

Zvládání emocí a intimity v průběhu těhotenství

Tereza Tychlerová

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza Tychlerová**
Osobní číslo: **H15142**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Zvládání emocí a intimity v průběhu těhotenství**

Zásady pro vypracování:

Vyhledávání zdrojů, studium odborné literatury a zmapování současné problematiky.
Vymezení pojmů emoce a intimita v těhotenství.
Vypracování teoretické části bakalářské práce.
Volba výzkumné metody.
Realizace výzkumného šetření.
Zpracování získaných dat a jejich interpretace.
Kritické zhodnocení výsledků a jejich praktická aplikace.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

GEISEL, Elizabeth. Slzy po porodu: jak překonat depresivní nálady. Přeložila Veronika HILSKÁ. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-32-9.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.

WAMBACH, Karen a Jan RIORDAN. Breastfeeding and human lactation. Fifth edition. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning, 2016. ISBN 978-1-284-05300-5.

WEISS, Petr. Sexuologie. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Doleželová
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

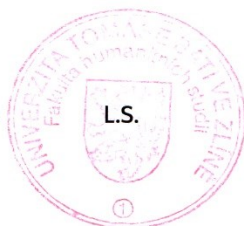
5. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

18. května 2018

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26-02-2018



.....

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

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

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

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

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporovali autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce na téma Zvládání emocí a intimity v průběhu těhotenství se skládá ze dvou částí, z teoretické části a z praktické části. V teoretické části je popsána obecná problematika těhotenství, porodu a šestinedělí. Rovněž zahrnuje obecnou problematiku emocí. Dále se práce věnuje adaptaci ženy na těhotenství v průběhu všech třech trimestrů těhotenství. Zahrnuje kapitoly věnované sexualitě v těhotenství, psychofyzické přípravě ženy k porodu, emočnímu prožívání v různých dobách porodních a nakonec změnám psychiky v šestinedělí. Praktická část je věnována výsledkům kvantitativního průzkumného šetření dotazníkovou formou. Cílem šetření je zjistit, co prvotně ženy prožívaly, když zjistily, že jsou těhotné a jaké emoce prožívaly při adaptaci na těhotenství. Dále zjistit, jak vnímaly fyzické změny na svém těle a jestli se z jejich pohledu v průběhu těhotenství změnil sexuální život. Posledním cílem je zjistit, jaké emoce ženy prožívaly při samotném porodu. Výsledky průzkumného šetření jsou vypracovány do přehledných tabulek a grafů, doplněnými krátkým komentářem.

Klíčová slova: těhotenství, porod, šestinedělí, emoce, adaptace na těhotenství, sexualita, psychofyzická příprava, psychika ženy, poporodní blues, poporodní deprese, poporodní psychóza

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with managing emotions and intimacy during pregnancy. Thesis is divided into two parts – theoretical and practical. Theoretical part describes general issues of pregnancy, childbirth and puerperium. It also includes general issues of emotions. Theoretical part also deals with adapting the women to pregnancy during all three trimesters. It includes chapters about sexuality in pregnancy and psychophysical preparation of women for childbirth, emotional experiences at different stages of labor and the finally changes of psyche in puerperium. The practical part is dedicated to the quantitative results from questionnaire survey. Objective of the survey is to determine what women experienced when they found they were pregnant and which emotions they

experienced in adapting to pregnancy. Next, find out how they perceived the physical changes of their body and if the sex life changed. The final objective is find out what emotions women experienced during childbirth. The results of the survey are drawn up in tables and charts, accompanied by a short commentary.

Keywords: pregnancy, childbirth, puerperium, emotions, adaptation on pregnancy, sexuality, psychophysical preparation, female psyche, postpartum blues, postpartum depression, postpartum psychosis

Poděkování:

Velmi ráda bych poděkovala paní Mgr. Janě Doleželové za odborné vedení, ochotu a cenné rady při vedení mé bakalářské práce.

Zároveň bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se podílely na mém výzkumném šetření.

Především chci velmi poděkovat své rodině za laskavost a podporu při mém studiu.

Prohlášení:

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 11 |
| I TEORETICKÁ ČÁST..... | 12 |
| 1 TĚHOTENSTVÍ, POROD A ŠESTINEDĚLÍ..... | 13 |
| 1.1 TĚHOTENSTVÍ..... | 13 |
| 1.2 POROD..... | 14 |
| 1.3 ŠESTINEDĚLÍ..... | 15 |
| 2 EMOCE..... | 17 |
| 2.1 STRACH A ÚZKOST..... | 17 |
| 2.2 VZTEK A AGRESE..... | 18 |
| 3 ADAPTACE NA TĚHOTENSTVÍ..... | 19 |
| 3.1 PRVNÍ TRIMESTR..... | 19 |
| 3.2 DRUHÝ TRIMESTR..... | 19 |
| 3.3 TŘETÍ TRIMESTR..... | 20 |
| 4 SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ..... | 21 |
| 5 PSYCHOFYZICKÁ PŘÍPRAVA K PORODU..... | 22 |
| 6 PSYCHIKA ŽENY V PRŮBĚHU PORODU..... | 23 |
| 6.1 PRVNÍ DOBA PORODNÍ..... | 23 |
| 6.2 DRUHÁ DOBA PORODNÍ..... | 24 |
| 6.3 TŘETÍ DOBA PORODNÍ..... | 24 |
| 7 PSYCHICKÉ ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ..... | 25 |
| 7.1 POPORODNÍ BLUES..... | 25 |
| 7.2 POPORODNÍ DEPRESE..... | 26 |
| 7.3 POPORODNÍ PSYCHÓZA..... | 26 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST..... | 28 |
| 8 METODOLOGIE VÝZKUMU..... | 29 |
| 8.1 ZPŮSOB SBĚRU DAT..... | 29 |
| 8.2 NÁSTROJ SBĚRU DAT..... | 29 |
| 8.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU..... | 29 |
| 9 STANOVENÉ CÍLE VÝZKUMU..... | 30 |
| 10 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU..... | 31 |
| 11 DISKUZE..... | 57 |
| ZÁVĚR..... | 58 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 61 |

| | |
|---|-----------|
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 64 |
| SEZNAM GRAFŮ | 65 |
| SEZNAM TABULEK..... | 66 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 67 |

ÚVOD

Veškeré lidské chování a životní situace jsou doprovázeny emočním prožíváním. Není pochyb, že těhotenství a porod je pro každou ženu jedna z nejvíce emotivních zkušeností v životě. Je jen na každé, zda jsou její emoce pozitivní, nebo negativní.

Těhotenství tedy každá žena prožívá trochu jinak. Některé jsou v začátku plné radosti a štěstí, u jiných převládají obavy, strach nebo smutek. Zaměřují se nejen na své nenarozené dítě, ale zároveň přemýšlí, zda nedojde k narušení vztahu s partnerem, nebo zda dokáží rovnoměrně rozmístit svou lásku mezi všechny své děti. Často je pro ženy těžké pochopit, že se v nich vyvíjí plod. Ale čím déle svírají ultrazvukový snímek, tím více tomu věří. Se slzami v očích poslouchají tlukot srdíčka a prožívají jeho první pohyby. Postupně si začínají představovat, jakého bude dítě pohlaví a jak bude vypadat. Hladí si břicho, povídají si s ním a velmi se na něj těší.

Nedílnou součástí těhotenství jsou fyzické změny těla. S rostoucí dělohou se ženám zvětšuje břicho, vlivem hormonů se zvětšují a mění prsa, ženy přibírají na váze. Objevují se změny na kůži, pigmentové skvrny v obličeji nebo akné. Někdy jsou změny patrnější, jindy zase ne. Říká se, že děvčátka mamince ubírají na kráse. Opět každá žena svou změnu vzhledu přijímá jinak. Některé ženy se nemohou přenést přes to, jak jsou „obrovské“, opuchlé a nepěkné. Nelíbí se samy sobě, stydí se před partnerem. To všechno, mívá za následek změny v jejich intimním životě.

Porod je sám o sobě pro ženu velkou jak fyzickou, tak psychickou záležitostí. Ženy se hrozí představy porodu, ale mnohé se na něj těší. Těší se, až budou své dítě držet v náručí. Psychická podpora během porodu je pro ženu nesmírně důležitá. Může být ze strany partnera, blízkých nebo právě i porodní asistenty. Porodní bolesti jsou jednou z hlavních překážek pozitivního prožívání porodu. Ženy cítí bezmoc a ztrátu sebekontroly.

Téma této práce bylo zvoleno, protože autorka během odborných praxí u žen pozorovala různá chování a emoční prožívání jejich těhotenství a porodu. Chtěla se seznámit s tím, jaké pocity přesně ženy přepadají a do jaké míry jejich těhotenství ovlivňují.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TĚHOTENSTVÍ, POROD A ŠESTINEDĚLÍ

V průběhu těhotenství prochází organismus ženy různými změnami. Rostoucí plod s sebou nese obrovskou zátěž, se kterou se žena musí vyrovnat. Rodiče prožívají velice intenzivní emocionální období, na které vzpomínají celý život. (Slezáková, 2007, s. 92; Skutilová, 2016, s. 15)

1.1 Těhotenství

Těhotenství (*gravidita*) je období, které začíná oplozením vajíčka a končí porodem nového jedince. Vývoj zárodka a plodu probíhá v děloze matky. Tento stav trvá přibližně 280 dní (Slezáková, 2007, s. 71).

Oplození vajíčka nastává v době ovulace. Nejčastěji k tomu dochází ve vejcovou, kde se vajíčko setká se spermií. Během několika hodin splynou povrchové membrány obou pohlavních buněk a vzniklá zygota, s kompletní sadou chromozomů, se začne rýhováním dělit. Při tom současně putuje vejcovodem do dutiny děložní, kde je sliznice připravená k její nidaci. K nidaci dochází pátý až sedmý den po oplození. (Slezáková, 2007, s. 71; Rokyta, Marešová, Turková, 2009, s. 183)

Buňky trofoblastu produkují hormon HCG (choriový gonadotropin), který udržuje v činnosti žluté tělísko a koncem třetího měsíce jeho funkci přebírá vzniklá placenta. Mezi hlavní účinky hormonu HCG patří růst dělohy, překrvení sliznice pochvy a ovlivnění mléčné žlázy. Z trofoblastu se také vyvíjí pupečník a plodové obaly. Placenta neboli plodový koláč, je orgán kruhového tvaru, který váží asi 500g. Fyziologicky bývá uložena v horní části dělohy. Placenta plní tři základní funkce jako je výměna látek mezi krví plodu a krví matky. Tato výměna se děje přes placentární klky. Další funkcí je produkce hormonů HCG, estrogenu a progesteronu. Placenta také působí jako bariéra proti škodlivinám, které by mohly přejít z krve matky do krve plodu. Plní tedy i ochrannou funkci. Pupečník zajišťuje spojení mezi placentou a plodem. Jedna žíla vede okysličenou krev od placenty k plodu a dvě tepny vedou odkysličenou krev z plodu do placenty. Plodová voda je čirá tekutina vyplňující plodové vejce, které je tvořeno plodovými obaly. Zajišťuje ochranu před mechanickým poškozením plodu, látkovou výměnu a umožňuje mu pohyb. (Slezáková, 2007, s. 72; Rokyta, Marešová, Turková, 2009, s. 184)

Těhotenství zatěžuje organismus ženy a vyvolává v něm řadu změn pro zajištění vývoje a výživy plodu a přípravu na porod. Žena nabývá na váze přibližně o 10 – 12kg. Mění se velikost a prokrvení dělohy, pochvy a vulvy. Zvětšují se prsy a dochází ke změně pigmentace dvorce a bradavek. Zvyšuje se objem krve a zatěžuje se dýchací systém (Slezáková, 2007, s. 72).

Z psychologického pohledu je těhotenství chápáno jako období psychické nestability. Změny psychiky jsou prožívány jako zátěžová situace. Změna těla patří k nejvýraznějším stresorům ženy. Ženy s poruchou sebepojetí nebo ty, které mají problematický vztah ke svému tělu, přijímají fyzické změny velmi negativně. U těhotných žen se často vyskytuje snížení libida, odmítání sexuální aktivity. Ženu mohou přepadat pocity viny, odmítání mateřství nebo odmítání otcovství partnerovi. Doprovází ji obavy a strach ze ztráty partnerského vztahu a pocity sociální izolace nebo samoty. Tohle všechno mají za následek hormonální změny (Roztočil, 2008, s. 360).

1.2 Porod

Porod (*partus*) je ukončení těhotenství a vypuzení plodu ven z matčina těla. Nejčastější polohou dítěte je poloha podélná hlavičkou. Méně častá je poloha koncem pánevním. Nejdůležitější roli při porodu hrají porodní síly. Ty působí otevírání děložního hrdla a vypuzování plodu porodním kanálem. Mezi porodní síly řadíme děložní kontrakci a takzvaný břišní lis, což je síla vyvinutá matkou při tlačení. Děložní kontrakce jsou mimovolní stahy hladkého svalstva dělohy (Leifer, 2004, s. 135).

Před blížícím se porodem matka často pocítuje různé příznaky. Může docházet k nepravidelným stahům, které však mohou být někdy tak nepříjemné a intenzivní, takže se matka obvykle domnívá, že porod již nastal. Tlak plodu zvyšuje tvorbu čirého sekretu a odchází hlenová zátka, která se uvolňuje diletujícím se hrdlem. Dojde-li k poruše plodových obalů mnohem dříve než porod začne, hrozí nebezpečí vzniku infekce (Leifer, 2004, s. 142).

Samotný porod probíhá ve třech fázích. První doba porodní, otevírací, začíná pravidelnými kontrakcemi. Zaniká děložní hrdlo a otevírá se branka. Frekvence a intenzita kontrakcí stále stoupá. Stahy jsou zesilovány hormonem oxytocinem. Kontrakcemi je plod tlačěn k děložní brance. Délka první doby porodní je u každé

rodičky individuální, ale v průměru trvá u primipar 10 hodin a u multipar 6 hodin. Během druhé doby porodní, vypuzovací, je hlavička a trup vytlačován ven z dělohy, za pomoci kontrakcí a břišního lisu, a zevními rodidly se dostávají ven z porodních cest. Délka druhé doby porodní je taktéž u každé rodičky individuální, u primipar může trvat 30 – 90 minut a u multipar 15 – 30 minut. Ve třetí době porodní dochází k odloučení a vypuzení placenty spolu s plodovými obaly za pomoci slabších kontrakcí. Tento proces obvykle trvá 15 – 30 minut. Některá literatura uvádí období dvou hodin po porodu jako čtvrtou dobu porodní, neboli poporodní. Během této doby setrvává rodička na porodním sále, jelikož může vzniknout riziko například děložní hypotonie až atonie a následného masivního krvácení (Slezáková, 2007, s. 82).

1.3 Šestinedělí

Šestinedělí (*puerperium*) je období do 42. dne od porodu. Je charakterizováno návratem organismu do stavu před otěhotněním. Dochází k ústupu fyziologických změn spojených s adaptací organismu na těhotenství. Rovněž mizí i některé těhotenské patologie, jako například gestační diabetes nebo preeklampsie (Fait, 2006). Kardiovaskulární funkce a psychické změny mohou přetrvávat i několik měsíců.

Ihned po porodu se kontrahuje a retrahuje děloha a postupně dochází k involuci děložního hrdla. Dochází k hojení ran v dutině děložní, hojí se porodní poranění a dělohase navrácí do svého fyziologického uložení v malé pánvi (Slezáková, 2007, s. 94). Podle Faita (2006) se z průměrně 1000 g těžkého orgánu stává orgán o hmotnosti 80 g. Děloha má po porodu hruškovitý tvar a dutina děložní může být vyplněna zbytky koagul a plodových obalů. Retrakci dělohy kontrolujeme palpací jejího fundu. První den po porodu může dosahovat i jeden centimetr nad pupek. Čtvrtý den po porodu má dosahovat až čtyři centimetry pod pupek. U vícečetných těhotenství nebo multipar může být retrakce dělohy pomalejší. Roztočil (2008, s. 127) však uvádí, že involuční změny nikdy nevrátí organismus ženy do předtěhotenského stavu, a to ať po funkční, tak po anatomické stránce. Podobně je to i s estetickou stránkou těla ženy.

