

Role strachu v průběhu těhotenství

Anna Lukášová

Bakalářská práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna LUKÁŠOVÁ**
Osobní číslo: **H080420**
Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Role strachu v průběhu těhotenství**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce: stanovení cílů, volba metod a postupů.

Vypracování teoretické části pomocí analýzy odborné literatury týkající se strachu v těhotenství.

Vypracování praktické části formou provedení kvantitativního výzkumu zpracování a vyhodnocení získaných dat.

Interpretace výsledků výzkumného šetření a její možná aplikace do praxe.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

JOSHI, Vinay. Stres a zdraví. Vyd. 1. Praha Portál, 2007. 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.

LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. Vývojová psychologie. Vyd. 2. Aktualizované. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MAREK, Vlastimil. Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí. Vyd. 1. Praha: Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-090-1.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. Vyd. 1. Praha: Reklamní ateliér Area s.r.o, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.

RIEMANN, Fritz; BOSÁKOVÁ, Eva. Základní formy strachu: typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. 199 s. ISBN 978-80-7367-345-1.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

9. února 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. června 2011

Ve Zlíně dne 9. února 2011



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Ludmila Řeslerová, 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 užit 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 18.5.2011

Autorka: Anna

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 vzdělávacímu 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). Odpirá-li 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 užit 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

Bakalářská práce na téma Role strachu v průběhu těhotenství se zaměřuje na to, jaké obavy ženy v tomto období nejčastěji prožívají. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část se zabývá historií porodnictví, strachem, stresem, psychologíí těhotenství a prenatální psychologíí.

Praktická část obsahuje výsledky výzkumu, který byl realizován formou dotazníkového šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit, z čeho mají těhotné ženy největší obavy. Dále jsou v praktické části srovnány obavy v průběhu těhotenství prvorodiček a vícero diček. Výzkum zjišťuje, jaké faktory nejvíce ovlivňují prožívání těhotenství a také, co by pomohlo ke zmírnění strachu těhotné ženy. Výsledky výzkumu jsou zpracovány v tabulkách a grafech, které jsou doplněné slovními komentáři. Výsledky výzkumu jsou poté shrnuty v diskuzi.

Klíčová slova: strach, těhotenství, stres, psychologie, prožívání

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

The main theme of the bachelor thesis is The Role of Fear in the Period of Pregnancy. It is focused on the fears that are lived out by women during this period. The thesis consists of the practical and the theoretical part. The theoretical part deals with the history of tictology, stress, fear, the psychology of pregnancy and prenatal psychology.

The practical part contains the result of research, which was realized by questionnaire investigation. The aim of the research was to find out what makes the pregnant women most scared. Next the fears during pregnancy of women who are giving birth for the first time or repeatedly are compared. The research finds out what factors effects the pregnancy the most and what could help to reduce the fear of a pregnant woman. The results of research are worked out into tables and graph, which are summed up by comments. The results of research are summarized in the discussion.

Keywords: fear, pregnancy, stress, psychology, living out

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji paní Mgr. Kateřině Šrahůlkové, Ph.D. za trpělivost, odborné vedení, cenné připomínky a rady při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych touto cestou chtěla poděkovat vrchní sestře gynekologicko – porodnického oddělení Bc. Heleně Novotné za umožnění realizace výzkumného šetření. Velké poděkování patří také všem respondentkám, které dotazníky vyplnily.

„Ošklivé děti neexistují. Jsou jen takové, které jsou deformované strachem.“

Frederic Leboyer

PROHLÁŠENÍ:

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ÚVOD DO HISTORIE PORODNICTVÍ.....	12
1.1 VÝVOJ PORODNICTVÍ VE SVĚTĚ	12
1.1.1 Významné osobnosti porodnictví starověkého Řecka.....	12
1.2 POVĚRY SOUVISEJÍCÍ S TĚHOTENSTVÍM A PORODEM	13
1.2.1 Pověry o těhotenství	13
1.2.2 Pověry o porodu	14
1.2.3 Pověry o nedělce	14
1.2.4 Pověry o dítěti	15
2 STRACH	16
2.1 DEFINICE STRACHU.....	16
2.2 PROJEVY STRACHU	16
2.3 FORMY STRACHU.....	16
2.4 STRUKTURY OSOBNOSTI	17
2.5 ÚZKOST A ÚZKOSTNÉ PORUCHY.....	18
2.5.1 Typy úzkostných poruch	19
2.6 STRACH V TĚHOTENSTVÍ	20
2.7 ÚZKOSTNÉ PORUCHY V TĚHOTENSTVÍ.....	21
2.7.1 Projevy úzkostných poruch v těhotenství.....	21
3 STRES	23
3.1 PROJEVY STRESU	23
3.2 ŽIVOTNÍ UDÁLOSTI, KTERÉ MOHOU ZPŮSOBIT NADMĚRNÝ STRES.....	24
3.3 TECHNIKY ZVLÁDNUTÍ STRESU	24
3.4 STRES V TĚHOTENSTVÍ	25
4 PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ.....	26
4.1 VÝVOJ MATEŘSKÉ TOTOŽNOSTI.....	26
4.2 PROŽÍVÁNÍ TĚHOTENSTVÍ V JEDNOTLIVÝCH TRIMESTRECH.....	27
4.3 NEPŘÍZNVÉ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ TĚHOTENSTVÍ A PLOD	28
4.4 PROŽÍVÁNÍ TĚHOTENSTVÍ PARTNEREM A RODINOU	30
4.5 PSYCHOSOMATIKA V TĚHOTENSTVÍ.....	31
4.5.1 Psychosomatické poruchy v těhotenství.....	31
4.6 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA.....	32
4.6.1 Dula	32
5 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE.....	33

5.1	PRENATÁLNÍ OBDOBÍ.....	33
5.2	CHOVÁNÍ DÍTĚTE V PRENATÁLNÍM OBDOBÍ.....	33
5.2.1	Smysly plodu.....	34
5.3	PRENATÁLNÍ KOMUNIKACE	34
5.3.1	Pozitivní vliv prenatální komunikace.....	35
II	PRAKTICKÁ ČÁST	36
6	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	37
6.1	ORGANIZACE VÝZKUMU	37
6.2	FORMY DOTAZNÍKU	37
6.3	KONEČNÝ POČET DOTAZNÍKŮ	38
6.4	METODA ZPRACOVÁNÍ DAT	38
6.5	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	38
7	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
8	VÝSLEDKY VÝZKUMU	40
9	VYHODNOCENÍ CÍLŮ	68
9.1	CÍL Č. 1: ZJISTIT CO Z ČEHO MAJÍ TĚHOTNÉ ŽENY NEJVĚTŠÍ OBAVY	68
9.2	CÍL Č. 2: SROVNAT PROŽÍVÁNÍ STRACHU PRVORODIČKY A VÍCERODIČKY	68
9.3	CÍL Č. 3: ZJISTIT, JAKÉ FAKTORY NEJVÍCE OVLIVŇUJÍ STRACH TĚHOTNÉ ŽENY	69
9.4	CÍL Č. 4: ZJISTIT, CO BY POMOHOLO ZMÍRNIT STRACH TĚHOTNÉ ŽENY	69
9.5	CÍL Č. 5: DEFINOVAT PROJEVY A FORMY STRACHU	70
10	DISKUZE	71
	ZÁVĚR	76
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	78
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	80
	SEZNAM TABULEK.....	81
	SEZNAM GRAFŮ	82
	SEZNAM PŘÍLOH.....	83

ÚVOD

Říká se, že těhotenství je nejkrásnějším obdobím v životě ženy. S tímto tvrzením plně souhlasím. Domnívám se ale, že si mnoho lidí neuvědomuje, co všechno sebou těhotenství přináší – jaká je psychická a fyzická zátěž nastávající matky. V dnešní době je tématu těhotenství věnována velká pozornost. To lze vypožorovat z médií, literatury a webových diskuzí, které mezi sebou vedou nejen budoucí maminky. V této oblasti se řeší také obavy a strach v těhotenství, což je dle mého názoru téma, kterému není věnovaná dostatečná pozornost. Ráda bych k této přirozené součásti těhotenství přispěla také já svojí bakalářskou prací.

Tato bakalářská práce je zaměřena na to, jakou roli zaujímá strach v těhotenství ženy. Toto téma jsem si vybrala, protože mě zaujalo a zdálo se mi nesmírně zajímavé a pro dnešní dobu důležité. Z praxe, kterou jsem měla možnost během studia absolvovat, jsem mnohdy od budoucích maminek slyšela: „Mám strach, mám obavy.“ Právě tyto jejich slova mne dovedly k zamyšlení, že by bylo zajímavé zjistit, s jakými nejčastějšími obavami ženy takové jedinečné a neopakovatelné období svého života prožívají.

Teoretická část je rozčleněna do pěti kapitol. V úvodní kapitole je zmíněna historie porodnictví a pověry, které souvisejí s těhotenstvím a porodem. Tuto část jsem zařadila, protože se od dávných dob předávaly různé pověry, které mohly způsobovat strach. Jedním z cílů mé práce je definovat projevy a formy strachu, proto se v další kapitole zabývám strachem. Zde je popsán také strach a úzkostné poruchy v těhotenství. S těhotenstvím souvisí také stres, proto i ten je součástí teoretické části. V další rozsáhlé kapitole je podrobně rozebrána psychologie těhotenství, díky ní lze lépe identifikovat a pochopit prožívání strachu v těhotenství. Závěrečná kapitola se zabývá prenatalní psychologií, neboť toto téma je v dnešní době velmi aktuální a neodmyslitelně patří k prožívání těhotenství.

Praktická část zkoumá, z čeho mají těhotné ženy největší obavy. Dále jsou v ní srovnány obavy v průběhu těhotenství u prvorodiček a vícerodiček. Zjišťuje, jaké faktory nejvíce ovlivňují prožívání těhotenství a také, co by pomohlo ke zmírnění strachu těhotné ženy. Všechny výsledky výzkumu jsou poté shrnuty v diskuzi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO HISTORIE PORODNICTVÍ

V dávnověku žena nejspíše rodila sama bez jakékoliv pomoci. Byla tak vydána velkému nebezpečí, zvláště při složitějších situacích, které nebyla schopna řešit sama. Později, když se začali lidé sdružovat, zvláště v období matriarchátu, začaly ženám pomáhat starší zkušené ženy z rodiny. Tato pomoc ale nebyla dostatečná, proto se postupně začaly porody zabývat některé ženy jako povoláním. Jejich činnost se však zprvu opírala pouze o vlastní zkušenosti a poznatky, které se předávaly mezi generacemi. (Čech, 1999)

Postupem času tak vznikalo povolání určené pouze ženám. Jeho název se odvozoval od slova "babiti"- roditi, ustálil se na termín porodní báby, bez ohledu na jejich věk. (Vránová, 2007)

Pro muže to bylo povolání nedůstojné, jen při komplikacích byli voláni lazebníci, brandýři, ranhojiči či felčáři. Ti pak při minimálních znalostech celý problém často drasticky dokončili. (Čech, 1999)

1.1 Vývoj porodnictví ve světě

Podle lékařských papyrů staří Egyptané rozpoznali dobu těhotenství. Při normálním porodu asistovaly ženské pomocnice, které tvořily zvláštní skupinu. Bohyní rození byla Isis, zobrazovaná s malým Horem v klíně. (Marek, 2002)

1.1.1 Významné osobnosti porodnictví starověkého Řecka

- **Hippokrates (460 - 370 př. n. l.)**

Znal příčiny potratu: malá děloha, obsah bez plodu, otevřená hrdlo, kde plod nevydrží a vypadne ven. Příčinu porodu viděl v hladovění plodu, který takto puzeň dere se sám ven. Rodilo se na porodnickém stole, anebo na posteli. U porodu pomoc poskytovaly báby, které v případě nutnosti volaly muže. (Vránová, 2007)

- **Aristoteles ze Strageiry (384 - 322 př. n. l.)**

Psal o problémech lidské reprodukce, např. o krvácení v těhotenství, těhotenských změnách, potratech, vzhledu potracených plodů, mnohočetných těhotenství, průběhu porodu, typy porodních bolestí. Popisoval kříšení zdánlivě mrtvého novorozence, kterého pomocnice pokládaly níž, aby do něj přecházela krev z placenty. (Doležal, 2001)

- **Soranus z Efesu (98 - 138 n. l.)**

Odlišil dělohu a pochvu, popsal menstruaci, koncepci a rozlišil antikoncepční prostředky “pesary“. Jako prostředky abortivní označil stlačování dělohy, otřesy podbřišku, tření genitálu a epigastria, prostředky dávivé a močopudné, lázně, projímadla a puštění žilou. Doporučoval rodit na porodní stoličce. Popsal také příčiny komplikací za porodu: celkový stav matky, abnormality pohlavních orgánů (například zúžená pánev) nebo abnormální polohy plodu. (Vránová, 2007)

1.2 Pověry související s těhotenstvím a porodem

Od pradávna si lidé předávali různé pověry o těhotenství, porodu, šestinedělí a pohlaví dítěte. Doktor Cyril Gala (2003) se těmito pověrám věnoval a sbíral je, některé z nich uvádím níže.

1.2.1 Pověry o těhotenství

O těhotenství jsou dle Galy (2003) známé tyto pověry:

- *Těhotná nemá podlézat šňůru na prádlo, aby dítě nemělo omotaný pupečník kolem krčku.*
- *Když se těhotná lekne a sáhne si na některou část svého těla, děcko bude mít tamtéž znamení.*
- *Podívá-li se těhotná do ohně, bude mít děcko ohňové skvrny.*
- *Když těhotná žena nosí horké hrnce na břicho, bude mít přirostlé lůžko.*
- *Má-li těhotná žena na něco chuť a nedostane-li to, bude mít dítě na těle mateřské znamení tvaru tohoto předmětu.*
- *Má-li těhotná v obličeji hnědé skvrny, bude mít dceru, která ubírá matce krásu. Nemá-li skvrny, bude mít syna.*
- *Když v těhotenství bolí zuby, bude to děvče, když pálí žába, bude to hoch.*
- *Má-li těhotná břicho dopředu špičaté, bude mít dceru - pyšní se. Je-li břicho pěkně kulaté, bude mít hochu.*
- *Když jí těhotná mnoho chleba, bude mít dítě velkou hlavičku.*

Podle různých chutí těhotné ženy lze předpovídat, jakého pohlaví bude dítě. Jestliže měla těhotná žena chuť na ostřejší a slaná jídla, bylo prý to znamení toho, že se narodí syn. Pokud měla chuť na sladká jídla, bylo to znamení, že se narodí děvče. V dřívějších dobách se také vyprávělo, že muž nesmí mít s těhotnou ženou pohlavní styk. Lidé byli přesvědčeni, že v průběhu těhotenství by mohlo nastat další oplodnění; dva lidské zárodky v rozdílném stupni vývoje by se potom v mateřském těle prý vzájemně špatně snášely. (Trča, 2004)

1.2.2 Pověry o porodu

K porodu se vztahují tyto pověry:

- *Podváží-li se palce rodičce, nevykrvácí.*
- *Porod postupuje rychleji, přijde-li sousedka.*
- *Když porod dlouho trvá, třeba otevřít všechny zámky u skříní, tak se otevře cesta pro plod.*
- *Rodička po porodu nesmí usnout, aby děcko nezemřelo.* (Gala, 2003)

1.2.3 Pověry o nedělce

O ženě v šestinedělí jsou dle Galy (2003) tradované tyto pověry:

- *Nedělka nesmí do roka na hřbitov, aby děcko nezemřelo.*
- *Jde-li žena do kostela hodně brzy po porodu, nemůže v šestinedělí onemocnět a její dítě také ne.*
- *Nedělka, která pije kořalku, bude mít hezké dítě.*
- *Nedělka má spát s punčochami, zlí duchové k ní nemají takový přístup.*
- *Nedělka nesmí v šestinedělí s dítětem ven, aby nebylo toulavé.*
- *Přijde-li někdo k rodičce na návštěvu, musí si sednout, aby nevynešl dítěti spaní.*

1.2.4 Pověry o dítěti

K pohlaví dítěte Gala (2003) uváděl mnoho pověr. Kupříkladu tyto:

- *Chlapec se má odstavit, když je úplněk, aby jeho povaha byla vyrovnaná.*
- *Děvče se má odstavit, když je nov (měsíc nesvítí), aby nemělo při menstruaci potíží.*
- *Je-li hřbet plodu vpravo, je to vždy kluk.*
- *Děvčátko se má zabalit do modré zástěry, aby bylo dobrou hospodyní.*
- *Dá-li se děvčátku při křtinách do peřinky hodně špendlíků, má hodně nápadníků.*
- *Do první koupele po křtu dávají dítěti do jedné ruky peníz, do druhé růženec. Když drží peníz, bude šetrné, drží-li růženec, bude pobožné.*
- *Pomažou-li se dlaně novorozence medem, bude se míti na světě dobře.*

2 STRACH

Strach patří k našemu životu. Ve svých obměnách nás provází od narození až do smrti. V dějinách lidstva se můžeme setkat se stále novými pokusy, jak zvládnout strach, jak jej snížit a překonat. O toto usilovaly magie, náboženství i věda. Pocit bezpečí u Boha, věrná láska, zkoumání přírodních zákonů sice strach neodstraňují, mohou jej ale pomáhat snášet a také využít pro náš vývoj a osobní růst. (Riemann, 2007)

Fritz Reimann (2007, s. 12) říká: „*Strach existuje nezávisle na kultuře a stupni vývoje národa nebo jednotlivce. Mění se pouze objekty strachu, to, co právě strach vyvolává, a na druhé straně prostředky a opatření, které používáme, abychom proti němu bojovali.*”

2.1 Definice strachu

„*Strach bývá definován jako emocionální stav v přítomnosti nebo při očekávání nějakého nebezpečného, škodlivého nebo ohrožujícího podnětu, subjektivní prožitek extrémního zneklidnění, touha uniknout nebo podnět zneškodnit útokem, provázená řadou reakcí sympatického NS. Strach je důležitým motivátorem a zdrojem konstruktivní energie. Pomáhá nám rychle se orientovat ve stále proměnlivém okolí. Je přirozenou a užitečnou emocí.*” (Stuchlíková, 2002, s. 145)

Václav Prokopius (2007, s. 11) říká: „*Strach je vrozený obranný mechanismus, který je vlastní všem živým organismům včetně člověka.*”

2.2 Projevy strachu

Strach je provázen mnoha fyziologickými reakcemi jako je například napětí svalů, křeče, třes, zrychlené nebo prohloubené dýchání, palpitace, pocení, slabost, sucho v ústech. (Praško, Prašková, Prašková, 2008)

2.3 Formy strachu

Strach je vymežován také určitými formami, jimiž se zabývá Fritz Riemann.

Riemann (2007, s. 19) uvádí 4 základní formy strachu:

1. *Strach ze sebeovládání, prožívaného jako ztráta já a závislost*
2. *Strach ze sebeuskutečnění, prožívaného jako nezajištěnost a jako izolace*

3. *Strach z proměny, prožívané jako pomíjivost a nejistota*
4. *Strach z nutnosti, prožívané jako definitivnost a nesvoboda*

2.4 Struktury osobnosti

Na základě vymezených forem strachu Riemann (2007, s. 20) rozlišuje různé struktury osobnosti, které s nimi souvisí: „*Tyto struktury osobnosti je třeba chápat jako jednostranné akcenty, zdůraznění ve vztahu ke čtyřem základním úzkostem. Čím jsou popsány struktury osobnosti u daného jedince výraznější a jednostrannější, tím pravděpodobnější je, že vznikly na základě poruch vývoje v raném dětství. Pak by bylo třeba pokládat za známku duševního zdraví, dokázal-li by někdo žít ony čtyři základní impulzy v živé vyváženosti – což by současně znamenalo, že se vyrovnal se čtyřmi základními formami strachu.*”

V kapitolách jsou uvedeny charakteristiky jednotlivých struktur osobnosti dle Riemanna (2007).

A. Schizoidní osobnosti

Člověk s tímto typem osobnosti chce být co nejvíce nezávislý a soběstačný. Je pro něj důležité nikoho nepotřebovat, proto si udržuje odstup od ostatních lidí, omezuje s nimi kontakt na nejnutnější míru. Pokud se odstup zmenší, cítí to jako ohrožení svého životního prostoru. Vyhýbá se každé důvěrné blízkosti ze strachu před otevřeností, tím se stává izolovanější a osamělejší. Nejlépe se cítí ve skupinkách nebo kolektivech, protože zde může zůstat autonomní. Na své okolí působí chladně, neosobně, studeně, jeví se jako zvláštní, často bývá označován za podivína. Dochází u něj ke zhoršené orientaci se světem, důsledkem strachu z komunikace. Ke zlepšení orientace se světem rozvíjí své funkce a schopnosti (vnímání smyslovými orgány, intelekt, vědomí, rozum). Inteligence těchto lidí je nadprůměrná, ale emoční oblast působí velmi zaostale.

