjistili, že je vše v pořádku, ale už si jí pro jistotu nechali na oddělení (ten den by stejně oficiálně nastoupila na indukci). Podle paní C se nic nedělo, dali jí na pokoj s míčem a sprchou a v 18.00 ve čtvrtek jí píchl 1. vyvolávací injekci. Začala mít kontrakce, ale neotvírala se. Přítel byl celou dobu s ní na pokoji, po nástupu silnějších kontrakcí si paní C ulevovala prodýcháváním kontrakcí, do kterých si občas zařvala. *„Musela jsem tu bolest nějak vyřvat, na to jsem odeslala přítele domů, protože i pro něj muselo bejt hrozný se na mě dívat.“* Paní C ujistila svého přítele, že to zvládne sama, zároveň si nepřála, aby jí viděl, jak se zmítá bolestmi, což komentuje: *„Je to pro mě strašně intimní záležitost, stejně by mi nemohl pomoci.“* Celý proces probíhal podle ní příliš pomalu, kontrakce sílily, v pátek po obědě jí praskla plodová voda, na to jí aplikovali další vyvolávací injekci. Po té paní C začala pociťovat křížové bolesti do zad, prosila lékaře, aby jí dal něco na bolest, ale on jí řekl, že by jí stejně nic nepomohlo na ty křížové bolesti, že to musí vydržet. Po této odpovědi se paní C zkusila zatnout a byla odhodlaná, že zvládne jakoukoli bolest.

Paní C musela být velmi vyčerpaná. *„Po nástupu jsem usla na hodinu, možná dvě, byla jsem zvědavá, co se bude dít, že jo, no a další noc už to nešlo.“* Paní C nespala 48 hodin před porodem. Ve 14. 00 v pátek jí převezli na porodní sál a v 15.00 se syn narodil. Přítel paní C nakonec u porodu nebyl, nechtěla mu zavolat, dodává, že ho to mrzelo, ale ona si stála za svým, že by pak na ní změnil pohled. *„Myslím, že když chlap vidí ženskou u porodu, tak ho pak asi nebude přitahovat jako dřív, myslím, že se to hodně stává.“* Paní C shledává jako nejhorší část ze svého zážitku dobu v čekací místnosti před převozem na porodní sál. *„Tam už to byla brnkačka, sestřičky byly moc hodný, ještě mi pomáhaly, stlačovaly mi břicho dolů, pak mě doktorka nastříhla a malej byl venku, tam to šlo rychle.“* Slyšet zaplakaní svého syna bylo pro paní C odměna za všechny bolesti. Po porodu zůstala 3 hodiny na sále odpočívat, přinesli jí tam také jídlo, po kterém se paní C cítila plná energie.

## **Zkušenost s péčí zdravotnickým personálem**

Podle paní C byli všichni v porodnici velice příjemní a starostliví. U porodu měla i učenkyně. Radili jí, co má dělat, dokonce připouští, že se na sále zasmáli. *„Sestřička mi říkala, dýchejte, dýchejte, já jsem už na ní neměla náladu, tak jsem na ní zařvala, jestli už někdy rodila, ona, že ne, tak jsem jí řekla, ať mi do toho nemluví.“* Z paní C mám pocit, že svým sebevědomím a přímým vystupováním dokáže nastavit situaci kolem ní, tak aby jí vyhovovala. Všem lékařům důvěřovala, a když něco nevěděla, tak se neostýchala zeptat.

## **Pocity při sblížení se svým dítětem**

*„Je to hrozně těžký, myslím, že nikomu to nedojde hned, že jsem máma, jsem si uvědomila až 2. den a každým dnem si to uvědomuju víc, je to divný, ale hned jsem to určitě necítila.“* Po narození syna byla ale šťastná, nic se ve vztahu k němu nezměnilo. *„Je to nádherný štěstí, ale jak říkám, všichni si to uvědomí až druhý den.“* Syna měla u sebe na pokoji, uvádí, že byl hodný, neplakal, tak se mohla v klidu prospat a když si něčím nebyla jistá, tak jí pomohly ostatní maminky na pokoji, které byly podle ní *„parádní“*.

Paní C se domnívá, že u každé ženy naběhne automaticky láska ke svému dítěti a není třeba se nad tím zamýšlet. Pro paní C je láska ke svému dítěti samozřejmá, není třeba si jí pěstovat, nyní je to reálný čas, před tím ho neviděla a nyní je její cit hlubší.

## **Zpětný pohled na životní událost**

*„Nejhorší na tom všem jsou ty bolesti, nedaj se ničím ovlivnit, jen čekat, až odezní, bylo to hrozný.“* Přes toto tvrzení paní C přiznává, že každá hrozná kontrakce byla pro ní signálem, že je o krok blíže ke svému synovi a uvědomuje si, že bolesti k porodu patří a díky bolestem si máme možnost uvědomit si lásku ke svým dětem. Na bolest se však domnívá, že nikdy nezapomene. *„Dřív jsem vnímala bolest jinak, než jí vnímám teď.“* Paní C se cítí mnohem silnější, působí sebevědoměji, jistě a ochranným dojmem. Všechny svá osobní zjištění vztahuje na všechny ženy jako celek. *„Každá ženská musí být po porodu silnější než chlap, akorát nás to posílí.“*

Svůj porod bere jako přirozený porod, podle ní každý porod, který není proveden císařským řezem, je přirozený. Člověk podle paní C toho k porodu moc nepotřebuje. „*Každá máma přece ví, že to bude bolet, bere to tak, že to k tomu patří přece.*“ Podle paní C i maminka, která si před porodem nevěří, si začne během porodu natolik věřit, že jí celý zážitek posílí a nic jí pak nepřekvapí. Paní C v této své myšlence, kterou vztahuje na ostatní ženy, zahrnuje svůj pohled na zážitek, který takto sama prožila. Přirovnává svůj výkon během porodu k vojákovu a jeho schopnosti zatnout a bojovat, to samé ona dokázala při porodu. „*Každá mamka přece musí umět zatnout.*“

Paní C by chtěla další dítě, protože podle ní bolest z porodu každým dalším dnem mizí a věří, že za pár dní si na ni ani nevzpomene.

## **9.4 Fenomenologická studie paní D**

### **Seznámení se s aktuálním stavem**

Paní D je 34 let, učí na střední škole český jazyk a dějiny umění. Je šťastně vdaná 3 roky a čeká své první dítě, které si s manželem přáli už od svatby. Paní D konstatuje, že všichni z práce se s ní těší na příchod miminka a těhotenství jí přáli.

Manžel pracuje jako elektrikář a před jejím otěhotněním měl problémy v práci a střídal zaměstnání, paní D měla starosti se splácením hypotéky, obzvláště když zjistila, že čekají dítě, podle ní to přišlo v nejnevhodnější dobu, ačkoli si miminko už „*střídavě*“ 3 roky přála, cítila se nejistá a nevěděla, zda se cítí na dítě finančně připravená. (Paní D si poslední dobou nebyla jistá vztahem s manželem, často podle ní jezdila na dovolené s kamarádkami a užívala si společnosti, nyní se bojí, jestli zvládne být doma, má ráda vzruch a když se kolem ní něco děje, nevydržela by podle ní u stereotypní činnosti, sama potřebuje stále poznávat něco nového).

Nyní tvrdí, že má manžel stále zaměstnání a jejich finanční situace je lepší, avšak paní D má strach, kdyby se něco podobného mělo opakovat, hlavně nyní po jejím odchodu na mateřskou dovolenou.

## Zdravotní stav

Paní D podstoupila miniinterrupci ve 22 letech před dokončením vysoké školy. Nyní je na konci 40. týdne těhotenství (40 + 6).

Nabrala zatím 19 kg, trápí ji, že se necítí přitažlivě, ačkoli sportuje a dělá vše proto, aby se udržela v kondici, do 1. termínu porodu chodila do práce. Podle ní moc neodpočívá, protože pak má čas zbytečně uvažovat podle ní o nedůležitých záležitostech a zbytečně se tak stresuje. Dalo by se říci, že se činností snaží vyrovnat s nepřicházejícím porodem. Zároveň paní D mluví velice smutně o svém přírůstku na váze, ale nyní váží 80 kg a při své výšce 181 cm se nejedná o nadváhu.

Maminka paní D jí rodila 3 dny. *„Mamka mi říkala, že udělala tu největší chybu, že nastoupila do nemocnice, jak jí poradil její gynekolog, na vyvolávání, do teď toho lituje právě a radí mi, abych, co nejdýl vydržela doma, i když vypadám takhle.“*

## Prožívání přenášení

Paní D je hodně nervózní, každý týden dochází na kontroly ke svému gynekologovi, který ji podle ní pečlivě sleduje kvůli jejímu vyššímu věku. Má pocit, že kdyby byla mladší, těhotenství by mělo hladší průběh. Bojí se nástupu do nemocnice, nejraději by rodila doma, nesnáší neosobní přístup. *„Budu doma co nejdýl, dokud to bude možné, nemohla bych ležet v nemocnici a koukat tam do blba, vždycky jsem se v nemocnici setkala s takovým arogantním přístupem, že se bojím pomyslet, co se bude dít teď.“* Paní D nepřipouští, že se bojí bolesti, absolvovala několik předporodních kurzů, načetla spoustu knih, takže se podle ní cítí připravená, jediné, co jí tíží, že bude muset být v nemocnici a kdyby ji náhodou dali do čekací místnosti, že tam nebude moci mít u sebe manžela, že by zůstala sama nebo že by manžel porod nestihl.

*„Cítím se strašně neobratně a těším se, až si pořádně zacvičím.“* Na otázku, jaké má dojmy z těhotenství odpověděla: *„Celé těhotenství probíhalo v pořádku, občas jsem si dovolila lehnout si přes den, normálně bych kvůli tomu měla výčitky (smích), ale já teď nemůžu ani ležet, nic, nevím, co mám dělat, pořád někde chodím, po návštěvách, tam všichni povídají stále o tom samém dokola, kdy už to konečně přijde, nejhorší je, že já to nevím.“* Paní D byla zvyklá mít vše pod svou kontrolou, nyní se cítí být závislá na lékařích, vadí jí, že je někdo, kdo za ní a za její dítě bude rozhodovat, kdy přijde na svět. *„Kdyby to přišlo třeba teď“*,



*vůbec bych se nezlobila, hlavně, ať jedu do porodnice na finální porod, klidně chci rodit císařem, hlavně, ať v té porodnici nejsem dlouho.“*

### **Reakce okolí a podpora budoucí maminky**

Paní D je podporována celou svou rodinou. S maminkou se stále navštěvují, vnímá od ní velice citlivý přístup, naopak její tchýně prý celou situaci zlehčuje. *„Já už jí nemůžu poslouchat, podle ní nic nebolí, že to přece nic není, rodí každá, čeho se bojím, ať už tam jdu, ať vidí mimino konečně, odkývu jí to, ale vidím, že vůbec nedokáže do mě vcítit, ani to asi neumí.“* Naopak z manžela má nyní paní D pocit, že jí věří, že je silná, váží si jí a každou chvíli jí volá, aby něco neprošvihl. *„Občas se nechá zlákat myšlenkama tchýně, že porod je přeci normální, proč to řeším, ale jinak se s ním o tom mluvit dá.“*

### **Seznámení se se stavem po porodu**

Paní D je šťastná, že je konečně po devíti dnech z nemocnice pryč. Užívá si domov a miminko, věří, že nic horšího než nemocnice jí nemohlo potkat. Má ohromnou chuť mi vyprávět všechny zážitky, které prožila za posledních čtrnáct dnů. Vypadá bledě, hodně zhubla, ale při pochování svého syna vyzařuje lásku a jde z ní klid.

### **Zkušenost se zážitkem z porodu**

*„Tak jsem se to snažila odkládat a odkládat, ale v nemocnici na poslední kontrole 41+3 mi řekli: Tak my už si Vás tady necháme, ať mi manžel doveze věci, to jsem se hned vymluvila, že by mi všechny věci určitě nepřivezl, tak, že přijdu druhý den ráno, nevím, jak je to možný, ale v noci jsem nemohla spát a praskla mi trochu voda, tak jsem se zaradovala, že budu hned rodit a jeli jsme vesele v 6 ráno do nemocnice.“* Paní D se špatně chodilo a cítila mírnou bolest, kterou však považovala za kontrakce, v nemocnici jí řekli, že je to na dobré cestě, ale že nemá pravidelné kontrakce a voda jí odtekla jen z malé části, že to bude trvat déle možná, ale do večera určitě porodí, tak jí představa miminka natolik uklidnila, že neměla problém odejít sama na čekací pokoj, kde se však dlouho nic nedělo, tak se lékaři rozhodli pro vyvolávací injekci. Paní D okamžitě naběhly strašné bolesti. *„Zrovna na večer mi to píchnou, já čekala, že po té injekci už to půjde hned, ale ne, byla jsem vyřízená, tu noc před tím jsem nespala a tuhle jsem neměla šanci, kdybych neměla ty bolesti, tak bych usla i ve stoje.“* Paní

D nedovolily bolesti usnout, avšak rozhodla se, že si o tom promluví s lékařem, vydala se za ním přes chodbu a prosila ho, zda by jí předepsal něco na spaní, že potřebuje být silná, doktor jí vyhověl a sestra jí píchla něco na spaní, ale podle paní D to bylo placebo, protože nepocítila ani náznak úlevy na to, aby mohla zamhouřit oči. Podle ní měla od 20 hodin večer kontrakce po třech minutách. Ve 3 hodiny ráno druhý den myslela, že to nepřežije, chodila stále za sestřičkami a ptala se jich, proč už jí nedají na sál, že už určitě rodí, ale ty jí opakovaly, že to musí vydržet, že to vydržely všechny maminky. *„Pak jsem na chodbě zahlédla toho mladýho doktora, byl na celým oddělení jen on sám a bylo hodně porodů, takže jsem toho využila a utíkala jsem za ním, ať mi píchne epidural, že už to nevydržím. Odmítl mi ho píchnout, z důvodu, že přijdou ještě horší bolesti, pro mě byly ale tyhle nejhorší.“*

V 5 ráno začala zvracet a omdlela bolestí na toaletě, sestry jí dovedly k lékaři na kontrolu. *„Přišel primář zrovna, a když mě viděl, tak se začal usmívat, byl tak hodnej, já už jsem mu tam plakala a on mě pohladil a řekl mi: Vždyť už nám tady rodíte, volejte manželovi a ať už jste na sále.“* Po této šťastné zprávě paní D změřily tlak, zjistila, že má tlak 210 na 95 a měla horečku 42 stupňů Celsia. Přišel manžel, který byl prý báječný. Okamžitě jí na sále začaly píchat injekce, po kterých přestala vnímat okolní svět a podle ní na 5 minut usla, za což byla ráda. *„Když jsem otevřela oči, začaly mě sestry honit, abych hned vstala, že musím chodit a ať mě manžel jde sprchovat na míč, protože miminko uslo a porod se zastavil.“* Paní D tento stav vyhovoval, protože si mohla odpočinout od bolesti, sestry viděly, že chůze nezabírá, tak nasadily oxytocin. *„Z vteřiny na vteřinu jsem ucítila šílenou bolest, jako když Vám rvou břicho, pak jsem mohla ale už začít tlačit.“* Paní D porodila v 11 hodin dopoledne. Další hroznou bolestí byl podle ní nástřih hráze. *„Doktorka se mě zeptala, jestli mě může nastříhnout, že miminko bude rychleji venku, no tak já souhlasila, ačkoli jsem proti tomu, to byla největší chyba, protože se netrefila do kontrakce a já to stříhnutí cítila úplně na plno.“* Syn měl prý husté černé vlasy, manžel byl dojatý a hladil paní D po vlasech a obličejí. Paní D špatně prožívala také šití, které jí strašně bolelo, a při vytlačení placenty dokonce vyjekla bolestí, načež jí paní doktorka řekla, že je nějaká moc „hejsavá“, ať se přestane vrtět. *„Bylo mi do breku, syna jsem fakt nevnímala, jen tu bolest, syn tam pořád brečel, já jsem na něj jen hleděla, manžel se ho snažil utěšit, já na nic neměla myšlenky.“* Paní D po třech hodinách přestal syn na pokoji dýchat, převezli ho na neonatologii, kde ležel 4 dny bez matky. Paní D to probřečela, podle ní prý byla jeho zástava spojená s infekcí dělohy z dlouhého porodu.