Nastupují i změny progresivní, kdy dochází k rozvoji funkcí orgánů, které jsou běžně mimo těhotenství v klidovém stavu. Především jde o nástup laktace (Roztočil, 2008, s. 127). Produkce prolaktinu stoupá již ke konci těhotenství. Přesto nedochází

v mléčných žlázách k rozvoji laktace. Důvodem je inhibiční účinek vysoké hladiny progesteronu a estrogeneru na mléčné žlázy. Po porodu placenty se odstraní zdroj obou hormonů a to umožní zahájení laktace (Kittnar a Mlček, 2009, s. 276).

Šestinedělí je zvláštní období zejména po stránce psychologické, které má značnou souvislost s hormonálními změnami po porodu. V prvních dnech po porodu u ženy převládají pocity uvolnění a sebevědomí. V dalších dnech se může objevovat přechodná emocionální labilita. Projevuje se například plačtivostí, smutkem nebo nespavostí (Slezáková, 2009, s. 97).

2 EMOCE

Podle Skutilové (2016, s. 84) jsou emoce kořením života a kdybychom je neměli, mohly by nás nahradit stroje. Veškeré lidské chování je provázeno emočním prožíváním. Emoční stavy, které mají určitou intenzitu, si obvykle plně uvědomujeme. Naopak situace či události s méně intenzivním prožitkem patří do našeho každodenního života. Činnost probíhá bez problémů a v souladu s navyklymi způsoby. Do jisté míry je tedy výrazem klidu, jistoty a bezpečí (Slaměník, 2011, s. 9).

Intenzivně prožívané emoce narušují „neutrální“ stav a jsou rozlišovány jako příznivé nebo nepříznivé. Mají různou délku trvání, střídají se a mají vliv na chování jedince i jeho okolí. Čím větší jsou tyto změny, tím silnější jsou emoce, které vyvolaly. Dobré emoce poměrně rychle ustupují, zatímco špatné přetrvávají déle a jejich návrat do „neutrálnosti“ je obtížný (Slaměník, 2011, s. 9).

Podle Behinové (2012, s. 81) má psychický a emoční stav matky velký vliv na to, jaké dítě bude. Říká se, že by se těhotná žena měla vyvarovat stresovým situacím. Ovšem není v lidských silách je všechny eliminovat. Je dobré své dítě vnímat jako živou bytost již od počátku těhotenství. Dítě s matkou prožívá všechny emoce, i ty negativní. Vnímá, když pláče, je smutná nebo má vztek (Staňková-Kröhnová, 2009, s. 257).

2.1 Strach a úzkost

Negativní emoce v nás často vyvolávají smutek, nejistotu, strach nebo úzkost. Pokud má člověk sklon vidět věci spíše negativně, soustředí se na nepříjemné prožitky. Mnohdy nám ale tyto pocity mohou dát i něco dobrého. Běžný strach z nebezpečí může být dokonce prospěšný. Chrání nás před nebezpečným jednáním a budí v nás respekt z nebezpečných situací. Strach vyvolává konkrétní předmět nebo situace, které se bojíme. Strach patří mezi základní, neboli primární emoce stejně tak jako například smutek, radost nebo vztek. Mít strach je přirozené (Skutilová, 2016, s. 86).

Úzkost nemá konkrétní zdroj nebo předmět, na rozdíl od strachu. Často bývá spojená s nejistotou. Je vnímána jako velmi nepříjemný stav a zpravidla trvá déle. Mezi psychické projevy úzkosti patří například pocit ohrožení, obtíže s udržením pozornosti nebo zvýšená bdělost, podrážděnost až depersonalizace (Vymětal, 2007, s. 65).

Zvládání strachu nebo úzkosti závisí například na aktuálním naladění člověka, strach a úzkost zvládneme hůře v době, kdy jsme například nemocní, na dřívější zkušenosti s danou situací, vývojovém období nebo na prostředí, v němž se zrovna člověk nachází. Skutilová (2016, s. 87) také uvádí, že pokud žena pociťovala strach z nějakého důvodu u předchozí gravidity (hrozcící spontánní potrat, krvácení, atypický výsledek vyšetření, porod), může se strach/úzkost objevit i v graviditě další, i když vše probíhá v pořádku. Ženy se učí zmírňovat či úplně odbourávat strach z porodních bolestí, ze samotného porodu a minimalizovat obavy o dítě na různých předporodních kurzech (Hanáková, 2015, s. 129).

2.2 Vztek a agrese

Vztek je nejčastější reakce na stresovou událost. Člověk prožívá vztek a snaží se najít objekt, proti kterému jej lze obrátit. Vztek často vede k agresi, která je směřována rovněž na nevinnou osobu nebo objekt (Skutilová, 2016, s. 88). Vztek a agrese bývají způsobeny frustrací. Pokud je osobě znemožněno dosažení cíle, o který usiluje, dochází k vyvolání agresivního pudu, který je směřován na vyvolávající podnět. Nejčastějšími příčinami agresivního jednání člověka je subjektivní pocit ohrožení a strachu, zklamání v určitém očekávání, prožití ponížení, pocit bezmoci, viny nebo bolest se somatickou příčinou (Skutilová, 2016, s. 88). Forma agrese mohou být i výhrůžky, jízlivost nebo ironie. Agrese se často otáčí i vůči vlastní osobě, člověk obviňuje sebe sama (Machová, Kubátová, 2015, s. 140).

Odpověď, kterou tato emoce vyvolá, se liší podle dříve získaných zkušeností, které se člověk při zvládání stresových situací naučil používat. Skutilová (2016, s. 88) uvádí, že jedinec hledá pomoc u blízkých osob nebo se naopak uzavírá do sebe. Může užít nějakou návykovou látku, například alkohol. Volí tedy takovou odpověď, která se mu v minulosti osvědčila.

3 ADAPTACE NA TĚHOTENSTVÍ

Početí a těhotenství jsou u žen v reprodukčním věku naprosto přirozené. Početí dítěte lze však rozdělit jako plánované a neplánované a jako chtěné a nechtěné (Orel, 2016, s. 279). Ať už těhotenství plánované je, nebo není, mění naše emoce i mezilidské vztahy. Žena se může cítit zaskočená skutečností, že čeká dítě. Napadá ji, jak dítě naruší její partnerův vztah k ní. Žena, která již děti má, uvažuje, jak její nové dítě ovlivní sourozence, a zda dokáže mezi ně rozdělit svou lásku. V průběhu těhotenství se žena nejdříve snaží přijmout dítě jako součást sebe sama. Postupně si již dítě představuje jako samostatnou bytost a snaží se ztotožnit s novou životní rolí (Leifer, 2004, s. 76).

3.1 První trimestr

Přijetí těhotenství je úlohou pro toto období. Po té, co ženě lékař potvrdí těhotenství, je zaměřená na sebe a pozoruje vlastní tělo. Někdy je pro ženu těžké uvěřit, že je těhotná. Proto provedené ultrazvukové vyšetření pomáhá ženě pochopit, že se v ní vyvíjí plod. Následující první týdny žena těhotenství vnímá rozporuplně. Vzrůstající hladiny hormonů způsobují psychickou labilitu. Je pro ni typická rozladěnost, nejistota a náládovost. Ačkoliv může být dítě chtěné, přichází v „nepravý“ čas. Žena obvykle chtěla ještě chvíli počkat, aby si splnila například své cíle v kariéře nebo dokončila vzdělání. I ženy, které naopak těhotenství plánovaly, mohou cítit rozpaky, zda udělaly správnou věc ve správném čase. (Bašková, 2015, s. 9; Leifer, 2004, s. 77)

3.2 Druhý trimestr

Žena se cítí dobře a snaží se co nejvíce spolupracovat se zdravotnickým personálem. Úkolem druhého trimestru je přijetí dítěte jako samostatného jedince. Rostoucí děloha a s ní i břicho začínají být patrné, takže se plod pro matku stává „hmatatelnějším“. Matka slyší nebo vidí tlukot srdce plodu na ultrazvukovém záznamu. Vnímat plod jako samostatnou bytost jí též napomáhá cítění jeho pohybů. Začíná si představovat, jak bude dítě vypadat a jakého bude pohlaví. Představuje si, jak bude dítě jedinečné a pokud již děti má, tak jak se bude lišit od jeho sourozenců. (Bašková, 2015, s. 9; Leifer, 2004, s. 77)

Ženy překonávají své dřívější pocity rozpolcenosti a toto období je pro ně nejstabilnější. Zcela přijímají skutečnost, že jsou budoucími matkami. Středem jejího

zájmu je její tělesná změna a vyvíjející se dítě. Snaží se vést zdravý životní styl, takže si vybírá jídla, která jsou pro ni nejvhodnější. Často jí lichotí starostlivost jejího okolí, které jí zakazuje například nosit těžké věci. Někdy však úplně ztrácí zájem o práci nebo o různé aktivity v důsledku starostlivého opatrování plodu (Leifer, 2004, s. 77). Obavy, týkající se jejího zdraví nebo zdraví plodu, mohou mít negativní vlivy na obvyklé užívání si této fáze těhotenství. Žena rovněž začíná vzpomínat na předešlé zážitky z porodnice ať už negativní, nebo pozitivní (Mares, et. al, 2005, str. 72).

Žena vítá změny charakteristické pro těhotenství, které jsou již dobře patrné, protože jsou známkou, že její plod dobře prospívá. Zároveň si však může připadat méně přitažlivá a obává se, zda její fyzické změny nebudou překážkou sexuálního vztahu mezi ní a partnerem. Proto se může cítit poněkud nesvá. Nepříjemné pocity, obtíže nebo například tloustnutí mohou způsobit menší zájem o pohlavní styk. Také zde hraje roli obava ohrožení plodu. Partneři by si měli uvědomit, že změny jsou dočasné a mohou si najít jiné formy vyjadřování lásky. (Leifer, 2004, s. 78)

3.3 Třetí trimestr

Ve třetím trimestru se opět objevuje psychická labilita. Tělesné změny jsou nyní velmi výrazné a žena na sebe přestává nahlížet jako na krásnou, ale vidí se jako tlustou, obrovskou a nemilovanou svým partnerem. Těhotenství se pro ni stává nepohodlným. Na druhé straně, mysl a chování ženy se zabývá „stavěním hnízda“. Zařizuje prostředí pro příchod dítěte, nakupuje oblečení a veškeré vybavení, které bude potřebovat. V průběhu tohoto období příprav však nepřestává mít myšlenky na blížící se konec těhotenství a strach z porodu. Objevují se u ní obavy z předčasného porodu, pokud s ním již má zkušenosti. Žena se tak často opět dostává do úzkostných stavů a do nepohody. Úzkost se projevuje partnerskými problémy, poruchami spánku, plačtivostí a pochybováním o zvládnutí role matky. Má pocit, že těhotenství nikdy neskončí. Velmi významným a hlavním problémem je strach z porodních bolestí a ze samotného porodu. Při průzkumu těhotných žen a příčin jejich úzkosti bylo zdokumentováno, že nejčastějším důvodem je nedůvěra k personálu, strach z vlastní neschopnosti, strach ze své smrti a ze smrti dítěte, strach z nesnesitelné bolesti a strach ze ztráty sebeovládání. Žena především potřebuje lásku a porozumění svých blízkých. (Bašková, 2015, s. 10; Leifer, 2004, s. 79)

4 SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ

U žen přetrvává významný zájem o sex prakticky po celou dobu těhotenství. Názory na sex v těhotenství se mění v souvislosti s kulturními, ekonomickými a ideologickými změnami. Každá dřívější kultura měla pravidla pro sex v graviditě jiná. Někde byl sex zakázaný poslední dva měsíce těhotenství a Peršané dokonce styk po čtvrtém měsíci těhotenství trestali smrtí muže i ženy. V Indii naopak věřili, že je ejakulát zdrojem výživy plodu. V současné době však není prakticky žádný důvod sex v těhotenství zakazovat (Weiss, 2010, str. 295).

Ženy se často bojí, aby sex těhotenství negativně neovlivnil. Těhotenství, probíhající normálně, nevyžaduje žádná speciální opatření. Záleží na vztahu ženy a partnera k sexu. Omezení pohlavního styku je nutné pouze v případě předčasné děložní aktivity nebo opakovaného krvácení. Většinou se tedy jedná spíše o psychickou překážku s ohledem na plod. V tomto případě je nutno ženu respektovat (Pastor, 2007, str. 130). Pro ženu hrají významnou roli i fyzické změny jejího těla. Má obavu, jak její nárůst hmotnosti bude přijímat partner. Tyto změny k pocitu poklesu sexuální aktivity ze strany partnera vedou jen zřídka (Weiss, 2010, str. 295).

Některé ženy pozorují větší vzrušení nebo při orgasmu cítí děložní stahy a vnímají ho intenzivněji. Podstatné je říci, že dítě to nijak neohrožuje. Naopak sexuální nechuť přepadá úzkostlivé ženy nebo ženy, které mají již předchozí zkušenosti s potraty nebo předčasnými porody. Opatrnější také bývají ženy po léčené sterilitě (Pastor, 2007, str. 130). Nicméně u většiny žen klesá zájem o sexuální aktivity zejména ve třetím trimestru těhotenství (Roztočil, 2011, str. 122).

Těhotenství může změnit pohled na sex ze strany ženy i muže a přenést ho i do období po porodu. Většina žen se po porodu stále ještě necítí ve své kůži. Týdny až měsíce je může trápit například následky porodního poranění nebo císařského řezu. Odcházející očišťky rovněž chuť na sex nezvyšují. Stále sledují vzhled svého těla a přetrvávají obavy z intimity a atraktivnosti pro svého partnera. Způsob, jakým porod probíhal, také může ovlivnit společnou sexualitu. Mezi časté faktory nechuti na sex neodmyslitelně patří únava při nepřetržitém věnování se dítěti (Richter, Schäfer, 2007, str. 151-154).

5 PSYCHOFYZICKÁ PŘÍPRAVA K PORODU

Součástí prenatální péče v gynekologických ambulancích by měla být psychofyzická příprava. Hlavním smyslem je pozitivní naladění mysli ženy. Získání nových informací, dovedností a praktických návyků pomůže ženě i partnerovi zvládnout těhotenství, porod, šestinedělí a péči o novorozence (Bašková, 2015, str. 32). Příprava žen k porodu se poprvé objevila až ve 20. století v Anglii a v Ukrajině. Jejich prvotním cílem bylo snížení porodní bolesti (Ratislavová, 2008, str. 49). Předporodní kurzy bývají založeny na jedné z několika metod. Často jsou přizpůsobovány tak, aby vyhovovaly potřebám ženy (Leifer, 2004, str. 175).

Grantly Dick-Read se domníval, že strach z porodu zvyšuje napětí a to výsledně přivodí bolest. Do jeho metody patří relaxační techniky a vzdělávání, které by měly tento cyklus narušovat. Dick-Read pozoroval spontánní porody domorodek v Kongu, které byly při porodu velmi klidné. Ozřejmil, že úzkost a duševní napětí aktivuje sympatický nervový systém a tělesné napětí, čímž dochází k nedokrevnosti tkáně a tím ke vzniku bolesti. (Ratislavová, 2008, str. 49; Leifer, 2004, str. 175) Podle Velvovského jsou porodní bolesti také příčinou negativních emocí. Vytvořil metodu porodnické psychoprofylaxe, dnes známou jako Lamazovu metodu (Ratislavová, 2008, str. 49). Při této metodě se ženy učí svou bolest ignorovat a soustředí se na pocity v jiné části těla. Později byla doplněna o systém rychlého mělkého dýchání ke kontrole kontrakcí (Roztočil, 2008, str. 39).

