

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

**Katedra psychologie a patopsychologie**

Bc. Kateřina Sedlářová

II. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

**Vybrané aspekty psychického prožívání ženy  
v těhotenství, při porodu a v šestinedělí**

**Diplomová práce**

**Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.**

Olomouc 2011

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu.

V Olomouci dne 5. 4. 2011

.....

Bc. Kateřina Sedlářová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji Mgr. Lucii Křeménkové, Ph.D. za odborné vedení, za cenné rady a připomínky při zpracování mé diplomové práce.

# OBSAH

|  |    |
|--|----|
| <b>ÚVOD</b> .....  | 7  |
| <b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....  | 9  |
| <b>1 FYZIOLOGIE TĚHOTENSTVÍ, PORODU A ŠESTINEDĚLÍ</b> .....                | 10 |
| 1.1 Fyziologie těhotenství .....   | 10 |
| 1.1.1 Oplození a vývoj placenty .....                                      | 10 |
| 1.1.2 Změny mateřského organismu .....                                     | 11 |
| 1.2 Fyziologie porodu .....  | 12 |
| 1.3 Fyziologie šestinedělí .....   | 13 |
| <b>2 PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ</b> .....                                     | 14 |
| 2.1 Vliv plánování těhotenství na prožívání žen v tomto období .....       | 14 |
| 2.2 Psychické prožívání ženy v I. trimestru těhotenství .....              | 15 |
| 2.3 Psychické prožívání ženy ve II. trimestru těhotenství .....            | 16 |
| 2.3.1 Vliv prenatalní diagnostiky na prožívání těhotné ženy .....          | 17 |
| 2.4 Psychické prožívání ženy ve III. trimestru těhotenství .....           | 17 |
| 2.5 Prenatální komunikace .....  | 18 |
| 2.6 Prožívání sexuálního života ženy v těhotenství .....                   | 20 |
| 2.7 Vliv partnera a matky těhotné ženy .....                               | 21 |
| 2.7.1 Partner těhotné ženy jako emocionální podpora a jeho prožívání ..... | 21 |
| 2.7.2 Matka těhotné ženy .....   | 23 |
| 2.8 Negativní faktory ovlivňující prožívání těhotenství .....              | 23 |
| 2.8.1 Věk těhotné ženy nad 35 let .....                                    | 23 |
| 2.8.2 Věk těhotné ženy pod 20 let .....                                    | 24 |
| 2.8.3 Stres ženy v těhotenství .....                                       | 24 |
| 2.8.4 Socioekonomické faktory .....  | 24 |
| 2.8.5 Rizikové těhotenství .....   | 25 |
| 2.9 Předporodní příprava těhotné ženy .....                                | 25 |
| <b>3 PSYCHICKÉ PROŽÍVÁNÍ ŽENY PŘI PORODU</b> .....                         | 27 |
| 3.1 Chování rodičí ženy jako reakce na náročnou situaci .....              | 27 |
| 3.2 Typy chování rodičí ženy .....   | 28 |
| 3.3 Psychické prožívání ženy v průběhu porodu .....                        | 28 |
| 3.3.1 Psychické prožívání ženy v I. době porodní .....                     | 28 |

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| 3.3.2      | Psychické prožívání ženy ve II. době porodní .....                           | 29        |
| 3.3.3      | Psychické prožívání ženy ve III. době porodní .....                          | 30        |
| 3.3.4      | Psychické prožívání ženy v době bezprostředně po porodu .....                | 30        |
| 3.3.4.1    | <i>Bonding</i> .....   | 30        |
| 3.4        | Bolest jako hybná síla porodu .....  | 31        |
| 3.5        | Vliv hormonů na průběh porodu .....  | 32        |
| 3.6        | Psychosociální faktory ovlivňující prožívání porodu .....                    | 32        |
| 3.6.1      | Vliv prostředí na průběh porodu .....  | 33        |
| 3.6.2      | Emocionální podpora ženy při porodu ze strany zdravotnického personálu ..... | 33        |
| 3.6.3      | Informovanost rodičky v průběhu porodu.....                                  | 34        |
| 3.6.4      | Význam kultury.....  | 34        |
| 3.6.5      | Předchozí zkušenosti a zážitky rodící ženy.....                              | 35        |
| 3.7        | Doprovod ženy během porodu .....   | 35        |
| 3.7.1      | Přítomnost otce u porodu .....   | 35        |
| 3.7.2      | Dula jako průvodkyně porodem.....  | 36        |
| <b>4</b>   | <b>PSYCHICKÉ PROŽÍVÁNÍ ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ .....</b>                   | <b>38</b> |
| 4.1        | „Poporodní blues“ .....  | 38        |
| 4.2        | Psychické poruchy ženy po porodu.....  | 40        |
| 4.2.1      | Poporodní deprese .....  | 40        |
| 4.2.2      | Poporodní psychóza .....   | 41        |
| 4.2.3      | Posttraumatická stresová porucha .....                                       | 41        |
| 4.3        | Vliv kojení na psychické prožívání ženy v období šestinedělí .....           | 42        |
| 4.4        | Prožívání sexuálního života ženy v období šestinedělí.....                   | 43        |
| 4.5        | Sociální podpora ženy v šestinedělí .....                                    | 43        |
| 4.5.1      | Partnerství .....  | 44        |
| 4.5.2      | Role prarodiče .....   | 45        |
| 4.5.3      | Role sourozence .....  | 45        |
| <b>II.</b> | <b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>   | <b>46</b> |
| <b>5</b>   | <b>VYMEZENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....</b>  | <b>47</b> |
| 5.1        | Metodologická východiska výzkumného šetření .....                            | 47        |
| 5.2        | Výzkumné cíle .....  | 47        |
| 5.2.1      | Vymezení dílčích výzkumných cílů.....  | 48        |
| 5.2.2      | Výzkumné otázky.....   | 48        |
| 5.3        | Výzkumný soubor .....  | 49        |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 5.3.1    | Průběh sběru dat.....                                       | 51        |
| 5.4      | Výzkumná metoda .....                                       | 52        |
| 5.4.1    | Popis výzkumné metody dotazníku .....                       | 52        |
| <b>6</b> | <b>VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>                     | <b>53</b> |
| 6.1      | Výsledky výzkumného šetření u těhotných žen.....            | 53        |
| 6.2      | Výsledky výzkumného šetření u žen při porodu.....           | 60        |
| 6.3      | Výsledky výzkumného šetření u žen v období šestinedělí..... | 64        |
| 6.4      | Závěrečné shrnutí výzkumných otázek.....                    | 68        |
| <b>7</b> | <b>DISKUZE.....</b>   | <b>71</b> |
|          | <b>ZÁVĚR.....</b>   | <b>81</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>                       | <b>83</b> |
|          | <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                                  | <b>87</b> |
|          | <b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>                                   | <b>89</b> |
|          | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                                   | <b>90</b> |

# ÚVOD

Období těhotenství, porodu a šestinedělí je významné období ve světě ženy a dle některých autorů je tato etapa považována dokonce za jednu ze životních krizí, která souvisí s významných změnami, a to nejen v oblasti psychické, ale i fyzické. Život ženy provází tedy řada změn, kdy mnohé z nich jsou nezvratné. Z ženy se stává matka. Cyklus těhotenství, porodu a šestinedělí však zasahuje nejen do psychického prožívání ženy, ale rovněž ovlivňuje i její nejbližší sociální okolí. Přináší přestavbu celého rodinného systému, mění se sociální role a je nutné vytvořit místo pro nového člena rodiny.

Téma této diplomové práce se tedy soustřeďuje na psychické prožívání žen v období těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Vybrala jsem si ho z důvodu zájmového zaměření o tuto problematiku a také proto, že jsem měla možnost pracovat s těhotnými ženami jak v těhotenství, tak po porodu v rámci mého dřívějšího studia a profese.

Teoretická část popisuje prožívání žen v těchto obdobích, kdy v rámci psychologie těhotenství jsme se zaměřili na prožívání žen v jednotlivých trimestrech těhotenství, od období problematiky přijetí těhotenství a ambivalentních pocitů až po akceptaci skutečnosti přicházejícího dítěte na konci těhotenství. V této části jsme také zmínili sexuální prožívání ženy, prenatální komunikaci matky s dítětem a předporodní přípravu. Neopomněli jsme také zdůraznit partnera těhotné ženy a nastínit jeho prožívání v souvislosti s těhotenstvím a očekávaným rodičovstvím.

Ve druhé kapitole jsme se věnovali vrcholu zakončení těhotenství, kterým je porod, jenž byl nastíněn jako velmi náročná situace v životě ženy. Jsou zde popsány typy rodičích žen s důrazem zejména na uspokojování psychosociálních faktorů v průběhu porodu, mezi něž nezbytně patří pocit jistoty, bezpečí, emocionální podpory a informovanosti rodičí ženy. V souvislosti s touto kapitolou jsme také zmínili porodní bolest, která je nebývalým fenoménem vztahujícím se k porodu a je také jeho nezbytným iniciátorem. V dnešní době je na ni však ze strany společnosti nahlíženo jako na negativní jev, který je třeba tlumit. Na závěr této části je také popsána emocionální podpora ženy ze strany partnera, ale také dully, kdy samotná přítomnost těchto osob může mít velmi příznivý vliv na průběh porodu.

Poslední třetí kapitola týkající se období šestinedělí se zabývá psychickým prožíváním žen v tomto období zejména pak „poporodním blues“, kdy je v souvislosti s touto epizodou upozorněno na jeho možný přechod v hlubší psychickou poruchu, jako je deprese či poporodní psychóza. V rámci této části jsme také nezapomněli zdůraznit

sexuální prožívání žen v období šestinedělí a problematiku prožívání během kojení. Konec této kapitoly je věnován sociální podpoře ženy v průběhu šestinedělí a vliv příchodu nového člena rodiny na prožívání partnera a páru.

Výzkumná část je zaměřena na zjišťování psychického prožívání ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí, kdy je snaha vyhodnotit vzájemné vztahy ze stanovených úhlů pohledu. Výzkumná část obsahuje cíle šetření, dílčí cíle a průzkumné otázky. Součástí praktické části jsou dotazníky pro jednotlivá období, které jsou vypracovány na základě studia odborné literatury, a byly rozdány ženám v reprodukčním období. Zpracování výzkumných otázek a položek z dotazníku je uvedeno v jednotlivých kapitolách, přičemž zjištěné výsledky jsou prezentovány v tabulkách a v případě škálovacích otázek i v grafické podobě. Součástí této části je i diskuse, kde jsou prezentovány nejdůležitější výsledky práce a jde zde možné nalézt i jejich porovnání s teoretickými východisky.



# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 FYZIOLOGIE TĚHOTENSTVÍ, PORODU A ŠESTINEDĚLÍ

Těhotenství, porod a šestinedělí přináší proces fyziologických změn, které znamenají nejen změny ve vzhledu těla ženy, ale také dochází k větší zátěži jejích životně důležitých orgánů.

## 1.1 Fyziologie těhotenství

Těhotenství je obdobím, které začíná oplozením vajíčka spermií a končí porodem. Během této doby také dochází k významným změnám mateřského organismu, které nezbytně patří k fyziologickému průběhu těhotenství.

### 1.1.1 Oplození a vývoj placenty

Koncepce neboli oplození se odehrává ve vejcovodu, kde dochází ke splynutí vajíčka se spermií. Spermie jsou při orgasmu pohlavního koitu deponovány do zadní klenby poševní a odtud se musí transportovat až do vnitřní části vejcovodu. Zygota, neboli oplozené vajíčko se začne okamžitě rýhovat (Dylevský, 2000). Do dělohy se pak dostává zárodek za 4 – 6 dnů po oplození, který je tvořen až z 50 – 60 buněk. V této době má zárodek tvar vypadající jako váček s dutinkou (Macků, Macků, 1998).

Buňky povrchové vrstvy zárodku se postupně přeměňují v placentu a z vnitřní vrstvy buněk vzniká zárodečný obal a vlastní embryo. Vývoj orgánových systémů embrya je ukončen na začátku třetího měsíce a v dalším vývoji již hovoříme o vývoji plodu. Zárodek se v děloze přichytí na děložní sliznici a ponoří se do povrchové vrstvy dělohy neboli endometria. Tento proces se označuje pojmem nidace (uhníždění). Další vývoj zárodku probíhá ve dvou úrovních: vyvíjí se zárodečný obal a tekutina obklopující zárodek. Dále se souběžně se vznikem placenty vyvíjí organismus zárodku (Dylevský, 2000).

Rozvoj placenty začíná hned po implantaci zárodku, a její rozvoj končí ve třetím měsíci gravidity (Dylevský, 2000). Tvoří ho orgán kruhovitěho tvaru o váze asi 0,5 kg a o průměru 15 – 20 cm. Spojení placenty s plodem je uskutečněno prostřednictvím pupečníku, jehož délka je asi 50 cm. Placenta plní funkci nutriční, ochrannou a sekreční (Macků, Macků, 1998).

Gravidita je období vývoje embrya a plodu. Těhotenství začíná fekundací neboli oplozením vajíčka a je zakončeno porodem. Délku těhotenství nelze s úplnou přesností stanovit. Průměrná délka je 270 dní, tj. 9 měsíců – a vypočítává se od prvního dne posledních měsíčků ženy (Dylevský, 2000).

### **1.1.2 Změny mateřského organismu**

Během těhotenství organismus ženy prochází výraznou změnou, která zasahuje všechny významné funkce. Mění se i rodidla ženy, kdy dochází k zvětšování dělohy, která mění svou hmotnost z 50 g před těhotenstvím na zhruba 1000 g na konci gravidity. Objem děložní dutiny se zvýší až 500krát a dosáhne u konce těhotenství až 5 litrů. Krevní průtok dělohou se zvětšuje z 50 ml před graviditou na 500 – 700 ml koncem těhotenství (Čech et al., 2006).

V průběhu těhotenství dochází dle Čecha et al. (2006) k výrazným změnám krve. Objem krve, plazmy a erytrocytů se výrazně zvyšuje, což je nezbytné pro větší zásobení kyslíkem jak placenty, tak i zvětšené dělohy. Nejzásadnější změny krevního oběhu se odehrávají do konce I. trimestru těhotenství. Minutový srdeční objem se zvýší až o 40 % a frekvence srdeční od 10 – 15 %.

Dále Čech et al. (2006) uvádí, že změny postihují také dýchací systém, kdy vysoký stav bránice má za vliv brániční a prohloubené dýchání. V graviditě se spotřeba kyslíku zvětšuje o 20 % a minutová ventilace o 50 %. Mění se i zažívací a močový systém. Většina těhotných žen je postihnuta mezi 6. a 14. týdnem nauzeou až zvracením, dále se může objevit i pálení žáhy a zácpa. Dochází také k zvýšenému průtoku krve ledvinami a někdy se objevuje náchylnost k infekcím močových cest. Těhotenství ovlivňuje i změnu hladiny hormonů hypofýzy, nadledvin a štítné žlázy, které jsou nezbytné pro správný chod organismu těhotné ženy.

Jedním z prvotních příznaků gravidity je zvětšení prsů, bradavek a změna pigmentace dvorců. U velkého počtu nastávajících matek dochází ke vzniku žlutohnědých kožních pigmentací v oblasti obličeje a břicha. Na stehnech, břichu a prsech může docházet k tvorbě strií. Hmotnostní přírůstek je v průměru o 12,5 kg a nejvyšší příbytek hmotnosti je ve druhé polovině těhotenství (Čech et al., 2006).

## 1.2 Fyziologie porodu

První doba porodní je Dylevským (2000) nazývána dobou otevírací a začíná nepravidelnými kontrakcemi děložní svaloviny. Četnost kontrakcí se stává rychlejší a je doprovázena porodními bolestmi. Kontrakce děložní svaloviny jsou způsobeny hormonem oxytocinem, což je hormon zadního laloku hypofýzy. Způsob spuštění porodu není přesně znám. Existuje předpoklad, že je způsoben snížením hladiny progesteronu, který placenta na konci gravidity již nestačí tvořit a nastane „odbrzdění“ hypofýsy, která produkuje velké množství oxytocinu.

Snížením hladiny progesteronu narůstá reakce děložní svaloviny na oxytocin a oxytocin se tak podílí na kontrakcích hladké svaloviny dělohy. Pomocí kontrakcí svalů dělohy je plod posouván k děložní brance. Plodové obaly naplněné plodovou vodou jsou stlačovány kontrakcemi a dilatují děložní branku. Působením tlaku plodových obalů a hlavičky plodu dochází postupně k dilataci branky (Dylevský, 2000). Průměrná doba I. porodní doby je u prvorodiček 6 – 7 hodin. U vícerodiček 3 – 4 hodiny díky odlišnému rozevírání hrdla a branky (Čech et al., 2006).

Po první době porodní nastává druhá doba porodní neboli vypuzovací. Zvyšující se tlak v plodových obalech má za následek jejich prasknutí a odtok tekutiny. Otevřenou brankou se hlavička plodu díky kontrakcím posouvá z dělohy do pochvy a přes zevní rodidla se hlavička rodí ven. Následně dochází k porodu trupu a končetin. Na porod plodu se podílí kontrakce dělohy, bránice a také svaly přední břišní stěny (Dylevský, 2000). Porodem plodu končí doba vypuzovací, která trvá u prvorodičky asi 15 – 20 minut, u vícerodičky 5 – 10 minut (Čech et al., 2006).

Dylevský (2000) popisuje, že dítě je po porodu ošetřeno a odděleno od placenty přestřížením pupečníku. V organismu novorozence dochází k významným změnám, zvláště v oběhové a dýchací soustavě. Porodem placenty končí třetí doba porodní. Dle Čecha et al. (2006) tato závěrečná fáze porodu trvá asi 5 – 10 minut.

Čtvrtá doba porodní je období, kdy žena zůstává na porodním sále 2 – 3 hodiny po porodu a je neustále kontrolována. V tomto čase může dojít k rozvinutí závažných komplikací jako je například krvácení (Macků, Macků, 1998).

### 1.3 Fyziologie šestinedělí

Po porodu následuje období zvané šestinedělí, které se dle Čecha et al., (2006) rozděluje na časně šestinedělí, které zahrnuje 7 dnů po porodu a pozdní šestinedělí, kdy dochází k involuci pohlavních orgánů, 42. dnem po porodu je šestinedělí ukončeno. V průběhu tohoto období dochází k ústupu těhotenských změn a organismus se navrácí do své podoby před otěhotněním. Dochází k retrakci dělohy a hojí se porodní poranění.

Na proces kojení se mléčná žláza chystá již v průběhu těhotenství. V prvních dnech po porodu se v prsou vytváří hustá tekutina, tzv. mlezivo neboli kolostrum. Vlastní mléko z bradavek odchází kolem 3. či 4. dne po porodu. Hlavním hormon, který je důležitý pro tvorbu mléka je hormon prolaktin. Oxytocin způsobuje sekreci mléka z mlékovodů (Dylevský, 2000).

## 2 PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ

*"Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem více rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v prameni života".*

*Federick Leboyer<sup>1</sup>*

Gravidita a porod je velmi významné vývojové období ve svete ženy. Život ženy prochází během těhotenství obrovskou proměnou. Těhotný organismus provází rozsáhlé fyziologické změny, kdy mnohé z nich jsou nevratné. Tyto změny postihují i oblast psychosociální a dochází k zásadním proměnám rodinném systému, dítě sebou přináší zcela novou roli (Pečená, 1994). Jakým způsobem se těhotná žena vyrovná s tímto jedním z nejzávažnějších vývojových období je velmi významnou měrou ovlivněno její samotnou osobností, věkem, přístupem k těhotenství, připraveností přijmout mateřskou roli, ale také na jejím sociálním, ekonomické statusu a prostředí, ve kterém žena žije (Ratislavová, 2008). Z psychologického hlediska je těhotenství krizovým obdobím, jenž je zkouškou její emoční vyzrálosti, může ale také znamenat přínos nové, stabilnější rovnováhy po zvládnutí tohoto období otevřených problémů (Pečená, 1999).

### 2.1 Vliv plánování těhotenství na prožívání žen v tomto období

Nejzávažnější kritérium, které má významný vliv na prožívání celého těhotenství i na utváření vztahu k dítěti je okolnost, zda bylo těhotenství chtěné a očekávané s radostí, či neplánované<sup>2</sup>. Žena, jejíž těhotenství bylo plánované, chtěné a očekávané přijímá těhotenské změny pozitivně a těší se na ně (Pečená, 1999). Pečená (in Hučín, 2000) dále uvádí, že přístup ženy k těhotenství významnou měrou záleží ovlivněním zkušeností s její rodinou. Pokud je v její původní rodině období těhotenství, porod a péče o dítě bráno jako jev přirozený a samozřejmý, nebude tento stav žena vnímat jako období zatěžující a stresující. Pokud je však těhotenství neplánované, může pro ženu být jeho přijetí velmi kritické. Těhotenství je mnohdy spojováno s představou, že žena musí pociťovat radost a štěstí. V některých případech však matky cítí ke své hrůze pocity negativní. Za tyto pocity

---

<sup>1</sup> Zdroj: RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

<sup>2</sup> „Jedna britská studie uvádí, že v současné době je 50 % dětí přicházejících na svět chtěných a očekávaných z radostí, dalších 25 % dětí je sice neplánovaných (alespoň ne vědomě), avšak vítaných, a zbývajících 25 % jsou děti nechtěné“ (Geisel, 2004, s. 24).

se ženy stydí, snaží se je potlačit a mají pocity viny. Tyto pocity se pak následně promítají i v somatice ženy a jsou doprovázeny nauzeou a zvracením.

Pokud je těhotenství plánované, ale zároveň pro ženu paradoxně nechtěné, žena přijímá skutečnost vidiny budoucího mateřství na základě tlaku ze strany partnera, který by chtěl potomka nebo ze strany původní rodiny, kdy se vyvíjí nátlak k naplnění úlohy matky. Pokud žena není na mateřskou roli ještě dokonale připravena a nemá pozitivní postoj k těhotenství mohou se objevit negativní pocity spojené s představou sebe jako oběti. Žena, jež vnímá své těhotenství jako plánované, ale paradoxně nechtěné, nemá přirozené těhotenské pocity a vlastní těhotenství bere spíše jako formální záležitost. Dodržuje všechny zásady ze strany lékaře, ale v těhotenství a k předporodní přípravě se příliš nezapojuje (Hučín, 2000).

## **2.2 Psychické prožívání ženy v I. trimestru těhotenství**

Stadelman (2009) popisuje období do dvanáctého týdne gravidity za období hormonálních změn a nového začátku. Nejdůležitějším úkolem, který žena musí vyřešit v tomto období, je akceptace těhotenství a přizpůsobení se pocitu „dva v jednom“ (Pečená, 1999). Samotné sdělení diagnózy těhotenství přináší ženě pocity od naprostého štěstí až po pocity naprostého zhroucení života (Pečená, 1999). Žena má zpočátku pochyby, zda má vůbec někomu říct o svém těhotenství, bojí se, že by mohla něco zakřiknout (Pečená in Hučín, 2000). Některé ženy si v brzkém stadiu těhotenství nechávají tuto informaci pro sebe a následně pak na tohle období vzpomínají jako na jedno z nejhezčích období, kdy si užívala pocitu samoty ve dvou (Stadelman, 2009).

V prvních dvanácti týdnech těhotenství se žena zaměřuje na sebe z hlediska psychosociálního i fyzického a pozoruje první příznaky těhotenství. Přijímá skutečnost, že je v ní nový život, který po narození změní celou strukturu rodiny. Objevují se myšlenky, že se žena bude muset vzdát dosavadního života, což vede v některých případech k pocitům viny (Ratislavová, 2008). V souvislosti s přicházejícími změnami žena pociťuje zpočátku protichůdné pocity, kdy na jedné straně se objevuje pocit štěstí a současně na straně druhé pocity nejistoty, rozladěnost, přecitlivělost, strach, aby těhotenství neskončilo předčasně a obavy z možných komplikací (Pečená in Hučín, 2000).

První tři měsíce těhotenství často pronásledují tělesné neduhy, jako mohou být mdloby a nevolnosti v podobě nauzey a zvracení. Tímto způsobem se žena snaží podvědomě „vrátit“ dítě, zároveň je však ze svého těhotenství velmi šťastná. Objevuje se

únava a ospalost, kdy žena jakoby se přenášela do snového světa, kde hledá právě své očekávané dítě, které je zároveň zahalené rouškou tajemství. Chutě těhotných žen bývají velmi různorodé, nepochopitelné a bláznivé (Michelena, 2006).

### **2.3 Psychické prožívání ženy ve II. trimestru těhotenství**

Druhý trimestr těhotenství bývá někdy dle Micheleny (2006) nazýván jako „šťastné tři měsíce“. Nevolnosti se již vytratily a těhotná žena se cítí být opět přitažlivá a krásná.

V tomto období dochází k jedné velmi důležité věci pro vyvíjející se vztah mezi matkou a dítětem, matka začíná vnímat pohyby dítěte. Dítě se ozývá kopáním a matka si již plně uvědomuje jeho přítomnost. Těhotenství není již pouhým výsledkem lékařského vyšetření. Dítě navazuje kontakt s matkou, ta se s ním seznamuje a představuje ho společnosti. Také mu začíná přičítat určitý budoucí fyzický vzhled a psychické vlastnosti. Pohyby dítěte jsou rovněž první tělesný kontakt dítěte s otcem, kdy nastávající rodič cítí přes břicho své ženy kopání nožiček (Michelena, 2006).

Ve druhé psychologické fázi těhotenství se mění protichůdné pocity, které žena pociťovala na začátku těhotenství na pocity pozitivní. Přestože je tohle období považováno za emocionálně nejstabilnější období, popisují ženy změny nálady, přecitlivělost a podrážděnost. Mohou se objevit i stavy, které lze u netěhotné ženy označit jako patologické. Jsou to pocity úzkosti, deprese, změny nálad, narušení kognitivních funkcí a magické myšlení, dále se může objevit strach ze smrti a z nemoci (Pečená, 1999). V tomto období se také u poloviny gravidních žen může objevit tzv. benigní těhotenská encefalopatie, ta se projevuje snížením úrovně kognitivních funkcí a objevují se příznaky jako poruchy paměti, únava, nespavost, zapomnětlivost, dezorientace, zmatenost, problémy s učením a se čtením. Tento stav, lze jen zřídka označit za patologii a většinou přirozeně odezní po porodu (Ratislavová, 2008).

Jelikož je v prvním trimestru těhotenství hlavní příčinou problémů adaptace ženy na roli matky, nyní ve druhém trimestru se může objevit absence dostatečného rozlišení mezi matkou a dítětem. Některé matky jsou s plodem natolik ztotožněny, že samy sebe prezentují v množném čísle a říkají „my“. Snaží se tuto situaci, která je pro ně neobvyklá, určitým způsobem pojmout a prezentují se, jako by byly jedno tělo a jedna duše. Některé matky nejsou ani následně schopny diferenciací mezi sebou a dítětem a nepřístupují k dítěti jako k samostatné bytosti. S blížícím se obdobím porodu se snaží dítě jakoby zadržet a zabránit odchodu dítěte. Tyto symptomy se objevují u žen, které měly na počátku



těhotenství problémy s adaptací na těhotenství a navázání kontaktu s dítětem. Nyní, když došlo k přijetí plodu, nejsou schopny se od něj odpojit (Pečená in Hučín, 2000).

Pečená (1999) dále popisuje, že v tomto období se objevují viditelné změny těla těhotné ženy. Dochází k nárůstu tělesné hmotnosti a mění se proporce celého těla. Některé ženy tyto změny přijímají pozitivně, cítí se být více atraktivní, ženské a rády dávají na oddiv své těhotenství. Některé ženy však tyto změny hodnotí negativně (Ratislavová, 2008). Jsou to převážně ty, které nikdy se svou postavou nebyly spokojeny a období těhotenství tyto pocity ještě více vystupňují nebo ženy, které na své postavě velmi lpí (Hučín, 2000). Jsou velmi citlivé na reakce svého okolí ke své postavě a zvláště pak ze strany partnera. Objevuje se strach ze ztráty přitažlivosti a kontroly nad vlastním tělem (Ratislavová, 2008). V některých případech může být změna váhy v těhotenství zdrojem deprese (Murkoffová et. al., 2004).

### **2.3.1 Vliv prenatalní diagnostiky na prožívání těhotné ženy**

V prvním a druhém trimestru těhotenství se objevují u žen největší obavy v souvislosti s očekáváním výsledků prenatalní diagnostiky. Prenatální diagnostika slouží k aktivnímu vyhledávání poruch a vývojových vad u ještě nenarozeného dítěte. Tyto vyšetření, jako je například ultrazvuk, odběry krev, vyšetření plodové vody apod. však mohou mít negativní dopad na psychické prožívání ženy v souvislosti s očekáváním výsledků (Stadelman, 2009). Geisel (2004) popisuje, že ženy pociťují často obavy nad zdravím svým i dítěte. Také se objevuje zpětně lítost nad provedeným zákrokem. Těhotné ženy mohou pociťovat, že si vytvořily odstup od svého dítěte, dokud nebyly známy výsledky vyšetření. V tomto období dítě již dává zřetelně najevo svou existenci prostřednictvím pohybů a dochází ke vzájemné komunikaci. Žena proto může prožívat v tomto období pocity bezmoci a úzkosti. Zvláště pak očekávají-li se výsledky, které mají rozhodnout o postižení dítěte, potom může žena pociťovat i velký časový stres, kdy je možno podstoupit potrat do 12. týdne těhotenství.

## **2.4 Psychické prožívání ženy ve III. trimestru těhotenství**

Třetí psychologické období je dle Pečené (1999) typické pro „stavění hnízda“, kdy těhotná žena připravuje vše na narození dítěte. S blížící se dobou porodu se u ženy objevují protichůdné pocity, na jedné straně by si přála již dítě držet v náručí, na druhé straně je přání, aby dítě zůstalo její součástí.

V pozdním těhotenství se může objevit úzkost v souvislosti s myšlenkami na porod. Žena pomýšlí také na možné komplikace při porodu, má strach z bolesti, vlastního selhání, obává se o zdraví své i dítěte. V některých případech se může objevit i strach ze smrti (Pečená, 1999).

Některé ženy mohou v souvislosti s porodem trpět fobií z porodu, tzv. tokofobií. Ta je Mohrem (2002, s. 24) definována jako „*fobický strach a vyhýbání se těhotenství navzdory silné touze mít dítě. Tokofobie může být primární, již od dospívání, sekundární jako následek traumatického zážitku spojeného s porodem anebo může být příznakem prenatální deprese. Těhotné ženy, trpící strachem z porodu a kterým byla odepřena možnost porodu podle jejich volby, trpí častěji psychickými poruchami než ty, které rodily podle svého přání.*“ Ratislavová (2008) dále uvádí, že v těhotenství se strach stupňuje s blížícím se porodem.

Velmi významný faktor, který může ženu ovlivnit k představě o porodu, zvláště u prvorodiček, jsou informace o průběhu porodu, které se jí dostávají od své vlastní matky, případně jiné blízké osoby. Záleží na tom, jak barvitě tyto ženy líčí svůj vlastní porod a zda mají zkušenost pozitivní či negativní (Pečená, 1999).

Tělo ženy je v posledním trimestru těhotenství velmi zatíženo fyzicky, často se dostavuje únava, velký obvod břicha přináší nekvalitní spánek a pocity neobratnosti, nedostatek atraktivity (Ratislavová, 2008). Také se mohou objevit příznaky jako je pálení žáhy, poruchy zažívání, zácpa, častější močení, nepříjemné pocity v pánvi a hýždích (Murkoffová et. al., 2004).

## **2.5 Prenatální komunikace**

V průběhu těhotenství dochází k vytváření velmi silného, citového vztahu mezi nastávající matkou a nenarozeným dítětem. Dle Hüthera a Weser (2010) se jedná o nejintenzivnější vztah, který jsme kdy měli a mít budeme. Tohle vnitřní pouto je ten nejužší kontakt s tělem matky a úplná závislost na tom, že nám matka poskytuje živiny, ochranu a vše nezbytné, co potřebujeme k životu. Vytváří se v průběhu těhotenství a jeví se různými způsoby. Ovlivňuje ho stadium vývoje dítěte a psychické rozpoložení budoucí matky. Tento vztah je možno sledovat prostřednictvím toho, jakým způsobem probíhá komunikace mezi nastávající matkou a dítětem, neboli prenatální komunikací.

Většina nastávajících matek s napětím očekává moment, kdy se jejich děťátko poprvé „ozve“. Těhotná žena, která se na těhotenství těšila a má radost z těhotenství, bude při prvních pohybech dítěte<sup>3</sup> prožívat radost a štěstí. Jinak však bude pohyby hodnotit nastávající matka, jejíž těhotenství bude neplánované a ne příliš chtěné, u ní pak může dojít k pocitům strachu až nenávisti (Hüther, Weser, 2010).

Jakmile nastávající matka, která dítě očekává s radostí, cítí pohyby dítěte, začne břicho instinktivně hladit a komunikuje s ním. Tímto vzniká mezi nimi ještě intenzivnější pouto. Nenarozené dítě má v této době již natolik rozvinutý hmat, že dotyky matky může přes stěnu břicha cítit. Na základě toho reaguje a hladící pohyby matky ho směřují k břišní stěně (Teusen, Goze-Hänel, 2003).

Mezi matkou a plodem se však odehrává komunikace nejen tělesná, ale i duševní, která probíhá již mnohem dříve. Teusen a Goze-Hänel (2003) poukazují, že k této komunikaci může dojít velmi brzy. Některé nastávající matky dokonce již za několik hodin po oplodnění s jistotou vědí, že počaly dítě. Jiné ženy mají zase na počátku gravidity pocit, že „už nejsou sami“.

Hüther a Weser (2010) také soudí, že mnohé nastávající matky pociťují na základě své intuice v jakém rozpoložení se dítě nachází, zda bude mužského či ženského pohlaví a prožívá, jak reaguje na jednotlivé nálady či slova. Dítě také odpovídá na citové rozladění své matky, když cítí rozrušení, je také rozrušené, pokud se uklidní, dojde ke klidu i dítě.

Každá žena také se svým dítětem hovoří, i když ještě není na světě. Prvotně jen v duchu, ale později, když se objevují pohyby dítěte, promlouvá k němu i nahlas. Nenarozené dítě má již v této době vyvinutý sluch a na prvním místě slyší ozvy matčina srdce. Postupně dokáže rozpoznat matčin hlas, který má nejraději. Umí rozlišit, zda matka právě hovoří s ním nebo s někým jiným (Teusen, Goze-Hänel, 2003).

Matka je s nenarozeným dítětem v aktivním kontaktu. Na jeho pohyby matka citově, ale i tělesně reaguje. Dle Lileho (1967, s. 23 in Langmeier, Krejčířová) *„je plod aktivní, tj. ovládá („kontroluje“) prostředí. Bylo prokázáno, že plod například nejen reaguje na změny polohy matky tím, že vyhledává svou vlastní nejpohodlnější polohu, ale že je někdy i iniciátorem jejích pohybů. Plod také do značné míry určuje dobu porodu a aktivně při něm napomáhá. Prenatální komunikace se pak následně po porodu mění v neverbální komunikaci.*

---

<sup>3</sup> Dle statistických údajů pociťují těhotné ženy první pohyby plodu v 20. nebo 21. týdnu gravidity. Je to zejména z toho důvodu, že ženy, které očekávají dítě poprvé, ještě neumí pohyby nenarozeného dítěte rozpoznat a snáze je zamění s plynatostí či s pohyby střev. Ženy, které jsou v jiném stavu podruhé, plod často cítí už v 18. týdnu (Teusen, Goze-Hänel, 2003).

## 2.6 Prožívání sexuálního života ženy v těhotenství

V dřívějších dobách bylo těhotenství ženy vrcholem sexuálního života manželského páru. V dnešní době se však během pohlavního života partnerů neklade takový důraz na rozmnožování, ale spíše plní funkci rekreační ( Líbalová, 2010).

Pohledy na sexuální život v graviditě se rozvíjel současně s vývojem civilizace, kdy hrály vždy důležitou roli faktory kulturní, ekonomické a náboženské. „*U některých primitivních kultur byl sex zakázán v posledních dvou měsících těhotenství, případně ihned po objevení se prvních pohybů plodu. Peršané styk po 4. měsíci těhotenství a před 40. dnem po porodu dokonce trestali usmrcením zúčastněné ženy i muže. Naopak ve staré Indii předpokládali, že ejakulát je zdrojem výživy plodu, a proto nabádali k častému nechráněnému pohlavnímu styku po dobu těhotenství. Viktoriánské období již sex v těhotenství smrti netrestalo, nicméně vytvořilo hrozbu smrti duševní – pohlavní styk v graviditě předurčuje dítě k mentální retardaci a epilepsii. Čím důslednější sexuální abstinence, tím zdravější a inteligentnější potomek* „ (Líbalová, 2010, s.295).

Líbalová (2010) uvádí, že v současné společnosti je postoj k sexuálnímu životu během těhotenství velmi pozitivní a u páru sexuální život může přetrvávat po celou dobu gravidity s ohledem na fyziologické a psychologické změny těhotné ženy. Faktory, které mohou ovlivnit postoj k pohlavnímu životu během těhotenství mohou být nárůst hmotnosti, a následně pak pocity nízké atraktivity pro partnera, a také obavy z negativního vlivu pohlavního styku na plod. Ratislavová (2008) popisuje další vlivy na prožívání sexuálního života jako jsou změny pohlavních orgánů a prsou, které jsou vlivem hormonů v těhotenství překrveny, a proto jakékoliv dotyky v těchto místech mohou být ženě nepříjemné.