## **Zkušenost s péčí zdravotnickým personálem**

Paní D už od začátku měla odměřený vztah k lékařům, který se v nemocnici ještě více prohloubil, až na pana primáře, při jeho představě ho má „*zalitého ve slunečních paprscích*“. „*On mě zachránil, kdyby tam nebyl, kdo ví, jak dlouho by mě nechali ještě čekat.*“ Nejhůře vzpomíná na podle ní „*neschopného*“ mladého lékaře na noční směně, který podle ní neurychlil porod, a díky němu chytla infekci dělohy a její syn měl vystouplé zánětlivé parametry a musely mu píchat antibiotika. Domnívá se, že když už jí porod vyvolávaly, že jí ho měly vyvolat do 24 hodin po odtoku plodové vody a nemusela by brát antibiotika a trpět vysokými horečkami po porodu nebo jí mohli nechat vyspat večer a vyvolávací injekci jí píchnout později. Paní D stále spekulativně hovořila. Měla už předem ohromný strach z lékařů a nedůvěru v ně, kterou si sama potvrdzovala a jakoukoli svou negativní zkušenost dává za vinu lékařům. Velice pozitivní roli přikládá místním učenkám na porodní asistentky, které zprvu u porodu nechtěla mít, ale chovaly se k ní mile a změnila na ně názor. „*Chtěla jsem, aby mě vidělo co nejmíň lidí, pak už mi to bylo jedno, jediný ty učenký mě utěšovaly a povzbuzovaly, jedna z nich mě dokonce při porodu hladila a chytla mě za ruku, vůbec neznevažovaly, jak mě to bolí.*“

## **Pocity při sblížení se se svým dítětem**

Paní D svého syna vůbec po narození nevnímala, pouze jí utkvělo v hlavě zvolání doktorky „*ten má ale hustý černý vlasy, koukněte maminko*“. Cítila se tak vyčerpaně, že nevnímala svět kolem sebe. „*Po dvou hodinách na sále mě odvezli i se synem na pokoj, vůbec jsem nevěděla, jak se postarám, zavíraly se mi oči, viděla jsem rozmazaně a sestra mi ho dala na kojení, já ani necítila, že je můj.*“ V průběhu kojení paní D syn zmodral, zavolala zvonkem lékaře a ty ho ihned dali na kapačky, paní D prý začala vnímat až jeho modré rty. „*Myslela jsem, že mi umře a že za to můžu já, jak jsem byla vyčerpaná, nesoustředila jsem se na kojení, doktoři mi nic nechtěly říct v ten moment a mě v hlavě proběhlo, že všechna ta bolest byla zbytečná.*“ Po stabilizaci synova stavu ho paní D chodila navštěvovat na neonatologii na kojení, po 4 dnech se uvolnilo místo na pokoji na neonatologickém oddělení, tak jí mohly dát k synovi. Paní D si přála soukromý pokoj, ale nedošla na ní řada, pobyt na neonatologii považovala za stresující. „*Připadala jsem si, že není můj, ale sester, musela jsem kojít, kdy mi řekly, koupat v půl sedmý, hrozný, kromě toho se budil každou hodinu a půl a měl pořád hlad, takže jsem se ani nevyspala.*“

Když se podívá na syna, cítí bezprostřední lásku, která se jí stále pojí se zážitkem z nemocnice, což ji velmi trápí, ale dokáže o všem procítěně hovořit.

### **Zpětný pohled na životní událost**

Paní D by už nikdy nechtěla родit. „*Myslela jsem si, že umřu, to jedno dítě mi stačí, jsem spokojená.*“ Nedokáže pochopit, jak jiné ženy přejdou porodem bez obtíží, říká, že až se více vzpamatuje, ráda by vyhledala terapeuta nebo psychologa, aby jí pomohl překonat ten zážitek. Zatím o tom s nikým, kromě mně, do takové hloubky nehovořila a cítí se lépe. „*Kdybych tohle, co říkám Vám řekla tchýni, tak by se mi vysmála, manžel mě chápe, no dělá, že mě chápe.*“

Paní D je vděčná za klid domova, říká, že i syn spí déle a tolik nebrečí, dává jeho chování do souvislosti se svým stresovým vypětím v nemocničním prostředí. „*Na neonatologii jsem pořád brečela, manžel tam mohl za mnou jen na chodbu v zástěře, ani syna jsem nemohla odvést z pokoje, kontrolovaly, jak si dezinfikuju ruce, když ho pochovám, hrozný, takovej pocit bezmoci nechci už nikdy zažít.*“

Paní D pocítila v manželovi velkou podporu, poprvé podle ní pocítila, že je silnější než ona, připadal jí jako „*hrdina*“. „*Manžel mě držel, dýchal se mnou, chytl mi obličej a říkal, co mam dělat, byl skvělej, bez něj si to nedokážu představit.*“ Paní D považuje tento zážitek s manželem za velké potvrzení jejich vztahu. Podle mého názoru cítila pocit ochrany z jeho strany v prostředí, ve kterém se cítila být ohrožená.

## **10 Výsledky výzkumu**

Zjištěné poznatky z výpovědí účastnic a z výsledků chromatického asociačního experimentu korespondují s uvedenými poznatky z odborné literatury. Získané informace jsou platné pouze pro následující vzorek. Závěry CHAE autorka uvádí na základě pravidel pro vyhodnocování protokolu. V CHAE autorka hodnotila řazení barev, kombinaci barev v hierarchii, frekvenci jednotlivých barev v protokolu, nevědomé hodnocení podnětových slov a jejich shodu s vědomým hodnocením, barvové asociace a převedení výsledků do

kvalitativní analýzy spolu s následnou interpretací jednotlivých kritérií hodnocení CHAE, viz. Příloha č. 4 – Vyhodnocení Chromatického asociačního experimentu. Pomocí závěrů Chromatického asociačního experimentu a výpovědi účastnic byly zodpovězeny následující výzkumné otázky.

***VO1: Jakým způsobem se ženy vyrovnávají s otálením dětí s příchodem na svět?***

Paní A i paní B se uklidňují vírou v pozitivním myšlení a vírou v lékaře, že budou jednat v zájmu jich samých a jejich dětí a nic by záměrně nepokazili. Paní A odpočívá a své pocity diskutuje se svým manželem. Toto sdílení svých prožitků a obav jí pomáhá překonat čas a být klidnější.

Zároveň všechny participantky uvedly, že právě možnost popovídat si důvěrně s někým o svých pocitech a obavách umožňuje klidněji prožívat dobu před porodem a umožnit průchod všem obavám, které by mohli mít vliv na další chod těhotenství či průběh porodu.

Všechny participantky spojuje představa svého dítěte a těšení se na miminko při překonávání času před nepřicházejícím porodem. Paní B se těhotenství líbilo a nemyslela na to, že by si s termínem narození mělo miminko pospíšet, naopak byla ráda, že je miminko ještě v bříšku, že se nenarodilo před nastěhováním se do nového bydliště a že má tak čas odpočívat. (Zároveň v chromatickém asociačním experimentu vyšel paní B velice kladný vztah k pojmu těhotenství.)

Podle paní C můžeme být rádi za to, v jaké době žijeme a můžeme se v případě potřeby obrátit na lékaře, stejně jako u ostatních respondentek, se miminku paní C podle ní v bříšku líbí a nemá důvod nikam chvátat. Paní C na rozdíl od ostatních participantek ve výzkumu věří sama v sebe a své schopnosti, porod považuje za běžnou záležitost každé ženy.

Paní D se snaží zůstat aktivní, aby nemusela v mysli přemítat o možných nepříjemnostech a strachovat se nad nepřicházejícím porodem. Více než bolesti se paní D bojí nástupu do nemocničního zařízení, nedůvěřuje lékařům a nemá ráda, když nad něčím ztratí kontrolu. (Svůj stav považovala za sebou neovlivnitelný a začala podléhat obavám bezmoci). Paní D se snaží být stále ve společnosti, aby nezůstala sama. (Podle CHAE těhotenství spojuje

s pojmem samota, které, jak sama přiznává, se bojí, zároveň odchodem na mateřskou dovolenou přestává být denně v kontaktu s lidmi, na což jako učitelka byla zvyklá.)

Z výsledků je patrné, že neexistuje pro všechny stejné pravidlo, jak se chovat v době přenášení, aby byla celá situace participantky lépe snesitelnější, z výzkumu je však patrné, že možnost popovídat si s někým blízkým zaručuje participantkám vyšší osobní spokojenost, vlnu pozitivního myšlení v blížící se porod a nabytí vědomí, že jsou lidé, kteří stojí za nimi a budou se moci na ně spolehnout (kromě paní C, která věří sama v sebe a necítí se být jakkoli znepokojená nepřicházejícím porodem).

### ***VO2: Jak ženy vnímají psychickou podporu před a během svého porodu?***

Paní A si chválí přístup svého manžela k jejímu těhotenství, zároveň díky němu se jí zdály události doprovázející porod snesitelnější, našla v něm porozumění, soucit, snahu pomoci a podporu ve vypjatých chvílích. Za podporu během porodu je paní A manželovi vděčná, avšak chromatický asociační experiment ukázal zajímavou asociaci pojmu porod s pojmem – samota, toto zjištění by mohlo poukázat na to, že přes všechnu podporu a lásku manžela ve chvíli největších bolestí se paní A přesto cítila sama. Zároveň pojem – porod váže stejnou asociaci s pojmem – hádka, což může potvrzovat její výpověď, že ji lékař během porodu osočil, že se nesnaží dost tlačit a celou tuto situaci začala považovat za konflikt mezi ní a lékařem, který svým výrokem shodil její sebedůvěru.

Naopak paní B možnou podporu partnera předem zavrhla a během celé události s ní ani nepočítala. Partnera paní B plně zastoupila její maminka, která s ní prožívala konec těhotenství, ale také samotný porod, nejvíce si paní B cenila pomoci své maminky při překonávání porodních kontrakcí jejím spoluprožíváním bolestných chvil, utěšováním, hlazením po vlasech a radostným pláčem maminky, který paní B utvrdil v nekonečném pocitu štěstí nad narozením své dcery. (Ve výsledcích chromatického asociačního experimentu se objevila u paní B asociace 1. řádu pojmu matka s pojmem nejlepší žena a domov, což může vyjadřovat posílení vztahu paní B se svou maminkou, ale také důvěru v ní a reprezentaci své maminky tím, co jí je známé, aby pomohlo překonat neznámo z ještě nepoznaných bolestí a obavy, co všechno může ještě přijít).

Paní C se odhodlaně spoléhá sama na sebe, oporu vidí v partnerovi, ale cítí se silnější, než on a ví, že se bude během porodu muset spolehnout sama na své schopnosti. Paní C vzhledem k víře v sebe a víře v hladký průběh porodu necítí potřebu se o někoho opírat, musí si být jistá sama sebou, což jí posílilo i ve vztahu ke svému dítěti. Svým přesvědčením, že to dokáže, vyhrála nad všemi obavami a nenechala se okrást o svou sebedůvěru ani se nechat podlomit nemocničním personálem. Co by citlivější osobu mohlo uvést do rozpaků, paní C vyprovokovalo k asertivním rozhovorům s nemocničním personálem, kdy si ona sama připadala, že má kontrolu nad celou situací. Paní C se cítí být po porodu silnější než kdy dříve. CHAE ukázal spojení barvové asociace 2. řádu pojmů vítězství a porod, což může ukazovat pocity hrdosti, které paní C zažívá po zvládnutém porodu, zároveň pojem vítězství se objevuje na stejné příčce s pojmem nemoc, toto spojení dokládá její odhodlanost a bojovnost, kterou prokázala u svého porodu a díky tomu zažívá pocity zadostiučinění. Právě chování paní C se podle mého názoru osvědčilo jako nejúčelnější, nenechat si sebrat důvěru sama v sebe a nebrat vážně některá prohlášení z úst nemocničního personálu, kteří svůj výrok nemusí negativně mířit vůči rodičce, ale pouze konají svou práci.

Paní D cítila před porodem největší podporu maminky, která jí zároveň, ale strašila, jak to v nemocnici podle ní špatně chodí a vytvořila v ní předem strach z nemocničního prostředí, který jí ovlivňoval po celý průběh jejího pobytu v nemocnici. Naopak jako velice pozitivní zážitek paní D shledává objevení důvěry a možnost opřít se o svého muže v těžkých chvílích, díky kterému zažila i světlé chvílky během svého porodu. V CHAE u paní D vyšla asociace pojmu bezmoc s pojmem lékař a s pojmem hádka stejně jako u paní A, což může naznačovat volání po pochopení ze strany lékařů a následné zklamání. Na příkladu paní D se dozvídáme, jak silná dokáže být podpora během porodu, v jejím případě ze strany studentek, které jí poskytly potřebný soucit a pochopení a paní D se cítila schopnější tlačit, zároveň jistota a síla, kterou paní D pocítila ze svého manžela, dokázala paní D povzbudit k další snaze a dotáhnout celý porod do konce.

### ***VO3: Jak ženy zpětně hodnotí svůj zážitek z vyvolávaného porodu?***

Paní A lituje, že se nechala ovlivnit lékaři, kterým dříve bezmezně věřila a nastoupila dobrovolně k indukci, aniž by poslouchala své tělo, považuje to za svou životní chybu.

Podle chromatického asociačního experimentu vykazuje paní A známky sníženého ladění, což se může projevat pocity neúspěšnosti. Paní A nezažívá takovou radost, že je doma se svým dítětem ve srovnání s ostatními participantkami výzkumu. Toto potvrzuje asociace 1. řádu s pojmy: Úzkost, já – sám, smrt. Paní se trápí pocity neschopnosti, může nabýt dojmu, že sama sebe zklamala jako žena. Zároveň užívání vyšší frekvence tmavých barev může u paní A poukazovat na známky traumatu. Cítí se natolik zážitky z porodu jak psychicky, tak fyzicky zasažena, že se uchyluje k depresivitě, s nikým o svých pocitech nehovoří, ale uvědomuje si, že by měla, aby došlo ke zlepšení jejího psychického stavu a pocíťování vlastní spokojenosti.

Všechny participantky podle výsledků výzkumu spojuje domněnka, že kdyby byly více vyspalé a nepocíťovaly by takovou vyčerpanost a únavu, byl by pro ně zážitek z porodu méně bolestivý a cítily by se schopnější plně vnímat dění kolem sebe.

Paní A, B i D ke konci porodu přestaly vnímat okolí a začínaly vidět rozostřeným zrakem, následkem dlouho prožívaných bolestí, na které nemělo jejich tělo čas načerpat potřebnou sílu vlivem zkracujících se intervalů vyvolávání porodu. Paní D podle CHAE vyšlo spojení pojmu únava s pojmem porod, což přidává na významu jejímu problému z vyčerpanosti, na stejné, 26. negativně prožívané přičce umístila také pojem úzkost, který potvrzuje výpověď paní D, že se cítila, že porod nezvládne a že možná umře.

Paní B má snahu zapomenout na události minulých dnů a soustředit se pouze na svou dceru, nebýt rozhovoru se mnou pro výzkumné účely, tak se domnívám, že necítí potřebu o zážitcích z porodu s někým hovořit. (Asociace 1. řádu s pojmy děti a budoucnost, vyjadřující soustředěnost paní B na péči a asociace 1. řádu pojmu porod s pojmem minulost vyjadřující odkaz na již prožité a paní B zatím neshledává důvod, proč se k tomu vracet zpět. Paní C hodnotí jako jediná svůj zážitek neutrálně, považuje bolest za povinnost ženy a naopak se domnívá, že díky zážitku z porodnice se cítí silnější a dokáže překonat všechny problémy.

Paní D trpí známkami traumatizace, což prozradil CHAE zejména díky nadužívání tmavých barev, je si toho vědoma, že jí zážitek z předchozích dnů vážně poznamenal spíše psychicky než fyzicky. Přála by si navštívit terapeuta, který by jí pomohl získat nadhled nad celou situací, bojí se, že na to nikdy nezapomene a že její zážitek ovlivní vztah k synovi, což se už podle mého názoru částečně děje a je jenom na paní D, jak rychle se se zážitkem dokáže vyrovnat a zda se jí při pohledu na syna přestanou zjevovat bolestné zážitky z porodnice.