Negativní myšlenky nás napadají automaticky během dne. Pokud ovšem ženu něco trápí, snadno sklouzne k negativnímu hodnocení všech věcí kolem sebe. Jedním z příkladů může být hraniční nebo negativní genetický screening. Žena přemýšlí, jak může vše špatně dopadnout a lituje se, proč to potkalo zrovna ji. Trápí se myšlenkami potratu nebo se obává, jak se dokáže postarat o postižené dítě. V tomto případě se využívá metod alternativních myšlenek. Žena si pokládá otázku, zda nevidí všechno moc černě, zda se nemýlí a co by například poradila své kamarádce, pokud by se jí svěřila s podobným problémem. Jedná se tedy o logické odpovědi na její pochybnosti (Skutilová, 2016, str. 102).

V životě každé ženy je porod úžasný a jedinečný zážitek. Předpokladem klidného a bezproblémového průběhu porodu je, aby byla žena na porod dobře fyzicky a hlavně psychicky připravená (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 135).

6 PSYCHIKA ŽENY V PRŮBĚHU PORODU

Porod je velmi pozitivní emoční zkušenost. Během porodu prožívá žena zvýšenou emoční citlivost a zranitelnost. V tu chvíli se většinou stává naprosto závislá na svém doprovodu a na lidech, kteří ji obklopují. Žena by si také měla zvolit pro porod porodnici či prostředí, ve kterém se cítí klidná. To samé platí pro výběr svého doprovodu nebo porodní asistentky. Žena rovněž může ztrácet všechny své společenské zábrany. Je zřejmé, že stres v těhotenství a při porodu může narušit normální fyziologické procesy, ale je nezbytné si uvědomit, že všechny tyto reakce jsou naprosto běžné. Naopak v jejím citovém rozpoložení může být vysoce citlivá na činy a slova lidí kolem ní, stejně tak jako její myšlenky, pocity a názory (Jones, 2010, [b.s.]).

Psychické změny a reakce ženy v době porodu jsou z velké části podmíněny její osobností, věkem, psychickou zralostí, postojem k těhotenství, připraveností na novou roli matky a v neposlední řadě také životním prostředím a ekonomickým zázemím (Ratislavová, 2008, str. 16). Předchozí zkušenost s porodem rovněž mění veškeré postoje a očekávání ženy (Simpson, Creehan, 2008, str. 333). Efektivní psychofyzická příprava je předpokladem zvládnutí fyziologického porodu a může ho podstatně zkrátit (Hudáková, Kopáčiková, 2017, str. 7).

6.1 První doba porodní

Každá těhotná žena by měla být seznámena s příznaky počátku porodu. S blížícím se termínem porodu je již v nejistotě očekává. Nakonec ale začíná pociťovat, že dochází k určitým změnám a jedná se o počáteční fázi porodu. V tomto okamžiku často dochází k prvnímu rozrušení rodičky. Přichází panika, zda má vše připraveno a nejistota, jestli má již vyrazit do porodnice (Ratislavová, 2008, str. 61).

První doba porodní je vysoce emocionálně nabitá. I ta nejvíce rezervovaná žena odhaluje své skutečné pocity (Wilson, 2013, [b.s.]). S přicházejícími kontrakcemi je žena odtažitá, začíná ztrácet odvahu a své odhodlání. V této chvíli potřebuje velkou oporu svého okolí a pocit bezpečí. Kontrakce zesilují a žena má pocit, že to nezvládne. Porodní asistentka jí může nabídnout různé alternativní metody tišení bolesti, jako třeba aromaterapii nebo muzikoterapii. Pokud ale rodička celou situaci nezvládá nebo není schopná bolest překonat, většinou vyžaduje medikamentózní léčbu nebo epidurální anestezii. Žena v této situaci může mít pocit viny, ale její okolí jí musí psychicky

podpořit a pochválit za to co vydržela. S blížícím se koncem první doby porodní rodička ztrácí trpělivost a objevují se u ní neadekvátní reakce. Přemáhá ji pocit zoufalství, že porod ještě není u konce. Opět je na místě povzbuzení od jejího okolí (Ratislavová, 2008, str. 61).

6.2 Druhá doba porodní

Během druhé doby porodní se žena začíná více soustředit na tlačení. Začíná se ovládat, je méně podrážděná a rozrušená (Ricci, Kyle, 2009, str. 378). Vědomě sleduje pokyny porodní asistentky a má pocit obnovy energie. Zároveň může ztratit odvahu k tlačení díky pocitům bolesti pochvě. Žena zadržuje tlak, ale porodní asistentka ji povzbuzuje k uvolnění svalů (Ratislavová, 2008, str. 61). Neustále se ptá, jestli to, co dělá, dělá dobře. Pokud však miminko postupuje příliš rychle, bývá žena zaskočena ztrátou schopnosti ovládat své tělo. Naopak je-li postup příliš pomalý, m pocit vlastní neschopnosti (Simkin, 2000, str. 71).

Při prořezávání hlavičky prožívá žena smíšené pocity. Uvědomuje si, že bude miminko brzy na světě a snaží se horlivě tlačit. Zároveň však cítí palčivou bolest, která ji nutí s tlačáním přestat. Porodní asistentka ženu informuje o tom, jak se miminko objevuje. Některé ženy si chtějí sáhnout na hlavičku miminka a mohou se u toho rozzářit radostí, nebo naopak rukou ucuknout pokud nenahmatá to, co si představovala. Druhá doba porodní končí porodem dítěte. Ženě chvilku trvá, než si uvědomí, že právě porodila své dítě a než k němu upne veškerou svou pozornost (Simkin, 2000, str. 74).

6.3 Třetí doba porodní

Bolesti, které se objevují ve třetí fázi porodu a v časném období po porodu, je podobná bolesti, která se objevila v první fázi porodu (Lowdermilk et. al, 2014, str. 285). Porod placenty může matka pociťovat jako něco úžasného, nebo věnuje svou pozornost hlavně dítěti a nemusí si ani všimnout, že byla placenta porozena. Přichází pocit úlevy, radosti, žasne nad tím, jak její tělo získalo jiný tvar a že je její břicho opět měkké. Je uchvácená miminkem (Simkin, 2000, str. 76).

7 PSYCHICKÉ ZMĚNY V ŠESTINEDĚLÍ

Časné poporodní období je doprovázeno endokrinními, fyzickými i sociálními změnami. Dochází k poklesu estrogenu a progesteronu a naopak ke zvýšení prolaktinu a oxytocinu. V prvních dnech po porodu u matky převládá pocit uvolnění. Utváří se vztah k dítěti, k čemuž přispívá společný pobyt matky a dítěte na jednom pokoji, neboli rooming-in (Slezáková et al., 2017, s. 234). Žena velmi často trpí zvýšenou únavností spojenou s vyžadovanou fyzickou námahou a při tom musí obstát novou roli matky, což je obtížné. Všechny tyto změny s sebou nesou pocity méněcennosti, úzkost, strach, smutek, plačtivost a emoční labilitu, které se u ženy objevují po několika dnech od porodu (Chromý, Honzák, 2005, s. 180).

Podle Weisse (2010, s. 300) je charakteristickou emocí poporodního období deprese, která se objevuje u většiny žen. Tento stav je velmi krátký. Objevují se zde několikahodinové elace nálady.

7.1 Poporodní blues

Poporodní blues nebo „baby blues“ je stav běžný, který postihuje zhruba 80% šestinedělek. Vzniká zhruba třetí až šestý den po porodu. Poporodní blues se projevuje plačtivostí, úzkostí, smutkem, zmateností, poruchou spánku, únavou, zhoršenou orientací a labilitou nálad. Většina matek též pocítuje strach o dítě. Neobvyklé nejsou ani psychosomatické obtíže. Závažnější mohou být obtíže po porodu císařským řezem, obzvláště při neplánované operaci. Žena může pocítovat osobní selhání a problémy přetrvávají až rok. Dokonce se uvádí, že akutní císařský řez může být spouštěč pro vznik posttraumatické stresové poruchy (Weiss, 2010, s. 300).

Poporodní blues většinou samovolně ustupuje okolo desátého dne po porodu a není třeba jej léčit. Rozhodně by žena neměla zůstat sama. Velmi důležitá je psychická podpora partnera a nejbližší rodiny. Žena by v sobě své pocity neměla potlačovat, ale svěřit se, snažit se je pochopit a nepocítovat za ně vinu. Dodržování správné životosprávy a cvičení také napomáhá její dobré psychice (Hájek et al., 2014, s. 396).

7.2 Poporodní deprese

Poporodní deprese je stav navazující na poporodní blues. Může vzniknout kdykoliv během šesti měsíců. Příznaky typické pro poporodní blues se prohlubují a přetrvávají ještě po čtrnácti dnech. Navíc se objevují pocity jako je beznaděj, pocit selhání nebo obavy z budoucnosti. Ženy pochybují o tom, že se o dítě dokážou postarat a pomalu o něj ztrácí zájem a přichází i o pocit radosti. Jsou neschopné na dítě sahat, starat se o něj a mají zpomalené reakce na podněty, mezi které se řadí například pláč dítěte. Ztrácí kontrolu nad sebou, prožívají vztek a jsou podrážděné. Zhoršují se poruchy spánku a schopnosti udržet pozornost. Dítě všechny tyto impulsy od matky vnímá a bývá často podrážděné. (Leifer, 2004, s. 289; Hájek et al., 2014, s. 396)

Mezi rizikové faktory vzniku poporodní deprese řadíme například nechtěné těhotenství, komplikace během těhotenství jak ze strany matky tak plodu, nízký věk matky a její nedozrálá osobnost, nízké sebevědomí matky a dřívější psychické poruchy v anamnéze. Dalším důležitým faktorem je vztah ženy a jejího partnera a finanční tíseň (Leifer, 2004, s. 289).

Velmi důležitá je pro ženu opět podpora partnera a nejbližší rodiny. Při průkazu poporodní deprese je v každém případě indikována psychoterapie. A doporučuje se užívání antidepresiv (Leifer, 2004, s. 289).

7.3 Poporodní psychóza

„Pojem psychóza se v psychiatrii používá jako obecné označení pro závažnou duševní poruchu vyznačující se ztrátou kontaktu s realitou.“ (Takács et al., 2015, s. 96)

Poporodní psychóza je označovaná jako syndrom. Je to akutní psychotická porucha, která je buď návratem duševní poruchy, která byla diagnostikována již dříve, nebo se jedná o vznik nového onemocnění se specifickým počátkem v šestinedělí. Poporodní psychóza se objevuje asi u 0,1 – 0,2 % žen. Může být pro matku i dítě velmi nebezpečná. Jde o život ohrožující stav, jehož léčba je více než nutná. Během epizod mánie má matka pocit nezranitelnosti a může dojít až k sebevraždě nebo zabití dítěte. Příznaky psychózy se obvykle objevují druhý až třetí den po porodu. Jejich výskyt není neobvyklý ani po jednom měsíci. Mezi obecné příznaky patří podrážděnost, poruchy spánku, nechutenství, úzkost, beznaděj, strach a podobně. Jako charakteristické příznaky pro poporodní psychózu označujeme poruchy vnímání, jako jsou iluze

a halucinace, poruchy myšlení, bludy, depresivní a manické příznaky. (Takács et al., 2015, s. 96; Hájek et al., 2014, s. 396; Leifer, 2004, s. 290)

Většina literatury řadí poporodní psychózy mezi bipolární poruchu s manickou fází nebo mezi jednu z epizod schizofrenie. Takács (2015, s. 96) uvádí, že až u 80% žen s první epizodou poporodní psychózy je následně diagnostikována bipolární nebo schizofrenní porucha. Pokud žena nemá v anamnéze dřívější psychickou poruchu, je diagnostika poporodní psychózy obtížná. Na rozvoji psychotického stavu se podílí náhlý pokles estrogenu nebo dysfunkce štítné žlázy, ale také především vysazení udržovací medikace. Při diagnostice poporodní psychózy je třeba vyloučit možnost deliria, metabolické, neurologické, kardiovaskulární, infekční či toxické příčiny. (Takács et al., 2015, s. 96; Hanáková, Chvílová-Weberová, 2015, str. 172)

Léčba ženy vyžaduje profesionální přístup psychiatra. Hospitalizace je nezbytná a to i bez jejího souhlasu, jelikož tato akutně vznikající a probíhající porucha nelze spolehlivě kontrolovat v domácím prostředí. Na základě konziliárního psychiatrického vyšetření lze pacientku léčit na gynekologicko-porodnickém oddělení nebo se zajišťuje překlad do psychiatrického lůžkového zařízení. Ve většině případů je nutné oddělení matky od dítěte, které může být nepřímo nebo přímo ohroženo na životě. Zajistit bezpečí dítěte a matky je hlavní prioritou léčby. Základem farmakoterapie je léčba antipsychotiky. Preferovaná je perorální forma podávání. Při nespolupráci ženy nebo při potřebě rychlého zahájení léčby se využívá podávání léků intramuskulárně nebo jinou formou. Při dominantních manických symptomech lze nasadit antimanickou terapii. Stejně tak v případech potvrzené schizofrenické nebo bipolární poruchy se podávají stabilizátory nálady. Neméně důležitá je edukace jak samotné pacientky, tak její rodiny. Možnost výskytu poporodní psychózy u dalšího těhotenství je velmi pravděpodobná. Z toho důvodu lékaři již další těhotenství nedoporučují. (Takács et al., 2015, s. 98; Roztočil, et. al, 2017, str. 218)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 METODOLOGIE VÝZKUMU

Výzkum probíhal na sociálních sítích na fórech určených pro těhotné ženy a matky. Sběr dat probíhal v měsíci květnu roku 2018. Vráceno bylo 168 dotazníků, ovšem pro svůj výzkum jsem použila pouze prvních 100. Před začátkem výzkumu byla provedena pilotáž, kdy jsem oslovila 5 žen v mém blízkém okolí. Dotazník byl pro ženy srozumitelný, tudíž nebylo potřeba upravovat strukturu otázek.

8.1 Způsob sběru dat

Jako výzkumnou metodu k provedení výzkumu jsem si zvolila dotazování formou strukturovaného dotazníku. Respondentky zaznamenávaly své odpovědi do elektronického dotazníku.

8.2 Nástroj sběru dat

Jako nástroj ke svému sběru dat jsem zvolila elektronickou formu dotazování. Respondentky byly v úvodu seznámeny s účelem vyplnění dotazníku. Dotazník obsahoval celkem 24 otázek. Při sestavování jednotlivých otázek dotazníku jsem vycházela z obsahu bakalářské práce a z předem určených cílů výzkumu. Otázky v dotazníku byly uzavřené s volbou jedné možnosti odpovědi. Další otázky byly polouzavřené. Nabízely jak možnost volby předem stanovené odpovědi, tak možnost doplnění vlastní odpovědi. Dvě otázky v dotazníku jsem zvolila jako otevřené. Dotazník je k dispozici v příloze P I.

8.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondentky tvořily ženy po porodu. Jednalo se o ženy jak prvorodičky, tak vícerodičky. Většinu respondentek tvořily ženy neznámé, ale i spousta žen v mém blízkém okolí bylo ochotno dotazník vyplnit. Potěšilo mě, že velká většina respondentek, zároveň s dotazníkem, vracelo i velmi pozitivní odezvu.

9 STANOVENÉ CÍLE VÝZKUMU

Cíl č. 1

Zjistit, co ženy prožívaly, když zjistily, že jsou těhotné.

Cíl č. 2

Zjistit, jaké emoce ženy prožívaly při adaptaci na těhotenství.

Cíl č. 3

Zjistit, jak ženy na svém těle vnímaly změny spojené s těhotenstvím.

Cíl č. 4

Zjistit, jestli se z pohledu žen změnil jejich sexuální život v průběhu těhotenství a záhy po něm.

