

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Markéta Drahoňovská

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Podpora rodičky při ztrátě dítěte

Markéta Drahoňovská

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení: **Markéta Drahoňovská**
Osobní číslo: **Z17152**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Podpora rodičky při ztrátě dítěte**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

1. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. KASPÁRKOVÁ, Pavla a Radka BUŽGOVÁ, 2013. Prožívání těhotenství po perinatální ztrátě. *Ošetrovatelství a porodní asistence: Recenzovaný vědecký časopis*. Ostrava: Fakulta zdravotnických studií Ostravské univerzity v Ostravě, 2010-2013, 4(4), 643-656. ISSN 1804-2740.
3. RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area. ISBN 978-80-254-2186-4.
4. RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2014. *Psychosociální péče o ženy po perinatální ztrátě: doporučené intervence porodních asistentek*. Praha: Dlouhá cesta. ISBN 978-80-260-7134-1.
5. SOBOTKOVÁ, Daniela, Lea TAKÁCS a Lenka ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie o perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-5127-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michal Kopecký**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. března 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Podpora rodičky při ztrátě dítěte jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Cidlině dne 2. 5. 2021

Markéta Drahoňovská v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě děkuji svému vedoucímu práce Mgr. Michalovi Kopeckému za odborné vedení práce, poskytnutí cenných rad a velké míry trpělivosti.

Obrovský dík také patří všem osloveným terapeutům, kteří se rozhodli se mnou sdílet své zkušenosti, pro zlepšení péče o ženu prožívající ztrátu dítěte.

A nakonec chci poděkovat svému manželovi a rodině, za podporu a trpělivost, která pomohla této práci vzniknout.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je věnovaná tématu péče porodní asistentky o rodičku prožívající ztrátu dítěte, vycházející z pohledu terapeutů a psychologů. Práce je rozdělena do dvou částí, části teoretické a průzkumné. V teoretické části jsou uvedeny základní pojmy a témata, týkající se ztráty dítěte, prožívání ztráty matkou a otcem, a daná role porodní asistentky. Data pro průzkumnou část byla získána s využitím rozhovorů s terapeuty a psychology. Analýza dosažených dat byla provedena kvalitativním způsobem. V závěru práce jsou předložena doporučení pro praxi porodních asistentek, vyplývající z průzkumného šetření.

KLÍČOVÁ SLOVA

Perinatální ztráta, truchlení, porod mrtvého dítěte, porodní asistentka, terapeutická pomoc, podpora ženy, vzdělávání

TITLE

Support for mothers experiencing the loss of child

ANNOTATION

This bachelor's thesis is devoted to the topic of midwife care for a mother experiencing child loss, based on the perspective of therapists and psychologists. The work is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part presents the basic concepts and topics related to the loss of the child, the experience of loss by the mother and the father, and the role of midwife. Data for the exploratory part were obtained using interviews with therapists and psychologists. The analysis of the achieved data was performed in qualitative research. At the end of the work, recommendations for the practice of midwives, resulting from the research survey, are presented.

KEYWORDS

Perinatal loss, groaning, stillbirth, midwife, therapist's help, support for woman, education

OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíl práce.....	11
1.1 Teoretický cíl práce.....	11
1.2 Průzkumný hlavní cíl	11
1.3 Dílčí cíl práce	11
2 Teoretická část	12
2.1 Perinatální ztráta dítěte.....	12
2.1.1 Pohled medicínský.....	13
2.1.2 Pohled psychologický a psychosomatický	15
2.1.3 Pohled sociální.....	15
2.2 Život ženy po ztrátě dítěte.....	16
2.2.1 Reakce ženy na ztrátu dítěte	16
2.2.2 Projevy na fyzickém těle.....	16
2.2.3 Prožívání ztráty dítěte otcem	17
2.2.4 Příprava na další těhotenství	18
2.3 Psychická zátěž a stádia smutku	19
2.3.1 Zvládnutí psychické zátěže.....	20
2.4 Dostupnost péče v České republice pro ženy po ztrátě dítěte	21
2.5 Role porodní asistentky v poskytování péče pro ženy při ztrátě dítěte.....	22
2.5.1 Příprava na další těhotenství	23
2.6 Příprava porodní asistentky pro poskytování péče pro ženy při ztrátě dítěte	23
3 Průzkumná část.....	25
3.1 Úvod do tématu.....	25
3.2 Průzkumné otázky a cíle	26
3.3 Metodika průzkumu	26
3.4 Zpracování dat a jejich vyhodnocení	27

3.5	Charakteristika průzkumného vzorku	28
3.6	Analýzy a interpretace výsledků	28
3.6.1	Potřeba terapeutické pomoci.....	29
3.6.2	Metody pomoci	35
3.6.3	Doba uzdravení	39
3.6.4	Příčina ztráty (smrti) dítěte	40
3.6.5	Doporučení pro porodní asistentky	44
4	Diskuze	50
5	Závěr	55
5.1	Doporučení pro praxi porodních asistentek	56
5.1.1	Doporučení pro porodní asistentky, jak pečovat o ženu při/po ztrátě dítěte.....	57
5.1.2	Doporučení pro porodní asistentky, jak pečovat o sebe	57
5.1.3	Doporučení pro vzdělávání porodních asistentek.....	58
5.2	Návrh pokračování průzkumu.....	58
6	POUŽITÁ LITERATURA	60

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

DIC	Diseminovaná intravaskulární koagulopatie
LMWH	Nízkomolekulární heparin
PA	Porodní asistentka
UNIPA	Unie porodních asistentek

ÚVOD

Témata ztráta dítěte, role porodní asistentky, péče o rodičku a jejich souvislosti, se kterými jsem se setkávala během své studijní praxe, jsem se rozhodla více prozkoumat a přiblížit v této písemné práci. Motivací pro sepsání takto zaměřené práce mi bylo seznámení se s několika příběhy, popisující ztrátu dítěte. Tyto příběhy, vyprávěné, či sepsané, samotnými rodičkami obsahovaly jak popis jejich vlastního prožívání a způsobů vyrovnání se s prožitou situací, tak sdělení o průběhu nemocniční péče, včetně detailů chování a jednání personálu během této náročné životní situace. To mě vedlo k tomu, abych věnovala větší pozornost těmto tématům i během mé praxe. Zároveň to ve mně vzbudilo zájem o tato témata v průběhu mého studia. Jelikož jsem si uvědomila důležitost způsobu prožití takto náročné životní situace pro samotnou rodičku / matku, včetně její rodiny, a tím i důležitosti okolností této situace (prostředí, kompetence personálu, příprava porodních asistentek pro danou situaci). Zkušenost ženy se ztrátou dítěte považuji za životně zásadní prožitek. Z příběhů i z odborných textů vyplývá, že tento prožitek má zásadní dopad na další těhotenství, resp. na další osobní i rodinný život ženy/matky. Proto jsem se zajímala o to, jak vhodně tuto zkušenost projít, jak z pozice ženy, rodičky, tak ošetřujícího personálu. Vzhledem k mému zaměření, profesi porodní asistentky, kladu ve své práci důraz na zjištění, jak může porodní asistentka pomoci při aktuálně prožívané ztrátě dítěte. Zaměřila jsem se na zjištění vhodných terapeutických postupů a způsobů pomoci, které pomůžou ženě tuto, mnohdy bolestivou, situaci/zkušenost zaintegrovat do svého života. Tím jsem dospěla i ke zjištění nových doporučení pro vzdělání porodních asistentek.

Využila jsem zkušenosti terapeutů a psychologů, jako prostředníků mezi ženami a porodními asistentkami. Také jsem využila i možnosti praktické výuky, kdy jsem hovořila s porodními asistentkami na jejich pracovištích. Zpracovávání tohoto tématu mě dovedlo k možnosti hovořit na toto téma s mojí maminkou i ženami v mém okolí. Vzhledem ke skutečnosti, že ztráta dítěte je velmi častá situace v těhotenství, až třetina početí, a tak se dotýká výrazného počtu žen a rodin. Tuto práci píší cíleně pro porodní asistentky a personál, ale především srozumitelně i pro širší veřejnost.

1 CÍL PRÁCE

1.1 Teoretický cíl práce

Popsat, co je perinatální ztráta dítěte

Život ženy po ztrátě dítěte

Vliv psychiky ženy po ztrátě dítěte na další život/další těhotenství

Metody zvládání psychické zátěže

Dostupnost péče v České republice pro ženy po ztrátě dítěte

Role porodní asistentky v poskytování péče pro ženy při ztrátě dítěte.

Příprava porodní asistentky pro poskytnutí péče pro ženy při ztrátě dítěte

1.2 Průzkumný hlavní cíl

Navrhnout možnosti podpory rodičky při ztrátě dítěte (pro porodní asistentky)

1.3 Dílčí cíle práce

Zaměřit se na důvody žen při/po ztrátě dítěte, které vyhledají pomoc terapeuta

Zjistit, jakou pomoc ženy při/po ztrátě dítěte potřebují

Seznámit s metodou poradenství

Zjistit, jak dlouho trvá, než se žena plně uzdraví (psychicky, fyzicky), dále otěhotnět a pokračovat v životě dál

Zjistit, jaká je příčina úmrtí / odejití dítěte

2 TEORETICKÁ ČÁST

V této kapitole bude představeno téma perinatální ztráty ze 3 pohledů – medicínského, psychologického a psychosomatického, sociálního. Dále bude popsáno, jak ztráta dítěte ovlivňuje ženu a jejího partnera/manžela, i následné další těhotenství. Také bude přiblížena dostupná péče pro ženu po perinatální ztrátě. Závěr kapitoly bude věnovaný roli porodní asistentky v péči o ženu prožívající ztrátu a možnosti vzdělávání porodní asistentky v této tématice.

2.1 Perinatální ztráta dítěte

V této práci je popsán téma ztráty dítěte, které může nastat od jeho početí, v průběhu celého těhotenství, při porodu, až do 7.dne po narození. Časové rozmezí bylo zvoleno proto, že dle Pazdery (2018, s.11) je pro ženu ztráta dítěte velice podobně bolestivá, ať nastane v průběhu těhotenství, či po porodu.

Jelikož se zmíněným tématem zabývají i další autoři, kteří užívají pro pojmenování ztráty (úmrtí plodu/dítěte) v různém období těhotenství, resp. v různých částech mnou zmíněného časového rozmezí, různá názvosloví např.: *potrat, úmrtí a porod mrtvého plodu, časně novorozenecké úmrtí*, rozhodla jsem se pro účely této bakalářské práce pojmosloví sjednotit.

V této bakalářské práci budou využity tyto pojmy, vzájemně zaměnitelné: „*perinatální ztráta*“, „*ztráta dítěte*“, „*perinatální úmrtí*“, pro označení úmrtí plodu, či dítěte.

Ztráta dítěte je jedna z nejtěžších životních událostí, které se mohou rodičům stát. Perinatální ztráta dítěte je rychlá a náhlá. Přichází bez dřívějšího upozornění, nelze se na ni připravit. S touto ztrátou nikdo nepočítá (Pazdera, 2018). Jedná se o neočekávanou situaci, jak pro matku, otce, i zdravotníka. Pro matku je to bolavá rána, která je větší, čím blíže je termín porodu. Ztráta, která zasáhne nejen celou rodinu, ale i blízké okolí rodiny (Ratislavová, 2019, s. 39).

V dnešní době všichni očekávají narození živého a zdravého potomka. Díky prenatalní diagnostice, není úmrtí dítěte ještě před porodem, při porodu, nebo v brzké době po porodu, tak časté jako v minulosti, ale stává se. Každoročně tato ztráta zasáhne několik set rodin (Křemenová, 2013).

Legislativní definice potratu je uvedena v zákoně č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: „*Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života (srdeční akce,*

pohyb, dech, křik) a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g. Pokud hmotnost nelze zjistit, je určující délka gravidity kratší než 22 týdnů.“ (Mach, 2018, s. 315).

Potratem je označováno i ukončení mimoděložního těhotenství, nebo umělé přerušení těhotenství (dle vyhlášky č.75/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství).

Perinatální období je vymezené hranicí životaschopnosti (viability) plodu, tj. od 24.týdne těhotenství, přes porod, až do 7.dne po narození dítěte (Hájek, 2014, s. 235).

2.1.1 Pohled medicínský

Někdy nastane situace, kdy žena přichází k lékaři se změnou intenzity pohybů plodu, krvácením, náhlou únavou či horečkou. Niterně má tušení, že není vše v pořádku. Ale diagnózu slyšet nechce. Ani se o to, co cítí, se zdravotníky podělit nechce. Bohužel, touto zkušeností projde každá pátá žena (Gaskin, 2010, s. 371). Následně doktor ženu vyšetří, stanoví diagnózu pomocí monitorovací techniky a ultrazvuku. Díky nim prokáže nepřítomnost srdečních ozev, a tedy úmrtí plodu (Binder, 2011, s. 121).

2.1.1.1 Potrat spontánní a indukovaný (*abortus spontaneus et abortus inductus*)

Mezinárodní klasifikace nemocí popisuje dvě skupiny potratů – potraty spontánní a potraty indukované, legální a terapeutické (Hájek, 2014, s. 240).

Příčiny spontánního potratu lze rozdělit do dvou kategorií – dle příčiny ze strany plodu a ze strany matky. Mezi příčiny ze strany plodu patří defekt embryonálního vejce, fetální abnormality a malformace. Ze strany matky se může jednat o hormonální nerovnováhu, malformace a nádory na děloze, inkompetence hrdla děložního, infekce, či závažná onemocnění matky (hypertenze, diabetes mellitus, epilepsie, ...) (Hájek, 2014, s. 241-242).

Do druhé skupiny – indukované potraty – patří umělé ukončení těhotenství na žádost ženy, ukončení těhotenství ze zdravotní indikace ženy a ze zdravotní indikace plodu (Lubušký, 2016, s. 13).

Prenatální diagnostika dnes umožňuje sdělit ženě závažnou diagnózu již v těhotenství. Po sdělení je navrženo od gynekologa a genetika umělé ukončení těhotenství. Indukovaný potrat lze provést pouze do ukončeného 22. týdne gravidity (Lubušký, 2016, s. 18). Čímž se rodiče dostávají do velice náročné životní situace, kdy sami musí rozhodnout o osudu svého dítěte, a tím si určit i svou budoucnost. O to horší rozhodování pro rodiče je fakt, že v čas, kdy se objeví výsledky genetických vyšetření, žena již cítí pohyby plodu (Ratislavová, 2008, s. 32).

Nejčastěji se indukované přerušování těhotenství (abort) provádí okolo 18. týdne gravidity, pomocí prostaglandinových preparátů. Poté je žena hospitalizovaná na gynekologické oddělení. Do 24 hodin od začátku indukce se objeví se kontrakce dělohy, uvolní děložní hrdlo, žena potratí (Binder, 2011, s. 122). Bolestivost se tlumí podáním epidurální analgezie. Po ukončení abortu následuje, ve většině případů, instrumentální revize dutiny děložní (Hájek, 2014, s. 245).

2.1.1.2 Syndrom mrtvého plodu

Když je zjištěn mrtvý plod v děloze, mohou i za jeho porodu, nastat komplikace, které ženu bezprostředně ohrožují na životě. Neboť při odumření plodu dochází k vyplavení tkáňového faktoru do oběhu matky a tím k rozvoji DIC (diseminovaná intravaskulární koagulopatie). Tento stav se vyvine ve 25-30 % případů a matky stav se výrazně zhoršuje (Roztočil, 2017, s. 327).

Mezi nejčastější příčiny úmrtí plodu patří infekce, abrupce placenty a chromozomální aberace. Další příčiny, které se vyskytují ve frekvenci 5-8 % výskytu jsou kongenitální malformace, malformace kardiovaskulárního a centrálního nervového systému. Díky vývoji monitorovací techniky během porodu je v současné době již ojedinělé úmrtí intra partum (během porodu) (Hájek, 2014, s. 434).

Žena se zjištěným mrtvým plodem je ihned hospitalizována na porodnickém oddělení. Mrtvý plod není primární indikací k císařskému řezu., proto je porod nejdříve indukován (Lubušký, 2016, s. 14). K zabránění vzniku DIC je ještě před vyvoláváním porodu aplikován těhotné nízkomolekulární heparin (LMWH). Po několika hodinách od vaginálního porodu může být žena propuštěná do domácího prostředí (Hájek, 2014, s. 434-435).

2.1.1.3 Časné novorozenecké úmrtí

Časné úmrtí novorozence znamená úmrtí živě narozeného novorozence do sedmého dne života. Mezi nejčastější příčiny úmrtí patří nezralost, či komplikace související s nezralostí novorozence. (Hájek, 2014, s. 452). Dále to jsou vrozené vývojové vady, intrauterinní hypoxie, novorozenecká seps, choroby oběhového systému a syndrom respirační tísně novorozence. Úmrtí novorozence může být ale i ovlivněné onemocněním matky – například hypertenze, preeklampsie a eklampsie, diabetes mellitus, autoimunitní choroby i abusus drog (Štembera, 2003, s. 22).