B. Depresivní osobnosti

Pro tuto osobnost je dominantní strach ze ztráty. Tento strach může mít různé formy (strach z izolace, z odloučení, z osamělosti, z opuštěnosti). Blízkost pro něj znamená jistotu a bezpečí. Jistotu získává závislostí: buď chce být závislý na druhém, nebo chce, aby druhý byl závislý na něm. Člověk s tímto typem osobnosti má strach, že jeho vlastní nebo partnerova samostatnost může vést k jejich oddělení, nebo až ke ztrátě partnera. Často si idealizuje lidi, především své blízké, omlouvá jejich slabiny, přehlíží jejich nedostatky; nechce na

nich vidět nic, co by mohlo jeho důvěrný vztah pokazit. Vyhýbá se kritice, výměnám názorů ze strachu odcizení partnera, kterého si idealizuje. Charakteristické jsou altruistické čnosti (skromnost, mírumilovnost, nesobeckost, soucit).

C. Nutkavé osobnosti

U nutkavé osobnosti převládá přehnaná potřeba jistoty. Lidé s touto osobností jsou: opatrní, předvídaví, plánují na dlouhou dobu dopředu. Objevuje se u nich strach z rizika, ze změny, pomíjivosti a ze smrti. Tato osobnost chce všechny a všechno přinutit, aby to bylo tak, jak si dle svého názoru přeje a chce mít. To platí hlavně ve vztahu k partnerovi, dítětem. Principem nutkavého chování je tragično a komično. V partnerských vztazích mají pocity zodpovědnosti, stojí si za svým názorem. Není pro ně jednoduché uznat druhého člověka jako rovnoprávného partnera, je pro ně také těžké uznat partnerovu odlišnost.

D. Hysterické osobnosti

Tento typ osobnosti usiluje o změnu a svobodu. Člověk má radost z rizika, budoucnost bere jako novou šanci. Obává se omezení, tradic a pevně daných zákonitostí. Hysterické osobnosti nejsou schopny snášet napětí nenaplněných potřeb. Každému přání musí být vyhověno ihned, protože čekání je nesnesitelné. Tento typ dokáže těžko odolat pokušení. Starosti a problémy si nepřipouští, může se bránit vysvětlením, že je právě nedokáže zvládnout. Dochvilnost je pro tento typ obtížná. U hysterické osobnosti se mohou objevit úzkosti jako agorafobie, klaustrofobie, fobie ze zvířat.

2.5 Úzkost a úzkostné poruchy

„Úzkost bývá definována jako difuzní trvalý pocit ohrožení, kdy prožívající není schopen přesně říci, co konkrétního ho ohrožuje.“ (Stuchlíková 2002, s. 145)

Vznik úzkosti závisí na silné zátěži psychiky v době působení faktorů nejistoty, bezpečí, bezmocnosti a ohrožení v nových neznámých podmínkách. Velmi záleží na vlastnostech osobnosti. Pokud je jedinec zdravý a silný, je díky úzkosti posilován k vyšší aktivitě, s její pomocí mobilizuje vnitřní síly a připravuje se k řešení nové neobvyklé situace. Méně odolný člověk je úzkostí omezován, oslabován ve výkonnosti, spolehlivosti a víře ve vlastní sílu. V důsledku úzkosti jsou ničeny sociální vztahy, je možné pozorovat narušení sociální komunikace a vztahu k lidem, mnohdy i ve vlastní rodině. (Prokopius, 2007)

2.5.1 Typy úzkostných poruch

Praško, Prašková a Vyskočilová (2006) popisují 5 základních typů úzkostných poruch:

A. Fobie

Praško, Prašková a Vyskočilová (2006, s. 33 – 34) uvádějí: „*Mít mírný strach je zcela běžné, strach se ale může stát problémem, pokud je příliš silný a vede k tomu, že se postižený musí vyhýbat určitým situacím nebo objektům. Postižený si přitom uvědomuje, že jeho strach je nepřiměřený nebo nesmyslný vzhledem ke skutečné nebezpečnosti dané situace nebo daného objektu.*“

Rozlišujeme 3 hlavní fobické syndromy: specifické fobie, agorafobie, sociální fobie.

Specifické fobie jsou omezeny specifickými situacemi. Vznikají převážně v dětství nebo v rané dospělosti. Řadíme zde fobie ze zvířat (pes, had, myš apod.), strach z uzavřených prostor (klaustrofobie), strach z výšek (akrofobie) dále fobie ze tmy, letadla, zubaře, nemoci, krve atd.

Agorafobie se projevuje strachem z míst, kde v případě nevolnosti není rychle dostupná pomoc např. supermarket, velké prostranství, kino, dopravní prostředek atd.

Lidé trpící **sociální fobí** se vyhýbají situacím, ve kterých by mohli být pozorováni nebo posuzováni druhým člověkem. Jsou přesvědčeni o tom, že si druzí lidé těchto jejich potíží všimají a podle toho je posuzují. Charakteristická je obava se zesměšnění, ztrapnění, z projevení příznaků před druhými (červenání se, pocení, třes rukou, pocity na zvracení, pocity častého močení). To může vést k izolaci od společnosti.

B. Generalizovaná úzkostná porucha

Mezi typické příznaky patří nadměrné a téměř nepřetržité zaobírání se obavami, starostmi a stresujícími myšlenkami. Jejich obsahem může být, že se stane něco nebezpečného, že někdo onemocní, strach ze ztrapnění se apod. Tyto obavy se většinou týkají případného ohrožení v budoucnosti. To směřuje k úzkostem, podrážděnosti, problémům se soustředěním, zvýšené únavě a nepříjemným tělesným příznakům (svalové napětí, roztřesenost, nevolnost, závratě, bolesti hlavy, bušení srdce, nadměrné pocení, průjem, poruchy spánku atd.). První příznaky se objevují již v dětství. Plně se tato porucha může projevit až ve věku osamostatnění se od rodičů, ale rovněž při onemocnění, v těhotenství nebo po porodu,

kdy dochází k oslabení psychické odolnosti, v období mateřské dovolené, kdy je žena dlouhodobě odloučena od sociální skupiny a dochází ke ztrátě sebedůvěry.

C. Obsedantně – kompulzivní porucha

Praško, Prašková a Vyskočilová (2006, s. 36) definují: „*Při obsedantně – kompulzivní poruše postižení zažívají nutkavé nápady, myšlenky, představy nebo impulzy (obsese), které se znovu a znovu stereotypně vracejí do mysli. Člověk je pociťuje jako cizí, neodpovídající jeho skutečným zájmům a přáním (ego-dystonni).*” Týkají se možného agresivního chování, štítění se, strachu, že něco důležitého nebylo uděláno nebo zkontrolováno, neklidu způsobeným nepořádkem. Postižený si uvědomuje, že to jsou jen nápady, ale sám fakt, že jej něco takového napadlo, jej znejišťuje.

D. Posttraumatická stresová porucha

Jedná se o úzkostnou poruchu, jejíž rozvoj je zpravidla po emočně těžké, stresující události. Tato událost bývá traumatická pro všechny lidi např. přírodní katastrofy, přepadení, znásilnění, autohavárie atd. Mezi projevy patří zúzkostňující rozpomínání na toto trauma, objevuje se při každodenních zážitcích, které i vzdáleně mohou připomínat okolnosti traumatu a nejsou nijak nebezpečné. Postižený se tak začne vyhýbat mnoha běžným činnostem, je podrážděný, ostražitý, nesoustředěný, lekavý, hádavý a trpí nespavostí.

E. Panická porucha

Je popisována náhlými epizodami intenzivního strachu dokonce i hrůzy, jenž se objevuje bez jasné vnější příčiny. Panický záchvat trvá několik minut, dochází při něm k záchvatu intenzivního strachu, postižený má pocit, že se přihodí něco strašného a má pocit ze ztráty kontroly. Nejčastějšími příznaky v průběhu panického záchvatu je strach ze smrti, ze zbláznění a ztráty kontroly nad sebou, strach z omdlení, bušení srdce, bolesti na hrudi, pocit dechové tísně, nauzea apod. Obvyklou reakcí po skončení panického záchvatu je snaha uniknout ze situace, kde k panice došlo, nebo vyhledání pomoci a bezpečí.

2.6 Strach v těhotenství

Je jen velmi málo žen, které ke svému těhotenství přistupují bez obav. Mezi první starosti může patřit to, jak partner přijme těhotenství. Pokud je partnerský vztah komplikovaný a nestálý, obavy z reakce partnera na dítě prožívá žena intenzivněji. Nepřiměřený strach z potratu se vyskytuje u těch žen, které si těhotenství velmi přejí. Tento strach vzrůstá

v souvislosti s předchozí léčbou sterility, předchozích porodech, zkušenostech rodinných příslušníků a známých. V období těhotenství se mohou vyskytovat také obavy ze ztráty partnera, kvůli ztrátě sexuální atraktivnosti. Některé těhotné ženy odmítají sexuální styk, protože mají strach, že může dojít k poškození plodu. Mezi časté obavy těhotných žen také patří strach z poškození dítěte nebo z narození mrtvého dítěte. Tyto obavy se zvyšují u těch žen, jejichž výsledky screeningových testů a ultrazvukových vyšetření jsou nejednoznačná, nejistá, nebo jsou - li v hraniční normě. Na konci gravidity sílí obavy z porodu, ženy mají strach z jeho nezvládnutí a bolesti. U některých těhotných žen, zvláště u velmi mladých se mohou objevovat pochybnosti ze zvládnutí péče o dítě. Je velmi důležité, aby žena měla v těhotenství psychickou podporu ve svém partnerovi. (Čech 1999)

2.7 Úzkostné poruchy v těhotenství

Těhotenství může být původcem úzkosti, může vyvolat její vznik nebo vést ke zhoršení úzkostných poruch. U těhotných žen jsou popisovány 3 základní formy strachu a úzkosti. Patří zde úzkost, která se vztahuje k těhotenství, úzkost týkající se péče o dítě a úzkost jako psychopatologický symptom. (Ratislavová, 2008)

Rizikové faktory, které ovlivňují vývoj úzkosti v těhotenství dle Ratislavové (2008):

- Psychická porucha v anamnéze (deprese, úzkostné poruchy, poruchy příjmu potravy, poruchy osobnosti)
- Stres v těhotenství (somatické obtíže, psychické změny v těhotenství, hospitalizace)
- Problémy v předchozím těhotenství a porodu (porodní trauma, narození postiženého dítěte, ztráta dítěte)
- Psychosociální rizikové faktory (problémy v partnerství, špatná ekonomická situace, nízká sociální podpora)

2.7.1 Projevy úzkostných poruch v těhotenství

Ratislavová (2008) uvádí tyto projevy úzkostných poruch u těhotných žen:

- **Generalizovaná úzkostná porucha** se u těhotné ženy projevuje starostmi a obavami v různých oblastech. Často je podrážděná, úzkostná, neschopná odpočinku, soustředit se a plánovat čas.

- **Panická porucha** se u těhotné projevuje záchvaty strachu, výraznou anticipační úzkostí v období mezi atakami paniky.
- **Specifické fobie** v těhotenství je tzv. **tokofobie** (fobie z porodu). Je to strach a vyhýbání se těhotenství, ačkoli žena velmi po dítěti touží. Dělí se na primární (od dospívání) a sekundární (po traumatickém porodu, prenatální deprese). Strach se stupňuje s blížícím se porodem.
- **Posttraumatická stresová porucha** se může objevit po komplikovaném porodu, po předčasném porodu, nebo pokud došlo ke smrti dítěte, ale také po porodu, který byl bez vážnějších problémů.
- **Těhotenská deprese** je důsledkem především negativního postoje k těhotenství a nižšího socioekonomického postavení. Těhotenská deprese souvisí s nízkým váhovým přírůstkem, kouřením, užíváním alkoholu a drog.

3 STRES

Joshi (2007, s. 19) definuje stres: „*Stres se často vymezuje jako skutečné, nebo implicitní ohrožení homeostázy. V běžné řeči se o stresu hovoří jako o události nebo sletu událostí, které obvykle způsobují reakci v podobě "distresu" (špatného stresu), ale někdy také o vypjaté situaci, která vede k pocitu radostné nálady, tedy "dobrého" stresu. Termín stres je mimořádně nejednoznačný. Většinou se používá ve významu působící události (stresoru), někdy ve smyslu odpovědi na tuto událost (stresové reakce). Navíc bývá chápán v negativním smyslu, pak hovoříme o tzv. distresu, jindy jím bývá popisován chronický stav nerovnováhy.*“

Praško, Prašková a Vyskočilová (2006, s. 24) jej doplňují: „*Stres je často spouštěčem úzkostné poruchy. Lidé, kteří žijí v silně stresujících podmínkách, jsou více náchylní k rozvoji úzkosti a deprese. Prožívání stresu často navazuje na problémy v rodině, v práci, či studiu. Důvod stresového prožívání je však často vnitřní - neschopnost plánovat si čas, odkládání důležitých činností a rozhodnutí, neschopnosti oddělit důležité od nedůležitého, umět si říci o to, co potřebuji, způsobem, který je pro druhé přijatelný apod.*“

Z definic o stresu tedy vyplývá, že je to soubor psychických a fyzických reakcí, které negativně působí na organismus člověka.

3.1 Projevy stresu

Stres mění i naše chování. Může se projevit neklidným chováním, poposedáváním, hraním si s prsty, okusováním nehtů, pobíháním, vyhýbáním ze situace, vyhýbavým chováním, přejídáním, zvýšeným příjmem alkoholu, kouřením.

Somatickým projevem stresu je zrychlený tep, bolest hlavy, palpitace, lapání po dechu, bolesti žaludku, nespavost, přejídání, červenání se, zácpa, únava a malátnost, průjem, pocení, zvracení, nauzea, třes atd. (Praško, Prašková, Vyskočilová, 2006)

3.2 Životní události, které mohou způsobit nadměrný stres

Existuje řada události, které mohou způsobit nadměrný stres, jako například:

- Rozvod
- Smrt blízkého člověka
- Těhotenství
- Sexuální problémy
- Narození nového člena rodiny
- Zhoršení finanční situace rodiny
- Změna životních podmínek a zvyklostí
- Změna sociálních aktivit
- Změna životní role (z dítěte v rodiče, odchod z mateřské dovolené do zaměstnání, atd.) (Praško, Prašková a Vyskočilová 2006)

3.3 Techniky zvládnutí stresu

Existuje několik technik, které pomáhají ke zvládnutí stresu. Mezi tyto techniky patří například fyzické cvičení, masáže či různé psychologické techniky.

Fyzické cvičení

Fyzické cvičení je jedním z možných způsobů jak uvolnit stres. Cvičení pomáhá ke snížení hladiny noradrenalinu, který se uvolňuje při stresové reakci, zvyšuje obranyschopnost, snižuje negativní účinky stresu. Pomocí cvičení se stresová situace zmírňuje, člověk se tím připravuje na to, aby dokázal lépe zvládnout budoucí stres.

Masáž

Díky masáži lze snížit hladiny glukokortikoidů a adrenalinu u depresivních kojících matek. Zmírňuje bolesti, pomáhá relaxovat a lépe se soustředit na následné aktivity.

Psychologické techniky

Použití psychologických technik není vůbec jednoduché a snadno použitelné v praxi.

Obvykle jsou koncentrovány na zpracování vlastních pocitů, na sebeovládání, předvídatelnost, uvolnění frustrace, sociální vztahy a na pozorování jestli se situace zhoršuje, nebo zlepšuje. (Joshi, 2007)

3.4 Stres v těhotenství

Období těhotenství může být pro ženu stresujícím obdobím. Následkem změn, které těhotenství přináší, dochází ke zvýšené nervozitě, podrážděnosti, neadekvátním situacím na stresující situace. Tento stres může způsobovat poruchy spánku, deprese, plačtivost, zvýšenou agresivitu. Ze somatických obtíží se objevuje nauzea, zvracení, pálení žáhy, otoky dolních končetin, dušnost, bolesti zad, zácpa atd. Stres ovlivňuje také osobnosti partnerů, jejich věk a charakter. (Čech, 1999)

Mezi nejčastější příčiny stresu v období těhotenství Trča (2004) jmenuje strach:

- Z narození postiženého dítěte
- Z porodních bolestí
- Z velké krevní ztráty po porodu
- Z nezvládnutí péče o dítě

4 PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ

Již od začátku těhotenství dochází v organismu budoucí matky ke změnám somatickým, ale také psychickým. Tyto změny se objeví u všech těhotných žen, výjimkou nejsou ani ženy, jejichž těhotenství bylo chtěné nebo vytoužené. Intenzita změn je závislá především na osobnostních kvalitách těhotné a na vlivech v jejím okolí.

Těhotenství je jednou z vývojových krizí v životě ženy. Je to období nápadných změn, těhotná se učí nové roli. To může později vést k pocitům ztracenosti, úzkosti, zmatku díky novému způsobu života, jaký byl a nyní se již nedá vrátit. Významnou částí této nové role je, aby byl člověk akceptován svým okolím. (Roztočil, 2008)

V průběhu těhotenství se může u ženy objevit tzv. **benigní těhotenská encefalopatie**. Označuje poruchu kognitivních funkcí u těhotné ženy. Jedná se o změnu psychiky způsobenou těhotenstvím, její výskyt je až u 50 % žen. U těchto žen se vyskytují poruchy paměti, problémy s učením, únavnost, nespavost, potíže se čtením, poruchy koncentrace a dezorientace. Tento stav se většinou samovolně upravuje po porodu. (Ratislavová, 2008)

4.1 Vývoj mateřské totožnosti

V průběhu těhotenství a po narození dítěte dochází k vývoji mateřské totožnosti, jež je pro každou ženu specifická. Tato nová mateřská úloha je tvořena několika operacemi, s jejich pomocí se žena snaží vypořádat s vývojovou krizí těhotenství. Mezi tyto operace patří imitace, hraní rolí, fantazie, introjekce – projekce - zamítnutí, nebo akceptace a smutnění.

Imitace je aktivní operace, žena se snaží osvojit si úlohy skrze napodobování chování osob, které v dané roli už jsou nebo byly (př. oblékání se do těhotenských šatů).

Hraní rolí je chování, při kterém si žena snaží zkusit úlohu v konkrétní situaci. Jedná se o chování podle role (např. vyhledává situace, ve kterých se může starat o dítě).

Fantazie je rozvíjena v myšlenkách, její podobou jsou obavy, přání, snění a představy o vlastnostech dítěte.

Procesem **introjekce** žena vnímá u osob ve svém okolí chování v hledané roli. Samu sebe si představuje v dané situaci. Provede projekci a potom učiní závěr, kdy se způsob chování zdá jako vhodný, tedy jej přijme (akceptace), nebo naopak nevhodný odmítne jej (negace).

Smutnění souvisí s tím, že je potřeba se vzdát prvků dřívějšího "já", které bylo v rozporu s novou rolí. Žena si uvědomuje, že se už nikdy nemůže vrátit zpět a být úplně stejná. (Roztočil, 2008)

4.2 Prožívání těhotenství v jednotlivých trimestrech

Pocity a prožívání těhotných žen jsou odlišné v různých dobách těhotenství. Ratislovová (2008) prožívání těhotných dělí do tří trimestrů, které popisuje následovně.

V **prvním trimestru** zaměřuje žena pozornost na sebe samu, pozoruje své tělo, první známky těhotenství. Smiřuje se s faktem, že je těhotná a adaptuje se na roli matky. Často se objevují myšlenky, čeho se bude muset vzdát, mohou se také vyskytnout pocity strachu, pochybností, nejistoty, rozladěnosti. Žena může mít obavy ze ztráty těhotenství a infekčních chorob, které by mohly poškodit plod. V tomto období žena řeší problém, jak sdělit informaci o svém těhotenství partnerovi a rodičům. Pro ženy je velmi důležitá reakce partnera, jsou velmi citlivé.

