

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav porodní asistence

Zdenka Dziedzinová

Psychika ženy v šestonedelí
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radka Kozáková

Olomouc 2020

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne a použila len uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 13. júna 2020

Podpis

Pod'akovanie

Ďakujem Mgr. Radce Kozákové za odborné vedenie, cenné rady, ústretovosť a ochotu pri spracovaní tejto bakalárskej práce.

ANOTÁCIA BAKALÁRSKEJ PRÁCE

Typ záverečnej práce: Bakalárska práca

Téma práce: Psychika ženy v šestonedelí

Názov práce: Psychika ženy v šestonedelí

Názov práce v AJ: Psyche of the puerperium

Dátum zadania: 2019-11-30

Dátum odovzdania: 2020-06-13

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta zdravotnických věd
Ústav porodní asistence

Autor práce: Dziedzinová Zdenka

Vedúca práce: Mgr. Kozáková Radka

Oponent práce:

Abstrakt v SJ: Prehľadová bakalárska práca sa zaoberá problematikou psychiky ženy v šestonedelí. Predkladá publikované poznatky týkajúce sa charakteristiky jednotlivých psychických problémov, zaoberá sa ich príčinami, rizikovými faktormi, objasňuje spôsoby liečby. Bakalárska práca zdôrazňuje jednotlivé oblasti prevencie, ktoré vedú ku zníženiu výskytu psychických porúch žien v období šestonedelia. Poznatky boli čerpané z databáz: PubMed, EBSCO, ProQuest a Google Scholar.

Abstrakt v AJ: The review bachelor thesis deals with the issue of the psyche of women in the puerperium. It presents published knowledge about the characteristics of individual psychological problems, deals with their causes, risk factors, explains methods of treatment. Bachelor thesis emphasizes the individual areas of prevention that lead to reducing the incidence of psychiatric disorders in the puerperium. The knowledge were drawn from the databases: PubMed, EBSCO, ProQuest a Google Scholar.

Kľúčové slová v SJ: pôrod, tehotenstvo, šestonedelie, psychické problémy, popôrodný blues, popôrodná depresia, psychika, kojenie, psychosociálny vplyv kojenia.

Kľúčové slová v AJ: childbirth, pregnancy, puerperium, mental problems, postpartum blues, postpartum depression, psychological, nursing, psychosocial impact of breast feeding.

Rozsah práce: 35 strán/ 0 príloh

Obsah

Úvod	7
1 Popis rešeršnej stratégie.....	8
2 Šestonedelie	10
2.1 Anatomické a fyziologické zmeny v šestonedelí	12
2.2 Psychológia šestonedelia	13
3 Psychické poruchy ženy v šestonedelí	15
3.1 Popôrodná depresia	17
3.2 Popôrodný blues	19
3.3 Popôrodná psychóza	20
3.4 Úzkostné poruchy	21
3.5 Intervencie pri starostlivosti o šestonedielku s psychickými poruchami.....	22
3.5.1 Intervencie pôrodnej asistentky	25
4 Význam a limitácie dohľadaných poznatkov	27
Záver	28
Referenčný zoznam	29
Zoznam skratiek	35

Úvod

Bakalárska práca sa venuje problematike psychiky ženy v šestonedelí, kedy je žena viac citlivá. V šestonedelí sa môže vyrovnávať s ďalšími obavami ako sú telesné zmeny, strach zo straty záujmu svojho partnera alebo obavy z ekonomického zabezpečenia. Predložená bakalárska práca sa zaoberá nasledujúcim problémom formulovaným v otázke:

Aké sú dostupné informácie sú o psychike ženy v šestonedelí? Cieľom bakalárskej práce je sumarizovať aktuálne dohľadané poznatky o problematike psychiky ženy v šestonedelí. Na základe stanoveného problému a po preštudovaní vstupnej literatúry boli stanovené dva dielčie ciele:

Cieľ 1 Sumarizovať aktuálne dohľadané poznatky o období šestonedelia.

Cieľ 2 Sumarizovať aktuálne dohľadané poznatky o psychických poruchách v období šestonedelia a predložiť poznatky o intervenciách v starostlivosti o ženy v šestonedlí.

Vstupná literatúra

PILKA, Radovan et al. *Gynekologie*. 1. vydání. Praha: Maxdorf s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7345-530-9.

VRÁNOVÁ, Věra. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Skripta, 2010. ISBN 978-80-244-2629-7.

PROCHÁZKA, M., PILKA, R., BUBENÍKOVÁ, Š., et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED – Olomouc s.r.o. 2016. ISBN 978-80-906280-0-7.

HIRST, P.K., MOUTIER, CH.Y. 2011. Poporodní velká deprese. *Gynekologie po promoci*. 1.vydání. Praha: Omikron Praha spol. s.r.o., 1/2011. ISSN 1213-2578.

PRAŠKO, Ján et. Al., *Psychické problémy u somaticky nemocných a základy lékařské psychologie*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2365-4.

1 Popis rešernej stratégie

Algoritmus rešeršnej činnosti:

- **klúčové slová v SJ:** pôrod, tehotenstvo, šestonedelie, psychické problémy, popôrodný blues, popôrodná depresia, psychika, kojenie, psychosociálny vplyv kojenia
- **klúčové slová v AJ:** childbirth, pregnancy, puerperium, mental problems, postpartum blues, postpartum depression, psychological, nursing, psychosocial impact of breast feeding
- **jazyk:** slovenčina, angličtina
- **obdobie:** 03.10.2019 - 29.02.2020

Databáza: EBSCO, PubMed, ProQuest, ScienceDirect.

- Celkom nájdených 264 článkov

Vyrad'ujúce kritériá:

- duplicitné články
- kvalifikačné práce
- nerecenzované periodiká
- obsahová nekompatibilita s cieľmi práce

Sumarizácia využitých databáz a dohl'adaných dokumentov:

- EBSCO - 75 článkov
- PubMed - 35 článkov
- ProQuest - 37 článkov
- ScienceDirect - 57 článkov

Sumarizácia využitých a dohl'adaných dokumentov:

- The Journal Of Pediatrics -1 článok
- Psychologie & Behavior - 1 článok
- Ošetrovatelství - 1 článok
- NASN school nurse - 1 článok
- Epidemiologic Reviews - 1 článok
- Childhood Obesity - 1 článok
- Nature Reviews. Endocrinology - 1 článok

- Pediatrics - 2 články
- Archives of Disease in Childhood.Education and Practice Edition - 1 článok
- Canadian Journal of Dietetic Practice and Research - 1 článok
- Archives Of General Psychiatry - 2 články
- Journal of Youth - 1 článok
- Pediatric Nursing - 1 článok
- Studia Paedagogica - 1 článok
- Fertility And Sterility - 1 článok
- International Journal of Child and Adolescent Health - 1 článok
- Plos One - 2 články
- An International Journal Of Obstetrics And Gynaecology - 2 články

Pre tvorbu bakalárskej práce boli ďalej použité 4 odborné publikácie, ktoré sú citované v referenčnom zozname.

Pre tvorbu teoretických východísk bolo použitých 49 dohľadaných dokumentov.

2 Šestonedelie

Šestonedelie je obdobie začínajúce 2 hodiny po pôrode. Okrem zmien vo fyzickej oblasti prechádza žena dramatickými zmenami v oblasti emocionálnej. Z pohľadu starostlivosti pôrodnej asistencie je nevyhnutné venovať pozornosť psychickému stavu ženy a pomôcť jej adaptovať sa na novú rolu, rolu matky. Puerperium je prirodzeným stavom v živote ženy, nemá nič spoločné s chorobou a je definované ako obdobie prvých šiestich týždňov od pôrodu. Toto obdobie trvá približne 42 dní. Prvých sedem dní je označovaných ako včasné popôrodné obdobie. Neskoršie šestonedelie je doba involúcie tehotenských zmien pohlavných orgánov. Pôrodom plodu a vypudením placenty sa spúšťajú hormonálne zmeny v organizme každej ženy. Hormóny produkované placentou veľmi rýchlo miznú z krvného obehu ženy šestonedielky. Žena je vystavovaná veľkému hormonálnemu kolísaniu. V priebehu celého šestonedelia sa vracia do pôvodného stavu väčšina zmien spôsobená tehotenstvom a pôrodom a organizmus ženy sa vracia do stavu pred otehotnením (Procházka, Pilka, 2018, s. 215). Zmeny, ktoré prebiehajú v organizme ženy sa teda dajú rozdeliť do troch skupín:

- hoja sa poranenia, ktoré vznikli počas pôrodu,
- pohlavné orgány a celý organizmus sa vracajú do stavu pred otehotnením,
- začína sa činnosť mliečnej žľazy.

Z hľadiska pôrodnej asistencie predstavuje postpartálne obdobie širší pojem. Jednak zahŕňa už spomínané obdobie šestonedelia, rozdelené na užšie - šesť týždňov po pôrode a širšie - šesť mesiacov po pôrode ako aj ďalšie obdobie, kedy matka a dieťa potrebujú zvýšenú starostlivosť a podporu (Urbanová, Krožerová, 2013, s. 15).

V postpartálnom období (popôrodné obdobie) ide teda o involúciu čiže ústup tehotenských zmien. Niektoré tieto zmeny pretrvávajú dlhšie a podľa nich sa dajú preukázať predchádzajúce tehotenstvá (Hanáková, 2010, s.122-145). Šestonedelie by malo byť, ako uvádza Procházka, príležitosťou k načerpaniu nových síl pre nadchádzajúce nové náročné obdobie života s novorodencom a dojčat'om. V prvých dňoch po pôrode žena potrebuje obzvlášť veľa lásky a pozornosti, rady a starostlivosť. Poradenstvo pôrodnej asistentky nesmie byť obmedzené len na telesné funkcie. Veľkú starostlivosť je potrebné venovať aj psychickej stránke života šestonedielky (2018, s. 215).