2.1.2 Pohled psychologický a psychosomatický

Nejen z lékařského hlediska lze přistupovat k posuzování příčin potratů či porození mrtvých plodů. Důležitým aspekt je zde psychika ženy a její životní nastavení. Podle MUDr. Máslové (2015, s.48) ženy prožívající perinatální ztrátu plně nepřijali odpovědnost za svůj život a odmítají přijmout odpovědnost za své dítě. Mají strach ze změny, z budoucnosti. Toto nastavení jim poté nedovolí donosit a porodit zdravé a živé dítě. Zároveň ale doplňuje, že se vždy jedná o komplexní záležitost, že nelze určit jednu příčinu, která by za smrtí dítěte.

Tradiční čínská medicína vnímá jako příčinu potratu oslabenou funkci ledvin. Ledviny jsou nedostatečně plněny krví, tím pádem dostatečně nevyživují plod. Důvody této nedostatečnosti jsou zřejmé – dlouhodobé přetěžování organismu, nesprávné stravování, emoční nerovnováha, vyšší věk, či chronické onemocnění (Bílek, 2013)

Zajímavý je pohled Vlastimila Marka (2002, s.65) na důvody potracení: „*Mnohé emancipované a vzdělané ženy dnes nemohou počít, anebo potratí. Nedochází jim, že jsou tak zaměstnány, že v sobě vůbec neuvolnily prostor, kam by se dítě vešlo.*“

2.1.3 Pohled sociální

Perinatální úmrtí dítěte je ztráta neočekávaná, která se dotýká jak pozůstalých rodičů, tak i širší rodiny, přátel, kolegů či sousedů. Jejich reakce na ztrátu však mohou být rozličné, mnohdy nevědí, jak se k rodičům chovat, zda mlčet či mluvit (Cesta domů, 2018, s. 21).

Pokud nastane úmrtí dítěte ještě před jeho narozením, může okolí tuto smrt brát na lehkou váhu, že úmrtí nebylo tak závažné. Okolí se s touto situací nemůže ztotožnit, pochopit, protože nikdo, krom matky, s dítětem žádný zážitek neprožil, neviděli ho, necítili. „*Jde pro ně o ztrátu někoho, kdo tu ,byl,‘ ale ještě ,nebyl.*“ (Dohnalová, 2011).

Pro prarodiče dítěte může být úmrtí jejich vnoučete zdrcující. Mohou se uzavřít před svým okolím, obviňovat rodiče – své děti, že za ztrátu mohli, že něco zanedbali. Také se mohou doptávat, proč neumřeli oni sami, ale malé dítě. Mohou prožívat pocity nepochopení, rozrušení a bezmoci (Cesta domů, 2018, s. 25).

Rodiče často reagují na své okolí uzavřeností, izolují se od nich, mohou se propadat do většího smutku. Proto je důležité rodiče připravit na tuto situaci, informovat, že i přes bolest musí o tématu s okolím hovořit. Vysvětlit svým nejbližším, co od nich potřebují, a vysvětlit, jak chtějí mluvit o ztrátě (Špaňhelová, 2012, s. 9-10).

2.2 Život ženy po ztrátě dítěte

V této kapitole bude popsáno, jak ztráta dítěte působí na ženu a partnera/manžela, co se v nich odehrává, co prožívají. Dále bude zmíněna příprava na další těhotenství.

2.2.1 Reakce ženy na ztrátu dítěte

Náhle, bez předchozího upozornění může dojít k perinatálnímu úmrtí. Připravit se na tuto situaci nelze. Žena může mít předtuchu, pocit že není vše v pořádku, nebo že se jen necítí dobře. Porodní asistentka začne hledat ozvy plodu, ale nenachází. Žena se propadá do zajetí úzkostných myšlenek. Vyšetřující lékař po vyšetření potvrdí, že její dítě nežije. Žena je šokovaná, zděšená. Nevěří, že její dítě nežije. Vše se jí zdá neskutečné, nereálné. Má pocit osamění, bytí daleko od všech. První fáze šoku může trvat několik hodin až 2 týdny (Ratislavová, 2008, s. 76).

Po prvotním šoku, se žena úpěnlivě snaží pochopit, rozumově si vysvětlit, proč k úmrtí došlo. Stále a znovu se vrací k okolnostem úmrtí svého dítěte a hledá odpověď, zda tomu mohla zabránit (Pazdera, 2018, s. 19). Prožívá obrovský zmatek, úzkost, nespravedlnost. Hněv, doprovázený hledáním viníka. Agrese, zlost, vzpoura, následované depresí, letargií, beznadějí (Hrušková, 2015, s. 19). Frustrující pocit „prázdné náruče“. Změna spánku, jídelních návyků (nechutenství), uzavírání se před okolním světem, pocity ztráty smyslu života. Vyvstává i obava o partnerský vztah a pocit viny vůči rodině. Někdy se objevuje závist ženám, které porodily děti živé. Truchlení může přetrvávat i roky (Ratislavová, 2008, s. 77).

Pokud žena nemá dostatečnou podporu, oporu ve svém okolí, může se tento emoční stres začít hromadit a deprese se prohlubovat. Postupně se rozvine chronický stav deprese, ztráta sebehodnoty, nespavost, nezájem o sebe a okolí (Ratislavová, 2008, s. 38). Může to vyvrcholit v psychické či psychosomatické onemocnění i v doživotní trauma (Ratislavová, 2019, s. 25).

2.2.2 Projevy na fyzickém těle

Žena zažívá ztrátu svého dítěte stejně silně emocionálně i fyzicky. Jen ona byla spojena s dítětem, cítila jeho tlukot srdce a první pohyby. Prožila s ním odchod z jejího těla (Ratislavová, 2014). Stejně důležitá, jako je psychická podpora ženy, je i důležité se dobře postarat o tělo. Dle principů tradiční čínské medicíny způsobí potrat/porození mrtvého dítěte stejný úbytek čchi (energie) jako porod. Avšak s přítomností psychického traumatu, způsobené ztrátou dítěte. Proto je tento stav oproti porodu mnohem závažnější (Bílek, 2013).

Pokud se nedá dostatečný prostor pro uzdravení těla a duše, může se u ženy rozvinout tzv. postabortivní syndrom. Je to souhrnný název pro „*psychické, psychosomatické, vztahové a další obtíže po prodělaném potratu, úmrtí miminka v pozdější fázi těhotenství a během porodu, či brzy po něm*“, vysvětluje Jana Kučerová, psychoterapeutka. Není to však oficiálně uznávána diagnóza. Symptomy u ženy mohou být různě závažné, či nespecifické. Mohou se objevit těsně po ztrátě dítěte, ale i několik let poté (Kučerová, 2020). Prodělaná zkušenost s perinatální ztrátou zapůsobí jako silný a neočekávaný stresor, který spustí řetězec obranných reakcí těla. Žena může zažívat noční můry, kde se jí vrací vzpomínka na dítě, má poruchy spánku, poruchu pozornosti, depresi, pocit ztráty smyslu života, vnitřní konflikty, sebevražedné myšlenky. Psychosomaticky se objevují bolesti hlavy, potíže s trávením, poruchy menstruačního cyklu, nespecifické bolesti břicha, neschopnost znovu otěhotnět. V oblasti vztahů žena může pociťovat hněv na ženy, které mají děti, vyhýbat se společnosti, prožívat nepochopení a zlost na partnera, která vyvrcholí v rozpad partnerského vztahu (Ney, 2007, s. 60-63).

Jestliže žena vyhledá odbornou pomoc, může jí být nabídnuta léčba, během které bude moci uzavřít své rány, prožít na plno vše, co potlačila. Poté bude moci začít znovu budovat svůj život. Je však málo žen, které tuto možnost pomoci využijí, zůstanou ve svém smutku a nepochopení. Stanou se zatrpklými, agresivními, a lhostejnými ke svému okolí, i ke své budoucnosti (Ney, 2007, s. 67).

2.2.3 Prožívání ztráty dítěte otcem

U rodičů může nastat velice rozdílný způsob v prožívání ztráty dítěte. Ať se to týká intenzity, či způsobu truchlení. Jak se daní rodiče vypořádají se ztrátou, vyplývá především z podstaty jejich osobnosti, ale i z výchovy a z rodinných podmínek (Sobotková, 2015, s. 55).

Při perinatální ztrátě se může otec dostat do konfliktu rolí. Očekává se od něj, že bude silným a soběstačným mužem, který zajistí vše potřebné, podpoří svou ženu a zajistí rodinu. Avšak jeho přirozenou reakcí je uzavřít se. Uzavřít se před okolním světem. Někdy se zahrne úkoly, které se smrtí dítěte nespojují. Může se zdát, že utíká z reality, že své pocity odkládá. Ale on tím hledá způsob, jak se sám vyrovnat se ztrátou (Cesta domů, 2018, s. 29-31).

Ztráta dítěte může velmi ovlivnit vztah mezi partnery. Některé páry se více sblíží a prožijí svůj smutek společně. Jsou si vzájemnou podporou (Sobotková, 2015, s. 114). Komplikace mohou nastat, pokud si partneři neumějí sdílet své pocity, mají protichůdná očekávání, či se navzájem obviňují za úmrtí dítěte (Ratislavová, 2008, s. 77). Takové potíže mohou ovlivnit všechny

roviny partnerského vztahu. Může to vyvrcholit i v partnerskou pauzu, kdy se rodiče načas od sebe vzdálí, a uzavřou tuto kapitolu sami (Špaňhelová, 2012, s.6).

2.2.4 Příprava na další těhotenství

Vyrovnání se s perinatální ztrátou dítěte se mnoho rodičů snaží vyřešit co nejrychlejším početím. Avšak vše se komplikuje stresem z předchozího neúspěšného těhotenství. Proto je důležité dá všemu čas, smutku odejít, rozloučit se, uzdravit své tělo a duši (Marek, 2002, s. 45).

V momentě, kdy žena již cítí, že si dala dostatečný čas na smíření se se ztrátou, může začít plánovat další těhotenství. Důležitý je postoj rodičů k očekávanému dítěti – mělo by být bráno jako nový jedinec, a ne jako náhradní dítě (Ratislavová, 2008, s. 78). Nové těhotenství však bývá obtížnější, psychicky náročnější a přináší obnovu smutku a bolesti. Těhotenství po ztrátě může být pro ženu důležitá emoční vzpruha, avšak může to mít i opačný efekt – mohou vyplout na povrch potlačené emoce a prohloubit se deprese (Ratislavová, 2008, s. 30-31). Proto je důležité věnovat těmto těhotným ženám více pozornosti, zajímat se o ně a být tu pro ně. Těhotenství po předchozím neúspěchu se řadí mezi riziková těhotenství, kde bývá kladen větší důraz na sledování vývoje těhotenství z medicínského pohledu (Kaspárková, 2013, s. 643-644).

Pro ženu, která znovu otěhotněla, je důležité překonat svůj strach. Prožívají obavy, zda je vše v pořádku, aby něco nezanedbaly, úzkost, že své dítě opět ztratí. Mnohdy žena prozradí svému okolí, že je těhotná, až po prvním trimestru. Významným milníkem jsou první pohyby dítěte, které ženu uklidní. Žena však ještě nemá vyhráno, stále se v ní objevují vzpomínky na předchozí těhotenství, pocity, obzvláště v čase, kdy předchozí těhotenství skončilo. Jakmile se přiblíží termín porodu, vyvstává pro ženu další stresující moment. Bojí se, aby se dítě narodilo živé a bezpečně, proto častěji zvolí porod císařským řezem (Kaspárková, 2013, s. 651).

2.3 Psychická zátěž a stádia smutku

Psychická zátěž je dle Václava Hoška (2001) definována jako: „*proces psychického zpracování a vyrovnávání se s požadavky a vlivy životního a pracovního prostředí.*“ Za prostředí se považuje vše, co člověka obklopuje, včetně událostí, společenských vztahů a interakcí. Vše, co má na člověka vliv, vyvolá v něm určitou reakci/odpověď o různé intenzitě, kvalitě a způsobu. Jedná se o proces adaptace člověka na prostředí a podmínky, kde žije (Hošek, 2004, s. 20-22).

Někteří autoři užívají ve vztahu se ztrátou dítěte místo pojmu „psychická zátěž“ „krizová situace“. Přesné vymezení toho pojmu je diskutabilní.

Porodní asistentka, která zná Model pěti fází smutku od Elisabeth Kübler – Rossové, může lépe porozumět ženě, co cítí, proč takto reaguje, při prožívání perinatální ztráty. Porodní asistentka tak může přizpůsobit svůj postoj k ženě a postup v poskytování péče (Hrušková, 2015, s. 18-19).

1.fáze: Negace, šok, popření – šoková reakce rodičů, nepřijímají sdělenou diagnózu, nerozumí, co jim zdravotníci oznamují. Jsou zmatení, skleslí, nepochopení. Tato fáze je krátkodobá. Porodní asistentka se snaží s rodiči lépe poznat, získat jejich důvěru.

2.fáze: Agrese, hněv, vzpoura – rodiče odmítají přijmout skutečnost, mají zlost na zdravotníky, obviňují je a vyčítají nespravedlnost. Porodní asistentka pomáhá rodičům pojmenovat emoce, odreagovat se.

3.fáze: Smlouvání, vyjednávání – rodiče požadují další vyšetření, smlouvají at' zdravotníci udělají ještě něco. Porodní asistentka trpělivě a laskavě reaguje na prosby a žádosti.

4.fáze: Smutek, deprese – rodiče si začínají uvědomovat realitu, pocítují smutek, strach. Porodní asistentka naslouchá, pomáhá hledat řešení.

5.fáze: Akceptace, smíření, souhlas – rodiče přijímají diagnózu, končí s bojem, snaží se přijmout realitu. Nastává čas loučení. Porodní asistentka v této fázi má důležitou úlohu- tichá přítomnost, držení za ruku, pohlazení.

Prožívání jednotlivých fází se může vracet, prolínat mezi sebou i v rámci jedno dne či hodiny. Porodní asistentka by měla být pohotová, empatická a umět se přizpůsobit rodičům. Poskytnout jim určitou pomoc v daném okamžiku (Hrušková, 2015, s. 20).

2.3.1 Zvládnutí psychické zátěže

Pro prožití a úspěšné zvládnutí zátěžových situací se využívají tzv. copingové (vyrovnávací) strategie. Jejich cílem je ovlivnění míry dopadu vnitřních a vnějších tlaků jedince. Existuje celá řada copingových strategií a závisí pouze na daném člověku, jaké metody si osvojí a použije pro zvládnutí zátěže. Patří mezi ně např. schopnost zůstat autentický, orientovat se ve svých pocitech (i negativních), hledat jejich příčinu, i respektovat pocity druhých. Schopnost vyjádřit své pocity (ulevit si pláčem či hněvem). Dbát na dobré mezilidské vztahy, mít klidné rodinné zázemí. Změna prostředí, potřeba pohybové aktivity či dostatek spánku. Vědomý kontakt těla s myslí a vlastními potřebami umožní jedinci včasné odhalení zátěže, možnost udělat potřebné kroky k naplnění potřeb. Tím se sníží dopad traumatizující události na jedince (Hošek, 2004, s. 58-64).

2.3.1.1 Metody terapeutické pomoci

Dle Vlastimila Marka je zvládnutí krizové situace velice individuální záležitost: „ (...) každý si osvojí to, co jemu vyhovuje, v danou chvíli potřebuje. “ (Marek, 2002, s. 58).

Nejčastěji používaná metoda je metoda krizové intervence. Jedná se o odbornou terapeutickou metodou vedení klienta v situaci, kterou prožívá jako zátěžovou a ohrožující. Terapeut se snaží zaměřit na problém, a přinést podporu a řešení dané situace. Mezi metody, které se používají, patří podpurná, nebo krátkodobá psychoterapie, či rodinná terapie (Švarc, 2003).

Další metoda, velice terapeuty využívaná, je metoda regresivní terapie. Tato metoda hlubinné psychoterapie je založena na najítí problému, který je daleko v minulosti, a k němuž se jiné psychoterapeutické postupy nemohou dostat. Umožňuje hledat, nalézat a zpracovávat příčinu fyzických a psychických problémů, které jsou pro klienta nepříjemné a obtěžující (Valdová, 2011, s. 15-16).

