

Očekávání žen ve vztahu k porodu a jejich naplnění

Lenka Janíková

Bakalářská práce
2009



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2008/2009

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Lenka JANÍKOVÁ

Studijní program: B 5349 Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka

Téma práce: Očekávání žen ve vztahu k porodu a jejich naplnění

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení cílů a hypotéz

Sběr dat, odborné literatury vztahující se k tématu očekávání žen ve vztahu k porodu, jejich naplnění

Stanovení metod kvantitativního výzkumu, dotazníkové šetření pro přibližně 100 respondentů

Zpracování empirických dat

Interpretace výsledků výzkumného šetření

Praktická aplikace výsledků

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

MAREK, Vlastimil. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002. 260s. ISBN 80-7281-091-1

PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství @ porodu. Praha: Galén, 2005, 2006. 414s. ISBN 80-7262-411-3

RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. Praha: Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. 106s. ISBN 978-80-254-2186-4

HÁJEK, Karel. Práce s emocemi pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2006. 199s. ISBN 80-7367-107-7

NAKONEČNÝ, Milan. Lidské emoce. Praha: Akademie věd České republiky, 2000. 335s. ISBN 80-200-0763-6

CHALUPA, Bohumír. Psychologie dnes a zítra. Brno: Littera, 2007. 231s. ISBN 978-80-85763-38-6

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Křemenová

Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

5. února 2009

Termín odevzdání bakalářské práce:

5. června 2009

Ve Zlíně dne 5. února 2009



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

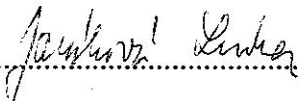
Mgr. Helena Fremlová
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně 23.2.2009


.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Očekávání žen ve vztahu k porodu a jejich naplnění spočívá v tom, co ženy – prvorodičky očekávají od svého prvního porodu, s jakými pocity přicházejí na porodní sál a zda se jejich očekávání z porodu naplnila.

Teoretická část práce je rozdělena na tři části. První část je zaměřena na utváření osobnosti ženy a druhá část se zabývá psychologií těhotenství. Ve třetí části je zpracována psychologie porodu. Praktická část obsahuje výsledky průzkumu, jenž byl proveden dotazníkovou formou. Respondentkami byly prvorodičky, které sdělovaly svá očekávání v dotazníku před porodem a v dotazníku po porodu uváděly, zda se jejich očekávání naplnila či ne. Výsledky mého výzkumu jsou zpracovány v tabulkách a grafech s doplňujícími komentáři.

Klíčová slova: očekávání, těhotenství, porod, naplnění, psychologie, pocity, osobnost, výzkum, dotazník.

ABSTRACT

The topic of this Bachelor thesis is The Expectation of women in relation to childbirth and it's fulfilment. The work is based on primiparas' expectations of their first childbirth- what feelings they have before going to the delivery room and whether their expectations have been fulfilled.

The theoretical part is divided into three parts. First part is aimed at forming of the personality of a woman. Second part is focused on psychology of the pregnancy. Third part deals with psychology of childbirth.

The practical part consists of the results of the research that was done in a form of questionnaire. Respondents were primiparas who had written their expectations before childbirth. After giving a birth they wrote whether their fulfilment had been fulfilled or not. Results of my research are processed in charts and diagrams with supplemental comments.

Keywords: expectations, pregnancy, childbirth, fulfilment, psychology, feelings, personality, survey, questionnaire

Poděkování:

Především chci moc poděkovat paní Mgr. Janě Křemenové za trpělivost, odborné vedení a cenné rady při vypracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat porodním asistentkám na porodním sále a na odděleních šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně za pomoc při realizaci mého výzkumu.

Velké poděkování patří také mé rodině za psychickou a materiální podporu během studia.

Motto: "Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždycky jiná, než byla předtím. Je zkrátka proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupit se v pramenu života." (Frederick Leboyer)

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ŽENA A JEJÍ OSOBNOST	12
1.1 UTVÁŘENÍ OSOBNOSTI.....	13
1.1.1 Temperament	13
1.1.2 Charakter.....	13
1.1.3 Emoce	14
1.1.4 Vliv společnosti na vývoj ženy.....	15
1.1.4.1 Role v rodině	17
1.1.4.2 Vliv matky na osobnost dcery	18
2 PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ	20
2.1 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE	20
2.2 PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE.....	21
2.3 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ.....	23
2.4 VLIV TĚHOTENSTVÍ NA PARTNERSTVÍ.....	23
2.4.1 Role partnera v těhotenství ženy.....	24
2.5 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA.....	24
2.5.1 Porodní plán	25
2.6 PROŽÍVÁNÍ TĚHOTENSTVÍ	26
2.6.1 Těhotenství jako náročná životní situace	26
2.6.2 I. trimestr.....	28
2.6.3 II. trimestr.....	28
2.6.4 III. trimestr	29
3 PSYCHOLOGIE PORODU	30
3.1 POZITIVNÍ OČEKÁVÁNÍ Z PORODU	30
3.2 NEGATIVNÍ OČEKÁVÁNÍ Z PORODU	30
3.2.1 Bolest při porodu	32
3.2.2 Faktory ovlivňující bolest při porodu.....	33
3.2.2.1 Vrátková teorie bolesti.....	33
3.3 POROD JAKO NÁROČNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE	35
3.4 CHOVÁNÍ RODIČKY PŘI PORODU	35
3.5 PROŽÍVÁNÍ PORODU	37
3.6 PŘÍSTUP K RODIČCE Z HLEDISKA PSYCHOLOGIE	38
3.7 PARTNER PŘI PORODU	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
4 CÍLE A HYPOTÉZY	41
5 METODOLOGIE VÝZKUMU	43

5.1	UŽITÉ METODY.....	43
5.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	43
6	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ	44
6.1	DOTAZNÍK PRO ŽENY PŘED PORODEM	44
6.2	DOTAZNÍK PRO ŽENY PO PORODU.....	67
7	VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ.....	78
	ZÁVĚR	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	86
	SEZNAM GRAFŮ.....	87
	SEZNAM TABULEK	89
	SEZNAM PŘÍLOH	91

ÚVOD

Osobnost ženy je individuální. Má své představy, sny a touhy, a proto je potřeba k ní takto přistupovat. Rodící žena je nejdůležitější článek porodu, neboť v něm ztvárňuje hlavní roli. Kromě této role by jí však měla být nabídnuta i role režiséra, protože u porodu je hlavní to, co ona cítí a prožívá a od toho se odvíjí vše ostatní. To je zásadní důvod, proč bychom měli pečovat nejen o tělo rodičky, ale také o její duši a srdce.

Téma Očekávání žen ve vztahu k porodu a jejich naplnění jsem si vybrala proto, že mě velmi zajímá psychologie v kombinaci s problematikou porodu. Myslím si, že tyto dva prvky k sobě neodmyslitelně patří a nelze je oddělovat. Chtěla jsem se blíže seznámit s tím, jak ženy vnímají své těhotenství a jaké mají představy o porodu.

Těhotenství je pro ženu velkou událostí. Je to životní změna, která ji ovlivní po zbytek života a zanechá v ní vzpomínky. Těch dlouhých devět měsíců vnímá a prožívá každá žena jinak. Pro jednu je to období, kdy se necítí dobře a těhotenství je spíše přítěž, pro jinou je těhotenství krásným obdobím, které si užívá. Všechno se odvíjí od zdravotního stavu ženy, ale také od zralosti její osobnosti. Pro nastávající matku je velmi důležité, aby byla na své mateřství připravená a svůj život přizpůsobila ve prospěch těhotenství a nenarozeného dítěte. Utváří si představy, jak asi její dítě vypadá, hladí jej přes břicho a těší se, až ho bude mít poprvé v náručí. Představy o porodu se mohou lišit v závislosti na stupni těhotenství. V začátku gravidity žena o porodu ještě příliš nepřemýšlí. Ztotožňuje se se svým těhotenstvím a seznamuje se s dítětem. Vytváří se jejich pouto a žena mu předává svoji lásku a doteky. Svě těhotenství si plně uvědomuje v době, kdy s ní dítě poprvé naváže kontakt prvním pohybem. V té době se těhotná žena začne naplno těšit ze svého těhotenství, protože cítí, že její dítě je skutečné a že s ní komunikuje. S přibývajícimi týdny však začne být těhotenství náročnější. Žena přibývá na váze, pohyb je pro ni obtížnější a hůře se jí hledá vhodná poloha ke spánku. Postupně začíná přemýšlet o porodu, protože ví, že se „den D“ pomalu blíží. A čím pokročilejší je její těhotenství, tím víc se začíná těšit, až bude konec a ona bude mít po porodu. Zároveň v ní však myšlenka na porod může vyvolávat strach. Může mít obavy, zda porod proběhne bez komplikací. Strach vyvolává i myšlenka na bolest, která je vyčerpávající, a žena se proto může obávat, zda její tělo takovou bolest zvládne.

Žena má svá individuální očekávání, která jsou formována po dobu celého těhotenství působením různých vlivů. Na těhotnou ženu působí informace, které získává z nejbližšího okolí

(matka, kamarádky apod.). Její očekávání formuje i partner a po vzájemné domluvě ji může doprovodit k porodu. V dnešní době mají ženy také možnost získat informace o průběhu těhotenství a porodu v knihách, na internetu nebo v předporodní přípravě, která může zahrnovat prenatální kurz, cvičení, plavání nebo jiné vhodné aktivity pro těhotné ženy. Získané informace mohou ženě příznivě či nepříznivě ovlivnit její očekávání, představy a přání.

Když žena přichází k porodu, přináší si s sebou svá očekávání. Měla by dostat prostor, aby řekla svůj názor, zeptala se na otázky nebo dala najevo svou představu či touhu. A jejím přáním by mělo být dle možnosti a situace vyhověno, aby se žena cítila na porodním sále příjemně a rovnocenně. Nejdůležitější je, aby si svůj porod prožila a aby naplnil její očekávání. Vždyť to je přece úděl porodní asistentky, aby žena, která odchází z porodního sálu, byla spokojená a ze svého porodu si odnesla krásný zážitek, na který bude vzpomínat celý život.

"Je to jako smrt a zmrtvýchvstání. Přejde jako dívka a odejde jako žena a matka. Jak důležitým a tajemným procesem přitom prochází." (Frederick Leboyer)

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ŽENA A JEJÍ OSOBNOST

„Čím krásnější je žena, tím má být upřímnější, neboť jen upřímností může působit proti škodě, kterou může zavinit její krása.“ (Gotthold Ephraim Lessing)

Žena je jedinečná bytost, jejímž údělem je mateřství. Ženy jsou vychovávány, vedeny a motivovány k tomu, aby měly děti, aby pečovaly o rodinu. Především je to ale jejich vnitřní touha být matkou, která se utváří postupným putováním životem a nabíráním zkušeností. Žena touží mít spokojenou a zdravou rodinu a tahle představa ji naplňuje. Čeká ji však ještě hledání vhodného partnera, který bude pro ni a pro její sen ten pravý.

Osobnost ženy ovlivňují tři aspekty, aspekt biologický, psychologický a sociální. Tyto aspekty se nedají oddělit a dohromady utváří osobnost ženy, která je originální a jedinečná.

Aspekt biologický

Ženské tělo je po funkční a anatomické stránce uzpůsobeno k mateřství. K tomuhle účelu dostala žena do výbavy pohlavní orgány, prsy a příslušné hormony. K reprodukčnímu systému ženy patří také menstruační cyklus, jenž po celou dobu reprodukčního období ovlivňuje ženu na úrovni tělesné i psychické. (21)

Aspekt psychologický

Osobnost ženy se utváří podle určitých parametrů. Žena se přizpůsobuje typickému ženskému chování, je k tomu vedena rodinou a okolím a to v ní utváří vlastní postoj ke společnosti, vnitřní postoje a představy a přístup k lidem. Také dochází k uvědomění si rozdílu mezi muži a ženami. (21)

Aspekt sociální

Jsou zavedeny sociální stereotypy a struktury, jež jsou vázané k pohlaví. Již od narození jsou nám vštěpovány určité role a ty se stávají součástí naší vlastní identity, přestože si to často ani neuvědomujeme. Jsou dána pravidla, která jsou mnohdy brána automaticky a od ženy se očekává, že se jim přizpůsobí. Avšak tento tlak může vyvolat problém, neboť ne každý se dokáže přizpůsobit. Někdy je tlak až moc velký. Rodiče naplánují svým dětem život, něco od nich očekávají a vyžadují, ale dětem dělá problém se v tom ztotožnit. Stejně situace nastávají i v těhotenství, neboť okolí očekává od těhotné ženy, že bude její chování

ovlivněno mateřstvím, že bude hrdě a sebevědomě chránit své dítě. Jenomže právě tahle očekávání v ženě vyvolává vnitřní pocity beznaděje a nejistoty z nové životní etapy a role. (21)

1.1 Utváření osobnosti

Vzhledem k tomu, že existuje mnoho různých definic osobnosti, je velmi těžké vymezit, co je „osobnost“ z psychologického hlediska. Osobností jsme se nenarodili, osobnost se z nás stává v raném dětství, a sice tehdy, kdy se u nás utváří specificky lidská forma organizace a fungování psychiky.

Milan Nakonečný (1997, s. 39) říká: „V utváření osobnosti se uplatňuje interakce vrozených biologických činitelů (psychofyzické konstituce) a zkušeností, které jedinec získává v rámci určitého sociálního (mikro) a kulturního (makro) prostředí, v němž se odehrává jeho život. S přibývajícím věkem narůstá vliv osobních zkušeností, a zvyrazňuje se tak individualita osoby, její duševní osobitost.“

1.1.1 Temperament

Temperament jsou dynamické vlastnosti osobnosti. Je to soubor vrozených vlastností projevujících se tím, jak se chováme, jak reagujeme a jak prožíváme dané životní situace. Povaha každého z nás má svůj osobitý, vrozený temperament. Někdo je energický a živý, jiný je flegmatický a lenivý, dalšího ostatní vnímají jako neurotického člověka se sklony k násilí. Vlivem temperamentu také měníme nálady. Každý máme individuální reakce na podněty a temperamentem je určena dynamika prožívání a chování naší osobnosti. Temperamentní rysy, jenž nám byly „přiděleny“, nezměníme, ale můžeme je ovlivnit, a to především výchovou.

1.1.2 Charakter

Je to souhrn povahových vlastností osobnosti, jenž jsou založeny na mravních zásadách. Projevují se chováním a jednáním jedince v určitých situacích. Charakter také ovlivňuje jednání každého z nás ve společenských vazbách a chování k jiným lidem. Je v něm obsažena celá osobnost, její kladné i záporné vlastnosti, včetně inteligence, temperamentu, postojů atd. Proto co osobnost, to individuální charakter. Pokud se chováme podle norem a pravidel

společnosti, říká se, že máme dobrý charakter, ale hodnocení druhých lidí je značně individuální. S naším osobnostním charakterem souvisí také to, jak nahlížíme na sebe samé, jak se vnímáme ve společnosti. Vlivem toho, jakou máme povahu, se odvíjí i naše sebevědomí. Charakter je závislý na výchově. Ta by ho měla respektovat, rozvíjet a usměrňovat, aby nedošlo k determinaci osobnosti.

1.1.3 Emoce

Iva Stuchlíková (2007, s. 11) říká: Emoce jsou velmi komplexní jevy jejichž charakteristickým rysem je jejich velká citlivost a proměnlivost. V jedné situaci může být daná emoce vzbuzena, ale v jiné, stejně typické situaci nikoli.“

Emoce souvisí s temperamentem a jsou velmi osobní. Také záleží na dané situaci, kterou právě prožíváme, a na našem psychickém rozpoložení, neboť od toho se odvíjí naše emoce. Každý z nás je jinak vnímavý, a proto jinak prožíváme své emoce. Jsou lidé, které nevyvede z míry ani složitá životní situace a jsou stále v klidu, jiné lidi rozhodí i sebemenší maličkost. Dá se říct, že emoce nastartují organismus k aktivitě, motivují nás, např. máme strach ze zkoušky, pocit strachu nás motivuje k tomu, abychom se učili. Každá emoce se projevuje v různých podobách, proto je několik podob strachu, hněvu, smutku, je řada typů lásky a dalších emocí, přičemž jednotlivé formy se od sebe liší. Emoce můžeme jen těžko vyjádřit slovy a neopakují se, prožitý pocit se nám již nevrátí. Mohou být dlouhodobé a negativní, tím mohou ovlivnit naše prožívání, např. když v nás vyvolává nějaká osoba pocit strachu, takhle emoce se nám vrací, kdykoliv danou osobu vidíme nebo slyšíme její jméno. Většinou neprožíváme jen jednu emoci, neboť tyto pocity působí ve smíšené formě, např. když milujeme, cítíme v sobě radost, pocit štěstí, zároveň můžeme pociťovat žárlivost a také se dostavuje pocit strachu o milovanou osobu. Je důležité umět své emoce ovládat a naučit se uvolňovat ty negativní, aby to nemělo špatný vliv na naši psychiku. (18)

S emocemi souvisí také schopnost sebekontroly, což znamená kontrolu výrazu emocí či jejich projev v chování a také je to podíl emocí na dynamice osobnosti. Projevy emocí a impulzivity jsou kontrolovány korovými procesy, jenž jsou založeny na emocionalitě. Potlačuje-li člověk vztek nebo agresivní reakci, činí tak proto, aby se vyhnul nepříjemným následkům takového chování. Tím pádem potlačí vztek jinou emocí, strachem z toho, co by po takovém projevu chování mohlo následovat. Emocionální kontrola tedy zahrnuje rozva-

hu, která vyúsťuje ve varovný signál v podobě strachu z následků a může zahrnovat také morální hledisko. (Nakonečný, 2000)

Jiří Šimek (1995, s. 127) říká, že: „...ve chvíli, kdy vznikne jakákoliv emoce, mění se i funkce řady orgánů.“

Těhotná žena prožívá spoustu emocí, které se rychle střídají. Nejprve může pociťovat strach, nejistotu, které v zápětí střídá velká radost a pocit štěstí. Může také cítit zlost na svého partnera, neboť je přecitlivělá a partner na ni nereaguje dle jejích představ, tudíž dojde k rozepři, ale u ženy pak může převládnout pocit lítosti, která ji dovede k pláči. Reakce na vnější podněty jsou u těhotných mnohem citlivější a ženy jsou svým jednáním a prožíváním mnohdy zaskočeny.

Prožívání těhotenství jsem více rozvedla v kapitole *psychologie těhotenství*.

1.1.4 Vliv společnosti na vývoj ženy

Člověk není izolovanou bytostí, je v neustálém kontaktu s různými lidmi a jejich prostřednictvím je utvářen a měněn. Prostředí působí na osobnost, kterou obklopuje, sociálním tlakem. Postoje člověka, jeho názory, předsudky, mínění, ale i jeho nálady atd. jsou ovlivňovány skupinou, ve které se vyvíjí a také působením sdělovacích prostředků. Každý z nás je do značné míry závislý na prostředí, v němž se právě pohybuje. Tomuto prostředí se říká sociální. Avšak jsme závislí také na lidech, jež nás dlouhodobě obklopují. Člověk je tedy na jednu stranu konkrétní a jedinečná osobnost, která má určitou konstituci, rasu a určité pohlaví. Na druhé straně je však osobnost vizitkou sociálního prostředí, jenž ho doposud utvářelo. Jsou to určité skupiny, především rodina, škola, vesnice, pracoviště apod.

(Kohoutek, 1998)

Rudolf Kohoutek (1993, s. 41) uvádí: „Společenská skupina je celek dvou nebo více osob, které jsou ve vzájemných, více či méně vymezených a soudržných, formálních nebo neformálních vztazích a interakcích. Má vlastní systém pojmů, hodnot, cílů a norem, regulujících chování jednotlivých členů. Příkladem skupiny je rodina, školní třída, zájmový kroužek, pracovní skupina, politická strana, národ atd.“

Nejužší společností je pro každého z nás rodina. Naše nejbližší okolí, které nám vytváří příjemné rodinné zázemí, jež nám dá vše, co ke správnému a spokojenému vývoji potřebujeme. Avšak pro vytvoření prostředí vhodného pro vývoj jsou důležité také harmonické a láskyplné rodinné vztahy. Osobnost by se měla vyvíjet v prostředí, kde se k sobě lidé chovají hezky a snaží se to předávat i dalším generacím, protože jen tak to v nás zakoření a bude to náš kladný vzor chování. V pozdějším věku se rozšiřuje náš obzor, potkáváme nové lidi, zažíváme nové situace, z nichž získáváme zkušenosti. Tohle všechno na nás působí a neustále se učíme novým věcem. K tomu, co jsme se naučili dneska, zítra přibude něco nového, co obohatí naše prožitky a znalosti. Naše osobnost se rozvíjí vším, co na nás působí a my si tak vytváříme určitý základ pro život. Vznikají vzorce našeho chování, jsme vedeni k tomu, abychom se chovali tak, jak se sluší a patří, tak, jak to vyžaduje společnost. Zkrátka se vše točí kolem společnosti, neboť ona nám diktuje úplně všechno, záleží jen na tom, do jaké míry jsme ochotní se přizpůsobit daným pravidlům. A vlivem působení oněch pravidel a pokynů se neustálým koloběhem života rozvíjíme.

V genetickém základu od našich rodičů jsme obdrželi charakter, temperament a jiné vlohy, jež daly základ naší osobnosti. A zbytek je na nás, je to úloha nás žen, abychom pracovaly na svém vývoji, abychom se nespokojily s tím, co máme. Údělem ženy je počít, porodit a vychovat děti, pečovat o svou rodinu. A k tomu je od dětství vedena jak rodinou, tak obecně společností. Bere se to jako automatická věc a žena to také vnímá jako svoji úlohu. Malá dívka si hraje s panenkami, které ubytuje do domku pro ně určeného a hraje si na jejich maminku. Své panenky pojmenuje a vozí je v kočárku, jako by to byly skutečné děti. V tom věku je to pro dívku jen zábava, ale ona si tímto způsobem vytváří základ pro život. V té době to tak nevnímá, ale jednou se bude stejným způsobem starat o své děti. Dívka se zajímá také o to, jak se miminko dostalo mamince do břicha a jak se dostane ven a to v ní vzbuzuje zvědavost, která nastartuje fantazii. V následující době si projde životní období, kdy bude poznávat chlapce ve školce, spolužáky na základní škole a kluky v období dospívání a postupně si uvědomí, že jsou holky v mnoha směrech jiné než kluci. Dívka začne objevovat své tělo, seznámí se s pohlavními orgány a jejich funkcí a postupně začne vnímat intimitu svého těla a pocit studu, na jehož základě vnímá potřebu soukromí. S přibývajícím věkem pak začne mít potřebu hledat si k sobě protějšek, se kterým by si rozuměla a se kterým se bude cítit dobře. A v té době si uvědomí, co je údělem ženy, neboť zjistí, že pohlavní orgány ženy mají také funkci rozmnožovací. Začne přemýšlet, jaké to asi je mít dítě a zda by

vůbec chtěla mít někdy své dítě. Mateřské pudy jsou zvláštní věc. Když žena přijde do určitého věku, pociťuje potřebu, že by také chtěla mít dítě, kterému dá svou lásku a které v ní vzbudí pocit naplnění. A tím se v ženě vynoří touha stát se matkou.