V prvních dvanácti týdnech těhotenství, kdy se mohou u některých žen objevovat příznaky jako je nevolnost, zvracení a citlivost prsou, může dojít k poklesu sexuální touhy a libida Ratislavová (2008). V období druhého trimestru již tyto příznaky ustupují a žena se cítí opět v dobrém psychickém rozpoložení a dochází ke zvýšení sexuální apetence. Ženy, u nichž k těmto příznakům nedochází, popisují sexuální apetit totožný jako před otěhotněním. Dokonce se u nich objevuje zvýšení sexuálního vzrušení, a to díky většímu prokrvení pánevních orgánů (Velemínský, Velemínský, 2005). Orgasmu žena může dosahovat snáze a fáze relaxace je delší, někdy však může být orgasmus bolestivý. Ve třetím trimestru těhotenství se snižuje potřeba zájmu o sexuální život v souvislosti s narůstajícím obvodem břicha těhotné ženy. Prožívání pohlavního styku se zhoršuje,

dochází k poklesu sexuální touhy i četnosti orgasmu. V tomto období nabývá na důležitosti pocit něhy, lásky a jistoty (Líbalová, 2010).

Díky snížené sexuální touze během těhotenství mohou u partnera těhotné ženy vzniknout projevy frustrace a žárlivosti vůči plodu, že narušilo jejich partnerský vztah. U některých mužů se taktéž může objevit snížený sexuální apetit ze strachu z poškození plodu, případně vyvolání předčasného porodu (Velemínský, Velemínský, 2005).

## **2.7 Vliv partnera a matky těhotné ženy**

Na prožívání ženy v těhotenství se výraznou mírou podílí i partner těhotné ženy a její matka, která slouží jako vzor chování ke svému dítěti.

### **2.7.1 Partner těhotné ženy jako emocionální podpora a jeho prožívání**

Ratislavová (2008) uvádí, že během těhotenství ženy dochází k proměně i samotného partnerství. Žena je více citlivá na chování a reakce svého partnera. Dožaduje se více lásky, něhy, zájmu a pozornosti a snadno se jí může některé chování velmi dotknout. Postoj mužů na změny v těhotenství partnerky mohou být různé, avšak vyzrálá osobnost muže považuje tyto změny za přirozené, a bere je jako součást těhotenství.

Na roli nastávajícího otce je v dnešní době kladeno velké očekávání a požadavky ze strany těhotné ženy. Od dnešních mužů se očekává, že budou své ženě neustálou oporou, ochranou, budou jí dávat najevo dostatek porozumění a poskytovat pocit bezpečí a jistoty. Mnozí muži se však v současnosti daleko více aktivně zapojují do průběhu těhotenství než dříve, a mnohdy se intenzivně připravují na porod i následnou péči o dítě (Ratislavová, 2008). Jejich příprava často probíhá současně se svou partnerkou, kdy se vzdělávají prostřednictvím literatury, navštěvují předporodní kurzy, pomáhají v přípravě na příchod dítěte a mnohdy jsou přítomni i samotnému porodu. V dnešní době došlo dokonce i k přizpůsobení pokojů na oddělení šestinedělí potřebám páru, kdy partner může sdílet pobyt se ženou a poskytovat jí nepřetržitou oporu po celou dobu pobytu v nemocnici (Skočovský, 2004).

Pro partnera těhotné ženy je těhotenství velmi náročným obdobím. I muži tohle období, stejně jako partnerka, vnímají jako „jiný stav“ (Stadelman, 2009). Po zjištění partnerčina těhotenství prožívají často obavy, nejistotu a pochybnosti<sup>4</sup>. Objevují se také stejně jako u partnerky protichůdné pocity vůči dítěti, cítí radost a štěstí, ale i také obavy

---

<sup>4</sup> Až 70 % mužů má během těhotenství pochybnosti o tom, zda jsou opravdovým otcem dítěte (Ratislavová, 2008).

z budoucnosti. „Muži mohou procházet stadiem šoku a popření na počátku těhotenství. V této těžké situaci používá jejich psychika obranné mechanismy typu agrese, úniku, popření otcovství, izolace, mohou nutit partnerku k interrupci. K tomu se přidává i strach ze závazku, ztráty svobody, pocit svázanosti, přemrštěné pocity zodpovědnosti, strach ze selhání a podobně“. Po tomto období by mělo dojít k přijetí této nové životní etapy a přijetí otcovské role (Ratislavová, 2008, s.46).

Ratislavová (2008) dále popisuje, že ve druhém trimestru těhotenství ženy se někteří muži mohou cítit odstrčení a nadbyteční. Žena je v tomto období velmi zaměřena na sebe a u některých partnerů se dostavuje pocit žárlivosti vůči ještě nenarozenému dítěti, někdy dokonce i žárlivost na samotnou partnerku díky její schopnosti mít dítě. U těchto partnerů je velmi důležité zapojení do aktivit týkajících se těhotenství, např. doprovod k lékaři. Muži mají také možnost docházet do předporodních kurzů spolu s partnerkou, kde se mohou setkávat i s jinými budoucími tatínky a vyměňovat si zde své pocity z partnerčina těhotenství. V období nadcházejícího porodu se u mužů dostavují obavy z materiálního zabezpečení rodiny a strach ze ztráty dosavadního života.

U některých nastávajících otců (10 – 30 %) se objevují charakteristické změny, které se projevují následujícími příznaky, a některé jsou velmi obdobné jako u těhotných žen: bolesti hlavy a zubů, poruchy zažívání, nechutenství, nevolnost zvracení nebo také nesmírná chuť na některou potravinu (Skočovský, 2004). Tyto příznaky, které postihují „těhotného muže“ se nazývají odborným termínem kuváda. Tento název zavedl antropolog Edward B. Tylor a pochází z francouzského couver neboli připravovat se či sedět na vejcích. Tyto příznaky se nejčastěji objevují u otců v pokročilém věku s velmi těsným vztahem na matku, či mužů úzkostných žen. Etiologické teorie také vidí souvislost s určitými rituály v řadě kultur. V některých zemích například muži nesměli jíst určité druhy potravin například na Borneu směl jíst pouze rýži se solí a těhotný pár nebo samotný muž musel být separován od ostatní společnosti (Ratislavová, 2008).

Jiné teorie „těhotenství mužů“ poukazují na příčiny vycházející z fyziologického základu. Skočovský (2004) poukazuje na zjištění, že u nastávajících otců dochází k hormonálním změnám. Polovina mužů očekávající potomka měli až o 30 % nižší hladinu testosteronu v průběhu celé gravidity, po porodu a i v období následujících měsíců, kdežto u některých mužů docházelo ke snížení hladiny pouze po porodu. Tyto změny hormonálních hladin působí na potlačení agresivního chování a také podporují péči o dítě. Další kolísání hladiny se popisuje u hormonu prolaktinu neboli hormonu otcovství, kdy dochází k jeho vzestupu hlavně v období před porodem a je spojován s termínem kuváda.

### **2.7.2 Matka těhotné ženy**

Prožívání těhotenství může ovlivnit jeden velmi důležitý vztah, a to je vztah mezi těhotnou ženou a její matkou. Pro ženu v období gravidity je její matka významnou oporou a taktéž slouží jako vzor mateřského chování pro vytvoření vztahu mezi ní a jejím dítětem. Těhotná žena je více citlivá na podněty zvnějšku a potřebuje od svého okolí pocit bezpečí a péče. Aby došlo k vytvoření vztahu s dítětem, žena musí pociťovat jistotu ve své pozici v těhotenství, kdy vychází ze zkušeností vlastní matky. Jistota, že nebyla pro svou matku v těhotenství přítěží, jí pomáhá k lepší adaptaci ke svému vlastnímu těhotenství a přináší jí důvěru sama v sebe, že dokáže své dítě milovat. Pokud však bude přítomna absence důvěry ve vztahu k matce, odrazí se tento prožitek i ve vztahu k dítěti (Pečená in Hučín, 2000).

## **2.8 Negativní faktory ovlivňující prožívání těhotenství**

Na psychické prožívání ženy v době těhotenství má vliv řada faktorů, z nichž některé mohou působit i negativně. Patří mezi ně věk těhotné ženy, stres, socioekonomické faktory a rizikové těhotenství.

### **2.8.1 Věk těhotné ženy nad 35 let**

V posledních letech dochází velkou měrou k posunu věkové hranice plánovaného rodičovství. V současné době také není už žádnou raritou věk prvorodičky nad 35 let, kdy dříve tyto ženy byly nazývány „starými prvorodičkami“ (Aperio et. al., 2006). Těhotenství ženy ve věku nad 35 let bývá spojován s různými komplikacemi. Jedním z nich je snížená schopnost fertilizace, zvyšuje se riziko postižení dítěte Downovým syndromem a dochází k rozvoji zdravotních komplikací. Ženy v tomto věku mívají vyšší vzdělání, vybudovanou kariéru a jsou materiálně a finančně zabezpečeny (Murkoffová et. al., 2004). Přístup k těhotenství bývá zodpovědnější a trpělivější. Někdy se tyto ženy až příliš soustředí na svoji novou úlohu matky. Při představě ztráty nezávislosti a změn souvisejících s příchodem dítěte se mohou objevovat pocity paniky až deprese. Náročné období těhotenství, porodu a šestinedělí pak mohou pociťovat s velkými obavami, nejistotou a úzkostí (Aperio et. al., 2006).

### **2.8.2 Věk těhotné ženy pod 20 let**

Těhotenství ženy v adolescentním věku jsou velmi často těhotenství nechtěná a neplánovaná. V tomto věku však může docházet i k záměrným otěhotněním, často to mohou být dívky, které se chtějí osamostatnit od původní rodiny, kde jim chybí dostatek lásky a porozumění. Tyto ženy však v konečném důsledku pociťují samotu, bezmoc a zlost, oddělení od vrstevníků, pocity neschopnosti a selhání. Psychika mladé matky není připravena na péči o dítě a není schopna v dostatečné míře uspokojit jeho potřeby (Ratislavová, 2008).

### **2.8.3 Stres ženy těhotenství**

Větr (2001) popisuje, že působení stresu<sup>5</sup> na ženu v období těhotenství může být v některých případech spojován s předčasným porodem a nízkou porodní váhou dítěte. Při působení stresu u těhotné ženy dochází k rozvoji pocitů úzkosti a deprese, které jsou spojeny s vyšším metabolickým výdejem a vedou k poklesu váhy v těhotenství. Distres<sup>6</sup> také ovlivňuje funkce neuroendokrinní a imunitního systému, které mohou zpustit předčasný porod. Mezi nejčastější stresující faktory v těhotenství se řadí nepříznivá socioekonomická situace, rizikové těhotenství, narušený partnerský vztah, předchozí negativní zkušenosti v souvislosti s porodem a těhotenstvím.

### **2.8.4 Socioekonomické faktory**

Nedostatek finančních prostředků v souvislosti s vysokým působením stresu a nízkou životní úrovní mohou mít za následek nízkou porodní váhu dítěte a předčasný porod. Do této skupiny mohou spadat ženy v adolescentním věku, ženy svobodné a se základním vzděláním. Nízká životní úroveň je častokrát spojována s nevhodným životním stylem, jako je špatná výživa, kouření, užívání alkoholu a drog, jenž mají negativní vliv na zdravý vývoj plodu (Větr, 2001).

---

<sup>5</sup> „Stres je stav organismu, který je obecnou odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž, ať už tělesnou či duševní. Při stresu se uplatňují vývojově staré mechanismy, které umožňují přežití organismu vystaveného nebezpečí. Jde zejména o výraznou aktivaci sympatického nervového systému a nadledvin. Probíhá mobilizace veškerých sil organismu, které slouží pro „boj“ nebo „útěk“, ale hlavně pro přežití jedince“ (Vokurka, 1995, s. 410).

<sup>6</sup> Distresem se obvykle vyjadřuje situace subjektivně prožívaného ohrožení dané osoby s jeho průvodními, často výrazně negativními emocionálními příznaky. Při distresu je danou osobou subjektivně vnímáno a výrazně negativně hodnoceno její osobní ohrožení v poměru k možnostem zvládnutí situace (Křivohlavý, 2001).



### **2.8.5 Rizikové těhotenství**

Psychické prožívání ženy, jejíž těhotenství provází komplikace, je zatíženo obavami, nejistotou, úzkostí a strachem. Negativní emoce převládají nad pozitivními. Žena má obavy z budoucnosti a má strach jak těhotenství dopadne. Objevují se pocity ztráty naděje, může dojít k vystupňované úzkosti až depresím (Pečená, 1994). U závažných komplikací, kdy hrozí předčasný porod nebo potrat, musí být těhotná žena někdy i dlouhodobě hospitalizována v nemocnici a hrozí až rozvoj hospitalismu (Ratislavová, 2008).

## **2.9 Předporodní příprava těhotné ženy**

V určitém období těhotenství žena myslí na blížící se porod a na to, jaké kroky by měla podniknout k jeho nejlepší přípravě. U každé ženy probíhá příprava na porod různým způsobem. Pro řadu žen je největším zdrojem informací literatura, internet a také informace ze strany kamarádek a matky. Také se v současné době nabízí možnost předporodní přípravy prostřednictvím předporodních kurzů ze strany porodních asistentek a dul, což je pro některé ženy, které si zvolí tuto cestu velký přínos. Zvláště prvorodičky by měly návštěvu předporodního kurzu zařadit do svého těhotenství, protože jim věcné informace mohou částečně odstranit obavy z porodu (Aperio et. al., 2006).

V dřívějších dobách se rodilo doma, a tak se ženy již od dětství připravovaly na svou mateřskou roli. Samotný proces těhotenství, porodu a péče o dítě jim připadal jako zcela přirozená součást života, se kterou se setkávaly permanentně a to i díky absence hormonální antikoncepce. V minulém století se však porody přesunuly do nemocnic a došlo k absenci této přirozené přípravy (Aperio et. al., 2006).

Kurzy předporodní přípravy mají v současné době nahradit tuto přirozenou přípravu a současně poskytnout všechny nezbytné informace nejen budoucím matkám, ale i otcům, kteří mají možnost se těchto kurzů spolu s partnerkou účastnit. Také je to místo, kde se mohou těhotné ženy setkávat a vyměňovat si tak své emoce, zkušenosti a obavy. Tyto kurzy probíhají nejčastěji ve druhém trimestru těhotenství a jejich realizace bývá různě uchopena (Aperio et. al., 2006). Podstatou kurzu by měla být na prvním místě psychická příprava ženy na porod, takzvaná psychoprofylaxe. Základním tématem psychoprofylaxe je přichystat matku na psychické a fyzické změny, které k těhotenství a následujícímu mateřství nezbytně patří. Navíc má za cíl zminimalizovat nebo zcela odstranit negativní

emoce v souvislosti s porodem, zmírnit strach z porodních bolestí a snížit obavy o dítě. Důležité je také získání a posílení důvěry v ošetřující personál a pomáhá nastávající matku pozitivně naladit na následující porod a mateřství (Pařízek, 2008).

Dalším důležitým tématem těchto kurzů by mělo být předání informací a procvičení různých dovedností, například jakou péči zvolit o sebe v průběhu těhotenství a šestinedělí a také následně péče o dítě. Zvláště pak jsou ženy informovány v oblasti životosprávy a výběru porodnice. Důkladná je zde příprava na samotný porod a následně období šestinedělí v souvislosti s kojením (Aperio et. al., 2006).

### 3 PSYCHICKÉ PROŽÍVÁNÍ ŽENY PŘI PORODU

„Porod není zážitek jednoho okamžiku, ale trvalý proces“.

*Erich Fromm*<sup>7</sup>

Vrchol těhotenství – porod je proces, na který se žena aktivně psychicky připravuje po dobu celého těhotenství. Je každodenním zázrakem a pro ženu bude na celý život hluboce uloženou nezapomenutelnou vzpomínkou, která se jí vryje do paměti (Simkin, 2000). Je-li nastávající matka pro mateřství psychicky připravena, řadí se porod prvního dítěte mezi nejdůležitější životní události (Říčan, 2004).

Jaký postoj žena zaujme k průběhu porodu záleží na její osobnosti, temperamentu, schopnosti přizpůsobit se zátěžovým situacím, fyzickém stavu a sociokulturních faktorech (Ratislavová, 2008).

#### 3.1 Chování rodící ženy jako reakce na náročnou situaci

Porod je velkou zátěží jak fyzickou, tak psychickou, a záleží na možnostech ženy, jakou mírou je schopna přizpůsobit se této situaci. Každá osobnost zvládá různou míru zátěže odlišným způsobem. Převážná většina žen je schopna se průběhu porodu přizpůsobit, spolupracují a berou porod jako přirozený proces. Takové chování označujeme za chování adaptivní a kooperativní. U jiných se však může objevit nepřiměřené a neadekvátní chování jako reakce na velmi náročnou situaci (Ratislavová, 2008).

Ratislavová (2008) dále uvádí, že ženy, jenž nejsou schopny se zátěží porodu přizpůsobit a projevují se neadekvátně dané situaci, označujeme za neadaptivní. K projevům neadaptivního chování dochází tehdy, kdy žena již není schopna náročnou situaci zvládat pomocí fyzických a psychických mechanismů a nadále se tak bránit dané zátěži. V této situaci se aktivují obranné psychické mechanismy<sup>8</sup>, které slouží k ochraně psychiky osobnosti a pomáhají se vyrovnat s náročnou situací.

---

<sup>7</sup> Zdroj: GEISEL, E. *Slzy po porodu*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. 253 s. ISBN 80-86356-32-9.

<sup>8</sup> Obranné mechanismy mohou probíhat například ve formě volání o pomoc, kdy rodící žena zdůrazňuje prožívanou bolest, aby upozornila na svůj stav. Hlasitě se projevuje, když zůstane sama a chce nepřímo přivolat personál. Žena neustále chodí kolem místnosti sester, aby získala jejich pozornost. Také se dožaduje stálé přítomnosti lékaře, partnera, personálu apod. Další obranný mechanismus, se kterým se můžeme v porodnické praxi setkat je rezignace, kdy se žena chová po několika hodinách porodních bolestí pasivně, lhostejně a apaticky. Staví se negativně k jakýmkoliv aktivizačním technikám, pasivně leží, pláče, lituje se a není schopná pohybu (Ratislavová, 2008).

Překonání krizové situace porodu má vliv na vývoj zrání osobnosti ženy. Zvládnutí tohoto náročného procesu vede k vlastnímu uspokojení, zvýšenému sebehodnocení a vzrůstá důvěra v sebe sama. Pokud však žena vnímá svůj porod jako nezvládnutou situaci, může se tento negativní zážitek projevit ve změnách sebepojetí (Ratislavová, 2008).

### 3.2 Typy chování rodící ženy

Fervers ve 40. letech 20. století rozdělil rodící ženy dle chování na následující typy<sup>9</sup>:

- typ tetanický neovladatelný je typ nepokojný, prudce se zmitají a mění polohu, projevují se k sobě i k okolí násilným chováním, nedůvěřují ve zdravotnický personál;
- typ tetanický ukázněný, má uvědomělý přístup k porodu, požadují informovanost, k lékům od bolesti mají odmítavý přístup;
- typ pathický neukázněný, během porodu prožívají úzkost a strach, projevují se křikem, neustále na sebe upozorňují a dožadují se permanentní přítomnosti personálu, hroutí se a umírají;
- typ pathický ukázněný, žena se během porodu projevuje klidem a tichostí a potřebuje ohleduplnou a taktní péči.

### 3.3 Psychické prožívání ženy v průběhu porodu

Těhotná žena je již před porodem dávno seznámena s příznaky počátku porodu, ale přesto je pro ni někdy obtížné rozeznat začínající porod. Není si jistá, ale může již podvědomě pociťovat, že dochází ke změně a skutečně se jedná o počáteční fázi porodu. Přichází to, čeho se obává, ale zároveň i těší a to je porod (Ratislavová, 2008).

#### 3.3.1 Psychické prožívání ženy v I. době porodní

Dle Simkin (2000) pocity, které žena zažívá v časné fázi první doby porodní, mohou být různé. Žena může prožívat pocit úlevy, objevuje se radost a vzrušení z očekávání. Někdy však žena může zaujmout odmítavý postoj, není schopna si věřit, že dokáže porodit a prožívá úzkost. V některých případech může dojít i k panice. V průběhu

---

<sup>9</sup> Zdroj: RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

porodu se však žena uklidní a přizpůsobí se (Ratislavová, 2008).

Časná fáze porodu následně přechází ve fázi aktivní, kdy děložní branka je otevřena na 4 až 5 cm a postupně se otevírá až na 8 cm. V této době děložní kontrakce zesilují a stávají se více intenzivními (Aperio et. al., 2006). Rodící žena se soustřeďuje na sebe a na to, co prožívá. Pociťuje únavu, ztrácí jistotu a odvalu. Může mít pocit, že dítě nezvládne porodit (Ratislavová, 2008). Intenzivní stahy ji zcela zaneprázdní. Komunikace je pro ni velmi zatěžující. V této době může prožívat samotu a opuštěnost, zvláště pokud ji nikdo během porodu nedoprovází (Simkin, 2000).

Porodní bolesti jsou velmi intenzivní, porod se dostává do tzv. přechodové fáze, kdy dochází k úplnému otevření porodní branky a hlavička dítěte prostupuje porodními cestami ven. Tato fáze je často nejnáročnější z celého porodu. Rodící žena cítí vyčerpanost, může se objevit třes a křeče dolních končetin, pocity na zvracení, někdy může skutečně zvracet. Také se objevuje silný tlak v pánvi s pocitem, že se vyprazdňuje (Aperio et. al, 2006). Některé ženy se dle Simkin (2000) projevují pláčem a křikem, propadají panice a často se ptají: „Kdy už bude konec“? Nebo sdělují: „já už nemůžu“! Rodičky bývají někdy podrážděné nebo naopak jsou ponořené zcela do sebe a procesu rození. Odent (1995) uvádí, že chování rodící ženy je jako kdyby byla „na jiné planetě“, jako kdyby se odprostila od běžného světa a vydala se na nějakou svou vnitřní pouť.

### **3.3.2 Psychické prožívání ženy ve II. době porodní**

Druhá doba porodní nastává tehdy, když jsou porodní cesty otevřeny a hlavička dítěte již prošla skrze branku do pochvy. Na začátku této odpočinkové fáze žena odpočívá a nabírá síly k dokončení porodu (Aperio et. al, 2006). Žena zažívá nový příval energie a optimismu, vnímá reálně své okolí a komunikuje s ním. Trvá-li však klidové období příliš dlouho, žena může pocítit obavy a neschopnost, zvláště-li personál nevhodně zasahuje do průběhu porodu (Simkin, 2000).

V další fázi druhé doby porodní, v tzv. vypuzovací fázi žena cítí silné nucení na tlačení. V této době hlavička dítěte postupuje k poševním vchodu (Aperio et. al, 2006). Simkin (2000) popisuje, že rodící žena cítí protichůdné pocity, má silné nutkání tlačit, ale současně prožívá bolest, pálení v pochvě a snaží se zabránit průchodu dítěte. Tlak hlavičky na stěnu pochvy může být velmi nepříjemný až nesnesitelný. V této situaci je pro ženu

nejobtížnější uvolnit svaly pánevního dna a pustit dítě ven. Žena prožívá nejistotu a potřebuje slyšet povzbuzení a emocionální podporu ze strany přítomných osob. Pokud je závěr porodu velmi rychlý, může být matka jeho průběhem velmi zaskočena a může mít pocit, že nedokáže ovládnout své tělo. Je-li však konečná fáze porodu příliš pomalá, může žena prožívat vlastní nedostatečnost.

V samotném závěru porodu dochází k prořezávání hlavičky a porod je završen příchodem dítěte na svět. Žena po porodu pocítuje vyčerpanost a nesmírnou úlevu, že má vše konečně za sebou (Simkin, 2000).

### **3.3.3 Psychické prožívání ženy ve III. době porodní**

Po několika minutách, někdy až desítek minut po porodu dítěte dochází k porodu placenty. Žena může prožívat porod placenty jako něco úžasného nebo celou svou pozornost zcela orientuje na dítě a ani nepostřehne, že se placenta porodila (Simkin, 2000).

### **3.3.4 Psychické prožívání ženy v době bezprostředně po porodu**

Okamžiky bezprostředně po porodu jsou popisovány jako jedny z nejnádhernejších a nejsilnějších chvil života. Po porodu dochází k vyplavování hormonů oxytocinu a endorfinů, neboli hormonů lásky, které zajišťují vznik silného pouta mezi novopečenou matkou a novorozencem. Díky těmto hormonům žena prožívá stavy euforie a zvýšeného sebehodnocení. Žena v tomto období pocítuje narození svého potomka jako něco velmi emotivního a nepopsatelného. Dostávají se pocity naprostého štěstí, lásky a něhy (Aperio et. al, 2006).

#### **3.3.4.1 Bonding**

V raných okamžicích po porodu vzniká silná citová vazba mezi matkou a dítětem a zahrnuje tzv. *bonding*<sup>10</sup>. Gaskin (2010, s.202) popisuje, že „*bonding je původní a okamžité spojení mezi matkou a dítětem; stmelení emocionálních a fyzických svazků mezi rodičem a dítětem nezbytné pro zajištění mateřské péče potřebné pro přežití novorozence*“. Ve chvílích po porodu dochází mezi matkou a novorozencem k vzájemné sounáležitosti, která zanechá v mysli hluboce uložené stopy. Ty pak významně ovlivní schopnost péče matky o

---

<sup>10</sup> Pojem bonding zavedli američtí vědci, kteří na začátku sedmdesátých let 20.století sledovali vývoj novorozeňat. Bylo vybráno 28 mladých matek, které rozdělili do dvou skupin. Matky z první skupiny po porodu zůstaly se svými dětmi, zatímco ženy z druhé skupiny byly od svých dětí odděleny. Novorozenci v první skupině byly svými matkami přijaty silněji a láskyplněji a objevovalo se u nich následně méně problémů s kojením. Následně byl vyhodnocen závěr, že komplikace ve vývoji dětí mohou být zapříčiněny nedostatečným kontaktem s matkou bezprostředně po porodu (Teusen, Goze-Hanel, 2003).

dítě. K této silné citové vazbě ke svému dítěti dochází také u otců, kteří byli přítomni u porodu. Rodiče jsou dle Marshall et. al. (2004) pak na základě tohoto silného emocionálního svazku následně daleko více schopni rozpoznat signály dítěte, ať už fyzické či emocionální a mají velmi silnou potřebu je uspokojovat.

### 3.4 Bolest jako hybná síla porodu

Fenomén porodních bolestí je zvláště mezi ženským pohlavím častým tématem v mnoha rozhovorech. Zážitek bolesti během porodu je také jejich společnou zkušeností. V dřívějších dobách se lidé dívali na bolest jako na aktivní spouštěč porodu. Zato v dnešní době jako by se zapomínalo na pozitivní vliv a význam bolesti a společnost se k ní staví často jako k nežádoucímu faktoru. Lidé si však mnohdy neuvědomují, že její přítomnost je nezbytná k zdárnému průběhu porodu. Někteří lékaři jsou naučeni považovat bolest během porodu dokonce za nežádoucí symptom, který je potřeba regulovat. Bolest se stala negativním symptomem porodu (Mrowetz, 2010).

Ratislavová (2008, s.67) uvádí, že „*Bolest při porodu je specifickou bolestí, je součástí přirozeného tělesného procesu, žena se na ni může po dobu několika měsíců připravovat, je časově omezená, trvá hodiny (ne, dny, týdny), přichází v pravidelném rytmu a v intervalech mezi nimi bolest ustává, končí porodem novorozence jako (většinou) emočně kladně nabitým zážitkem a odměnou*“.

Působení bolesti během porodu je velmi důležité a přispívá ke zrození ne jen dítěte, ale i matky. Bolest v průběhu porodu přivádí ženě signály, kdy žena dokáže rozpoznat jeho počátek, porozumět změnám v průběhu porodu a také schopnost uchýlit se na neohrožené místo, kde bude nastávající matka moci bezpečně porodit. Bolest také naznačuje ženě, jakou polohu má v průběhu porodu zvolit, aby došlo k správné rotaci a postupu plodu (Riedlová, 2007).

Nejintenzivněji rodící žena prožívá bolesti v oblasti podbřišku a kříží. Mezi hlavní příčinu bolestí patří zkracování děložního čípku a rozšiřování porodnické branky, omezené zásobování dělohy krví během bolestí, napínání pochvy a pobřišnice, tlak plodu na pánevní struktury (Ratislavová, 2008).

Velmi aktuálním tématem pro ženy připravující se na porod je využití metod tlumících bolest v průběhu porodu. Nabízí se široké spektrum možností, jak alespoň částečně utlumit bolest během porodu přes využití nefarmakologických prostředků až po samotnou medikamentózní analgezii. Mezi nefarmakologické tlumení bolesti se dle

Ratislavové (2008) řadí psychologických metody, jako je sugesce, relaxace, odvedení pozornosti, behaviorální a kognitivní metody, hypnóza, prostředí a psychoterapeutický vztah. Simkin (2000) dále poukazuje, že rodící žena má možnost zvolit i další prostředky tišení bolesti jako jsou vlastní rituály (např. určitý způsob doteků během bolesti), volný pohyb a změna polohy, doteky, masáže, koupel, sprcha, využití tepla a chladu, akupresury nebo také určitého způsobu dýchání.

Kromě přirozených metod tlumících bolest mohou být během porodu použity i medikamentózní prostředky jako je aplikace analgetik, případně užití epidurální anestezie<sup>11</sup>. Tyto metody však mají řadu negativních účinků jak na zdraví matky, tak i dítěte. Epidurální analgezie navíc snižuje schopnost prožitku z porodu a schopnost ovládat své tělo (Goer, 2002).

### **3.5 Vliv hormonů na průběh porodu**

Významný vliv na průběh porodu mají hormony. Porodní bolesti ženy a aktivní stres v průběhu porodu mají za vliv spuštění hormonů endorfinů, které mají účinek tlumit bolest a v ženě vyvolávají pocity spokojenosti a zvládnání porodu (Geisel, 2004). Důležitou roli zde také sehrává hormon zvaný oxytocin neboli hormon lásky a altruismu. Tento hormon je nezbytný pro tvorbu kvalitních kontrakcí, ale taktéž má částečně utišující funkci. Během porodu jeho hladina nadměrně stoupá nejen u matky, ale také u dítěte. Díky tomuto hormonu je matka schopna své dítě rozeznat pomocí čichu od ostatních dětí a tato schopnost se objevuje i u novorozeneho dítěte. Oxytocin má také vliv na vytváření mateřského citění a žena je schopna reagovat a rozpoznat požadavky dítěte (Mrowetz, 2010). Dalším významným hormonem, který se podílí na proces porodu je hormon prolaktin. Tento hormon je důležitý pro tvorbu mateřského mléka. Další vliv prolaktinu je tlumící účinek na matku, který má za cíl rozvoj opatrovatelského chování k dítěti (Geisel, 2004).

### **3.6 Psychosociální faktory ovlivňující prožívání porodu**

Psychické naladění ženy během porodu je velmi důležitým faktorem při jeho samotném prožívání. Emocionální prožívání výraznou měrou ovlivňuje atmosféra bezpečí, jistoty, důvěry, emocionální podpora, chování zdravotnického personálu, kultura a předchozí zážitky a zkušenosti.

---

<sup>11</sup> Epidurální anestezie je druh znečítlivění, při kterém se anestetikum podává do páteřního kanálu mezi obratle a vak z tvrdé pleny mozkové (Vokurka, 1995).



### **3.6.1 Vliv prostředí na průběh porodu**

Rodící žena potřebuje kolem sebe vytvořit prostředí láskyplné, bezpečné a klidné. A také prostředí, kde bude pociťovat pohodlí, jistotu, nerušení intimity a kde budou respektovány její potřeby a projevy (Stadelman, 2009). Jedině pokud budou uspokojeny tyto potřeby, mohou se uvolňovat porodní hormony, které mají za úkol porod spouštět, podporovat a zajistit jeho plynulost. Pak bude rodící žena schopna zaměřit se na své pocity a nechá se vést přirozenými signály těla. Pokud však žena bude pociťovat během porodu ohrožení, dojde k vyplavení stresových hormonů, které budou průběh porodu zpomalovat až zastavovat. Důležitou roli zde hraje i pocit kontroly, kdy žena potřebuje mít jistotu, že rozhoduje svým chováním, jaký bude průběh porodu (Aperio et. al., 2006).

Ženy se během porodu zabývají otázkou důvěry. Někdy může docházet k rozporu, zda poslechnout vlastní signály těla nebo důvěřovat radám zkušenému zdravotnickému personálu. Důvěra a pocit bezpečí tvoří základní pilíře pro zajištění nekomplikovaného průběhu porodu. Pokud žena pociťuje důvěru jak v samu sebe, tak i ve společnost, která ji během porodu obklopuje je schopna se uvolnit a oddat se tomu, co jí tělo napovídá (Aperio et. al., 2006).

### **3.6.2 Emocionální podpora ženy při porodu ze strany zdravotnického personálu**

Přístup zdravotnického personálu k rodící ženě může mít zásadní vliv na průběh porodu. Je důležité, aby porodní asistentka či lékař přistupovali k ženě citlivě a empaticky a poskytovali svým chováním dostatek emocionální podpory, kdy tento přístup je nezbytný k vytvoření atmosféry bezpečného a důvěryhodného prostředí. Příjemné chování k ženě dokonce přispívá ke sníženému vnímání bolesti. Naopak postoj chladný, nepříjemný a neprofesionální vyvolává v ženě strach, nejistotu, obavy a někdy i plačtivost. Takové způsoby chování mají negativní vliv na zdárný průběh porodu (Aperio et. al., 2006). Northrupová, (2003) poukazuje na to, že žena potřebuje během porodu zažívat dostatečnou emocionální podporu a pokud se jí nedostává, doba samotného porodu se může prodloužit a porod mohou provázet komplikace. Emocionální podpora ať už ze strany zdravotníků či doprovodu během porodu mají za následek snížení stresu. Pokud je absence opory projevuje se u ženy pocitem osamělosti, úzkosti, bezmoci, neklidem a bezmocí (Hewstone, Stroebe, 2001 in Holásková, 2007).

### 3.6.3 Informovanost rodičky v průběhu porodu

Mezi významné stresory v průběhu porodu se řadí nedostatek informací podávaných rodící ženě. Zdravotní personál, který o ženu v průběhu porodu pečuje, by se měl vždy ženě představit a předávání informací by mělo být jasné, věcné a pro ženu srozumitelné. Pokud žena není dostatečně v průběhu porodu informována, mohou se dostavit pocity bezmoci, nejistoty, obav a strachu (Aperio et. al., 2006). Ženy, které se cítí pod tlakem stresu uvažují velmi negativně, zvláště pokud nejsou informovány o průběhu porodu a neví, co se děje. Absence informací může vést k vytváření vlastních konstrukcí o chodu porodu. Zvláště jeli je průběh komplikovaný a žena není dostatečně informována, může u ní dojít k myšlenkám, že je dítě ve velmi závažné situaci nebo je mrtvé (Holásková, 2004).

Důležitý je rovněž jejich způsob komunikace, ať už verbální nebo ve formě dotyků. Ošetřující lékař či porodní asistentka by měly ženu v průběhu porodu seznamovat a vysvětlovat důvody jejich jednotlivých kroků, zvláště před a v průběhu porodnických vyšetření a úkonů. Někdy dochází v porodnické praxi k tomu, že zdravotní personál vlivem dlouhodobé praxe provádí jednotlivé kroky péče rutinním způsobem, a aniž by si to uvědomovali, mohou v ženě vzbuzovat pocity studu a narušení intimity. Proto je velmi důležité seznámit ženu předem s jednotlivými úkony a tyto zákroky s ženou předem prokonzultovat (Aperio et. al., 2006).

### 3.6.4 Význam kultury

Kultura významně formuje postoj ženy k porodu a také k samotnému chování v jeho průběhu. Jednotlivé kultury se liší i jiným prožíváním bolesti. Trča (2003) poukazuje na ženy indiánky, které prožívají porod téměř bezbolestně. Popisuje zde například ženu kmene Siouxů, která šla v zimě pro dřevo do lesa, jenž je vzdálen od příbytku několik kilometrů. Na cestě zpátky ženu zastihl porod. Sedla si na bobek a porodila dítě, aniž by dávala najevo jakékoliv projevy utrpení. Pak klidně zavinula dítě do části svého oblečení, dala je na otep dříví, přidělala ji opět na záda a pokračovala ve své cestě domů; sálajíc štěstím a radostí přišla do příbytku svého manžela.

Jiný příklad uvádí Marek (2002, s.32; in Ratislavová, 2008, s.68) „*Až na výjimky rodily i na Hawaji domorodé ženy téměř bezbolestně. Když viděly ženy misionářů rodit v bolestech, divili se jejich utrpení a smály se, protože si myslely, že bělošky křičí jen ze zvyku*“.

### 3.6.5 Předchozí zkušenosti a zážitky rodící ženy

Vliv na prožívání porodu mají i traumatické zážitky ženy, jako je například sexuální zneužívání či týrání. Během porodu prožívají bolest více intenzivněji a přítomnost mužského lékařského pohlaví v této intimní situaci často rozjitří staré bolavé rány. Samotný průběh porodu může být velmi komplikovaný a je důležitá vhodná psychoterapeutická pomoc ještě v období před otěhotněním (Aperio et. al, 2006).

Ratislavová (2008) poukazuje na skutečnost, že negativním faktorem je také negativní porodní zkušenost či dokonce porodní trauma. Předchozí zážitek porodu významně ovlivňuje následující porod. Dlouhý náročný a komplikovaný porod bude mít stresující vliv na porod následující, stejně tak bude žena vnímat i porod císařským řezem. Nebude si důvěřovat a s přicházejícím porodem bude prožívat obavy, strach a nejistotu.

## 3.7 Doprovod ženy během porodu

Přítomnost doprovázející osoby u porody má nesmírný vliv na prožívání ženy. V dnešní době tvoří nejčastěji emocionální podporu partner těhotné ženy, ale také se dostává stále více do popředí přítomnost doly.