Systemická konstelace je odborně uznávaná jako poradenská metoda, využívána v oblasti osobního rozvoje, rodinných vztahů, i v rámci podnikového poradenství. Tato metoda se hojně používá i v rámci terapií. Konstelace nám ukazuje, že k pochopení toho, co se děje v nás a kolem nás, je nutné se na to vše dívat jako na celek, což pomůže pochopit jednotlivé souvislosti. Jedná se o zážitkovou metodu, která je zaměřená na prožívání pocitů a vytváření obrazů, a následného vysvětlení, co konstelace ukázala (Bílý, 2007, s. 31).

2.4 Dostupnost péče v České republice pro ženy po ztrátě dítěte

V době přechodu od života „s dítětem“, k životu „bez něj“, kdy stále převládají prožitky strachu, obavy, nejistoty a stresu, může rodičům poskytnout bezpečnou náruč a podporu profesionální poradce. Významné pro rodiče bývá i svépomocná setkání pozůstalých rodin se stejnou či podobnou ztrátou. Hlavním přínosem pro rodiče těchto setkání je, že nejsou s tímto prožitkem sami (Kaspárková, 2013, s. 396). Je vhodné, když porodní asistentka o této možnosti psychické podpory informuje ženu ještě v porodnici. Na internetu lze vyhledat skupiny žen, které mají stejnou zkušenost, a proto mohou významně pomoci při zvládnání psychické zátěže.

Pozůstalí rodiče se mohou obrátit na odbornou psychologickou pomoc. V České republice v roce 2005 vznikl spolek Dlouhá Cesta, jehož posláním je podpora žen a rodin, kterým zemřelo dítě. Spolek organizuje besedy, workshopy, vzdělávací kurzy pro odbornou i laickou veřejnost. Informuje o tématu, které dosud bylo ve společnosti považováno za tabu. Pravidelně pořádá setkání rodin se ztrátou dítěte. Dal vzniknout webu „Prázdná kolébka“, který je věnovaný rodičům, jimž zemřelo dítě před narozením, při narození anebo krátce po něm (Dlouhá Cesta z.s., 2008).

Perinatální hospic je další místo, kde rodiče mohou najít podporu ve svém zármutku. Mobilní hospicová péče poskytuje kromě podpory v těžké životní situaci, odborné pomoci, poskytnutí potřebných informací i pravidelná setkání v domácí péči. Může pomoci zajistit potřebné úřední povinnosti, rozloučení s dítětem, i v návratu do běžného života (Perinatální hospic, 2005).

V dnešní době již mají rodiče daleko větší síť odborné pomoci, než měli před několika lety. A to i díky tomu, že se rodiče se stejnými prožitky začaly spojovat a poskytovat emoční podporu rodičům, prožívající aktuální ztrátu. Začíná se téma perinatální ztráty a vliv na další život dostávat do povědomí široké společnosti, Organizují se kurzy pro porodní asistentky, dule, doktory, psychology a terapeuty. Vznikají další a další webové stránky, knihy, objevují se infolinky pro aktuální potřebu rodičů, upomínkové sešity, vzpomínkové zahrady. Společnost zjišťuje, že smrt (dítěte) patří do běžného života lidí (Kaspárková, 2010, s. 395-396).

2.5 Role porodní asistentky v poskytování péče pro ženy při ztrátě dítěte

Ztráta dítěte je pro ženu těžká životní událost, která může mít za následky psychické poruchy. Proto je důležité, aby se porodní asistentka naučila správně o tuto ženu pečovat (Marek, 2002, s. 58).

Při prvním kontaktu porodní asistentky se ženou po perinatální ztrátě je důležité, aby byla porodní asistentka plně informována o situaci, která proběhla. Představí se ženě a naváže s ní kontakt. Poskytne ženě umístění na vhodný pokoj, případně přítomnost blízké osoby po dobu hospitalizace (Ratislavová, 2014, s. 11).

Porodní asistentka je chápavá, trpělivá a otevřená k ženě. Snaží se vytvořit bezpečný a příjemný prostor pro sdělování pocitů a myšlenek. Prostor pro hledání odpovědí na vyvstálé otázky. Nesoudí ji, aktivně naslouchá. Dává ženě dostatečný čas na popsání toho, co se v ní odehrává. Podporuje ji. Dále také pečlivě sleduje její emoční projevy, i projevy těla (Ratislavová, 2008, s. 38). Porodní asistentka může ženě doporučit a připravit očistnou koupel, aromaterapii, meditaci, homeopatiku, či vaginální napářku (Velehradská, 2013).

Porodní asistentka by si měla být vědoma rovin vyrovnávání se se ztrátou, jak na straně matky, tak otce, a připravit na to pozůstalé rodiče. Může jim poradit, jak k sobě navzájem přistupovat a naslouchat si, jak touto těžkou zkušeností projít spolu. Poskytne jim potřebné soukromí a čas (Hrušková, 2015, s. 19).

Porodní asistentka může nabídnout možnost rituálu rozloučení se s dítětem. V dnešní době se znovu objevuje povědomost o léčivých aspektech rituálu loučení, kdysi tak běžnou součástí života. Ukazuje se, že pro ženu a její psychiku je důležité nějak uzavřít, co se přihodilo, vyrovnat se se smrtí (Marek, 2002, s. 62). Je však důležité přistupovat ke každé ženě individuálně. Rituály rozloučení nevnucovat, ale poskytnout dostatečné informace a čas na rozhodnutí. Pokud se rodiče chtějí s dítětem rozloučit, porodní asistentka připraví důstojné prostředí (ticho a klid) a poskytne rodičům tolik času, kolik potřebují. Podpoří rodiče při utváření upomínek na dítě – ať je to fotografie, pramínek vlásků, otisk ruky/ nožky, či vzkaz dítěti (Kasparová, 2010, s. 395). Porodní asistentka respektuje rozhodnutí rodičů. Pokud nechtějí vidět své dítě, nesoudí je. Může jim však nabídnout možnost pořízení fotografie, pro kterou si budou moci později vrátit, když změní své rozhodnutí. Porodní asistentka prodiskutuje s rodiči možnosti pohřbení dítěte (Hrušková, 2015, s. 22).

Porodní asistentka představí rodičce i rodině možnost návštěvy nemocničního psychologa, či jiného terapeuta. Před propuštěním do domácího prostředí, porodní asistentka poučí ženu

o psychické a tělesné péči, pravidelném spánku a přiměřeném pohybu. Doporučí ženě literaturu zabývající se tématem truchlení po ztrátě dítěte, předá kontakty na odbornou psychologickou péči, poradce pro pozůstalé, na komunitní porodní asistentku, i na skupiny žen, které prožily stejnou ztrátu (Ratislavová, 2014, s. 13-15). Informuje o možnosti rituálu zavínování (rituál „Zavírání kostí“) – přechodový rituál, kdy se uzavře staré a plně se otevře cesta ke všemu novému (Velehradská, 2013). V neposlední řadě, porodní asistentka informuje o úředních záležitostech – matřička, porodné, pohřebné, mateřská dovolená. A poskytne rodičům dostatečný čas na zodpovězení dotazů (Kasparková, 2010, s. 396).

2.5.1 Příprava na další těhotenství

V přípravě na další těhotenství hraje porodní asistentka také důležitou roli. Při poskytování komunitní péče, může porodní asistentka nabídnout ženě pravidelné setkávání v rámci těhotenské poradny (Ratislavová, 2014, s. 16). Měla by nabídnout ženě bezpečný prostor pro vyjádření emocí, vzpomínek, pochybností. Poskytnout ji potřebnou podporu, relaxační techniky, afirmací metody, cvičení pro přijetí a překonání strachu z další ztráty. Podpořit její sebedůvěru. Může ženu nasměrovat k hledání další vhodné podpory – ať to jsou matky se stejným prožitkem, anebo psychoterapeutická péče. Dále může připravovat nejen ženu, ale i její okolí, na příchod nového dítěte (Kasparková, 2013, s. 654).

2.6 Příprava porodní asistentky pro poskytování péče pro ženy při ztrátě dítěte

V čase psaní této práce 2020/2021 se díky Unii porodních asistentek zrodil projekt Začít znovu. Za jeho vznikem stojí trojice žen – Kateřina Hájková Klíčová (bývalá výkonná ředitelka UNIPA), Andrea Forberger (koordinátorka projektu „Začít znovu“) a Kristina Zemánková (porodní asistentka a klinická psycholožka). Tento projekt má za cíl zajistit kontinuální péči odborníků, kteří v pravý čas poskytnou potřebnou péči rodinám prožívající perinatální ztrátu. Zároveň nabízejí praktické informace, možnost dalšího vzdělání, či odborné konzultace, pro porodní asistentky, zdravotní sestry a další odborné profese. V rámci projektu spustili webovou stránku <https://www.perinatalniztrata.cz/>, která je rozdělena do dvou hlavních kapitol – pro rodiče a pro odbornou veřejnost. Pro rodiče je tu sekce s doporučenou literaturou, odkazy na pomocné organizace a odborníky, i praktické odpovědi na otázky ohledně úmrtí dítěte – pohřbívání a rozloučení se, mateřská dovolená, rodný list... Pro odbornou veřejnost je zde taktéž doporučená literatura, postupy při péči o rodinu po perinatální ztrátě, či přehled aktuálních seminářů. Pro studentky porodní asistence je zde možnost uskutečnit, přímo na půdě

jejich univerzity, přednášku na téma perinatální ztráty, v přítomnosti nejen odborníka ale i ženy, která si tuto ztrátu prožila. Záměrem je předat studentkám nejen informace o tomto tématu, zkušenosti z praxe, ale i zážitky přímo od ženy (Perinatální ztráta, 2020).

Jak bylo zmíněno na začátku, ve studijní sílabu porodních asistentek není poskytován potřebný prostor pro seznámení se s tématem perinatální ztráty, pro přípravu studentek pro poskytování péče o rodiny, ani pro sebepéči (duševní hygienu) porodních asistentek. Projekt „Začít znovu“ si je vědomý této problematiky, proto i v rámci jednoho cíle připravují návrh změny v sílabu pro vzdělání porodních asistentek a rozložení výuky perinatální ztráty v průběhu všech ročníků studia. Na tvorbě sílabu spolupracují jak s odborníky, tak i s rodiči a jejich osobními zkušenostmi (Perinatální ztráta, 2020).

3 PRŮZKUMNÁ ČÁST

V této části bakalářské práce budou představeny průzkumné otázky a cíle, metodika a průběh průzkumného šetření. Dále bude popsáno, jak byly výsledky analyzovány, interpretovány a rozříděny do jednotlivých kategorií. Závěr této kapitoly je věnovaný diskusi a závěru, a také doporučením pro praxi porodní asistence, i návrhům pokračování průzkumu.

3.1 Úvod do tématu

Tato teoreticko-průzkumná bakalářská práce má za cíl zjistit, *jakou vhodnou podporu může poskytnout porodní asistentka rodičce při ztrátě dítěte*. V teoretické části práce byly představeny základní pojmy vztahující se k tomuto tématu, pomocí odborné literatury. Dále bylo popsáno, jaký vliv má psychiky ženy po ztrátě dítěte na její další těhotenství a život, a jaké jsou metody zvládnání psychické zátěže. Byla přiblížena dostupnost péče v České republice pro ženy po ztrátě dítěte. V poslední části byla představena role porodní asistentky v poskytování péče pro ženy při ztrátě, a také byla zmíněna příprava a další možnosti ve vzdělávání porodní asistentky pro poskytování péče pro ženy při ztrátě.

V průzkumné části práce budou představeny hlavní a dílčí cíle, které byly na základě průzkumu upraveny, doplněny a vhodněji formulovány. Dále bude popsána použitá průzkumná metoda, průzkumný soubor, průběh a technika sběru dat. V závěru kapitoly bude vysvětleno, jakým způsobem budou zpracována získaná data. Následně budou v diskusi představena a srovnávána tato zjištění, ke kterým bylo dojito, při hledání odpovědí na průzkumné otázky. Nakonec budou uvedena doporučení pro přípravu i praxi porodních asistentek, vycházející jak z průzkumu, tak od doporučení terapeutů.

Z průzkumu Kasparkové a Bužgové (2010) vyplývá, že vyrovnání se se smrtí dítěte je pro ženu vždy dlouhodobým procesem. Také se ukazuje, jak je důležité právě to období těhotenství/porodu, kdy truchlení začíná, neboť v ten moment jsou porodní asistentka a lékař ty významné osoby, které mohou ovlivnit celý průběh truchlení. *„Průzkum prokázal, že péče profesionálů je zatím ponechána náhodě. Jak situaci zvládnou, záleží jen na jejich vlastním postoji.“* Z jejich závěrů vyplývá, že je potřeba, aby zdravotníci byly lépe proškoleni, věnovali tématu perinatální ztráty a vlivu na ženu více pozornosti.

3.2 Průzkumné otázky a cíle

Pro průzkumnou část bakalářské práce byly zvoleny tyto průzkumné cíle a průzkumné otázky:

Průzkumný hlavní cíl:

Navrhnout možnosti podpory rodičky při ztrátě dítěte (pro porodní asistentky)

Průzkumné dílčí cíle:

Zaměřit se na důvody žen při/po ztrátě dítěte, které vyhledají pomoc terapeuta

Zjistit, jakou pomoc ženy při/po ztrátě dítěte potřebují

Seznámit s metodou poradenství

Zjistit, jak dlouho trvá, než se žena plně uzdraví (psychicky, fyzicky), dále otěhotnět a pokračovat v životě dál

Zjistit, jaká je příčina úmrtí / odejití dítěte

Průzkumné otázky:

- I. Jaký je nejčastější důvod proč ženy při/po ztrátě dítěte vyhledají terapeuta?
- II. Jakou pomoc ženy při/po ztrátě dítěte potřebují?
- III. Jakou metodu/metody pomoci terapeut využívá a aplikuje?
- IV. Jak dlouho trvá, než se žena po ztrátě dítěte plně (fyzicky a psychicky) uzdraví, je ochotna znovu počít, žít dál?
- V. Jaký je terapeutův názor/důvod ztráty dítěte?
- VI. Jaké „doporučení“ by terapeut dal porodním asistentkám/ošetřujícímu personálu pro jejich práci/intervenci/pomoc ve chvíli ztráty dítěte?

3.3 Metodika průzkumu

Pro získání potřebných informací do této bakalářské práce byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Data z něho získána byla podrobena kvalitativní obsahové analýze s využitím prvků zakotvené teorie. Jelikož bylo cílem této práce zjistit názory respondentů, a mít tyto názory podložené jejich odůvodněním, otázky byly uvedeny slovy „jak“ a „proč“. Takové otázky jsou právě využívány v kvalitativním výzkumu, jenž je ideální pro odhalení a porozumění podstaty něčích zkušeností s určitým jevem (Hendl, 2005, s. 51).

Jako metodu sběru dat byl zvolen polostrukturovaný individuální rozhovor, neboť je vhodnější a odpovídá více citlivému tématu, které bylo předmětem průzkumu. Polostrukturovaný individuální rozhovor je typem rozhovoru, který je dostatečně flexibilní – je veden dle předem připraveného scénáře, ale dává respondentovi možnost volně mluvit o tématu, odůvodnit své postoje a rozvíjet dále své myšlenky. Zároveň poskytuje výzkumníkovi možnost sledovat v reálném čase, co se z rozhovoru vynořuje, co je pro něj zajímavé a významné. Také může rozhovor usměrňovat, pokud se odchýlí od tématu (Smith, 2004 cit. podle Řiháček, 2013, s. 15).

3.4 Zpracování dat a jejich vyhodnocení

Individuální polostrukturované rozhovory probíhaly formou online konzultacemi, ke kterým byl využit program ZOOM. Rozhovory se uskutečnily v průběhu měsíců února a března 2021. Jejich délka se různila – od 20 minut do 2 hodin, dle toho, jaký byl zájem respondenta hovořit o tématu.

Na začátku každého rozhovoru bylo popsáno, v úvodním monologu, jaký je účel a cíl průzkumu. Dále byly představeny oblasti zájmu, a důvody, proč byl daný respondent vybrán a přizván do tohoto průzkumu, což velice napomohlo vzájemnému naladění na téma. Zároveň byly respondenti informováni o možnosti kdykoli odstoupit z průzkumu a bylo jim přislíbeno, že k datům bude mít přístup pouze autor této práce. Pro rozhovor byly připraveny otevřené průzkumné otázky a k nim případné doplňující komentáře. Rozhovor byl veden tak, aby všechny otázky byly srozumitelně zodpovězeny a popsány tak, jak bylo potřeba. Respondenti byly pobízeni k formulaci vlastních myšlenek a názorů. Po jisté chvíli dostaly rozhovory velmi osobní charakter. Respondenti byli velmi otevření, vstřícní, plní myšlenek a názorů.

