

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

VLIV PROŽITKU PORODU NA ŽENINO SEBEPOJETÍ



Bakalářská práce

Autor: **Bc. Kristina Neubertová Zemánková**
Vedoucí práce: **Prof. PhDr. Alena Plhánková, Csc.**

Olomouc
2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Vliv prožitku porodu na ženino sebepojetí“ zpracovala samostatně a k jejímu vypracování jsem použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Olomouc 24.3.2012

.....

Bc. Kristina Neubertová Zemánková

Poděkování

Děkuji mé vedoucí diplomové práce Prof. PhDr. Aleně Plhákové, Csc. za příjemnou spolupráci a vstřícný přístup, který mi věnovala v průběhu zpracování bakalářské práce. Její poznámky a podpora byly pro mě velice důležité.

Můj velký dík patří všem ženám, které se účastnily výzkumu k této bakalářské práci a ochotně semnou ve vyprávění sdílely tak intimní chvíle svého života jako je porod.

Dále bych ráda poděkovala svým nejbližším za pomoc, podporu a hlavně trpělivost, kterou mi poskytovali. Děkuji svým dvěma dětem, jejichž porody byly pro mne velmi silnými formativními zážitky, děkuji jim za všechnu inspiraci, kterou mi každý den přináší.

Motto: „Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v pramenu života.“ – Frederick Leboyer

Obsah

I. ÚVOD.....	8
II. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1. Současná psychologická a sociální problematika porodů v ČR.....	9
2. Stručný pohled do historie porodnictví	11
3. Psychologické aspekty porodu podle způsobu jeho vedení.....	13
3.1. Vaginální porod v nemocničním prostředí.....	13
3.1.1 Specifika průběhu vaginálního porodu v porodnici.....	13
3.1.2 Psychologické a společenské aspekty porodu v porodnici.....	14
3.2. Porod doma.....	15
3.2.1 Specifika průběhu porodu doma.....	15
3.2.2 Psychologické a společenské aspekty porodu doma.....	16
3.3 Porod císařským řezem.....	16
3.3.1 Specifika průběhu porodu císařským řezem.....	16
3.3.2 Psychologické a společenské aspekty porodu císařským řezem.....	17
4. Bonding.....	18
5. Genderové aspekty porodu.....	19
6. Stručný pohled do vývojové psychologie ženy se zaměřením na přípravu na porod.....	20
7. Porod jako přechodový rituál.....	21
8. Problematika sebepojetí.....	23
9. Psychologie porodu jakožto náročná životní situace.....	24
10. Porod a sexualita.....	24
11. Negativní psychologické jevy související s porodem.....	25
11.1 Poporodní „Blues“ a poporodní deprese.....	25
11.2. Poporodní psychóza.....	27
11.3 Posttraumatická stresová porucha.....	27
III. PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
12. Metodologický rámec výzkumu.....	30
12.1. Výzkumný problém.....	30
12.2 Výzkumné cíle.....	31
12.3 Výzkumné otázky.....	31
12.4 Aplikovaná metodika.....	32
12.4.1 Psychologické metody.....	32
12.4.2 Metody analýzy dat.....	32

12.5 Výzkumná populace.....	32
12.6 Zkoumaný soubor.....	33
12.7 Organizace a průběh šetření.....	33
12.8 Etické aspekty.....	34
13. Výsledky práce.....	34
13.1 Základní výstupy.....	34
13.2 Rozdíly v rámci souborů.....	46
13.2.1 Prožívání porodu.....	46
a) Silné momenty.....	47
b) Slabé momenty.....	47
c) Pocity.....	48
d) Porodní bolesti.....	49
13.2.2 Péče a podpora poskytnutá rodičí ženě.....	50
a) Komunikace s poskytovateli péče.....	50
b) Organizace péče.....	51
c) Podpora.....	52
d) Partner u porodu.....	53
e) Potřeby při porodu	53
13.2.3 Vlastní kompetence a víra ve své schopnosti.....	55
13.2.4 Dítě.....	56
a) První kontakt s miminkem.....	56
b) Péče o dítě a kojení.....	58
c) Prožitek mateřských kompetencí.....	59
13.2.5 Hodnocení porodu.....	60
a) Pozitivní stránky.....	60
b) Negativní stránky.....	60
13.2.6 Změna porodem.....	61
a) Vzpomínky na porod.....	61
b) Reflexe proměny porodem	62
c) Vize dalšího porodu	64
13.3 K výzkumným otázkám.....	65
IV. DISKUSE.....	71
V. ZÁVĚR.....	74
SOUHRN.....	77

LITERATURA.....	80
Seznam příloh.....	84
Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce.....	85
Příloha č. 2: Český a anglický abstrakt diplomové práce.....	86
Příloha č. 3: Schéma polostrukturovaného rozhovoru.....	88

I. ÚVOD

Povoláním jsem porodní asistentka. Často se ve své praxi setkávám s ženami, které se necítí spokojené s průběhem svých porodů, a když znovu otěhotní, přejí si porod prožít jinak. Patří mezi ně například ženy, které porodily císařským řezem a rády by další dítě porodily normálně. Setkávám se i s ženami, které porodily své dítě běžně v porodnici, ale nebyly spokojené s rutinními nemocničními postupy, s přístupem a komunikací se zdravotnickým personálem a podobně. Takové ženy si přejí svůj příští porod lépe naplánovat, vzít jej více do svých rukou, nebo dokonce raději porodit doma než znovu v porodnici. Vyhledávají mě i ženy, které ještě nerodily, a byl jim z nějakého důvodu nabídnut plánovaný císařský řez a ony stojí před rozhodnutím, zda ho přijmout či ne. Cítí, že je to důležité rozhodnutí a potřebují podpořit a získat dostatek informací, aby se mohly rozhodnout tak, aby to pro ně bylo správné rozhodnutí. Častými klientkami jsou také prvorodičky, které po návštěvě několika porodnic, kde se setkaly s odmítavými postoji k jejich dotazům a porodním přáním, hledají další možnosti, jak porodit podle svých představ, ptají se, jak si je v porodnici uhájít nebo nakonec raději také rodí doma. Není ale ani výjimkou, že se u žen setkávám s popřením a bagatelizací důležitosti prožitku porodu. A to často právě u žen, u kterých neproběhl porod úplně hladce, u žen, kterým byly v průběhu porodu podávány opiáty a podobně.

Tyto zkušenosti mě inspirovaly k výběru výzkumného tématu pro tuto bakalářskou práci, která se tedy zaměřuje na to, jak se liší prožitky žen, které zvolily různé způsoby porodů, a jak je zážitek porodu ovlivnil či změnil do budoucna.

Ve své praxi se setkávám s tím, že je stále málo zdravotnických odborníků, kteří si uvědomují, že porod je pro ženu silným formativním momentem v jejím životě. Stále ne všichni zdravotníci přistupují k rodící ženě a jejím přáním o průběhu porodu a péči o dítě s potřebným respektem.

Věřím, že tato práce by mohla pomoci podpořit myšlenku, že způsob, jakým žena přivede na svět své dítě či děti a zda je se svým porodem spokojená, je velmi důležité a to nejen pro ni samotnou, ale v důsledku i pro celou společnost.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Současná psychologická a sociální problematika porodů v ČR

V České republice proběhlo, dle aktuální zprávy Rodička a novorozenec 2010 Ústavu zdravotnických informací (ÚZIS) z roku 2010, 23 % porodů císařským řezem (z toho 50% plánovaným a 50% akutním) (ÚZIS, 2010). Plánovaných porodů doma proběhlo ve stejném období dle Unie porodních asistentek (UNIPA) asi 1% z celkového počtu porodů v ČR. Většina porodů probíhá tedy vaginálně v porodnici.

Odborná lékařská veřejnost v ČR se staví proti porodům v domácím prostředí a označuje je jako postup „non lege artis“, tedy v rozporu se současnými poznatky vědy (Zemánková, 2010).

Dle nejnovější britské studie z roku 2011 zkoumající 64 538 nízkorizikových rodiček je nejbezpečnějším typem porodnické péče tzv. porodní dům, tedy zařízení vedené porodními asistentkami (v ČR v současné době žádný porodní dům nefunguje). V takovém typu zařízení se porodnické komplikace vyskytly v 3,5 % případů. Pokud porod probíhal v porodnici a žena byla celou dobu v péči porodní asistentky, vyskytly se komplikace v 3,6 % případů. Při domácích porodech s péčí porodní asistentky se vyskytly komplikace ve 4,2 % případů. Pokud porod probíhal v nemocnici a rodička byla v péči lékaře, komplikace se vyskytly ve 4,4 promile případů. To jsou obecné výsledky. Konkrétně pro prvorodičky je podle této studie nejbezpečnější opět péče porodní asistentky v porodním domě (4,5 % případů komplikací) a nejméně bezpečná péče při domácím porodu (9,3 % případů komplikací). Pro vícerodičky je nejbezpečnějším typem péče porod doma (2,3 % případů komplikací) a nejméně bezpečná péče v nemocnici s lékařem (3,3 % případů komplikací). (<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>, 4.2.2012)

V ČR není v současné době k dispozici žádná oficiální studie porovnávající bezpečnost péče porodní asistentky a lékaře, péči v nemocnici a doma. (Zemánková, 2010)

Lékaři v ČR obhajují péči o těhotné a rodící ženy v nemocnicích jakožto „nejlepší“ možnost především statistikami novorozenecké úmrtnosti, která se v ČR drží na velmi nízké hodnotě a ČR se světově řadí mezi země s nejnižší novorozeneckou úmrtností. Lékaři vidí jádro tohoto úspěchu právě v ústavní péči. Na prvním místě v hodnocení kvality porodnické péče se tedy zdá být nízká mortalita novorozenců, a to i za cenu morbidity rodiček (poporodní a pooperační komplikace, psychické následky...). V ČR je

trvale vyšší mateřská úmrtnost, než mají okolní státy (V ČR se drží mateřská úmrtnost kolem 11 úmrtí na 100 000 porodů oproti Švédsku – 2,5, Německu – 4,8, Velké Británii – 7...) (Velebil, 2008). Pojetí porodnické péče v ČR nepočítá s takovými aspekty hodnocení kvality, jakou je spokojenost matek s poskytovanou péčí. Interpretace statistik novorozenecké úmrtnosti ve srovnání s jinými vyspělými státy, jakožto měřítko kvality porodnické péče v ČR, však má několik problémů. Jednak existují rozpory v definicích a hlášeních (porodu, potratu, mrtvorozenosti) mezi jednotlivými zeměmi a dále je v různých státech odlišný přístup k etickým otázkám (potraty z genetické indikace, zachraňování života extrémně nedonošených dětí...). Tyto odlišné přístupy konečné výsledky novorozenecké úmrtnosti výrazně ovlivňují, srovnávání novorozenecké úmrtnosti mezi jednotlivými státy je tedy podobné srovnávání jablek s hruškami. A je zde tím pádem značný prostor pro manipulaci s daty. (Pavlíková, 2011)

Porodním asistentkám, zastávajícím možnost svobodné volby místa porodu (včetně porodu doma pro nízkorizikové rodičky), je soustavně - navzdory směrnicí EU (č. 80/155 EEC) - znemožňováno vykonávat v ČR jejich povolání v plném rozsahu jejich kompetencí daných zákonem č. 96/2004 Sb. a vyhláškou č. 424/2004. Je prakticky nemožné, aby porodní asistentka získala registraci pro vykonávání činnosti a ani tak by nebyly její služby hrazeny zdravotními pojišťovny. (Zdravotnické noviny, 2005)

V ČR existuje mnoho organizací bojujících za zlepšení služeb v porodnictví, například: Hnutí za aktivní mateřství (HAM), Unie porodních asistentek (UNIPA), Aperio, o.s., iniciativa Normální porod, sdružení Pro přirozený porod (Propp), Porodní dům u Čápa o.p.s... Tato sdružení poukazují na to, že: *„v České republice v současné době nejsou vytvořeny podmínky pro skutečně svobodnou možnost volby, kde a jak rodit, a pro přirozený porod. Přirozený porod je v mnoha porodnicích stále spíše neznámým pojmem. Přes závěry vědeckých studií a prohlášení zdravotnických organizací (<http://www.propp.cz/cz/doporucene-odkazy/prohlaseni-who.html>) jsou nadále rutinně aplikovány některé postupy, které mohou ohrozit zdárný průběh porodního procesu, či poporodní adaptaci novorozence. Stále nejsou dodržována práva rodičích žen (např. diskriminace žen rodičích doma, nemožnost neustálého kontaktu matky a dítěte (bonding)...“* (<http://www.propp.cz/cz/pro-prirozeny-porod/proc-sdruzeni-pro-prirozeny-porod.html>, 6.2.2012).

Navzdory snahám o potlačení plánovaných porodů doma jejich počet roste. „Zlomovým rokem je rok 2001, který jakoby odstartoval zájem žen rodit své děti doma. Od toho roku je jasně patrný stoupající nárůst domácích porodů“ (<http://www.pdcap.cz/Texty/Vyzkum/Dotaznik.html>, 5.2.2012), říká průzkum provedený PD Čáp, o.p.s. v roce 2004. Druhým pólem k vzrůstajícímu počtu plánovaných porodů doma je vzrůstající počet plánovaných císařských řezů daleko překračující doporučení WHO pro bezpečné porodnické postupy. V současné době se dokonce hovoří o legislativní úpravě umožňující císařský řez na přání rodičky jako nadstandardní porodnickou službu, tedy za úhradu. (<http://www.porodnice.cz/nadstandard-asi-jen-par-zakroku>, 5.2.2012).

Nabídku porodnických služeb v České republice výstižně ilustruje následující citace z článku o císařských řezech na přání: „Ve většině evropských států je žena schopna po patřičné absorpci informací zvolit pro sebe nejpříjemnější způsob porodu svého dítěte. V naší společnosti má žena právo na plánované rodičovství včetně ukončení nechtěného těhotenství, právo na prenatální diagnostiku včetně radikálního řešení těhotenství s patologicky se vyvíjejícím plodem, má právo na výběr ošetřujícího gynekologa a na zařízení, ve kterém se rozhodla rodit, na programovaný porod, může si zvolit způsob porodnické analgezie, polohu za porodu, typ rooming in a jestli chce, nebo nechce kojit dítě. Pokud splňuje podmínky, jsou jí umožněny metody asistované reprodukce. Proč má být primární císařský řez bez medicínské indikace provedený z důvodu udávaných ženou výjimkou? Toto právo zatím nikde nebylo veřejně ženám přisouzeno. Nicméně výše popsany enormní nárůst frekvence císařských řezů svědčí pro fakt, že jsou jednak medicínské indikace k provedení sekce velmi liberální, jednak se císařské řezy na přání provádějí z indikace jiné, převážně fiktivní diagnózy některého hraničního oboru“ (Roztočil, A., Peschout, R. (2008).

2. Stručný pohled do historie porodnictví v souvislosti s postavením ženy ve společnosti v ČR

Počínaje dobou známou z písemných pramenů (raný středověk) a zcela přirozeně i s dobou dřívější byl jedinou myslitelnou a reálnou variantou místa porodu porod doma. Porod byl výhradně ženskou záležitostí. Lékaři byli voláni většinou v případě, byla-li potřeba **zmenšující operace** na dítěti, tedy v případě, že bylo potřeba zachránit život ženy na úkor života dítěte. Jinak byl porod v rukou rodičky ženy a porodních bab, které většinou samy porodily děti a porodnímu procesu rozuměly nejen díky zkušenostem s rodičkami,

ale i díky vlastnímu prožitku. Velkou předností porodních bab jakožto žen byla trpělivost, pokora (nechtěly porod ovládat, ale podporovat) a aktivní podpora rodičí ženy, se kterou porod prožívaly. Změny se začaly dít až v dobách osvícenství, kdy dochází k institucionalizaci lékařské vědy, k čemuž byli panovníci vedeni vlivem častých válek, morových ran a tedy nutností prosocializační politiky. Docházelo tehdy k podpoře vzdělávání porodníků a porodních bab. Rodit v tzv. porodnických “špitálech“ bylo možné již v dobách předosvíceneckých, kdy zde rodily většinou bezplatně nemajetné ženy bez pořádného domova a jejich porody byly možností vzdělávání porodníků. Faktem je, že v porodnicích a špitálech rodilo až do druhé světové války menší procento žen, především z prostředí měst. Postupem urbanizace a v důsledku rostoucí prestiže moderní lékařské vědy se ale jejich počty postupně zvyšovaly. (Doležal, 2001; Zemánková, 2010).

Zásadní zlom nastal po druhé světové válce, kdy u nás došlo k centrálnímu plánování jak v oblasti demografické, tak v oblasti lékařské péče. Totalitní režim silně podporoval stavbu a provoz velkých nemocničních zařízení, aby zajistil náležitou efektivitu léčby v souladu s dobovými lékařskými poznatky. Pokračující rozvoj hygienických standardů si žádal určité praktické normy, které byly v prostředí nemocnic nejnáze dosažitelné za nejnižších finančních výdajů. Vedení porodu se tak stalo spíše mužskou záležitostí, ocitl se v rukou lékařů, kteří se za průběh a výsledek porodu v porodnici cítili zodpovědní, a tudíž ho chtěli řídit. Plně se zde uplatňoval paternalistický přístup lékaře k rodičí ženě, která byla chápána jako pacientka. Domácí porody byly zakázány a ženy byly nuceny rodit v porodnicích i proti své vůli, porodním asistentkám bylo zakazováno poskytovat péči jinde než v nemocnici. (Doležal, 2001; Zemánková, 2010).

Po roce 1990 došlo k určitému legislativnímu uvolnění v důsledku rozpadu centrálního demografického plánování, kdy může rodička nejen zvolit porodnici, ve které chce rodit, ale kdy určité velmi nízké procento žen volí k porodu přednostně domácí prostředí. Čistě paternalistický přístup je již oficiálně nemyslitelný, rodičí ženě se začalo místo pacientka říkat klientka. Klientky mají možnost přinést do porodnice tzv. porodní plán či přání, tedy soupis toho, jak by si péči v průběhu porodu představovaly. Aby lékař mohl vykonat nějaký zákrok, potřebuje, aby klientka podepsala informovaný souhlas a to i s fyziologickým porodem. (Doležal, 2001; Zemánková, 2010)

3. Psychologické aspekty porodu podle způsobu jeho vedení

3.1 Vaginální porod v porodnici

3.1.1 Specifika průběhu vaginálního porodu v porodnici

Většina žen v ČR porodí své dítě vaginálně v porodnici. Dle ÚZIS bylo v roce 2010 10% z celkového počtu porodů indukovaných (vyvolávaných). Episiotomie (nástřih hráze) byla použita u 35,6 % rodiček, žádné léky nebyly podány u 13,4% vaginálních porodů, většina porodů byla tedy medikalizována (nejčastěji byly užívány uterotonika - 81,9% (léky zesilující děložní činnost), spasmolytika - 32,2% (léky užívané k uvolnění děložního hrdla), opiáty -11,1% (tlumení bolesti), jiná analgetika - 12,8%, antibiotika - 21,3%, transfúze - 0,3%...).

78,7% porodů vedl lékař, 20,5% porodní asistentka (dále porod mohli vést medicí, studentky porodní asistence či jiná osoba). (ÚZIS 2010)

Péče v průběhu porodu vypadá nejčastěji následovně: V určité fázi první doby porodní se žena přemístí z domova do porodnice. Po příchodu do porodnice a úvodním vyšetření, kdy se rozhodne, zda bude žena přijata k hospitalizaci či nikoli, tedy jak je porodní proces pokročilý, sepisuje cca 1 hodinu s porodní asistentkou porodní dokumentaci. Poté je provedena „porodní příprava“, která spočívá v oholení pubického ochlupení a podání klyzmatu. Porodní asistentka se může starat o více rodiček najednou, rodící ženu pak kontroluje v určitých intervalech, většinou jednou za čtvrt hodiny. Každé dvě hodiny rodičku vaginálně vyšetřuje a natáčí CTG monitor, plní ordinace lékaře (podává ženě předepsané léky). Ženu může k porodu doprovázet pouze jedna (někde dvě) osoby např. partner, dula atp., za přítomnost doprovodu u porodu se platí. Rodička někdy může být personálem usměrňována ve svých projevech (aby „nerušila“ ostatní rodičky, nebo aby se „nevyčerpávala“). V druhé době porodní je žena většinou aktivně vedena personálem porodnice, který ji instruuje, jak a kdy tlačit, jak a kdy dýchat, jakou zvolit polohu apod. Bonding není vždy plně podporován, první ošetření novorozence často probíhá v jiné místnosti, nebývá běžně nechán dotepat pupečník, dítě je rychle baleno do peřinek, někde je po dvou hodinách po porodu rutinně každý novorozenec dáván na nějaký čas do inkubátoru, aby se „zahřál“, takže jsou matka a dítě odděleni. Šestinedělka a novorozenec tráví první 3-4 dny v porodnici. Pečují o ně porodní asistentky, novorozenecké sestry a supervizují lékaři. Starší sourozenci chodí do porodnice na návštěvy, nemohou být s matkou ubytováni.

Nová rodina se spolu sžívá po příchodu ženy s novorozencem z porodnice. Novorozenecké sestřičky edukují rodičku o péči o dítě a kojení. Rodička vede záznamy o tom, kolik novorozenec vypil, jakou má teplotu a jak často vylučuje. Novorozenci mohou být přikrmováni umělým mlékem, někde i ženským mlékem z mléčné banky. V případě potřeby může někde na noc dát žena dítě na hlídání novorozeneckým sestřám, aby se „vyspala“. Žena se většinou s porodní asistentkou, která o ni pečovala při porodu, už nikdy nevidí. Společnost je na porody v nemocnici zvyklá.

(http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=201:porod_vdomacimprostredi&catid=42:porod&Itemid=124, 6.2.2012)

3.1.2 Psychologické a společenské aspekty porodu v porodnici

Takács a Kodyšová ve svém výzkumu Psychosociální faktory ovlivňující spokojenost rodiček s perinatální péčí identifikují: *„7 dimenzí spokojenosti rodiček s perinatální péčí: 1. přístup a chování zdravotníků; 2. komunikace zdravotníků; 3. podíl rodičky na rozhodování; 4. podpora časného kontaktu matky a dítěte; 5. podpora kojení; 6. vstřícnost pravidel fungování porodnice; 7. srozumitelnost pravidel fungování porodnice. Mezi nejvýznamnější faktory hodnocení péče patří empatie a psychická podpora, ohleduplnost k soukromí a studu rodičky, vztahová symetrie/asymetrie a kvalita poskytovaných informací“* (Takács, Kodyšová 2011, s.199).

Porod bývá popisován jako iniciační rituál ženy k mateřství. Většina žen prožije své porody v nemocnicích, způsob, jakým tyto porody probíhají přímo souvisí s celospolečenským nazíráním na ženu jako takovou. Zpětně tento zážitek formuje nejen psychiku ženy, ale tím i celou společnost. V této souvislosti se můžeme setkat i s velmi radikálními názory na intitucionalizované porodnictví: *„Tvůrci všech totalitních režimů vědí, že totalita ke své existenci potřebuje jedince vnitřně nesvobodné, takové, kteří podléhají davu, neboť nenesou vlastní odpovědnost a vítají tak dogmata, která jsou jim předkládána, a jednají pak, zdánlivě nevinní, se všemi hrůznými důsledky. To je také důvod, proč se všechny zločinné režimy soustředily na oblast porodnictví jako nástroje regulace lidské psychiky, která určuje následné bytí. Jak nacisté, tak komunisté dobře věděli, že když okamžik zrození odlidští, dítě oddělí od matky a přetnou tak základní existenční vazbu, vytvoří jedince bez bazální jistoty a svůj život tak může odevzdat jistotě náhradní, je snadno manipulovatelný. Návyky totalitních epoch přetrvávají v oblasti*

porodnictví dodnes, společnost je tradičně o jejich prospěchu přesvědčována na základě živých informací a skrze manipulace se strachem.“ (Hořejší, 2012).

3.2 Porod doma

3.2.1 Specifika průběhu porodu doma

Porod v domácím prostředí může být jednak neplánovaný, jedná se o porod překotný, kdy žena neúmyslně nestihne transport do porodnice nebo plánovaný, kdy si přeje, v případě příznivých podmínek (zdravotní stav a pod.), porodit doma. Na takový způsob porodu se cíleně připravuje a má k němu zajištěnou zdravotnickou péči porodní asistentky a následnou péči pediatra pro dítě. Porod doma může být také tzv. asociální, kdy si žena přeje těhotenství a porod dítěte utajit, většinou zůstává u porodu sama, což přináší značná rizika jak pro ni tak pro dítě. (Hořejší, A., Mrowetz, M., Pavlíková, M., 2010). Ve výzkumné části této práce se budeme zabývat plánovanými porody doma.

Hlavními specifiky péče při porodu doma je to, že porod probíhá dle představ a v režii rodič matky. Ta se může chovat zcela autenticky. Do porodu není nijak zasahováno, nejsou užívány žádné léky ani chirurgické zákroky (episiotomie), rodička není rušena v porodním procesu přesunem do zdravotnického zařízení, kde to nezná a nezná ani personál, který o ni bude pečovat. Zdravotnickou péči při porodu doma poskytuje soukromá porodní asistentka, kterou si žena sama v průběhu těhotenství vybere, tak aby splňovala její požadavky. Po svém příjezdu je porodní asistentka rodičce nepřetržitě k dispozici, může jí na přání poradit či pomoci přírodními úlevovými prostředky, je však nedirektivní. Žena může mít dále u sebe kolik osob chce, tedy partnera, kamarádku, dudu, maminku, tchyni, své starší děti... Bonding je maximálně podpořen. Šestinedělka a novorozenec tráví první dny po porodu doma v rodinném kruhu za přítomnosti případných starších sourozenců narozeného dítěte (ti tak nemusí být odděleni od matky). Pečuje o ně tatínek dítěte či jiní rodinní příslušníci, porodní asistentka přichází v průběhu prvních dní několikrát na kontrolu. Porodní asistentky po domácích porodech se většinou zajímají o to, jak rodičky a jejich děti pokračují, nezdědka mezi nimi a ženami vzniká přátelství. V dalším těhotenství se ženy často ke svým porodním asistentkám vrací. Rodina se může setkat s nepříjemnými reakcemi okolí na jejich rozhodnutí přivést dítě na svět doma. (http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=201:porodvdoma-cimprostredi&catid=42:porod&Itemid=124, 6.2.2012)

3.2.2 Psychologické a společenské aspekty porodu doma

Pro plánovaný porod doma se rozhodují většinou ženy starší 30-ti let, vysokoškolsky vzdělané (včetně lékařek, porodních asistentek, dětských sester a psychologů), většinou duchovně založené, nejčastěji rodí doma své druhé a další děti, ale ani prvorodičky nejsou výjimkou. Nejčastější motivací pro porod doma je pro ženy: „*Nerušeny kontakt s miminkem ihned po narození*“. Na druhém místě „*Žádné zásahy do porodu*“, na třetím místě „*Péče o miminko podle vlastních představ hned od narození*“ (Zemánková, 2010, s.80).

Předmětem diskuzí o porodech doma bývají především motivy, které ženy k rozhodnutí porodit jiným než zaběhnutým většinovým způsobem vedou. „*Mnoho žen volí porod doma z důvodu nespokojenosti s nabídkou způsobu péče v porodnicích. Velká část žen by se nerozhodovala pro porod doma, pokud by do systému péče v porodnicích byla zahrnuta zejména cílená podpora bondingu a respekt k přáním rodící ženy i v případě, že personál tyto postupy standardně neužívá /.../ často respondentky chápou porod jako zdravou a přirozenou součást života, kdy není důvod pro pobyt v nemocnici, chtějí, aby se jejich dítě narodilo tam, kde bude vyrůstat a žít. Chtějí porod prožít jako rodinnou událost bez nutnosti odloučit se od chodu rodiny hospitalizací...apod.*“ (Zemánková 2010, s. 82 - 83).