Zvýšenú pozornosť musí pôrodná asistentka venovať pocitom matky a zamerať sa na zistenie problémov ako nespavosť a chronická únava. Odporúča žene spánok aj cez deň a zabezpečí jej pomoc v starostlivosti o novorodenca zdravotníckymi pracovníkmi alebo rodinným príslušníkom. Z hľadiska preventívneho pôsobenia je dôležité venovať pozornosť

ženám pochádzajúcim zo zlých sociálnych pomerov, ženám s nechceným tehotenstvom, ženám po komplikovanej gravidite, primipary a pôrode, matkám rizikových a patologických novorodencov. Vysoko rizikovú skupinu tvoria matky s pozitívnou osobnou anamnézou ako depresia, duševné poruchy, alkoholizmus a závislosti. Z hľadiska preventívneho pôsobenia pri emočných poruchách v šestonedelí je dôležitá výchova v rodine so správnymi rodičovskými vzormi a kooperáciou jednotlivých členov, vytváranie bezpečného prostredia plného istoty s dostatočnou saturáciou lásky a bezpečia. Primiparám by mala byť počas pobytu na oddelení šestonedelia venovaná zvýšená pozornosť, prechádzajú náročným procesom adaptácie na materskú rolu. V tejto role sa ženy môžu cítiť neisté, prehĺbiť tento problém môže navyše odlúčenie od dieťaťa v popôrodnom období. Primipary potrebujú väčšiu psychickú i praktickú podporu, pretože majú oveľa častejšie problémy pri prvotnej fáze kojenia. Pre zlepšenie celkového psychického stavu matiek je veľmi dôležité, aby boli ženy považované za klientky a rovnocenné partnerky zdravotníkov (Takács, 2015, s. 128-190).

Dôležitá je adekvátna kvalita života ženy, ktorá je komplexne ovplyvňovaná jej fyzickým zdravím, psychickým stavom, stupňom nezávislosti, sociálnym zázemím a vzťahom k významným znakom prostredia. Príchod dieťaťa nemusí vždy prinášať len pocit radosti, ale môže zapríčiniť taktiež negatívne emócie. Po pôrode nie je ovplyvnená len hormonálnymi a fyzickými zmenami, ale aj svojím okolím, do ktorého sa radí aj jej narodené dieťa. Žena sa môže cítiť pod tlakom, môže mať kvôli pravidelnému nočnému kojeniu narušený režim. Spánok je teda narušený a jeho nedostatok prispieva k podráždenosti, má zníženú pozornosť a je unavená. U matky sa môžu objavovať pocity úzkosti. Nekvalitný spánok patrí medzi rizikové faktory vzniku porúch nálady po pôrode. (Owais et al., 2018, s. 1-14).

Holistický prístup v starostlivosti o ženu po pôrode je nevyhnutný. Úlohou pôrodnej asistentky je aj podporovať aktívnu prípravu ženy na pôrod a rodičovstvo prostredníctvom psychofyzickej prípravy, povzbudzovať vieru v jej vlastné schopnosti a naučiť ju rešpektovať požiadavky vlastného tela. Tento prístup môže pozitívne ovplyvniť zdravie matiek a tiež zdravie ich rodín. Z preventívneho hľadiska je dôležité pomôcť plánovať tehotenstvo tak, aby sa každé dieťa rodilo chcené a ak je to možné, do stabilného partnerského vzťahu. Ženy na sebe nemusia spozorovať depresívne príznaky, napriek tomu nimi trpia. Tie potom môžu viesť k psychickým poruchám. Je dôležité naučiť tehotné ženy relaxovať a prijímať pomoc od podporných osôb (Shelton, Cormier, 2018, s. 251).

2.1 Anatomické a fyziologické zmeny v šestonedelí

Maternica - v termíne pôrodu váži maternica približne 1 000g. V priebehu šiestich týždňov od pôrodu sa jej hmotnosť postupne znižuje a na konci šestonedelia váži okolo 50 - 100g. Po pôrode maternica siaha 2 - 3 prsty pod pupok. V priebehu prvých 12 hodín sa mierne zväčší, dosahuje úroveň pupka, respektíve 1 - 2 cm nad pupok. Druhý deň sa maternica opäť zmenšuje siaha približne jeden prst pod pupok. Na konci prvého týždňa sa nachádza približne uprostred vzdialenosti medzi pupkom a horným okrajom lonovej spony. Koncom druhého týždňa sa maternica nachádza už za sponou a do konca šiestich týždňov po pôrode maternica dosahuje veľkosť ako pred otehotnením. Krčok maternice je po pôrode ochabnutý, no veľmi rýchlo získava pôvodný tonus. Na konci šestonedelia nadobúda cylindrický tvar a vonkajšia bránka má tvar priečnej štrbiny (Simočková, 2011, s. 158).

Lochie - očistky predstavujú sekret odchádzajúci z dutiny maternice. Prvé dni sú lochie krvavé a je ich veľké množstvo. Koncom prvého týždňa hnednú a ich množstvo sa zmenšuje. Postupne sa stávajú žltohnedými, následne vodnatými a koncom šestonedelia úplne vymiznú (Simočková, 2011, s. 158). Doba odchodu lochií je rôzna, no priemerne trvá 5 týždňov. Pätnásť percent žien máva lochie 6 a viac týždňov po pôrode. Celková strata krvi v šestonedelí je okolo 200 až 500 ml.

Hrádza a starostlivosť o hrádzu - v priebehu pôrodu bola hrádzu napínaná a traumatizovaná, častokrát natrihnutá či natrhnutá. Opuch na vulve vymizne približne za 1 - 2 týždne. Väčšina svalového napätia je obnovená do 6 týždňov s výraznejším zlepšením v priebehu niekoľkých mesiacov od pôrodu. Svalový tonus sa môže, ale aj nemusí vrátiť do pôvodného stavu v závislosti od rozsahu poranenia svalov, nervov a spojivových tkanív. Návrat je ovplyvnený aj aktivitou ženy, preto je veľmi potrebné aj vykonávanie adekvátnych cvikov.

Zmeny brušnej steny - brušná stena ostáva slabá a ochabnutá niekoľko týždňov od pôrodu. Elasticita a tónus brušných svalov bývajú po pôrode znížené. Tonus brušných svalov sa znormalizuje v priebehu 6 - 8 týždňov. U niektorých žien sa môže vyskytnúť diastáza priamych brušných svalov. Tá môže vzniknúť napríklad po pôrode veľkého plodu, či po viacpočetných tehotenstvách (Procházka, 2018 s. 216).

Činnosť mliečnej žľazy - na konci tehotenstva a prvé dni po pôrode sa tvorí mledzivo - kolostrum. Ide o smotanovožltú tekutinu bohatú najmä na bielkoviny, z ktorých sú pre novorodenca významné imunoglobulíny zabezpečujúce obranyschopnosť organizmu dieťaťa. Mledzivo sa postupne mení na prechodné mlieko, ktoré je redšie a rovnako bohaté na

bielkoviny a soli. Po štrnástom dni hovoríme už o zrelom materskom mlieku, ktoré je redšej modrastej farby (Simočková, 2011, s. 158).

2.2 Psychológia šestonedelia

Tehotenstvo predstavuje pre ženu výraznú záťaž ako po stránke telesnej, tak aj po stránke psychickej. Vplyv tehotenstva a pôrodu na psychiku ženy sa skúma oddávna. V prevencii psychických porúch môže pomôcť znalosť faktorov, ktoré súvisia s depresiou po pôrode. Štúdia sa zaoberala sociodemografickými, psychologickými a pôrodnickými faktormi spolu s hladinami kortizolu v priebehu prvého, druhého a tretieho trimestru tehotenstva. Hladina kortizolu bola taktiež hodnotená v popôrodnom období. Ženy boli rozdelené do dvoch skupín: so symptómami depresie a bez symptómov. Zistili sa veľké pozitívne rozdiely medzi skupinami v prvom a treťom trimestri. Hladiny kortizolu vo vlasoch môžu predpovedať 21,7 % príznakov depresie po pôrode (Caparros-Gonzalez et al., 2017, s.1). Vzťah medzi matkou a jej dieťaťom nevzniká až po pôrode, ale už počas tehotenstva. Tehotenstvo nie je len obdobím biologického vývoja dieťaťa, ale zároveň obdobím, kedy sa v budúcej matke rozvíja pripravenosť starať sa o novonarodené dieťa (Feldman, Rosenthal, Eidelman, 2014, s. 56-62).

Hormonálne a fyzické zmeny prebiehajúce v šestonedelí, rovnako ako aj adaptácia na novú rolu, sú vplyvy, ktoré sa podieľajú na zmenách psychického stavu ženy, ktorá je vystavená veľkej záťaži. Jednou zo základných príčin psychických zmien u ženy na začiatku šestonedelia je náhla zmena hormonálnej hladiny a to pokles progesterónu a estrogénu a vzostup prolaktínu. Mnohokrát sa stáva, že žena napriek veľkému vyčerpaniu po pôrode nedokáže zaspať. Je to spôsobené konfrontáciou silného zážitku so sebauvedomovaním. V tejto dobe sa psychika ženy vyrovnáva s prijatím novonarodeného dieťaťa ako samostatnej bytosti existujúcej nezávisle od matkinho tela. Myšlienky ženy sa sústreďujú primárne na novorodenca a na starostlivosť o neho. V prvý popôrodný deň sa u niektorých žien pozoruje vzostup radostnej nálady, no ide len o prechodné obdobie. To je vystriedané obavami, emocionálnou labilitou, a úzkosťou. Priebeh nasledujúcich dní po pôrode je ovplyvňovaný mnohými faktormi ako zo strany matky, tak aj zo strany dieťaťa, a to najmä jeho zdravotným stavom. Zo strany matky ide o mnoho rolí, ktoré musí zvládať. Dominantnou rolou je pocit zodpovednosti za dieťa, za jeho zdravie a výchovu. Po počiatočnom nadšení zo starostlivosti o novorodenca prichádza realita, ktorá vyžaduje odriekanie a stálu pripravenosť zo strany matky. To všetko spôsobuje trvalú záťaž, ktorú musí šestonedieľka postupne zvládnuť. Je prirodzené, že zažíva pocity neschopnosti a nedostatočnosti v starostlivosti o dieťa, seba a rodinu. Tieto stavy sú ovplyvnené aj fyzickou

vyčerpanosťou, nedostatkom spánku a hormonálnymi zmenami. Puerperálna psychická adaptácia prebieha v dvoch fázach.