Rozhovory byly nahrávány v programu Zoom, po předchozím souhlasu respondentů. Následně byla využita aplikaci Beey, která pomáhala při přepisování audio záznamu do textového elektronického dokumentu programu Microsoft Office 365 Word. V přepisu byla jména respondentů označila těmito značkami: T1, T2, T3, T4, a T5, z důvodu zachování anonymity a ochrany osobních údajů.

V rámci průzkumu byla snaha dosažení saturace dat, které bylo splněno pouze částečně. Vzhledem k typu práce bylo však od tohoto záměru ustoupeno. Práce je koncipována jako nástin, či podklad, pro další hlubší zkoumání.

3.5 Charakteristika průzkumného vzorku

Výběr respondentů pro tento průzkum byl záměrný. Bylo stanoveno, že má jít o zjištění potřeb rodiček při ztrátě dítěte, jakou vhodnou péči potřebují. Na základě tohoto požadavku/zadání byl definován vhodný vzorek osob, které by tyto otázky zodpověděly tak, aby nová zjištění mohla být přenesena do praxe porodních asistentek. Byli osloveni ti, kteří pracují se ženami při/po ztrátě dítěte, znají je jak po stránce fyzické, tak psychické, a mají již určitou míru poznání a zkušeností. Vzorek respondentů byl stanoven na základě předprůzkumu a analýzy odborných profesí, které jsou ženám k dispozici a ženy je mohou využít. Bylo zjištěno, že vhodným respondentem, který bude moci poskytnout pohled na prožívání ženy, rodičky, a její potřeby, včetně odpovídajícího terapeutického přístupu, je terapeut či psycholog. V rámci užšího výběru respondentů byly vybráni ti, kteří měli četnější zkušenost s péčí o ženy/rodiny, které prožily ztrátu dítěte. Díky bohaté zkušenosti respondentů, kterou v rámci průzkumu sdíleli, byla možnost čerpat z jejich sdělení, příkladů a doporučení. Tak se respondenti stali pomyslným prostředníkem mezi ženou/rodičkou a porodní asistentkou, resp. její odpovídající kompetenční přípravou.

Charakteristika jednotlivých terapeutů:

T1 – 15 let praxe, regresní terapeutka, průvodkyně proměnou života a lektorka sebezpznávacích kurzů

T2 – 17 let praxe, astroterapeutka, hebreistka, spisovatelka

T3 – 10 let praxe, porodní asistentka, psycholožka

T4 – 10 let praxe, klinická psycholožka, psychoterapeutka

T5 - 12 let praxe, psychoterapeutka a průvodkyně mateřstvím

3.6 Analýzy a interpretace výsledků

K analýze dat, z provedených rozhovorů, byla zvolena Metoda zakotvené teorie (*grounded theory method*). Podstatou této teorie je vytváření teorií pevně zakotvených v datech, na rozdíl od teorií, které jsou vytvářeny hypoteticky, intuitivně či spekulativně (Glaser a Strauss, 1967 cit. podle Řiháček, 2013, s. 44). Data, která vzešla z rozhovorů, byla následně utříděna do jednotlivých kategorií, na základě otevřeného kódování. Dle Strauss je : „*otevřené kódování částí analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia*

údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly, a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných. Během tohoto procesu jsou zvažovány a zkoumány naše vlastní i cizí domněnky o jevu, což vede k novým objevům“ (Strauss, 1999, s. 42).

Výsledky z provedeného průzkumu jsou utříděné dle vzniklých kategorií, příp. subkategorií, a jsou uvedeny v následující prezentaci průzkumného šetření.

3.6.1 Potřeba terapeutické pomoci

Tato úvodní kategorie *Potřeba terapeutické pomoci* je rozdělena do tří samostatných subkategorií - *Důvody ženy/rodičky pro vyhledání pomoci*, *Fáze přípravy ženy na potrat/smrt dítěte* a *Fáze zpracování již prožité ztráty dítěte*.

První subkategorie odhaluje důvody, proč žena hledá terapeutickou pomoc, druhá subkategorie ukazuje důvody hledání pomoci ženě, která aktuálně prožívá smrt dítěte a třetí subkategorie ukazuje důvody u ženy, která smrt dítěte již prožila dříve.

Subkategorie 1 - Důvody ženy/rodičky pro vyhledání pomoci

Respondenti uváděli vstupní impulsy, pohnutky, žen, klientek, k jejich návštěvě. Vycházeli jak ze svých profesních zkušeností, tak někteří i z osobního prožitku úmrtí dítěte.

Tuto subkategorii jsem vytvořila na základě těchto pojmů:

- **Nedostatek informací**
- **Zaintegrovaní zkušenosti**
- **Partnerská rodinná krize**
- **Prožitek porodního traumatu**
- **Neuzavřený prožitek**

Nedostatek informací

Potřeba nalézt odpovídající informace k prožívané/prožité ztrátě dítěte se objevila ve většině odpovědí respondentů – byla největším důvodem, nejsilnějším motivem, proč jsou terapeuti oslovovány ženami. Většina dotázaných si je vědoma nedostatku prostoru a času, jenž je věnován ženám, které přicházejí o své dítě, i malého povědomí veřejnosti o tématu ztráty dítěte.

T3: „Nejčastější důvod je, že hledají informace. Ono je to způsobené i tím, že když se člověk dozví nějakou nečekanou zprávu, je v šoku a logické myšlení ustoupí do pozadí, za emoce. A když emoce, po pár hodinách ustoupí, začne ženy napadat vše, na co se chtěli zeptat.“

Zaintegrovaní zkušenosti

Respondenti uvedli potřebu pochopení, zvládnání a integrování zkušenosti se ztrátou do života, jakožto jednu z častých potřeb, požadavků žen.

T2: „Ženy, které jsem měla v péči, potřebovaly to nějak pochopit a integrovat to do svého života. Dát tomu smysl, aby to mohly zařadit do svého životního příběhu, a pustit a jít dál...“

T4: „Nejčastější důvod, proč mě vyhledávají je, že mají pocit, že "tu situaci" špatně zvládají, že se s tím nedokážou "správně" vyrovnat. A že jsou moc plačtivé, demotivované, bez nálady“

T5: „Ženy mě nejčastěji vyhledají z toho důvodu, když si to nějak v sobě potřebují utřídit, potřebují nějak pochopit, proč k tomu vlastně došlo. Potřebují pochopit, co se stalo a jaký postoj zaujmout, jak to do sebe zaintegrovat a jak jít dál.“

Partnerská a rodinná krize

Z odpovědí respondentů vyplývá druhotná potřeba žen spojená se ztrátou dítěte - udržet si a zvládnout i partnerský vztah, manželský i rodinný život.

T1: „Dle mě je důležité, také poskytnout péči muži, partnerovi. Může se cítit přehlížený, přitom se v něm může odvíjet tolik potřebného k ošetření! Možná má pocit, že by měl vše zajistit a být oporou ženě...ale když i to trvá dlouho, tak může prásknout do stolu a odejít...“

T2: „(...) může se to odrazit v jejich nejen lidském fungování, ale ve fungování v partnerském vztahu. Velmi často tam nastane krize partnerských vztahů. A jestli už mají nějaké dítě, tak velmi často nefungují jako mámy, pro ty děti, které už mají.“

T3: „Ne nepřijde mi úplně dobrý nápad přebíjet ztrátu miminka tím, že co nejrychleji otěhotním. Má to velice špatný vliv na partnerský vztah – žena snaží tím trošku uzavřít dveře a otočit se k tomu zády, tlačí na partnera, aby se snažili teď, když ovuluje... A on se může cítit jako je dodavatel potřebného genetického materiálu..“

T5: „Když žena několikrát za sebou potratí, může se u ní objevit strach o její partnerský vztah. Můžou se objevit úzkosti, že ji muž opustí, když není „schopna“ donosit „mu“ dítě...A pokud

se to to neošetří, může žena stále potrácet – protože se dušička v ženě, ve které jsou živeny strach a úzkosti, žít nechce a nebude...“

T5: „Vždy to otřeše celým systémem hodnot páru, a je to příležitost, opravdu si uvědomit, co chci a co vlastně nechci. Takže se tam nějakým způsobem vyjasňují touhy a přání, a ukáže se, co je nefunkční – jestli není v páru problém komunikovat, jaký má žena vztah ke svému tělu...“

Prožitek porodního traumatu

Respondentka T2 uvedla, že mezi jejími klientkami se nachází ženy, které prožily „porodnické násilí“. Dle právničky Adély Hořejší je při poskytování péče u porodu přítomno násilí ze stran lékařů a personálu: *„Porodnické násilí je v mnohem rozsáhlejší a sofistikovanější rozměru, než si běžně dovedeme představit, a to nejen na individuální rovině, ale především systémově. Porodnické násilí představuje normu, která násilí (nejen) na ženách umožňuje ospravedlnit.“* (Šimáčková, 2020, s. 896).

T2: „Z mého pohledu terapeutického, ke mně, přijde žena, která má pocity znásilněné ženy, která potřebuje pochopit, co se stalo a proč se to stalo.“

T2: „...Vlastně ony se nedokážou zorientovat jaký to má smysl, když ony to, podle toho doktora, nějak pokazily. Je tam hodně zmatek, protože ten, kdo by ji měl pomoci, ji vlastně nepomohl, je to ta autorita, která ji měla pomoci... tak oni se cítí znásilněny.... mají strašný zmatek v tom.“

Neuzavřený prožitek

Vedle výše zmíněných pojmů, respondent T1 poukazuje i na skutečnost, že určitá část žen přichází pro terapeutickou pomoc primárně z jiných důvodů, které nesouvisí se ztrátou dítěte. Avšak během terapeutické práce se ukáže, že za tímto, zdánlivě nesouvisejícím motivem, je před delším, či kratším časem, prožitá ztráta dítěte.

T1: „Hodně se stává, že žena přijde ke mně z nějakého důvodu, naprosto nesouvisejícího s potratem, třeba že nemůže spát. A jelikož já se vždycky žen ptám, protože ono to, z mého úhlu pohledu, všechno souvisí spolu, takže se ptám na menstruaci, těhotenství, porody i ztrátu. Vše jde ruku v ruce(...).A když jsou tam opakované ztráty, třeba ty potraty, tak něco tam na pozadí probíhá. A tak já se ptám a vidím, co to s tou ženou dělá. A poznám, když je to nepřijetí a pokud se dostane do nějakých velkých emocí a začne plakat, tak je jasné, že to zůstalo otevřené...“

Subkategorie 2 - Fáze přípravy ženy na potrat/smrt dítěte

Tato subkategorie se věnuje ženám, které vyhledají péči terapeuta při prožívající – aktuální – ztrátě dítěte. Z výpovědí od respondentů se ukazuje, že těchto žen je podstatně méně. Hlavním důvodem je nedostatek času, kdy je u ženy diagnostikováno úmrtí dítěte, následované rychlou akcí k ukončení těhotenství. Avšak, dva terapeuti ve svých odpovědích konstatovaly, že i tyto ženy se v jejich péči vyskytují.

T2: „Ty ženy, se kterými jsem pracovala bezprostředně, byly většinou moje známé. Vyhledali mě z důvodů poskytnutí podpory a možnosti provedení rituálu loučení.“

T3: „Mně úplně nejčastěji vyhledávají ženy, které prochází ranou ztrátou. Tzn. že jdou v počátku těhotenství na kontrolu ke gynekologovi a ten řekne, že to těhotenství se nevyvíjí. Miminku nebouchá srdíčko, a pak se dál řeší, co s touhle situací. Většinou ženy jsou pak velmi rychle odeslány na chirurgický potrat, aby se to těhotenství ukončilo. A ony často cítí, že je to velmi rychlé, jsou překvapené, vystrašené a mají pocit, že mají málo času na to, aby se s tou situací srovnaly.“

Tuto subkategorii jsem vytvořila na základě těchto pojmů:

- **Nedostatek informací**
- **Možnosti rozloučení**
- **Podpora ženy**

Nedostatek informací

Respondenti T2 a T3 se shodují, že ženy nedostávají konkrétní informace o průběhu potratu/porodu mrtvého dítěte, či o tom, co je v nemocnici čeká.

T2: „Sháněly informace, co se bude dít, jak se na to mají připravit...“

T3: „Je to obrovský stres. Tak pak volají, právě z důvodu, že se chtějí zeptat, jestli jsou nějaké jiné možnosti, jak k té situaci přistoupit. Jestli se opravdu musí tak moc spěchat, jestli mají více času a jestli je možné, aby jejich tělo tu situaci vyřešilo samovolně, nebo je jediná možnost chirurgický potrat.“

T3: „...a pak jde o praktické otázky, co žena může udělat, jak projít porodem, co poté následuje, jak běžně probíhá péče v porodnicích – to totiž nejvíce ženy zajímá, co je čeká v porodnici.“

Možnosti rozloučení

Nedostatek času se připravit na rozloučení s dítětem, vnímají respondenti, že je pro ženy velmi zdrcující a stresové. Někdy ženy ani nevědí, jak to udělat, jak o tuto možnost si říct, či jak jí provést.

T1: „To loučení je nezbytné, z mého úhlu pohledu, a pomáhá v podstatě přijmout smrt, a pokud to neproběhne, i u miminek, já se k tomu vždycky v terapii vracím. To tam prostě proběhnout musí.“

T2: „Důležité je loučení s miminkem. Mít prostor se rozloučit a hlavně vědět, že ta možnost rozloučení tu je.“

T3: „Hodně řeším se ženami možnosti rozloučení s miminkem. Ptávají se, zda-li miminko mohou vidět, mají-li ho chtít vidět, jakým způsobem se rozloučit...“

Podpora ženy

Respondent T3 považuje podporování ženy, partnerů, jako velice zásadní a potřebné, při ztrátě dítěte.

T3: „Moje podpora je hodně o tom, podpořit je, aby hledali, jak se v tom cítí a co by potřebovaly...“

T3: „Dle mě to, co pomáhá – ten pocit, že je tu někdo, kdo se jim věnuje, kdo na ni má čas, kdo naslouchá.“

Subkategorie 3 - Fáze zpracování již prožité ztráty dítěte

Z odpovědí od respondentů se ukázalo, že terapeutickou pomoc vyhledávají častěji ženy, které ztrátu dítěte zažily již před nějakým časem, a potřebují tuto zkušenost pochopit a zakomponovat ji do svého životního příběhu.

T2: „Ženy přišly až když ta „hlavní krize“ odezněla, ale ony potřebovaly to nějak pochopit a integrovat do svého života. Dát tomu, co se stalo, smysl.“

T5: „Ke mně nejčastěji přicházejí ženy, které ztrátou prošly, již s odstupem času, tak dvou až tří měsíců.“

Tuto subkategorii jsem vytvořila na základě následujících pojmů:

- **Nepřijetí smrti**
- **Zaintegrovaní zkušenosti do života**
- **Podpora ženy**

Nepřijetí smrti

Respondenti považovali za zásadní mluvit s ženami o smrti, o přijetí, že smrt je přirozenou součástí života.

T1: „...kdo se rozloučí, tak tu smrt prožívá poté již v přijetí, v po klidu.“

T2: „Žena potřebuje vědět, že když o své ztrátě může mluvit otevřeně, tak že se bere ta smrt opravdu vážně...že to není tabu téma.“

T3: „Je velmi důležité se se smrtí potkat, smířit se s ní a následně prožít si truchlení, a neutíkal před emocemi.“

Zaintegrovaní zkušenosti do života

Velké množství výroků se vztahovalo k zakomponování prožité zkušenosti do života, zazněly názory o potřebě pochopit, co se stalo, vrátit se a zpracovat tuto zkušenost.

T3: „Mě oslovují i ženy, které plánují další těhotenství, potom, co např. před rokem, dvěma, třema, o miminko přišli, a mají ještě potřebu se k tomu vrátit a nějakým způsobem si to zpracovat.“

Podpora ženy

Respondenti se shodli v tom, že i v této fázi ztráty dítěte před časem, mnoho žen potřebuje bezpečný prostor ke sdílení, pocit, že jim někdo naslouchá a je tu pro ně.

T2: „Proto pomáhá už jenom to, že můžou s někým o tom mluvit, můžou s někým být a u toho brečet, může prostě někdo vyslechné.“

T3: „...jde o to setkat se s tou situací a o to, že té ženě někdo naslouchá.“

T4: „Ony potřebují podporu, pochopení. Prostor se vypovídat. Prostor, kde je člověk přijímaný a chápaný, kde se může vyplakat, aniž by je někdo hodnotil, posuzoval či dával nevyžádané rady.“

T5: „Myslím, že hledají duchovní podporu. Ty odpovědi na otázky-z jakého důvodu se to stalo, proč zrovna jí....“

3.6.2 Metody pomoci

Respondenti uváděli mnoho pomocných technik, které využívají k navrácení zdraví ženě, či k dopomoci jeho dosažení. Popsali své postupy a metody, někteří dávali příklady z praxí. Respondenti také poukázali na to, že někdy není potřeba nějaké speciální terapeutické pomoci, ale postačí být naslouchajícím uchem a chápavou náručí.