V **období druhého trimestru** žena prožívá pocity štěstí a radosti. Sní o nenarozeném dítěti, má potřebu vědět, jak se vyvíjí. Je hrdá na to, že bude matkou. Uvědomuje si existenci svého dítěte, díky pohybům plodu jej začíná vnímat jako nezávislou bytost. S dítětem komunikuje. Vzniká nové pouto matky a dítěte. Těhotná žena upravuje svůj životní styl, pokud nemá obtíže v těhotenství, vyhledává cvičení pro těhotné, plavání. Dochází ke zvyšování fyzické výkonnosti, emoce jsou prožívány intenzivněji. Informace o těhotenství žena vyhledává v předporodních kurzech, knížkách. Svůj zdravotní stav konzultuje se svou matkou, nebo kamarádkami, jejich informace ji mohou uklidnit, nebo naopak znervóznět a vyvolat obavy. Důležité je začlenění prvorodiček do skupiny těhotných žen, kde si mohou sdělovat své společné pocity, plány, zkušenosti a obavy. Druhý trimestr přináší především pozitivní zážitky, ale u žen s předchozí špatnou zkušeností může docházet k úzkostem, strachu z předčasného porodu, porušeného vývoje plodu, z výsledku genetických vyšetření.

Pro dobu **třetího trimestru** je typické „stavění hnízda.“ Žena připravuje prostředí pro dítě a připravuje se na porod. Toto období je emočně náročnější. Žena se může cítit unavená, nevyspaná, fyzicky vyčerpaná, pociťuje tělesnou nepohodu, cítí se díky velikosti svého břicha nemotorná a pro svého partnera nepřitažlivá, těhotenství může vnímat jako nekonečné. Dítě je již dostatečně zralé, žena se těší na jeho příchod. Na druhé straně

se objevují obavy z porodu, z bolesti, z vlastního selhání, z komplikací, z porodního období atd.

4.3 Nepříznivé faktory ovlivňující těhotenství a plod

Průběh těhotenství ženy může ovlivnit řada faktorů. Mezi ty působící nepříznivě zařazuje Ratislavová (2008) tyto:

1. Věk ženy pod 20 let

V tomto věku se může jednat o těhotenství nechtěná, dívky ze strachu před okolím tají své těhotenství. Nebo naopak těhotenství chtěné, kdy má dívka potřebu urychlit proces dospění v ženu a osamostatnění se od rodiny.

2. Věk ženy nad 35 let

Jestliže se jedná o první těhotenství po 35. roce věku matky, je doprovázeno většími obavami, úzkostí a strachem z konce těhotenství. Některé ženy v tomto věku mají potřebu si znovu dokázat svoji vlastní hodnotu.

Ve vyšším věku dochází k vyššímu výskytu genetických vad. Mezi nejčastější patří Downův syndrom, tzv. trisomie 21. chromozomu. (Šilhová, Stejskalová, 2006)

Tabulka č. 1 Výskyt Downova syndromu v závislosti na věku

Věk matky	Riziko Downova syndromu
20	1/1667
25	1/1250
30	1/952
35	1/378
40	1/106
41	1/182
42	1/63
43	1/49
44	1/38
45	1/30
46	1/23
47	1/18
48	1/14
49	1/11

* Na 1667 zdravých dětí připadá jedno dítě postižené (Šilhová, Stejskalová, 2006, s. 26)

3. Zážitky neúspěchu z předchozího těhotenství

Nepříznivě ovlivňuje ženu v těhotenství, pokud její předchozí těhotenství skončilo potratem (spontánním, z genetické indikace) nebo porodem mrtvého plodu. Tato žena je úzkostnější, protože je její těhotenství rizikové a více sledované. Riziko u ženy, která již třikrát potratila je 30 - 70%.

4. Ženy v těžké sociální nebo ekonomické situaci

Zde řadíme svobodné matky, sociálně izolované, ženy žijící v nevyhovujících sociálních nebo ekonomických podmínkách. Kvůli izolaci a opuštěnosti trpí tyto ženy frustrací a depresí. Vyskytuje se u nich zvýšené riziko předčasného porodu a děti mají nižší porodní hmotnost.

5. Nechtěné těhotenství

Žena se musí rozhodnout, zda si těhotenství nechá, nebo zvolí interrupci. Pokud je na přerušení těhotenství pozdě, nebo si dítě nechá je často vystavena velkému stresu a silným negativním nebo ambivalentním emocím (vůči sobě, dítěti, partnerovi, rodičům).

6. Ženy užívající návykové látky

Do této rizikové skupiny patří především mladé ženy, které užívají drogu několik let, jejich menstruace je nepravidelná nebo žádná. Těhotenství zjišťují pozdě, mnohdy až kolem 5. měsíce těhotenství a poté se snaží přejít na jinou formu užívání návykových látek než injekční aplikaci. Mezi nejčastější komplikace patří v tomto případě: hepatitis, potraty, abrupce placenty, nižší porodní váha novorozence, vrozené vady, poškození CNS dítěte. Velkým rizikem jsou odvykací syndromy. Pro plod je nebezpečné kolísání drogy v matčině těle, plodová voda obsahuje vyšší koncentraci drogy oproti matce. Mezi nejčastější drogy užívané v těhotenství patří alkohol, tabák, konopí, amfetamin, heroin, kokain.

7. Ženy s komplikacemi v těhotenství

Tato žena intenzivněji prožívá pocity úzkosti, nejistoty, je ve stresu, má strach o budoucnost ještě nenarozeného dítěte. Nejobtížnější jsou potíže u ženy, kde hrozí předčasný porod. Často je doporučen klid na lůžku a hospitalizace. U této rizikové těhotné se mohou objevit psychické změny – hospitalismus (regrese, deprese, pláč, protesty, agrese, uzavřenost, apatie). Hlavní zdroje obav jsou prenatalní vyšetření, kontrolní ultrazvuková vyšetření pro podezření na abnormalitu, amniocentéza.

8. Interrupce z genetických důvodů

Kateřina Ratislavová (2008, s. 36) říká: „*Interrupce z genetických důvodů znamená pro ženu emoční ztrátu chtěného dítěte, fyzické odstranění plodu (prožití potratového děje) a navíc se na tom všem žena aktivně podílí svým rozhodnutím.*“

Pokud se žena rozhodne donosit plod s vědomím, že dítě bude postižené nebo zemře krátce po porodu, je nutné její rozhodnutí respektovat a podpořit ji. Stává se, že žena potratí nebo předčasně porodí, nebo plod zemře intrauterinně. V tomto případě žena může pociťovat menší pocit viny, než kdyby se rozhodla pro ukončení těhotenství. Při těžkém genetickém poškození plodu nebo těžké vývojové vadě se žena většinou rozhodne pro interrupci. Většinou prožívá pocity těžké ztráty, může procházet fázemi šokové reakce tj. fáze šoku, fáze reaktivní, negativní emociální prožitky, fáze adaptace a smíření. Pocity truchlení mohou převládat i déle než 12 měsíců. Je obtížné se vyrovnat se situací, kdy objekt truchlení není přítomen, nejsou přítomné rituály (pohřeb, hrob), okolí se snaží vyhýbat tématu nebo zdůrazňuje prospěšnost brzkého odhalení vady. Jestliže si partneři přejí, mělo by jim být umožněno vidět potracený plod a být jim umožněno se s plodem symbolicky rozloučit.

9. Potrat

Žena po spontánním potratu cítí lítost, vinu, pocit ztráty části sebe, pocit prázdna, zklamání nespravedlnosti, bezmoci a obavy z dalšího těhotenství. Mezi první reakci na potrat patří šok, odštěpení emocí, dále neklid, pocity viny, hněv, pocity nespravedlnosti. Je možné, že se objeví závist, která je zaměřená na ženy, jež porodily. Obtížněji se s potratem vyrovnávají ženy po plánovaném a chtěném těhotenství, po interrupci, s jinou ztrátou v anamnéze a ženy s nevyhovujícím partnerským vztahem. Žena, která opakovaně potrací se cítí neschopná donosit plod, obává se o partnerský vztah, vyskytují se u ní pocity viny.

4.4 Prožívání těhotenství partnerem a rodinou

V průběhu těhotenství dochází k psychickým změnám především u partnera těhotné ženy a nejbližší rodině. Otec dítěte prochází změnami identity, jeho vztah k partnerce se mění. Občas může dojít k syndromu „*couvade*“, tj. přítomnost somatických příznaků u těhotných. Těmito nejčastějšími příznaky mohou být bolesti zubů, náhlý přírůstek váhy, gastrointestinální symptomy, snížená chuť k jídlu. Začátek příznaků je obvykle mezi 3. - 4. měsícem těhotenství, jejich přítomnost postupně klesá, více jich přibývá opět

v posledních 2 měsících těhotenství. Nevyskytuje se zde žádná souvislost s případnými fyzickými problémy žen, jde o somatické vyjádření úzkosti. Významnými změnami prochází také přítomné děti. Jsou nuceny, aby se vyrovnaly s novou rolí staršího sourozence. Jejich reakce jsou ovlivněny postojem rodičů a jejich vlastní vývojovou úrovní.

V těhotenství dochází k přesunutí celého rodinného systému do fáze, kdy musí dojít k uspořádání rodinných rolí a vztahů tak, aby se vytvořilo místo pro dítě, které je očekávané. (Roztočil, 2008)

4.5 Psychosomatika v těhotenství

Kateřina Ratislavová (2008, s. 39) říká že: „... psychosociální vlivy mohou představovat hlavní příčinu pro vznik somatického onemocnění (funkčního nebo organického) nebo jsou součástí komplexu příčin, event. se pouze podílejí na průběhu onemocnění a spoluvytvářejí klinický obraz. Psychosociální medicína v užším slova smyslu je částí obecné patologie a hranice mezi psychosomatickou etiologií a chorobami s organickým původem je fiktivní. Je obtížné určit, která příčina je primární a která druhotná.“

V těhotenství se můžeme setkat s různými psychosomatickými poruchami. Některé z těchto jsou uvedeny níže v kapitole 4.5.1.

4.5.1 Psychosomatické poruchy v těhotenství

Jako psychické příčiny spontánního potratu jsou uváděny akutní psychické traumata nebo techniky, které byly využívány v primitivních společnostech k přerušení nechtěných těhotenství. Současné teorie hledají mechanismus potratu v působení serotoninu, stresu a imunosuprese. (Ratislavová, 2008)

Psychické příčiny **hypermesis gravidarum** je uváděna hysterická, nezralá osobnost silně závislá na matce, nestabilita, infantilita, neuvědomělé odmítání mateřství a feminity. Další teorie uvádí příčiny v neschopnosti vyrovnání se se zvýšeným stresem. Potíže těhotné mizí při přijetí do nemocnice, kdy se žena zklidní a změní prostředí. Výskyt tohoto onemocnění je u žen s reprodukčním neúspěchem v anamnéze a u imigrantek.

Na vzniku **předčasného porodu** se mohou podílet psychosomatické faktory – chronické úzkosti v průběhu těhotenství, zvýšený počet náročných životních situací před a během těhotenství. Je také často spojován s úzkostí, depresí, jež mohou zvyšovat metabolický

výdej a vedou tak k nižšímu nárůstu hmotnosti v těhotenství. Psychosociální faktory, které vyvolávají předčasný porod, jsou: rozvedené a ovdovělé ženy, silné kuřačky, ženy s nízkou životní úrovní, obezita před těhotenstvím, užívání alkoholu a drog.

Hlavní příčinou **intrauterinní růstové retardace** je užívání drog, alkoholu a kouření. Rizikovou skupinou jsou mladistvé a neprovdané ženy, u kterých se v anamnéze vyskytl pokus o sebevraždu, znásilnění nebo incest. (Ratislavová, 2008)

4.6 Předporodní příprava

Porodnictví u nás prošlo v posledních letech velkou změnou. Vyskytl se vysoký počet těhotných žen, které se o své těhotenství zajímají. Aktivně se informují o péči o dítě, přítomnost partnera u porodu a o aktivity, které jsou určené těhotným. Hlavním zdrojem těchto informací lze považovat předporodní přípravu. Tuto přípravu obvykle vedou porodní asistentky. Podstatou této přípravy je připravit budoucí matku jak na změny psychické, tak i fyzické, které k těhotenství a mateřství patří. Jeho úkolem je také zmírnit negativní emoce spojené s porodem a snížit obavy o dítě. Předporodní příprava bývá rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá např. průběhem těhotenství a porodu, možnostmi tišení bolesti za porodu, průběhem kojení a šestinedělí, výživou v těhotenství a šestinedělí, otázkami partnera u porodu atd. Praktická část je zaměřena na cvičení. Budoucí matky se učí nácvik správného dýchání během porodu, používání břišního lisu a pánevního dna, zkouší porodní polohy, jsou jim ukazovány úlevové polohy, masáže a relaxace. (Pařízek, 2006)

4.6.1 Dula

Pro doprovod ženy v těhotenství, během porodu nebo pro doprovázení ženy v období šestinedělí existuje, tzv. dula. Tímto pojmem je označována odbornice na doprovázení ženy (a její rodiny) během těhotenství, při porodu a v poporodním období. Řadí se mezi pomáhající nezdravotnické profese. Doplňuje práci porodních asistentek a lékařů, ale nezasahuje do jejich kompetencí. Snaží se s nimi spolupracovat. Dula ženě poskytuje psychickou podporu v období těhotenství, porodu a šestinedělí, podává informace o výživě v těhotenství, je doprovodem ženy během porodu, pomáhá ženě volit úlevové polohy v průběhu porodu, ulehčuje komunikaci mezi rodičkou a zdravotníkem, podporuje partnera a rodinu, poskytuje informace o laktaci a šestinedělí. (www.duly.cz, 1.4. 2011)

5 PRENATÁLNÍ PSYCHOLOGIE

„Prenatální a perinatální psychologie se jako relativně nová vědecká disciplína snaží integrovat rozdílné obory zabývající se základními otázkami života (medicína, psychologie, antropologie, etologie, sociologie, filosofie...) a snaží se prosadit daleko širší a přírodě a biologickému modelu skutečnosti bližší koncepci těhotenství, zdraví, duchovnosti. Prenatální psychologie se zabývá širokými souvislostmi prenatálního života, vlivů matky na plod, prožívání během těhotenství, sociálních vazeb a také tím, jak to všechno působí na další vývoj a život člověka, potažmo světa.“ (Ratislavová, 2008, s. 24)

Vlastimil Marek (2002, s. 182) říká: *„ Prenatální psychologie objevuje a snaží se dokázat, že dítě v děloze je stejně živým, cítícím tvorem jako každý z nás.“*

5.1 Prenatální období

Prenatální období je obdobím mezi početím a narozením dítěte.

Rozdělení prenatálního období dle Langmeiera a Krejčířové (2006, s. 24):

1. *Oplození a vytvoření zárodku (první asi 3 týdny)*
2. *Embryonální období (4. -12. týden) - jsou vytvořeny základy všech důležitých orgánů člověka; zárodek je v této době extrémně citlivý na nejrůznější možné teratogenní vlivy*
3. *Fetální období (od 12. týdne do porodu) - orgány jsou biologicky dotvořeny a začínají se ujímat funkce*

5.2 Chování dítěte v prenatálním období

V prenatálním životě plod reaguje na okolní svět - matčino tělo, plodová voda a širší okolí. Již u zárodku starého tři týdny a měřícího 2,5 mm byly pozorovány náznaky úchopových pohybů. Plod brzy reaguje na změnu polohy, na tlak, na bolestivé podněty, na zvuky a světelné záblesky, které vidí skrze stěnu dělohy a břišní stěnu matky. Na konci těhotenství pije určité množství plodové vody a reaguje přitom na její chuť. Je schopen se učit, vytváří podmíněné reflexy. Reaguje na změny polohy matky tím, že zaujme svoji vlastní co nejpohodlnější polohu, je ale také schopen donutit matku ke změně polohy tak, aby mu

bylo v děloze pohodlněji. Plody se navzájem liší svou reaktivitou, každý má svůj temperament. (Říčan, 2004)

Zdrojem reakcí bývají různé podněty, např. také bolestivé podněty. Senzorické dráhy bolesti fungují od 20. týdne těhotenství. Je zjevné, že i těžce nedonošené děti jsou na bolest citlivé. Plod v průběhu těhotenství může zažívat nepříjemné pocity, na které aktivně reaguje. Těmito negativními podněty mohou být nepříjemné zvuky z hlučného prostředí, nedostatek kyslíku, je-li matka v dusném prostředí. V prenatálním období lze vyzorovat zřetelné individuální rozdíly mezi dětmi- např. v množství pohybové aktivity, ve způsobu reakcí na různé podněty. Plod do jisté míry určuje dobu porodu a je jejím aktivním pomocníkem. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

5.2.1 Smysly plodu

Děloha je pro člověka optimální a stimulující prostředí. **Hmat** je prvním smyslem v děloze. První projevy ochranných pohybů se objevují v 8. týdnu. První **pohyb** je tlukot srdce v době asi tří týdnů po početí. Mezi 6. a 10. týdnem se plod začíná různě pohybovat. Od 14. týdne je možné zaznamenat pohybové možnosti plodu. Tyto pohyby jsou spontánní, vrozené, projevují se v typických cyklech, které jsou rozděleny na aktivitu a odpočinek. Okolo 14. týdne těhotenství je plod schopen vnímat **chut'**. Polykání se zintenzivňuje sladkou chutí a zeslabuje hořkou nebo kyselou. Stěnami placenty procházejí nejrůznější chemické složeniny, poskytující tak plodu různé chutě a vůně. Plod reaguje na **zvukové podněty** okolo 24. týdne. Velmi zřetelně slyší matčin hlas a rytmický tlukot jejího srdce. Když je pravidelný, dítě ví, že je všechno v pořádku a má pocit bezpečí. Oční víčka jsou zavřená až do 26. týdne. Plod je ale přesto citlivý na světlo. Na **světelné změny** reaguje změnou srdečního tepu. (Marek, 2002)

5.3 Prenatální komunikace

Na začátku těhotenství stojí v popředí komunikace, která je založena na citech. Děti jsou citově založenými bytostmi, proto citlivě reagují na emoce matky. Nastávající matka na své dítě každou chvíli láskyplně pomyslí nebo hladí své břicho. Kromě toho také se svým dítětem mluví, buď v duchu, nebo nahlas. Je zřejmé, že všechny citové prožitky matky se přenášejí na dítě. Jsou různé úrovně, na nichž spolu matka a dítě komunikují. (Teusen, Goze - Hänel, 2003)

Vlastimil Marek (2002, s. 76-77) uvádí: „*Pokud milující a starostlivé matky přivádějí na svět děti, které se vyznačují větší sebedůvěrou a pocitem jistoty, je to proto, že sebeuvědomující se já každého dítěte bylo vymodelované z tepla a lásky. Podobně, pokud nešťastné, deprimované a rozpolcené matky rodí větší počet neurotických dětí, je tomu tak proto, že se ego těchto dětí formovalo v okamžicích strachu a úzkosti. Proto překvapuje, že z takových dětí často vyrůstají podezřívaví, úzkostliví a emocionálně labilní lidé.*”

5.3.1 Pozitivní vliv prenatalní komunikace

Jako výhody prenatalní komunikace jmenují Teusen a Goze – Hänel (2003) tyto:

- **Vytváření důvěry** – pokud se rodiče dítětem zabývají velmi brzy, budou mít také více důvěry ve své vlastní rodičovské schopnosti, po narození dítěte.
- **Podpora vztahů** – základním kamenem lásky a důvěry je poskytnutí pocitu svému dítěti, že je vítáno.
- **Poskytování podnětů** – díky stimulujícím podnětům se učí a můžou se díky nim duševně i tělesně lépe vyvíjet.
- **Poskytování posily** – jestliže děti reagují na podněty a laskání zvenčí, posilují tím rodiče v jejich snaze, to platí také naopak.
- **Zvyšování citlivosti** - k lepšímu porozumění dítěti i po narození, je důležité se učit, jak citlivě reagovat na jeho potřeby.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODOLOGIE VÝZKUMU

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila metodu dotazníkového šetření. Vypracovala jsem dotazník, který jsem rozpracovala do formy tištěné a elektronické. Dotazník byl anonymní.

6.1 Organizace výzkumu

V počáteční fázi realizace výzkumu proběhl „předvýzkum“. V prosinci 2010 bylo náhodným respondentkám rozdáno 7 dotazníků, aby bylo zjištěno, jestli jsou otázky položeny srozumitelně a jasně, za cílem získání relevantních dat. Na základě tohoto vzorku došlo ke změnám v otázkách č. 8 a č. 15. Jejich změna spočívala v přidání položek, jelikož spektrum, které bylo respondentkám nabídnuto, bylo nedostačující.

Sběr dat samotného výzkumu probíhal v měsících leden – březen 2011.

6.2 Formy dotazníku

Dotazníky byly distribuovány v následujících formách:

- **Dotazníky v tištěné podobě**

Tištěné dotazníky jsem rozdala těhotným ženám při kardiokografickém vyšetření na oddělení porodního sálu v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně (55 dotazníků) a v předporodním kurzu vedeném porodní asistentkou rovněž ve Zlíně (20 dotazníků). Ze 75 rozdaných dotazníků byla návratnost 68, což činí 90%. Po vyhodnocení dat jsem musela tři dotazníky vyřadit, protože odpovědi nebyly úplné. Celkový počet vyhodnocených dotazníků v tištěné formě byl 65.

