

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023/2024

Marie Kalivodová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Psychika ženy v období šestinedělí

Bakalářská práce

2023/2024

Marie Kalivodová

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Marie Kalivodová**  
Osobní číslo: **Z21095**  
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**  
Téma práce: **Psychika ženy v období šestinedělí**  
Téma práce anglicky: **Psyche of a woman in the postpartum period**  
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

DUŠOVÁ, Bohdana, 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2754-2.  
FAIT, Tomáš, 2021. *Šestinedělí*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-685-6.  
PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.  
SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva, 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přeprac. a dopl. vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0214-3.  
WILHELMOVÁ, Radka, 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. 1. vydání Brno: Masarykova univerzita. Elportál. ISSN 1802-128X.

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

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

**doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA** v.r.  
děkan

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Psychika ženy v období šestinedělí jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30.04. 2024

Marie Kalivodová v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych touto cestou poděkovala svému vedoucímu práce panu Mgr. et Mgr. Michalovi Kopeckému za jeho trpělivost, rady a připomínky, kterými mě vždy nasměroval blíž k cíli. Dále bych ráda vyjádřila svůj dík všem respondentkám, které mi otevřely svou mysl i srdce a nechaly mě nahlédnout do svého soukromí. V neposlední řadě chci poděkovat svému životnímu partnerovi Vítěčkovi, který mi byl po celou dobu oporou. Děkuji za jeho lásku, pochopení a víru ve mě. Dále také děkuji rodičům, sestře a vlastně celé rodině i přátelům za vše, co pro mě udělali. Bez nich by tato práce nemohla vzniknout.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce se věnuje tématu psychiky ženy v období šestinedělí. V teoretické části jsou popsány jednotlivé oblasti života ženy po porodu, možné poporodní psychické stavy a komplikace, péče porodní asistentky v období šestinedělí a možnosti diagnostiky poporodních psychických odchylek či poruch. Praktická část je tvořena metodou smíšeného designu, který kombinuje kvantitativní a kvalitativní průzkum. Pro průzkum byly zvoleny dotazníky vlastní tvorby a na ně navazující polostrukturované rozhovory vlastní tvorby, které měly za cíl především zjistit důležité oblasti života respondentek související s jejich psychikou v období šestinedělí.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Období šestinedělí, psychika, žena, změny

## **TITLE**

Psyche of a woman in the postpartum period

## **ANNOTATION**

This bachelor thesis focuses on the topic of women's psyche during the postpartum period. The theoretical part describes various aspects of a woman's life after childbirth, potential postpartum psychic states and complications, the care provided by a midwife during the postpartum and possibilities for diagnosing postpartum psychic deviations or disorders. The practical part is formed by mixed-method design, combining quantitative and qualitative research methods. Self-created questionnaires and self-created semi-structured interviews were chosen for the research, aiming primarily to identify important areas of respondents' lives related to their psyche during the postpartum period.

## **KEYWORDS**

Postpartum period, psyche, women, changes

# OBSAH

Úvod.....	10
1 Cíle a metody práce .....	12
1.1 Hlavní cíl práce .....	12
1.2 Dílčí cíle.....	12
1.3 Teoretické cíle.....	12
1.4 Metody k dosažení cíle .....	12
2 Psychika ženy v šestinedělí.....	13
Anatomické a fyziologické změny v šestinedělí.....	13
Psychické změny v období šestinedělí.....	19
Základní potřeby žen v šestinedělí.....	22
Sociální změny v šestinedělí.....	29
Komunitní péče v šestinedělí a její vliv na psychiku ženy .....	30
Prevence a diagnostika psychických poruch v období šestinedělí .....	31
PRŮZKUMNÁ ČÁST .....	33
3 Metodika průzkumné části.....	34
3.1 Nástroje pro sběr dat .....	34
3.2 Charakteristika průzkumného vzorku .....	35
3.3 Zpracování a vyhodnocení získaných dat.....	36
4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU .....	37
4.1 PREZENTACE VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO PRŮZKUMU.....	37
4.2 PREZENTACE VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO PRŮZKUMU .....	64
5 Diskuze .....	67
5.1 Limity práce .....	72
6 Závěr .....	73
7 Použitá literatura .....	75
8 Přílohy.....	80



## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Věk respondentek.....	37
Obrázek 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek .....	38
Obrázek 3 - Přítomnost změn v období šestinedělí .....	39
Obrázek 4 - Zatěžující změny v období šestinedělí .....	40
Obrázek 5 - Konkrétní zatěžující změny v období šestinedělí .....	41
Obrázek 6 - Aspekty ovlivňující psychiku ženy v šestinedělí .....	43
Obrázek 7 – Prioritizace potřeb .....	44
Obrázek 8 - Hodnocení potřeb dle důležitosti .....	45
Obrázek 9 - Hodnocení potřeb dle jejich nasycení .....	46
Obrázek 10 - Lidé nápomocní v oblasti nasycení potřeb ženy .....	48
Obrázek 11 - Psychická opora v období šestinedělí .....	49
Obrázek 12 - Hodnocení vztahů s blízkými osobami .....	50
Obrázek 13 - Pocity respondentek na oddělení šestinedělí.....	51
Obrázek 14 - Oblasti, ve kterých respondentky získaly dostatek informací .....	52
Obrázek 15 - Přítomnost psychické podpory a pomoci na oddělení šestinedělí .....	53
Obrázek 16 - Vlastní porodní asistentka.....	54
Obrázek 17 - Zvažování možnosti vlastní porodní asistentky .....	55
Obrázek 18 – Období, ve kterých respondentky provázela vlastní porodní asistentka .....	56
Obrázek 19 - Přínosnost vlastní porodní asistentky pro psychický stav respondentek v období šestinedělí.....	57
Obrázek 20 - Nabídnutí péče psychologa .....	58
Obrázek 21 - Kým byla možná péče psychologa respondentkám představena .....	59
Obrázek 22 - Vhodnost představení možnosti péče psychologa .....	60
Obrázek 23 - Přítomnost psychických komplikací .....	61
Obrázek 24 - Řešení psychických komplikací v poporodním období respondentek.....	62

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

PA            Porodní asistentka

PTSD        Posttraumatická stresová porucha

## ÚVOD

„Porod je cesta k mateřství a poznání nového já“

Dovoluji si na úvod své bakalářské práce použít tento citát neznámého autora, který dle mého názoru výstižně popisuje poporodní období. V šestinedělí jde totiž nejen o nabytí nové životní role, ale také o nalezení něčeho, co pro ženu znamená mnohem víc.

Šestinedělí (puerperium) je období, které trvá šest týdnů a začíná porodem dítěte. Poporodní období je popisováno jako kritická a přechodná fáze pro ženu, dítě a rodinu v rovině fyzické, citové i sociální. (Bašková, 2015, s. 332) Snad každá matka by po porodu chtěla zahájit novou životní etapu s pocity štěstí, radosti a hrdosti. Tyto pocity však nejsou pro ženy v tomto období samozřejmostí. (Wilhelmová, 2021, s. 377)

Žena se mění, stává se z ní nová osobnost s odlišnými potřebami, starostmi a pocity. Postupně se adaptuje na roli matky a vytváří si vztah k novorozenci. (Slezáková, 2017, s. 234) Než si žena zvykne na novou životní situaci, mohou se u ní vyskytovat i pocity nízké sebedůvěry, nedostatečnosti a neschopnosti. Pocity tohoto rázu jsou ovlivňovány dalšími aspekty života šestinedělek, jako je nedostatek spánku, únava, hormonální změny, možná bolest a nástup laktace. (Hendrych Lorenzová, 2021, s. 95)

Psychický stav ženy v poporodním období lze rozdělit do tří stádií, které mohou jedno v druhé přecházet. Většinou není snadné šestinedělku zařadit do správné skupiny. Prvním stupněm jsou ženy nevybočující z normálu v rámci psychologie, dobře zvládají svou nově nabytou roli, prožívají pocit štěstí a spokojenosti. Druhým stupněm je poporodní blues, který postihuje až 70 % šestinedělek a třetím poporodní deprese s výskytem u cca 10 % žen a dále poporodní psychóza vyskytující se u přibližně 0,1 % populace nedělek. (Roztočil, 2020, s. 147, 148)

Toto téma jsem si pro svou bakalářskou práci zvolila pro jeho zajímavost a různorodost. Tematika psychiky mě fascinuje a mám pocit, že se jí nedostává v praxi odpovídajícího prostoru. V rámci odborných praxí jsem nabyla dojmu, že se odborný personál nezabývá psychikou ženy v období šestinedělí dostatečně. Věřím, že by tato práce mohla být přínosem pro praxi. Mohla by nejen seznámit čtenáře s teorií, ale i reprezentovat pocity a zkušenosti žen, které se zúčastní průzkumného šetření.

Teoretickým cílem této práce je popsat teorii změn v psychice a prožívání u žen v období šestinedělí a popsat aspekty ovlivňující psychický stav šestinedělek dle odborné literatury. Průzkumným cílem je zjistit více či méně důležité oblasti života respondentek, které měly vliv

na jejich psychiku v období šestinedělí. Pro plnění průzkumného cíle bude využita metoda smíšeného designu, která kombinuje kvantitativní i kvalitativní formu průzkumného šetření.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

## 1.1 Hlavní cíl práce

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit více či méně důležité oblasti života respondentek, které měly vliv na jejich psychiku v období šestinedělí.

## 1.2 Dílčí cíle

- Zjistit, jaký byl po psychické stránce pro respondentky pobyt na oddělení šestinedělí.
- Proniknout do problematiky a podívat se na situaci v šestinedělí očima každé jedné z respondentek kvalitativního průzkumu, najít a pochopit spojitosti mezi jednotlivými oblastmi jejich života a pokusit se je následně popsat.

## 1.3 Teoretické cíle

- Popsat teorii změn v psychice a prožívání u žen v období šestinedělí.
- Popsat aspekty ovlivňující psychický stav šestinedělek, dle odborné literatury.