Cíl č. 5

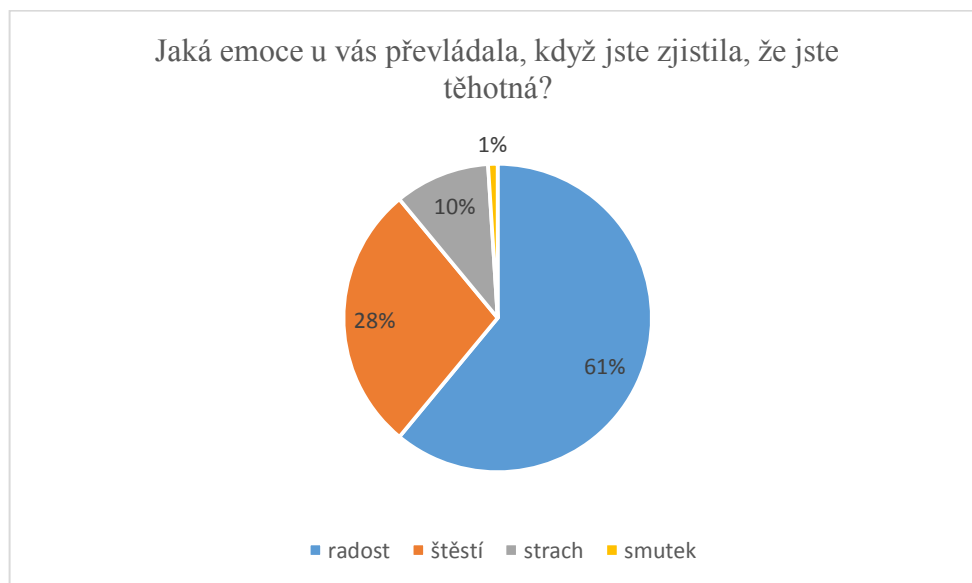
Zjistit, jaké emoce spojené s porodem ženy prožívaly.

10 ANALÝZA VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKU

Tabulka 1: Vyhodnocení otázky č. 1

| JAKÁ EMOCE U VÁS PŘEVLÁDALA, KDYŽ JSTE ZJISTILA, ŽE JSTE TĚHOTNÁ? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| radost | 61 | 61,0 |
| štěstí | 28 | 28,0 |
| strach | 10 | 10,0 |
| smutek | 1 | 1,0 |
| Σ | 100 | 100,0 |

Graf 1: Grafické znázornění otázky č. 1

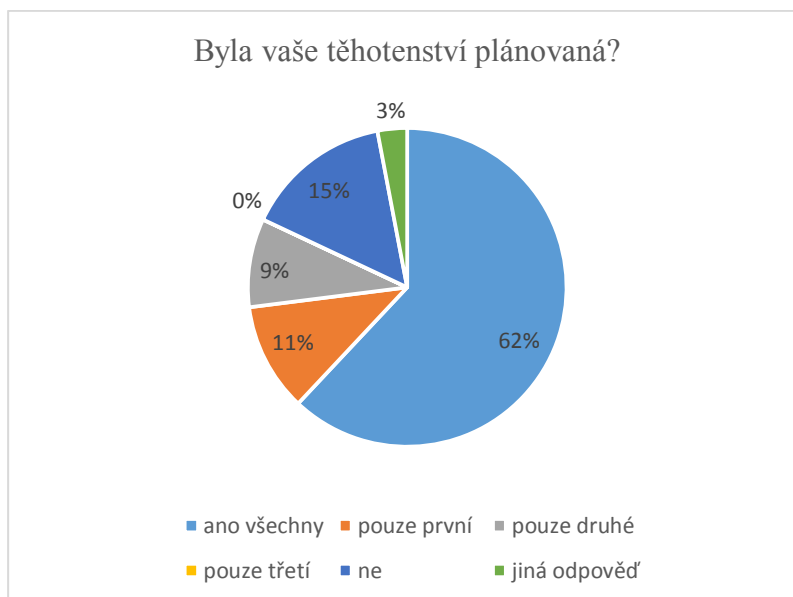


Analýzou bylo zjištěno, že 61 (61,0%) respondentek prožívalo radost a 28 (28,0%) prožívalo pocit štěstí. Dalších 10 (10,0%) žen pociťovalo strach a pouze 1 (1,0%) pociťovala při zjištění těhotenství smutek.

Tabulka 2: Vyhodnocení otázky č. 2

| BYLA VAŠE TĚHOTENSTVÍ PLÁNOVANÁ? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ano všechny | 62 | 62,0% |
| pouze první | 11 | 11,0% |
| pouze druhé | 9 | 9,0% |
| pouze třetí | 0 | 0,0% |
| ne | 15 | 15,0% |
| jiná odpověď | 3 | 3,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 2: Grafické znázornění otázky č. 2

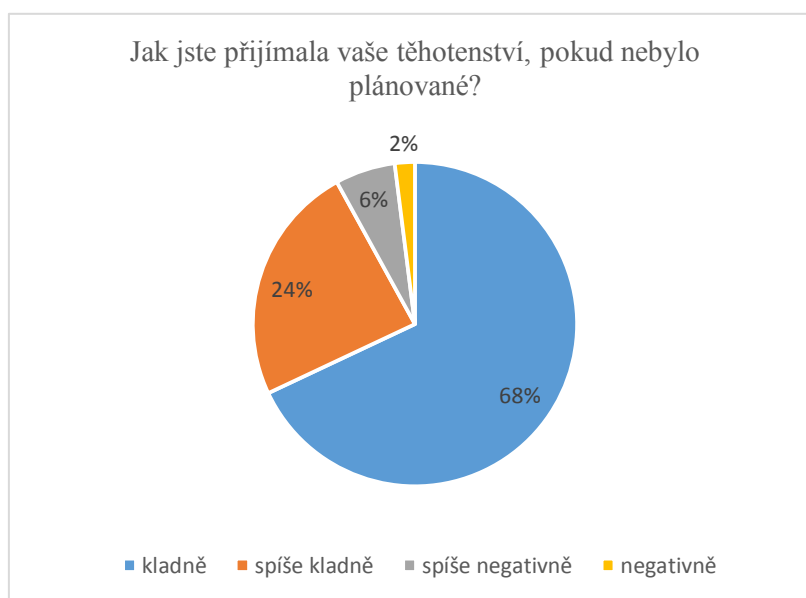


62 (62,0%) respondentek plánovalo všechna svá těhotenství. Pouze první těhotenství plánovalo celkem 11 (11,0%) žen. 9 (9,0%) žen plánovalo pouze své druhé těhotenství a celkem 15 (15,0%) respondentek svá těhotenství neplánovalo. Tři ženy uvedly, že plánovaly pouze svá druhá a třetí těhotenství.

Tabulka 3: Vyhodnocení otázky č. 3

| JAK JSTE PŘIJÍMALA VAŠE TĚHOTENSTVÍ, POKUD NEBYLO PLÁNOVANÉ? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| kladně | 34 | 68,0% |
| spíše kladně | 12 | 24,0% |
| spíše negativně | 3 | 6,0% |
| negativně | 1 | 2,0% |
| Σ | 50 | 100,0% |

Graf 3: Grafické znázornění otázky č. 3



Své neplánované těhotenství kladně přijímalo celkem 34 (68,0%) žen. 12 (24,0%) žen jej přijímalo spíše kladně, 3 (6,0%) jej přijímalo spíše negativně a pouze jedna (2,0%) žena uvedla, že jej přijímala negativně.

Tabulka 4: Vyhodnocení otázky č. 4

| PŘEMÝŠLELA JSTE, JESTLI VAŠE TĚHOTENSTVÍ NARUŠÍ VÁŠ VZTAH S PARTNEREM? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ano | 12 | 12,0% |
| ne | 88 | 88,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

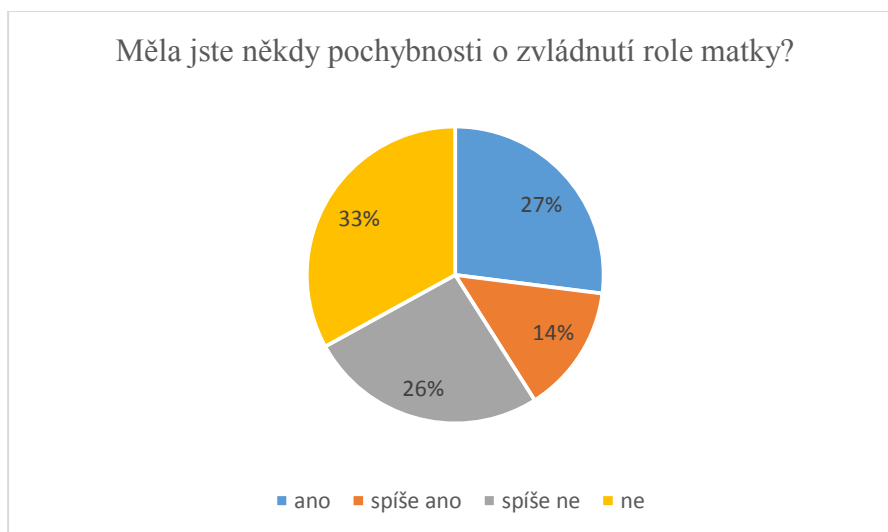
Graf 4: Grafické znázornění otázky č. 4



Čtvrtá otázka přinesla poněkud pozitivní výsledky. Většina, 88 (88,0%) respondentek uvedlo, že nad otázkou ohledně vztahu s partnerem nepřemýšlela. 12 (12,0) žen uvedlo, že ano.

Tabulka 5: Vyhodnocení otázky č. 5

| MĚLA JSTE NĚKDY POCHYBNOSTI O ZVLÁDNUTÍ ROLE MATKY? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ano | 27 | 27,0% |
| spíše ano | 14 | 14,0% |
| spíše ne | 26 | 26,0% |
| ne | 33 | 33,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

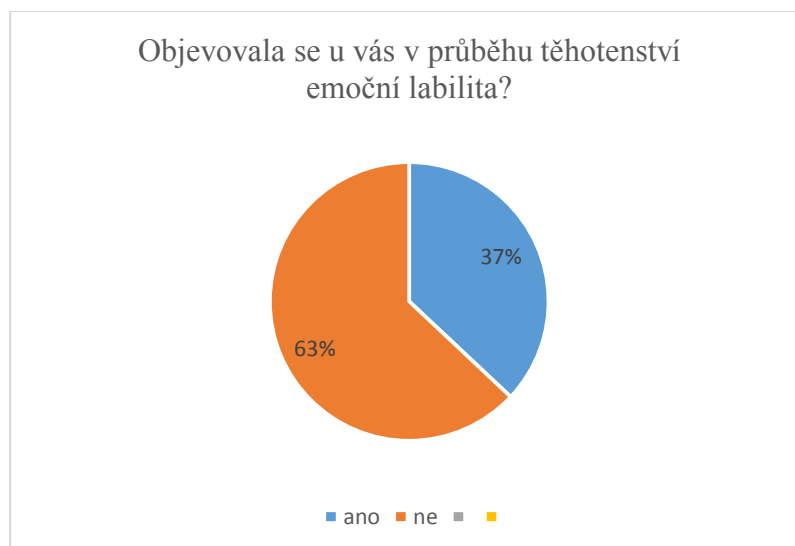
Graf 5: Grafické znázornění otázky č. 5

V páté otázce 33 (33,0%) žen uvedlo, že nikdy nepochybovaly o zvládnutí role matky, což je nejvíce. 27 (27,0%) žen uvedlo možnost ano. Zbylé ženy byly, dá se říci na pochybách, proto jich 14 (14,0%) zvolilo možnost spíše ano a 26 (26,0%) spíše ne.

Tabulka 6: Vyhodnocení otázky č. 6

| OBJEVOVALA SE U VÁS V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ EMOČNÍ LABILITA? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ano | 37 | 37,0% |
| ne | 63 | 63,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 6: Grafické znázornění otázky č. 6

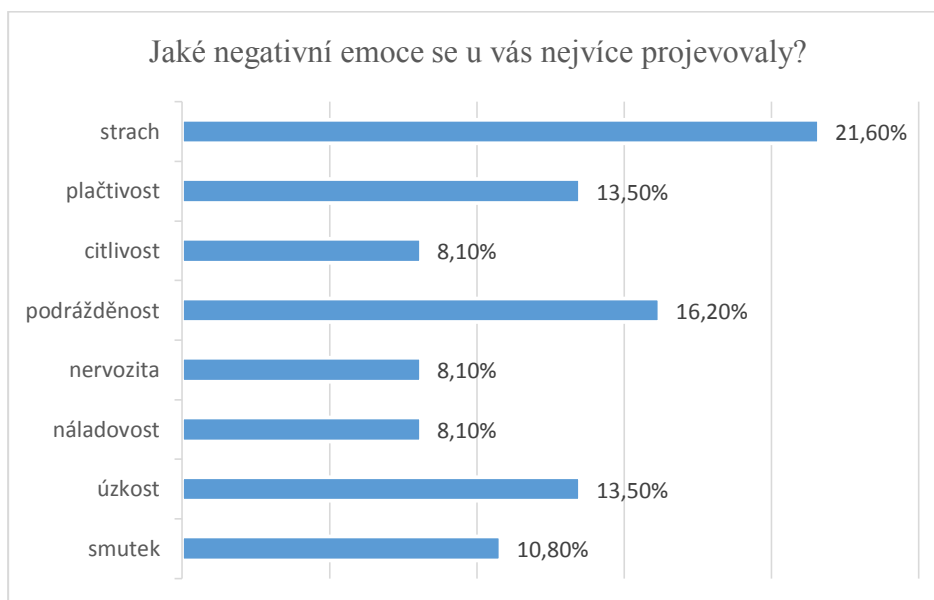


U 37 (37,0%) respondentek se v průběhu těhotenství emoční labilita objevila. Emoční labilita se neobjevila u 63 (63,0%) žen, což byla překvapivá většina.

Tabulka 7: Vyhodnocení otázky č. 7

| JAKÉ NEGATIVNÍ EMOCE SE U VÁS NEJVÍCE OBJEVOVALY? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| smutek | 4 | 10,8% |
| úzkost | 5 | 13,5% |
| náladovost | 3 | 8,1% |
| nervozita | 3 | 8,1% |
| podrážděnost | 6 | 16,2% |
| citlivost | 3 | 8,1% |
| plačtivost | 5 | 13,5% |
| strach | 8 | 21,6% |
| Σ | 37 | 100,0% |

Graf 7: Grafické znázornění otázky č. 7



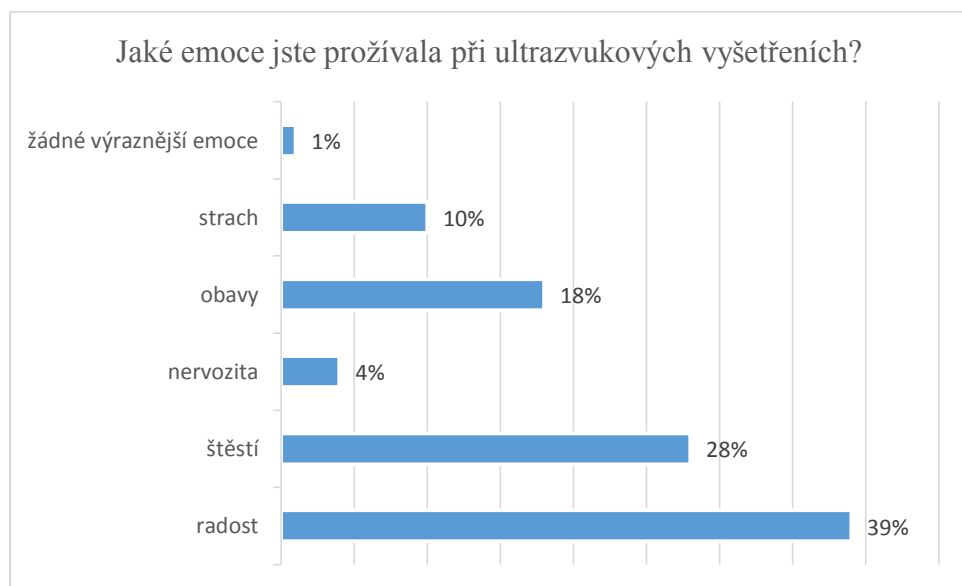
Tato otázka, byla stěžejní částí mého výzkumu. Zajímalo mě, která emoce u žen v průběhu těhotenství převládala. Nejvíce žen, tedy 8 (21,6%) uvedlo, že nejvíce pociťovaly strach. Druhý nejvyšší počet žen, 6 (16,2%) uvedlo podrážděnost. Další

emoce, která ovlivňovala 5 (13,5%) respondentek byla úzkost a stejně tak pláčtivost. Čtyři ženy (10,8%) ovlivňoval smutek. Stejný počet respondentek, tedy 3 (8,1%) uvedly citlivost, nervozitu a náladovost.