Pasívna fáza nastupuje hneď po pôrode, väčšinou trvá 2 - 3 dni. Väčšina žien je závislá na okolí, pasívne prijíma informácie a pokyny od okolia, často váha s rozhodnutiami a jej pozornosť je viac obrátená k vlastným potrebám.

Aktívna fáza prichádza okolo tretieho dňa po pôrode. Žena už zažila svoje prežívanie z pôrodu, oddýchla si a začína sa prispôsobovať novej životnej situácii. Aktívne sa začína organizovať kontakt s okolím, postupne sama zvláda starostlivosť o novorodenca a dokáže sa samostatne o všetko postarať.

Mimoriadna situácia nastáva, keď sa žena nedostatočne alebo zle prispôsobí novej situácii a psychická adaptácia je tak narušená. Šestonedelie je obdobím vysokorizikovým pre rozvoj či vzplanutie psychiatrických ochorení (Soukupová, Boledovičová, 2010, s. 9). Úloha pôrodnej asistentky je na oddelení šestonedelia nezastupiteľná. Mala by mať dostatok empatie, schopnosť adekvátne komunikovať s matkou aj s otcom dieťaťa. Je potrebné vybudovať si so ženou po pôrode vzťah založený na dôvere, základom ktorej by mala byť otvorená a podporná komunikácia. Pôrodná asistentka radí žene po pôrode pri množstve ťažkostí, edukuje ju o dojčení, podporuje jej materské kompetencie a povzbudzuje ju v novej materskej role. Rovnako ako je potrebné sledovať vzťah matky a dieťaťa a podporovať ju v oddychu, je potrebné sledovať aj patologické, psychické prejavy ženy. Každá žena by mala z pôrodnice odchádzať domov dobre pripravená, s možnosťou kedykoľvek sa obrátiť na pôrodnú asistentku v primárnej alebo sekundárnej starostlivosti, gynekológa či laktačnú poradkyňu (Lorenzová, 2016, s. 322).

3 Psychické poruchy ženy v šestonedelí

Pôrod je silným spúšťačom psychických ochorení. K etiológii okrem klasických bio - psycho-sociálnych faktorov, môžeme zaradiť aj environmentálnu zložku, ktorá tiež pôsobí na toto obdobie. Do biologickej zložky zaraďujeme genetické faktory, hormonálne zmeny, stres, spánkovú depriváciu, chronické ochorenia a prerušenie terapie už pre existujúce psychické ochorenia. Medzi všeobecné psychické faktory patrí znížený intelekt, narušenie kongnitívnych funkcií, zvýšená vulnerabilita a psychické ochorenia v anamnéze. K špecifickým psychickým faktorom radíme neplánovanú graviditu, traumatický pôrod, zhoršený zdravotný stav dieťaťa po pôrode, rizikóvu graviditu či ťažkosti s laktáciou. Sociálne faktory, vzdelanie, narušené partnerské vzťahy, osamotenosť matky, vplyv okolia, prístup k zdravotnej starostlivosti či domáce násilie (Vidoman, Vidomanová, Kaščák, 2018, s. 204). Psychika v šestonedelí úzko súvisí s tým, ako prebiehalo tehotenstvo, či mala žena v období tehotenstva nejaké psychické ťažkosti, aký bol priebeh psychického stavu ženy počas pôrodu a tesne po pôrode. Medzi faktory, ktoré môžu zapríčiniť vznik psychických porúch po pôrode, radíme aj život bez partnera, nechcené tehotenstvá a prvorodičky. Do ohrozenej skupiny patria aj tehotné ženy vychádzajúce z rodinného prostredia, kde sa u rodičov vyskytli psychické poruchy a ženy, ktorým z nejakého dôvodu nebolo umožnené kojenie dieťaťa (Fiala et al., 2017, s. 1). Výskum vo verejných nemocniciach v Novom Dillí, Indii a Islámábádu a Pakistane potvrdil, že si ženy uvedomujú, že zdravie matiek je multidimenzionálne a súvisí so zdravím dieťaťa. Ženy majú dobrú predstavu o komplexnej povahe dobrého a zlého zdravia v priebehu tehotenstva a po ňom. Ženy uvádzali, že šetrenie týkajúce sa duševného a sociálneho zdravotného stavu nebolo súčasťou bežnej materskej starostlivosti, ale väčšina takéto hodnotenie vítala. Štúdia ukázala, že väčšina žien má záujem o otázky týkajúce sa ich duševného a sociálneho blahobytu. Z výskumu vyplynulo aj to, že je potrebné previesť ďalší výskum, ktorý by pomohol rozvíjať intervencie a poskytovať materskú starostlivosť takým štýlom, ktorý bude komplexným a holistickým spôsobom uspokojovať zdravotné potreby žien vrátane duševných a sociálnych zložiek. Je však diskutabilné, či je realizovateľnosť a prijateľnosť týchto potrieb v krajinách, ako je India a Pakistan, v súčasnej dobe možné (McCauley, M., et al, 2020, s.10).

V šestonedelí vznikajú hormonálne zmeny, ktoré silne ovplyvňujú psychickú rovnováhu ženy. Tieto stavy súvisia najmä s adaptačnou reakciou na novú životnú situáciu. Podľa prieskumov až v 80% sa v prvých dňoch po pôrode vyskytujú poruchy nálady prejavujúce sa zvýšenou plačlivosťou, emočnou labilitou, zhoršeným sústredením sa, bezmocnosťou, pocitom smútku, úzkosťou, sklonom izolovať sa od okolia (Simočková, 2011 s. 162). Popôrodné

obdobie aj napriek fyziologickému priebehu je pre organizmus ženy zaťažujúce. Hlavným dôvodom je zmenená bio - psycho - sociálna situácia. K predpokladaným etiologickým faktorom sa zaraďuje aj príprava na materstvo a záťaž so starostlivosťou o dieťa, vysadenie či výmena medikácie počas tehotenstva (Izáková, Borovská, Baloghová, 2013 s. 14). Psychické ochorenia v tehotenstve a po pôrode tvoria komplexný problém s možnými dlhodobými následkami na fyzickom aj psychickom zdraví ženy, dieťaťa aj celej rodiny. Perinatálne psychické ochorenia sú jednou z hlavných príčin materskej morbidity a mortality (Vidoman, Vidomanová, Kaščák, 2018, s. 205). Predpokladá sa, že až 20% úmrtí žien v popôrodnom období je následkom samovraždy (Gressier at al., 2015, s 310).

V Číne sa štúdia zaoberala skutočnosťou, či sa môže zvyšovať riziko vzniku popôrodnej depresie u žien, ktoré nemajú žiadnych súrodencov. Zahrňovala 468 matiek, ktoré súrodencia nemali. Z dotazníka, ktorý sa týkal rizikových faktorov a z posúdenia stupňa popôrodnej depresie, kde bola použitá čínska verzia Edinburskej škály postnatálnej depresie vyplynula prevalencia vzniku popôrodnej depresie tvoriaca 56,2 % žien, ktoré nemali súrodencia (Xiong, 2018, s. 1). V Dánsku bola prevedená štúdia, zameraná na negatívnu skúsenosť z detstva. Približne 52 % žien ju potvrdilo. Ženy, ktorým sa stala viac než jedna nepríjemná životná udalosť, mali vysoké riziko popôrodných psychických porúch. Tiež sa ukázalo, že psychopatológia rodičov a invalidita prispieva ku zvýšenému riziku psychických porúch po pôrode (Meltzer-Brody, 2017, s. 160). Štúdia prezentovaná na svetovom anesteziologickom kongrese v Honkongu v roku 2016 poukázala, že ženy, ktoré trpeli v priebehu pôrodu a po pôrode bolesťami sú náchylnejšie k rozvoju popôrodnej psychickej poruchy. Štúdiu realizovali študenti tretieho ročníka medicíny Lekárskej fakulty Duke Nus v Singapure v spolupráci s kolegami z anesteziologického, gynekologického oddelenia a oddelenia psychologickéj medicíny singapúrskej KK Women's and Children's Hospital. Postnatálna depresia sa vo všeobecnosti objavuje celosvetovo u 10-15 % žien a je spojená s významnou morbiditou matky a zlým prosperovaním novorodencov. Navyše má dlhodobé psychologické i sociálne dopady. Zo štúdie, ktorá sa týka predovšetkým rizikových faktorov, ktoré vznikli na pôrodníckom podklade, sa ukázalo, že u 17 483 (1,4%) žien, ktoré trpeli popôrodnou depresiou, hral úlohu nízky vek (pod 20 r.) alebo vyšší vek (nad 35 r.), potom tiež primiparita, hysterektómia, predchádzajúce depresie, abrupcia placenty, preeklampsia, embolizácia maternicovej tepny alebo predčasný pôrod (Youn et al., 2017, s. 15-16). V popôrodnom období - šestonedelí - vznikajú náhle neurohumorálne zmeny, ktoré silne ovplyvňujú psychickú rovnováhu ženy. Podľa klinického obrazu sa rozdeľujú hlavné typy popôrodných psychických porúch:

popôrodná depresia, popôrodné blues, popôrodná psychóza, úzkostné poruchy (Simočková, 2011 s. 41).