## 1.4 Metody k dosažení cíle

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumného ráz. Teoretická část byla vypracována na základě literární rešerše z odborné literatury a zabývá se psychikou ženy v období šestinedělí.

Pro realizaci hlavního cíle práce bylo využito metody smíšeného designu, který kombinuje kvantitativní a kvalitativní průzkum. Sběr dat byl uskutečněn pomocí polostrukturovaného dotazníku vlastní tvorby (příloha C) a polostrukturovaného rozhovoru vlastní tvorby (příloha D).

Dotazník obsahoval 31 otázek. Výsledky dotazníkového šetření byly následně prezentovány pomocí grafů. Informace z rozhovorů byly zpracovány na základě metody tematické analýzy. Výsledky průzkumu byly diskutovány v diskuzi s jinými již existujícími průzkumy a jinými zdroji.

## 2 PSYCHIKA ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ

Šestinedělí (puerperium) je období v životě ženy začínající porodem dítěte a trvající do 42 dne po porodu, tedy 6 týdnů. Rozlišujeme jej na časně šestinedělí, do 7. dne od porodu a pozdní, od 7. do 42. dne. (Procházka a kol, 2020, s. 593) Studničková (2020) píše, že se ženské tělo v tomto období vrací do stavu před otěhotněním. Podle Dvořáka (2015) se však už nikdy nenavrací do původního stavu.

### **Anatomické a fyziologické změny v šestinedělí**

V průběhu tohoto období se v těle ženy odehrávají důležité procesy změn. Změny involučního charakteru napomáhají orgánům nalézt stav, v jakém byly před těhotenstvím, a naopak u změn progresivních je možno pozorovat rozkvet činnosti orgánů, které byly mimo graviditu ve tzv. stavu nečinnosti. (Dvořák, 2015, s.)

- **Děloha**

Děloha se za období těhotenství zvětší až jedenáctkrát, ale má zároveň schopnost velmi rychlé retrakce, a tak se v průběhu šestinedělí zmenší od pupku, kam sahá po porodu, zpět do kostěné pánve rychlostí cca 1 cm/24hod. (Koudelková, 2013, s. 21) Původní poporodní váha je přibližně 1000g a postupně klesne průměrně na 80g. (Slezáková, 2017, s.) V průběhu prvních 10 dní bychom již neměli být schopni pohmatem lokalizovat dělohu nad symfýzou. (Wilhelmová, 2021 s. 367) Zmíněné změny velikosti dělohy jsou způsobeny zejména vazivovou proměnou myometrálních snopců a jejich atofií. Na ploše, kde se nacházel úpon placenty, dochází k nejintenzivnější involuci na endometriu. Během prvních 3 dní je tato plocha infiltrována granulocyty a monocyty a tyto změny postihují nejen endometrium, ale i povrchové myometrium. Endometrium se po porodu placenty rozděluje na 2 vrstvy, z čehož se vrchní vrstva nekrotizuje, stává se základem lochií a odlučuje se z dělohy. Vnitřní vrstva je bází pro vývoj nového endometria, které začíná růst zhruba 3. poporodní den. Část endometria v oblasti výskytu placenty se obnovuje až za 6 týdnů. (Roztočil, 2020, s.144) Zavinování dělohy může ženám způsobovat diskomfort a bolesti, retrakce myometria bývá bolestivá především pro vícerodičky. (Slezáková, 2017, s.233) U nich mohou být bolesti silnější z důvodu většího roztažení stěny děložní.

Při kojení mohou bolesti nabrat na intenzitě, neboť oxytocin, který se v tomto okamžiku v těle vyplavuje ve větším množství, podporuje zavinování dělohy. Stejně tak nepříjemná může pro nedělku být aplikace uterotonik. Mimo analgetik je možné ženě na bolesti tohoto typu

doporučit, aby se zkusila vymočit nebo využila lokální terapii teplem. (Maskálová (2010) in Bašková, 2015, s. 345)

- **Očistky**

Míru hojení děložní dutiny v období šestinedělí určují lochie. Jedná se o lymfatickou tkáň s krví spojenou s povrchovou nekrotickou vrstvou endometria. (Rokytová (1999) in Bašková, 2015, s. 345) Postupně se vzhledově i složením mění a jejich vylučování informuje o případných odchylkách poporodního období (např. o přítomnosti infekce). (Slezáková, 2017, s. 233)

Bezprostředně po porodu se z dělohy při stazích děložní svaloviny vyplavuje velké množství koagul. (Procházka a kol., 2020, s. 594) Tato koagula jsou směsí krve a zbytku děložní sliznice, nazývají se lochia rubra a vyskytují se u nedělek přibližně 3 dny po porodu. (Moravcová a kol., 2022, s. 76) Poté, co se zdroje krvácení zhojí, přibývá v očistcích tkáňový sekret a barva se změní na červenohnědou, jmenují se lochia fusca. V průběhu dalších dní se cévy v děloze uzavírají, stoupá množství leukocytů, které očistky zabarvují do žluté barvy. Těm se říká lochia flava a postupně se během několika dní mění na lochia alba, které jsou již spíše bělavé barvy a neobsahují červené ani bílé krvinky. (Bašková, 2015, s. 345) Nakonec přejdou až v lochia mucosa, které mají hlenovitou konzistenci a přetrvávají v této formě až do konce šestinedělí. (Moravcová a kol., 2022, s. 76) Pro očistky je charakteristický sladký až mdlý zápach. V děloze jsou sice sterilní, ale po průchodu poševním kanálem odcházejí z těla infekční, a proto s nimi podle toho musíme nakládat. Jsou příhodným prostředím pro množení bakterií. Nejen proto by se nedělka měla držet hygienických zásad, které jí mohou značně pomoci v prevenci možných komplikací v tomto období. (Dušová a kol., 2019, s. 92) Porodní asistentka by ženu měla o těchto zásadách poučit, vše jí vysvětlit a ukázat. Zahrnuto by do edukace mělo být používání porodnických vložek, jejich časté vyměňování a správná likvidace. Důležité je také, aby žena dokázala odhadnout množství, vzhled i zápach svých lochií a v případě komplikací věděla, kam se obrátit. (Moravcová a kol., 2022, s. 76) Kojením se odchod lochií zvyšuje. (Dušová a kol., 2019, s. 90)

- **Děložní hrdlo a pochva**

Po vaginálním porodu je hrdlo děložní nateklé, hojně prokrvené a uvolněné s drobnými trhlinkami. (Procházka a kol., 2020, s. 594) Uzavírá se postupně a úplně uzavřeno by mělo být 3 týdny po porodu. (Slezáková, 2017, s.233) Navrací se rychle do stavu před otěhotněním, ale je samozřejmé, že nebude vypadat tak jako původně. Zevní branka se uzavírá kolem konce 1. týdne po porodu, takže už není prostupná volně pro prst. (Procházka a kol., 2020, s. 594)

Pochva se sice také navrácí postupně do původního stavu, ale zůstává méně pružná s vyhlazenými slizničními řasami. Stěny poševní se značně snižují a zevní genitál zeje. Pokles stěn poševních může později stát na počátku rozvoje sestupu pánevních orgánů. Po porodu se prokrvení zevního genitálu snižuje a případné pigmentace a prosáknutí, vzniklé v těhotenství, mizí. (Hájek a kol., 2014, s. 210)

- **Hojení porodních poranění**

Během porodu si hráz prošla velkou námahou, napínáním a traumatizováním, často může dojít i k natržení, nebo nutnosti nástřihu hráze. (Procházka a kol., 2020, s. 594) Jednat se může o poranění hráze, děložního hrdla, těla děložního, pochvy a někdy i konečníku. (Dušová a kol., 2019, s. 93) Pokud se tedy nastřížení muselo provést, nebo došlo k samovolné ruptuře, je třeba po ukončení porodu ránu důkladně ošetřit. Drobná poranění hráze, stydkých pysků nebo pochvy se hojí sama i bez šití, pokud se dodržují aseptické zásady. (Bašková, 2015, s. 345) Zda a jak rychle se poranění budou hojit závisí na více faktorech. Mezi tyto faktory řadíme typ poranění, jeho rozsah a hloubka, záleží ale i na konkrétní ženě. I v případě, že nebyla žena při porodu natržena nebo nastřížena, může pociťovat nekomfortní pocity a bolestivost v oblasti hráze, které byly způsobeny roztážením a pohmožděním tkání v průběhu porodu. (Dušová a kol., 2019, s. 93) Porodní asistentka by měla rodičku ihned po porodu edukovat o rozsahu poranění a také ji seznámit se základními zásadami péče o poporodní poranění. Doporučit ženě časté sprchování, nejlépe po každé toaletě, vyřazení parfémovaných mýdel alespoň v péči o ránu, také časté vyměňování vložek a ideálně, aby co nejvíce dopřávala genitálu přísun vzduchu, tedy aby tzv. „větrala“. (Moravcová a kol., 2022, s. 68)

- **Změny břišní stěny a pánevního dna**

Po porodu přetrvává ochablost a slabost břišní stěny po několik týdnů. (Procházka a kol., 2020, s. 594) Návrat do normálu trvá tonu břišních svalů a elasticitě břišní stěny přibližně kolem 6-8 týdnů. (Hájek a kol., 2014, s. 210) Ochablost břišních svalů a jejich tonus, který je snížený, má souvislost i se stavem, ve kterém jsou svaly pánevního dna. Důsledkem této spojitosti může být riziko rozvoje inkontinence. Velký význam snížení tohoto rizika zaujímá pravidelný pohyb. Doporučena by měla být i konzultace s fyzioterapeutem, především pro komplexní zhodnocení a podporu funkce břišních svalů, případné diastázy a funkčnosti pánevního svalstva. (Wilhelmová a kol., 2021, s. 370) Cvičení by žena po porodu měla věnovat svou pozornost, avšak musí zároveň brát v potaz, že jakákoliv aktivita by měla být pozvolná a neměla by u ní vyvolávat bolesti ani únavu. Odpočinek je v tomto období klíčový a měla by se např. vyvarovat i dlouhému stání. (Moravcová a kol., 2022, s. 77)