- **Dotazníky v elektronické podobě**

Dotazník v elektronické formě jsem umístila na internetové stránky, které se týkaly těhotenství a porodu. Po zhlédnutí několika těchto internetových stránek jsem umístila odkaz s dotazníkem na diskusní fóra mezi těhotné ženy na tyto weby: www.maminka.cz, www.rodina.cz a babyweb.cz. Výběr těchto internetových stránek byl z důvodu jejich velké návštěvnosti a dle mého názoru oblíbenosti mezi těhotnými ženami. Z celkového množství 96 vyplněných dotazníků na webu jsem po vyhodnocení musela 5 vyřadit, protože byly neúplně vyplněny. Vyhodnocených dotazníků v elektronické formě bylo 91, což činí 94%.

6.3 Konečný počet dotazníků

Celkový počet zpracovaných a vyhodnocených dotazníků jak v tištěné, tak elektronické verzi bylo 156. Všechny tyto dotazníky, tedy 100%, byly správně vyplněny, a tudíž i použity k vyhodnocení průzkumu. Tento fakt připisuji hlavně již zmiňovanému „předvýzkumu“, jelikož díky poznatkům z něj bylo zamezeno nedorozuměním a chybám ve vyplňování.

6.4 Metoda zpracování dat

Dotazníky v tištěné formě jsem zpracovala pomocí čárkovací metody. Elektronické dotazníky byly zpracovány v programu MS Excel 2007 pomocí filtrů. Po vypočítání absolutní a relativní četnosti v procentech byly téměř ke každé otázce sestaveny tabulky a grafy. Výsledky relativní četnosti byly zaokrouhleny na celá čísla. Odpovědi na otevřenou otázku byly kategorizovány dle obsahu do skupin v přesném znění, jaké respondentky uváděly.

6.5 Dotazníkové šetření

Dotazník obsahuje 20 otázek, z nichž 11 je uzavřených (otázky č. 1, 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 18) a 8 otázek polootevřených (otázky č. 6, 7, 8, 14, 15, 16, 17, 20), kde je nejen možnost výběru z předem daných odpovědí, ale také možnost odpovědi na otázku vlastními slovy. Pouze otázka č. 19 je čistě otevřená.

Tyto otázky byly vytvořeny tak, aby bylo dosaženo stanovených cílů průzkumu.

Úvodní otázky č. 1 - 9 obsahují informace o ženě – věková skupina, nejvyšší ukončené vzdělání, rodinný stav, zda momentálně žije v partnerském vztahu, týden těhotenství, parita ženy, pokolikáté je žena těhotná, s kým bydlí, a zda-li podstoupila interrupci nebo potrat. Otázky č. 10 a č. 11 jsou zaměřeny na předporodní kurz. V otázkách č. 12 - 14 se zajímám o to, zda bylo těhotenství plánováno, případně za jakou dobu žena otěhotněla a jaká byla reakce, když zjistila, že je těhotná. V otázce č. 15 se zajímám o zdroje získávání informací o těhotenství a porodu. Další otázky č. 16 a č. 17 se týkají obav, které ženy v těhotenství mohou prožívat a na možnosti jejich zmírnění. V otázkách č. 18. a č. 19 se dotazuji na pověry v těhotenství. Otázka č. 20 je zaměřena na výběr doprovodu ženy k porodu.

Téměř u všech otázek je možné zvolit pouze jednu odpověď. Jen v otázkách č. 15 a č. 16 může žena zvolit více odpovědí, nejvíce však tři. Otázka č. 19 je otevřená. Dotazníky jsou součástí příloh.

7 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Na začátku bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle:

Cíl č. 1: Zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují strach těhotné ženy.

Cíl č. 2: Zjistit z čeho mají těhotné ženy největší obavy.

Cíl č. 3: Srovnat prožívání strachu prvorodičky a vícerodičky.

Cíl č. 4: Zjistit, co by pomohlo zmírnit strach těhotné ženy.

Cíl č. 5: Definovat projevy a formy strachu.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

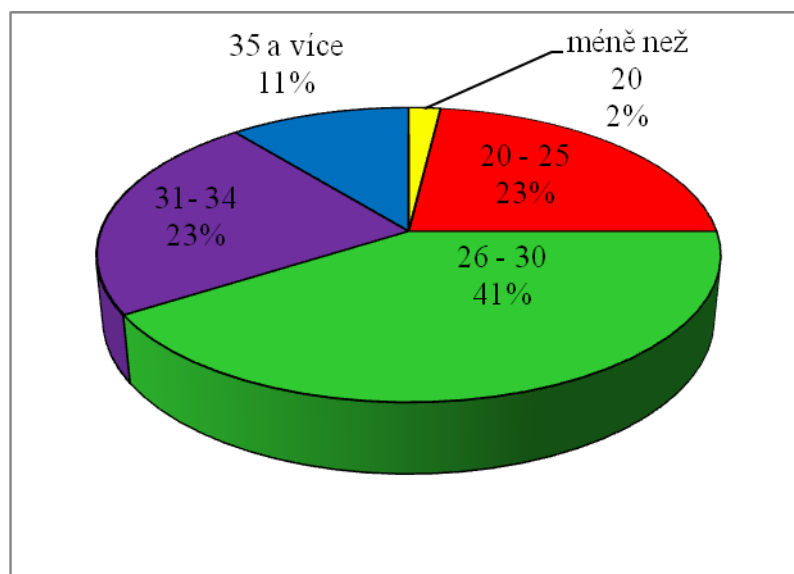
Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2 Věk

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
méně než 20	3	2%
20-25	36	23%
26-30	64	41%
31-34	36	23%
35 a více	17	11%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 1 Věk



Zdroj: vlastní

Největší věková skupina respondentek byla věku 26 – 30 let, jejich počet byl 64 (tj. 41%). Věk 20 - 25 byl zastoupen 36 respondentkami (tj. 23%), věk nad 35 let uvedlo 17 (tj. 11%) žen, věk 31- 34 udalo rovněž 36 respondentek (tj. 23%), 3 respondentkám (tj. 2%) bylo méně než 20 let.

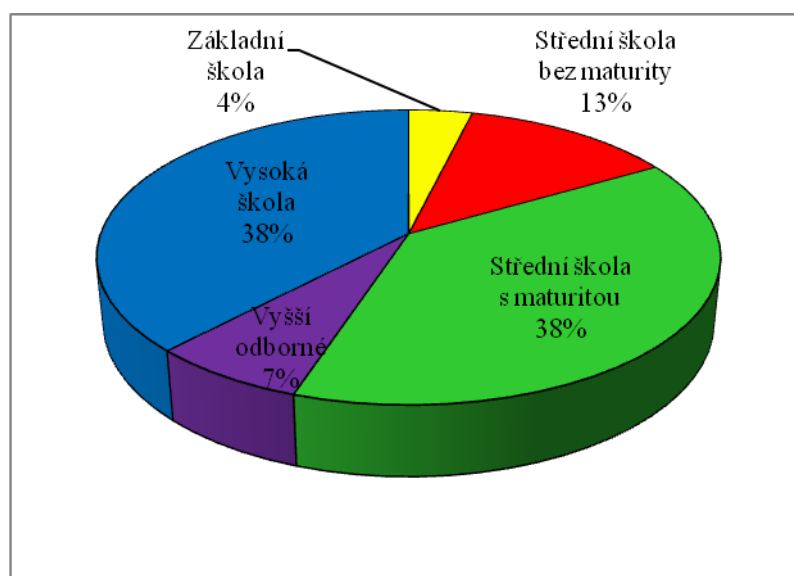
Otázka č. 2: Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka č. 3 Nejvyšší ukončené vzdělání

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Základní škola	6	4%
Střední škola bez maturity	20	13%
Střední škola s maturitou	60	38%
Vyšší odborné	11	7%
Vysoká škola	59	38%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání



Zdroj: vlastní

Z dotazovaných žen jich 60 (tj. 38%) uvedlo, že jejich nejvyšší ukončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Počet žen s vysokou školou je 59 (tj. 38%). 20 (tj. 13%) žen uvedlo střední školu bez maturity, 11 (tj. 7%) žen má vyšší odborné vzdělání. Pouze 6 respondentek (tj. 4%) uvedlo jako nejvyšší ukončené vzdělání základní.

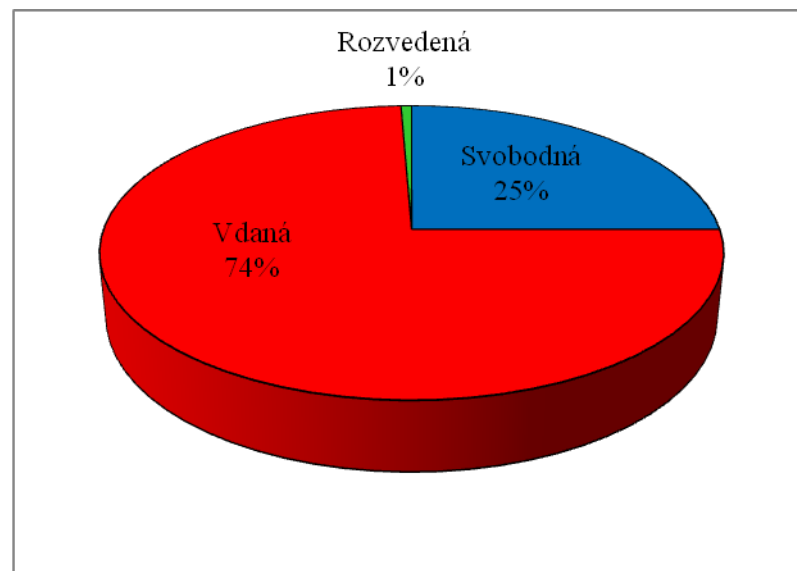
Otázka č. 3: Jaký je Váš rodinný stav?

Tabulka č. 4 Rodinný stav

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Svobodná	39	25%
Vdaná	116	74%
Rozvedená	1	1%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 3 Rodinný stav

*Zdroj: vlastní*

Nejpočetnější skupinu tvoří vdané ženy, jejich celkový počet je 116 (tj. 74%) ze všech respondentek, 39 (tj. 25%) respondentek uvedlo, že jsou svobodné a pouze 1 (tj. 1%) žena je rozvedená.

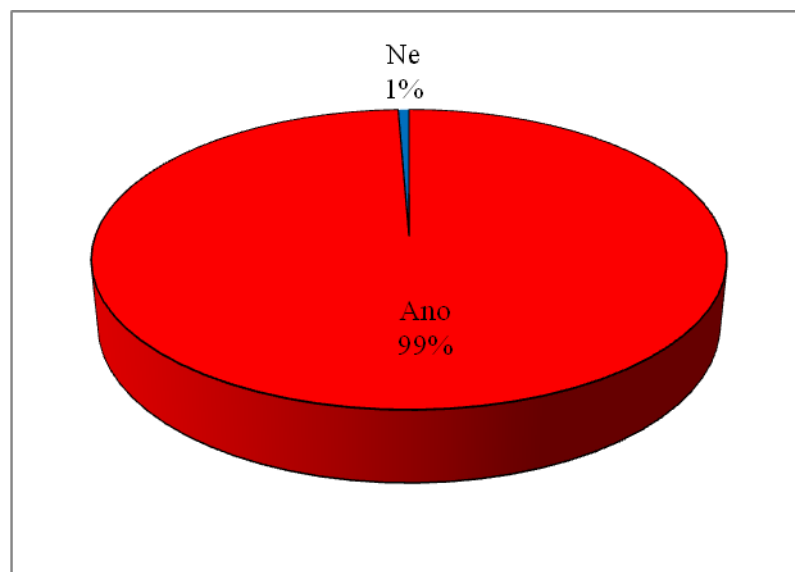
Otázka č. 4: Žijete momentálně v partnerském vztahu?

Tabulka č. 5 Partnerský vztah

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Ano	155	99%
Ne	1	1%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 4 Partnerský vztah



Zdroj: vlastní

Téměř všechny respondentky 155 (tj. 99%) odpověděly, že nyní v partnerském vztahu žijí, pouze 1 (tj. 1%) žena v partnerském vztahu momentálně nežije.

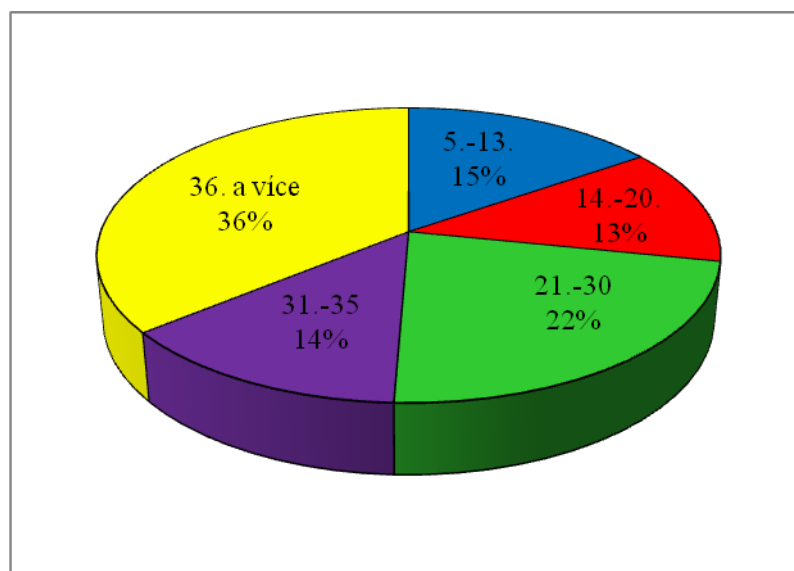
Otázka č. 5: V kolikátém jste týdnu těhotenství?

Tabulka č. 6 Týden těhotenství

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
5. - 13.	24	15%
14. - 20.	20	13%
21. – 30.	35	22%
31. – 35.	21	14%
36. a více	56	36%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 5 Týden těhotenství



Zdroj: vlastní

Tato otázka mapovala rozmezí týdnů těhotenství, ve kterém se dotazované ženy nacházely. Ze 156 respondentek se 24 (tj. 15%) z nich nacházelo v rozmezí 5. - 13. týdne, 20 (tj. 13%) žen mezi 14. – 20. týdnem těhotenství, 35 (tj. 22%) žen se nacházelo v období 21. – 30. týdne těhotenství, 21 (tj. 14%) žen označilo možnost mezi 31. – 35. týdnem. Možnost 36. týden a více zvolilo nejvíce dotázaných žen, tedy 56 (tj. 36%).

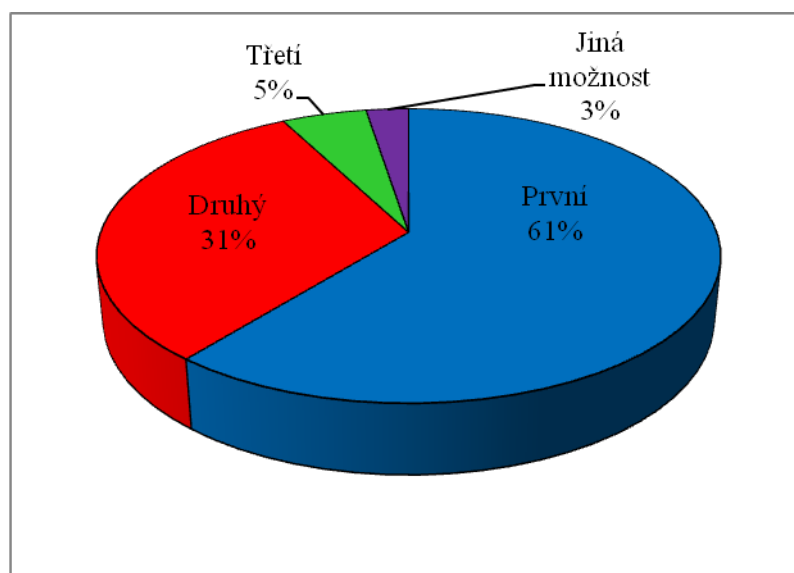
Otázka č. 6: Kolikátý bude Váš nynější porod?

Tabulka č. 7 Parita ženy

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
První	95	61%
Druhý	49	31%
Třetí	8	5%
Jiná možnost	4	3%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 6 Parita ženy



Zdroj: vlastní

Touto otázkou byl zjišťován počet porodů. Z celkového počtu 156 respondentek prvoroďičky zaujímaly nejpočetnější skupinu. Bylo jich 95 (tj. 61%). Druhou největší skupinou byly druhorodičky v počtu 49 (tj. 31%). Na třetí porod se připravovalo 8 (tj. 5%) z dotazovaných žen. Jinou možnost, tedy čtvrtý porod, uvedly 4 (tj. 3%) ženy.

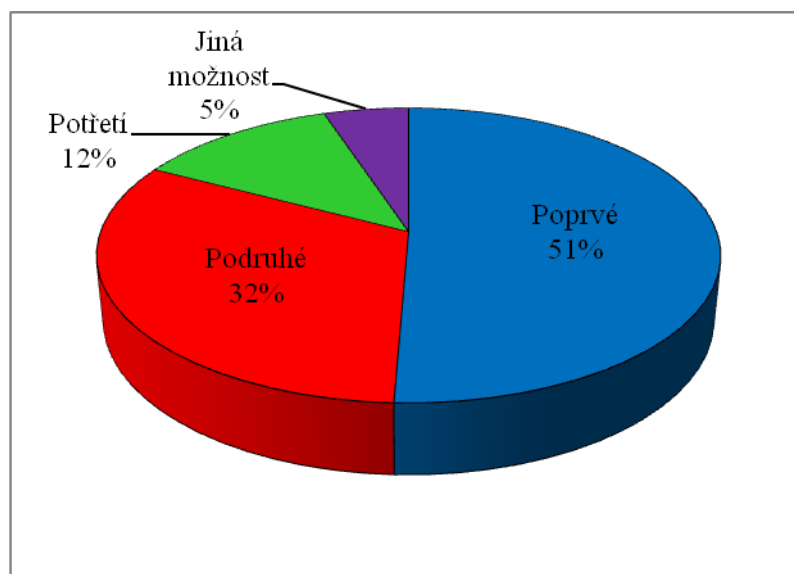
Otázka č. 7: Po kolikáté jste těhotná?

Tabulka č. 8 Gravidita ženy

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Poprvé	79	51%
Podruhé	50	32%
Potřetí	19	12%
Jiná možnost	8	5%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 7 Gravidita ženy



Zdroj: vlastní

Nejvíce dotazovaných žen, a to 79 (tj. 51%), uvedlo první těhotenství, 50 (tj. 32%) respondentek otěhotnělo podruhé. Možnost třetího těhotenství zvolilo 19 (tj. 12%) žen. Jinou možnost zvolilo 8 (5%) respondentek, zde 6 žen doplnilo, že jejich těhotenství bude čtvrté v pořadí a 2 ženy uvedly své nynější těhotenství jako páté.

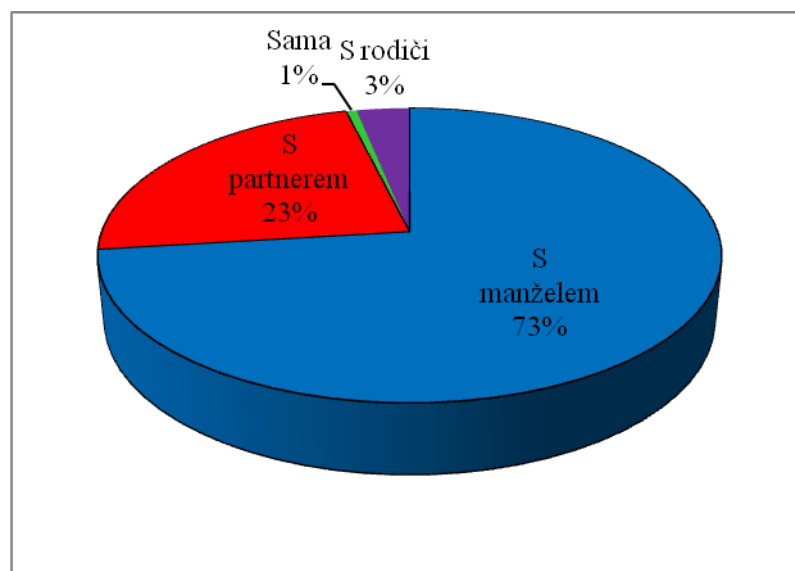
Otázka č. 8: S kým bydlíte?