#### ***VO4: Co prožívají matky po vyvolávaném porodu ve vztahu ke svému dítěti?***

Paní A si přeje prohloubit lásku ke svému dítěti. Tento výrok potvrzuje chromatický asociační experiment, podle jehož manuálu pojmy umístěné v hierarchii slov na 3 – 6. místě vyjadřují naše přání. U paní A se umístil na 3. místě pojem láska a děti, (3. příčka vyjadřuje pojmy související s našimi přáními, výsledek koresponduje s tvrzením paní A, že se chce naučit syna více milovat). Při vzpomínce na syna se jí v hlavě mísí pocity bolesti, lásky, únavy a hlavně strachu. (Bolest může souviset s traumatem zažitým během porodu). Cítí potřebu naučit se syna milovat tak jako před porodem, což podle ní není lehké, protože díky odtržení v porodnici si její srdce stále k synovi hledá cestu a paní A se zdá, jakoby syn nebyl její. Paní A se trápí svým, podle ní málo láskyplným vztahem ke svému dítěti, ale zároveň cítí silnou potřebu se o něj postarat. Pojem matka vyšel paní A na 22. příčce v hierarchii slov, což spadá do pojmů negativněji prožívaných, po širším doptávání jsem zjistila, že tento pojem chápe, jako sebe samou (ne svou biologickou matku), může jí dělat problém samu sebe identifikovat jako matku, i sama sebe může považovat za špatnou, k této její domněnce mohly dopomoci pocity neschopnosti, které paní A zakusila během svého porodu. Horší umístění pojmu může souviset s přivýkáním si na novou roli matky a snahu milovat svého syna i přes nedávné bolestivé zážitky.

Pro paní B znamenala její dcera již od první chvíle pocit absolutního štěstí a lásky, který se však mísí se vzpomínkou na bolest a jakousi připomínkou odpovědnosti. (V CHAE asociační spojení pojmu děti s pojmem práce). Stále se však necítí matkou na plný úvazek vlivem láskyplné péče své maminky o ní a svou vnučku, bojí se, že sama by mohla v péči o dceru něco zanedbat (uvědomuje si, že až bude u sebe doma, nikdo ani partner jí nepomůže). U paní C se dostavilo štěstí ihned po zaplakaní syna, ale pocit absolutního štěstí a přiřazení se k roli matky zaznamenala paní C až 2. den.

Paní D se zdálo po celý její pobyt v nemocnici, že syn jí nepatří, považovala starání se o něj za nakázanou a kontrolovanou povinnost sestrami, až po příchodu domů si k synovi hledá cestu a snaží k němu objevovat lásku, kterou k němu cítila před porodem. (Chromatický asociační experiment potvrdil potíže se vztahem k synovi, které jsou v tomto případě zapříčiněné odlukou mezi paní D a jejím synem – pojem děti se ve výsledcích objevil u paní

D až na negativně prožívané 19. pozici v hierarchii slov). Po porodu paní D na svého syna vůbec nemyslela, nechápala, že porod přežila a bylo jí vše lhostejné, dokud se její syn nezačal dusit a pocítila strach o jeho život, který jí nastartoval mateřské pocity).

#### ***VO5: Jaký mají ženy s potermínovou graviditou postoj k dalšímu případnému těhotenství?***

Paní A si určitě přeje další dítě, avšak ví, že si u porodu nebude muset prožít, co vytrpěla během indukovaného porodu. U paní A se projevují pocity bezmoci k předem určenému typu porodu. Kvůli svému zranění, její další případné těhotenství bude muset být ukončeno císařským řezem.

Výsledky chromatického asociačního experimentu ukazují u paní A asociaci 1. řádu pojmu: Nemoc, císařský řez, rvačka a bolest. Tento výsledek nám může vysvětlit pocity paní A. Císařský řez si nebude moci vybrat dobrovolně, což může naznačovat pojem – rvačka, jako nějaký rozpor. Nemoc může vyjadřovat zklamání nad vědomým zákrokem v souvislosti z obávané bolesti. Zároveň pojem – císařský řez je u paní A na konci hierarchie podnětových slov. Paní B si nepřeje další dítě vzhledem k tomu, že má stále na paměti ukrutné bolesti, soustředí se na své dítě a myslím, že právě díky kolísavém vztahu se svým partnerem si nepřipouští možnost, že by měla druhé dítě.

Paní C otevřeně hovoří, že každá bolest jednou skončí stejně, jako se vytratí vzpomínka na bolest a proto není důvod, proč by neměla chtít druhé dítě.

Paní D už nikdy nechce mít druhé dítě, argumentuje své rozhodnutí také svým věkem a strachem z dalšího možného pobytu v nemocnici.

## **11 Závěrečné shrnutí výzkumné sondy**

Výsledky rozhovorů a použití psychodiagnostického testu svědčí pro rozmanitost řešení situace každé z účastnic. Výsledky jasně poukazují na výraznou roli strachu z porodních bolestí během prodlouženého těhotenství, který může mít vliv na vnímání

průběhu porodu samotného a dále roli lidí, kteří přijdou do kontaktu s rodičkou a stanou se jí oporou nebo jí mohou podlomit její sebedůvěru a navodit jí pocity neschopnosti, které mají následný vliv na utvářející se vliv mezi matkou a jejím dítětem.

U dvou případů výsledky poukázaly, že strach z porodu souvisí s nejistotou vztahující se k partnerovi a s obavou ze samoty.

Velikou roli v tom, jak žena zvládne indukci porodu, hraje psychická a fyzická odolnost žen, jejich snaha a pozitivní naladění na rekonvalescenci po porodu. Na jejich smýšlení o celém zážitku má veliký vliv možnost sdílení svých pocitů či obav s někým, komu mohou bezprostředně důvěřovat a dostanou zpětnou vazbu v podobě podpory a spoluprožívání události.

Z výsledků je patrné, že ženy zažívající potermínovou graviditu potřebují vlídný přístup všech zúčastněných u porodu, dále ujištění, že vše dobře dopadne, ale přitom by měly být seznámeny se všemi informacemi, které naznačují možná rizika a měly by rámcově vědět, co je během indukce porodu čeká.

Z výsledků participantek vyplývá strach ze samoty u nástupu porodu. Tato životní událost vyžaduje pochopení individuality každé ženy zvlášť, podporu jejich silných stránek a dodání důvěry ve své schopnosti před zahájením indukce, během ní a stále dál při navazování vztahu se svým dítětem.

Podle výsledků šetření u paní B a paní C odolnost vůči bolesti, smíření, představa, že všechny ženy to zvládly a odhodlání, mohou pomoci ženám smířit se s celým zážitkem porodu. Naopak paní A a paní D se cítily méně schopné jako ženy, což jím sráželo důvěru v samu sebe a tyto zažívané pocity měly také vliv na jejich vztah ke svým dětem, protože mají pocit, že je nemilují, jak by měly, za což se cítí vinné.

Paní A, B, D se o sobě před porodem domnívaly, že jsou náchylnější k prožívání bolesti a že jsou si samy vědomy, že se více bojí, mimo paní C, která si nechtěla připustit nepříjemné myšlenky. Jako jediná paní C si průběh porodu chválila, především nemocniční personál (paní C si nestěžovala lékařům ani sestřičkám a proto i ona na ně mohla působit příjemněji, protože spolupracovala, zároveň je paní C nejmladší, působí velice sebevědomě a nepřipouští si jakékoli své pochybení).

Z výsledků je možné považovat porod za jakousi zkoušku ženy a jejích schopností, po kterém může žena dosáhnout zadostiučinění a zakusit pocity síly a hrdosti ( paní C) nebo může ztratit důvěru sama v sebe, může si připadat neschopná a slabá postarat se o své dítě (paní A, B, D). Vše závisí na okolnostech, které porod doprovázejí, především na lidech, kteří přicházejí do kontaktu s rodičkou před, během porodu, ale také v průběhu celého pobytu ženy v porodnici, to vše může ovlivňovat její pocity, názory a vyvíjející se vztah ke svému dítěti navzdory prožívaným bolestem.

Z výzkumu se jako účelná obrana proti nepříjemným pocitům osobního selhání z porodu jeví nabytí dojmu sebeřízení v procesu narození svého dítěte a utvrzení sama sebe jako hlavního aktéra procesu, na kterém spočívá děj dalších událostí.

Z výsledků je patrné, že ženy po náročném porodu a odluce dítěte s matkou v porodnici si složitěji hledají cestu zpět ke svému dítěti, mohou cítit, že jejich vztah byl přerušen a po propuštění z porodnice domů si často znovu ke svým dětem hledají cestu a snaží se je naučit znovu milovat a především si nespojovat své děti s nepříjemnými zážitky z porodu. V mém výzkumu se jednalo o participantky: Paní A, B, D, které trápily pocity nedostatečné lásky, kterou cítí ke svým dětem. U dvou případů byly zjištěny známky traumatizace vlivem zážitků z porodu a byly prokázány známky depresivity, která se podílí na neuspokojivě prožívaném vztahu paní A a paní D se svými dětmi.

Výsledky ukazují, že u dvou případů by byla prospěšná pomoc psychologa, participantky samy přiznávají, že jsou ochotné své trauma řešit a potřebují někoho, s kým by své pocity mohly plně sdílet, aniž by se musely obávat negativní reakce či nepochopení.

## **12 Diskuse**

Za velmi důležité považuje autorka výzkumu vzít v úvahu, do jaké míry respondentky odpovídaly na otázky pravdivě, především, zda jejich výpovědi byly v souladu s pocíťovanými stavy u porodu s odstupem několika dnů po propuštění z nemocnice. Je možné, že prostřednictvím času, dokázaly některé účastnice zapomenout či vytěsnit nějaké okolnosti přímo se dotýkající jejich současného stavu. Otázkou rovněž zůstává míra otevřenosti všech zúčastněných. Je možné, že některé zážitky nechtěly otevřeně sdílet nebo je

mohlo uvádět do rozpaků mluvit o velice intimních osobních záležitostech a bály se přiznat některé okolnosti, které se mohly podílet na jejich stavu a celkovém prožívání.

U dvou respondentek se autorka domnívá, že se jí podařilo navodit důvěrný vztah, což se projevilo hlubším sdílením jejich prožitků, vyjadřování svých pocitů a nepříjemných dojmů, kterými byly plné (jednalo se zároveň o ty participantky výzkumu, které by si přály pohovořit o svých zážitcích z minulých dnů s psychologem, a proto se autorka domnívá, že už rozhovor mezi participantkami a autorkou, mohl být do jisté míry považován za část terapie). Tuto autorky domněnku podpořily také výsledky chromatického asociačního experimentu, potvrdily u participantek souhru jejich výpovědí o nepříjemně prožívaných pocitech z porodu s výsledky chromatického asociačního experimentu. Ukázaly na shodu ve výpovědích participantek s nevědomě prožívanými procesy, dokonce u některých pomohly odhalit více do hloubky jejich trápení. Díky CHAE se mi podařilo zjistit souvislosti mezi nevědomě, ale také vědomě prožívanými obavami a přáními. Za nedostatek považuji méně hluboké navázání bezpečného vztahu mezi mnou a zbylými dvěma participantkami, u kterých jsem měla pocit zatajování některých informací nebo že se přede mnou snaží své vystupování stylizovat, aby vypadaly co nejlépe, v terapeutickém vztahu by se jistě více otevřely.

Jedná se o skutečně intimní téma, pro participantky velmi náročné na zpracování a přijetí nové role matky, proto autorka považuje za důležité vypuštění zadržovaných emocí a proto by zde měl sehrát svou úlohu také psycholog. Podle názoru autorky je pro budoucí matky zažívající potermínovou graviditu, ale také pro ženy, které porodí v termínu, důležité podporovat je v pozitivním myšlení, dodávat jim odvalu a sebevědomí a tuto podporu by měly dostávat zejména od svých nejbližších. Zároveň si autorka myslí, že ženám, které zažily dlouhý vyvolávaný porod nebo ženám, které byly po porodu odloučeny od svých dětí po delší dobu, by měla být nabídnuta psychologická pomoc v rámci poradenského zařízení specializující se na perinatální psychologii či by měl být na gynekologicko – porodnickém oddělení ve zdravotnickém zařízení psycholog, který by traumatizovaným ženám umožnil kvalitní péči. Fakt, že se některé z účastnic se svou situací ještě nedokázaly vyrovnat, pouze zdůrazňuje psychickou náročnost situace.

Autorka si je vědoma, že by účastnice své odpovědi mohly podat jiným způsobem s odstupem času, proto jsem první rozhovor provedla s respondentkami přímo v jejich 41. a 42. týdnu těhotenství, (těsně před nástupem do porodnice), aby autorka dokázala co nejpřesněji zachytit pocity prožívané v potermínové graviditě. Druhý rozhovor bylo možné

provést až s odstupem několika dnů po porodu, v průběhu času mohlo dojít ke zkreslení některých vzpomínek, ale většina z participantek hovořila o zážitku z porodu tak živě a procítěně, že autorka měla pocit, jako by s nimi celou zkušenost mohla osobně sdílet. Autorka se domnívá, že časem většina z participantek výzkumu zapomene na některé nepříjemné momenty a je možné, že by hovořily o svém zážitku zase jiným způsobem, ale v tomto výzkumu šlo také o nahlédnutí na hledání a formování vztahu mezi matkou a dítětem, které bylo přenášeno po indukovaném porodu, proto jsem si zvolila toto období. Mohlo by být zajímavé provést výzkum s těmi samými účastnicemi za pár let a dozvědět se, zda ty, které už nikdy neplánují mít další dítě, miminko nakonec mají či se jim změnil náhled na minulé zážitky.

Autorce je zároveň známo, že výpovědi respondentek by mohly být interpretovány také jiným způsobem v případě vyhodnocení jinou osobou, zvolila jsem si fenomenologickou studii, která je založena na subjektivních interpretacích, na porozumění jedinečné zkušenosti a zážitku participantek, proto jsem se snažila účastníci výzkumu doptávat, zda jejich výpovědi autorka chápe správně a co doopravdy cítí, aby mi to dopomohlo k hlubšímu vcítění a pochopení jejich životní události v kontextu jejich životních okolností, které tuto zkušenost doprovázely. Autorka by chtěla zmínit subjektivní vyhodnocení chromatického asociačního experimentu, které je sice řízeno a vyhodnocováno pomocí testového manuálu, u projektivních technik však bývá riziko subjektivnosti a možného zkreslení výzkumníkem.

Vliv na získání údajů může mít fakt, že autorka je žena a má dítě, proto se domnívá, že právě skutečnost, že má dítě, jí mohla pomoci k hlubšímu pochopení náročné situace účastnic výzkumu.

Autorka výzkumu bere v úvahu, že výsledky výzkumu byly ovlivněny výběrem respondentek. Na výzkumu se participovaly pouze ty respondentky, které byly ochotné se na výzkumu osobně podílet. Tato skutečnost nasvědčuje ochotě sdílet své osobní zážitky a zkušenosti a zároveň o nich umět otevřeně hovořit. U žen, které nakonec účast ve výzkumu odmítly, by autorka mohla vyslechnout jiné životní příběhy, mohly by zažívat odlišné pocity, protože každý zážitek je jedinečný a tkví v neopakovatelnosti.

Velikost zkoumaného souboru je menší, ale přesto se autorka domnívá, že pro tento typ výzkumu neznámá nutný deficit díky homogenitě vzorku a značnému množství získaných detailních dat o vzorku. Prostřednictvím pečlivého výběru respondentek a doslovné transkripce rozhovorů, které jsou totožné se subjektivními výpověďmi respondentek, autorka

zvýšila důvěryhodnost výzkumu, která byla také podpořena provedením chromatického asocičního experimentu, jež měl za úkol potvrdit výpovědi účastnic výzkumu, zda se jejich odpovědi shodují s jejich vnitřním prožíváním, případně osvětlit některé nevyřčené pocity účastnic. Test se ve větší míře shodoval s výpověďmi účastnic, v jednom případě došlo k částečnému zatajování opravdových pocitů, kdy test prokázal, že za hrdým a suverénním vystupováním se skrýval velký boj, díky němuž byl tento postoj vytvořen. Dále u dvou případů výsledky testu dopomohly odhalit skutečnou povahu trápení a známky traumatizace. Administrace testu dopomohla autorce utvrdit se, že respondentky si odpovědi na některé otázky nevymýšlí nebo zda se nesnaží přede mnou předstírat některá stanoviska a především pocity, které jim zatím nejsou vlastní, především ve vztahu ke svému dítěti. (U dvou z účastnic byla zřejmá jejich láska k synovi, avšak prožívání lásky ke svým dětem považovaly za nedostačující a doháněly je za to pocity viny).

Přesto si autorka uvědomuje, že některé výpovědi nemusí být jasně odhalitelné prostřednictvím testu, čas administrace testu mohl být ovlivněn aktuální náladou ženy, únavou, ale také módou, ačkoli jsem participantky upozornila, aby se snažily vyvarovat používání barev na základě barevných trendů v módě, a po dokončení testu jsem si s nimi o jejich volbě barev pohovořila.