- **Ovaria a menstruace**

Prosáknutí ovarii mizí, jejich svalové buňky se zmenšují a spolu s opět zmenšenými tubami se navrací zpátky do malé pánve. (Hájek a kol., 2014, s. 210) Znovuobnovení činnosti vaječnicků je proměnlivé a je z velké části ovlivněno kojením. Kojící ženy jsou zpravidla bez menstruace delší dobu, což souvisí s absencí ovulace. První menzes po porodu se objeví u  $\frac{1}{2}$  -  $\frac{3}{4}$  žen do 36 týdnů. (Procházka a kol., 2020, s. 595) Neznamená to však, že by nemohla žena v době bez menstruace otěhotnět. I v případě že kojí, je toto tvrzení mýtus. Musela by totiž striktně dodržovat rozestupy mezi kojením  $\bar{a}$  3 hodiny ve dne,  $\bar{a}$  4 hodiny v noci, aby hladina hormonů neklesla. (Koudelková, 2013, s. 81) U šestinedělek, které nekojí se ovulace může vyskytnout již za 27 dní. (Procházka a kol., 2020, s. 595)

- **Kožní změny**

Zvýšená pigmentace a prosáknutí zevního genitálu se postupně vytrácí. Strie, které vznikly nadměrným natažením kůže u některých žen zůstávají, mění však svou barvu z rudé na stříbřitou. (Fait, 2021, s. 12) Linea fusca bledne a mizí a také pigmentové skvrny, vzniklé v těhotenství, se ztrácejí. Na dolních končetinách se zmenšují otoky a případné varixy. (Procházka a kol., 2020, s. 595)

- **Změny močového ústrojí a gastrointestinálního traktu**

V období po porodu je sliznice močového měchýře nateklá a silně prokrvená. Z toho důvodu nedělky necítí nutkání močit a močový měchýř se nevyprazdňuje úplně. (Procházka a kol., 2020, s. 595) I nadále je zvýšené riziko infekce močových cest. Návrat ledvin do původního stavu trvá několik týdnů, snižuje se v nich průtok a glomerulární filtrace. (Fait, 2021, s. 12) Funkce GIT se velmi rychle navrací do normálního stavu. Střeva zaujímají svou původní polohu na místě, které jim uvolnila zmenšující se děloha. (Hájek a kol., 2014, s. 210) Sklon k meteorismu, obstipaci a tvorbě hemoroidů přetrvává. (Procházka a kol., 2020, s. 595)

- **Kardiovaskulární systém, hematologické změny a systém respirační**

Po porodu klesá bránice a srdce se díky tomu vrací zpět do původní polohy. Změny hemodynamiky se normalizují v průběhu časného puerperia. Srdeční výdej se snižuje o 28 % během prvních dvou týdnů. Plíce se opět rozpínají, nedělka má hlubší dýchání, navrací se eupnoe. (Procházka a kol., 2020, s. 596) Roste reziduální kapacita plic, ale vitální i inspirační kapacita plic klesá. Objem krve v těle klesá z 5-6 litrů na přibližně 4 litry v průběhu třetího týdne po porodu. (Fait, 2021, s. 13)

- **Hormonální změny**

Endokrinní systém ženy je po porodu vystaven mnoha změnám, které jsou pro organismus výrazné. Tyto změny jsou způsobeny rychlým vzestupem hladiny prolaktinu v těle. V průběhu šestinedělí se normalizuje sekrece štítné žlázy a nadledvin. (Procházka a kol., 2020, s. 596) Po ukončení třetí doby porodní klesá v těle nedělký hladina hormonů placenty. Placentární laktogen (hPL) se z těla vyplaví v průběhu několika hodin, zatímco choriový gonadotropin (hCG) z těla vymizí postupně za 11-16 dní. (Fait, 2021, s. 14) Hladina estrogenů a progesteronů se rychle snižuje během prvních 7 dní a jejich další případný vzestup je závislý na laktaci. U nekojících šestinedělek hladina estradiolu dosáhne hodnoty folikulární fáze cca za tři týdny, zatímco u těch, které kojí, až za 60-80 dní. (Hájek a kol., 2014, s. 211) Podobně se to má i s hladinami prolaktinu, jehož hladina je závislá na četnosti a intenzitě kojení. Hormon prolaktin se vyplavuje při sání, a pokud žena kojí přibližně 6x denně, udržuje se jeho velká koncentrace déle než rok. (Procházka a kol., 2020, s. 596) Koncentrace Folikulostimulačního hormonu (FSH) a Luteinizačního hormonu (LH) je v poporodním období nízká, folikulární fáze dosahují zhruba třetí týden po porodu. (Fait, 2021, s. 14)

- **Prsa a laktace**

Především během prvních dní poporodního období jsou ženská prsa zatěžována častým přikládáním. Správná technika kojení a důkladná péče o prsy mohou být významnými v prevenci problémů v této oblasti. (Dušová a kol., 2019, s. 113) Tělo se na tento proces připravuje již v průběhu těhotenství pomocí komplexu vyplavujících se hormonů. Nejdůležitější roli v tvorbě mléka a její intenzitě však hraje samo kojení, při kterém sání bradavky stimuluje dočasné zvýšení výdeje prolaktinu, a zároveň dochází k pulzatilnímu zvýšení výdeje oxytocinu neurohypofýzou. (Fait, 2021, s. 14) Prsa jsou plně nalitá obvykle kolem 3-5 dne po porodu, jsou napjatá, zduřelá, teplá a mohou se objevit bolestivé zatvrdlé uzliny. (Procházka a kol., 2020, s. 597) Novorozenec by měl být přikládán k prsu často, ale ne na dlouho, jinak by ženě mohlo hrozit popraskání bradavek. Tyto ragády by následně mohly způsobovat intenzivní bolesti při kojení a případné krvácení by novorozence mohlo nutit ke zvracení. (Fait, 2021, s. 16) WHO uvádí, že kojení je nenahraditelným způsobem potravy dětí, je dokonalé pro vývoj i růst a má nezaměnitelný vliv na fyzické a psychické zdraví nejen dítěte ale i matky. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 100) Díky péči komunitní porodní asistentky existuje možnost věnovat edukaci a pomoci s laktací větší prostor. Služby s porodní asistentkou v komunitě navíc skýtají pro šestinedělku větší komfort a efektivitu, což může sloužit jako značná podpora laktace. Navíc sama péče v komunitním prostředí s sebou nese mnoho kladů,

např. zmenšení výskytu komplikací po porodu, snadnější vložení důvěry ve zdravotnický personál a ochotu spolupracovat, dále také snížení počtu případů poporodní deprese, a především také již zmíněná podpora laktace. (Puhlová, 2023, s. 2)

## **Psychické změny v období šestinedělí**

Stav psychiky ženy v poporodním období lze rozdělit na několik úrovní, přičemž jedna do druhé může přecházet. Většina šestinedělek nemá po porodu problémy žádné, mateřství se jim daří a jsou vnitřně spokojené a šťastné. (Dvořák, 2015, s. 36)

Nejméně závažnou psychickou poruchou je poporodní blues, závažnější je poporodní deprese, poporodní psychóza a posttraumatická stresová porucha. Psychické problémy v tomto období často pramení již v těhotenství. Každý gynekolog-porodník by si měl být vědom možnosti výskytu těchto stavů, ženu o nich řádně poučit a v případě výskytu by je měl umět rozeznat a podat pomocnou ruku. (Takács, 2015, s.75)

### **Syndrom poporodního blues**

Stav depresivního naladění trvající několik dní po porodu, postihuje až 80% žen v časném poporodním období. (Hájek a kol., 2014, s. 396) Až u 25% z nich se může stát, že blues přejde v poporodní depresi. (Fait, 2021, s. 32) Jedná se o období s narušenou náladou, která se u ženy střídá velmi rychle. Je také zahlcena emocemi, úzkostí týkající se novorozence a obecně rodičovství. (Šebela, 2018, s. 469) Šestinedělka je velmi senzitivní, plačtivá, úzkostná, podrážděná, zmatená, může být neschopna se svým okolím normálně komunikovat a také se mohou objevit i problémy somatického rázu. (Procházka, 2020, s. 613) Symptomy poporodního blues se obvykle objeví mezi třetím a pátým dnem po porodu a odeznívají většinou samovolně do dvou týdnů. Může se také stát, na rozdíl od poporodní deprese, že se žena bude některé dny cítit úplně v pořádku. (Šebela, 2018, s. 469) Rozvoj těchto příznaků může být ovlivněn i rychle klesající hladinou estrogenů a gestagenů. (Fait, 2021, s. 32-33) Důležitá je opora partnera, rodiny i blízkých. Potřebná je především psychická pomoc. Žena by určitě své pocity neměla potlačovat, ideálně by o nich měla s někým hovořit, nejlépe s partnerem. Měla by mluvit o všem a necítit vinu za jakékoliv myšlenky. Důležitou je pro novou matku i životospráva, měla by si uvědomovat, že musí dostatečně živit sebe samu, aby bylo živeno i její dítě. Cvičení je pro psychiku také skvělým pomocníkem. Žena by neměla v tomto období zůstat sama, izolovaná od okolí. (Hájek a kol., 2014, s. 396)

### **Poporodní deprese**

Závažnost poporodní deprese se udává někde na pomezí poporodního blues a poporodní psychózy, která je ze všech tří stavů nejzávažnější. (Procházka a kol., 2020, s. 613) Tento hluboký duševní diskomfort obvykle navazuje na poporodní blues, kdy příznaky přetrvávají i po dvou týdnech, a především se prohlubují. (Hájek a kol., 2014, s. 396) Může se však objevit

až v řádu měsíců po porodu a charakterizuje ji mimo jiné i vyčerpanost, úzkost, nespavost a ztráta chuti k jídlu. (Fait, 2021, s. 33) Žena se může potýkat s pocity beznaděje, bezmoci, selhání, ztrátou zájmu a radosti, sebevýčitkami a strachem ze samoty. (Hájek a kol., 2014, s. 396) Nejčastějším spouštěčem je časné šestinedělí, kdy se nedělka vrací domů z porodnice, konec období šesti neděl, kdy rodina přestává ženě pomáhat, nebo jiná větší stresová situace. Vliv může mít také věk ženy, nepříznivé vztahy v rodině nebo s partnerem a taktéž její socioekonomický status. Tyto depresivní stavy mohou trvat až jeden rok a je nutné je léčit pomocí medikamentů. (Procházka a kol., 2020, s. 613)