3.1 Popôrodná depresia

Najčastejšie sa manifestuje v prvých šiestich týždňoch. Medzi typické psychopatologické príznaky patrí depresívna alebo dysforická neodkloniteľná nálada, podráždenosť, neschopnosť tešiť sa (anhedónia), pesimistické myšlienky, obavy, strach z budúcnosti, pocity zlyhávania a nedostatočnosti, sebaobviňovanie (autoakuzácie), patická unaviteľnosť, nespavosť, skoré ranné budenie, nechutenstvo (anorexia), chudnutie. V ťažších prípadoch sa objavuje bludné presvedčenie o svojej neschopnosti a bezmocnosti, zúfalstvo, hrozí suicidum. Intenzita príznakov môže v priebehu dňa kolísať tzv. ranné pesimum sa zvyrazňuje v ranných hodinách (Chovanec, 2012, s. 127). Spánok ženy po pôrode by mal byť dostatočne dlhý na načerpanie nových síl (Simočková, 2011 s. 165). Insana a kol. vo svojom článku uvádza, že kvalitná doba spánku tiež pozitívne ovplyvňuje partnerský vzťah (Insana a kol. 2011, s. 436). K prvému rizikovému obdobiu, a tým aj k výraznejšiemu vzplanutiu príznakov, dochádza po príchode domov, kedy si šestonedielka uvedomuje viac povinností. Ďalším podobným obdobím je druhý až tretí týždeň po pôrode, kedy šestonedielke rodina a príbuzní prestávajú pomáhať a začína byť na väčšinu povinností sama a vracia sa do obdobia pred otehotnením. Výskyt popôrodnej depresie má široké rozpätie, záleží od nižšej či vyššej rizikovej skupiny žien. Do vyššej rizikovej skupiny patria ženy s anamnézou popôrodnej psychózy, ženy psychologicky nepripravené na pôrod a materstvo, ženy s nechceným tehotenstvom, ženy so sociálne nepripravenou situáciou a ženy, ktorých vzťah s otcom dieťaťa je narušený.

Postnatálnu depresiú môžeme rozdeliť na tri typy, ktoré sa odlišujú symptómami a následne liečebnými postupmi.

Insuficientný typ popôrodnej depresie je najčastejší. Tento stav sa väčšinou vyvinie z celkom bežného stavu šestonedielky. Objavujú sa vystupňované pocity neschopnosti milovať svoje dieťa, ambivalencia až hostilita k dieťaťu. Výsledkom všetkých pocitov sú často samovražedné myšlienky. Tieto myšlienky sa nesmú nikdy podceňovať, nakoľko spolu s ďalšími prejavmi môžu viesť až k realizácii činu. Tento stav depresie sa môže ďalej prehĺbovať a bez medikácie prejsť do chronicity. V prípade uvádzaných suicidálnych sklonov je nutný zásah psychiatra.

Nutkavý typ - jeho dominantným znakom sú nutkavé myšlienky, pri ktorých má matka nutkanie dieťaťu ublížiť, naháňajú matke strach a pocit viny. Vzhľadom k citlivosti myšlienok

ich žena len málokedy prezradí a je tak na pôrodnej asistentke či lekárovi to odhaliť. V prípade nutkavých myšlienok je potrebné ženu upokojiť, že nehrozia následné činy, čo vedie k odľahčeniu stavu.

Panický typ je charakteristický dominantným pocitom úzkosti až hrôzy, ktorý vzniká náhle spolu s vegetatívnymi prejavmi ako napätie, tras, búšenie srdca, potenie. V ich priebehu môže mať žena pocit na odpadnutie či strach zo smrti. Táto forma je veľmi zaťažujúca pre samotnú ženu, ale aj pre jej partnera. Panika môže viesť až k situácii, kedy žena musí mať pri sebe ďalšiu osobu ako vyháňavé alebo zabezpečovacie správanie (Soukupová, Boledovičová, 2010, s. 9).

Etiológia popôrodnej depresie nie je dodnes známa. Pravdepodobne ide o ochorenie multifaktoriálne, pri jeho vzniku hrá dôležitú rolu mnoho interných i externých faktorov. Jedna teória hovorí, o autoimunitnom ochorení, iné sa odvolávajú na pôsobenie génov, ktoré majú vplyv na ľudský charakter. Najpravdepodobnejšie jej vznik súvisí s náhlymi zmenami hormónov, ktoré ovplyvňujú nervový systém, a schopnosť receptorov sa zmenám prispôbiť (Paskova et al., 2012, s. 361-364). Dušová a Moniaková píše o sociodemografických faktoroch. Podľa ich štúdie majú najväčšie riziko vzniku popôrodnej depresie ženy vo veku 21-29 r., slobodné a prvýkrát rodiace. Najmenšie vydaté ženy s dvoma deťmi vo veku 30-39 r. (2010, s. 122). S odlúčením placenty dochádza i k odstráneniu tehotenských kortikotropín uvoľňujúcich hormónov (CRH), placentárnych steroidov (estrogény, progesteron a jeho neuroaktívne metabolity), ale i adrenálnych žliaz, ktorých zdrojom je plod. Náhlým poklesom neuroaktívnych steroidov môže nastať deficit, ktorý môže spôsobiť vznik niektorých psychických porúch. Centrálny nervový systém je schopný vyrobiť určité množstvo týchto steroidov, ale nevieme, do akej miery (Pařízek et al., 2014, s. 277-282). Kortikotropín uvoľňujúce hormóny majú na starosti reguláciu hypotalámo - hypofýzo - adrenokortikálnej (HPA) osi. U pacientov s depresiou býva aktivita HPA osi zvýšená (Paskova et al., 2012, s. 362).

Diagnostikovať popôrodnú depresiu je možné, pokiaľ príznaky pretrvávajú dlhšie ako 4 týždne po pôrode. Podľa iných autorov možno popôrodnú depresiu určiť po 6 až 12 mesiacoch po pôrode (Fiala et al., 2017, s. 2). Komunikácia so ženou, ktorá trpí depresiou, je veľmi náročná (Simočková, 2011 s. 165). Boli porovnané ženy s popôrodnou psychickou poruchou, ktoré od vyškolených pôrodných asistentiek dostávali telefonické konzultácie interpersonálnej psychoterapie so ženami, ktoré pokračovali v štandardnej terapii rôznych odborníkov. V priebehu 12 týždňov prebehlo 8 telefonických konzultácií trvajúcich 50 minút. Závažnosť depresie bola vyhodnotená Hamiltonovou škálou po 8 a 12 týždňoch intervencie. Štúdia ukázala, že ženy v liečenej skupine mali signifikantne nižší stupeň depresie. Telefonická

interpersonálna terapia je teda účinnou metódou k znižovaniu závažnosti príznakov popôrodných psychických porúch (Posmontier et al., 2016, s. 456-465).

3.2 Popôrodný blues

V anglickom jazyku tiež označovaný ako „baby blues“ je prechodné obdobie, ktoré obvykle začína počas tretieho až štvrtého dňa po pôrode a symptómy najčastejšie samy odznejú do dvanásteho dňa. Jeho incidencia je veľmi rôznorodá, môže sa pohybovať v rozmedzí od 15 do 84% (Fiala et al., 2017, s. 2). Tento stav sa u niektorých žien vyskytuje tak často, že podľa niektorých autorov sa ani nepovažuje za psychickú poruchu, ale za bežný sprievodný jav pôrodu. Spravidla tento stav nevyžaduje psychiatrickú intervenciu, no ženy, ktoré v minulosti takýto stav prekonali, by sa mali po pôrode starostlivo pozorovať, nakoľko je tu vyššie riziko prechodu do popôrodnej depresie (Chovanec, 2012, s. 126). Medzi najčastejšie prejavy patria zmeny nálady, pocit úzkosti, poruchy spánku a plačlivosť. Pokiaľ príznaky samy neodznejú, môže stav progredovať v popôrodnú depresiu až u 25% žien (Fiala et al., 2017, s. 2). Popôrodné blues charakterizuje menlivosť príznakov. Z výskumov je známym rizikovým faktorom nízky vek matky, komplikovaný pôrod, dieťa vyžadujúce zvýšenú popôrodnú starostlivosť, patologický stav novorodenca, nedostatočné sociálne zázemie matky, nepriaznivý začiatok dojčenia (Izáková, 2013, s. 76). Symptómy popôrodného blues a popôrodnej depresie sa od seba veľmi nelíšia, a preto môže byť niekedy obtiažne ju diagnostikovať (Fiala et al., 2017, s. 2). Hoci si popôrodná skleslosť vo väčšine prípadov nevyžaduje špecifickú liečbu, môže nepriaznivo ovplyvniť schopnosť ženy postarať o seba a o dieťa vo včasnom popôrodnom období. Ohrozí sa tak vytvárajúci vzťah medzi matkou a dieťaťom, ako aj začiatok laktácie a popôrodná adaptácia novorodenca. Príznaky popôrodnej skleslosti môžu byť iniciálnymi príznakmi závažnejšej popôrodnej depresie vyžadujúcej si intenzívnejší terapeutický zásah. Pozitívny vplyv na priebeh pôrodnej skleslosti majú profylaktická príprava na pôrod a následné dojčenie, podporný prístup zo strany zdravotníckeho personálu a rodiny, ale aj iné edukačné aktivity ako napríklad podpora a pomoc laktačnej poradkyne. K popôrodnej skleslosti šestonedielky prispieva aj neadekvátny prístup spoločnosti v prípade podporného postoja spoločnosti k rodičovstvu a príliš zdôrazňovaná radosť z materstva ihneď po narodení dieťaťa. V prípadoch ťažšieho pôrodu či operačného pôrodu radosť z materstva nie je reálne prežívaná, čo u rodičky môže prispievať k rozvoju depresie. Podobným mechanizmom pôsobí aj prílišná snaha matky čo najlepšie zvládnuť laktáciu, nakoľko je v súčasnosti dojčenie odborníkmi a spoločnosťou vysoko hodnotené a zdôrazňované. K manifestácii príznakov popôrodnej

skleslosti môžu tiež prispievať insuficiencia matky v dojčení v prvých dňoch po pôrode, často biologicky podmienená neskorším nástupom laktácie napríklad z dôvodu operačného pôrodu alebo hyperbilirubinémie novorodenca (Izáková, 2012, s. 4). Medzi hlavné úlohy pôrodnej asistentky patrí edukácia šestonedielky, ale aj ďalšej osoby, najlepšie manžela či partnera. Edukácia je zameraná na vysvetlenie stavu a poučenie, že v prípade pretrvávania stavu dlhšie ako 14 dní, je vhodné vyhľadať odbornú pomoc psychiatra, psychológa či psychoterapeuta. V pretrvávajúcom rozporení len odborník vie posúdiť závažnosť stavu. Pôrodná asistentka ich musí edukovať o nepodceňovaní situácie, nakoľko môže prejsť do závažnejšieho stavu, a to do popôrodnej depresie. Popôrodné blues sa môže ale vyskytovať aj ako prvovýskyt psychiatrického ochorenia (Soukupová, Boledičová, 2010, s. 9).