Výsledky výzkumu jsou podle názoru autorky v souladu s teoretickou částí výzkumu, s poznatky z odborné literatury a také v souladu s mým očekáváním. Zjištění a výpovědi participantek výzkumného šetření doplňují teoretický kontext a také zvyšují jeho platnost. Zvládání náročných situací žen, které své dítě přenášely a čelily nejistotě ohledně data jeho narození, je celá řada, spoustu z nich si projde indukovaným porodem a po příchodu žen s dítětem domů z nemocničního zařízení se o událostech z předešlých dnů často nehovoří. Celá rodina, hlavně matka se většinou soustředí na aktuální péči o dítě a své potřeby odsouvá stranou. Žena po porodu je mnohdy léčena pouze po její fyzické stránce a mnohdy jí není nabídnuta pomoc psychologa či psychoterapeuta (pokud si o ní sama neřekne nebo nejde o jasně vykazující známky poporodní deprese, kdy žena zanedbává péči o dítě). Výsledky kvalitativního výzkumu ukázaly, že strach a nejhorší obavy, které měly participantky už před porodem, se promítly do průběhu děje porodu a měly negativní vliv na radostné prožívání období po porodu v nemocničním zařízení se svým dítětem. Výzkum potvrdil zajímavé zjištění, že participantky, které byly negativně zasaženy průběhem porodu, cítí vinu a trápí se za to, že své dítě nemilují jako před porodem a přes pocity výčitek a nepříjemných vzpomínek z porodu si k němu snaží najít cestu. U dvou případů z výzkumného šetření však byly

potvrzeny známky depresivity a sníženého emočního ladění, které mají k poporodní depresi blízko, autorka se domnívá, že díky hlubšímu zaměření se na psychický stav ženy po jakémkoli porodu, můžeme docílit hlubšího navázání vztahu mezi matkou a dítětem.

Výsledky práce by mohly dle názoru autorky přinést zamyšlení se nad tím, jak naše přesvědčení a víra dokážou sehrát klíčovou roli v ovlivňování příchodících dějů. Zároveň by práce mohla sloužit jako inspirace a podpora matkám, které se chystají k indukci porodu nebo samy zažily u porodu trauma a neví, jak s ním naložit, aby se nebály říci si o pomoc, aby dokázaly sdílet své nepříjemné zážitky a pocity s druhou osobou nebo se rozhodly vyhledat pomoc psychologa.

## Závěr

Diplomová práce pojednávala o čtyřech ženách, které si prošly potermínovou graviditou a jejich porod byl uměle vyprovokován ve 42. týdnu těhotenství. Všechny ženy byly předem informovány, že pokud neporodí do určitého data, nastoupí k indukci porodu, s čímž dobrovolně souhlasily.

Má práce byla zaměřena na zjišťování pocitů těchto žen v období prodlouženého těhotenství, jak toto období prožívají a připravují se na porod. Hlavním cílem bylo popsat chování a prožívání žen s prodlouženým těhotenstvím před a po porodu. Především zachytit jejich osobní zážitek s potermínovou graviditou. Dále jsem se snažila porozumět vztahu matky k vlastnímu dítěti po vyvolávaném porodu a najít možnosti péče a podpory ženám po indukci porodu.

V teoretické části jsem pomocí odborné literatury popsala fakta spojená s potermínovou graviditou, která souvisejí s fyzickým stavem ženy, s její psychikou a sociálním prostředím, které jí obklopuje. Pozornost byla věnována také prenatální péči o ženy s potermínovou graviditou, metodám indukce, vývojem přenošených dětí, ale také interakci mezi matkou a dítětem. Výzkumnou část tvořily čtyři polostrukturované rozhovory s ženami, které se nacházely ve 41. a 42. týdnu těhotenství a dále rozhovory s těmi samými participantkami po porodu (po propuštění z porodnice). Prostřednictvím fenomenologických studií zachycující jedinečnost zážitků participantek, výpovědí účastnic a Chromatického



asociačního experimentu, který umožnil širší zkoumání pocitů a nevědomých prožitků zúčastněných, bylo dosaženo výzkumného cíle.

Výsledky výzkumu prokázaly, že každá žena si sama v sobě musí hledat potřebnou sebedůvěru už v průběhu těhotenství. Dále, že důvěra ženy sama v sebe by měla být udržována jejími blízkými a také nemocničním personálem, aby nedošlo k tomu, že žena uvolní průchod pocitům neschopnosti, ztotožní se s pocity selhání či viny, které, jak výzkum ukázal, mají negativní vliv na navazování a formování vztahu mezi matkami a jejich dětmi.

Z rozhovorů vyplynulo, že participantky v jejich snaze o bezproblémový porod, negativně ovlivňoval strach z neznámé situace, především z bolesti, ale také strach, jak samy participantky budou na bolest reagovat, dále partnerská a finanční nejistota, nedůvěra v nemocniční personál či zda budou schopny se o své dítě vůbec postarat.

Z výsledků vyplývá, že účastnicím výzkumu, které se nacházely ve 42. týdnu těhotenství, usnadňuje toto období před stále nepřicházejícím porodem víra v pozitivní myšlení a představa svého dítěte, zároveň možnost sdílet s někým své pocity a obavy, umožňuje participantkám zmírnit pocity nervozity a strachu z porodu. U všech zúčastněných byl patrný strach ze samoty, také se u účastnic výzkumu objevila nejistota ze ztráty kontroly nad svým stavem a odevzdání se do rukou lékařů. Důležitým faktorem, který hrál příznačnou roli během indukce porodu, byla možnost spoluprožívání bolesti s blízkou osobou, dále nabytí pocitu moci a kontroly nad průběhem porodu, který dokáže pozitivně posilnit rodičku a utvrdit jí ve vlastní schopnosti, o kterých doposud nemusela mít tušení.

Výsledky Chromatického asociačního experimentu poukázaly na známky depresivity a sníženého prožívání radosti v době po propuštění z porodnice u dvou z účastnic. Tyto participantky potvrdily svůj momentální stav a uvítaly by možnost promluvit o svém traumatu z porodu s psychologem, protože je samotné sužují jejich subjektivní pocity nedostatečné lásky ke svým dětem a cítí se za to provinile. Svě děti by se chtěly naučit milovat jako před porodem, aby jim obraz svých dětí neevokoval nepříjemné vzpomínky, které prožily v porodnici.

Práce odkrývá zranitelnost žen před porodem a především v době porodu, tyto ženy potřebují cítit lásku a porozumění od všech zúčastněných osob, která by jim měla pomoci při hledání síly zvládnout porod a nalézt důvěru sama v sebe a své schopnosti. Výzkum by mohl být přínosem pro ženy zažívající potermínovou graviditu, aby se nenechaly strhnout pocity

strachu a bezmoci nad nepřicházejícím porodem. Práce by také mohla posloužit jako návod ženám, jak se vyrovnat s možnými neshody během porodu a pochybnostmi sama o sobě. Výsledkem práce by mělo být odkrytí souvisejících témat jako například longitudinální výzkum přenošených dětí v návaznosti na matčino trauma z porodu.

## Seznam použitých zdrojů a literatury

1. ALBRECHT-ENGEL, I. ALBRECHT, M. *Těhotenství a porod: Co se děje v ženském těle měsíc za měsícem*. České vyd. 1. Praha: Vašut, 2008, 184 s. Dobré rady (Vašut). ISBN 978-80-7236-604-0.
2. ALEHAGEN. S. Fear during Labour. [online]. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001, 80, 315- 320, [cit. 2016-01-25]. ISSN: 0001-6349. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11264605>
3. BENEŠOVÁ, O. PĚTOVÁ, J. VINŠOVÁ, N. *Perinatal distress and brain development*. Anglické vyd. 2. Praha: Czechoslovak Medical Press: Avicem, 1981, 127 s. EAN.
4. CAUGHEY, A. Postterm pregnancy . [online]. *Medscape*. 2013, 15 (1). [2015-10-10]. Dostupné z: [www.emedicine.medscape.com](http://www.emedicine.medscape.com)
5. BINDER, T. Přístupujeme správně k potermínové graviditě? *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2009, Praha: Gynekologicko – porodnická klinika, FN Motol. 30 – 33. ISSN:1803-9588
6. CARDOZO, L. FYSH, J. PEARCE, J. Prolonged pregnancy: the management debate. *American journal of obstetrics and gynecology*. [online], *Br Med J*;293:1059–1063. 1986. 334. [cit. 2015-07.21] Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0002937888901500>
7. D'ANTONIO, F. Role of cerebroplacental ratio for fetal Assessment in prolonged pregnancy. [online], *Ultrasonet Obstet Gynecol*. 2013. 42, 196-200. [cit. 2016-01-22]. DOI:10.1002/UOG.12357. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/uog.12357/full>
8. DANZER, G. *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla i duše*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 244 s. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-456-7.
9. DOLEŽAL, A. *Technika porodnických operací*. 1. vyd. Praha, Grada Publishing, 1998, ISBN 80-7169-549-1.
10. EL MARROUN, H. Problémy přenošených dětí. *The International Journal of Epidemiology (m/s)*. [online], 2012. [cit. 2015-08-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/problemy-prenosenych-deti-466992>

11. FALEIDE, A. *Vliv psychiky na zdraví: Soudobá psychosomatika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 240 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3.
12. FINLAYSON, K. et al. Unexpected consequences: Women's experiences of a self – hypnosis intervention to help with pain relief during labour. *BMC Pregnancy and Childbirth*. [online], 2015, 15:229. [cit. 2016-01-21], DOI. 10.1186/s12884-015-0659-0. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0659-0>
13. GHOSHCHIAN, S. The role of pain and related psychological variables in prediction of cesarean labor. *Arak Medical Journal*. [online], 2011, 14 (56): 45-54. Dostupné z: [http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/results?sid=778a4279-ab25-4930-94c3-963ea55f81c1%40sessionmgr111&vid=4&hid=118&bquery=\(The+AND+role+AND+%22of%22+AND+pain\)+AND+\(related+AND+psychological+AND+variables+AND+%22in%22+AND+prediction+AND+%22of%22+AND+cesarean+AND+labor\)&bdata=JmRiPWE5aCZkYj1ubGViaYzYj04Z2gmZGI9bHhoJmRiPWU1aCZkbGkwPU5MJmRsdjA9WSZkbGQwPW5sZWJrJmxhbmc9Y3MmdHlwZT0wJnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d](http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/results?sid=778a4279-ab25-4930-94c3-963ea55f81c1%40sessionmgr111&vid=4&hid=118&bquery=(The+AND+role+AND+%22of%22+AND+pain)+AND+(related+AND+psychological+AND+variables+AND+%22in%22+AND+prediction+AND+%22of%22+AND+cesarean+AND+labor)&bdata=JmRiPWE5aCZkYj1ubGViaYzYj04Z2gmZGI9bHhoJmRiPWU1aCZkbGkwPU5MJmRsdjA9WSZkbGQwPW5sZWJrJmxhbmc9Y3MmdHlwZT0wJnNpdGU9ZWVhc3QtbGl2ZQ%3d%3d)
14. GJURIČOVÁ, Š. KUBIČKA, J. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009, 280 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2390-7.
15. HÁJEK, Z. *Rizikové a patologické těhotenství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0418-8.
16. HENDERSON, A. Achieving success in intervention studies: an analysis of variable staff engagement across three midwifery settings. *Journal of Clinical Nursing*. [online]. 2013, 23, 1653-1661, [cit. 2016-01-13]. DOI: 10.1111/jocn.12296. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=778a4279-ab25-4930-94c3-963ea55f81c1%40sessionmgr111&hid=118>
17. HUNTINGFORD, P. *Perinatal medicin, 1 st European Congress, Berlin*. Anglické vyd. Stuttgart: 1969, 76 - 108618
18. CHANG, A, MD. Pregnancy traum. *Medscape*. [online]. 2015. [2015-12-02]. Dostupné z: [www.emedicine.medscape.com](http://www.emedicine.medscape.com)

19. CHIONG TAN, P. Effect of Coitus at Term on Length of Gestation, Induction of labour, and Mode of Delivery. *Obstetrics and Gynecology*. [online]. 2006, 134-40, Vol. 108. Issue, [cit. 2016-01.13]. ISSN: 0029-7844. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16816067>
20. CHVÁLA, V. TRAPKOVÁ, L. *Rodinná terapie a teorie jin-jangu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008, 247 s. ISBN 978-80-7367-391-8.
21. IRMIŠ, F. *Stres mezi lékařem, pacientem a zdravou osobou: příklady, příčiny, psychosomatika, etika*. 1. vyd. Praha: Galén, c2014, 139 s. ISBN 978-80-7492-130-8.
22. KOTOROVÁ, K. Prodloužené těhotenství a jeho management. *Moderní Babictví: Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii*. 2009, Praha: LEVRET: Ústav pro péči o matku a dítě. 17. ISSN 1214-5572.
23. KOUCKÝ, M. Ohrožený plod. *Moderní babictví*. Gynekologicko-porodnická klinika VFN a 1. LF UK, [online]. 2006, Vol. 11. [cit. 2016-01-12]. EAN. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/?pdf=45>
24. KRAJČIOVÁ, M. HALAŠKA, L. et al. Analýza souboru primapar s indukovaným porodem. *Praktická gynekologie a porodnictví*. 2013, roč. 22, č. 4, s. 291 – 292. ISSN: 1211 - 1058
25. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál. 2001, 252 s. ISBN 80-7178-774-4.
26. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994, 190 s. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.
27. KUČÍREK, J. *Psychosomatika a děti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 20 s. ISBN 80-86991-80-6.
28. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 163 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.
29. LA LECHE LEAGUE FRANCE. Accoucher aujourd 'hui. *L'accouchement, c'est notre affaire*. [online]. 1993 [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: <http://www.lllfrance.org/924-accoucher-aujourd'hui>
30. LÁBUSOVÁ, E. *Prenatální psychologie, jak se cítíš děťátko?* [online]. 2006 – 2015. [cit. 2015-11-19]. Dostupné z: [www.evalabusova.cz/preklady/prenatalni\\_psychologie.php](http://www.evalabusova.cz/preklady/prenatalni_psychologie.php)
31. LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

32. LYBERG, A. Fear of childbirth: mothers' experiences of team-midwifery care-a follow-up study. *Journal of Nursing Management*. [online]. 2010, 18, 383-390. [cit. 2016-01-21]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=778a4279-ab25-4930-94c3-963ea55f81c1%40sessionmgr111&hid=118>
33. MAREK, V. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent, c2002, 263 s. ISBN 80-7281-090-1.
34. MATĚJČEK, Z. *Děti rodina a stres*. 1. vyd. Praha, Galén, 1994, ISBN 80-85824-06- X
35. MINUCHIN, S. *Rodina a rodinná terapie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 231 s. ISBN 978-80-262-0371-1.
36. MOORE, S. *Understanding pain and its relief in labour*. 2. printing. New York: Churchill Livingstone, 1997. ISBN 9780443050268.
37. MORSCHITZKY, H. SATOR, S. *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 181 s. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-7367-218-8.
38. MUZIK, M. *Psychiatric illness during pregnancy*. [online]. 2012. [cit. 2016-01-23]. Dostupné z: [www.currentpsychiatry.com](http://www.currentpsychiatry.com)
39. NADER, R. Predicting the outcome of induction of labour. *Australian and New Zealand of Osterreichs and Gynaecology*. [online]. 2010, 50: 329-333. [cit. 2016-01-22]. DOI: 10.1111/j.1479-828X. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=778a4279-ab25-4930-94c3-963ea55f81c1%40sessionmgr111&hid=118>
40. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha. Academia, 1999, ISBN 80-200-0690-7
41. O'BRIEN, B. The experience of pregnancy and birth with midwives: Results from the Canadian maternity experiences survey. *British issues in perinatal care*. [online]. 2011. 38:3. [cit. 2016-01-23]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=778a4279-ab25-4930-94c3-963ea55f81c1%40sessionmgr111&hid=118>
42. PALIULYTE, V. Labour induction in postdate pregnancy: When to start – at week 40 or 41 of gestation? *Acta Medica Lituanica*. [online]. 2010. Vol. 17. No. 1 – 2. P. 11 – 16. [cit. 2016-01-22]. DOI: 10.2478/V10140-010-0002-z. Dostupné z:

- <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=778a4279-ab25-4930-94c3-963ea55f81c1%40sessionmgr111&hid=118>
43. PESDAY, L. Signes et Sens. *L'accouchement sans violence*. [online]. 2015. [2016-01-20] Dostupné z: <http://www.signesetsens.com/psychanalyse-et-sante-mag-medecine-en-ligne-laccouchement-sans-violence-psycho-somatique.html>
44. PROCHÁZKOVÁ, M. Gynekologická poradna. *Přenošené dítě a přezrálá placenta*. [online]. 2011 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: <http://www.emimino.cz/poradny/prenosene-dite-a-prezrala-placenta/>
45. ROZTOČIL, A. Poterminová gravidita – doporučený postup. *Česká gynekologie*. 2011, roč. 76, Suppl.1. s. 11 – 12. ISSN:1210-7832
46. ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
47. SINEL'NIKOV, V. *Dohoda s nemocí*. Vyd. 1. V Praze: Zvonící cedry, 2005, sv. ISBN 80-903302-4-x.
48. SLEZÁKOVÁ, L. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
49. SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti: člověk v zrcadlení [i.e. zrcadle] vědomí a jednání*. 3., opr. vyd. Brno: Barrister & Principal, 2009, 523 s. Studium (Barrister & Principal). ISBN 978-80-87029-62-6.
50. SUCHÁ GROVEROVÁ, L. SUCHÝ GROVER, R. *Aby porod nebolel: těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*. 2. vyd. Ilustrace Jaroslav Švandrlík. Praha: Kořeny, 2014, 175 s., [12] s. obr. příl. ISBN 978-80-905766-1-2.
51. SYDSJO, G. BLOMBERG, M. et al. Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *Pregnancy and Childbirth*. [online]. 2015. 15:115. [cit. 2016-01-19]. DOI. 10.1186/s 12884-015-0548-6. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=778a4279-ab25-4930-94c3-963ea55f81c1%40sessionmgr111&hid=118>
52. ŠČEPICHIN, V. ŠČEPICHINOVÁ, J. MALÁ, K. *Chromatický asociační experiment – Manuál k testu*. Trnávka u Nového Jičína, Horkel Elektronik Test, 1995, 141 s.
53. ŠERMETĚVOVÁ, G. *Aby dítě bylo šťastné*. 1. vyd. Praha, Zvonící Cedry, 2008, 49 s. ISBN 978-80-904001-2-2

54. ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby: kde mohu přivést své dítě na svět?*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2005, 183 s. ISBN 80-7203-653-x.
55. ŠVANCARA, J. *Emoce, motivace, volní procesy: studijní příručka k předmětu Obecná psychologie II (prožívání, jednání)*. 1. vyd. Brno: Psychologický ústav filozofické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, 2003, 140 s. ISBN 80-86633-11-x.
56. TORRICELLI, M. Weight gain regardless of pre – pregnancy BMI and influence of fetal gender in response to labor induction in postdate pregnancy. *The journal of Maternal – fetal and neonatal Medicine*. [online]. 2013. 26 (10):1016 – 1019, [cit. 2016-01-10]. DOI: 1476 – 4954. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com.arl.cbvk.cz:8080/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=778a4279-ab25-4930-94c3-963ea55f81c1%40sessionmgr111&hid=118>
57. TRAPKOVÁ, L. CHVÁLA, V. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009, 227 s. ISBN 9788073675615.
58. TREVATHAN, W. *Human birth: an evolutionary perspective*. New Brunswick: Transaction Publishers, 2011, xviii, 268 p. ISBN 1412815029.
59. TYRLÍK, M., JELÍNKOVÁ, J. Aspekty pozitivního prožívání těhotenství, Česká gynekologie, 2004, roč. 69, č. 3, č. 178 – 181
60. ULMICHER, A. *Princip kaktusu: teorie hroší kůže*. Olomouc: ANAG, c2008, 223 s. ISBN 978-80-7263-466-8.
61. VÉGH, V. Příjem kofeinu v těhotenství – vliv na porodní váhu plodu a délku těhotenství. *Farmi news*. 2013, roč. 11, č. 2. s. 30 – 31. ISSN: 1214 - 5017
62. VLČEK, J. *Zapomenutá pravda - život před narozením*. Vyd. 1. Kutná Hora: Tichá Byzanc, 2008, 177 s. ISBN 978-80-86359-18-2.
63. VOKURKA, M. HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 10., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, c2011, xv, 519 s. ISBN 978-80-7345-262-9.



# **Přílohy**

**Příloha č. 1: Informovaný souhlas**

**Příloha č. 2: Osnova rozhovoru č. 1 a č. 2**

**Příloha č. 3: Leták s prosbou o účast ve výzkumu**

**Příloha č. 4: Ukázka vyplněného záznamového archu paní A**

**Příloha č. 5: Ukázky výsledků vyhodnocení chromatického asociačního experimentu**

**Příloha č. 5: Ukázky přepisů rozhovorů**

## **Příloha č. 1: Informovaný souhlas**

Pro výzkumný projekt: „*Prožívání potermínové gravidity*“ řešitel projektu: *Edita Nevoralová*

Vážená paní,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit chování a prožívání žen v potermínové graviditě a následně porozumět vztahu mezi matkou a dítětem po indukovaném porodu. Ke zjištění informací bude použita metoda hloubkového rozhovoru a aplikace chromatického asociačního experimentu k odhalení skrytých pocitů respondentky. Pokud s účastí na projektu souhlasíte, připojte podpis, kterým potvrzujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném projektu. Řešitelka projektu mne informovala o tématu výzkumu a seznámila mne s cíli a metodami, které budou při výzkumu užívány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měla jsem možnost si vše v klidu promyslet, měla jsem také možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považovala za pro mne důležité a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informována, že nemusím odpovídat na otázky, které budou bolestivé, mám možnost kdykoliv od spolupráce na projektu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vytištěn ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba a druhý řešitel projektu.

Podpis účastníka v projektu: \_\_\_\_\_

Podpis řešitele projektu: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

## **Příloha č. 2: Osnova rozhovoru č. 1 a č. 2**

### **Rozhovor č. 1**

#### **1. Seznámení se s aktuálním stavem**

Jak se cítíte?

Zúčastnila jste se už někdy podobného rozhovoru?

Jste spíše optimista nebo pesimista?

Jak nejráději trávíte čas?

Kolik vám je let?

Jste svobodná?

Můžete mi říci něco blíže o sobě a své rodině?

Máte sourozence?

Jaké je vaše zaměstnání?

Co jste studovala?

V kolikátém týdnu těhotenství jste?

Už víte, zda čekáte chlapečka či holčičku?

Je to vaše první těhotenství?

Bylo vaše těhotenství chtěné?

Jak reagoval váš partner, když jste mu sdělila, že jste těhotná?

Jak dlouho jste se o dítě pokoušeli?

Jste s vaším životem vnitřně spokojená? Co byste změnila, kdyby to šlo?

Považujete se za odolnou a silnou osobnost?

Jaký máte vztah s vaším ošetřujícím lékařem?

Jak nyní trávíte svůj čas?

## **2. Zdravotní stav**

Máte ve vaší anamnéze nějaké zdravotní komplikace, které by mohly ohrozit narození vašeho miminko?

Podstoupila jste někdy operaci dělohy či pánevního dna?

Jaká byla vaše tělesná váha před tím, než jste otěhotněla?

Kolik vážíte nyní?

Byla vám někdy diagnostikována deprese?

Domníváte se, že trpíte úzkostí?

Máte tendence k uzavírání se sama do sebe?

Navštívila jste někdy psychologa, chodila jste do terapie?

Cítíte potřebu popovídat si o vašich obavách z porodu s psychologem či terapeutem?

Cítíte se někdy sama?

## **3. Prožívání přenášení**

Co jste prožívala, když jste prošvihla 1. termín porodu?

Zkoušela jste nějaké „babské“ techniky na uspíšení porodu?

Myslíte si, že má na váš stav vliv nějaká událost, která se stala během vašeho těhotenství?

Zažila jste něco zvláštního či traumatizujícího během vašeho těhotenství?

Jak se vyrovnáváte s nepřicházejícím porodem?

Byly vám vysvětleny kroky, které budou následovat, pokud se porod nedostaví spontánně?

Navštěvujete vyšetření, která se podnikají pro vyvolání porodu?

Jak na vás celý proces působí?

Jaké pocity u Vás převládají při slově porod?

Co si myslíte, že se bude během indukce dít?

Přejete si, aby s vámi byl někdo u porodu?

Na co máte nejčastěji myšlenky?

Co cítíte při představě vašeho dítěte.

Čeho se nejvíce bojíte?

Jak se k vám chovají vaši příbuzní?

Co si myslíte o vašem stavu?

Jaký je váš názor na císařský řez?

Jak byste si přála porodit?

Máte nějaké informace o potermínové graviditě, navštěvovala jste poradnu?

Proč si myslíte, že se Vašemu děťátku nechce z břicha ven?

#### **4. Reakce okolí a podpora budoucí maminky**

Máte nějaké kamarádky, které rodily po 40. týdnu těhotenství, popř. co vám povídaly o svém zážitku?

Jakým způsobem rodila vaše maminka?

Hovoříte s někým, kromě lékaře o vašem stavu a vašich pocitech?

Máte s vaším partnerem i nadále pohlavní styk?

Máte nějaké konflikty ve vašem okolí?

Předpokládejme, že vaše nejlepší kamarádka je ve stejné situaci jako vy, jak byste jí podpořila?

Co byste si přála nyní?

## **Rozhovor. č. 2**

### **Seznámení se se stavem po porodu**

Jak se Vám daří?

Máte holčičku nebo chlapečka?

Jste vy i miminko v pořádku?

Jak se cítíte?

### **Zkušenost se zážitkem z porodu**

Mohla byste mi popsat vaši zkušenost s porodem, jak celý váš porod probíhal, od přijetí do nemocnice, až do narození vašeho dítěte?

Co se stalo během porodu dramatického?

Co vás nejvíce bolelo?

Co vám pomohlo při překonávání bolesti?

Pocítila jste strach o svůj život či vaše dítě?

Co mělo vliv na vaše pocity?

Co vám během vyvolávání kontrakcí utkvělo nejvíce v paměti?

Jak jste se cítila?

Kdo Vám nejvíce pomáhal?

Co se Vám honilo hlavou, když jste ležela na porodním sále?

### **Zkušenost s péčí zdravotnickým personálem**

Jak se k Vám choval nemocniční personál?

Důvěřovala jste lékařům?

Co byste si přála změnit, kdyby šel vrátit čas?

S jakými problémy jste se setkala v nemocnici?

Přehodnotila byste vaše názory na indukci porodu?

Chybělo Vám během porodu něco?

Jak by se vám zamlouvalo, pokud byste měla možnost pohovořit po porodu s psychologem?

### **Pocity při sblížení se se svým dítětem**

Co se ve vás dělo, když přišlo vaše dítě na svět?

Popište mi vaše pocity, když jste poprvé spatřila vaše dítě?

Když pohlédnete na vaše miminko, co se vám vybaví?

Jak silná se nyní cítíte?

Když pohlédnete zpět do doby před porodem, změnilo se něco ve vztahu k vašemu dítěti?

Co ve vás miminko vyvolává?

Jak vás dosavadní zkušenost ovlivnila?

S jakou rolí byste se nyní identifikovala, cítíte se plně jako matka?

Můžete si vzpomenout na dobu, kdy jsme se sešli poprvé, jak jste se od té doby změnila?

### **Zpětný pohled na životní událost**

Jak byly vaše názory ovlivněny tím, co se stalo? Co Vás posílilo? Co Vám sebralo nebo dodalo důvěru ve vás či v okolní svět?

Litujete něčeho?

Máte nějaké výčitky?

Čeho jste si na sobě nejvíce cenila, o čemž jste doposud neměla tušení?

Řekněte mi, co byste poradila ostatním ženám, které si projdou tím, co vy?

Chtěla byste další dítě i za cenu, že si tím vším projdete znovu?

Pokud ano, co by podle Vás bylo jiné?

Myslíte si, že jste mohla prožít něco jedinečného oproti ženám, které zažily spontánní porod?

Co byste vzkázala ženám v podobné situaci, kterou jste zažila vy sama?

Chtěla byste se na něco na závěr zeptat?



### **Příloha č. 3: Leták s prosbou o účast ve výzkumu**

(Sadu letáků jsem rozdala do čekárny gynekologicko – porodnického oddělení, do poradny pro riziková a patologická těhotenství).

Dobrý den,

Vážené dámy,

## **Hledám maminky, ve 41. a 42. týdnu těhotenství pro potřeby psychologického výzkumu.**

Jsem studentkou 5. ročníku psychologie na Pražské vysoké škole psychosociálních studií a píši diplomovou práci s názvem: *Prožívání potermínové gravidity*

**Sháním účastnice do mého výzkumu, které by byly ochotné se podělit o své pocity, obavy a zkušenosti s přenášením. Jednalo by se o cca hodinový rozhovor.**

Cílem mého výzkumu je popsat chování a prožívání žen s prodlouženým těhotenstvím před a po porodu. Především zachytit osobní zážitek prostřednictvím rozhovoru s potermínovým těhotenstvím.

Pokud by Vás výzkum zaujal a nadchla vás možnost si popovídat o vašich pocitech s někým, kdo Vás vyslechne, prosím neváhejte mě kontaktovat. **Odměnou pro Vás bude vyhodnocení psychodiagnostického testu, díky kterému se můžete dozvědět něco blíže o sobě a o vztahu k vašemu miminku.**

E-mail: [eblahova@wo.cz](mailto:eblahova@wo.cz)

Mobil: **774 805 276**

Děkuji.

# Příloha č. 4: Ukázka vyplněného záznamového archu

## 4.1 Vyhodnocovací arch paní A

### Chromatický asociační experiment

Jméno  
Datum  
narozeni

důvod  
vyšetření  
datum  
vyšetření  
vzdělání

PODKLAD PRO VÝZVUMY  
3.2.2016  
SŠ (LHNOVUM)

2	lidé	sm	k	sh
4	nemoc	e	se	sh
1	nejlepší muž	so	k	se
4	bezmoc	e	sh	se
4	rvačka	so	e	sh
1	manželka	e	f	se
3	hluk	e	sh	se
2	muži	sm	e	sh
1	šťěstí	e	se	sm
2	nálada	e	sh	f
2	změna	sh	sm	o
2	snění	sm	k	o
2	ideální já	k	sm	so
3	mileneček-ka	se	f	sm
1	domov	sm	o	so
2	ženy	se	f	o
2	budoucnost	sm	sm	sh
1	těhotenství	so	o	f
2	sny	sm	sm	e
4	císařský řez	e	so	sh
1	láska	so	k	o
4	nadřazený	sh	so	sm
3	únava	sm	sh	sh
1	intimní styk	se	o	f
3	alkohol	e	f	so
1	radost	o	so	sm
2	práce	sm	o	sh
2	matka	sm	o	so
3	samota	sh	sh	sm
2	minulost	sh	sm	f
2	já (sám)	e	sh	sh
1	děti	o	k	se
4	útočit	se	e	sm
2	život	sm	sm	o
2	otec	sm	so	o
1	zábava	f	o	k
4	smrt	e	sh	sm
1	sex	se	o	e
1	klid	sm	so	k
4	bolest	so	e	sh
2	kamarádi, -dky	o	so	k
4	úzkost	e	sh	sm
3	ticho	sm	sm	so
4	hádky	so	so	sh
2	nejlepší žena	se	o	so
1	vítězství	sm	k	so
4	strach	e	sh	sh
3	nuda	sm	so	sh
3	lékař	f	sh	sm
4	porod	sh	so	so

9	12		f-		
9	13		-		
9	10		f		
9	10		-		
9	13		-		
9	9		f		
9	10	-1	-		
9	9		f-		
9	6		f		
9	12		f-		
9	21		-f		
N	7	-1	f		
N	6	-1	f-		
N	16	-1	f-		
N	6		f		
N	12	-1	f		
N	16	+1	-f		
9	12		f		
24	M	-1	f+		
13			-		
8			f		
29			-		
23	N	+1	f		
12			f		
27			-f		
7			f		
21		+1	-f		
22		+1	-f		
28		+1	-		
24		+1	-f		
27		+2	-		
8			f		
30			f		
25			f-		
7		-1	f		
10			f		
31			-		
8			f		
9			f		
33			-		
11	N	-1	f		
31			-		
17			-f		
28			-		
15	N	-1	f		
9			f		
32			-		
17		+1	-		
18			-f		
21		+1+27	-		



Řazení barev	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	k	sm	so	o	f	se	so	sm	sh	se	sh	e



## **Příloha č. 5: Ukázky výsledků vyhodnocení chromatického asociačního experimentu**

### **8.1 Vyhodnocení chromatického asociačního experimentu paní A**

Výsledky testu neprokazují žádnou patologii osobnost. Pouze snížené ladění, které je podle mého názoru způsobeno událostmi předešlých dnů. Toto vyjadřuje také lehce zvýšený index tmavých barev  $tmb = 38,6\%$  (tm, c, tz, f, th). Paní A má velmi dobrou shodu mezi vědomou a nevědomou složkou osobnosti,  $S = 66\%$ , což ukazuje na schopnost diferenciacce jednotlivých emočních prožitků. Má realistický náhled na svět i na roli, kterou zde zaujímá.