Tabulka č. 9 Bydlení

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
S manželem	114	73%
S partnerem	36	23%
Sama	1	1%
S rodiči	5	3%
Jiná možnost	0	0%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 8 Bydlení



Zdroj: vlastní

Tato otázka zkoumala sociální zázemí respondentek. Nejvíce dotazovaných 114 (tj. 73%) uvedlo, že bydlí s manželem, 36 (tj. 23%) respondentek odpovědělo, že bydlí s partnerem, 5 (tj. 3%) respondentek bydlí s rodiči a 1 (tj. 1%) respondentka bydlí sama. Jinou možnost ne zvolila žádná žena.

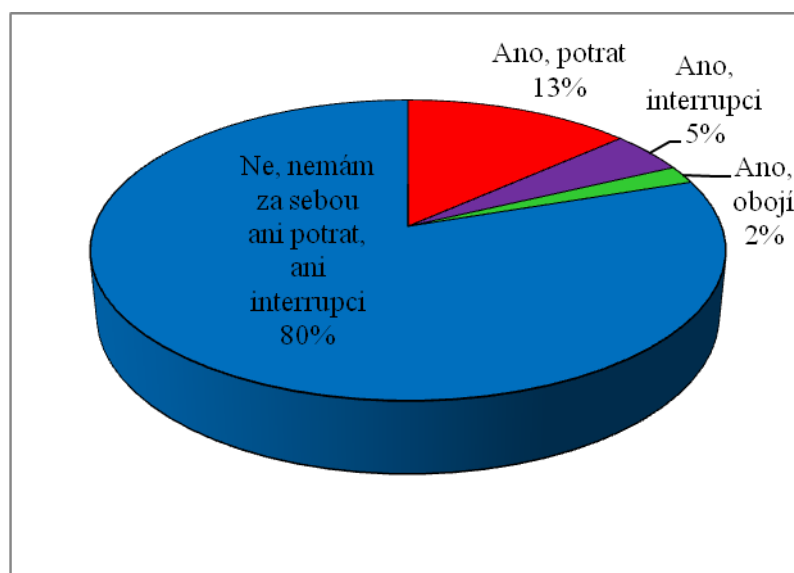
Otázka č. 9: Máte za sebou potrat nebo interrupci?

Tabulka č. 10 Potrat, interrupce

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Ano, potrat	21	13%
Ano, interrupci	7	4%
Ano, obojí	3	2%
Ne, nemám za sebou ani potrat, ani in-	125	80%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 9 Potrat, interrupce



Zdroj: vlastní

Nejvíce dotazovaných žen 125 (tj. 80%) označilo, že nikdy nepodstoupily potrat ani interrupci. 21 (tj. 13%) respondentek uvedlo, že za sebou mají potrat, 7 (tj. 4%) respondentek uvedlo, že podstoupily interrupci. 3 (tj. 2%) ženy uvedly, že podstoupily jak interrupci, tak potrat.

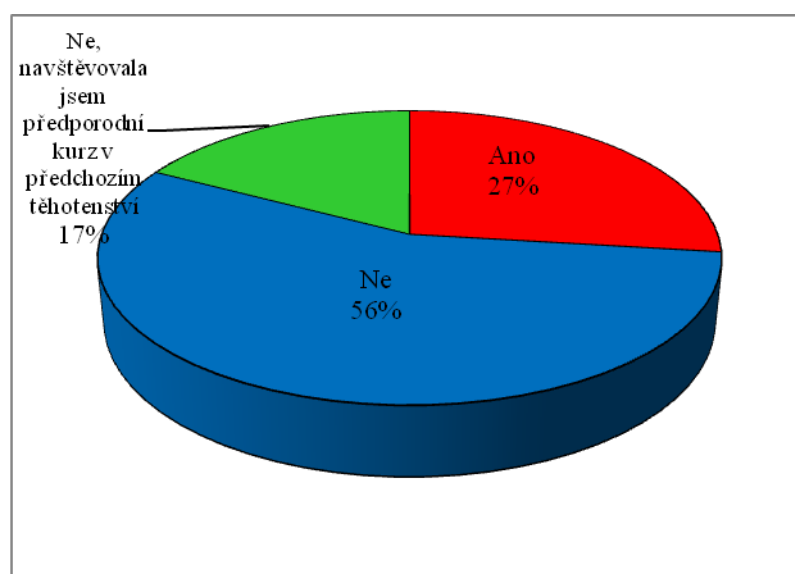
Otázka č. 10: Navštěvujete nyní (v tomto těhotenství) předporodní kurz?

Tabulka č. 11 Návštěva předporodního kurzu

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Ano	42	27%
Ne	87	56%
Ne, navštěvovala jsem předporodní kurz v předchozím těhotenství	27	17%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 10 Návštěva předporodního kurzu



Zdroj: vlastní

Tato otázka byla zaměřena na předporodní přípravu, konkrétně zda ženy v těhotenství navštěvovaly předporodní kurz. Nejvíce žen - 87 (tj. 56%) předporodní kurz během nynějšího těhotenství nenavštěvovalo, 42 (tj. 27%) žen předporodní kurz navštěvovalo a 27 (tj. 17%) žen uvedlo, že předporodní kurz nyní nenavštěvuje, ale navštěvovaly jej v předchozím těhotenství.

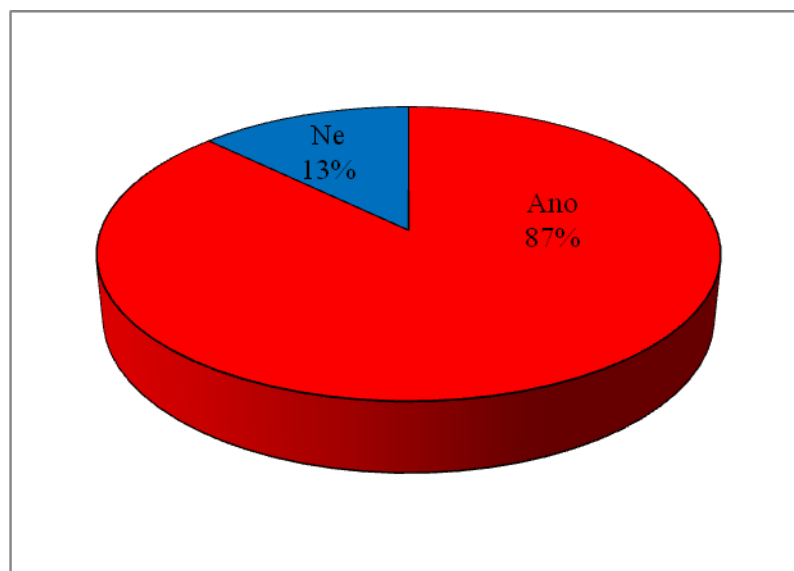
Otázka č. 11: Myslíte si, že předporodní kurz může lépe připravit na těhotenství a zmírnit tak obavy a strach budoucí maminky?

Tabulka č. 12 Předporodní kurz – zmírnění obav

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Ano	136	87%
Ne	20	13%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 11 Předporodní kurz – zmírnění obav



Zdroj: vlastní

Téměř všechny respondentky 136 (tj. 87%) si myslí, že předporodní kurz může obavy zmírnit, pouze 20 (tj. 13%) respondentek se domnívá, že předporodní kurz obavy zmírnit nemůže.

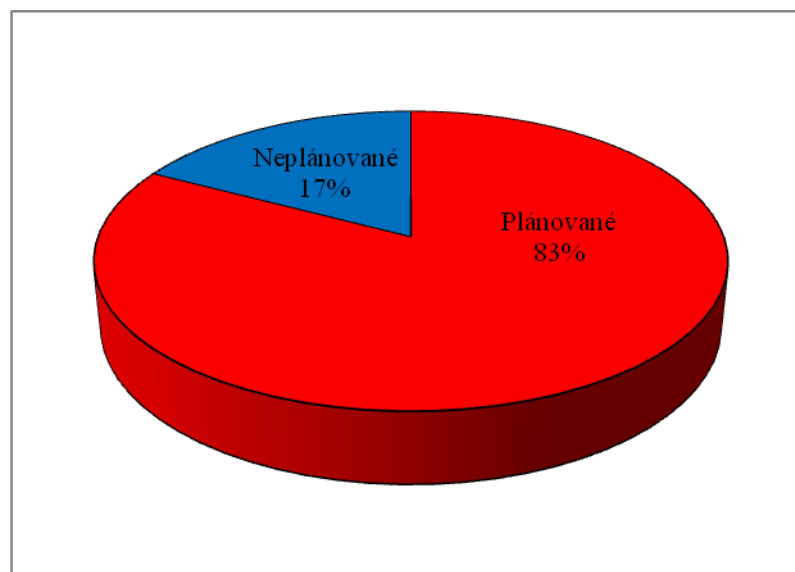
Otázka č. 12: Vaše těhotenství bylo:

Tabulka č. 13 Plánování těhotenství

Odpověď	Počet žen	Procenta
Plánované	129	83%
Neplánované	27	17%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 12 Plánování těhotenství



Zdroj: vlastní

Tato otázka měla zjistit, zda dítě, které žena čeká je plánované. Z dotazovaných respondentek uvedlo 129 (tj. 83%), že je jejich dítě plánované. Zbývajících 27 (tj. 17%) žen, otěhotnělo nečekaně.

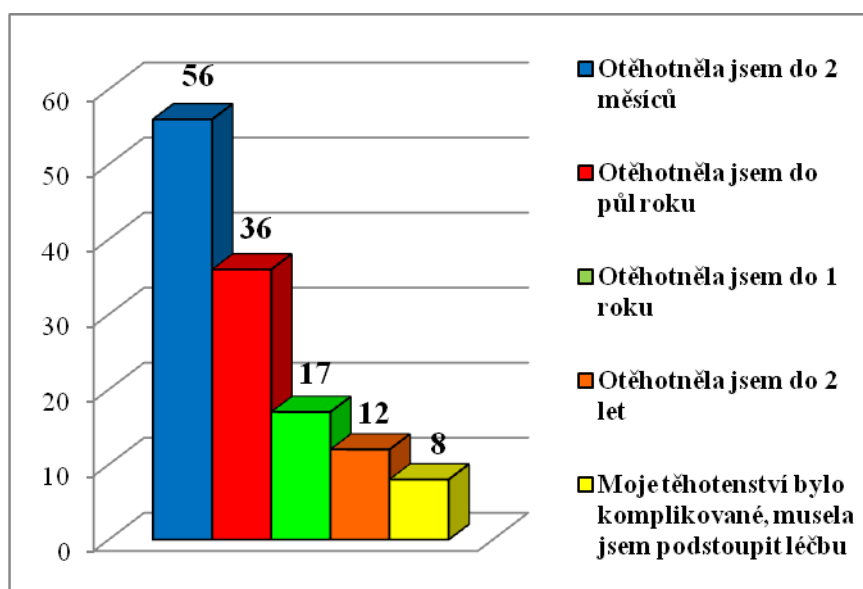
Otázka č. 13: **Za jakou dobu plánování těhotenství jste skutečně otěhotněla?**

Tabulka č. 14 Doba otěhotnění

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Otěhotněla jsem do 2 měsíců	56	43%
Otěhotněla jsem do půl roku	36	28%
Otěhotněla jsem do 1 roku	17	13%
Otěhotněla jsem do 2 let	12	9%
Moje těhotenství bylo komplikované, musela jsem podstoupit léčbu	8	6%
Celkem	129	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 13 Doba otěhotnění



Zdroj: vlastní

Otázka zkoumá, za jakou dobu se ženám podařilo otěhotnět, bylo-li jejich těhotenství plánované. Z celkového počtu 129 žen, které odpověděly, že jejich těhotenství bylo plánované, se nejvíce ženám - 56 (tj. 43%) podařilo otěhotnět do 2 měsíců. Otěhotnět do půl roku se podařilo 36 (tj. 28%) ženám, 17 (tj. 13%) dotazovaných respondentek otěhotnělo do 1 roku. 12 (tj. 9%) nastávajících matek otěhotnělo do 2 let a komplikované otěhotnění s léčbou uvedlo 8 (tj. 6%) žen.

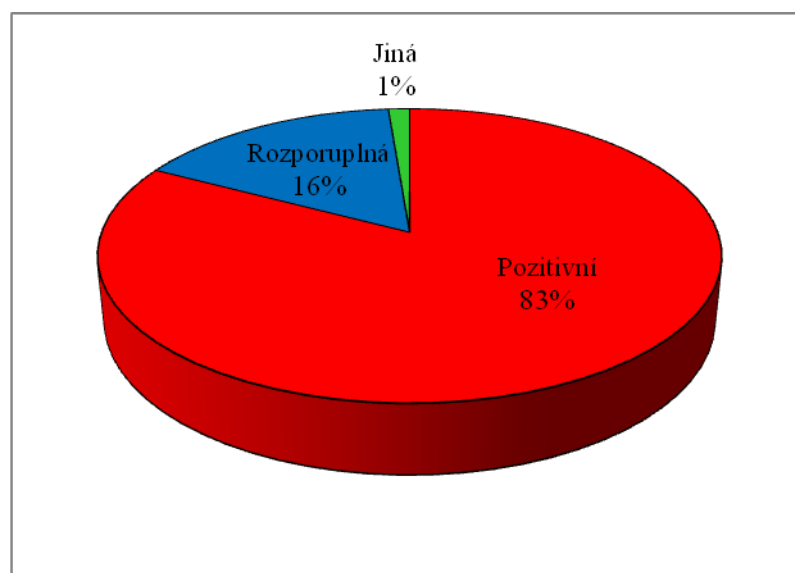
Otázka č. 14: Jaká byla Vaše reakce, když jste zjistila, že jste těhotná?

Tabulka č. 15 Reakce na těhotenství

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Pozitivní	129	83%
Rozporuplná	25	16%
Negativní	0	0%
Jiná	2	1%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 14 Reakce na těhotenství



Zdroj: vlastní

Tato otázka měla vystihovat reakce dotazovaných respondentek ve chvíli, kdy zjistily těhotenství. Nejvíce ženy odpovídaly kladně, pro 129 (tj. 83%) žen to bylo pozitivní zjištění, 25 (tj. 16%) žen v této době mělo rozporuplné pocity. Jinou možnost uvedly 2 (tj. 1%) ženy, tuto první reakci po zjištění gravidity označila jedna z nich jako překvapivou, druhá žena uvedla, že pociťovala strach. Negativní reakci neuviedla žádná dotazovaná respondentka.

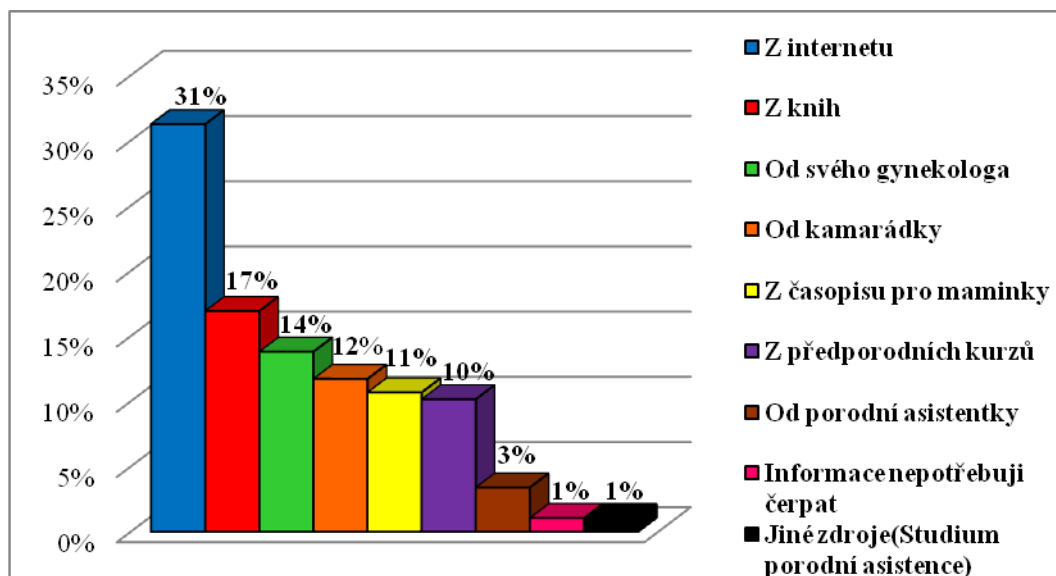
Otázka č. 15: Odkud čerpáte informace o těhotenství a porodu?

Tabulka č. 16 Informace

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Z internetu	120	31%
Z časopisu pro maminky	41	11%
Z knih	65	17%
Z předporodních kurzů	39	10%
Od kamarádky	45	12%
Od porodní asistentky	13	3%
Od svého gynekologa	53	14%
Informace nepotřebuji čerpat	4	1%
Jiné zdroje	4	1%
Celkem	384	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 15 Informace



Zdroj: vlastní

Tato otázka měla zmapovat, odkud nejčastěji ženy čerpají informace. U této otázky mohly respondentky označit maximálně 3 odpovědi, tuto možnost využila většina z nich. Z výsledků vyplývá, že nejvíce využívaným zdrojem informací je internet, tuto možnost označilo 120 (tj. 31%) respondentek. Vyhledávání informací v knihách uvedlo 65 (tj. 17%) žen, zdrojem informací pro dotazované ženy je jejich gynekolog, vybralo jej 53 (tj. 14%) žen. 45 (tj. 12%) těhotných žen čerpá informace od své kamarádky, 39 (tj. 10%) pomohl k získání informací o těhotenství a porodu předporodní kurz. Pro 13 (tj. 3%) žen byla zdrojem informací porodní asistentka. 4 (tj. 1%) ženy informace po dobu těhotenství nepotřebují čerpat. 4 (tj. 1%) z dotazovaných zvolilo jinou možnost a jako zdroje informací uvedly dvě respondentky studium porodní asistence, a zbylé dvě ženy uvedly zdrojem informací o této problematice matku a zkušenosti z předchozího těhotenství.

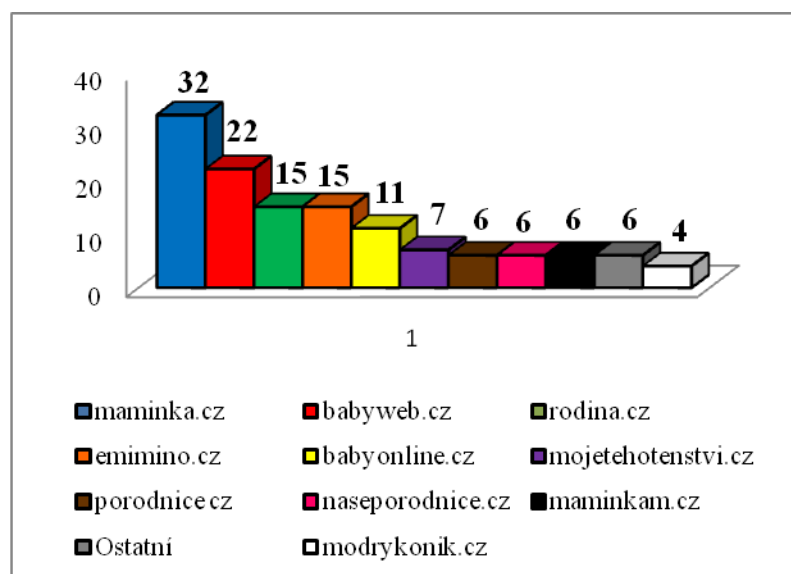
Součástí této otázky bylo také vyzkoumat, jaké webové stránky nastávající maminky navštěvují. Požádala jsem je o doplnění konkrétní internetové stránky, tato možnost doplnění byla nepovinná. Zde jsou výsledky nečastěji navštěvovaných webů těhotnými ženami:

Tabulka č. 17 Nejčastěji navštěvované webové stránky

Odpověď	Počet odpovědí	Vyjádření v %
babyonline.cz	11	8%
maminka.cz	32	25%
rodina.cz	15	12%
porodnice.cz	6	5%
emimino.cz	15	12%
babyweb.cz	22	17%
mojetehotenst-	7	5%
modrykonik.cz	4	3%
naseporodni-	6	5%
maminkam.cz	6	5%
Ostatní	6	5%
Celkem	130	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 16 Nejčastěji navštěvované webové stránky



Zdroj: vlastní

Nejvíce navštěvovanou webovou stránkou se stala maminka.cz, tuto možnost uvedlo 32 žen, druhým oblíbeným webem se stal babyweb.cz, který uvedlo 22 žen. Na třetím místě se umístily weby rodina.cz a emimino.cz, tyto možnosti uvedl stejný počet žen, a to 15. Další weby, které ženy uváděly, nebyly v tak výrazném počtu jako první tři zmiňované.