### **Poporodní psychóza**

Symptomy se objevují většinou během druhého až třetího poporodního dne, někdy se ale mohou vyskytnout až měsíc po něm. (Hájek a kol., 2014, s. 396) Výraz „laktální psychóza“, který se dříve používal, už nyní téměř nelze zaznamenat, jelikož se od něho upouští. Nejedná se totiž nejspíš o nemoc spojenou s procesem kojení (Fait, 2021, s. 33) a zastavení laktace pomocí farmak u rizikových žen nesnižuje výskyt poporodní psychózy. (Marešová, 2021, s. 589)

Porod i kojení však mohou být spouštěčem tohoto psychického narušení. Naopak úspěšné kojení se považuje za prevenci poporodní deprese. (Fait, 2021, s. 33) Žena se setkává s bludy, halucinacemi a dalšími negativními pocity jako je žárlivost, vztahovačnost a paranoia. Její stav se může rychle zhoršovat a být poměrně proměnlivý. (Marešová, 2021, s. 590) Žena nezvládá rozeznat realitu. Jde o stav, který ji ohrožuje na životě, je nutná okamžitá intervence. (Hájek a kol., 2014, s. 396) Hospitalizace matky trpící poporodní psychózou je nutností. Závažnými riziky tohoto těžkého psychického narušení jsou sebevražda či ublížení dítěti. (Marešová, 2021, s. 590) Prognóza je v případě léčby dobrá, ale plné uzdravení může trvat až rok. Poporodní psychóza působí nepříznivě nejen na stav matky, ale i na jejího partnera a správný vývoj dítěte. (Šebela, 2019, s. 83)

### **Posttraumatická stresová porucha**

Psychologické trauma se objasňuje jako druh narušení psychiky jedince, který vzniká na základě určité traumatické události. Pokud se z traumatu vyvine posttraumatická stresová porucha, dále jako „PTSD“, provádí změny v mozku, čímž narušuje jeho normální funkci. Kvůli tomu není člověk schopen se vyrovnat se stresem a vhodně na něj reagovat. (Kulíšek, 2011, s. 94)

I některé ženy po porodu se mohou dostat do tzv. posttraumatického stavu, pokud se u nich po prožitém porodním traumatu rozvine. (Wilhelmová, 2021, s. 384) Trauma je často velmi

subjektivní záležitost a může vyplynout z různých situací. (Korábová, 2016, s. 14) Tato porucha má velký vliv na ženu, dítě i celou rodinu. (Wilhelmová, 2021, s. 384) V běžné populaci se PTSD vyskytuje až u 3,1 % žen po porodu. Dále se vyskytuje 1,5 % žen v šesti měsících po porodu s touto poruchou. Budeme-li tedy brát v potaz první půlrok po porodu v ČR, znamená to přibližně 1 600 žen trpících PTSD ročně z celkového počtu cca 108 000 porodů. (Korábová, 2016, s. 14)

Posttraumatická stresová porucha po porodu se může vyvinout na základě více různých faktorů, například na základě předchozích očekávání a představ týkajících se porodu, narušení integrity ženského těla nebo vlivem fyziologických a neurohumorálních změn spojených s porodem.

To, jak žena vnímala průběh svého porodu je pro ni velmi důležité a na základě toho se může porucha rozvinout. Také může být způsobena strachem o sebe nebo o dítě, bolestí, nedostatkem sociální opory aj. (Korábová, 2016, s. 14-15)

U žen trpících posttraumatickou stresovou poruchou se objevuje opakovaná projekce zážitku, noční můry, odmítání nově nabytého mateřství, tokofobie = strach z těhotenství a porodu, (Mazúchová, 2022, s. 140) a typicky je jejich vztah s dítětem silně poznamenaný a narušený traumatem, které prožily. Některým dítě onu negativní událost stále připomíná a rozhodnou se ho např ani nekojit. Jiné mají pocit, že selhaly v roli matky a naopak dítě nadměrně ochraňují a na kojení silně lpějí. Pocit viny může být prohlouben, pokud matka nemá možnost své dítě kojit. Pokud není po porodu PTSD léčena, může se fungování ženy dále postupně zhoršovat a ovlivňovat tak negativně její mezilidské vztahy. (Korábová, 2016, s. 15, 16)

## **Základní potřeby žen v šestinedělí**

Potřeba je tzv. dynamická síla vznikající pocitem nadbytku či nedostatku, je touhou něčeho dosáhnout v biologické, psychické, sociální a spirituální sféře. (Burda, Šolcová, 2015, s. 56)

Potřeby se mění a také vyvíjejí a jsou zcela individuální. Každý jedinec své potřeby vyjadřuje jiným způsobem a také způsoby jejich dosažení se u každého člověka liší. (Dušová a kol., 2019, s. 11) Počet a míra intenzity potřeb u jednotlivců závisí nejen na pohlaví a věku jedince, ale úzce souvisí i s jeho kulturní a společenskou úrovní, prostředím, ve kterém vyrostl i ve kterém se vyskytuje nyní. Dalšími faktory jsou míra inteligence, zdravotní stav, životní zkušenosti a jiné. (Šamánková a kol., 2011, s. 13)

### **– Uspokojení potřeb**

Vliv na způsob, jakým jsou syceny lidské potřeby mají mimo jiné i rodina, kultura nebo onemocnění. Základní potřeby dítěte naplňuje od počátku jeho života především jeho rodina. Nicméně podpora blízkých lidí a rodinné zázemí ovlivňuje dosahování základních potřeb i u dospělých jedinců. (Dušová a kol., 2019, s. 17)

### **– Neuspokojení potřeb**

Neuspokojení potřeby vede k narušení rovnováhy organismu. Aby tedy k této situaci nedocházelo, je důležité plně sytit své potřeby. (Burda, Šolcová, 2015, s. 56) Jedinec si své potřeby uvědomuje pouze v určitých momentech života, kdy cítí právě onen nadbytek, nedostatek, či touhu něčeho dosáhnout. Uspokojování potřeb mohou narušit různé typy překážek. (Dušová a kol., 2019, s. 18) Tyto překážky, jinak bariéry, jsou problémem v pojmenování a dosažení potřeb. Zařazujeme mezi ně např. osobní bariéry, nedůvěru, psychické bloky, bariéru jazykovou, tělesnou, z prostředí ad. Pokud dojde k nenasycení potřeb, může dojít ke změnám chování a fyzickým problémům, což narušuje činnost celého organismu. (Šamánková a kol., 2011, s. 13, 14)

Projevem neuspokojení potřeb může být nejprve stres a frustrace, později však deprivace až deprese. Proto by se mezi snahy porodní asistentky měla řadit pomoc v odstraňování těchto bariér na cestě za nasycením potřeb ženy. PA by je měla předvídat nebo v jejich překonání ženám přímo dopomoci. (Dušová a kol., 2019, s. 19)

## **– Motivace k dosažení potřeb**

Motivace napomáhá člověku dosáhnout cíle, tedy nastolit a následně udržet niterní rovnováhu. Usměrnjuje chování i jednání, které by člověka mělo dovést k tomu onomu cíli. Lidské chování je ve všech případech něčím motivováno a také ho ovlivňují biologické, kulturní a situační aspekty. Pohnutky neboli motivy vznikají na základě motivace, hlavními pohnutkami jsou právě lidské potřeby a ty ostatní se z nich rozvíjejí. (Dušová a kol., 2019, s. 23)

Potřeby žen po porodu jsou rozmanité a je třeba nasycit mnoho různých potřeb u každé z nich. (Dušová a kol., 2019, s. 114)

## **– Klasifikace potřeb**

V literatuře se vyskytují především dva druhy kategorizace základních potřeb, Maslowova pyramida lidských potřeb (příloha A) a Klasifikace potřeb dle podstaty člověka (příloha B). (Dušová a kol., 2019, s. 12, 16, Mlýnková, 2016, s. 28.). Ze zmíněných kategorizací byly vybrány pouze potřeby úzce související s životem ženy po porodu. Ostatní jsou pouze okrajově zmíněny na konci kapitoly.

## **Fyziologické potřeby**

Na základě hierarchie potřeb podle Maslowa do nich řadíme potřebu příjmu potravy a tekutin, spánku a odpočinku, potřebu vzduchu, vyprazdňování, potřebu tišení bolesti, sexuální potřebu a jiné. Mají přednost před potřebami vyššími. (Mlýnková, 2016, s. 28)

### **Potřeba výživy a tekutin**

Klasifikace potřeb dle podstaty člověka ji řadí do tzv. biologických (fyziologických) potřeb. (Šamánková, 2011, s. 17) Příjem potravy představuje pro člověka většinou příjemnou činnost, díky které nejen odstraňuje hlad, ale může prožívat i pocity libosti. (Mlýnková, 2016, s. 193)

V této oblasti je nutné dbát na dostatečnou výživu a dostatečný energetický příjem. Striktní diety nejsou v tomto období vhodné. Jídelníček by měl obsahovat dostatek všech makroživin, dle doporučených hodnot. Všechny potraviny se k dítěti dostávají přes mateřské mléko, proto by žena měla jíst pestře a nezapomínat vyřadit některé dráždivé a nadýmavé potraviny, dle obecných doporučení. V tomto období by měl být kladen velký důraz také na dostatečný pitný režim a jeho zdroje. (Dušová a kol., 2019, s. 114)

### **Potřeba vyprazdňování**

Pravidelné vyprazdňování tlustého střeva se řadí mezi základní fyziologické potřeby člověka. Na defekaci má vliv řada faktorů, jsou jimi např. věk, výživa a příjem potravy, příjem tekutin,



pohyb nebo změna prostředí. (Mlýnková, 2016, s. 148) Vyprazdňování je pro každého člověka individuálním procesem, i jeho četnost. U šestinedělek se může objevit strach z bolestivého vyprazdňování stolice, z důvodu poranění nebo obstipace, způsobené právě nevhodnou výživou a pitným režimem.