Její odpovědi se zdají být validní, protože její vědomé odpovídání na položky je v souladu s nevědomým přiřazováním barev. Jediná větší neshoda byla v pojmu já – sám. Tomuto pojmu přiřadila v číselném hodnocení číslo 2, avšak díky spočítání hodnot přiřazených barev jsem zjistila, že paní A sama sebe hodnotí mnohem negativněji ( $N + 2$ ), což může naznačovat, že sama v sobě se trápí více, než dává najevo, může mít pochyby sama o sobě, o svých schopnostech či lásce ke svému dítěti, může být sebekritická, trápí se za to, že mu nemůže dát větší lásku. Nyní upřednostňuje zájmy syna, své zájmy, potřeby možná i pocity smutku a nejistoty odsouvá do pozadí, potřebovala by mluvit o svých obavách, nesnažit se být ideální ženou, do jejíž role by se ráda stylizovala, a dát průchod emocím.

Na první pozici v hierarchii slov vyšly paní A pojmy: Domov, ideální já, štěstí. Toto umístění může vyjadřovat její touhu po udržování tepla domova, chce být šťastnou milující maminkou a bude se snažit, aby se její přání stalo skutečností, s čímž souvisí pojem - snění, které umístila hned na 2. místo. Na 3. místě se paní A umístily pojmy: Děti, láska a sex. 3. místo je místem přání. Paní A si přeje naučit se milovat svého syna jako před porodem, možná také díky svému zranění se cítí limitována v otázce sexuálního života.

K zamyšlení stojí 28. řádka (řadí se mezi velice negativně prožívané), na které se Paní A v konečném hodnocení umístily pojmy: Porod, samota, hádka. Může to naznačovat pocit samoty během porodu, nepochopení ze strany lékařů její bolesti, může se jednat o nějaký konflikt v souvislosti pojmu – porod s pojmem – hádka. Toto spojení může vyjadřovat vnitřní hádku nebo nějaký rozpor mezi jejím tělesnem a psychikou, tělo nebylo na porod připraveno a možná proto se cítila sama a ukřivděná, protože hádku nevyhrála.

Na 31. pozici (velice negativně prožívané) jsou obsazeny pojmy: Úzkost, já sám, smrt. Tato trojice naznačuje depresivitu, může vést k promiskuitě, mohou se objevovat pocity neúspěšnosti, (vyskytuje u osob, které mají problémy s přizpůsobením). Jedná se o nepříznivý shluk asociací, které mohou naznačovat traumatizaci a pocity zklamání či neschopnosti. Rovněž menší četnost užívání světle červené barvy ( $f_{(sč)}$ ) může napovědět ke sklonům k depresivnímu ladění.

Od 1. – 6. místa v řadě preference barev neumístila paní A žádnou tmavou barvu, toto zjištění může podle manuálu testu znamenat pozitivní myšlení, žádné známky negativismu, přestože paní A aktuálně jeví známky depresivity, tak se domnívám, že budou kratšího trvání, protože její vůle a přesvědčení jí pomůže navázat hlubší vztah se synem a dosáhnout potřebné spokojenosti.

Velice negativně paní A prožívá pojmy: Bolest, nemoc, císařský řez, rvačka. Tyto pojmy byly ve výsledcích seřazeny na 33. pozici (poslední). Bezpochyby tato tetráda souvisí s rupturou konečníku při porodu a následným oznámením, že příští případné těhotenství bude muset být ukončeno císařským řezem.

## **8.2 Vyhodnocení chromatického asociačního experimentu paní B**

U paní B nebyla nalezena žádná známka traumatizace, ani známky depresivity (podle indexu používání tmavých barev  $f_{(tmb)} = 30\%$ ) to, co prožila, již považuje za minulost a snaží se plně zaučit do role matky. Pro toto zjištění svědčí první pozice v hierarchii slov, kde se jí umístily pojmy: Matka, domov, manželka, nejlepší žena.

Paní B má velmi dobrou sebereprezentaci podnětových slov, její výpovědi jsou v souladu s nevědomým prožíváním osobnosti  $S_{(%) = 54\%$ . Vzhledem k jejímu stylu užívání a preference barev, lze usoudit, že paní B má rozvinutou realistickou sociální perцепci. (Fialová na 6. místě v preferenční tabulce barev). Posunutí oranžové barvy na 9. místo v tabulce může naznačovat nedostatečné využívání svých intelektových schopností (Paní B mrzí, že nedodělala školu). Na základě hojného využívání obou červených můžeme odhadovat zvýšenou odolnost vůči intenzivním podnětům, což může naznačovat její rychlé zotavení po porodu.

Podle výsledků barevných asociací jsem určila asociaci 2. řádu (2 společné barvy u pojmu) – porod, minulost a ženy. Toto spojení může vyjadřovat rychlé otočení životní

kapitoly na budoucnost – na péči o dceru. Snaží se zapomenout na zážitek z porodu a nemá potřebu jakkoli přemítat a analyzovat běh dosavadních událostí. Pojem děti se dělí o 2. místo v hierarchii slov s pojmem budoucnost, zábava a práce. Toto ukazuje na zaměření se Paní B na své dítě, což vyžaduje její plné nasazení, soustředěnost, ale také radost z dcery a vidina tvrdé dřiny, která ponese výsledky, souvisí zároveň se zmiňovanou zodpovědností, která se paní B pojí při myšlence na svou dceru.

Pojem já - sám vyšel paní B na 12. příčce spolu s pojmem vítězství, může to souviset s jejím pocitem radosti, že zvítězila nad sebou samou, nad bolestmi a nad celým zážitkem z nemocnice. Je doma, pomáhá jí maminka, právě to si paní B během porodu nejvíce přála. Zároveň pojem já – sám je spojován asociací 2. řádu s pojmem samota (Ž, F). Tato shoda může souviset s uvědoměním si plné zodpovědnosti za dceru, ale také s vědomím, že až paní B odejde od své maminky, která pečuje o ní a o svou vnučku, bude doma zase sama, protože její partner bude dlouho v práci, může mít obavy z toho, zda péči o dceru sama zvládne. Pojem porod se jí však umístil až na 28. pozici, vnímá ho velice negativně, což sama komentuje tím, že už ho nikdy nechce zažít. Díky svému pozitivnímu myšlení má však dar se nad svou zkušenost povznést a jít životem dál, aniž by ji poznamenával zážitek z porodu. (Preference SZ, SM, TČ, Ž)

### 8.3 . Vyhodnocení chromatického asociačního experimentu paní C

U paní C byla nalezena nižší souhra mezi vědomými výpověďmi a nevědomou složkou osobnosti, avšak v testu byla dosažena potřebná shoda ( $S = 48\%$ ) ke kritériu uznatelnosti validity testu. Podle výsledků testu nelze u paní C usuzovat na schizoidní rysy osobnosti či známky depresivity, negativismu nebo zvýšené unavitelnosti ( $F_{(tmb)} = 36\%$ ). Podle fialové v prvním políčku tabulky preference barev, je možné říci, že paní C má nižší kontrolu emotivity, s čímž může být spojená impulzivita, zároveň SM a TM umístěné za 6. Místo v preferenční tabulce barev může signalizovat slabou racionální kontrolu emocí.

Paní C hovořila o porodu, jako o rutinní záležitosti, kterou musí projít všechny ženy, hodnotila ho číslem 2, avšak nevědomé hodnocení jí vyšlo mnohem negativněji a samotný pojem porod se jí vyšplhal až na poslední místo v hierarchii slov (29. Pozice – nejnegativněji prožívaná). Je možné usuzovat na zlehčování některých pocitů ze strany paní C. Možná má

strach dát najevo své opravdové emoce a připustit si je, aby jí nenarušily sebe samotnou a nově prožívanou roli. Samota s pojmem bolest tvoří barvovou asociaci 2. řádu, což může naznačovat pocit paní C, že se u porodu cítila sama. Pojem samota obsadil 28. pozici v hierarchii slov spolu s pojmy: Smrt a bezmoc. V rozhovoru hovořila o důvěře v lékaře, což může souviset s předáním zodpovědnosti za svůj život i život svého dítěte lékařům, pojem lékař jí však podle nevědomého hodnocení vyšel mnohem negativněji, než sama připouští. Je otázka, zda paní C nechce přiznat nějaké nedorozumění, které se mohly stát během jejího pobytu v nemocnici.

Na 20. pozici, pro ni hůře vnímané se jí umístily pojmy: Útočit, život, těhotenství a muži. Paní C se sama zmiňovala, že podle ní těhotenství a porody k životu patří, nelze to oddělit. 20. příčku obsadily pojmy: Strach a ticho. Pojem ticho nevědomě prožívá mnohem negativněji, než uvádí, toto spojení může vyjadřovat skrytý strach paní C z ticha, například, kdyby její syn dlouho neplakal, mohlo by to znamenat ohrožení jeho života.

Zajímavá je 26. příčka, na které leží pojmy: Bolest, císařský řez, hádka a úzkost, což vystihuje strach paní C z možného císařského řezu. Na 27. řádce jsou pojmy nemoc a vítězství. Toto spojení naznačuje víru v dobré konce a vytrvalost, avšak umístění pojmu vítězství až do zadní části hierarchie slov může vyjadřovat, že pro ni muselo být těžké zvítězit, dosáhla vítězství, ale byla na pokraji svých sil, jako tomu bylo u jejího porodu. Nyní je hrdá sama na sebe, co dokázala a myslím, že podle výsledku testu a jejích výpovědí se cítí mnohem silněji. Zároveň barvy SM, Č užívá u pojmu jak vítězství, tak porod, které se spojují v asociaci 2. řádu a potvrzují tak svou neoddělitelnost v kontextu jejího zážitku z porodu.

#### **8.4 Vyhodnocení chromatického asocičního experimentu paní D**

Vyhodnocení CHAE u paní D prozradilo, že odpovídala v souladu se svým nevědomím, celkově  $S = 62\%$  (Objevovaly se menší neshody typu:  $N+1/N-1$ ). U paní D byl nalezen vyšší index používání tmavých barev  $f_{(tmb)} = 45\%$  jako nejvyšší ze všech testovaných participantek napovídá o zvýšeném negativním prožívání zážitků z minulých dnů, teprve hledá cesty k navazování vztahu se synem., není si příliš jistá svou novou rolí. Hojně využívala tmavě modrou barvu, kterou na škále preference barev zařadila před světle modrou barvu (napovídá k depresivitě a únavě.)

Lékařům nedůvěřuje (sama přiznává) – pojem lékař umístila na 28. pozici v hierarchii slov a spojuje ho asociace 1. řádu s pojmem bezmoc, nemoc a hádka (hádko naznačuje konflikt mezi oběma stranami). Dále to může souviset s možným zklamáním paní D v lékaře, který ji osočil, že jí všechno moc bolí („že je *hajsavá*“). Paní D nastupovala už do nemocnice s nedůvěrou v lékaře a možná jim ani nechtěla důvěřovat a proto se její smýšlení potvrdilo, mohla si vsugerovat předem negativní vztah k lékařům, který se jí vyplnil.

Pojem porod ve výsledcích vyšel na 26. místo spolu s pojmy: Úzkost a únava, což potvrzuje výpověď paní D, že byla velice vyčerpaná, a kdyby měla možnost spánkem nabrat sílu, mohla celý proces vnímat pozitivněji. Naopak pojem císařský řez, pro který hovořila, že by byla raději, než-li mít vyvolávaný porod jí skutečně vyšel vnímaný pozitivněji, na 23. příčce, než pojem porod. Na 29. příčce se umístil paní D pojem nadřazený s pojmem bolest a strach, můžeme uvažovat o skutečném strachu paní D s vydáním se do rukou lékařů.

Naopak pojem radost spojuje s budoucností a s pojmem klid, zdá se, že má pozitivní vyhlídky do budoucna, je patrné, že po příchodu domů se synem věří, že vše bude lepší a ráda přijímá odpovědnost za sebe i syna na sebe. (Pro tuto myšlenku hovoří také pojem domov, který je u paní D spojován se štěstím.)

Překvapující byla 17. příčka u paní D, kdy pojem těhotenství má stejnou číselnou hodnotu s pojmem samota a práce. Paní D v rozhovoru před porodem potvrdila, že ráda chodila do práce a nemá ráda, když je zavřená doma sama.

K zamyšlení je 19. pozice v testu (většinou negativněji hodnocená), na které se umístil pojem děti (žebříček prožívání pojmů paní D má rozpětí od 6. – 33. místa). Toto zjištění může souviset s hledáním vztahu se svým dítětem, teprve ho poznává a snaží se s ním sladit (díky odluce zapříčiněnou nemocí). Zároveň tento pojem vědomě hodnotila číslem jedna, ale její nevědomé hodnocení odhalilo, že až o dvě pozice je tento pojem prožíván negativněji. (Jednalo se o nejvýznamnější neshodu spolu s pojmem změna, kterou paní D hodnotí také mnohem negativněji, což může napovídat těžkému vyrovnávání se s novou situací a předešlými událostmi.)



## **Příloha č. 6: Ukázka přepisu rozhovorů č. 1 a č. 2 s paní A**

Dobrý den, jsem Edita Nevoralová, moc mě těší, že Vás poznávám.

*Dobrý den, já jsem xxxxx, taky mě těší.*

Cítíte se dobře?

*Ano, jsem v pohodě, no, i když možná trochu nervózní.*

To nemusíte, ráda bych si s Vámi jenom popovídala o vás, jak se máte, o vašem stavu a jak se těšíte na miminko.

*Dobře.*

Cítíte se připravená, myslíte, že můžeme začít? Nebojte, jak už jsem Vám říkala, nikde nebudu uvádět vaše jméno ani údaje, které by Vás pomohly identifikovat a kdybyste na něco nechtěla odpovídat, tak to přeskočíme a půjdeme dál, povíte mi jen to, co budete chtít, ano?

*Určitě, ptejte se.*

Můžu se zeptat, zúčastnila jste se někdy nějakého podobného rozhovoru?

*Ne nikdy*

A kolik Vám je let?

*25.*

Dobře a pověděla byste mi něco o sobě?

*Co myslíte?*

Třeba jestli jste svobodná, co vaši rodiče?

*Ne jsem vdaná, s manželem jsme po svatbě koupili domek, který jsme opravili a pořídili jsme si pejska bernského salašnického, je to takový naše první dítě. Mí rodiče žijí cca 25km od nás, často se vídáme, hm...mamka se mi snaží hodně pomáhat a moc se těší na první vnouče. Manželovi rodiče žijí cca 20km od nás, ale s nimi je to těžší, protože manželova matka s námi nemluví.*

Aha a můžu se zeptat, co se stalo? Proč s Vámi nemluví?

*Vloni jsme se vzali a všem jsme to řekli den po svatbě i se zprávou, že čekáme miminko a ona, no tchýně, je za to na nás naštvaná a mě naprosto ignoruje. Během půl roku jsme se viděli asi 3x.*

Je Vám to líto?

*Mrzí mě to, kvůli manželovi taky, ale nijak se kvůli tomu netrápím.*

Máte

sourozence?

*Ano mám 12 ti letého bratra*

To je mladší o 13 let, pokud počítám správně, neptala jste se někdy rodičů, co to, že odkládali příchod sourozence tak daleko?

*Nevím, nikdy jsme o tom nemluvili, spíš si myslím, že jim to nešlo, naši děti zbožňují.*

Povězte mi, jaké je vaše zaměstnání?

*Pracuji jako dělnice ve firmě xxxx.*

Co jste studovala?

*Mám vystudované gymnázium*

Jste spíše optimista nebo pesimista?

*Myslím si, že jsem optimista*

Jak nejraději trávíte čas?

*Momentálně odpočíváním a těším se na miminko*

V kolikátém týdnu těhotenství jste?

*40+1 (čili 41. týden), před necelýma 2 týdny jsem měla 1.termín., to mi určili na genetice.*

To znamená, podle ultrazvuku?