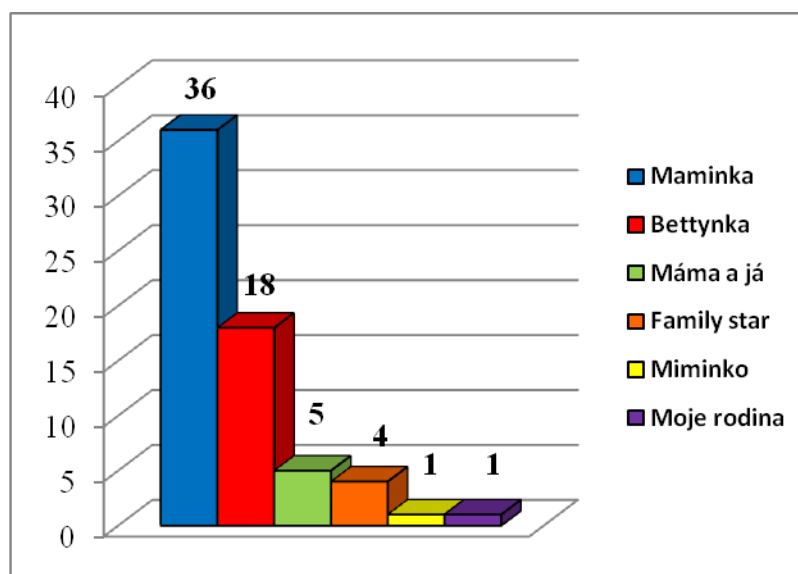
Další součástí této otázky bylo zjistit, které konkrétní časopisy budoucí maminky čtou:

Tabulka č. 18 Nejčtenější časopisy

Odpověď	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Maminka	36	55%
Bettynka	18	28%
Máma a já	5	8%
Family star	4	6%
Miminko	1	2%
Moje rodina	1	2%
Celkem	65	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 17 Nejčtenější časopisy



Zdroj: vlastní

Nejčtenějším časopisem se stala Maminka, kterou uvedlo 36 žen. Druhým nejvíce žádaným časopisem se stala Bettynka, počet čtenářek, které tuto možnost označily, byl 18. Další časopisy, které budoucí maminky čtou, jsou Máma a já, Family star, Miminko a Moje rodina, počet žen, které tyto časopisy uvedly, byl velmi nízký.

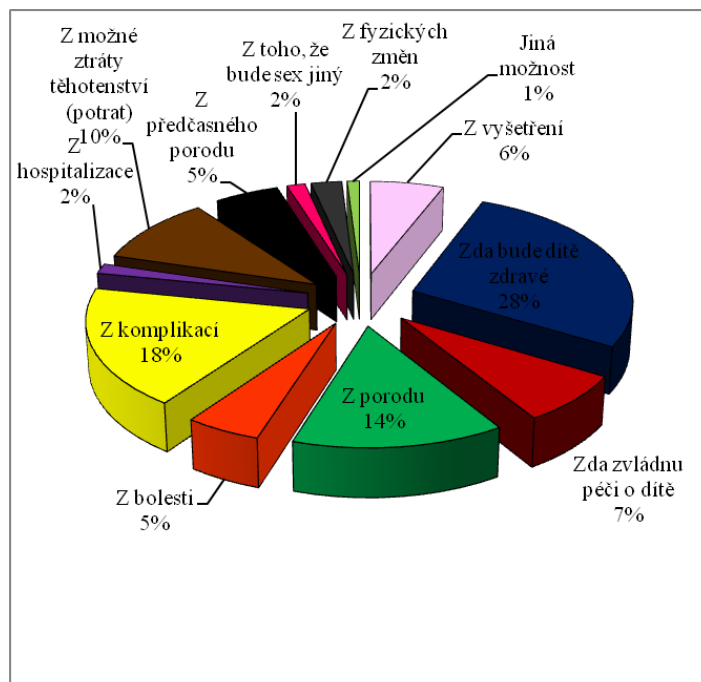
Otázka č. 16: Čeho se během nynějšího těhotenství nejvíce obáváte?

Tabulka č. 19 Obavy

Odpověď	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Z vyšetření	24	6%
Zda bude dítě zdravé	111	28%
Zda zvládnou péči o dítě	30	7%
Z porodu	56	14%
Z bolesti	20	5%
Z komplikací	73	18%
Z hospitalizace	6	1%
Z možné ztráty těhotenství (potrat)	41	10%
Z předčasného porodu	21	5%
Z toho, že bude sex jiný	6	1%
Z fyzických změn	10	2%
Jiná možnost	4	1%
Celkem	402	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 18 Obavy



Zdroj: vlastní

Tato otázka měla zjistit, z čeho nejčastěji mají těhotné ženy strach. Byla zde možnost označit více odpovědí, maximálně však tři. Tuto možnost využila více než polovina respondentek. Největší obavy mají dotazované respondentky z toho, aby jejich dítě bylo zdravé, tuto možnost označilo 111 (tj. 28%) žen. Strach z komplikací byl také velmi častou odpovědí, označilo ji 73 (tj. 18%) žen. Porodu se obává 56 (tj. 14%) ze všech dotazovaných. 41 (tj. 10%) respondentek uvedlo strach z možné ztráty těhotenství, 30 (tj. 7%) žen má obavy z toho, aby zvládly péči o dítě. Vyšetření v těhotenství se obává 24 (tj. 6%) žen, 21 (tj. 5%) z dotazovaných udává obavy z předčasného porodu, 20 (tj. 5%) žen má strach z bolesti. Mezi nejméně uváděné obavy lze zařadit obavy z fyzických změn, tuto odpověď označilo 10 (tj. 2%) respondentek. Stejný počet žen označilo obavy z hospitalizace a ze změny sexuálního života v období těhotenství, tyto možnosti označilo 6 (tj. 1%) žen. Jinou možnost výběru zvolily pouze 4 (tj. 1%) těhotné ženy, každá z nich uvedla jinou odpověď – obavy ze ztráty zaměstnání, z reakce otce na dítě, z nepříjemného personálu a jedna žena se neobává ničeho.

Zajímalo mě, jak se liší prožívání strachu u ženy, která bude rodit poprvé a u ženy, která má již minimálně jeden porod za sebou. Pro lepší zpracování dat jsem respondentky rozdělila na prvorodičky a ženy, které rodily podruhé a vícekrát. Ty jsem zařadila do skupiny vícerodiček. Z celkového počtu 156 respondentek je 95 (tj. 61%) žen prvorodiček a 61 (tj. 39%) žen vícerodiček, jejich grafické znázornění uvádím v otázce č. 6, graf č. 6, tabulka č. 7.

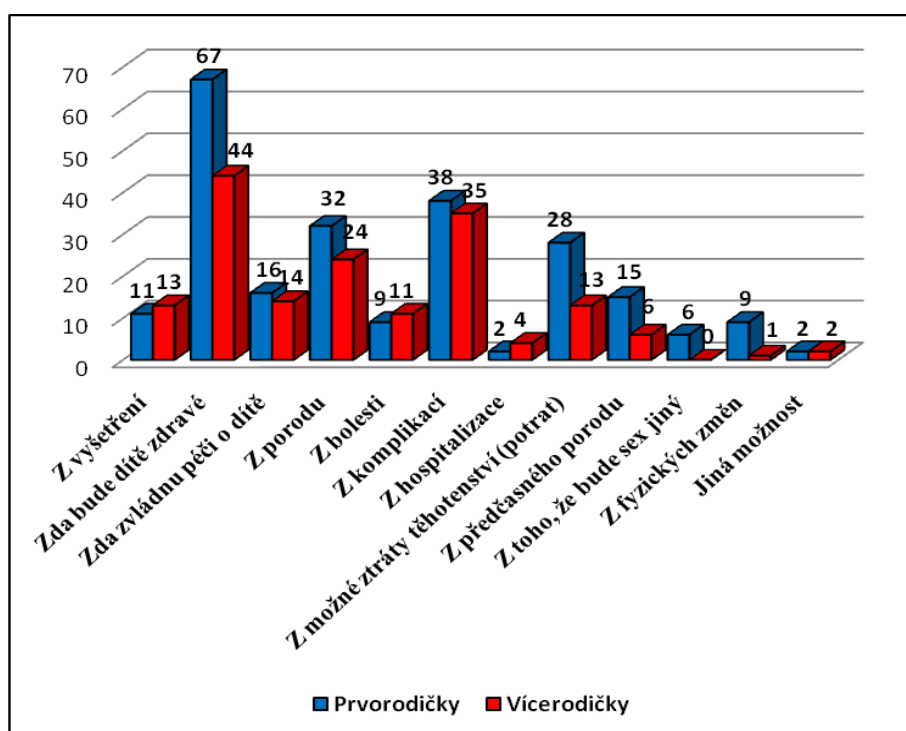
Ke srovnání prožívání strachu těchto dvou skupin žen byla vytvořena další tabulka a graf, kde jsou zvláště vyhodnoceny obavy těchto skupin žen. 100% odpovídá vždy všem ženám, které uvedly konkrétní obavu.

Tabulka č. 20 Srovnání obav (prvorodičky, vícero dičky)

Odpověď	Prvorodičky	Vyjádření v %	Vícero dičky	Vyjádření v %	Celkový počet odpovědí
Z vyšetření	11	46%	13	54%	24
Zda bude dítě zdravé	67	60%	44	40%	111
Zda zvládnou péči o dítě	16	53%	14	47%	30
Z porodu	32	57%	24	43%	56
Z bolesti	9	45%	11	55%	20
Z komplikací	38	52%	35	48%	73
Z hospitalizace	2	33%	4	67%	6
Z možné ztráty těhotenství (potrat)	28	68%	13	32%	41
Z předčasného porodu	15	71%	6	29%	21
Z toho, že bude sex jiný	6	100%	0	0%	6
Z fyzických změn	9	90%	1	10%	10
Jiná možnost	2	50%	2	50%	4

Zdroj: vlastní

Graf č. 19 Srovnání obav (prvorodičky, vícero dičky)



Zdroj: vlastní

Možnost obavu z vyšetření zvolilo celkem 24 žen z dotazovaných respondentek, z nichž 11 (tj. 46%) byly prvorodičky a 13 (tj. 54%) vícero-dičky. Obavu z toho, zda bude dítě zdravé, celkově označilo 111 žen, z tohoto počtu je 67 (tj. 60%) prvorodiček a 44 (tj. 40%) žen vícero-diček. Odpověď zda zvládnou péči o dítě, označilo z celkového počtu 30 žen, odpovědělo 16 (tj. 53%) prvorodiček a 14 vícero-diček (tj. 47%). Porodu se celkově obává 56 žen, z nichž je 32 (tj. 57%) žen prvorodiček a 24 (tj. 43%) žen vícero-diček. Strach z bolesti označilo 20 respondentek, z tohoto počtu je 9 (tj. 45%) prvorodiček a 11 (tj. 55%) vícero-diček. Strachu z komplikací se obává celkově 73 těhotných žen, tento počet tvoří 38 (tj. 52%) žen, které budou rodit poprvé, a 35 (tj. 48%) žen, které už mají minimálně jeden porod za sebou. Z hospitalizace má strach 6 žen, z nichž jsou 2 (tj. 33%) ženy prvorodičky a 4 (tj. 67%) ženy vícero-dičky. Možné ztráty těhotenství se obává 48 žen, z nichž 28 (tj. 68%) tvoří prvorodičky a 13 (tj. 32%) tvoří ženy, které již rodily. Strach z předčasného porodu uvádí celkem 21 žen z dotazovaných respondentek, z tohoto počtu je 15 (tj. 71%) prvorodiček a 6 (tj. 29%) vícero-diček. Z toho, že sex bude jiný, se obávají pouze vícero-dičky v počtu 6 (tj. 100%) žen. Možnost strachu z fyzických změn po porodu celkově zvolilo 10 žen, z tohoto počtu je 9 (90%) z nich prvorodiček a pouze jedna (10%) žena byla vícero-dička. Jinou možnost doplnily 4 ženy, 2 z nich byly prvorodičky, které uvedly, že mají obavy ze ztráty zaměstnání a druhá, uvedla, že se nebojí ničeho. Vícero-dičky uvedly, že se mají obavy z toho, jak bude otec reagovat na dítě a také uvedly obavy z nepříjemného zdravotnického personálu.

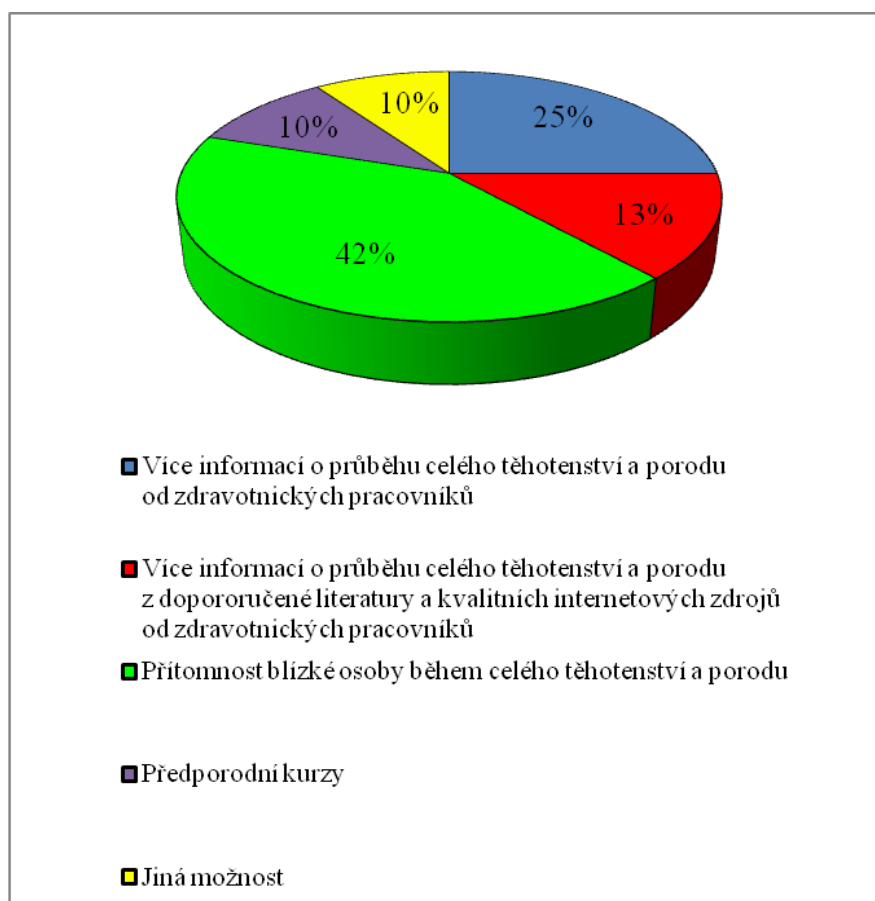
Otázka č. 17: Co si myslíte, že by pomohlo zmírnit Váš strach během těhotenství?

Tabulka č. 21 Zmírnění strachu

Odpověď	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Více informací o průběhu celého těhotenství a porodu od zdravotnických pracovníků	39	25%
Více informací o průběhu celého těhotenství a porodu z doporučené literatury a kvalitních internetových zdrojů od zdravotnických pracovníků	21	13%
Přítomnost blízké osoby během celého těhotenství a porodu	65	42%
Předporodní kurzy	16	10%
Jiná možnost	15	10%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 20 Zmírnění strachu



Zdroj: vlastní

Touto otázkou jsem chtěla získat informace o tom, co by pomohlo ženám ke zmírnění jejich strachu a obav, které v těhotenství prožívají. Nejvíce ženám 65 (tj. 42%) by ke zmírnění strachu přispěla přítomnost blízké osoby během celého těhotenství a porodu. 39 (tj. 25%) respondentkám by ke zmírnění strachu v těhotenství pomohlo poskytnutí více informací od zdravotnických pracovníků. 21 (tj. 13%) dotazovaných jako možnost snížení strachu uvedlo poskytnutí více informací z doporučených zdrojů od zdravotnických pracovníků. Předporodní kurzy označilo 16 (tj. 10%) respondentek. Jinou možností odpovědělo celkem 15 (tj. 10%) respondentek, z nichž 7 neví, co by jim pomohlo zmírnit strach, 6 udává, že ke zmírnění strachu jim nemůže pomoci nic, 1 respondentka uvádí změnu klimatu v porodnicích a reakcí u 1 jedné z těchto žen bylo, že nemá strach z ničeho.

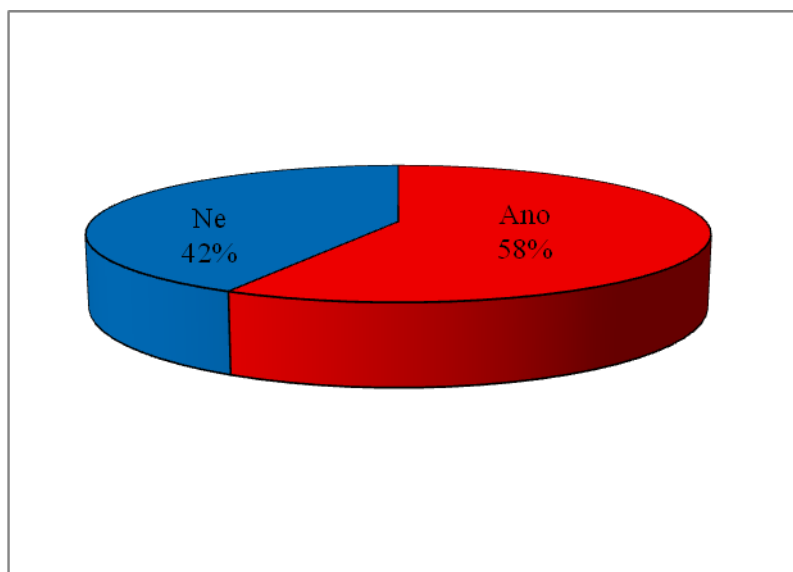
Otázka č. 18: Slyšela jste někdy o pověrách, které se týkají těhotenství?

Tabulka č. 22 Pověry o těhotenství

Odpověď	Počet odpovědí	Vyjádřeno v %
Ano	90	58%
Ne	66	42%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 21 Pověry o těhotenství



Zdroj: vlastní

Tato otázka mapuje, jaké povědomí mají těhotné ženy o pověrách týkajících se těhotenství. Více než polovina žen a to 90 (tj. 58%) o pověrách slyšela. Zbýlých 66 (tj. 42%) respondentek se s nimi doposud nesešlo.

Otázka č. 19: **Pokud znáte nějakou pověru, uveďte, prosím.**

Ženy nejčastěji uváděly pověry, které se týkají pohlaví dítěte. Dále uváděly pověry o těhotenství a o tom, co je v těhotenství zakázáno. Zmínily také několik pověr o porodu. Jejich odpovědi cituji níže.