3.3 Porod císařským řezem

3.3.1 Specifika průběhu porodu císařským řezem

Porod císařským řezem může být jednak akutní, tedy z důvodu vitální indikace matky či dítěte v průběhu již započatého porodu nebo plánovaný ke konci těhotenství, tedy před samovolným začátkem porodu a to z určité lékařské indikace (např. pro onemocnění matky). (Kadlecová, 2010). Oba tyto způsoby s sebou přináší odlišné psychologické pozadí. Ve výzkumné části této práce se budeme zabývat plánovanými císařskými řezy.

Císařský řez se řadí mezi velké břišní operace a přináší řadu rizik jak pro matku, tak pro dítě, „*k ohrožení života ženy při sectiu dochází 8 krát častěji než při spontánním porodu*“ (Kudela, 2004, s. 207). Světová zdravotnická organizace vydala doporučení o vhodných porodnických postupech, kde je uvedeno, že: „*Země s nejnižší perinatální mortalitou by měly mít méně než 10% císařských řezů. V žádné geografické lokalizaci neexistuje důvod k výskytu císařských řezů nad 10 - 15%*“ (<http://www.iham.cz/doporuceni->

o-vhodných-porodnických-postupech-fortaleza/, 29.1.2012).V ČR proběhlo v roce 2010, jak již bylo zmíněno výše,23 % porodů císařským řezem (ÚZIS 2010).

V případě plánovaného císařského řezu je rodička hospitalizována většinou v předvečer dne, na který byla operace stanovena. Měla by být obeznámena s průběhem operace, riziky pro ni i pro dítě. Měla by podepsat informovaný souhlas se zákrokem. Operace, pokud nenastanou komplikace, trvá zpravidla do jedné hodiny, pak bývá rodička přemístěna na jednotku intenzivní péče, kde setrvává do druhého dne, proti bolesti bývají podávány opiáty. Novorozené dítě je odneseno na novorozenecké oddělení, kde je ošetřováno podle jeho stavu. Pokud je stav matky i dítěte příznivý, bývá jí novorozenec nošen na JIP dle zvyklosti oddělení, většinou jednou za tři hodiny na kojení. Následující den po operaci bývá rodička, pokud nemá komplikace, přemístěna na běžné oddělení šestinedělí, kde již, pokud nedostává opiáty, může být novorozenec s ní na pokoji v systému péče tzv. rooming-in, tedy matka pečuje o své dítě 24h denně. Laktace nastupuje po SC o jeden až dva dny později než po vaginálním porodu, tedy cca 4. – 5. den. Pátý den bývá také rodička s novorozencem, pokud jsou bez komplikací, propouštěni domů. (Kadlecová, 2010)

3.3.2 Psychologické a společenské aspekty porodu císařským řezem

V posledních letech zaznamenaly porody císařským řezem celosvětově a Českou republiku nevyjímaje velký vzestup. V roce 1999 porodilo císařským řezem v ČR 12,6% žen (ÚZIS, 1999), v současnosti je to téměř dvojnásobně více - 23% žen (ÚZIS, 2010). S tímto trendem může souviset hned několik psychologických a etických fenoménů.

Jednak se přibližně od poloviny 20. století zásadně změnil pohled na situaci, kdy je třeba volit mezi životem rodičí ženy a rodičího se dítěte. Zatímco dříve byla vždy na prvním místě žena – rodička a nastala-li tedy při porodu situace, kdy bylo třeba obětovat život buďto matky nebo dítěte, obětovalo se dítě. Dnes je tomu naopak. Na prvním místě je život dítěte i za cenu poškození těla matky. Je to logické, jelikož dříve mívali lidé zpravidla více dětí, zatímco dnes je čím dál tím více jedináčků nebo dvou sourozenců, rodin s třemi a více dětmi ubývá. Vysvětlením tohoto trendu může být styl života západní společnosti zaměřený na budování kariéry a uplatnění jedince na úkor rodinného života. Ale i vyšší míra neplodnosti ve společnosti, než tomu bylo dříve, což zase souvisí s nezdravým, nepřirozeným způsobem života. Neplodnost je pak řešena umělým

oploďněním, které často končí rizikovou graviditou a předčasnými či komplikovanými porody, které jsou pak řešeny císařským řezem. (Doležal 2001)

Dalším možným důvodem k provedení císařského řezu bývá vlastní žádost rodičky tzv. císařské řezy na přání či “ze známosti“. *„Na jedné straně jsou to ženy z ekonomicky silného prostředí, které nejsou navyklé na fyzickou a psychickou zátěž a které a priori odmítají bez jakékoli předchozí zkušenosti stres porodu. O provedení císařského řezu jsou dobře informovány a jsou orientovány ve způsobech, jak si patřičnou indikaci k císařskému řezu opatřit. Na druhé straně jsou to ženy charakteristické úzkostí, neurotické, zranitelné s depresiemi, s podceňováním svých schopností, nespokojené v partnerském vztahu a s nedostatečným sociálním zázemím, které se obávají vaginálního porodu a okolností, které jej provází.“* (Roztočil, A., Peschout, R., 2008).

Dnešní doba s sebou také přináší spoustu právních témat do zdravotnictví. Ačkoli mají zákony primárně klientům zdravotní péče prospět a chránit je, může způsobovat strach lékařů z možných žalob a jejich následků zbytečné zásahy.

Porod císařským řezem se od vaginálního porodu značně liší. A to, jak na bázi hormonální, fyziologické, tak na rovině psychologické. U akutních císařských řezů bývá v popředí prožívání úzkost a pocity selhání a následné sebeobviňování. U plánovaných císařských řezů je rozdíl především v tom, že žena má možnost dopředu připravit na to, že ji čeká operace, smířit se s tím. (Rastislavová, 2008)

4. Bonding

Termín bonding bývá z angličtiny překládán jako “přilnutí“, “připoutání“ či “sepětí“. Je to proces vytváření vazby mezi matkou a dítětem, který začíná již v těhotenství, kdy se žena vztahuje ke svému ještě nenarozenému dítěti, vytváří si o něm představy a představuje si sebe v roli matky. Tento proces *„naplno exploduje v hormonálně nabitě situaci při porodu“* (Mrowetz, Chrástilová, Antalová, 2011, s.18). V této souvislosti se hovoří o tzv. “zlaté hodině“ tedy první hodině po porodu, kdy jsou matka i dítě ve velice citlivém stavu (ovlivněném hlavně vysokými hladinami oxytocinu a endorfinů) nastaveni “zamilovat se“ do sebe. Způsob, jakým tento první kontakt proběhne, je do značné míry určující jak pro psychický vývoj dítěte, tak pro sebepojetí ženy jakožto matky. Zásadní pro podporu bondingu je docílit stálého nebo alespoň maximálního možného kontaktu matky a novorozeného dítěte. *„Prakticky to znamená, že ihned po porodu by mělo být nahé, neumyté děťátko položeno na nahou hrud' matky /.../ velmi důležité je také zajistit mamince*

možnost dívat se miminku do očí /.../ běžné ošetrovatelské postupy se např. v Německu, Velké Británii a dalších zemích vykonávají tak, že ponechají miminko v mamčině náruči. I následný pobyt maminky a miminka v nemocničním zařízení by měl být přizpůsoben jejich potřebě neustálého fyzického kontaktu.“ (Mrowetz, Chrástilová, Antalová, 2011, s. 21).

5. Genderové aspekty porodu

V průběhu porodu jsou utvářeny genderové role, které se pak přenášejí i do dalšího života. Zajímavý je lingvistický pohled, kdy v jazyce je porod čím dál více maskulinizovanou aktivitou. Často ženy o porodu mluví, že je „rodil“ ten a ten lékař, místo aby se vyjadřovaly tak, že „porodily“ své dítě s pomocí toho a toho lékaře. Žena je tak stavěna do pasivní pozice a muži – porodníci přebírají aktivitu. (Brožovičová, 2009)

V současné době převažují v České republice mezi gynekology a porodníky muži (ženy jsou dle Hrešanové zastoupeny přibližně ve 40%). Genderově zatížený je také samotný pojem „porodník“, který v češtině nemá ženský tvar. (Hrešanová, 2008)

„S porodem v nemocnici nastala éra porodů za lékařské asistence (éra porodníků), která vystřídala éru domácích porodů s pomocí porodních bab (éra babictví), kdy byl porod považován za výhradně ženskou záležitost. V tomto ohledu lze vydedukovat způsob vedení porodu v nemocnici, muž porodník nemůže získat zkušenost z vlastního porodu, jako zkušenost prožitku, což může vést k mechanizaci vedeného porodu podle naučeného postupu, kde není brán ohled na prožívání a pocity rodičky. Tento postup je legitimován argumentem, že pro zdraví dítěte je nutné, aby žena přinesla oběť plným podřízením se medicínskému postupu“ (Brožovičová, 2009, s. 29).

Dalším způsobem, jak se na porodu podílí muži je prostřednictvím svých genů, tedy společného dítěte. (Z právního hlediska je plod brán až do chvíle přestřížení pupeční šňůry jako součást těla matky). Model, kdy otec má právo rozhodovat o těle matky i dítěte a je zodpovědný za jejich skutky vůči společnosti, má právo soudit i trestat, odpovídá patriarchálnímu uspořádání společnosti. *„Západní myšlení se představuje jako rodově neutrální, přitom je výrazem a ideologií patriarchálního řádu. Pojem symetrie implikuje souměřitelnost dvou pólů prostřednictvím stejného jmenovatele, jedné míry, která se ukazuje jako neutrální, ve skutečnosti je však mužská. Z jejího hlediska se žena jeví jako nedostatečná a současně doplňující muže jako jeho symetrická negace. Každý subjekt a každá teorie subjektu jsou tímto způsobem šity na mužskou míru. Za maskou neutrality se skrývá subjekt mužského pohlaví“ (Barša, 2004 in Brožovičová, 2009, s. 30).*

„Badinter vysvětluje pozici žen: Bůh Evu nezatratil, jak traduje dávný příběh, on si z ní naopak udělal spojence. Nejenže odňal schopnost tvořit Adamovi a vložil ji na jeho družku, ale zároveň ženám poskytl výsadu rodit se z břicha stejného pohlaví. Ušetřil jim tak veškerou námahu s odlišením se a opozicí, která nesmazatelně poznamenává úděl mužský“ (Badinter, 2005 in Brožovičová 2009, s. 30).

V současné západní kultuře se setkáváme s projevy ze strany otců, které silně připomínají novodobé couvade (tzn. „syndrom těhotného muže“, který na sobě pociťuje podobné projevy jako jeho těhotná manželka/partnerka). Jsou to na příklad společné návštěvy lékaře-gynekologa, přítomnost otce při vyšetření matky ultrazvukem, účast na předporodních kurzech, získávání informací z odborných knih či od již zkušených rodičů, společná změna životosprávy, postupné odmítání zlovyků (např. kouření), společné chystání „hnízda“ - nakupování dětské výbavy, zařizování dětského koutku či pokoje, často jde o hledání vhodnějšího bydlení, zařízení dovolené muže na den porodu i na pár dnů po porodu a samozřejmě přítomnost a nápomoc při porodu. (Counihan 1999 in Brožovičová 2009). Zdá se, že to jsou samy ženy, které si přejí přítomnost svých partnerů při porodech jejich společných dětí. Porodů se účastní v ČR asi polovina otců. Názory na prospěšnost přítomnosti otců u porodu se liší, její zastánci argumentují přínosem pro psychické pohodlí ženy při porodu a silnějším pouto mezi otcem a narozeným dítětem. Odpůrci zase tvrdí, že přítomnost muže u porodu má neblahý vliv na jeho průběh (uvolnění ženy, vylučování oxitocynu, které muž brzdí vylučováním adrenalinu), kdy je pro ženu výhodnější, aby o ni pečovaly ženy. Dále se uvádí neblahý vliv na pozdější sexualitu páru (Brožovičová 2009).

6. Stručný pohled do vývojové psychologie ženy se zaměřením na přípravu na porod

Vliv na vývoj psychiky ženy mají faktory biologické, sociální i kulturní. Klíčová je vlastní zkušenost v průběhu ontogeneze. Důležité pro feminizaci jsou již prenatální zážitky, kdy abnormální hormonální hladiny matky mohou ovlivnit vývoj mozku plodu směrem k feminizaci či maskulinizaci, což se může projevat v pozdějším chování dospělého jedince. Obecně jsou v mozku rozpoznávány jemné anatomické rozdíly mezi pohlavími. Pohlavně specifické chování je ovlivňováno hormony a to jednak testosteronem a dále od puberty hormony ovariálního cyklu. Popsané biologické faktory vstupují do

interakce s faktory sociokulturními. Mužským a ženským rolím se učíme v procesu socializace. (Rastislavová, 2008)

Již okolo 18. měsíce věku si dítě vybírá z okolí podněty, které potvrzují jeho pohlavní identitu a také jsou mu tyto podněty dle jeho pohlaví rozdílně poskytovány. Vnímání rozdílů mezi mužskými a ženskými znaky začíná u dětí kolem druhého roku věku. Většina čtyřletých dětí ví, že jejich pohlavní identita je jejich trvalým znakem. Ve věku, kdy jde dítě do školy, si dobře uvědomuje rozdíly mezi rolí chlapce a dívky. Příprava na porod souvisí s přijetím ženské role obecně. Důležitými okamžiky ve vývoji ženy podílející se na utváření její ženské identity jsou první menstruace a první pohlavní styk.

Ženy se na svou reprodukční roli připravují od dětství. Nejprve formou hry. Často je zlomovým bodem narození mladšího sourozence. Již v mladším školním věku se mohou dívky formou sexuální či rodinné výchovy setkávat s tématem těhotenství a porodu ve škole. Důležitou roli ve vytváření postojů k porodu hrají vrstevníci, tedy spíše vrstevnice, se kterými je toto téma většinou počínaje pubertou sdíleno, diskutováno a později spoluprožíváno. Neméně důležité jsou postoje k těhotenství, porodu a ženskosti obecně tradované v rodině. Nezanedbatelná je také role sdělovacích prostředků, především časopisů určených pro ženy (dospívající, těhotné, ...), televize apod. V těhotenství mají možnost ženy navštěvovat předporodní kurzy, tedy lekce psychoprofylaktické přípravy k porodu.

Ve vývoji k ženství hraje pro dívku velmi významnou roli vztah k vlastní matce. (Rastislavová, 2008)

Zajímavým formativním fenoménem je také společenský ideál "dobré matky". *„Aby byla žena společensky uznána „dobrou matkou“ je potřeba, aby zcela rezignovala na vlastní autonomii a subjektivitu. Tato celospolečensky zakořeněná představa mateřství se týká plně psychické i fyzické stránky ženy.“* (Brožovičová, 2009, s.29 - 30).

7. Porod jako přechodový rituál

Genep řadí porod mezi přechodové rituály. Do rituálního chování zahrnuje i procedury spojené s těhotenstvím. Těhotná žena je nejprve odlučována z obecné společnosti, porodem pak získává nové společenské postavení, nový status, jakožto matka. To se týká zvláště prvorodiček. (Genep, 1996)

Mezi úkony a okamžiky, kterým je obecně (bez ohledu na způsob porodu) přisuzován rituální význam patří zejména začátek porodu, porodní bolest a položení dítěte na břicho matky, která své dítě v tento okamžik poprvé vidí.

Pozornost žen při porodu v nemocnici se přesunuje od samotného porodu, tedy vnímání vlastního těla, na sledování odborných zásahů, podle nichž je také později průběh popisován. Je zjevné, že rodící ženy se více než na své schopnosti spoléhají na pomoc ze strany zdravotníků a od každého provedeného úkonu očekávají určitý účinek, který by měl vést k úspěchu nebo pomoci. Chování zdravotníků můžeme interpretovat jako ochranný rituál. (Brožovičová, 2009). Užívané medicínské zásahy mívají také ritualizovanou formu (jazykem západní medicíny “standardní postup“), patří sem např.: sepisování dokumentace při přijímání rodičky do porodnice, “příprava“(oholení pubického ochlupení a klyzma), vaginální vyšetřování rodičky každé dvě hodiny, kardiografické monitorování v určitých intervalech, nařízená poloha při vypuzování dítěte, porodnické lůžko (analogie k oltáři), medikace (“omamné látky“) a dále ritualizovaný způsob ošetření novorozence ihned po narození.

Za normální průběh rituálu je považován přirozený porod. Komplikace a s nimi spojená odlišnost porodu nejsou „přirozenou“ součástí porodů a odlišný porod může být považován za neúspěch a řazen na hranici tabu. Zda odlišnost je společensky akceptovatelná, je konfrontováno s názory ostatních žen, které prošly porodem. Pokud postup není dodržen, lze se setkat s negativní reakcí. Za nejčastější odchylku je považován císařský řez, přičemž některé ženy, které jím prošly, se necítí iniciované. Mohou pak obviňovat samy sebe a hodnotí, zda nedošlo k selhání z jejich strany a do jaké míry mají podíl na úspěchu či nezdaru při porodech a svou pozici matky etablojí dodatečně tím, že způsob porodu nebo komplikace zdůvodňují jako nezbytné pro záchranu zdraví či života dítěte. Ženy, které rodily fyziologicky, pak mají svou pozici usnadněnou tím, že nemusí nic obhajovat. Odpůrci domácích porodů mluví o riziku spojeném s prostředím, kde chybí medicínský personál a přístrojové vybavení, kritizují tedy zejména odklon od zažité představy strategie (rituálu) v nemocničním prostředí, která vede k „zaručenému“ úspěchu. Jednotlivec, který se k odlišnému postupu odhodlá, je pak terčem možné kritiky a přebírá plnou zodpovědnost za své jednání. Zvláštní případ představují porody, kdy se narodí postižené, nemocné či mrtvé dítě. Takové situace jsou v této společnosti tabuizovány (Brožovičová, 2009).

Stává se, že: *„Strach, nejistota z nového vede ženy, které mají porodit k plné důvěře v lékařskou pomoc a zdravotní zařízení, úkony a přístroje, aniž by rodička věděla, jak*

system funguje. Základem takového vědění je plná důvěra ve funkčnost systému, takové myšlení se podobá náboženskému myšlení a důvěře v kosmologii náboženství“ (Giddens, 2003 in Brožovičová, 2009, s.7). Porod lze interpretovat jako rituál řídicí se diskursem západní medicíny (Brožovičová, 2009).

8. Problematika sebepojetí

Pojem sebepojetí nebo *self-concept* je definován jako: *„představa o sobě, to, jak jedinec vidí sám sebe; zdůrazněna je poznávací složka, narozdíl od sebeúcty; má hodnotící a popisnou dimenzi; zahrnuje i kognitivní mapy; označováno též jako „integrující gyroskop osobnosti“; jeho součástí je sebedůvěra*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s.524).

V 17. století filozofové (Descartes, Lock, Hume) zdůrazňovali, že „já“ je součástí vědomí. Na tuto myšlenku navazuje William James tím, že důležitou součástí sebepojetí je **sociální srovnávání**, které probíhá ve vztahu k významným osobám tvořícím referenční skupinu. Začátkem dvacátého století Cooley rozvíjí myšlenku, že důležitou součástí sebepojetí je **zpětná vazba**, kterou dostáváme od druhých. Vysvětluje, že *„doměnky o tom, jak o nás smýšlejí druzí lidé, jsou základním kamenem mínění o sobě. V neznámé sociální situaci pro nás má mínění druhých často stejnou důležitost jako vlastní chování*“ (Hayesová, 1998, s. 21). Také G. H. Mead se domnívá, že: *„Já“ vyrůstá ze sociální zkušenosti, a proto je chápáno jako sociální strukturu regulovanou společenskými normami, hodnotami a kulturními vzorci*“ (Hayesová, 1998, s. 21). Klíčovou úlohu ve vývoji „já“ hraje také jazyk jakožto nástroj internalizace sociálních významů. Pro Goffmana se sebepojetí podobá kostce s mnoha stěnami, které představují repertoár jeho společenských rolí. Rogers mluví o dvou základních potřebách: dostávat od druhých pozitivní zpětnou vazbu (být pozitivně přijímáni) a rozvíjet svůj potenciál (sebeaktualizace), které na sebe navzájem působí. U lidí, kteří zažili ve svém vývoji alespoň od jedné osoby nepodmínečné pozitivní přijetí, cítili se tedy bezpečně a mohli tak rozvíjet své schopnosti, se sebepojetí příliš neliší od ideálního sebepojetí, což má za důsledek přirozeně vysokou sebeúctu. Naopak je tomu u lidí, kteří bezpodmínečné přijetí nezažili. Zpětná vazba od druhých pro ně měla tu podmínku, že se museli chovat schvalovaným způsobem. Strach z nesouhlasu jim brání v seberozvoji. Internalizují podmínky vlastní hodnoty odvozené z reakcí druhých, které jim napovídají jaké typy chování jsou společensky schvalované a jaké nikoliv. Ty se stávají součástí sebepojetí, a protože často vyjadřují nerealisticky vysoké požadavky rozdíl mezi ideálním a skutečným já je velký, výsledkem je nízká sebeúcta (Hayesová, 1998).

9. Psychologie porodu jakožto náročná životní situace

Ačkoli se žena má možnost připravovat na porod devět měsíců, je tato situace vždy (i když žena rodí druhé a další dítě) nová a složitá, a to i když se rodička připravovala co nejlépe. To, jak se žena s touto situací vypořádá, záleží na její osobnosti, resilienci, vrozených vlastnostech i získaných zkušenostech, aktuálním stavu organismu i sociální situaci. Co pro jednu ženu znamená zátěž přijatelnou, pro jinou již je za hranicemi jejích sil. Každou ženu zraňují či posilují jiné okolnosti. *„Náročná situace porodu je jedním ze zdrojů, jimiž se osobnost ženy formuje. Překonávání překážky v podobě porodu může být pro ženu zdrojem uspokojení, hrdosti, sebedůvěry a sebevědomí. Pokud má však rodička pocit, že situaci nezvládla, dochází k rozporům v sebepojetí“* (Rastislavová, 2008, s.58). Žena na situaci porodu může reagovat adaptivně i maladaptivně. Maladaptivně reaguje, když je situace nad její síly, potřebuje odolat tlaku či se bránit. V takové chvíli nastupují obranné mechanismy, chránící osobnost před ohrožením sebepojetí.

Vnímání porodu do značné míry souvisí s chápáním významu porodní bolesti.

Při porodu je možné vysledovat “typické emoční mezníky“: počátek porodu, počátek aktivního porodu, přechod z I. do II. doby porodní, vypuzování hlavičky plodu. Jsou to okamžiky, kdy může silněji docházet k emočnímu rozrušení rodičky. Může se objevit panika, úzkost, vzrušení atp. Při porodu a zvláště pak v těchto chvílích je velice důležitá podpora a přístup okolí. (Rastislavová, 2008)

„Vnímání porodu jako pozitivní životní zkušenosti závisí na tom, zda se žena během této události cítí dostatečně opečovávaná a podporovaná. /.../ živé a hluboce prociťované vzpomínky napocit naplnění a uspokojení po porodu (nebo v opačném případě jejich negativní protipól) v ženách přetrvávají i po 15 až 20 letech“ (Goer, 1999 s. 430).

10. Porod a sexualita

„Uspokojivý sexuální život zvyšuje vědomí vlastní hodnoty“ (Rastislavová, 2008, s. 21). Porod je součástí sexuálního života ženy, je vyvrcholením jejích reprodukčních snah a je třeba k němu takto přistupovat (jako k intimní sexuální záležitosti).

Při porodu je žena nucena dobrovolně nechat na svá nejintimnější místa (rodidla a prsa) sahat zdravotníky, tedy lidi, které většinou nezná. Často je s jejím tělem při porodu manipulováno, aniž by věděla, co se vlastně děje a k čemu je to dobré, mnohdy jsou používány metody, které by v jiné souvislosti byly vnímány jako „násilí“, konkrétně tlak na děložní fundus, rodičkami popisovaný jako „skákání na břicho“ a nástřih hráze (tedy

rozstřížení ženských pohlavních orgánů), tyto úkony se často dějí i navzdory výslovnému zákazu ženy, na níž jsou prováděny. Episiotomie bývá někdy přirovnávána obřízce. Některé ženy s poporodním traumatem porodní zážitek přirovnávají k sexuálnímu znásilnění. (Kotková, 2011)

Některé ženy zas naopak mohou porod prožívat jako sexuálně příjemný zážitek včetně prožitku orgasmu jako důsledku porodního procesu. (Pascali-Bonaro, 2008)

Po porodu se sexualita páru značně mění. Jednak na scénu vstupuje fenomén rodičovství a dítě jako takové, jednak může být sexualita ovlivněna (jak fyzicky tak psychicky) samotným porodem. „*Pro ženu může být podle dynamických psychologických teorií obtížné identifikovat se současně jako osoba kojící a sexuální*“ (Rastislavová, 2008 s. 84). Subjektivní prožívání sexuálního vzrušení a orgasmu se obvykle vrací k normálu do tří měsíců až jednoho roku po porodu. Narození dítěte ale může být spouštěčem sexuální poruchy, často z důvodu deprese, únavy, negativnímu postoji k vlastnímu tělu po porodu, obtížnému hojení porodního poranění, ale také z důvodu krize v partnerském vztahu po narození dítěte. (Rastislavová, 2008)

11. Negativní psychologické jevy související s porodem

Cox a spol. (1987 in Praško2002) popsali 2 hlavní typy poporodních depresí a Nonacs a Cohen (1998 in Praško 2002) připojili třetí kategorii:

- (1) poporodní nebo mateřské “blues“ jako mírný emoční problém krátkého trvání;
- (2) poporodní velkou depresi, závažnou a potenciální život ohrožující psychickou nemoc;
- (3) poporodní psychózu: vážné psychotické onemocnění ohrožující život matky i dítěte.

(Praško, 2002)

11.1 Poporodní “Blues“ a poporodní deprese

Dle Praškaprožívá 50 – 80 % žen 3. – 4. den po porodu krátkou epizodu kolísání nálady typickou stavu euforie, které se střídají s úzkostí, smutkem, napětím, podrážděností, neschopností vnímat lásku k novorozenci, z čehož pramení sebeobviňování či pocity zmatenosti, známou jako poporodní “blues“. Délétrvajícím zhoršením nálady různého stupně a délky trvání (tedy plně vyjádřená depresivní epizoda) postihuje 10 – 15% žen v poporodním období, toto číslo je ještě vyšší u adolescentních matek (Praško, 2002).

Riziko suicidia je však vzácné (pravděpodobně ochranným vlivem povinnosti postarat se o novorozence) (Čepický, 1999 in Rastislavová, 2008).

„V etiopatogenezi jsou zvažovány jak biologické faktory, zejména disregulace serotonergního a noradrenergického systému a poruchy cirkadiálních rytmů v období náhlých hormonálních změn, tak je kladen důraz na významné psychosociální stresy, které se v puerperiu mohou objevit“ (Lewellyn a spol., 1997 in Praško 2002, s. 39).