Potřeba vyprazdňování močového měchýře je v šestinedělí velmi důležitá a její uspokojování je úzce spojeno se zavinováním dělohy. Problémy v této oblasti se u žen mohou vyskytnout v důsledku nedostatku informací, strachu či bolesti poraněných rodidel. Vylučování moči je často zpomaleno utlačenou močovou trubicí otokem v oblasti genitálu, což může mít vliv na neschopnost ženy po porodu se vymočit. Pitný režim a dostatečná míra soukromí jsou v této problematice klíčové. (Dušová a kol., 2019, s. 117)

### **Potřeba spánku a odpočinku**

Spánek je možné popsat jako potřebu odpočinku organismu, v jehož průběhu dochází ke změně vědomí jedince.

Spánek a odpočinek jsou důležitými prvky v zachování integrity fyzického i psychického zdraví, působí proti vyčerpání organismu a také slouží jako jeho regenerace. (Mlýnková, 2016, s. 212) V šestinedělí se spánek stává jednou z největších potřeb ženy. Kojení představuje podstatnou část dne nedělky a její režim je tedy podřízen péči o dítě, což je obvykle pro ženy, zejména prvorodičky, velmi vyčerpávající. Právě z tohoto důvodu by šestinedělka měla především v prvních týdnech přijmout jakoukoliv možnost odpočívat. Kvalitní doba spánku kladně ovlivňuje i vztah mezi partnery. V šestinedělí se však i přes veškeré snahy může u ženy objevit nespavost, která může být způsobena hormonálními změnami či strachem o dítě. Odpočinek umožňuje obnovování energie, uvolnění a relaxaci bez stresu. (Dušová a kol., 2019, s. 118)

### **Potřeba pohybu**

Pohybová aktivita po porodu by měla být součástí postupné rekonvalescence. Na začátku šestinedělí jsou vhodné pozvolné činnosti, které slouží spíše jako podpora správného fungování organismu, např. dýchání, vylučování, podpora krevního oběhu. Cvičení napomáhá zpevňovat a posílit ochablé svaly, ale podstatný je i jeho účinek na psychiku. Vyplaví se při něm řada hormonů, které navozují u ženy lepší náladu a pocity duševní pohody. (Dušová a kol., 2019, s. 119)

### **Potřeba hygieny**

Péče o tělesnou čistotu a oblékání se také řadí mezi základní lidské potřeby. (Burda, Šolcová, 2015, s. 108) Hygienické návyky jedince jsou ovlivněny řadou kulturních, sociálních a rodinných faktorů. Čistota značně ovlivňuje pocit osobní pohody u spousty žen. V poporodním období se nedělka setkává s množstvím hygienických doporučení, kterých by se měla držet, aby předešla možným komplikacím. Důležitou součástí hygieny je i psychohygieny a naplňování potřeb. (Dušová a kol., 2019, s. 120)

### **Potřeba kojení**

Metoda skin-to-skin následovaná přiložením dítěte k prsu přináší niterné pocity lásky ženě i dítěti a rovněž snížení komplikací spojených s kojením, jak udává WHO (Světová zdravotnická organizace) a UNICEF (Dětský fond Organizace spojených národů). Obdobně funguje i tzv. bonding, který se praktikuje ihned po porodu. Novorozenec je položen na nahé tělo matky a samo hledá matčinu bradavku. (Dušová a kol., 2019, s. 121) Podpora bondingu usnadňuje cestu ženy k novým rolím matky a rodiče. Matka se díky této metodě učí být senzitivnější vůči dítěti a reagovat tak na jeho potřeby a objevuje se u ní větší míra víry v sebe samu a snižuje se riziko vzniku poporodní deprese. (Mazuchová a kol., 2022, s. 213)

### **Sexuální potřeba**

Když je zdravotní stav šestinedělky v pořádku a porodní poranění jsou zahojená, pohlavní život může být po ukončení šestinedělí obnoven. V době kojení však mohou mít ženy o pohlavní styk menší zájem. Na vině většinou bývá působení prolaktinu nebo psychogenní faktory jako např. gradující pracovní vyčerpání a deprese z vyčerpání. (Hudáková, Kopáčiková, 2017, s. 101) Může ale také dojít k situaci, kdy žena po porodu vnímá své tělo negativně. Těhotenství a porod její tělo natolik změnili, že se může cítit neatraktivně. Pocity tohoto typu jsou naprosto pochopitelné a v pořádku. (Fait, 2021, s. 122) Po fyzické stránce se může jednat o komplikace spojené s bolestí při styku, nebo problémem s porodním poraněním.

V případě, že pohlavní styk nepřináší ženě uspokojení, ale sexuální potřeba je nasycena, mohou se s partnerem věnovat jiným způsobům milování, nebo si pouze užívat společné intimní chvíle. (Dušová a kol., 2019, s. 121) Sexuální problematika je u párů po porodu častá, pokud však nedojde k obnovení sexuální aktivity, je možné, že se mezi partnery vyskytne napětí a neshody. (Fait, 2021, s. 122) Porodní asistentka by se měla o sexuální život ženy zajímat a edukovat ji o případných potížích, eventuálně jí pomoci vyhledat odbornou pomoc. (Dušová a kol., 2019, s. 122)

### **Potřeba zmírnění bolestí**

Bolest lze popsat jako nepříjemnou smyslovou a citovou zkušenost související s akutním nebo potencionálním porušením tkání. Je vždy subjektivní. (WHO) Ženu po porodu může trápit bolestivé zavinování dělohy, a to především při kojení. Dále také zatvrdliny v prsou, ragády, popř. zánět mléčné žlázy. (Dušová a kol., 2019, s. 122)

K tlumení bolesti je po individuálním zhodnocení vhodné využít nejprve nefarmakologických metod tlumení bolesti. Jsou jimi např. určité éterické oleje, podle potřeby chladné či teplé obklady, šicí byliny v péči o porodní poranění. (Wilhelmová, 2021, s. 383-384) Vhodnými farmaky k tlumení bolesti jsou v šestinedělí paracetamol a nesteroidní analgetika s krátkým účinkem – diclofenac a ibuprofen. (Fait, 2021, s. 38)

### **Psychické potřeby**

Tyto potřeby se vyvíjí postupně na základě prožívání psychických situací a úkazů. Vyplývají z individuálního pojetí a vnímání světa. (Šamánková, 2011, s. 17)

Podle klasifikace potřeb dle podstaty člověka patří do psychických potřeb i potřeba stimulace, potřeba orientace, smysluplného učení, potřeba citové jistoty a bezpečí, potřeba seberealizace a potřeba otevřené budoucnosti (Dušová a kol., 2019, s. 12)

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Jedná se o potřebu být v bezpečí, vyhnout se ohrožujícím okolnostem. Člověk touží po důvěře, stabilitě, finančním zabezpečení. (Mlýnková, 2016, s. 29) Nedělka touží po důvěře, stabilitě, soběstačnosti, spolehlivosti, dostatečném finančním zabezpečení i dostatku informací. Pro uspokojení těchto potřeb je velmi důležitý vztah matky a novorozence. Být matkou a správně plnit, co tato role obnáší, navozuje u ženy pocity spokojenosti, být potřebná a kladně působí na její sebezpětí. Naopak v případě komplikací se mohou vyskytnout pocity nejistoty, úzkost, obavy, hněv a smutek. Jistota a pocit přispívají normálnímu fungování orgánových systémů, jelikož působí na vegetativní nervstvo a na CNS. (Dušová a kol., 2019, s. 123) Potřebu bezpečí v této složité životní etapě může také naplnit i kontinuální péče jedné porodní asistentky, pokud bude ženu provázet již od těhotenství až do ukončení období šestinedělí. (Wilhelmová, 2021, s. 384)

### **Potřeba podpory**

Žena potřebuje v šestinedělí cítit podporu nejen od partnera, ale i od celé rodiny, protože s příchodem nového člena do rodiny se mění i celá její organizace a psychologická struktura. U partnera se mohou objevit pocity žárlivosti, jelikož se pozornost ženy soustředí především

na miminko, zatímco jeho potřeby a manželská něha je upozaděna. (Dušová a kol., 2019, s. 124)

### **Potřeba lásky a sounáležitosti**

Potřeba milovat, být milován a někam patřit. (Burda, Šolcová, 2015, s. 26) Objevuje se především v momentě samoty, opuštění. (Mlýnková, 2016, s. 29) Po porodu může potřeba lásky a sounáležitosti vzniknout vlivem osamocení a opuštění během období hospitalizace po porodu. Šestinedělka touží někam a k někomu patřit a cítit se milována. (Dušová a kol., 2019, s. 124) Šestinedělka, která není spokojená ve vztahu s partnerem, od něj nezíská dostatek pozornosti a lásky, aby péči o novorozence zvládla. Kvůli tomu je žena náchylnější k pocitu izolace a rozvoji poporodní deprese. Uspokojivý romantický vztah by tedy mohl ženě poskytnout psychosociální naplnění, díky kterému se utlumí stres, deprese i zdravotní následky. (Cankaya, 2022, s. 2461)

### **Potřeba uznání a ocenění**

Člověk chce být pozitivně přijímán svým okolím. (Burda, Šolcová, 2015, s. 56-57) V poporodním období si žena přeje získat respekt a ocenění ostatních, především od partnera, rodiny a zdravotníků. Porod je pro každou rodičku velmi náročným a vyčerpávajícím zážitkem a ráda by, aby ji za něj partner ocenil. (Dušová a kol., 2019, s. 125)