### 3.7.1 Přítomnost otce u porodu

V dřívějších dobách nebýval manžel rodící ženy v naší kultuře přítomen porodu, který byl považován za věc ženy, do které muži nemají co hovořit. U některých kmenů je však přítomnost muže<sup>12</sup> u porodu zcela přirozená. Mnoho let uteklo, než se porodu mohl účastnit lékař mužského pohlaví. Přítomnost otce byla spíše výjimkou a docházelo k ní čistě náhodně, kdy nebyla možnost jiné pomoci (Mlynářová, Toner, 1995). Podpora ženě při porodu byla poskytována výhradně ze strany zkušených žen. *„Žena po porodu, podobně jako při menstruaci, je považována za nečistou, je v koutě, ani do kostela nesmí vejít. I proto jí mohou pomáhat při porodu pouze starší zkušené ženy – porodní báby“* (Lánská, 2009, s.51).

Mason a Elwood (1995, in Skočovský 2004, s.22) se zmiňuje, že v různých kulturách se objevuje zapojení otce do porodu ve formě rituálů. *„Porod dítěte na území dnešního Španělska i v některých částech Asie provázel starobylý rituál: žena rodila*

---

<sup>12</sup> Přítomnost muže u porodu je odedávna běžná u některých přírodních kmenů. Ženy kmene Toda v Indii v průběhu porodu klečí a opírají se hlavou o manželovu hrud' (Řičan, 2004).

*v osamění mimo domov a bezprostředně po porodu začínala opět pracovat. Nastávající otec mezitím ležel v posteli a sténal bolestí. Snad aby odlákal pozornost zlých duchů od rodící ženy. Žena ho po svém návratu nakrmila a zahrnula péčí.*“ Pravý smysl tohoto rituálu však spočíval v zaměstnání otce a vyjádření jeho sounáležitosti a podpory.

V dnešní době se však díky institucionalizaci porodu stala přítomnost otce na porodním sále samozřejmostí. Po dlouhém období vydobývání si jejich přítomnosti se situace otočila, a v některých případech může docházet až k vynucování si jejich přítomnosti pod tlakem. Existují muži, kteří nejsou zcela přesvědčeni o tom, zda ženu doprovázet k porodu a musí jít k porodu ne z vlastního rozhodnutí, ale z povinnosti. Je na ně vyvíjen nátlak ze strany rodičky, či pod vlivem současné módy (Štětovská, Tolimanová, 2005). Někteří muži nejsou schopni zvládnout dívat se na rodící ženu a na vše, co porod přináší. Stejně jak na muže je vyvíjen tlak zúčastnit se porodu, obdobné pocity může prožívat i žena od které se očekává, že bude chtít přítomnost svého muže (Lánská, 2009).

O přítomnosti otce u porodu se zmiňuje Odent (1995), který poukazuje na jeho negativa. Někteří muži mohou průběh porodu zpomalovat, například příliš úzkostlivý muž se může snažit kompenzovat své pocity přílišnou upovídáností, žena se pak nemůže soustředit na sebe a na porod. Negativně může na porod působit i muž nadměrně ochranný, či s vlastnickými sklony. Permanentně ji masíruje, mazlí se a drží ji, dává tak najevo, že patří jemu. Žena potřebuje klid, on ji však poskytuje jen stimulaci.

Přítomnost muže u porodu však také může mít na psychiku rodící ženy blahodárny vliv a společný prožitek z porodu pak následně vede k posílení citového pouta v partnerství. Muž poskytuje rodící ženě nejen podporu fyzickou, ale také emocionální. Pokud je partner u porodu, žena méně trpí pocity úzkosti, strachu, bezmoci, izolace, samoty a dochází ke zkrácení délky porodu (Trča, 2004).

Říčan (2004) uvádí, že muži, kteří byli přítomni porodu své ženy, vnímají tyto momenty jako velmi silný prožitek, který je obohatil a měl pozitivní vliv na citový vztah k ženě a svému potomkovi. Došlo k prohloubení jejich životního vztahu. Pro rodící ženu to znamená úlevu v „těžké hodině“ a upevnění partnerské intimity.

### **3.7.2 Dula jako průvodkyně porodem**

Dula je speciálně vzdělaná žena, která provází ženu v náročném období těhotenství, porodu a šestinedělí. Poskytuje ženě dostatek informací a citovou podporu. Pomáhá jí v těhotenství a v přípravě na porod. Žena má možnost si dula zvolit jako osobu, která ji

bude doprovázet po celou dobu jejího porodu. Dula rodící ženě poskytuje podporu fyzickou, ale i emocionální. Během porodu ženu utěšuje, povzbuzuje ale také využívá nefarmakologických metod tišení bolesti jako jsou například masáže (Štětovská, Tolimanová, 2005). Dula však neposkytuje odbornou zdravotní péči a nezasahuje do práce zdravotnického personálu. Tato průvodkyně svou podporou vytváří atmosféru jistoty, bezpečí a důvěry. Také ukazuje cestu i pro partnera, jakým způsobem se má o ženu starat, aby jí byl dostatečnou oporou. Je prokázáno, že přítomnost duly u porodu má vliv na zkrácení délky porodu, prožívání intenzity bolestí, snížení výskytu císařských řezů a klešťových porodů. Podporuje vytvoření citové vazby matky k dítěti a úspěšnost kojení. V období šestinedělí snižuje výskyt úzkostí, depresí a má vyšší vliv na zdravé sebevědomí matek (Marshall et. al., 2004).

## 4 PSYCHICKÉ PROŽÍVÁNÍ ŽENY V OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Období šestinedělí je pro psychiku ženy velmi náročným obdobím. Dochází k významným hormonálním a somatickým změnám, žena se musí přizpůsobit nové roli matky. Prudké změny hladiny hormonů, ke kterým dochází bezprostředně po porodu mají zásadní vliv na psychické prožívání ženy v tomto období. V průběhu prvních tří dnů po porodu dochází k poklesu estrogeneru a progesteronu a vzestupu oxytocinu a prolaktinu (Ratislavová, 2008).

Psychika ženy v období šestinedělí zpracovává zážitky spojené s porodem a současně se přizpůsobuje nové životní situaci. V souvislosti s prožitkem porodu dochází ke změnám v sebehodnocení a sebepojetí ženy. Žena se rovněž musí vyrovnat se skutečností jejího dítěte jako již zcela nezávislé osobnosti. Matka se plně věnuje mateřské roli a starostlivosti o novorozence. Dochází k uvědomění zodpovědnosti za dítě jako rodiče a strach z mateřské role. Novopečená matka může zpočátku pociťovat neschopnost a pocit selhání (Ratislavová, 2008). Žena v tomto náročném období často zažívá samotu a má potřebu emocionální podpory ze svého okolí (Michelena, 2006).

V prvních dnech po porodu dochází k vzestupu radosti a štěstí, následně jsou však tyto pocity vystřídány obavami, nejistotou, úzkostností a střídáním nálad (Ratislavová, 2008). Holásková (2004) uvádí, že tato citová labilita se častěji vyskytuje u žen, které rodily poprvé a nemají ještě vytvořenou zkušenost s rolí matky a péčí o dítě. Tyto ženy se této roli teprve snaží naučit. Matka, která si již jednou prošla porodem a péčí o dítě, bude mít více osvojené zkušenosti s touto rolí než žena prvorodička. Od této zkušenosti se pak vyvíjí chování ženy v průběhu porodu a následně po něm. Důležitá je zde emocionální podpora prvorodičky, která je nápomocná k adaptaci na roli matky a snižuje pocity úzkosti a selhání. Pokud však žena prožívá selhání na počátku nové role matky, její schopnost přizpůsobení se této roli se oddaluje a snižuje.

### 4.1 „Poporodní blues“

„Poporodní blues je svérázná několikadenní depresivní epizoda, která je tak častá (až 80 % nedělek), že ji lze pokládat za fyziologickou reakci na poporodní období“ (Čepický, Líbalová, 2007, s.367).

Čepický a Líbalová (2007) dále uvádějí, že této samotné epizodě mnohdy předchází krátkodobý vzestup nálady první den po porodu, který je však velmi přechodný. V časném šestinedělí se rovněž mohou vyskytovat známky snížené úrovně poznávacích schopností, které mohou signalizovat doznívající symptomy benigní těhotenské encefalopatie. Příznaky poporodní blues graduji 3.-6. den po porodu a po 10. dnu ustupují. Projevují se plačtivostí, kdy často ani sama žena neví, proč pláče, kolísáním nálad, smutkem a izolací, dále se objevuje neklid, únava, pocity strachu a neschopnost vnímat lásku k novorozenci, z čehož následně pramení sebeobviňování. Střídání nálady je popisováno jako stavy euforie, které se následně mohou měnit v úzkost, smutek, napětí a podrážděnost. Některé ženy popisují, že se cítí být zmatené, ale objektivně to rozpoznatelné není (Praško, 2002). Spouštěcím mechanismem těchto potíží bývají mnohdy problémy s kojením a nástupem mléka. Objevují se i tělesné příznaky jako jsou bolesti zad, hlavy, ztížené polykání a bušení srdce (Čepický, Líbalová, 2007).

Příčina „poporodní blues“ není známa. Popisuje se souvislost s premenstruačním syndromem<sup>13</sup> a strachem z porodu. Praško (2002) uvádí, že je zde možná spojitost s prudkým poklesem estrogenů a progesteronu. Přemýšlí se nad spojitostí s nedostatkem spánku. Udává se, že „poporodní blues“ nekoresponduje s průběhem porodu, kojením, umělou výživou či psychiatrickou zátěží (Čepický, Líbalová, 2007). „Poporodní blues“ se častěji vyskytuje u prvorodiček a u žen, kde je narušen partnerský vztah, dále může být ovlivněno problémy v oblasti sexuality, bolestí bradavek, neplánovaným těhotenstvím a přítomností neuroticismu, deprese a úzkostí v době gravidity. Obdobná přítomnost tohoto syndromu se vyskytuje i u některých otců (Ratislavová, 2008).

V podstatě jsou však tyto poporodní výkyvy nálad neškodné, přirozeně odeznívají a nevyžadují léčbu. Důležitá je psychoprofylaxe v rámci předporodní přípravy, kde je přítomen i partner těhotné ženy, emocionální podpora a poskytnutí rad v péči o dítě v citlivém období šestinedělí. Žena by měla být dostatečně informována, že pokud tyto příznaky neodezní do dvou týdnů po porodu a hrozí přechod v depresivní stav, je nutné vyhledat odbornou pomoc (Ratislavová, 2008).

---

<sup>13</sup> „Souhrn příznaků (podmíněný hormonálními změnami), které se objevují v druhé polovině menstruačního cyklu, zejména několik dnů před vlastní menstruací a ustávají se začátkem krvácení. K nejčastějším patří pocit duševního napětí, podrážděnost, citová labilita, únava, neobvyklý hlad, či žízeň, nespavost, bolesti v podbřišku a v prsech, bolesti hlavy“ (Vokurka, 1995, s.348).

## 4.2 Psychické poruchy ženy po porodu

Pro většinu lidí je příchod dítěte na svět spojováno s pocity radosti, štěstí a nadšení. Bohužel je to také období, kdy u některých žen může dojít k rozvoji poporodní deprese, poporodní psychózy, či posttraumatické stresové poruchy. I když se může zdánlivě zdát, že se jedná jen o lehké a přechodné problémy, mohou však znamenat dlouhodobý negativní dopad pro vztah matky s dítětem, jeho zdárný vývoj a druhotně také může mít neblahý vliv na zhoršení stavu celé rodiny (Břicháček, Břicháčková, 1998).

### 4.2.1 Poporodní deprese

Praško (2002) uvádí, že poporodní deprese se objevuje za 6-12 týdnů, ale i do jednoho roku po porodu. Projevuje se déletrvajícím zhoršením nálady různého stadia a délky v trvání a vyskytuje se u 10 – 15% žen v období po porodu.

Mezi příznaky poporodní deprese Praško (2002) řadí pocity neschopnosti, nedostatečnosti a studu, poruchy spánku, nerozhodnost, nedůvěra sama v sebe, zlost, úzkost, obavy ze samoty. Postižená matka dále prožívá nadměrnou únavu až vyčerpanost, podrážděnost, bezmoc, beznaděj, ztráta zájmu a radosti, katastrofické obavy z budoucnosti, problémy spojené se zažíváním, ztráta chuti k jídlu nebo přejídání se. Další příznaky zahrnují záchvaty pláče a plačtivost, snížená schopnost koncentrace a pozornosti. (Nicolson, 2001). Dle Praška (2002) se objevují protichůdné až nepřátelské pocity ve vztahu k dítěti, pocit viny z neschopnosti dostatečně milovat, a problémy s dotýkáním se a péčí o něj. Schopnost pečovat o dítě značně klesá. Žena je přesvědčena, že jako matka selhala, má obavy ze ztráty partnera a že zůstane s dítětem sama. Brání se postupně kontaktu s okolím, uzavírá se v domě a ztrácí radost z věcí, které měla ráda. Poporodní deprese se většinou vyskytuje v mírné či střední intenzitě, ale někdy může dojít k prohloubení, které může vyústit v zabití dítěte, či sebevraždy.

První zatěžkávací období je pro ženu po příchodu domů z porodnice, kdy přebírá veškerou péči o dítě a domácí práce jsou pro ni další zátěží. Není zde již odborný personál a žena si musí poradit sama. Další krizové období může nastat za 2 – 3 týdny po příchodu domů, kdy se snižuje podpora ze strany rodiny (Ratislavová, 2008). Někdy se může přihodit, že se deprese může objevit i po z citového hlediska radostných a šťastných týdnech (Geisel, 2004).

Poporodní deprese se častěji vyskytují u žen s depresivní epizodou, poruchou osobnosti, mají sníženou schopnost přizpůsobit se stresu a chybí jim dostatečné sociální



dovednosti. Jako příčiny se udávají nepřipravenost ženy na roli matky, nechtěné těhotenství, nedostatečná emocionální podpora ze strany manžela a rodiny, disharmonické partnerství, negativní životní zkušenosti, socioekonomická zátěž (Praško, 2002). Mezi další příčiny se také udávají ve spojitosti s náročným porodem, zvláště císařským řezem, hormonálními změnami po porodu a reakcí na stres (Nicolson, 2001).

Praško (2002) uvádí, že léčba poporodních depresí je závislá na typu a závažnosti příznaků. Lehčí formy poporodní deprese se léčí pomocí psychoterapie, u závažnějších forem je nutno zastavit laktaci a využít podávání antidepresiv nebo elektokonvulze, které se kombinují s psychoterapií. Při velmi těžkém stavu je nutná hospitalizace a oddělení od dítěte.

#### **4.2.2 Poporodní psychóza**

Poporodní psychóza, neboli dříve laktační psychóza, je velmi zneklidňujícím a vážným duševním onemocněním po porodu. Vzniká nejčastěji během prvních 48 – 72 hodin až několik týdnů po porodu (Praško, 2002) a objevuje se u 0,1 – 0,2% šestinedělek (Sobotková, Šembera, 2003 in Ratislavová, 2008).

Mezi hlavní příznaky poporodní psychózy se řadí neklid, podrážděnost, dezorientace, falešné představy, halucinace sluchové a zrakové, paranoia, bludy ve vztahu k dítěti (např. matka je přesvědčena, že jí dítě podstrčil ďábel) mateřské roli, v nejzávažnějším případě hrozí poškození sebe či dítěte (Praško, 2002). Mezi příčiny patří psychiatrická zátěž, komplikovaný porod či samotné těhotenství, problematický vztah s partnerem. Terapie spočívá převážně v hospitalizaci a nasazení psychofarmak (Ratislavová, 2008).

#### **4.2.3 Posttraumatická stresová porucha**

Tato porucha se vyskytuje nejčastěji u žen, které dítě nedonosily nebo dítě umřelo velmi krátce po porodu (Bowe et. al., 2000 in Praško, 2002), také se může objevit po porodu, jenž byl velmi komplikovaný a bolestivý (Fisher et. al., 1997 in Praško, Kosová, Herman 2002). Žena jako následek prožívá pocity frustrace, ponížení, objevují se změny v sebehodnocení a sebepojetí a opětovně se vrací ve své paměti k zážitkům z porodu, což jí přináší úzkost, špatné sny, palpitaci a pocení. Žena může mít problémy navázat vztah k dítěti a obavy v budoucnu znovu otěhotnět (Aperio et. al, 2006).

### 4.3 Vliv kojení na psychické prožívání ženy v období šestinedělí

Během kojení dochází k vytváření velmi důvěrného vztahu mezi matkou a dítětem. Kojení přináší ženě i dítěti mnoho příjemných a šťastných prožitků a je provázeno pocity radosti, štěstí a lásky, ale také v některých případech může vyvolávat pocity selhání a úzkosti (Šulcová, 1998).

Geisel (2004) uvádí, že poloha, kterou zaujímá kojeneček a matka při kojení umožňuje ten nejintimnější kontakt. Při kojení dochází ke zvýšenému vylučování endorfinů. Tyto látky přispívají k vytvoření silného emocionálního pouta mezi matkou a dítětem a vyvolávají stav „vznášení se“. Spokojeně kojící ženy vylučují hormony štěstí, které mají vliv na posílení radostné nálady, pokles úzkosti a jsou přirozenou prevencí poporodní deprese. Během kojení se také vylučuje hormon oxytocin, který má značný vliv na přirozenou duševní rovnováhu kojící ženy. Jakmile kojící žena uslyší křik dítěte, zvýší se hladina oxytocinu a dochází ke spuštění laktálního reflexu. Tento hormon je přítomen i v mateřském mléce, který dítě přijímá. Mezi matkou a dítětem vzniká během kojení zamilovaný láskyplný vztah, který je dán teplem, pachem, náklonností, tlukotem srdce a tělesným dotykem. Ženy během kojení své dítě pozorují, hladí ho a líbají. Toto jednání podporuje vzájemné emocionální pouto a posiluje zamilovanost matky k dítěti. Když dítě nepláče, je hlazeno a radostně pije, znamená to pro matku signál, že situaci zvládá.

Kojení pro některé matky může být i zdrojem úzkosti a obav. Pocity, které žena zažívá během kojení, mohou být ovlivněny mnoha faktory. Mezi tyto faktory se řadí postoj ženy k ženské a mateřské roli, vztah k matce, partnerský vztah, negativní zkušenosti s kojením, ale i průběh porodu. Dítě je v případě nekomplikovaného porodu přiloženo k prsu co nejdříve po porodu, kdy je nejsilnější sací reflex. Matka prožívá pocit radosti, štěstí a úspěchu. Pokud je však dítě přiloženo později, sací reflex slábne a počátek kojení již nemusí mít tak hladký průběh (Šulcová, 1998). U matky se dostavuje pocit úzkosti, nejistoty, obav a selhání, že nemůže vlastní dítě nakojit, a proto není dostatečně dobrou matkou (Aperio et. al, 2006).

Pro zdárný průběh kojení je také důležitá taktní a empatická podpora zdravotnického personálu a dostatečná informovanost o správných zásadách kojení. Pokud je přístup k matce, která má problémy s kojením, necitlivý, z kojení se tak může stát velmi stresující zážitek, kdy v matce může vyvolávat plačtivost, strach, pocity neschopnosti, selhání, vztek a pocity viny (Aperio et. al, 2006).

#### **4.4 Prožívání sexuálního života ženy v období šestinedělí**

Téma sexuálního života je u ženy po porodu mnohdy velmi citlivé, zvláště tam, kde porod skončil nástřihem hráze, či operativním zákrokem. U žen, které kojí, dochází k vylučování prolaktinu, který způsobuje snížení sexuální touhy a má vliv na suchou sliznici vaginy. Pohlavní styk tedy může být pro ženu zpočátku zahajování sexuálního života bolestivý a problematický. Pokles sexuální apetence také souvisí s potřebou ženy soustředit se výhradně na péči o dítě. Sexuální život slouží z biologického hlediska v první řadě k reprodukci a tohle poslání má žena v období po porodu splněno (Stadelman, 2009).

Mezi nejčastější příčiny problémů v oblasti sexuálního života řadí Chvála (2006 in Ratislavová, 2008) únavu, změny těla po porodu, partnerskou disharmonii, bolestivé a problematické hojení poporodních poranění, náročný porod. Žena se stydí za změny zevních pohlavních orgánů, cítí se nepřítažlivá a neatraktivní pro partnera a k pohlavnímu styku si vytváří negativní postoj. Sexuální život je však jeden ze základních kamenů dobře fungujícího partnerského vztahu a je důležité, aby partneři o své sexualitě otevřeně mluvili, případně se obrátili na odbornou pomoc (Stadelman, 2009).

Schopnost orgasmu ženy dle Líbalové (2010) nastává na konci období šestinedělí, jeho dosažení je ale sníženo. Nelze však namítat nic proti pohlavnímu styku po třech týdnech po porodu, pokud jsou zahojena porodní poranění, stejně tak i místo v děloze po odloučení placenty. Ženy po císařském řezu zahajují sexuální život mnohdy dříve než po vaginálním porodu. Rozdíl je znatelný i u žen, které kojí, či nekojí své dítě. Kojící matky zahajují sexuální život později, pohlavní styk mají méně často, a snižuje se i schopnost dosažení vyvrcholení. U žen šest měsíců po porodu je zjištěno snížení libida, orgasmu i četnosti sexuálních aktivit. I u muže může také dojít k poklesu sexuální touhy, a to díky kojení. Muž již nevnímá prs v sexuálním kontextu, ale jako prostředek nakrmení dítěte.

#### **4.5 Sociální podpora ženy v šestinedělí**

Příchod očekávaného potomka do rodiny znamená přestavbu celého rodinného systému a dochází ke změnám sociálních rolí. Těhotenství ženy znamená nové uspořádání rodinných vztahů, aby se vytvořilo místo pro nového člena rodiny (Ratislavová, 2008).

#### 4.5.1 Partnerství

Narozením dítěte dochází k významné změně života ženy i muže. Z manželského páru se stává rodina a dochází k zásadním změnám v oblasti rolí. Dítě přináší roli matky i otce a s tím také řadu kladných emocionálních prožitků. Příchod nového člena rodiny, ale také přináší potřebu změny starého způsobu života, které je třeba se přizpůsobit. Dítě sebou nese nejen radosti, ale může vyvolávat i řadu starostí, obav a konfliktů. I tam, kde se pár na jeho příchod připravuje a těhotenství je plánované, spokojenost partnerského soužití obvykle klesá (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Ratislavová (2008) uvádí, že příchod dítěte mění zásadně rodinné uspořádání a dochází ke změnám povinností pro muže i pro ženu. Ta věnuje celý svůj čas péči o dítě. Muž pak může nabývat pocitu, že je odsunut na druhou kolej a žena už mu nevěnuje tolik pozornosti jako dříve. Muž se cítí ukřivděný, frustrovaný, chybí mu něžnosti ze strany manželky a doma se mnohdy cítí jako cizí člověk.

*„Pro otce je dítě z určitého hlediska „vetřelec“, který má jen velmi málo nebo vůbec nic nebo společného s „darem“, který, jak se domníval, věnoval své ženě. Teď jeho žena „patří jinému“, což se mu děje přímo před očima, a on by ještě ke všemu měl projevovat nadšení“ (Michelena, 2006, s.70-71).*

Michelena (2006) dále popisuje, že narození dítěte není pro partnerský vztah vůbec jednoduché, a než se vztah dostane opět do zajetých kolejí, může trvat velmi dlouho. Jsou muži, kteří se staví k této situaci tak, že se až přehnaně zmocňuje péče o dítě a stávají se z nich matky pečovatelky. Jiní zase si připadají nadbyteční a vrací se ke starému mládeneckému způsobu života. Zralá osobnost otce je však schopna akceptovat ztrátu pozornosti ze strany partnerky, zapojuje se do péče o dítě, je partnerce oporou a trpělivě čeká, až na něj opět přijde řada.

Zato dítě si na otce zpočátku zvyká pomalu a vnímá ho jen skrze matku. Je velmi důležité, aby matka otce neodstrkovala a zapojila ho do péče. Existují ženy, které přebírají absolutní péči nad dítětem. Potřebují mít pocit, že dítě jí patří a otcí nedovolí, aby se podílel na starostech a radostech o dítě (Michelena, 2006).

V období přechodu k rodičovské roli je velmi důležitá citová opora, kterou si pár navzájem poskytuje, protože příchod dítěte na svět se řadí mezi náročné životní události. *„Uspokojení emočních potřeb rodičů (zejména matky) v manželství umožňuje rodičům lépe porozumět potřebám dítěte a nepromítat do vztahu s ním své vlastní emoční potřeby, nehledat jejich uspokojení u dítěte. Matky s větší spokojeností v manželství jsou tedy*

*citlivější k dítěti, u otců vede nespokojenost v manželství často k určitému odstupu jak od ženy – matky, tak od dítěte. Manželská spokojenost tedy koreluje s přímým aktivním zapojením otce do péče. Úspěšné otcovství je zřejmě dokonce ještě víc závislé na pozitivním vztahu s manželkou než úspěšné mateřství na spokojeném manželství“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s.171).*

#### **4.5.2 Role prarodiče**

Ratislavová (2008) poukazuje, že významnou pomocí a emocionální oporou po příchodu domů z porodnice, zvláště pro prvorodičku může být její matka. Role prarodičů a rodičů by však dle Langmaiera a Krejčířové (1998) měly být vymezeny a prarodiče by neměli významně zasahovat do výchovy dítěte, pokud si to situace nebude nutně vyžadovat. Novopečení rodiče však mohou čerpat z jejich letitých zkušeností s výchovou a prarodiče mohou pro ně znamenat neocenitelnou pomoc.

Rodina, kterou je žena obklopena, může být nápomocná zvláště u prvorodiček k osvojení role matky. V některých případech však může být i příčinou komplikací. I v rodinném prostředí může žena pociťovat samotu, manipulaci, nedostatek pochopení a důvěry. Mnohdy i přes správný přístup rodiny matka někdy nabývá dojmu neschopnosti dostatečné péče o dítě a selhání (Holásková, 2008).

#### **4.5.3 Role sourozence**

Langmajer a Krejčířková (1998) uvádí, že dítě obvykle reaguje na příchod nového sourozence žárlivostí, ale díky správnému přístupu rodičů je žárlivost jen přechodná a je nahrazena pozitivními emocemi. Děti ve věku dvou let již prožívají pocit „sesazení z trůnu“, zvláště jeli novému dítěti věnována velká část pozornosti ze strany rodičů. Starší sourozenec žárlí na projevy něhy a někdy dokonce i na samotné kojení. Velkou pomocí je začlenění dítěte do péče, kdy sourozenec pomáhá při různých přípravách, např. při přebalování. Pro příchod sourozence je dítě nejlépe připraveno ve věku tří až čtyř let, kdy dochází k navazování vztahů na další okolí.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI**

Praktická část této diplomové práce se zabývá zjištěním psychického prožívání žen v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Jsou zde stanovena teoretická východiska výzkumu, cíle, soubor, metody „výzkumného šetření“ a výzkumné otázky. Výsledná zjištění jsou rozebrána v kapitole týkající se vyhodnocení výzkumných otázek a podrobněji dále v diskuzi.

### **5.1 Metodologická východiska výzkumného šetření**

V teoretické části jsme se zabývali psychickým prožíváním žen v jednotlivých obdobích těhotenství, porodu a šestinedělí. V rámci období těhotenství se naše zaměření orientovalo na pocity žen v jednotlivých trimestrech gravidity, prenatální komunikaci matky s dítětem a negativní faktory, které mohou těhotenství ovlivnit. V této části jsme neopomenuli zmínit i sexuální prožívání ženy a také jsme poukázali na to, jak může těhotenství ženy ovlivnit prožívání muže, a následně i páru samotného. Kapitola porodu jako zakončení těhotenství je pojata jako velmi náročná životní událost, kdy jsou na ženu kladeny velmi vysoké nároky jak psychické, tak i fyzické. Je zde nastíněno, jaké jsou prožitky ženy v jednotlivých fázích porodu s velkým důrazem na psychosociální faktory ovlivňující jeho prožívání. V této části se věnujeme i přítomnosti doprovázející osoby při porodu, zejména partnera rodící ženy. Poslední závěrečná kapitola období šestinedělí přináší aspekty o psychickém prožívání ženy, kdy se zaměřujeme zejména na „poporodní blues“, ale také upozorňujeme na jiné psychické poruchy žen po porodu. Mezi další dílčí okruhy této kapitoly se řadí sexuální prožívání ženy v období šestinedělí, pocity v průběhu kojení a sociální opora v tomto náročném období. Samotný výčet těchto teoretických znalostí nám bude následně sloužit jako východisko pro naše „výzkumné šetření“, kterému se budeme věnovat v následující kapitole.

### **5.2 Výzkumné cíle**

Hlavním cílem této práce je zjištění psychického prožívání žen v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Vzhledem k rozsáhlosti tohoto tématu se zjištění v rámci těhotenství konkretizuje na pocity žen v průběhu těhotenství a hodnocení prožívání partnerského

vztahu v tomto období. Prozkoumání týkající se doby porodu se zužuje na prožívání žen nejen v jeho průběhu, ale také bezprostředně po něm. V rámci této doby je také snaha o zjištění uspokojování emocionální podpory rodičích žen v průběhu porodu. Analýza období raného šestinedělí se zaměřuje na pocity žen po porodu. Cílem šetření byla také snaha o zjištění míry prožívaného stresu v tomto období a jeho vlivu na prožívání ženy jako matky.

### **5.2.1 Vymezení dílčích výzkumných cílů**

- analýza pocitů žen v průběhu těhotenství z hlediska jeho plánování a obav vztahujících se k porodu, ale také hodnocení prožívání partnerského vztahu v tomto období;
- zjištění psychického prožívání žen v průběhu porodu a bezprostředně po něm, ale také zmapování emocionální podpory žen v průběhu porodu;
- zjištění psychických a fyzických pocitů žen v období šestinedělí a detekce míry prožívaného stresu v souvislosti s tímto obdobím a jeho vlivu na pocity ženy z mateřství.

### **5.2.2 Výzkumné otázky**

Na základě teoretické analýzy a našeho zájmového zaměření jsme si stanovili následující výzkumné otázky, jež vyplývají z třech výše uvedených základních okruhů.

#### **I. Výzkumné otázky vztahující se k období těhotenství**

**Výzkumná otázka č. 1** – Jaké pocity ženy zažívaly při zjištění a v průběhu gravidity s ohledem na plánování těhotenství?

**Výzkumná otázka č. 2** – Jak těhotné ženy hodnotí jejich partnerský vztah v průběhu těhotenství?

**Výzkumná otázka č. 3** – Jak se liší strach a jednotlivé obavy z porodu u žen prvorodiček a vícerodiček?



## **II. Výzkumné otázky vztahující se k porodu**

**Výzkumná otázka č. 4** – Jaké pocity ženy zažívaly v průběhu porodu s ohledem na přítomnost komplikací a jak byl nimi tento porod následně hodnocen?

**Výzkumná otázka č. 5** – Pociťovaly ženy v průběhu porodu emocionální podporu?

## **III. Výzkumné otázky vztahující se k období raného šestinedělí**

**Výzkumná otázka č. 6** – Jak se liší pocity psychické i fyzické u žen prvorodiček a vícerodiček v průběhu šestinedělí?

**Výzkumná otázka č. 7** – Jaká je míra prožívaného stresu vzhledem k pocitům matky z mateřství v období šestinedělí?

### **5.3 Výzkumný soubor**

Ke zjišťování psychického prožívání žen v těhotenství, při porodu a v šestinedělí jsem použila metodu získání dat pomocí dvou anonymních dotazníků. Dotazníkové šetření probíhalo u výzkumného souboru žen, které jsou těhotné a dále u žen po porodu. Pro šetření výzkumného souboru žen v těhotenství byla vybrána gynekologická ambulance v Kyjově, kterou ženy navštěvovaly v rámci prenatalních prohlídek. Provedení dotazníkového šetření u výzkumného vzorku žen po porodu bylo provedeno na oddělení šestinedělí v porodnici Boskovice. Obě tato zdravotnická zařízení byla vybrána zcela náhodně. Dotazník pak následně vyplnilo 56 těhotných žen a 47 žen po porodu.

Výzkumný soubor jak u těhotných žen, tak u žen po porodu je pro větší přehlednost rozčleněn do následujících tabulek (tabulka č. 1 a č. 2) dle parametrů, které tvoří věk, vzdělání, u těhotných žen týden gravidity a očekávaný porod, a u žen po porodu pak počet porodů.

**Tabulka 1. Popis výzkumného souboru u těhotných žen dle kritérií (věk, vzdělání, týden těhotenství, očekávaný porod)**

| <b>Kritéria</b>           | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Věk</b>                |                          |                          |
| Méně než 21               | 3                        | 5                        |
| 21 – 27                   | 19                       | 34                       |
| 28 – 34                   | 30                       | 54                       |
| 35 a více                 | 4                        | 7                        |
| <b>Celkem</b>             | <b>56</b>                | <b>100</b>               |
| <b>Vzdělání</b>           |                          |                          |
| Základní                  | 3                        | 5                        |
| Vyučena                   | 9                        | 16                       |
| S maturitou               | 29                       | 52                       |
| Vysokoškolské             | 15                       | 27                       |
| <b>Celkem</b>             | <b>56</b>                | <b>100</b>               |
| <b>Týden těhotenství</b>  |                          |                          |
| Do 12. týdne              | 7                        | 12                       |
| Od 12. týdne do 28. týdne | 25                       | 45                       |
| 28. týden a více          | 24                       | 43                       |
| <b>Celkem</b>             | <b>56</b>                | <b>100</b>               |
| <b>Očekávaný porod</b>    |                          |                          |
| Poprvé                    | 33                       | 58                       |
| Podruhé                   | 19                       | 34                       |
| Potřetí                   | 2                        | 4                        |
| Počtvrté a více           | 2                        | 4                        |
| <b>Celkem</b>             | <b>56</b>                | <b>100</b>               |

Tabulka č. 1 nabízí vyhodnocení výzkumného souboru u těhotných žen z hlediska věku, vzdělání, týdnu těhotenství a očekávaného porodu. Z tabulky je patrné, že největší početní zastoupení žen z výzkumného vzorku – 54 % se nacházelo ve věku 28 – 34 let. Respondentky se nacházely převážně ve II. a III. trimestru těhotenství a byly zastoupeny nejvíce ženami, které budou rodit poprvé a to v 58 %. Dále jsme se zabývali hlediskem vzdělání, kdy u výzkumného vzorku převažovalo v 52 % jako nejvyšší dosažené vzdělání s maturitou.

**Tabulka 2. Popis výzkumného souboru u žen po porodu a v období šestinedělí dle kritérií (věk, vzdělání, porod)**

| <b>Kritéria</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Věk</b>      |                          |                          |
| Méně než 21     | 2                        | 4                        |
| 21 – 27         | 8                        | 17                       |
| 28 – 34         | 30                       | 64                       |
| 35 a více       | 7                        | 15                       |
| <b>Celkem</b>   | <b>47</b>                | <b>100</b>               |
| <b>Vzdělání</b> |                          |                          |
| Základní        | 1                        | 2                        |
| Vyučena         | 12                       | 26                       |
| S maturitou     | 24                       | 51                       |
| Vysokoškolské   | 10                       | 21                       |
| <b>Celkem</b>   | <b>47</b>                | <b>100</b>               |
| <b>Porod</b>    |                          |                          |
| Poprvé          | 17                       | 36                       |
| Podruhé         | 23                       | 49                       |
| Potřetí         | 7                        | 15                       |
| Počtvrté a více | 0                        | 0                        |
| <b>Celkem</b>   | <b>47</b>                | <b>100</b>               |

Tabulka č. 2 představuje rozložení výzkumného souboru žen po porodu opět z hlediska věku, vzdělání, ale také z pohledu počtu porodů. Největší zastoupení žen z výzkumného vzorku – 64 % se nacházelo ve věku 28 – 34 let, přičemž obdobně tomu bylo i u předchozí tabulky týkající se těhotných žen. V závislosti na počtu porodů ve výzkumném vzorku bylo nejvíce zastoupeno žen – 49 %, které byly po druhém porodu. Z hlediska vzdělání bylo jako nejvýše dosažené vzdělání s maturitou a to v 51 %.

### **5.3.1 Průběh sběru dat**

Sběr dat „výzkumného šetření“ probíhal ve zdravotnických zařízeních v gynekologické ambulanci Kyjov a nemocnici Boskovice v období prosinec 2010 až únor 2011. Samotnému začátku sběru dat předcházelo oslovení vedení zdravotnického zařízení se žádostí o umožnění dotazníkového šetření. Poskytování dotazníků ženám tvořícím výzkumný soubor následně probíhalo prostřednictvím zdravotnického personálu, který oslovil ženy v těhotenství či po porodu během jejich návštěvy gynekologické ambulance, či při hospitalizaci na oddělení šestinedělí. Ženy byly při předložení dotazníku upozorněny, že vyplnění je založeno na jejich dobrovolnosti a anonymitě. V průběhu vyplňování

dotazníků se zdravotnický personál setkal s velmi pozitivním a ochotným přístupem. Některé ženy dokonce projevíly zájem o zpracované výsledky dotazníkového šetření.

## 5.4 Výzkumná metoda

V provedeném „výzkumném šetření“ jsem pro získání daných informací vztahující se k psychickému prožívání ženy v těhotenství, porodu a šestinedělí použila metodu dotazníku. Jedná se o formu nestandardizovaného dotazníku a jednotlivé otázky byly vypracovány na základě studia odborné literatury. Dotazníky k „výzkumnému šetření“ byly vytvořeny dva (viz. přílohy 1 a 3), a to k období těhotenství a zvláště k období porodu a šestinedělí. Oba dotazníky tvoří 27 otázek. Mezi typy použitých otázek se řadí otázky otevřené, uzavřené, polouzavřené, a škálovací. Vyhodnocení jednotlivých položek z dotazníků se nachází v příloze 2 a 4.