Rizikovými faktory pro vznik poporodní deprese jsou:

- zatížená psychiatrická anamnéza (předchozí depresivní epizoda, depresivní epizoda po předchozím porodu, depresivní porucha u pokrevních příbuzných...),
- psychosociální faktory (nepřípravenost na mateřství, nechtěné těhotenství, partnerské problémy, odloučení matky a dítěte v poporodním období, porod v epidurální analgezi, dítě s nízkou porodní hmotností...),
- somatické onemocnění (např. poporodní thyreoiditis s následnou hypothyreosou),
- způsob porodu (australská studie uvádí sedmkrát vyšší riziko vzniku poporodní deprese po urgentním císařském řezu (Hay, 2003 in Rastislavová, 2008).
(Rastislavová, 2008)

„V psychopatologii poporodní deprese převládají pocity insuficience, nerozhodnost, úzkost, strach ze samoty, sociální izolace, bezmoc a beznaděj, katastrofické obavy z budoucnosti, ztráta zájmu a potěšení, nechutenství, nebo naopak přejídání se (Kennedy, 2001). Ženy mají pocit, že dítě je nechtěné, nedokážou je milovat ani se o ně postarat. Mohou být přítomny poruchy spánku, nekontrolovatelná plačtivost, potíže se dítěte dotýkat a pečovat o ně, hostilita, pocity ztráty kontroly. Někdy při prohloubení příznaků hrozí psychotické prožitky a riziko zabití dítěte či sebevraždy. Kromě depresivní a úzkostné symptomatiky se mohou objevovat obsese a kompulze, panické ataky, abúzus alkoholu“ (Praško 2002, s. 40).

Pro diagnózu poporodní deprese se používá metoda EPDS (Edinburghská škála postnatální deprese). Terapií první volby je u lehkých a středních depresí psychoterapie

(interpersonální, kognitivně behaviorální...), u těžších forem je potřeba zastavit laktaci a podávat antidepresiva spolu s intenzivní psychoterapií (Rastislavová 2008).

11.2 Poporodní psychóza

Poporodní psychóza, dříve označovaná jako laktační psychóza, se objevuje výjimečně (1-2 případy na 1000 porodů). Vzniká zpravidla 48 – 72 hodin až několik týdnů po porodu. Lze ji rozdělit na **amentní** (s náhlým začátkem, bouřlivých průběhem, halucinace, paranoia, bludy (vztahované k mateřství, porodu, plodu), nebezpečí sebepoškození, s následnou amnézií) a **manickou** (euforická nálada, extatické pocity štěstí, megalomanie, možný přechod v amentní formu). Prognóza je při dlouhodobé léčbě (2 a více měsíců) dobrá. Postiženy jsou především prvorodičky, příznaky mizí náhle, v další graviditě se neopakují (Čech a kol, 1999 in Rastislavová 2008).

Dále jsou známy formy endogenní depresivní a schizofrenní. Vznikají po 4. Dni puerperia, charakteristické jsou pocity bezmoci, neschopnost péče o dítě, přehnaná starostlivost, plačtivost, apatie, nespavost, poruchy laktace, paranoia. Prognóza je zde horší s častější recidivou v dalším šestinedělí (Rastislavová, 2008).

Rizikovými faktory pro vznik poporodní psychózy jsou: psychiatrické onemocnění v anamnéze, obtížný či operativní porod, patologický průběh těhotenství, partnerské či rodinné problémy, somatická patologie šestinedělí... (Rastislavová, 2008)

Terapie je podobná jako u jiných psychotických onemocnění. Zástava laktace je nutná pouze pokud léky podávané matce přestupují do mateřského mléka a ohrožují tak plod. Zapotřebí je psychosociální podpora celé rodiny. (Rastislavová, 2008)

11.3 Posttraumatická stresová porucha

Termín posttraumatická stresová porucha (PTSD) je v psychologickém slovníku definován jako: „*porucha, která se vyvíjí buď brzy po prožitém traumatu (např. přírodní katastrofě, znásilnění, únosu dítěte) nebo o několik týdnů či měsíců později v souvislosti s menším stresem; k hlavním symptomům patří: pocit otupělosti, odcizení se lidem, úzkost, poruchy spánku, opakování traumatu ve vzpomínkách a snech, nesoustředěnost, zvýšená ostražitost, pocity viny z přežití; ...*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 432-433). Tato diagnóza se

tedy užívá pro úzkostnou poruchu, která se typicky rozvíjí po emočně silné, stresující události, která svou závažností přesahuje obvyklou lidskou zkušenost a bývá traumatická pro většinu lidí.

Dříve se posttraumatická stresová porucha rozdělovala a řadila mezi reaktivní depresivní stavy či celého spektra neurotických poruch. Dnes je PTSP řazena v mezinárodní klasifikaci nemocí v desáté revizi jako samostatná gnoseologická jednotka.

Příznaky PSTP:

- opakující se vzpomínky na traumatickou událost, její okolí a okolnosti
- děsivé sny připomínající událost
- znovuprožívání události v podobě útržků a „záblesků“
- vzpomínky na minulost
- vyhýbání se myšlenkám nebo pocitům spojeným s traumatem
- vyhýbání se činnostem připomínajícím trauma
- neschopnost rozpomenout se na některé důležité aspekty traumatu
- ztráta zájmu o důležité činnosti
- pocit odcizení
- omezení a oploštění pozitivních emocí
- pocity, že budoucnost nemá smysl
- problémy s usínáním a spánkem vůbec
- podrážděnost, výbuchy hněvu
- potíže se soustředěním
- nadměrná ostražitost
- ustrašené chování, nadměrná lekavost
- tělesné a psychické příznaky úzkosti při expozici něčemu, co trauma připomíná
- nadměrná konzumace alkoholu a jiných návykových látek

Když tyto příznaky trvají déle než tři měsíce, mluvíme o nich jako o příznacích posttraumatické stresové poruchy. Mohou se objevit hned po události, většinou však s odstupem času až po překonání tzv. prvotního šoku. Výjimečně se tyto příznaky mohou objevit i po několika letech (Bouček, 2006).

U nás je jednou z největších odbornic na terapii PSTP v souvislosti s porodem klinická psychologička a soudní znalkyně Michaela Mrowetz.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

12. Metodologický rámec výzkumu

12.1 Výzkumný problém

Porod je, jak již bylo ukázáno v teoretické části této práce, bezesporu jednou z nejvýznamnějších událostí v životě ženy. Je vyvrcholením jejího reprodukčního poslání. Nejde však pouze o biologický proces a fyziologické změny v těle ženy, ze které se porodem stává matka. Stejně významné jsou i změny psychologické, potažmo spirituální. Jedná se o emocionálně velmi silný (hraniční) zážitek, který si dotyčná bude pravděpodobně pamatovat po celý zbytek svého života, zvláště jedná-li se o porod první. V podstatě můžeme říci, že jde svým způsobem o přechodový rituál. Pro mnoho žen je porod a výchova dítěte smyslem života.

V současné době se v porodnictví nejen v ČR objevují dva minoritní extrémní trendy: jednak ženy, které si přejí prožít porod s minimem zásahů zvenčí, s maximálním pocitem vlastní kontroly nad jeho průběhem – porody doma, a na straně druhé naprosté odevzdání kontroly a zodpovědnosti na lékaře – porod plánovaným císařským řezem. Stále zůstává nejpočetnější skupina žen, které rodí vaginálně v porodnici.

Cílem této kvalitativní studie je zjistit, jak ovlivňuje způsob, jakým žena prožila svůj porod (jak se při porodu cítila a jak sama sebe hodnotí, že jej „zvládla“), její sebepojetí. Studie se zaměřuje na porovnání výše zmíněných tří skupin žen (porod doma, porod císařským řezem, porod vaginálně v porodnici) v těchto oblastech, které by mohly mít vliv na sebepojetí: míra vlastní kontroly nad porodním procesem (+ komunikace s poskytovateli porodnické péče a podíl na rozhodování o poskytované péči), způsob jakým proběhl bonding, přítomnost partnera či jiných doprovodných osob (dula, sestra, matka, kamarádka...), pozitivní i negativní emoce (pocity bezmocnosti či studu při porodu, vyrovnání se s bolestí při porodu...) prožívané v průběhu porodu a bezprostředně po něm (šestinedělí). A dále je ve studii porovnáváno, jak ženy v daných skupinách samy svůj porod hodnotí a jak hodnotí změnu, kterou jim přinesl, a zda-li ji vůbec přinesl.

Tato bakalářská práce se tedy zaměřuje na klíčové momenty v průběhu porodu, které mají vliv na změny v sebepojetí rodící ženy. Vycházím z toho (viz teoretická část práce), že porod ať již probíhá jakýmkoli způsobem, je významnou událostí v životě ženy a má tedy vliv na formování jejího sebepojetí. Domnívám se, že způsob, jakým jej žena prožije, s čím se v jeho průběhu setká a jak s konkrétními situacemi naloží a dále, zda tento zážitek sama zhodnotí jako pozitivní či negativní zkušenost určuje, jak se po porodu její

sebepojetí změni. Zda bude porodní zážitek pro ženu například zdrojem vnitřní síly a pocitu, že něco v životě dokázala nebo naopak zdrojem frustrace a pocitu, že je neschopná, že její tělo nebo ona sama celkově selhala. Zajímá mě, zda rozdílné přístupy ve vedení porodu (porod císařským řezem, porod v porodnici, porod doma) mají vliv na jeho prožitek a zpracování a následné změny v sebepojetí ženy. Pokusím se také zjistit, jak potřebují ženy родit, respektive co potřebují k tomu, aby zážitek porodu jejich sebepojetí ovlivnil pozitivně.

Přínosem této studie může být rozvoj teoretických poznatků o porodu. Může být inspirací pro následný výzkum této problematiky. Praktický význam poznatků může spočívat v podpoře zavádění matce přátelské (mother-friendly) péče v porodnicích či aplikaci na psychoterapii (u žen s porodními psychickými traumaty).

12.2 Výzkumné cíle

Cílem práce je zjistit rozdíly v prožívání porodu ženami podle způsobu, jakým je porod veden (císařský řez, porod v porodnici, porod doma), vytipovat, které momenty v průběhu porodu jsou pro ženy klíčové a zjistit jaký vliv má způsob vedení porodu na sebepojetí ženy.

12.3 Výzkumné otázky

- A) Existují nějaké rozdíly v prožívání a hodnocení porodu ženami v souvislosti s tím, jakým způsobem byl porod veden (porod císařským řezem, vaginální porod v porodnici a porod doma)?
- B) Které momenty při porodu popisovaly ženy jako klíčové v pozitivním smyslu?
- C) Které momenty při porodu popisovaly ženy jako klíčové v negativním smyslu?
- D) Co pokládaly ženy za nejsilnější a nejslabší moment při porodu?
- E) Jak ženy reflektují, že je porod změnil a ovlivnil do budoucna v souvislosti se způsobem vedení porodu?
- F) Jak ženy chápou smysl porodních bolestí v souvislosti se způsobem vedení porodu?

12.4 Aplikovaná metodika

12.4.1 Psychologické metody

Prezentovaná studie má ráz kvalitativního výzkumu, založeného na případových studiích devíti žen. Jako základní metoda sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který se skládal ze třinácti základních otázek, které byly položeny všem účastnicím výzkumu stejné (viz příloha č. 3–Schéma polostrukturovaného rozhovoru). Když bylo potřeba ještě nějakou získanou informaci upřesnit, byla ženám položena doplňující otázka podle charakteru potřebné informace. Základní otázky ve schématu polostrukturovaného rozhovoru byly řazeny následujícím způsobem: Nejprve byly respondentkám pokládány obecné otázky mapující, jak proběhl porod a první kontakt s narozeným dítětem. Úvodní otázky byly doplněny otázkami na popis konkrétních emocí zažívaných v průběhu porodu a na vzpomínky, které na porod ženy mají. Pak následovaly otázky na konkrétní momenty v průběhu porodu a těsně po něm, které ženám připadaly důležité. Nakonec byly řazeny otázky zabývající se reflexí případné změny, kterou porod respondentkám přinesl. Poslední otázka byla spíše filozofická a týkala se smyslu porodních bolestí.

12.4.2 Metody analýzy dat

Ze zvukového záznamu byla pořízena transkripce do písemné podoby. Data získaná transkripcí rozhovorů byla nejprve zpracovávána deskriptivním přístupem a komentována. Subjektivní úhel pohledu byl korigován a konzultován ve spolupráci s vedoucí práce (metoda triangulace). Dále byla data propojována, z transkripce byly vyčleňovány trsy (informace byly rozděleny do kategorií a podkategorií, které v podstatě obsahují zkoumané psychosociální aspekty - viz. výše). Z analyzovaných podobností a odlišností (metoda kontrastů a srovnávání) byly vyvozovány závěry, které mohou sloužit také jako výchozí hypotézy pro další výzkum. Analýza dat probíhala průběžně již při procesu získávání dat od účastnic výzkumu. Analýza kvalitativních dat tedy probíhala podle schématu: deskripce, kódování, archivace kódovaných dat, propojování dat, komentování a doplňování dat, vyvozování závěrů a verifikace (Miovský, 2006).

12.5 Výzkumná populace

V České republice mají bezdětné ženy marginální zastoupení ve společnosti. (konečná bezdětnost u žen narozených ve čtyřicátých a v padesátých letech 20. století je 4%. (http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=118, 27.8.2011).

Výzkumnou populací je tedy široká skupina rodičích žen. Dle ÚZIS v ČR v roce 2009 nejčastěji rodily ženy ve věku 29 – 34 let. Nicméně výjimkou nejsou ani ženy devatenáctileté či naopak čtyřicetileté (ÚZIS, 2009).

12.6 Zkoumaný soubor

Pro výzkum v této bakalářské práci byly vybrány tři skupiny žen: Ženy, které porodily plánovaným císařským řezem, ženy, které porodily vaginálně v porodnici a ženy, které porodily plánovaně doma. Jednalo se výhradně o ženy s jedním dítětem, tedy ženy, které porodily (zatím) pouze jednou ve svém životě, a to živé a zdravé dítě. Věk respondentek nebyl omezen. Omezen byl věk dětí těchto žen respektive doba, která uplynula od porodu dané ženy. Do výzkumu byly zařazeny pouze ženy s dětmi ve věku 3 měsíců až dvou let. Toto omezení bylo zvoleno z toho důvodu, aby byly vzpomínky na porod těchto respondentek relativně čerstvé (proto tedy do dvou let věku dítěte) a zároveň aby vzpomínky nebyly ještě příliš ovlivněné hormonálním stavem žen v poporodním období, který se vyrovnává a vrací do normálu z větší části během šestinedělí až prvních tří měsíců po porodu.

K získání výzkumného vzorku byl s ohledem na výzkumný cíl a výzkumnou otázku, pro něž je klíčová zkušenost s daným fenoménem, použit záměrný kritériální výběr. Ten byl kombinován s metodou sněhové koule (Miovský, 2006). Kritéria výběru byla jednak zkušenost s jedním ze tří zkoumaných typů porodů, jejich počet – do výzkumu byly zahrnuty ženy se zkušeností pouze jednoho porodu a dále věk dítěte respektive doba od porodu. Nejprve bylo osloveno s návrhem na účast ve výzkumu pět žen, se kterými jsem byla v kontaktu jako porodní asistentka v období kolem narození jejich dítěte. Všechny s výzkumem souhlasily. Od těchto respondentek byly pak získány kontakty na další čtyři ženy, které také souhlasily s účastí na výzkumu.

12.7 Organizace a průběh šetření

Výzkumné šetření probíhalo v lednu až březnu roku 2012 formou polostrukturovaných rozhovorů. Celkem bylo do výzkumu zařazeno devět žen, tři v každé skupině. Dotazované ženy byly předem srozuměny s charakterem rozhovoru, neměly však předem k dispozici znění připravených otázek. Všechny zúčastněné ženy s výzkumným rozhovorem souhlasily a slovně vyjádřily informovaný souhlas s jeho provedením a anonymním zpracováním dat pro účely bakalářské práce. Rozhovory byly nahrávány na

diktafon a poté doslovně přepisovány na PC v programu Microsoft Word. Nejdelší rozhovor trval třicet jedna minut a jedenáct sekund. Nejkratší rozhovor pak šest minut a čtyřicet sedm sekund. Rozhovory byly prováděny v prostředí, kde byl zajištěn dostatek soukromí, aby ženy mohly volně mluvit o všech svých pocitech a intimních situacích spojených s porodem. Nejprve jsem s ženami navázala neformální rozhovor pro navození uvolněné atmosféry a pocitu důvěry. Poté jsme volně přistoupily ke schématu polostrukturovaného rozhovoru. Komunikativním partnerkám jsem se snažila ponechat dostatek prostoru a času pro vyjádření. Na konci rozhovoru měly také možnost vyjádřit se k tématu porodu dle vlastní potřeby, dodat něco, co pokládaly za důležité a nebylo to v otázkách zahrnuto. Po ukončení rozhovoru jsem poděkovala za důvěru a jejich čas. Ujistila jsem se během následujícího neformálního rozhovoru, zda průběh rozhovoru nebyl pro matky příliš psychicky náročný.

12.8 Etické aspekty

Všechny zúčastněné ženy vyjádřili slovně informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Před zahájením rozhovoru byly dostatečně seznámeny s výzkumníci i s cílem a průběhem výzkumu. Získaná data byla použita pouze pro účely konkrétního výzkumu k této bakalářské práci, je zajištěna anonymita zúčastněných matek a bezpečnost jejich citlivých a osobních údajů.

13. Výsledky práce

13.1 Základní výstupy

Bára, Porod v porodnici

Bára porodila své první dítě v malé porodnici blízko Olomouce. Hned na začátku rozhovoru říká, že porod proběhl „*hrozně dobře*“, a to také díky tomu, že má kamarádku porodní asistentku, která jí hodně pomohla v tom, jak k porodu přistupovat. Bára strávila velkou část porodu doma, a když přijela do porodnice, byla už víceméně otevřená k porodu. Její dcerka se pak narodila za dvě nebo tři hodiny. Na přístupu porodnického personálu Báře nejvíc vadilo, že „*hrozně spěchaj /.../, že by to jako mohlo jít víc v pohodě, že na to hodně tlačili a oni tam jako říkali takovou jako “magickou” větu: „ted’ka přestáváme slyšet ozvy, je potřeba to uspišit“, takže pak mi jedna sestra začala tláčit na fundus nebo na to břicho a mě to prostě bolelo a řekla jsem jí, že ne, ať toho nechá, a ona*

teda jako že musí, protože to dítě potřebuju rychle dostat ven. A tak jsem ji samozřejmě nechala, protože jim jako důvěřuju, nebo šla sem tam prostě s tím, že jako budu tomu personálu důvěřovat, že oni jsou prostě zkušený, takže vědí. Ale pak jsem to slyšela jako od strašně moc lidí, jako strašně moc často, přesně tuhle větu, jako přestáváme slyšet ozvy, takže je potřeba urychlit ten porod. Že mi to skoro přijde, až že spíš oni to používají jako takovou magickou formuli, aby jako tu rodičku nějak zpracovali k tomu, aby jako lépe spolupracovala.“ Na otázku zda na svůj porod vzpomíná ráda, odpovídá Bára, že asi jo, protože *„to proběhlo tak v pohodě“*. A byla to i *„sranda“*, s mužem se u porodu hodně nasmáli, na což rádi vzpomínají. Přítomnost jejího muže u porodu byla pro Báru hodně důležitá a vnímá, že byla hodně důležitá i pro jejich partnerský vztah. Nejsilnější se Bára cítila, dokud si to *„řídila celý sama“*. Nejslabší se cítila *„pak na tom křesle, když potom už to šlo né úplně mojí vůlí to celý tempo toho porodu“*, ale to, říká, si uvědomuje až teď, když o tom spolu mluvíme. Zpočátku porodu Báru *„mile překvapovalo, jak to to tělo zvládá“* a připadalo jí posilující, že to *„všechno fungovalo tak jak má“*. Když porodní bolesti sílily, Bára vzpomínala na kamarádku, která rodila tři dny a obdivovala, jak to mohla zvládnout. Nepříjemné bylo pro Báru *„jako s tím personálem řešit, co jako chci a co nechci“*, ačkoli měla Bára porodní plán, kde předem personálu porodnice napsala své představy o porodu, měla pocit, že *„toho člověka neberou úplně vážně nebo jako jo do určité míry respektovali a do určité míry jsem jako nezkoušela s nima nějak to, příliš jim oponovat, prostě nevím, jsem si říkala, že teď nejsem fakt ve stavu a při energii, že by se mi fakt jako chtělo s nima nějak jako rozebírat jako co a proč.“* V poslední fázi porodu cítila Bára *„i možná nějaký pocity bezmoci trochu“*. Nejdůležitější momenty byly pro Báru být s miminkem *„tak bylo takový nejsilnější, když mi jí pak přiložili na kojení, když prostě ona se okamžitě přisála. To bylo takový jako hodně dobrý. Hodně silný“*. Dalším důležitým momentem bylo pro Báru mít u porodu svého muže.

Bára říká, že jí porod ani nezměnil, že ji změnilo až pak to mateřství nebo možná nějaká změna proběhla už v těhotenství. Na otázku, zda jí porod změnil jako ženu odpovídá, že asi ne. *„To spíš jenom to vědomí toho, jak to úžasně funguje, /.../ jako spíš taková jako něco jako přehodnocení tý přírody, jak to má dobře zařízený“*. Bára má díky této porodní zkušenosti představu, jak by chtěla родit příště – uvažuje, jestli doma nebo v porodnici, říká nakonec, že asi v porodnici, ale s nějakou *„zasvěcenou povolnou osobou“*, s vlastní porodní asistentkou a pak po porodu by chtěla jít na revers domů. Při porodu bylo pro Báru také důležité, že se mohla opřít nejen o svého muže, ale i o kamarádku na telefonu.

Šestinedělí bylo pro Báru „*taková houpačka*“, ze začátku měla „*strašný energie*“, měla pocit, že vůbec nepotřebuje spát a všechno je „*hrozně super*“. A pak najednou „*strašná únava*“. Bára oceňuje, že mohla po porodu strávit měsíc a půl u maminky, její dcerka trpěla na „*prdíky*“ a Bára dětský pláč snášela špatně „*takže ta sdílená péče v tomhle případě byla super*.“ Když mluvíme s Bárou o porodních bolestech, říká, že „*když si vybavuju ten porod zpátky, tak si jako nevzpomínám na bolest totiž. Jako vím, že to bylo silný, ale nevzpomínám si na bolest. Takže vono je to asi je to prostě silný, tak proto to možná bolí, aby to byl jako silnej zážitek*“. K porodu Bára ještě dodává, že se jí líbí „*jak se toho jako strašně moc ženskejch bojí. Jako to byly první věci, co mě napadly v šestinedělí, že se ženský strašně bojejí porodu a já jsem si říkala, ty jo to nic není oproti tomu, co přichází potom, jak se život jako otočí vzhůru nohama, to je mnohem náročnější než porod*“.

Celkově rozhovor s Bárou plynul příjemně a povídalý jsme si ještě dlouho potom, co jsem vypnula diktafon.

Jana, Porod v porodnici

Jana porodila své první dítě také v porodnici. Říká, že její porod proběhl „*úplně normálně a tak jako příjemně*“. Jana vzpomíná, jak ještě ráno říkala miminku v bříšku, že táta jde do služby a jestli se chce narodit ten den, tak až v sedm večer. A opravdu, v sedm večer jí praskla plodová voda. Dali si s mužem ještě večeři a pomalu vyrazili do porodnice, která byla úplně plná, a tak museli ještě hodinu čekat, než „*si nás jako někdo všiml*“. Byli poslední, koho ten den přijali. Za další dvě hodiny byla dcerka na světě „*takže úplná pohoda*“. Když se ptám na první kontakt s miminkem, chvíli váhá a pak říká, že jí ho položili na břicho. Ptám se, jaké to bylo a Jana říká: „*Jo dobrý, ale tak já jsem dostala nějakou jako injekci, takže já jsem byla taková omámená, ale jo dobrý*.“ Jana říká, že porod nebyl „*nic tak hroznýho*“, když se ptám, jak porod prožívala, mluví o tom, že tam bylo plno ostatních maminek, že se s nimi v průběhu porodu setkávala na společných sprchách a WC, a že jí připadaly hodně hlučné „*tak strašně jakože i herečky*“. Janě přišel porod jako přirozená věc. Také vzpomíná na to, jak se jí všichni pořád na něco ptali a jak si přála, aby za ní odpovídal manžel, ten ale nereagoval. Jana byla na manžela za to trošku naštvaná. Také se jí nelíbilo nemocniční prostředí. Pozitivní jí připadala „*asi ta přítomnost toho otce*“ a „*strašně hodnej ten personál*“. Jana si původně nepřála u porodu žádné studenty, ale nakonec u porodu studentku měla a byla ráda, „*byl nějaký svátek ještě a tak ona byla*

jediná, kdo se mi fakt jako věnoval“. Když se Jany ptám, zda na porod vzpomíná ráda, říká, že *„tak vzdáleně mi to nepřijde tak strašný a přijde mi jako v pohodě“.* Jana v rozhovoru vzpomíná, že porod byl *„taková zábavka“*, personál vtipkoval a sázeli se, jestli Jana porodí do půlnoci nebo po půlnoci. Když se ptám, které momenty byly pro ni nejdůležitější, tak moc neví, co odpovědět a pak si vybaví, jak jí bylo nepříjemné, když jí nutili sedět na balónu, což vnímala jako nestabilní. A také si opět vzpomene jak jí *„rozčiloval ten manžel“.* Jana si myslí, že jí porod nezměnil, jen se možná ještě nevejde do nějakého oblečení, co nosila před těhotenstvím. Jana si při porodu ověřila, *„že to prostě šlo v minulosti nějak a že teď prostě se kolem toho dělá nějaký zbytečný cirkus“.* Jana nechtěla „epidurál“ a *„žádný tady ty“* (ve smyslu léky proti bolesti). Fakt, že dostala opiát, v této souvislosti nereflektuje. Jana myslí, že jí při porodu hodně pomohly břišní tance. Šestinedělí bylo pro Janu *„úplně nejhorší prostě, co jsem zatím zažila“.* Měla problémy s kojením, v porodnici se jí kvůli přeplněnému oddělení nikdo nevěnoval a ani laktační poradkyně, kterou pozvali pak domů, jí v podstatě neporadila a byla nepříjemně cítit cigaretami a kávou. Informace si pak musela hledat sama na internetu. Pro Janu je smyslem porodních bolestí *„nějaký jako rozloučení se s tím bříškem“.* Pro Janu bylo těžké zvyknout si na to, že už jsou s miminkem dvě osobnosti, že už dcerku nemá v bříšku. *„Jakože jsem té malé říkala vždycky u přebalování třeba „nekopej mě do břicha ublížíš miminku“ a pak „no vlastně ty seš to miminko“.*

Rozhovor s Janou byl jeden z nejkratších, které jsem absolvovala. Chvílemi jsem měla pocit, že o svém porodu vlastně ani moc mluvit nechce, snažila se mít tento zážitek uzavřený, jako že to byla „pohoda“.