Kategorie *Metody pomoci* vznikla na základě těchto pojmů:

- **Krizová intervence**
- **Podpůrná skupina žen**
- **Mentální harmonizace**
- **Regresní terapie**
- **Astroterapie**
- **Konstelace**
- **Potřeba času**
- **Rituál rozloučení se s miminkem**

Krizová intervence

Pro respondenty T3 a T4 je tato technika pomoci spíše proces řečení aktuálních potřeb. Aktuální, akutní pomoc a podpora ve chvíli psychické a fyzické zátěže.

T3: „Většinou jsem první člověk, se kterým ženy mluví po tom, co odejdou od gynekologa. Probíhá zde zpracování té nečekané zprávy a toho, že jsou v nějaké krizové situaci. První věc, kterou dělám je aktivní naslouchání. Ony mají potřebu říct, co se vlastně stalo, a to, že je někdo poslouchá, je na druhé straně telefonu klidný a přitakává, a dává jim prostor, tak najednou ženy cítí, že není potřeba nikam spěchat, a že prostor tam je. Aby si tu situaci promyslely, procítily a začaly se orientovat“.

T3 : „To si myslím, že je to to první, co pomáhá - ten pocit, že někdo, kdo se jim věnuje, kdo na ni má část, kdo naslouchá.“

T3: „A další metoda, kterou používám, je už spíš poradensko-psychologická, že ony dávají konkrétní dotazy - na co si má dát pozor, jak pozná, že už je něco špatně atd. Takže řešíme již konkrétní věci.“

T4: „Zde jde o řešení potřeb, se kterými ta žena přichází. Pracuji psychoterapeuticky tak, jak jsem vyškolená. Ale nejdůležitější je přijetí, pochopení, prostor ke sdílení a lidskost.“

Podpůrná skupina žen

Dle respondenta T1 je vhodná metoda k uzdravení ženy skupina dalších žen. Žen, které prošly samy ztrátou dítěte a dokážou o tom otevřeně mluvit.

T1: „ Podpůrná skupina žen, které prošly touto zkušeností. Proč? Protože pracuji s ženami, se skupinami, vedu ženské semináře, tak mám zkušenosti, že už jen to, že se setká skupina žen, spustí ozdravné procesy. (...) Sedí skupina žen, které přišly o miminko, spolu, mají stejnou bolest, a vede to žena, která ale prožitkem prožila stejnou zkušenost, což opravdu se spustí proces léčení, a že to pomáhá, protože tady je někdo, kdo to prožil stejně.“

Mentální harmonizace

Respondent T5 popisuje svoji vlastní metodu, kterou za dobu své praxe si plně osvojil. Metoda Mentální harmonizace představuje určitý způsob terapie s obrazy a představami, které doplňuje vhodné naladění.

T5: „Základem je práce s pocity, kterým dáváme určitý obraz. Poté se s klientkou ladíme do toho obrazu – který má tvar, barvu, velikost.. A když máme obraz, tak tense dá už změnit. Ten obraz zůstává v oblasti těla a zkoumáme, jak ovlivňuje fungování těla a té ženy jako takové (..) Zjišťujeme, jak se jí s tím nemůže dobře fungovat, jak se jí s tím dýchá, jak se jí tráví, jak funguje děloha – jestli je plodná nebo neplodná...“

T5: „ Díky obrazu mohu vidět, co jí to znemožňuje, kam jí to vede, do jakých situací, které jí nemusí být příjemné, jak se cítí jako žena, a jak to ovlivňuje jejich vztah – k manželovi, partnerovi, sexualitu, důvěru atd. A když tohle vše máme prozkoumané, tak já ji napojím na svou úroveň duchovní, aby se dotkly takové té úrovně, která leží za myslí, která nefiguruje v těchto dramatech a prožitkách, kde vlastně tyto obrazy nefungují a ony dokáží ty obrazy změnit.“

T5: „ Když obraz v mysli změní, tak se jí začne ulevovat i fyzicky, objeví se nový úhel pohledu, cítí úlevu, jak to vše proudí, cítí naději. A vlastně z té negace, z té bolesti, z toho nepochopení

se přeladí to této úrovně, pozitivní, a z té pak zkoumáme tu situaci, která se stala. A žena má možnost zpětně pochopit, co se stalo, co jí to přineslo a naučilo. A jak to může teď ten zážitek integrovat – aby byl opečovaný, dojatý, to znamená ne v ignoraci a ne smutný, ale v přijetí. A aby se stal součástí její minulosti, aby ho nemusela nést v každodennosti, vzpomínat na něj, a nemusela se k tomu stále vracet, že už tomu udělala místo a byla za tím udělaná tečka.“

Regresní terapie

Regresní terapii využívá respondent T1, jako uzdravující metodu. Touto metodou terapeut vrací různými otázkami do minulosti klientky, ze které mohou pramenit aktuální problémy. I díky typu terapie, respondentka popsala že většina jejich klientek prioritně nepřichází s potřebou vyřešit neuzavřený prožitek ztráty z minulosti, ale v průběhu terapie tento prožitek vypluje na povrch.

T1: „ Ženy, které ke mně přijdou na terapii, málokdy mi samy sdělí, že prožily ztrátu dítěte. Ať byla jakákoli – myslím tím samovolný potrat, anebo úmrtí u porodu. Ale já se na to vždy zeptám. Je to stejně důležité téma, jako menstruace či porod. Když je tam nějaké trauma, které není správně ošetřeno a zahojeno, pramení odtamtam hodně problémů.“

T1: „ A když to sama před sebou znovu odhalí a otevře, víme, že nastal správný čas se tomu věnovat. Ale je na ní, jestli o tom bude chtít mluvit nebo třeba řekne, že to je věc, kterou nikomu neřekla, s nikým zatím neprožila.“

T1: „Jedna žena byla na mém semináři o smrti, a tam se jí bolest z potratu otevřela, vrátila. A poté sama přišla, že to zpracujeme. Ale ona je vědomá, že to chce zpracovat protože ví, že to tam pořád má a že jí to trápí.“

Astroterapie

Respondent T2 představuje metodu astroterapie. Popisuje práci s horoskopem a energiemi, které člověka mohou ovlivňovat. Ale zároveň upozorňuje na to, že v astroterapii není vše jasné a předem dané.

T2: „ V astroterapii můžeš vidět, že žena měla tou dobou zrovna projít nějakou transformační zkušeností a všechno se pokazilo. Tam to není jako předurčení, že to všechno mohlo dopadnout dobře. Nikdy nevíš, jak ta transformační zkušenost projde, ale prostě hold se to zrovna nepovedlo.“

T2: „Já pracuji s mandalou, kde je často vidět, jak ta žena má tam postavenou tu transformaci, tu energii transformace, energii těch temných, stínových částí. Hodně se sleduje energie

autority, protože, když má například hodně silně postavenou energii otcovské autority, což je vlastně z planet, tak je dost velká pravděpodobnost, že když na ní nastoupí nějaká otcovská autorita, jako typu pan Doktor, tak spíš se rozklepe, než když jí má dobře postavenou, pevně.“

Konstelace

Respondent T2 vysvětluje, že metody pomoci se vzájemně kombinují. Využívá je dle aktuální potřeby ženy. Konstelace s tělem patří mezi skvělou doplňkovou metodu, kdy tělo ukáže, kde je usazený problém.

T2: „Dále pracuji s tělem, s konstelacemi. Přes konstelace, přes tělo, je dobře vidět, kde v těle je blok, ta bolest, ten vztek, to ochromení. Ochromení, ztuhnutí, je velmi časté, protože ta žena vlastně ztratila schopnost se bránit se a postavit se sama za sebe.“

Potřeba času

Poskytnout ženě čas, se v rozhovorech s respondenty, ukázal jako jeden z nejefektivnějších metod pomoci. Některé ženy potřebují mít dostatek času ke vstřebání zážitků, dojmů, ať byly jakékoli.

T2: „Když se stane něco fatálního s tím miminkem, tak to absolutně prostě chce ČAS.“

T5: „Potřebují čas. Čas na pochopení situace, že už nejsou těhotné či matkami. Na to žádná metoda není lepší než dostatek času. A u každé ženy e tento čas jedinečný. I čas, za jak dlouho připustí, že tuto událost potřebují zapracovat do svého života.“

Rituál rozloučení se s miminkem

Respondenti popisovali potřebu žen rozloučit se s dítětem. Ať je to v tu chvíli, či později, žena se potřebuje rozloučit. Často vyhledávají možnosti rituálů, kde mohou dítěti poděkovat, že tu s nimi bylo.

T1: „Bez rozloučení to nejde. Možnost se rozloučit, a loučit se tak dlouho, jak je možné a jak je potřeba v danou chvíli. (...) . Protože pokud žena rozloučí, lépe přijme smrt jako takovou.“

T2: „Hodně nápomocné je dělat rituály. Rituály za to odejité miminko, poděkování, že žena mohla prožít být těhotná.“

T2: „Ty rituály velmi často jsou hojivé i proto, protože bohužel všichni víme, co se dělá s nenarozenými miminky (...) Nesmírně by pomohlo, kdyby rodiče měli možnost pohřbít to nenarozené miminko nebo ten plod.“

T5: „Rituál za odejitou dušičku – ať to je jen zapálení svíčky, pomodlení se a poděkování...Cokoli vykonat, cokoli, co pomůže ženě se rozloučit..“

3.6.3 Doba uzdravení

Tato kategorie byla vytvořena na základě výpovědí respondentů, kteří se ve většině shodují, že nelze konkrétně říct, za jak dlouho dokáže být žena zcela uzdravena (jak fyzicky, tak psychicky). Sdělují, že každý jsme individuální a jedinečná bytost s vlastními ozdravnými procesy. Respondenti také poukazují na fakt, že ne každá žena je ochotna se uzdravit nyní, v okamžik terapie, ale potřebuje si k tomu dojít vlastní cestou, později.

Tato kategorie vznikla na základě následujících pojmů:

- **Individuální doba uzdravení**
- **Míra ochoty uzdravení**
- **Individuální doba uzdravení**

Respondenti uvádějí individuální dobu uzdravení v rozmezí cca 3 měsíce až 5 let.

T1: „Doba uzdravení je opravdu různá. Někdo řeší svoje zdravotní potíže, ty poté odezní a znovu se ukáží na jejich malém dítěti. To dospělým začne hýbat a najednou jsou rodiče otevření vyřešit si ten svůj problém, neboť přes to dítě je to vrací k nim samotným, aby vyřešili svůj problém...a tím ulevili dítěti.“

T3: „Já si myslím, že je to u každé ženy velmi individuální. Nedá se říct, že to bude trvat půl roku, 2 roky, nebo 5 let a pak žena bude uzdravená a bude moci mít další dítě.“

T3: „Co se týče fyzického těla, pokud proběhne spontánní potrat, tak si myslím, že je dobré počkat aspoň na 1 menstruační cyklus a pak tělo je připravené. V případě porodů v termínu a u porodu mrtvého miminka v termínu, tak si myslím, že je rozumné počkat aspoň 3 měsíce, půl roku. Ale, pak je zde velká otázka psychiky a myslím si, že je dobré, když žena má dostatek času.“

T3: „Ne, nepřijde mi úplně dobrý nápad, přebíjet ztrátu miminka tím, že co nejrychleji otěhotní. Protože pak se ukazuje, že ty ženy mohou mít v dalším těhotenství poměrně intenzivní úzkosti. Že to, co se snažíme trochu uzavřít za dveře a otočit se k tomu zády, nás pak může dohonit z úplně jiné strany. Takže, bude to u každé ženy jinak.“

T4: „Každý jsme jedinečný, každý má své procesy, své prožívání, každý potřebuje svůj čas. Je to spíše na měsíce, než se s tím srovná. Někomu to trvá i léta.“

Míra ochoty uzdravení

Míru ochoty uzdravení uvádějí respondenti jakožto výrazně proměnou a zároveň zásadní veličinu pro celkové uzdravení ženy a její možné další těhotenství a spokojený život.

T1: „Záleží i jak je nastavený ten člověk. Většinou lidé, kteří už jsou na nějaké duchovní cestě a chtějí určité věci zpracovat, tak jsou otevření. Pokud je člověk víc v egu, tak to má tak. jak to má. Život je moudrý, takže život stejně přinese zpátky. A pokud někdo nechce na něčem pracovat tak necht' nepracuje. Ono se stejně ukáže.“

T4: „Záleží, jak moc se tomu žena brání, či naopak, jak moc je ochotná si dát prostor.“

3.6.4 Příčina ztráty (smrti) dítěte

Respondenti se shodují na tom, že nelze říct, konkrétně jednu příčinu, která stojí za úmrtím plodu. Vždy se to jeví jako komplexní záležitost, souhra několika faktorů, které úmrtí ovlivní.

Respondent T3 rozděluje důvody smrti dítěte vzhledem k fázi těhotenství:

- Rané ztráty – na začátku těhotenství, v 1.trimestru: „...ztráta dítěte není to poruchou, ale součástí přírodního výběru...“
- Později v těhotenství: „...existuje hodně důvodu, ale když je zdravá matka i dítě, je dost nepravděpodobné, že odejde.“

Tato kategorie vznikla na základě těchto pojmů:

- **Přírodní výběr**
- **Duchovní záměr, záměr duše**
- **Nevhodné načasování**
- **Žena v mužské energii**
- **Strach**
- **Rozpor s přirozeným záměrem**

Přírodní výběr

Na principu přirozeného výběru, tzn. že přežije ten nejlépe připravený, se shodla většina respondentů.

T3: „Bavíme-li se o raných ztrátách, v prvním trimestru, na začátku těhotenství, myslím si, že to není žádná porucha, nebo že se děje něco špatně, ale že to je opravdu součást přírodního výběru. Aby se zajistilo přežití silného druhu, tak příroda velmi pečlivě vybírá, které zárodky nebo děťátka se o můžou dál vyvíjet, a které ne. A pokud to není optimální, tak se to těhotenství přirozeně ukončí. A myslím si, že tak je to v pořádku a správně“

T5: „Tak nejdříve řeknu, že v tom figuruje určitě přírodní výběr, že přežije jen ten nejsilnější, jako ochrana toho lidského druhu...“

Duchovní záměr, záměr duše

Někteří respondenti uvádí souvislost úmrtí s plánem duše dítěte i matky. Tato oblast poznání (tělo, duše, duch) je zkoumána mnohými obory, psychologie, epigenetika, kvantová fyzika, kde se ukazuje, že člověk má více rozměrů, než jen tělesný a psychický.

T1: „Většinou nevidíme do plánu duše, své duše, svého osudu, a nevidíme ani do plánu duše miminka. My nevíme, co se tady dušička přišla učit. A možná se přišla učit jenom krátký úsek svého života, a potřebovala prožít, řekněme, 3 měsíce, první trimestr těhotenství. A maminka neudělala nic špatně...“

T1: „Někdy není dáno vlastně, aby prošla, řekněme, porod je tou branou, do hmotného světa. A někdy z nějakého důvodu není dáno proč, není dáno, aby prošlo tady...“

T2: „Staré duše už tady vlastně končí – ty staré duše, které tady na Zemi žily karmické cykly. Odžívají zde své poslední životy... Navíc, jak Země zvyšuje vibraci, tak ty staré duše už nemají takovou vibraci, aby, se přizpůsobili té vyšší vibraci Země. Proto sem přicházejí děti, které mají přirozeně vyšší vibrace, nebo jsou lépe naladěni na vibraci Země, a velmi často jsou to ty děti, které z našeho pohledu nejsou normální, mají různé poruchy... A odcházejí právě, protože najednou nedají to, že ta vibrace je tady velmi nízko pro ně...“

T5: „A kdybychom se na to podívali z hlediska duchovního, tak pro tu ženu je to vždy velká zátěžová zkouška, kdy může udělat nějakou otočku, na kterou předtím neměla sílu, nebo byla moc pohodlná.“

Nevhodné načasování

Mezi další možnosti, proč děti odcházejí, je dle respondentů, nevhodné načasování těhotenství. Ať z pohledu ženy, která žije hodně ve stresu, není ještě zralá být matkou, či nemá zpracovaná jiná trauma, nebo nemá funkční partnerský vztah.