1.1.4.1 Role v rodině

„Role je určitý způsob chování a vystupování dané osobnosti očekávaný v určité sociální pozici.“ (Kohoutek, 1998, s.50)

Všichni členové rodiny vystupují v určitých rolích a těmito rolemi je také přizpůsobeno jejich chování. Úroveň tohoto chování odvisí od empatie, sociální inteligence a také od úrovně schopnosti a dovednosti sebemonitorování. Přitom se stává, že člověk, jenž hraje v životě celý soubor rolí, např. dcery, studentky, manželky, rodiče atd., může z některé své role „vypadnout“. Kromě toho lze také lidi z jejich rolí „vyhazovat“ tím, že je vyprovokujeme k chování, které se s jejich rolí a pozicí neslučuje. Realizace všech rolí však není lehká a snadno může dojít ke konfliktům rolí. Každý z nás hraje tři druhy rolí, a sice role základní, profesní, a role ve volném čase. Základní role je dána pohlavím a věkem člověka. Profesní role je spojena s kvalifikací a role ve volném čase je rekreační a politická. Když hrajeme roli, nasadíme si pomyslnou „masku“, která je podle našeho uvážení očekávaná a vhodná pro danou roli. Člověk mění své vzorce chování podle toho, jak to vyžaduje realizace té či oné role. (Kohoutek, 1998)

Významným pokrokem v osvojování rolí je diferenciací role mužské a ženské. Je samozřejmé, že se chlapci a dívky ve svém chování liší, jednak na základě vrozených vloh a také vzhledem k odlišnému očekávání dospělých. Pak dochází k rozdílnému posilování chování, které naše společnost pokládá za chlapecké nebo dívčí. Od počátku, tedy okamžiku narození, začínají působit typická stereotypní očekávání rodičů vzhledem k pohlaví dítěte. V tomto působení oba rodiče v herní interakci poněkud více stimulují dítě stejného pohlaví. Už tyto první rozdíly jsou důležité pro vývoj sexuální identity dítěte a osvojování odpovídající sociální role. Důležitým faktorem je zde také vztah chlapce k otci a dívky k matce jako vzorům takového chování. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

„Svou společenskou roli má člověk danu jen do určité míry, dále si pak musí vybrat a své postavení si vybojovat.“ (Šimek, 1995, s. 59)

1.1.4.2 Vliv matky na osobnost dcery

„Svět se obejde bez bankéřů, lékařů, politiků, vědců a učitelů. Ale neobejde se bez matek. V mateřství je úctyhodná síla.“ (Melchiorová, 2009, s. 29)

Mateřství začíná početím. Každá žena, která se snažila počít dítě a povedlo se jí to, celým tělem, srdcem, duší i myslí ví, že jí ten maličký život byl dán a že o něj musí pečovat a chránit ho. Matka by tady měla být pro své dítě, měla by mu věnovat pozornost, být mu k dispozici a stále odpovídat na jeho podněty. Pokud matka sebe a své dítě připraví o začátek, připraví sama sebe o víc, než si kdy bude schopna uvědomit, a později už bude příliš pozdě na to, hledat znovu tu správnou cestu. Na začátku, více než kdykoliv jindy, si matka potřebuje s dítětem vzájemně sdělit spoustu důležitého. (Melchiorová, 2009)

„Začátek má pro matku i pro dítě naprosto zásadní význam: je to chvíle, kdy se rodí matka, utváří se pouto mezi matkou a dítětem a klade se základ nového života, života vašeho dítěte.“ (Melchiorová, 2009, s. 69)

Tím, že je matka přítomna svému dítěti, má spoustu výhod. Časem se učí rozeznávat jeho verbální i neverbální signály a to jí umožňuje přiměřeným způsobem reagovat na potřeby a osobnost svého dítěte. V důsledku této harmonické lásky a porozumění, které dítě matce vyjadřuje, se dítě učí, že je na světě přijímána a uznávána jeho osobnost a že dochází k naplňování jeho potřeb. Touto zkušeností je dítě podněcováno k tomu, aby mělo důvěru v okolní svět a aby se rozvíjela jeho vlastní sebedůvěra. Důvěra v sebe a ve své okolí dává dítěti pocit bezpečí. A dítě, jenž se cítí v bezpečí, je připraveno se učit, přátelit se, poznávat a těšit se nejen z vlastních úspěchů, ale také z toho, s čím se setkává. Tím, že matka věnuje dítěti svou pozornost již od začátku, dává mu základ do budoucnosti. Když se mu totiž věnuje v době, kdy je maličké, o to méně mu bude muset věnovat čas, až bude větší. Tohle je rozpor spojený se sladkým poutem, neboť tím, že je matka s dítětem, umožňuje svému dítěti, aby dokázalo být bez ní. (Melchiorová, 2009)

Citové pouto mezi matkou a dítětem začíná již v těhotenství. Těhotnou ženu zaplaví pocit štěstí a lásky, když zjistí, že je těhotná, a tuto lásku předává také svému dítěti. Předává mu ji v myšlenkách, slovech a dotycích a dítě všechno vnímá. Už tehdy se upevňuje jejich vztah, který se postupně mění, vyvíjí a prohlubuje a žena vnímá své dítě jako samostatnou malou bytost, jako osobnost. A tak by to mělo zůstat i nadále. Matka by měla vychovávat svou dceru s myšlenkou, že její dcera je individuální a jedinečná a měla by pečlivě sledovat rozdí-

ly mezi nimi. Je potřeba, aby si matka své dcery vážila, věnovala jí pozornost a oceňovala ji jako jedinečnou osobnost, neboť tímto způsobem jí pomůže, aby rozvinula veškeré své nadání a talent. Dosáhne-li matka pocitu hlubokého a jasného spojení se svou dcerou a lásky k ní, zřejmě budou až do období její puberty prožívat bezproblémové a harmonické období a budou řešit každodenní konflikty s humorem a pochopením. V tomto období si matka do své dcery může projektovat obrázek ženy, jíž se sama chtěla stát. (17)

Vztah matky a dcery je určující. Je to matka, od koho se dívka učí pohledu na svět i sebe samu. Podle vzoru matky také zpravidla přijímá vzorec pečujícího chování, jež se považuje za hlavní charakteristiku mateřství. Toto chování zahrnuje i onu potřebu péče o panenky, jak jsem již zmínila výše. Avšak aby měla žena schopnost pečovat o druhé, musí mít především schopnost pečovat o sebe samotnou. (19)

Matka by ale měla být tou, jež ukáže své dceři nově objevovaný ženský svět. Dcera dostává od matky odpovědi na otázky, jak vnímá své tělo, jak spolu mají žít žena a muž a jací jsou muži celkově. Později, když dcera odejde z domu a začne žít sama nebo zakládá svou vlastní rodinu, úloha její matky nekončí. Nyní je v pozici rádce a pomocníka dle potřeby dcery a také je pro ni útočištěm. A pokud se z matky stane babička, nesmí se o vnouče starat více, než jí přísluší. Zkrátka matka musí umět předat své dceři mateřskou kompetenci.

„Když se narodí dítě, bývá to oslavováno jako velká událost. Na jinou, která příchod nového života na svět doprovází, se často zapomíná, a to i přesto, že je neméně jedinečná a důležitá. Mám na mysli zrození matky.“ (Eva Labusová, online, 19)

2 PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ

„Těhotenství je jen začátek – začátek nového života pro dítě, které vyrůstá v matčině těle, ale také nového života pro jeho rodiče.“ (Gertrud Teusen, Iris Goze – Hänel, 2009, s. 7)

Těhotenství je pro ženu velmi významnou životní změnou. V tomto období se žena vyrovnává s velkým množstvím zásadních životních změn. Vývoj psychických změn a reakcí ženy v době těhotenství je z velké části podmíněn osobností těhotné, věkem a zralostí osobnosti, postojem k těhotenství, připraveností na novou roli matky, na jejím ekonomickém a sociálním zázemí apod. Těhotná žena se učí novou životní roli, mění staré modely chování a doplňuje nové typy chování. Vyvíjí se mateřská identita a žena začleňuje vlastní já do nové role matky. Někdy vznikají pocity zmatku, úzkosti, ztracenosti a nostalgie po starém způsobu života.

2.1 Prenatální psychologie

Vlastimil Marek (2002, s. 182) říká: „Prenatální a perinatální psychologie je relativně nová vědecká disciplína založená na lékařských a psychologických výzkumech, jejímž posláním je integrovat rozdílné obory zabývající se základními otázkami života a jeho překážek. Důraz je kladen právě na onen interdisciplinární charakter, jenž umožňuje setkání nejrůznějších specializovaných částí vědy, jako jsou například medicína, psychologie, psychoanalýza, antropologie, lidská etiologie, sociologie, filozofie aj., aby našly společnou řeč a nastolily proces vzájemného ovlivňování. Prenatální a perinatální psychologie a lékařství mohou posloužit i jako psychosomatický model, zdůrazňující neoddělitelnost psychických a fyzických procesů v rámci kontinua lidského života od jeho úplného počátku, a zároveň jako model neoddělitelného vývoje všech funkcí centrálního nervového systému a imunologických a neuroendokrinních procesů.“

Kateřina Ratislavová (2008, s. 24) říká: „Prenatální a perinatální psychologie se jako relativně nová vědecká disciplína snaží integrovat rozdílné obory zabývající se základními otázkami života (medicína, psychologie, antropologie, etiologie, sociologie, filosofie..) a snaží se prosadit daleko širší a přírodě a biologickému modelu skutečnosti bližší koncepci těhotenství, zdraví, duchovnosti. Prenatální psychologie se zabývá širokými souvislostmi prenatálního života, vlivů emocí matky na plod, prožívání těhotenství, sociálního prostředí a také tím, jak to všechno působí na další vývoj a život člověka.“

Prenatální psychologie objevuje a snaží se dokázat, že dítě v děloze je stejně živým, cítícím a vědomým tvorem jako každý z nás. Prenatální stadia života představují jedinečnou příležitost primární prevence tělesných, psychických i emočních problémů v pozdějším životě. Právě těhotenství je to období, kdy můžeme rozvinout preventivní postupy ke snížení předčasných porodů a kojenecké úmrtnosti. Abychom této velké síle prenatálních procesů správně porozuměli, musíme se nejprve zajímat o to, co prenatální stadium lidského života skutečně ovlivňuje.

Těhotenství je ničím neomezený dialog mezi matkou a dítětem. Matka si vztah mezi ní a dítětem chrání a většinou do jejich společného světa vpustí jen ty nejbližší. Důležitý je taky dialog mezi ní a partnerem, otcem dítěte. Nastávající matka své dítě nazývá něžně, hladí ho přes břicho, mluví na něj jako by už bylo s ní. Dítě je pro ni skutečné, často jej nazývá jménem. A stejně jako ona, by jej mělo brát i její nejbližší okolí, ale samozřejmě také zdravotníci, se kterými se setkává, neboť ženy jsou velmi citlivé a mohlo by to zranit její důvěru. A získat si důvěru těhotné ženy není zrovna jednoduchá věc, neboť ona chrání nejen svůj život, ale také život dítěte. A právě na jeho životě jí mnohdy záleží víc než na ní samotné, na sebe příliš nemyslí. První otázka při počínajících nebo již nastalých komplikacích většinou zní, jestli se dítěti daří dobře, zda je s ním všechno v pořádku. A právě proto je velmi podstatná prenatální psychologie, protože není důležité jen komplikace rozpoznat, ale velmi potřebné je umět o těch komplikacích a problémech mluvit.

2.2 Prenatální komunikace

Gertrud Teusen a Iris Goze – Hänel říkají (2003, s. 13): „Už od počátku projevovaná láska posiluje sebedůvěru dětí v sebe sama a ve své okolí.“

Prenatální komunikace je prastaré povědomí o vnitřním poutu mezi matkou a dítětem. Je to také komunikace, která vytváří prostředí důvěry. Existují mezi nimi různé komunikační úrovně, tou první je tělesný kontakt, který začíná přibližně v pátém měsíci. Ale komunikace mezi matkou a dítětem začíná už mnohem dříve, např. na duševní a citové úrovni. A takový kontakt může být navázán již velmi záhy, některé ženy už „den po oplodnění“ s jistotou ví, že jsou těhotné, jiné mají v prvních měsících těhotenství zřetelný pocit, že „už nejsou samy“. Zda dítě komunikuje s matkou vědomě, nikdo nedokáže s jistotou říct, avšak matka vnímá dítě tělesně na základě toho, že nenarozené dítě má potřebu se pohybovat.

Na začátku těhotenství je v popředí komunikace, která se zakládá na citech, neboť děti jsou citově založené bytosti. Proto citlivě reagují i na emoce matky. Nastávající matka na své dítě každou chvíli myslí a předává mu tak svoji lásku. Kromě toho těhotná žena mluví se svým dítětem, a to buď v duchu nebo nahlas. S jistotou se nedá říct, co z toho dítě vnímá, avšak je jisté, že citové prožitky matky se přenáší na dítě. A proto je důležité, aby si těhotná žena dávala víc než obvykle pozor na své vnitřní pocity. Avšak dítě vnímá ze svého okolí mnohem více informací, protože v matčině těle se rozvíjí jeho smysly. Již ve čtvrtém měsíci těhotenství má vyvinutou chuť a vnímá všechny matčiny doteky a od sedmého měsíce slyší. Prostřednictvím komunikace mezi dítětem a matkou se mu dostává ujištění, že je vítáno. To je základní kámen lásky a důvěry. Pokud už od počátku cítí, že je milováno, vyroste z něj spokojené a vyrovnané dítě.

V první části těhotenství je to především matka, kdo s dítětem komunikuje. Avšak hned, jak se u dítěte vyvinou smyslové orgány, může s ním navázat kontakt kdokoliv jiný. Prenatální psychologie je rodinná záležitost a dítě si jejím prostřednictvím získává již od počátku v rodině své místo. Dokonce zvířata, která v rodině žijí, už mu nejsou cizí.

Všechno, co dítě prostřednictvím smyslů v matčině těle vnímá, se ukládá do paměti. V případě, že těhotenství probíhá „normálně“, dítě se má jak v ráji a matka si o něj nemusí dělat starosti. Je v teple a bezpečí, nemá hlad ani žízeň. Ale na podněty zvenčí reaguje, např. hlasitá hudba či bouchnutí dveří způsobí, že prudce mává rukama a nohama nebo se skrčí. Brzy ho však uklidní matčino pohlazení a konejšivá slova.

Pokud je matka ve stresu, tluče rychleji i srdce dítěte. Pokud je v klidu a uvolněná, je takové i její dítě. Není však potřeba mít špatné svědomí proto, že má žena špatnou náladu, je smutná nebo se s obtížemi těhotenství nevypořádá pokaždé tak, jak by chtěla. Děti jsou smírlivé bytosti a přestože cítí negativní věci, láska, která následuje poté, mnohé znovu smaže. Tímto způsobem naučí, že život má i stinné stránky. (Teusen, Goze – Hänel, 2003)

„Čím více děťátko roste, tím více používá smysly. Nabízejí mu jedinečnou příležitost shromážďovat a zpracovávat informace přicházející také zvnějšku. Je už tak vytvořeno a částečně i vyzkoušeno všechno, co bude po narození potřebovat.“

(Gertrud Teusen a Iris Goze – Hänel, 2003, s. 27)

2.3 Plánované rodičovství

Plánované rodičovství znamená, že se partnerský pár snaží naplánovat početí svého potomka na tu pro ně nejvhodnější dobu. Plánované rodičovství může být *pozitivní* (pár se cíleně snaží počít dítě) nebo *negativní* (pár se snaží zabránit nežádoucímu otěhotnění pomocí antikoncepce). Nejproblematictější situace je v nejlidnatějších rozvojových zemích světa, tedy v Asii, Africe a Latinské Americe. Ve všech civilizovaných zemích je plánované rodičovství základním lidským právem. Proto jediným možným řešením, jak regulovat obrovský nárůst populace, je postupné zavádění plánovaného rodičovství do států s největším přirozeným přírůstkem obyvatel. V rozvojových zemích velmi pomohlo to, že jsou ženy mnohem více informovány o možnostech antikoncepce. V těchto státech se plánované rodičovství stalo životním stylem obyvatel. Hlavní zásadou je to, že žena sama plánuje, kolik bude mít dětí a kdy se její děti narodí. Pro celé lidstvo by bylo nejlepší, kdyby se děti rodily jen těm rodičům, kteří si jejich narození skutečně přejí. Ubylo by utrápených matek a nešťastných a opuštěných dětí. (Pařízek, 2005)

2.4 Vliv těhotenství na partnerství

Partnerství se příchodem těhotenství velmi mění. Záleží na tom, zda je dítě chtěné a také na tom, jak je vztah mezi partnery stabilní. Mnohdy jsou to právě muži, kteří těžce nesou, že je jejich partnerka těhotná. Protože muži mají většinou vše naplánované, jsou spokojeni se svým dosavadním životem a s tím, že se stanou otcem, se někdy smiřují déle než ženy, které jsou z těhotenství šťastné. Když je žena těhotná, očekává od svého partnera, že se o ni bude zajímat více než jindy, že ji vyslechne, bude jí oporou. Žena se domnívá, že jí bude partner věnovat většinu svého času. Někdy se může těhotná cítit zklamaná, když to není podle jejích představ, připadá si nepochopená, neboť je v těhotenství mnohem citlivější. Někdy to může zajít až tak daleko, že kvůli těhotenství vznikne v partnerství krize, což může vést až k rozpadu vztahu. To může nastat tehdy, pokud se jeden z partnerů domnívá, že není vhodná doba mít dítě, neboť není ještě připravený na to mít potomka. Nejhorší možností je, když partner nutí ženu, aby těhotenství ukončila, aby se vzdala svého dítěte. To už pak záleží jen na tom, jak silná je osobnost ženy. Nakolik je vyrovnaná a zralá, aby si dokázala obhájit své těhotenství i za cenu partnerství. Nikomu jinému však nepřísluší, aby rozhodoval o osudu dítěte, tohle právo má jen žena, která nosí dítě ve svém lůně.

2.4.1 Role partnera v těhotenství ženy

"Kdyby muži aktivněji spoluprožívali těhotenství a porod svých žen, vypadalo by to v lidské společnosti jinak." (M. Odent)

Role muže v těhotenství je do narození dítěte spíše pozorovací, avšak jeho podíl na přivedení dítěte na svět se mu nedá odepřít. Prožívá s partnerkou její těhotenství a podporuje ji, někteří muži dokonce doprovází své partnerky do předporodních kurzů. Součástí životního prostředí ženy jsou nepochybně blízké osoby, s nimiž se budoucí matka denně stýká a partner je pro ni tou nejdůležitější osobou. Měl by se snažit, aby prostředí jejich domova bylo klidné a ohleduplné, neboť takové prostředí v ženě nevyvolává strach a úzkost. Partner by také neměl zapomínat na to, že je jeho partnerka v těhotenství vnímavější a měl by se naučit hovořit s ní o jejích problémech. Všechno dobré, co pro svou partnerku muž učiní, má také vliv na vyvíjející se plod a jeho zdravotní stav. Je velmi důležité, v jaké náladě půjde žena k porodu. Ale nejedná se jen o momentální náladu, je to spíše stav, jenž se v její mysli vytváří již v průběhu těhotenství. A nastávající otec na tom má svůj podíl.

(Trča, 2004)

2.5 Předporodní příprava

Neustále přibývá žen, které sbírají informace ohledně těhotenství, porodu i šestinedělí. Listují v literatuře, hledají na internetu a jsou zvědavé na zážitky, prožitky a zkušenosti z porodu svých matek, kamarádek atd. Také se zajímají o různé aktivity pro těhotné v rámci předporodní přípravy a možnost přítomnosti partnera při porodu. Předporodní příprava zahrnuje různé druhy aktivit a jednou z nich je předporodní kurz. V něm mohou dostat různé informace, návody a rady a mohou se tam naučit mnoho dalších užitečných věcí, které pro ně mohou být přínosem. Předporodní příprava působí na psychiku ženy, avšak ne vždy je toto působení pozitivní. Některé ženy jsou klidnější, spokojené a těhotenství si užívají. Jsou rády, že se dozvěděly něco nového a díky této předporodní přípravě se mohou cítit jistější, protože takzvaně „ví, do čeho jdou“. Dostane se jim užitečných informací a rad a v rámci kurzu se také mohou zúčastnit prohlídky porodního sálu, což může na jejich prožívání také působit příznivě, neboť když pak přicházejí k porodu, prostředí již pro ně není cizí a nevzbuzuje v nich takovou nejistotu. Kurzy však mohou mít i negativní dopad na psychiku. Jsou ženy, jejichž osobnost není moc vnímavá na přísun informací. Mají svůj způsob

myšlení a uvnitř sebe jakýsi blok, který jim nedovolí, aby se obohatily o něco nového. Často jsou dokonce odmítavé a porodní asistentka, jež vede kurz, si může v tu chvíli položit otázku, proč taková žena navštěvuje kurz. Taková žena dokonce může zaujmout v kurzu pozici pozorovatele, který se příliš neprojevuje. Další možností negativního vlivu je, že žena naopak přijímá spoustu informací a může se ale stát, že si ty informace vezme až moc k srdci a jiné už přijmout nechce. Uznává jen tyto informace a rady a na nich trvá, ale někdy se stává, že nedomyslí následky, ke kterým tak může dojít.

Předporodní přípravu vedou porodní asistentky a má takovou náplň a program, aby nastávající matku připravila na tělesné a duševní změny, které k těhotenství a následnému mateřství patří. Zmírnění negativních emocí spojených s porodem a snížení strachu z porodních bolestí je dalším úkolem pro prenatální přípravu. Návštěvami kurzu dochází k upevňování a rozvíjení vztahu mezi matkou a dítětem, dochází k prohlubování mateřské lásky a zmírňují se obavy o dítě. A také je zde snaha o pozitivní naladění ženy a posílení důvěry vůči zdravotníkům. Předporodní příprava má dvě části, tou první je *teoretická*. Je rozdělena na několik lekcí a v nich se dostane ženám potřebných informací o tom, jak se vhodně stravovat, jakou si připravit pro dítě výbavu, kdy je vhodná doba na cestu do porodnice atd. Také se ženy dozví, jak probíhá porod, jak je možné tišit porodní bolest a následně dostanou informace o průběhu šestinedělí a kojení a dozví se i základy péče o dítě. *Praktická část* předporodní přípravy zahrnuje cvičení. Tahle aktivita je pro ženu moc důležitá, ale musí být vhodná pro její zdravotní stav. Aktivní prožívání těhotenství je pro ženu prospěšné z toho důvodu, že bude lépe snášet fyzickou námahu během porodu. V předporodním cvičení si ženy nacvičí správné dýchání během porodu, dozví se, že je důležité používání břišního lisu a zapojení pánevního dna. Budou bohatší o informace o možných porodních polohách a alternativních metodách v porodnictví, jako je vana, masáže, sprcha, balón atd. Pokud je žena příjemně naladěná a získané informace dobře zpracuje, cítí se na porodním sále lépe, komunikuje uvolněně a dobře spolupracuje s personálem.

2.5.1 Porodní plán

V porodním plánu jsou obsaženy představy a přání ženy týkající se průběhu jejího porodu. Je to pro ni možnost projevit svůj názor a sdělit personálu, jak si představuje svůj porod. Avšak neměla by ho žena sestavovat sama, měla by jí s tím pomoci porodní asistentka a to nejlépe z porodnického zařízení, kde se žena chystá přivést své dítě na svět. Plán by měl být

sestaven tak, aby v případě vzniku komplikací nabízel několik možných řešení a žena by měla být vstřícná k případným změnám v péči o ni a o dítě. Nikdo totiž neví, jak se bude porod vyvíjet. Tím, že bude rodička vstřícná a bude spolupracovat a komunikovat se zdravotnickým personálem, může zamezit případnému vzniku náhlých stavů, jež by mohly ohrozit život její nebo dítěte.

2.6 Prožívání těhotenství

„Každé těhotenství je malý zázrak. Během pouhých devíti měsíců vyroste z nepatrného shluku buněk nový človíček.“ (Gertrud Teusen, Iris Goze – Hänel, 2003, s. 17)

Každá žena je osobnost, individuální, jedinečná, nenahraditelná. Proto i její těhotenství je individuální a ona jej vnímá po svém. Její vnímání a prožívání je ovlivněno mnoha okolnostmi. Během těhotenství se mění tělo ženy – zvýšená tělesná hmotnost, změna tvaru těla, zvýrazněná pigmentace, napjaté prsy apod. Ženy, které byly před těhotenstvím nespokojené se svým tělem, jsou zranitelnější. Mohou se objevit obavy ze ztráty atraktivity. To, jak se žena tělesně cítí a jak reaguje na těhotenství jejího organismu, je neoddelitelnou součástí prožívání, chování a psychických reakcí. Mechanismy fyzického přizpůsobení jsou doprovázeny změnami v psychické oblasti, hlavně v oblasti emočního prožívání. I ženy, jejichž těhotenství bylo plánováno, se ocitají v okruhu rozporuplných pocitů. Štěstí, očekávání, důvěra, naděje a vděčnost na jedné straně a strach, obavy, nejistota, nedůvěra a pochybnost na straně druhé. Objevují se u nich také změny nálad od euforie po deprese, přehnané emoční reakce, kritika, podrážděnost. U většiny žen se negativní pocity vyskytují častěji než pocity pozitivní.

Benigní těhotenská encefalopatie je změna psychiky těhotné ženy způsobená těhotenstvím. Jedná se o poruchu kognitivních funkcí, která se projevuje poruchou paměti, problémy s učením, únavou, nespavostí, potížemi s čtením, poruchami koncentrace a dezorientace. Těhotné jen výjimečně navštíví se svými potížemi lékaře, neboť svůj stav nepovažují za patologický. Zdravotní stav ženy se většinou spontánně upraví po porodu.

2.6.1 Těhotenství jako náročná životní situace

Pro některou ženu je zjištění, že je těhotná, úžasná zpráva, pro jinou je to peklo. Nemusí to pro ženu znamenat přímo neštěstí nebo zoufalství, ale pokud těhotenství nebylo v plánu,

může být vnímáno tak, že komplikuje život. Těhotná musí změnit svůj život, který do té doby žila jen sama za sebe. Nyní už ho musí prožívat jinak, s pocitem, že v sobě nosí nový život. A právě to je pro některé ženy velmi těžké. Je pro ně obtížné přehodnotit svou situaci a vzdát se svého dočasného života, ať už co se týče budování kariéry nebo prostě jen toho, že si chce ještě užít život. Pokud v ženě těhotenství vyvolá pocit štěstí, adaptuje se na novou životní situaci rychle. Pokud je však těhotenství spíše problémem, může dojít také k tomu, že se s ním žena smiřuje dlouho a místo toho, aby se ze svého „jiného stavu“ radovala, spíše je skleslá a ustaraná.

Je spousta žen, jež se každý den modlí, aby mohli mít dítě, aby se jim podařilo otěhotnět. Trápí je to, podstupují různá vyšetření a zákroky, často kvůli tomu mají problémy v partnerství. A když už se jim podaří otěhotnět, najednou jakoby jim nebylo těhotenství souzeno, se dostaví komplikace, zdravotní potíže, které s sebou přinesou potrat, nebo dlouhou dobu strávenou v nemocnici, aby o dítě nepřišly. A už tak labilní psychika je ještě více snížena a těhotná zažívá intenzivněji strach a úzkost o osud těhotenství. Takových je mnoho, které tiše doufají, že se dítěti daří, že vydrží v břiše tak dlouho, jak je potřeba, ale štěstí jim zkrátka nepřeje. U ženy, která má rizikové těhotenství, je ohrožena potřeba jistoty, budoucnosti. Dítě potřebuje jít na svět dřív, přestože na to ještě není dostatečně připravené. Takže zátěží není jen těhotenství, ale také porod, který je pro nastávající matku zátěží i v případě, že její těhotenství probíhalo bez potíží. Má strach z průběhu porodu, má strach z dosud neprožitých situací, má strach o dítě i o sebe. Zkrátka se bojí úplně všeho. Avšak pokud žena rodí předčasně, vztahuje se její strach především na dítě. Zda bude zdravé a zda se mu bude po porodu dařit dobře a nebude mít zdravotní potíže. Strach o dítě je velmi silný a pro ženu je velkou zátěží. Je smutná, apatická, nemůže spát, často pláče. Pořád myslí na své dítě.