Jako největší problém se pro ženy jevílo vyplňování otevřených otázek, kde byla možnost se vyjádřit k pocítům z těhotenství, porodu a šestinedělí. Předpokládáme, že se tak konalo z důvodu nedostatečné schopnosti nebo ochoty projevit se písemnou formou, či z důvodu časového stresu. Vzhledem k tomu, že tyto otázky nebyly všemi ženami zodpovězeny, nedošlo k jejich obecnému vyhodnocení. Některé z vybraných odpovědí žen, které však tuto otázku vyplnily, budou využity v diskuzi pro doplnění problematiky tématu díky jejich věcnosti a zajímavosti. Jedná se o otázku č. 12. vztahující se k dotazníku pro těhotné ženy a otázky č. 12. a 23. týkající se dotazníku k porodu a šestinedělí.

### 5.4.1 Popis výzkumné metody dotazníku

Dle Chrásky je dotazník „*soustava předem připravených a formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně*“. Dotazník patří mezi velmi časté metody zjišťování dat v pedagogickém výzkumu. Mezi pozitiva dotazníku Svoboda (2010) řadí snadnou a časově úspornou administraci a způsob jejich vyhodnocování. V krátkém časovém úseku lze také získat velké množství informací a dovoluje možnost data lépe kvantifikovat. Dotazník nám umožňuje získávat takové informace, které bychom se jen stěží dozvídali. Tato testová metoda má však i několik nevýhod, mezi které se řadí záměrné zkreslení výsledků pro respondenta žádoucím směrem, kdy se tato osoba snaží vypadat ve společensky přijatelnějším světle. Mezi další negativa se řadí míra schopnosti respondenta vypovídat na otázky písemnou formou, kdy dochází k větší ostražitosti nežli například u rozhovoru.

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této části budou prezentovány výsledky, jenž se vztahují k výzkumným otázkám. Výsledky „výzkumného šetření“ vycházející z dotazníku jsou zpracovány v rámci jednotlivých výzkumných otázek do tabulek. V případě vyhodnocení škálovacích otázek jsou výsledná zjištění prezentována i v grafech. Pod každou tabulkou je uveden komentář, jenž sděluje výsledná data.

### 6.1 Výsledky výzkumného šetření u těhotných žen

**1. Výzkumná otázka** – Jaké pocity ženy zažívaly při zjištění a v průběhu gravidity s ohledem na plánování těhotenství?

*Cílem této otázky bylo zjištění, jaké jsou a zda se liší pocity žen při zjištění a v průběhu těhotenství z aspektu jeho plánování.*

**Tabulka 3. Pocity ženy při zjištění gravidity s ohledem na plánování těhotenství**

| Plánování těhotenství<br>Pocity při zjištění těhotenství |                          | Plánované         |                   | Neplánované, chtěné |                   |
|--|--------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
|  |                          | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost   | Relativní četnost |
| Radost, štěstí   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>34</b>         | <b>94</b>         | <b>14</b>           | <b>70</b>         |
|  | Absence pocitu           | 2                 | 6                 | 6                   | 30                |
|  | <b>Celkem</b>            | <b>36</b>         | <b>100</b>        | <b>20</b>           | <b>100</b>        |
| Strach, obavy  | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>8</b>          | <b>22</b>         | <b>10</b>           | <b>50</b>         |
|  | Absence pocitu           | 28                | 78                | 10                  | 50                |
|  | <b>Celkem</b>            | <b>36</b>         | <b>100</b>        | <b>20</b>           | <b>100</b>        |
| Šok  | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>2</b>          | <b>6</b>          | <b>11</b>           | <b>55</b>         |
|  | Absence pocitu           | 34                | 94                | 9                   | 45                |
|  | <b>Celkem</b>            | <b>36</b>         | <b>100</b>        | <b>20</b>           | <b>100</b>        |
| Nejistota, pochybnosti                                   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>4</b>          | <b>11</b>         | <b>1</b>            | <b>5</b>          |
|  | Absence pocitu           | 32                | 89                | 19                  | 95                |
|  | <b>Celkem</b>            | <b>36</b>         | <b>100</b>        | <b>20</b>           | <b>100</b>        |
| Smutek   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>0</b>            | <b>0</b>          |
|  | Absence pocitu           | 36                | 100               | 20                  | 100               |
|  | <b>Celkem</b>            | <b>36</b>         | <b>100</b>        | <b>20</b>           | <b>100</b>        |

Z tabulky je patrné, že při zjištění gravidity u plánovaného těhotenství ženy pociťovaly radost a štěstí v 94 %, zatímco u neplánovaného těhotenství v 70 %. Šok při zjištění plánovaného těhotenství se objevil jen u 6 % žen, přičemž u neplánovaného

těhotenství byly tyto pocity přítomné u více jak poloviny žen (55 %). Pocity strachu a obav prožívaly více ženy, jejichž těhotenství bylo neplánované (50 %), kdežto respondentky s plánovaným těhotenstvím tyto pocity zažívaly méně a to v 22 %. Zajímavým aspektem je, že pocity nejistoty a pochybností jsme zaznamenali ve větší míře u plánovaného těhotenství, a to v 11 %, zatímco v případě neplánované gestace se tyto pocity objevily jen v 5 %. Pocity smutku neprožívala žádná z žen.

**Tabulka 4. Pocity ženy v průběhu gravidity s ohledem na plánování těhotenství**

| Plánování těhotenství<br>Pocity v průběhu těhotenství |                          | Plánované         |                   | Neplánované, chtěné |                   |
|---|--------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-------------------|
|   |                          | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost   | Relativní četnost |
| Radost, štěstí  | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>24</b>         | <b>67</b>         | <b>13</b>           | <b>65</b>         |
|   | Absence pocitu           | 12                | 33                | 7                   | 35                |
|   | Celkem                   | 36                | 100               | 20                  | 100               |
| Spokojenost   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>20</b>         | <b>56</b>         | <b>10</b>           | <b>50</b>         |
|   | Absence pocitu           | 16                | 44                | 10                  | 50                |
|   | Celkem                   | 36                | 100               | 20                  | 100               |
| Strach, obavy   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>10</b>         | <b>28</b>         | <b>4</b>            | <b>20</b>         |
|   | Absence pocitu           | 26                | 72                | 16                  | 80                |
|   | Celkem                   | 36                | 100               | 20                  | 100               |
| Nejistota, pochybnosti                                | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>2</b>          | <b>6</b>          | <b>3</b>            | <b>15</b>         |
|   | Absence pocitu           | 34                | 94                | 17                  | 85                |
|   | Celkem                   | 36                | 100               | 20                  | 100               |
| Náladovost  | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>14</b>         | <b>39</b>         | <b>4</b>            | <b>20</b>         |
|   | Absence pocitu           | 22                | 61                | 16                  | 80                |
|   | Celkem                   | 36                | 100               | 20                  | 100               |
| Smutek  | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>1</b>          | <b>3</b>          | <b>1</b>            | <b>5</b>          |
|   | Absence pocitu           | 35                | 97                | 19                  | 95                |
|   | Celkem                   | 36                | 100               | 20                  | 100               |
| Očekávání   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>16</b>         | <b>44</b>         | <b>5</b>            | <b>25</b>         |
|   | Absence pocitu           | 20                | 56                | 15                  | 75                |
|   | Celkem                   | 36                | 100               | 20                  | 100               |
| Pocity provinění                                      | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>0</b>            | <b>0</b>          |
|   | Absence pocitu           | 36                | 100               | 20                  | 100               |
|   | Celkem                   | 36                | 100               | 20                  | 100               |
| Přecitlivělost  | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>14</b>         | <b>39</b>         | <b>8</b>            | <b>40</b>         |
|   | Absence pocitu           | 22                | 61                | 12                  | 60                |
|   | Celkem                   | 36                | 100               | 20                  | 100               |

Z této tabulky lze vyvodit, že zatímco radost a štěstí se u žen při zjištění těhotenství z hlediska jeho plánování lišila, tak v jeho samotném průběhu jsou tyto pocity téměř totožné u obou skupin žen (přibližně 65 %). Téměř stejné procentuální hodnoty jsou také u

pocitů spokojenosti (přibližně 50 %), přecitlivělosti (přibližně 40 %) a smutku (přibližně 5 %). Prožívání žen u neplánovaného těhotenství na rozdíl od plánovaného se různí v pocitu očekávání. Ženy, jež těhotenství plánovaly, mají přítomnost tohoto pocitu ve 44 %, kdežto ženy z druhé skupiny pocitují očekávání jen ve 25 %. Je třeba také dodat, že nejistota a pochybnosti se během těhotenství vyskytují více u žen s neplánovanou gestací, kdežto při zjištění těhotenství tomu bylo naopak. Na druhou stranu strach a obavy se vyskytují v nepatrně větší míře u těhotenství plánovaných v 28 %, nežli u neplánovaných v 20 %. Pocit náladovosti u žen s plánovanou gestací se vyskytuje dvojnásobně oproti ženám, jež těhotenství neplánovaly. Pocit provinění se neobjevil ani u jedné skupiny žen.

**2. Výzkumná otázka** – Jak těhotné ženy hodnotí jejich partnerský vztah v průběhu těhotenství?

*Cílem této otázky je zjištění, jak ženy hodnotí jejich vztah s partnerem v průběhu těhotenství.*

**Tabulka 5. Vnímání partnerského vztahu ze strany ženy v průběhu těhotenství**

| Jednotlivé trimestry těhotenství  |   | I. trimestr       |                   | II. trimestr      |                   | III. trimestr     |                   |
|---|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|   |   | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| <b>Vnímání partnerského vztahu ze strany ženy</b>   |   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| <b>Pocit atraktivnosti pro partnera</b>   |   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Ano   |   | 6                 | 86                | 24                | 96                | 20                | 83                |
| Ne, proč  | Nadměrná hmotnost, pocit neohrabanosti                | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 1                 | 4                 |
|   | Neudaly důvod   | 0                 | 0                 | 1                 | 4                 | 3                 | 13                |
|   | Partner se brání intimitou z důvodu obav kvůli dítěti | 1                 | 14                | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| <b>Celkem</b>   |   | <b>7</b>          | <b>100</b>        | <b>25</b>         | <b>100</b>        | <b>24</b>         | <b>100</b>        |
| <b>Emocionální soužití s partnerem</b>  |   |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| Těhotenství nás s partnerem více sblížilo, je mi oporou   |   | 6                 | 86                | 20                | 80                | 19                | 79                |
| Postrádám ze strany partnera více citové opory, náklonnosti, empatie...   |   | 1                 | 14                | 4                 | 16                | 3                 | 13                |
| Mám pocit, že naše partnerství není jako dřív, od té doby co jsem těhotná se v našem vztahu objevují komplikace |   | 0                 | 0                 | 1                 | 4                 | 0                 | 0                 |

|  |                   |          |            |           |            |           |            |
|--|-------------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| Jiné,<br>uved'te   | Soužití je stejné | 0        | 0          | 0         | 0          | 2         | 8          |
| <b>Celkem</b>  |                   | <b>7</b> | <b>100</b> | <b>25</b> | <b>100</b> | <b>24</b> | <b>100</b> |
| <b>Reakce partnera na emocionální změny ženy v těhotenství</b>                   |                   |          |            |           |            |           |            |
| Dává mi najevo více lásky a něžnosti   |                   | 3        | 43         | 9         | 36         | 7         | 29         |
| Stěžuje si, že jsem zaměřená více na sebe a nevěnuji mu pozornost                |                   | 0        | 0          | 0         | 0          | 4         | 17         |
| Říká, že nechápe mé chování  |                   | 1        | 14         | 2         | 8          | 1         | 4          |
| Staví se k mým těhotenským změnám přirozeně a považuje je za součást těhotenství |                   | 3        | 43         | 14        | 56         | 12        | 50         |
| <b>Celkem</b>  |                   | <b>7</b> | <b>100</b> | <b>25</b> | <b>100</b> | <b>24</b> | <b>100</b> |
| <b>Přejete si partnera u porodu</b>  |                   |          |            |           |            |           |            |
| Ano  |                   | 5        | 72         | 21        | 84         | 20        | 83         |
| Ne   |                   | 1        | 14         | 2         | 8          | 1         | 4          |
| Nevím  |                   | 1        | 14         | 2         | 8          | 3         | 13         |
| <b>Celkem</b>  |                   | <b>7</b> | <b>100</b> | <b>25</b> | <b>100</b> | <b>24</b> | <b>100</b> |

*Vysvětlivky: I. trimestr – do 12. týdne těhotenství*

*II. trimestr – od 12. týdne do 28. týdne těhotenství*

*III. trimestr – 28. týden a více*

Z našeho výzkumu je patrné, že pocit atraktivnosti pro partnera zažívaly ženy nejvíce ve II. trimestru těhotenství (96 %), nejméně ve III. trimestru (83 %). Důvod absence atraktivnosti pro partnera udala ve III. trimestru jen jedna žena, která napsala, že se tak cítí kvůli nadměrné hmotnosti a pocitu neohrabanosti. Nedostatek atraktivnosti prožívala i jedna žena v I. trimestru těhotenství, která uvedla, že partner odmítá intimnosti z důvodu obav o dítě.

Z tabulky dále vyplývá, že ženy v průběhu celého těhotenství uvádějí, že je těhotenství s partnerem více sblížilo a vnímají partnera jako oporu, nejvíce však v I. trimestru těhotenství – v 86 %. Pocit postrádání opory, náklonnosti, empatie uvádějí ženy téměř stejně bez ohledu na trimestr těhotenství, nejvíce však ve II. trimestru těhotenství a to 16 % žen. Pouze jedna žena ve II. trimestru označila možnost, že se v partnerství objevují komplikace a není již jako dřív. Ženy ve III. trimestru uvedly jako jediné vlastní odpověď, že soužití je stejné – v 8 %.

Ženy z hlediska reakce partnera na jejich citové změny nejčastěji uváděly, že partner se staví k jejich změnám přirozeně a považuje je za součást těhotenství, nejvíce tomu bylo ve II. trimestru těhotenství – 56 % a nejméně v I. trimestru – 43 %. Pocity u mužů, že nerozumí chování ženy se nejvíce vyskytovaly na začátku gravidity a v jejím samotném průběhu postupně klesaly. Lásku a něžnosti muži dávaly ženám najevo nejvíce



v I. trimestru těhotenství a v souvislosti s blížícím se porodem míra uspokojení těchto pocitů postupně klesala. Naopak muži si pouze ve III. trimestru těhotenství ženy stěžovaly, že je jejich partnerka zaměřená na sebe a nevěnuje mu pozornost (17 %).

Přání mít partnera u porodu se nejméně vyskytovalo v I. trimestru těhotenství (72 %) a rostlo s blížícím se porodem (83 %), kdy tedy naopak klesalo rozhodnutí o jeho nepřítomnosti (4 %). Na konci těhotenství pak udala pouze jedna žena, že partner nebude přítomen. Ve III. trimestru těhotenství nebylo rozhodnuto o jeho přítomnosti téměř stejné procento žen jako na jeho začátku. Ženy ve II. trimestru těhotenství dokonce vážaly o přítomnosti partnera u porodu méně než ženy na konci gravidity.

**Tabulka 6. Míra zájmu o sexuální život s partnerem v jednotlivých trimestrech**

| Jednotlivé trimestry těhotenství<br><br>Míra zájmu o sexuální život s partnerem | I. trimestr       |                   | II. trimestr      |                   | III. trimestr     |                   |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|   | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| 0 – cítím odpor   | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| 1 – nemám o něj zájem   | 1                 | 14                | 2                 | 8                 | 4                 | 16                |
| 2 – mám snížený zájem o sex   | 2                 | 29                | 10                | 40                | 10                | 42                |
| 3 – sex. zájem je stejný jako před otěhotněním                                  | 4                 | 57                | 8                 | 32                | 9                 | 38                |
| 4 – mám zvýšený zájem   | 0                 | 0                 | 5                 | 20                | 1                 | 4                 |
| 5 – mám velmi silnou potřebu  | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 | 0                 |
| <b>Celkem</b>   | <b>7</b>          | <b>100</b>        | <b>25</b>         | <b>100</b>        | <b>24</b>         | <b>100</b>        |
| <b>Průměrná míra zájmu o sexuální život</b>                                     | <b>2,43</b>       |                   | <b>2,64</b>       |                   | <b>2,29</b>       |                   |

*Vysvětlivky: I. trimestr – do 12. týdne těhotenství*

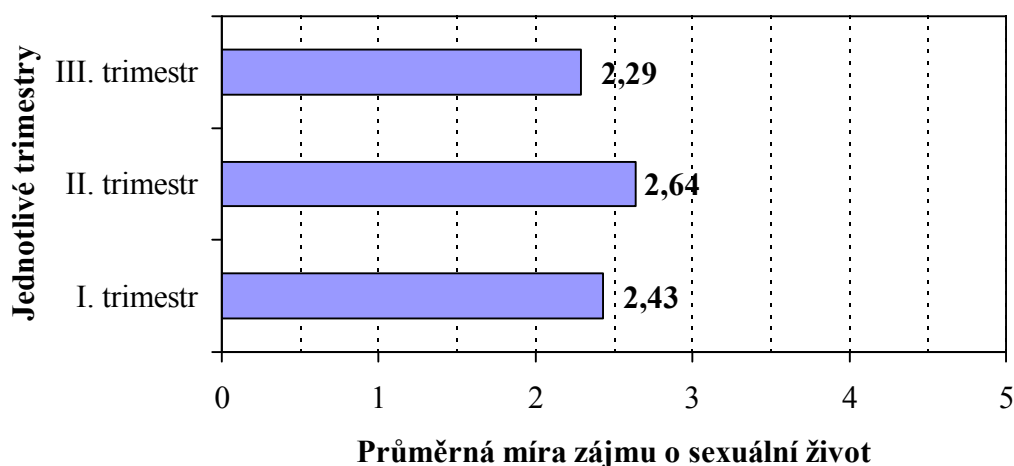
*II. trimestr – od 12. týdne do 28. týdne těhotenství*

*III. trimestr – 28. týden a více*

Míra zájmu o sexuální život se liší v jednotlivých trimestrech těhotenství. U žen v I. trimestru těhotenství je sexuální život v 57 % stejný jako před otěhotněním a ve zbylých procentech případů je sexuální zájem snížený. Ve II. trimestru těhotenství nejvíce žen udává, že má snížený zájem o sex (40 %), ale naopak 20 % žen udává, že má zvýšený zájem o sex, což je nejvíce ze všech trimestrů. V souvislosti s očekáváním porodu na konci těhotenství ženy nejvíce udávají také sníženou chuť na sexuální život – 42 % a současně je

v tomto trimestru největší skupina osob, která udává, že nemá o partnera zájem – 16 %. Průměrná míra zájmu o sexuální život znázorněná v následujícím grafu je v I. trimestru těhotenství 2,43 tedy spíše snižená až stejná jako před otěhotněním. Ve II. trimestru gravidity je sexuální apetence vycházející z průměrné hodnoty 2,64 tedy spíše stejná jako před otěhotněním. Ve III. trimestru dle průměrné hodnoty ženy zažívají spíše snížený zájem o sexuální život – 2,29.

**Graf 1. Průměrná míra zájmu o sexuální život v jednotlivých trimestrech**



**3. Výzkumná otázka** – Jak se liší strach a jednotlivé obavy z porodu u žen prvorodiček a víceroďiček?

*Cílem této otázky je zjistit míru strachu z porodu a také obav z porodních bolestí, nástřihu hráze, porodního poranění a porovnat výslednou míru těchto obav a strachu u žen prvorodiček a víceroďiček.*

**Tabulka 7. Míra strachu z porodu a obavy z porodních bolestí, nástřihu hráze a porodního poranění dle četnosti očekávaného porodu**

| Míra strachu z porodu a obavy z porodních bolestí, nástřihu hráze a porodního poranění | Četnost očekávaného porodu |                   | Prvorodičky       |                   | Víceroďičky       |                   |
|--|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|  | Absolutní četnost          | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| <b>Míra strachu z porodu</b>   |                            |                   |                   |                   |                   |                   |
| 0 – žádný strach   | 2                          | 6                 | 0                 | 0                 |                   |                   |
| 1 – nepatrný strach  | 3                          | 9                 | 3                 | 13                |                   |                   |
| 2 – mírný strach   | 14                         | 43                | 16                | 70                |                   |                   |
| 3 – velký strach   | 10                         | 30                | 4                 | 17                |                   |                   |

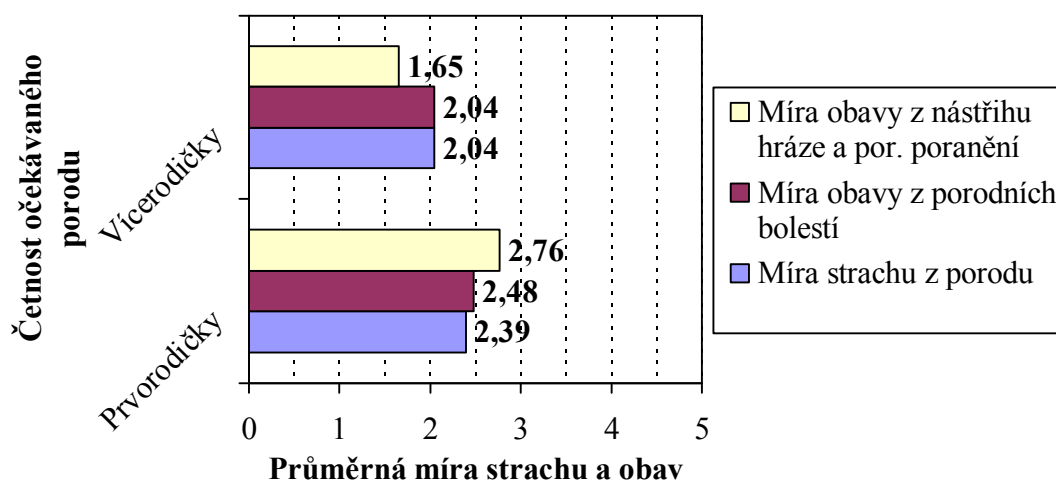
|   |             |            |             |            |
|---|-------------|------------|-------------|------------|
| 4 – velmi velký strach  | 2           | 6          | 0           | 0          |
| 5 – mimořádný strach  | 2           | 6          | 0           | 0          |
| <b>Celkem</b>   | <b>33</b>   | <b>100</b> | <b>23</b>   | <b>100</b> |
| <b>Průměrná míra strachu z porodu</b>                           | <b>2,39</b> |            | <b>2,04</b> |            |
| <b>Míra obavy z porodní bolesti</b>                             |             |            |             |            |
| 0 – žádná obava   | 2           | 6          | 0           | 0          |
| 1 – nepatrná obava  | 4           | 12         | 7           | 30         |
| 2 – mírná obava   | 11          | 34         | 12          | 52         |
| 3 – velká obava   | 10          | 30         | 2           | 9          |
| 4 – velmi velká obava   | 4           | 12         | 0           | 0          |
| 5 – mimořádná obava   | 2           | 6          | 2           | 9          |
| <b>Celkem</b>   | <b>33</b>   | <b>100</b> | <b>23</b>   | <b>100</b> |
| <b>Průměrná míra obavy z porodních bolestí</b>                  | <b>2,48</b> |            | <b>2,04</b> |            |
| <b>Míra obavy z nástřihu hráze, porodního poranění</b>          |             |            |             |            |
| 0 – žádná obava   | 4           | 12         | 2           | 9          |
| 1 – nepatrná obava  | 1           | 4          | 8           | 35         |
| 2 – mírná obava   | 9           | 27         | 10          | 43         |
| 3 – velká obava   | 9           | 27         | 2           | 9          |
| 4 – velmi velká obava   | 5           | 15         | 1           | 4          |
| 5 – mimořádná obava   | 5           | 15         | 0           | 0          |
| <b>Celkem</b>   | <b>33</b>   | <b>100</b> | <b>23</b>   | <b>100</b> |
| <b>Průměrná míra obavy z nástřihu hráze, porodního poranění</b> | <b>2,76</b> |            | <b>1,65</b> |            |

Z tabulky je patrné, že větší strach z porodu se převažuje u prvorodiček než u vícerodiček. U žen, jež budou rodit poprvé, se objevuje nejvíce mírný strach – 43 %, ale také velký strach – 30 % žen. Respondentky vícerodičky nejvíce udávaly strach mírný a to v 70 %. Zajímavým aspektem je, že 6 % prvorodiček dokonce uvádí žádný strach z porodu, zatímco žádná z vícerodiček, tuto možnost neoznačila. Stejně jako možnost velmi velkého strachu či mimořádného strachu, jenž se objevil také pouze u prvorodiček. Jako důvod těchto výsledků předpokládáme, že vícerodičky mají vytvořenou zkušenost z porodu a již vědí, co obnáší.

Z výsledků dále vyplývá, že obavy z porodních bolestí prožívají opět více prvorodičky oproti vícerodičkám. Ženy, které budou rodit poprvé, mají z porodních bolestí nejvíce mírnou obavu – 34 % a velkou obavu – 30 %. Respondentky vícerodičky prožívají vzhledem k porodní bolesti nejvíce mírnou obavu – 52 % a nepatrnou obavu 30 %. Možnost žádné obavy neoznačila žádná z vícerodiček, kdežto prvorodičky tuto možnost vybraly v 6 %. Mimořádná obava z porodních bolestí přetrvává u 9 % vícerodiček.

Obavy žen z nástřihu hráze a porodního poranění, jež budou rodit poprvé, jsou v 27 % rovněž mírné i velké. Respondentky prvorodičky dokonce udávaly v 15 % velmi velkou obavu i mimořádnou obavu. Na druhou stranu se v rámci této skupiny objevily kupodivu i ženy, které popsaly, že nemají žádnou obavu – 12 %. Vícerodičky pociťovaly z nástřihu hráze nejvíce mírnou obavu 43 % a nepatrnou obavu – 35 %. Tyto obavy prožívají podstatně ve větší míře prvorodičky (průměrná míra obavy 2,76 = spíše velká obava), nežli vícerodičky (1,65 = spíše mírná obava). Z výsledků plyne, že tato obava u prvorodiček dokonce přesahuje míru obav nad strachem z porodu (2,48 = mírná až velká obava) a porodních bolestí (2,39 = spíše mírná obava). Na druhé straně u vícerodiček tato obava následovala až po strachu z porodu a porodních bolestí (obě 2,04 = mírný strach). Uvedené průměrné míry strachu a jednotlivých obav z porodu jsou znázorněny v následujícím grafu.

**Graf 2. Průměrná míra strachu z porodu a obavy z porodních bolestí, nástřihu hráze a porodního poranění dle četnosti očekávaného porodu**



## 6.2 Výsledky výzkumného šetření u žen při porodu

**4. Výzkumná otázka** – Jaké pocity ženy zažívaly v průběhu porodu s ohledem na přítomnost komplikací a jak byl nimi tento porod následně hodnocen?

*Cílem této výzkumné otázky je analýza pocitů žen se ohledem na přítomnost komplikací a následné zjištění jak byl tento porod ženami hodnocen.*

**Tabulka 8. Pocity ženy v průběhu porodu s ohledem na přítomnost komplikací**

| Pocity ženy v průběhu porodu                |                                  | Přítomnost komplikací    |                  | Bez komplikací   |                  | S komplikacemi |  |
|---|----------------------------------|--------------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|--|
|   |                                  | Absolut. četnost         | Relativ. četnost | Absolut. četnost | Relativ. četnost |                |  |
| <b>Pocity během porodu</b>                  |                                  |                          |                  |                  |                  |                |  |
| Očekávání                                   | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>22</b>                | <b>56</b>        | <b>6</b>         | <b>75</b>        |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 17                       | 44               | 2                | 25               |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Bezmoc                                      | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>15</b>                | <b>38</b>        | <b>3</b>         | <b>38</b>        |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 24                       | 62               | 5                | 62               |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Spokojenost, štěstí                         | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>5</b>                 | <b>13</b>        | <b>0</b>         | <b>0</b>         |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 34                       | 87               | 8                | 100              |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Zlost                                       | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>2</b>                 | <b>5</b>         | <b>2</b>         | <b>25</b>        |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 37                       | 95               | 6                | 75               |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Zoufalství                                  | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>12</b>                | <b>31</b>        | <b>3</b>         | <b>38</b>        |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 27                       | 69               | 5                | 62               |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Osamělost                                   | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>0</b>                 | <b>0</b>         | <b>0</b>         | <b>0</b>         |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Ztráta sebeovládání, kontroly               | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>8</b>                 | <b>21</b>        | <b>1</b>         | <b>13</b>        |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 31                       | 79               | 7                | 87               |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Vlastní selhání, neschopnost                | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>3</b>                 | <b>8</b>         | <b>3</b>         | <b>38</b>        |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 36                       | 92               | 5                | 62               |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Vzrušení                                    | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>4</b>                 | <b>10</b>        | <b>0</b>         | <b>0</b>         |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 35                       | 90               | 8                | 100              |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Nenaplněné představy                        | <b>Přítomnost pocitu</b>         | <b>1</b>                 | <b>3</b>         | <b>0</b>         | <b>0</b>         |                |  |
|   | Absence pocitu                   | 38                       | 97               | 8                | 100              |                |  |
|   | Celkem                           | 39                       | 100              | 8                | 100              |                |  |
| Jiné, uveďte                                | Překvapení ženy z jejich projevů | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>1</b>         | <b>3</b>         | <b>0</b>         | <b>0</b>       |  |
|   |                                  | Absence pocitu           | 38               | 97               | 8                | 100            |  |
|   |                                  | Celkem                   | 39               | 100              | 8                | 100            |  |
|   | Pocit, že to nedokážu            | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>1</b>         | <b>3</b>         | <b>0</b>         | <b>0</b>       |  |
|   |                                  | Absence pocitu           | 38               | 97               | 8                | 100            |  |
|   |                                  | Celkem                   | 39               | 100              | 8                | 100            |  |
| <b>Pocit bezpečí a jistoty během porodu</b> |                                  |                          |                  |                  |                  |                |  |
| Ano   |                                  | 30                       | 77               | 2                | 25               |                |  |
| Ne  |                                  | 9                        | 23               | 6                | 75               |                |  |
| <b>Celkem</b>                               |                                  | <b>39</b>                | <b>100</b>       | <b>8</b>         | <b>100</b>       |                |  |

Z výzkumu je patrné, že ženy, u nichž se v průběhu porodu objevily komplikace, prožívaly více negativní emoce než ženy při nekomplikovaném průběhu porodu. Máme na mysli pocity jako je zlost – 25 %, zoufalství – 38 %, vlastní selhání a neschopnost – 38 %. Pocit bezmoci se objevil u obou skupin žen stejně ve 38 %. Očekávání v průběhu komplikovaného porodu respondentky zažívaly v 75 %, zatímco u druhé skupiny žen se tento pocit objevil v 56 %. Spokojenost a štěstí (13 %), stejně tak i vzrušení (10 %) zažívaly pouze ženy při porodu bez komplikací. Tyto ženy dále také pociťovaly větší ztrátu sebeovládání a kontroly v 21 % oproti komplikovanému průběhu porodu – 13 %. Ženy v průběhu porodu bez komplikací také zažívaly ve 3 % nenaplněné představy, pocit že to nedokážu a jedna žena byla překvapena ze samovolnosti jejích projevů. Pocit osamělosti během porodu neuvedla žádná respondentka.

Významný rozdíl je v pocitu bezpečí a jistoty v průběhu porodu, kdy ženy, u nichž se v průběhu porodu objevily komplikace, udávají absenci tohoto pocitu v 75 %. Respondentky, jejichž porod byl bez komplikací v průběhu porodu, zažívaly jistotu a bezpečí v 77 %.

**Tabulka 9. Pocity ženy z porodu s ohledem na přítomnost komplikací**

| Přítomnost komplikací                 |                          | Bez komplikací    |                   | S komplikacemi    |                   |
|---------------------------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                       |                          | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| <b>Pocity ženy z porodu</b>           |                          |                   |                   |                   |                   |
| <b>Pocity bezprostředně po porodu</b> |                          |                   |                   |                   |                   |
| Radost, štěstí                        | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>34</b>         | <b>87</b>         | <b>5</b>          | <b>62</b>         |
|                                       | Absence pocitu           | 5                 | 13                | 3                 | 38                |
|                                       | Celkem                   | 39                | 100               | 8                 | 100               |
| Hrdost, uspokojení                    | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>9</b>          | <b>23</b>         | <b>3</b>          | <b>38</b>         |
|                                       | Absence pocitu           | 30                | 77                | 5                 | 62                |
|                                       | Celkem                   | 39                | 100               | 8                 | 100               |
| Vlastní naplnění                      | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>8</b>          | <b>21</b>         | <b>1</b>          | <b>13</b>         |
|                                       | Absence pocitu           | 31                | 79                | 7                 | 87                |
|                                       | Celkem                   | 39                | 100               | 8                 | 100               |
| Vlastní selhání, neschopnost          | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>1</b>          | <b>13</b>         |
|                                       | Absence pocitu           | 39                | 100               | 7                 | 87                |
|                                       | Celkem                   | 39                | 100               | 8                 | 100               |
| Pocit viny z nezvládnutí porodu       | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>2</b>          | <b>25</b>         |
|                                       | Absence pocitu           | 39                | 100               | 6                 | 75                |
|                                       | Celkem                   | 39                | 100               | 8                 | 100               |
| Úleva                                 | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>34</b>         | <b>87</b>         | <b>7</b>          | <b>87</b>         |
|                                       | Absence pocitu           | 5                 | 13                | 1                 | 13                |
|                                       | Celkem                   | 39                | 100               | 8                 | 100               |

| <b>Pocity ze svého porodu</b> |           |            |          |            |
|-------------------------------|-----------|------------|----------|------------|
| Krásný nepopsatelný zážitek   | 5         | 12         | 0        | 0          |
| Pozitivní zážitek             | 18        | 45         | 3        | 43         |
| Negativní zážitek             | 12        | 30         | 3        | 43         |
| Traumatický zážitek           | 5         | 13         | 1        | 14         |
| <b>Celkem</b>                 | <b>40</b> | <b>100</b> | <b>7</b> | <b>100</b> |

Pocity žen, u nichž se neobjevily v průběhu porodu komplikace, udávají pocity radosti a štěstí v 87 %, zatímco ženy s přítomností komplikací – 62 %. Pocit úlevy se objevil u obou skupin stejně a to v 87 %. Vinu z nezvládnutí porodu (25 %), vlastního selhání a neschopnosti (13 %) pociťují pouze ženy s přítomností komplikací. Ženy, jenž rodily bez komplikací udávají více pocit vlastního naplnění – 21 %, kdežto hrdost a uspokojení se objevuje ve větší míře u žen, které měly komplikovaný porod (38 %).

Nejvíce žen, které měly porod bez komplikací, označily svůj porod jako pozitivní zážitek (45 %), zatímco u porodu s komplikacemi ženy hodnotily svůj porod jako pozitivní i negativní zážitek (v obou případech 43 %). Krásný a nepopsatelný zážitek z porodu popisují pouze ženy, které neměly v průběhu porodu komplikace (12 %). Traumatický zážitek z porodu pociťují obě skupiny přibližně stejně (13 %).

#### **5. Výzkumná otázka – Pociťovaly ženy v průběhu porodu emocionální podporu?**

*Cílem této otázky je snaha zjistit, zda byla v průběhu porodu u žen uspokojována emocionální podpora jak ze strany partnera, tak i zdravotnického personálu.*

**Tabulka 10. Emocionální podpora ženy během porodu**

| <b>Pocit emocionální podpory ženy</b>  | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>Pocit dostatečné emocionální podpory ze strany zdravotnického personálu</b> |                          |                          |
| Ano  | 43                       | 91                       |
| Ne   | 4                        | 9                        |
| <b>Celkem</b>  | <b>47</b>                | <b>100</b>               |
| <b>Pocit dostatečné emocionální podpory ze strany partnera</b>                 |                          |                          |
| Ano  | 43                       | 91                       |
| Ne   | 0                        | 0                        |
| Partner mě během porodu nedoprovázel   | 4                        | 9                        |
| <b>Celkem</b>  | <b>47</b>                | <b>100</b>               |

Z výsledků šetření jasně vyplývá, že uspokojení emocionální podpory žen ze strany zdravotnického personálu během porodu bylo v 91 % a absenci této podpory udalo pouze 9 %. Pocit dostatečné podpory ze strany partnera ženy popsaly v 91 %, kdy ve zbývajících 9 % partner nebyl přítomen porodu. Pocit uspokojení emocionální podpory ze strany partnera pociťovaly tedy všechny ženy, u nichž byl partner porodu přítomen.