T1: „Někdy je to o tom vztahu, že zrovna spolu nemají mít dítě. V jemnohmotné rovině, my nevíme proč, proč zrovna, ale ze zkušenosti z praxe vím, pokud to nemá být, tak je to svým způsobem dobře.“

T1: „Těch příčin je mnoho... Žena může velmi toužit po dítěti, ale ještě není zralá. Ještě pořád nerozvinula své ženství, je stále v holčičce, v malé holčice. A ta samozřejmě děti mít nemůže.“

T1: „Někdy je to o tom, že žena potřebuje zpracovat něco svého, protože je to v té nevědomé rovině, a teprve při regresi rozkryje...“

T1: „... je tam více těch příčin toho, proč někdy nejde donosit dítě. Někdy je to jenom o správném čase, že je potřeba počkat, až bude ten správný čas.“

T3: „Když už je to větší těhotenství, které skončí...Tam těch důvodů může být hodně. Úplně nevěřím tomu, že žena, pokud se chová běžným způsobem, že může hodně zapříčinit to, aby odešlo zdravé miminko. Já si myslím, že když je to zdravé těhotenství a zdravé děťátko, tak je dost nepravděpodobné, že odejde.“

T4: „Někdy za to může zdraví, genetika, někdy nezpracované konflikty z dětství, v rodině, traumata, lpění na výsledku...Ale i osobnostní nastavení. Nelze striktně oddělit a ukázat na jednu věc. Je to komplexní záležitost.“

Žena v mužské energii

Mezi odpověďmi respondentů zazněla souvislost mezi nerovnováhou energií v ženě. Když žena žije v mužské energii, přebírá atributy muže a jeho roli. Tento nesoulad a nastavení psychiky a těla ženy považují často za neslučitelný s čistě ženskou rolí, s mateřstvím.

T1: „Někdy je to o tom, že je více v mužské energii, že není v ženské energii. Nebo mají prohozené role s partnerem, tak těžko potom počít či donosit dítě, když je více muž.“

T5: „Vezměte si dnešní ženy, ženy manažerky, policistky, hasičky...Vždyť to není přirozenost ženy, vyklánějí se hodně do mužské polarity. Jak pak mohou mít a donosit zdravé dítě, když nerozvíjí své ženství?“

Strach

Pro respondenty bylo také významné zmínit téma strachu. Podvědomý strach, který vyplouvá na povrch v čase těhotenství. Z rozhovorů vyplývá, že tento strach se rozkryje až druhotně při terapiích.

T1: „Při regresi třeba rozkryje neskutečný strach z početí, který tam prožívala ona, a když ho zpracuje, tak najednou se přestane bránit, ona se bránila početí svého miminka, no a do 14 dnů třeba těhotní...“

T1: „Vždy záleží, co si maminka sama nese. V podstatě už žena před početím, během těhotenství, má zaktivovaný svůj vlastní prenatal. Tzn. co ona nezpracovala ve svém vlastním lůnu, když byla u maminky, tak to je právě teď aktivní.... Častý je strach z porodu. Pokud tam bylo trauma, u ní při porodu, kdy se ona rodila velice těžce, tak se bude porodu bát, čímž se bude bránit také i otěhotnění. Protože otěhotnět znamená potom porodit, takže když si zpracuje, to trauma z porodu, které tam má sama, tak otěhotní. To samé, když její maminka předtím potratila, a ona byla vymodlené dítě – může během svého těhotenství zažívat stejný strach a úzkosti o své dítě, jako zažívala maminka o ni.“

T1: „(...)A ten strach tam vždycky byl, jenom nebyl odkrytý, a těhotenství to zaktivuje. V podstatě, když je žena těhotná, tak se otvírají její vlastní témata, v prvních třech energetických čakrách, a vrací se vlastně ke svému vlastnímu lůnu, a k tomu, co proběhlo...“

T2: „Někdy je to spojené s tím, že žena žije ve velkém strachu, no a dušička se rozhodně prostě odejít a vzdát to. Je pro ni těžké v té energii t strachu zůstat, tak odejde.“

T4: „Když žena vícekrát za sebou potratí, mnohdy se poté bojí vůbec otěhotnět – protože nechce opět zažít tu bolest, kdyby potratila... A když otěhotní, tak celé těhotenství prožívá v úzkosti a strachu, hlídá se, aby nic neudělala špatně... To je příklad nejčastěji nezpracovaného strachu.“

Rozpor s přirozeným záměrem

Ze zkušeností respondentů vyplývá, že mnohá početí, těhotenství, se uskutečňují v rozporu s přirozeným záměrem, přírodou. Poukazují na souvislost s umělým otěhotnění „neplodného“ páru, či přesvědčením o nutnosti být za každou cenu matkou.

T1: „Také záleží na tom, s jakým záměrem žena otěhotní a chce sem přivést dítě. Některá žena má záměr, že dítě jí naplní život, dítě jí udělá šťastnou.“

T1: „Někdy se stane, že i přes veškeré náznaky, se partneri chtějí stát rodiči – a v dnešní době to už jde, tak buď podstoupí umělé oplození, anebo adoptují. Ale najednou se jejich vztah začne rozpadat. Opravdu, že z nějakého, řekněme, vyššího důvodu bylo dáno, aby dítě neměli a oni si prosadili svou vůli. A pak se děje to, co se děje...“

T1: „Nebo je dáno, že žena nemá být matkou. Tak by se měla žena naučit to přijmout, a přijmout život bez dětí to neznamena, že je nenaplněný nebo méně kvalitní. Každý život je kvalitní, ať je jakýkoliv.“

T2: „To je vlastně symptom celé civilizace, kultury, vše se zjednodušuje a potlačuje se přirozený řád věcí. Tedy, že ženy chtějí za každou cenu dítě...“

T4: „Také je potřeba si uvědomit, že ne každá žena musí být matkou...“

3.6.5 Doporučení pro porodní asistentky

V této kategorii respondenti vyjadřovali svá doporučení porodním asistentkám, které jsou aktuálně přítomny u ztráty dítěte. V první subkategorii *Doporučení respondentů pro porodní asistentky, jak pečovat o ženu při akutní ztrátě dítěte* je přiblíženo, co respondenti vnímají, že by v okamžiku ztráty dítěte mělo být u ženy ošetřeno, či jak by se s ní mělo komunikovat. Dále poukazovali na důležitost respektování ženy, přijetí skutečnosti, smrtelnosti a možnosti rozloučení. V druhé subkategorii *Doporučení respondentů pro sebepěči porodní asistentky* představují respondenti i potřebu péče o porodní asistentky.

Subkategorie 1 - Doporučení respondentů pro porodní asistentky, jak pečovat o ženu při akutní ztrátě dítěte

Respondenti, vycházející ze svých zkušeností, popisovali, jaká by měla být ideální péče o ženu, která aktuálně prožívá ztrátu dítěte. Některé pojmy se objevují napříč všemi kategoriemi, ale bylo potřeba je i zde zopakovat.

Tato subkategorie vznikla na základě těchto pojmů:

- **Přijetí smrti**
- **Komunikace**
- **Ošetření emocí**
- **Potřeba času**
- **Rozloučení s dítětem**
- **Edukace**

Přijetí smrti

Respondenti stále poukazují na potřebu mluvení o smrtelnosti s klientkou, ukázat jí, že smrt je součástí života.

T1: „A právě i u porodu jsou věci, které jsou předem dané. A žena může meditovat a nacvičovat s balonkem, já nevím, co, ale pokud je dáno i v procesu té malé duše miminka, že má přijít na svět takovou cestou, z pohledu osudu, z pohledu karmy, tak prostě takhle přijde. Anebo je dáno že prostě nepřijde...A maminka se může stavět na zadní a přední, a prostě se stane, jak se má stát... O tom, by se mělo mluvit. Být v pokoře. Vnímat stejně život a smrt...“

T2: „Smrt se ze zdravotnictví dala do pozadí, stala se v mnoha odvětvích strašákem. Ale v těhotenství, u porodu, jsi na pokaždé na hranici života a smrti...Mělo by se to vnést více do vědomí lidí...“

Komunikace

Respondenti ve svých odpovědích několikrát pojmenovali důležitost vhodné komunikace se ženou. Mluvit jasně, srozumitelně, otevřeně a s respektem.

T2: „Přístupovat k ženě, jako k partnerovi, se kterým spolupracuji. Přístupovat k ní s respektem a úctou prožité zkušenosti...“

T2: „Také tu ženu bys měla ujistit, vrátit kompetenci, že dělala vše, co mohla v tu chvíli. Že více dělat nemohla, že v tu chvíli a, v tom stavu v jakém byla, v tom stavu a ty úrovně vědomí na jaké byla, ji naznačit, že udělala maximum v té chvíli, co mohla.“

T3: „Za mě nejlépe – snižovat úzkost a dobře procházet tou situací. Jako základní věc je, že je potřeba, aby to, co se děje, bylo ženě srozumitelně vysvětleno. Dále doporučuji, aby nečekala dlouze na diagnózu.“

T3: „...důraz kladen na transparentnost, čitelnost, aby se s těmi klienty/rodiči mluvilo velmi otevřeně, na rovinu, srozumitelně, tak, aby prostě chápali to, co jim zdravotník chce vysvětlit.“

T3: „Nepoužívat odborné termíny, nezahlcovat informacemi, říkat naprosto stručně, jasně a zároveň vědět, že ty rodiče v tu chvíli, co se tu informací dozví jsou v šoku, takže nefunguje úplně racionálním mozek.“

T5: „Ženy o tom potřebují mluvit, uznat, že to byla živá bytost, a ne jen shluk buněk, že to bylo děťátko, i když to nemělo ještě úplně dovyvinuté tělíčko.“

Ošetření emocí

Respondenti kladou důraz na správné ošetření emocí. Nejen správná komunikace je v ten moment důležitá, ale i postoje ošetřujícího personálu, projevení citů, navázání důvěry, či tělesný kontakt.

T2: „Prostě jenom držet jí za ruce, klidně s ní brečet, mlčet, jít se projít, dělat to, co potřebuje.“

T3: „Proto je důležité ošetřit emoce – říct: ‚Je mi moc líto, že se to stalo zrovna vám‘, nebo ‚Je mi moc líto, že jsem Vám musela říct takhle špatnou zprávu.‘“

T3: „Hodně je důležité, když zdravotníci dávají opravdu najevo empatii, a to, že tady jsou pro ty rodiče.“

T3 : „Také bych doporučila, aby si zdravotníci osvojili alespoň trošičku základy krizové intervence. Protože to je velmi jednoduché, teorie je jednoduchá, a pak jak to člověk opakuje, tak se mu to dostane pod kůži a pak už to není tak těžký.“

T4: „Rozhodně, nezlehčovat situaci dané ženy. Nesnažit se "uklidňovat" planými řeči. Spíše dát prostor ženě ke sdílení, nechat ji plakat, nechat ji mluvit, pokud na to je prostor, snažit se respektovat ji i s jejími prožitky.“

T5: „Myslím si, že to, co by žena potřebovala, je účast. Vědět, že porodní asistentka tam je jen pro ni.“

Potřeba času

Čas je, z pohledu respondentů, velmi podstatný bod v péči o ženu/rodiče prožívající ztrátu. Je to něco, co může každý poskytnout, nespěchat, dát prostor vstřebat informace o aktuální situaci.

T3: „Tady bych hodně viděla důraz na to, když zdravotník rodičům řekne diagnózu, ať je poté nechá chvílku o samotě, aby nějak to vstřebali.“

T3: „Je dobré rodiče ukotvit v tom, že mají dost času, že tady jsme, my zdravotníci, pro ně, takže klidně říct: ‚Jsem tu pro vás, na cokoli budete potřebovat se zeptat, tak já jsem ten váš vztyčný zdravotník, na kterého se můžete obracet. Teď vás nechám chvílku o samotě, ať tu zprávu můžete zpracovat a za čtvrt hodiny se za vámi vrátím a popovídáme si co a jak dál.“

T3: „Dát těm lidem čas na to to vstřebat a setkat se s tím, uzemnit, a zároveň dát takové záchytné body, co bude dál : ‚za čtvrt hodiny bude tohle, pak přijdu a domluvíme se třeba na tom na tom, pomůžu vám v rozhodování tom a tom..‘“

Rozloučení s dítětem

K tématu loučení s dítětem se vyjadřují a stále vracejí všichni respondenti. Kladou tomu jednu z největších priorit, co žena potřebuje – potřebuje se rozloučit, poděkovat, oplakat tu bolest. Čímž se poté mohou spustit uzdravující procesy v jejím těle i duši.

T1: „Každá žena musí mít možnost se rozloučit se, i u potratů samovolných...Je potřeba se rozloučit s miminkem, říct mu, co chce říct. Měla by mít stejnou možnost, jako bychom přivítali živé zdravé miminko, tak bychom se měli rozloučit s tím, které do života přišlo třeba jako mrtvé, neživé, ... Podle mě by to měl být standard zdravotnické péče.“

T1: „Možnost loučení, to je jedno z nejdůležitějších věcí – odžít to rozloučení, oplakal tu bolest. Protože, kdo se rozloučí, tak tu smrt prožívá potom víc v přijetí, pohřeb už probíhá ve větším. (...) A pokud není, tak stejně při terapiích se člověk k tomu musí vrátit, musí projít loučení.“

T4: „Ne každá žena však je otevřená, a ne každá porodní asistentka je tomu otevřená, ale pokud by chápala rozměr duše, tak nějakým způsobem se s tou dušičkou rozloučit a poděkovat, že alespoň takhle spolu na chvíli mohli být.“

Edukace

Respondenti vyzdvihují důležitost informovat ženu o možnostech další, následné péče. Péče terapeutů, psychologů, i podpůrných skupin žen, se stejnou zkušeností. Dále vyjadřovali myšlenku o edukaci veřejnosti o tématu úmrtí a smrti, jako přirozenou součástí života.

T1: „Dle mě by ženám pomohla skupina – podpůrná skupina žen, které prošly touto zkušeností. Proč? Protože pracuji s ženami, se skupinami, ženských seminářů, tak mám zkušenosti, že už jen to, že se setká skupina žen, spustí ozdravné procesy.“

T1: „Dokáží si představit, že sedí skupina žen, které přišly o miminko, spolu, mají stejnou bolest, vede to žena, která ale prožitkem prožila stejnou zkušenost.“

T1: „...také vidím, že o smrti se v naší společnosti moc nemluví. To je další věc, která by byla potřeba zviditelnit, dostat do podvědomí, že člověk je smrtelný...“

T3: „A v neposlední řadě, dát ženám informace o další péči, kterou mohou využít – že tu existují psychologové, terapeuti, kteří se specializují na ztrátu dítěte, či odkázat na literaturu o tomto tématu, anebo podpůrné skupiny.“

Subkategorie 2 - Doporučení respondentů pro sebepečí porodní asistentky

Respondenti nezapomínají ani upozornit na potřeby zdravotníků – na jejich sebepečí, duševní hygienu, či připravenost hovořit s rodiči o tématu smrti, i na zaopatření svých vlastních základních potřeb.

Tato subkategorie vznikla na základě těchto vybraných pojmů:

- **Přijetí skutečnosti včetně smrti (smrtnosti)**
- **Supervize**
- **Saturované (vlastní) potřeby**
- **Přijetí skutečnosti včetně smrti (smrtnosti)**

Respondenti se ve svých odpovědích často dostávali k tématu smrti. Pro člověka v dnešní době je smrt z jeho vědomí vytlačena do pozadí. Proto je velmi důležité, aby zdravotník ji přijal do svého života, aby uznal smrt za stejný přirozený proces, jako zrození. Pokud zdravotník pochopí a zahrne smrt do svého života, přijme, že on nemůže realitu 100% ovlivnit, bude se mu snáze prožívat situaci a mluvit s rodiči, kteří aktuálně prochází ztrátou dítěte.

T1: „Ono každé úmrtí se dotýká naší vlastní smrtnosti. Vždy se aktivuje naše vlastní smrt a ukáže se vlastně i jak máme vztah k smrti zpracovaný nebo nezpracovaný.“

T3: „...je dobré aby si zdravotník v sobě ukotvil, že já tu nejsem pro to, abych změnila realitu, ale jsem tu proto, abych těm rodičům pomohla tou realitou provést a byla jim k dispozici, dala jim dobré informace a dobrou podporu. Vlastně, když si tohle uvědomím, tak ze mě spadne velká tíže.“

T3: „Je hodně důležité, protože my zdravotníci někdy můžeme mít pocit, že jsme hodně zodpovědný za to, co se děje. Tak je dobré si uvědomit, že my opravdu nejsme zodpovědní za to, jestli to těhotenství dopadne dobře nebo špatně, protože tohle je ta část, kterou my nemáme v rukou. My máme v rukou to, jestli s těmi lidmi hezky komunikujeme, férově, my máme v rukou to, jestli tu péči, kterou vykonáváme, děláme dobře, jestli umíme dobře ultrazvukovou diagnostiku, jestli umíme dobře zobrazit si to srdíčko bouchá nebo nebouchá. Za tohle jsem zodpovědná, ale nejsem zodpovědná za to, jestli to miminko bude žít nebo nebude žít.“

Supervize

Dále z odpovědí respondentů vyplývá potřeba vzájemných supervizí, sdílení, podporování se, obzvlášť v těchto nelehkých situacích.