V takové životní situaci, psychické zátěži, hraje důležitou roli rodina, která by měla být ženě oporou. V takových chvílích nesmí být žena sama, musí mít sílu jít dál a „poprat“ se se svým trápením. Ale i když jí rodina podporuje a je jí nablízku, musí si to prožít sama, vnitřně se musí smířit s tím, že se situace vyvinula jinak, než si to vysnila a že teď nezbývá nic jiného než čekat. Avšak nesmírně důležitá je podpora terapeutických vztahů, důvěra mezi ženou a zdravotnickým prostředím. Personál by měl k ženě, jež prožívá takovou náročnou životní situaci, přistupovat chápavě, vstřícně a empaticky, aby žena cítila, že má v nemocničním personálu oporu a že kdyby cokoliv potřebovala, jsou nablízku.

2.6.2 I. trimestr

V prvním trimestru pozoruje těhotná první známky těhotenství, zaměřuje se na sebe samu. Začíná se smiřovat s tím, že její těhotenství je vstup do nové etapy života. Nastává změna, s níž souvisí také adaptace na novou roli, roli matky. Žena začíná uvažovat nad tím, jak se bude její život vyvíjet dál, mohou se vyskytnout také pocity strachu a obav, zda všechno zvládne. Těhotná také může pociťovat strach a nejistotu, při myšlence na možnou ztrátu děťátka v raném stádiu těhotenství. V prvním trimestru může těhotná žena řešit problém, jak sdělit informaci o svém těhotenství rodičům či partnerovi. S tímto problémem velmi úzce souvisí spousta okolností, především věk ženy a zralost osobnosti. Jsou ženy, pro něž je těhotenství úžasnou novinkou, kterou mají potřebu vykřičet do celého světa a sdílet ji se svými nejbližšími. Velmi důležitá je reakce partnera a také jeho podpora. Avšak někdy tohle sdělení může být pro ženu stresující, protože neví, jakou reakci ze strany rodiny má očekávat. Jsou situace, kdy má žena takový strach ze sdělení svého těhotenství, že si to raději nechá pro sebe. (Ratislavová, 2008)

2.6.3 II. trimestr

Psychika ženy prochází ve druhém trimestru další změnou. Těhotná se naplno ztotožňuje se svým dítětem, neboť začíná pociťovat pohyby, objem jejího břicha se zvětšuje. Žena pociťuje naplnění v tom, že její dítě je skutečné, že je to samostatná bytost, kterou může cítit a s níž komunikuje. Je to prvopočátek vztahu matky a dítěte, zakládají si společné pouto. Těhotná přizpůsobuje svému těhotenství životní styl, je hrdá na to, že bude matkou. Říká se, že ve druhém trimestru žena kvete. Ukazuje své břicho, neboť se chce svým rostoucím dítětem všem pochlubit. Smíšené pocity se mění v pozitivní a žena cítí stále větší radost a štěstí a těší se na dítě.

Ve druhém trimestru je žena aktivní, zúčastňuje se cvičení pro těhotné, plavání a pokud nemá nějaké zdravotní potíže, může pokračovat ve svých aktivitách jako před těhotenstvím. Její aktivity však musí být přiměřeny jejímu stavu, nesmí být ohrožující pro ni ani pro dítě. Aktivní prožívání těhotenství je důležité jak pro zvyšování tělesné kondice tak pro posílení psychiky. Těhotná se zajímá i o možnost navštěvování předporodních kurzů, kde může získat užitečné informace a také čerpá informace od svých příbuzných, především od matky, a pak také od kamarádek, se kterými tráví čas. Velký vliv na nastávající maminky mají média, především internet. Tyhle všechny informace mohou ženy ovlivnit pozitivně, ale i negativně

a těhotné jsou pak nervózní, úzkostné a své těhotenství prožívají s neustálými obavami z předčasného porodu apod. V tomhle případě je výhodné navštěvování prenatalních kurzů, neboť tam žena dostane ucelené a správné informace a informace, jež načerpala ze svého okolí, si může ujasnit. V druhém trimestru převládají u žen především pozitivní pocity, i když ženy, které mají špatnou zkušenost z předešlého porodu nebo mají nějaké zdravotní potíže mohou vnímat těhotenství jako období plné stresu a těší se na jeho konec.

Důležité je, aby těhotné (především prvorodičky) byly začleněny do skupiny jiných těhotných žen, kde si mohou popovídat o svých pocitech, obavách, plánech. Pro ženu je velmi důležité, aby si měla o svých pocitech s kým popovídat, aby se měla s kým podělit o své radosti i starosti, ale zároveň je pro ni nezbytné, aby měla podporu a pochopení od svých nejbližších. Tím, že je žena pyšná na své dítě, je zároveň pyšná i na sebe a to posiluje její sebevědomí a upevňuje vztah mezi ní a dítětem. (Ratislavová, 2008)

2.6.4 III. trimestr

Tohle období je pro ženu náročnější fyzicky i psychicky. Je unavená, cítí se nepohodlně, neboť břicho nabylo velkých rozměrů. Vnímá ztíženou pohyblivost, dokonce si může připadat nemotorná a pro svého partnera nepřitažlivá. Špatně se jí spí, má potíže s vyhledáním vhodné polohy, při níž by se cítila dobře. Může mít dojem, že je její těhotenství nekonečné. Vytváří si různé představy o tom, jak asi bude její dítě vypadat, jakou barvu budou mít jeho vlasy atd.

Těhotná ví, že je miminko již dostatečně zralé a bedlivě odpočítává dny do termínu porodu. Zároveň se však při myšlence na porod objevují obavy. Pro ženy, jež budou rodit poprvé, je to nová věc, nová zkušenost, kterou každý popisuje jinak. (Ratislavová, 2008)

3 PSYCHOLOGIE PORODU

"Porod je výzva." (Ruth-Nunzia Preisig)

3.1 Pozitivní očekávání z porodu

Většina žen, které zjistí, že čekají dítě, pocítuje radost, štěstí, euforii... Jsou šťastné, že se stanou matkou. Jsou na sebe pyšné, protože udělaly v životě krok dopředu. Jejich život nabral nový, smysluplný směr a ony pocítují naplnění, neboť hlavním údělem ženy je mít děti, založit rodinu. a všem se chtějí se svým štěstím pochlubit. Dávají najevo emoce, najednou mají pocit, že má jejich život nový smysl. Tyhle počáteční pocity jsou však velmi individuální. Protože jsou i ženy, které otěhotní nechtěně a ty mohou mít zpočátku rozporuplné pocity. Na jednu stranu jsou za to rády a na dítě se těší, ale zároveň se může dostavit pocit nejistoty, zda je na to teď ta správná doba, jestli všechno zvládnou atd. Nevyskytuje-li v jejich životě nějaký problém, postupně všechny obavy pominou a dostaví se již zmíněná radost.

Pozitivní očekávání z porodu se velmi liší především tím, jakou fázi těhotenství žena zrovna prožívá. Pokud je v začátku, na porod moc nemyslí, užívá si to, co je teď. Avšak čím větší zátěž těhotná pocítuje, tím více začíná na porod myslet. Bere ho jako nedílnou součást těhotenství, ví, že bude náročný, ale ona pak bude mít konečně své dítě u sebe. A když se začne blížit období porodu, v ženě se začne objevovat pocit strachu a nejistoty. Mohou se dostavit úvahy, jak to bude probíhat, jak dlouho to bude trvat, zda bude moc trpět. Zároveň doufá, že bude mít porod rychle za sebou a říká si, že to zvládne i ona, když to zvládly ostatní ženy. V téhle době je nesmírně důležitá podpora partnera a rodiny, aby těhotné dodaly sílu a energii a aby jí dali najevo, že jí věří.

3.2 Negativní očekávání z porodu

Ačkoliv se těhotná žena v závěru těhotenství již nemůže dočkat, až bude její dítě na světě a jí se uleví od zátěže jak psychické tak především tělesné, objevují se u ní smíšené pocity a očekávání ohledně porodu.

Nejčastěji se u žen vyskytuje **strach**.

Jan Vymětal (2003, s. 235) říká: „Strach je nepříjemný prožitek vázaný na určitý předmět nebo situaci, které v jedinci vyvolávají obavu z ohrožení. Je tedy reakcí na poznané nebezpečí a má signální a obranou funkci.“

Strach může být reálný (přirozený, pro okolí je pochopitelný), nebo nereálný (nepřiměřený, nepochopitelný pro druhé, mnohdy iracionální). Těhotná žena má strach z neznámého, z bolesti, z komplikací, strach o život svůj i dítěte. Strach může být krátkodobý nebo dlouhodobý. Ten krátkodobý k porodu svým způsobem patří, neboť souvisí s pudem sebezáchovy, jen jej každá žena vnímá jinak. Porod je přece jen pro tělo zátěž po všech stránkách a nikdo dopředu neví, jak bude probíhat. Avšak pokud je strach dlouhodobý a žena se mu poddá, může to dopadnout tak, že ji ovládne. V takovém případě se těhotná až příliš sleduje, má hrůzu z možných komplikací, ale právě tímhle stavem myslí si může komplikace navodit, např. předčasný porod. Pocit strachu často přechází v úzkost a naopak. Mají obrannou funkci. Strach se vyskytuje spíše u jedinců, kteří jsou vnitřně vyrovnaní. Naopak úzkost je typická pro jedince, kteří jsou vnitřně méně stabilní.

Těhotná by měla umět rozeznat a pojmenovat své pocity, měla by vědět, co je pro ni dobré a co už je naopak nezdravé pro ni i pro dítě. Další věc, která vyvolává v ženě strach je to, jak bude svůj porod prožívat. Prvorodička nic z toho, co jí nyní čeká, ještě nikdy nepoznala, bude to pro ni životní premiéra a záleží na ní, jaký průběh bude mít. Záleží na ní, jak bude svůj porod prožívat. Na její prožívání má však vliv i to, jaký vztah má ke svému dítěti, a jestli je její osobnost připravená na novou náročnou situaci, aby plnila správně svůj životní úděl. Musí vnitřně cítit, že je její osobnost dost vyzrálá na to, aby zvládla přijmout roli matky a svůj život tak zasvětit dítěti.

Dalším možným negativním očekáváním je **nejistota**. Tu vyvolává v ženě např. myšlenka na to, že bude v novém prostředí mezi cizími lidmi. Může se obávat, jak bude to neznámé prostředí vybaveno a jestli tam bude mít dostatek soukromí. Zda to bude jen studené prostředí typické pro nemocnici, nebo příjemné prostředí, ve kterém si může udělat pohodlí. S tím souvisí také určitý dyskomfort, jenž žena vnímá proto, že je mezi cizími lidmi, neboť porod souvisí s pocitem studu, který každá rodička vnímá rozdílně. Pro ženu je velmi nepříjemné už jen to, když se musí svléct před lékařem na běžné gynekologické prohlídce, tudíž pobyt na porodním sále, kde chodí rodička bez spodního prádla jen v košili a během porodu musí ukázat své intimní partie několika lidem za účelem vyšetření, snáší rodičky často velmi těž-

ce. A na ženách, jež mají nízké sebevědomí nebo nějaký komplex ze své postavy, to může v horším případě zanechat negativní následky.

Eva Labusová (online, 19) říká že: „...těhotné ženy potřebují pomoc zejména při překonávání strachu z neznámého, strachu z bolesti a strachu z komplikací (obavy o dítě i o vlastní zdraví). Zároveň platí, že všechny tyto „strachy“ existují v těsném propojení. Odstranění nebo zmírnění jednoho automaticky odbourává ty ostatní. Hlavní a nejdůležitější zásada zní: usilujte o pozitivní přístup k věci. Spíše než na obtíže při porodu myslíte na radost, která vás čeká, až poprvé sevřete v náručí své dítě. K ničemu se však neupínejte, porod se může vyvinout zcela jinak, než očekáváte, a schopnost přizpůsobit se vám v obtížné situaci hodně pomůže.“

3.2.1 Bolest při porodu

Bolest je nepříjemný symptom, který ženu stresuje. Je to symptom osobní a subjektivní. Nikdo není schopen cítit a vnímat bolest jiného člověka, ale empatická ošetrovatelská péče pomáhá bolest zmírnit a pomáhá ji klientce překonat.

G. Leifer (2004, s. 172) říká: „Bolest při porodu se liší od ostatních typů bolesti v několika směrech:

- Je součástí normálního tělesného procesu
- Žena se může po dobu několika měsíců na bolest připravovat
- Bolest sama odezní a rychle se po porodu ztrácí
- Porodní bolest končí narozením dítěte. “

Je to jediná bolest, která nevzniká z důvodů nemoci. Dá se nazvat i tak, že je to reakce v těle, která připravuje ženu na porod. Je to univerzální součást normálního procesu rození. V tomhle případě hraje roli tělesná konstituce ženy v kombinaci s psychikou, a také zde působí sociální a kulturní vlivy. Každý porod je jiný, i pokud žena prožije porod několikrát, může popisovat bolest u každého jejího porodu zcela odlišně.

Prvorodička neví, co má očekávat, bojí se té bolesti. Nedokáže si představit, jak silná ta bolest bude, protože většina žen ji popisuje jako strašnou, vysilující a nekonečnou. Také se obává, jak bude bolest snášet a prožívat, zda bude klidná, nebo naopak hlučná či dokonce hysterická. Ženu stresuje i to, zda svůj porod vůbec zvládne, zda nedojde z její strany

k selhání. Pro těhotnou je nesmírně důležité, aby dostatečně odpočívala a byla v psychické pohodě, to je totiž ta nejlepší příprava na porod. Je velmi podstatné, aby si s sebou na porodní sál vzala dostatek sil a pozitivní přístup k porodu. Vlivem bolesti žena pociťuje svoji zranitelnost a to ji nutí, aby vyhledala pomoc. Bolest je pro ni motivující, aby zaujímala různé polohy, které napomáhají k sestupu plodu porodními cestami. Vždyť porodní bolest je přece jediná bolest v životě, která má svůj smysl. Žena k porodu musí přistupovat tak, že není cesty zpět a dítě se bez její účasti a pomoci nenarodí. To, jak těhotná zvládne porodní bolesti, jak se s nimi popere, záleží na její osobnosti a povaze. (Leifer, 2004)

3.2.2 Faktory ovlivňující bolest při porodu

Porodní bolest způsobuje několik faktorů, které kromě jiného ovlivňují také intenzitu bolesti. Jiné faktory zase ovlivňují reakci ženy na bolest a její schopnost bolest snášet. Každá žena má jiný práh bolesti, což znamená vjem nejnižší intenzity, který pociťuje jako bolestivý. Dalším faktorem je tolerance bolesti. Je to míra bolesti, kterou je člověk ochoten snést a mění se podle okolností. Porodní asistentka může vhodnými zákroky toleranci zvýšit a zmírnit tak pocit bolesti. Avšak rušivými vlivy dochází ke snížení tolerance. Cílem práce porodní asistentky je, aby žena byla uvolněná, neboť to zvyšuje účinek metod tlumících bolest, jak farmakologických, tak nefarmakologických.

G. Leifer (2004, s. 172) říká: „Bolest během porodu je ovlivněna čtyřmi faktory:

- Dilatace a zkracování děložního hrdla
- Snížený přísun krve do dělohy během kontrakcí
- Tlak plodu na pánevní struktury
- Napínání vaginy a perinea. “

„Žena při porodu často toleruje větší bolest než za normálních okolností, protože má vysokou hladinu endorfinu a protože jí záleží na prospěchu dítěte.“ (G. Leifer, 2004, s. 173)

3.2.2.1 Vrátková teorie bolesti

Kateřina Ratislavová (2008, s. 66) uvádí: „Vrátková teorie bolesti – možnost otevírat nebo uzavírat vrata, kterými vzruchy vstupují do centra (mozku). Kognitivní procesy (myšlení,

vnímání, představivost, úsudek) mohou měnit viscerální aktivitu nebo svalové napětí a tím ovlivnit zavírání nebo otevírání vrat.

Faktory modulující vjem bolesti:

a) osobnostní charakteristiky

- Sentizers (lidé, kteří zprvu bojují silně s bolestí a po určité době se stávají tolerantnější k bolesti) nebo represors (nejdřív popírají, že by jim bolest dělala těžkosti, a později se utápějí v úzkostech a strachu)
- Augmenters (lidé, kteří zveličují vše) nebo reducers (lidé, kteří spíše zavírají oči, uši ke všem rušivým vlivům)
- Introverze (zahloubání do vlastního nitra) nebo extroverze (citlivě reagují na podněty z vnějšku)
- Osoby řízené z vlastních zdrojů motivace nebo zvnějšku, závislé na okolí
- Nezdolnost (hardiness)

b) Nálady

- Úzkost (jako momentální charakteristika, tak i úzkost jako trvalý osobnostní rys)
- Připravenost či nepřipravenost na bolestivý podnět
- Pocit, zda jsem schopen zvládnout chod dění

c) Vliv prostředí, okolností, situace

- Signální znaky prostředí (zvuky nástrojů, pohled na nástroje, naříkání...)
- Smysluplnost (nechápaní smysluplnosti) situace
- Podněty, které odvádějí pozornost od bolesti
- Vztah mezi zdravotníkem a pacientem (kompetence, autorita, důvěra)

d) Vliv učení

- Vzory chování
- Nápodoba
- Pozorování

- Respondentní a klasické podmiňování bolestivého chování “

3.3 Porod jako náročná životní situace

Porod je pro ženu situace, na kterou se může psychicky připravovat celých devět měsíců, avšak i přesto je to pro ni situace nová a složitá. To, jak se žena s touto náročnou životní situací vypořádá, záleží na zralosti její osobnosti, na vrozených vlastnostech a zkušenostech, na její odolnosti vůči zátěžovým situacím a na aktuálním zdravotním stavu. Jako zátěžová situace je porod posuzován podle možností ženy a podle jejích adaptačních sil. Také je důležité si uvědomit, že neplatí jednotné měřítko pro ohodnocení zátěže, neboť co pro jednu ženu znamená ještě přijatelnou zátěž, pro jinou je to již nad její síly. Každou ženu také zraňuje něco jiného. Porod jako náročná situace je jedním z faktorů, jimiž se formuje osobnost ženy. Překonávání porodu jako překážky může být pro ženu zdrojem hrdosti, sebedůvěry, uspokojení a sebevědomí. Problém nastane, pokud rodička nabyde dojmu, že situaci nezvládla. V takovém případě, dojde k rozporům v sebepojetí. S problematikou zátěže souvisí také schopnost adaptace a maladaptace. Tím, že se žena adaptuje na zátěžovou situaci, podá věcnou a účinnou odpověď na danou situaci, a to vede k účelnému a reálnému řešení. Naopak neadaptivní chování situaci neřeší, spíše ji komplikuje a je výrazem bezradnosti. K tomuto chování se žena uchyluje vědomě či nevědomě ve chvíli, kdy je situace nad její síly a ona cítí potřebu se bránit. Součástí osobnosti jsou obranné psychické mechanismy. Ty člověk používá, když řeší nějaké rozpory a vyrovnává se se zkušenostmi, které se neslučují s jeho sebepojetím. Jsou to vnitřní obranné strategie, jejichž úkolem je chránit jedince před ohrožením sebepojetí (před strachem, úzkostí a ztrátou duševní rovnováhy). Slouží jako ochrana integrace osobnosti v obtížných životních situacích. Útok, únik a volání o pomoc jsou základní způsoby, kterými se člověk vyrovnává s náročnými životními situacemi.

(Ratislavová, 2008)

„Zdravotní krize vedou k vysokému emocionálnímu, fyzickému i psychickému vypětí nejen u postižených jedinců, ale i u jejich blízkých.“ (Špatenková, 2004, s. 64)

3.4 Chování rodičky při porodu

Ferversova klasifikace chování rodičky ze 40. let 20. století

Čtyři reakční typy rodiček:

- Typ tetanický neovladatelný, nepokojný, prudce se zmítají, převalují, dopouštějí se na sobě i okolí násilných manipulací, lékařům příliš nedůvěřují
- Typ tetanický ukázněný, s racionálním přístupem k porodu, přejí si jasné a správné informace, analgetika odmítají s tím, že „to vydrží“
- Typ pathický neukázněný, ovládané úzkostí a strachem, zoufale křičí a volají o pomoc, hroutí se, blednou, „umírají“
- Typ pathický ukázněný, klidný, tichý a trpělivý, potřebující taktní a pozornou péči.

Z hlediska analytického popsal chování rodičky za porodu Molinski, který rozlišil:

- **Chování adaptivní a kooperativní** (ženy, které vědomě zažívají určitý stupeň úzkosti, hněvu, ale i pocity spokojenosti a štěstí, akceptují rození jako přirozenost)
- **Patologické chování**
 - bezplánovitá aktivita, úzkostné chování provázené křikem, kopáním nebo křečovitým tlačáním v nevhodnou dobu, neschopnost spolupráce
 - retentivní (zadržovací) chování, projevy zvýšené kontroly, vzdor, přání nesdílet dítě s někým jiným
 - zlostné chování (hněv nevědomý, neuvolněný) se projevuje vyčítáním, nechotou, sténáním, mrzutostí, vzpurností
 - apatické chování, ztráta aktivity včetně spolupráce
 - bezmocnost
 - perfekcionismus

(Ratislavová, 2008, s. 60)

Poslední dobou přibýlo žen, které si přejí aktivně se zúčastnit porodu. Jsou to převážně ty ženy, jež navštěvovaly předporodní přípravu a vyhledaly si spoustu informací o porodu. V tomto případě si žena vytvoří svoji představu o porodu, kterou by chtěla aktivně vyplnit. Může se také stát, že si s sebou na porodní sál přinese porodní plán. Ženy, jež takhle přistupují k porodu, se snaží propojit těžkou fyzickou prací, která k porodu patří, s hlubokým

psychickým zážitkem. Na porodní sál však přicházejí také ženy, které svému tělu nedůvěřují. Tyto rodičky vnímají veškerou snahu personálu jako negativní a špatnou. Neuvědomují si, že zdravotnický personál jim může poskytnout pomoc jen do určité míry. A další věcí, kterou si žena s tímto přístupem neuvědomuje, je to, že největší práce a velká zodpovědnost za zdraví jí i jejího dítěte je na ní samotné. Některé rodičky s tímto přístupem již na počátku porodu vyžadují epidurální analgezii nebo císařský řez, aby si tak urychlily porod a nemusely prožívat velkou bolest. Taková nedůvěra vůči zdravotnickému personálu může pramenit i z toho, že žena nemá dostatečnou sebedůvěru a obává se, že porod nezvládne. (Ratislavová, 2008)

3.5 Prožívání porodu

Tak jako těhotenství je i prožívání porodu individuální záležitost. Když začíná porod, nastává pro ženu to, na co se už dlouho těší. Porod však v ženě vyvolává také strach a nejistotu z nové situace. Právě v této chvíli může dojít k prvnímu rozrušení rodičky, protože neví, zda má všechno přichystané a jestli je už vůbec ta správná chvíle k tomu, aby vyrazila do porodnice. Žena neví, co má dělat a může začít být úzkostná. V této chvíli může požádat o radu třeba porodní asistentku nebo kamarádku, ale rodící žena je mnohdy zaskočená změnou událostí, a proto raději jede do porodnice, aby něco nezanedbala.

Pokud je porod v běhu, rodička je již většinou v porodnici. Žena, kterou sužují porodní bolesti, je odtažitá, ztrácí odvahu a odhodlání. Vnímá vzniklou situaci a ví, že ji čeká ještě dlouhá cesta, než se její dítě narodí. Ale děložní kontrakce jí berou sílu a rodička tak může mít pocit, že porod nezvládne. V tuto chvíli je pro ni velmi důležitá podpora okolí, dostatek pohybu a pocit bezpečí. Je dobré využívat různé techniky k tlumení porodních bolestí, např. koupel ve vaně, pobyt ve sprše, sed na balóně, úlevové polohy a masáže. Vhodná je také aromaterapie, a to v podobě vonných olejů do koupele, masážních krémů či olejů nebo také olejů do aromalampy. Používání aromaterapie totiž může nejen navodit příjemné prostředí, ale také pomoci ženě od bolesti nebo urychlit průběh porodu. V dnešní době porodní asistentky doporučují hlavně přirozené vedení porodu, ale stane-li se, že rodička porod nezvládá a hrozí, že by bolest nemusela překonat či vyžaduje medikamentózní zásah do porodu, je potřeba jí vyhovět bez výčitek a nevyvolávat pocit viny, že danou situaci nezvládla, naopak ji podpořit a pochválit. V pokročilejší fázi porodu, kdy děložní kontrakce zesilují, je rodička často již unavená a vyčerpaná. Dochází ke ztrátě trpělivosti a mohou se objevovat

také nepřiměřené reakce a projevy zoufalství, že porod ještě není u konce. Je nutné, aby rodičku povzbuzovalo okolí, partner pomáhá zaujímat polohy, je jí oporou fyzickou i psychickou. Rodící žena se v tuto chvíli často ptá, jak dlouho bude ještě porod trvat, protože může mít dojem, že už to nezvládne, že už nemá sílu. Je proto nutné ji podpořit, že už má velký kus cesty za sebou, že porod zvládá moc hezky a že už bude mít dítě brzy u sebe. Tímto způsobem můžeme dodat ženě jistotu, že porod zvládne. Změna nastává v závěru první doby porodní, neboť rodička získává pocit jistoty a kontroly nad situací. Může se spolehnout na svoji vlastní sílu při tlačení a tím pomoci dítěti na svět. Rodičce se obnoví množství energie a plně spolupracuje s personálem a poslouchá jeho pokyny. Je důležité, aby porodní asistentka s rodičkou neustále komunikovala a vybízela tak ženu ke spolupráci. Z nového pocitu bolesti a pálení v oblasti pochvy při tlačení může být rodící žena zmatená a může ztrácet odvalu k tlačení, a proto je nutné povzbuzování ze strany porodní asistentky. Zbývá totiž už jen malý krůček k tomu, aby mohla žena naplnit svoji touhu a sevřít své dítě konečně v náručí. (Ratislavová, 2008)

3.6 Přístup k rodičce z hlediska psychologie

„Produktivní chování porodní asistentky k ženě při porodu se vyznačuje: vysokou mírou empatie, respektu a tolerance k přáním a projevům rodičky.“ (Ratislavová, 2008, s. 62)

Snahou porodní asistentky je přispívat s pomocí vhodných psychologických prostředků ke zdárnému průběhu porodu, snížit nežádoucí psychickou zátěž a samozřejmě se snaží rodící ženě být oporou a vytvořit prostředí vzájemné důvěry. Pokud se porodní asistentce podaří získat si důvěru ženy, komunikace mezi ní a rodičkou je pak mnohem snazší a uvolněnější. Rodička už nemá takové zábrany ve sdělení svých přání a představ o porodu a porodní asistentka se snaží přispět k jejich realizaci, popřípadě tyto představy uvést na pravou míru dle aktuální situace. Porodní asistentka by se měla snažit udržet během porodu klidnou a tichou atmosféru, poskytující pohodlí a bezpečí. Péče o rodičku by měla probíhat individuálně a porodní asistentka by měla do procesu porodu zapojit také osobu, která ženu doprovází.