### 6.3 Výsledky výzkumného šetření u žen v období šestinedělí

**6. Výzkumná otázka** – Jak se liší pocity psychické i fyzické u žen prvorodiček a vícerodiček v průběhu šestinedělí?

*Cílem této výzkumné otázky je zjištění, jestli se liší pocity žen jak fyzické, tak psychické s ohledem zda je žena prvorodička, či vícerodička.*

**Tabulka 11. Psychické pocity prvorodiček a vícerodiček v průběhu šestinedělí**

| Počet porodů                                      |                          | Prvorodičky       |                   | Vícerodičky       |                   |
|---|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|   |                          | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| <b>Psychické pocity žen v průběhu šestinedělí</b> |                          |                   |                   |                   |                   |
| <b>Psychické pocity v průběhu šestinedělí</b>     |                          |                   |                   |                   |                   |
| Radost, štěstí                                    | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>11</b>         | <b>65</b>         | <b>20</b>         | <b>67</b>         |
|   | Absence pocitu           | 6                 | 35                | 10                | 33                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Spokojenost                                       | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>10</b>         | <b>59</b>         | <b>19</b>         | <b>63</b>         |
|   | Absence pocitu           | 7                 | 41                | 11                | 37                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Úzkost  | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>1</b>          | <b>6</b>          | <b>2</b>          | <b>7</b>          |
|   | Absence pocitu           | 16                | 94                | 28                | 93                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Zmatenost   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>1</b>          | <b>6</b>          | <b>0</b>          | <b>0</b>          |
|   | Absence pocitu           | 16                | 94                | 30                | 100               |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Nejistota   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>2</b>          | <b>12</b>         | <b>2</b>          | <b>7</b>          |
|   | Absence pocitu           | 15                | 88                | 28                | 93                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Osamělost   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>2</b>          | <b>12</b>         | <b>0</b>          | <b>0</b>          |
|   | Absence pocitu           | 15                | 88                | 30                | 100               |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Smutek  | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>1</b>          | <b>3</b>          |
|   | Absence pocitu           | 17                | 100               | 29                | 97                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |



|  |                              |                          |                          |           |            |           |            |
|--|------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|------------|-----------|------------|
| Změny nálad                                    |                              | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>3</b>                 | <b>18</b> | <b>6</b>   | <b>20</b> |            |
|  |                              | Absence pocitu           | 14                       | 82        | 24         | 80        |            |
|  |                              | Celkem                   | 17                       | 100       | 30         | 100       |            |
| Podrážděnost                                   |                              | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>                 | <b>0</b>  | <b>2</b>   | <b>7</b>  |            |
|  |                              | Absence pocitu           | 17                       | 100       | 28         | 93        |            |
|  |                              | Celkem                   | 17                       | 100       | 30         | 100       |            |
| <b>Pocit plačtivosti v průběhu šestinedělí</b> |                              |                          |                          |           |            |           |            |
| Ano, z důvodu                                  | Problémy s kojením           |                          | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>2</b>  | <b>25</b>  | <b>2</b>  | <b>14</b>  |
|  |                              |                          | Absence pocitu           | 5         | 75         | 12        | 86         |
|  |                              |                          | Celkem                   | 8         | 100        | 14        | 100        |
|  | Pocity osamělosti            |                          | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>2</b>  | <b>25</b>  | <b>0</b>  | <b>0</b>   |
|  |                              |                          | Absence pocitu           | 6         | 75         | 14        | 100        |
|  |                              |                          | Celkem                   | 8         | 100        | 14        | 100        |
|  | Strach o dítě                |                          | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>5</b>  | <b>62</b>  | <b>6</b>  | <b>43</b>  |
|  |                              |                          | Absence pocitu           | 3         | 38         | 8         | 57         |
|  |                              |                          | Celkem                   | 8         | 100        | 14        | 100        |
|  | Pocity neschopnost, selhání  |                          | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>   | <b>4</b>  | <b>29</b>  |
|  |                              |                          | Absence pocitu           | 8         | 100        | 10        | 71         |
|  |                              |                          | Celkem                   | 8         | 100        | 14        | 100        |
|  | Sama nevím příčinu           |                          | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>2</b>  | <b>25</b>  | <b>6</b>  | <b>43</b>  |
|  |                              |                          | Absence pocitu           | 6         | 75         | 8         | 57         |
|  |                              |                          | Celkem                   | 8         | 100        | 14        | 100        |
|  | Jiné, uveďte                 | Smrt prvního dítěte      | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>   | <b>1</b>  | <b>7</b>   |
|  |                              |                          | Absence pocitu           | 8         | 100        | 13        | 93         |
|  |                              |                          | Celkem                   | 8         | 100        | 14        | 100        |
|  | <b>Celkem za odpověď ano</b> |                          |                          | <b>8</b>  | <b>47</b>  | <b>14</b> | <b>47</b>  |
|  | <b>Ne</b>                    |                          |                          | <b>9</b>  | <b>53</b>  | <b>16</b> | <b>53</b>  |
|  | <b>Celkem</b>                |                          |                          | <b>17</b> | <b>100</b> | <b>30</b> | <b>100</b> |

Z výsledků je patrné, že ženy prvorodičky i vícero dičky prožívají téměř ve stejné míře pocity jako je radost, štěstí (přibližně 65 %), spokojenost (přibližně 60 %), ale také i změny nálad (přibližně 20 %) a úzkost (přibližně 6 %). Prvorodičky více zažívají pocit nejistoty ve 12 % nežli vícero dičky v 7 %. Pocity jako je zmatenost – 6 % a osamělost – 12 % se vyskytují pouze u prvorodiček. Zatímco pouze u vícero diček se objevují pocity jako je smutek – 3 % a podrážděnost – 7 %.

Výskyt pocitu plačtivosti je u žen prvorodiček i vícero diček stejný a to 47 %. U žen, které rodily poprvé se však více objevuje plačtivost z důvodů pocitu strachu o dítě (62 %) a problému s kojením (25 %). Pláč z důvodu osamělosti se objevuje pouze u této skupiny žen (25 %). Respondentky vícero dičky k našemu údivu udávaly plačtivost v 29 %, protože měly pocity neschopnosti a selhání, které by jsme čekali spíše u žen, které rodily poprvé. U nich se však tento pocit vůbec neobjevil. Vícero dičky také více udávaly

plačtivost, kdy nedokázaly vysvětlit její příčinu (43 %). Jedna žena uvedla důvod plačtivosti jako blížící se výročí smrti prvního dítěte.

**Tabulka 12. Fyzické pocity prvorodiček a vícerodiček v průběhu šestinedělí**

| Počet porodů                                    |                          | Prvorodičky       |                   | Vícerodičky       |                   |
|---|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|   |                          | Absolutní četnost | Relativní četnost | Absolutní četnost | Relativní četnost |
| <b>Fyzické pocity žen v průběhu šestinedělí</b> |                          |                   |                   |                   |                   |
| <b>Fyzické pocity v průběhu šestinedělí</b>     |                          |                   |                   |                   |                   |
| Nedostatek spánku                               | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>10</b>         | <b>59</b>         | <b>15</b>         | <b>50</b>         |
|   | Absence pocitu           | 7                 | 41                | 15                | 50                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Únava   | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>10</b>         | <b>59</b>         | <b>18</b>         | <b>60</b>         |
|   | Absence pocitu           | 7                 | 41                | 12                | 40                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Vyčerpanost                                     | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>5</b>          | <b>29</b>         | <b>5</b>          | <b>17</b>         |
|   | Absence pocitu           | 12                | 71                | 15                | 83                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Bolest hlavy                                    | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>3</b>          | <b>10</b>         |
|   | Absence pocitu           | 17                | 100               | 27                | 90                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Snížená chuť k jídlu                            | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>1</b>          | <b>6</b>          | <b>0</b>          | <b>0</b>          |
|   | Absence pocitu           | 16                | 94                | 30                | 100               |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Nesoustředěnost                                 | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>1</b>          | <b>3</b>          |
|   | Absence pocitu           | 17                | 100               | 29                | 97                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Bušení srdce                                    | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>1</b>          | <b>6</b>          | <b>0</b>          | <b>0</b>          |
|   | Absence pocitu           | 16                | 94                | 30                | 100               |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Ztěžžené polykání                               | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>0</b>          | <b>0</b>          |
|   | Absence pocitu           | 17                | 100               | 30                | 100               |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Bolesti v zádech                                | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>5</b>          | <b>29</b>         | <b>11</b>         | <b>37</b>         |
|   | Absence pocitu           | 12                | 71                | 19                | 63                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |
| Žádný z těchto pocitů se neobjevil              | <b>Přítomnost pocitu</b> | <b>3</b>          | <b>18</b>         | <b>3</b>          | <b>10</b>         |
|   | Absence pocitu           | 14                | 82                | 27                | 90                |
|   | Celkem                   | 17                | 100               | 30                | 100               |

U žen, které rodily poprvé, se v průběhu šestinedělí z hlediska fyzických pocitů více objevoval pocit nedostatku spánku v 59 % a vyčerpanosti v 29 %, nežli u žen

vícerodiček. V malém počtu se u těchto respondentek také objevily pocity jako je bušení srdce a snížená chuť k jídlu (oba 6 %). Ženy vícerodičky více udávaly bolesti v zádech v 37 %, zatímco ženy prvorodičky jen ve 29 %. Bolest hlavy – 10 % a nesoustředěnost – 3 % se objevily pouze u žen, které rodily vícekrát. Pocity únavy zažívaly obě skupiny téměř stejně (přibližně 60 %). Žádný z těchto příznaků se neobjevil u prvorodiček v 18 % a vícerodiček v 10 %. Ztížené polykání jako fyzický pocit v průběhu šestinedělí nezažívala žádná z žen.

**7. Výzkumná otázka** – Jaká je míra prožívaného stresu vzhledem k pocitům matky z mateřství v období šestinedělí?

*Cílem této otázky bylo zjištění jakou míru stresu prožívá matka v mateřství u jednotlivých pocitů.*

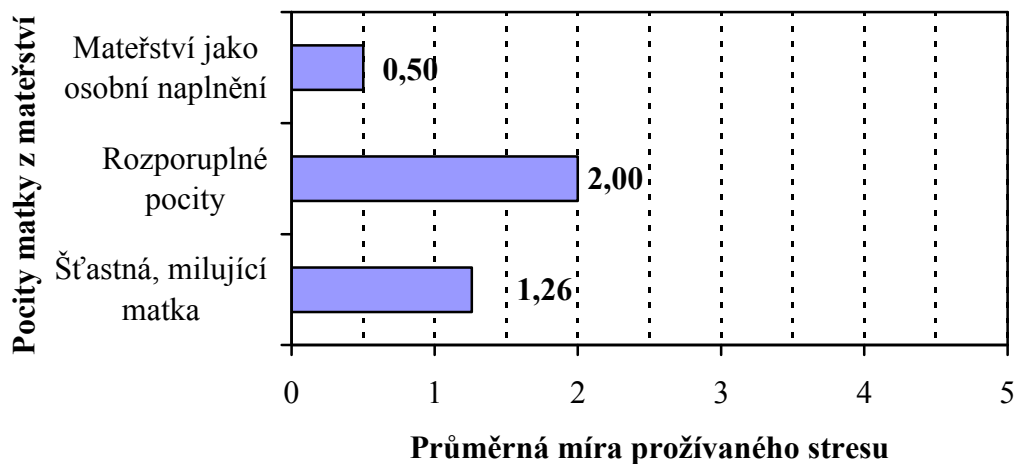
**Tabulka 13. Míra prožívaného stresu vzhledem k pocitům matky z mateřství v období šestinedělí**

| Míra prožívaného stresu     | Šťastná, milující matka |                   | Rozporuplné pocity |                   | Mateřství jako osobní naplnění |                   |
|-----------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------|
|                             | Absolutní četnost       | Relativní četnost | Absolutní četnost  | Relativní četnost | Absolutní četnost              | Relativní četnost |
| 0 – žádný stres             | 7                       | 26                | 1                  | 7                 | 4                              | 66                |
| 1 – nepatrný stres          | 9                       | 33                | 3                  | 21                | 1                              | 17                |
| 2 – mírný stres             | 8                       | 30                | 5                  | 36                | 1                              | 17                |
| 3 – velký stres             | 3                       | 11                | 5                  | 36                | 0                              | 0                 |
| 4 – velmi velký stres       | 0                       | 0                 | 0                  | 0                 | 0                              | 0                 |
| 5 – mimořádný stres         | 0                       | 0                 | 0                  | 0                 | 0                              | 0                 |
| <b>Celkem</b>               | <b>27</b>               | <b>100</b>        | <b>14</b>          | <b>100</b>        | <b>6</b>                       | <b>100</b>        |
| <b>Průměrná míra stresu</b> | <b>1,26</b>             |                   | <b>2,00</b>        |                   | <b>0,50</b>                    |                   |

Z tabulky je patrné, že ženy, které považují mateřství za osobní naplnění prožívají v průběhu šestinedělí nejmenší míru stresu. Tyto ženy považují stres v průběhu šestinedělí za žádný v 66 %, v 17 % za nepatrný a v 17 % za mírný. Průměrná míra jejich stresu je tedy 0,50 – žádný až nepatrný stres. Matky, které se cítí být jako šťastné a milující prožívají stres v šestinedělí převážně jako nepatrný – 33 %, či mírný – 30 %, či žádný – 26 %. Z výsledku průměrné míry stresu 1,26 můžeme tedy vidět, že tyto matky prožívají stres spíše jako nepatrný. Matky z rozporuplnými pocity z mateřství zažívají převážně stres mírný a velký – oba 36 %. Průměrná míra stresu u matek s rozporuplnými pocity je tedy

2,00 – mírný stres. Uvedené průměrné míry stresu u jednotlivých pocitů matky z mateřství jsou znázorněny v následujícím grafu.

**Graf 3. Průměrná míra prožívaného stresu vzhledem k pocitům matky z mateřství**



#### 6.4 Závěrečné shrnutí výzkumných otázek

„Výzkumné šetření“ poskytuje řadu výsledků o prožívání žen v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Tato kapitola nabízí stručný přehled o vyhodnocení jednotlivých výzkumných otázek vztahujících se k jednotlivým obdobím.

##### I. Shrnutí výzkumných otázek vztahujících se k období těhotenství

**Výzkumná otázka č. 1** - Jaké pocity ženy zažívaly při zjištění a v průběhu gravidity s ohledem na plánování těhotenství?

U neplánovaných těhotenství při jeho zjištění více převládaly negativní pocity než u plánovaných gestací a v menší míře se objevoval pocit štěstí a radosti. V samotném průběhu těhotenství byly pozitivní pocity u obou skupin žen téměř totožné, stejně jako negativní pocity přecitlivělost a smutek. Zajímavostí je, že při zjištění těhotenství ženy pociťovaly více radosti a štěstí než v jeho následném průběhu. Během těhotenství je pocit očekávání více zastoupen u žen, jež těhotenství plánovaly. Negativní pocity jako náladovost, strach a obavy se v průběhu těhotenství více vyskytují u plánovaných těhotenství, kdežto nejistota a pochybnosti více u neplánovaných. Významným zjištěním pro nás je, že při zjištění těhotenství u žen, které těhotenství neplánovaly, se strach a obavy vyskytovaly v 50 %, zatímco v průběhu těhotenství již tyto pocity ustupovaly (20 %).

Naopak u těhotenství plánovaných byly tyto pocity při zjištění a v průběhu těhotenství u žen konstantní, přibližně 25 %.

**Výzkumná otázka č. 2** – Jak těhotné ženy hodnotí jejich partnerský vztah v průběhu těhotenství?

Pocit atraktivnosti pro partnera hodnotily ženy velmi pozitivně po celou dobu těhotenství. Nejvíce se však ženy cítily atraktivní ve II. trimestru těhotenství, což se projevilo i největším zájmem o sexuální život v této době. Pocit atraktivnosti však mírně klesá s blížícím se porodem, kdy stejně v této době ženy udávaly sníženou sexuální apetenci. Zajímavým postřehem pro nás je, že muži dávali ženě najevo nejméně lásky a něžnosti ve III. trimestru těhotenství ženy, přičemž zároveň si nejvíce v této době stěžovali, že je žena zaměřena na sebe a nevěnuje mu pozornost. Převážná většina žen usoudila, že je těhotenství s partnerem ještě více sblížilo bez ohledu na trimestr těhotenství. Přání mít partnera u porodu udává převážná většina žen. Nejméně jsou však ženy přesvědčeny na začátku gravidity.

**Výzkumná otázka č. 3** – Jak se liší strach a jednotlivé obavy z porodu u žen prvorodiček a vícerodiček?

Ženy prvorodičky udávaly větší strach ze samotného porodu, porodních bolestí, nástřihu hráze a porodního poranění nežli vícerodičky. Velkou obavu přináší prvorodičkám nástřih hráze a porodní poranění, zatímco strach z porodních bolestí je spíše mírný. Strach z porodu pak pro ně znamená mírnou až velkou obavu. Ženy vícerodičky vnímají strach z porodu i obavy z porodních bolestí jako mírné. Rovněž jsou jako mírné hodnoceny i obavy z nástřihu hráze a porodního poranění. Z tohoto přehledu je zřejmé, že největší odlišnost mezi prvorodičkami a vícerodičkami je u obav z nástřihu hráze a porodního poranění.

## **II. Shrnutí výzkumných otázek vztahujících se k porodu**

**Výzkumná otázka č. 4** – Jaké pocity ženy zažívaly v průběhu porodu s ohledem na přítomnost komplikací a jak byl nimi tento porod následně hodnocen?

Ženy, u nichž se v průběhu porodu objevily komplikace, prožívaly více negativní emoce než ženy při nekomplikovaném průběhu porodu. Pocit ztráty sebeovládání a kontroly však převažoval u žen, u nichž se komplikace neobjevily. Spokojenost, štěstí a

vzrušení pociťovaly pouze ženy s nekomplikovaným průběhem. Ženy s komplikovaným průběhem porodu udávaly v drtivé většině absenci pocitu jistoty a bezpečí.

Pozitivní pocity po porodu, kromě pocitu hrdosti a uspokojení, více udávaly ženy s nekomplikovaným průběhem, zatímco negativní pocity udávaly více ženy s porodními komplikacemi. Porod jako krásný a nepopsatelný vnímaly pouze ženy s nekomplikovaným průběhem. Respondentky s komplikovaným průběhem udávaly porod naopak více jako negativní zážitek. Porod jako traumatický označily obě skupiny téměř stejně.

#### **Výzkumná otázka č. 5 – Pociťovaly ženy v průběhu porodu emocionální podporu?**

Pocit uspokojení emocionální podpory ze strany partnera pociťovaly všechny ženy, u nichž byl partner porodu přítomen. Velmi dobré výsledky přináší i uspokojení emocionální podpory ze strany zdravotnického personálu, kdy absenci této podpory udalo jen velmi nízké procento žen.

### **III. Shrnutí výzkumných otázek vztahujících se k období raného šestinedělí**

#### **Výzkumná otázka č. 6 – Jak se liší pocity psychické i fyzické u žen prvorodiček a vícerodiček v průběhu šestinedělí?**

Ženy prvorodičky i vícerodičky prožívají téměř stejně pocity jako je radost, štěstí, spokojenost, ale také i změny nálad a úzkost. Pocity jako je zmatenost, a osamělost se vyskytují pouze u prvorodiček. Tyto ženy prožívají v porovnání s druhou skupinou více nejistoty. U vícerodiček se objevují pocity jako je smutek a podrážděnost, kdežto u žen, které rodily poprvé, se nevyskytly. Výskyt pocitu plačtivosti je v průběhu šestinedělí u prvorodiček a vícerodiček stejný, liší se však jeho důvody.

U žen, které rodily poprvé se v průběhu šestinedělí z hlediska fyzických pocitů více objevoval pocit nedostatku spánku a vyčerpanosti. Ženy vícerodičky více udávaly bolesti v zádech a bolest hlavy. Pocity únavy zažívaly obě skupiny stejně.

#### **Výzkumná otázka č. 7 – Jaká je míra prožívaného stresu vzhledem k pocitům matky z mateřství v období šestinedělí?**

Ženy, které považují mateřství za osobní naplnění, prožívají v průběhu šestinedělí žádnou až nepatrnou míru stresu. Matky, které se cítí být jako šťastné a milující, udávají stres v šestinedělí spíše jako nepatrný. Při rozporuplných pocitech z mateřství ženy zažívají stres mírný.

## 7 DISKUZE

Tato část diplomové práce představuje vyhodnocení a objasnění výsledků výzkumných otázek.

**Diskuze k výzkumné otázce č. 1** - Jaké pocity ženy zažívaly při zjištění a v průběhu gravidity s ohledem na plánování těhotenství?

Ženy, jejichž těhotenství bylo plánované a chtěné, prožívaly při jeho zjištění více radosti a štěstí, než ženy, které těhotenství neplánovaly. Pociťovaly však kupodivu také více nejistoty a pochybností. V některých případech se dokonce objevil i pocit šoku. Šok popsala při zjištění gravidity více jak polovina žen, které otěhotnět neplánovaly a současně u nich převládaly i pocity strachu a obav. Pečená (1999) uvádí, že při zjištění těhotenství se objevují pocity štěstí až pocity, kdy se ženě zhroutí celý život. Pocity strachu a obav jsou pro nás z hlediska neplánovaného těhotenství zcela pochopitelné. Předpokládáme, že žena, která těhotenství nečekala, může prožívat negativní pocity například z důvodů nedostatku financí, špatného zázemí, věku, či narušeného partnerského vztahu. Strach a obavy se zde mohou objevit i tehdy, kdy je nutné sdělit tuto informaci partnerovi či rodičům. Dle Ratislavové (2008) tato situace může přinášet ženě velký stres, zvláště když je předpoklad negativní reakce.

Skutečnost, že se u žen, které těhotenství plánovaly a očekávaly, objevila více nejistota a pochybnosti si vykládáme různě. I přesto, že je těhotenství plánované, mohou se ženy cítit při diagnóze gravidity zaskočený. Přichází nejistota a pochybnosti, zda těhotenství zvládnou a jestli jsou na to dostatečně připraveny. Tyto pocity se také mohou dostavit tehdy, pokud je těhotenství tzv. „vymodlené“ a žena při jeho zjištění přemýšlí nad tím, zda se nejedná o planý poplach.

V samotném průběhu těhotenství jsou pozitivní emoce téměř totožné bez ohledu na jeho plánování, kdežto při jeho zjištění tyto pocity převažovaly u těhotenství očekávaných. Ženy z obou skupin během těhotenství téměř stejně prožívají také spokojenost, přecitlivělost a smutek. Výsledná zjištění také přináší, že ženy, které těhotenství plánovaly, prožívají více pocit očekávání, než ženy, které ho neplánovaly. Zde můžeme předpokládat, že ženy, které své těhotenství toužebně plánovaly a těšily se na dítě, se v průběhu těhotenství na dítě více upínají a více očekávají jeho příchod. Adaptace na těhotenství v průběhu gravidity může snáze probíhat u plánovaných těhotenstvích než u

neplánovaných. V některých případech probíhá smiřování se s jiným stavem déle, a tudíž se pocit očekávání dostavuje méně. V souvislosti s neplánovanou graviditou se v dotazníku vyjádřily určité dvě ženy jak vnímají těhotenství. Tyto ženy rovněž neprožívaly pocit očekávání. První z nich popsala prožívání těhotenství jako „*dlouhé smiřování se s „jiným stavem“, teď užívání a strach z porodu, hlavně také z celoživotní zodpovědnosti*“. Druhá žena uvedla: „*Mám obavy, jak to zvládnu a jestli to není moc brzo z důvodu finančních problémů atd. Na druhou stranu se těším a jsem ráda, že ho budu mít*“. Nutno podotknout, že této ženě bylo méně jak 21 let.

Ze zjištění dále vyplývá, že pocit nejistoty a pochybností se v samotném průběhu těhotenství více vyskytuje u žen, které těhotenství neplánovaly. Hučín (2000) popisuje, že tyto pocity se u neplánovaných těhotenství převážně vztahují na obavy o tělo, zdraví a život svůj v průběhu těhotenství a porodu. Výsledky u plánovaných těhotenství dále poukazují na to, že strach a obavy se u této skupiny vyskytují v nepatrně větší míře, než u těhotenství plánovaných. Stadelman uvádí, že ženy, jež těhotenství plánovaly, rovněž očekávají narození zdravého a společensky schopného jedince. Ženy také prožívají strach o zdraví dítěte z důvodu předčasného porodu a možných komplikací (Pečená, 1999).

Na závěr této výzkumné otázky bychom také chtěly upozornit na to, že v dotazníkovém šetření byla možnost označit i odpověď těhotenství nechtěné. Tuto odpověď však žádná z respondentek neoznačila. Jako důvod zde můžeme uvažovat například nad pocity studu. Nabízí se zde však i další možnost, kdy Pečená (1999) uvádí, že jakmile je těhotenství v pokročilé fázi, počáteční protichůdné pocity se mění více v pozitivní. Čím je tedy těhotenství pokročilejší, tím více žen popisuje, že dítě bylo chtěné. Z našich výsledků rovněž vyplývá, že většina žen z výzkumného vzorku se nacházela v pokročilé fázi těhotenství, kdežto žen v I. trimestru bylo pouhých 12 %.

**Diskuze k výzkumné otázce č. 2 – Jak těhotné ženy hodnotí jejich partnerský vztah v průběhu těhotenství?**

Vnímání partnerského vztahu ze strany ženy v I. trimestru těhotenství zcela koresponduje s psychickými změnami v tomto období. Ženy nejméně v tomto období udávají, že se partner staví k jejich těhotenským změnám přirozeně a považuje je za součást těhotenství. Také nejvíce poukazují, že partner nechápe jejich chování. Dle Ratislavové (2008) je žena v tomto období zaměřena na sebe a své tělesné změny, kdy sleduje první známky těhotenství. První tři měsíce těhotenství často také pronásledují



tělesné neduhy jako například mdloby a nevolnosti. Objevuje se i únava a ospalost, kdy se žena jakoby přenáší do snového světa, kde hledá právě své očekávané dítě, které je zároveň zahalené rouškou tajemství (Michelena, 2006). Těhotné ženy však na druhou stranu také nejvíce uvedly, že v tomto období jim partner dává najevo více lásky a něžnosti. Rovněž popisovaly, že došlo k většímu sblížení a muž je pro ně oporou. Pečená (1999) s touto souvislostí popisuje, že pokud partner vítá rodinu, přijímá i těhotenské změny. Dává ženě najevo lásku, pocit bezpečí, jistoty, pomoci i ochrany. Z výzkumného zjištění je dále patrné, že zájem o sexuální život hodnotí ženy v I. trimestru gravidity jako snížený až stejný jako před otěhotněním. V této souvislosti bychom chtěli poukázat na skutečnost, že i u mužů se v souvislosti s těhotenstvím partnerky může dostavit pokles libida. U některých mužů také přichází obava, aby pohlavní styk nevyvolal potrat či předčasný porod (Velemínský, Velemínský, 2005). Jedna těhotná žena v dotazníkovém šetření uvedla v souvislosti se sexuálním životem, že „*partner neustále upozorňuje, že musí dávat ohledy na mé těhotenství a bez mého popudu k ničemu nedojde*“.

Ve II. trimestru těhotenství ženy zažívaly až v 96 % atraktivnost pro svého partnera a také v této době měly rovněž nejvíce pocit, že partner vnímá jejich těhotenské změny přirozeně a považuje je za součást těhotenství. Usuzujeme, že v této době dochází k ústupu těhotenských nevolností, žena se cítí ve větší duševní pohodě, což se promítá i do samotného vztahu. Ve II. trimestru těhotenství také dochází ke změnám těla, kdy si ženy připadají krásnější a jsou rády, že těhotenství postupuje správným směrem (Hučín, 2000). S pocitem atraktivnosti jde ruku v ruce i uspokojenost v oblasti sexuálního života, kdy v tomto období dochází ke zvyšování libida ze strany ženy.

Pocit atraktivnosti stejně jako sexuální zájem mírně klesá ve III. trimestru těhotenství v souvislosti s blížícím se porodem. Jedna těhotná žena v tomto trimestru gravidity popisuje důvod, proč se necítí být pro svého partnera atraktivní takto: „*Již z prvního těhotenství mi zůstalo spousty kil nahoře, takže spíše kvůli postavě a neohrabanosti*“.

Zajímavou skutečností pro nás je, že ženy v tomto období nejméně pociťovaly uspokojení potřeby lásky a něžnosti ze strany partnera. Z výsledků však také vyplývá, že muži si výhradně v této době stěžují, že je žena zaměřena na sebe a nevěnuje mu pozornost. Z psychologického hlediska je pro ženu III. trimestr obdobím „stavění hnízda“, kdy se žena věnuje přípravě na porod a zařizuje vše potřebné pro příchod dítěte na svět. Konec těhotenství je pro ženu velmi fyzicky náročný, dostavuje se únava, nedostatek spánku, tělesný dyskomfort, kdy velikost břicha přináší pocity nedostatku atraktivnosti a

nemotornosti (Ratislavová, 2008). Pečená (1999) také upozorňuje, že s pokročilým těhotenstvím se žena zajímá především o sebe a dítě. Jestliže se muž nepodílí na dění kolem těhotenství a porodu, může nabývat domnění, že je vyloučen z této oblasti partnerčina života a přichází pocit zbytečnosti.

Jako velmi pozitivní fakt hodnotíme, že převážná většina žen si přeje, aby byl partner přítomen u porodu dítěte. Na konci těhotenství uvedla jen jedna žena, že partner nebude přítomen a to z důvodu, že nemůže vidět jak jeho žena trpí. Rovněž zde bylo i zanedbatelné procento žen, které nevěděly, zda chtějí aby byl partner přítomen. Zde předpokládáme, že ženy toto rozhodnutí nejspíše nechají vyplýnout až ze situace, která v souvislosti s porodem nastane.

### **Diskuze k výzkumné otázce č. 3 – Jak se liší strach a jednotlivé obavy z porodu u žen prvorodiček a vícerodiček?**

Míra strachu z porodu, ale také obav z porodních bolestí, nástřihu hráze a porodního poranění se vyskytuje ve větší míře u žen prvorodiček nežli vícerodiček. U žen, které budou rodit poprvé se na prvním místě vyskytuje obava z nástřihu hráze a porodního poranění, která pro tyto ženy znamená spíše velkou obavu. Následuje strach z porodu, který je mírný až velký a jako poslední je mírná obava z porodních bolestí. Na druhou stranu vícerodičky považují strach z porodu jako mírný stejně jako obavu z porodních bolestí. Obava z nástřihu hráze a porodního poranění pro ně znamená spíše mírnou obavu, kdežto prvorodičkám přinášela obavu velkou. Usuzujeme tedy, že vysvětlení tohoto stavu může spočívat v tom, že ženy, které již jednou rodily, mají vytvořenou vlastní zkušenost jak ze samotného porodu, porodních bolestí, tak i z nástřihu hráze a porodního poranění. Tyto ženy vědí, co mohou očekávat a že tuto situaci již jednou úspěšně zvládly. Holásková (2004) popisuje, že matka, která si již jednou prošla porodem a péčí o dítě bude mít více osvojené zkušenosti s touto rolí než žena prvorodička.

U prvorodiček se tedy tyto obavy vyskytují ve větší míře, kdy největší obava pro ně znamená nástřih hráze a porodní poranění. Hrozí narušení integrity těla. Můžeme se domnívat, že samotný porod a porodní bolest zanechají navždy vzpomínky, avšak nástřih a porodní poranění jim bude neustále připomínat jizva na hrázi. Rovněž usuzujeme, že možné obavy mohou přinést i myšlenky na sexuální život po porodu, kdy ženy mají strach, aby zůstaly pro svého partnera atraktivní a přitažlivé stejně jako před porodem. Nabízí se i otázka, zda nebude pohlavní styk díky nástřihu hráze a porodního poranění bolestivý.

Dalším možným vysvětlením je, že se ženy obávají nástřihu hráze z důvodu bolesti, kterou tato situace přináší. Vícerodičky však mají zkušenost, že mnohé z nich si v průběhu porodu ani nevšimly, že došlo k epiziotomii. Po porodu se také často ptají, zda byly nastříženy.

Skutečnost, že strach a obavy související s porodem a informacemi, jaké žena o porodu zaslechla. Některé ženy mnohdy vyprávějí svůj porod velmi barvitě a také negativně. Tyto zprávy pak mají vliv na nárůst úzkosti vztahující se k porodu. Ženy také diskutují o porodu se svou matkou. Pro dceru je matčina zkušenost velmi důležitá a významně dokáže ovlivnit její prožitky. Informace ji mohou velkou měrou uklidnit nebo i znervóznět (Pečená, 1999). Uvádíme příklad ženy, jenž byla těhotná poprvé a podílela se na vyplňování dotazníku. Tato žena uvedla, že je porodem matky ovlivněna negativně. Následně strach z porodu uvedla jako mimořádný. Mimořádnou obavu pro ni znamenala i porodní bolest, porodní poranění a nástřih hráze.

**Diskuze k výzkumné otázce č. 4** – Jaké pocity ženy zažívaly v průběhu porodu s ohledem na přítomnost komplikací a jak byl nimi tento porod následně hodnocen?

Pocity žen v průběhu porodu s ohledem na přítomnost komplikací se významně liší. Respondentky, u nichž se v průběhu porodu objevily komplikace, prožívaly daleko více negativní emoce jako je zlost, zoufalství, pocit vlastního selhání a neschopnosti. Na základě tohoto zjištění se domníváme, že pocit vlastního selhání a neschopnosti pociťovaly ženy v průběhu porodu z následujícího důvodu. U žen se mohla objevit vina, že si za tento stav mohou samy a nebyly schopny zvládnout roli rodičky dle svých očekávaných představ. Také zde mohlo hrát důležitou roli chování zdravotnického personálu, který nebyl schopen ženu dostatečně informovat o tom, jaký je průběh porodu a jaké jsou důvody některých zásahů při objevení komplikací. Žena pak mnohdy ani neví a nechápe, co se děje. Naopak pozitivní povzbuzení, pochvala, ujištění ze strany zdravotnického personálu v této komplikované situaci přináší rodící ženě odvalu a aktivuje její skryté síly (Aperio et. al., 2006).

Zde bychom chtěli uvést hodnocení ženy, která udala komplikovaný průběh porodu a následně ho označila také za traumatický. Tato žena uvedla: „*Jelikož jsem věřící, tak jsem se nemohla smířit s tím, že Bůh něco takového dopustí*“. V této souvislosti chceme také upozornit, že se nejednalo o ženu prvorodičku, ale o ženu, která rodila již podruhé. Tato žena také udala, že v průběhu porodu cítila vlastní selhání a neschopnost. Tyto pocity pak v průběhu šestinedělí udala jako důvody plačtivosti.

Zajímavé zjištění také přináší skutečnost, že 62 % z výzkumného vzorku žen, jejichž porod doprovázely komplikace, následně v dotazníkovém šetření uvedlo plačtivost v průběhu šestinedělí a rozporuplné pocity z mateřství.

Výsledná zjištění dále přináší, že pozitivní prožitky jako je radost, štěstí a vzrušení udávaly jen ženy s nekomplikovaným průběhem porodu. Pocit bezmoci se objevil u obou skupin stejně. Očekávání zažívaly více ženy s komplikovaným průběhem porodu. Jako možné vysvětlení zde vidíme skutečnost, že ženy s komplikovaným průběhem více očekávaly konečnou fázi porodu a jak porod dopadne. Ženy, jejichž průběh nebyl komplikovaný, více udávaly ztrátu kontroly a sebeovládání. Z toho lze usoudit, že ženy s komplikovaným průběhem porodu se musely více soustředit, aby porod zvládly, proto méně udávaly pocity ztráty kontroly a sebeovládání.

Jedna žena u níž se v průběhu porodu neobjevily komplikace a udává pocit ztráty kontroly a sebeovládání uvedla, že byla překvapena ze samovolnosti některých vlastních projevů během porodu. S touto souvislostí bychom rádi uvedli, že ženám pomáhá lépe se vyrovnat s bolestí možnost bez zábran a hlasitě projevovat své emoce. Funění, hučení, hlasité sténání a křik přináší úlevu a uvolnění cest porodních a zároveň tlumí subjektivní pocit bolesti (Aperio et. al., 2006).

Zajímavé zjištění přináší rozdíl v pocitu jistoty a bezpečí v průběhu porodu. Ženy s nekomplikovaným průběhem zažívaly tento pocit v 77 %, kdežto respondentky, u nichž se komplikace objevily, udávají absenci tohoto pocitu ve významných 71 %. Přitom však pocit jistoty, bezpečí, intimity, lásky, dále pak respektování potřeb a projevů ženy jsou nezbytnou podmínkou pro fyziologický proces porodu. Jedině pokud budou uspokojeny tyto potřeby, mohou se uvolňovat porodní hormony, které mají za úkol porod spouštět, podporovat a zajistit jeho plynulost. Pokud však žena bude pociťovat během porodu ohrožení, dojde k vyplavení stresových hormonů, které budou průběh porodu zpomalovat až zastavovat (Stadelman, 2009).

Hodnocení pocitů žen po porodu s ohledem na přítomnost komplikací se významně liší. Ženy, v jejichž průběhu porodu se komplikace neobjevily, udávají ve větší míře pocity radosti, štěstí a vlastního naplnění. U tohoto vzorku respondentek se také neobjevily žádné negativní emoce na rozdíl od vzorku žen, které hodnotily svůj porod jako komplikovaný. Ženy s komplikovaným průběhem porodu udávaly v 25 % pocit viny z nezvládnutí porodu a také ve 13 % pocit vlastního selhání a neschopnosti. Tyto respondentky měly však ve výsledku více pocity hrdosti a uspokojení oproti ženám, jenž neměly v průběhu porodu komplikace. Můžeme se domnívat, že větší míra zastoupení pocitu hrdosti a uspokojení

spočívá v uspokojení ženy ze zvládnutí komplikací a neočekávané situace. Pocit úlevy po porodu byl zastoupen o obou skupin žen stejně a to v 87 %.

Samotný porod byl ženami hodnocen následovně. Porod jako krásný a nepopsatelný zážitek hodnotí pouze ženy s nekomplikovaným průběhem. Ženy z této skupiny také více hodnotí porod jako pozitivní zážitek, kdežto ženy s komplikovaným průběhem ho více hodnotí jako negativní. Porod jako traumatický označily obě skupiny žen téměř stejně.

**Diskuze k výzkumné otázce č. 5 - Pociťovaly ženy v průběhu porodu emocionální podporu?**

Velmi pozitivní výsledky nám přináší vyhodnocení této výzkumné otázky. Ženy v průběhu porodu pociťovaly z 91 % emocionální podporu ze strany partnera, kdy ve zbylých 9 % nebyl partner u porodu přítomen. Z toho plyne, že k uspokojení této potřeby došlo u všech respondentek, které měly partnera přítomného u porodu. Emocionální podporu ze strany zdravotnického personálu pociťovala drtivá většina žen a to 91 %. Další uspokojivé zjištění nám s touto souvislostí přináší skutečnost, že díky uspokojení emocionální podpory se u žádné z žen v průběhu porodu neobjevil pocit samoty.