Tabulka 8: Vyhodnocení otázky č. 8

| JAKÉ EMOCE JSTE PROŽÍVALA PŘI ULTRAZVUKOVÝCH VYŠETŘENÍCH? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Radost | 39 | 39,0% |
| Štěstí | 28 | 28,0% |
| nervozita | 4 | 4,0% |
| obavy | 18 | 18,0% |
| strach | 10 | 10,0% |
| žádné výraznější emoce | 1 | 1,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 8: Grafické znázornění otázky č. 8

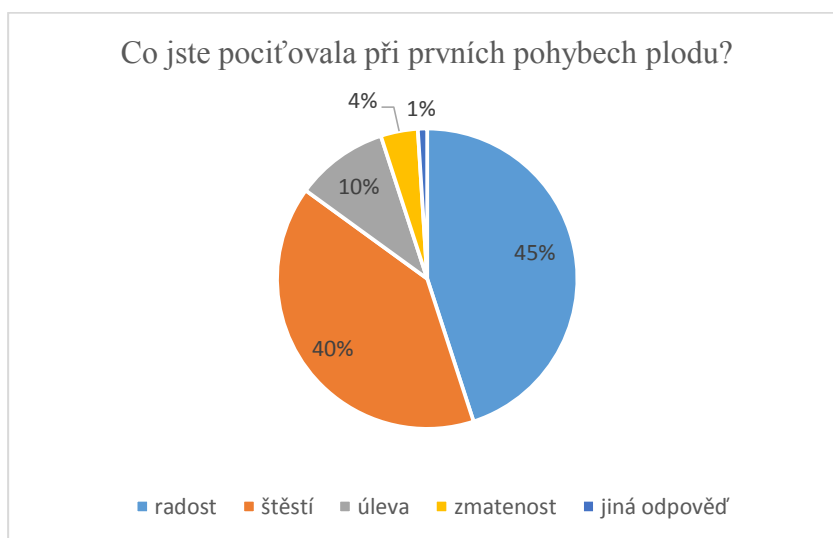


Při ultrazvukovém vyšetření prožívalo 39 (39,0%) žen radost a 28 (28%) štěstí. Obavy, nejčastěji o zdraví plodu, trápily 18 (18,0%) respondentek. Strach cítilo přesně 10 (10,0%) žen a u 4 (4,0%) převládala nervozita. Pouze jedna (1,0%) respondentka uvedla, že neprožívala žádné výraznější emoce.

Tabulka 9: Vyhodnocení otázky č. 9

| CO JSTE POCIŤOVALA PŘI PRVNÍCH POHYBECH PLODU? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| radost | 45 | 45,0% |
| šťěstí | 40 | 40,0% |
| úlevu | 10 | 10,0% |
| zmatenost | 4 | 4,0% |
| jiná odpověď | 1 | 1,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 9: Grafické znázornění otázky č. 9

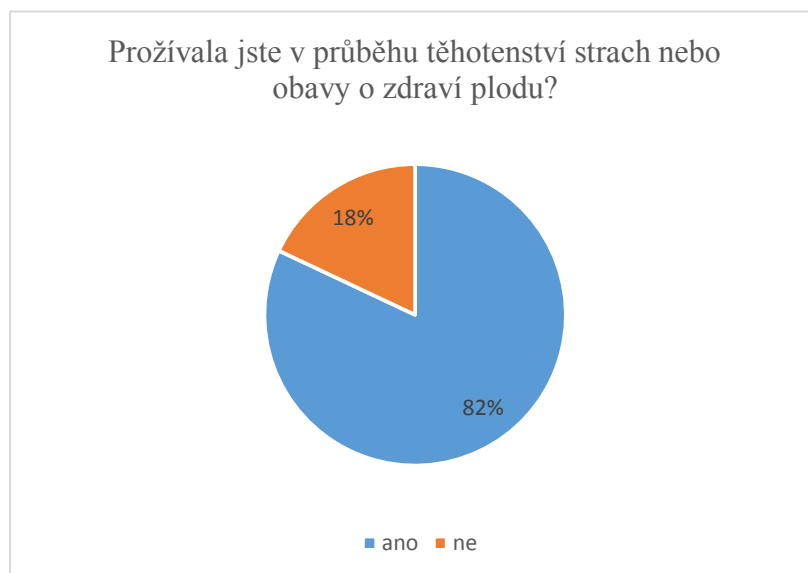


Nejvíce respondentek při prvních pohybech plodu pociťovalo radost, přesně tedy 45 (45,0%). 40 (40,0%) respondentek prožívalo pocit štěstí. Úlevu cítilo 10 (10,0%) žen, zmatenost 4 (4,0%) a jedna žena uvedla projev prvních pohybů jejího dítěte jako nepopsatelný pocit.

Tabulka 10: Vyhodnocení otázky č. 10

| PROŽÍVALA JSTE V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ STRACH NEBO OBAVY O ZDRAVÍ PLODU? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ano | 82 | 82,0% |
| ne | 18 | 18,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 10: Grafické znázornění otázky č. 10

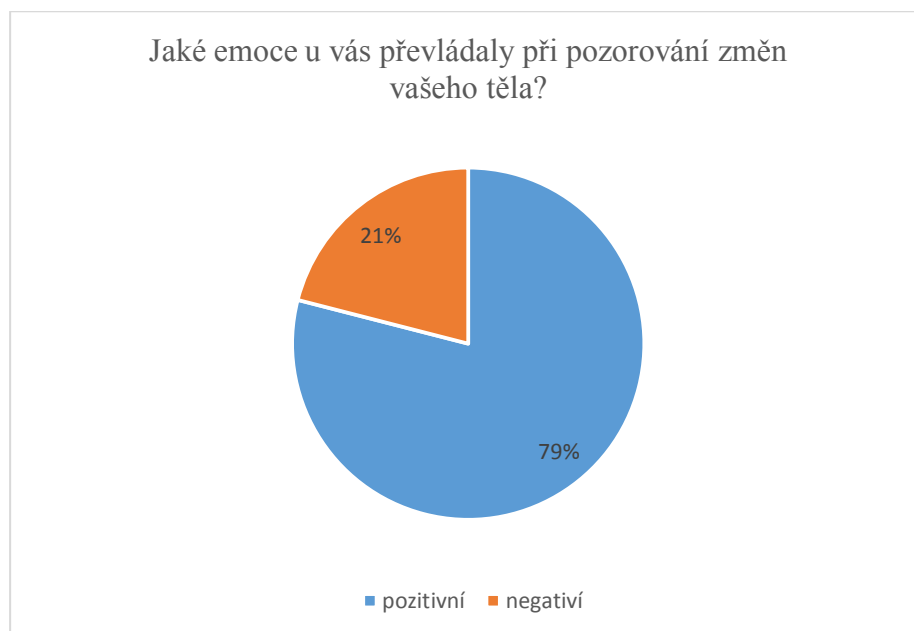


V průběhu těhotenství prožívalo strach nebo obavy o zdraví plodu celkem 82 (82,0%) žen. Žádné negativní emoce ohledně zdraví plodu 18 (18,0%) žen neprožívalo.

Tabulka 11: Vyhodnocení otázky č. 11

| JAKÉ EMOCE U VÁS PŘEVLÁDALY PŘI POZOROVÁNÍ ZMĚN VAŠEHO TĚLA? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| pozitivní | 79 | 79,0% |
| negativní | 21 | 21,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 11: Grafické znázornění otázky č. 11

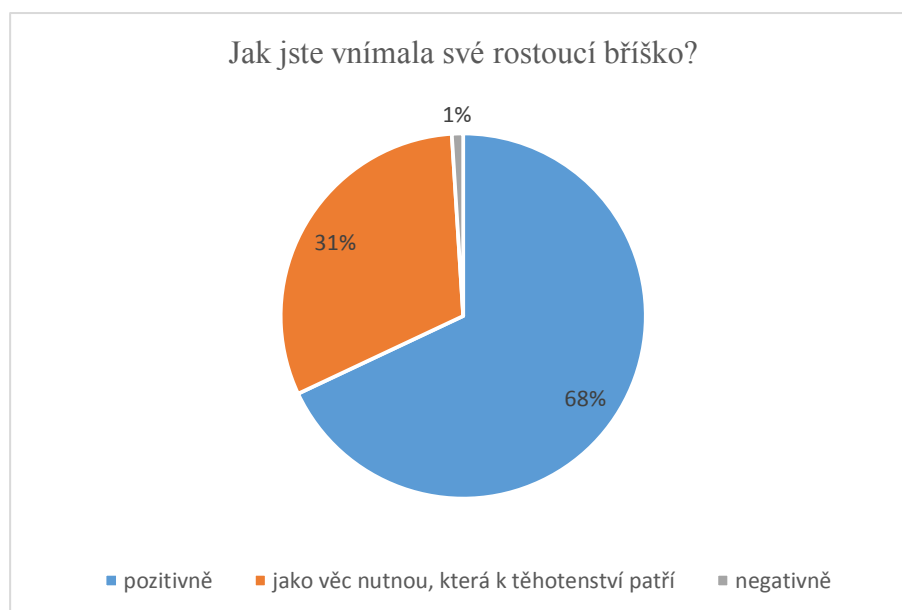


Většina oslovených respondentek, 79 (79,0%) prožívala změny svého těla pozitivně. 21 (21,0%) žen v průběhu těhotenství vnímala změny svého těla negativně.

Tabulka 12: Vyhodnocení otázky č. 12

| JAK JSTE VNÍMALA SVÉ ROSTOUCÍ BŘÍŠKO? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| pozitivně | 68 | 68,0% |
| jako věc nutnou, která k těhotenství patří | 31 | 31,0% |
| negativně | 1 | 1,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 12: Grafické znázornění otázky č. 12

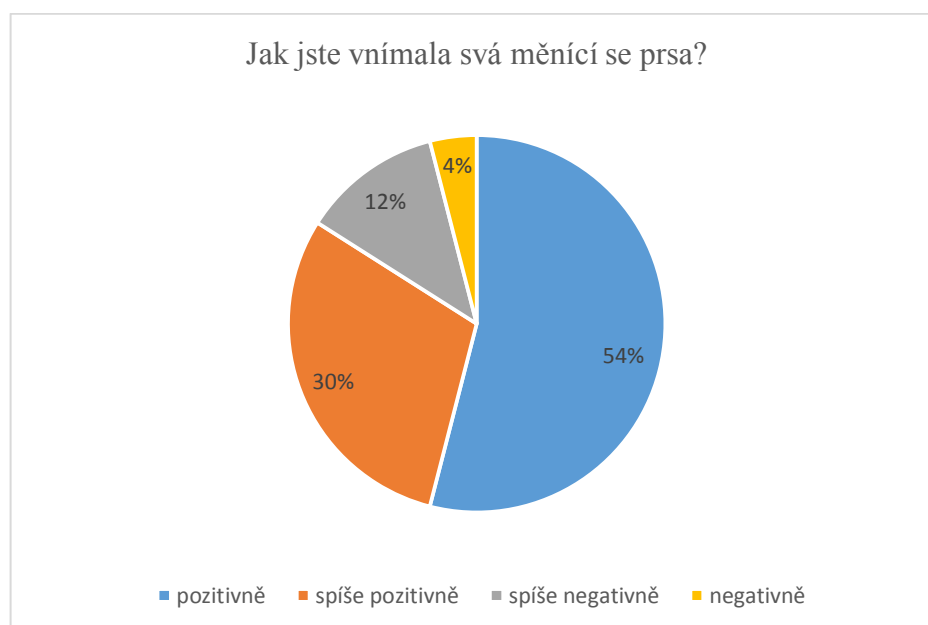


Tato otázka byla první týkající se změn ženského těla v průběhu těhotenství. Pozitivně změny vnímalo 68 (68,0%) oslovených respondentek. Jako věc nutnou, která k těhotenství patří své rostoucí břicho, vnímalo 31 (31,0%) žen. Pouze jedna (1,0%) tuto změnu vnímala negativně.

Tabulka 13: Vyhodnocení otázky č. 13

| JAK JSTE VNÍMALA SVÁ MĚNÍCÍ SE PRSA? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| pozitivně | 54 | 54,0% |
| spíše pozitivně | 30 | 30,0% |
| spíše negativně | 12 | 12,0% |
| negativně | 4 | 4,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 13: Grafické znázornění otázky č. 13

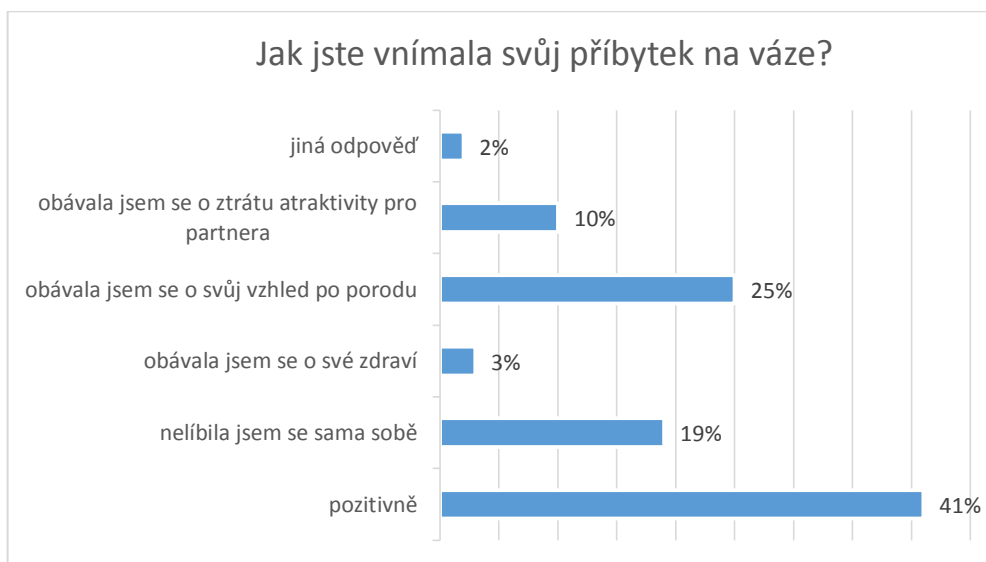


V další otázce, týkající se změny ženského těla v průběhu těhotenství, změny svých prsou vnímalo pozitivně 54 (54,0%) žen. Možnost spíše pozitivně zvolilo 30 (30,0%) oslovených žen. Spíše negativně vnímalo změnu 12 (12,0%) respondentek a pouze 4 (4,0%) respondentky změněná prsa vnímaly negativně.