Lenka, Porod v porodnici

Lenka porodila své dítě také v porodnici. Do porodnice odjeli poté, co jí praskla plodová voda, protože *„manžel měl strach“*, ačkoli se zatím nic nedělo. Nic se nedělo ještě dalších 18 hodin, které Lenka strávila v porodnici, až pak se porod postupně rozběhl *„tak jak to má být“.* Lenka vzpomíná, jaká to byla úleva, když se její syn, který měl pět kilo narodil: *„Tak jsem to tak nějak sledovala z toho polosedu, jak ho vytáhli, položili ho na mě, to bylo krásný, no krásný prožitek. Nebrečel vůbec no, usmáli jsme se na sebe nebo se mi aspoň zdálo no a on se vlastně přisál a bylo to krásné.“* Lenka vidí jako negativní stránku svého porodu hlavně bolest, a že ke konci již *„nebyla síla vůbec jak kdyby tlačit a ten člověk byl takový vyčerpaný“*, přesto říká, že na svůj porod vzpomíná ráda hlavně *„skrz*

to“, že se jí narodil syn. To, jak poprvé uviděla miminko, také hodnotí jako nejsilnější moment porodu. A šla by do toho znovu, říká, že má z toho „jednoznačně pozitivní dojem“. Na otázku v jakých situacích na porod vzpomíná, říká, že na něj moc nevzpomíná. „Nemůžu říct jako, že by se mi to promítalo nějak. Nevím, mám to jako uzavřenou záležitost a nevracím se k němu nějak.“ Když mluvíme o pocitech, které při porodu Lenka prožívala, vybaví se jí pocit bezmoci, který prožívala, když jí provedli nástřih hráze, aniž by jí o tom předem informovali „tak to byla taková bezmoc jako a zlost. Že by sem nesouhlasila určitě“. Lenka si vybavuje i další pocity, „vyčerpání, ale určitě radost a těšení se vlastně po celou dobu toho porodu“. Pro Lenku bylo hodně důležitým momentem rozhodování, jestli si nechá dát nějaký prostředek na tišení bolesti, rozhodla se, že ne. Nejvíce ji také ovlivnilo do budoucna, že je důležité stát si za svým „i když ostatní říkají opak a dělat si to podle sebe, jak to člověk cítí, jak to vnímá, nenechat si namluvit nic jiného.“ Lenka cítí, že jí porod určitě změnil, říká, že „žena dokud nemá dítě není úplná /.../ Dalo mi to pocit, že vlastně jsem to dítě přivedla na svět sama, že jsem to zvládla, že jsme to vlastně zvládli oba spolu (ona s dítětem).“, říká, že se cítí silnější. Šestinedělí bylo pro Lenku „bez problémů“, chlapeček byl „hodný, hodně spal“. Lenka říká, že nedokáže říct, co je smyslem porodních bolestí.

Rozhovor s Lenkou patřil také ke kratším rozhovorům. Snažila se mluvit ochotně, ale také jsem měla pocit, že se nechce moc pouštět do nějakých reflexí, že se nechce příliš vracet k tomu, jak porod prožívala, sama řekla, že to má jako „uzavřenou záležitost“. Působila trochu dojmem, jakoby chtěla výzkumnici i samu sebe přesvědčit, že to bylo super, ale vlastně kromě kontaktu s miminkem nepopsala nic pozitivního.

Marie, Porod císařským řezem

Marie porodila své miminko císařským řezem. Operativní porod byl předem naplánován kvůli oční vadě, která by se teoreticky mohla zhoršit tlakem v druhé době porodní. Marie na svůj porod vzpomíná „spíš nerada“. Marie měla potřebu věnovat poměrně hodně prostoru v rozhovoru vysvětlování, jak probíhalo její rozhodování, zda podstoupit operaci a proč se tak nakonec rozhodla. „Já jsem i během toho těhotenství s ní třikrát byla rozhodnutá, že půjdu rodit, čtyřikrát že ne. Pořád jsem si přála, abych rodila někde v předtermínu, někde rychle v lese, abych to nemusela řešit to rozhodnutí, aby se to stalo přirozeně, ale jako nějak dřív než to rozhodnou ti doktoři. Což se nestalo.“ Bylo cítit, že má potřebu své rozhodnutí ospravedlnit. Marie tohoto rozhodnutí v podstatě lituje a to

především kvůli dopadu, jaký má operativní porod na dítě, o čemž hodně četla v knihách. Komentuje to tak, že „každý rodič udělá nějakou chybu“ a „musela jsem se s tím srovnat“. Marie verbalizovala své přání porodit další dítě normálně. Rozhovor se dále věnoval období těsně po porodu, které bylo pro Marii velmi náročné. „to bylo takový jako vybočení úplně strašně z normálu. Jsem si připadala jako fakt úplně jak magor hrozně. Že fakt jako úplně neschopná najednou fungovat, což jako bylo úplně nepříjemný“. Marie mluvila hodně o bolesti a potížích starat se po porodu o dítě. Marie velmi oceňovala pomoc sester v porodnici. „fakt jako viděli, že to nezvládám, a pomáhali mi, takže to bylo jako hodně dobrý. Pak třeba za mnou přišla sestra, že jsem nakojila 20 ml a šla mi gratulovat, že už kojím, že jako fakt to se mnou prožívaly. Takže to bylo fakt hezký. Že prostě viděly, že to zvládám dost těžko. Jako myslím, že mi byly hodně oporou.“ Marie říká, že i celé šestinedělí bylo velmi náročné. „Hrozně postupně jsem nabývala nějakou jistotu, že jsem toho schopná, být jako matkou a zvládat to nějak“. Marie si myslí, že jí porod nezměnil. Na otázku zda změnil porod její vnímání sebe sama, jako ženu odpověděla: „to právě možná jako tím, že jsem neměla přirozenej porod, tak tam asi chybí, jako že nemá člověk ten pocit, že to jako zvládl sám, porodit to dítě, to jako mě mrzí. To si myslím, že je jako hodně velká nevýhoda císařského řezu, že člověk to prostě neudělá sám.“

Rozhovor s Marií byl nejdelší, ze všech výzkumných rozhovorů. Mnoho času věnovala popisu, jak probíhalo její rozhodování, zda operaci podstoupí. Dlouze také mluvila o tom, jaké četla, že má operativní porod negativní vlivy na dítě, a že by příště chtěla rodit normálně.

Karolína, Porod císařským řezem

Karolína porodila svého syna císařským řezem pro suspektní kefalopelvický nepoměr, tedy lékaři očekávali, že bude dítě příliš velké. Nakonec mělo miminko „jenom“ čtyři kila dvě stě gramů oproti očekávaným pěti až pěti a půl kilům. Karolína i přesto, že dítě nakonec bylo menší, než se očekávalo (a jeho porodní hmotnost tedy plně spadá do definice fyziologického novorozence, což Karolína nereflektuje), verbalizuje spokojenost s rozhodnutím rodit císařským řezem: „císař proběhl v pořádku, dítě je zdravý“, a popisuje pozitiva a negativa tohoto rozhodnutí: „Pozitivum je jako určitě to, že kdyby mě nedali ten císař jako dopředu, že bysme se asi trápili hrozně a stejně by to ve finále tak skončilo jako, že prostě by neprolez, akorát by byl zaseklej někde už v porodních cestách, a to pak taky není jako žádná hitparáda, takže jako já jsem ráda, že se to udělalo takhle jako dopředu.“

Negativum, tak to je jako jasný že jo, nevidíš ho hned, nemáš ho prostě u sebe, bolí to.“ Karolína si vzpomíná na první kontakt s miminkem, že jí bylo špatně po narkóze, na děti musely se spolupacientkami dlouho čekat a pak *„to bylo jenom takový prostě “kuk“ a hotovo“*. Karolína nemluví moc o svých prožitcích, popisuje spíše, jak šly události, jak jí vadilo přeplněné oddělení šestinedělí, jak měla potíže s kojením, jak jí bolela jizva. Ale také mluvila o velké radosti *„z tak krásného človíčka“*. Šestinedělí popisuje Karolína jako *„bezradnost úplně nejvyšší“*. Karolína si myslí, že jí porod určitě změnil, protože přivede člověka k úplně jiné zodpovědnosti, než je zvyklý předtím. Také člověka *„hormonálně zpřeháže, /.../, takže pak je člověk úplně citlivej na jiný věci, než byl předtím“* a ta bolest, ta člověka taky *„proškolí“*. Na otázku, zda jí porod ovlivnil do budoucna, odpovídá, že kromě toho, že má dítě ne, *„To dítě je ta věc co mě ovlivňuje dnes a denně všechno ve všem“*.

Rozhovor s Karolínou patřil ke kratším rozhovorům. Karolína se příliš nepouštěla do reflexí svých pocitů, prožitků. Porod komentovala slovy: *„Prostě jako беру to tak, že porod bolí, nebo ty věci kolem toho a ty si musíš na to nák zvyknout a jede se dál.“*

Saša, Porod císařským řezem

Saša porodila svou dcerku císařským řezem, protože bylo miminko v děloze uložené koncem pánevním *„protože tady (myšleno v ČR) se prostě koncem pánevním normálně nerodí“*. Saša mluvila o tom, jak se snažila dělat různé věci proto, aby se miminko otočilo hlavičkou dolů a mohla родit normálně. Ale to se nepovedlo, takže nakonec musela na císařský řez. Saša mluví o tom, jak byla nadšená, když holčičku poprvé uviděla a zároveň, jak bylo divné, jak byla *„zahadičkováná“*. Vidět poprvé své miminko byl pro Sašu nejsilnější zážitek z porodu. Začátek byl pro Sašu *„jako šílený. Zaprvé to rozřízlý břicho, za druhé, prostě se vlastně nešlo rozkojit normálně. No tak jako takový náročný, /.../když to dítě zapláče, a ty máš potřebu za ním hned jít a vlastně nejseš schopná vůbec vstát takto z té postele.“* Saša hodně verbalizovala nespokojenost s organizací péče na oddělení šestinedělí, zvláště v létě, kdy bylo oddělení *„přeplněné“*. Mluví o tom, jak se *„strašně vytočila“* kvůli komunikaci s novorozeneckými sestrami. Saša říká, že na svůj porod vzpomíná ráda *„jako bylo to strašně náročný, ale nemám tam nějaký jako, že by mě to úplně zklamalo“*. Pak ale později popisuje *„trošku bylo takový zklamání, že v naší rodině nikdo jinej předtím císařem nerodil a tak. Takže jsem s tím nepočítala. Vůbec mě to jako nenapadlo až do konce, tak to byl jako takovej trošku šok. No a možná jako trošku znejištění v tom, jako že člověk počítá s tím, že na tady ty věci je přirozeně*

naprogramovanej, a že to prostě musí fungovat. Já jsem si předtím žádný obavy nepřipouštěla, tak teď je jako budu mít příště.“ Mluví o tom, že její kamarádky, které byly těhotné tou dobou, jako ona, už rodí další děti, ale jí to zatím neláká. A říká: *„asi z toho mám trošku obavy“*. Saša mluví o tom, jak jí porod ovlivnil do budoucna, říká, že to nebere jako „selhání“, přijde jí „šilný, že někdo to tedy jako chce, jo. Ale zase chápu ty obavy. A že jako vůbec celý to mateřství... že jako mnohem míň soudím /.../předtím mi to všechno přišlo takový jako přímočarý a jasný jo, buď máš věci, který sou dobrý a nebo který sou špatný jako ohledně toho rodičovství a prožívání těhotenství, /.../Takže je to všechno takový relativní, že za to ti lidi nemůžou, že nikdo není neschopnej, protože to třeba skončí takovymhle způsobem.“ Šestinedělí hodnotí Saša jako „v pohodě“. Saša hodnotí, že jí porod změnil jako ženu, „v něčem jsem dospěla. Že už jako vzhledem k svému tělu neřeším nějaký prkotiny. No jak se člověk jako během puberty vyrovnává s tím jak se jako promění a musí sám sebe přijmout, tak to už jako nemám, ale co se týče nějakých jako funkcí, tak právě jako trošku to bylo zklamání, že to jako nevyšlo a nebylo to přirozený.“ Nakonec se Saša zamýšlí nad příštím porodem, který by chtěla normální: *„Příště no. Tím, že to bylo tím koncem pánevním tak tam je jako furt velká šance, že to odrodím a odkojím úplně všechno v pořádku.“*

Saša se v průběhu rozhovoru jevila jako přemýšlivá žena. Poněkud si protiřečila v tom, zda byla tedy ze svého porodu zklamaná nebo ne, protože na různých místech tvrdila něco jiného. Nicméně byla schopná určité sebereflexe a porod jí přinesl i pozitivní změny, například v tom, že je nyní více tolerantní.

Jitka, Porod doma

Jitka přivedla své první dítě na svět doma. Měla u sebe svého muže, dula a porodní asistentku. Jitku nenapadají žádné negativní pocity či stránky jejího porodu, *„Tak negativní si neuvědomuju vůbec asi žádný (pocit), žádnou vzpomínku nebo okamžik, který by byl negativní“*. Pro Jitku byla velmi důležitá přítomnost všech zúčastněných a podpora její porodní asistentky *„všichni se cítili bezpečně v pohodě, díky tomu, že porodní asistentka byla v klidu a spokojená a myslím si, že všichni jako já, tatínek i ta dula jsme vycházeli z toho jejího klidu, takže já jsem to brala všechno jako prostě přirozený proces“*. Pro Jitku byl porod velmi posilujícím zážitkem a ráda na něj vzpomíná, *„Pro mě /.../ to byl dost zásadní okamžik v životě, protože já si uvědomuju, že jsem se nikdy necítila, tak jistě, sebezjistě. Já jsem člověk, který má problém se sebedůvěrou a tohle je moment, kdy jsem si*

opravdu věřila sobě a všem, kteří byli nablízku a celé té situaci a tomu, co se prostě odehrávalo, a vždycky, když mám pocit, že tu sebedůvěru ztrácím, tak si na to vzpomenu, že v téhle chvíli to prostě fungovalo. A udělala jsem zásadní a správné rozhodnutí a prostě strašně ráda se do toho okamžiku vracím.“ Jediné negativní co Jitku napadá, jsou nepříjemnosti, které zažila při kontaktu s úřady a lékaři po porodu. *„Museli jsme týden po porodu jet ke gynekoložce na vyšetření, museli jsme se dohadovat s doktorkou dětskou. Matrika vlastně ta jako byla v pohodě, ale taky jsme museli shánět nějaký papír. Prostě bylo to takové komplikované“.*

První kontakt s miminkem popisuje jako *„naprosto něco nového, takže já jsem to spíš zkoumala asi. Že nebyla jsem nějak dojatá, neplakala jsem, spíš sem jako byla jako příjemně překvapená a užívala jsem si to tak nějak přirozeně v klidu“.* Jitka po porodu cítila *„velmi těsné spojení“* s miminkem, které, když Jitce asistentka zašivala porodní poranění, vždycky zaplakalo, když to Jitku zbolelo.

Jitka říká, že jí porod určitě změnil. Popisuje změnu, jako že nastoupila do *„dalšího levelu svého bytí“.* Vzpomíná, že pak první narozeniny dcerky oslavili společně, že to byly i její narozeniny, protože se z ní stala maminka. Nejsilnější pro Jitku bylo při porodu právě to nabytí sebedůvěry. *„Nikdy jsem necítila, že bych já se svou konstitucí a se svými zdravotními problémy byla nějaká silná žena, a u toho porodu, nebo po porodu jsem najednou byla přesvědčená, že tu sílu mám, že tu energii v sobě mám a dokážu to, to bylo nádherné zjištění.“*

Šestinedělí nepopisuje Jitka nijak výrazně negativně, jen zmiňuje bolestivost poranění po porodu, únavu a potíže s kojením. Jitka ke svému porodu ještě chce dodat, že *„vlastně pro porod doma jsem se rozhodla proto, že jsem pro sebe a pro miminko chtěla úplně to nejlepší /.../ znám velmi dobře nemocnice, že pobyt nebo návštěvy tam byly pro mě vždycky spojené s nějakými obavami a s nějakým strachem, a proto jsem do nemocnice jít nechtěla. A můžu říct, že obavy ani strach jsem při porodu doma neměla.“*

Anna, Porod doma

Anna porodila své první dítě doma. U porodu měla svého muže a porodní asistentku. Anně přišel porod *„intenzivní docela asi jako i víc než jsem očekávala“.* Anna si pamatuje, že *„už jsem to chtěla mít za sebou /.../, vim, že mě to jakoby úplně vtáhlo a pohltilo, že si nepamatuju skoro nic z toho. A že to bylo jako náročný a vyčerpávající a bolestivý. A když to pak skončilo, to už jsem byla ráda, že je to za mnou všechno. Ale jakoby*

nic nepříjemného si z toho nepamatuju, krom toho, že to bylo bolestivé. Jinou nepříjemnou zkušenost nemám“. Anna říká, že i když byl porod pro ni náročný, ani jednou jí nenapadlo odjet do porodnice. Anna popisuje první kontakt s děťátkem, ještě než se narodilo, ve chvíli, kdy miminko mělo porozenou hlavičku, ale tělíčko bylo ještě uvnitř Annina těla, „*už chybí jen kousek a že aby tam nějak neuvázla, tak jsem se bála na ní sahat, ani jsem se na ní nechtěla dívat. Já jsem chtěla, abych jí viděla celou.*“ Anna popisuje, že když se miminko narodilo celé, tak se na něj nedokázala úplně soustředit, protože jí to pořád táhlo v břiše. „*Nemůžu říct, že bych si pamatovala jako intenzivní prožitek z ní. Ta situace a to vlastní tělo mě nějak limitovalo.*“ Přesto Anna popisuje moment, „*kdy už byla venku a když už jakoby na mě ležela a bylo to jako, když už bylo to nejhorší, to nejnáročnější za náma*“ jako nejsilnější moment z porodu. Bolest byla výrazným tématem prostupujícím celý rozhovor. Anna na porod vzpomíná ráda i nerada, „*Jakoby ráda jo, a když si třeba ho vybavuju nebo si oněm čtu, tak mě to jakoby dycky dojde, ale zároveň se mi tam dycky oživí ten strach, jakoby který jsem asi při tom částečně měla. A možná si to úplně neuvědomovala, ale asi jsem ho měla a mám ho pořád, protože jako při představě dalšího porodu ho tam jako pořád cítím. To není jako tak, jako že už jsem to jednou zvládla, tak už jako dobrý, to ne, pořád se bojím stejně“.* Když mluvíme o pocitech, které Anna při porodu zažívala, objevují se tyto pocity: „*že to za mě nikdo nevyřeší, že musím sama jakoby a nemám, necítila jsem se, že mám na to dost síly. Se mi tak zdálo, že po celou dobu to docela jakoby mám chuť vzdávat, jakoby ne s tím kupodivu, že bych potřebovala něčí pomoc, ale že prostě jsem vůbec to nechtěla, aby to nějak probíhalo. Měla jsem pocity, že to nezvládnou, že to prostě nemůžu, že to bude trvat dlouho, a že to nemůžu zvládnout. Pak jsem měla pocity, to je furt s tou bolestí spojený, takový jako zoufalství, že se to nedá vydržet. Pak jsem měla pocit, že jsem v tom sama, úplně. Jo, že i když jsou tam semnou nějakí lidi, tak že prostě, že sou daleko, že i když tam sou a sou blízko tak ve skutečnosti jakoby v tom nejsou semnou, že ani jako nemůžou, že to jako nebyla výčitka, že taková jako lhostejnost ze strany možná i toho partnera místy“.* Anna říká, že jí porod určitě změnil „*co bylo nejdůležitější, tak myslím, že mě tak jako nějak emočně otevřel. No že se tak člověk jakoby hodně, prostě, že ty emoce jakoby prožívá víc a dovoluje si je prožívat, že jsou jakoby intenzivnější. No a taky asi že jsem si jakoby uvědomila, že jsem něco zvládla.*“ Anna ten pocit, že „něco zvládal“ komentuje, že to přišlo až s odstupem času, až v konfrontaci s okolím. Šestinedělí bylo pro Annu na jednu stranu „*hrozně radostné, že už je to miminko s náma*“, ale zároveň říká, že byla „*hrozně nervózní /.../ úplně dezorientovaná z té situace /.../ jak s ním zacházet (s miminkem), jak řešit ty jeho potřeby*“.

Mluvíme s Annou ještě o porodních bolestech. Anna říká, že porod bolí, protože to je „*přerod od něčeho k něčemu a to je dycky bolestivé*“. Anna říká, že jí bolest nutila myslet na její tělo a nedovolila jí řešit nic jiného než soustředit se sama na sebe, že tomu porodnímu procesu nemohla nevěnovat pozornost. Když se na konci rozhovoru Anny ptám, jestli jí porod změnil jako ženu odpovídá: „*Já myslím, že si sebe sama vážím víc, jakoby. Jakoby že se víc cítím jako ženská, že prostě sem si to nějak tu situaci jako ustála a že sem prostě něco jako dokázala tak, jak jsem si to představovala prostě.*“

Tereza Porod doma

Tereza přivedla svého synka na svět doma. O porodu říká, že byl dlouhý a docela bolestivý, „*ale byl z toho takovej dobrej pocit*“. Tereza na svém porodu vidí „*v podstatě všechno pozitivní*“. Tereza popisuje, jak porod prožívala: „*vlastně sem si tak jako zalezla do svého doupěte, když to tak řeknu, a tam se prostě, jak to mají ty zvířata, prostě jsem si tam v klidu porodila a nikdo mi do toho nelezl a to mi na tom přišlo úplně takový nejlepší, že fakt sem mohla jakoby dostat dovnitř sebe a do nějakýho toho úplně jinýho stavu, než je ten normální, a že ten mě vlastně hrozně napovídá, l co mám jako dělat, jako to jsem věděla prostě každou vteřinu, co mám dělat, jako od dýchání pohybů, všeho, prostě tam nebyla jiná možnost*“. Tereza říká, že její porod byl „*doopravdy*“ a „*dobře prožitý*“ a vzpomíná na něj „*strašně ráda*“. Tereza mluví o tom, jak jsou v dnešní době vyvyšované mužské hodnoty a z porodu doma na ní jde „*závan minulosti*“, kdy ženy měly svůj porod a tím dospěly, tím porodem se „*z holky stala žena*“, což muži nemají. Tereza říká, že jí porod hodně změnil. „*Právě v tom uvědomění si té síly vlastní, prostě toho, co jsme my ženské. Já jsem získala úctu, až v tomhle jsem fakt získala úctu k tomu ženskému prostě.*“ Tereza si v této souvislosti myslí, že „*my to svoje ženství jakoby nějak moc nevyužíváme teďka. Že pro to jako spousta ženských působí tak nějak prázdně, protože ony mají ohromnej potenciál tady pro tohle, pro ty, pro takový ty nějaký hlubiny a pro to jak vlastně fakt těm dětem předat prostě to nejhlubší a nejkrásnější. Akorát že vlastně v rámci téhle společnosti to prostě se neděje. Není to nějak ceněný.*“ Tereza popisuje, že jí porod přinesl sebedůvěru. „*Že prostě fakt to dokážu /.../ bez techniky prostě a může to tak být a je to tak správně a jde to.*“ Na otázku, co konkrétně z porodu jí ovlivnilo, odpovídá: „*jakože sem to celý, ne jakože vydržela, že bych držela, že jsem to vydržela, ale že prostě se to stalo tak jak se to stalo, prostě že to bylo něco těžkýho, co bylo prostě potřeba nějak projít. Projít je takový správný slovo, jakože fakt to nemůže člověk držet, ale musí prostě jít jo, musí něco dělat, nějak se prostě sladit a projít tím, takový to projití až do konce a úspěšnej konec*“

Tereza mluví o prvním kontaktu s miminkem: „*No bylo to takový velký překvapení, tak nejdřív jsem jako si tam tak nahmatala tu hlavičku a byla z toho celá jako to, vyprsknutá. Jako ještě než byl vlastně venku. A když byl venku, tak to bylo takový, já nevím, já jsem byla hodně mimo, jakože já jsem fakt byla v takovém jako jiným světě úplně, že jsem vnímala všechny věci jinak, takže to bylo prostě strašně krásný a strašně nový pro mě, úplně takový nepředstavitelný. Hm. Vůbec nevím, jak to popsat, no. To byl takový svět beze slov...*“ Nejsilnější moment pro ní byl, když vytlačovala miminko, chvílku předtím, už měla pocit, že to nevydrží a pak když zjistila, že už tlačí a miminko se brzy narodí, bylo to „*až příjemný*“ a hodně silný. Nejslabší momenty pro ní byly „*chvilky zoufalství*“, kdy to trvalo dlouho a hodně to bolelo.

Šestinedělí prožila Tereza „*výborně!.../ já teda sem vůbec nebyla nějak jako z toho vyčerpaná...*“ Tereza se snažila v šestinedělí hodně šetřit, což se jí vyplácelo. Když mluvíme s Terezou o smyslu porodních bolestí, ona říká, že smyslem je: „*Říct nám, kde to děláme blbě. Já začínám věřit, že fakt moc nejsou potřeba. A že nás vlastně vedou jenom k tomu, co máme dělat prostě, ale vzhledem k tomu, že tomu moc neumíme naslouchat tak to bolí hodně...*“

Tereza chce k porodu ještě dodat, že „*to je strašně důležitý prostě v životě té ženské minimálně, že fakt na tom se dá totálně získat nebo ztratit sebevědomí na celý zbytek života*“.

Rozhovory probíhaly převážně v domácnostech zúčastněných žen. Zajímavé bylo sledovat nejen jejich neverbální projevy, ale také například způsob, jakým měly ženy zařízenou domácnost (Ženy, které rodily císařským řezem nebo vaginálně v porodnici měly spíše konvenčně zařízenou domácnost a spíše uklizeno, zatímco ženy, které rodily doma, měly poměrně kreativně řešenou domácnost, přizpůsobenou potřebám rodiny. Jedna žena měla například sestavenou obrovskou postel podél celé zdi tak, aby tam mohla spát celá rodina pospolu. Další žena měla v obývacím pokoji ze stropu zavěšené pro dcerku tři houpačky, pod pianem měla holčička domeček a také klouzačku, takže to u nich vypadalo trochu jako v dětské herně).

13.2 Rozdíly v rámci souborů

Analýzou rozhovorů s těmito devíti ženami bylo zjištěno následujících 6 nadřazených témat:

13.2.1 Prožívání porodu

Obecně lze říci, že se prožívání porodu mezi skupinami respondentek značně lišilo.

Ženy, které porodily císařským řezem v podstatě porod, jako takový, nezažily. „*Já jsem rodila císařem, takže to jako já z porodu nevím vůbec nic*“ (Karolína, porod císařským řezem). Tyto ženy se v rozhovoru zaměřily na prožitky týkající se jednak období, kdy se rozhodovaly, zda plánovaný císařský řez podstoupí nebo na období, kdy se snažily císařskému řezu vyhnout. „*Já jsem i během toho těhotenství s ní třikrát byla rozhodnutá, že puđu rodit, čtyřikrát že ne. Pořád jsem si přála, abych rodila někde v předtermínu někde rychle v lese, jako abych to nemusela řešit to rozhodnutí*“ (Marie, porod císařským řezem). „*...takže já jsem začala rychle řešit, co se dá ještě udělat*“ (Saša, porod císařským řezem). Dále se prožitky žen, které porodily císařským řezem, soustředily na období pobytu v porodnici po operaci a na péči o dítě a kojení.

Ženy, které porodily v porodnici vaginálně, se lišily i v rámci své skupiny. Dvě z nich o svých pocitech příliš nedokázaly nebo nechtěly mluvit, jejich odpovědi v rozhovoru byly spíše zaměřené na popis průběhu porodu nebo na porodní bolesti. Rozhovory s těmito dvěma ženami patřily ke kratším rozhovorům. Ačkoli spolupráci na výzkumu ochotně přislíbily, nakonec při rozhovoru působily dojmem, že vlastně o svém porodu moc mluvit nechtějí. Třetí žena z této skupiny naopak mluvila poměrně dlouho a otevřeně, a to nejen popisně, ale i o svých prožitcích. V rozhovoru s touto ženou mě zase zaujalo, že si svým způsobem protiřečila. Nejprve řekla, že její porod proběhl „*hrozně dobře*“, když jsme se ale dostaly k pozitivním a negativním stránkám porodu, popisovala poměrně dlouze v podstatě samé negativní stránky porodu včetně tzv. „skákání na břicho“, což je objektivně metoda v dnešní době považovaná za non lege artis postup, a dále nástřihu hráze, se kterým nesouhlasila. V další otázce, zda na porod vzpomíná ráda nebo nerada, odpovídá, že ráda „*tim, že to proběhlo tak v pohodě*“. Ale pro další těhotenství uvažuje o porodu doma nebo by si určitě chtěla přivést si do porodnice „*povolanou zasvěcenou osobu, porodní asistentku*“ a pak odejít na revers domů. Všechny ženy, které rodily vaginálně v porodnici, vykazovaly značnou nerovnováhu mezi popisem porodu (který se orientoval spíše na negativní události) a zhodnocením porodu, které uváděly pozitivní.