Pokud situace dovolí přirozený porod, porodní asistentka rodící ženě klidně a pozorně naslouchá, drží se spíše v ústraní a citlivě kontroluje průběh porodu a zdravotní stav rodičky i plodu. Spíše tedy ženu doprovází a je jí nápomocná dle jejích potřeb. Snaží se jí vyhovět, ulehčit její situaci. Komunikuje s rodičkou, zajímá se o její pocity a prožívání a podává ženě

potřebné informace. Jiný přístup je však potřeba zvolit, pokud je rodička nejistná, úzkostná či pasivní. V takové obtížné situaci pak musí porodní asistentka zvolit ten správný přístup v péči, v kombinaci se správnými psychologickými prostředky. Úlohou péče porodní asistentky je totiž provést ženu porodem tak, aby z porodního sálu odcházela spokojená a šťastná matka s posíleným sebevědomím a s vědomím, že svůj porod zvládla tak, jak to bylo v jejích silách. (Ratislavová, 2008)

3.7 Partner při porodu

*"Muž, který neviděl svou ženu rodit, nemá ucelený obraz o tom, co znamená být matkou."
(A. Wilson)*

Přítomnost otce u porodu je pro nastávající matku často velmi důležitá, protože porod je velice silnou životní událostí. Rozhodnutí, že partner ženu k porodu doprovodí, by však mělo být oboustranné, žena by neměla partnera do tohoto rozhodnutí nutit. Porod je pro rodičku i jejího partnera často velkým a emotivním zážitkem, když jsou oba přítomni u zrození jejich dítěte. Tento zážitek může navíc také vést k posílení jejich partnerského vztahu. Přítomnost partnera při porodu dodává ženě pocit bezpečí, oporu a dojem, že není ve své těžké situaci sama. Podporuje svoji partnerku psychicky i fyzicky a tím jí dodává pocit jistoty. Drží svou partnerku za ruku, podává jí pití, poskytuje oporu při některých polohách, otírá zpocené čelo apod. Ve druhé době porodní, kdy se žena v ideálním případě uzavírá do sebe, poddává se procesu porodu a nevnímá své okolí, ji může partner svou přítomností velmi posílit. Muž dostává během porodu jedinečnou příležitost poznat, čím žena prochází na samém začátku mateřství a jakého obrovského výkonu je schopna. Tato zkušenost ve většině případů posiluje partnerův obdiv a úctu k ženě i k její mateřské roli. Příchod nového života na svět je mezním jímavým okamžikem. Muž a žena, kteří takovou událost prožijí společně, ji hodnotí jako jednu z klíčových ve své partnerství. Takový společný zážitek prohlubuje lásku a vzájemné pouto. Avšak ne každý partner je u porodu své ženě oporou. Doprovázení k porodu však může být pro muže často psychicky náročné, neboť v životě je jen málo okamžiků, kdy má situaci méně pod kontrolou než během těhotenství a při porodu. Může se začít cítit bezmocný, neužitečný a zraněný. Porod však může na partnera zapůsobit i negativně. Pohled na bolesti, utrpení a nařikání manželky v něm může zanechat bolestnou stopu, což by mohlo vyústit v to, že dalšího porodu se už nebude chtít zúčastnit. Proto je při porodu důležitá nejen podpora rodičky, ale také podpora partnera, který jí doprovází.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE A HYPOTÉZY

Na začátku práce jsem si pro realizaci mého výzkumu stanovila 4 cíle, přičemž první a čtvrtý cíl obsahuje ještě čtyři další podcíle. Ke každému cíli a podcíli náleží hypotézy:

Dotazník před porodem:

Cíl č.1: Zjistit, s jakými očekáváními ve vztahu k prostředí, personálu, partnerovi a k dítěti přicházejí ženy nejčastěji k porodu

- 1. Podcíl: Očekávání ve vztahu k prostředí

Hypotéza: Předpokládám, že alespoň jedna třetina žen navštívila porodní sál v rámci předporodního kurzu a vzhled prostředí naplnil jejich očekávání

- 2. Podcíl: Očekávání ve vztahu k personálu

Hypotéza: Domnívám se, že minimálně dvě třetiny žen očekávají příjemný a vstřícný personál

- 3. Podcíl: Očekávání ve vztahu k partnerovi

Hypotéza: Předpokládám, že většina žen uvítá přítomnost partnera u porodu, protože jej vnímá jako důležitou podporu

Cíl č. 2: Zjistit, z čeho vycházejí očekávání rodiček

Hypotéza č. 1: Předpokládám, že z největší části jsou očekávání žen ovlivněna zážitky, vzpomínkami a zkušenostmi jejich matek a vrstevnic

Hypotéza č.3: Domnívám se, že přibližně 1/3 žen má očekávání ovlivněna navštěvováním prenatálního (předporodního) kurzu

Dotazník po porodu:

Cíl č. 3: Zjistit, s jakými pocity přicházejí ženy k porodu

Hypotéza č. 1: Domnívám se, že nejčastějšími pocity žen při příchodu na porodní sál je strach a nejistota

Hypotéza č. 2: Předpokládám, že minimálně polovině žen pomáhá překonat porod myšlenka na dítě, neboť si uvědomují, že bez jejich pomoci se dítě nenarodí

Cíl č. 4: Zjistit, zda se očekávání rodiček ve vztahu k prostředí, personálu, partnerovi a k dítěti naplnila

- 1. Podcíl: Očekávání ve vztahu k prostředí

Hypotéza: Předpokládám, že alespoň 1/3 rodiček se na porodním sále cítila příjemně, protože jeho prostředí navštívila už dříve

- 2. Podcíl: Očekávání ve vztahu k personálu

Hypotéza: Předpokládám, že alespoň polovina žen byla spokojena s přístupem personálu na porodním sále a odnáší si ze svého prvního porodu příjemné zážitky

- 3. Podcíl: Očekávání ve vztahu k partnerovi

Hypotéza: Domnívám se, že minimálně polovina rodiček je velmi ráda za doprovod partnera při porodu, protože byl pro ně velkou oporou

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkumnou část mé práce jsem realizovala v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Sběr dat probíhal od ledna do dubna 2009. Rozdáno bylo 110 dotazníků a navraceno bylo 90 dotazníků, což činí návratnost 82%. Tato výsledná data byla zpracována.

V počátečné fázi realizace výzkumu proběhl předvýzkum, kdy bylo během prosince 2008 respondentkám rozdáno 10 dotazníků. Na jeho základě byla změněna otázka č. 8 v dotazníku před porodem a otázky č.5 a č.8 v dotazníku po porodu.

5.1 Užití metody

K výzkumné části práce byla použita metoda anonymního dotazníkového šetření. Pod vedením vedoucí mé práce jsem vytvořila dotazník, který se skládal ze dvou částí, před porodem a po porodu.

Dotazník před porodem obsahoval 23 otázek, z nichž 18 bylo uzavřených, kdy měly respondentky označit jednu z předem formulovaných odpovědí, např. otázka č. 1, 6, 10, 13, 18. Další 2 otázky (č. 3 a č. 9) byly polootevřené, které nabízely jak předem stanovené odpovědi, tak možnost doplnění, pokud dané odpovědi nevyhovovaly. Poslední 3 otázky byly otevřené a ženy tak u nich mohly vyjádřit svůj názor, otázky č. 11 a 15..

Dotazník po porodu obsahoval 10 otázek. Z tohoto počtu otázek bylo 8 uzavřených a zbývajících dvě otázky byly otevřené.

5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondentkami byly klientky gynekologicko-porodnického oddělení, přičemž každá klientka dostala současně dotazník před porodem i dotazník po porodu. Dotazníky byly klientkám rozdávány na porodním sále či v prenatalní poradně, kde klientky vyplnily část před porodem. Poté si dotazníky u sebe ponechaly a část po porodu vyplnily na oddělení šestinedělí, kde byly také dotazníky později od klientek vysbírávány.

Realizace výzkumu se ukázala jako velmi časově náročná. Respondentky na porodním sále totiž vzhledem k jejich situaci, zdravotnímu stavu a psychickému rozpoložení mnohdy neměly sílu na vyplňování dotazníkových otázek v části před porodem. Mnohdy tak nebyla jiná možnost, než trávit čas s respondentkami a pomoci jim tak s vyplňováním dotazníku.

6 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKŮ

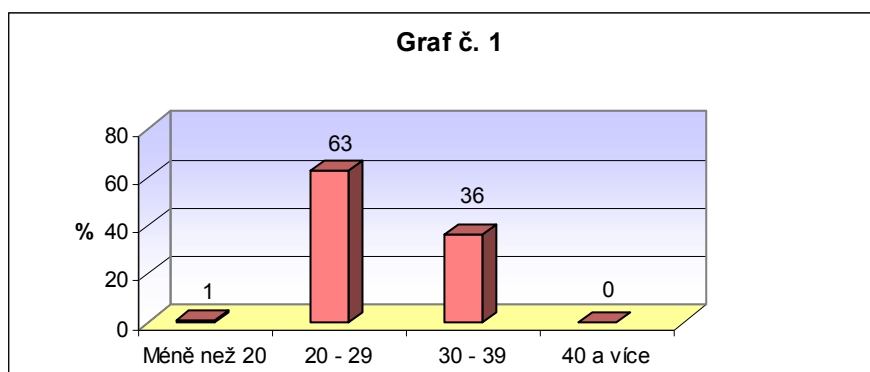
6.1 Dotazník pro ženy před porodem

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Na tuto otázku odpovědělo 63% žen, které se nacházejí ve věkovém rozmezí 20 – 29 let. Do věkové skupiny 30 – 39 let se zařadilo 36% žen. Pouze jedna žena zvolila možnost, že se nachází ve věku, jenž je nižší než 20 let a ani jedna respondentka není starší 40-ti let.

Tabulka 1 - *Věk respondentek*

<i>Věk</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Méně než 20	1	1
20 - 29	57	63
30 - 39	32	36
40 a více	0	0
<i>Celkem</i>	90	100



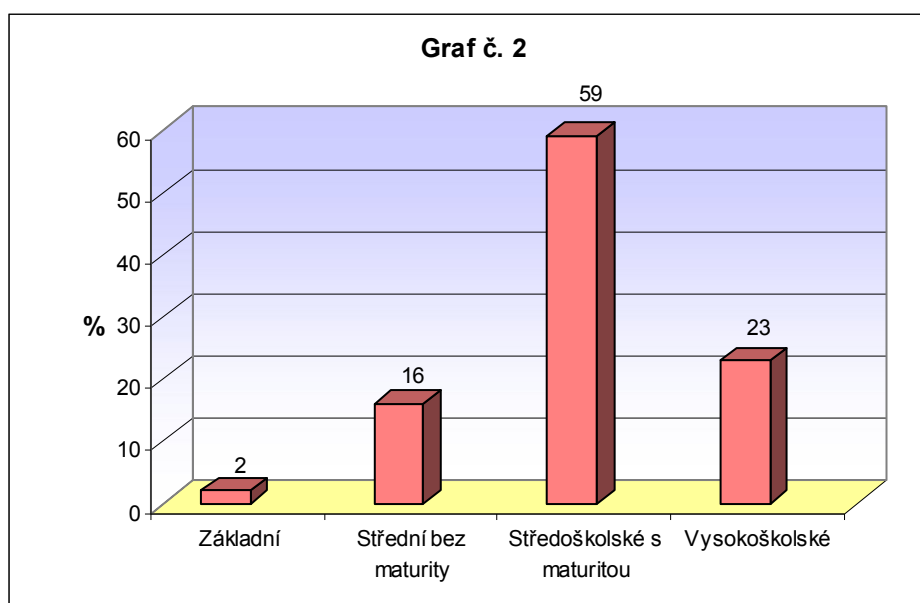
Graf 1 - *Věk respondentek*

Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Z dotazovaných respondentek 59% uvedlo, že jejich nejvyšší ukončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Možnost vysokoškolské vzdělání zvolilo 23% žen a 16% žen označilo odpověď, že vystudovalo střední školu, která nebyla zakončena maturitní zkouškou. Pouze 2% respondentek mají ukončené jen základní vzdělání.

Tabulka 2 - Vzdělání

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Základní	2	2
Střední bez maturity	14	16
Středoškolské s maturitou	53	59
Vysokoškolské	21	23
Celkem	90	100



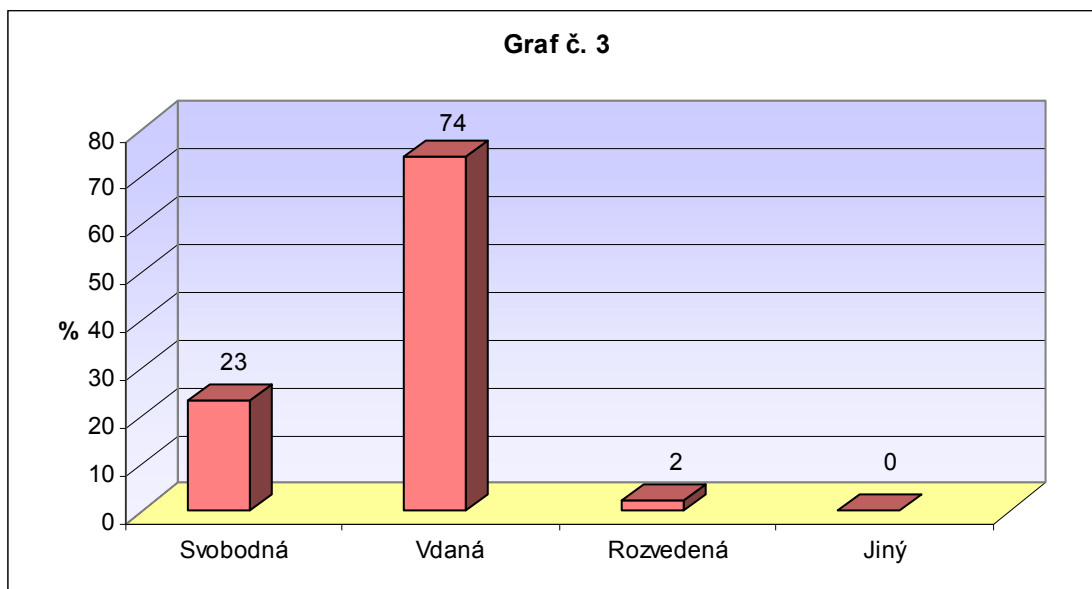
Graf 2 – Vzdělání

Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Ve zkoumaném vzorku tvořily vdané ženy celých 74%, svobodné ženy 23% a zbylá 2% tvoří ženy, které jsou rozvedené. Položku jiný s možností doplnit odpověď ne zvolila žádná respondentka.

Tabulka 3 - Rodinný stav

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Svobodná	21	23
Vdaná	67	74
Rozvedená	2	2
Jiný	0	0
<i>Celkem</i>	90	100



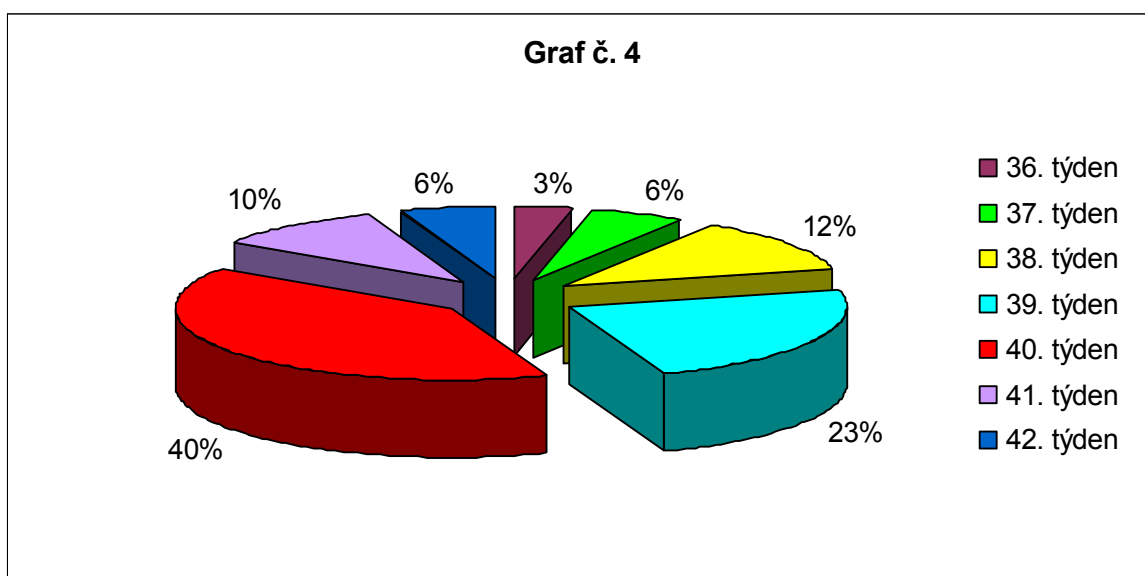
Graf 3 - Rodinný stav

Otázka č. 4: V kolikátém jste týdnu těhotenství?

Ženy, jež odpovídaly na tuto otázku, byly v různém stádiu těhotenství. 3% žen se nacházelo ve 36. týdnu těhotenství. Ve 37. týdnu těhotenství se nacházelo 6% žen. 12% žen tvořila skupinka, jež zaškrtnla možnost 38. týden. 23% žen bylo těhotných 39. týdnů. Ve 40. týdnu těhotenství bylo nejvíce dotázaných - 40%. 10% žen právě prožívalo 41. týden těhotenství a 6% žen bylo těhotných 42. týdnů.

Tabulka 4 - Týden těhotenství

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
36. týden	3	3
37. týden	5	6
38. týden	11	12
39. týden	21	23
40. týden	36	40
41. týden	9	10
42. týden	5	6
<i>Celkem</i>	90	100



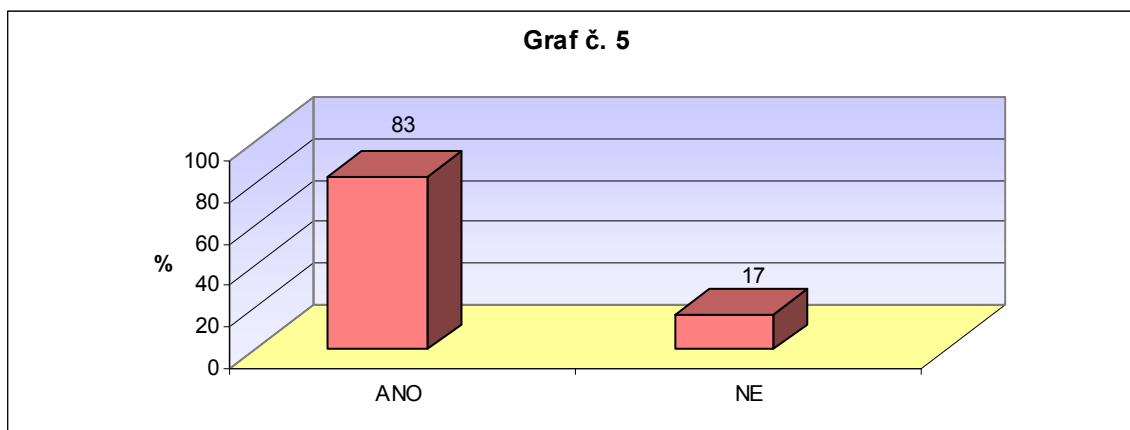
Graf 4 - Týden těhotenství

Otázka č.5: Bylo Vaše dítě plánováno?

V této otázce jsem se zajímalo o to, zda bylo těhotenství žen plánováno. Z dotazovaných respondentek uvedlo 83%, že dítě je plánované. Zbýlých 17% tvořily ženy, jejichž těhotenství přišlo nečekaně.

Tabulka 5 - Plánované dítě

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v (%)</i>
ANO	75	83
NE	15	17
<i>Celkem</i>	90	100



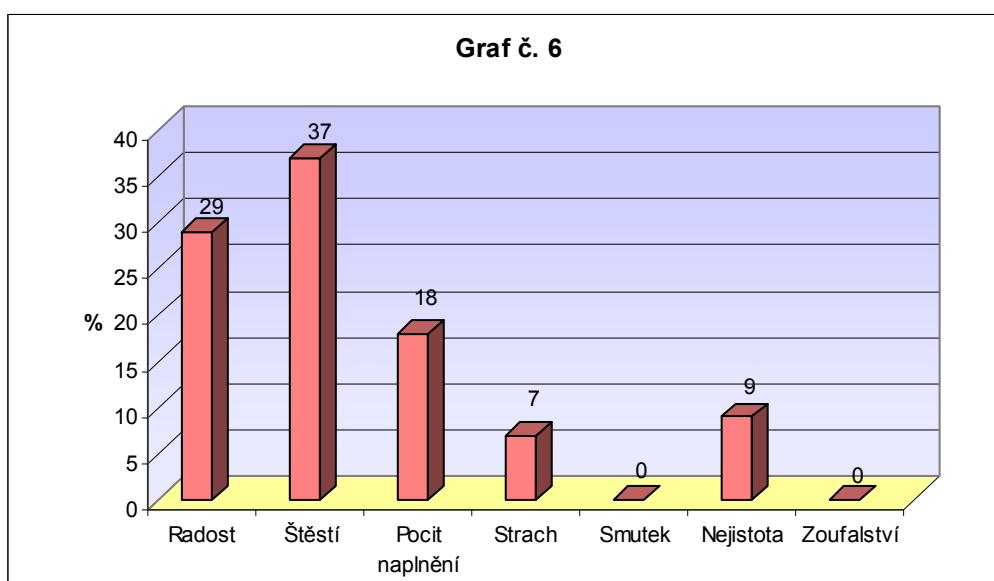
Graf 5 - Plánované dítě

Otázka č. 6: Jaký byl Váš prvotní pocit, když jste zjistila, že jste těhotná?

Tato otázka měla zjistit, co ženy pociťovaly ve chvíli, kdy zjistily, že jsou těhotné. Nejvíce žen (38%) zvolilo možnost štěstí. Druhou nejčastěji zvolenou položkou byla radost (29%). 18% žen při zjištění těhotenství prožívalo pocit naplnění. Některé respondentky však měly i negativní pocit při zjištění gravidity – 7% prožívalo strach a 9% dotazovaných pociťovalo nejistotu. Ani jedna respondentka nezvolila jako prvotní pocit smutek či zoufalství.

Tabulka 6 - *Pocit při zjištění gravidity*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Radost	26	29
Štěstí	34	37
Pocit naplnění	16	18
Strach	6	7
Smutek	0	0
Nejistota	8	9
Zoufalství	0	0
Celkem	90	100

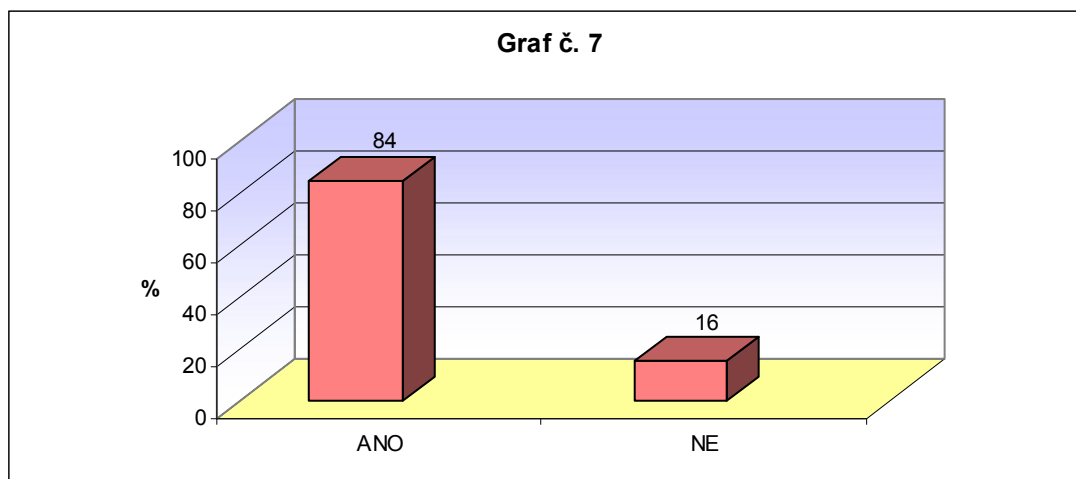
Graf 6 - *Pocit při zjištění gravidity*

Otázka č.7: Měla jste již předem jasno, ve které porodnici budete rodit?