*Ano, jeden je podle poslední menstruace a pak Vám ještě řeknou termín podle ultrazvuku.*

Takže nyní čekáte, kdy to celé vypukne?

*Ano, v podstatě jo, už, aby to bylo.*

Je to vaše první těhotenství?

*Ano*

Bylo vaše těhotenství chtěné?

*Ano*

Jak reagoval váš partner, když jste mu sdělila, že jste těhotná?

*Byl moc šťastný, že budeme konečně úplná rodina.*

Tak to je dobře.

A jak dlouho jste se o dítě pokoušeli?

*15 měsíců*

To je přes rok, jak jste to s manželem prožívali?

*Asi jsme se na to moc soustředili, hlavně já, každý měsíc jsem se hroutila, když to nevyšlo, ale pak to přišlo samo.*

Dokážete si to nějak vysvětlit?

*Nevím, asi tím, že jsem to přestala řešit, vzdala jsem to a zadařilo se.*

Jste s vaším životem vnitřně spokojená? Co byste změnila, kdyby to šlo?

*V podstatě jsem spokojená a šťastná, i když pár věcí bych určitě změnila. Kdybych mohla něco změnit, nevykašlala bych se na vysokou školu a dodělala si ji alespoň dálkově. A hlavně bych se víc vídala s babičkou a dědou, kteří jsou po smrti.*

To mě mrzí a v budoucnu si neplánujete dodělat vysokou školu? Nemyslela jste na to?

*Možná, teď mám jiné myšlenky, ale už se asi do toho nedonutím.*

Považujete se za odolnou a silnou osobnost?

*Myslím si, že v celku ano. Jediné, co mě podlomilo v kolenou, byla neschopnost otěhotnět dříve.*

Takže je vaše těhotenství přímo vymodlené, jestli to tak dobře chápu?

*Ano.*

Jaký máte vztah s vaším ošetřujícím lékařem?

*S mým gynekologem mám dobrý vztah. Odpoví mi na všechny otázky, poradí, vysvětlí, nic mi nenutí.*

Takže Vám dal nějaké informace, když se Vám nedařilo otěhotnět?

*Ano, uklidňoval mě, že se to stává běžně a že jsem mladá, že to určitě přijde, až na to nebudu myslet.*

Tak to měl pravdu asi, vidíte.

*Ano.*

Jak nyní trávíte svůj čas?

*Momentálně většinu času prospím, konec těhotenství mě zmáhá, jsem pořád unavená .*

Máte ve vaší anamnéze nějaké zdravotní komplikace, které by mohly ohrozit narození vašeho miminka?

*Zjistili mi lehce zvýšenou těhotenskou cukrovku, ale dle specialistky to je naprosto zanedbatelné zvýšení. A minulý týden na kontrole v porodnici jsem měla zvýšený tlak a pan doktor mi řekl, že pokud neporodím sama spontánně do dalšího termínu, tak porod vyvoláme.*

A kdy máte další termín?

*V pátek.*

To znamená, že dnes byla asi jediná poslední příležitost si s Vámi promluvit než nastoupíte do nemocnice.

*Ano, pak byste za mnou musela do porodnice.*

Podstoupila jste někdy operaci dělohy či pánevního dna?

*Ne*

Jaká byla vaše tělesná váha před tím, než jste otěhotněla?

*100kg*

Kolik vážíte nyní, jestli se můžu zeptat?

*109kg*

Nelekejte se, budu se Vás nyní vyptávat na Váš psychický stav.

Byla vám někdy diagnostikována deprese?

*Ne*

Nějakými úzkostnými stavy asi netrpíte, předpokládám?

*Ne*

Máte tendence k uzavírání se sama do sebe?

*Ne*

Navštívila jste někdy psychologa, chodila jste do terapie?

*Ne*

Ani jste necítila potřebu popovídat si o vašich obavách z porodu s psychologem či terapeutem?

*Ne, všechno funguje, i když nevím, kdyby mi to někdo nabídl, asi bych nad tím uvažovala.*

Necítíte se někdy na všechno sama?

*Ne, manžel je zlatej, se vším pomůže, rád mě vyslechne.*

Mohla bych se ještě zeptat, co jste prožívala, když jste prošvihla 1. termín porodu?

*Byla jsem smutná.*

Proč jste se cítila smutná, co se Vám honilo hlavou?

*Protože to s největší pravděpodobností vypadá na vyvolávaný porod*

A zkoušela jste nějaké babské techniky na uspíšení porodu?

*Ano zkouším denně horkou vanu, několikrát denně*

Myslíte, že to pomůže?

*Zatím nic, ještě vytírám podlahu na čtyřech a sex*

Vytírání může spustit kontrakce? To jsem nikdy neslyšela, to je zajímavé.

*Asi to taky není účinný.*

Ještě to nevzdávejte, máte ještě chvílku času, třeba to zabere.

Myslíte si, že má na váš stav vliv nějaká událost, která se stala během vašeho těhotenství?

*Možná ano, snažím se nemyslet na chování manželovy matky, ale trápí mě to.*

Snažila jste se to s ní nějak vyříkat?

*Ne, nedá mi šanci, úplně nás ignoruje a pomlouvá.*

Třeba se něco změní po narození miminka.

*Já už asi nedoufám.*

Je vidět, že Vám to hodně leží na srdci.

*Jak jsem říkala, snažím se na to nemyslet ale vlastně mě to ničí, mluví o nás před známými jako o parchantech, místo aby byla ráda, že budeme mít miminko, který dřív chtěla.*

To mě moc mrzí, snad změní svůj postoj.

Zažila jste něco zvláštního či traumatizujícího během vašeho těhotenství?  
*Jediné, co mě „ničí“ je právě manželova máma.*

Ano, to si dokážu představit.

Takže hlavní problém vidíte ve vztahu s vaší tchýní?

*Ano, ohledně porodu si zatím žádný nepřipouštím, hlavně, aby bylo miminko venku a zdravý a to ostatní se snažím neřešit a být v klidu.*

Jak se vyrovnáváte s nepřicházejícím porodem?

*Jsem netrpělivá, kdy už to konečně přijde, ale nevím, hodně mě drží manžel.*

Byly vám vysvětleny kroky, které budou následovat, pokud se porod nedostaví spontánně?  
*Ano, pokud neporodím spontánně, budeme vyvolávat.*

Co si myslíte o vyvolávaných porodech?

*Nevím, je mi to už jedno, jak jsem Vám říkala, těším se už na miminko.*

Navštívujete vyšetření, která se podnikají pro vyvolání porodu?

*Jezdím teď do porodnice co 2 dny na kontroly tlaku na ultrazvuk a monitor, ale jiné kroky zatím nepodnikli.*

Jak na vás celý proces působí?

*Zdlouhavě a zbytečně stresující, když mi pořád opakují, že musím na vyvolání. Jako bych se měla násilím donutit k porodu.*

Máte z toho strach?

*Myslím, že doktoři vědí, co dělají, tak jim věřím.*

Ano, takže věříte doktorům, ale máte strach z něčeho?

*Ano, z bolesti*

Jaké pocity u Vás převládají při slově porod?

*Momentálně nejvíce nervozita, že nepřichází a dále těšení se na to, až uvidím miminko.*

Je na Vás vidět, že se doopravdy těšíte.

Co si myslíte, že se bude během indukce dít?

*Vůbec nevím, nechám to na doktorech, vlastně jsem na to vůbec nemyslela.*

Přejete si, aby s vámi byl někdo u porodu?

*Ano, chci u porodu manžela*

A jak na to reaguje Váš muž, mluvili jste o tom spolu?

*On chce být se mnou taky.*

Na co máte nejčastěji myšlenky?

*Že už chci mít syna u sebe a ať je porod rychlý.*

Co cítíte při představě vašeho dítěte?

*Lásku, strach, nedočkavost.*

Říkáte strach, s čím souvisí?

*Bojím se, že se něco stane při porodu?*

Myslíte s miminkem?

*To hlavně, ale i se bojím, že to nezvládnou, že to bude bolet.*

Rozumím vám.

Co se vám vybaví, když si představíte porod?

*Netuším, co přesně mám očekávat, protože každý porod je jiný.*

To máte pravdu, snad váš bude bez komplikací.

Čeho se nejvíce bojíte?

*Že budu rvát a nadávat.*

No vidíte, já myslela, že se bojíte nejvíce, že to bude bolet.

*To taky, ale bojím se toho, jak na to budu reagovat, na tu bolest.*

V porodnici jsou určitě zvyklí na ledacos.

Můžu se ještě zeptat, jak se k vám chovají vaši příbuzní, co Vaše maminka například?  
*Moje máma mi pořád volá, jak mi je a chodí nám smsky od známých a příbuzných, jestli už se něco nechystá a už mi to začíná být nepříjemné. Jen manželova matka projevuje totální nezájem o své vnouče.*

Můžete být prosím konkrétní, říkala jste, že vám jsou už zprávy od známých nepříjemné.

*Mám pocit, že na mě pořád někdo chvátá, až se přece narodí, tak se to hned doví, nesnáším, když na mě tlačí.*



Co si myslíte o vašem stavu?

*Že jsem jak velryba, špatně se mi chodí a už to chci mít za sebou.*

Sluší Vám to náhodou.

Jaký je váš názor na císařský řez?

*Doufám, že ho nebudu muset podstoupit.*

A jak byste si přála porodit?

*Spontánně bez epidurálu a oxytocinu.*

Ano a máte nějaké informace o potermínové graviditě, navštěvovala jste například poradnu?

*Ano, do poradny v porodnici jezdím co 2 dny a informací mám tolik, že je nestíhám ani vnímat.*

Tak to je výborné.

Proč si myslíte, že se Vašemu děťátku nechce z břicha ven?

*Myslím si, že se mu tam líbí a nechce ode mě.*

Můžu se zeptat, proč se toto domníváte?

*Nevím, myslím si, že je v bříšku, až moc spokojený.*

A vy jste taky spokojená, nechtěla byste, aby už byl venku?

*Chtěla, ale bojím se. Vím, že v bříšku se mu nic nemůže stát.*

Takže se bojíte, že až se miminko narodí, že nebude v bezpečí?

*To ne, ale nebude to tak jednoduchý, budu za něj zodpovědná, budu ho muset chránit.*

Chránit před čím?

*No, aby se mu něco nestalo, aby o něj bylo postaráno.*

Máte nějaké kamarádky, které rodily po 40. týdnu těhotenství?

*Ano.*

Povídali Vám něco o svém zážitku?

*Jedna kamarádka přenášela a nechali ji bez vyvolání. Porodila 13 dní po termínu spontánně, v celku rychle, ale pomáhali ji tlačáním na břicho, malá měla velkou hlavičku.*

Pomůže Vám si o tom s někým popovídat, kdo to zažil?

*Ano, ale už to nevydržím, je to fakt dlouhý, radši půjdu do tý nemocnice.*

Jakým způsobem rodila vaše maminka, jestli se můžu zeptat?

*Spontánně, ale víc nevím, neptala jsem se jí.*

A přenášel někdo z rodiny?

*Z blízkých příbuzných ne, myslím, že ne.*

Hovoříte s někým, kromě lékaře o vašem stavu a vašich pocitech?

*Ano, s manželem*

To je dobře, z toho, co mi povídáte, soudím, že manžel je k vám velice pozorný.

Máte s vaším partnerem i nadále pohlavní styk?

*Ano, někdy i 2x denně.*

Předpokládejme, že vaše nejlepší kamarádka je ve stejné situaci jako vy, jak byste jí podpořila?

*Řekla bych jí, že to bude dobré a že doktoři určitě ví, co dělají, přece by vědomě něco nepokazili.*

A co byste si přála nyní?

*Abych už měla syna konečně u sebe v náručí.*

Tak to byla má poslední otázka na Vás, hlavně vám přeji, ať se vám to brzy vyplní, budu Vám držet palce, ať vše proběhne, jak si přejete.

*Taky doufám, děkuju.*

A až se Váš syn narodí, zotavíte se a budete mít náladu, jestli byste si na mě udělala čas zase a ještě bych se Vás po porodu na něco zeptala.

*Dobře, snad brzy.*

Já také doufám, budu na Vás myslet, mějte se krásně, telefon na mě máte nebo mi třeba napište na Facebook a přijdu za Vámi

*Jo, jo, budu mít pak o čem vyprávět určitě.*

Ano v to doufám. Děkuji, neshledanou a hodně štěstí.

## Transkripce rozhovoru č. 2.

Dobrý den, tak, jak se Vám daří, moc Vám to sluší.

*Jo děkuju, no, jak se to vezme.*

Je Vám dobře?

*Po fyzické stránce nic moc a psychicky taky asi nic moc, s tím vším se srovnávám teprve.*

Jak to myslíte?

*No musím být v klidu kvůli synovi.*

A jak se jmenuje chlapeček?

*Michal*

To je pěkné jméno.

Jste vy i Michálek v pořádku?

*Syn byl v pořádku celou dobu a já už bych teď také měla být, i když se budu ještě chvíli hojit.*

Asi Vás to stále bolí. A jak se cítíte momentálně?

*Unaveně, zmateně, z části naplněná láskou k synovi... a po fyzické stránce zatím nic moc, ale každým dnem je to lepší.*

Říkáte z části naplněná láskou. Jak tomu mám rozumět?

*Sama nevím, myslela jsem, že ho budu bezmezně milovat, ale přijde mi, že se do toho nutím.*

Mohla byste mi popsat vaši zkušenost s porodem, jak celý váš porod probíhal, od přijmutí do nemocnice, až do narození vašeho dítěte?

*Porod byl hrozně dlouhý.*

Jak dlouho trval?

*V pátek mě přijali, sepsali jsme papíry, udělali klasická vyšetření, zavedli mi vyvolávací tabletu a po 1,5h chodili kontrolovat monitor, čípek, tlak a odpoledne mi zavedli další tabletu. Celý pátek jsem měla nepravidelné bolesti po 10-20 minutách, ale nic jiného. Na noc mi píchli nějakou injekci, abych se vyspala, ale bolesti mi stejně nedovolily moc spát.*

Takže jste celou noc byla vzhůru?

*Jo, pak mi v sobotu v 7:30 ráno mi začala odtékat plodová voda, tím pádem se vyvolávání přerušilo, že se počká, jak se porod rozjede sám. Kontroly čípku a monitory mi dělali pořád po 1,5 hodině, bolesti se stupňovaly a intervaly zkracovaly po 7-10 minutách, ale na monitoru nebylo nic vidět a otvírala jsem se hrozně pomalu, tak mi to doktor moc nevěřil.*

Co Vám nevěřil?

*Že mě to bolí. Byla jsem unavená z těch bolestí a neustálého prohmatávání, ale věděla jsem, že bude brzy konec.*

To muselo být vyčerpávající a manžel byl přítom s Vámi?

*Manžel byl celou dobu se mnou, byl strašně nervózní, že to jde tak pomalu. K večeru byly bolesti po 5minutách a otevřená jsem byla na 5cm. Tak mě přesvědčili, abych si nechala píchnout epidural, který mi píchla doktorka na druhý pokus. Hodinu po epiduralu jsem byla otevřená na 7cm, ale bolesti začaly ustupovat, tak mi navrhli oxytocin. S manželem jsme chtěli, aby se už porod rozjel, tak jsme souhlasili. Přišly šílené bolesti po zhruba 2minutách, které mi vystřelovaly do pravého boku, doktoři mě nutili totiž ležet na levém boku, rychleji jsem se tak otvírala. Během chvilky jsem byla otevřená na 8cm. Zavedli mi cévku a při kontrole zjistila doktorka z další směny, že mám v děloze ještě jeden menší plodový vak, tak mi ho praskli a porod se už opravdu rozjel. Manžel se mi snažil pomáhat masírováním boku, což mi pomáhalo. V tuhle chvíli jsem přestala docela vnímat okolí, tak vím od manžela, že se kolem nás seběhlo 8 lidí, že musí miminko rychle ven, protože mu padají ozvy. Já si jen pamatuji, jak mi manžel držel hlavu a doktor na mě řval, ať laskavě tlačím a že se vůbec*

*nesnažím. Pak mi nějaká sestřička vlezla na břicho a tlačila a já se taky snažila, ale už jsem nevnímala ani bolesti, tlačení, kontrakce, začínala jsem být mimo.*

To muselo být strašné.