Ženy, které porodily doma, dokázaly velmi otevřeně a podrobně mluvit o svých prožitcích. Rozhovory s nimi patřily k nejdelším. Jedna z nich se v rozhovoru hodně zaměřovala na prožitek porodních bolestí, které byly „*intenzivní asi jako i víc, než jsem čekala*“. Ostatní dvě věnovaly mnoho času vyličení svých prožitků silných pozitivních emocí jako důvěra, bezpečí, posílení svého ženství, posílení sebevědomí, pocit vlastní síly apod.

a) Silné momenty

Otázku na silné momenty chápaly ženy dvěma způsoby: jednak silný moment ve smyslu výrazný moment a jednak ve smyslu moment, kdy se žena cítila silná, v některých případech se tyto významy překrývaly. Panovala zde shoda mezi skupinou žen, které porodily v porodnici vaginálně a ženami, které porodily císařským řezem. Obecně tedy mohu říci, že pro ženy, které porodily v rámci instituce, buď onen výrazný moment vůbec nenastal: „*Já nevím, ono to bylo tak rychlý, že jsem asi o tom neměla moc co uvažovat*“ (Jana, porod v porodnici), nebo byla nejvýraznějším momentem chvíle, kdy poprvé uviděli své dítě: „*No nejsilnější jí vidět, protože fakt mi přišla jako úplně nejkrásnější na celým světě*“ (Saša, porod císařským řezem). Ženy, které rodily doma naopak popisovaly porod jako velmi silný až přelomový moment jejich života. Jako dílčí silné momenty popisovaly kromě setkání s narozeným dítětem ještě podporu, které se jim v průběhu porodu dostalo nebo také chvíle druhé doby porodní. „*Takový silný bylo jako to vytlačování už samotný, že jsem vlastně zjistila, že to byla taková i úleva, protože ještě chvíli předtím to (bolest) bylo takový úplně nesnesitelný, že to už si člověk říkal, že to už prostě nevydržím dýl a najednou jsem zjistila, že vlastně už tlačím a že už to teda končí a že to už bylo takový až jako příjemný, že vlastně fakt už se to děje, že už to miminko přichází*“ (Tereza, porod doma). Toto závěrečné tlačení naopak ženy, které rodily vaginálně v porodnici, uváděly jako nejslabší moment porodu.

Momenty, které ženy popisovaly, jako že se v tu chvíli cítily silné, byly ty, kdy mohly o svém porodu, svém těle a dítěti rozhodovat samy. „*No nejsilnější dokud jsem si to řídila celý sama*“ (Bára, porod v porodnici).

b) Slabé momenty

Ženy, které rodily císařským řezem, popisovaly téměř samé slabé momenty. Kromě prvního kontaktu s narozeným miminkem, který všechny hodnotily jako spíše pozitivní (ale často zmiňovaly, že viděly dítě později, než by potřebovaly, třeba až po mnoha

hodinách po porodu, nebo jen na malou chvíli). Ženy, které rodily v porodnici vaginálně, také popisovaly spíše negativa.

Ženy, které rodily doma, naopak kromě porodních bolestí nepopisovaly žádné slabé momenty. Je zde tedy výrazný rozdíl mezi ženami, které rodily v porodnici ať již vaginálně či císařským řezem a ženami, které rodily doma.

c) Pocity

Ženy, které rodily císařským řezem, popisovaly v podstatě většinou negativní pocity. Často jediným pozitivem bylo štěstí, které zažívaly, když poprvé viděly své dítě. *„Jako mě nenapadá, co jako bych řekla, že na tom porodu bylo pozitivní /.../ jako v podstatě ten moment, kdy mi ju poprvé donesli, ale pak už to bylo takovej spád jako spíš negativní. Jako spíš takovej nerv, co bude a jak to zvládnú“* (Marie, porod císařským řezem). Často zaznívaly pocity jako strach - jednak z operace: *„mám celkem hrůzu z operací“* (Marie, porod císařským řezem) a také strach o dítě: *„jsem měla strach, jestli se něco nestalo, že mi to třeba nechtějí říct“* (Karolína, porod císařským řezem), špatné svědomí: *„když jsem se rozhodovala, jestli na něho jít nebo ne, tak jsem jako už dopředu z toho měla špatný svědomí, že du na císaře, jako kvůli ní (dceři). A že jako by měla být u mě“* (Marie, porod císařským řezem), nejistota, zoufalství: *„sem každou chvíli tam bulela, že to nezvládnú“* (Marie, porod císařským řezem), či bezradnost: *„Já jsem byla úplně bezradná“* (Karolína, porod císařským řezem).

Jedna žena, která rodila v porodnici, nebyla vůbec schopná mluvit o svých pocitech. V odpovědi na otázku jaké zažívala při porodu pocity, úplně odbočila a začala mluvit o tom, jak personál při porodu vtipkoval a jaká to byla zábava. Další dvě ženy, které rodily vaginálně v porodnici, mluvily především o bolesti a vyčerpání v závěru porodu: *„ta bolest, v tom závěru nebyla síla vůbec jak kdyby tlačit, a ten člověk byl takový vyčerpaný“* (Lenka, porod v porodnici). Obě ženy popisovaly i pocity bezmoci, jedna žena popisovala, jak bylo nepříjemné dohadovat se s personálem: *„sem si říkala, že ted' nejsem fakt ve stavu a při energii, že by se mi fakt jako chtělo s nima nějak jako rozebírat jako co a proč. Takže to asi jo, asi v tý poslední fázi byly i možná nějaký pocity bezmoci trošku“* (Bára, porod v porodnici). Obě tyto ženy, ale popisovaly i pozitivní pocity: *„určitě radost a těšení se vlastně po celou dobu toho porodu“* (Lenka, porod v porodnici). *„Z počátku mě to hrozně mile překvapovalo, jak to tělo to zvládá, jak se na to samo připravuje, na ten porod a jak to funguje, tak to bylo takový jako hrozně milý, takový jako posilující zároveň, protože to fakt jako všechno fungovalo tak, jak má“* (Bára, porod v porodnici).

Jedna žena, která rodila doma, popisovala spíše negativní pocity, jednak silnou bolest, kterou nečekala a jednak pocity, že na to nemá dost síly. „*Měla jsem pocity, že to nezvládnou, že to prostě nemůžu, že to bude trvat dlouho, a že to nemůžu zvládnout. Pak jsem měla pocity, to je furt s tou bolestí spojený, takový jako zoufalství, že se to nedá vydržet*“ (Anna porod doma). Pocity této ženy mohou souviset také se strachem, o kterém později v rozhovoru mluvila. Vypověděla, že si ho asi nepřiznávala, ale byl tam. „*To není jako tak, jako že už jsem to jednou zvládla, tak už jako dobrý, to ne, pořád se bojím stejně*“ (Anna, porod doma). Na otázku, čeho se bojí, odpovídá: „*Jako nevím, to právě nevím, nedokážu to úplně popsat, jako co to je za strach. A nevím, strach z toho procesu, asi z toho procesu, že jakoby nevím. Ani předtím jsem to nevěděla.*“ (Anna, porod doma). Emoční ladění této ženy však bude pravděpodobně spíše souviset s jejím celkovým životním laděním, ale není pravděpodobně specifické pro porody doma obecně. Ostatní dvě ženy, které rodily doma, popisovaly v podstatě samé pozitivní pocity, především důvěru v sebe a porodní proces a pocit bezpečí. „*Všeobecně to byl pocit, že je to jako všechno dobře a správně. Úplně taková jako důvěra*“ (Tereza, porod doma). „*Já jsem prožívala jako ty pocity bezpečí a té důvěry, jakože jsem, asi jsem se hodně soustředila na sebe, na tu fyzickou stránku a tím, že jsem věděla, že jsou všichni v klidu, tak jsem nad ničím jiným nepřemýšlela. Neměla jsem strach, neměla jsem vůbec strach.*“ (Jitka, porod doma).

d) Porodní bolesti

O bolestech v průběhu rozhovoru mluvily všechny zúčastněné.

Ženy, které rodily císařským řezem, shodně popisovaly velké bolesti operační rány, které jim v prvních dnech po porodu prakticky znemožňovaly postarat se o své dítě: „*...když to dítě zapláče a ty máš potřebu za ním hned jít a vlastně nejseš schopná vůbec vstát takto z té postele*“ (Saša, porod císařským řezem). Ženy, které rodily v porodnici vaginálně a ženy, které rodily doma, mluvily o porodních bolestech – kontrakcích. Tyto ženy hovořily především o velmi silných bolestech v závěru porodu: „*...hodně výrazná byla bolest v závěru, když vlastně jsem nemohla vytlačit tu hlavičku, to jsem opravdu za celý ten porod jednou řekla, že už to nevydržím*“ (Jitka, porod doma). Ženy ale nepopisovaly porodní bolesti jako něco pouze negativního. „*jako že ty bolesti jsou fakt neuvěřitelný, /.../ ale vono vlastně pak člověk jako chápe, že jak sílily ty porodní bolesti, tak to jenom bylo takový plynulý, že to jako bylo vlastně známka toho, jak to jde pěkně dobře*“ (Bára, porod v porodnici). Zajímavá je ještě jedna myšlenka této ženy: „*když si*

vybavuju ten porod zpátky, tak si jako nevzpomínám na bolest totiž. Jako vim, že to bylo silný, ale nevzpomínám si na bolest. Takže vono je to asi, je to prostě silný, tak proto to možná bolí, aby to byl jako silnej zážitek“ (Bára, porod v porodnici).

13.2.2 Péče a podpora poskytnutá rodící ženě

a) Komunikace s poskytovateli péče

Všechny ženy, které rodily v porodnici, se v rozhovoru nějakým způsobem dotkly tématu komunikace se zdravotnickým personálem. U vaginálních porodů se to často týkalo odmítání léků na tišení porodní bolesti nebo odmítání nějaké procedury na urychlení porodu (např. protržení vaku blan). *„Takže oni furt jako, že by to protrhli a že by to pak jelo rychleji...klasika“ (Bára, porod v porodnici).* Jedna žena popisovala, jak si zpětně uvědomuje, že byla při porodu manipulována: *„oni tam jako říkali takovou jako “magickou“ větu: „ted’ka přestáváme slyšet ozvy, je potřeba to uspišit /.../ Ale pak jsem to slyšela jako od strašně moc lidí, jako strašně moc často, přesně tuhle větu jako přestáváme slyšet ozvy, takže je potřeba urychlit ten porod. Že mi to skoro přijde až že spíš oni to používaj jako takovou magickou formuli, aby jako tu rodičku nějak zpracovali k tomu, aby jako lépe spolupracovala.“ (Bára, porod v porodnici)*

Dále se ženy hodně zabývaly komunikací na oddělení šestinedělí, tedy tam, kde jsou ženy s dětmi po porodu. Obecně lze říci, že to, zda ženy byly s komunikací s personálem spokojené či ne záleželo na konkrétních porodních asistentkách či novorozeneckých sestřích. *„Že mi přišlo, že ty mladší dětský sestřičky, co tam byly, tak že byly jako v pohodě, ale ty ženský a ty starší dětský, ty byly jako fakt některý docela jako fakt hustý. Že vlastně já jak jsem byla předělaná z toho spodu z té gynekologické na to šestinedělí, tak prostě nějaká ta sestra mě seřvala, že jako to všechno přece už mám dávno vědět, jak oni to tam mají zorganizovaný, tak jsem jako na ní jenom hleděla.“ (Saša, porod císařským řezem)*

Ženy, které rodily doma, oceňovaly hladkost komunikace s porodními asistentkami, které jim u porodů asistovaly a zejména to, že je při porodu nerušily: *„nikdo mě nerušil, nic mě jakoby nerušilo. Mohla jsem se soustředit jen výhradně na to (na porod), nic jsem nemusela řešit, s nikým, nemusela jsem se přemísťovat. Prostě celé to bylo takové, že mě jakoby nic nevytrhávalo z toho procesu“ (Anna, porod doma).* Naopak ženy rodící v porodnici byly nespokojené s tím, že by si musely před personálem obhajovat své představy a přání o porodu, takže se nakonec do komunikace často ani nepouštěly: *„stejně mám jako pocit, že toho člověka neberou úplně vážně nebo jako jo do určité míry*

*respektovali a do určité míry jsem jako nezkoušela s nima nějak to příliš jim oponovat, prostě nevím, sem si říkala, že ted' nejsem fakt ve stavu a při energii, že by se mi fakt jako chtělo s nima nějak jako rozebírat jako co a proč“ (Bára, porod v porodnici). Ženy rodící v porodnici často opakovaly, že nebyly ve stavu, „*kdy by se byl(člověk) schopnej bránit a rvát se sám za sebe tak jak jako normálně“* (Saša, porod císařským řezem). Komunikační styl porodnického personálu by se tedy na základě výpovědí žen dal hodnotit jako většinou autoritativní.*

b) Organizace péče

Organizaci péče hodnotily především ženy, které porodily císařským řezem a zaměřovaly se tedy ve svých rozhovorech zejména na poporodní období, tedy pobyt na oddělení šestinedělí. Jejich hodnocení bylo výhradně negativní. Popisovaly přeplněná oddělení, někdy i s nutností být hospitalizovaná na jiném oddělení: „*to bylo vlastně v červenci, bylo hodně těch rodiček, takže my jsme ani nebyly na šestinedělí. Byly sme dole na gynekologickym, takže zaprvé je to tak jako zvláštní, když tam člověk je s těma lidma, kteří jsou třeba že jo po tom odstranění dělohy, a ty tam chodíš s dítětem“* (Saša, porod císařským řezem). Ženy, které byly hospitalizované v porodnici, negativně hodnotily zaběhnuté postupy jako každodenní vizity v brzkých ranních hodinách, nutnost vážit dítě před a po každém kojení apod. „*Jakože třeba když dítě brečí od čtyř do sedmi do rána a konečně usne a v osm je vizita, takže vysilující a vstát a kontrolovat, že a jako i já jsem usla konečně žejo a prostě né, takže jako tohleto je fakt šílený na těch porodnicích. Že prostě v šest hodin tam začnou jezdit se snídaněmi, no prostě fakt takový... když je tam člověk s druhou maminkou a ona má návštěvu tak to ruší a když třeba to dítě brečí tak jako se člověk ještě vůči ní cítí blbě, že jako nemůže spát“* (Marie, porod císařským řezem). Ženy byly z organizace nemocniční péče v podstatě zklamané: „*jsem z toho byla tak jako rozčarovaná, že jsem měla fakt jako pocit, že je to nějaká zkouška jako kolik toho ještě vydržím /.../ jsem si říkala a proboha ať už můžu jít domu. Ať už si to všechno zorganizuju po svym a budu za to zodpovědná jenom já /.../ Takže takový jako trošku zklamání z toho systému“* (Saša, porod císařským řezem).

Ženy, které rodily doma, byly s organizací péče při porodu spokojené, ani jedna z nich nevyslovila žádnou výtku k průběhu porodu. Ženy, však byly nespokojené s organizací péče po porodu, například s tím, že se po porodu obvodní dětská lékařka, která měla převzít dítě do péče a gynekoložka nechovaly vstřícně: *vlastně ta byrokracie nebo to všechno, co bylo potřeba zařizovat po porodu, bylo vlastně to nejtěžší a nejnepříjemnější a*

jako ubíralo to energii a ubíralo to z celého toho dojmu asi nejvíc. Museli jsme týden po porodu jet ke gynekoložce na vyšetření, museli jsme se dohadovat s doktorkou dětskou...“ (Jitka, porod doma).

c) Podpora

To, co prožívaly ženy při svém porodu za podpurné, se liší případ od případu a nemohu říci, že by to bylo nějak specifické pro dané skupiny. Jedna žena rodící doma popisovala, že potřebovala být při porodu sama a v podstatě jakákoli podpora z venčí by pro ni byla rušivá: *„jakože jsem měla pocit, že to zvládnou sama, když mě do toho nikdo nepoleze“* (Tereza, porod doma). Další žena rodící doma naopak popisovala, že pro ni podpora dudy a muže byla u porodu nejsilnějším zážitkem *„Tak pro mě velkou roli hrála ta podpora přítele a té dudy, protože jsem měla každého z jedné strany a dula mě hodně podporovala slovně, říkala mi, jak jsem skvělá, jak mi to jde, jak to dělám dobře. A stále to opakovala a opravdu mi to strašně pomáhalo. A tatínek-přítel mě zase držel za ruku, neříkal nic, ale byl tam a pevně sem se ho držela“* (Jitka, porod doma). Třetí žena rodící doma podporu necítila: *„jsem měla pocit, že jsem v tom sama, úplně. Jo, že i když jsou tam semnou nějací lidi, tak že prostě, že sou daleko, že i když tam sou a sou blízko tak ve skutečnosti jakoby v tom nejsou semnou, že ani jako nemůžou“* (Anna, porod doma). Jedna žena, která rodila v porodnici vaginálně a jedna, která rodila císařským řezem o podpoře vůbec nemluvily. Dvě ženy, které rodily v porodnici vaginálně, mluvily o podpoře, které se jim dostalo, ale od jiných osob než zaměstnanců porodnice. Jedna popisovala silnou podporu od muže a kamarádky na telefonu. Druhá popisovala jako jedinou podporu u porodu studentku: *„to byl nějaký svátek ještě a tak ona byla jediná, kdo se mi fakt jako věnoval“* (Jana, porod v porodnici). Jedna žena, která rodila císařským řezem líčila jako velmi klíčovou podporu novorozeneckých sester: *„opora těch sester byla pro mě hodně důležitá. Já jsem na ně zvonila na každý kojení jako já jsem fakt nebyla schopná /.../. Já jsem měla pocit, že mám málo rukou na to, abych držela hlavičku, kojící polštář, prso prostě všechno. Takže potom mi tam asistovali prostě jako. Jako na to, jak já jsem tam byla hrozně rozlitaná, prostě rozháraná šestinedělka, tak oni byly hrozně fajn. Jako oni tam měli dvanáctky, tak jako mohli mě poslat někam, žejo. Takže fakt jako viděli, že to nezvládám jako a pomáhali mi, takže to bylo jako hodně dobrý“* (Marie, porod císařským řezem). Pro další ženu po císařském řezu byla oporou rodina a obvodní lékařka pak po příchodu domů z porodnice: *„já jsem byla strašně ráda, že ti lidi jako jezdili za mnou na ty*

návštěvy, a že se z toho můžu taky vykecat, protože to bylo pro mě jako hodně emočně silný“ (Saša, porod císařským řezem).

d) Partner u porodu

Pro některé ženy byl partner při porodu oporou, některé naopak rušil, některé o něm nemluvily, nebo jen velmi okrajově. Nedá se tedy říci, že by vnímání přínosu partnera při porodu bylo nějak specifické pro dané skupiny žen.

„Když občas vzpomínáme na ty společný chvíle, právě na tu srandu na tom sále a pak třeba na to, že pro Petra to byl jako hrozně silněj zážitek, tak to je jako pro mě takový neuvěřitelně příjemný, že nakonec se rozhodl tam být semnou a že to pro něj bylo pozitivní. Mě to taky myslim, že hodně pomohlo, protože mě to posilovalo, že tam byl, jakoby já si myslim, že bych se asi sama jako dokázala starat o to dítě jakoby hned po porodu dál, ale to vědomí, že je tam on, ten Petr, kterej se o to dítě bude starat jako když bych já nevim co jako fakt se potřebovala vyspat, tak to jako bylo mnohem lepší, fakt hrozně příjemný“ (Bára, porod v porodnici)

„...a prostě já jsem tak rozdýchávala tu kontrakci, že jsem nebyla schopná jí (porodní asistentce) odpovědět a on furt nic neříkal, tak jsem si říkala „bože ten chlap je tak neschopnej“ (Jana, porod v porodnici)

e) Potřeby při porodu

V rozhovoru nebyla konkrétní otázka na to, co ženy při porodu potřebovaly. Přesto poměrně často o svých naplněných či naopak nenaplněných potřebách hovořily. Pokládám tedy za zajímavé se zde o tomto tématu zmínit.

Ženy, které rodily v porodnici císařským řezem, mluvily především o potřebě brzkého a dostatečného kontaktu s dítětem po operaci a potřebě informací o jeho zdravotním stavu: *„...jsem měla strach, jestli se něco nestalo, že mi to třeba nechtějí říct, takže jsem byla hrozně ráda, že ho vidím a oni my ho za dvě minuty odnesli, takže to bylo jenom takový prostě “kuk“ a hotovo“ (Karolína, porod císařským řezem).* Dále verbalizovaly nespokojenost s organizací péče na oddělení šestinedělí, kde potřebovaly větší soukromí *„přemýšlím, že klidně příště jako investuju do nějakýho nadstandardního pokoje, kde by byla manželská postel, a byly sme tam jako s manželem a třeba jako asi i s tímhletem dítětem, který už máme“ (Marie, porod císařským řezem).* Mluvily také o potřebě, aby zdravotníci brali ohled na přirozený režim matek a jejich dětí. Aby mohly kojit, kdy potřebují, tedy podle potřeby dětí, aby mohly spát a jíst, kdy potřebují a nemusely

například po celé probdělé noci, kdy k ránu konečně usnuly, v šest hodin vstávat na snídani. Mluvily dále o potřebě zorganizovat si péči o dítě po svém, tedy například nemuset před a po každém kojení dítě vážit, zapisovat kolik vypilo, kolikrát miminko močilo či mělo stolicí. Což ženy popisovaly, že je znejišťovalo, když pak přišly z porodnice domů, kde děti nemohly vážit několikrát denně a najednou byly ve stresu, že dítě nepřibírá správně na váze.

Ženy, které rodily v porodnici vaginálně, se v rozhovorech zaměřovaly na potřeby při porodu samotném. Jednoznačně z rozhovorů vyplynula potřeba, aby personál respektoval ženy v jejich rozhodnutích o jejich těle: „*mě nastříhli a vůbec mě o tom neinformovali, /.../. Že by sem nesouhlasila určitě*“ (Lenka, porod v porodnici), aby nebyly manipulovány k podstoupení zákroků, se kterými nesouhlasí. Ženy potřebovaly, aby personál respektoval jejich vlastní porodní tempo a porod neurychloval. „*Že by to jako mohlo jako jít víc v pohodě, že na to hodně tlačili*“ (Bára, porod v porodnici) a ani naopak nerušil například nevhodnými otázkami: „*že prostě všichni pořád se mě na něco ptali, tak jako že by mě mohli nechat v klidu*“ (Jana, porod v porodnici). Potřebovaly klid a soukromí. Dále aby měly dostatek pravdivých informací o průběhu porodu: „*oni to používaj jako takovou magickou formuli, aby jako tu rodičku nějak zpracovali, k tomu, aby jako lépe spolupracovala*“ (Bára, porod v porodnici). Potřebovaly podporu někoho blízkého (kamarádka na telefonu, manžela...) „*ta kamarádka na telefonu, to bylo taky jako hrozně příjemný, že fakt má člověk jako nějaký pocit, že se má o koho opřít, že má jako svoje důvěrné*“ (Bára, porod v porodnici). Potřebovaly nerušeně se přivítat s narozeným dítětem: „*mi ho nejdřív chtěli očistit a já jsem říkala, že né, ať mi ho dají hnedka na břicho*“ (Bára, porod v porodnici).

Ženy, které rodily doma, vykazovaly velkou shodu ve spokojenosti se svým porodem. Nemluvily o ničem, co by na svém porodu změnily. Zmiňovaly především naplněnou potřebu řídit si porod sama a adekvátní podporu okolí (partnera, dudy, porodní asistentky) v souladu s jejich potřebami. Tedy buď, aby je ostatní nechaly rodit o samotě, nebo naopak těsný fyzický a slovní kontakt v průběhu porodu.

Většina žen ve všech skupinách potřebovala větší podporu v kojení. Téma **kojení** se objevovalo v rozhovorech často bez vazby na nějaký konkrétní způsob porodu. Jedna žena věnovala podstatnou část rozhovoru právě problémům s kojením: „*na začátku vlastně my, jak sme tam (v porodnici) byly ten svátek, tak na dva dny se nám prostě nikdo nevěnoval v té porodnici, protože tam bylo tak málo personálu, Nebyla tam ani uklízečka, nic. /.../. Takže až potom mi to (kojení) vysvětlovali, to už sem byla zase do krve rozkousaná od ní*

(dcerky) a tak. Takže už to bylo takové jako problém. A pak třeba sme volali jako domů laktační poradkyni. A ta už byla prostě taková jako nepříjemná, nevím, mě jako přišlo, že ona se snaží být strašná kamarádka, ale vůbec mě neporadí třeba. Tak jsem si potom hledala různé informace tak jako na internetu a prostě sama“ (Jana, porod v porodnici).

13.2.3 Vlastní kompetence a víra ve své schopnosti

Téma pocitu kontroly nad procesem porodu, nad tím, co se se ženami při porodu děje se objevovalo v rozhovorech velmi často.

Zajímavou skupinou jsou zde ženy, které porodily plánovaným císařským řezem a předem tedy kompetence za narození dítěte předali do rukou lékaře, právě z důvodu nevíry ve své schopnosti a možnosti porodit dítě vlastní silou, neměli tedy pak nad procesem porodu žádnou kontrolu a nebyly přítomny okamžiku narození dítěte (všechny ženy měly celkovou anestezii). Domníváme, že tento fakt vzdání se kompetence porodit vlastní dítě může souviset a dokonce být příčinou následných prožitků těžkého nabývání mateřských kompetencí a schopnosti postarat se o narozené dítě, jak bude popsáno níže.