### **Potřeba seberealizace**

Potřeba vnímat, poznávat, být užitečný a úspěšný v určitých činnostech a získat tak uznání. (Burda, Šolcová, 2015, s. 26) V poporodním období touží žena stát se dobrou matkou. Pokud si je svými schopnostmi sama jistá a tyto činnosti ji naplňují, podaří se jí to. (Dušová a kol., 2019, s. 125)

## **Další základní potřeby:**

### **Sociální potřeby**

Společenské potřeby souvisí s kulturou neboli výtvořem společnosti, přímo závisí na společnosti, ve které žije daný člověk a kam míří. (Šamánková, 2011, s. 17) Nejpodstatnější potřebou se jeví touha po vlivu a převaze nad jinými lidmi. Dále jsou to také pokora autoritě, přání kontaktu a komunikace s lidmi, postavení člověka v komunitě, potřeba uznání, touha být zdatný a schopný aj. (Dušová a kol., 2019, s. 23)

### **Spirituální (duchovní) potřeby**

Tyto potřeby jsou propojeny s duchovním zaměřením jedince. Jedná se o osobní zaměření a cítění jedince v religionistice, filosofii, psychologii. (Šamánková, 2011, s. 17)

### **Potřeby kognitivní**

Jedinec touží poznávat, porozumět a vzdělávat se. (Burda, Šolcová, 2015, s. 26)

### **Potřeba sebevyjádření**

Člověk touží po pochopení a aby byl schopen pojmenovat své tužby, názory a také se prezentovat svým životem. (Šamánková, 2011, s. 17)

### **Estetické potřeby**

Potřeba zahrnovat se krásou, být atraktivní. (Burda, Šolcová, 2015, s. 26) Závisí na zralosti jedince a jeho požadavcích v oblasti krásy, estetické harmonie a prostředí atd. (Šamánková, 2011, s. 17)

## **Sociální změny v šestinedělí**

Role matky je pro ženu náročná také z hlediska sociálního. Od ženy se toho v poporodním období hodně očekává, její role může podléhat některým společenským stereotypům, které souvisí s pojetím dobré matky. Tradiční úlohou byla pro ženu péče o děti, domácnost a manžela. Současná péče a podpora, kterou žena po porodu dostává se váže na stav její nejbližší rodiny. Závisí na partnerovi a blízké rodině. (Hendrych Lorenzová, 2021, s. 99)

## **Oddělení šestinedělí**

Zdravotnický personál by měl podat ženě dostatek informací, aby věděla, co se děje a rozuměla situaci, ale zároveň ji zbytečně nepřehlcovat naráz. Dále je vhodné se s ní domluvit, jaký bude přibližně plán dní, úkonů a vyšetření, které budou ji, nebo novorozence čekat a na koho z personálu se může obrátit v určitých situacích. (Bašková, 2015, s. 332) Šestinedělka by měla být seznámena se základními zásadami péče o sebe, ale i proškolená v péči o novorozence, zvláště pokud se jedná o prvorodičku, nebo pokud si těmito dovednostmi není jistá. Vhodné je také probrat se ženou podrobně tematiku kojení, zkontrolovat prsa i techniku přisátí a popřípadě ženě vše objasnit, ideálně za pomoci názorných ukázek a pomoci jí, aby se v tomto ohledu cítila jistě a sebevědomě. (Dušová, 2019, s. 89, 100) Neopomenutelnou součástí komunikace se ženou je také ujistit se, zda je jí vše jasné, doptat se, zda nepotřebuje něco zopakovat, nebo dovysvětlit a nezapomínat, že je nutné vysvětlovat vše neodborně, polopaticky. Základním kamenem komunikace je také individuální přístup, podpůrná atmosféra, úcta a empatie. Personál by měl být schopen naslouchat a reagovat na její problémy s respektem a citem (Slezáková, 2017, s. 243)

## **Vztahy v životě ženy po porodu**

Přechod k rodičovství je spojen s mnoha psychologickými, sociálními a biologickými změnami, které mohou ohrozit spokojenost žen a jejich partnerů ve vztahu. Velké změny se s nabytím rodičovské role a samotným novým členem domácnosti vyskytují i mezi partnery. Rodiče se mohou těmito změnami cítit zavaleni a nemusí být schopni zvládnout nové požadavky a povinnosti.

Podpora někoho blízkého, jako je partner, posiluje schopnost matky přizpůsobit se novým stresovým podnětům po narození dítěte a vyrovnat se s nimi. Zvyšuje vnímané rodičovské dovednosti a sebevědomí a posiluje vztah matky a dítěte.

Náplň rolí muže a ženy v rodinném životě není rovnoměrně nastavena, a tak může být žena vystavena nadměře povinnostem a odpovědnosti, což může následně narušit harmonii rodiny, její fungování a negativně ovlivnit psychický stav ženy.

Problémy mezi partnery negativně ovlivňují jak psychické, tak fyzické zdraví jedinců.

Ve vztahu jde především o významnost pocitu bezpečí, ochrany, solidarity a soudržnosti, důvěry v budoucnost, emocionální podpory a lepší odolnost proti psychickým poruchám.

Problém může nastat, když se představy výchovy rodičů a jiných rodinných příslušníků neshodují. Komunikace se tak může stočit ke konfliktům a pocitům frustrace a úzkosti novopečených maminek. Pokud tento stav přetrvává, nebo ještě graduje, interakce s členy rodiny se může stát nezdravou a emocionálně nevyrovnanou. (Cankaya, 2022)

### **Komunitní péče v šestinedělí a její vliv na psychiku ženy**

Komunitní porodní asistentka pečuje o fyzické i psychické zdraví žen a posuzuje sociální prostředí, ve kterém žijí. Podporuje ženu i celou rodinu v nové životní etapě, pomáhá upevnit nové povinnosti. (Lorenzová, 2014, s. 1) V zahraničí se osvědčil model Caseload Midwifery Care, ve kterém se porodní asistentka, kterou si žena jako svou průvodkyni celým procesem vybrala, stará o ženu po celou dobu těhotenství, porodu až do konce šestinedělí. (Wilhelmová, 2021, s. 385) V ČR bohužel není komunitní porodní asistence státem tolik podporovaná jako jinde ve světě. Tuto terénní péči u nás využívá méně než 10 % těhotných i nedělek, což pravděpodobně souvisí s tím, že se neřadí mezi státem hrazené služby. Na otázku Puhlové (2023), zda by ženy měly zájem o péči komunitní porodní asistenty, kdyby byla hrazena z veřejného pojištění, odpovědělo 80 % žen, že by v tomto případě o službu měly zájem a využily ji.

V rámci této kontinuální péče by měla porodní asistentka sloužit ženě jako opora. Důležitou součástí péče je však i pozorování, naslouchání a edukace, přičemž nejde o zahlcování informacemi, spíše o pomoc s automatizací základních dovedností a ujistění ženy v mateřské roli. (Wilhelmová, 2021, s. 386) Měla by být také schopna posoudit vztah mezi partnery a funkčnost rodiny, jakožto součást screeningu poporodní deprese. (Cankaya, 2022, s. 2461) Využívat by mohla také standardizovaný dotazník „Edinburskou škálu postnatální deprese“, který byl sestaven v roce 1980 ve Velké Británii a dodnes je pro tuto oblast používán. (Procházka a kol., 2020, s. 613-614)

Jak uvádí Lorenzová (2014), ve výsledcích výzkumného šetření se prokázalo, že 96% nedělek, které byly v péči komunitní porodní asistentky, potvrdilo pocit psychické podpory. 16 % žen cítilo díky péči komunitní porodní asistentky v šestinedělí větší důvěru v sebe samu. (Lorenzová, 2014, s. 2)

**Dostatek informací** a profesionální chování zdravotníků snižují u rodičky úzkost a stres a pomáhají předcházet pozdějším psychickým problémům u ženy. (Procházka a kol., 2020, s. 613)

### **Prevence a diagnostika psychických poruch v období šestinedělí**

V ČR rutinní testování na přítomnost psychických poruch u žen po porodu neprobíhá. (Korábová, 2016, s. 14) Poporodní blues, není nutné vzhledem k jeho většinou mírnému klinickému průběhu léčit, tento stav však může přerůst v poporodní depresi, jejíž průběh závažný je. (Takács, 2016, s. 357) I přes jasně definované následky, které s sebou poporodní deprese přináší do života žen i jejich dětí, zůstává až 50 % případů neodhaleno. To dokazuje potřebu screeningových metod, které zajistí záchyt PPD. (Ukatu, 2018, s. 217)

Pro screening poporodní deprese existuje mnoho nástrojů, přičemž nejčastěji používanou se udává Edinburská škála postnatální deprese (EPDS), která má dostatečnou citlivost, ale je zároveň specifická pro odhalení právě PPD. Jedná se o srozumitelný dotazník, který hodnotí náladu ženy za poslední týden, obsahuje 10 otázek na které se odpovídá formou uzavřených odpovědí. Vyplnění i vyhodnocení nezaberou mnoho času, tato metoda je snadná a rychlá. (DelRosario, 2013, s. 51) Tato metoda by měla být použita nejdříve dva týdny po porodu a proto by patrně neměla sloužit jako primární nástroj v perinatální péči. (Takács, 2016, s. 357)

American College of Obstetricians and Gynecologists doporučují několik screeningových metod, které jsou ověřené pro použití v průběhu těhotenství a poporodního období. Kromě již zmíněné EPDS jsou jimi Postpartum Depression Screening Scale (PDSS), Dotazník o zdraví pacienta-9 (PHQ-9), Beckova stupnice pro hodnocení deprese (BDI), Beckova stupnice pro hodnocení deprese II (BDI- II), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) a Zungova sebespozovací stupnice deprese (Zung SDS). (Morales et al, 2017, s.55)

Ukatu (2018) ve své analýze přesnosti screeningových technik pro diagnostiku PPD uvádí, že žádný z nástrojů není nejlepší pro přesnou detekci PPD a ani neexistuje doporučení ohledně doby, ve které by měla být žena vyšetřena. Zmiňuje však stanovisko výboru American College of Obstetricians and Gynecologists, který doporučuje využití metod, jejichž využití není časově náročné. Jsou jimi EPDS a PHQ-9. (Ukatu, 2018, s. 217)



Jako výsledek spolupráce Národního ústavu duševního zdraví s neziskovou organizací Úsměv mámy vznikla aplikace Kogito. Byla vyvinuta za účelem zlepšení péče o duševní zdraví v těhotenství a po porodu. Aplikace je zdarma ke stažení, dostupná pro všechny, kdo ji potřebují. Poskytuje okamžitou zpětnou vazbu a dle individuálního vyhodnocení navrhuje ženu cestou, kterou pro ni zvolí jako vhodnou. (Boháčková, 2021, s. 51, 52)

Varianta online screeningu formou moderních technologií se jeví jako dobrá a časově nenáročná. (Horáková, 2022, s. 24) Je to dostupnější a efektivnější způsob, při kterém by ženy dostaly vyhodnocení okamžitě, což by mohlo mít vliv i na zlepšení primární prevence. (Šebela, 2019, s. 3)

## **PRŮZKUMNÁ ČÁST**

Průzkumná část se zabývá kombinací kvantitativního a kvalitativního průzkumu. Tato část obsahuje metodiku práce, interpretaci výsledků průzkumu, diskuzi a závěr.