Tabulka 14: Vyhodnocení otázky č. 14

| JAK JSTE VNÍMALA SVŮJ PŘÍBYTEK NA VÁZE? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| pozitivně | 41 | 41,0% |
| nelíbila jsem se sama sobě | 19 | 19,0% |
| obávala jsem se o své zdraví | 3 | 3,0% |
| obávala jsem se o svůj vzhled po porodu | 25 | 25,0% |
| obávala jsem se o ztrátu atraktivity pro partnera | 10 | 10,0% |
| jiná odpověď | 2 | 2,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 14: Grafické znázornění otázky č. 14

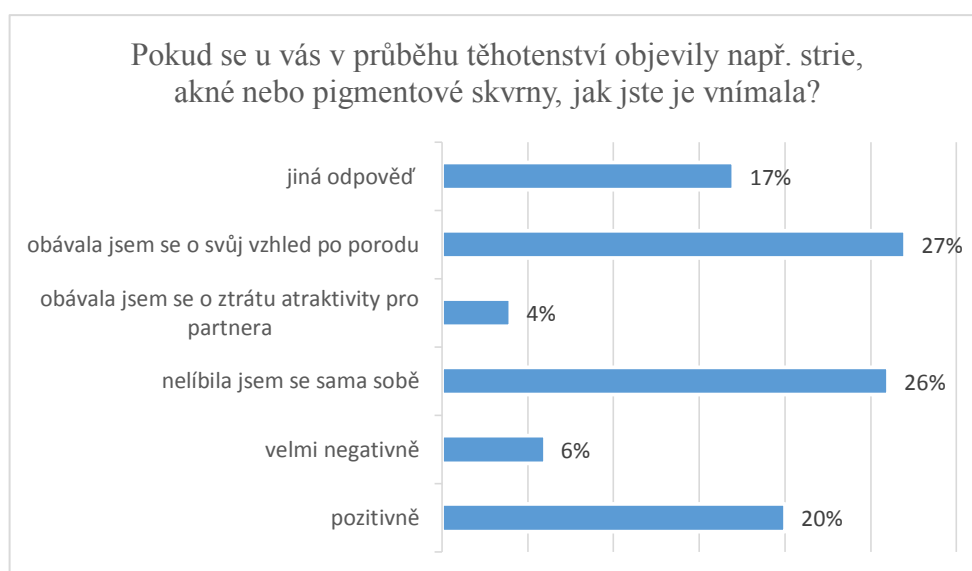


Svůj příbytek na váze vnímalo pozitivně 40 (40,0%) respondentek. 25 (22,0%) respondentek se obávalo, jak bude jejich tělo poznamenáno změnami po porodu. Samo sobě se nelíbilo 19 (19,0%) žen a 10 (10,0%) mělo pochybnosti, jak na ně bude nahlížet jejich partner. 3 (3,0%) ženy se obávaly o své zdraví a 2 (2,0%) ženy svou váhu během těhotenství vůbec neřešily.

Tabulka 15: Vyhodnocení otázky č. 15

| POKUD SE U VÁS V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ OBJEVILY NAPŘ. STRIE, AKNÉ NEBO PIGMENOVÉ SKVRNY, JAK JSTE JE VNÍMALA? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| pozitivně | 20 | 20,0% |
| velmi negativně | 6 | 6,0% |
| nelíbila jsem se sama sobě | 26 | 26,0% |
| obávala jsem se o ztrátu atraktivity pro partnera | 4 | 4,0% |
| obávala jsem se o svůj vzhled po porodu | 27 | 27,0% |
| jiná odpověď | 17 | 17,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 15: Grafické znázornění otázky č. 15



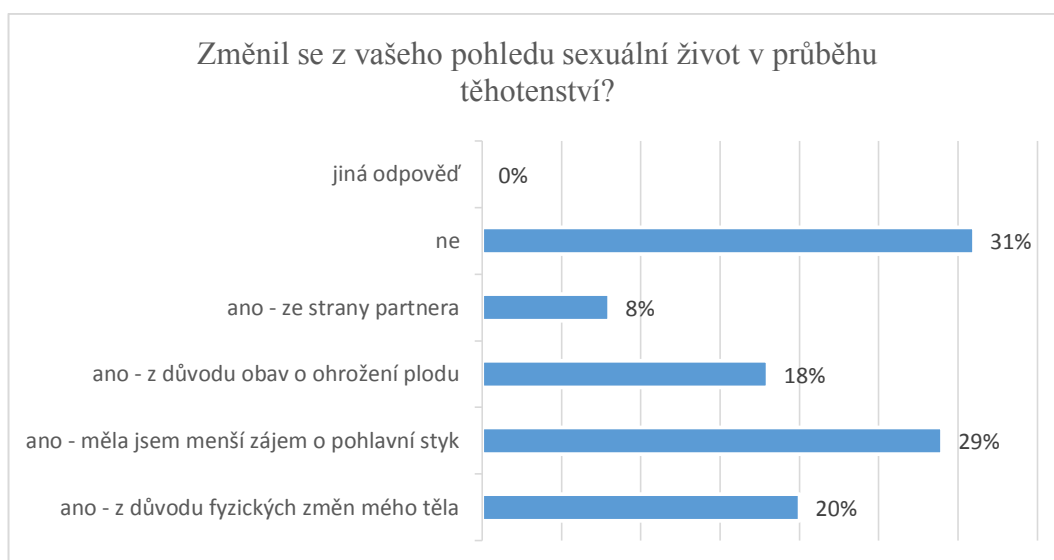
Poslední otázka ohledně tělesných změn se týkala změn na kůži žen. Nejvíce žen, tedy 27 (27,0%) se obávalo o svůj vzhled po porodu. Pozitivně svůj vzhled

vnímalo 20 (20,0%) žen. 26 (26,0%) žen se nelíbilo samo sobě a jen 4 (4,0%) respondentek se obávalo o ztrátu atraktivity pro partnera. 17 (17,0%) žen zvolily možnost jiné odpovědi, kde jich osm uvedlo, že změny na své kůži nijak neřešily, protože k těhotenství patří. U sedmi dotázaných žen se podobné změny vůbec neobjevily. 6 (6,0%) respondentek vše vnímalo negativně.

Tabulka 16: Vyhodnocení otázky č. 16

| ZMĚNIL SE Z VAŠEHO POHLEDU SEXUÁLNÍ ŽIVOT V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ano – z důvodu fyzických změn mého těla | 20 | 20,0% |
| ano – měla jsem menší zájem o pohlavní styk | 29 | 29,0% |
| ano – z důvodu obav o ohrožení plodu | 18 | 18,0% |
| ano – ze strany partnera | 8 | 8,0% |
| ne | 31 | 31,0% |
| jiná odpověď | 0 | 0,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 16: Grafické znázornění otázky č. 16

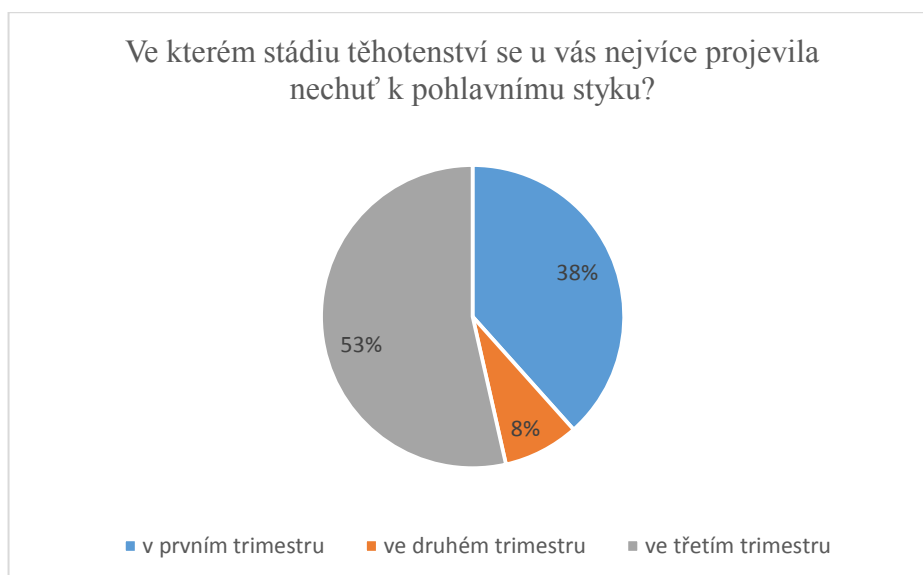


První otázkou z oblasti sexuálního života bylo vnímání změn ženou v průběhu těhotenství. U 31 (31,0%) respondentek k žádným změnám nedošlo. Menší zájem o pohlavní styk mělo celkem 29 (29,0%) žen a pro 20 (20,0%) žen byly překážkou fyzické změny jejich těla. 18 (18,0%) dotázaných žen se obávaly ohrožení plodu a pouze 8 (8,0%) žen pocíťovalo změnu ze strany jejich partnerů.

Tabulka 17: Vyhodnocení otázky č. 17

| VE KTERÉM STÁDIU TĚHOTENSTVÍ SE U VÁS NEJVÍCE PROJEVILA NECHUŤ K POHLAVNÍMU STYKU? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| v prvním trimestru | 38 | 38,0% |
| ve druhém trimestru | 8 | 8,0% |
| ve třetím trimestru | 53 | 53,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 17: Grafické znázornění otázky č. 17

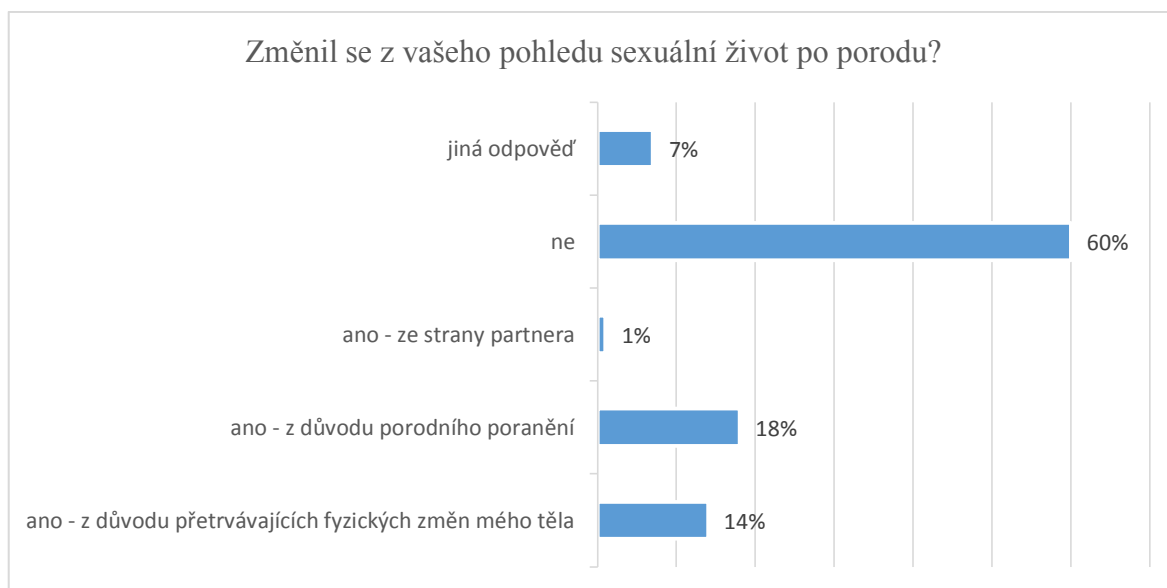


Největší nechuť k pohlavnímu styku se u 53 (53,0%) žen objevila až ve třetím trimestru těhotenství. 38 (38,0%) žen pociťovala nechuť k pohlavnímu styku v prvním trimestru a 8 (8,0%) žen ve druhém trimestru těhotenství.

Tabulka 18: Vyhodnocení otázky č. 18

| ZMĚNIL SE Z VAŠEHO POHLEDU SEXUÁLNÍ ŽIVOT PO PORODU? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| ano – z důvodu přetrvávajících fyzických změn mého těla | 14 | 14,0% |
| ano – z důvodu porodního poranění | 18 | 18,0% |
| ano – ze strany partnera | 1 | 1,0% |
| ne | 60 | 60,0% |
| jiná odpověď | 7 | 7,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 18: Grafické znázornění otázky č. 18

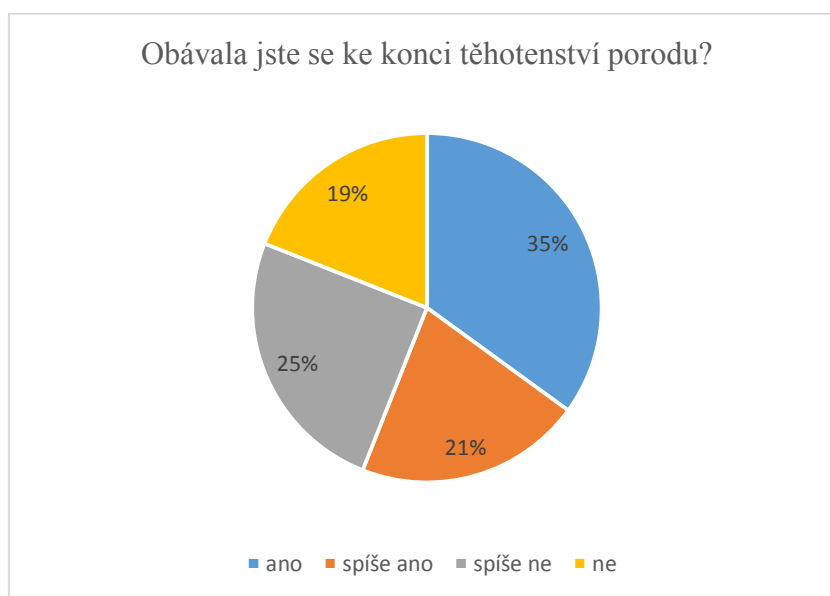


Nejvyšší počet dotázaných žen, tedy 60 (60,0%), uvedlo, že s jejich sexuální život po porodu nijak nezměnil. Dalších 18 (18,0%) žen pocíťovalo dyskomfort díky porodnímu poranění. Pro 14 (14,0%) respondentek byly překážkou přetrvávající změny jejich těla. Pouze 1 (1,0%) žena uvedla změnu sexuálního života po porodu ze strany partnera. Zbýlých 7 (7,0%) žen zvolilo možnost jiné odpovědi, kde uvedly únavu.

Tabulka 19: Vyhodnocení otázky č. 19

| OBÁVALA JSTE SE KE KONCI TĚHOTENSTVÍ PORODU? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ano | 35 | 35,0% |
| spíše ano | 21 | 21,0% |
| spíše ne | 25 | 25,0% |
| ne | 19 | 19,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 19: Grafické znázornění otázky č. 19

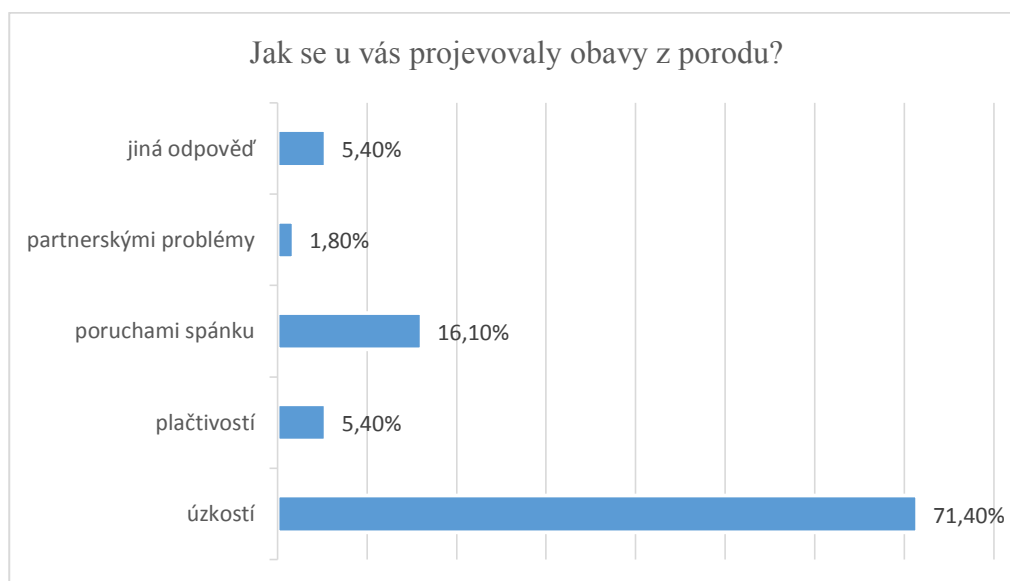


35 (35,0%) žen z celkového počtu dotázaných se porodu velmi obávala. Menší obavy pociťovalo 21 (21,0%) žen. 25 (25,0%) respondentek se porodu spíše neobávalo a zbylých 19 (19,0%) žen nepociťovalo žádné obavy z blížícího se porodu.