Dvě ženy, které porodily v porodnici, shodně popisovaly, jako velmi nepříjemné chvíle, kdy nemohly rozhodovat o svém těle. Kdy jim nebyly přiznány kompetence učinit o svém těle vlastní rozhodnutí: „*vlastně mě nastříhli a vůbec mě o tom neinformovali, tak to byla taková bezmoc jako až zlost. Že by sem nesouhlasila určitě*“ (Lenka, porod v porodnici). Ženy tyto situace komentovaly tak, jako že neměly na výběr, že když už jednou do porodnice přišly, musely se podřídít: „*pak mi jedna sestra začala tlačit na fundus nebo na to břicho a mě to prostě bolelo a řekla jsem jí, že ne, ať toho nechá a ona teda, jako že musí, protože to dítě potřebujem rychle dostat ven. A tak jsem jí samozřejmě nechala, protože jim jako důvěřuju, nebo šla sem tam prostě s tím, že jako budu tomu personálu důvěřovat, že oni jsou prostě zkušený, takže vědí.*“ (Bára, porod v porodnici). Bára pak dál v rozhovoru na jednu otázku odpověděla, že se cítila „*nejsilnější, dokud jsem si to řídila celý sama a nejslabší asi pak na tom křesle, když potom už to šlo jako né úplně mojí vůlí celý to tempo toho porodu*“ (Bára, porod v porodnici). Lenka zase v rozhovoru uvedla, že si z prožitku porodu vzala to, že je důležité „*...stát si za svým i když ostatní říkají opak a dělat si to podle sebe, jak to člověk cítí, jak to vnímá, nenechat si namluvit nic jiného*“ (Lenka, porod v porodnici). Je tedy vidět, že pro ženy, je velmi silným a nepříjemným zážitkem, pokud nejsou respektovány jejich kompetence rozhodovat o vlastním těle, pokud se při porodu musí podřizovat tempu zdravotníků či rutině. V rozhovoru s třetí ženou, která rodila v porodnici, se toto téma vlastních kompetencí

neobjevilo. Tato žena pouze mluvila o tom, že nechtěla „epidurál“, ani žádné léky proti bolesti, „prostě já jsem ho(„epidurál“) třeba nechtěla jako od začátku a žádný tady ty jsem nechtěla (léky proti bolesti), že prostě když to zvládli dřív, tak se to přece dá zvládnout teď taky“ (Jana, porod v porodnici). V jiné části rozhovoru však Jana mluví o tom, že dostala injekci a byla omámená, jednalo se tedy pravděpodobně o opiát, to však Jana nereflektuje. Obecně rozhovor s touto ženou působí velmi povrchním dojmem, Jana nebyla schopná jít do jakékoli reflexe. Zde se nabízí myšlenka, že se u této ženy jedná o popření celkového porodního zážitku do jisté míry pravděpodobně ovlivněné účinky opiátu.

Ženy, které porodily doma, se v rozhovorech výrazně věnovaly tématu vlastních kompetencí a víry sama v sebe. Jedna žena toto téma prožívala v negativní formě: „že to(porod) za mě nikdo nevyřeší, že musím sama jakoby, a nemám, necítila jsem se, že mám na to dost síly. Se mi tak zdálo, že po celou dobu to docela jakoby mám chuť vzdávat, jakoby ne s tím kupodivu, že bych potřebovala něčí pomoc, ale že prostě jsem vůbec to nechtěla, aby to nějak probíhalo“ (Anna, porod doma). Zde se však pravděpodobně spíše jedná o problém osobnostní. Ostatní dvě ženy naopak popisovaly v této souvislosti velice pozitivní pocity: „to byl dost zásadní okamžik v životě, protože já si uvědomuju, že jsem se nikdy necítila tak jistě, sebejistě. Já jsem člověk, který má problém se sebedůvěrou a tohle je moment, kdy jsem si opravdu věřila, sobě a všem, kteří byli nablízku a celé té situaci a tomu co se prostě odehrávalo a vždycky, když mám pocit, že tu sebedůvěru ztrácím, tak si na to vzpomenu, že v téhle chvíli to prostě fungovalo“ (Jitka, porod doma). U těchto žen, které porodily doma, bylo vidět, že je toto téma pro ně opravdu klíčové. „Strašně právě mě dělalo dobře a nějak mně připadalo správný, že prostě si to řídím sama, že prostě tam jakoby sem sama nebo že je tam někdo samozřejmě, kdo v případě kdyby něco, tak se postará, ale že vlastně sem si tak jako zalezla do svého doupěte, když to tak řeknu a tam se si prostě, jak to mají ty zvířata, prostě jsem si tam v klidu porodila a nikdo mi do toho nelez. To mi na tom přišlo úplně takový nejlepší, že fakt sem mohla jakoby dostat dovnitř sebe a do nějakýho toho úplně jinýho stavu, než je ten normální a že ten mě vlastně hrozně napovídal co mám jako děla. Jako to jsem věděla prostě každou vteřinu, co mám dělat, jako od dýchání pohybů, všeho, prostě tam nebyla jiná možnost.“ (Tereza, porod doma)

13.2.4 Dítě

a) První kontakt s miminkem

O prvním kontaktu s narozeným dítětem mluvily všechny zúčastněné. Většina uváděla, že to pro ně byl jeden z nejsilnějších momentů porodu.

Ženy, které porodily císařským řezem, prožily první kontakt s dítětem až s odstupem nějaké doby od porodu: „já jsem rodila v osm a viděla jsem ho někdy v šest večer. Tak jsem jako... byla jsem šťastná, že ho vidím, protože jsem měla strach jestli se něco nestalo, že mi to třeba nechtějí říct“ (Karolína, porod císařským řezem). Právě tato časová prodleva a nedostatek informací o dítěti, může být pro ženu frustrující a traumatizující: „jak jsem se probrala, tak jsem chtěla vědět, vůbec jako jestli je všechno v pořádku s miminkem, tak to na mě jako sestra mávla, že mám jako ještě dát pokoj, že jsem ještě mimo. Tak to mě trošku jako vytočilo“ (Saša, porod císařským řezem). Když už pak ke kontaktu s dítětem došlo, prožívaly ženy velké štěstí. „Donesli mi jí, byla nádherná. Byla nejkrásnější na světě a hnedka v tu chvíli mě všechno přestalo bolet úplně jako krásný. A úplně takový jako neuvěřitelný, že tohleto je moje miminko. Jako hnedka jsem ju chtěla kojít a starat se a tak. Fakt to musím říct, že to první bylo, že to stálo všechno za to.“ (Marie, porod císařským řezem).

Ženy, které porodily v porodnici vaginálně, měly první kontakt s miminkem hned po porodu. Byl však ovlivněn a v podstatě narušen rutinními postupy a zvyklostmi porodnice. „Tak samozřejmě, oni sou asi zvyklí, že prostě jak je to špinavý od krve, tak nevím, jestli je to jejich představa nebo jako těch matek představa, takže mi ho nejdřív chtěli očistit a já jsem říkala, že né ať mi ho dají hnedka na břicho, což jako bez problému, oni mi ho prostě přiložili. Ale jako pak jsem zase nevím, byly to třeba minutka, mi ho nechali a pak ho zase hnedka vzali, že ho prostě očistěj a zvázej, taková ta klasika. No. Asi jako nebyla jsem na to v tom stavu, abych se tam s nima o to přela, jsem byla docela vyčerpaná, takže sme to tak nechali.“ (Bára, porod v porodnici). U jiné ženy rodič v porodnici byl prožitek prvního kontaktu s narozeným dítětem ovlivněn medikací, která byla podána ženě při porodu (pravděpodobně opiát), na otázku, jak proběhl první kontakt s narozeným miminkem, odpovídá: „Jo dobrý, ale tak já jsem dostala nějakou jako injekci, takže já jsem byla taková omámená, ale jo dobrý“ (Jana, porod v porodnici).

Ženy, které rodily doma, popisují první kontakt s narozeným děťátkem výrazně odlišně od žen, které rodily v porodnici: „bylo to takový velký překvapení, tak nejdřív jsem jako si tam tak nahmatala tu hlavičku a byla z toho celá jako to, vyprsknutá. Jako ještě než byl vlastně venku. A když byl venku tak to bylo takový, já nevím, já jsem byla hodně mimo, jakože já jsem fakt byla v takovym jako jinym světě úplně, že jsem vnímala všechny věci jinak, takže to bylo prostě strašně krásný a strašně nový pro mě, úplně takový nepředstavitelný. Hm. Vůbec nevím, jak to popsat, no. To byl takový svět beze slov“ (Tereza, porod doma). Výrazný u matek, které rodily doma, je u přivítání s dítětem

dostatek klidu, který na to měly. „Pro mě to bylo naprosto něco nového, takže já jsem to spíš zkoumala asi. Že nebyla jsem nějak dojatá, neplakala jsem, spíš sem jako byla jako příjemně překvapená a užívala jsem si to tak nějak přirozeně v klidu“ (Jitka, porod doma)

b) Péče o dítě a kojení

Ženy, které porodily císařským řezem, se mohly o své dítě začít starat až několik dní po porodu. Jednak proto, že po celkové narkóze po operaci byly na jednotce intenzivní péče, kde děti u sebe mít nemohly, což často prožívaly velmi nepříjemně: „... (v noci) jsem vůbec nespala a měla jsem jako strašně pocit, že tam mám někde miminko malinkatý, který je prostě jako úplně pryč ode mě, takže jako takový blbý no a pak vlastně cítila jsem se hrozně, ale už jsem se hrozně chtěla starat o to dítě, takže jako asi bych to nechtěla znovu zažít“ (Marie, porod císařským řezem). A když pak byly přeloženy na normální oddělení, většinou měly velké bolesti, které jim nedovolovaly starat se o dítě, o čemž bylo již detailněji pohovořeno v kapitole Organizace péče. Tímto způsobem došlo k určité prodlevě v péči o miminko od porodu. Na kojení byly ženám nošeny děti i na jednotku intenzivní péče, ale mateřské mléko se po císařském řezu spouští později než po normálním porodu, a to také ženy vnímaly negativně. „No a tak mi ji nosili jenom sem tam na to jídlo, samozřejmě jsem nekojila že jo, protože nevim, jako říká se, že po císaři se udělá to mlíko později, tak to jsem byla docela nešťastná. No druhý den jsem už jako šla na šestinedělí a hrozně jsem už jí chtěla mít u sebe, ale jako samozřejmě jsem to jako nezvládala úplně“ (Marie, porod císařským řezem). Všechny ženy po císařském řezu vnímaly začátky péče o dítě i celé šestinedělí jako velmi náročné. „Když si vzpomenu, tak strašný. Já jsem byla... bezradnost úplně nejvyšší. Já jsem byla úplně bezradná. To jako vim. Jestli to jako zvládnu a jestli to dobře dělám, kojení že jo, po tom císaři to nenaběhne hned tak rychle a takový ty, když se to... ono to moc nešlo no. Navíc to břicho zašitý strašně bolí“ (Karolína, porod císařským řezem).

Ženy, které porodily v porodnici vaginálně, začínaly s kojením hned na porodním sále. První přísátí dítěte k prsu hned po porodu pro ně mohlo být silným pozitivním zážitkem: „Nebrečel vůbec no, usmáli sme se na sebe, nebo se mi aspoň zdálo no a on se vlastně přisál a bylo to krásné“ (Lenka, porod v porodnici). V rozhovorech ženy moc nerozebíraly, jaké to bylo na oddělení šestinedělí v porodnici, to zmiňovaly jen okrajově: „To bylo takové nemocniční, nepříliš příjemné. Těšila jsem se domů každou minutu.“ (Lenka, porod v porodnici). Spíše jsme mluvily obecně o šestinedělí, které vnímala každá žena jinak. Jedna říkala, že šestinedělí bylo bez problémů, příjemné, protože chlapeček byl

hodný, další žena popisovala, že bylo šestinedělí strašné, protože měla problémy s kojením a třetí žena říkala, že to bylo jak na houpačce. *„No to byla taková houpačka, protože na začátku strašný energie, měla jsem pocit, že vůbec nepotřebuju spánek a všechno to bylo na začátku hrozně super a pak najednou jako strašná únava a takový jako se to otočilo vzhůru nohama, jak se otočí ten rytmus denní veškerej, tak člověk se s tím musel najednou hrozně vyrovnat“* (Bára, porod v porodnici).

Ženy, které porodily doma, prožívaly péči o dítě a šestinedělí spíše pozitivně. Jedna žena výrazně pozitivně, druhá až na potíže s kojením také pozitivně a třetí měla spíše smíšené pocity. V rozhovorech se ženami po domácím porodu jsme se však k péči o dítě příliš nedostaly, informace o ní a kojení byly podávány spíše okrajově.

c) Prožitek mateřských kompetencí

Z rozhovorů velmi výrazně vystupuje, že na rozdíl od žen, které porodily vaginálně ať již doma nebo v porodnici, všechny ženy, které rodily císařským řezem, mluvily o tom, že měly potíže starat se po porodu o své dítě. Nebylo to tedy tak jako u žen, které porodí dítě vaginálně ať již doma nebo v porodnici a okamžitě se o něj starají. Přechod od těhotenství přes porod k mateřství není v tomto případě plynulý, což může být jedním z vysvětlení, proč je pro tyto ženy prožitek mateřských kompetencí tak komplikovaný. *„Hrozně postupně jsem nabývala jako nějakou jistotu, že jsem toho schopná, být jako matkou a zvládat to nějak“* (Marie, porod císařským řezem). Všechny ženy, které porodily císařským řezem, popisovaly šestinedělí jako velmi náročné. *„Jako takovej boj o život.“* (Karolína, porod císařským řezem). Ženy po císařském řezu obecně vykazovaly menší důvěru ve své mateřské schopnosti. *„A potom sem byla taková hysterická mírně no. Jakože sem ji třeba budila, protože mi řekli, že málo přibývá, tak jsem jí budila na kojení, to bych už nedělala ted'ka. Prostě jsem tak nějak víc věřila těm doktorum než jako sama sobě“* (Marie, porod císařským řezem). *„A že když mi řekli v pátek, že bych mohla už jít domů, tak to já uplně cože né, to nezvládnou /.../ možná to ta nemocnice vlastně taky trošku jakoby způsobila, jakože člověka nutí zapisovat, kdy, co, jak čůrá a všechno jako že to je trošku zbytečný“* (Marie, porod císařským řezem). Naopak ženy, které rodily vaginálně v porodnici nebo doma neměly takovou potřebu se v rozhovoru vyjadřovat k péči o dítě a o šestinedělí mluvily v podstatě spíše okrajově, většinou měli radostné pocity, občas problémy s kojením.

13.2.5 Hodnocení porodu

a) Pozitivní stránky

Ženy, které rodily císařským řezem uváděly jako pozitivum, že se jim díky císařskému řezu narodilo dítě a že jsou rády, že mají zázemí porodnice, což hodnotily jako jistotu bezpečí: „*že mám tu jistotu, že když se něco stane, tak že jsem v nemocnici a že se o mě jako postarají a že vědí, co dělají*“ (Karolína, porod císařským řezem). Jedna žena, která porodila císařským řezem, hodnotila pozitivně podporu novorozeneckých sester. Jiná žena, která rodila císařským řezem, naopak hodnotila chování sester velmi negativně. Obecně ženy po císařském řezu moc pozitiv svého porodu neuváděly (zvláště ve srovnání s tím, kolik uváděly negativ).

Poněkud překvapivě ani jedna z žen, které rodily vaginálně v porodnici, na otázku, jaké byly pozitivní stránky jejího porodu, nenašla žádnou konkrétní odpověď, všechny tyto ženy začaly nejprve popisem negativních stránek a nezmínily žádnou pozitivní stránku. Jedna žena pouze na začátku odpovědi řekla: „*Já nevím, no tak podle mě to nebylo jako nic tak hrozných jako.*“ (Jana, porod v porodnici). Pak už ale pokračovala pouze výčtem negativ. Velmi kontrastní jsou k tomu tvrzení žen, které rodily doma. Ty naopak popisovaly výhradně (kromě jedné, která zmínila porodní bolest jako negativum) pozitiva. „*Já na tom vlastně vidím jako všechno v podstatě pozitivní*“ (Tereza, porod doma). Toto srovnání pokládám za velmi důležité. Jako pozitivní stránky tyto ženy uváděly pocit bezpečí, víru sama v sebe, důvěru v porodní asistentku, nerušenost porodního procesu apod.

b) Negativní stránky

Ženy, které rodily císařským řezem, shodně uváděly jako největší negativum svého porodu narušení či odložení prvního kontaktu s narozeným miminkem a bolestivost operační rány, kvůli které se nemohly poměrně dlouho po porodu starat o dítě. Dále pak problémy s kojením po císařském řezu, které se rozbíhá pomaleji a s tím jsou spojené různé komplikace. A také jim vadily organizační nepříjemnosti kvůli přeplněnému poporodnímu oddělení či obecně špatná organizace či nepříjemná rutina na oddělení po porodu. Dvě ženy také refletovaly nevýhodu toho, že vlastně porod nezažily. „*To si myslím, že je jako hodně velká nevýhoda císařského řezu, že jako člověk to jako prostě neudělá sám*“ (Marie, porod císařským řezem).

Ženy, které rodily vaginálně v porodnici, se mírně různily v popisu negativ. Dvě byly nespokojené s organizací péče a rutinou, „*že mi přišlo, že hrozně spěchaj*“ (Bára,

porod v porodnici). „*Tak bylo tam hlavně těch sedm dalších maminek, který byly fakt jako sem se s nima potkávala a byly slyšet /.../ A že prostě všichni (personál) pořád se mě na něco ptali, tak jako že by mě mohli nechat v klidu. No možná to prostředí jakože tam není úplně supr i třeba ta cesta na ten záchod*“ (Jana, porod v porodnici). Třetí žena popisovala jako jediné negativum porodní bolesti. Také jedna žena, která rodila doma, uvedla jako negativní stránku porodu porodní bolest (byla to jediná negativní stránka porodu podle ní). Ostatní dvě ženy, které rodily doma, porod hodnotily tak, že neměl žádné negativní stránky. „*Tak negativní si neuvědomuju vůbec asi žádný, žádnou vzpomínku nebo okamžik, který by byl negativní.*“ (Jitka, porod doma). Tímto výhradně pozitivním hodnocením se skupina žen, které rodily doma, výrazně lišila od žen rodících v porodnici - ať již vaginálně či císařským řezem.

13.2.6 Změna porodem

a) Vzpomínky na porod

Otázky v rozhovoru směřované na vzpomínky na porod se týkaly jednak toho, zda ženy vzpomínají na porod rády či nerady. A také toho, v jakých situacích si ženy na porod vzpomínají. Pouze jedna žena v rozhovoru otevřeně řekla, že na porod vzpomíná nerada. Byla to žena po císařském řezu. Další tři ženy, jedna po císařském řezu a dvě po vaginálním porodu v porodnici odpověděly, že na porod v podstatě nevzpomínají: „*...tak úplně jako nevzpomínám. Asi tím, že to nebylo tou klasickou cestou.*“ (Karolína, porod císařským řezem), „*Nevzpomínám na něj často. Nemůžu říct, jako že by se mi to promítalo nějak. Nevím, mám to jako uzavřenou záležitost a nevracím se k němu nějak*“ (Lenka, porod v porodnici) nebo že jim to s odstupem času „*nepřijde tak strašný*“ (Jana, porod v porodnici). Další dvě ženy, jedna, která rodila v porodnici a jedna, která rodila císařským řezem, odpovídaly poněkud ambivalentně. Nejprve odpověděly, že na porod vzpomínají rády, ale v průběhu rozhovoru tuto odpověď v podstatě zpochybnily. (otázka byla řazena v první třetině rozhovoru). „*Jo ráda, jako bylo to strašně náročný, ale nemám tam nějaký, jako že by mě to úplně zklamalo*“ (Saša, porod císařským řezem), tato žena na konci rozhovoru řekla, že jí porod zklamal. „*Asi ráda. Tím, že to proběhlo tak v pohodě, tak ráda. Ono to byla vlastně docela i sranda. Abych byla upřímná tak s Petrem sme se docela nasmáli.*“ (Bára, porod v porodnici) Když ale tato žena vyprávěla o průběhu porodu v porodnici, popisovala v podstatě samé negativní zkušenosti. Nabízí se zde možnost, že si ženy spíše přejí mít na porod hezké vzpomínky, že se to od nich očekává, spíše než že by to tak skutečně cítily. Dvě ženy, které rodily doma, odpověděly, že na porod vzpomínají

rády, ale jejich vzpomínky mají určité „ale“ a to v jednom případě byrokracii po porodu: „určitě bych řekla ráda, kdyby ses mě zeptala, bezprostředně po porodu, ale /.../ vlastně tam po tom porodu velkou roli hrálo to /.../ ta byrokracie nebo to všechno, co bylo potřeba zařizovat po porodu, bylo vlastně to nejtěžší a nejnepříjemnější a jako ubíralo to energii a ubíralo to z celého toho dojmu“ (Jitka, porod doma) a v druhém případě vzpomínkou na strach, který žena při porodu zažívala: „Jakoby ráda jo, a když si třeba ho vybavuju nebo si oněm čtu, tak mě to jakoby dycky dojme, ale zároveň se mi tam dycky oživí ten strach, jakoby který jsem asi při tom částečně měla. A možná si to úplně neuvědomovala, ale asi jsem ho měla“ (Anna, porod doma). Třetí žena, která rodila doma, velmi věrohodně bez výhrad odpověděla, že na porod vzpomíná „strašně ráda“ (Tereza, porod doma).

Ženy, které odpověděly, že na porod vzpomínají, na něj nejčastěji vzpomínají, když se někdo jiný baví o porodech, když se jich na porod někdo ptá nebo o něm čtou či slyší v médiích a podobně. Často také ženy odpovídaly, že na porod vzpomínají spolu s partnerem, když si prohlíží fotky, jak bylo jejich dítě malé atp. Nevšední byly odpovědi dvou žen, které rodily doma. Mluvily o tom, že na porod vzpomínají i samy pro sebe, jako na posilující událost, tedy nejen, když o porodu mluví s někým jiným, jako ostatní ženy: „vždycky, když mám pocit, že tu sebedůvěru ztrácím, tak si na to vzpomenu, že v téhle chvíli to prostě fungovalo. A udělala jsem zásadní a správné rozhodnutí a prostě strašně ráda se do toho okamžiku (porodu) vracím“ (Jitka, porod doma). Tereza vzpomíná na porod v situacích, které připomínají „ženskost, takovou tu sílu ženy. Prostě takový to, to co máme jakoby, to v čem jsme lepší než ti chlapy/.../ vlastně ženský dycky měly ten porod a ony z toho byly prostě v tom, v tomhle ony dospěly a prostě z té holky se stala žena“ (Tereza, porod doma).

b) Reflexe proměny porodem

Ženy, které porodily císařským řezem, buď odpovídaly, že je porod nezměnil ani obecně ani jako ženu „No to právě možná jako tím že jsem neměla přirozenej porod tak tam asi chybí, jako že nemá člověk ten pocit, že to jako zvládl sám porodit to dítě, to jako mě mrzí.“ (Marie, porod císařským řezem), nebo nedokázaly popsat, v čem je porod změnil, nebo nakonec přišly na to, že je změnil, ale spíše negativně. „Tak kromě toho že sem furt nasraná na ten zdravotnickej systém /.../ možná jako trošku znejištění v tom, jako že člověk počítá s tím, že na tady ty věci je přirozeně naprogramovanej, a že to prostě musí fungovat. Já jsem si předtím žádný obavy nepřipouštěla, tak teď je jako budu mít příště“ (Saša, porod císařským řezem). „Myslím, že ne. Já si myslím, že to bylo takový jako

vybočení úplně strašně z normálu. Jsem si připadala jako fakt úplně jak magor hrozně. Že fakt jako úplně neschopná najednou fungovat, což jako bylo úplně nepříjemný /.../ Ale postupně se to zase vrátilo do normálu. Jako mateřství pak člověka změní, ale vyloženě ten zážitek porodu si jako myslím, že mě nezměnil“ (Marie, porod císařským řezem).

Dvě ženy, které rodily vaginálně v porodnici, odpovídaly, že je porod nezměnil. Třetí odpověděla: *„Určitě mě změnil. Cítím se taková jako silnější, taková už jako...člověk ví, že to zvládne...taková jako úplná už“ (Lenka, porod v porodnici).* Obecně však ženy, které rodily v porodnici ať již císařským řezem nebo vaginálně měly spíše za to, že je změnilo až pak to dítě, respektive mateřství. Naopak všechny ženy, které rodily doma, shodně odpovídají, že je porod výrazně změnil a tuto změnu poměrně rozsáhle i na několika místech rozhovoru popisují. *„Tak určitě. Tak co mě napadá, co bylo nejdůležitější, tak myslím, že mě tak jako nějak emočně otevřel. No že se tak člověk jakoby hodně, prostě, že ty emoce jakoby prožívá víc a dovoluje si je prožívat, že jsou jakoby intenzivnější. No a taky asi, že jsem si jakoby uvědomila, že jsem něco zvládla. To bylo, jako moc velkých věcí za sebou nemám, takže to byla taková větší věc, u které bych si mohla říct jako jo, tak tady to jsem dala“ (Anna, porod doma).* Pro ženy rodící doma byla tedy výrazná změna porodem ve vlastním sebehodnocení i v prožívání svého ženství. *„Sto procentně. Právě v tom uvědomění si té síly vlastní, prostě toho, co jsme my ženské. Já jsem získala úctu, až v tomhle jsem fakt získala úctu, k tomu ženskému prostě. Já jsem byla vždycky ten jako spíš typ, jako co se bavil s chlapama, byla jsem na to jako hrdá nebo jo, dycky mě přišly ty ženský takový slepice prostě, ostatní. Já jsem se tak povyšovala nebo prostě stranila se toho a teď jsem to prostě pochopila, že to je o něčem úplně jiným, že akorát prostě my to svoje ženství jakoby nějak moc nevyužíváme teďka. Že pro to jako spousta ženských působí tak nějak prázdně, protože ony mají ohromnej potenciál tady pro tohle, pro ty, pro takový ty nějaký hlubiny a pro to jak vlastně fakt těm dětem předat prostě to nejhlubší a nejkrásnější. Akorát že vlastně v rámci téhle společnosti to prostě se neděje. Není to nějak ceněný“ (Tereza, porod doma).*

Zajímavá byla výpověď jedné ženy, která porodila císařským řezem: *„Předtím mi to všechno přišlo takový jako přímočarý a jasný jo, buď máš věci, který sou dobrý jako a nebo který sou špatný jako ohledně toho rodičovství a prožívání těhotenství /.../ Takže je to všechno takový relativní, že za to ti lidi nemůžou, že nikdo není neschopnej, protože to třeba skončí takovymhle způsobem“ (Saša, porod císařským řezem).* Toto zjištění bychom v podstatě mohly hodnotit jako pozitivní změnu, i když sama tato žen to tak nehodnotí. Tato žena působila nejvíce vyrovnaným dojmem z žen, které rodily císařským řezem. Jako

vysvětlení, proč tuto ženu zážitek císařského řezu změnil i pozitivně, proč byla schopna i z negativního zážitku vytěžit pozitivní změnu mě napadá, že se tato žena, než císařský řez podstoupila, pokoušela zkusit různé metody, jak se mu vyhnout. Že tedy na rozdíl od ostatních dvou žen zaujala k císařskému řezu aktivní přístup, verbalizovala pocit, že zkusila vše, nemusela tedy možná díky tomu mít výčitky, že mohla něco udělat lépe.