Prostřednictvím této otázky jsem se chtěla dozvědět, jestli byly ženy již předem rozhodnuté, ve které porodnici přivedou na svět své dítě. 84% dotazovaných žen uvedlo, že měly jasno, kde budou rodit. Naopak 16% nebylo rozhodnuto, kde se bude jejich porod odehrávat.

Tabulka 7 - Výběr porodnice

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
ANO	76	84
NE	14	16
Celkem	90	100



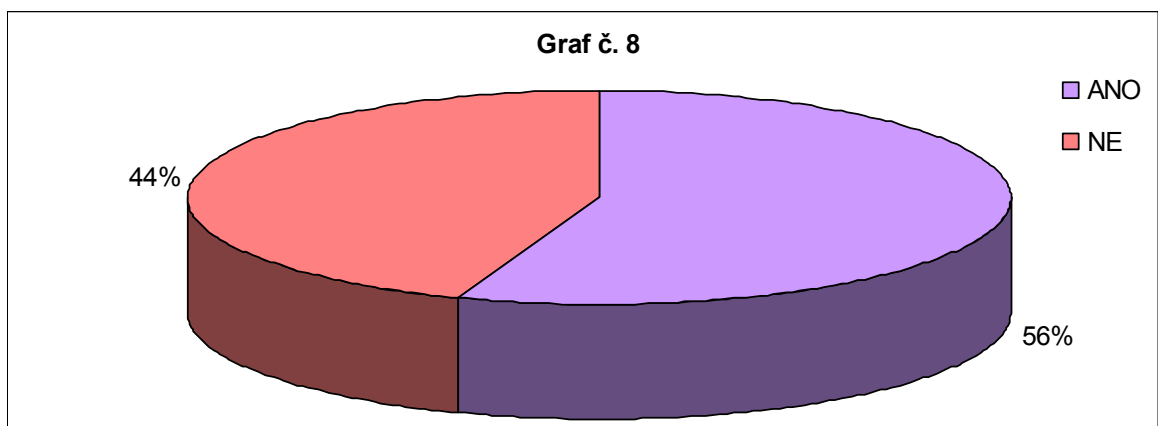
Graf 7 - Výběr porodnice

Otázka č.8: Navštěvovala jste předporodní kurz?

V této otázce jsem se svých respondentek ptala, zda v těhotenství navštěvovaly prenatalní kurz. 56% jich uvedlo, že prenatalní kurz navštěvovalo. Dalších 44% pak uvedlo, že prenatalní kurz nebyl součástí jejich předporodní přípravy.

Tabulka 8 - Navštěvování předporodního kurzu

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
ANO	50	56
NE	40	44
Celkem	90	100



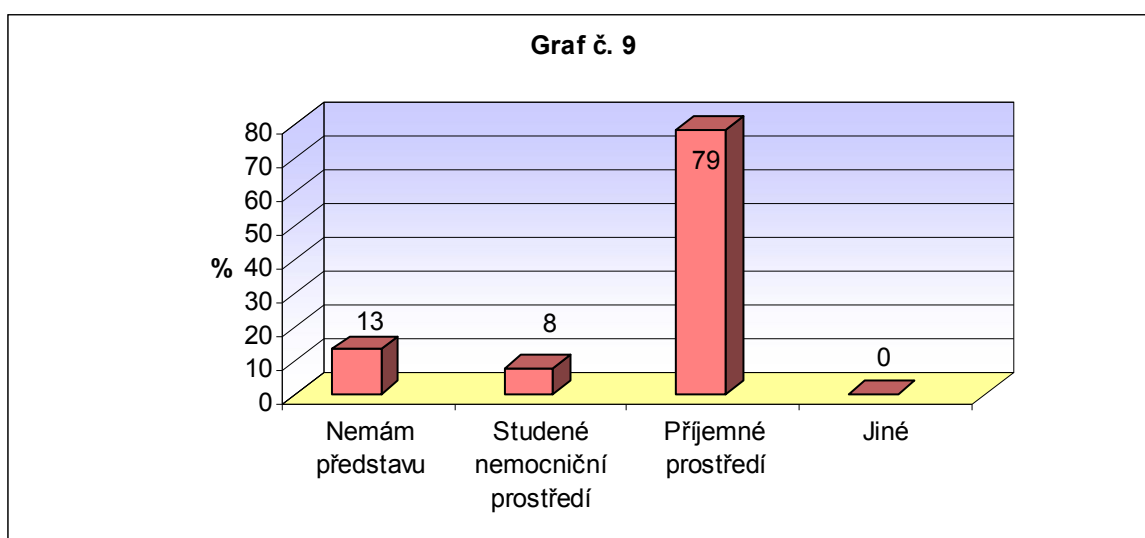
Graf 8 - Navštěvování předporodního kurzu

Otázka č.9: **Jak si představujete prostředí porodního sálu (zbarvení, prostor, soukromí)?**

79% ze všech dotazovaných žen si představuje porodní sál jako příjemné prostředí, v němž se budou cítit dobře. 13% tvořila skupina žen, které neměly představu o prostředí porodního sálu. Zbývajících 8% žen očekávalo studené nemocniční prostředí. Možnost jiné nebyla zvolena ani jednou respondentkou (0%).

Tabulka 9 - Představa prostředí PS

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Nemám představu	12	13
Studené nemocniční prostředí	7	8
Příjemné prostředí	71	79
Jiné	0	0
<i>Celkem</i>	90	100



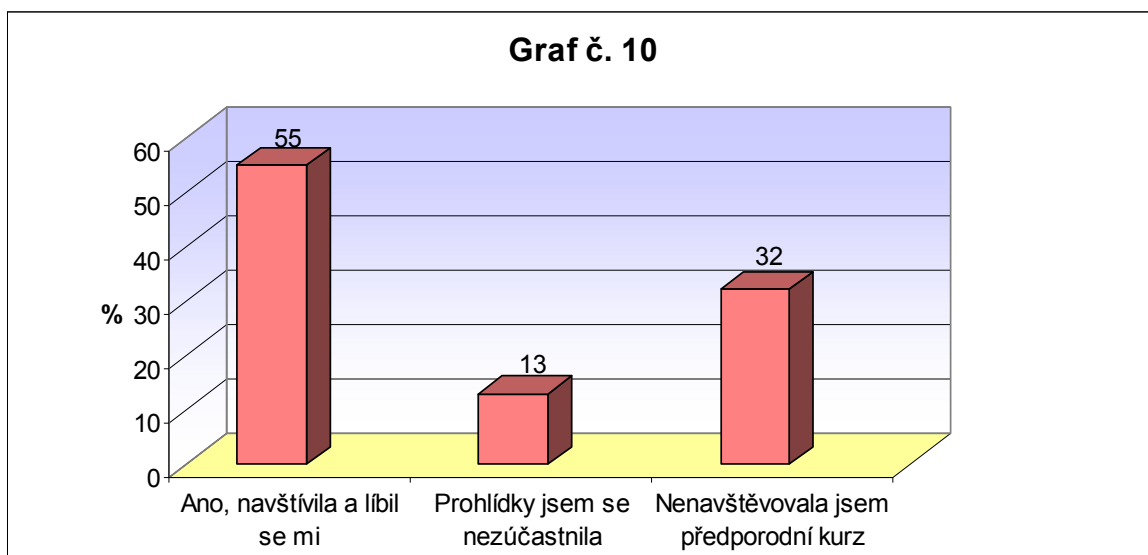
Graf 9 - Představa prostředí PS

Otázka č.10: Navštívila jste v rámci předporodního kurzu porodní sál?

Tato otázka částečně navazovala na otázku předchozí. Zjišťovala od respondentek, jestli se v rámci lekcí předporodního kurzu zúčastnily prohlídky porodního sálu. Ze zkoumaného vzorku 55% žen uvedlo, že porodní sál v rámci kurzu navštívily a prostředí se jim líbilo. Prohlídky porodního sálu se nezúčastnilo 13% žen a 32% ze všech dotazovaných nenavštěvovalo předporodní kurz.

Tabulka 10 - Prohlídka porodního sálu

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Ano, navštívila a líbil se mi	49	55
Prohlídky jsem se nezúčastnila	12	13
Nenavštěvovala jsem předporodní kurz	29	32
Celkem	90	100



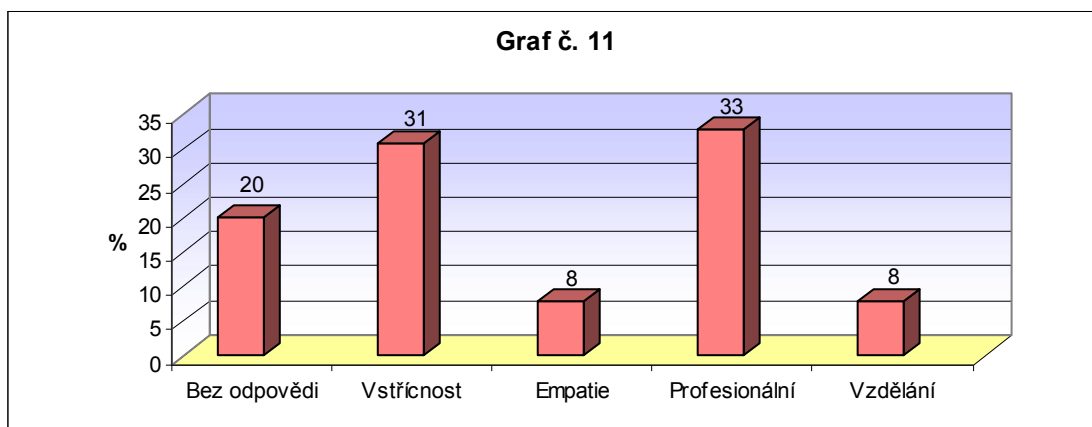
Graf 10 - Prohlídka porodního sálu

Otázka č. 11: **Jaký by podle Vás měl být personál na porodním sále? Co se týče vzdělání, profese, počtu osob, komunikace, profesních dovedností, zkušeností a znalostí..**

V této otázce mohly ženy otevřeně projevit své očekávání od personálu porodního sálu. Z odpovědí žen jsem udělala možnosti. 20% ze všech dotazovaných žen na tuto otázku vůbec neodpovědělo. 31% respondentek očekává u personálu vstřícnost a dalších 33% žen očekává, že personál na porodním sále bude profesionální. Empatii považuje za důležitou 8% žen a pro zbývajících 8% je důležité vzdělání.

Tabulka 11 - *Ideální personál na PS*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Bez odpovědi	18	20
Vstřícnost	28	31
Empatie	7	8
Profesionální	30	33
Vzdělání	7	8
Celkem	90	100



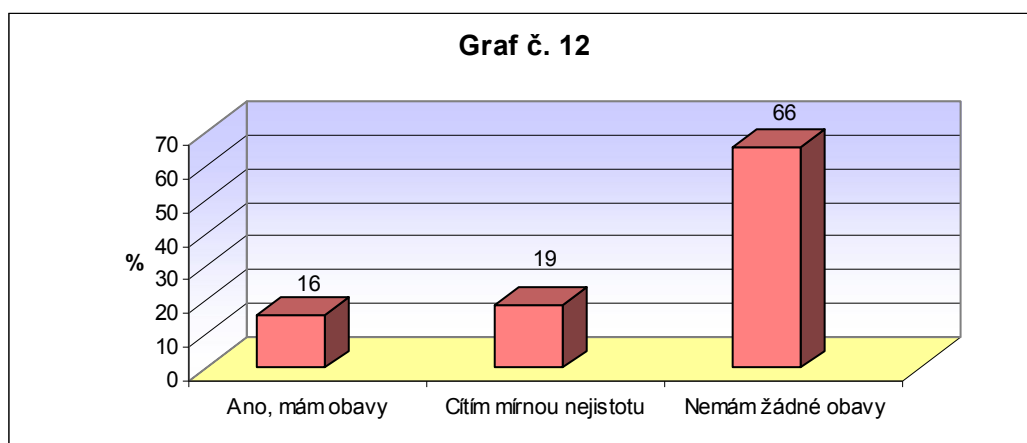
Graf 11 - *Ideální personál na PS*

Otázka č. 12: **Máte nějaké obavy nebo pochybnosti ohledně zdravotnické péče na porodním sále?**

Zajímalo mě, zda mají respondentky nějaké obavy ze zdravotnického personálu na porodním sále. Mile mě překvapilo, že u 66% žen se žádné obavy ani pochybnosti nevyskytují. 16% dotazovaných uvedlo, že mají obavy z důvodu nepřekvapivých zážitků a zkušeností, jež slyšely od svých známých a příbuzných. A poslední skupinu (19%) tvořily ženy, které cítí mírnou nejistotu kvůli rozdílným názorům a diskuzím na internetu.

Tabulka 12 - *Obavy z personálu*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Ano, mám obavy	14	16
Cítím mírnou nejistotu	17	19
Nemám žádné obavy	59	66
Celkem	90	100



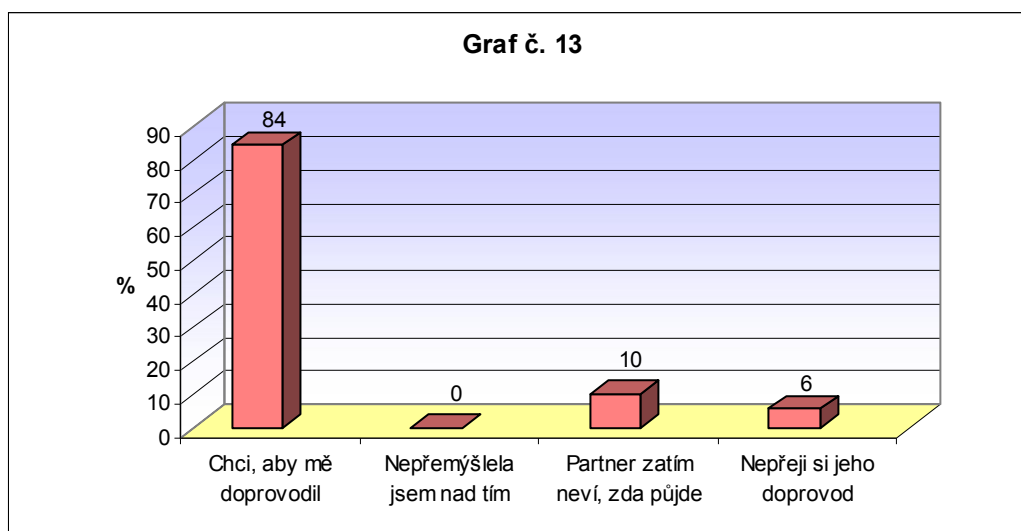
Graf 12 - *Obavy z personálu*

Otázka č. 13: Přejete si, aby Vás partner doprovázel při porodu?

Otázkou číslo 13 jsem se snažila zjistit, zda si respondentky přejí, aby je partner doprovodil při porodu. Téměř všechny ženy (84%) budou moc rády, když půjde partner s nimi k porodu. 10% uvedlo, že se partner zatím nerozhodl, zda je doprovodí a 6% dotazovaných žen si nepřeje doprovod partnera při porodu. Žádná žena ne zvolila možnost, že nad tím ještě nepřemýšlela (0%).

Tabulka 13 - Partner při porodu

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Chci, aby mě doprovodil	76	84
Nepřemýšlela jsem nad tím	0	0
Partner zatím neví, zda půjde	9	10
Nepřeji si jeho doprovod	5	6
Celkem	90	100



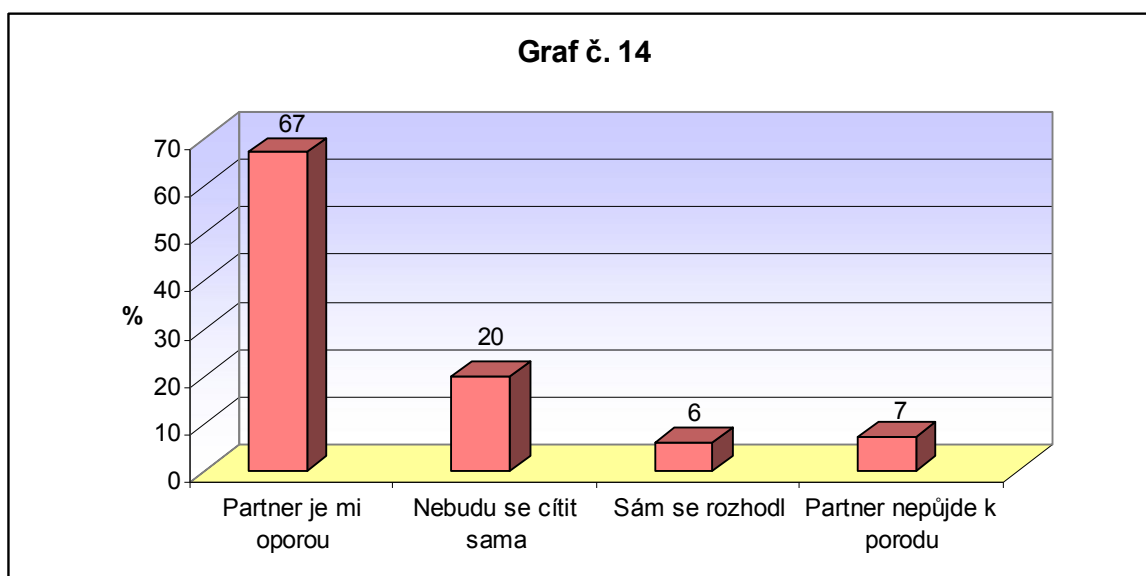
Graf 13 - Partner při porodu

Otázka č. 14: **Je-li pro Vás přítomnost partnera při porodu důležitá, uveďte proč.**

Tato otázka upřesňuje otázku číslo 13. Zjišťuje, proč je pro ženy důležitá přítomnost partnera u porodu. 67% žen uvedlo, že je pro ně partner velkou oporou a budou se cítit klidnější. 20% žen se bude cítit lépe s vědomím, že tam nejsou samy. 6% tvořily odpovědi, že se partner sám rozhodl doprovodit ženu k porodu a u 7% žen se partner porodu nezúčastní.

Tabulka 14 - *Důvod přítomnosti partnera*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Partner je mi oporou	61	67
Nebudu se cítit sama	18	20
Sám se rozhodl	5	6
Partner nepůjde k porodu	6	7
<i>Celkem</i>	90	100



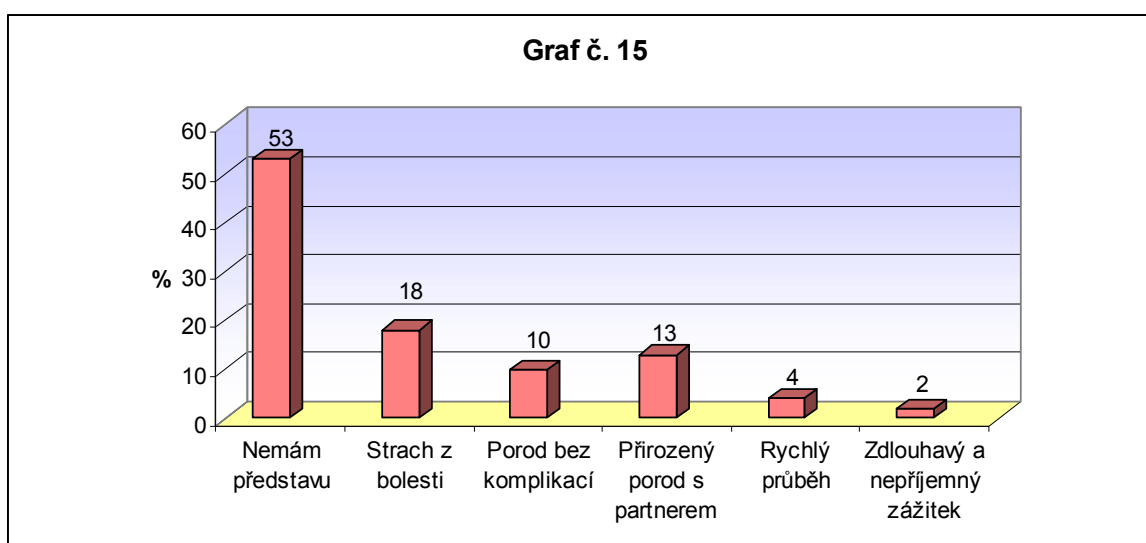
Graf 14 - *Důvod přítomnosti partnera*

Otázka č. 15: **Přemýšlela jste již o tom, jak asi budete prožívat porod svého dítěte? Máte nějakou představu?**

Ženy dostaly možnost vyjádřit svou představu o porodu. 53% žen nemá žádnou představu o svém porodu. 18% žen má strach z bolesti a 10% žen očekává porod bez komplikací. Přirozený porod s doprovodem partnera očekává 13% žen a 4% mají představu, že jejich porod proběhne rychle. 2% žen si představuje porod jako zdoluhavý a nepřijemný zážitek.

Tabulka 15 - *Představa o prožívání porodu*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Nemám představu	48	53
Strach z bolesti	16	18
Porod bez komplikací	8	10
Přirozený porod s partnerem	12	13
Rychlý průběh	4	4
Zdoluhavý a nepřijemný zážitek	2	2
Celkem	90	100



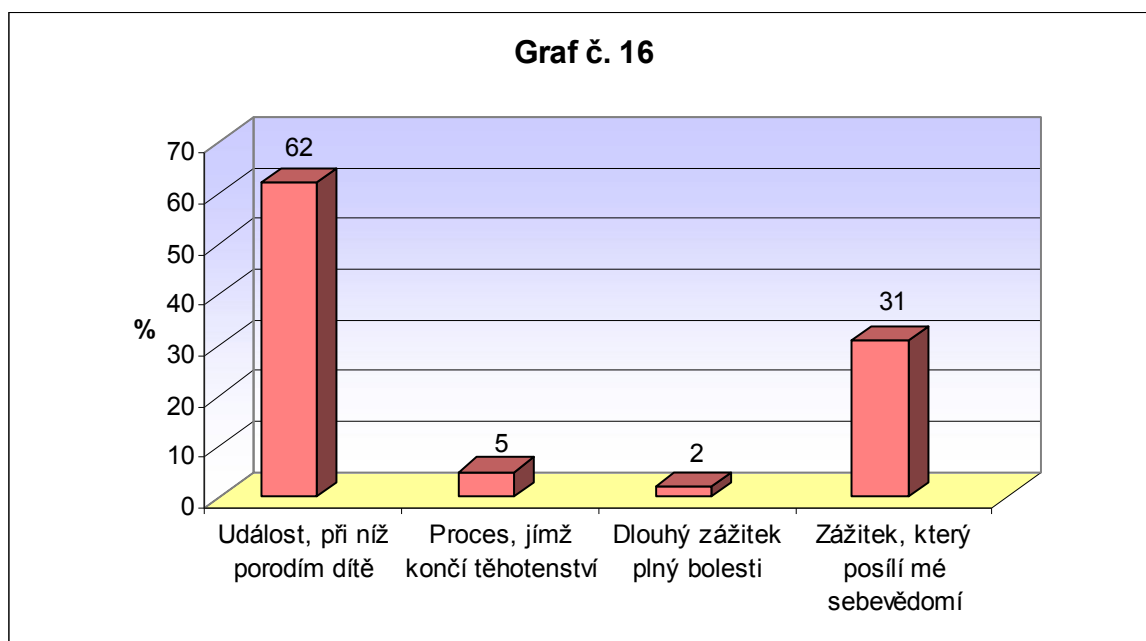
Graf 15 - *Představa o prožívání porodu*

Otázka č. 16: Co pro Vás nejspíše znamená porod?

Tato otázka řešila, co pro ženy znamená porod. Pro 62% žen porod představuje událost, při níž přivedou na svět zdravé dítě. 5% žen si porod vysvětluje jako proces, jímž končí těhotenství. Dlouhým a vyčerpávajícím zážitkem plným bolesti je porod pro 2% žen a naopak 31% dotázaných zvolilo, že porod je pro ně nezapomenutelným zážitkem, jenž jim dodá pocit síly do budoucna a posílí jim sebevědomí.

Tabulka 16 - Co znamená porod

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Událost při níž porodím dítě	56	62
Proces, jímž končí těhotenství	4	5
Dlouhý zážitek plný bolesti	2	2
Zážitek, který posílí mé sebevědomí	28	31
Celkem	90	100



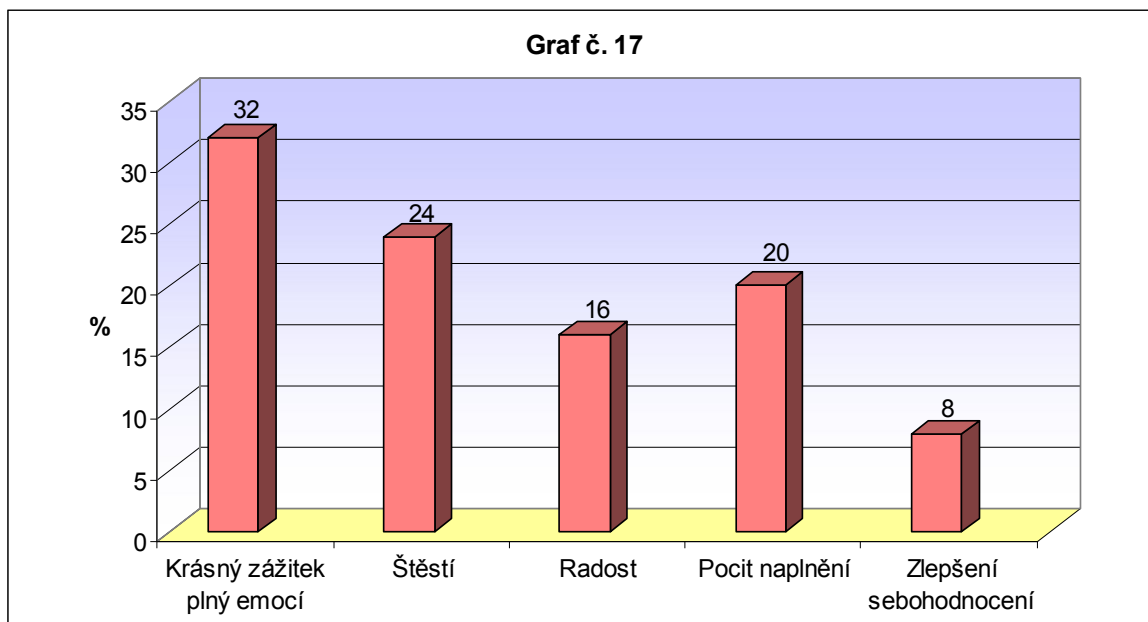
Graf 16 - Co znamená porod

Otázka č. 17: Jaká jsou Vaše pozitivní očekávání z porodu?