T3: „Hodně bych se orientovala i na to, co ten zdravotník v tu chvíli potřebuje. Protože když zdravotník dobře opečuje sebe, tak bude moc dobře pečovat ty rodiče.“

T3: „ Také je potřeba si uvědomit, že i pro zdravotníky je tahle situace strašně náročná, neboť nikdo nevyhledává situaci, kdy musí někomu druhému říct, že mu zemřel milovaný člověk- ať je to dítě nebo kdokoliv jiný.“

T4: „Důležité pro zdravotníka je, vědět, že ať se mu bude dít cokoli, či nebude vědět, jak se zachovat v danou chvíli, stojí za ním tým kolegů, se kterými může probrat, co se stalo, jaká byla situace. Oni mu nabídnou jejich pohledy a postoje..“

Saturované (vlastní) potřeby

Respondenti také kladou důraz na ošetření vlastních potřeb a duševní hygienu porodních asistentek. Porodní asistentka je při procesu ztráty dítěte velice důležitým elementem, ale pokud je její pozornost u jiných (jejích) potřeb, nedokáže být v té chvíli plně pro ženu. S tím jde ruku v ruce i následující péče porodní asistentky o sebe, aby mohla poskytovat péči i dalším ženám.

T2: „Když se zdravotník naučí nějaké principy duševní hygieny, očisty duše a myšlenek, bude tu moci být dál. Stane se z něj kvalitní zdravotník, který dokáže být empatický v potřebnou chvíli, poskytnout péči, jakou má, ale zároveň bude schopen fungovat v klidu dále, jak ve své práci, tak v rodině.“

T3: „Je taky dobré, když si porodní asistentka, před tím, než se vrátí, řekne: ,Tak ted' nemám hlad, nechce se mi čůrat, není mi zima ani vedro, co ted' potřebuju, abych tam mohla pro ty rodiče být a nic mě nerušilo...““

T5: „Porodní asistentka by měla být schopna poskytnout ženě veškerou péči, kterou v ten okamžik potřebuje, být s ní plně fyzicky a psychicky, i myslí. Ne, neměla by v takové chvíli přemýšlet, co její dítě zrovna dělá a jestli se připojilo k distanční výuce ..Ona je tam v roli pečovatelky.“

4 DISKUZE

Tato bakalářská práce věnovaná tématu péče porodní asistentky o rodičku prožívající ztrátu dítěte, vychází jak z pohledu terapeutů a psychologů, tak i porodních asistentek. Téma ztráty dítěte je velice citlivé, proto je důležité, aby porodní asistentky byly odpovídajícím způsobem připraveny na zvládnutí této mezní situace. Z praxe, i ze zjištění, vyplývá výrazná potřeba edukace porodních asistentek, včetně osvojení komunikačních dovedností zaměřených na ženu a rodiče a zajištění sebepéče, včetně supervize pro asistentky.

První a druhá průzkumná otázka: Jaký je nejčastější důvod proč ženy při /po ztrátě dítěte vyhledají terapeuta? Jakou pomoc ženy při /po ztrátě dítěte potřebují?

Na základě výsledků z analýzy rozhovorů s terapeuty vznikla jedna společná kategorie na tyto dvě průzkumné otázky. Jedná se o kategorii *3.6.1 Potřeba terapeutické pomoci*, se subkategoriemi *Důvody ženy/rodičky pro vyhledání pomoci*, *Fáze přípravy ženy na potrat/smrt dítěte* a *Fáze zpracování již prožité ztráty dítěte*.

Subkategorie *Důvody ženy/rodičky pro vyhledání pomoci* se věnuje tématům nedostatečné informovanosti žen, potřebě uzavření a zaintegrování zkušenosti do životního příběhu, prožitku porodního traumatu a partnerské krizi. Pozůstalé ženy mohou prožívat vztek a zlobu na sebe, že něco neudělaly a smrti dítěte nezabránily. Nebo naopak – mohou svou agresi obrátit na zdravotníky, že oni neudělali vše, jak měli, že něco zanedbali, a kvůli nim o dítě přišly (Spaňhelová, 2019). Dle Pazdery (2018) žena prožívající pocity výčitek a nepochopení ztráty dítěte, může obviňovat i svého partnera, že dostatečně neprojevuje emoce lítosti, a že nepomohl, nezabránil ztrátě. Což následně může vyvrcholit v partnerskou /rodinnou krizi.

Ve druhé subkategorii *Fáze přípravy ženy na potrat/smrt dítěte* je vyzdvihována nutnost podpory ženy. A dále vhodné předání potřebných informací, i informací o možnostech rozloučení s dítětem. Ratislavová (2008) uvádí, že žena, která aktuálně prožívá ztrátu dítěte, propadá do úzkostných stavů, stavů beznaděje, zděšení a šoku, které se prohlubuje tím víc, čím méně informací je jí sdělováno. Pazdera (2018) také uvádí, že žena se snaží úpěnlivě pochopit, racionálně si vysvětlit, proč ke ztrátě došlo. Ratislavová (2019) se dále ještě zmiňuje, že u ženy nemající dostatečnou podporu, a možnost rozloučení, se může rozvinou chronický stav deprese, až doživotní trauma. Dohnalová a Pavlíková (2011) se domnívají, že rituál pohřbu má nezastupitelnou roli při adaptování se na ztrátu blízkého člověka.

Třetí subkategorie *Fáze zpracování již prožité ztráty dítěte* se zmiňuje o potřebě ženy zaintegrovat danou zkušenost do života, a přijetí smrti. Dle Spaňhelové (2012) úmrtí člena v rodině vždy výrazně pozmění strukturu a fungování rodiny, natož úmrtí dítěte. Smrt je danou součástí každého člověka, ale nejen smrt vlastní, i smrt blízké osoby. V dnešní době je smrt dítěte pro rodiče nepřírozená, nespravedlivá, ale nebylo tomu vždy tak – vzácností se smrt dítěte stala až ve 20.století (Dohnalová a Pavlíková, 2011). Do té doby bylo úmrtí součástí rodinného života. Nejen, že umírali staří lidé, ale právě i malé děti, mnohé při porodu, či brzy po něm.

Z výzkumu Dohnalové a Pavlíkové (2011) se ukazuje, že každá žena prožívá ztrátu dítěte odlišně. Některé pozůstalé matky mají potřebu co nejrychleji na tuto traumatizující zkušenost zapomenout, potlačit své vzpomínky a dělat, že se nic nestalo. Ale tako neuzdravená, potlačovaná a nezpracovaná zkušenost se může přeměnit v hlubokou depresi, psychosomatické onemocnění, nebo být příčinou partnerské i osobní krize. Avšak některé matky mají opačnou tendenci – neustále o dítěti hovořit a připomínat si ho. Jenže jejich okolí tuto potřebu sdílet nemusí, což pro ženu může být příčina uzavření se více do sebe.

Celkově tato témata hovoří o nutnosti a potřebě přijmout zažívanou skutečnost rodičkou, pochopit ji, a emočně, i intelektuálně, jí zpracovat.

Výsledky průzkumu a dostupné odborné poznatky se vzájemně podporují.

Dle mého názoru je potřeba se více věnovat péči o ženu, poznat jí, dopřát jí čas na vstřebání informací. Hovořit s ní a dát jí pocit, že tu je porodní asistentka „jen“ pro ni.

Třetí průzkumná otázka: Jakou metodu/metody pomoci terapeut využívá a aplikuje?

K této otázce se vztahují odpovědi v kategorii *3.6.2 Metody pomoci*.

Na základě průzkumu se ukázalo, že jsou různé metody pomoci, které vedou k uzdravení ženy. Jsou to jak metody regresivní terapie, astroterapie a konstelace, tak i využívání metod krizové intervence. Dle Pavlíkové a Dohnalové (2011) je krizová intervence přínosem k uzdravení, pokud je poskytnuta v potřebný čas. Proto je potřeba tuto pomoc nabízet aktivně. Také jsou v provedeném průzkumu zmiňovány svépomocné podpůrné skupiny. Tyto skupiny zakládají rodiče, kteří si sami prožili ztrátu dítěte, na základě vzájemné pomoci. Dle Murray (2008) jsou tyto skupiny velkým přínosem, neboť rodičům, kteří si navzájem sdílí své zkušenosti, může pomoci, když zjistí, že nejsou jediní, kteří tímto prožitkem prošli. Rodiče si mohou v bezpečném prostředí poplakat, vypovídat se a čerpat ze zkušeností ostatních.

Ale, jak uvádí Marek (2002), každý jsme individuální osobnost, která potřebuje svou odpovídající metodu pomoci.

Ve svém průzkumu jsem zaznamenala jsem minimum autorských prací, věnující se jednoznačně tématu terapeutické pomoci ženě při ztrátě dítěte v těhotenství ani po porodu. Podobností jsou copingové strategie pro zvládání krizových situací, či krizové intervence, Případnou další oblastí poznání můžou být metody používané při paliativní péči.

Čtvrtá průzkumná otázka: Jak dlouho trvá, než se žena po ztrátě dítěte plně (fyzicky a psychicky) uzdraví, je ochotna znovu počít, žít dál?

Na základě výsledků z provedené analýzy rozhovorů vznikla jako odpověď na tuto otázku kategorie 3.6.3 *Doba uzdravení*.

Z průzkumu se ukazuje, že nelze jasně stanovit dobu uzdravení ženy. Záleží na mnoha faktorech – na stádiu těhotenství, na počtu předchozích ztrát, i na ochotě ženy uzdravit se a uzavřít tuto zkušenost. Ke stejnému závěru dochází Marek (2002), Ratislavová a Hrušková (2019). Marek uvádí, že je důležité dát ženě čas, čas na truchlení a odejití smutku, na potřebné rozloučení, čas na ozdravení těla a duše. Dle průzkumu Ratislavové a Hruškové je: „*proces vyrovnávání se ztrátou dítěte dlouhodobý, až celoživotní*.“ Dále tvrdí, že v prvním roce je proces truchlení nejintenzivnější. Pokud nastane brzké otěhotnění, po nedostatečně uzavřeném prožitku ztráty dítěte, dochází u ženy k prožívání obav a úzkostí, zda opět své dítě neztratí. Kaspárková a Bužgová (2013) určily mezníky největší prožívané bolesti rodičů – den porodu, 6 týdnů po porodu, 6 měsíců po narození a výročí narození dítěte.

Má zjištění a zjištění autorů jsou ve vzájemné shodě.

Dle mého názoru je každá žena jedinečná bytost, která potřebuje svůj individuální čas na vyrovnání se a přijmutí této životní zkušenosti.

Pátá průzkumná otázka: Jaký je terapeutův názor/důvod ztráty dítěte?

Odpověď na tuto otázku lze najít v kategorii 3.6.4 *Příčina ztráty (smrti) dítěte*.

Máslová (2015) popisuje ztrátu dítěte, jako souhru několika navzájem souvisejících faktorů, které nelze jednoduše od sebe oddělit.

Z průzkumu této práce vyplývá shodný závěr – vždy se jedná o spojení určitých faktorů, a nelze ukázat jasně na jednu příčinu. Jednotlivé faktory lze rozdělit na fyzické a psychické. Mezi fyzické lze zařadit různé abnormality dítěte, či na děloze matky, ale i další onemocnění matky.

Mezi psychické patří rozpoložení matky – příliš mnoho stresu, strachu, žití více v mužské energii. Máslová (2015) uvádí, že ženy, které zcela nepřijali odpovědnost za svůj život a mají strach ze změny, častěji prožívají perinatální ztrátu. Jako další faktor, vystupující z průzkumu, se objevuje možnost nevhodného načasování a rozpor s přírodními zákonitostmi.

K podobnému závěru dochází i Bílek. Dle něj je příčina ztráty dítěte zřejmá – jedná se o dlouhodobé zatěžování organismu, nevhodné stravování, emoční labilita a chronické onemocnění matky (Bílek, 2013).

Dle mého názoru je příčina ztráty dítěte nejednoznačná – záleží na mnoha faktorech, které mohou být zdánlivě nesouvisející. Z těchto zjištění vnímám potřebu celostní a kontinuální péče o ženu v rámci perinatální péče, poskytované např. komunitní porodní asistentkou.

Šestá průzkumná otázka: Jaké „doporučení“ by terapeut dal porodním asistentkám/ošetřujícímu personálu pro jejich práci/intervenci/pomoc ve chvíli ztráty dítěte?

K této otázce se vztahuje kategorie 3.6.5 *Doporučení pro porodní asistentky*, která je rozdělena do dvou subkategorií – *Doporučení respondentů pro porodní asistentky, jak pečovat o ženu při akutní ztrátě dítěte* a *Doporučení respondentů pro sebepečí porodní asistentky*.

V první části odpovědi na tuto otázku se jeví, dle průzkumu, že by porodní asistentky, v této akutní situaci, měli tu být prioritně pro ženu. Měly by poskytnou ženě vše, co aktuálně potřebuje – vhodně ošetřit její emoce a vhodně komunikovat s ní. Porodní asistentka jí také může informovat o možnostech rozloučení s dítětem, o možnostech následující péče.

Ke stejnému závěru dochází Marek a Ratislavová. Dle Marka (2002) je důležité, aby porodní asistentka se naučila správně pečovat o ženu po ztrátě dítěte, neboť tato životní událost jí může negativně ovlivnit na celý život. Ratislavová (2008) vyslovuje myšlenku, aby porodní asistentka vytvořila bezpečný prostor pro ženu, věnovala ženě svou plnou pozornost a aktivně naslouchala. Klíčovým momentem, pro navázání důvěrného vztahu s klientkou a další možnosti spolupráce, je, dle Takács a Pečené (2015), dobrá komunikace. Dále zmiňují, že vhodnou komunikací může porodní asistentka u rodičky snížit úzkost a stres. Podáním ve vhodný čas a vhodným způsobem veškeré potřebné informace a projevení podpory v momentě, kdy to žena nejvíce potřebuje, má obrovský vliv na následnou perinatální péči.

V druhé části se ukazuje apel na potřebnou sebepečí porodních asistentek, i na vhodnou přípravu porodních asistentek na danou situaci. Z výzkumu Pavlíkové a Dohnalové (2011) lze

vyčíst, že pokud bude ošetrovatelský personál kvalitně proškolen základy krizové intervence, bude moci poskytnou včasnou pomoc v akutní krizové situaci. Shodně se k tomu vyjadřuje Hrušková (2015), dle které by porodní asistentka si měla být vědoma rovin vyrovnávání se se ztrátou, a zároveň dopadů na její tělo a duši.

Tato kategorie se věnuje doporučením, která se kryjí s doporučeními již výše zmíněnými, ale zároveň se zde uvádějí doporučení nová. Více je toto téma rozvíjené v kapitole *5.3 Doporučení pro porodní asistentky*.

5 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce si klade za svůj hlavní cíl navrhnout možnosti podpory rodičky při ztrátě dítěte především při práci porodní asistentky. Při stanovení cíle/záměru průzkumu jsem vycházela z předpokladu, že pokud ženě při ztrátě dítěte není dostatečně poskytnuta adekvátní péče, její neuzavřená vzpomínka/prožitek spojená se ztrátou dítěte jí může velmi zatěžovat a komplikovat život. Ať se to týká psychického, či fyzického těla, dalšího početí, či partnerského vztahu. Tento předpoklad byl ověřen závěry odborné literatury, která se tomuto tématu věnuje (Kaspárková a Bužgová, 2013; Máslová a Špaňhelová, 2015; Ney a Peetersová, 2007; Pazdera 2018), zjištěním terapeutů a pečujících profesích. Také mými osobními rozhovory s personálem porodnice, i se samotnými ženami, které ztrátu dítěte osobně prožily. Proto jsem oslovila terapeutky, pečující profese, porodní asistentky, které většinou takto „zraněná“ žena může vyhledat, aby ji pomohli k uzdravení, aby mi předali své zkušenosti, z nichž bych mohla usuzovat a navrhnout vhodnou péči, kterou žena v této situaci potřebuje, a zároveň porodní asistentka může poskytnout. Zároveň, abych z těchto zjištění mohla usuzovat na vhodné doplnění přípravy/vzdělání porodních asistentek.