Většina žen, které rodily doma a které rodily vaginálně v porodnici zmínily, že pro ně bylo důležité, že zvládly přivést na svět dítě samy. „*Dalo mi to pocit, že vlastně jsem to dítě přivedla na svět sama, že jsem to zvládla, že sme to vlastně zvládli oba spolu (ona s dítětem)*“ (Lenka, porod v porodnici). „... *jsem si tak jako ověřila, že /.../ prostě když to zvládli dřív, tak se to přece dá zvládnout teď taky*“ (Jana, porod v porodnici). Zaznamenala jsem však určitý kvalitativní rozdíl mezi výpověďmi žen, které rodily v porodnici a doma. Ty, které rodily v porodnici, byly rády, že porod “zvládly“, ty, které rodily doma, byly rády, že ho “prožily“. „... *jakože sem to celý, ne jakože vydržela, že bych držela, že jsem to vydržela, ale že prostě se to stalo tak, jak se to stalo, prostě že to bylo něco těžkýho, co bylo prostě potřeba nějak projít. Projít je takový správný slovo - jakože fakt to nemůže člověk držet, ale musí prostě jít jo, musí něco dělat, nějak se prostě sladit a projít tím, takový to projítí až do konce a úspěšněj konec*“ (Tereza, porod doma).

c) Vize dalšího porodu

Dvě ženy, které rodily císařským řezem, měly velmi silnou potřebu mluvit o tom, jak by si přály, aby proběhl jejich příští porod, respektive vyjádřily své přání, aby již nemusely rodit císařským řezem. Ačkoli jsem se na téma vize dalšího porodu v rozhovoru přímo neptala, tak i jedna žena, která rodila vaginálně v porodnici a jedna žena, která rodila doma, o představě dalšího porodu mluvily. Považuji tedy za zajímavé toto téma zde zmínit. Obecně mohu říci, že se myšlenkou na další porod zabývaly ženy, které bych mohla zhodnotit jako přemýšlivější, tedy ty, které v rozhovorech šly více do hloubky, byly schopné reflexe porodního zážitku. A s tím je podle mě spojena i potřeba vyjádřit se k potenciálním dalším porodům. Ženy, které se k tomuto tématu nevyjadřovaly, byly jednak dvě ženy, které porodily doma a z celkového ladění rozhovoru s nimi je patrné, že jsou se svým rozhodnutím o způsobu porodu a svým porodním zážitkem spokojené (nabízí se tedy úvaha, že by pravděpodobně v dalším těhotenství volily stejně a nemají potřebu se k tomu vyjadřovat, protože to považují za jasné). Dále o vizi dalšího porodu nemluvily dvě ženy, které rodily vaginálně v porodnici a jedna žena po císařském řezu, rozhovory s nimi byly spíše povrchní, kratší, ženy nebyly příliš schopné reflexe a pravděpodobně u nich

hraje určitou roli popření porodního zážitku či případné trauma po separaci od dítěte u ženy po císařském řezu. Jedna žena po domácím porodu se zmínila o případném dalším porodu v souvislosti se strachem, který zažívala při porodu a který se jí oživí, když na porod vzpomíná: „...*při představě dalšího porodu ho (strach) tam jako pořád cítím.*“ (Anna, porod doma). Další žena, rodící vaginálně v porodnici, mluví o svém příštím porodu v odpovědi na otázku, v čem jí porod ovlivnil a říká: „*určitě to ovlivní průběh, jestli se nám podaří mít druhý dítě, tak toho jak bych chtěla rodit jako v dalším těhotenství /.../ Určitě bych tam chtěla mít jako povolanou osobu, jestli v porodnici jakože nevím, ale možná jo, protože úplně si neumím představit to zázemí doma a myslím, že i Petr by byl dost neklidnej, kdybych nakonec rodila doma. Tak jako myslím, že porodnice na to není nejhorší způsob, ale je dobrý tam mít nějakou zasvěcenou osobu, porodní asistentku a potom asi bych šla na revers domů. Pokud by bylo všechno v pořádku. Tak bych tam nezůstávala*“ (Bára, porod v porodnici). V této výpovědi je patrné, že žena chce mít při příštím porodu více kontroly nad jeho průběhem, proto uvažuje nad porodem doma, nebo si chce do porodnice přivést vlastní porodní asistentku. Také chce z porodnice odejít hned po porodu, tedy vyhnout se pobytu na oddělení šestinedělí.

Nejvýraznější však byla touha dvou žen po císařském řezu porodit příště vaginálně. „*Jako další dítě chci rodit. Jako na základě toho zážitku s císařským řezem jako fakt asi to hodlám risknout příště*“ (Marie, porod císařským řezem). Jedna z žen otevřeně verbalizuje zklamání z toho, že porod neproběhl přirozeně: „*Trošku to bylo zklamání, že to jako nevyšlo a nebylo to přirozený. Příště no. Tím, že to bylo tím koncem pánevním tak tam je jako furt velká šance, že to odrodím a odkojím úplně všechno v pořádku.*“ (Saša, porod císařským řezem).

13.3.K výzkumným otázkám

A) Existují nějaké rozdíly v prožívání a hodnocení porodu ženami v souvislosti s tím, jakým způsobem byl porod veden (porod císařským řezem, vaginální porod v porodnici a porod doma)?

Na tuto výzkumnou otázku je možné odpovědět kladně. V rámci výzkumného šetření byly zaznamenány výrazné rozdíly v prožívání a hodnocení porodu ženami v souvislosti s tím, jakým způsobem byl porod veden. Již ze samotné délky trvání rozhovoru s účastnicemi výzkumu a poměru času věnovanému jednotlivým otázkám jsou patrné výrazné rozdíly. Ženy, které rodily císařským řezem, až na jednu (která nebyla

vůbec schopna porod jakkoli hodnotit, nebyla schopna žádné reflexe, v podstatě se u ní pravděpodobně jedná o popření porodního zážitku), se ženy po císařském řezu potřebovaly „vypovídat“ a i po skončení nahrávání rozhovoru na diktafon jsme v rozhovoru pokračovaly. Ženy měly spoustu otázek (věděly, že výzkumnice je porodní asistentka a měly potřebu informovat se o svých možnostech pro další porod, který by si přály vaginální cestou). Prožívaly svůj porod velmi emotivně a hodnotily prožitek porodu negativně. Oproti ženám z ostatních dvou skupin tyto ženy velmi dlouze popisovaly své porodní zážitky a důvody proč se pro tento způsob porodu rozhodly a hodnotily ho jako „*zklamání, že to jako nevyšlo a nebylo to přirozený*“ (Saša, porod císařským řezem). „...*tak nějak musela jsem se s tím srovnat jako nějakou dobu*“ (Marie, porod císařským řezem). I u žen, které rodily doma, byly mírné tendence vysvětlovat, proč se pro tento způsob porodu rozhodly. Na rozdíl od žen, které porodily císařským řezem, ale tyto ženy verbalizovaly spokojenost se svým rozhodnutím: „*Vždycky si vybavuju všechny ty důvody, proč jsem se pro to rozhodovala a přemýšlím o tom, jestli jsem udělala správně a vždycky jakoby si potvrdím, že ano, že to bylo správně.*“ (Jitka, porod doma). Všechny ženy, které rodily doma, popisovaly (kromě porodní bolesti) samá pozitiva svého porodu, všechny shodně verbalizovaly, že to byl velmi silný zážitek. „*Mám z toho takovej jako dobrej pocit, takovej, že je to správně prostě, že takhle to má být*“ (Tereza, porod doma).

Ženy, které rodily v porodnici, kromě jedné, neměly potřebu své rozhodnutí vysvětlovat, což může být dané tím, že rodit vaginálně v porodnici je, na rozdíl od porodů císařským řezem a porodů doma, nejběžnější varianta porodu. Tyto ženy působily dojmem, že o svém porodu moc mluvit, ani přemýšlet nechtějí. To málo, co tyto ženy o porodu řekly, by se dalo hodnotit spíše jako negativní zážitky a ani na něj moc nevzpomínají: „...*mám to jako uzavřenou záležitost a nevracím se k němu nějak*“ (Marie, porod v porodnici). Domnívám se, že to může být způsobené nezpracovanými negativními zážitky, jejich popřením a racionalizací v tom smyslu, že v porodnici rodí většina žen, tak se to prostě dělá a nemusí se o tom nějak přemýšlet. Ta žena, která o rozhodnutí rodit v porodnici uvažovala a vysvětlovala ho a uvažovala také, zda raději příště nebude rodit doma, byla jediná z této skupiny, která byla schopna nějaké reflexe porodního zážitku. Rozhovor s ní byl také výrazně delší než se zbylými dvěma ženami. Přesto tato žena líčila svůj porod poměrně ambivalentně, místy si protirečila a patrně i u ní může určitou roli hrát popření a racionalizace. Obecně bych mohla říci, že ženy, které rodily doma, porod prožívaly a hodnotily výrazně pozitivněji, než ženy které rodily v porodnici ať císařským řezem či vaginálně.

B) Které momenty při porodu popisovaly ženy jako klíčové v pozitivním smyslu?

O klíčových momentech v pozitivním smyslu, mluvily dotazované ženy jednak v odpovědích na otázku přímo zaměřenou na téma důležitých momentů a dále klíčové momenty vystupovaly na povrch mnohdy v průběhu celého rozhovoru. V odpovědi na tuto výzkumnou otázku se zaměříme na obojí. Jako klíčový moment zde chápeme nějaký okamžik či událost při porodu, které byly pro ženy důležité buď v tu chvíli porodu, pro jeho další průběh nebo ženu ovlivnily do budoucna.

Ženy, které rodily císařským řezem, popisovaly jako pozitivní v podstatě pouze kontakt s narozeným miminkem. Pro jednu ženu, která porodila císařským řezem byla klíčová podpora novorozeneckých sester: *„fakt jako viděli, že to nezvládám jako a pomáhali mi, takže to bylo jako hodně dobrý“* (Marie, porod císařským řezem).

Ženy, které rodily v porodnici vaginálně, opět hodnotily pozitivně kontakt s miminkem po porodu. Dále hodnotily pozitivně přítomnost a podporu partnera či podporu kamarádky na telefonu. Obecně ale příliš pozitivních momentů neuváděly. Vycházíme-li z toho, co ženy na svém porodu kritizovaly (viz níže), docházíme k tomu, že klíčový se tedy zdá být pro ženy prožitek vlastních kompetencí, možnost rozhodovat o tom, co se s ženou bude dít. *„Nejdůležitější bylo rozhodování, jestli vlastně si nechám dát nějaký ten prostředek na tišení bolesti, to bylo hodně důležité, to jsem se rozhodla, že ne.“* (Lenka, porod v porodnici).

Ženy, které rodily doma, popisovaly jako pozitivní klíčové momenty právě to, že si to, co se s nimi bude dít při porodu, mohly řídit samy. Pozitivně hodnotí možnost být o samotě i mít intenzivní podporu. *„Vlastně sem si tak jako zalezla do svého doupěte, když to tak řeknu a tam sem si prostě, jak to mají ty zvířata, prostě jsem si tam v klidu porodila a nikdo mi do toho nelezl, to mi na tom přišlo úplně takový nejlepší“* (Tereza, porod doma). Jiná žena rodící doma na otázku, které momenty byly pro ní nejdůležitější odpověděla: *„Přítomnost všech zúčastněných, fyzická podpora i psychická podpora toho partnera a slovní podpora té dudy a klid a spokojenost vyzařující z porodní asistentky. Miminko na prsou, spokojené mlaskající. No a ten závěr, kdy jsme ulehly jedna vedle druhé“* (Jitka, porod doma).

C) Které momenty při porodu popisovaly ženy jako klíčové v negativním smyslu?

Ženy, které rodily císařským řezem, popisovaly jako klíčové negativní momenty odloučení od dítěte po porodu, nemožnost starat se o dítě v prvních dnech po porodu a problémy s kojením. „...*strašně pocit, že tam mám někde miminko malinkatý, který je prostě jako úplně pryč ode mě, takže jako takový blbý no a pak vlastně cítila jsem se hrozně, ale už jsem se hrozně chtěla starat o to dítě*“ (Marie, porod císařským řezem)

Všechny ženy, které rodily vaginálně v porodnici popisovaly jako klíčové negativní momenty chvíle, kdy je personál porodnice nutil do něčeho, co nechtěly: „...*když vlastně mě nastříhli a vůbec mě o tom neinformovali*“ (Lenka, porod v porodnici). „...*nej důležitější, na co si vzpomíná, jak mě nutili sedět na balóně a to bylo takový jako nestabilní*“ (Jana porod v porodnici). „*Pak mi jedna sestra začala tlačit na fundus nebo na to břicho a mě to prostě bolelo a řekla jsem jí, že ne, ať toho nechá a ona teda jako že musí.*“ (Bára, porod v porodnici).

Mezi další negativní momenty, které popisovaly ženy, které rodily v porodnici, patřila nespokojenost s organizací péče a rutinou na oddělení šestinedělí.

Ženy, které rodily doma, příliš negativních momentů nepopisovaly. Jako negativní momenty vnímaly jednak silnou bolest, dále jedna uvedla jako nepříjemný moment, když v průběhu porodu neočekávaně přijela na návštěvu tchyně, což rodící ženu nepříjemně vytrhlo z procesu porodu. Další žena popisovala jako negativní „byrokracii“ po porodu. Ale žádný z těchto negativních momentů nepopisovaly jako klíčové. Ženy, které rodily doma, nezažily žádný klíčový negativní moment porodu.

D) Co pokládaly ženy za nejsilnější a nejslabší moment při porodu?

V otázce nejslabšího momentu panovala poměrně velká shoda mezi všemi skupinami žen. Nejslabší se ženy cítily ve chvílích velkých bolestí. Toto byl v podstatě jediný slabý moment, který uváděly i všechny ženy, které rodily doma. Ženy, které rodily císařským řezem, také uváděly jako nejslabší moment, když jedné aplikovaly spinální anestezii (vpich do páteřního kanálu), z čehož měla velký strach a opět velmi jí to bolelo. Další žena uváděla jako nejslabší moment „*rozčarování fakt jako z toho systému*“ (Saša, porod císařským řezem). Jedna žena, která rodila v porodnici, také uvedla jako nejslabší moment chvíle, kdy si nemohla sama řídit tempo porodu, respektive jí byl porodníky porod urychlován proti její vůli. „*No nejsilnější, dokud jsem si to řídila celý sama a nejslabší asi*

pak na tom křesle, když potom už to šlo jako né úplně mojí vůlí celý to tempo toho porodu“ (Bára, porod v porodnici).

V popisu nejsilnějšího momentu porodu také panovala výrazná shoda mezi všemi ženami. Jako nejsilnější moment byl nejčastěji popisován první kontakt s narozeným miminkem. *„No nejsilnější jí vidět. Protože fakt mi přišla úplně jako nejkrásnější na celým světě“* (Saša, porod císařským řezem). *„Takový nejsilnější, když mi jí pak přiložily na kojení, když prostě ona se okamžitě přisála. To bylo takový jako hodně dobrý. Hodně silný“* (Bára, porod v porodnici). *„Nejsilnější moment asi byl, když se ta Amálka narodila, jakoby ten moment, kdy už byla venku a když už jakoby na mě ležela a bylo to.“* (Anna, porod doma). Další dvě ženy, které rodily doma, ještě uváděly další nejsilnější momenty. Jedna z nich chvíle, kdy miminko vytlačovala a pro druhou byla nejsilnějším momentem podpora muže a dudy. Pouze jedna žena se v souvislosti s nejsilnějším momentem vůbec nezminila o dítěti. Byla to žena, která rodila v porodnici, a pravděpodobně jí byl aplikován opiát, v rozhovoru popisuje, že její první kontakt s dítětem byl ovlivněn tím, že byla omámená po injekci. Tento fakt může být vysvětlením, proč jí chvíle, kdy poprvé uviděla své dítě, nenapadla při otázce na nejsilnější moment. Tato žena také ke konci rozhovoru uvedla, že bylo pro ni těžké zvyknout si na to, že už nemá dceru v břiše, že už je miminko na světě. I tento fakt může být důsledkem nedostatečného prožití prvního kontaktu s narozeným dítětem vlivem omámení z opiátu. Tato žena v rozhovoru celkově nejvíce ze všech účastnic výzkumu jevila rysy traumatického zpracování porodního zážitku, jeho popření a vytěsnění, nebyla vůbec schopná reflexe svých emocí či hodnocení porodu.

E) Jak ženy reflektují, že je porod změnil a ovlivnil do budoucna v souvislosti se způsobem vedení porodu?

Velmi silně pozitivně porod změnil všechny ženy, které porodily doma. Tyto ženy působily přemýšlivým dojmem, byly schopné sebereflexe a změnu si uvědomovaly, verbalizovaly jí. Méně výrazně či nepřímou mluvily o změně i některé ženy, které rodily v porodnici nebo císařským řezem, tyto ženy mluvily o změnách pozitivních, ale i negativních. Opět tyto ženy působily přemýšlivým dojmem, i když sebereflexe nebyla tak hluboká a výrazná jako u žen rodičích doma. Naopak jiné ženy rodící v porodnici vaginálně nebo císařským řezem změnu popíraly nebo si z této otázky dělaly legraci. *„Možná že se ještě nevezu do některého oblečení (smích)“* (Jana, porod v porodnici). Nejvíce pozitivně na ženy působil prožitek domácího porodu a nejhůře prožitek císařského řezu. Ten negativně ovlivňoval především prožitek mateřských kompetencí, Překvapilo mě

však, že není největší rozdíl v prožívání, hodnocení a změny u žen, které porodily císařským řezem a u žen, které porodily vaginálně (jak v porodnici tak doma), ale největší rozdíl se ukázal být mezi ženami, které porodily doma a ženami které porodily v porodnici (jak císařským řezem tak vaginálně). Toto zjištění může být dáno tím, že se možná pro porod doma rozhoduje určitý typ žen, které jsou právě spíše přemýšlivé, schopné sebereflexe, chtějí o svém životě, těle a dětech rozhodovat samy, mají jasnou představu o tom, co je pro ně dobré a umějí vytvořit podmínky, aby to bylo naplněno. „...*to byl ten nejlepší vklad, nejlepší dar, který jsem sama sobě mohla dát a dát tomu miminku jako do začátku. Že vlastně pro porod doma jsem se rozhodla proto, že jsem pro sebe a pro miminko chtěla úplně to nejlepší*“ (Jitka, porod doma).

F) Jak ženy chápou smysl porodních bolestí v souvislosti se způsobem vedení porodu?

Otázka na smysl porodních bolestí byla položena všem ženám. Většina žen, které rodily císařským řezem, nebo vaginálně v porodnici byla touto otázkou zaskočena a odpovídaly, buď že vůbec nevědí „*To asi nikdo nedokáže přesně říct. Nevim. Nedokážu říct.*“ (Lenka, porod v porodnici), že o tom nikdy nepřemýšlely „*Tyjo, to myslím, že jsem nad tím takhle nikdy nepřemýšlela /.../ že jsem to neprožila tak, já to prostě jako vůbec nedokážu hodnotit no*“ (Saša, porod císařským řezem), nebo byla odpověď poměrně vágní. „*Tak nějaký jako rozloučení se s tím bříškem*“ (Jana, porod v porodnici). Naopak ženy, které rodily doma, o smyslu porodních bolestí hovořily poměrně dlouze a do hloubky. Tyto ženy v poměrně velké shodě mluvily o tom, že porod je určitou transformací, což vždy přináší nějakou bolest. „...*porod souvisí, nebo v podstatě je jakousi transformací, nějakou proměnou a každá změna je svým způsobem bolestivá*“ (Jitka, porod doma). Mluví také, opět shodně, o tom, že je bolest určitým způsobem vedla či nutila nevěnovat se ničemu jinému než porodnímu procesu. „*Mě to tak jakoby nutilo myslet na to tělo, že mi to prostě nedovolilo řešit nic jiného, než se soustředit na sebe*“ (Anna, porod doma). Třetím tématem, které se v rozhovorech s ženami rodícím doma objevovalo, v souvislosti s porodními bolestmi, byla úvaha nad tím, zda porod vůbec musí bolet, že bolest je pouze určitým vodítkem, že nás má upozornit na to co děláme při porodu špatně. „*Já začínám věřit, že fakt moc nejsou potřeba. A že nás vlastně vedou jenom k tomu, co máme dělat prostě. Ale vzhledem k tomu, že tomu moc neumíme naslouchat, tak to bolí hodně no.*“ (Tereza porod doma).

IV. DISKUZE

Cílem výzkumu bylo zjistit rozdíly v prožívání porodu ženami podle způsobu, jakým byl jejich porod veden, tedy zda žena porodila plánovaným císařským řezem, vaginálně v porodnici nebo plánovaně doma. Snažila jsem se vytipovat, které momenty v průběhu porodu jsou pro ženy klíčové a zjistit, jaký vliv má zvolený způsob vedení porodu na sebepojetí ženy. Výzkumné otázky směřovaly jednak k prožívání a hodnocení porodu ženami, soustředily se na jeho klíčové momenty a to jak v pozitivním, tak v negativním smyslu. Dále na nejsilnější a nejslabší momenty při porodu. Zajímalo mě, jak samy ženy reflektují změnu, kterou jim porod přinesl, pokud ji přinesl. Jedna výzkumná otázka byla také zaměřená na to, zda jsou nějaké rozdíly mezi ženami podle způsobu porodu v tom, jak chápou smysl porodních bolestí.

V rámci výzkumného šetření byly zaznamenány výrazné rozdíly v **prožívání a hodnocení porodu** ženami v souvislosti s tím, jakým způsobem byl veden. Nejvýraznější rozdíly napříč všemi sledovanými tématy byly zaznamenány mezi skupinou žen rodících doma a ostatními dvěma skupinami žen tedy těmi, které rodily v porodnici (císařským řezem nebo vaginálně). Toto zjištění bylo pro mě poměrně překvapivé, neboť jsem nejvýraznější rozdíl očekávala spíše mezi skupinou žen, které porodily císařským řezem a ostatními dvěma skupinami žen, které porodily vaginálně (v porodnici nebo doma). Jedním z vysvětlení, které se pro tento jev nabízí, je působení nemocničního prostředí, stylu komunikace s nemocničním personálem, organizace péče a rutina v porodnici, kterou zažívaly jak ženy rodící císařským řezem, tak ženy, které rodily v porodnici vaginálně. Vlivem těchto faktorů na prožitek porodu se zabývala ve své diplomové práci na téma Porod jako sociální událost Miffková (2008). V zahraničí se ve své studii Stadlmayr, Amsler, Lemola, Stein, Alt, Bürgin, Surbek, Bitzer (2006) zaměřili na efekty negativního porodního zážitku v souvislosti se vztahem rodičky a poskytovatelů porodnické péče. Tito autoři dospěli k závěru, že ty ženy, které vnímaly svůj vztah se zdravotníky negativně, si s větší pravděpodobností uchovají špatný porodní zážitek i po několika letech. Ženy, které rodily doma, se tomuto působení nemocničního prostředí a interakci s ústavními zdravotníky vyhnuly. Dalším možným vysvětlením by mohlo být, že ženy, které rodí doma, tvoří určitou specifickou minoritní skupinu, jejímž znakem by mohlo být právě to, že jsou zvyklé a chtějí o svém životě, těle a dětech rozhodovat samostatně, mají jasnou představu o tom, co je pro ně dobré a umějí vytvořit podmínky, aby to bylo naplněno (Zemánková, 2010). V rámci našeho výzkumného souboru se tyto ženy skutečně jevily

jako přemýšlivé a schopné sebereflexe, což dokazuje například to, že rozhovory s nimi patřily k nejdelším a mluvily na rozdíl od žen, které porodily vaginálně v porodnici, velmi otevřeně a do hloubky. Ženy, které rodily doma, oproti ostatním dvěma skupinám žen prožívaly a hodnotily své porody výrazně pozitivněji.

V popisu **klíčových momentů**, jak pozitivních tak negativních, panovala mezi všemi třemi skupinami výrazná shoda, z čehož bychom mohly usuzovat, že rodící ženy obecně mají podobné potřeby. Jako klíčový moment v pozitivním smyslu byl ženami popisován nejčastěji **první kontakt s narozeným dítětem**, tento moment také většina žen popisovala jako **nejsilnější moment z celého porodu**. Jako další klíčové momenty uváděly ženy podporu, které se jim v průběhu porodu nebo v prvních dnech po něm dostalo. Jednalo se o podporu partnera při porodu, dudy, kamarádky na telefonu, porodní asistentky. Jako klíčové vnímaly ženy také to, zda mají možnost samy rozhodovat o průběhu porodu respektive péči, která jim byla poskytována, tedy zda mají možnost chovat se podle svých potřeb. Shodně se k této problematice vyjadřují Waldenström, Hildingsson, Rubertsson, Rådestad (2004) ve studii o negativní porodní zkušenosti. Žena podle nich tedy potřebuje být subjektem nikoli objektem porodu.

Některé ženy také uváděly jako klíčové v negativním smyslu organizaci péče na oddělení šestinedělí, kterou velmi kritizovaly. K podobným výsledku dospěly ve svém výzkumu na téma Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky i Takács, Kodyšová, Kejřová a Bartošová (2011).

V otázce nejslabších momentů panovala také výrazná shoda mezi všemi zúčastněnými ženami, které za nejslabší moment označily chvíle největších bolestí (jak porodních, tak po císařském řezu bolestí operační rány).

Velmi pozitivně verbalizovaly změnu porodem všechny ženy, které porodily doma. Tyto ženy si změnu uvědomovaly, verbalizovaly ji. Méně výrazně či nepřímo mluvily o změně i některé ženy, které rodily v porodnici vaginálně nebo císařským řezem. Tyto ženy mluvily o změnách pozitivních, ale i negativních. Opět tyto ženy působily přemýšlivým dojmem, i když sebereflexe nebyla tak hluboká a výrazná jako u žen rodících doma. Naopak jiné ženy rodící v porodnici vaginálně nebo císařským řezem změnu popíraly nebo si z této otázky dělaly legraci. Nabízí se zde myšlenka, že to, zda porod ženu změní, respektive zda změní její vlastní sebehodnocení, zda si tuto změnu uvědomuje, závisí na míře její schopnosti sebereflexe spíše než na způsobu porodu. Tato míra sebereflexe však v případě nemocničních porodů (vaginálních i císařských řezů) mohla být ovlivněna

částečným popřením porodního zážitku v důsledku negativních stránek takového způsobu porodu (viz výše). Pokud již porod ženu ovlivní, respektive, pokud je schopná reflexe této změny, to, zda jí ovlivní spíše pozitivně nebo spíše negativně, zdá se, na konkrétním způsobu porodu závisí. A to tak, že nejpozitivnější vliv měl v tomto výzkumu na ženy prožitek domácího porodu, nejnegativněji pak působil na ženy prožitek císařského řezu a u vaginálních porodů se nejčastěji objevovalo spíše popření vlivu prožitku než jeho reflexe. Důvodem může být také fakt, že pouze u žen, které rodily doma, byl plně podpořen nerušený kontakt s dítětem po narození (bonding). O pozitivním vlivu podpory bondingu na sebehodnocení ženy jako matky a na vztah matky s dítětem publikovali již před mnoha lety např. Klaus, Kennel (1993) nebo Ringler, Kennell, Jarvella (1975). O tom, že v podmínkách českého porodnictví je stále před psychologickými potřebami matky a dítěte upřednostňována hygienická rutina a rutinní zdravotnické postupy vedoucí k separaci dítěte od matky se zmiňují i Langmeier a Krejčířová (2006).