Jak emocionální podpora ze strany zdravotnického personálu může ovlivnit samotný průběh porodu uvedly v dotazníku dvě ženy, kdy jedna z nich napsala: *„Porod jsem vnímala jako pozitivní zážitek a to díky kvalitní péči porodní asistentky“*. V tomto případě bychom také rádi upozornili na možnou souvislost, že tato žena udala jako jediná z celého vzorku žen, že v průběhu porodu prožívala mírnou bolest. Samotný porod pak označila jako nepatrný stres. Druhá žena v dotazníkovém šetření napsala: *„Bolest se musí vydržet, ale díky sehranému zdravotnickému týmu jsem získávala novou sílu“*. Zde bychom rádi podotkli, že tato žena neprožívala v průběhu porodu stres žádný.

Vliv chování zdravotnického personálu na průběh porodu může mít až významný vliv. Příjemné chování zdravotnického personálu a dostatek emocionální podpory přináší atmosféru bezpečí, jistoty a důvěry. Vlídny přístup k rodící ženě se řadí mezi prostředky, které snižují vnímání bolesti (Aperio et. al., 2006). Emocionální podpora ať už ze strany zdravotníků či doprovodu během porodu má za následek snížení stresu (Hewstone, Stroebe, 2001 in Holásková, 2007). Pokud je ze strany partnera poskytnuta emocionální podpora, žena méně trpí pocity úzkosti, strachu, bezmoci, izolace, samoty a dochází ke zkrácení doby porodu (Trča, 2004).

Pokud se však vyskytne absence emocionální podpory, žena pociťuje obavy, nejistotu, pláč a pocit bezmoci (Aperio et. al., 2006). V našem „výzkumném šetření“ se bohužel objevily i ženy, které v průběhu porodu nepocítily emocionální podporu ze strany zdravotnického personálu a také udaly, že partner nebyl u porodu přítomen. Ve všech těchto případech rovněž nebyla uspokojena potřeba jistoty a bezpečí v průběhu porodu. Například jedna z těchto žen popsala svůj porod takto: *“Bylo to nejhorší, co mě kdy potkalo“*. Tato žena dále uvedla, že porod byl pro ni traumatický a v jeho průběhu nebyly respektovány její projevy a potřeby. Bolest, kterou prožívala, označila jako za zcela nesnesitelnou a porod považovala za mimořádně stresující událost. Této ženě bylo méně jak 21 let.

Další žena, která udala absenci emocionální podpory, hodnotí porod následovně. *„Porod trval moc dlouho, byla jsem na konci sil“*. Tato žena považuje svůj porod za negativní zážitek. Nebyly respektovány její potřeby a projevy. V jeho průběhu vnímala zcela nesnesitelnou bolest a udává ho jako velmi stresující událost.

**Diskuze k výzkumné otázce č. 6** – Jak se liší pocity psychické i fyzické u žen prvorodiček a vícerodiček v průběhu šestinedělí?

Z výsledných zjištění vyplývá, že prožívání žen prvorodiček a vícerodiček se v některých pocitech v průběhu šestinedělí nijak významně neliší. Ženy prožívají téměř totožně v tomto období pocity jako je radost, štěstí, spokojenost, ale i změny nálad a úzkost.

Prvorodičky však více prožívaly nejistotu oproti vícerodičkám a také udávaly přítomnost pocitu zmatenosti a osamělosti. Tyto pocity se u vícerodiček neobjevily. Vysvětlení tohoto stavu lze nalézt ve skutečnosti, že ženy prvorodičky nemají osobní zkušenost s touto pro ně zcela novou situací. Nejsou si jisté v péči o dítě a mohou se cítit zmatené. Pro mnohé z nich je pobyt v nemocnici jejich první zkušeností, a proto přichází pocity osamělosti. U žen vícerodiček se oproti předchozí skupině vyskytly pocity smutku a podrážděnosti. Byly však přítomny ve velmi nízkém procentu.

Pocity plačtivosti se vyskytly u žen zcela totožně bez ohledu na počet porodů a to ve 47 %. Lišil se však důvod tohoto pocitu. Ženy, které rodily poprvé, jako nejčastější příčinu pláče udávaly více oproti vícerodičkám problémy s kojením a strach o dítě. Rovněž se pouze u nich jako důvod objevil pocit osamělosti a to ve 25 %.

Víceroďičky oproti první skupině častěji označily, že samy neví příčinu jejich plačtivosti. Tyto ženy k našemu překvapení také udaly, že pocity plačtivosti se u nich objevily z důvodu neschopnosti a selhání, což bychom spíše očekávali u žen prvorodiček. V jednom z těchto případů však předpokládáme, že příčina plačtivosti se může vztahovat k porodu. Jedna z žen popsala porod jako komplikovaný a traumatický. Dále také uvedla, že během porodu zažívala vlastní neschopnost a selhání. Předpokládáme, že vlivem porodu došlo k narušení sebehodnocení ženy, což se v období po porodu projevilo plačtivostí a přetrvávaly pocity neschopnosti a selhání. Ratislavová (2008) uvádí, že náročná situace porodu má vliv na vývoj zrání osobnosti ženy. Zvládnutí tohoto náročného procesu vede k vlastnímu uspokojení, zvýšenému sebehodnocení a také vzrůstá důvěra v sebe sama. Pokud však žena vnímá svůj porod jako nezvládnutou situaci, může se tento negativní zážitek projevit ve změnách sebepojetí. V tomto případě se také zamýšlíme nad otázkou následného rozvoje posttraumatické stresové poruchy, která se může objevit po porodu, jenž byl velmi komplikovaný a bolestivý (Fisher et. al., 1997 in Praško, Kosová, Herman 2002). Žena jako následek prožívá pocity frustrace, ponížení, objevují se změny v sebehodnocení a sebepojetí a opětovně se vrací ve své paměti k zážitkům z porodu (Aperio et. al, 2006).

Z hlediska prožívání fyzických pocitů u žen prvorodiček je ve větší míře zastoupen pocit nedostatku spánku a vyčerpání. Zde můžeme jako důvod usuzovat to, že ženy víceroďičky mají již doma děti a věnují se péči o ně. Předpokládáme tedy, že jsou zvyklé na nedostatek spánku a výdej energie, což péče o dítě obnáší, a proto se cítí méně vyčerpané. U žen prvorodiček se také objevila ve velmi nízkém procentu snížená chuť k jídlu a bušení srdce. Ženy víceroďičky ve větší míře prožívaly bolesti v zádech. Současně se pouze u nich objevily pocity jako je bolest hlavy a nesoustředěnost. Pocit únavy se objevil u obou skupin žen téměř stejně.

**Diskuze k výzkumné otázce č. 7 – Jaká je míra prožívaného stresu vzhledem k pocitům matky z mateřství v období šestinedělí?**

Pocit ženy z mateřství do jisté míry ovlivňuje míra stresu, kterou žena pociťuje v průběhu šestinedělí. Výsledky „výzkumného šetření“ poukazují na skutečnost, že žena, jež považuje mateřství jako osobní naplnění, prožívá žádný až nepatrný stres v průběhu šestinedělí. Výsledek lze přičíst skutečnosti, že tyto ženy neudávaly v průběhu šestinedělí negativní pocity.

Matky šťastné a milující prožívaly nepatrnou míru stresu. Ženy, které měly rozporuplné pocity z mateřství, udávaly v průběhu šestinedělí mírný stres. Domníváme se, že tento stres vyvolaly v některých případech problémy s kojením a také pocity neschopnosti a selhání, což také dle našeho názoru vyplývá z dotazníkového šetření. Pokud se v některých případech v průběhu kojení objevují komplikace, dostavuje se u matky pocit úzkosti, nejistoty, obav a selhání, že nemůže vlastní dítě nakojit a proto není dostatečně dobrou matkou. Z kojení se tak může stát velmi stresující zážitek, který v matce může vyvolávat plačtivost, strach, pocit neschopnosti, selhání, vztek a pocit viny (Aperio et. al, 2006).

Na základě našich zjištění se tedy můžeme domnívat, že čím menší je míra prožívaného stresu v šestinedělí, tím mají ženy lepší pocity z mateřství. Vyšší míra stresujících událostí tedy působí tak, že se u žen dostavují rozporuplné pocity ze sebe jako z matky.



## ZÁVĚR

V teoretické části jsme se věnovali popisu psychického prožívání žen v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Tohle období je nastíněno jako velmi náročná a významná etapa v životě ženy, kdy dochází k významným změnám nejen v oblasti psychické, ale i fyzické. Cyklus těhotenství, porod a šestinedělí však neovlivňuje jen oblast duševních změn ženy, ale významnou mírou zasahuje i do prožívání partnera a samotného partnerství.

V praktické části jsme se zabývali analýzou psychického prožívání žen v období těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Sběr dat probíhal ve zdravotnických zařízeních pomocí dvou dotazníků v období prosinec 2010 až únor 2011. Tyto dotazníky byly vyhotoveny na základě studia odborné literatury. Výzkumný soubor tvořily ženy, které byly těhotné, a ženy po porodu. Dotazník byl vyplněn 56 těhotnými ženami a 47 ženami po porodu.

Výzkumným cílem bylo pro nás zjištění psychického prožívání žen v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. V rámci období těhotenství jsme se zabývali pocity žen v jeho průběhu a také prožíváním partnerství. Cíl vztahující se k době porodu se soustřeďuje na prožívání při porodu, bezprostředně po něm a také poskytovanou emocionální podporu. Analýza týkající se doby šestinedělí se zaměřuje na pocity žen po porodu. Výsledná výzkumná zjištění přináší řadu výsledků a umožňuje nahlédnout na psychické prožívání žen v jednotlivých obdobích z různých úhlů pohledu.

Z výsledků výzkumných otázek vyplývá, že plánování těhotenství má významný vliv na pocity při jeho zjištění a v některých aspektech i na jeho samotný průběh. Emocionální pocity z partnerství hodnotí v důsledku těhotné ženy převážně jako pozitivní. Prožívání partnerství se mírně mění v jednotlivých trimestrech těhotenství paralelně s psychickými, fyzickými pocity ženy a sexuálním životem. Přítomnost partnera u porodu si na konci gravidity přály téměř všechny ženy. Strach a jednotlivé obavy z porodu se ve větší míře vyskytují u žen prvorodiček nežli vícerodiček. Nejzajímavější výsledky v rámci vyhodnocení této otázky nalezneme v rozdílnosti obav z nástřihu hráze a porodního poranění, kdy prvorodičky hodnotí nástřih hráze a porodní poranění jako velkou obavu. Naopak vícerodičky tuto obavu považují za nepatrnou až mírnou.

Jako velmi zásadní faktor, který má vliv na prožívání ženy při porodu, hodnotíme přítomnost komplikací v jeho průběhu. Ženy, které udávají přítomnost komplikací v průběhu porodu, prožívaly více negativní emoce a udávají absenci spokojenosti a štěstí.

Rovněž u nich během porodu nedocházelo k uspokojení pocitu bezpečí a jistoty. Tyto ženy následně po porodu udávaly méně radosti a štěstí oproti ženám bez komplikací. V některých případech se dokonce objevil pocit vlastního selhání a viny z nezvládnutí porodu. Velmi uspokojivé výsledky nám přináší pocit emocionální podpory ženy v průběhu porodu. Všechny ženy, jež měly partnera u porodu, udávají uspokojení emocionální podpory. Ze strany zdravotnického personálu byla emocionální podpora uspokojena v 91 %.

Výsledná zjištění v rámci období šestinedělí dále poukazují na to, že ženy prvorodičky i vícero dičky prožívají téměř stejně pocity jako je radost, štěstí, spokojenost, ale také změny nálad a úzkost. V dalších pocitech (nejistota, zmatenost, osamělost, smutek, podrážděnost) je však četnost zastoupení odlišná. Pocity plačtivosti se vyskytuje u prvorodiček i vícero diček ve stejné míře (47 %). Z hlediska fyzických pocitů ženy prvorodičky i vícero dičky udávají pocit únavy téměř stejně. Nedostatek spánku a vyčerpání však udávaly více prvorodičky. Bolesti hlavy a zad byly naopak více zastoupeny u žen druhoro diček. Na závěr bychom chtěli upozornit na skutečnost, že míra prožívaného stresu v období šestinedělí ovlivňuje pocity matky z mateřství.

Přínos výsledných zjištění pro praxi vidíme v jejich využití jak z pohledu odborné veřejnosti, jako jsou například zdravotničtí pracovníci, pedagogové, tak i z hlediska laického. Zjištěné informace mohou vést k větší informovanosti, získání zvýšené míry zájmu, ale také k hlubšímu zamyšlení nad jednotlivými aspekty této problematiky. Přínos této práce dále můžeme spatřovat v uskutečnění dalších výzkumných šetření, která budou na tuto problematiku navazovat, či ji zkoumat z jiných hledisek.

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

## Knihy

ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kolektiv. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.

DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. Olomouc: EPAVA, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.

GASKIN, I. *Zázrak porodu*. 1. vyd. Doubice: One Woman Press, 2010. 475 s. ISBN 978-80-86356-48-8.

GEISEL, E. *Slzy po porodu*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. 253 s. ISBN 80-86356-32-9.

GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2002. 552 s. ISBN 80-86356-13-2.

HÜTHER, G., WESER, I. *Tajemství prvních devíti měsíců*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 120 s. ISBN 978-80-7367-763-3.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Úvod do kvantitativně orientovaného výzkumu*. Praha : Grada, 2006. 247 s.

KLAUS, M., KENNELL, J., KLAUS, P. *Porod s doulou*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 80-86356-34-5.

KOLEKTIV AUTOREK. *Kojení dar pro život*. Praha: Grada Publishing, 1998. 104 s. ISBN 80-7169-490-8.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Porodní příběhy*. 1. vyd. Praha: Smart Press, 2006. 262 s. ISBN 80-87049-03-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.

- MACKŮ, F., MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0.
- MICHELENA, M. *První rok pro celý život*. 1. vyd. Brno: ERA, 2006. 144 s. ISBN 80-7366-041-5.
- MURKOFFOVÁ, H., EISENBERGOVÁ, A., HATHAWAYOVÁ, S. *Co čekat v radostném očekávání*. Praha: Nakladatelství Slováry, 2004. 595 s. ISBN 80-7209-457-2.
- NICOLSON, P. *Poporodní deprese*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 147 s. ISBN 80-7169-938-1.
- NORTHRUP, Ch., BÁRTOVÁ, V., KOTÁBOVÁ, V. *Zdravá žena*. 2. vyd. Praha: Kolumbus, 2008. 469 s. ISBN 978-80-7249-249-7.
- ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. Praha: Argo, 1995. 152 s. ISBN 80-85794-05-2.
- PAŘÍZEK, A. *Knih o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. 738 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
- RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vyd. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.
- SIMKIN, P. *Partner u porodu*. Praha: Argo, 2000. 245 s. ISBN 80-7203-308-5.
- STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 3. vyd. Praha: One Woman Press, 2009. 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.
- SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 343 s. ISBN 978-80-7367-706-0.
- TEUSEN, G., GOZE-HÄNEL, I. *Prenatální komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 79 s. ISBN 80-7178-753-1.
- TRČA, S. *Budeme mít dítě*. 8. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 244 s. ISBN 80-247-0600-8.

TRČA, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.

VOKURKA, M., HUGO, J. *Praktický slovník medicíny*. 4. vyd. Praha: MAXDORF, 1995. 477 s. ISBN 80-85800-28-4.

WEISS, P. a kolektiv. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

## Časopisy

BŘICHÁČEK, V., BŘICHÁČKOVÁ, V. Poporodní deprese. *Československá pediatrie*, 1998, roč. 53, č. 11, s. 702-703. ISSN 0069-2328.

HUČÍN, J. Jiný stav přináší i jiný svět. *Psychologie dnes*, 2000, roč. 6, č. 7/8, s. 8-10. ISSN 1212-9607.

LÁNSKÁ, K. Muž u porodu – přínos nebo jen móda?. *Psychologie dnes*, 2009, roč. 15, č. 7/8, s. 50-53. ISSN 1212-9607.

LÍBALOVÁ, Z., ČEPICKÝ, P. Poporodní blues. *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*, 2009, roč. 19, č. 3, s. 14-15. ISSN 1212-6152.

MLYNÁŘOVÁ, A., TOŠNER, J. Historie přítomnosti muže u porodu. *Gynekolog*, 1995, roč. 4, č. 6, s. 216-218. ISSN 1210-1133.

MOHR, P. Farmakoterapie úzkostných poruch a nespavosti v graviditě a laktaci anxiolytiky a hypnotiky. *Psychiatrie*, 2002, roč. 6, č. 2, s. 22-28. ISSN 1211-7579.

MROWETZ, M. Porodní bolest – porodní radost. *Psychologie dnes*, 2010, roč. 16, č. 4, s. 12-15. ISSN 1212-9607.

PEČENÁ, M. Psychologie ženy – psychologie těhotenství. *Československá psychologie*, 1994, roč. 38, č. 5, s. 466. ISSN 0009-062X.

PRAŠKO, J., KOSOVÁ, J., HERMAN, E. Psychoterapie úzkostných poruch v těhotenství a poporodním období. *Psychiatrie*, 2002, roč. 6, č. 2, s. 47-57. ISSN 1211-7579.

PRAŠKO, J. Psychoterapie poporodních depresí. *Psychiatrie*, 2002, roč. 6, č. 2, s. 41-46. ISSN 1212-6845.

RIEDLOVÁ, O. Porod a bolest. *Diagnóza v ošetrovatelství*, 2007, roč. 3, č. 1, s. 13-15. ISSN 1801-1349.

SKOČOVSKÝ, K. O těhotenství tatínků. *Psychologie dnes*, 2004, roč. 10, č. 12, s. 22-23. ISSN 1212-9607.

TOLIMATOVÁ, J., ŠTĚTOVSKÁ, I. Průvodkyně počátky mateřství. *Psychologie dnes*, 2005, roč. 11, č. 6, s. 22-24. ISSN 1212-9607.

VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. Muž, žena a těhotenství. *Prevence sociálně nežádoucích jevů*, 2005, roč. 4, č. 4, s. 16-23. ISSN 1214-6609.

VĚTR, M. Psychosociální rizika v těhotenství. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2001, roč. 10, č. 1, s. 115-127. ISSN 1214-2093.

## **Sborníky**

HOLÁSKOVÁ, K. Psychologické aspekty přípravy dívek k porodu. In *Sborník z 11. celostátního kongresu „Sexuální výchova v České republice 2003, Pardubice“*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2003. s. 33-38. ISBN 80-86559-23-8.

HOLÁSKOVÁ, K. Sociální interakce se ženou v období šestinedělí. In *Sborník z 15. celostátního kongresu „Sexuální výchova v České republice 2007, Pardubice“*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2007. s. 23-28. ISBN 978-80-86559-80-3.

HOLÁSKOVÁ, K. Sociální interakce se ženou v období šestinedělí. In *Sborník z 16. celostátního kongresu „Sexuální výchova v České republice 2008, Pardubice“*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2008. s. 28-31. ISBN 978-80-86559-99-5.

PEČENÁ, M. Psychologie těhotenství. In: P. Čepický (Eds.), *Sborník prací celostátního kongresu ČGPS ČLS JEP „Psychosomatické aspekty gynekologie a porodnictví“*. Praha: EUROAGENTUR, LEVRET, 1999. s. 147-154.

## SEZNAM TABULEK

|  |           |
|--|-----------|
| Tabulka 1. Popis výzkumného souboru u těhotných žen dle kritérií (věk, vzdělání, týden těhotenství, očekávaný porod).....              | 50        |
| Tabulka 2. Popis výzkumného souboru u žen po porodu a v období šestinedělí dle kritérií (věk, vzdělání, porod).....                    | 51        |
| Tabulka 3. Pocity ženy při zjištění gravidity s ohledem na plánování těhotenství.....  | 53        |
| Tabulka 4. Pocity ženy v průběhu gravidity s ohledem na plánování těhotenství.....   | 54        |
| Tabulka 5. Vnímání partnerského vztahu ze strany ženy v průběhu těhotenství.....   | 55        |
| Tabulka 6. Míra zájmu o sexuální život s partnerem v jednotlivých trimestrech.....   | 57        |
| Tabulka 7. Míra strachu z porodu a obavy z porodních bolestí, nástřihu hráze a porodního poranění dle četnosti očekávaného porodu..... | 58        |
| Tabulka 8. Pocity ženy v průběhu porodu s ohledem na přítomnost komplikací.....  | 61        |
| Tabulka 9. Pocity ženy z porodu s ohledem na přítomnost komplikací.....  | 62        |
| Tabulka 10. Emocionální podpora ženy během porodu.....   | 63        |
| Tabulka 11. Psychické pocity prvorodiček a vícero-diček v průběhu šestinedělí.....   | 64        |
| Tabulka 12. Fyzické pocity prvorodiček a vícero-diček v průběhu šestinedělí.....   | 66        |
| Tabulka 13. Míra prožívaného stresu vzhledem k pocitům matky z mateřství v období šestinedělí.....                                     | 67        |
| Tabulka 14. Počet těhotenství.....   | Příloha 2 |
| Tabulka 15. Plánování těhotenství.....   | Příloha 2 |
| Tabulka 16. Důvod rozhodnutí otěhotnět u plánovaného těhotenství.....  | Příloha 2 |
| Tabulka 17. Přítomnost komplikací v těhotenství.....   | Příloha 2 |
| Tabulka 18. Absolvování kurzu předporodní přípravy.....  | Příloha 2 |
| Tabulka 19. Ovlivnění postoje k porodu těhotných žen porodem matky popřípadě jiné blízké osoby.....                                    | Příloha 2 |
| Tabulka 20. Změna vztahu těhotných žen k matce popřípadě jiné blízké osobě během těhotenství.....                                      | Příloha 2 |
| Tabulka 21. Pocity žen při zjištění těhotenství.....   | Příloha 2 |
| Tabulka 22. Pocity žen v průběhu těhotenství.....  | Příloha 2 |
| Tabulka 23. Subjektivní pocity žen během těhotenství týkající se změn v jejich chování.....  | Příloha 2 |
| Tabulka 24. Postoj těhotných žen k vlastnímu tělu během těhotenství.....   | Příloha 2 |
| Tabulka 25. Hodnocení změn svého těla u těhotných žen.....   | Příloha 2 |
| Tabulka 26. Míra prožívaného stresu z prenatalní diagnostiky.....  | Příloha 2 |
| Tabulka 27. Míra prožívaného strachu z porodu.....   | Příloha 2 |

|   |           |
|---|-----------|
| Tabulka 28. Míra obavy z dané situace/úkonu vztahující se k nastávajícímu porodu.....                                 | Příloha 2 |
| Tabulka 29. Představa žen o porodu.....   | Příloha 2 |
| Tabulka 30. Partnerství žen.....  | Příloha 2 |
| Tabulka 31. Pocit atraktivnosti žen pro partnery během těhotenství.....   | Příloha 2 |
| Tabulka 32. Prožívání emocionálního soužití s partnerem během těhotenství.....  | Příloha 2 |
| Tabulka 33. Reakce partnerů na emocionální změny žen v těhotenství.....   | Příloha 2 |
| Tabulka 34. Míra zájmu o sexuální život s partnerem během těhotenství.....  | Příloha 2 |
| Tabulka 35. Přání žen mít partnera u porodu.....  | Příloha 2 |
| Tabulka 36. Absolvování kurzu předporodní přípravy.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 37. Přítomnost komplikací v průběhu porodu.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 38. Pocity žen na začátku porodu.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 39. Pocity žen v průběhu porodu.....  | Příloha 4 |
| Tabulka 40. Pocity bezpečí a jistoty u žen v průběhu porodu.....  | Příloha 4 |
| Tabulka 41. Pocity žen bezprostředně po porodu.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 42. Pocity žen po porodu při prvním spatření dítěte.....  | Příloha 4 |
| Tabulka 43. Pocity žen ze svého porodu.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 44. Vnímání bolesti v průběhu porodu.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 45. Situace během porodu, ve kterých ženy pociťovaly stud a narušení intimacy.....                            | Příloha 4 |
| Tabulka 46. Míra považování porodu jako stresující události ze stran žen.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 47. Uspokojení potřeb emocionální podpory žen ze strany zdravotnického personálu na porodním sále.....        | Příloha 4 |
| Tabulka 48. Respektování potřeb a projevů žen v průběhu porodu.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 49. Uspokojení potřeb emocionální podpory žen ze strany doprovázející osoby při porodu.....                   | Příloha 4 |
| Tabulka 50. Splnění představ a očekávání týkající se chování partnera během porodu.....                               | Příloha 4 |
| Tabulka 51. Pocity žen v období šestinedělí.....  | Příloha 4 |
| Tabulka 52. Přítomnost plačtivosti v průběhu šestinedělí.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 53. Tělesné pocity vyskytující se u žen v průběhu šestinedělí.....  | Příloha 4 |
| Tabulka 54. Pocity ženy z role matky.....   | Příloha 4 |
| Tabulka 55. Pocity žen v průběhu kojení.....  | Příloha 4 |
| Tabulka 56. Uspokojení potřeb emocionální podpory žen ze strany zdravotnického personálu na oddělení šestinedělí..... | Příloha 4 |
| Tabulka 57. Míra považování období šestinedělí jako stresujícího období.....  | Příloha 4 |



## SEZNAM GRAFŮ

|  |             |
|--|-------------|
| Graf 1. Průměrná míra zájmu o sexuální život v jednotlivých trimestrech.....   | 58          |
| Graf 2. Průměrná míra strachu z porodu a obavy z porodních bolestí, nástřihu hráze a porodního poranění dle četnosti očekávaného porodu..... | 60          |
| Graf 3. Průměrná míra prožívaného stresu vzhledem k pocitům matky z mateřství.....   | 68          |
| Graf 4. Míra prožívaného stresu z prenatální diagnostiky.....  | ..Příloha 2 |
| Graf 5. Míra prožívaného strachu z porodu.....   | ..Příloha 2 |
| Graf 6. Míra obavy z dané situace/úkonu vztahující se k nastávajícímu porodu...  | ..Příloha 2 |
| Graf 7. Míra zájmu o sexuální život s partnerem během těhotenství.....   | ..Příloha 2 |
| Graf 8. Vnímání bolesti v průběhu porodu.....  | ..Příloha 4 |
| Graf 9. Míra považování porodu jako stresující události ze stran žen.....  | ..Příloha 4 |
| Graf 10. Míra považování období šestinedělí jako stresujícího období.....  | ..Příloha 4 |

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha 1**            **Dotazník pro těhotné ženy**
- Příloha 2**            **Vyhodnocení dotazníku pro těhotné ženy**
- Příloha 3**            **Dotazník pro ženy po porodu a v období šestinedělí**
- Příloha 4**            **Vyhodnocení dotazníku pro ženy po porodu a v období šestinedělí**

## Příloha 1                      Dotazník pro těhotné ženy

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Sedlářová. Jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, fakulty pedagogické a studuji obor Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy. Tento dotazník se týká psychického prožívání těhotných žen. Prosím Vás o jeho anonymní vyplnění. Veškeré získané informace z tohoto dotazníku budou použity pro vědecký výzkum k vypracování mé diplomové práce s názvem Vybrané aspekty psychického prožívání ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Kolik je Vám let?  
a) méně než 21    b) 21 – 27    c) 28 – 34    d) 35 a více
2. Jaké je Vaše vzdělání?  
a) základní    b) vyučena    c) s maturitou    d) vysokoškolské
3. V kolikátém jste týdnu těhotenství?  
a) do 12. týdne    b) od 12. týdne do 28. týdne    c) 28. týden a více
4. Po kolikáté jste těhotná?  
a) poprvé    b) podruhé    c) potřetí    d) počtvrté a více
5. Po kolikáté nyní budete rodit?  
a) poprvé    b) podruhé    c) potřetí    d) počtvrté a více
6. Vaše těhotenství je:  
a) plánované    b) neplánované, chtěné    c) neplánované, nechtěné

*Pokud jste u otázky č. 6 označila možnost a), odpovězte na otázku č. 7. Jinak přejděte k otázce č. 8.*

7. Pokud bylo Vaše těhotenství plánované, jaký byl důvod k Vašemu rozhodnutí otěhotnět?  
a) měla jsem pocit, že mi již tikají „biologické hodiny“  
b) po dítěti jsem toužila  
c) nátlak ze strany partnera/rodiny  
d) únik od špatných pracovních podmínek  
e) prodloužení mateřské dovolené  
f) věk  
g) jiný důvod, uveďte.....
8. Vaše současné těhotenství probíhá:  
a) s komplikacemi    b) bez komplikací
9. Absolvovala jste/absolvujete kurz předporodní přípravy?  
a) ano    b) ne
10. Jak je ovlivněn Váš postoj k porodu porodem Vaší matky? (případně i jiné blízké osoby, např. sestry, kamarádky atd.)  
a) pozitivně    b) negativně    c) neovlivnil mě    d) nevím

11. Jak se změnil Váš vztah k matce (popřípadě i jiné blízké osobě, např. sestře, kamarádce...)během těhotenství?

- a) v našem vztahu došlo k sblížení
- b) v našem vztahu došlo k odcizení
- c) náš vztah se nijak nezměnil

12. Stručně napište, jak vnímáte své těhotenství

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

13. Jaké pocity jste zažívala, když jste zjistila, že jste těhotná? (*možnost zakroužkovat více odpovědí*)

- a) radost, štěstí
- b) strach, obavy
- c) šok
- d) nejistota, pochybnosti
- e) smutek
- f) jiné, uveďte.....

14. Jaké nyní zažíváte v těhotenství pocity? (*možnost zakroužkovat více odpovědí*)

- a) radost, štěstí
- b) spokojenost
- c) strach, obavy
- d) nejistota, pochybnosti
- e) náladovost
- f) smutek
- g) očekávání
- h) pocity provinění
- i) přecitlivělost
- j) jiné, uveďte.....

15. Myslíte, že došlo během Vašeho těhotenství ke změnám ve Vašem chování? (např. změny v názorech, postojích, myšlení, prožívání atd.)

- a) ano, jaké.....
- b) ne
- c) nevím

16. Jaký je Váš postoj k Vašemu tělu během těhotenství?

- a) jsem na svou postavu v těhotenství hrdá, cítím se být více ženou
- b) změny mého těla v těhotenství mi překáží
- c) za své tělo se během těhotenství stydím
- d) jiný, uveďte.....

17. Jak hodnotíte změny svého těla v těhotenství? (*možnost zakroužkovat více odpovědí*)

- a) pozitivně -
  - a) konečně mám ženské tvary
  - b) mám větší prsa
  - c) jsem pyšná na své těhotenské břicho
  - d) jiné, uveďte.....
- b) negativně -
  - a) obávám se nadbytečných kil
  - b) vadí mi velké břicho
  - c) objevily se mi strie, celulitida, problémy s pletí
  - d) jiné, uveďte.....

18. Vyjádřete označením čísla na stupnici míru stresu, který ve Vás vyvolává prenatální diagnostika (např. odběry krve, plodové vody, ultrazvuk atd.) v souvislosti s očekáváním výsledků. (0-žádný stres, 1-nepatrný stres, 2- mírný stres, 3-velký stres, 4-velmi velký stres, 5-mimořádný stres)

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

19. Vyjádřete označením čísla na stupnici míru strachu z porodu. (0 – žádný strach, 1-nepatrný strach, 2-mírný strach, 3-velký strach, 4-velmi velký strach, 5-mimořádný strach)

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

20. Vyjádřete míru obav ve vztahu k nastávajícímu porodu. Přiřaďte k uvedeným jevům vždy dané číslo, které nejvíce vystihuje Vaši míru obavy z dané situace/úkonu. (0-žádná obava, 1-nepatrná obava, 2-mírná obava, 3-velká obava, 4-velmi velká obava, 5-mimořádná obava)

|    |                                   |  |
|----|-----------------------------------|--|
| a) | porodní bolesti                   |  |
| b) | ztráta sebeovládání               |  |
| c) | nástřih hráze, porodní poranění   |  |
| d) | chování zdravotnického personálu  |  |
| e) | vlastní selhání                   |  |
| f) | zdraví své a dítěte               |  |
| g) | život svůj i dítěte               |  |
| h) | císařský řez                      |  |
| i) | své chování (křik, hysterie atd.) |  |

21. Jaká je Vaše představa o porodu?

- a) přirozený porod (respektování přání rodičky, minimální zásahy ze strany lékařů, volba polohy při porodu atd..)  
 b) klasický porod (poloha na zádech, zasahování lékaře do porodního děje atd.)  
 c) císařský řez  
 d) nevím  
 e) jiný, uveďte.....

22. Máte partnera?

- a) ano    b) ne

*Pokud jste u otázky č. 22 označila možnost a) pokračujte v následujících otázkách, pokud jste označila možnost b), Vaše vyplňování dotazníku je u konce a já Vám moc děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.*

23. Cítíte se být pro svého partnera během těhotenství atraktivní?

- a) ano    b) ne, uveďte proč.....

24. Jak nyní prožíváte emocionální soužití s Vaším partnerem?

- a) těhotenství nás s partnerem více sblížilo, je mi oporou  
 b) postrádám ze strany partnera více citové opory, náklonnosti, empatie.....  
 c) mám pocit, že naše partnerství není jako dřív, od té doby co jsem těhotná se v našem vztahu objevují komplikace  
 d) jiné, uveďte.....

25. Jak partner reaguje na Vaše emocionální změny v těhotenství?

- a) dává mi najevo více lásky a něžnosti
- b) stěžuje si, že jsem zaměřená více na sebe a nevěnuji mu pozornost
- c) říká, že nechápe mé chování
- d) staví se k mým těhotenským změnám přirozeně a považuje je za součást těhotenství
- e) jiné, uveďte.....

26. Vyjádřete označením čísla na stupnici míru Vašeho zájmu o sexuální život s partnerem během těhotenství. (0 – cítím odpor, 1- nemám o něj zájem, 2-mám snížený zájem o sex, 3 – sex. zájem je stejný jako před otěhotněním, 4 – mám zvýšený zájem, 5- mám velmi silnou potřebu)

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

27. Přejete si partnera u porodu?

- a) ano, proč.....
- b) ne, proč.....
- c) nevím

## Příloha 2                      Vyhodnocení dotazníku pro těhotné ženy

Otázka č. 4 – Po kolikáté jste těhotná?

**Tabulka 14. Počet těhotenství**

| <b>Odpovědi</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Poprvé          | 31                       | 55                       |
| Podruhé         | 14                       | 25                       |
| Potřetí         | 6                        | 11                       |
| Počtvrté a více | 5                        | 9                        |
| <b>Celkem</b>   | <b>56</b>                | <b>100</b>               |

### **Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 56 žen je 55 % žen těhotných poprvé, možnost druhého těhotenství označilo 25 % žen, 11 % žen je těhotných po třetí a 9 % žen udalo možnost, že jsou těhotné po čtvrté a více.

Otázka č. 6 – Vaše těhotenství je:

**Tabulka 15. Plánování těhotenství**

| <b>Odpovědi</b>       | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Plánované             | 36                       | 64                       |
| Neplánované, chtěné   | 20                       | 36                       |
| Neplánované, nechtěné | 0                        | 0                        |
| <b>Celkem</b>         | <b>56</b>                | <b>100</b>               |

### **Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že plánované těhotenství bylo u 64 % těhotných žen a 36 % žen uvedlo, že jejich těhotenství je sice neplánované, ale chtěné. Možnost, že těhotenství je neplánované a nechtěné neuvedla žádná z žen.

Otázka č. 7 – Pokud bylo Vaše těhotenství plánované, jaký byl důvod k Vašemu rozhodnutí otěhotnět?

*Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které u předchozí otázky uvedly, že jejich těhotenství bylo plánované.*

**Tabulka 16. Důvod rozhodnutí otěhotnět u plánovaného těhotenství**

| Odpovědi  |                                 | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|---------------------------------|-------------------|-------------------|
| Měla jsem pocit, že mi již tikají „biologické hodiny“ |                                 | 5                 | 15                |
| Po dítěti jsem toužila                                |                                 | 18                | 55                |
| Nátlak ze strany partnera/rodiny                      |                                 | 1                 | 3                 |
| Únik od špatných pracovních podmínek                  |                                 | 1                 | 3                 |
| Prodloužení mateřské dovolené                         |                                 | 1                 | 3                 |
| Věk   |                                 | 5                 | 15                |
| Jiné, uveďte  | Chtěli jsme s partnerem oba     | 1                 | 3                 |
|   | Aby první dítě nebylo jedináček | 1                 | 3                 |
| <b>Celkem</b>   |                                 | <b>33</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z celkového počtu 33 žen, které uvedly, že jejich těhotenství bylo plánované označilo 55 % žen, že jejich důvod otěhotnět je touha po dítěti, 15 % žen se rozhodlo otěhotnět kvůli věku a také měly pocit že jim tikají „biologické hodiny“. V nejmenší míře 3 % ženy uváděly důvod k otěhotnění nátlak ze strany partnera/rodiny, dále únik od špatných pracovních podmínek a prodloužení mateřské dovolené. Možnost uvést vlastní odpověď využily 2 ženy, z nichž jedna upozornila na to, že dítě si přáli s partnerem oba, druhá žena uvedla že se rozhodla otěhotnět t z důvodu aby první dítě nebylo jedináček.

Otázka č. 8 – Vaše současné těhotenství probíhá:

**Tabulka 17. Přítomnost komplikací v těhotenství**

| Odpovědi       | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------|-------------------|-------------------|
| S komplikacemi | 7                 | 13                |
| Bez komplikací | 49                | 87                |
| <b>Celkem</b>  | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že z celkového počtu 56 žen u 87 % probíhalo jejich těhotenství bez komplikací a u 13 % žen s komplikacemi.