Tabulka 20: Vyhodnocení otázky č. 20

| JAK SE U VÁS PROJEVOVALY OBAVY Z PORODU? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|---|--------------------------|--------------------------|
| úzkostí | 40 | 71,4% |
| plačtivostí | 3 | 5,4% |
| poruchami spánku | 9 | 16,1% |
| partnerskými problémy | 1 | 1,8% |
| jiná odpověď | 3 | 5,4% |
| Σ | 56 | 100,0% |

Graf 20: Grafické znázornění otázky č. 20



Naprostá většina dotazovaných žen uvedla jako projev své obavy úzkost, přesně tedy 40 (71,4%) žen. Jako druhý projev, který se objevoval nejčastěji, byly poruchy spánku. Ty uvedlo 9 (16,1%) žen. 3 (5,4%) ženy byly plačtivé a jen 1 (1,8%) prožívala partnerské problémy. 3 (5,4%) respondentky zvolily možnost jiné odpovědi, kde uvedly jako projev svých obav bolesti.

Tabulka 21: Vyhodnocení otázky č. 21

| NAVŠTĚVOVALA JSTE BĚHEM TĚHOTENSTVÍ PŘEDPORODNÍ KURZY? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| ano | 36 | 36,0% |
| ne | 64 | 64,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 21: Grafické znázornění otázky č. 21

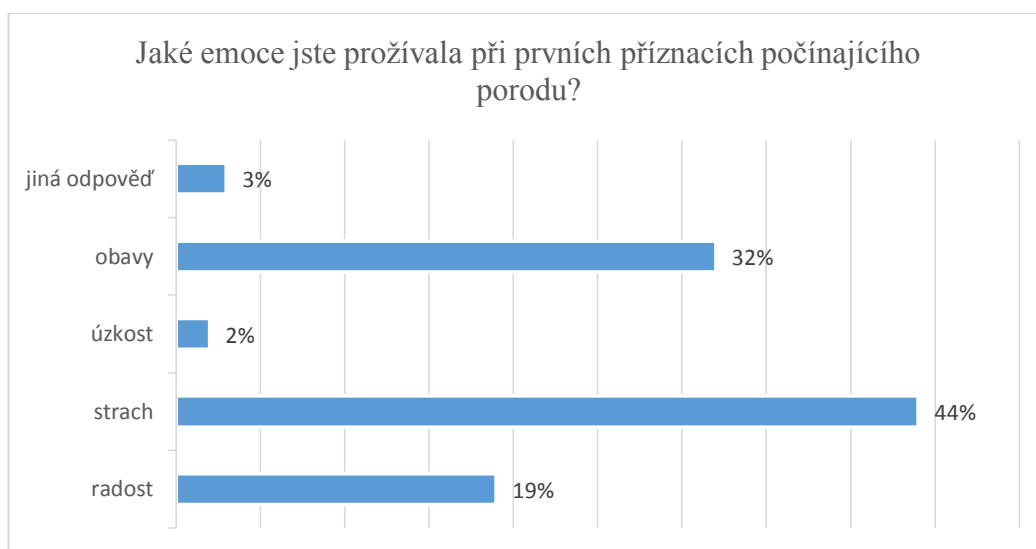


Předporodní kurzy navštěvovalo celkem 36 (36,0%) dotázaných žen. Většina respondentek, tedy přesně 64 (64,0%) žádné předporodní kurzy během těhotenství nenavštěvovalo.

Tabulka 22: Vyhodnocení otázky č. 22

| JAKÉ EMOCE JSTE PROŽÍVALA PŘI PRVNÍCH PŘÍZNACÍCH POČÍNAJÍCÍHO PORODU? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| radost | 19 | 19,0% |
| strach | 44 | 44,0% |
| úzkost | 2 | 2,0% |
| obavy | 32 | 32,0% |
| jiná odpověď | 3 | 3,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 22: Grafické znázornění otázky č. 22



U nejvíce počtu dotazovaných žen při prvních příznacích počínajícího porodu převládá strach, přesně tedy u 44 (44,0%) žen. Obavy pociťovalo celkem 32 (32%) žen. Radost z počínajícího porodu prožívalo 19 (19,0%) respondentek. Pouze 2 (2,0%) ženy uvedly úzkost a 3 (3,0%) ženy zvolily jinou odpověď, konkrétně nervozitu.

Tabulka 23: Vyhodnocení otázky č. 23

| JAKÉ POCITY JSTE PROŽÍVALA V PRŮBĚHU PORODU? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| bezmoc | 31 | 31,0% |
| zoufalství | 19 | 19,0% |
| zlost | 1 | 1,0% |
| osamělost | 7 | 7,0% |
| ztráta sebeovládání | 12 | 12,0% |
| vzrušení | 1 | 1,0% |
| spokojenost | 11 | 11,0% |
| štěstí | 18 | 18,0% |
| Σ | 100 | 100,0% |

Graf 23: Grafické znázornění otázky č. 23

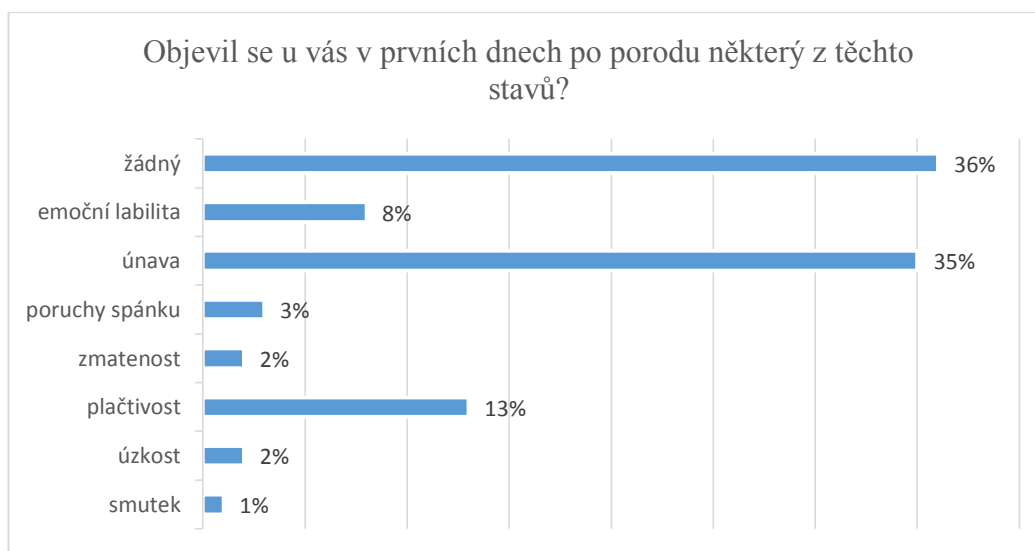


Nejvíce dotazovaných žen prožívalo v průběhu porodu bezmoc, 31 (31,0%), a zoufalství, 19 (19,0%). Celkem 18 (18,0%) žen prožívalo radost a 11 (11,0%) spokojenost. 12 (12,0%) žen mělo pocit ztráty sebeovládání a 7 (7,0%) se cítilo osaměle. 1 (1,0%) respondentka prožívala vzrušení a 1 (1,0%) cítila zlost.

Tabulka 24: Vyhodnocení otázky č. 24

| OBJEVIL SE U VÁS V PRVNÍCH DNECH PO PORODU NĚKTERÝ Z TĚCHTO STAVŮ? | ABSOLUTNÍ ČETNOST (N) | RELATIVNÍ ČETNOST (%) |
|--|-----------------------|-----------------------|
| smutek | 1 | 1,0% |
| úzkost | 2 | 2,0% |
| plačtivost | 13 | 13,0% |
| zmatenost | 2 | 2,0% |
| poruchy spánku | 3 | 3,0% |
| únava | 35 | 35,0% |
| emoční labilita | 8 | 8,0% |
| žádný | 36 | 36,0% |

Graf 24: Grafické znázornění otázky č. 24



Potěšujícím zjištěním bylo, že u 36 (36,0%) žen se po porodu neobjevil žádný emoční stav, kterým se projevuje poporodní blues nebo poporodní deprese. 35 (35,0%) žen pociťovalo únavu, 13 (13,0%) žen bylo plačtivých a u 8 (8,0%) se objevila emoční labilita. 3 (3,0%) ženy trpěly poruchami spánku, 2 (2,0%) byly zmatené a 2 (2,0%) ženy pociťovaly úzkost. Pouze 1 (1,0%) respondentka uvedla, že byla smutná.

11 DISKUZE

V následující kapitole budou porovnány výsledky průzkumného šetření této bakalářské práce s výsledky průzkumného šetření ostatních prací psaných na podobné téma.

Bc. Kristýna Symonová (2014) ve své diplomové práci na téma „Emoce ženy v průběhu porodu“ uvádí, že nejčastěji prožívané emoce jsou radost a štěstí, které se objevily u 42,0% oslovených žen. Další nejčastější uváděnou emoci je šok, přesně u 29,0% žen. 17,0% respondentek popsalo své emoce jako strach a obavy.

Analýza v bakalářské práci Lenky Šebelové (2011) na téma „Vnímání tělesných změn ženou v období těhotenství“ ukázala, že celkem 85,0% dotázaných respondentek hodnotí změny svého těla v průběhu těhotenství pozitivně. Zbýlých 15,0% žen tyto změny hodnotí negativně. Z dalších výsledků analýzy vyplynulo, že ženy nejvíce trápí jejich příbytek na váze, konkrétně v 13,6% případů. Dále ženy vnímaly negativně své rostoucí břicho, 6,8%. 2,3% dotazovaných žen vadila jejich měnící se prsa a stejný počet, tedy 2,3%, respondentek trápilo zhoršení pleti.

Bc. Kateřina Sedlářová (2011) ve své diplomové práci na téma „Vybrané aspekty psychického prožívání ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí“ uvádí, že pouze 4,0% dotazovaných žen vnímají jako překážku v intimním životě s partnerem během těhotenství jejich tělesné změny, konkrétně příbytek na váze. Ženy mají pocit neohrabanosti. Další výsledky analýzy ukázaly, že v prvním trimestru těhotenství má snížený zájem, nebo nechut' k pohlavnímu styku 57,0% žen (ze 100,0%). Ve druhém trimestru je tomu tak u 40,0% žen (ze 100,0%) a ve třetím trimestru uvedlo svůj nezájem k pohlavnímu styku 42% respondentek (ze 100,0%).

Z analýzy diplomové práce Bc. Jarmily Krausové (2014) na téma „Emoce gravidní ženy“ vyplývá, že předporodní kurzy navštěvovalo 52,7% dotazovaných žen. Zbýlých 47,3% žádné speciální kurzy nenavštěvovalo. Dále uvádí, že pocity obavy nebo strachu z porodu během těhotenství pociťovalo 66,2% žen a zbylých 33,8% respondentek obavy z porodu nepociťovaly. Výsledky zkoumání emočního prožívání samotného porodu ukázaly, že ženy nejvíce pociťovaly únavu, ve 45,9% případů, a obavy o dítě ve 47,3% případů.

ZÁVĚR

Cíl č. 1

Zjistit, co ženy prožívaly, když zjistily, že jsou těhotné.

První cíl byl splněn na základě odpovědí na první, čtvrtou a pátou dotazníkovou položku. Z odpovědí vyplývá, že 61 (61,0%) žen v okamžiku, kdy zjistily, že jsou těhotné, prožívalo radost. Pocit štěstí prožívalo 28 (28,0%) dotazovaných žen. Naprostá menšina žen, konkrétně tedy 10 (10,0%), při zjištění těhotenství cítilo strach a pouze 1 (1,0%) respondentka prožívala smutek. Lze tedy tvrdit, že ženy vnímaly své těhotenství v převážné míře pozitivně.

Příjemné zjištění bylo, že celých 88 (88,0%) žen v počátku svého těhotenství vůbec nepřemýšlelo, zda nějakým způsobem nenaruší jejich vztah s partnerem. Zbýlých 12 (12,0) žen tyto pochybnosti přeci jen přepadaly.

Odpovědi na otázku, zda přemýšlely o zvládnutí role matky, byly rozporuplné. I přes to z výsledku vyplývá, že 33 (33,0%) žen, tedy nejvíce, nikdy tyto pochybnosti nemělo. O něco méně žen, přesně tedy 27 (27,0%), o zvládnutí nové role pochybovalo. Zbýlých 26 (26,0%) respondentek spíše nepochybovalo a 14 (14,0%) respondentek spíše pochybovalo.

Cíl č. 2

Zjistit, jaké emoce ženy prožívaly při adaptaci na těhotenství.

Druhý cíl byl splněn za pomoci odpovědí na sedmou, osmou a devátou dotazníkovou položku. Na otázku ohledně negativních emocí v průběhu těhotenství odpovídaly pouze ty ženy, u kterých se objevovala emoční labilita. Přesněji se jednalo o 37 (37,0%) žen. Z tohoto počtu respondentek, celkem 8 (21,6%) odpovědělo, že emoce, která u nich převažovala, byl strach. 6 (16,2%) žen bylo podrážděných, 5 (13,5%) plačtivých a úzkostných. U 4 (10,8%) žen se objevoval smutek a 3 (8,1%) ženy pociťovaly nervozitu z neznámého, náladovost, byly citlivé a vše je snadno dojalo.

Odpovědi na otázku ohledně prožitků při ultrazvukových vyšetřeních byly celkem jednoznačné, většina žen měla radost, 39 (39,0%), a pocit štěstí prožívalo 28 (28,0%) žen. Byly šťastné, že je miminko v pořádku, nebo že je pohlaví, jaké si přály. Obavy,

především o zdraví dítěte cítilo 18 (18,0%) respondentek a strach mělo 10 (10,0%) respondentek. Nervozitu prožívaly 4 (4,0%) ženy. Nejvíce mě překvapila odpověď, která se objevila pouze jednou a to byla ta, že žena nepocítovala žádné výraznější emoce.

První pohyby plodu byly naprostou většinou žen prožívány velmi pozitivně. 45 (45,0%) žen pocítovalo radost a 40 (40,0%) žen štěstí. U 10 (10,0%) žen pocítilo úlevu a u 1 (1,0%) se objevila zmatenost. Nejvíce mě dojala odpověď, kterou jsem očekávala vícekrát, ale objevila se jen v jednom případě. Respondentka uvedla, že pocity, které prožívala, se nedaly popsat.

Cíl č. 3

Zjistit, jak ženy na svém těle vnímaly změny spojené s těhotenstvím.

Z odpovědí vyplívá, že velká většina žen celkově přijímalo své měnící se tělo pozitivně. Přesněji tedy 79 (79,0%) dotázaných. Zbýlých 21 (21,0%) je vnímalo negativně. Na své rostoucí břicho nahlíželo nejvíce žen, 68 (68,0%) pozitivně. Vysoké číslo respondentek, 31 (31,0%), jej bralo jako nutnou věc, která k těhotenství patří. Jen 1 (1,0%) žena jej viděla v negativním světle. Svá rostoucí prsa přijímalo pozitivně 84 (84,0%) žen, což mě příjemně překvapilo. Naopak 16 (16,0%) žen vidělo negativa.