*Bylo. Najednou jsem ucítila hroznou úlevu a slyšela pláč a koutkem oka viděla, jak syna odnášejí pryč. Za chvíli přišel manžel i se synem, sestra ho na mě položila, ale za chvíli ho vzala pryč, protože doktorka jí řekla, že budu muset na operaci a mě řekla, jak jsem moc potrháná a že mám díru do konečnicku. V polomrákotách mě převezli na sál, manžel se se mnou akorát rozloučil na chodbě a pak už si nic nepamatuji. Probudila jsem se na JIPce úplně mimo asi za 2h po porodu a až tam jsem zjistila, že mám 7cm rupturu konečnicku od toho, jak mi syna „pomohli“ vytáhnout ven, jak na mě ta sestra skočila ne. Měla jsem rozpíchané ruce od kanyl, šíleně vysoký tlak z narkózy a netušila jsem, co je se synem. Manžel mi do telefonu řekl, že se jel vyspat trochu po tom všem, že syn je úžasný a já taky a že on sám toho moc neví, protože mě najednou odváželi.*

A kdy jste mohla zase vidět svého syna?

*Syna mi donesla sestra z novorozeneckého asi za hodinu a za 15minut ho odnesla zpátky.*

Takže jste si syna moc neužila.

*Ano, řekli mi, že musím odpočívat, ale já ho chtěla mít u sebe.*

Řekla jste to sestřičce?

*Ano, ale vůbec se se mnou nebavila.*

Cítila jste se pod tlakem, když jste na zákrok nastupovala?

*V tu chvíli ne, ale teď vím, že na mě tlačili až moc a přitom úplně zbytečně.*

Co se stalo během porodu pro vás nejhoršího nebo nejdramatičtějšího?

*Úplně na konci moje neschopnost tláčit, kdy mi „museli“ pomáhat a následná ruptura konečnicku s okamžitou operací v narkóze.*

To muselo být hrozné.

Co vám pomohlo nejvíc při překonávání bolesti?

*Nejvíc manželova podpora a snaha masírovat mě, kde bylo zrovna potřeba.*

Zřejmě Vám hodně pomohlo, že tam s Vámi byl.

*Ano, bez něj bych to nedala.*

Pocítila jste třeba strach o svůj život během porodu nebo o vaše dítě?

*Ano, na konci kdy už jsem byla úplně na pokraji sil a vyčerpaná jsem se o syna opravdu bála.*

Na co si vzpomínáte?

*Z poslední půl hodiny si vzpomínám na nepříjemného doktora, který mi říkal, že se nesnažím.*

Tím Vám teda pomohl, vidíte.

Co vám během vyvolávání kontrakcí utkvělo nejvíce v paměti?

*Šílená bolest, když mě nutili ležet na boku, abych se rychleji otvírala*

Jak jste se cítila?

*Vyčerpaně a neschopně.*

Proč neschopně?

*Protože, jsem nedokázala tlačit a doktor mě v tom ještě utvrdil.*

Kdo Vám nejvíce pomáhal?

*Manžel a jedna hodná porodní asistentka,*

Pomáhalo Vám, když se o Vás starala nebo co vlastně dělala?

*Byla pořád u nás, podporovala mě v tlačení, říkala mi, co mam dělat, byla milá, fakt hodná*

Co mělo podle Vás vliv na to, jak jste se po porodu špatně cítila?

*Jak to bylo hrozně zdlouhavé a vyčerpávající*

Co se Vám honilo hlavou, když jste ležela na porodním sále?

*Že už nemůžu a chci to mít co nejdřív za sebou*

Ale zvládla jste to, jste moc šikovná.

Můžu se dál zeptat, jak se k Vám choval nemocniční personál?

*Až na toho jednoho arogantního doktora byli všichni milí*

Tím myslíte toho doktora, jak Vám řekl, že se nesnažíte?

*Jo.*

Důvěřovala jste lékařům?

*Ano*

Co byste si přála změnit, kdyby šel vrátit čas?

*Nikdy bych nepřistoupila na vyvolávaný porod a nechala bych příchod na svět čistě na synovi a domluvila bych si dulu u porodu*

Myslíte, že by Vám dovolili počkat?

*Jo, myslím, že tejdén by to ještě šlo.*

Přehodnotila byste vaše názory na indukci porodu?

*Určitě. Spousta věcí byla zbytečná a nejvíce samotné vyvolávání.*

S jakými problémy jste se setkala v nemocnici?

*Problémy jsem měla na novorozeneckém se sestrami, protože mi nosily syna po 3h a v noci vůbec i přes to, že jsem je o to žádala.*

Dokážete si to nějak vysvětlit?

*Mají tam svůj režim, kterej přece kvůli někomu nebudou měnit.*

Popište mi prosím vaše pocity, když jste poprvé spatřila vaše dítě?

*Popravdě jsem cítila nejvíce vyčerpání a rozporuplné pocity, ve kterých se mísila láska, únava, šok, vše najednou.*

To je zajímavé.

Chybělo Vám během porodu něco?

*Teď primárně si myslím, že nechybělo.*



Jak by se vám zamlouvalo, pokud byste měla možnost pohovořit po porodu s psychologem?  
*Možná bych to uvítala kvůli svým pocitům k synovi během doby, co jsem tam byla, hlavně těsně po porodu, abych se z toho vzpamatovala.*

Co se ve vás dělo, když přišlo vaše dítě na svět?

*Nikomu jsem to neřekla, ale i když hlava ví, že syna miluji, tak moje srdce si k němu hledá pořád cestu. Tím odtržením od sebe mám pocit, jakoby „nebyl“ můj. Den ode dne je to o něco lepší, nejspíš potřebuji jen více času to vše vstřebat a srovnat se s tím.*

Když pohlédnete na vaše miminko, co se vám vybaví?

*Bolest a strach, kde je a co se s ním děje, když jsem ho 2dny po porodu skoro neviděla.*

Jak silná se cítíte?

*Moc dobře ne, ale na venek se tvářím, že to zvládám.*

To ano, zdáte se být šťastná.

A když pohlédnete zpět do doby před porodem, změnilo se něco ve vztahu k vašemu dítěti?

*Mám o něj mnohem větší strach a srdce se ho učí znova milovat jako před porodem.*

Co ve vás miminko vyvolává?

*Těch pocitů je hrozně moc, že to ani nejde vyjmenovat naráz. Hormony se ve mne úplně otřásají. Ale nejvíce potřebu postarat se o něj.*

To je pochopitelné.

Dokázala byste mi říct, jak vás dosavadní zkušenost ovlivnila?

*Netušila jsem, co se ve mně bude odehrávat za rozporuplné pocity. Čekala jsem, že automaticky naskočí bezmezná láska a oddanost k tomu drobečkovi a rve mi srdce, když si uvědomím, že tomu tak není...ale mé city k synovi se vyvíjejí každým dnem a doufám, že to nakonec přijde samo.*

S jakou rolí byste se nyní identifikovala, cítíte se plně jako matka?

*Na 100% se tak necítím, pořád si to uvědomuji víc a víc. Ale vím, že jsem matka na plný úvazek.*

Můžete si vzpomenout na dobu, kdy jsme se sešli poprvé, jak jste se od té doby změnila?  
*Už nejsem tak naivní, že věci jdou, jak po másle a přestávám slepě věřit doktorům.*

Díky vašemu zážitku z nemocnice?

*Přesně tak.*

Jak byly vaše názory ovlivněny tím, co se stalo? Co Vás posílilo? Co Vám sebralo nebo dodalo důvěru ve vás či v okolní svět?

*Ovlivnilo mne to hrozně moc. Už nikdy nechci takový porod zažít. Posílilo mě vědomí, že když se zvládám sebrat z toho všeho, co se událo, tak už asi zvládnu všechno. A sebrala mě skutečnost, že už nesmím rodit přirozeně.*

To Vám oznámili v nemocnici?

*Ano a případné další těhotenství bude muset být ukončeno císařským řezem kvůli té ruptuře konečníku.*

To muselo opravdu strašně bolet.

*Ano, myslím, že to hodně přidalo na tom, jak se cítím.*

Litujete něčeho?

*Ano, lituji, že jsem se nechala umluvit k vyvolávání, i když to vlastně ani nebylo nutné. Což si ale uvědomuji až teď, bohužel.*

Máte nějaké výčitky?

*Mám výčitky, že jsem před vyvoláním nenaslouchala svému tělu a synovi a nenechala na něm, kdy přijde na svět a že ho teď nemiluji dostatečně tak, jak bych měla.*

Myslíte, že se přes to dokážete povznést.

*Budu doufat.*

Čeho jste si na sobě nejvíce cenila, o čemž jste doposud neměla tušení?

*Že ten porod zvládnou bez jediného zakřičení nahlas. Čekala jsem, že budu rvát na celou porodnici.*

Ano, to si pamatuji, že jste mi o tom vyprávěla.

Řekněte mi, co byste poradila ostatním ženám, které si projdou tím co vy?

*Ráda bych jim řekla, že bude hůř, ale mám pocit, že to není pravda. Ale pokud by byla jakákoliv možnost, tak bych jim vymlouvala umělé vyvolávání porodu. A pokud už mají po porodu, tak jim přeji hodně sil, protože rány na těle se brzo zahojí, ale rány na duši se hojí pomaleji.*

To jste řekla nádherně.

Chtěla byste další dítě i za cenu, že si tím vším projdete znovu?

*Další dítě chceme určitě, ale už teď vím, že si stejným porodem neprojdou. Na jednu stranu je úleva vědět, že už podobný zážitek nehrozí, ale na druhou stranu mě trápí, že budu muset jít na císaře.*

Myslíte si, že jste mohla prožít něco jedinečného oproti ženám, které zažily spontánní porod?

*Mohla bych, kdybych nepatřila mezi ty ovce v davu, které poslechnou doktora na slovo, protože předpokládají, že doktor jedná v nejlepším zájmu matky i dítěte.*

Muselo to být pro Vás opravdu těžké.

Co byste vzkázala ženám v podobné situaci, kterou jste zažila vy sama?

*Negativní zážitek z porodu dříve či později přejde ve vzpomínku a už se budeme jen radovat z nové životní etapy v roli matky. Já v to pevně věřím!*

Chtěla byste se na něco na závěr zeptat?

*Ráda bych věděla, co si vy osobně myslíte o vyvolávaných porodech? Je tu nějaká šance, že lékaři začnou víc naslouchat dítěti a přestanou je tahat ven násilím, i když jsou přesvědčeni, že jednají v nejlepším zájmu?*

Já osobně k Vám chovám obrovskou úctu za to, co jste musela vydržet, já jsem to nikdy nezažila, o všech podobných situacích jsem slyšela pouze z doslechu, ale když poslouchám Vás, je mi moc líto, čím jste si prošla, tohle, co jste zažila vy, je nepředstavitelné, já doufám,

že už to budou dělat jen v nejnnutnějších případech, na druhou stranu si myslím, že Vás po téhle zkušenosti jen tak něco nerozhází

*Jen teď s odstupem času mi to je strašně líto, že jsem tam šla, byla jsem pro alternativní porody a pak slepě poslechnu toho doktora.*

Nemohla jste tušit, že to tak dopadne.

*No nevím.*

Jak jsem říkala, já vás obdivuju, že jste to přežila a jak Vám to sluší s miminkem, jste šikovná, že jste to zvládla.

*Děkuju.*

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky:** Edita Nevoralová

**Studijní program:** nMgr. Psychologie

**Studijní obor:** Psychologie

**Název práce:** Prožívání potermínové gravidity

**Počet stran (bez příloh):** 71 stran

**Celkový počet stran příloh:** 107 stran

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 32

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 30

**Počet internetových odkazů:** 22

**Vedoucí práce:** Mgr. Magdalena Koťová, Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2016

## Evidenční list knihovny

V Praze, dne:.....

.....

Uživatel/ka potvrzuje svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou/diplomovou práci využijí ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

Jméno, příjmení	Adresa	Datum	Podpis
Edita Nevoralová	Dobrovodská 48, České Budějovice, 370 06	28. 4. 2016	

**Posudek vedoucí diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Edita Nevoralová

Obor studia: Psychologie

Název práce: Prožívání potěrné gravidity

Vedoucí práce: PhDr. Magdalena Koťová, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 71

Počet stránek příloh: 107

Počet titulů v seznamu literatury: 62

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	X			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	X			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	X			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		X		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	X			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	X			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	X	X		
--	---	---	--	--

Naplnění cílů práce

	X			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	X			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznost kapitol a subkapitol

	X			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	X			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

X				
---	--	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Jak by autorka využila v práci z ženami, které rodí, Chromatický asociační experiment? Co by jeho využití mohlo přinést?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka se v textu diplomové práce zabývá zajímavým tématem tzv. potermínové gravidity – tím, jak ji prožívají ženy, které se připravují na porod. Téma znám z vlastního života a statistiky jednotlivých porodnic ukazují, že incidence tzv. přenášení v populaci stoupá – z tohoto důvodu považují výběr tématu za přínosný pro obor psychologie. Autorka se v textu navíc zabývá tím, co by bylo možné v péči o rodící ženy zlepšit a domnívám se, že kdyby se v této oblasti angažovala, mohla by být velmi prospěšná, neboť prostoru pro zlepšení je více než dost.

V teoretické části práce pojednává autorka o konceptech potermínové gravidity, metodách indukce porodu, o psychologické přípravě na porod či psychologické péči o matky a děti. V empirické výzkumné sondě se autorka zabývá tím, jak tzv. přenášení ženy prožívaly. Data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi ženami (před porodem a po něm) a autorka využila i metodu Chromatického asociačního experimentu.

Text je psán kultivovaným jazykem, pouze místy se vyskytují stylistické neobratnosti či chyby z nepozornosti (abstrakt v AJ a část českého textu atp). Anglický jazyk by si zasloužil důkladnější revizi. Autorka zvládá práci s literaturou i prameny, je schopna kriticky pracovat s textem. Oceňuji počet titulů, a to jak českých, tak zahraničních. Je škoda, že v textu práce zůstaly i přes požadované úpravy jisté nelogičnosti – například dělení kapitol (velké množství kapitol, nelogicky číslované). Ocenila bych také, kdyby autorka věnovala větší prostor i vlastním úvahám a komentářům – například k přečtené a citované literatuře.

Výzkumná sonda je dle mého názoru zpracována velice pečlivě, což oceňuji. Autorka je schopna citlivě interpretovat data, předkládá i velmi pečlivě a obsáhle pojatou diskusi k výzkumné sondě. Oceňuji i nápad využít upravenou verzi ACHE – lze se domnívat, že by autorka – pokud se bude věnovat práci s ženami, které rodí, mohla test využívat i v praxi.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: v závislosti na obhajobě 1-2

Datum, podpis: 23.5. 2016

Mgr. Magdalena Koťová, Ph.D.





**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Edita Nevoralová  
 Obor studia: nMgr. Psychologie  
 Název práce: Prožívání potermínové gravidity  
 Vedoucí/oponent práce: Ing. Mgr. Ivana Dvořáková

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh):71  
 Počet stránek příloh:36  
 Počet titulů v seznamu literatury: 63

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		x		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		x		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

S jakými pocity se dle dostupné literatury pojí prožívání konce těhotenství u žen, které nepřenášejí?

Domnívá se autorka, že je rozdíl v prožívání u žen, které podstupují programovaný porod?

Co vedlo autorku ke kombinaci fenomenologické analýzy a Chromatického asociačního experimentu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce je napsaná velmi pečlivě a stylisticky čistě. V teoretické části autorka zmiňuje základní témata, která se k dané problematice váží. Zároveň velmi přilehavě naznačuje, že téma post-maternity se netýká jen ženy samotné, ale nabízí různé pohledy, které mohou celou problematiku dokreslit.

Pracuje s výsledky posledních výzkumů, a to včetně zahraničních zdrojů, které autorka velmi citlivě propojuje se základním teoretickým rámcem. Nebojí se vlastních úvah či postřehů, čímž je celá práce velmi čtivá.

Empirická část práce je zpracována ve stejném stylu, tedy pečlivě a čtivě. Autorka použila fenomenologickou analýzu, kterou doplnila chromatickým asociačním experimentem. Mezi menší výtky řadím nesoulad v užívání časů v metodologické části (např. str. 24 ... před počátkem výzkumu byl proveden pilotní rozhovor... u asociačního experimentu se pokusím...). Vzhledem k tématu diplomové práce, bych ocenila větší prostor věnovaný prožívání post-maternity jako takové v samotné analýze. (Velká část se např. věnuje porodu samotnému a z analýzy není patrné, zda průběh prožívání souvisí právě s přenášením). Je však nutné dodat, že témata z rozhovorů vytěžená jsou k dané problematice přínosná a jistě by si zasloužila další a detailnější prozkoumání.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~\*

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 11.5.2016



\*

nehodící se, škrtněte