Pověry o dítěti:

- „*Když budu jíst lískové oříšky, bude mít dítě hodně vlasů.*”
- „*Pokud se jí hodně sladké, bude to holčička, pokud se jí hodně maso, bude to chlapeček.*”
- „*Pokud pálí žába, dítě bude vlasaté.*”
- „*Pokud žena čeká dceru, odráží se to na její kráse*”
- „*Holčičky se rodí po termínu porodu, protože se strojí.*”
- „*Špatná pleť, bude to holčička.*”
- „*Chlapeček přidává mamince na kráse, holčička ubírá.*”
- „*Podle tvaru břicha se pozná pohlaví miminka.*”
- „*Břicho do špičky, bude to kluk.*”

Pověry o těhotenství:

- „*Pokud bude mít těhotná zdvižené ruce, omotá se pupeční šňůra okolo miminka.*”
- „*V těhotenství se nesmí věšet prádlo, protože se pupeční šňůra omotá okolo miminka.*”
- „*Pokud se bude v těhotenství plést, může se dítěti omotat pupeční šňůra kolem hlavy.*”
- „*Těhotná žena se nemá lekat.*”
- „*Nesmím cvičit.*”
- „*Má se jíst za dva.*”
- „*Těhotná má dát kočku z domu.*”
- „*Kočárek nemá být doma dříve než dítě.*”

- „*Široká pánev = spokojená domácnost.*”
- „*Kdo zvrací, nepotrácí.*”
- „*Bezproblémové těhotenství = bezproblémový porod.*”

Pověry o porodu:

- „*Nevěšet záclony, urychlí porod.*”
- „*Druhý porod je bez komplikací.*”
- „*Porod lze dříve vyvolat horkou vanou.*”

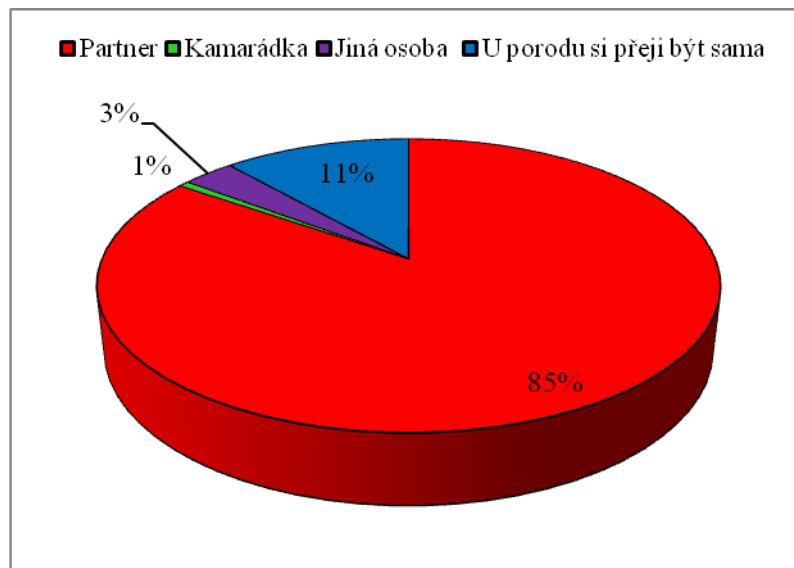
Otázka č. 20: U porodu se přeji, aby byl (a) se mnou:

Tabulka č. 23 Doprovod u porodu

Odpověď	Počet žen	Vyjádření v %
Partner	132	85%
Dula	0	0%
Kamarádka	1	1%
Jiná osoba	5	3%
U porodu si přeji být sama	18	12%
Celkem	156	100%

Zdroj: vlastní

Graf č. 22 Doprovod u porodu



Zdroj: vlastní

Zde ženy dostaly možnost vyjádřit se k tomu, koho by si přály mít u porodu. Většina žen 132 (tj. 85%) si přeje porod prožívat se svým partnerem. 18 (tj. 12%) respondentek si u porodu žádný doprovod nepřeje, 1 (tj. 1%) žena označila kamarádku. Možnost doprovázení u porodu doulou neoznačila ani jedna žena. Volbu jiné osoby u porodu uvedlo 5 (tj. 3%) respondentek, z nichž 2 by si přály mít u porodu svou matku, 1 uvedla svého známého porodníka a 2 ženy ještě neví, jaký doprovod u porodu zvolí.

9 VYHODNOCENÍ CÍLŮ

9.1 Cíl č. 1: Zjistit co z čeho mají těhotné ženy největší obavy

Čeho se ženy nejčastěji v nynějším těhotenství obávají, bylo zjišťováno v otázce č. 16.

Ve výzkumu se ukázalo, že mezi nejčastější obavy těhotných žen patří:

1. Zda bude dítě zdravé – tuto možnost označilo nejvíce žen, a to 111 (tj. 28%).
2. Z komplikací – tuto možnost zvolilo 73 (tj. 18%) žen.
3. Z porodu – obává se jej 56 (tj. 14%) žen.
4. Z možné ztráty těhotenství – obavy uvedlo 41 (tj. 10%) žen.

Zde jsou uvedeny pouze čtyři nejčastěji zvolené odpovědi, které ženy uvedly. Prožívání strachu v těhotenství je graficky znázorněno v tabulce č. 19 a grafu č. 18.

Cíl č. 1 byl splněn.

9.2 Cíl č. 2: Srovnat prožívání strachu prvorodičky a víceroďičky

K vyhodnocení tohoto cíle sloužily v dotazníku otázky č. 6 (Kolikátý bude Váš nynější porod?) a č. 16 (Čeho se během nynějšího těhotenství nejvíce obáváte?)

Ženy prvorodičky, jejichž celkový počet byl 91, uváděly jako největší obavy tyto:

1. Zda bude dítě zdravé – tuto možnost uvedlo nejvíce žen - 67.
2. Z komplikací – tuto možnost označilo 38 žen.
3. Z porodu – obává se jej 32 žen.
4. Z možné ztráty těhotenství - má obavy 28 žen.

Ženy víceroďičky z celkového počtu 61 jako nejčastější obavy uváděly tyto:

1. Zda bude dítě zdravé – tuto možnost označilo nejvíce žen, jejich počet byl 44.
2. Z komplikací – má obavy 35 žen.
3. Z porodu – tuto odpověď označilo 24 žen.
4. Zvládnutí péče o dítě – obává se jí 14 žen.

Opět jsou zde uvedeny čtyři nejčastější odpovědi těchto skupin žen. Srovnání prožívání strachu prvorodičky a vícerodičky je graficky znázorněno v tabulce č. 20 a grafu č. 19.

Cíl č. 2 byl splněn.

9.3 Cíl č. 3: Zjistit, jaké faktory nejvíce ovlivňují strach těhotné ženy

K vyhodnocení tohoto cíle měly pomoci otázky z dotazníku č. 1 (Kolik je Vám let?), č. 2 (Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?), č. 4 (Žijete momentálně v partnerském vztahu?), č. 5 (V kolikátém jste týdnu těhotenství?), č. 6 (Kolikátý je Váš nynější porod?), č. 7 (Pokolikáté jste těhotná?), č. 8 (S kým bydlíte?), č. 9 (Máte za sebou potrat nebo interrupci?), č. 12 (Jaké bylo Vaše těhotenství?), č. 13 (Za jakou dobu plánování těhotenství jste skutečně otěhotněla?)

Z výsledků výzkumu se již ukázalo, že mezi nejčastější obavy těhotných žen patří tyto:

1. Zda bude dítě zdravé
2. Z komplikací
3. Z porodu
4. Z možné ztráty těhotenství

Při vyhodnocování tohoto cíle jsem si všimla, jaké faktory nejvíce tyto konkrétní obavy u těhotné ženy ovlivňují.

Faktory, které nejvíce ovlivňují strach těhotné ženy, jsou: věk, vzdělání, týden gravidity, potrat nebo interrupce a doba otěhotnění při plánovaném těhotenství.

Cíl č. 3 byl splněn.

9.4 Cíl č. 4: Zjistit, co by pomohlo zmírnit strach těhotné ženy

Ke zjištění tohoto cíle se vztahovaly otázky č. 11 (Myslíte si, že předporodní kurz může lépe připravit na těhotenství a zmírnit tak obavy a strach budoucí maminky?), č. 15 (Odkud čerpáte informace o těhotenství a porodu?) a otázka č. 17. (Co si myslíte, že by pomohlo zmírnit Váš strach během těhotenství?)

87% z dotazovaných žen si myslí, že předporodní kurzy mohou zmírnit obavy a strach budoucí maminky.

Nejvíce ženám 65 (tj. 42%) by ke zmírnění strachu přispěla přítomnost blízké osoby během celého těhotenství a porodu.

Ke zmírnění strachu také nepochybně přispívá informovanost žen. Nejčastější zdroje informací uvedly těhotné ženy internet (120 - tj. 31%), 65 (tj. 17%) žen čerpá informace o těhotenství a porodu z knih a 53 (tj. 17%) získává informace od svého gynekologa.

Cíl č. 4 byl splněn.

9.5 Cíl č. 5: Definovat projevy a formy strachu

Tento cíl je zpracován v teoretické části v kapitole č. 2.

Cíl č. 5 byl splněn.

10 DISKUZE

Výzkum probíhal v rámci bakalářské práce pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 156 respondentek. Tyto ženy byly náhodně osloveny nebo dobrovolně vyplnily dotazník, který byl umístěn na webových stránkách.

Některé z položek byly porovnány s výsledky výzkumu v bakalářské práci Lenky Janíkové z roku 2009, jejíž název byl Očekávání žen ve vztahu k porodu a jejich naplnění. Počet respondentek v tomto výzkumu byl 90.

Prvním cílem bylo zjistit, z čeho mají těhotné ženy největší obavy.

Bylo zjištěno, že mezi největší obavy těhotných žen patří to, zda bude jejich dítě zdravé, toho se obává 28% žen. Další častou obavou je strach z komplikací, tento strach má 18% žen. Porodu se obává 14% žen a obavu ze ztráty těhotenství uvedlo 10% žen. Tyto výsledky mě nijak nepřekvapily. Za dobu mého studia jsem měla možnost pozorovat těhotné ženy a mezi jejich nejčastější obavy patřily většinou některé z těchto výsledných. Lenka Janíková (2009) ve své bakalářské práci zpracovala negativní očekávání ženy z porodu. Nejvíce žen v její práci uvedlo, že mají obavy z bolesti 44%, 33% žen uvedlo strach a nejistotu, z neznámého nemocničního prostředí má obavu 9% a 7% žen toto očekávání uvedlo jako nepříjemný zážitek plný bolesti. Výsledky z jejího výzkumu jsou velmi zajímavé, protože v mém výzkumu obavu z bolesti označilo pouze 5% respondentek. Je to možná dáno také tím, že její výzkum byl zaměřen více na porod a jeho prožívání, dotazovala se žen těsně před porodem a v brzkém poporodním období.

Druhým cílem bylo srovnat prožívání strachu prvorodičky a vícerodičky.

Z výsledků výzkumu je již jasné, že se prožívání obav v těhotenství mezi těmito skupinami žen mnoho neliší. Největší obavy prožívají ženy prvorodičky i vícerodičky z toho, zda bude jejich dítě zdravé, z komplikací a z porodu. Další velmi často zmiňovaná obava je z možné ztráty těhotenství, tuto označily prvorodičky. Vícerodičky se ještě obávají toho, jak zvládnou péči o dítě. Velmi mne překvapilo, že se výsledky výzkumu mezi touto skupinou žen moc neodlišovaly. Předpokládala jsem, že spíše prvorodičky budou na prvním místě udávat strach z porodu a z toho, aby zvládly péči o dítě. Naopak je možné, že ženy, které již jedno dítě mají, pociťují větší obavy a stres z toho, jak zvládnou náročnější péči o více dětí. Také je možné uvažovat o tom, že žena, která již dítě vychovává, si uvědomuje, jak je to nároč-

né, na rozdíl od ženy, která dítě zatím nemá, a o jeho výchově a péči může mít idealizované představy.

Třetím cílem bylo zjistit faktory, které nejvíce ovlivňují strach těhotné ženy.

Největší věková skupina respondentek byla v rozmezí 26 – 30 let, jejich počet byl 41%. Počet žen v tomto věku mě nepřekvapil, dal se očekávat vzhledem k dnešnímu modernímu trendu mít první dítě zhruba až po 25. roce. Věk 20 - 25 byl zastoupen 23%, věk 31- 34 udalo rovněž 23% respondentek, věk nad 35 uvedlo 11% žen, 2% respondentkám bylo méně než 20 let. S přibývajícím věkem žen rostou obavy žen. Myslím si, že tyto obavy do jisté míry způsobuje biologický faktor. Těhotenství je často bráno jako rizikové, hrozí komplikace nejen v průběhu těhotenství, ale i v době porodu, ženy mají strach, aby jejich dítě bylo zdravé. Všechny tyto mé domněnky se mi ve výzkumu potvrdily.

Zajímavý byl stejný počet žen se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokou školou, jejich počet byl 38%. Myslím si, že to mohl ovlivnit dotazník, který jsem umístila na webové stránky, protože jak z mého výzkumu vyplynulo, největším zdrojem informací je pro ženy internet. Je proto zřejmé, že ženy s vyšším vzděláním internet více používají. Dále 13% žen uvedlo střední školu bez maturity, 4% respondentek uvedlo jako nejvyšší ukončené vzdělání základní. Lenka Janíková (2009) ve své bakalářské práci uvádí nejpočetnější skupinu žen se středoškolským vzděláním s maturitou – 59%, vysokou školu v jejím výzkumu uvedlo 23%, 16% žen uvedlo střední školu bez maturity a 2% žen uvedlo jako nejvyšší ukončené vzdělání základní školu.

V mém výzkumu bylo 74% žen vdaných, 25% svobodných a 1% rozvedených. Dalším dle mého názoru zajímavým zjištěním bylo, že 99% žen žije momentálně v partnerském vztahu a pouze 1% v partnerském vztahu nyní nežije. Výsledky této otázky mě velmi překvapily. Domnívala jsem se, že žen, které v době těhotenství nežijí v partnerském vztahu, bude více. Tato domněnka se mi ihned po vyhodnocení odpovědí vyvrátila.

Týdny těhotenství, ve kterých se těhotné ženy nacházely, byly velmi různorodé. Ze 156 respondentek se 15% z nich nacházelo v rozmezí 5. - 13. týdne, 13% žen mezi 14. – 20. týdnem těhotenství, 22% žen se nacházelo v období 21. – 30. týdne těhotenství, 14% žen označilo možnost mezi 31. – 35. týdnem. Možnost 36. týden a více zvolilo nejvíce dotázaných žen, tedy 36%.

Počet prvorodiček byl 61%, druhorodiček 31%, na třetí porod se připravovalo 5% žen, 4% žen se připravovaly na čtvrtý porod. Nejvíce dotazovaných žen 51% uvedlo první těhotenství, 32% respondentek otěhotnělo podruhé. Možnost třetího těhotenství zvolilo 12% žen. Jinou možnost zvolilo 8 (5%) respondentek, zde 6 žen doplnilo, že jejich těhotenství bude čtvrté v pořadí a 2 ženy uvedly své nynější těhotenství jako páté.

Důležitým faktorem, který ovlivňuje těhotenství je dle mého názoru sociální zázemí ženy. V období těhotenství by pro ženy mělo být velkou oporou a jistotou. 73% žen bydlí s manželem, 23% bydlí s partnerem, 3% bydlí s rodiči, 1% respondentka bydlí sama. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že ženy mají velmi dobré sociální zázemí ve svých rodinách a blízkých. Tento fakt byl pro mě velmi potěšujícím zjištěním, protože se těhotné ženy na své sociální zázemí mohou spolehnout a tato skutečnost jim může pomoci zmírnit některé obavy.

Faktor, který může negativně ovlivňovat prožívání ženy v těhotenství a je také zmiňován v teoretické části této práce, je potrat nebo interrupce, kterou v minulosti žena podstoupila. Při vyhodnocování dat této otázky jsem si uvědomila, že možnosti odpovědí, které jsem v dotazníku zvolila, nebyly dost konkrétní. Mohla jsem zde lépe vystihnout rozdíl mezi potratem a interrupcí. Proto se mohlo stát, že ženy tento rozdíl nerozlišovaly nebo nevnímaly. Interrupcí je myšleno záměrné ukončení těhotenství do 12. týdne těhotenství. Potratem je myšleno ukončení těhotenství do 24. týdne těhotenství, patří zde potrat samovolný nebo také potrat z genetické indikace. Domnívám se ale, že i přesto ve výsledku nedošlo k příliš velkému zkreslení. Výzkumem bylo zjištěno, že 80% žen nikdy nepodstoupilo potrat, ani interrupci. 13% žen za sebou mají potrat, 4% interrupci žen, 2% žen podstoupil jak interrupci, tak potrat. Významný výsledek shledávám v tom, že 20% žen ze všech dotazovaných podstoupilo interrupci nebo potrat.

Jedním z faktorů ovlivňujících těhotenství je, zda je těhotenství plánované. 83% žen uvedlo, že jejich dítě bylo plánované. Zbývajících 17% tvořily ženy, které otěhotněly nečekaně. Reakce žen ve chvíli, když zjistily těhotenství, byly v 83% pozitivní, což hodnotím velmi kladně, protože jejich těhotenství bylo vítané, 25% žen prožívalo rozporuplné pocity, 2% žen uvedla, že jejich reakce byla překvapivá a že pociťovaly strach. Lenka Janíková (2009) ve svém výzkumu zjistila, že u jejích respondentek bylo dítě plánované v 83%, zbylých 17% žen dítě neplánovalo. Pocity žen při zjištění těhotenství popisuje takto: 29% žen pociťovalo radost, 37% štěstí, 18% pocit naplnění, 7% strach a 9% pociťovalo nejistotu.

Dalším zkoumaným faktorem byla doba otěhotnění, bylo-li těhotenství plánované. Z celkového počtu 129 žen, jejichž těhotenství bylo plánované, se nejvíce ženám 43% podařilo otěhotnět do 2 měsíců, 28% žen otěhotnělo až po půl roce, 13% žen otěhotnělo do 1 roku, 9% žen otěhotnělo až do 2 let a 6% žen mělo problémy s otěhotněním a musely podstoupit léčbu. Z výzkumu jasně vyplývá, že se zvyšujícím se věkem rodiček a odkládáním těhotenství vznikají problémy s otěhotněním. Nejvyšší věkovou skupinou v mém výzkumu tvořily ženy ve věku 26 - 30 a to v počtu 41%. Více než 50% žen v mém výzkumu otěhotnělo nejdříve až po půl roce, což je velmi alarmující.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, co by pomohlo ke zmírnění strachu těhotné ženy.

Zde jsem předpokládala, že ke zmírnění strachu by ženám mohl přispět předporodní kurz, což se mi potvrdilo, protože 87% žen se mnou souhlasilo, pouze 13% odpovědělo negativně. Překvapivé pro mne bylo zjištění, že předporodní kurz navštěvuje pouze 27% žen a 17% žen jej navštěvovalo v předchozím těhotenství, 56% žen předporodní kurz nenavštěvuje a nikdy nenavštěvovalo. Lenka Janíková (2009) uvádí, že předporodní kurz navštěvovalo 56% žen, 44% žen předporodní kurz nenavštěvovalo. Její výsledky ukazují, že nadpoloviční část žen kurz navštěvovala. V mém výzkumu to bylo o trochu více než jedna čtvrtina. Tento rozdíl je poměrně významný. Domnívám se, že to mohlo být ovlivněno také nižším počtem respondentek v jejím výzkumu. Dále také zkoumala, kolik žen v rámci předporodního kurzu navštívilo porodní sál. Její výsledky byly: 55% žen porodní sál navštívilo a líbil se jim, 13% žen se prohlídky nezúčastnilo a 32% žen nenavštěvovalo předporodní kurz.

Výzkumné šetření se ukázalo, že nejvíce ženám (42%) by ke zmírnění strachu přispěla přítomnost blízké osoby během celého těhotenství a porodu, 25% ženám by pomohlo poskytnutí více informací od zdravotnických pracovníků. 13% žen jako možnost snížení strachu uvedlo poskytnutí více informací z doporučených zdrojů od zdravotnických pracovníků. Předporodní kurzy označilo pouze 10% respondentek. Tato odpověď mne překvapila, neboť jsem se domnívala, že na základě výsledků budou ženy předporodní kurz udávat ve větším počtu. A zbylých 10% žen uvedlo jiné odpovědi, které jsou rozebrány v otázce č. 17.

Ke zmírnění strachu také nepochybně přispívá informovanost žen. Ve výzkumu bylo zjištěno, že největším zdrojem informací pro těhotné ženy je internet - 31% žen, což jsem

předpokládala díky dnešní moderní době a jeho snadné dostupnosti. Dále následovaly informace z knih - 17% žen, tento výsledek hodnotím velmi kladně a překvapil mne, protože jsem neočekávala, že by v době internetu ženy v takovém počtu četly knihy. Může to být, ale dáno také vysokým počtem žen s vysokoškolským vzděláním. 17% žen získává informace od svého gynekologa, 11% čerpá informace z časopisů, 12% získává informace od své kamarádky, 10% čerpá informace z předporodního kurzu a pouze pro 3% žen byla zdrojem informací porodní asistentka, což pro mě bylo velmi zážející zjištěním. Domnívám se, že právě porodní asistentka by měla být pro ženu zdrojem informací na prvním místě. Myslím si, že by bylo také zajímavé zmapovat, proč tomu tak není.

Nejnavštěvovanější webové stránky, které maminky uváděly, jako často navštěvované mne také nijak nepřekvapily. Jejich grafické znázornění uvádím v tabulce č. 17, graf č. 16. Myslím si, že právě tyto jsou mezi těhotnými ženami mezi velmi oblíbené. Na co bych chtěla upozornit je, že se zde občas můžou vyskytnout zkreslující informace, které některé ženy nemusejí vnímat nebo rozpoznat. Jak jsem také vyzorovala velká oblíbenost těch webových stránek je také kvůli diskuzím, které mezi sebou nastávající maminky vedou. Domnívám se, že některé názory a postoje v těchto diskuzích jsou občas zkreslené a ne všemu, co zde napíše, se dá věřit. Proto bych raději jako zdroj získávání informací preferovala časopisy. Jejich grafické znázornění je v tabulce č. 18, graf č. 17. Časopisy, které ženy uvedly, shledávám lepším zdrojem pro těhotné ženy, než internet. Myslím si, že v časopisech se mylných informací vyskytuje daleko méně než kdekoliv na internetu.