O smyslu porodních bolestí byly opět schopné přemýšlet a mluvit spíše ženy, které rodily doma, pravděpodobně z důvodů již uvedených výše (schopnost reflexe, přemýšlivost apod.). U žen, které rodily císařským řezem, se nabízí vysvětlení, že jelikož porodní bolesti nezažily, neměly ani potřebu nějak o nich přemýšlet či si utvářet názor na jejich smysl. Ženy, které rodily vaginálně v porodnici, byly však otázkou na smysl porodních bolestí také poměrně zaskočené. Jedna vůbec nedokázala odpovědět, jedna odpověděla velice vágně, což ale v podstatě odpovídala v průběhu celého rozhovoru a třetí také v podstatě nevěděla, co odpovědět, a nakonec odpověděla také spíš vágněji, ačkoli se v průběhu rozhovoru jevila jako poměrně přemýšlivá. Důvodem k tomuto způsobu odpovědi může být například určitá nechuť žen vracet se k bolesti ve vzpomínkách, obecně totiž ženy z této skupiny působily dojmem, že se jim na porod moc vzpomínat nechce, rozhovory s nimi patřily k nejkratším. Zajímavé je srovnat, proč se ženy, které rodily císařským řezem, ke svému porodu vracely snáze, než ženy, které rodily v porodnici vaginálně. V každé této skupině byla také jedna respondentka, která se výrazně lišila od ostatních dvou a to mírou schopnosti reflexe porodního zážitku. Dvě ženy, které rodily císařským řezem, v rozhovoru řekly, že s tímto způsobem porodu nejsou spokojené a příště chtějí родit jinak, což můžeme považovat za zhodnocení zážitku. Tyto ženy, byly schopné o svých zážitcích i pocitech mluvit a rozhovor s nimi byl poměrně dlouhý. Poslední žena, která rodila císařským řezem, verbalizovala, na rozdíl od předchozích dvou žen, spokojenost s císařským řezem, ačkoli popisovala samé zážitky, které bychom mohly hodnotit jako negativní (odloučení od dítěte, bolest, problémy s kojením), nemluvila o tom,

že by si přála příště rodit jinak, vůbec nemluvila o potenciálním dalším porodu. Tato žena nebyla schopna téměř žádné reflexe a rozhovor s ní byl velice krátký. Domnívám se, že u této ženy došlo k nezpracování negativních emocí v souvislosti s porodem, respektive k traumatickému zpracování porodu a kladné hodnocení porodu, které verbalizovala, bylo spíše racionalizací než skutečným dojmem z porodu. Podobně se mi jeví dvě respondentky ze skupiny žen, které rodily vaginálně v porodnici. Rozhovory s nimi byly poměrně vágní, verbalizovaly spokojenost s porodem, ale popisovaly samé zážitky, které lze označit jako negativní (nerespektující chování personálu, manipulaci ze strany personálu, bolest, nedostatečný kontakt s dítětem ihned po porodu). Tyto ženy také nebyly schopny reflexe a nebyly schopné přemýšlet o smyslu porodních bolestí, nechtěly vlastně o porodu moc mluvit. Opět se nabízí domněnka, že u nich došlo k traumatickému zpracování negativního porodního zážitku a určité racionalizaci, a to ve smyslu, že porod musí vydržet a život jde dál. O traumatizaci porodem se zmiňuje Mrowetz a Kodyšová (2009) nebo Kovaříková (2006) v diplomové práci na téma Porodní trauma. Napadá mě v této souvislosti, že důvodem, proč u žen, které rodily v porodnici vaginálně docházelo častěji k popření či racionalizaci porodního zážitku než u žen, které rodily císařským řezem, může být i to, že ženy, které rodily císařským řezem odevzdaly zodpovědnost za porod do rukou lékařů. Naopak ženy, které rodily vaginálně, stále nesly velkou část zodpovědnosti samy. A je možná snazší přiznat si, že porod byl špatným zážitkem pro ženy, které rodily císařským řezem a tedy za tento zážitek jakoby nenesou zodpovědnost, než pro ženy, které rodily vaginálně a za porodní zážitek nesou zodpovědnost a mohly se třeba v některé chvíli porodu zachovat jinak (např. odmítnout injekci s opiátem proti bolesti).

V České republice se téměř nerealizují oficiální výzkumy týkající se domácích porodů. Toto téma lze u nás označit za vědecky tabuizované. Výsledky tohoto výzkumu mohou tedy sloužit jako určité výchozí zmapování terénu pro případný další výzkum v této oblasti. Mohou také posloužit jako inspirace pro výzkumy psychologie žen po porodu císařským řezem či výzkumu podpory bondingu v praxi českých porodnic a jistě i pro další výzkumy.

V. ZÁVĚR

Cílem výzkumu bylo zjistit rozdíly v prožívání porodu ženami podle způsobu, jakým byl jejich porod veden (císařský řez, porod v porodnici, porod doma), vytipovat, které momenty v průběhu porodu jsou pro ženy klíčové a zjistit jaký vliv má způsob vedení porodu na sebepojetí ženy.

Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo celkem devět žen. Respondentky byly rozděleny do tří skupin po třech účastnicích, podle způsobu jejich porodu. Metodou použitou k zodpovězení výzkumných otázek byl polostrukturovaný rozhovor.

Na základě získaných dat jsem dospěla k těmto zjištěním:

- **Ženy, které rodily doma**, prožívaly a hodnotily svůj porod výrazně **pozitivně** na rozdíl od žen, které rodily **v porodnici** (ať již císařským řezem nebo vaginálně). Ty porod prožívaly a hodnotily spíše **ambivalentně až negativně**. Rozdíly v prožívání porodu mezi ženami, které rodily císařským řezem, a ženami, které rodily v porodnici vaginálně, nebyly tak markantní, nicméně ženy, které rodily císařským řezem hodnotily svůj porod ještě negativněji než ženy, které porodily v porodnici vaginálně, zvláště v souvislosti s následným prožitkem mateřských kompetencí po porodu.
- Ženy, které rodily **císařským řezem**, popisovaly jako klíčový pozitivní moment pouze **první kontakt s narozeným dítětem** a dále jedna žena uvedla jako klíčový pozitivní moment **podporu novorozeneckých sester**. Naopak ženy, které rodily **doma**, popisovaly téměř výhradně (kromě porodních bolestí) **samé pozitivní momenty** porodu. Tyto ženy vyzdvihovaly především **prožitek vlastních kompetencí**, tedy možnost řídit si porod podle svého tempa a potřeb a také možnost být dle potřeby v určitých chvílích buď úplně sama, nebo naopak mít intenzivní podporu pečujících osob, které si samy vybraly (otec dítěte, dula, vlastní porodní asistentka). Ženy, které rodily **v porodnici** vaginálně shodně s ženami, které rodily císařským řezem, hodnotily jako klíčový pozitivní moment **první kontakt s narozeným dítětem**, dále v některých případech přítomnost a **podporu partnera u porodu**.
- Ženy, které rodily císařským řezem, hodnotily jako **klíčové negativní momenty odloučení od narozeného dítěte** a nemožnost se o něj starat v prvních dnech po porodu a problémy s kojením. Ženy, které rodily v porodnici vaginálně, popisovaly jako klíčové negativní momenty **chvíle, kdy je personál nutil do něčeho, co nechtěly**. Obecně ženy, které rodily v porodnici, ať již císařským řezem nebo vaginálně negativně hodnotily **organizaci péče a rutinu na oddělení**

šestinedělí. Ženy, které rodily doma, nepopisovaly kromě porodních bolestí **žádné klíčové negativní momenty.**

- Jako **nejsilnější moment** porodu popisovaly ženy ve velké shodě **první kontakt s narozeným dítětem.** Dvě ženy, které rodily doma ještě uvedly jako nejsilnější momenty chvíle vytlačování miminka (II.doba porodní) a podporu muže a dudy při porodu.
- Jako **nejslabší moment** popisovaly ženy shodně ve všech třech skupinách **chvíle silných bolestí.** Dále ženy, které rodily v porodnici, ještě uváděly jako nejslabší momenty rozčarování ze zdravotnického systému a chvíle, kdy personál nerespektoval jejich přirozené tempo porodu.
- **Nejvýrazněji** verbalizovaly změnu porodem všechny ženy, které porodily **doma.** Všechny tyto ženy podrobně popisovaly **výhradně pozitivní** změny, kterých si byly vědomé, a považovaly porod za klíčový prožitek ve svém životě. Ženy, které rodily **v porodnici,** bez výrazných rozdílů mezi ženami rodícími císařským řezem nebo vaginálně, změnu buď popíraly, bagatelizovaly, porodní prožitek racionalizovaly nebo byla změna spíše negativní.
- Obě skupiny žen, které rodily v porodnici (císařským řezem i vaginálně) byly otázkou na **smysl porodních bolestí** spíše zaskočené, odpovídaly, buď že vůbec nevědí, nebo že o tom nepřemýšlely, nebo byly odpovědi poměrně vágní. Ženy, které rodily doma, ve značné shodě mluvily o smyslu porodních bolestí ve třech ohledech. Zaprvé, že porod je určitou **transformací,** což je vždy bolestivé, za druhé, že se díky porodní bolesti plně **koncentrovaly na sebe a porodní proces,** který je díky síle bolesti úplně pohltil a za třetí, že porodní bolest upozorňuje na to, co děláme špatně, a že by tedy měla rodící **ženu směřovat** a pokud se při porodu chová správně, porod ani bolet nemusí.
- Obecně nejvíce pozitivně na ženy působil prožitek domácího porodu a nejvíce negativně prožitek porodu císařským řezem. Ženy rodící v porodnici vaginálně

jevily známky pravděpodobného popření důležitosti porodního zážitku a změny s ním spojené.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

- Ženy potřebují dostatek prostoru pro první kontakt a navázání vztahu s narozeným dítětem. Pokud rodí císařským řezem, potřebují dítě vidět co nejdříve po operaci a pokud to není možné, potřebují mít alespoň dostatek informací o jeho zdravotním stavu.
- Ženy potřebují při porodu adekvátní podporu (některé potřebují rodit nerušeně v soukromí, některé potřebují, aby u nich z každé strany někdo stál a intenzivně je podporoval, jak slovně tak fyzicky).
- Ženy potřebují od poskytovatelů porodnické péče respekt vůči jejich vlastnímu porodnímu tempu a potřebám.
- Ženy potřebují mít pocit, že mají svůj porod ve svých rukou
- Ženy na oddělení šestinedělí potřebují, aby se režim přizpůsoboval jejich přirozeným potřebám zejména spánku, kojení a péči o dítě.
- Je třeba lépe ošetřit podporu žen v kojení.

SOUHRN

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku vlivu prožitku porodu na sebepojetí žen.

V teoretické části jsem se pokusila podat stručný přehled o současné psychologické a sociální problematice porodů v České republice a také o historickém vývoji porodnictví v souvislosti s postavením žen ve společnosti. Věnovala jsem se psychologickým aspektům průběhu porodu podle způsobu jeho vedení (porod císařským řezem, porod v porodnici, porod doma). Zajímala mě jednak specifika průběhu jednotlivých způsobů porodu a jejich psychologické a společenské aspekty. Pojednáno bylo o bondingu, genderových aspektech porodu a o sexualitě v souvislosti s porodem. Stručně jsem se také zabývala vývojovou psychologií ženy se zaměřením na přípravu k porodu. Zamyslela jsem se nad porodem jako přechodovým rituálem a jako nad náročnou životní situací. Dále jsem rozebrala problematiku sebepojetí. Zmínila jsem i negativní psychologické jevy související s porodem – poporodní deprese, poporodní psychózu a posttraumatickou stresovou poruchu.

Studie prezentovaná v praktické části má ráz kvalitativního výzkumu, založeného na případových studiích devíti žen. Jako základní metoda sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Cílem studie bylo zjistit rozdíly v prožívání porodu ženami podle způsobu, jakým byl jejich porod veden (císařský řez, porod v porodnici, porod doma), vytipovat, které momenty v průběhu porodu jsou pro ženy klíčové a zjistit jaký vliv má způsob vedení porodu na sebepojetí ženy. Výzkumné otázky směřovaly jednak k prožívání a hodnocení porodu ženami, soustředily se na jeho klíčové momenty a to jak v pozitivním tak v negativním smyslu. Dále na nejsilnější a nejslabší momenty při porodu. Zajímalo mě, jak samy ženy reflektují změnu, kterou jim porod přinesl, pokud ji přinesl. Jedna výzkumná otázka byla také zaměřená na to, zda jsou nějaké rozdíly mezi ženami podle způsobu porodu v tom, jak chápou smysl porodních bolestí. Analýzou rozhovorů s devíti účastnicemi výzkumu bylo zjištěno následujících 6 nadřazených témat: prožívání porodu, péče a podpora poskytnutá rodící ženě, vlastní kompetence a víra ve své schopnosti, dítě, hodnocení porodu, změna porodem. Tato témata byla podrobně rozebrána a srovnávána mezi skupinami.

Na základě získaných dat jsem dospěla k následujícím zjištěním. Ženy, které rodily doma, prožívaly a hodnotily svůj porod výrazně pozitivně na rozdíl od žen, které rodily v porodnici (ať již císařským řezem nebo vaginálně), ty porod prožívaly a hodnotily spíše ambivalentně až negativně. Ženy, které rodily císařským řezem, popisovaly jako klíčový pozitivní moment pouze první kontakt s narozeným dítětem a dále jedna žena uvedla jako klíčový pozitivní moment podporu novorozeneckých sester. Naopak ženy, které rodily doma, popisovaly téměř výhradně (kromě porodních bolestí) samé pozitivní momenty porodu. Tyto ženy vyzdvihovaly především prožitek vlastních kompetencí. Ženy, které rodily v porodnici vaginálně shodně s ženami, které rodily císařským řezem, také hodnotily jako klíčový pozitivní moment první kontakt s narozeným dítětem, dále v některých případech přítomnost a podporu partnera u porodu. Ženy, které rodily císařským řezem, hodnotily jako klíčové negativní momenty odloučení od narozeného dítěte a nemožnost se o něj starat v prvních dnech po porodu a problémy s kojením. Ženy, které rodily v porodnici vaginálně, popisovaly jako klíčové negativní momenty chvíle, kdy je personál nutil do něčeho, co nechtěly. Obecně ženy, které rodily v porodnici, ať již císařským řezem nebo vaginálně negativně hodnotily organizaci péče a rutinu na oddělení šestinedělí. Ženy, které rodily doma, nepopisovaly kromě porodních bolestí žádné klíčové negativní momenty. Jako nejsilnější moment porodu popisovaly ženy ve velké shodě první kontakt s narozeným

dítětem. Dvě ženy, které rodily doma, ještě uvedly jako nejsilnější momenty chvíle vytlačování miminka (II.doba porodní) a podporu muže a dudy při porodu. Jako nejslabší moment popisovaly ženy shodně ve všech třech skupinách chvíle silných bolestí. Dále ženy, které rodily v porodnici, ještě uváděly jako nejslabší momenty rozčarování ze zdravotnického systému a chvíle, kdy personál nerespektoval jejich přirozené tempo porodu. Nejvýrazněji verbalizovaly změnu porodem všechny ženy, které porodily doma. Všechny tyto ženy podrobně popisovaly výhradně pozitivní změny, kterých si byly vědomé, a považovaly porod za klíčový prožitek ve svém životě. Ženy, které rodily v porodnici, bez výrazných rozdílů mezi ženami rodícími císařským řezem nebo vaginálně, změnu buď popíraly, bagatelizovaly, negativní porodní prožitek racionalizovaly nebo byla změna spíše negativní. Obě skupiny žen, které rodily v porodnici (císařským řezem i vaginálně) byly otázkou na smysl porodních bolestí spíše zaskočené, odpovídaly, buď že vůbec nevědí, nebo že o tom nepřemýšlely, nebo byly odpovědi poměrně vágní. Ženy, které rodily doma, ve značné shodně mluvily o smyslu porodních bolestí ve třech ohledech. Zaprvé, že porod je určitou transformací, což je vždy bolestivé, za druhé, že se díky porodní bolesti plně koncentrovaly na sebe a porodní proces, který je díky síle bolesti úplně pohltit a za třetí, že porodní bolest upozorňuje na to, co děláme špatně, měla by rodící ženu směřovat a pokud se při porodu chová správně porod ani bolet nemusí. Obecně nejvíce pozitivně na ženy působil prožitek domácího porodu a nejvíce negativně prožitek porodu císařským řezem, ženy rodící v porodnici vaginálně jevíly často známky pravděpodobného popření důležitosti porodního zážitku a změny s ním spojené.

LITERATURA

- Bouček, J. a kol. (2006). Speciální psychiatrie. Olomouc: UPOL
- Brožovičová, K.(2009). Sociální a kulturní aspekty porodu (Bakalářská práce). Masarykova Universita v Brně
- Gennep A. (1996).Přechodové rituály. Praha: Nakladatelství Lidové noviny
- Goer, H. (1999). Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu. Praha: OneWomanPress
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). Psychologický slovník. Praha: Portál
- Hayesová, N. (1998). Základy sociální psychologie. Praha: Portál
- Hrešanová, E. (2008). Porod z perspektivy sociálních věd: etnografie dvou českých porodnic se zaměřením na (jejich) organizační struktury (Disertační práce). Masarykova universita v Brně
- Klaus, M. H., Kennel, J. H., Klaus, P. H.(1993). Mothering the Mother. Perseus Books, Reading
- Kodyšová E., Morovetz M.(2009). Psychologie porodu – chiméra, nebo realita?. Psychosom
- Kotková, A. (2011). Tělo v rukou společnosti.Praha: Gender Studies, o.p.s.
- Kovaříková, Z. (2006).Porodní trauma (Diplomová práce). Universita Karlova Praha
- Kudela, M. a kol. (2004). Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. Olomouc: UPOL
- Langmeier J., Krejčířová D.(2006). Vývojová psychologie (2. vydání). Praha: Grada
- Miffková, E.(2008). Porod jako sociální událost (Diplomová práce). Univerzita Hradec Králové
- Mrowetz, M.Chrastilová, G. Antalová, I. (2011). Bonding – porodní radost. Praha: DharmaGaia
- Praško, J. (2002). Psychoterapie poporodních depresí. Psychiatrie, 6 (Supplementum 2), 39 – 44

- Ratislavová, K. (2008). Aplikovaná psychologie porodnictví. Praha: Area
- Ringler N. M., Kennell J. H., Jarvella R., et al.(1975). Mother-to-child speech at 2 years: effects of early postnatal contact. J. Pediatr. 86:141
- Stadlmayr, W., Amsler, S., Lemola, S., Stein, S., Alt., M., Bürgin, D., Surbek, D., Bitzer, J.(2006).Memory of childbirth in the second year: The long-term effect of a negative birth experience and its modulation by the perceived intranatal relationship with caregivers. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 27(4).211–224
- Takács, L. Kodyšová, E. (2011). Psychosociální faktory ovlivňující spokojenost rodiček s péčí. Česká gynekologie 76. (3) s. 199-204.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). (2011). Rodička a novorozenec 2010.Praha
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS). (2000). Rodička a novorozenec 1999. Praha
- Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Rådestad, I.(2004).A Negative Birth Experience: Prevalence and Risk Factors in a National Sample. Birth. 31(1), 17–27
- Zemánková K. (2010). Jaké ženy rodí doma a proč? (Bakalářská práce). Univerzita Palackého v Olomouci

Odborné články z internetových zdrojů:

- British Medical Journal.(2011).Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. Získáno z <http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>
- Kadlecová, M. (2010). Manuál ošetrovatelské péče u císařského řezu. zdravotnické noviny. Získáno z <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/manual-osetrovatelske-pecce-u-planovaneho-cisarskeho-rezu-450459>

Pavlíková, M. (2011). Novorozenecká a perinatální úmrtnost – Jsme skutečně nejlepší? Zdravotnické noviny. Získáno z <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/novorozenecka-a-perinatalni-umrtnost-jsme-skutecne-nejlepsi-462462?category=komentare>

Zdravotnické noviny (2005). Kompetence porodních asistentek po vstupu do Unie Zdravotnické noviny. Získáno z <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/kompetence-porodnich-asistentek-po-vstupu-do-unie-168260>

Roztočil, A., Peschout, R. (2008). Císařský řez na přání těhotné. Zdravotnické noviny. Získáno z <http://www.zdn.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/cisarsky-rez-na-prani-tehotne-359259>

Hořejší, A., Mrowetz, M., Pavlíková, M. (2010). Objektivní data o mrtvých dětech, Zdravotnické noviny. Získáno z <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/objektivni-data-o-mrtvych-detech-456330>

Hořejší, A. (2012). Porod jako měřítko demokracie. Získáno z <http://www.denikreferendum.cz/clanek/12421-porod-jako-meritko-demokracie>

Internetové zdroje:

Sdružení Pro přirozený porod. Proč sdružení pro přirozený porod?. Získáno 4.2.2012 z <http://www.propp.cz/cz/pro-prirozeny-porod/proc-sdruzeni-pro-prirozeny-porod.html>

Porodní dům U Čápa. Dotazníkové šetření o porodech doma v ČR. Získáno 18.2.2012 z <http://www.pdcap.cz/Texty/Vyzkum/Dotaznik.html>

Porodnice.cz.Nadstandard – asi jen pár zákroků. Získáno 5.2.2013 z <http://www.porodnice.cz/nadstandard-asi-jen-par-zakroku>

Unie porodních asistentek.(2012). Porod v domácím prostředí. Získáno 12.2.2012 z http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=201:porodv-domacimprostredi&catid=42:porod&Itemid=124

Hnutí za aktivní mateřství. Doporučení o vhodných porodnických postupech. Získáno 3.2.2012 z <http://www.iham.cz/doporuceni-o-vhodnych-porodnickych-postupech-fortaleza/>

Dokumentární film:

Pascali-Bonaro, D. (Produkce i režie). (2008). Orgasmický porod, USA

Přednášky:

Velebil, P. (2008), Kritické stavy v porodnictví. Praha: IKEM

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

Příloha č. 2: Český a anglický abstrakt diplomové práce

Příloha č. 3: Schéma polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 1: Formulář zadání diplomové práce

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bakalářské

Diplomant: Bc. Kristina Neubertová Zemánková

Vedoucí diplomové práce: Prof. PhDr. Alena Plháková, Csc.

Název tématu (Česky): VLIV PROŽITKU PORODU NA ŽENINO SEBEPOJETÍ

Název tématu (Anglicky): The Influence of the childbirth experience on the woman's self

Anotace: Tématem bakalářské práce je vliv způsobu, jakým žena prožije porod, na její sebepojetí. Teoretická část se bude zaměřovat na současné podmínky i historický vývoj porodnictví v České republice a na psychologické a společenské působení porodu na ženu. Kvalitativní výzkum realizovaný v praktické části bude pracovat se třemi skupinami žen, které porodily rozdílným způsobem – císařských řezem, vaginálně v porodnici a doma. Zkoumány budou rozdíly v působení těchto způsobů porodu na sebepojetí žen. Jako výzkumná metoda bude použit polostrukturovaný rozhovor.

Výzkumná práce

Zásady pro vypracování:

1. Studium české a zahraniční literatury zabývající se vlivem porodu na sebepojetí ženy
2. Zpracování teoretické části zaměřené na problematiku psychologie porodu z hlediska rodící ženy a problematiku sebepojetí ženy
3. Příprava kvalitativního výzkumu
4. Realizace výzkumu, 3x3 respondentky - ženy které porodily císařským řezem, ženy, které porodily vaginálně v porodnici a ženy které porodily doma, výzkumná metoda: Polostrukturovaný rozhovor
5. Kvalitativní rozbor výsledků a jejich interpretace
6. Zpracování diskuse, závěru a souhrnu

Seznam doporučené literatury:

- Goer, H. (1999). Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu. Praha: OneWomanPress
- Hartl, P., Hartlová, H. (2000). Psychologický slovník. Praha: Portál
- Hayesová, N. (1998). Základy sociální psychologie. Praha: Portál
- Klaus, M., Kennell, M., Klaus, P., Porod s doulou, One Woman Press, 2004
- Miovský, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, Praha: Grada 2006
- Mrowetz, M. Chrastilová, G. Antalová, I. (2011). Bonding - porodní radost. Praha: DharmaGaia
- Ratislavová, K. (2008). Aplikovaná psychologie porodnictví. Praha: Area

Příloha č. 2: Český a anglický abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: VLIV PROŽITKU PORODU NA ŽENINO SEBEPOJETÍ

Autor práce: Bc. Kristina Neubertová Zemánková

Vedoucí práce: Prof. PhDr. Alena Plháková, Csc.

Počet stran:83

Počet příloh:3

Počet titulů použité literatury:38

Abstrakt: Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku vlivu prožitku porodu na sebepojetí žen. Teoretická část podává stručný přehled o současné psychologické a sociální problematice porodů v České republice, o historickém vývoji porodnictví u nás, psychologických aspektech průběhu porodu podle způsobu jeho vedení (porod císařským řezem, porod v porodnici, porod doma). Pojednáno je zde o bondingu, genderových aspektech porodu o sexualitě v souvislosti s porodem, vývojové psychologii ženy se zaměřením na přípravu k porodu, o porodu jako přechodovém rituálu a náročné životní situaci. Rozebrána je problematika sebepojetí i negativní psychologické jevy související s porodem (poporodní deprese, poporodní psychóza a PTSD). Studie prezentovaná v praktické části má ráz kvalitativního výzkumu, založeného na případových studiích devíti žen. Jako základní metoda sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Cílem studie bylo zjistit rozdíly v prožívání porodu ženami podle způsobu, jakým byl jejich porod veden, vytipovat, které momenty v průběhu porodu jsou pro ženy klíčové a zjistit jaký vliv má způsob vedení porodu na sebepojetí ženy. Analýzou dat bylo zjištěno, že nejvíce pozitivně na ženy působil prožitek domácího porodu a nejvíce negativně prožitek porodu císařským řezem. Ženy rodící v porodnici vaginálně často jeví známky pravděpodobného popření důležitosti porodního zážitku a změny s ním spojené.

Klíčová slova:

Porod, císařský řez, vaginální porod, porod doma, porodnice, žena, novorozenec, prožitek porodu, sebepojetí, mateřské kompetence, porodní bolesti, životní změna

ABSTRACT OF THESIS

Title: The influence of the childbirth experience on the woman's self

Author: Bc. Kristina Neubertová Zemánková

Supervisor: Prof. PhDr. Alena Plháčková, Csc.

Number of pages: 83

Number of appendices: 3

Number of references: 38

Abstract: This thesis is focused on the problems of the influence of the childbirth experience on the self-concept of women. Its theoretical part gives a brief overview of the contemporary psychological and social problems of childbirth in the Czech Republic, of the historical development of obstetrics in our country, of psychological aspects of the process of childbirth according to the method of its conduct (Caesarean section, childbirth in a birthing center, childbirth at home). This part also deals with parent-infant bonding, gender aspects of childbirth, the connection between sexuality and childbirth, developmental psychology of a woman with the focus on the childbirth training, and with childbirth as a rite of passage and a demanding situation in life. Problems of self-concept and negative psychological phenomena connected to childbirth (post-partum depression, post-partum psychosis, PTSD) are also analysed. The study presented in the practical part has a character of qualitative research based on the case studies of nine women. As a basic method of data collection a semi-structured interview was used. The objective of the study was to determine the differences of women's childbirth experience dependent on the method of the childbirth procedure, to elicit, which moments in the course of childbirth are crucial for women, and to find out what influence does the method of childbirth have on the woman's self-concept. It was found out by analysis that the experience of childbirth at home had the most positive influence on women, and the experience of Caesarean section had the most negative influence. The women who had given a vaginal birth in a birthing center often showed possible signs of denial of the importance of their childbirth experience and of the changes connected there to.

Key words: Childbirth, caesarean section, vaginal birth, homebirth, maternity hospital, woman, newborn, experience of childbirth, self-concept, maternal competence, labor pains, life change

Příloha č. 3: Schéma polostrukturovaného rozhovoru

Polostrukturovaný rozhovor:

1. Popište prosím stručně, jak proběhl Váš porod.
2. Jak proběhl první kontakt s narozeným děťátkem?
3. Jak jste svůj porod prožila, jaké byly jeho pozitivní stránky a negativní stránky?
4. Vzpomínáte na svůj porod spíše ráda nebo nerada?
5. V jakých situacích si na svůj porod vzpomenete?
6. Co byl váš nejsilnější a nejslabší moment při porodu?
7. Zažila jste při porodu pocity bezmocnosti? (resp. Jaké pocity jste při porodu zažívala?)
8. Které momenty byly pro Vás nejdůležitější?
9. Myslíte, že Vás porod změnil? (Jak?)
10. Myslíte, že porod změnil Vaše vnímání sebe sama jako ženu?
11. Co z prožitku porodu Vás nejvíce ovlivnilo do budoucna?
12. Jak jste prožila šestinedělí?
13. Co je podle vás smyslem porodních bolestí?