### **PRŮZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY**

Na základě literatury, která byla podkladem pro vypracování teoretické části, jsou v průzkumné části bakalářské práce zvoleny následující cíle:

Hlavním cílem průzkumné části bakalářské práce je zjistit více či méně důležité oblasti života respondentek, které měly vliv na jejich psychiku v období šestinedělí.

Dílčí cíle:

- Zjistit, jaký byl po psychické stránce pro respondentky pobyt na oddělení šestinedělí.
- Proniknout do problematiky a podívat se na situaci v šestinedělí očima každé jedné z respondentek kvalitativního průzkumu, najít a pochopit spojitosti mezi jednotlivými oblastmi jejich života a pokusit se je následně popsat.

V návaznosti na uvedené cíle byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

1. Jaké aspekty ovlivnily psychiku ženy v období šestinedělí?
2. Existují spojitosti mezi jednotlivými oblastmi života žen v kontextu jejich psychického stavu v období šestinedělí?
3. Díky čemu/komu se respondentkám dařilo/nedařilo období šestinedělí psychicky zvládat?

### 3 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Bakalářská práce s názvem „Psychika ženy v období šestinedělí“ je teoreticko-průzkumná. Průzkumná část byla založena na metodě smíšeného designu. Jde o to, v jedné výzkumné akci využít oba typy výzkumných strategií. Tak, aby bylo možné řešit komplexnější výzkumné otázky nebo získávat na položené otázky spolehlivější a relevantnější odpovědi, protože díky tomu dojde k eliminaci slabých a využití silných stránek obou výzkumných strategií (Hendl, 2023, s. 58).

V rámci kvantitativního výzkumu byla zvolena metoda polostrukturovaného dotazníku (Příloha C). Výsledky byly následně zpracovány do grafů. Formu kvalitativního výzkumu zastupovaly polostrukturované rozhovory (Příloha D). Rozhovory byly zpracovány pomocí kvalitativní metody, která se nazývá tematická analýza. Ta se věnuje studiu symbolů a objevuje obsah ukrytý pod povrchem. (Jandourek, 2008, s. 47) Dochází k analýze získaných dat a také k jejich rozřazení do různých kategorií-témat. Průzkumník objevuje nové perspektivy, ze kterých na témata pohlíží a pokouší se jim porozumět. (Glumbíková, 2020, s. 59)

#### 3.1 Nástroje pro sběr dat

V rámci kvantitativního výzkumu byla zvolena metoda polostrukturovaného dotazníku. Dotazník byl produktem vlastní tvorby a skládal se celkem z 31 otázek různého typu. Zahrnoval otevřené otázky (č. 3, 6, 7, 9, 15, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31), kde měly respondentky dostatek prostoru pro zanechání vlastní odpovědi. U polouzavřených otázek (č. 12, 13, 16, 20, 26) bylo možné označit jednu nebo více z nabízených odpovědí. Uzavřené otázky zahrnovaly otázky dichotomické (č. 4, 18, 19), trichotomické (č. 17, 23) a polytomické (č. 1, 2, 5, 21, 25), u kterých respondentky mohly vybrat vždy pouze jednu odpověď, a to ze dvou, třech nebo více možností, dle typu otázky. V otázkách č. 10, 11 a 14 byla pro získání odpovědi využita hodnotící škála v rozmezí 1-5. Podstatou otázky č. 8 bylo seřazení odpovědí podle důležitosti. Polostrukturované rozhovory vlastní tvorby zastupovaly kvalitativní metodu průzkumu. Struktura rozhovoru byla vytvořena na základě témat použitých v dotazníku. Měl za cíl proniknout hlouběji do tematiky a blíže pochopit jednotlivé aspekty života žen, které souvisely s psychikou v období šestinedělí. Rozhovory přímo rozvíjely některé z odpovědí respondentek v dotazníku, čímž docházelo ke sběru podrobnějších a přesnějších dat. Rozhovory pomohly odpovědět na průzkumné otázky, díky většímu prostoru, který mohl být každé respondentce věnován. Díky možnosti doptávat se, bylo jednodušší pochopit odpovědi respondentek.

### **Průzkumná otázka 1. Jaké aspekty ovlivnily psychiku ženy v období šestinedělí?**

Pro zodpovězení této průzkumné otázky byly sestaveny především otázky č. 7, 10, 11, 15, 16 a 18, které byly obsaženy v dotazníku a následně dle odpovědí respondentek byla možnost je v průběhu rozhovorů rozvíjet.

### **Průzkumná otázka 2. Existují spojitosti mezi jednotlivými oblastmi života žen v kontextu jejich psychického stavu v období šestinedělí?**

Odpovědět na tuto otázku měly pomoci právě polostrukturované rozhovory, díky možnosti doptávání se. V dotaznících nebylo možné vyhradit této průzkumné otázce dostatek prostoru, protože by si sama o sobě zasloužila být průzkumným tématem.

### **Průzkumná otázka 3. Díky čemu/komu se respondentkám dařilo/nedařilo období šestinedělí psychicky zvládat?**

Zodpovědět 3. průzkumnou otázku měly otázky č. 12, 13, 14, 17, 21 a 27, které se vyskytovaly v dotazníku a následně byly rozvíjeny i prostřednictvím rozhovorů.

## **3.2 Charakteristika průzkumného vzorku**

Jako zkoumaný vzorek této bakalářské práce byly zvoleny prvorodičky do 1 roku po porodu, které rodily na území ČR. Dotazník byl respondentkám distribuován v online formě pomocí platformy Survio v období 18.-24.3. 2024. Online forma dotazníku byla zvolena pro jeho jednodušší zprostředkování ženám po porodu a také z důvodu snazšího a rychlejšího vyplnění, aby nezabral respondentkám tolik času, vzhledem k množství otázek.

Respondentky pro rozhovor byly následně osloveny na základě jejich dobrovolně zanechaného kontaktu. K zanechání kontaktu měly prostor v otázce tomu určené, která byla zařazena do dotazníku. Odpovědi ale nebudou v Bakalářské práci uvedeny, z důvodu zachování anonymity respondentek. Osloveny byly všechny respondentky, které zanechaly kontakt (22 respondentek) a zároveň splňovaly podmínky průzkumu (20 respondentek). Rozhovor byl proveden pouze s těmi, které měly zájem a čas (10 respondentek).

### **3.3 Zpracování a vyhodnocení získaných dat**

Dotazník byl vytvořen pomocí programu Microsoft Office Word a následně přenesen na online platformu Survio, kde průzkum probíhal. Průzkumu se zúčastnilo 55 respondentek, 3 byly následnou kontrolou vyřazeny, protože nesplňovaly kritéria daná podmínkami pro zúčastnění. Dvě ze tří vyřazených respondentek rodily dříve než před rokem. Pro zjednodušení sběru dat byl rok brán jako celý kalendářní, průzkumu se tedy mohly zúčastnit ženy, které porodily nejdříve v lednu 2023. Třetí vyřazenou byla respondentka, která rodila již podruhé, a proto také nemohla být zahrnuta do vyhodnocení průzkumu.

Data získaná od respondentek byla poté zanesena do programu Microsoft Office Excel, ve kterém byla zpracována grafů pomocí popisné statistiky.

Rozhovory s respondentkami probíhaly s každou zvlášť prostřednictvím hovoru na sociálních sítích. Před začátkem rozhovoru bylo vysvětleno, jak bude rozhovor probíhat, že bude nahráván a později přepsán. Po spuštění nahrávání byly respondentce sděleny základní informace, včetně ujištění o anonymitě i možnosti ukončení rozhovoru. Poté byl respondentkou vyřčen souhlas s provedením rozhovoru. První otázky sloužily především k ověření shodnosti informací, které byly uvedeny v dotazníku a druhotně jako překonání ostýchavosti. Celkem bylo provedeno 10 rozhovorů, přičemž nejkratší rozhovor trval 33 minut, nejdelší 1 hodinu a 50 minut.

Následně byla zvuková nahrávka přepsána v přesném znění do programu Microsoft Word. Poté byla vytvořena témata, která měla představovat jednotlivé oblasti, které rozhovory propojovaly.