Zajímalo mě, jaké mají respondentky pozitivní očekávání z porodu. Ženy vybíraly odpověď z pěti možností. 32% žen očekává krásný zážitek plný emocí, na který nezapomene. Pro 24% je hlavním očekáváním štěstí. 16% žen volilo jako pozitivní očekávání radost a pocit naplnění očekává 20% žen. Posledních 8% tvoří ženy, které od porodu očekávají zlepšení sebehodnocení.

Tabulka 17 - Pozitivní očekávání z porodu

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Krásný zážitek plný emocí	29	32
Štěstí	22	24
Radost	14	16
Pocit naplnění	18	20
Zlepšení sebehodnocení	7	8
<i>Celkem</i>	90	100



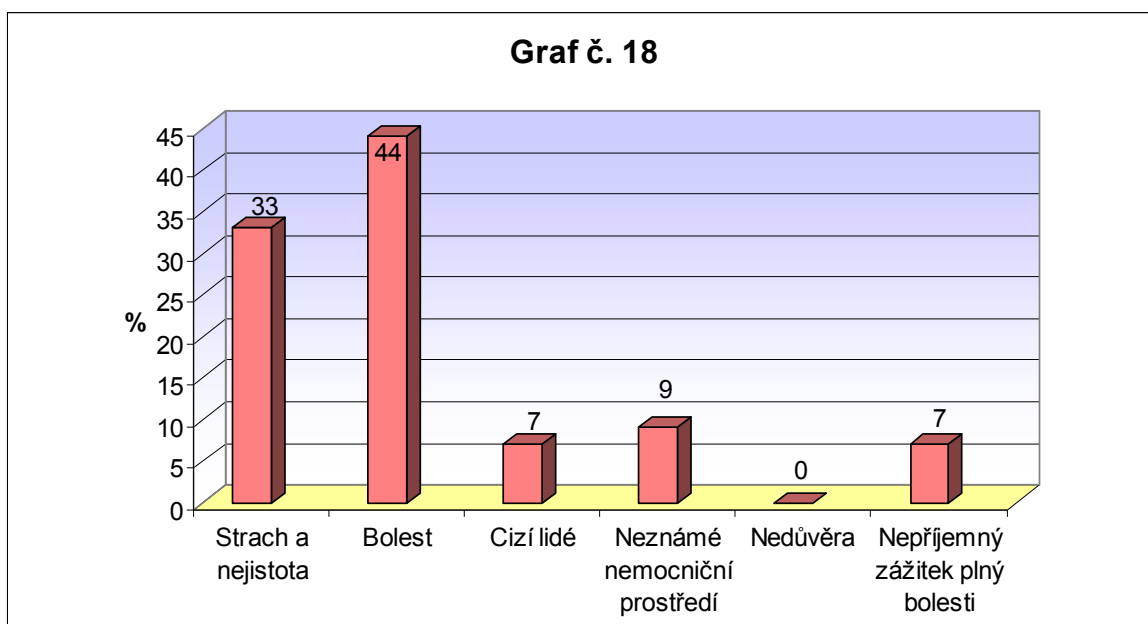
Graf 17 - Pozitivní očekávání z porodu

Otázka č. 18: Jaká jsou Vaše negativní očekávání z porodu

Protikladem k minulé otázce je otázka číslo 18, kde ženy vyjadřovaly své negativní očekávání z porodu. Pro 33% žen je negativním očekáváním z porodu strach a nejistota. Nejvíce ženy volily bolest jako negativní očekávání (44%). Na 7% žen působí negativně přítomnost cizích lidí při porodu a pro 9% žen je negativním očekáváním neznámé nemocniční prostředí. Nepříjemný zážitek plný bolesti je negativním očekáváním pro zbývajících 7% žen. Nedůvěra nebyla zvolena žádnou respondentkou (0%).

Tabulka 18 - *Negativní očekávání z porodu*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Strach a nejistota	30	33
Bolest	40	44
Cizí lidé	6	7
Neznámé nemocniční prostředí	8	9
Nedůvěra	0	0
Nepříjemný zážitek plný bolesti	6	7
Celkem	90	100

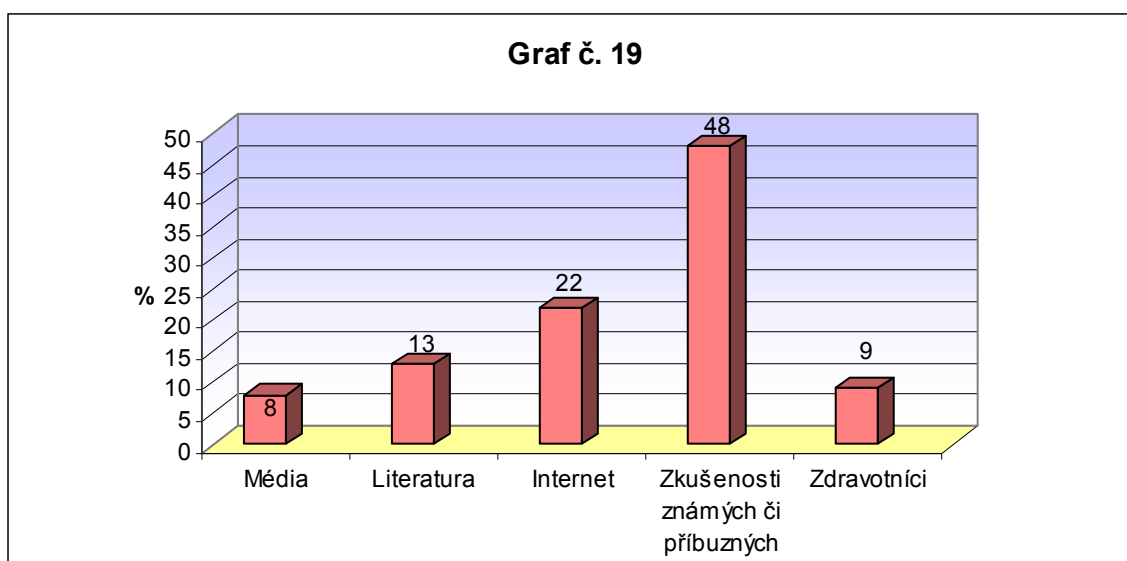
Graf 18 - *Negativní očekávání z porodu*

Otázka č. 19: Co nejvíce ovlivňuje Vaše očekávání?

V této otázce ženy vybíraly odpověď, která nejvíce působila na jejich očekávání. 8% žen zvolilo, že jejich očekávání bylo nejvíce ovlivněno médii. Na očekávání u 13% žen nejvíce působila literatura a pro 22% to byl internet, co na ně nejvíce působilo. Největší počet žen (48%) mělo očekávání ovlivněno především zkušenostmi známých nebo příbuzných a u 9% žen ovlivnili očekávání zdravotníci.

Tabulka 19 - Ovlivňování očekávání

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Média	7	8
Literatura	12	13
Internet	20	22
Zkušenosti známých či příbuzných	43	48
Zdravotníci	8	9
Celkem	90	100



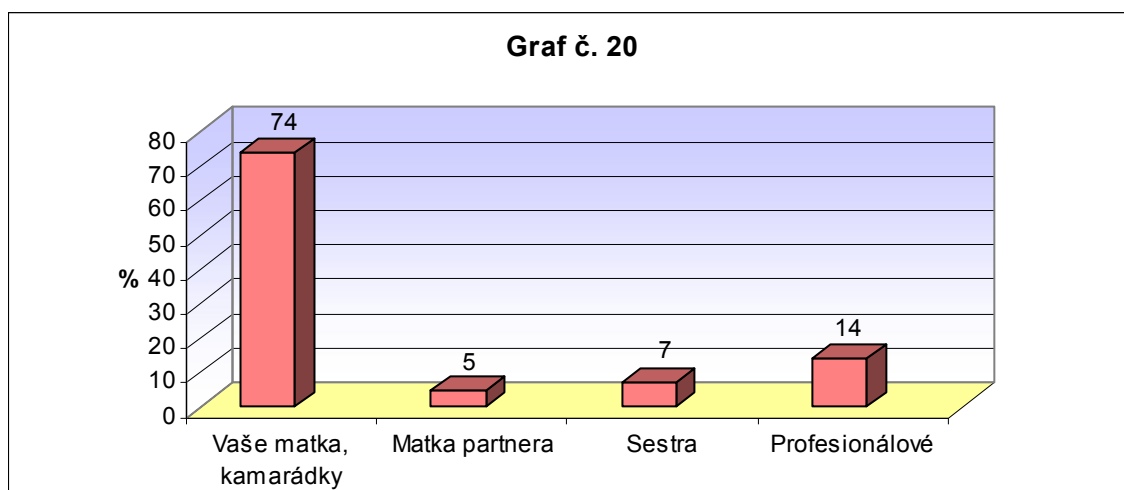
Graf 19 - Ovlivňování očekávání

Otázka č. 20: **Kdo z Vašeho okolí nejvíce ovlivňuje Vaše očekávání?**

Velmi důležité je také to, kdo z okolí nejvíce působí na očekávání žen. Já jsem předpokládala, že nejvíce jsou očekávání žen ovlivněna zážitky a zkušenostmi jejich matek a kamarádek, což se mi také potvrdilo. Tuto možnost v otázce číslo 20 zvolilo 74% respondentek. Na očekávání u 5% žen nejvíce působila matka jejich partnera. Pro 7% žen je to sestra, kdo nejvíce ovlivnil jejich očekávání a u 14% žen na očekávání působili profesionálové.

Tabulka 20 - *Ovlivňování očekávání z okolí*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Vaše matka, kamarádky	67	74
Matka partnera	4	5
Sestra	6	7
Profesionálové	13	14
Celkem	90	100

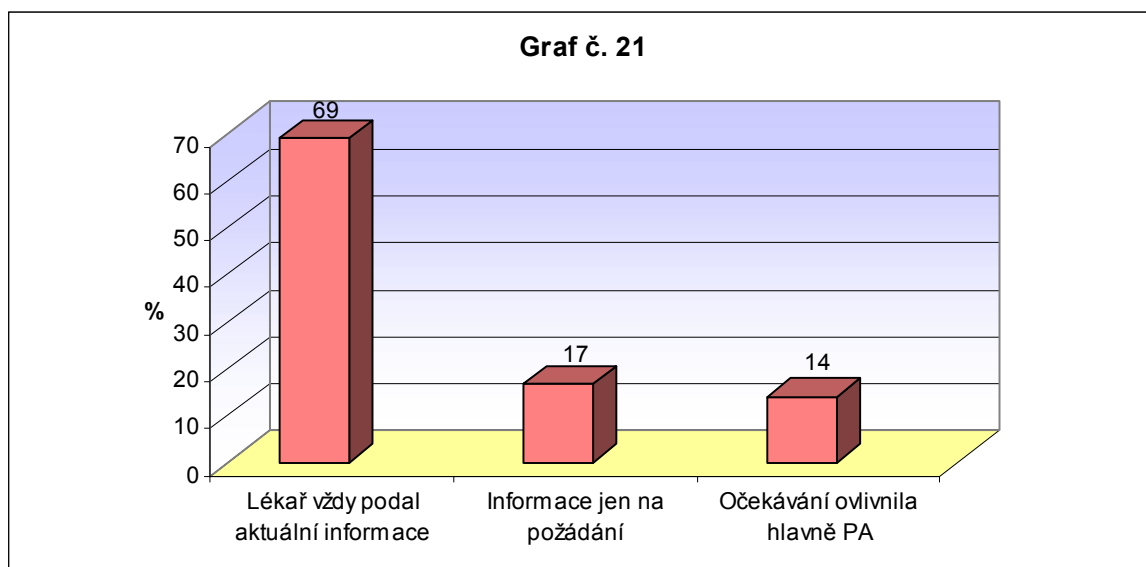
Graf 20 - *Ovlivňování očekávání z okolí*

Otázka č. 21: Do jaké míry ovlivnilo Vaše očekávání navštěvování prenatalní poradny u Vašeho gynekologa?

Touto otázkou jsem zjišťovala, do jaké míry bylo očekávání žen ovlivněno ze strany jejich gynekologa. 69% žen uvedlo, že jim lékař při každé návštěvě podal aktuální informace a zodpověděl otázky. Odpověď, že lékař podal informace pouze na požádání, zvolilo 17% žen. U zbývajících 14ti% žen byla očekávání ovlivněna především ze strany porodní asistentky.

Tabulka 21 - Ovlivnění očekávání gynekologem

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Lékař vždy podal aktuální informace	62	69
Informace jen na požádání	15	17
Očekávání ovlivnila hlavně PA	13	14
<i>Celkem</i>	90	100



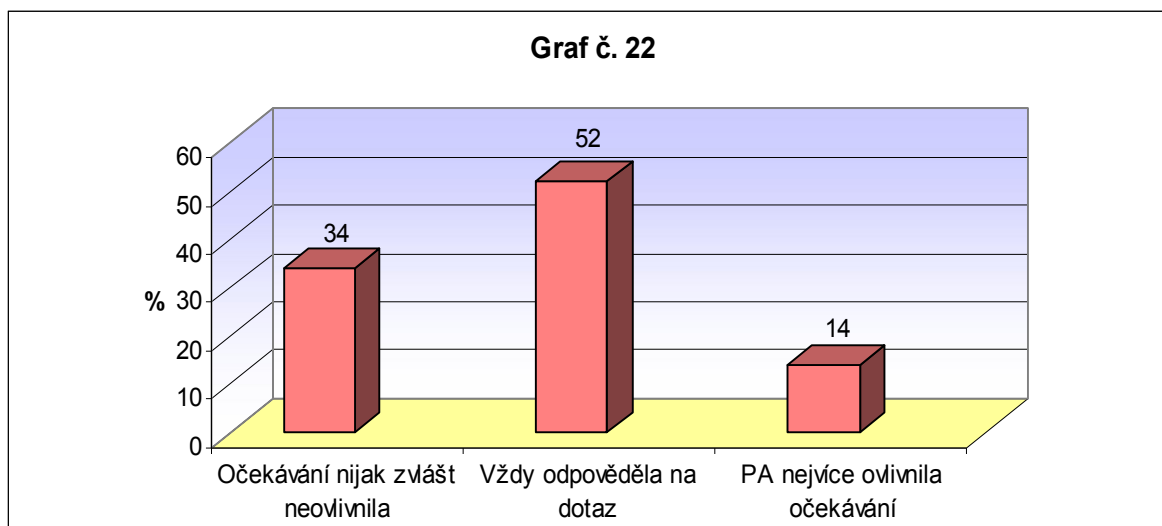
Graf 21 - Ovlivnění očekávání gynekologem

Otázka č. 22: **Do jaké míry ovlivnila Vaše očekávání porodní asistentka/zdravotní sestra z ordinace Vašeho gynekologa?**

Očekávání 34% žen porodní asistentka nijak zvlášť neovlivnila, spíše je ovlivnil lékař. 52% žen do dotazníku uvedlo, že kdykoliv se porodní asistentky na něco zeptaly, vždy dostaly odpověď. A zbývajících 14% respondentek uvedlo, že to byla právě porodní asistentka, která nejvíce ovlivnila jejich očekávání.

Tabulka 22 - *Vliv PA na očekávání*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Očekávání nijak zvlášť neovlivnila	31	34
Vždy odpověděla na dotaz	46	52
PA nejvíce ovlivnila očekávání	13	14
Celkem	90	100



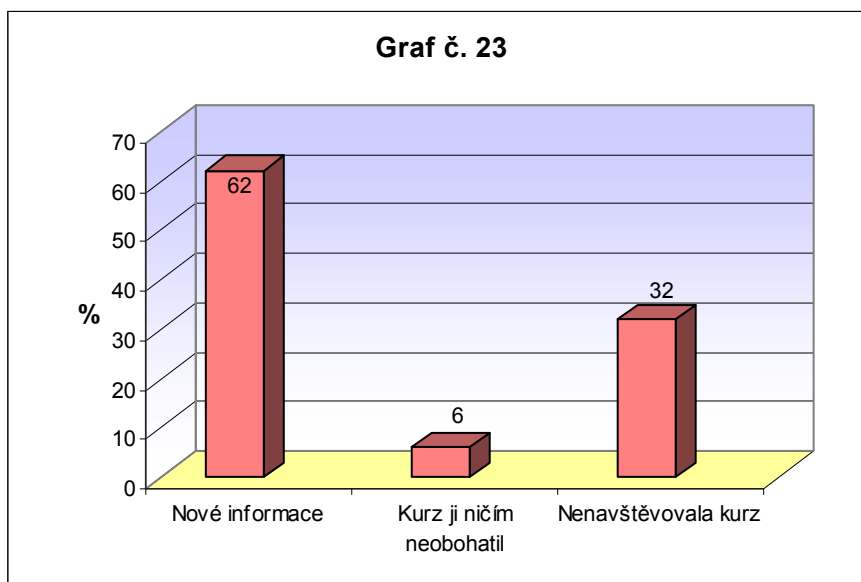
Graf 22 - *Vliv PA na očekávání*

Otázka č. 23: Co Vám přineslo navštěvování prenatálního kurzu?

S pomocí této otázky jsem zjišťovala, jestli ženy obohatilo navštěvování prenatálního kurzu a zda tyto návštěvy měly vliv na jejich očekávání. Přesně 62% respondentek se v kurzu dozvědělo nové informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Pro 6% žen bylo navštěvování kurzu nepřínosné a ničím je neobohatilo. A 32% žen nenavštěvovalo prenatální kurz.

Tabulka 23 - Přínos prenatálního kurzu

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Nové informace	56	62
Kurz ji ničím neobohatil	5	6
Nenavštěvovala kurz	29	32
Celkem	90	100



Graf 23 - Přínos prenatálního kurzu

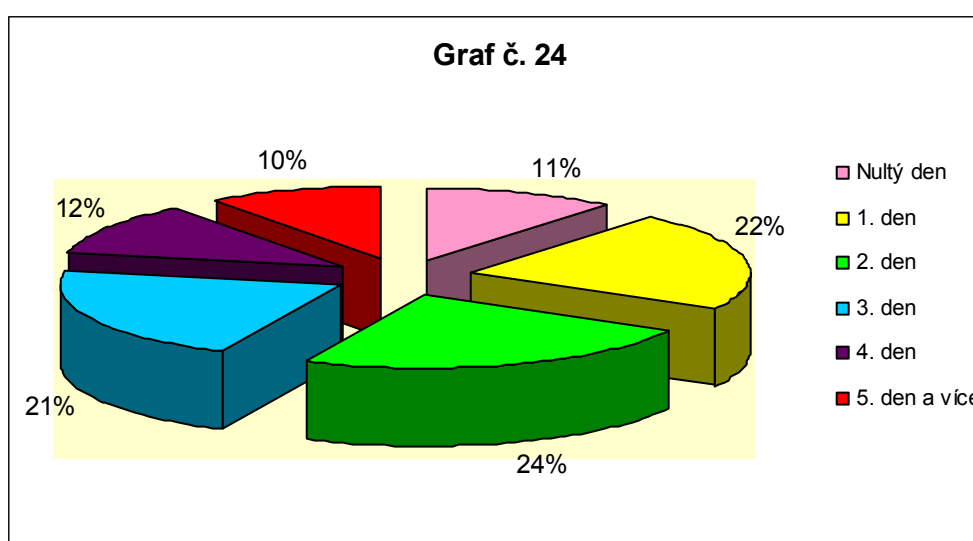
6.2 Dotazník pro ženy po porodu

Otázka č. 1: Kolikátý den jste nyní po porodu?

Dotazník po porodu začínal otázkou, která se respondentek ptala, kolikátý den jsou po porodu. 11% žen bylo 0. den po porodu. 1. den po porodu se týkal 22% žen a 24% žen označilo v dotazníku možnost 2. den. 21% tvořila skupina žen, jež byly právě 3. den po porodu. 12% respondentek právě prožívalo 4. den po porodu a zbylých 10% žen se týká rodiček, které byly po porodu 5 a více dní.

Tabulka 24 - Den po porodu

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Nultý den	10	11
1. den	20	22
2. den	22	24
3. den	18	21
4. den	11	12
5. den a více	9	10
Celkem	90	100



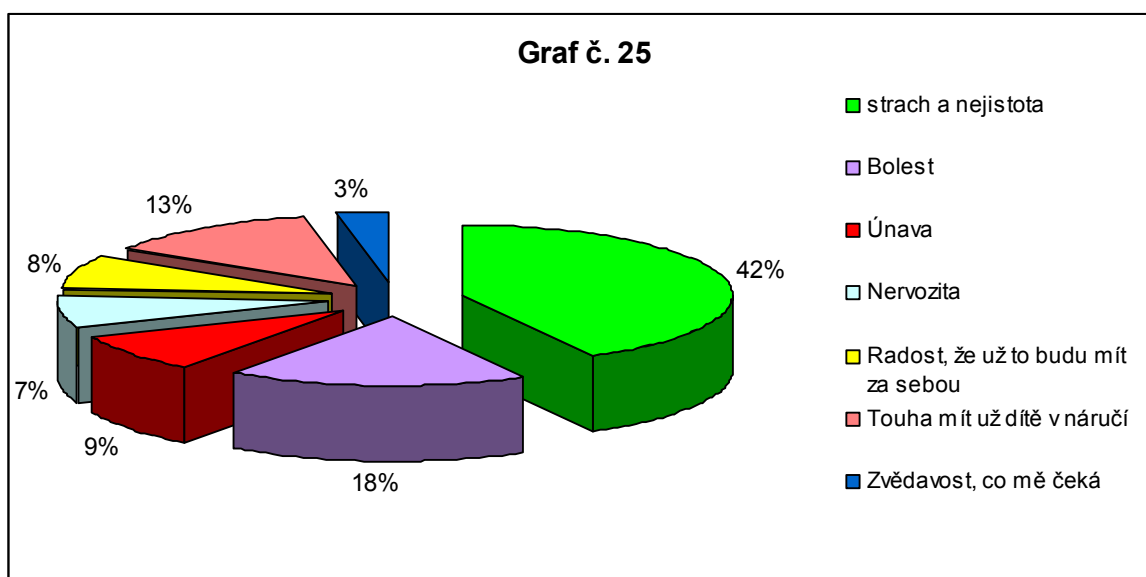
Graf 24 - Den po porodu

Otázka č. 2: Jaký pocit jste měla při příchodu na porodní sál?

Jelikož mě zajímalo, co ženy pociťovaly při příchodu na porodní sál, zeptala jsem se jich na to v otázce číslo 2. Mou domněnkou bylo, že nejčastěji ženy pociťují strach a nejistotu. Tuto položku označilo 42% žen a tím se můj předpoklad potvrdil. 18% žen pociťovalo bolest a 9% žen při příchodu na porodní sál cítilo únavu. 7% žen prožívalo pocit nervozity. Dalších 8% respondentek mělo radost, že už to budou mít za sebou a 13% respondentek toužilo mít už dítě v náručí. Poslední 3% žen byly zvědavé, co je na porodním sále čeká.

Tabulka 25 - Pocit při příchodu na PS

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Strach a nejistota	38	42
Bolest	16	18
Únava	8	9
Nervozita	6	7
Radost, že už to budu mít za sebou	7	8
Touha mít už dítě v náručí	12	13
Zvědavost, co mě čeká	3	3
<i>Celkem</i>	90	100



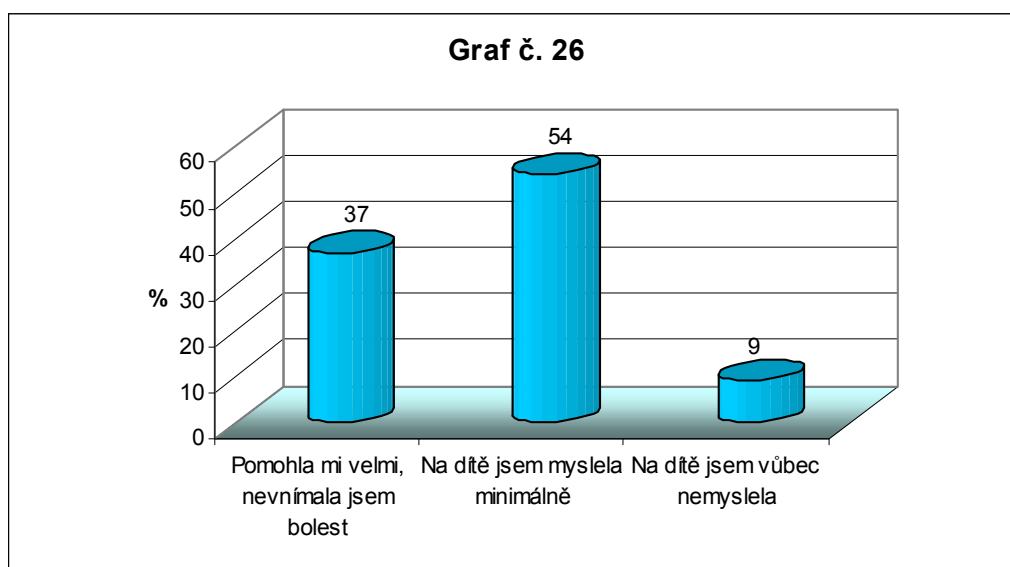
Graf 25 - Pocit při příchodu na PS

Otázka č. 3: Jak Vám pomohla při překonávání dyskomfortu z porodu myšlenka na dítě?