Výsledky průzkumu z této bakalářské práce prokázaly, že pro ženu je zásadní, zpracování a přijetí prožité zkušenosti. Pro mnoho žen je téma ztráty dítěte tabuizované, tím, o čem se nemluví. Ale i přesto tato zkušenost/prožitek zůstává v ženě jako neuzavřená rána, která stále krvácí. Proto je tak důležité, aby porodní asistentka při péči o ženu při ztrátě volila vhodná slova ke komunikaci, projevila empatii, poskytla takovou péči, jakou žena potřebuje (stisknutí ruky, objetí, společné mlčení), nesoudila její prožitky. Je potřeba, aby žena věděla, že je v pořádku, když někdo včetně jejího dítěte zemře, neboť smrt je součástí života. Tato součást našeho života byla vystrčena až na okraj společnosti. Rituály za odejitě dítě, které pomáhají ženám smrt přijmout, se pomalu začínají objevovat, ale málokterá žena, o nich ví. Proto vnímám jako zásadní, aby porodní asistentka o tomto tématu dokázala mluvit a pomoci ženě smrt/smrtelnost přijmout.

Dále se v průzkumu ukazuje, že za příčinou smrti dítěte nestojí vždy jen jeden konkrétní důvod, avšak je to souhra několika činitelů, které se do určité míry dají ovlivnit, ale někdy jsou jasné dané již naším životním plánem.

Zároveň je z průzkumu patrné, že každá žena potřebuje různou dobu pro uzdravení. A záleží pouze na ni, zda-li se svou bolestí bude pracovat, či nikoli.

Během svého studia a možnosti praxí na pracovištích v různých částech naší republiky jsem poznala, že téma perinatální ztráty je v tomto oboru na okraji zájmu. Málo kdo z personálu o ztrátě mluví, či vypráví, málokdo o tom přemýšlí, ačkoli u ní byli. Až jsem vnímala, že toto téma je i mezi personálem do určité míry tabuizované. Ale právě pro zjištění průzkumu a jeho závěry je důležité, aby porodní asistentka byla na takovou situaci připravena, neboť ztráta dítěte může nastat kdykoli.

Sama jsem měla možnost pečovat o ženu, která potrácela své druhé dítě, v rozmezí několika měsíců po sobě. Osobně jsem mohla zažít chování personálu, pro které to byla velice nepříjemná situace. A ačkoli to byli již zkušené porodní asistentky, jejich reakce mluvily za vše – jejich nepřijetí smrti viselo ve vzduchu. Špitally si mezi sebou, což velmi ženu znepokojovalo. I přes jejich lidský přístup k ženě, a způsob komunikace, jakkoli byl laskavý, bylo z nich cítit potřeba „rychle toto téma vyřídit a jít pryč“. A také tak udělaly a nechaly mě tam se ženou. Sama jsem v této situaci byla poprvé a netušila jsem, jak zareaguji. Jednala jsem ale instinktivně – tak, jak bych já si přála, aby o mě v ten moment bylo pečováno, kdybych potrácela. Seděla jsem mlčky vedle plačící ženy, držela jí za ruku a hladila po zádech. Do očí se mi hrnuly slzy. Cítila jsem se bezmocná stejně jako ona, když jsme čekali, až se doktoři vrátí a buď potvrdí, anebo vyvrátí diagnózu potratu. V ten moment jsem si přála jediné – abych mohla té ženě pomoci. Uvědomila jsem si, že ale jediné, co pro ni v daný okamžik mohu udělat je – být tu pro ni. Když jsem večer šla ze směny domů, přemýšlela jsem nad proběhlou situací. Zarážela mě určitá odměřenost personálu, potřeba o tom nemluvit a jít dál. V ten moment mě velice zamrzelo, že v rámci výuky téma úmrtí dítěte nebylo rozebíráno do takové hloubky, jak bych si přála, jak myslím, že bych do své budoucí profese potřebovala. Také jsem litovala, že nemohly proběhnout modelové situace, kde bychom si mohly „nanečisto“ prožít, jaké je být se ženou která potrací.

Za výstup této práce považuji doporučení pro praxi porodních asistentek, která vycházejí jak z doporučení od terapeutů, tak z výsledků průzkumu. Jedná se o 3 kategorie – *Doporučení, jak pečovat o ženu při/po ztrátě dítěte*, *Doporučení pro porodní asistentky, jak pečovat o sebe* a *Doporučení pro vzdělávání porodních asistentek*.

5.1 Doporučení pro praxi porodních asistentek

Z výsledků provedeného průzkumu vyplývá, že porodní asistentka v oblasti péče o ženu při/po ztrátě má jedinečnou a nezastupitelnou roli. Je to právě porodní asistentka, která má za úkol,

ošetřit vhodně emoce ženy a podpořit ji ve vyjadřování pocitů. Porodní asistentka je ta, která poskytuje akutní podporu při ztrátě dítěte, je ženy přítelkyní.

V průzkumu se ukázala i potřeba zajistit dostatečnou přípravu porodní asistentky na tuto péči. Pokud budou porodní asistentky již od studií připravovány, jak vhodně reagovat a komunikovat v těchto krizových situacích, a zároveň si dostatečně osvojí metody sebepečce, duševní hygieny, bude tu moci vzniknout kvalitní péče pro ženy po ztrátě dítěte, které nebudou více zraňovány, ale naopak – vhodně ošetřeny.

Dle mě by bylo vhodné, aby porodní asistentky absolvovaly kurzy/semináře krizové intervence, poznaly základy psychologie. Také je dle mě důležité možnost sdílení zkušeností mezi sebou, předávání užitečných rad a návodů.

5.1.1 Doporučení pro porodní asistentky, jak pečovat o ženu při/po ztrátě dítěte

Porodní asistentka by měla k ženě, která prožívá ztrátu dítěte, přistupovat jako k rovnocennému partnerovi. Respektovat její projevy smutku, bolesti. Poskytnout ženě potřebný dostatek času, vysvětlit následující postupné kroky v péči. Jasně, srozumitelně, ale i empaticky s ní hovořit, podat potřebné informace, hovořit s ní o smrti a přijetí skutečnosti. Držet jí za ruku, když žena potřebuje, plakat s ní. Porodní asistentka může navrhnout možnosti rozloučení s dítětem, příp. provést rozlučkové rituály. Dále také by měla informovat o literatuře, o možnostech následující péče – péče terapeutů a psychologů, podpůrných skupin a organizací.

Možnosti, kde se porodní asistentka může naučit výše uvedené postupy v péči o ženu, mohou být kurzy a přednášky od stavovských organizací porodních asistentek. Ve spolupráci s hospicovou péčí mohou porodní asistentky obohatit své znalosti o možnostech následující péči, další potřebné informace, i poznání rozlučkových rituálů s dítětem.

5.1.2 Doporučení pro porodní asistentky, jak pečovat o sebe

Péče o sebe, své duševní a fyzické zdraví, je základ pro zdravého zdravotníka. Ve zdravotnictví je velice málo času brát ohled na své potřeby, na sdílení zkušeností a hledání jiných řešení nastalé situace. Proto je důležité, aby byla porodní asistentka schopna poskytnout kvalitní péči o ženu přicházející o své dítě, aby měla sama v sobě ujasnění postoj ke smrti a k umírání. Dále by měla umět své potřeby dobře opečovat – než půjde ke klientce tak se napít, najíst, jak potřebuje. A v neposlední řadě, dobře opečovat svůj duševní svět – v rámci sdílení při supervizi, či osvojení libovolné metody v rámci duševní hygieny (pravidelné rituály k „očistění mysli“ – sport, sauna, procházky, meditace...).

Výše zmíněné techniky a metody doporučuji, aby se porodní asistentky naučily na kurzech sebezpoznání, sebezpečí. Doporučuji pravidelné setkávání a sdílení na supervizích. Porodní asistentky by mohly mít i možnost absolvovat základy krizové intervence.

5.1.3 Doporučení pro vzdělávání porodních asistentek

Téma smrti je všeobecně odsunováno do nejzazší části mysli. Avšak je potřeba začít se o tomto tématu vzdělávat, hledat cesty, jak o smrtelnosti hovořit s klidným hlasem a srdcem.

V rámci vzdělávání porodních asistentek bych uvítala, kdyby se více zaměřilo na téma úmrtí dítěte a potratu. Porodní asistentka je ta osoba, která u takovýchto ztrát bývá a měla by umět zachovat klid, aby zvládla pečovat o potrácející ženu. Proto si myslím, že je zásadní, aby, v rámci vzdělávání, byl prostor pro hovoření o smrti, aby byly vyučovány zásady vhodné komunikace a základy krizové intervence. Dále, aby byla možnost „tréninku“ v modelových situacích. Možnost přenášení zkušeností od porodních asistentek, které se ženami po ztrátě pracují, příp. možnost přímo hovořit se ženami, které prožily ztrátu dítěte. Dále by porodní asistentky měly mít možnost se naučit metody duševní hygieny. Je však důležité, aby porodní asistentka si osvojila takové metody, které jsou jí blízké, a cítí se v jejich používání dobře

Výše uvedené doporučuji, aby bylo zahrnuto do základu studijního programu porodní asistence. A zároveň, aby bylo toto téma rozvíjené a podporované i v rámci celoživotního vzdělávání porodních asistentek.

5.2 Návrh pokračování průzkumu

V rámci této bakalářské práce byly udržovány pomyslné mantinely na počátku stanoveného tématu a průzkumného cíle. Vzhledem k širší tématu a minimálním, veřejně dostupným, informacím k danému tématu, mi při zpracovávání rozhovorů a analýze dat, vystoupilo z textu, mnoho souvisejících témat, které mají potenciál k dalšímu, hlubšímu, zpracování. Oblast perinatální ztráty, není ještě, dle mého pohledu, důkladně prozkoumaná, jsou tu určité mezery, které se dají zkoumat. I v rámci mého průzkumu se ukázalo, že zjišťovaná oblast by mohla přinést přesnější výsledky, pokud by bylo přizváno do průzkumu více terapeutů a psychologů. Případně vzorek zaměřit na personál pracovišť (porodnic). Zajímavá by byla i možnost rozhovorů s ženami, které navštěvovaly dané terapeutky. Slyšet, jejich názory, poznatky a přínosy terapií. Další možnost, kam ještě posunout průzkum je, možné zapojení do rozhovorů

partnera/manžela i další členy rodiny, popř. i širší rodinu. Zjistit, jaký měla daná perinatální ztráta dítěte dopad na rodinný život před terapií, a jaký dopad při péči.

Tyto a další související témata mohou být podnětem pro jejich popsání, průzkum, podložení a zjištění.

6 POUŽITÁ LITERATURA

- BÍLEK, Jiří, 2013. 1.trimestr: samovolný potrat, těhotenská nevolnost a zvracení. *Ženšen: Časopis Komory Tradiční čínské medicíny* [online]. Komora Tradiční čínské medicíny, (1), 15-19 [cit. 2021-01-04]. Dostupné z: <https://www.komoratcm.cz/clanky-a-novinky/casopis-zensen>
- BÍLÝ, Jan, 2007. *Úžasná síla celku: organizační, podnikové a experimentální konstelace*. Hodkovičky [Praha]: Pragma. ISBN 978-80-7349-049-2.
- BINDER, Tomáš, 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4619-071.
- CESTA DOMŮ, 2018. *Naše miminko zemřelo: Saying goodbye to your baby*. 1. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-48-5.
- Dlouhá Cesta z.s.* [online], 2008. Slaný [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <https://www.dlouhacesta.cz/>
- DOHNALOVÁ, Zdeňka a Eva PAVLÍKOVÁ, 2011. Psychosociální podpora předčasně porodivších žen po úmrtí novorozence. *Florence: Odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 2011(01) [cit. 2021-04-29]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2011/1/psychosocialni-podpora-predcasne-porodivsih-zen-po-umrti-novorozence/>
- GASKIN, Ina May, 2010. *Zázrak porodu*. Doubice: One Woman Press. ISBN 978-80-86356-48-8.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-.
- HOŠEK, Václav, 2004. *Psychologie odolnosti: [skripta pro posluchače Fakulty tělesné výchovy a sportu Univerzity Karlovy]*. Dotisk. Praha: Karolinum. ISBN 80-706-6976-4.
- HRUŠKOVÁ, Zuzana a Bedřich BAČOVSKÝ, 2015. *Péče o pozůstalé při náhlém úmrtí: doporučené intervence zejména pro členy záchranných složek*. Praha: Dlouhá cesta. ISBN 978-80-260-8775-5.

KASPARKOVÁ, Pavla a Radka BUŽGOVÁ, 2010. PODPORA RODIČŮ PŘI PERINATÁLNÍM ÚMRTÍ. *Kontakt: Ošetrovatelství*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta, **2010**(4), 387-398. ISSN 1212-4117.

KASPÁRKOVÁ, Pavla a Radka BUŽGOVÁ, 2013. Prožívání těhotenství po perinatální ztrátě. *Ošetrovatelství a porodní asistence: Recenzovaný vědecký časopis*. Ostrava: Fakulta zdravotnických studií Ostravské univerzity v Ostravě, 2010-2013, **4**(4), 643-656. ISSN 1804-2740.

KŘEMENOVÁ, Jana a Mgr. Helena FREMLOVÁ, 2013. *Jak eticky zvládnout situaci po porodu mrtvého dítěte* [online]. [cit. 2020-12-17].

KUČEROVÁ, Jana, 2020. Postabortivní syndrom. *Jana Kučerová - POD KROVY* [online]. Praha [cit. 2021-01-04]. Dostupné z: <https://www.podkrovy.cz/postabortivni-syndrom/>

ĽUBUŠKÝ, Marek, 2016. Umělé přerušení těhotenství: hledisko medicínské, organizační, legislativní a ekonomické. *Gynekologie a porodnictví* [online]. **2016**(1), 12-29 [cit. 2021-01-30]. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.lubusky.com/archiv-clanku.asp>

MACH, Jan, 2018. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer. Praktický komentář. ISBN 978-80-7598-103-5.

MAREK, Vlastimil, 2002. *Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál : přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha: Eminent. ISBN 80-728-1090-1.

MÁSLOVÁ, Helena a Ilona ŠPAŇHELOVÁ, 2015. *Prázdná kolébka: jak překonat ztrátu dítěte před porodem nebo těsně po něm*. Praha: Portál. ISBN 978-80-2620-942-3.

NEY, Philip a Marie PEETERSOVÁ, 2007. *Proč pláčeš, Miriam: utrpení žen po umělém potratu : "postabortivní syndrom" : svědectví postižených žen a informace lékařů o psychických následcích umělého potratu*. Vyd. 2. Jihlava: Hnutí Pro život ČR. ISBN 80-239-7524-2.

PAZDERA, Lenka, 2018. *Když zemře miminko: informace pro rodiče*. [Uhlířské Janovice]: Nadační fond Klíček. ISBN 978-80-905881-2-7.

Perinatální hospic [online], 2005. Perinatální hospic [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <https://perinatalnihospic.cz/>

Perinatální ztráta, 2020. *Perinatální ztráta* [online]. Praha: UNIPA [cit. 2020-12-08]. Dostupné z: <https://www.perinatalniztrata.cz/>

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. 1.vyd. Praha: Reklamní atelier Area. ISBN 978-80-254-2186-4.

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2014. *Psychosociální péče o ženy po perinatální ztrátě: doporučené intervence porodních asistentek*. Praha: Dlouhá cesta. ISBN 978-80-260-7134-1.

RATISLAVOVÁ, Kateřina a Zuzana HRUŠKOVÁ, 2019. *Psychosociální podpora při úmrtí miminka. Průvodce pro učitele pomáhajících profesí*. Dlouhá cesta z.s. Praha.

SOBOTKOVÁ, Daniela, Lea TAKÁCS a Lenka ŠULOVÁ, 2015. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. 1. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-5127-6.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-858-3460-X.

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona, 2012. *Rodina po ztrátě dítěte*. 2. Praha: Dlouhá cesta o.s.

ŠTEMBERA, Zdeněk a Petr Velebil VELEBIL, 2003. Vývoj perinatální úmrtnosti v ČR. *Interní medicína pro praxi* [online]. **2003**(02), 21-25 [cit. 2021-04-27]. ISSN 1803-5256. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/int-200303-0016_Vyvoj_perinatalni_umrtnosti_v_CR.php

ŠVARC, Jiří, 2003. *Principy krizové intervence* [online]. **2003**(06), 277-279 [cit. 2021-04-25]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/>

VALDOVÁ, Dalimila, 2011. *Regresní terapie: příklady z praxe*. Praha: Stratos. ISBN 978-80-85962-22-2.

VELEHRADSKÁ, Veronika, 2013. Rituál zavínování. *Spojení s přírodou* [online]. Praha [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <https://spojenisprirodou.cz/ritual-zavinovani/>

VELEHRADSKÁ, Veronika, 2013. Ztráta miminka. *Veronika Velehradská* [online]. Praha [cit. 2021-01-03]. Dostupné z: <https://veronikavelehradska.cz/ztrata-miminka/>