Otázka č. 9 – Absolvovala jste/absolvujete kurz předporodní přípravy?

**Tabulka 18. Absolvování kurzu předporodní přípravy**

| <b>Odpovědi</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Ano             | 12                       | 21                       |
| Ne              | 44                       | 79                       |
| <b>Celkem</b>   | <b>56</b>                | <b>100</b>               |

**Vyhodnocení:**

Z výsledků odpovědí lze vyčíst, že převážná většina žen 79 % se neúčastnila kurzu předporodní přípravy a absolvování kurzu potvrdilo 21 % žen.

Otázka č. 10 – Jak je ovlivněn Váš postoj k porodu porodem Vaší matky? (případně i jiné blízké osoby, např. sestry, kamarádky atd.)

**Tabulka 19. Ovlivnění postoje k porodu těhotných žen porodem matky popřípadě jiné blízké osoby**

| <b>Odpovědi</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Pozitivně       | 17                       | 30                       |
| Negativně       | 5                        | 9                        |
| Neovlivnil mě   | 28                       | 50                       |
| Nevím           | 6                        | 11                       |
| <b>Celkem</b>   | <b>56</b>                | <b>100</b>               |

**Vyhodnocení:**

V odpovědích na tuto otázku zvolilo 50 % žen, že jejich postoj k porodu nebyl ovlivněn porodem jejich matky (případně i jiné blízké osoby), 30 % žen udává, že jejich postoj je ovlivněn pozitivně, možnost negativního ovlivnění zvolilo 9 % respondentek, zbylých 11 % žen neví, zda je jejich postoj k porodu někým ovlivněn.

Otázka č. 11 – Jak se změnil Váš vztah k matce (popřípadě i jiné blízké osobě, např. sestře, kamarádce...) během těhotenství?

**Tabulka 20. Změna vztahu těhotných žen k matce popřípadě jiné blízké osobě během těhotenství**

| <b>Odpovědi</b>                 | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| V našem vztahu došlo k sblížení | 15                       | 27                       |
| V našem vztahu došlo k odcizení | 1                        | 2                        |
| Náš vztah se nijak nezměnil     | 40                       | 71                       |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>                | <b>100</b>               |

### Vyhodnocení:

Z výsledků odpovědí lze vyčíst, že převážná většina 71 % respondentek udává, že jejich vztah k matce (popřípadě jiné blízké osobě) se v průběhu jejich těhotenství nijak nezměnil, 27 % těhotných žen označilo možnost sblížení ve vztahu a pouhé 2 % žen uvedlo, že v jejich vztahu došlo k odcizení.

Otázka č. 13 – Jaké pocity jste zažívala, když jste zjistila, že jste těhotná?

**Tabulka 21. Pocity žen při zjištění těhotenství**

| Odpovědi               |                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Radost štěstí          | Přítomnost pocitu | 48                | 86                |
|                        | Absence pocitu    | 8                 | 14                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Strach, obavy          | Přítomnost pocitu | 18                | 32                |
|                        | Absence pocitu    | 38                | 68                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Šok                    | Přítomnost pocitu | 13                | 23                |
|                        | Absence pocitu    | 43                | 77                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Nejistota, pochybnosti | Přítomnost pocitu | 5                 | 9                 |
|                        | Absence pocitu    | 51                | 91                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Smutek                 | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|                        | Absence pocitu    | 56                | 100               |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Jiné, uveďte           | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|                        | Absence pocitu    | 56                | 100               |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

### Vyhodnocení:

Z výzkumu vyplývá, že 86 % žen zažívalo při zjištění těhotenství štěstí a radost. Negativní pocity jako strach a obavy se objevily u 32 % žen. Šok při zjištění těhotenství zažilo 23 % žen a 9 % těhotných žen při zjištění těhotenství pociťovaly nejistotu a pochybnosti. Pocit smutku se u žádné ženy neobjevil.

Otázka č. 14 – Jaké nyní zažíváte v těhotenství pocity?

**Tabulka 22. Pocity žen v průběhu těhotenství**

| Odpovědi               |                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Radost, štěstí         | Přítomnost pocitu | 37                | 66                |
|                        | Absence pocitu    | 19                | 34                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Spokojenost            | Přítomnost pocitu | 30                | 54                |
|                        | Absence pocitu    | 26                | 46                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Strach, obavy          | Přítomnost pocitu | 14                | 25                |
|                        | Absence pocitu    | 42                | 75                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Nejistota, pochybnosti | Přítomnost pocitu | 5                 | 9                 |
|                        | Absence pocitu    | 51                | 91                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Náladovost             | Přítomnost pocitu | 18                | 32                |
|                        | Absence pocitu    | 38                | 68                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Smutek                 | Přítomnost pocitu | 2                 | 4                 |
|                        | Absence pocitu    | 54                | 96                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Očekávání              | Přítomnost pocitu | 21                | 38                |
|                        | Absence pocitu    | 35                | 62                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Pocity provinění       | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|                        | Absence pocitu    | 56                | 100               |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Přecitlivělost         | Přítomnost pocitu | 22                | 39                |
|                        | Absence pocitu    | 34                | 61                |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |
| Jiné, uveďte           | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|                        | Absence pocitu    | 56                | 100               |
|                        | <b>Celkem</b>     | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z výsledků odpovědí lze vyčíst, že v těhotenství ženy z 66 % pociťují radost a štěstí, 54 % žen udává spokojenost, 38 % respondentek označilo možnost odpovědi očekávání. Z negativních pocitů ženy nejčastěji uváděly v 39 % přecitlivělost a u 32 % respondentek se objevuje pocit náladovosti. Strach a obavy označilo 25 % žen, pocity nejistoty a pochybnosti zažívají ženy v 9 % a smutek se objevil u 4 % žen.

Otázka č. 15 – Myslíte, že došlo během Vašeho těhotenství ke změnám ve Vašem chování? (např. změny v názorech, postojích, myšlení, prožívání atd.)

**Tabulka 23. Subjektivní pocity žen během těhotenství týkající se změn v jejich chování**

| Odpovědi      |                           | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|---------------------------|-------------------|-------------------|
| Ano, jaké     | Náladovost                | 5                 | 9                 |
|               | Plačtivost                | 1                 | 2                 |
|               | Přecitlivělost, nervozita | 1                 | 2                 |
|               | V myšlení                 | 1                 | 2                 |
|               | Vše mi vadí               | 1                 | 2                 |
| Ne            |                           | 20                | 35                |
| Nevím         |                           | 27                | 48                |
| <b>Celkem</b> |                           | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z výsledků lze vyčíst, že v 48 % ženy neví, zda došlo v průběhu jejich těhotenství ke změnám v jejich chování a 35 % těhotných žen si myslí, že změnám v jejich chování nedošlo. Respondentky, jenž si uvědomují, že je jejich chování jiné, jako nejčastější změnu uvádějí v 9 % náladovost, dále pak méně často popisují změny jako jiné myšlení, pocity plačtivosti, přecitlivělost, nervozitu a že jí vše v těhotenství vadí .

Otázka č. 16 – Jaký je Váš postoj k Vašemu tělu během těhotenství?

**Tabulka 24. Postoj těhotných žen k vlastnímu tělu během těhotenství**

| Odpovědi   |                               | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Jsem na svou postavu v těhotenství hrdá, cítím se být více ženou |                               | 46                | 82                |
| Změny mého těla v těhotenství mi překáží                         |                               | 8                 | 14                |
| Za své tělo se během těhotenství stydím                          |                               | 0                 | 0                 |
| Jiné, uveďte   | Stejný jako před otěhotněním  | 1                 | 2                 |
|  | Postavu v těhotenství neřeším | 1                 | 2                 |
| <b>Celkem</b>  |                               | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Jako nejčastější možnost u této otázky zvolilo 82 % žen a to, že v těhotenství zažívají pocity hrdosti na svou postavu a cítí se být více ženou. Zato 14 % žen uvedlo, že

jim změny těla v těhotenství překáží. Za své tělo se během těhotenství nestydí žádná žena. Možnost uvést vlastní odpověď zvolily 2 ženy, z nichž jedna uvedla, že postoj ke svému tělu je stejný jako před otěhotněním, druhá žena napsala, že postavu v těhotenství neřeší.

Otázka č. 17 – Jak hodnotíte změny svého těla v těhotenství?

**Tabulka 25. Hodnocení změn svého těla u těhotných žen**

| Odpovědi                           |  |                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------------|--|-------------------|-------------------|-------------------|
| Pozitivně                          | Konečně mám ženské tvary                           | Přítomnost pocitu | 1                 | 3                 |
|                                    |  | Absence pocitu    | 38                | 97                |
|                                    |  | <b>Celkem</b>     | <b>39</b>         | <b>100</b>        |
|                                    | Mám větší prsa                                     | Přítomnost pocitu | 23                | 59                |
|                                    |  | Absence pocitu    | 16                | 41                |
|                                    |  | <b>Celkem</b>     | <b>39</b>         | <b>100</b>        |
|                                    | Jsem pyšná na své těhotenské břicho                | Přítomnost pocitu | 36                | 92                |
|                                    |  | Absence pocitu    | 3                 | 8                 |
|                                    |  | <b>Celkem</b>     | <b>39</b>         | <b>100</b>        |
|                                    | Jiné, uveďte                                       | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|                                    |  | Absence pocitu    | 39                | 100               |
|                                    |  | <b>Celkem</b>     | <b>39</b>         | <b>100</b>        |
| <b>Celkem za odpověď pozitivně</b> |  |                   | <b>39</b>         | <b>70</b>         |
| Negativně                          | Obávám se nadbytečných kil                         | Přítomnost pocitu | 15                | 88                |
|                                    |  | Absence pocitu    | 2                 | 12                |
|                                    |  | <b>Celkem</b>     | <b>17</b>         | <b>100</b>        |
|                                    | Vadí mi velké břicho                               | Přítomnost pocitu | 3                 | 18                |
|                                    |  | Absence pocitu    | 14                | 82                |
|                                    |  | <b>Celkem</b>     | <b>17</b>         | <b>100</b>        |
|                                    | Objevily se mi strie, celulitida, problémy s pletí | Přítomnost pocitu | 4                 | 24                |
|                                    |  | Absence pocitu    | 13                | 76                |
|                                    |  | <b>Celkem</b>     | <b>17</b>         | <b>100</b>        |
|                                    | Jiné, uveďte                                       | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|                                    |  | Absence pocitu    | 17                | 100               |
|                                    |  | <b>Celkem</b>     | <b>17</b>         | <b>100</b>        |
| <b>Celkem za odpověď negativně</b> |  |                   | <b>17</b>         | <b>30</b>         |
| <b>Celkem</b>                      |  |                   | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

### Vyhodnocení:

Z odpovědí vyplývá, že pozitivně hodnotí své změny těla 70 % těhotných žen a negativně 30 % respondentek. Z hlediska pozitivně hodnocených změn jako nejčastěji ženy uvádějí v 92 % pocit pyšnosti na jejich těhotenské břicho, dále pak v 59 % hodnotí kladně že mají větší prsa a 3 % žen uvádí, že mají konečně ženské tvary. Jako negativní změny

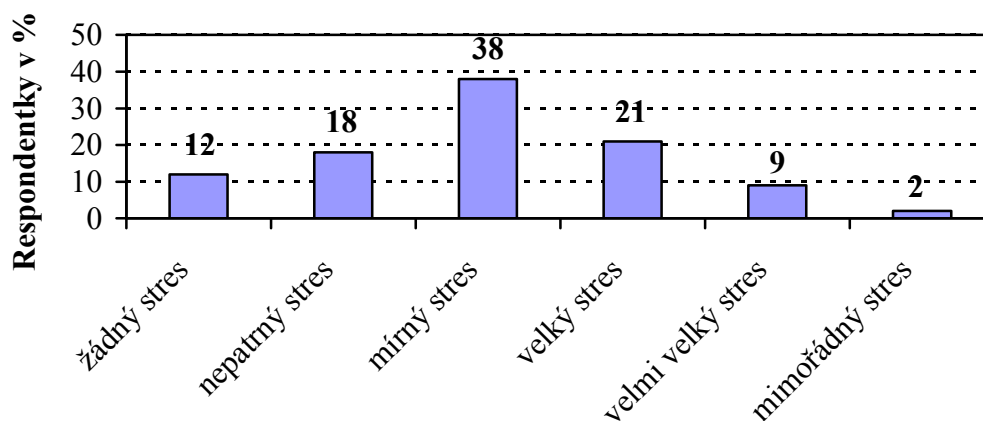
těla udávají respondentky v 88 % obavy z nadbytečných kil, v 18 % jim vadí jejich velké břicho a 24 % žen hodnotí negativně objevení strií, celulitidy a problémy s pletí.

Otázka č. 18 – Vyjádřete označením čísla na stupnici míru stresu, který ve Vás vyvolává prenatální diagnostika (např. odběry krve, plodové vody, ultrazvuk atd.) v souvislosti s očekáváním výsledků.

**Tabulka 26. Míra prožívaného stresu z prenatální diagnostiky**

| Odpovědi              | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 0 – žádný stres       | 7                 | 12                |
| 1 – nepatrný stres    | 10                | 18                |
| 2 – mírný stres       | 21                | 38                |
| 3 – velký stres       | 12                | 21                |
| 4 – velmi velký stres | 5                 | 9                 |
| 5 – mimořádný stres   | 1                 | 2                 |
| <b>Celkem</b>         | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Graf 4. Míra prožívaného stresu z prenatální diagnostiky**



**Míra prožívaného stresu**

### Vyhodnocení:

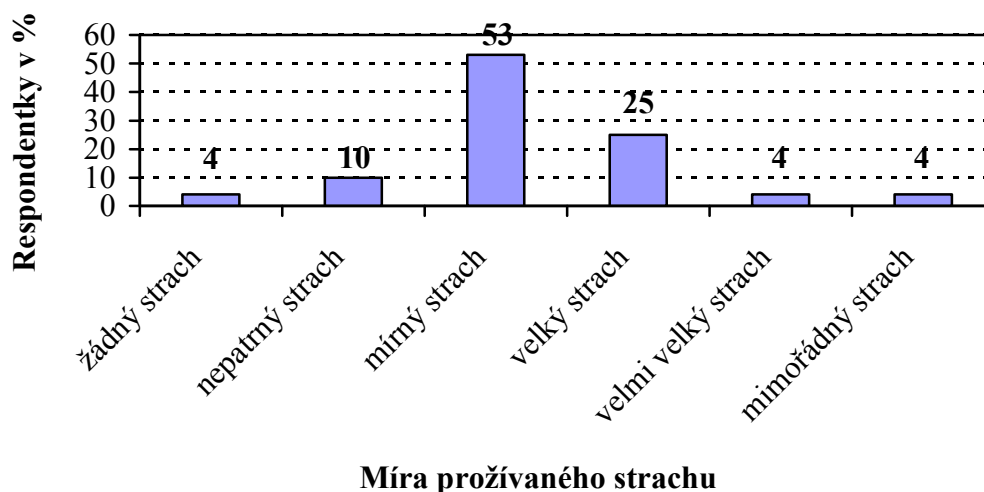
Z výzkumu lze vyčíst, že žádný stres z prenatální diagnostiky neprožívá 12 % žen. Nepatrný stres pociťuje 18 % žen, mírný stres zažívá největší procento z výzkumného vzorku a to je 38 % respondentek, 21 % žen popisuje v souvislosti s prenatální diagnostikou velkou míru stresu. Pro 9 % respondentek znamená tato diagnostika velmi velký stres a u 2 % žen vyvolává pocity mimořádného stresu. Průměrná míra působícího stresu u výzkumného vzorku 56 respondentek je 2,02 tedy mírný stres.

Otázka č. 19 – Vyjádřete označením čísla na stupnici míru strachu z porodu.

**Tabulka 27. Míra prožívaného strachu z porodu**

| Odpovědi               | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| 0 – žádný strach       | 2                 | 4                 |
| 1 – nepatrný strach    | 6                 | 10                |
| 2 – mírný strach       | 30                | 53                |
| 3 – velký strach       | 14                | 25                |
| 4 – velmi velký strach | 2                 | 4                 |
| 5 – mimořádný strach   | 2                 | 4                 |
| <b>Celkem</b>          | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Graf 5. Míra prožívaného strachu z porodu**



#### **Vyhodnocení:**

Z odpovědí vyplývá, že 4 % žen nepocítují v souvislosti s porodem žádný strach. Nepatrný strach zažívá 10 % žen a mírný strach má z porodu největší část respondentek – 53 % žen. Velkou míru strachu pocítuje 25 % žen, velmi velký strach 4 % žen a mimořádný strach rovněž 4 % respondentek. Průměrná míra strachu z porodu u těhotných žen je 2,25 tedy mírný strach.

Otázka č. 20 – Vyjádřete míru obav ve vztahu k nastávajícímu porodu. Přiřaďte k uvedeným jevům vždy dané číslo, které nejvíce vystihuje Vaši míru obavy z dané situace/úkonu.

**Tabulka 28. Míra obavy z dané situace/úkonu vztahující se k nastávajícímu porodu**

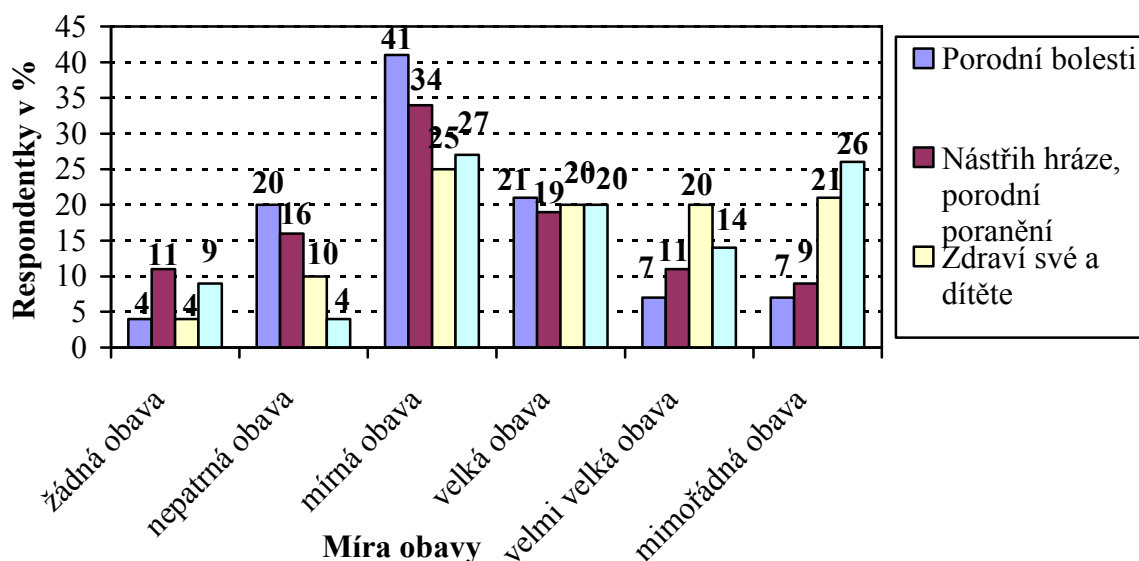
| Obavy vztahující se k porodu    | Absolutní četnost |    |    |    |    |    | Relativní četnost |    |    |    |    |    |
|---------------------------------|-------------------|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|----|----|----|
|                                 | 0                 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 0                 | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  |
| Porodní bolesti                 | 2                 | 11 | 23 | 12 | 4  | 4  | 4                 | 20 | 41 | 21 | 7  | 7  |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>         |    |    |    |    |    | <b>100</b>        |    |    |    |    |    |
| Ztráta sebeovládání             | 18                | 16 | 9  | 13 | 0  | 0  | 32                | 29 | 16 | 23 | 0  | 0  |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>         |    |    |    |    |    | <b>100</b>        |    |    |    |    |    |
| Nástřih hráze, porodní poranění | 6                 | 9  | 19 | 11 | 6  | 5  | 11                | 16 | 34 | 19 | 11 | 9  |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>         |    |    |    |    |    | <b>100</b>        |    |    |    |    |    |
| Chování zdrav. personálu        | 12                | 14 | 19 | 4  | 5  | 2  | 21                | 25 | 34 | 7  | 9  | 4  |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>         |    |    |    |    |    | <b>100</b>        |    |    |    |    |    |
| Vlastní selhání                 | 13                | 17 | 10 | 10 | 4  | 2  | 23                | 30 | 18 | 18 | 7  | 4  |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>         |    |    |    |    |    | <b>100</b>        |    |    |    |    |    |
| Zdraví své a dítěte             | 2                 | 6  | 14 | 11 | 11 | 12 | 4                 | 10 | 25 | 20 | 20 | 21 |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>         |    |    |    |    |    | <b>100</b>        |    |    |    |    |    |
| Život svůj i dítěte             | 5                 | 2  | 15 | 11 | 8  | 15 | 9                 | 4  | 27 | 20 | 14 | 26 |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>         |    |    |    |    |    | <b>100</b>        |    |    |    |    |    |
| Císařský řez                    | 14                | 9  | 20 | 6  | 5  | 2  | 25                | 16 | 35 | 11 | 9  | 4  |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>         |    |    |    |    |    | <b>100</b>        |    |    |    |    |    |
| Své chování (křik, hysterie)    | 19                | 16 | 12 | 7  | 0  | 2  | 34                | 29 | 21 | 12 | 0  | 4  |
| <b>Celkem</b>                   | <b>56</b>         |    |    |    |    |    | <b>100</b>        |    |    |    |    |    |

*Vysvětlivky: 0-žádná obava, 1-nepatrná obava, 2-mírná obava, 3-velká obava, 4-velmi velká obava, 5-mimořádná obava.*

*V následujícím grafu jsou znázorněny pouze první čtyři situace/úkony vztahující se k porodu, z nichž mají ženy v průběhu těhotenství největší míru obavy.*



**Graf 6. Míra obavy z dané situace/úkonu vztahující se k nastávajícímu porodu**



**Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že nejvíce se těhotné ženy ve vztahu k porodu obávají života svého i dítěte, kdy průměrná míra této obavy je 3,07, tedy velká obava, dále pak mají největší obavu o zdraví své a dítěte, kdy průměrná míra této obavy je 3,05, což je velká obava. Jako další největší obavou je pro ženy strach z porodní bolesti a z nástřihu hráze či porodního poranění, kdy průměrná hodnota této obavy vyšla v obou případech jako 2,3, což znamená mírnou obavu. Méně pak mají ženy strach z císařského řezu – průměrná míra této obavy 1,73, z chování zdravotnického personálu – 1,68, z vlastního selhání – 1,66, ze ztráty sebeovládání – 1,30 a jako nejmenší obavu ženy uvádějí obavu z vlastního chování v průběhu porodu – 1, 27.

Otázka č. 21 – Jaká je Vaše představa o porodu?

**Tabulka 29. Představa žen o porodu**

| Odpovědi        | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Přirozený porod | 18                | 32                |
| Klasický porod  | 33                | 59                |
| Císařský řez    | 4                 | 7                 |
| Nevím           | 1                 | 2                 |
| Jiné, uveďte    | 0                 | 0                 |
| <b>Celkem</b>   | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

V odpovědi na tuto otázku ženy nejčastěji v 59 % zvolily možnost výběru klasického porodu, 32 % žen by si přálo родit přirozeně, představu o porodu císařským řezem označilo 7 % žen a zbylé 2 % neví jaký způsob porodu zvolit.

Otázka č. 22 – Máte partnera?

**Tabulka 30. Partnerství žen**

| Odpovědi      | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano           | 56                | 100               |
| Ne            | 0                 | 0                 |
| <b>Celkem</b> | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z odpovědí jasně vyplývá, že všech 56 žen tedy 100 % respondentek má partnera.

*Na následující otázky odpovídaly respondentky, které u předchozí otázky uvedly, že mají partnera. Vzhledem k tomu, že všechny respondentky v dotazníku uvedly, že mají partnera, odpovídaly na následující otázky všechny oslovené ženy.*

Otázka č. 23 – Cítíte se být pro svého partnera během těhotenství atraktivní?

**Tabulka 31. Pocit atraktivnosti žen pro partnery během těhotenství**

| Odpovědi        | Absolutní četnost                                     | Relativní četnost |
|-----------------|---|-------------------|
| Ano             | 50  | 89                |
| Ne, uveďte proč | Nadměrná hmotnost, pocit neohrabanosti                | 2                 |
|                 | Neudaly důvod   | 7                 |
|                 | Partner se brání intimitou z důvodu obav kvůli dítěti | 2                 |
| <b>Celkem</b>   | <b>56</b>   | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že 89 % žen se cítí být pro svého partnera atraktivní. Zbylých 11 % žen jako důvod nedostatečné atraktivnosti udávaly ve 2 % případů nadměrnou

hmotnost a pocit neohrabanosti, u 2 % žen se partner brání intimitou kvůli obavám o dítě, 7 % respondentek neudaly důvod proč se necítí být pro svého partnera atraktivní.

Otázka č. 24 – Jak nyní prožíváte emocionální soužití s Vaším partnerem?

**Tabulka 32. Prožívání emocionálního soužití s partnerem během těhotenství**

| Odpovědi  |                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Těhotenství nás s partnerem více sblížilo, je mi oporou   |                   | 45                | 80                |
| Postrádám ze strany partnera více citové opory, náklonnosti, empatie...   |                   | 8                 | 14                |
| Mám pocit, že naše partnerství není jako dřív, od té doby co jsem těhotná se v našem vztahu objevují komplikace |                   | 1                 | 2                 |
| Jiné, uveďte  | Soužití je stejné | 2                 | 4                 |
| <b>Celkem</b>   |                   | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Jako odpověď na otázku prožívání emocionálního soužití s partnerem během těhotenství v 80 % ženy udávají, že je těhotenství s partnerem více sblížilo a vnímají partnera jako oporu, na druhou stranu 14 % žen postrádá ze strany partnera více citové opory, náklonnosti, empatie... Pouhá 2 % respondentek má pocit, že partnerství již není jako dřív a 4 % žen uvádí, že partnerství se nijak nezměnilo.

Otázka č. 25 – Jak partner reaguje na Vaše emocionální změny v těhotenství?

**Tabulka 33. Reakce partnerů na emocionální změny žen v těhotenství**

| Odpovědi   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| Dává mi najevo více lásky a něžnosti   | 19                | 34                |
| Stěžuje si, že jsem zaměřená více na sebe a nevěnuji mu pozornost                | 4                 | 7                 |
| Říká, že nechápe mé chování  | 4                 | 7                 |
| Staví se k mým těhotenským změnám přirozeně a považuje je za součást těhotenství | 29                | 52                |
| Jiné, uveďte   | 0                 | 0                 |
| <b>Celkem</b>  | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

### Vyhodnocení:

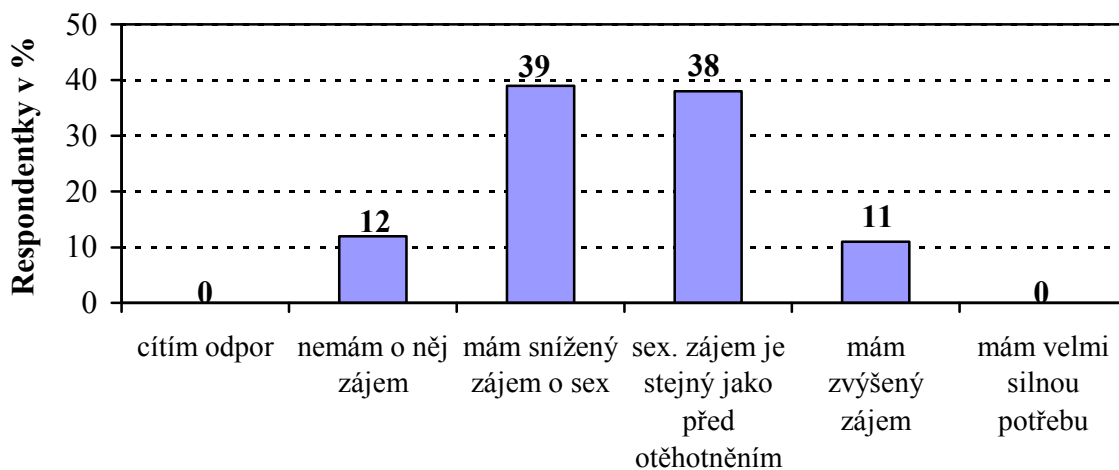
Z výsledků odpovědí lze vyčíst, že 52 % respondentek udává, že reakce partnera na jejich emocionální změny v těhotenství je přirozená a partner je považuje za součást těhotenství. Ve 34 % případů dokonce ženy pociťují ze strany protějšku více lásky a něžnosti. Zato 7 % žen popisuje, že si partner stěžuje, že nechápe jejich chování a u 7 % respondentek má partner pocit, že je žena zaměřena více na sebe a nevěnuje mu pozornost.

Otázka č. 26 – Vyjádřete označením čísla na stupnici míru Vašeho zájmu o sexuální život s partnerem během těhotenství.

**Tabulka 34. Míra zájmu o sexuální život s partnerem během těhotenství**

| Odpovědi                                       | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| 0 – cítím odpor                                | 0                 | 0                 |
| 1 – nemám o něj zájem                          | 7                 | 12                |
| 2 – mám snížený zájem o sex                    | 22                | 39                |
| 3 – sex. zájem je stejný jako před otěhotněním | 21                | 38                |
| 4 – mám zvýšený zájem                          | 6                 | 11                |
| 5 – mám velmi silnou potřebu                   | 0                 | 0                 |
| <b>Celkem</b>                                  | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

**Graf 7. Míra zájmu o sexuální život s partnerem během těhotenství**



**Míra zájmu o sexuální život**

### Vyhodnocení:

Z výzkumu vyplývá, že 12 % žen v průběhu těhotenství nemá zájem o sexuální život a 39 % pociťuje dokonce sníženou potřebu. U 38 % respondentek je sexuální zájem

stejný jako před otěhotněním a 11 % žen udává zvýšenou míru zájmu. Možnost odpovědi, že cítí odpor či naopak velmi silné potřeby sexuálního života neudala žádná z respondentek. Průměrná míra zájmu o sexuální život s partnerem během těhotenství je 2,46 tedy snížený zájem o sexuální život až stejný jako před otěhotněním.

Otázka č. 27 – Přejete si partnera u porodu?

**Tabulka 35. Přání žen mít partnera u porodu**

| Odpovědi      |   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|---|-------------------|-------------------|
| Ano, proč     | Emocionální podpora                       | 27                | 48                |
|               | Jistota                                   | 2                 | 4                 |
|               | Aby muž věděl co žena během porodu zažívá | 3                 | 5                 |
|               | Společný prožitek z porodu                | 7                 | 12                |
|               | Rozhodnutí partnera                       | 2                 | 4                 |
|               | Potřeba přítomnosti někoho blízkého       | 4                 | 7                 |
|               | Aby si muž ženy více vážil                | 1                 | 2                 |
| Ne, proč      | Partner si nepřeje být přítomen           | 1                 | 2                 |
|               | Připadá mi to ponižující                  | 1                 | 2                 |
|               | Neuvedly důvod                            | 2                 | 4                 |
| Nevím         |   | 6                 | 10                |
| <b>Celkem</b> |   | <b>56</b>         | <b>100</b>        |

#### Vyhodnocení:

Z odpovědí je partneré, že 82 % žen si přeje mít partnera u porodu. Z toho 48 % si přeje jeho přítomnost z důvodu emocionální podpory, 12 % žen chce mít s partnerem společný prožitek z porodu a 7 % respondentek uvedlo potřebu přítomnosti blízké osoby. U 5 % žen se objevila potřeba, aby muž věděl, co žena u porodu zažívá a 2 % si přeje aby si jí muž více po porodu vážil. Důvod přítomnost partnera pro pocit jistoty uvedlo 4 % žen a rovněž 4 % žen poukázalo na to, že není jen její přání mít partnera u porodu, ale také rozhodnutí muže účastnit se. Ženy, jenž si nepřejí mít muže u porodu uvedly ve 4 %, že jim to připadá ponižující a ve 2 % případech si sám partner nepřeje být přítomen porodu. Ve zbývajících 10 % ženy ještě neví, zda si přítomnost partnera přejí či nikoliv.

## Příloha 3

## Dotazník pro ženy po porodu a v období šestinedělí

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Sedlářová. Jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci, fakulty pedagogické a studuji obor Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy. Tento dotazník se týká psychického prožívání žen během porodu a v období šestinedělí. Prosím Vás o jeho anonymní vyplnění. Veškeré získané informace z tohoto dotazníku budou použity pro vědecký výzkum k vypracování mé diplomové práce s názvem Vybrané aspekty psychického prožívání ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Předem děkuji za Váš čas a ochotu.

1. Kolik je Vám let?  
a) méně než 21    b) 21 – 27    c) 28 – 34    d) 35 a více
2. Jaké je Vaše vzdělání?  
b) základní    b) vyučena    c) s maturitou    d) vysokoškolské
3. Po kolikáté jste nyní rodila?  
a) poprvé    b) podruhé    c) potřetí    d) počtvrté a více
4. Absolvovala jste kurz předporodní přípravy?  
a) ano    b) ne
5. Jak probíhal Váš porod?  
a) bez komplikací    b) s komplikacemi
6. Jaké pocity jste zažívala, když Vám začal porod (první kontrakce, odtok plodové vody)? *(možnost označit více odpovědí)*  
a) šok    f) panika  
b) strach, obavy    g) očekávání  
c) nejistota    h) zoufalství  
d) rozrušení    i) jiné, uveďte.....  
e) radostné pocity
7. Jaké pocity jste zažívala během porodu? *(možnost označit více odpovědí)*  
a) očekávání    g) ztráta sebeovládání, kontroly  
b) bezmoc    h) vlastní selhání, neschopnost  
c) spokojenost, štěstí    i) vzrušení  
d) zlost    j) nenaplněné představy  
e) zoufalství    k) jiné, uveďte.....  
f) osamělost
8. Zažívala jste během porodu pocity bezpečí a jistoty?  
a) ano    b) ne
9. Jaké byly Vaše pocity bezprostředně po porodu? *(možnost označit více odpovědí)*  
a) radost, štěstí    e) pocit viny z nezvládnutí porodu  
b) hrdost, uspokojení    f) úleva  
c) vlastní naplnění    g) jiné, uveďte.....  
d) vlastní selhání, neschopnost

10. Jaké jste měla pocity, když jste poprvé uviděla své dítě? (možnost označit více odpovědí)

- a) euforie
- b) radost, štěstí
- c) pocity naplnění
- d) pocity blaženosti
- e) zklamání
- f) hrdost
- g) jiné, uveďte.....

11. Jaké máte pocity ze svého porodu?

- a) krásný nepopsatelný zážitek
- b) pozitivní zážitek
- c) negativní zážitek
- d) traumatický zážitek

12. Stručně popište, jak jste vnímala svůj porod.

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

13. Vyjádřete označením čísla na stupnici míru bolesti, kterou jste zažívala během porodu. (0-žádná bolest, 1-nepatrná bolest, 2- mírná bolest,, 3-velká bolest, 4-strašná bolest, 5-zcela nesnesitelná bolest)

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

14. Označte z následujících možností ty situace během porodu, ve kterých jste pociťovala pocity studu a narušení intimity:

- a) vaginální vyšetření
- b) klystýr
- c) cévkování
- d) holení intimních partií
- e) odhalování intimních partií
- f) přítomnost neznámých, nadbytečných osob
- g) jiné, uveďte.....
- h) nepociťovala jsem pocit studu a narušení intimity

15. Vyjádřete označením čísla na stupnici, na kolik považujete Váš porod za stresující událost. (0-žádný stres, 1-nepatrný stres, 2- mírný stres, 3-velký stres, 4-velmi velký stres, 5-mimořádný stres)

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

16. Měla jste během porodu pocit dostatečné emocionální podpory ze strany zdravotnického personálu?

- a) ano
- b) ne

17. Byly během Vašeho porodu respektovány Vaše potřeby a projevy?

- a) ano
- b) ne

18. Měla jste během porodu pocit dostatečné emocionální podpory ze strany partnera (jiné doprovázející osoby)?

- a) ano
- b) ne
- c) partner mě během porodu nedoprovázel

19. Splnilo chování Vašeho partnera během porodu Vaše představy a očekávání?

- a) ano
- b) ne, proč?.....
- c) partner mě během porodu nedoprovázel

20. Jaké máte nyní pocity v období šestinedělí? (možnost označit více odpovědí)

- a) radost, štěstí
- b) spokojenost
- c) úzkost
- d) zmatenost
- e) nejistota
- f) osamělost
- g) smutek
- h) změny nálad
- i) podrážděnost
- j) jiné, uveďte.....

21. Trpíte v tomto období plačtivostí? (možnost označit více odpovědí)

- a) ano – z důvodu:
  - a) problémy s kojením
  - b) pocity osamělosti
  - c) strach o dítě
  - d) pocity neschopnosti, selhání
  - e) sama nevím příčinu
  - f) jiné, uveďte.....
- b) ne

22. Označte ty tělesné pocity, které se u Vás během šestinedělí objevily: (možnost označit více odpovědí)

- a) nedostatek spánku
- b) únava
- c) vyčerpání
- d) bolest hlavy
- e) snížená chuť k jídlu
- f) nesoustředěnost
- g) bušení srdce
- h) ztížené polykání
- i) bolesti v zádech
- j) žádný z těchto příznaků se u mě neobjevil

23. Stručně popište, jak vnímáte své šestinedělí:

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

24. Jak se cítíte jako matka?

- a) šťastná, milující
- b) rozporuplné pocity – radost, štěstí současně obavy, nejistota
- c) chladná
- d) mateřství beru jako osobní naplnění
- e) mám pocit, že jsem se obětovala
- f) jiné, uveďte.....