Tato otázka měla zjistit, zda pomohla ženám při překonávání porodu myšlenka na dítě nebo zda na dítě vůbec nemyslely a vnímaly jen své potřeby a nepohodlí. 37% z dotazovaných uvedlo, že jim myšlenka na dítě velmi pomohla a chvílemi ani nevnímaly bolest. 54% žen na dítě myslelo jen chvílkami a nemyslí si, že by jim tato myšlenka při porodu pomohla. Na dítě vůbec nemyslelo 9% žen, spíše vnímaly bolest.

Tabulka 26 - *Překonávání dyskomfortu*

<i>Odpořed'</i>	<i>Počer žen</i>	<i>Vyjádřeni v %</i>
Pomohla mi velmi, nevnímala jsem bolest	33	37
Na dítě jsem myslela minimálně	49	54
Na dítě jsem vůbec nemyslela	8	9
Celkem	90	100



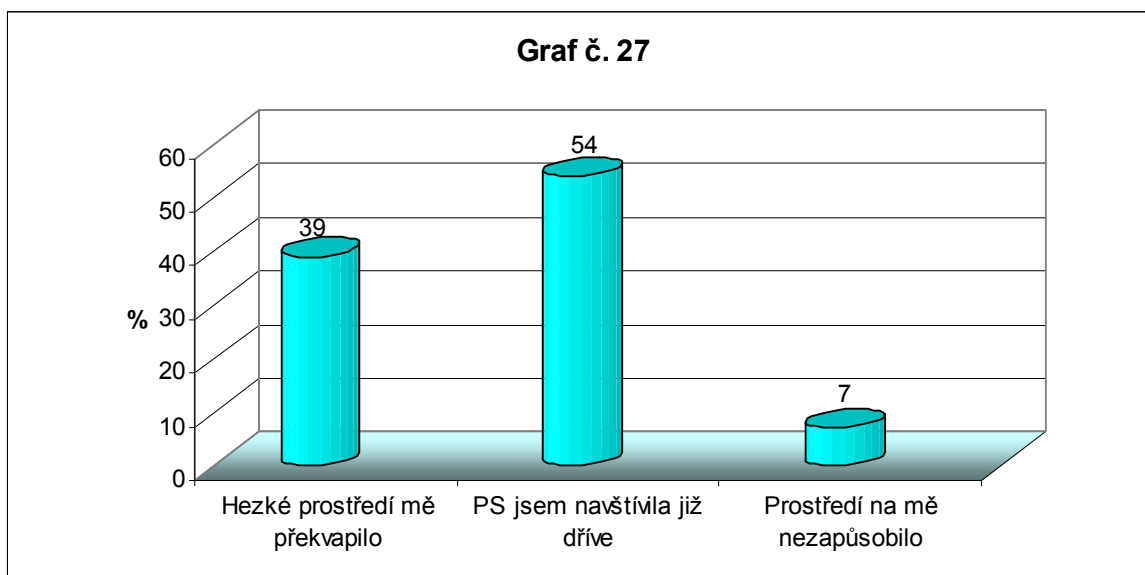
Graf 26 - *Překonávání dyskomfortu*

Otázka č. 4: **Jak na Vás zapůsobilo prostředí porodního sálu (zbarvení, prostor, soukromí..)?**

S pomocí této otázky jsem se snažila zjistit, jak na ženy zapůsobilo prostředí porodního sálu. 39% žen bylo příjemně překvapených hezkým prostředím, které neočekávaly. 54% zvolilo odpověď, že porodní sál navštívila již během těhotenství a bylo pro ně příjemné rodit právě na tomto místě. Na 7% žen porodní sál nezapůsobilo a cítily se tam stísněně.

Tabulka 27 - *Jak zapůsobilo prostředí PS*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Hezké prostředí mě překvapilo	35	39
PS jsem navštívila již dříve	49	54
Prostředí na mě nezapůsobilo	6	7
Celkem	90	100



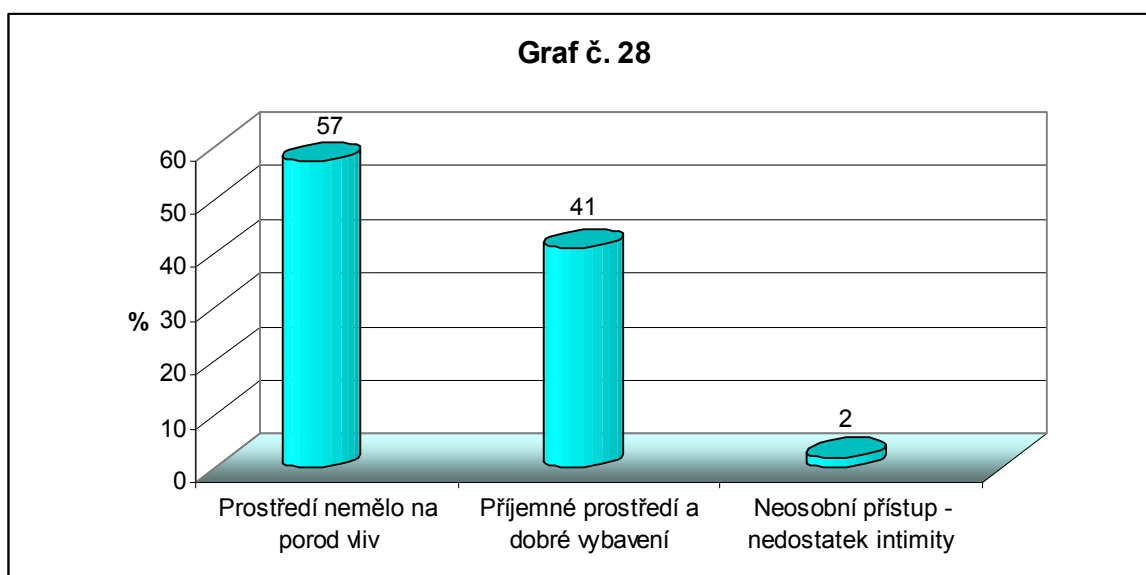
Graf 27 - *Jak zapůsobilo prostředí PS*

Otázka č. 5: Ovlivnilo nějak prostředí porodního sálu prožívání Vašeho porodu?

Touto otázkou jsem chtěla upřesnit otázku předešlou, neboť jsem se ptala žen, zda prostředí porodního sálu nějak ovlivnilo prožívání jejich porodu. Tato otázka byla otevřená. U 57% žen nemělo prostředí porodního sálu vliv na jejich porod. 41% žen odpovědělo, že se jim líbilo příjemné prostředí a dobré vybavení porodního sálu. A pouze 2% žen odpovědělo negativně, a sice, že jim na porodním sále vadil neosobní přístup a nedostatek intimity.

Tabulka 28 - Vliv prostředí PS na porod

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Prostředí nemělo na porod vliv	51	57
Příjemné prostředí a dobré vybavení	37	41
Neosobní přístup - nedostatek intimity	2	2
<i>Celkem</i>	90	100



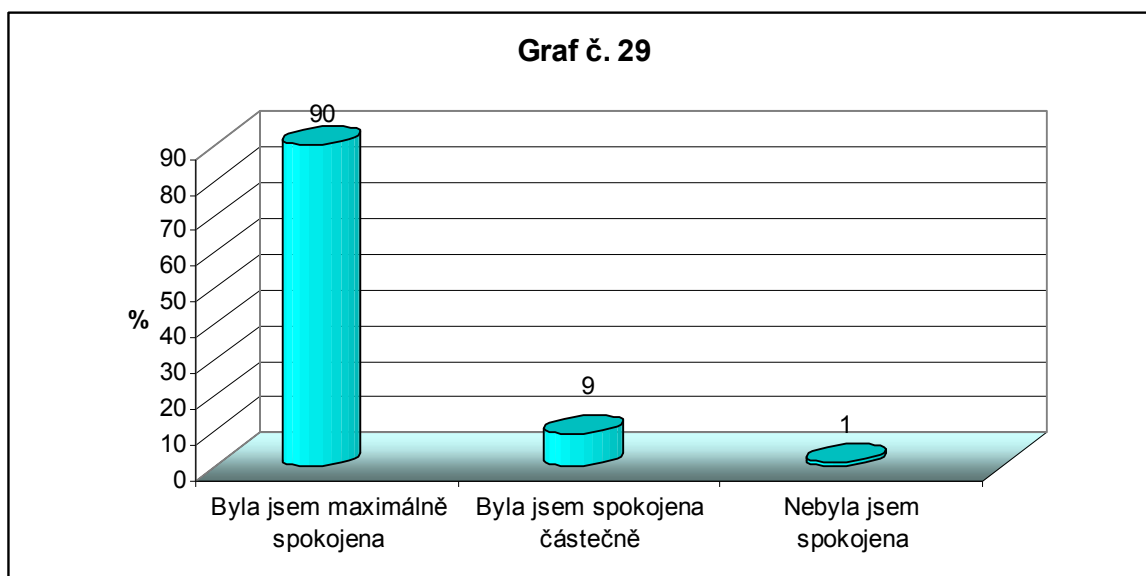
Graf 28 - Vliv prostředí PS na porod

Otázka č. 6: Jak jste byla spokojena s přístupem a péčí personálu na porodním sále?

V této otázce jsem se ptala respondentek, jak byly spokojeny s přístupem personálu na porodním sále. K mému milému překvapení mi vyšel výsledek, že téměř všechny ženy (90%) byly maximálně spokojeny s personálem, který se choval vstřícně a profesionálně. 9% žen bylo spokojeno s přístupem personálu pouze částečně, neboť se personál choval odměřeně a jen jedna respondentka (1%) uvedla, že s personálem spokojena nebyla, neboť ten si jí nevšímal a nebral na vědomí její potřeby.

Tabulka 29 - Spokojenost s personálem na PS

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Byla jsem maximálně spokojena	81	90
Byla jsem spokojena částečně	8	9
Nebyla jsem spokojena	1	1
Celkem	90	100



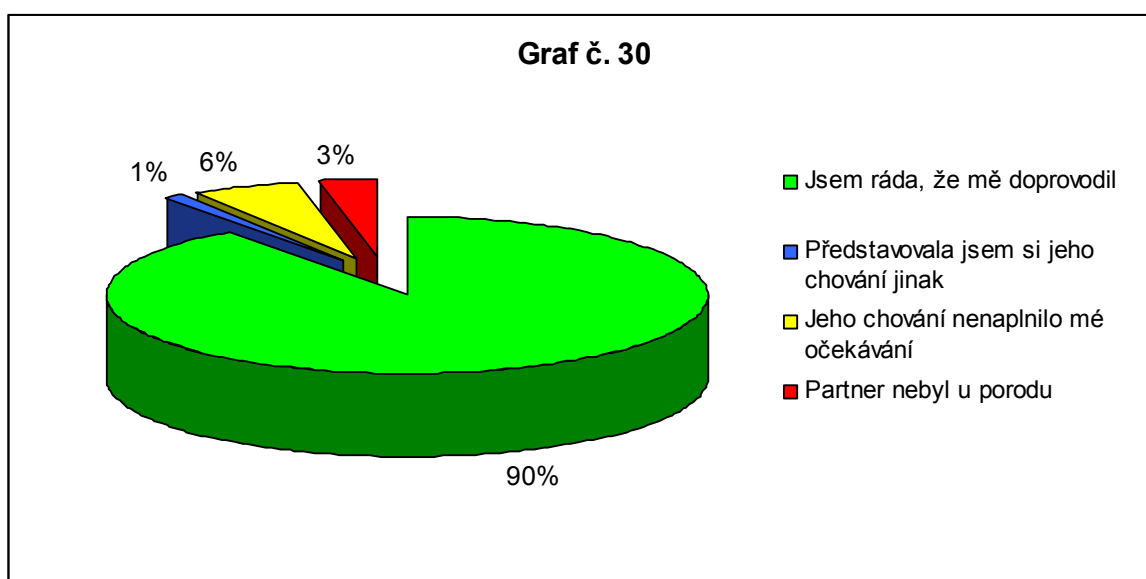
Graf 29 - Spokojenost s personálem na PS

Otázka č. 7: Splnila přítomnost partnera u porodu Vaše očekávání?

Tady mě zajímalo, zda partner ženy svou přítomností u porodu splnil její očekávání. 90% z dotázaných je velmi rádo za doprovod partnera, neboť jim byl velkou oporou. Jedna žena (1%) mi do dotazníku uvedla, že si chování partnera představovala trochu jinak. U 6% žen chování partnera nenaplnilo jejich očekávání a 3% odpověděly, že se partner porodu nezúčastnil.

Tabulka 30 - Spokojenost s přítomností partnera

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Jsem ráda, že mě doprovodil	81	90
Představovala jsem si jeho chování jinak	1	1
Jeho chování nenaplnilo mé očekávání	5	6
Partner nebyl u porodu	3	3
Celkem	90	100



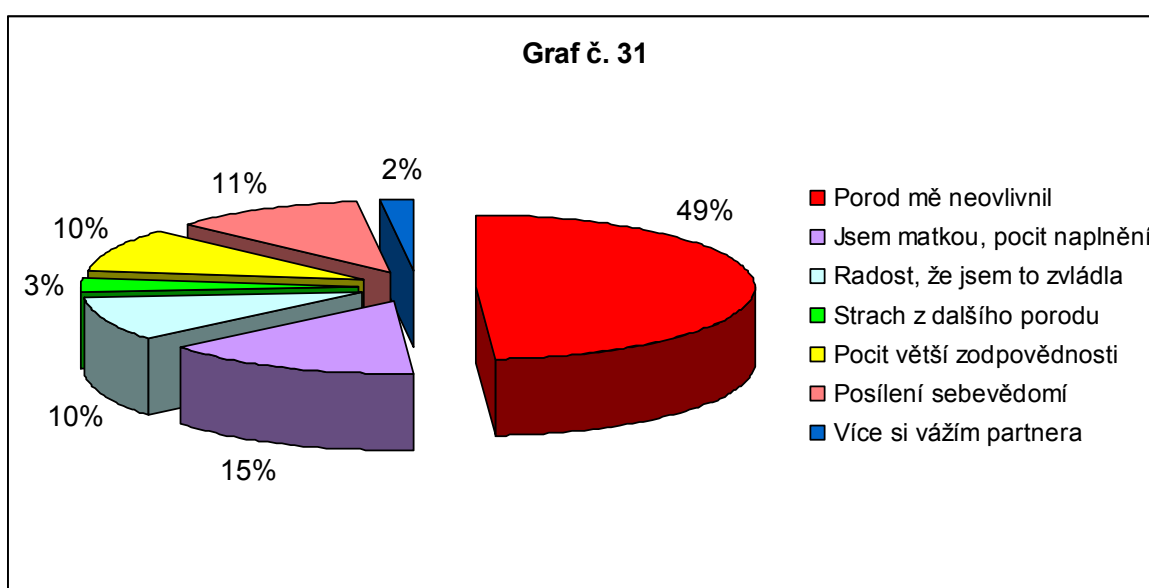
Graf 30 - Spokojenost s přítomností partnera

Otázka č. 8: **Myslíte si, že Vás samotnou porod ovlivnil? (např. změna pohledu na sebe samotnou, ovlivnění do budoucna atd.).**

Poslední otevřenou otázkou jsem se žen ptala, zda je porod nějakým způsobem ovlivnil. Jestli například změnil jejich pohled na sebe samu, posílil jim sebevědomí atd. Největší skupinu (49%) tvořily ženy, které porod nijak neovlivnil. 15% žen vnímá změnu v tom, že se staly matkou, a to v nich vyvolává pocit naplnění. 10% žen pociťuje radost, že zvládly porod svého dítěte a 3% žen se bojí dalšího porodu. Pocit větší zodpovědnosti uvedlo 10% žen. U 11% žen porod posílil jejich sebevědomí a 2% žen si více váží svého partnera.

Tabulka 31 - *Ovlivnění porodem*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Porod mě neovlivnil	44	49
Jsem matkou, pocit naplnění	13	15
Radost, že jsem to zvládla	9	10
Strach z dalšího porodu	3	3
Pocit větší zodpovědnosti	9	10
Posílení sebevědomí	10	11
Více si vážím partnera	2	2
Celkem	90	100



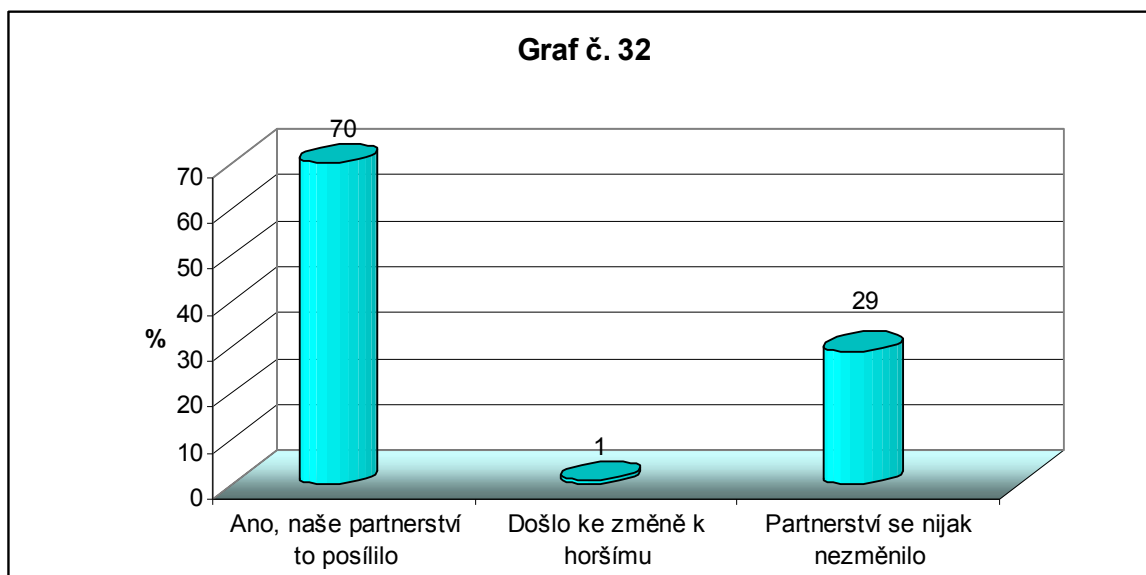
Graf 31 - *Ovlivnění porodem*

Otázka č. 9: Myslíte si, že porod ovlivnil Vaše partnerství?

Tato otázka řešila, zda porod ovlivnil partnerství ženy a jejího partnera. 70% respondentek zvolilo možnost, že vnímá změnu, neboť porod jejich partnerství posílil. K mému překvapení jedna žena (1%) uvedla, že se partnerství změnilo k horšímu. A u 29% žen se partnerství porodem nijak nezměnilo.

Tabulka 32 - Vliv porodu na partnerství

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Ano, naše partnerství to posílilo	63	70
Došlo ke změně k horšímu	1	1
Partnerství se nijak nezměnilo	26	29
<i>Celkem</i>	90	100



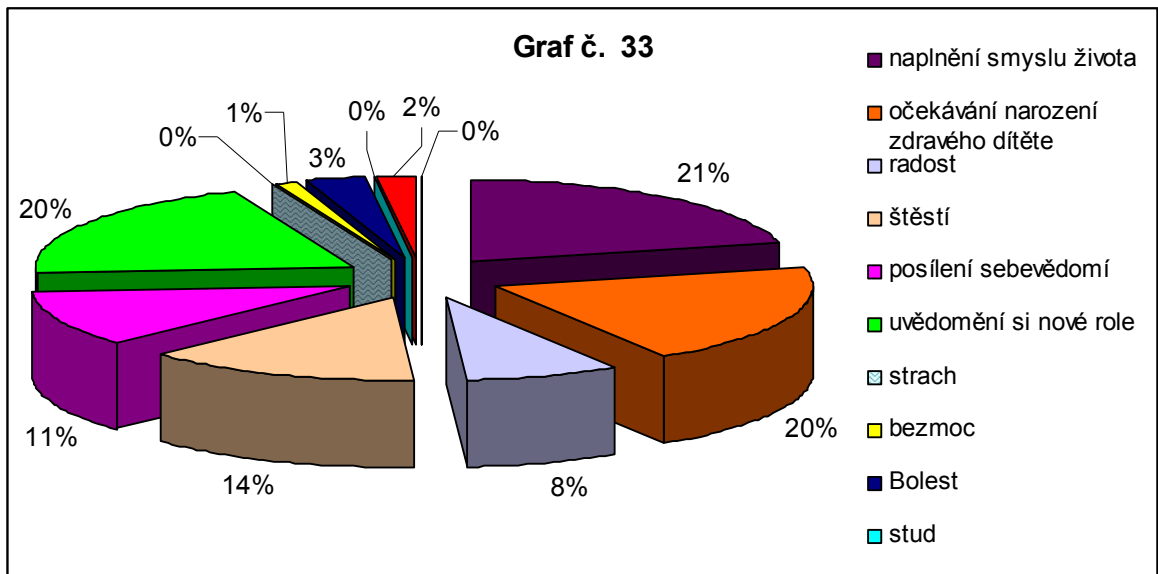
Graf 32 - Vliv porodu na partnerství

Otázka č. 10: **Ve vztahu k dítěti mi porod přinesl**

Poslední otázka zjišťovala, co ženám přinesl porod ve vztahu k dítěti. Pro 21% žen přinesl porod naplnění smyslu života. 20% žen označilo možnost očekávání narození zdravého dítěte. 8% žen pocívalo ve vztahu k dítěti radost a 14% prožívalo pocit štěstí. U 11% respondentek došlo k posílení sebevědomí. Další skupinu tvořilo 20% žen, které si díky porodu uvědomují svou novou životní roli – roli matky. Pro 3% žen byla bolest to, co jim ve vztahu k dítěti porod přinesl, jedna žena (1%) prožívala pocit bezmoci a 2% žen se zmocnil pocit nejistoty. Možnosti strach, stud a ohrožení intimity zvolilo 0% respondentek.

Tabulka 33 - *Přínos porodu*

<i>Odpověď</i>	<i>Počet žen</i>	<i>Vyjádření v %</i>
Naplnění smyslu života	19	21
Očekávání narození zdravého dítěte	18	20
Radost	7	8
Štěstí	12	14
Posílení sebevědomí	10	11
Uvědomění si nové role – role matky	18	20
Bolest	3	3
Bezmoc	1	1
Strach	0	0
Stud	0	0
Nejistota	2	2
Ohrožení intimity	0	0
<i>Celkem</i>	90	100



Graf 33 - Přínos porodu

7 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ

Dotazník před porodem:

Cíl č.1: Zjistit, s jakými očekáváními ve vztahu k prostředí, personálu a k partnerovi přicházejí ženy nejčastěji k porodu

- Podcíl č.1: Očekávání ve vztahu k prostředí

Hypotéza: Předpokládám, že alespoň 1/3 žen navštívila porodní sál v rámci předporodního kurzu

K ověření této hypotézy sloužila v dotazníku otázka č. 10: Navštívila jste v rámci předporodního kurzu porodní sál?

Z celkového počtu 55% respondentek uvedlo, že v rámci předporodního kurzu navštívilo porodní sál a jeho prostředí se jim líbilo.

Hypotéza se potvrdila.

- Podcíl č. 2: Očekávání ve vztahu k personálu

Hypotéza: Domnívám se, že minimálně 2/3 žen očekávají příjemný a vstřícný personál

Pro tuto hypotézu sloužila v dotazníku otevřená otázka č. 11: Jaký by podle Vás měl být personál na porodním sále? Co se týče vzdělání, profese, počtu osob, komunikace, profesních dovedností, zkušeností a znalostí..

Ženy v odpovědích vyjadřovaly své představy a očekávání o zdravotnickém personálu. Z nejčastějších odpovědí byly udělány možnosti. Ze všech dotazovaných žen jich na tuto otázku 20% vůbec neodpovědělo. Možnost vstřícný, jenž zahrnovala také pojmy jako je milý, příjemný apod., odpovědělo pouze 31% žen, což vyvrací můj předpoklad. Očekávání empatického personálu zvolilo 8% žen. 33% žen očekává personál, jenž bude profesionální. Do této možnosti jsem zahrнула i odpovědi jako zkušený, komunikativní atd. Poslední odpovědí, jenž ženy uváděly je dostatečné vzdělání personálu.

Tato hypotéza se nepotvrdila.

- Podcíl č. 3: Očekávání ve vztahu k partnerovi

Hypotéza: Předpokládám, že většina žen uvítá přítomnost partnera u porodu

Toto jsem předpokládala proto, že v dnešní době vzrostl u mužů zájem doprovázet svoji partnerku k porodu a mě zajímalo, zda mají zájem také partnerky o přítomnost partnera. K tomuto zjištění byla vytvořena otázka č. 13: Přejete si, aby Vás partner doprovázel při porodu?

Já osobně si myslím a vím i z vlastní zkušenosti během praxe na porodním sále, že ženy mají zájem o to, aby je k porodu partner doprovodil. Cítí se tak lépe, nejsou tam samy, má je kdo chytnout za ruku a podpořit. Potěšilo mě, že 84% respondentek si přeje, aby je partner doprovodil k porodu.