3.3 Popôrodná psychóza

Je zriedkavejšia, no najťažšia popôrodná duševná porucha (Chovanec, 2012, s. 126). U popôrodnej psychózy sa príznaky objavujú druhý až tretí deň po pôrode, sú ale oveľa závažnejšie než pri popôrodnej depresii. K úzkostiam, poruche spánku a podráždenosti sa pridávajú tiež halucinácie a bludy, čo ohrozuje život matky aj jej dieťaťa. Tento stav vyžaduje urgentnú ústavnú psychiatrickú liečbu (Hájek et al., 2014, s. 396). Často prebieha pod obrazom akútnej schizofreniformnej, schyzoafektívnej či krátkej reaktívnej psychózy. Prvými príznakmi môže byť nepokoj, podráždenosť, zhoršená kvalita spánku a nespavosť. Veľmi rýchlo sa prejavujú aj ďalšie psychotické príznaky, väčšinou depresívne ladené. Patria medzi ne dezorganizácia, zmätenosť správania, bludné vnímanie, halucinácie, počutie hlasov alebo videnie vecí, ktoré nie sú skutočné, väčšinou kritizujúce konanie ženy. Strata kontaktu s realitou, bludné myšlienky, napríklad že dieťa je podvrhnuté, vymenili ho v pôrodnici, afektívne symptómy, hrozba impulzívneho autoagresívneho či heteroagresívneho konania. Inkoherentné myslenie a nepredikovateľné chaotické správanie patria taktiež k príznakom tohto ochorenia. Psychóza nemusí mať len depresívne ladenie. Môžu sa objaviť aj manické príznaky ako nadnesená nálada, podráždenosť, nárast energie, aktivita, zvýšená sociabilita, znížená potreba spánku, znížená pozornosť, zvýšené sebahodnotenie, logorea až myšlienkový trysk, bludy a halucinácie. Výskyt popôrodnej psychózy sa udáva 1 - 2 prípady na 1000 pôrodov. Vzhľadom na svoj priebeh, možné následky aj zvýšené riziko suicídia a infanticídy patrí toto ochorenie k najzávažnejším psychiatrickým ochoreniam. Riziko prvého rozvoja afektívnej psychózy je 23 násobne vyššie v prvých týždňoch po pôrode. Pojem popôrodná psychóza v sebe zahŕňa manickú fázu bipolárnej poruchy, zmiešané epizódy, depresívnu epizódu so

psychotickými črtami a psychózu inde nezatriedenú. Vo všeobecnosti sa popôrodná psychóza považuje za ochorenie bipolárneho spektra ako za primárnu psychotickú poruchu. Pri diagnostike tohto ochorenia by sa mali zohľadňovať aj infekčné ochorenia ako mastitída, endometritída, eklampsia, psychické zmeny vzniknuté v dôsledku anémie a popôrodná tyreoiditída. Príznaky podobné popôrodnej psychóze môže vyvolať aj hypoparatyreóza, závažná vitamínová deficiencia a náhla mozgová príhoda. Dôležité je neopomenúť drogovú intoxikáciu či abstinenčný syndróm. U žien s anamnézou bipolárnej poruchy je 50% riziko vzniku popôrodnej epizódy afektívnej poruchy. Zvýšené riziko vzniku popôrodnej psychózy je opisované aj u žien s anamnézou popôrodnej psychózy v predchádzajúcich graviditách. V súvislosti s rizikom rozvoja popôrodnej psychózy boli analyzované viaceré pôrodné faktory, ako tehotenské a pôrodné komplikácie, cisárske rezy, pohlavie novorodencov, gestačný týždeň v čase pôrodu a mnohé ďalšie. V niektorých prípadoch je prvá epizóda popôrodnej psychózy počiatkom dlhodobej, eventuálne celoživotnej afektívnej poruchy. V liečbe popôrodnej psychózy majú popredné miesto farmaká (Vidoman, Vidomanová, 2018, s. 205).

3.4 Úzkostné poruchy

Približne 30 % žien sa v priebehu svojho života stretne s niektorým typom úzkostnej poruchy. Jedným z rizikových období, v ktorom sa úzkostné poruchy objavujú, alebo sa už diagnostikované úzkostné poruchy zhoršujú, je tehotenstvo a obdobie po pôrode (Tálová, Latálová, 2014 s. 29). Predstavujú ďalšiu psychopatologickú jednotku. Môžu sa kombinovať s depresiou, čo je prognosticky nepriaznivé.

Medzi úzkostné poruchy patrí: panická porucha, obsedantno-kompulzívna porucha, tokofóbia a posttraumatická stresová porucha.

Panická porucha je charakterizovaná opakovanými ohraničenými epizódami úzkosti, ktoré majú výrazne neprijemný somatovegetatívny sprievod ako búšenie srdca, tras, potenie, pocit dusenia sa, pocity derealizácie a depersonalizácie čo je odvrátenie sa od skutočnosti, chorobný pocit neskutočnosti vonkajšieho sveta, strach zo smrti, zbláznenia a straty kontroly. Často ústi do strachu zostať sama doma s dieťaťom, ak by sa záchvat opakoval.

Obsedantno-kompulzívna porucha je charakteristická obsedantnými - vnucujúcimi, vtierajúcimi sa myšlienkami opakované do mysle, ale aj kompulzívnymi činmi alebo rituálmi znamenajúcimi opakované stereotypné konanie. Obsahom obsesí sú nutkavé agresívne myšlienky zamerané voči novorodencovi. Matka ich vníma ako niečo cudzie, nevystihujúce jej

vzťah k dieťaťu, ale nevie sa „ich zbaviť“. Vyskytujú sa nutkavé obavy z chorôb, infekcie či špiny. Opakované, stereotypné konanie a rituály majú „zabrániť zlému“ (presný počet umývania rúk, utieranie len do čistého uteráka a podobne).

Tokofóbia je opísaná ako strach a vyhýbanie sa tehotnosti aj napriek silnej túžbe mať deti. Postihuje ženy, ktoré ešte nikdy nerodili, ako aj ženy, ktoré už majú pôrod za sebou. Rozdeliť ju možno na primárnu a sekundárnu. Primárna sa vyskytuje u žien, ktoré ešte nerodili a strach z pôrodu u nich pramení z negatívnych skúseností ich matky, alebo z niečoho, čo sa naučili v škole, prípadne boli svedkom pôrodu, či videli obrázok alebo video o pôrode. Sekundárna má svoj pôvod v negatívnej skúsenosti ženy z predchádzajúceho pôrodu. Príliš bolestivý pôrod, nepríjemný prístup personálu či iné zlé skúsenosti z pôrodu môžu viesť k rozvoju sekundárnej tokofóbie. Príznaky sú rozmanité. Vo veľkej miere je strach z pôrodu vlastne panickým strachom z bolesti.

Postrauematická stresová porucha je úzkostná porucha charakterizovaná epizódami opakovaného znovuprežívania traumy v podobe živých spomienok, snov či nočných mor. Spomienky na traumatickú udalosť sa objavujú aj pri každodenných udalostiach, ktoré traumatickú udalosť pripomínajú. Poruchu sprevádza podráždenosť, nadmerná bdelosť až nespavosť. Ak žena nevyhľadá pomoc, môže to viesť k chronickým zmenám osobnosti. Popôrodná postraumatická stresová porucha vedie často k strachu z ďalšieho otehotnenia. Nemusí byť následkom komplikovaného pôrodu. Vzniká aj po zdanlivo neproblematickom pôrode, spontánnom potrate či pôrode mŕtveho plodu. Dominantný je pocit bezmocnosti a straty kontroly nad situáciou (Chovanec, 2012, s. 128).

U žien trpiacich úzkostnými poruchami môže v priebehu tehotenstva či v období šestonedelia dôjsť k prehĺbeniu úzkostných symptómov. Výskumy poukazujú, že vyšší výskyt materskej úzkosti v prenatalnom období je spojený s vyšším počtom pôrodných komplikácií a má taktiež vplyv na vývoj plodu, čím pravdepodobne vedie k väčšiemu množstvu abnormalít a vysokej pulzovej frekvencii plodu (Kurtz, Levine, Safyer, 2017, s. 241).

3.5 Intervencie pri starostlivosti o šestonedielku s psychickými poruchami

Včasná diagnostika a liečba psychickej poruchy tehotnej či dojčiacej ženy v šestonedelí a po ňom, má vplyv na jej pohodu, na zdravý vývoj novorodenca ako aj ostatných detí závislých od starostlivosti matky. Ženy s neliečenou psychickou poruchou častokrát siahajú po alkohole, cigaretách či laicky indikovaných liekoch, s čím súvisia aj ďalšie komplikácie. Vplyvom neliečenej duševnej poruchy a stresu nastávajú často predčasné pôrody, či popôrodné

komplikácie, ale môžu mať aj priame negatívne dôsledky na dieťa, ktoré sú sprostredkované neuroendokrinnými zmenami. Psychické poruchy sa v priebehu tehotenstva a po pôrode môžu vyskytnúť „de novo“ alebo dochádza k relapsu či dekompenzácii už existujúcej duševnej poruchy. Príčiny vzniku týchto chorôb sú viaceré a sú zastúpené nerovnomerne, no spoločným základom je zmenená biologická situácia (Izáková, 2012, s. 3).