25. Jaké pocity zažíváte během kojení? (možnost označit více odpovědí)

- a) radost, štěstí
- b) spokojenost
- c) potěšení
- d) stres
- e) selhání, neschopnost
- f) úzkost
- g) výčitky
- h) jiné, uveďte.....

26. Pociťujete ze strany zdravotnického personálu na oddělení šestinedělí dostatečnou emocionální oporu?

- a) ano
- b) ne

27. Vyjádřete označením čísla na stupnici, na kolik považujete Vaše období šestinedělí za stresující období. (0-žádný stres, 1-nepatrný stres, 2-mírný stres, 3-velký stres, 4-velmi velký stres, 5-mimořádný stres)

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|



## **Příloha 4            Vyhodnocení dotazníku pro ženy po porodu a v období šestinedělí**

Otázka č. 4 – Absolvovala jste kurz předporodní přípravy?

**Tabulka 36. Absolvování kurzu předporodní přípravy**

| <b>Odpovědi</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Ano             | 12                       | 26                       |
| Ne              | 35                       | 74                       |
| <b>Celkem</b>   | <b>47</b>                | <b>100</b>               |

### **Vyhodnocení:**

Z výsledků odpovědí lze vyčíst, že převážná většina žen 74 % se neúčastnila kurzu předporodní přípravy a absolvování kurzu potvrdilo 26 % žen.

Otázka č. 5 – Jak probíhal Váš porod?

**Tabulka 37. Přítomnost komplikací v průběhu porodu**

| <b>Odpovědi</b> | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Bez komplikací  | 39                       | 83                       |
| S komplikacemi  | 8                        | 17                       |
| <b>Celkem</b>   | <b>47</b>                | <b>100</b>               |

### **Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že u 83 % respondentek probíhal jejich porod bez komplikací a u 17 % žen s komplikacemi.

Otázka č. 6 – Jaké pocity jste zažívala, když Vám začal porod (první kontrakce, odtok plodové vody)?

**Tabulka 38. Pocity žen na začátku porodu**

| Odpovědi        |                          | Absolutní četnost | Relativní četnost |            |
|-----------------|--------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| Šok             | Přítomnost pocitu        | 1                 | 2                 |            |
|                 | Absence pocitu           | 46                | 98                |            |
|                 | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Strach, obavy   | Přítomnost pocitu        | 26                | 55                |            |
|                 | Absence pocitu           | 21                | 45                |            |
|                 | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Nejistota       | Přítomnost pocitu        | 8                 | 17                |            |
|                 | Absence pocitu           | 39                | 83                |            |
|                 | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Rozrušení       | Přítomnost pocitu        | 21                | 45                |            |
|                 | Absence pocitu           | 26                | 55                |            |
|                 | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Radostné pocity | Přítomnost pocitu        | 13                | 28                |            |
|                 | Absence pocitu           | 34                | 72                |            |
|                 | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Panika          | Přítomnost pocitu        | 3                 | 6                 |            |
|                 | Absence pocitu           | 44                | 94                |            |
|                 | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Očekávání       | Přítomnost pocitu        | 21                | 45                |            |
|                 | Absence pocitu           | 26                | 55                |            |
|                 | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Zoufalství      | Přítomnost pocitu        | 2                 | 4                 |            |
|                 | Absence pocitu           | 45                | 96                |            |
|                 | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Jiné, uveďte    | Nervozita                | Přítomnost pocitu | 1                 | 2          |
|                 |                          | Absence pocitu    | 46                | 98         |
|                 |                          | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
|                 | Neochota přijmout bolest | Přítomnost pocitu | 1                 | 2          |
|                 |                          | Absence pocitu    | 46                | 98         |
|                 |                          | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |

**Vyhodnocení:**

Z výzkumu je patrné, že na začátku porodu u žen v 55 % převažovaly pocity jako jsou strach a obavy, dále se pak objevilo u 45 % respondentek rozrušení, ale také očekávání rovněž 45 %. Radostné pocity zažívalo 28 % žen a nejistota se objevila u 17 % respondentek. Méně pak ženy označily pocit paniky – 6 %, zoufalství – 4 % a šok pouze 2 %. Jako další pocity při zpuštění porodu se objevily ve 2 % nervozita a neochota přijmout takovou bolest.

Otázka č. 7 – Jaké pocity jste zažívala během porodu?

**Tabulka 39. Pocity žen v průběhu porodu**

| Odpovědi                      |  | Absolutní četnost | Relativní četnost |            |
|-------------------------------|--|-------------------|-------------------|------------|
| Očekávání                     | Přítomnost pocitu                              | 28                | 60                |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 19                | 40                |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Bezmoc                        | Přítomnost pocitu                              | 18                | 38                |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 29                | 62                |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Spokojenost, štěstí           | Přítomnost pocitu                              | 5                 | 11                |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 42                | 89                |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Zlost                         | Přítomnost pocitu                              | 4                 | 9                 |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 43                | 91                |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Zoufalství                    | Přítomnost pocitu                              | 15                | 32                |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 32                | 68                |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Osamělost                     | Přítomnost pocitu                              | 0                 | 0                 |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 47                | 100               |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Ztráta sebeovládání, kontroly | Přítomnost pocitu                              | 9                 | 19                |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 38                | 81                |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Vlastní selhání, neschopnost  | Přítomnost pocitu                              | 6                 | 13                |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 41                | 87                |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Vzrušení                      | Přítomnost pocitu                              | 4                 | 9                 |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 43                | 91                |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Nenaplněné představy          | Přítomnost pocitu                              | 1                 | 2                 |            |
|                               | Absence pocitu                                 | 46                | 98                |            |
|                               | <b>Celkem</b>                                  | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Jiné, uveďte                  | Překvapení ženy ze samovolnosti jejich projevů | Přítomnost pocitu | 1                 | 2          |
|                               |  | Absence pocitu    | 46                | 98         |
|                               |  | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
|                               | Pocit, že to nedokážu                          | Přítomnost pocitu | 1                 | 2          |
|                               |  | Absence pocitu    | 46                | 98         |
|                               |  | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |

**Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že jako nejčastější pocit v průběhu porodu ženy udávaly očekávání v 60 %, dále pak bezmoc ve 38% a pocit zoufalství ve 32 %. U 19 % se

v průběhu porodu objevila ztráta sebeovládání a kontroly, 13 % žen zažívalo vlastní selhání a neschopnost. Spokojenost a štěstí pociťovalo 11 % žen, pocit vzrušení se objevil u 9 %, stejně jako zlost. Ve 2 % ženy prožívaly nenaplněné představy, dále se objevil pocit, že to nedokážu. Jedna žena popsala, že byla překvapená ze samovolnosti jejích projevů v průběhu porodu.

Otázka č. 8 – Zažívala jste během porodu pocity bezpečí a jistoty?

**Tabulka 40. Pocity bezpečí a jistoty u žen v průběhu porodu**

| Odpovědi      | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano           | 32                | 68                |
| Ne            | 15                | 32                |
| <b>Celkem</b> | <b>47</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z výsledků odpovědí lze vyčíst, že 68 % žen v průběhu porodu zažívalo pocit bezpečí a jistoty, kdežto 32 % respondentek udává absenci těchto pocitů.

Otázka č. 9 – Jaké byly Vaše pocity bezprostředně po porodu?

**Tabulka 41. Pocity žen bezprostředně po porodu**

| Odpovědi                        | Absolutní četnost | Relativní četnost |            |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| Radost, štěstí                  | Přítomnost pocitu | 39                | 83         |
|                                 | Absence pocitu    | 8                 | 17         |
|                                 | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
| Hrdost, uspokojení              | Přítomnost pocitu | 12                | 26         |
|                                 | Absence pocitu    | 35                | 74         |
|                                 | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
| Vlastní naplnění                | Přítomnost pocitu | 9                 | 19         |
|                                 | Absence pocitu    | 38                | 81         |
|                                 | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
| Vlastní selhání, neschopnost    | Přítomnost pocitu | 1                 | 2          |
|                                 | Absence pocitu    | 46                | 98         |
|                                 | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
| Pocit viny z nezvládnutí porodu | Přítomnost pocitu | 2                 | 4          |
|                                 | Absence pocitu    | 45                | 96         |
|                                 | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
| Úleva                           | Přítomnost pocitu | 41                | 90         |
|                                 | Absence pocitu    | 6                 | 10         |
|                                 | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
| Jiné, uveďte                    | Přítomnost pocitu | 0                 | 0          |
|                                 | Absence pocitu    | 47                | 100        |
|                                 | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |

### Vyhodnocení:

Z odpovědí je patrné, že nejvíce v 90 % ženy po porodu zažívaly pocit úlevy, a dále pak radost a štěstí v 83 %. Hrdost a uspokojení z porodu označilo 26 % žen, a v 19 % se objevil pocit vlastního naplnění. Vinu z nezvládnutí porodu zažívaly 4 % respondentek, ve 2 % případech ženy pociťovaly vlastní selhání s neschopností.

Otázka č. 10 – Jaké jste měla pocity, když jste poprvé uviděla své dítě?

**Tabulka 42. Pocity žen po porodu při prvním spatření dítěte**

| Odpovědi         |                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Euforie          | Přítomnost pocitu | 11                | 23                |
|                  | Absence pocitu    | 36                | 77                |
|                  | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Radost, štěstí   | Přítomnost pocitu | 45                | 96                |
|                  | Absence pocitu    | 2                 | 4                 |
|                  | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Pocit naplnění   | Přítomnost pocitu | 17                | 36                |
|                  | Absence pocitu    | 30                | 64                |
|                  | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Pocit blaženosti | Přítomnost pocitu | 15                | 32                |
|                  | Absence pocitu    | 32                | 68                |
|                  | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Zklamání         | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|                  | Absence pocitu    | 47                | 100               |
|                  | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Hrdost           | Přítomnost pocitu | 13                | 28                |
|                  | Absence pocitu    | 34                | 72                |
|                  | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Jiné, uveďte     | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|                  | Absence pocitu    | 47                | 100               |
|                  | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |

### Vyhodnocení:

Z výzkumu vyplývá, že respondentky po porodu při prvním spatření dítěte pociťovaly v 96 % radost a štěstí, dále se objevil u 36 % žen pocit naplnění a 32% respondentek popisuje pocit blaženosti. V 28 % ženy zažívaly při pohledu na dítě hrdost, a u 23 % se dostavil pocit euforie. Pocit zklamání neoznačila žádná z respondentek.

Otázka č. 11 – Jaké máte pocity ze svého porodu?

**Tabulka 43. Pocity žen ze svého porodu**

| <b>Odpovědi</b>             | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Krásný nepopsatelný zážitek | 5                        | 10                       |
| Pozitivní zážitek           | 21                       | 45                       |
| Negativní zážitek           | 15                       | 32                       |
| Traumatický zážitek         | 6                        | 13                       |
| <b>Celkem</b>               | <b>47</b>                | <b>100</b>               |

**Vyhodnocení:**

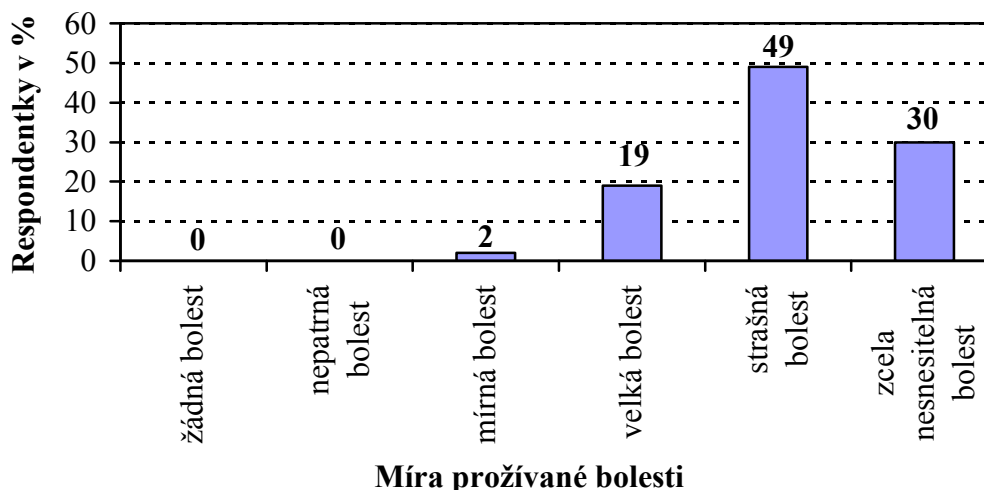
Z celkového počtu 47 žen, hodnotí 45 % respondentek svůj porod jako pozitivní zážitek a 10 % dokonce uvedlo porod jako krásný a nepopsatelný. Za negativní zážitek ho hodnotí 32 % respondentek a 13 % ho považuje za traumatický.

Otázka č. 13 – Vyjádřete označením čísla na stupnici míru bolesti, kterou jste zažívala během porodu.

**Tabulka 44. Vnímání bolesti v průběhu porodu**

| <b>Odpovědi</b>               | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0 – žádná bolest              | 0                        | 0                        |
| 1 – nepatrná bolest           | 0                        | 0                        |
| 2 – mírná bolest              | 1                        | 2                        |
| 3 – velká bolest              | 9                        | 19                       |
| 4 – strašná bolest            | 23                       | 49                       |
| 5 – zcela nesnesitelná bolest | 14                       | 30                       |
| <b>Celkem</b>                 | <b>47</b>                | <b>100</b>               |

**Graf 8. Vnímání bolesti v průběhu porodu**



### Vyhodnocení:

Z výzkumu jasně vyplývá, že 49 % respondentek považuje bolest kterou prožívaly v průběhu porodu za strašnou a ve 30 % případů dokonce za zcela nesnesitelnou. Jako velkou bolest ji považuje 19 % žen a jako mírnou pouhá 2 %. Průměrná míra prožívané bolesti v průběhu porodu je 4,06, tedy strašná bolest. Žádnou či nepatrnou bolest v průběhu porodu nezažívala žádná z žen.

Otázka č. 14 – Označte z následujících možností ty situace během porodu, ve kterých jste pociťovala pocity studu a narušení intimity:

**Tabulka 45. Situace během porodu, ve kterých ženy pociťovaly stud a narušení intimity**

| Odpovědi   |                                     | Absolutní četnost | Relativní četnost |            |
|--|-------------------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| Vaginální vyšetření                                | Přítomnost pocitu                   | 4                 | 9                 |            |
|  | Absence pocitu                      | 43                | 91                |            |
|  | <b>Celkem</b>                       | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Klystýr  | Přítomnost pocitu                   | 9                 | 19                |            |
|  | Absence pocitu                      | 38                | 81                |            |
|  | <b>Celkem</b>                       | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Cévkování  | Přítomnost pocitu                   | 4                 | 9                 |            |
|  | Absence pocitu                      | 43                | 91                |            |
|  | <b>Celkem</b>                       | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Holení intimních partií                            | Přítomnost pocitu                   | 3                 | 6                 |            |
|  | Absence pocitu                      | 44                | 94                |            |
|  | <b>Celkem</b>                       | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Odhalování intimních partií                        | Přítomnost pocitu                   | 1                 | 2                 |            |
|  | Absence pocitu                      | 46                | 98                |            |
|  | <b>Celkem</b>                       | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Přítomnost neznámých, nadbytečných osob            | Přítomnost pocitu                   | 4                 | 9                 |            |
|  | Absence pocitu                      | 43                | 91                |            |
|  | <b>Celkem</b>                       | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |
| Jiné, uveďte                                       | Strach z neudržení stolice          | Přítomnost pocitu | 2                 | 4          |
|  |                                     | Absence pocitu    | 45                | 96         |
|  |                                     | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
|  | Samovolný odchod stolice při porodu | Přítomnost pocitu | 1                 | 2          |
|  |                                     | Absence pocitu    | 46                | 98         |
|  |                                     | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
|  | Samovolný odchod moči při porodu    | Přítomnost pocitu | 1                 | 2          |
|  |                                     | Absence pocitu    | 46                | 98         |
|  |                                     | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b> |
| Nepociťovala jsem pocity studu a narušení intimity | Přítomnost pocitu                   | 23                | 49                |            |
|  | Absence pocitu                      | 24                | 51                |            |
|  | <b>Celkem</b>                       | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |

### Vyhodnocení:

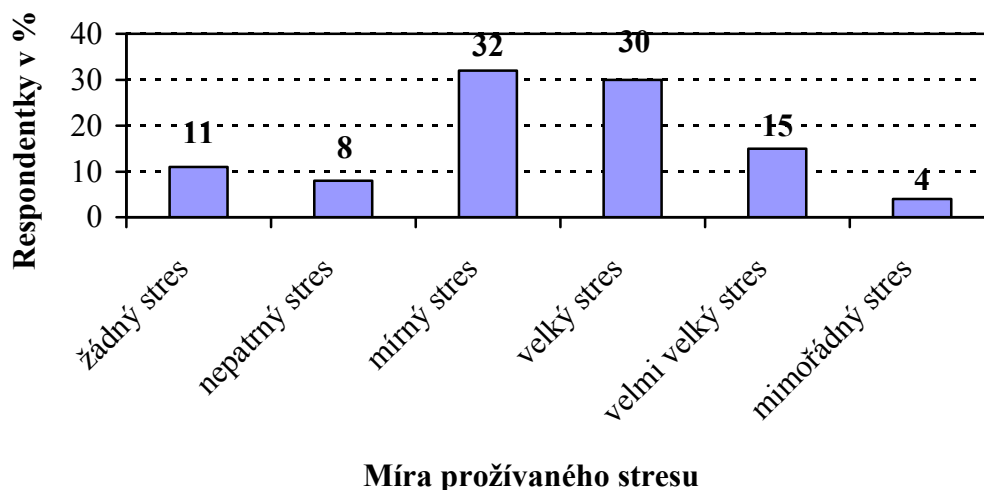
Z odpovědí je patrné, že pocity studu a narušení intimity se objevily u 19 % žen při podávání klystýru, dále pak u 9 % při vaginálním vyšetření, cévkování a při přítomnosti neznámých a nadbytečných osob. Pocit studu a narušení intimity ženy popisují dále v 6 % při holení intimních partií, a jejich odhalování u 2 % respondentek. Jako další situace ženy uváděly tyto pocity při strachu z neudržení stolice v průběhu porodu ve 4 % a ve 2 % při samovolném odchodu stolice a moči, rovněž ve 2 %. Žádné pocity studu a narušení intimity nepociťovalo 49 % žen.

Otázka č. 15 – Vyjádřete označením čísla na stupnici, na kolik považujete Váš porod za stresující událost.

**Tabulka 46. Míra považování porodu jako stresující události ze stran žen**

| Odpovědi              | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 0 – žádný stres       | 5                 | 11                |
| 1 – nepatrný stres    | 4                 | 8                 |
| 2 – mírný stres       | 15                | 32                |
| 3 – velký stres       | 14                | 30                |
| 4 – velmi velký stres | 7                 | 15                |
| 5 – mimořádný stres   | 2                 | 4                 |
| <b>Celkem</b>         | <b>47</b>         | <b>100</b>        |

**Graf 9. Míra považování porodu jako stresující události ze stran žen**





**Vyhodnocení:**

Z odpovědí lze vyčíst, že ženy považují jejich porod za mírný stres ve 32 % a jako velký stres ho hodnotí 30 % respondentek. Míra považování porodu za velmi velký stres se objevuje u 15 % žen a 4 % ho hodnotí jako mimořádně stresující událost. Za nepatrný stres ho považuje 8 % žen a 11 % ho popisuje dokonce jako žádný stres. Průměrná míra považovaného stresu v průběhu porodu je 2,43 tedy spíše mírný až velký stres.

Otázka č. 16 – Měla jste během porodu pocit dostatečné emocionální podpory ze strany zdravotnického personálu?

**Tabulka 47. Uspokojení potřeb emocionální podpory žen ze strany zdravotnického personálu na porodním sále**

| Odpovědi      | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano           | 43                | 91                |
| Ne            | 4                 | 9                 |
| <b>Celkem</b> | <b>47</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že 91 % žen zažívaly ze strany zdravotnického personálu dostatečnou emocionální podporu, kdežto 9 % respondentek udává nedostatek této podpory v průběhu porodu.

Otázka č. 17 – Byly během Vašeho porodu respektovány Vaše potřeby a projevy?

**Tabulka 48. Respektování potřeb a projevů žen v průběhu porodu**

| Odpovědi      | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano           | 44                | 94                |
| Ne            | 3                 | 6                 |
| <b>Celkem</b> | <b>47</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z odpovědí je patrné, že 94 % žen udává respektování jejich potřeb a projevů ze strany zdravotnického personálu, kdežto u 6 % se objevuje nedostatek respektu pro jejich potřeby a projevy.

Otázka č. 18 – Měla jste během porodu pocit dostatečné emocionální podpory ze strany partnera (jiné doprovázející osoby)?

**Tabulka 49. Uspokojení potřeb emocionální podpory žen ze strany doprovázející osoby při porodu**

| <b>Odpovědi</b>                      | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ano                                  | 43                       | 91                       |
| Ne                                   | 0                        | 0                        |
| Partner mě během porodu nedoprovázel | 4                        | 9                        |
| <b>Celkem</b>                        | <b>47</b>                | <b>100</b>               |

**Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že 91 % žen mělo v průběhu porodu pocit dostatečné emocionální podpory ze strany doprovázející osoby. U zbylých 9 % respondentek se partner porodu nezúčastnil. Z tabulky je tedy zřetelné, že všechny ženy, jenž měly partnera u porodu jeho přítomnost pociťovaly jako dostatečnou emocionální podporu.

Otázka č. 19 – Splnilo chování Vašeho partnera během porodu Vaše představy a očekávání?

**Tabulka 50. Splnění představ a očekávání týkající se chování partnera během porodu**

| <b>Odpovědi</b>                      | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ano                                  | 42                       | 89                       |
| Ne, proč                             | 1                        | 2                        |
| Partner mě během porodu nedoprovázel | 4                        | 9                        |
| <b>Celkem</b>                        | <b>47</b>                | <b>100</b>               |

**Vyhodnocení:**

Z výzkumu lze vyčíst, že u 89 % žen splnilo chování jejich partnera v průběhu porodu jejich představy a očekávání. V případě 2 % žen splněny představy nebyly a také nebyl uveden důvod proč tomu tak bylo.

Otázka č. 20 – Jaké máte nyní pocity v období šestinedělí?

**Tabulka 51. Pocity žen v období šestinedělí**

| Odpovědi       |                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Radost, štěstí | Přítomnost pocitu | 31                | 66                |
|                | Absence pocitu    | 16                | 34                |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Spokojenost    | Přítomnost pocitu | 29                | 62                |
|                | Absence pocitu    | 18                | 38                |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Úzkost         | Přítomnost pocitu | 3                 | 6                 |
|                | Absence pocitů    | 44                | 94                |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Zmatenost      | Přítomnost pocitu | 1                 | 2                 |
|                | Absence pocitu    | 46                | 98                |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Nejistota      | Přítomnost pocitu | 4                 | 9                 |
|                | Absence pocitu    | 43                | 91                |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Osamělost      | Přítomnost pocitu | 2                 | 4                 |
|                | Absence pocitu    | 45                | 96                |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Smutek         | Přítomnost pocitu | 1                 | 2                 |
|                | Absence pocitu    | 46                | 98                |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Změny nálad    | Přítomnost pocitu | 9                 | 19                |
|                | Absence pocitu    | 38                | 81                |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Podrážděnost   | Přítomnost pocitu | 2                 | 4                 |
|                | Absence pocitu    | 45                | 96                |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Jiné, uveďte   | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|                | Absence pocitu    | 47                | 100               |
|                | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |

**Vyhodnocení:**

Z výzkumu vyplývá, že 66 % žen zažívá v období šestinedělí radost a štěstí, spokojenost pak 62 % žen. V 19 % ženy prožívají náladovost a 6 % respondentek pociťuje úzkost. Z negativních pocitů se dále objevuje osamělost a podrážděnost u 4 % žen, také pak ve 2 % případů pocity smutku a zmatenosti.

Otázka č. 21 – Trpíte v tomto období plačtivostí?

**Tabulka 52. Přítomnost plačtivosti v průběhu šestinedělí**

| Odpovědi                     |                              |                           | Absolutní četnost | Relativní četnost |            |
|------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| Ano –<br>z důvodu:           | Problémy s kojením           | Přítomnost pocitu         | 4                 | 18                |            |
|                              |                              | Absence pocitu            | 18                | 82                |            |
|                              |                              | <b>Celkem</b>             | <b>22</b>         | <b>100</b>        |            |
|                              | Pocity osamělosti            | Přítomnost pocitu         | 2                 | 9                 |            |
|                              |                              | Absence pocitu            | 20                | 91                |            |
|                              |                              | <b>Celkem</b>             | <b>22</b>         | <b>100</b>        |            |
|                              | Strach o dítě                | Přítomnost pocitu         | 11                | 50                |            |
|                              |                              | Absence pocitu            | 11                | 50                |            |
|                              |                              | <b>Celkem</b>             | <b>22</b>         | <b>100</b>        |            |
|                              | Pocity neschopnosti, selhání | Přítomnost pocitu         | 4                 | 18                |            |
|                              |                              | Absence pocitu            | 18                | 82                |            |
|                              |                              | <b>Celkem</b>             | <b>22</b>         | <b>100</b>        |            |
|                              | Sama nevím příčinu           | Přítomnost pocitu         | 8                 | 36                |            |
|                              |                              | Absence pocitu            | 14                | 64                |            |
|                              |                              | <b>Celkem</b>             | <b>22</b>         | <b>100</b>        |            |
|                              | Jiné,<br>uved'te             | Smrt<br>prvního<br>dítěte | Přítomnost pocitu | 1                 | 5          |
|                              |                              |                           | Absence pocitu    | 21                | 95         |
|                              |                              |                           | <b>Celkem</b>     | <b>22</b>         | <b>100</b> |
| <b>Celkem za odpověď ano</b> |                              |                           | <b>22</b>         | <b>47</b>         |            |
| <b>Ne</b>                    |                              |                           | <b>25</b>         | <b>53</b>         |            |
| <b>Celkem</b>                |                              |                           | <b>47</b>         | <b>100</b>        |            |

**Vyhodnocení:**

Z odpovědí je patrné, že pocity plačtivosti v průběhu šestinedělí zažívá 47 % respondentek. Jako nejčastější důvod pláče ženy uvádějí strach o dítě v 50 % případů a ve 36 % ženy samy neví příčinu. V 18 % případů dále matky popisují plačtivost při problémech s kojením a při pocitu neschopnosti a selhání. Plačtivost z důvodu osamělosti uvedlo 9 % žen. Jedna žena v dotazníku uvedla plačtivost z důvodu blížícího se výročí úmrtí prvního dítěte. U 53 % matek se pocit plačtivosti v období šestinedělí neobjevil.

Otázka č. 22 – Označte ty tělesné pocity, které se u Vás během šestinedělí objevily:

**Tabulka 53. Tělesné pocity vyskytující se u žen v průběhu šestinedělí**

| Odpovědi                                |                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| Nedostatek spánku                       | Přítomnost pocitu | 22                | 47                |
|   | Absence pocitu    | 25                | 53                |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Únava                                   | Přítomnost pocitu | 28                | 60                |
|   | Absence pocitu    | 19                | 40                |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Vyčerpanost                             | Přítomnost pocitu | 10                | 21                |
|   | Absence pocitu    | 37                | 79                |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Bolest hlavy                            | Přítomnost pocitu | 3                 | 6                 |
|   | Absence pocitu    | 44                | 94                |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Snížená chuť k jídlu                    | Přítomnost pocitu | 1                 | 2                 |
|   | Absence pocitu    | 46                | 98                |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Nesoustředěnost                         | Přítomnost pocitu | 1                 | 2                 |
|   | Absence pocitu    | 46                | 98                |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Bušení srdce                            | Přítomnost pocitu | 1                 | 2                 |
|   | Absence pocitu    | 46                | 98                |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Ztížené polykání                        | Přítomnost pocitu | 0                 | 0                 |
|   | Absence pocitu    | 47                | 100               |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Bolesti v zádech                        | Přítomnost pocitu | 16                | 34                |
|   | Absence pocitu    | 31                | 66                |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |
| Žádný z těchto pocitů se u mě neobjevil | Přítomnost pocitu | 6                 | 13                |
|   | Absence pocitu    | 41                | 87                |
|   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b>         | <b>100</b>        |

#### Vyhodnocení:

Z výzkumu vyplývá, že u žen v období šestinedělí se nejčastěji objevují fyzické pocity jako je únava – 60 %, nedostatek spánku – 47 % a bolesti v zádech – 34 %. Vyčerpaně se cítí 21 % žen a bolesti hlavy udává 6 %. Méně často se u respondentek ve 2 % vyskytly pocity jako je nesoustředěnost, snížená chuť k jídlu a bušení srdce. Ve 13 % případech respondentky udávaly, že se u nich žádný z těchto pocitů neobjevil.

Otázka č. 24 – Jak se cítíte jako matka?

**Tabulka 54. Pocity ženy z role matky**

| <b>Odpovědi</b>   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Šťastná, milující   | 27                       | 57                       |
| Rozporuplné pocity – radost, štěstí současně obavy, nejistota | 14                       | 30                       |
| Chladná   | 0                        | 0                        |
| Mateřství beru jako osobní naplnění                           | 6                        | 13                       |
| Mám pocit, že jsem se obětovala                               | 0                        | 0                        |
| Jiné, uveďte  | 0                        | 0                        |
| <b>Celkem</b>   | <b>47</b>                | <b>100</b>               |

**Vyhodnocení:**

Z celkového počtu 47 respondentek se cítí jako šťastná a milující matka 57 % žen a 13 % považuje mateřství za osobní naplnění. Rozporuplné pocity z mateřství zažívá 30 % respondentek. Pocit chladu z mateřství nebo považování sebe jako oběti neoznačila žádná z žen.

Otázka č. 25 – Jaké pocity zažíváte během kojení?

**Tabulka 55. Pocity žen v průběhu kojení**

| <b>Odpovědi</b>      | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |            |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| Radost, štěstí       | Přítomnost pocitu        | 15                       | 32         |
|                      | Absence pocitu           | 32                       | 68         |
|                      | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>                | <b>100</b> |
| Spokojenost          | Přítomnost pocitu        | 26                       | 55         |
|                      | Absence pocitu           | 21                       | 45         |
|                      | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>                | <b>100</b> |
| Potěšení             | Přítomnost pocitu        | 6                        | 13         |
|                      | Absence pocitu           | 41                       | 87         |
|                      | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>                | <b>100</b> |
| Stres                | Přítomnost pocitu        | 4                        | 9          |
|                      | Absence pocitu           | 43                       | 91         |
|                      | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>                | <b>100</b> |
| Selhání, neschopnost | Přítomnost pocitu        | 1                        | 2          |
|                      | Absence pocitu           | 46                       | 98         |
|                      | <b>Celkem</b>            | <b>47</b>                | <b>100</b> |

|                  |   |                   |           |            |
|------------------|---|-------------------|-----------|------------|
| Úzkost           |   | Přítomnost pocitu | 2         | 4          |
|                  |   | Absence pocitu    | 45        | 96         |
|                  |   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b> | <b>100</b> |
| Výčitky          |   | Přítomnost pocitu | 0         | 0          |
|                  |   | Absence pocitu    | 47        | 100        |
|                  |   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b> | <b>100</b> |
| Jiné,<br>uved'te | Bolest  | Přítomnost pocitu | 4         | 9          |
|                  |   | Absence pocitu    | 43        | 91         |
|                  |   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b> | <b>100</b> |
|                  | Nejistota při<br>bolestivém<br>přísátí dítěte | Přítomnost pocitu | 1         | 2          |
|                  |   | Absence pocitu    | 46        | 98         |
|                  |   | <b>Celkem</b>     | <b>47</b> | <b>100</b> |

#### Vyhodnocení:

Z odpovědí lze vyčíst, že u žen v průběhu kojení převládají pocity spokojenosti – 55 %, radosti – 32 % a potěšení – 13 %. U některých respondentek se však také objevují negativní pocity jako je stres – 9 %, úzkost – 4 % a bolest rovněž u 9 % žen. Ve 2 % případů ženy měly v souvislosti s kojením pocity selhání a neschopnosti, a cítily nejistotu při bolestivém přísátí.

Otázka č. 26 – Pociťujete ze strany zdravotnického personálu na oddělení šestinedělí dostatečnou emocionální oporu?

#### Tabulka 56. Uspokojení potřeb emocionální podpory žen ze strany zdravotnického personálu na oddělení šestinedělí

| Odpovědi      | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano           | 44                | 94                |
| Ne            | 3                 | 6                 |
| <b>Celkem</b> | <b>47</b>         | <b>100</b>        |

#### Vyhodnocení:

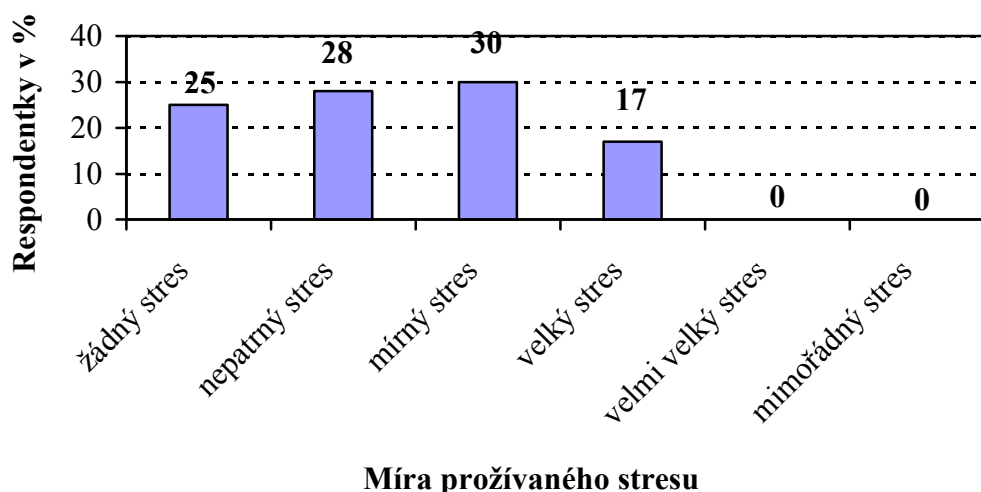
Z výzkumu vyplývá, že ženy na oddělení šestinedělí pociťovaly ze strany zdravotnického personálu dostatečnou emocionální podporu v 94 % případů. Zato 6 % žen označilo, že potřeba emocionální podpory nebyla uspokojena.

Otázka č. 27 – Vyjádřete označením čísla na stupnici, na kolik považujete Vaše období šestinedělí za stresující období.

**Tabulka 57. Míra považování období šestinedělí jako stresujícího období**

| Odpovědi              | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 0 – žádný stres       | 12                | 25                |
| 1 – nepatrný stres    | 13                | 28                |
| 2 – mírný stres       | 14                | 30                |
| 3 – velký stres       | 8                 | 17                |
| 4 – velmi velký stres | 0                 | 0                 |
| 5 – mimořádný stres   | 0                 | 0                 |
| <b>Celkem</b>         | <b>47</b>         | <b>100</b>        |

**Graf 10. Míra považování období šestinedělí jako stresujícího období**



**Vyhodnocení:**

Z odpovědí je patrné, že 25 % respondentek v průběhu šestinedělí nezažívalo žádný stres a 28 % žen pociťovalo nepatrnou míru stresu. Ve 30 % případů ženy měly pocit mírného stresu a 17 % respondentek prožívaly velký stres. Možnost odpovědi velmi velký stres či mimořádný stres žádná z žen neoznačila. Průměrná míra stresu prožívaného v období šestinedělí je 1,38 tedy spíše nepatrný stres.



## ANOTACE

|                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b> | Bc. Kateřina Sedlářová        |
| <b>Katedra:</b>          | Psychologie a patopsychologie |
| <b>Vedoucí práce:</b>    | Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.  |
| <b>Rok obhajoby:</b>     | 2011                          |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Název práce:</b>                | Vybrané aspekty psychického prožívání ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí  |
| <b>Název v angličtině:</b>         | Select aspects of woman's psychical experience during pregnancy, childbirth and childbed  |
| <b>Anotace práce:</b>              | Diplomová práce Vybrané aspekty psychického prožívání ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí popisuje prožívání žen v těchto jednotlivých obdobích. Nastihuje cyklus těhotenství, porodu a šestinedělí jako velmi náročnou etapu v životě ženy, kdy dochází k významným změnám nejen v oblasti psychické, ale i fyzické. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo analyzovat pocity žen v těchto obdobích. Praktická část obsahuje zejména výsledná zjištění emocionálního prožívání žen z jednotlivých úhlů pohledu.  |
| <b>Klíčová slova:</b>              | Psychologie těhotenství, porodu, šestinedělí, prožívání ženy, psychické změny.  |
| <b>Anotace v angličtině:</b>       | This thesis called Selected aspects of psychical experience in women during pregnancy, delivery and childbed describes a psychical experience in women during the periods mentioned above. It deals with the cycle of pregnancy, delivery and childbed as a very demanding grade in woman's life, when important changes are in progress in both psychical and physical sphere. The main intention of the research survey was to analyse women's feelings during these periods. The practical part of the thesis contains especially the resultant findings relating to emotional experience in women from varied points of view. |
| <b>Klíčová slova v angličtině:</b> | Psychology of pregnancy, childbirth, postpartum, woman experiencing, mental changes.  |
| <b>Přílohy vázané v práci:</b>     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dotazník pro těhotné ženy</li> <li>2. Vyhodnocení dotazníku pro těhotné ženy</li> <li>3. Dotazník pro ženy po porodu a v období šestinedělí</li> <li>4. Vyhodnocení dotazníku pro ženy po porodu a v období šestinedělí</li> </ol>  |
| <b>Rozsah práce:</b>               | 90 str.   |
| <b>Jazyk práce:</b>                | Čeština   |