U otázky váhového přírůstku jsem dala ženám více možností na výběr, jelikož si myslím, že je obecně ze všech změn jejich těla trápí nejvíce. Tudiž jsem chtěla zjistit, jak konkrétně tuto změnu vnímají. Nejvíce respondentek, 41 (41,0%), dopovědělo, že vše vidí pozitivně, ve dvou (2,0%) případech změny vůbec neřešily. Druhý nejvyšší počet respondentek, 25 (25,0%), mělo starosti, jak bude jejich tělo vypadat po porodu. 19 (19,0%) žen se nelíbilo samo sobě a 3 (3,0%) se obávalo o své zdraví. 10 (10,0%) žen, z celkového počtu dotázaných, se bálo o ztrátu své atraktivity z pohledu partnera.

Poslední otázka, která mě zajímala, byla ohledně změn na kůži, například strií. O strie je všeobecně velmi těžké pečovat a většině žen po porodu zůstanou, i když lehce změní svůj vzhled k lepšímu. Nejvíce žen, jak jsem předpokládala, se obávalo právě toho. Celkem tedy 27 (27,0%). 26 (26,0%) žen se nelíbilo sama sobě. Pozitivně svůj vzhled vnímalo 20 (20,0%) dotazovaných žen. 17 (17,0%) respondentek svůj vzhled nijak vážněji neřešilo. 4 (4,0%) ženy měly starost o svou atraktivitu a v 6 (6,0%) případech se žádné nežádoucí změny vůbec neobjevily. Cíl byl tedy splněn.

Cíl č. 4

Zjistit, jestli se z pohledu žen změnil jejich sexuální život v průběhu těhotenství a záhy po něm.

Oblastí intimního života ženy v průběhu těhotenství se zabývala šestnáctá, sedmnáctá a osmnáctá položka dotazníkového šetření. Cíl v nich byl splněn. Největším důvodem, proč se změnil sexuální život žen v těhotenství, byl, že měly menší zájem o pohlavní styk. Odpovědělo tak 29 (29,0%) dotazovaných žen. Pro 20 (20,0%) žen bylo překážkou jejich měnící se tělo. Obavy o ohrožení plodu mělo 18 (18,0%) respondentek a 8 (8,0%) uvedlo změny ze strany partnera. Nejvíce žen, z celkového počtu uvedlo, že se jejich intimní život během těhotenství vůbec nezměnil. Přesně tedy 31 (31,0%) žen. Další předpokládaný výsledek byl ten, že nechutí k pohlavnímu styku nejvíce ženy prožívaly v průběhu třetího trimestru, 53 (53,0%). Vysoký počet žen, 38 (38,0%), však také zvolilo možnost prvního trimestru.

Po porodu se u naprosté většiny respondentek, 60 (60,0%), intimní život nezměnil nebo se vrátil do „starých kolejí“. Pro 18 (18,0%) žen bylo překážkou jejich porodní poranění a u 14 (14,0%) žen stále přetrvával negativní pocit ze změn vlastního těla. U zbylých žen se projevoval spíše únava, a proto měly menší zájem o pohlavní styk.

Cíl č. 5

Zjistit, jaké emoce spojené s porodem ženy prožívaly.

Cíl byl splněn ve dvacáté třetí položce dotazníkového šetření. Ženy při porodu nejvíce pociťovaly bezmoc. Konkrétně tedy ve 31 (31,0%) případech. Dále je nejvíce přepadal pocit zoufalství, 19 (19,0%) a štěstí (18,0%), že budou za chvíli držet v náručí své právě narozené dítě. 12 (12,0%) žen mělo pocit, že ztrácí kontrolu samy nad sebou právě díky porodním bolestem. 11 (11,0%) respondentek bylo spokojeno, že porod probíhá hladce a bez komplikací. Je smutné, že 7 (7,0%) žen, z celkového počtu dotazovaných mělo pocit osamělosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
- [2] BEHINOVÁ, Markéta. *Nová velká kniha o mateřství: od početí do věku 3 let*. Vyd. 3., Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2816-5.
- [3] FINK, George. *Stress concepts and cognition, emotion, and behavior*. Vyd. 1., Academic Press, 2016. ISBN 978-0-12-800951-2.
- [4] HANÁKOVÁ, Taťána, Magdaléna CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. Vyd. 2., Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.
- [5] HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. Vyd. 3., Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- [6] HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
- [7] CHROMÝ, Karel a Radkin HONZÁK. *Somatizace a funkční poruchy*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.
- [8] JONES, Carl. *The birth partner handbook: everything you need to know for a healthy, positive birth experience*. Vyd. 1., Neperville: Soucebook, 2010. ISBN 2010003100
- [9] KITTNAR, Otomar a Mikuláš MLČEK. *Atlas fyziologických regulací*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2722-6.
- [10] LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1., Praga: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
- [11] LOWDERMILK, Dietra Leonard, Shannon E. PERRY a Mary Catherine CASHION. *Maternity Nursing*. Vyd. 8., Elviser-Health Sciences Div, 2014. ISBN 978-0-323-24191-5.
- [12] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 2., Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.

- [13] MARES, Sarah, Louise NEWMAN a Beulah WARREN. *Clinical skills in infant mental health*. Vyd. 1., ACER Press, 2015. ISBN 0-86431-444-2.
- [14] OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Vyd. 2., Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5516-8.
- [15] PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1989-4.
- [16] RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Vyd. 1., Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- [17] RICCI, Susan Scott a Terri KYLE. *Maternity and pediatric Nursing*. Vyd. 1., Wolters Kluwer, 2009. ISBN 978-0-7817-8055-1.
- [18] RICHTER, Robert a Eberhard SCHÄFER. *Kniha pro tatínky: vše, co potřebujete vědět o těhotenství, porodu a prvním roce života ve třech*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2083-8.
- [19] ROKYTA, Richard, Dana MAREŠOVÁ a Zuzana TURKOVÁ. *Somatologie*. Vyd. 1., Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-454-3.
- [20] ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-7033-8.
- [21] ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- [22] ROZTOČIL, Aleš a Kolektiv. *Moderní porodnictví*. Vyd. 2., Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-147-5753-7.
- [23] SIMKIN, Penny. *Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci*. Vyd. 1., Praha: Agro, 2000. ISBN 80-7203-308-5.
- [24] SIMPSON, Kathleen Rice a Patricia A. CREEHAN. *Perinatal Nursing*. Vyd. 3., Aptara, Inc., 2008. ISBN 978-0-7817-6759-0.
- [25] SKUTILOVÁ, Vladana. *Jak na strach a úzkost v těhotenství*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5469-7.
- [26] SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3311-1.

- [27] SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2270-2.
- [28] SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
- [29] SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Vyd. 2., Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
- [30] STAŇKOVÁ-KRÖHNOVÁ, Magdaléna. *Bylinky pro děti a maminky: praktické použití léčivých rostlin pro rodiny s dětmi od jara do zimy*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2312-9.
- [31] TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
- [32] VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie*. Vyd. 2., Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1.
- [33] WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1., Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- [34] WILSON, Julia. *Blissful Birth – The Handbook*. Vyd. 4., Blissful Birth Books, 2013. ISBN 978-0-646-59499-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

- [1] FAIT, Tomáš. *Šestinedělí*, 2006. In: Moderní babičství [online]. [cit. 2018-01-09]. Dostupné z: <http://www.levret.cz>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

HCG Choriový gonadotropin

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf 1: <i>Grafické znázornění otázky č. 1</i> | 31 |
| Graf 2: <i>Grafické znázornění otázky č. 2</i> | 32 |
| Graf 3: <i>Grafické znázornění otázky č. 3</i> | 33 |
| Graf 4: <i>Grafické znázornění otázky č. 4</i> | 34 |
| Graf 5: <i>Grafické znázornění otázky č. 5</i> | 35 |
| Graf 6: <i>Grafické znázornění otázky č. 6</i> | 36 |
| Graf 7: <i>Grafické znázornění otázky č. 7</i> | 37 |
| Graf 8: <i>Grafické znázornění otázky č. 8</i> | 39 |
| Graf 9: <i>Grafické znázornění otázky č. 9</i> | 40 |
| Graf 10: <i>Grafické znázornění otázky č. 10</i> | 41 |
| Graf 11: <i>Grafické znázornění otázky č. 11</i> | 42 |
| Graf 12: <i>Grafické znázornění otázky č. 12</i> | 43 |
| Graf 13: <i>Grafické znázornění otázky č. 13</i> | 44 |
| Graf 14: <i>Grafické znázornění otázky č. 14</i> | 45 |
| Graf 15: <i>Grafické znázornění otázky č. 15</i> | 46 |
| Graf 16: <i>Grafické znázornění otázky č. 16</i> | 48 |
| Graf 17: <i>Grafické znázornění otázky č. 17</i> | 49 |
| Graf 18: <i>Grafické znázornění otázky č. 18</i> | 50 |
| Graf 19: <i>Grafické znázornění otázky č. 19</i> | 51 |
| Graf 20: <i>Grafické znázornění otázky č. 20</i> | 52 |
| Graf 21: <i>Grafické znázornění otázky č. 21</i> | 53 |
| Graf 22: <i>Grafické znázornění otázky č. 22</i> | 54 |
| Graf 23: <i>Grafické znázornění otázky č. 23</i> | 55 |
| Graf 24: <i>Grafické znázornění otázky č. 24</i> | 56 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka 1: <i>Vyhodnocení otázky č. 1</i> | 31 |
| Tabulka 2: <i>Vyhodnocení otázky č. 2</i> | 32 |
| Tabulka 3: <i>Vyhodnocení otázky č. 3</i> | 33 |
| Tabulka 4: <i>Vyhodnocení otázky č. 4</i> | 34 |
| Tabulka 5: <i>Vyhodnocení otázky č. 5</i> | 35 |
| Tabulka 6: <i>Vyhodnocení otázky č. 6</i> | 36 |
| Tabulka 7: <i>Vyhodnocení otázky č. 7</i> | 37 |
| Tabulka 8: <i>Vyhodnocení otázky č. 8</i> | 39 |
| Tabulka 9: <i>Vyhodnocení otázky č. 9</i> | 40 |
| Tabulka 10: <i>Vyhodnocení otázky č. 10</i> | 41 |
| Tabulka 11: <i>Vyhodnocení otázky č. 11</i> | 42 |
| Tabulka 12: <i>Vyhodnocení otázky č. 12</i> | 43 |
| Tabulka 13: <i>Vyhodnocení otázky č. 13</i> | 44 |
| Tabulka 14: <i>Vyhodnocení otázky č. 14</i> | 45 |
| Tabulka 15: <i>Vyhodnocení otázky č. 15</i> | 46 |
| Tabulka 16: <i>Vyhodnocení otázky č. 16</i> | 48 |
| Tabulka 17: <i>Vyhodnocení otázky č. 17</i> | 49 |
| Tabulka 18: <i>Vyhodnocení otázky č. 18</i> | 50 |
| Tabulka 19: <i>Vyhodnocení otázky č. 19</i> | 51 |
| Tabulka 20: <i>Vyhodnocení otázky č. 20</i> | 52 |
| Tabulka 21: <i>Vyhodnocení otázky č. 21</i> | 53 |
| Tabulka 22: <i>Vyhodnocení otázky č. 22</i> | 54 |
| Tabulka 23: <i>Vyhodnocení otázky č. 23</i> | 55 |
| Tabulka 24: <i>Vyhodnocení otázky č. 24</i> | 56 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážené maminky,

jmenuji se Tereza Tychlerová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Porodní asistentka. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku k mé bakalářské práci na téma „Zvládání emocí a intimity v průběhu těhotenství“.

Dotazník je zcela anonymní a získané informace budou použity pouze jako podklad pro zpracování praktické části bakalářské práce.

Uveďte prosím vždy jen jednu odpověď.

U otevřených otázek popište své názory vlastními slovy.

Děkuji za Vaši spolupráci.

Tereza Tychlerová

1. Jaká emoce u Vás převládala, když jste zjistila, že jste těhotná?

- radost
- štěstí
- strach
- smutek

2. Byla vaše těhotenství plánovaná?

- ano všechny
- pouze první
- pouze druhé
- pouze třetí
- ne
- jiná odpověď

3. Jak jste přijímala Vaše těhotenství, pokud nebylo plánované?

(Odpovídejte pouze, pokud jste v předchozí otázce nevolila možnost „ano všechny“.)

- kladně
- spíše kladně
- spíše negativně
- negativně

4. Přemýšlela jste, jestli těhotenství naruší Váš vztah s partnerem?

- ano
- ne

5. Měla jste někdy pochybnosti o zvládnutí role matky?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

6. Objevovala se u Vás v průběhu těhotenství emoční labilita?

- ano
- ne

7. Jaké negativní emoce se u Vás nejvíce projevovaly?

(Odpovídejte pouze, pokud jste v předchozí otázce zvolila možnost „ano“.)

.....

8. Jaké emoce jste prožívala při ultrazvukových vyšetřeních?

.....

9. Co jste pocítovala při prvních pohybech plodu?

- radost
- štěstí
- úlevu
- zmatenost
- jiná odpověď

10. Prožívala jste v průběhu těhotenství strach nebo obavy o zdraví plodu?

- ano
- ne

11. Jaké emoce u Vás převládaly při pozorování změn Vašeho těla?

- pozitivní
- negativní

12. Jak jste vnímala své rostoucí břicho?

- pozitivně
- jako věc nutnou, která k těhotenství patří
- negativně

13. Jak jste vnímala svá měnící se prsa?

- pozitivně
- spíše pozitivně
- spíše negativně
- negativně

14. Jak jste vnímala svůj příbytek na váze?

- pozitivně
- nelíbila jsem se sama sobě
- obávala jsem se o své zdraví
- obávala jsem se o svůj vzhled po porodu
- obávala jsem se o ztrátu atraktivity pro partnera
- jiná odpověď

15. Pokud se u Vás v průběhu těhotenství objevily například strie, akné nebo pigmentové skvrny, jak jste je vnímala?

- pozitivně
- velmi negativně
- nelíbila jsem se sama sobě
- obávala jsem se o ztrátu atraktivity pro partnera
- obávala jsem se o svůj vzhled po porodu
- jiná odpověď

16. Změnil se z Vašeho pohledu sexuální život v průběhu těhotenství?

- ano – z důvodu fyzických změn mého těla
- ano – měla jsem menší zájem o pohlavní styk
- ano – z důvodu obav o ohrožení plodu
- ano – ze strany partnera
- ne
- jiná odpověď

17. Ve kterém stádiu těhotenství se u Vás nejvíce projevila nechuť k pohlavnímu styku?

- v prvním trimestru
- ve druhém trimestru
- ve třetím trimestru

18. Změnil se z Vašeho pohledu sexuální život po porodu?

- ano – z důvodu přetrvávajících změn mého těla
- ano - z důvodu porodního poranění
- ano – ze strany partnera
- ne
- jiná odpověď

19. Obávala jste se ke konci těhotenství porodu?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

20. Jak se u Vás projevovaly obavy z porodu?

- úzkostí
- plačtivostí
- poruchami spánku
- partnerskými problémy
- jiná odpověď

21. Navštěvovala jste během těhotenství předporodní kurzy?

- ano
- ne

22. Jaké emoce jste prožívala při prvních příznacích počínajícího porodu?

- radost
- strach
- úzkost
- obavy
- jiná odpověď

23. Jaké pocity jste prožívala v průběhu porodu?

- bezmoc
- zoufalství
- zlost
- osamělost
- ztráta sebeovládání
- vzrušení
- spokojenost
- jiná odpověď

24. Objevil se u Vás v prvních dnech po porodu některý z těchto stavů?

- smutek
- úzkost
- plačtivost
- zmatenost
- poruchy spánku
- únava
- zhoršení orientace
- emoční labilita
- žádný
- Jiné odpověď