K odhaleniu psychických porúch môže pomôcť kvalitná znalosť osobnej a rodinnej anamnézy, ktorá môže poukazovať na riziko vzniku psychických porúch. Liečba popôrodných depresívnych stavov sa odvíja od typov a závažnosti symptómov. U žien, u ktorých sa už skôr vyskytli depresívne príznaky, je riziko vzniku až 70 %.

Psychoterapia sa stala jednou z najúčinnějších terapií depresie na všetkých jej stupňoch bez ohľadu na vek pacientov. V štúdiu sa ženy zúčastnili programu prevencie depresie v popôrodnom období. Program zahŕňal sedenie, ktoré sa uskutočňovalo šesťkrát v týždni 60 minút po dobu 2 mesiacov. Sedenie sa zaoberalo rôznymi témami, ktoré mali zlepšiť informovanosť, podporiť zdravý životný štýl a poskytnúť techniky na zvládnutie úzkosti. Tento psychoedukačný program bol zostavený na podchytenie psychických porúch u rizikových žien (Urgate et al., 2017, s. 2). Psychoterapia môže nielen zmierniť, ale takmer úplne odstrániť príznaky, čo napomáha pozitívne upraviť partnerské spolunažívanie, medzilidské vzťahy a zároveň zvyšuje odolnosť pacientky voči ďalším stresom, ktoré ju môžu postretnúť. Psychoterapia je vhodná na mieste, kde je šanca na dobrý terapeutický vzťah a spoluprácu. To je možné u pacientky bez závažnejších porúch osobnosti, priemernej inteligencie so záujmom o psychoterapeutickú prácu (Simočková, 2010, s. 16). Hirst a Moutier uvádzajú psychoterapiu ako prostriedok účinnej liečby miernej až stredne ťažkej popôrodnej depresie, ale tiež ako doplnok farmakologickej liečby pri stredne ťažkej až ťažkej popôrodnej depresii (Hirst, Moutier, 2011, s. 33).

Bonding - vytvárajú sa pri ňom emočné väzby medzi matkou a dieťaťom. Úspešný bonding má veľký význam pre oboch jedincov. Základným krokom je stály, alebo možný kontakt matky s dieťaťom. Podporu bondingu je najlepšie začať ešte pred prestrihnutím pupočnej šnúry, nakoľko rozvoj vzťahu medzi matkou a dieťaťom vzniká už počas tehotenstva. Veľký význam na ich vzájomné puto má prvých 12 hodín po pôrode (Mrowetz et al., 2011). V štúdiu bol vyšetrovaný vplyv styku kože na kožu v spojení s depresívnymi príznakmi. Matky mali kontakt kože na koži 5 hodín denne u kojencov v prvom týždni po pôrode a potom viac než 2 hodiny denne, do jedného mesiaca veku dieťaťa. Štúdia bola uskutočňovaná u donosených detí. Bolo zaznamenané nižšie skóre depresie u žien, ktorých dieťa malo jeden týždeň. Keď mali deti 2 a 3 mesiace, nebol zistený významný rozdiel (Bigelow et al., 2012, s. 369). Prevedená

randomizovaná kontrolovaná štúdiá, ktorej účastníkmi bolo 116 matiek s ich donosenými deťmi, rozdelila ženy do dvoch skupín. Prvá skupina vykonávala bonding aspoň jednu nepretržitú hodinu denne. S touto metódou sa začalo bezprostredne po pôrode a následne bola realizovaná nasledujúcich 5 týždňov. Druhá skupina bonding nevykonávala. Výsledky preukázali, že bonding je účinnou metódou k zníženiu depresívnych symptómov (Cooijmans et al., 2017, s. 1-16).

Klokankovanie je ďalšou možnosťou, ktorá ovplyvňuje popôrodné správanie matky. Táto metóda sa využíva u predčasne narodených detí. Oddelenie matky od dieťaťa, môže mať za následok narušenie väzby medzi nimi. V štúdiu sa klokankovanie praktizovalo u 73 predčasne narodených detí po dobu 14 po sebe idúcich dní. Iných 73 predčasne narodených detí dostávalo bežnú starostlivosť v inkubátoroch. Výsledky v skupine matiek, ktoré klokankovali nedonosené dieťa, preukázali zmiernenie úzkosti u matky (Feldman, Rosenthal, Eidelman, 2014, s. 56-62).

Cvičenie v popôrodnom období u žien skúmali odborníci na Tchaj-wane. V tomto období bolo skúmané cvičenie ako pomoc na zlepšenie prežívania či odbúrania stresu, kvality spánku a zníženie únavy a depresie. Intervencia pôsobila pozitívne na kvalitu spánku a zníženie únavy (Yang, Chen, 2018, s. 1-6). Iná štúdiá, ktorá sa zaoberala vplyvom pôsobenia cvičenia pilates na popôrodnú únavu v domácom prostredí, poukazuje na významné zníženie únavy matiek po pôrode. Bolo preukázané, že má pozitívny vplyv na aktivitu a motiváciu žien v šestonedelí a cvičenie znižuje celkovú fyzickú i duševnú únavu (Ashrafinia et al., 2015, s. 169-171). Podľa štúdie Cramp a Bray, ženy v šestonedelí vykazujú menšiu pohybovú aktivitu ako ženy v tehotenstve. Vo väčšine prípadov uvádzajú ako prekážku príliš veľkú únavu, nedostatok času a veľa starostí spojených s výchovou detí (Cramp, Bray, 2010, s. 642, 647). Iné štúdie žien po pôrode, u ktorých sa vyskytovala popôrodná depresia, ale i žien, ktoré touto poruchou netrpeli, porovnávali cvičenia po pôrode so štandardnou starostlivosťou. Išlo o cvičenia fyzické, plánované, štruktúrované a opakované. Začali s cvičením 4 týždne až 12 mesiacov po pôrode. Intervencie zahrňovali aerobikové cvičenia, kombinované aerobikové cvičenia, záťažový tréning, flow jógu, natáhovacie cviky. Frekvencia cvičenia, bola v rozmedzí raz až päťkrát týždenne po dobu 30-60 minút. Intervencie trvali 6 týždňov až 12 mesiacov. Výsledkom bolo, že u žien, u ktorých boli zistené príznaky miernej až strednej popôrodnej depresie, sa šanca na vyliečenie tejto poruchy zvýšila o 54 % (McCurdy et al., 2017, s. 1087-1095). Jóga bola tiež skúmaná ako doplnková terapia, pretože ju preferuje mnoho žien. Vek zúčastnených sa pohyboval medzi 18 až 45 rokov s podmienkou, že rodili v posledných 12 mesiacoch, ich stav bol posúdený pred zahájením terapie, v priebehu aj po nej. V štúdiu, v ktorej bola skúmaná terapia jogou, zaznamenala vyššiu mieru zlepšenia depresie alebo úzkosti skupina, ktorá jogu

cvičila. Analýza preukázala, že v skupine cvičiacich žien bola spozorovaná klinicky významná zmena u 78 % žien (Buttner et al., 2015, s. 95).

Elektrokonvulzívna terapia (ECT) je liečebná metóda, ktorá je úspešne využívaná v terapii ťažkej depresii. Jej aplikácia na depresiu po pôrode nie je v súčasnej dobe dostatočne preskúmaná. Výsledky ale potvrdzujú, že ECT spôsobí okamžité zlepšenie klinického stavu. Je tiež považovaná za bezpečnú metódu pre dieťa i matku. Nástup účinku je rýchly a nie je prekážkou pri kojení novorodenca. Celková anestézia, ktorá je tu využitá, má nízke riziko pôsobenia anesteziologických medikamentov na dieťa. Hoci sú vedľajšie účinky minimálne, je nutné posúdiť celkový popôrodný stav ženy, predovšetkým ak by sa u nej vyskytla popôrodná tromboflebitída (Gressier et al., 2015, s. 310-314).

Medikamentózna liečba - indikácia k nej je výhradne v kompetencii psychiatrov a väčšina je spojená s dispenzarizáciou v psychiatrickej ambulancii, či s hospitalizáciou na psychiatrickom oddelení. Pred začatím medikamentóznej liečby by lekár psychiater mal zistiť, či pacientka už prišla do kontaktu s antidepresívami. Pokiaľ áno, a reakcia na ne bola priaznivá, začína sa týmto liekom v najnižšej dávke. Dobré skúsenosti s liečbou stredne ťažkej až ťažkej popôrodnej depresie sú s inhibítormi spätného vychytávania serotonínu, ktoré sú pri predávkovaní relatívne bezpečné a majú mierne nežiaduce účinky (Hirst, Moutier, 2011, s. 34).

3.5.1 Intervencie pôrodnej asistentky

Pri diagnostike a liečbe psychických porúch u ženy v šestonedelí má nezastupiteľné miesto aj pôrodná asistentka. Jej úlohou je okrem iného aj zdravotné poradenstvo a edukácia nielen ženy, ale aj najbližšej rodiny či komunity (Vránová, 2010, s. 39). Medzi základné intervencie pôrodnej asistentky pri starostlivosti o šestonedielku s popôrodnými poruchami nálady patrí sledovanie zdravotného stavu ženy, monitorovanie verbálnych a neverbálnych prejavov ženy a navrhovanie alternatívneho správania, pretože včasné rozpoznanie má vplyv na správnu liečbu. Medzi dôležité intervencie pôrodnej asistentky ďalej patria aktívne vypočutie a upokojenie ženy, poskytovanie emocionálnej podpory. Podporovanie verbalizácie a sociálnej interakcie, zostavovanie rozvrhu aktivít v spolupráci so ženou pri postupnom preberaní zodpovednosti, opakovanie dôležitých pokynov a informácií podľa potreby ženy, akceptovanie prejavov hnevu bez odsudzovania, vyvarovanie sa napomínaniu, informovanie o možných poruchách sexuálneho života, zabezpečenie informácií o ochorení, diagnostike, liečbe a prevencii, posúdenie stavu vedomosti o identifikovaní včasných symptómov pri možných atakoch porúch nálad (Simočková, 2011 s. 164).