Ke zmírnění strachu těhotné ženy patří také to, zda je již rozhodnuta kdo ji bude u porodu doprovázet. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že 85% žen si přeje porod prožívat se svým partnerem. Tato odpověď mě nepřekvapila, vzhledem k tomu, že je to v dnešní době běžné. 12% žen si u porodu žádný doprovod nepřeje, 1% žen označila kamarádku. Doprovázení u porodu doulou neoznačila ani jedna žena. Domnívám se, že dotazované ženy se s doulou nesetkaly a neví, jakou pomoc poskytuje. Volbu jiné osoby u porodu uvedlo 3% žen (matka, známý porodník, ještě neví). Lenka Janíková (2009) zjistila, že 84% žen si přeje, aby je partner k porodu doprovodil, 10% zatím neví, zda partner půjde a 6% si doprovod nepřeje. Dále také zkoumala proč je přítomnost partnera pro ženu důležitá. Její výsledky jsou: pro 67% bude partner oporou, 20% se nebude cítit samo, 6% uvedlo, že se partner rozhodl sám, a 7% odpovědělo, že partner k porodu nepůjde. Myslím si, že je dobré, aby žena věděla, proč si žena svého partnera u porodu přeje.

ZÁVĚR

Bakalářská práce Role strachu v průběhu těhotenství je zaměřena na problematiku strachu, který ženu v těhotenství často doprovází, ač si to žena mnohdy nepřipouští. Z výsledků mé práce je zřejmé, že obavy těhotné ženy provází již od počátku těhotenství. Troufám si říci, že v období před porodem jsou tyto obavy intenzivnější, protože žena má často strach, aby dítě bylo zdravé a porod proběhl bez komplikací.

Teoretická část se zabývá historií porodnictví, strachem, stresem, psychologií těhotenství a perinatální psychologií.

V praktické části bylo zkoumáno, z čeho mají těhotné ženy největší obavy. Dále byly srovnány obavy v průběhu těhotenství prvorodiček a vícerodiček, jaké faktory nejvíce ovlivňují prožívání těhotenství a také, co by pomohlo ke zmírnění strachu těhotné ženy.

Závěrem si dovoluji uvést několik doporučení, které by mohly přispět ke zmírnění strachu těhotné ženy:

Doporučila bych, aby se porodní asistentky již v prvním kontaktu s těhotnou ženou podílely na eliminaci jejího strachu. Toho lze docílit empatickým a individuálním přístupem ke každé těhotné ženě. Domnívám se, že právě porodní asistentka by měla být pro ženu hlavním zdrojem informací. Je alarmující, že porodní asistentka v mém výzkumu nebyla označována zdrojem informací, což shledávám velkým negativem. Těhotné ženě může doporučit navštěvování předporodních kurzů, které shledávám velmi cennými, neboť jak jsem v mém výzkumu zjistila, mohl by pomoci ke zmírnění strachu.

Ke zmírnění strachu těhotné ženy může přispět také lékař, jeho úloha spočívá v profesionálním přístupu a zodpovězení všech dotazů těhotné ženy.

K celkové psychické i fyzické pohodě těhotné ženy bezesporu přispívá blízká osoba, která v jejím těhotenství hraje velkou roli. V mém výzkumu byl touto blízkou osobou označován hlavně partner ženy. Proto bych doporučovala, aby partner ženu doprovázel do perinatální poradny, na ultrazvuková vyšetření a genetické testy, společně se ženou navštěvoval předporodní kurz a byl jí oporou v průběhu porodu. Jeho přítomnost bezesporu snižuje obavy těhotné ženy.

Tato bakalářská práce mne velmi obohatila, osvojila jsem si nové poznatky hlavně o psychice těhotné ženy. Díky výsledkům výzkumného šetření jsem zjistila, jaké obavy provází ženy v tak krásném a neopakovatelném období jejich života.

Při zpracování této bakalářské práce jsem se zamýšlela nad řadou dalších otázek, které by mohly být dalším předmětem zkoumání. Jako jedno z nejzajímavějších témat mě v této souvislosti napadlo zjistit, jak prožívají těhotenství své ženy jejich muži.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČECH, Evžen, et al. *Porodnictví*. Vyd. 1. Praha : Grada, 1999. 432 s. ISBN 80-7169-355-3.
- [2] DOLEŽAL, Antonín. *Od babičství k porodnictví*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.
- [3] JANÍKOVÁ, Lenka. *Očekávání žen ve vztahu k porodu a jejich naplnění*. Zlín, 2009. 91 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
- [4] JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007. 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
- [5] LANGMEIER, Josef; KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9
- [6] MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní : život před životem, porod jako zážrak, první tři minuty a jak dál : přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. Praha : Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-090-1.
- [7] PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha : Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
- [8] PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Hana; PRAŠKOVÁ, Jana. *Specifické fobie*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2008. 219 s. ISBN 978-80-7367-300-0.
- [9] PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Jana; VYSKOČILOVÁ, Jana. *Úzkost a obavy : jak je překonat*. 1. vyd. Praha : Portál, 2006. 226 s. ISBN 80-7367-079-8.
- [10] PROKOPIUS, Václav; ŠULISTA, Petr. *Tvořivá síla strachu*. Vyd. 1. Praha : Triton, 2007. 119 s. ISBN 978-80-7254-982-5.
- [11] RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Vyd. 1. Praha : Reklamní ateliér Area s.r.o, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
- [12] RIEMANN, Fritz; BOSÁKOVÁ, Eva. *Základní formy strachu : typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů*. Vyd. 2. Praha : Portál, 2007. 199 s. ISBN 978-80-7367-345-1.

- [13] ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví : [učebnice]*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
- [14] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac. Praha : Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.
- [15] STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Vyd. 1. Praha : Portál, 2002. 227 s. ISBN 80-7178-553-9.
- [16] ŠILHOVÁ, Lucie ; STEJSKALOVÁ, Jana. *Matkou ve vyšším věku : Vliv věku na plodnost ženy a na průběh těhotenství*. Vyd. 1. Brno : Computer Pres, a. s., 2006. 102 s. ISBN 80-251-0987-9.
- [17] TEUSEN, Gertrud; GOZE - HÄNEL, Iris. *Prenatální komunikace : Průvodce výchovou v rodině*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 79 s. ISBN 80-7178-753-1.
- [18] TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
- [19] VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 203 s. ISBN 978-80-244-1764-6.

Elektronické zdroje

- [20] *Česká asociace dul* [online]. 2011 [cit. 2011-05-25]. Kdo je dula?. Dostupné z WWW: <http://www.duly.eu/?page_id=4>.
- [21] GALA, Cyril. České lidové pověry a pranostiky o ženách a z porodnictví. *Moderní babictví* [online]. 2003, č. 2, [cit. 2011-04-01]. Dostupný z WWW: <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_2/gala.php>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
apod.	a podobně
č.	číslo
et. al	v kolektivu
např.	na příklad
NS	nervový systém
s.	strana
tj.	to jest
tzv.	tak zvaný

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Výskyt Downova syndromu v závislosti na věku</i>	28
<i>Tabulka č. 2 Věk.....</i>	40
<i>Tabulka č. 3 Nejvyšší ukončené vzdělání</i>	41
<i>Tabulka č. 4 Rodinný stav</i>	42
<i>Tabulka č. 5 Partnerský vztah.....</i>	43
<i>Tabulka č. 6 Týden těhotenství</i>	44
<i>Tabulka č. 7 Parita ženy</i>	45
<i>Tabulka č. 8 Gravidita ženy</i>	46
<i>Tabulka č. 9 Bydlení</i>	47
<i>Tabulka č. 10 Potrat, interrupce.....</i>	48
<i>Tabulka č. 11 Návštěva předporodního kurzu</i>	49
<i>Tabulka č. 12 Předporodní kurz – zmírnění obav</i>	50
<i>Tabulka č. 13 Plánování těhotenství.....</i>	51
<i>Tabulka č. 14 Doba otěhotnění.....</i>	52
<i>Tabulka č. 15 Reakce na těhotenství.....</i>	53
<i>Tabulka č. 16 Informace</i>	54
<i>Tabulka č. 17 Nejčastěji navštěvované webové stránky</i>	56
<i>Tabulka č. 18 Nejčtenější časopisy</i>	57
<i>Tabulka č. 19 Obavy</i>	58
<i>Tabulka č. 20 Srovnání obav (prvorodičky, vícero dičky)</i>	60
<i>Tabulka č. 21 Zmírnění strachu</i>	62
<i>Tabulka č. 22 Pověry o těhotenství</i>	64
<i>Tabulka č. 23 Doprovod u porodu.....</i>	67

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf č. 1 Věk</i>	40
<i>Graf č. 2 Nejvyšší ukončené vzdělání</i>	41
<i>Graf č. 3 Rodinný stav</i>	42
<i>Graf č. 4 Partnerský vztah</i>	43
<i>Graf č. 5 Týden těhotenství</i>	44
<i>Graf č. 6 Parita ženy</i>	45
<i>Graf č. 7 Gravidita ženy</i>	46
<i>Graf č. 8 Bydlení</i>	47
<i>Graf č. 9 Potrat, interrupce</i>	48
<i>Graf č. 10 Návštěva předporodního kurzu</i>	49
<i>Graf č. 11 Předporodní kurz – zmírnění obav</i>	50
<i>Graf č. 12 Plánování těhotenství</i>	51
<i>Graf č. 13 Doba otěhotnění</i>	52
<i>Graf č. 14 Reakce na těhotenství</i>	53
<i>Graf č. 15 Informace</i>	54
<i>Graf č. 16 Nejčastěji navštěvované webové stránky</i>	56
<i>Graf č. 17 Nejčtenější časopisy</i>	57
<i>Graf č. 18 Obavy</i>	58
<i>Graf č. 19 Srovnání obav (prvorodičky, vícero dičky)</i>	60
<i>Graf č. 20 Zmírnění strachu</i>	62
<i>Graf č. 21 Pověry o těhotenství</i>	64
<i>Graf č. 22 Doprovod u porodu</i>	67

SEZNAM PŘÍLOH

P I Tištěná forma dotazníku

P II Elektronický forma dotazníku

P III Žádost o umožnění výzkumného šetření

PŘÍLOHA P I: TIŠTĚNÁ FORMA DOTAZNÍKU

Dobrý den milé maminky,

jmenuji se Anna Lukášová, studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně obor Porodní asistentka. K ukončení studia píši bakalářskou práci na téma: Role strachu v průběhu těhotenství. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku týkajícího se této problematiky. Získané informace budou použity jen pro mou bakalářskou práci. Dotazník je anonymní, proto Vás prosím o pravdivé vyplnění. Jednotlivé odpovědi označte vždy jednou možností, pokud není uvedeno jinak. Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- a) Méně než 20
- b) 20 - 25
- c) 26 - 30
- d) 31 - 34
- e) 35 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- a) Základní škola
- b) Střední škola bez maturity
- c) Střední škola s maturitou
- d) Vyšší odborné
- e) Vysoká škola

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) Svobodná
- b) Vdaná
- c) Rozvedená

4. Žijete momentálně v partnerském vztahu?

- a) Ano
- b) Ne

5. V kolikátém jste týdnu těhotenství?

- a) 5. – 13.
- b) 14. – 20.
- c) 21. – 30.
- d) 31. – 35.
- e) 36. a více

6. Kolikátý bude Váš nynější porod?

- a) První
- b) Druhý
- c) Třetí
- d) Jiná možnost (uved'te kolikátý)

7. Po kolikáté jste těhotná?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí
- d) Jiná možnost (uvedte pokolikáté).....

8. S kým bydlíte?

- a) S manželem
- b) S partnerem
- c) Sama
- d) S rodiči
- e) Jiná možnost (uvedte)

9. Máte za sebou potrat nebo interrupci?

- a) Ano, potrat
- b) Ano, interrupci
- c) Ano, obojí
- d) Ne, nemám za sebou ani potrat, ani interrupci

10. Navštěvujete nyní (v tomto těhotenství) předporodní kurz?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Ne, navštěvovala jsem předporodní kurz v předchozím těhotenství

11. Myslíte si, že předporodní kurz může lépe připravit na těhotenství a zmírnit tak obavy a strach budoucí maminky?

- a) Ano
- b) Ne

12. Vaše těhotenství bylo?

- a) Plánované
- b) Neplánované

Pokud je Vaše odpověď a), pokračujte prosím otázkou číslo 13., pokud je Vaše odpověď b), pokračujte prosím otázkou č. 14.

13. Za jakou dobu plánování těhotenství jste skutečně otěhotněla?

- a) Otěhotněla jsem do 2 měsíců
- b) Otěhotněla jsem do půl roku
- c) Otěhotněla jsem do 1 roku
- d) Otěhotněla jsem do 2 let
- e) Moje těhotenství bylo komplikované, musela jsem podstoupit léčbu

14. Jaká byla vaše reakce, když jste zjistila, že jste těhotná?

- a) Pozitivní
- b) Negativní
- c) Rozporuplná
- d) Jiná (uvedte).....

15. Odkud čerpáte informace o těhotenství a porodu? (uved'te maximálně 3 možnosti)

- a) Z internetu (pokud si pamatujete webové stránky, uveďte je prosím).....
- b) Z časopisů pro maminky (uved'te které)
- c) Z knih
- d) Z předporodních kurzů
- e) Od kamarádky
- f) Od porodní asistentky
- g) Od svého gynekologa
- h) Informace nepotřebuji čerpat
- i) Jiné zdroje (uved'te)

16. Čeho se během nynějšího těhotenství nejvíce obáváte? (uved'te maximálně 3 možnosti)

- a) Z vyšetření (genetické testy, ultrazvuk, odběr plodové vody atd.)
- b) Zda bude dítě zdravé
- c) Zda zvládnou péči o dítě
- d) Z porodu
- e) Z bolesti
- f) Z komplikací
- g) Z hospitalizace
- h) Z možné ztráty těhotenství (potrat)
- i) Z předčasného porodu
- j) Z toho, že bude sex jiný) Z fyzických změn, které přináší těhotenství
- l) Jiná možnost (uved'te)

17. Co si myslíte, že by pomohlo zmírnit Váš strach během těhotenství?

- a) Více informací o průběhu celého těhotenství a porodu od zdravotnických pracovníků
- b) Více informací o průběhu celého těhotenství a porodu z doporučené literatury a kvalitních internetových zdrojů od zdravotnických pracovníků
- c) Přítomnost blízké osoby během celého těhotenství a porodu
- d) Předporodní kurzy
- e) Jiná možnost (uved'te)

18. Slyšela jste někdy o pověrách, které se týkají těhotenství?

- a) Ano
- b) Ne

Pokud je Vaše odpověď ANO, pokračujte prosím další otázkou, pokud je Vaše odpověď NE, pokračujte prosím otázkou č. 20.

19. Pokud znáte nějakou pověru, uveďte, prosím.

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

20. U porodu si přeji, aby byl (a) se mnou:

a) Partner

b) Dula

c) Kamarádka

d) Jiná osoba (y) uveďte

e) U porodu si přeji být sama

PŘÍLOHA II: ELEKTONICKÁ FORMA DOTAZNÍKU

DOTAZNÍK- ROLE STRACHU V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ

Dobrý den milé maminky,

jmenuji se Anna Lukášová, studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně obor Porodní asistentka. K ukončení studia píši bakalářskou práci na téma: Role strachu v průběhu těhotenství. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku týkajícího se této problematiky. Získané informace budou použity jen pro mou bakalářskou práci. Dotazník je anonymní, proto Vás prosím o pravdivé vyplnění. Jednotlivé odpovědi označte vždy jednou možností, pokud není uvedeno jinak. Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.

1. Kolik je Vám let?

- Méně než 20
 20 - 25
 26 - 30
 31 - 34
 35 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- Základní škola
 Střední škola bez maturity
 Střední škola s maturitou
 Vyšší odborné
 Vysoká škola

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- Svobodná
 Vdaná
 Rozvedená

4. Žijete momentálně v partnerském vztahu?

- Ano
 Ne

5. V kolikátém jste týdnu těhotenství?

5. - 13.
 14. - 20.
 21. - 30.
 31. - 35.
 36. a více

6. Kolikátý bude Váš nynější porod?

Pokud je Vaše odpověď jiná, vepište prosím do kolonky: Other

- První
 Druhý
 Třetí
 Other:

7. Po kolikáté jste těhotná?

Pokud je Vaše odpověď jiná, vepište prosím do kolonky: Other

- Poprvé
 Podruhé
 Potřetí
 Other:

8. S kým bydlíte?

Pokud je Vaše odpověď jiná, vepište prosím do kolonky: Other

- S manželem
 S partnerem
 Sama
 S rodiči
 Other:

9. Máte za sebou potrat nebo interrupci?

- Ano, potrat
 Ano, interrupci
 Ano, obojí
 Ne, nemám za sebou ani potrat, ani interrupci

10. Navštívujete nyní (v tomto těhotenství) předporodní kurz?

- Ano
 Ne
 Ne, navštívovala jsem předporodní kurz v předchozím těhotenství

11. Myslíte si, že předporodní kurz může lépe připravit na těhotenství a zmírnit tak obavy a strach budoucí maminky?

- Ano
 Ne

12. Vaše těhotenství bylo:

Pokud je Vaše odpověď a), pokračujte prosím otázkou číslo 13., pokud je Vaše odpověď b), pokračujte prosím otázkou č. 14.

- Plánované
 Neplánované

13. Za jakou dobu plánování těhotenství jste skutečně otěhotněla?

- Otěhotněla jsem do 2 měsíců
 Otěhotněla jsem do půl roku
 Otěhotněla jsem do 1 roku
 Otěhotněla jsem do 2 let
 Moje těhotenství bylo komplikované, musela jsem podstoupit léčbu

14. Jaká byla vaše reakce, když jste zjistila, že jste těhotná?

Pokud je Vaše odpověď jiná, vepište prosím do kolonky: Other.

- Pozitivní
 Negativní
 Rozporuplná
 Other:

15. Odkud čerpáte informace o těhotenství a porodu?

Uveďte maximálně 3 možnosti

- Z internetu
 Z časopisů pro maminky
 Z knih
 Z předporodních kurzů
 Od kamarádky
 Od porodní asistentky
 Od svého gynekologa
 Informace nepotřebuji čerpat
 Other:

16. Pokud čerpáte informace o těhotenství a porodu z internetu, uveďte prosím konkrétní webové stránky, pokud také čerpáte informace z časopisů pro maminky, uveďte prosím konkrétní názvy.

17. Čeho se během nynějšího těhotenství nejvíce obáváte?

Uveďte maximálně 3 možnosti

- Z vyšetření (genetické testy, ultrazvuk, odběr plodové vody atd.)
 Zda bude dítě zdravé
 Zda zvládnou péči o dítě
 Z porodu
 Z bolesti
 Z komplikací
 Z hospitalizace
 Z možné ztráty těhotenství (potrat)
 Z předčasného porodu
 Z toho, že bude sex jiný
 Z fyzických změn, které přináší těhotenství
 Other:

18. Co si myslíte, že by pomohlo zmírnit Váš strach během těhotenství?

Pokud je Vaše odpověď jiná, vepište prosím do kolonky: Other

- Více informací o průběhu celého těhotenství a porodu od zdravotnických pracovníků
- Více informací o průběhu celého těhotenství a porodu z doporučené literatury a kvalitních internetových zdrojů od zdravotnických pracovníků
- Přítomnost blízké osoby během celého těhotenství a porodu
- Předporodní kurzy
- Other:

19. Slyšela jste někdy o pověrách, které se týkají těhotenství?

Pokud je Vaše odpověď ANO, pokračujte prosím další otázkou, pokud je Vaše odpověď NE, pokračujte prosím otázkou č. 20.

- Ano
- Ne

20. Pokud znáte nějakou pověru, uveďte, prosím.

21. U porodu si přeji, aby byl (a) se mnou:

Pokud je Vaše odpověď jiná, vepište prosím do kolonky: Other

- Partner
- Dula
- Kamarádka
- U porodu si přeji být sama
- Jiná osoba (y) uveďte
- Other:

Powered by [Google Docs](#)

[Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Additional Terms](#)

PŘÍLOHA III ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní magistro,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti gynekologicko – porodnickém oddělení, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Role strachu v průběhu těhotenství
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Těhotné ženy
Pracoviště	Gynekologicko – porodnické oddělení
Autor bakalářské práce	Anna Lukášová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Kateřina Šrahůlková, Ph.D.

Ve Zlíně dne 1. 2. 2011

.....
Mgr. Ludmila Řešlerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Havlíčkovo nábřeží 600
762 75 Zlín (9)

.....
Razítko a podpis zástupce zařízení