Hypotéza se tedy na základě tohoto výsledku potvrdila.

Cíl č. 2: Zjistit, z čeho vycházejí očekávání rodiček

Hypotéza 1: Předpokládám, že z největší části jsou očekávání žen ovlivněna zážitky, vzpomínkami a zkušenostmi jejich matek a vrstevnic.

V dotazníku k této hypotéze náležela otázka č. 20: Kdo z Vašeho okolí nejvíce ovlivňuje Vaše očekávání z porodu?

Tento můj předpoklad vzešel z toho, že dle mého názoru se ženy pro informace obracejí především do svého okolí. A žena má za vzor svoji matku, které důvěřuje a obrací se na ni a také důvěřuje svým kamarádkám, se kterými tráví společný čas. Ženy mi tuhle domněnku potvrdily, protože 74% z nich zvolilo v dotazníku možnost, že jsou jejich očekávání ovlivněna právě ze strany jejich matky a kamarádek.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Domnívám se, že přibližně 1/3 žen má očekávání ovlivněna navštěvováním prenatálního (předporodního) kurzu.

Jelikož těhotné ženy vyhledávají informace a zajímají se o možnosti předporodní přípravy včetně předporodních kurzů, stanovila jsem tuto hypotézu, abych zjistila, jak velký je zájem žen o tento způsob získávání informací a také zda tyto informace ovlivňují jejich očekávání. A k tomu mi posloužila otázka č. 23: Co Vám přineslo navštěvování prenatálního kurzu?

Na tuto otázku 62% žen zvolilo odpověď, že se dozvěděly hodně zajímavých informací o těhotenství, porodu a šestinedělí.

Hypotéza číslo 2 se tedy potvrdila.

Dotazník po porodu

Cíl č. 3: Zjistit, s jakými pocity přicházejí ženy k porodu

Hypotéza 1: Domnívám se, že nejčastějšími pocity žen při příchodu na porodní sál je strach a nejistota.

Tuto hypotézu jsem si stanovila, protože jsem chtěla zjistit, jak ženy vnímají příchod na porodní sál a co v tuto chvíli prožívají. Ne každá žena totiž dá najevo své vnitřní pocity a podle mě bychom měli vědět, jak se cítí klientka, o níž se staráme a která nám plně důvěřuje. S touto hypotézou souvisela v dotazníku otázka č. 2: Jaký pocit jste měla při příchodu na porodní sál?

V této otázce ženy vybíraly svůj prvotní pocit a volily mezi možnostmi strach a nejistota, bolest, únava, nervozita, radost, že už „to“ bude mít za sebou, touha mít už dítě v náručí a zvědavost, co ji čeká. Nejčastěji volily ženy možnost strach a nejistota, což potvrdilo moji domněnku, neboť tuto odpověď si vybralo 42% respondentek.

Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza 2: Předpokládám, že minimálně 1/2 žen pomáhá překonat porod myšlenka na dítě, neboť si uvědomují, že bez jejich pomoci se dítě nenarodí

Tady jsem předpokládala, že ženám při porodu pomáhá myšlenka na dítě, že si tak uvědomují, jak důležitá je jejich spolupráce při porodu a jak je důležité, aby při porodu myslely na své dítě a vnímaly jej, neboť to může usnadnit průběh porodu. Proto jsem se respondentek v otázce č. 3 ptala: Jak Vám pomohla při překonávání dyskomfortu z porodu myšlenka na dítě?

Očekávala jsem, že budou ženy v dotazníku volit možnost, že jim myšlenka na dítě pomáhala a chvílemi nevnímaly bolest, avšak tuhle možnost zvolilo pouze 37% žen. Naopak 54% respondentek zvolilo možnost, že na dítě při porodu myslely jen chvílkami, ale nemyslí si, že by jim to při prožívání porodu pomohlo.

Hypotéza se nepotvrdila.

Cíl č. 4: Zjistit, zda se očekávání rodiček ve vztahu k prostředí, personálu a k partnerovi naplnila

- Podcíl č. 1: Očekávání ve vztahu k prostředí

Hypotéza: Předpokládám, že alespoň 1/3 rodiček se na porodním sále cítila příjemně, protože jeho prostředí navštívila už dříve

Mým názorem je, že když ženu čeká náročný úkol jako je porod, jeho náročnost zveličuje také to, že bude probíhat v neznámém prostředí mezi neznámými lidmi. Proto je určitě pro ženu dobré, když si prostředí prohlédne již v době těhotenství, ať už v rámci předporodního kurzu nebo si individuálně objedná prohlídku porodního sálu. Myslím si, že když si klientka prostředí prohlédne, necítí pak takovou nejistotu z cizího prostředí. Cítí se příjemně, dokáže se uvolnit a porod snáší lépe. Názor rodiček na vliv prostředí PS na jejich porod zjišťovala otázka č. 4: Jak na Vás zapůsobilo prostředí porodního sálu (zbarvení, prostor, soukromí..)?

Respondentky odpověď na tuto otázku vybíraly ze tří možností a pro mě bylo důležité, kolik žen zvolilo možnost, že prostředí porodního sálu navštívily už v těhotenství a bylo pro ně příjemné rodit právě na tomto místě. Počet respondentek, jež takhle odpověděly, bylo 54%.

Hypotéza se tedy potvrdila.

- Podcíl č. 2: Očekávání ve vztahu k personálu

Hypotéza: Předpokládám, že alespoň 1/2 žen byla spokojena s přístupem personálu na porodním sále

Na spokojenost žen s přístupem personálu byla otázka č. 6: Jak jste byla spokojena s přístupem a péčí personálu na porodním sále?

Výsledky, které mi vyšly, odpovídají mému předpokladu v této hypotéze. Ze všech dotazovaných žen jich 90% odpovědělo, že byly maximálně spokojeny, protože přístup personálu byl vstřícný, ochotný a profesionální. Myslím si, že to, jaké má žena zkušenosti s personálem a jaký má na něj názor, velmi ovlivňuje její pohled na celý porod.

Hypotéza se potvrdila.

- Podcíl č. 3: Očekávání ve vztahu k partnerovi

Hypotéza: Domnívám se, že minimálně 1/2 rodiček je velmi ráda za doprovod partnera při porodu

Tato moje domněnka byla na základě toho, že jsem si chtěla ověřit, zda se u žen naplnila očekávání ve vztahu k partnerovi, který je doprovodil k porodu. Většina žen je totiž ráda, když u ní její partner při porodu je, neboť je své partnerce nápomocný, podporuje ji psychicky a dodává jí tak pocit klidu a bezpečí. A je to právě on, kdo tímto mnohdy pomůže zdravotnickému personálu. To, že partner doprovodí ženu k porodu, také může změnit jeho pohled na ni, začne si jí více vážit a celkově tento společný prožitek z narození dítěte může posílit jejich partnerství. Zda se očekávání žen v tomto směru naplnilo jsem zjišťovala s pomocí otázky č. 9: Splnila přítomnost partnera u porodu Vaše očekávání?

Respondentky byly velmi rády, že je partner k porodu doprovodil a byl jim tak oporou v této důležité chvíli. Tuto možnost v dotazníku zvolilo 90% žen.

Hypotéza se potvrdila.

ZÁVĚR

V bakalářské práci na téma Očekávání žen ve vztahu k porodu a jejich naplnění jsem se zabývala problematikou porodu z pohledu psychologie. Z výsledků mé práce je patrné, že psychologický přístup při porodu je pro ženu nesmírně důležitý.

V teoretické části práce jsem se snažila nastínit osobnost ženy a její utváření. Do této kapitoly jsem zahrnuj i to, jakým způsobem utváří osobnost ženy společnost a jaký vliv má na ni její matka. Druhá část obsahuje psychologii těhotenství. V ní jsem se pokusila objasnit pojem prenatalní psychologie. Je zde obsažena také podkapitola plánované rodičovství a vliv těhotenství na partnerký vztah. Zmínila jsem i roli partnera v těhotenství a to, že mají těhotné ženy možnost navštěvovat předporodní přípravu. V této části teorie jsem věnovala největší pozornost prožívání těhotenství. Zabývala jsem se tím, jak těhotná žena prožívá jednotlivé trimestry, jak vnímá změny svého těla a seznamuje se s dítětem. V poslední velké kapitole o psychologii porodu jsou zmíněna pozitivní a negativní očekávání žen a čím jsou tato očekávání ovlivňována. Zahrnuj i zde také problematiku porodní bolesti a chování rodiček při porodu. Důležitou částí této kapitoly je prožívání porodu podle jednotlivých fází. V závěru teoretické části jsem se zmínila o tom, jaký by měl být správný přístup porodní asistentky k rodičce, a o přítomnosti partnera při porodu.

Praktická část spočívala v ověřování cílů a hypotéz, které jsem si stanovila na počátku mé bakalářské práce. Ověřování proběhlo na základě výzkumu, který jsem provedla formou dotazníkového šetření. Výsledky jsou znázorněny v přehledných tabulkách a grafech.

Bakalářská práce pro mě byla velkým přínosem. Splnila jsem si svůj cíl, kterým bylo, že bych se chtěla lépe naučit poznávat ženu. Chtěla jsem se jí lépe naučit vnímat a umět si tak získat její důvěru. Žena si zaslouží tu nejlepší péči, aby se pro ni porod stal příjemnou zkušeností. Povolání, které jsem si zvolila, vnímám jako dar. Tato práce vyžaduje, abychom pracovaly s úctou k těm, o které se staráme a abychom při vykonávání tohoto povolání používaly své srdce. Na to by porodní asistentka neměla zapomínat.

S tímto tématem jsem 23. 4. 2009 aktivně vystoupila na IV. Celostátní studentské vědecké konferenci pořádané Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY***Knižní publikace***

- (1) KOHOUTEK, R. a kolektiv autorů. *Základy sociální psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 1998. ISBN 80-7204-064-2.
- (2) LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, dotisk 2007. ISBN 80-7169-195-X.
- (3) LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0668-7.
- (4) MAREK, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 7281-090-1.
- (5) MELCHIOROVÁ, A. *Mateřství*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7195-267-1.
- (6) NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
- (7) NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 1997, 2. vydání, dotisk 2003. ISBN 80-200-0628-1.
- (8) PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, 2005, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
- (9) RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Reklamní atelier Area, s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- (10) ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, s.r.o., 2004. ISBN 80-7367-124-7.
- (11) ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti – obor v pohybu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.
- (12) SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. Praha: Práh, 2006. ISBN 80-7252-150-0.
- (13) SCHULTZE, R. ROBERTS, Roberts, D. (eds.). *Emoční inteligence*. Praha, Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-229-4.
- (14) ŠIMEK, J. *Lidské pudy a emoce*. Praha: NLN – nakladatelství Lidové noviny, s.r.o., 1995. ISBN 80-7106-121-2.

- (15) ŠPATENKOVÁ, N. a kolektiv. *Krize*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0888-4.
- (16) STUHLÍKOVÁ, I. *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9
- (17) TEUSEN, G., GOZE-HÄNEL, I. *Prenatální komunikace*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-753-1.
- (18) TRČA, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0869-8.
- (19) VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-740-X.

Internetové zdroje:

- (20) *Co jsou to emoce a kde vznikají?* [online]. [cit. 2009-02-23]. Dostupný z WWW: <<http://www.lidske-emoce.com/>>
- (21) *Jak se rodí matka* [online]. [cit. 2008-11-04]. Dostupný z WWW: <http://www.evalabusova.cz/clanky/jak_se_rodí_matka.php>
- (22) *Matky a dcery* [online]. [cit. 2009-05-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=22623>>
- (23) *Strach z porodu a jak jej překonat* [online]. [cit. 2009-03-05]. Dostupný z WWW: <http://www.evalabusova.cz/cesty/I_3.php>
- (24) *Ženství*. [online]. [cit. 2009-03-29]. Dostupný z WWW: <<http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/stranka/zenstvi>>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod. a podobně

atd. a tak dále

např. například

s. strana

aj. a jiné

PS porodní sál

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - <i>Věk respondentek</i>	44
Graf 2 – <i>Vzdělání</i>	45
Graf 3 - <i>Rodinný stav</i>	46
Graf 4 - <i>Týden těhotenství</i>	47
Graf 5 - <i>Plánované dítě</i>	48
Graf 6 - <i>Pocit při zjištění gravidity</i>	49
Graf 7 - <i>Výběr porodnice</i>	50
Graf 8 - <i>Navštěvování předporodního kurzu</i>	51
Graf 9 - <i>Představa prostředí PS</i>	52
Graf 10 - <i>Prohlídka porodního sálu</i>	53
Graf 11 - <i>Ideální personál na PS</i>	54
Graf 12 - <i>Obavy z personálu</i>	55
Graf 13 - <i>Partner při porodu</i>	56
Graf 14 - <i>Důvod přítomnosti partnera</i>	57
Graf 15 - <i>Představa o prožívání porodu</i>	58
Graf 16 - <i>Co znamená porod</i>	59
Graf 17 - <i>Pozitivní očekávání z porodu</i>	60
Graf 18 - <i>Negativní očekávání z porodu</i>	61
Graf 19 - <i>Ovlivňování očekávání</i>	62
Graf 20 - <i>Ovlivňování očekávání z okolí</i>	63
Graf 21 - <i>Ovlivnění očekávání gynekologem</i>	64
Graf 22 - <i>Vliv PA na očekávání</i>	65
Graf 23 - <i>Přínos prenatálního kurzu</i>	66
Graf 24 - <i>Den po porodu</i>	67
Graf 25 - <i>Pocit při příchodu na PS</i>	68
Graf 26 - <i>Překonávání dyskomfortu</i>	69
Graf 27 - <i>Jak zapůsobilo prostředí PS</i>	70
Graf 28 - <i>Vliv prostředí PS na porod</i>	71
Graf 29 - <i>Spokojenost s personálem na PS</i>	72
Graf 30 - <i>Spokojenost s přítomností partnera</i>	73
Graf 31 - <i>Ovlivnění porodem</i>	74

Graf 32 - <i>Vliv porodu na partnerství</i>	75
Graf 33 - <i>Přínos porodu</i>	77

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - <i>Věk respondentek</i>	44
Tabulka 2 - <i>Vzdělání</i>	45
Tabulka 3 - <i>Rodinný stav</i>	46
Tabulka 4 - <i>Týden těhotenství</i>	47
Tabulka 5 - <i>Plánované dítě</i>	48
Tabulka 6 - <i>Pocit při zjištění gravidity</i>	49
Tabulka 7 - <i>Výběr porodnice</i>	50
Tabulka 8 - <i>Navštěvování předporodního kurzu</i>	51
Tabulka 9 - <i>Představa prostředí PS</i>	52
Tabulka 10 - <i>Prohlídka porodního sálu</i>	53
Tabulka 11 - <i>Ideální personál na PS</i>	54
Tabulka 12 - <i>Obavy z personálu</i>	55
Tabulka 13 - <i>Partner při porodu</i>	56
Tabulka 14 - <i>Důvod přítomnosti partnera</i>	57
Tabulka 15 - <i>Představa o prožívání porodu</i>	58
Tabulka 16 - <i>Co znamená porod</i>	59
Tabulka 17 - <i>Pozitivní očekávání z porodu</i>	60
Tabulka 18 - <i>Negativní očekávání z porodu</i>	61
Tabulka 19 - <i>Ovlivňování očekávání</i>	62
Tabulka 20 - <i>Ovlivňování očekávání z okolí</i>	63
Tabulka 21 - <i>Ovlivnění očekávání gynekologem</i>	64
Tabulka 22 - <i>Vliv PA na očekávání</i>	65
Tabulka 23 - <i>Přínos prenatálního kurzu</i>	66
Tabulka 24 - <i>Den po porodu</i>	67
Tabulka 25 - <i>Pocit při příchodu na PS</i>	68
Tabulka 26 - <i>Překonávání dyskomfortu</i>	69
Tabulka 27 - <i>Jak zapůsobilo prostředí PS</i>	70
Tabulka 28 - <i>Vliv prostředí PS na porod</i>	71
Tabulka 29 - <i>Spokojenost s personálem na PS</i>	72
Tabulka 30 - <i>Spokojenost s přítomností partnera</i>	73
Tabulka 31 - <i>Ovlivnění porodem</i>	74

Tabulka 32 - <i>Vliv porodu na partnerství</i>	75
Tabulka 33 - <i>Přínos porodu</i>	76

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník pro ženy před porodem

Příloha P II: Dotazník pro ženy po porodu

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ŽENY PŘED PORODEM

Dobrý den, milá budoucí maminko,

jmenuji se **Lenka Janíková** a jsem studentkou třetího ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Součástí ukončení mého studia na univerzitě je vypracování bakalářské práce na téma Očekávání žen ve vztahu k porodu a jejich naplnění. Dotazník, který nyní držíte v ruce, je součástí výzkumu mé práce. Dotazníkové šetření je čistě anonymní a získané informace budou použity pouze pro výzkumnou část. U otázek zaškrtněte, prosím, vždy jednu odpověď. Předem Vám moc děkuji ☺

Dotazník před porodem:

1. Kolik je Vám let?

- a) Méně než 20
- b) 20 – 29
- c) 30 – 39
- d) 40 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) Základní
- b) Střední bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) Svobodná
- b) Vdaná
- c) Rozvedená
- d) Jiný – prosím uveďte:

.....

4. V kolikátém jste týdnu těhotenství?

5. Bylo Vaše dítě plánováno? ANO NE

6. Jaký byl Váš prvotní pocit, když jste se zjistila, že jste těhotná?

- Radost
- Šťestí
- Pocit naplnění
- Strach
- Smutek
- Nejistota
- Zoufalství

7. Měla jste již předem jasno, ve které porodnici budete rodit?

ANO NE

8. Navštěvovala jste předporodní kurz?

ANO NE

9. Jak si představujete prostředí porodního sálu (zbarvení, prostor, soukromí..)?

- a) Nemám přesnou představu
- b) Očekávám studené nemocniční prostředí
- c) Očekávám příjemné prostředí, kde se budu cítit dobře
- d) Mám jinou představu:

.....
.....

10. Navštívila jste v rámci předporodního kurzu porodní sál?

- a) Ano, navštívila jsem porodní sál s líbil se mi
- b) Ne, prohlídka porodního sálu jsem se nezúčastnila
- c) Ne, neboť jsem nenavštěvovala předporodní kurz

11. Jaký by podle Vás měl být personál na porodním sále? Co se týče vzdělání, profese, počtu osob, komunikace, profesních dovedností, zkušeností a znalostí..

.....

.....

.....

12. Máte nějaké obavy nebo pochybnosti ohledně zdravotnické péče na porodním sále?

- a) Ano, neboť jsem se dozvěděla i nepěkné ohlasy a zážitky od mých známých, které již mají porod za sebou
- b) Cítím mírnou nejistotu kvůli rozdílným názorům na internetu
- c) Nemám žádné obavy

13. Přejete si, aby Vás partner doprovázel při porodu?

- a) Ano, budu moc ráda, když mě doprovodí
- b) Zatím jsem nad tím ještě moc nepřemýšlela
- c) Přeji si, aby byl partner při porodu se mnou, ale on si zatím není jistý, zda tam chce být
- d) Domnívám se, že bude lepší, když se partner porodu nezúčastní

14. Je-li pro Vás přítomnost partnera při porodu důležitá tak proč?

- a) Partner je pro mě velkou oporou a já budu mnohem klidnější, když bude během porodu u mě
- b) Budu se cítit lépe, když budu vědět, že tam nejsem sama
- c) Partner se sám rozhodl, že půjde se mnou k porodu
- d) Partner k porodu nepůjde

15. Přemýšlela jste již o tom, jak asi budete prožívat porod svého dítěte? Máte nějakou představu?

.....

.....

.....

.....

16. Co pro Vás nejspíše znamená porod?

- a) Událost při níž přivedu na svět své zdravé dítě
- b) Proces, kterým končí těhotenství
- c) Porod považuji za dlouhý vyčerpávající proces plný bolesti bez vztahu k mému budoucímu životu
- d) Nezapomenutelný zážitek, který mi dodá pocit síly do budoucna a posílí mé sebevědomí

17. Jaká jsou Vaše pozitivní očekávání z porodu?

- Krásný zážitek plný emocí, na který nezapomenu
- Štěstí
- Radost
- Pocit naplnění
- Zlepšení sebehodnocení

18. Jaká jsou Vaše negativní očekávání z porodu?

- Strach a nejistota
- Bolest
- Cizí lidé
- Neznámé nemocniční prostředí
- Nedůvěra
- Nepříjemný zážitek plný bolesti

19. Co ovlivňuje Vaše očekávání?

- Média
- Literatura
- Internet
- Zkušenosti Vašich známých či příbuzných
- Zdravotníci

20. Kdo z Vašeho okolí nejvíce ovlivňuje Vaše očekávání z porodu?

- a) Vaše matka, kamarádky
- b) Matka partnera
- c) Sestra
- d) Profesionálové

21. Do jaké míry ovlivnilo Vaše očekávání navštěvování prenatální poradny u Vašeho gynekologa?

- a) Lékař mi při každé návštěvě poradny podal aktuální potřebné informace a zodpověděl mé otázky
- b) Lékař mě informoval pouze tehdy, když jsem jej o to požádala
- c) Má očekávání ovlivnily převážně informace od porodní asistentky/zdravotní sestry

22. Do jaké míry ovlivnila Vaše očekávání porodní asistentka/zdravotní sestra z ordinace Vašeho gynekologa?

- a) Porodní asistentka/zdravotní sestra má očekávání nijak zvlášť neovlivnila, spíše to bylo ze strany lékaře
- b) Když jsem se na něco zeptala, vždy jsem dostala od porodní asistentky/zdravotní sestry odpověď
- c) Nejvíce ovlivnila má očekávání právě porodní asistentka/zdravotní sestra. Dostala jsem od ní při každé návštěvě poradny spoustu informací, které mě velmi obohatily

23. Co Vám přineslo navštěvování prenatálního kurzu?

- a) Dozvěděla jsem se hodně zajímavých informací ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí
- b) Prenatální kurz mě ničím neobohatil
- c) Nenevštěvovala jsem prenatální kurzu

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO ŽENY PO PORODU

Dotazník po porodu

1. Kolikátý den jste nyní po porodu?

- a) Nultý den (=den porodu)
- b) 1. den
- c) 2. den
- d) 3. den
- e) 4. den
- f) 5. den a více

2. Jaký pocit jste měla při příchodu na porodní sál?

- Strach a nejistota
- Bolest
- Únava
- Nervozita
- Radost, že už „to“ budu mít za sebou
- Touha mít už dítě v náručí
- Zvědavost, co mě čeká

3. Jak Vám pomohla při překonávání dyskomfortu z porodu myšlenka na dítě?

- a) Velmi mi pomohla, chvílemi jsem bolest ani nevnímala, když jsem myslela na své děťátko
- b) Na dítě jsem myslela při porodu jen chvílemi, ale nemyslím si, že by mi to při prožívání porodu pomohlo
- c) Při porodu jsem na dítě vůbec nemyslela, vnímala jsem jen bolest a nepohodlí

4. Jak na Vás zapůsobilo prostředí porodního sálu (zbarvení, prostor, soukromí..)?

- a) Příjemně mě překvapilo, takové hezké prostředí jsem neočekávala
- b) Prostředí porodního sálu jsem navštívila již během těhotenství a bylo pro mě velmi příjemné přivést dítě na svět právě tady
- c) Pobyt na porodním sále na mě nijak zvlášť nezapůsobil, cítila jsem se tam stísněně a nebyl tam dostatek soukromí

5. Ovlivnilo nějak prostředí porodního sálu prožívání Vašeho porodu?

.....

.....

.....

6. Jak jste byla spokojena s přístupem a péčí personálu na porodním sále?

- a) Byla jsem maximálně spokojena, přístup personálu byl vstřícný, ochotný a profesionální
- b) Byla jsem spokojena jen částečně, personál se choval sice profesionálně, ale odměřeně
- c) Nebyla jsem spokojena, nikdo si mě nevšímal a nebral mé potřeby na vědomí

7. Splnila přítomnost partnera u porodu Vaše očekávání?

- a) Ano, jsem velmi ráda, že mě doprovodil při porodu, byl mi velkou oporou
- b) Spíše ne, představovala jsem si jeho chování trochu jinak
- c) Přítomnost partnera u porodu mé očekávání nesplnila
- d) Partner u porodu nebyl

8. Myslíte si, že Vás samotnou porod ovlivnil? (např. změna pohledu na sebe samotnou, ovlivnění do budoucna atd.).

.....
.....
.....

9. Myslíte si, že porod ovlivnil Vaše partnerství?

- a) Ano, vnímám změnu...naše partnerství to posílilo
- b) Došlo ke změně k horšímu, partnerovo chování vůči mně se po porodu změnilo
- c) Naše partnerství se porodem nijak nezměnilo

10. Ve vztahu k dítěti mi porod přinesl:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Naplnění smyslu života | <input type="radio"/> Bolest |
| <input type="radio"/> Očekávání narození zdravého dítěte | <input type="radio"/> Bezmoc |
| <input type="radio"/> Radost | <input type="radio"/> Strach |
| <input type="radio"/> Štěstí | <input type="radio"/> Stud |
| <input type="radio"/> Posílení sebevědomí | <input type="radio"/> Nejistota |
| <input type="radio"/> Uvědomění si nové role – role matky | <input type="radio"/> Ohrožení intimity |

Velmi Vám děkuji za spolupráci a Váš čas, který jste tomuto dotazníku věnovala. Přeji Vám spoustu radostných chvil prožitých s Vaším děťátkem 😊.

S pozdravem Lenka Janíková