Hoci väčšina žien po pôrode nemá vážnejšie problémy, kedykoľvek môžu nastať komplikácie, ktoré majú vplyv na psychické zdravie ženy. Pôrodná asistentka sleduje nielen celkový zdravotný stav šestonedielky, ale stará sa aj o jej psychiku. Pomáha žene vytvárať vzťah k vlastnému dieťaťu, vyrovnáť sa s diskomfortom súvisiacim s dojčením a poskytuje jej emocionálnu podporu. Všíma si a hodnotí prejavy popôrodných psychických porúch a sleduje, nakoľko hormonálne zmeny vzniknuté v šestonedelí ovplyvňujú psychickú rovnováhu ženy. V rámci ošetrovateľských kompetencií pôrodnej asistentky sa riešia narušené potreby šestonedielky ako komunikácia, spánok, výživa, hygiena, sexualita, pohybová aktivita, informovanosť, psychický komfort a sociálny kontakt. Je veľmi dôležitá znalosť rizikových faktorov, aby boli psychické poruchy včas odhalené (Robakis, Jernick, Williams, 2017, s. 1-7).

Rola pôrodnej asistentky by mala byť upevnená a zameraná na starostlivosť v postpartálnom období o ženu, aj o dieťa a mala by patriť k dominantným zónam praxe pôrodnej asistencie (Urbanová, Krožerová, 2013, s. 15). Pôrodné asistentky by mali vedieť rozpoznať prvé príznaky psychických porúch šestonedieliek, ktoré môžu mať vplyv na rozvoj popôrodných depresí a iných psychických porúch. Mali by úzko spolupracovať s lekármi a ostatnými odborníkmi. Vzťah s tehotnou ženou by sa mal nadviazať už pred pôrodom. Spoznala by tak sociálne prostredie, z ktorého žena pochádza, vzťah s otcom ešte nenarodeného dieťaťa, ich vek, vzdelanie a mnoho ďalších faktorov, ktoré ovplyvňujú vznik popôrodných psychických porúch (Lorenzová, 2016, s. 322).

Nutnosť včasnej intervencie vyplýva z výsledkov štúdií, ktoré jasne preukázali, že prítomnosť depresívnej nálady matky skoro po pôrode, mala v priebehu prvého roka negatívny dopad na vzťah s jej partnerom (Lilja a kol., 2012, s. 245-253).

4 Význam a limitácie dohľadaných poznatkov

Táto bakalárska práca by mohla poslúžiť ako jeden zo zdrojov informácií pre študentky pôrodnej asistencie alebo priamo pôrodným asistentkám, ktoré svojou činnosťou môžu prispieť k väčšej informovanosti o tejto problematike. Perinatálne výsledky súvisiace s matkami s neliečenou depresiou v tehotenstve poukazujú na dôležitosť rozpoznania a liečenia porúch nálady v gravidite. Je potrebné vykonávať nové výskumy, vďaka ktorým by bolo možné rozpoznať príznaky psychických porúch už v tehotenstve, objasniť príčiny a príznaky, a ženy čo najlepšie informovať v tehotenstve a v šestonedelí o problematike eventuálnych psychických porúch. Z dôvodu možnosti negatívneho ovplyvnenia neurologického vývoja dieťaťa a matky, ktorá má psychické poruchy vyplynulo, že by bolo vhodné, zvažovať u detí screening pre úzkostné poruchy. Ďalej vyplynula potreba informovania a hlavne vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, ktorá by viedla k včasnému rozpoznaní príznakov ochorenia, ktoré môžu mať aj fatálne následky.

Záver

Pre tvorbu prehľadovej bakalárskej práce som zvolila tému Psychika ženy v šestonedelí. V živote ženy je pôrod dôležitou udalosťou. Hlavne po pôrode je takmer každá žena viac citlivá, nielen kvôli hormonálnej dysbalancii, ale tiež sa dostáva do novej životnej roly, roly matky svojho narodeného dieťaťa.

Prvým cieľom mojej práce bolo predložiť aktuálne vedecky podložené poznatky o období šestonedelia. Pri písaní práce som vychádzala z dostupnej literatúry, výlučne z odborných teoretických poznatkov, opísaných v skrátrenom prehľade anatomických a fyziologických zmien ženy v tomto období.

Druhým cieľom bolo doložiť aktuálne dohľadané aktuálne poznatky o psychických poruchách v období šestonedelia. Žena sa môže v priebehu šestonedelia vyrovnávať aj s obavami, ako sú telesné zmeny, strach zo straty záujmu svojho partnera alebo obavy zo straty ekonomického zabezpečenia. Úzkostné príznaky sa môžu vyskytovať až u 90% žien. Prejav úzkosti sú bežné u rodičiek, avšak môžu byť predzvesťou závažnejších psychických porúch. Z aktuálne dohľadaných informácií vyplýva, že je dobré pozorovať príznaky úzkosti a nebrať ich na ľahkú váhu, aby sme včas diagnostikovali závažné psychické poruchy. Z dohľadaných informácií je jasné, že ženy, ktoré trpeli v priebehu pôrodu a po pôrode bolesťami, sú oveľa viac náchylnejšie k rozvoju popôrodnej psychickej poruchy. Ďalej bolo preukázané, že čím je žena vystavená väčšiemu stresu a bolesti v priebehu pôrodu a v popôrodnom období, tým vyššie je riziko popôrodnej depresie. Bolo preukázané, že zmeny v hladinách steroidných hormónov môžu mať za následok možnosť vzniku niektorej psychickej poruchy. Autori odborných publikácií sa zhodujú, že je veľmi dôležitá psychosociálna podpora, ktorá môže byť dôležitým faktorom v prevencii psychických porúch v šestonedelí. Nepochybniteľný význam má aktívne nabádanie žien k cvičeniu, ktoré vedie k zvýšeniu duševnej pohody ako v tehotenskom, tak aj v pôrodnom období. Podľa zistení, nezastupiteľnú úlohu v tomto období zohráva aj pôrodná asistentka, ktorá by mala byť prvým, hlavným kontaktom pre rodičku a v prípade pozorovaných zmien vedieť osloviť lekára, špecialistu.

Je však dôležité túto problematiku neustále skúmať, pokračovať v aktuálnych výskumoch i v štúdiách a naďalej pokračovať v štúdiách nových liečebných postupov porúch psychiky ženy v šestonedelí.

Referenčný zoznam

ASHRAFINIA, F. et al. *Effect of Pilates exercises on postpartum maternal fatigue*. Singapore Medical Journal [online]. 2015, 56(3), 169-173 [cit. 2020-02-24]. DOI: 10.11622/smedj.2015042. Dostupné z: <http://www.smj.org.sg/article/effect-pilates-exercises-postpartum-maternal-fatigue>

BRANDON, A. R. et al. *Nonpharmacologic Treatments for Depression Related to Reproductive Events*. Current Psychiatry Reports [online]. 2014, 16(12), 1-10 [cit. 20120-02-24]. DOI: 10.1007/s11920-014-0526-0. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s11920-014-0526-0>.

BIGELOW, A. et al. *Effect of Mother/Infant Skin-to-Skin Contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress*. Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing [online]. 2012, 41(3), 369-382 [cit. 2018-04-16]. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2012.01350.x.

Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515311448>

BUTTNER, M. M. et al. *Efficacy of yoga for depressed postpartum women: A randomized controlled trial*. Complementary Therapies in Clinical Practice [online]. 2015, 21(2), 94-100 [cit. 2020-02-24]. DOI: 10.1016/j.ctcp.2015.03.003. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744388115000250>

CAPARROS-GONZALEZ, R. A. et al. *Hair cortisol levels, psychological stress and psychopathological symptoms as predictors of postpartum depression*. PLoS One [online]. 2017, 12(8), 1-17 [cit. 2020-02-24]. DOI: 10.1371/journal.pone.0182817. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0182817>

COOIJMANS, K. H. M. et al. *Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial*. BMC Pediatrics [online]. 2017, 17(1), 1-16 [cit. 2020-01-28]. DOI: 10.1186/s12887-017-0906-9. Dostupné z: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-017-0906-9>

CRAMP, A. G., BRAY S. R. Understanding exercise self-efficacy and barriers to leisure-time physical activity among postnatal women. *Maternal and Child Health Journal* [online]. 2011, roč. 15, č. 5, s. 642-651. ISSN 15736628. [cit. 2020-01-28].

DOI: 10.1007/s10995-010-0617-4.

DUŠOVÁ, B., MONIAKOVÁ N. *Emoční změny u žen v období šestinedělí*. Ošetrovatelství a porodní asistence[online]. 2010, roč. 1, č. 4 [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/5_16rocnik-1-cislo-42010.html

FELDMAN, R., Z. ROSENTHAL a A. I. EIDELMAN. *Maternal-Preterm Skin-to-Skin Contact Enhances Child Physiologic Organization and Cognitive Control Across the First 10 Years of Life*. *Biological Psychiatry* [online]. 2014, 75(1), 56-62 [cit. 2020-01-28]. DOI: 10.1016/j.biopsych.2013.08.012. Dostupné z:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0006322313007646>

FIALA, A. et al. *Sociodemographic and delivery risk factors for developing postpartum depression in a sample of 3233 mothers from the Czech ELSPAC study*. *BMC Psychiatry* [online]. 2017, 17(1), 1-10 [cit. 2020-01-28]. DOI: 10.1186/s12888-017-1261-y. Dostupné z:

<http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1261-y>

FIELD, T. Prenatal Depression Risk Factors, developmental Effects and Interventions: A Review. *Journal of Pregnancy and Child Health* [online]. 2017, 4(1), 1-25 [cit. 2020-03-24].

DOI: 10.4172/2376-127X.1000301. Dostupné z: <https://www.omicsonline.org/open-access/prenatal-depression-risk-factors-developmental-effects-and-interventions-a-review-2376-127X-1000301.php?aid=86242>

FURUTA, M. et al. Effectiveness of trauma-focused psychological therapies compared to usual postnatal care for treating posttraumatic stress symptoms in women following traumatic birth: a systematic review protocol. *BMJ Open* [online]. 2016, 6, 1-7 [cit. 2020-02-02]. DOI:

10.1136/bmjopen-2016-013697.

Dostupné z:

<http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/6/11/e013697.full.pdf>

GRESSIER, F. et al. *Postpartum electroconvulsive therapy: a systematic review and case report*. *General Hospital Psychiatry* [online]. 2015, 37(4), 310-314 [cit. 2020-01-27]. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2015.04.009.

Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0163834315000961>

HÁJEK, Z. et al. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

HANÁKOVÁ, Taťána. *Velká česká kniha o matce a dítěti: vše, co potřebujete vědět o těhotenství a porodu: péče o novorozence a kojence*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010. 256 s. ISBN 978-80-251-2788-9.

HIRST, P., K., MOUTIER, CH., Y. *Poporodní velká deprese*. *Gynekologie po promoci*. 1. vydání. Praha: Omikron 1/2011, s. 30-36. ISSN 1213-25-78.

CHOVANEC, R., *Psychické poruchy v popôrodnom období*, Zdroj: *Slovenská gynekológia a pôrodnictvo: časopis Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti*. Roč. 19, č. 3-4 (2012), s.125-131. ISSN 1335-0862.

INSANA, S. P. a kol. *Perception of Partner Sleep and Mood: Postpartum Couples' Relationship Satisfaction*. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 2011, roč. 37, č. 5, s. 428-440. ISSN 0092623X. [cit. 2020-01-28]. DOI: 10.1080/0092623X.2011.607053. ISSN 1804-2740.

IZÁKOVÁ, E., *Duševné zdravie počas tehotenstva a po pôrode*. *Psychiatrie pro praxi*. 2013, 14(4), 161-163. ISSN 1213-0508.

IZÁKOVÁ, L., *Výskyt depresívnych príznakov v popôrodnom období*, *Psychiatria pre prax*. Roč. 14, č. 2 (2013), s. 75-78. ISSN 1335-9584.

KURTZ, S., J. LEVINE a M. SAFYER. *Ask the Question: Screening for Postpartum Mood and Anxiety Disorders in Pediatric Primary Care*. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care* [online]. 2017, 47(10), 241-253 [cit. 2020-01-16]. DOI: 10.1016/j.cppeds.2017.08.002.

Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1538544217301530>

LILJA, G., a kol. Depressive mood in women at childbirth predicts their mood and relationship with infant and partner during the first year postpartum. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2012, roč. 26, č. 2, s. 245-253. ISSN 14716712. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2011.00925.x.

MCCAULEY, M., N. VAN DEN BROEK, A.R. AVAIS, S. SALEEM, R. AGRAWAL a S. ZAFAR. A € *Good health means being mentally, socially, emotionally and physically fit': Women's understanding of health and ill health during and after pregnancy in India and Pakistan*. *BMJ Open* [online]. 2020, 10(1) [cit. 2020-02-20]. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028760. ISSN 20446055. Dostupné z: <https://search.proquest.com/docview/2347477854/fulltext/698458EEDD7B402DPQ/5?accountid=16730>

MCCURDY, A. P. et al. *Effects of Exercise on Mild-to-Moderate Depressive Symptoms in the Postpartum Period*. *Obstetrics & Gynecology* [online]. 2017, 129(6), 1087-1097 [cit. 2020-02-24]. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002053. Dostupné z: <http://Insights.ovid.com/crossref?an=00006250-201706000-00019>

MELTZER-BRODY, S. et al. Adverse life events increase risk for postpartum psychiatric episodes: a population-based epidemiologic study. *Depression and Anxiety* [online]. 2018, 35(2), 160-167 [cit. 2020-02-24]. DOI: 10.1002/da.22697. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/da.22697>

MROWETZ, M., CHRASTILOVÁ, G., ANTALOÁ, I. *Bonding-porodní radost*. Praha: Dharma Gaia, 2011. ISBN 978-80-7436-014-5.

OWAIS, S. et al. Non-pharmacological interventions for improving postpartum maternal sleep: *A systematic review and meta-analysis*. *Sleep Medicine Reviews* [online]. 2018, Epub ahead of print [cit. 2020-02-01]. DOI: 10.1016/j.smr.2018.01.005. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1087079217301806>

POSMONTIER, B. et al. *Telephone-Administered Interpersonal Psychotherapy by Nurse-Midwives for Postpartum Depression*. Journal of Midwifery & Women's Health [online]. 2016, 61(4), 456-466 [cit. 2020-01-02]. DOI: 10.1111/jmwh.12411.

Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jmwh.12411>

PAŘÍZEK, A. et al. *Steroid hormones in the development of postpartum depression*. Physiological research [online]. 2014, 63(2), 277-282 [cit. 2020-01-28]. Dostupné z: http://www.biomed.cas.cz/physiolres/pdf/63%20Suppl%202/63_S277.pdf

PASKOVA, A. et al. *The role of steroids in the development of post-partum mental disorders*. Biomedical Papers of the Faculty of Medicine of Palacký University [online]. 2014, 158(3), 361-364 [cit. 2020-01-28]. DOI: 10.5507/bp.2012.098. ISSN 1213-8118. Dostupné z: <http://biomed.papers.upol.cz/doi/10.5507/bp.2012.098.html>

PROCHÁZKA, M., PILKA, R. *Porodnictví pro studenty lékařství a porodní asistencet*. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Lékařská fakulta. Olomouc 2018. 2. přepracované vydání. ISBN 978-80-244-5322-4.

ROBAKIS, T., E. JERNICK a K. WILLIAMS. *Recent advances in understanding maternal perinatal mood disorders*. F1000Research [online]. 2017, 6(F1000 Faculty Reviews), 1-7 [cit. 2020-02-01]. DOI: 10.12688/f1000research.10560.1. Dostupné z: <https://f1000research.com/articles/6-916/v1>

SHELTON, S. L. a E. CORMIER. *Depressive Symptoms and Influencing Factors in Low-Risk Mothers*. Issues in Mental Health Nursing [online]. 2018, 39(3), 251-258 [cit. 2020-02-01]. DOI: 10.1080/01612840.2017.1404170. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01612840.2017.1404170>

SIMOČKOVÁ, V. *Sestra: odborný časopis s recenzovanou prílohou pre sestry, pôrodné asistentky, lekárov a iných zdravotných pracovníkov*. Roč. 14, č. 3-4 (2015), s. 21-22. ISSN 1335-9444.

SOUKUPOVÁ, S., BOLEDOVIČOVÁ, M. *Ošetrovatel'stvo a pôrodná asistencia*, Roč. 8, č. 4 (2010), s. 8, 9-10, ISSN 1336-183X.

SVACHOVÁ, V. a B. DUŠOVÁ. Emoční poruchy u žen v postnatálním období. Zdravotnictví a medicína. 2014, 2014(19). ISSN 2336-2987.

TAKÁCS, Lea. Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace. Editor Daniela SOBOTKOVÁ, editor Lenka ŠULOVÁ. Praha: Grada, 2015. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.

TALOVÁ B., LÁTALOVÁ, K., PRAŠKO, J., MAINEROVÁ, B. Úzkost a úzkostné poruchy v průběhu těhotenství a po porodu. *Čes a slov Psychiat* 2014, 110(1), 29-37.

UGARTE, A. U. et al. Psychoeducational preventive treatment for women at risk of postpartum depression: study protocol for a randomized controlled trial, PROGEA. *BMC Psychiatry* [online]. 2017, 17, 1-7 [cit. 2020-02-01]. DOI: 10.1186/s12888-016-1162-5. Dostupné z: <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-016-1162-5>

URBANOVÁ, E., KROŽEROVÁ, V. Problémy žien v postpartálnom období. In *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*. Roč. 11, č. 5 (2013), s. 15-17. ISSN 1336-183X.

VIDOMAN, M., VIDOMANOVÁ, E., KAŠČÁK, P. Slovenská gnekológia a pôrodnictvo: časopis Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti – Roč. 25, č. 4 (2018), s. 204-207. ISSN 1335-0862.

XIONG, R. et al. Prevalence and factors associated with postpartum depression in women from single-child families. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: the Official Organ of the International Federation of Gyneacology and Obstetrics* [online]. 2018, Epub ahead of print, 1-6 [cit. 2020-02-04]. DOI: 10.1002/ijgo.12461. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/ijgo.12461>

YANG, Ch. a Ch. CHEN. *Effectiveness of aerobic gymnastic exercise on stress, fatigue, and sleep quality during postpartum: A pilot randomized controlled trial*. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2018, 77, 1-7 [cit. 2020-01-28]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.009. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002074891730216X>

YOUN, H. et al. *Obstetric risk factors for depression during the postpartum period in South Korea: a nationwide study*. Journal of Psychosomatic Research [online]. 2017, 102, 15-20 [cit. 2020-02-04]. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2017.09.003.

Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve>

Zoznam skratiek

GnRH	gonadotropný hormón
CRH	kortikotropín stimulujúci hormón
g	gram
ETC	elektrokonvulzívna terapia
r.	rokov
tzv	takzvaný
ml	mililiter
HPA	hypotalámo - hypofýzo - adrenokortikálna os