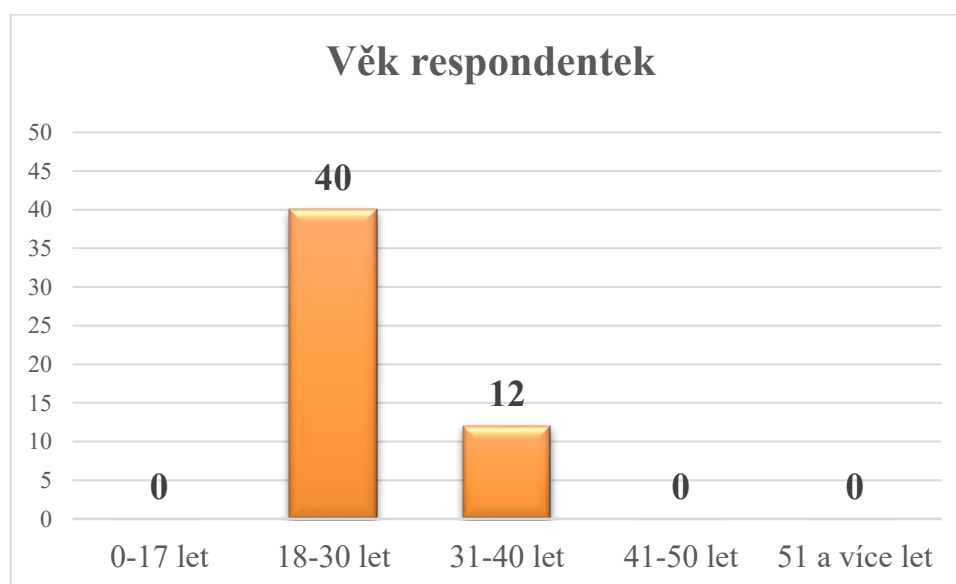
## 4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ PRŮZKUMU

Tato kapitola je rozdělena do dvou částí. V první části jsou zobrazeny výsledky kvantitativního šetření, tedy analýzu výsledků dotazníku. Druhá část prezentuje výsledky kvalitativního průzkumu pomocí metody tematické analýzy.

### 4.1 PREZENTACE VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO PRŮZKUMU

Tento oddíl se zabývá zpracováním získaných dat a prezentací výsledků dotazníkového šetření pomocí grafů.

Otázka č. 1: Uveďte Váš věk.



**Obrázek 1 - Věk respondentek**

První otázka měla za cíl zjistit věk respondentek. Respondentky, které se průzkumu zúčastnily spadaly pouze do dvou z pěti uvedených věkových skupin. Největší skupinu tvořily ženy mezi 31 až 40 lety, jednalo se celkem o 40 žen (76,9 %). Druhou zastoupenou skupinou byly ženy ve věku 18 až 30 let, těch se zúčastnilo celkem 12 (23,1 %). Z důvodu malého vzorku však nelze procenta respondentek v jednotlivých věkových skupinách generalizovat a nelze tak ani potvrdit vztah mezi věkem a odpověďmi jednotlivých respondentek.

Otázka č. 2: Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.



**Obrázek 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek**

Druhá otázka se zabývala nejvyšším dosaženým vzděláním respondentek. Nejvíce respondentek bylo těch s vysokoškolským vzděláním, jejich zastoupení bylo 31, tedy 60 %. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byly ženy středoškolským vzděláním zakončeným maturitou. Průzkumu se jich zúčastnilo 17, což činilo 33 %. Do průzkumu se také zapojily 3 ženy s vyšším odborným vzděláním (6 %) a 1 respondentka s středoškolským vzděláním s vyučením (2 %). Většina žen, která se průzkumu zúčastnila měla vysokoškolské vzdělání.

Otázka č. 3: Uveďte datum Vašeho porodu (měsíc + rok).

Tato otevřená otázka sloužila k ověření, zda respondentky zapadají do charakteristiky průzkumného vzorku. Potvrdila se jako přínosná, protože díky ní byly 3 respondentky vyřazeny, jak je uvedeno výše.

Otázka č. 4: Pociťovala jste na sobě v období šestinedělí nějaké změny?



**Obrázek 3 - Přítomnost změn v období šestinedělí**

Čtvrtá, uzavřená trichotomická otázka se zabývala výskytem změn v poporodním období. Měla za cíl zjistit, zda ženy vnímaly v tomto období přítomnost nějakých změn. Potvrdilo se, že většina respondentek, přesněji 47 (90 %) na sobě změny pozorovala. Pouhých 5 respondentek (10 %) uvedlo, že změny nepociťovala. Odpověď „Nevím“ nebyla respondentkami využita.



Otázka č. 5: Pokud ano, jaké změny Vás v období šestinedělí nejvíce zatěžovaly?



Obrázek 4 - Zatěžující změny v období šestinedělí

U této polouzavřené otázky týkající se specifikací poporodních změn, které respondentky nejvíce zatěžovaly, mohly vybrat více odpovědí. Nejčastěji respondentky zatěžovaly změny psychické. Tuto odpověď označilo 39 respondentek (75 %). Fyzické změny zatěžovaly celkem 30 respondentek (58 %). Pro 18 respondentek (35 %) byly zatěžující změny sociální a 16 žen (31 %) uvedlo změny soběstačnosti, jako zatěžující. Dle počtu odpovědí je však patrné, že většina respondentek zvolila více možností a lze tedy předpokládat, že se jednotlivé změny v poporodním období prolínají.

Otázka č. 6: Popište konkrétní změnu/y.



**Obrázek 5 - Konkrétní zatěžující změny v období šestinedělí**

Tato otevřená otázka měla zjistit, jaké konkrétní změny ženy v období šestinedělí vnímají a dala respondentkám dostatek prostoru na vyjádření. Autorka práce prošla všechny odpovědi a rozdělila je do skupin, podle návaznosti. Jasně z odpovědí respondentek vyplývá, že nejvíce z nich na sobě pociťovalo přecitlivělost a emoční proměnlivost. Respondentek, které toto tvrzení uvedlo bylo 20, činí to z celého průzkumného vzorku 38 %. Další opakovanou odpovědí uváděla změny tělesné a problematiku vyrovnávání se s novým tělem. Tuto odpověď uvedlo 9 respondentek (17 %). Pocit samoty a touha po společnosti se vyskytoval v období šestinedělí u 8 respondentek (15 %). Nedůvěra v sebe samu se prolínala odpověďmi u 7 respondentek a tvořila tak 13 %. 7 respondentek (13 %) také uvedlo strach a úzkost jako změnu v období šestinedělí. Nesoběstačnost dle odpovědí zatěžovala 6 respondentek (12 %). Také únava a spánková deprivace byla uvedena 6 (12 %) respondentkami jako odpověď na tuto otevřenou otázku. Mezi odpověďmi se objevila také absence svobody, uvedlo ji 6 respondentek (12 %). 5 respondentek (10 %) u sebe pociťovalo neschopnost a 5 (10 %) jich uvádělo změny týkající se nedostatku času na sebe. Naopak pozitivní pocity obsahující např. přívál energie, naplnění, štěstí a lásky uvedly 4 respondentky (8 %). Beznaděj se vyskytovala u 4 respondentek (8 %). Problematiku poporodní bolesti zmiňovaly ve své odpovědi 4 respondentky (8 %). Jiné psychické problémy, které nesouvisely pouze se změnami nálad a

zvýšenou senzitivitou uvedly 4 respondentky (8 %). Každá uvedla jinou formu problému, proto byly tyto odpovědi sdruženy do jedné obecné. Tyto respondentky ve svých odpovědích popisovaly psychické vyčerpání, poporodní depresi a laktační psychózu. Další odpovědí bylo poporodní poranění a jeho rekonvalescence, což v odpovědích sdělily 3 respondentky (6 %). Bezmoc se promítala do poporodního období 2 respondentek (4 %) a změnou vztahu s partnerem si prošla po porodu 1 respondentka (2 %), která však nspecifikovala, zda se jednalo o změnu pozitivní, či negativní. Odpovědi na tuto otázku byly sice velice subjektivní, avšak i přes to se poměrně shodovaly a tvořily pomyslnou síť poporodních změn.

Otázka č. 7: Co, dle Vašeho názoru, ovlivňovalo Váš psychický stav v období šestinedělí?  
Vypište.

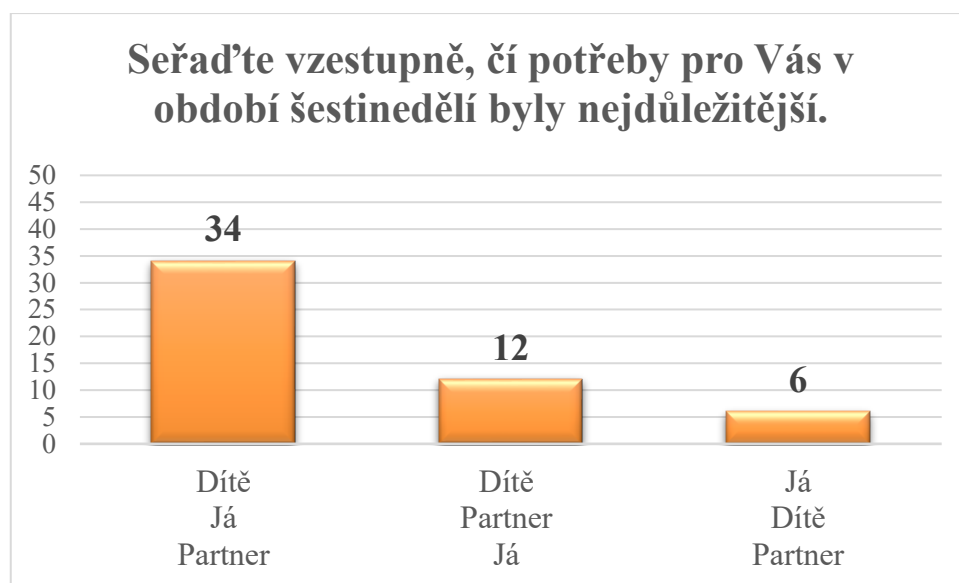


**Obrázek 6 - Aspekty ovlivňující psychiku ženy v šestinedělí**

Otázka týkající se aspektů ovlivňujících psychický stav žen v poporodním období byla otevřená a respondentky nebyly ovlivněny nuceným výběrem možností. Odpovědi byly rozmanité, ale ve výsledku utvářely jakýsi soubor aspektů. Nejvíce respondentek se v odpovědích shodlo, že pro jejich psychický stav byl důležitým aspektem stav, ve kterém bylo jejich dítě. Odpovědi se dělily na několik podskupin, kterými byly: nespavost, pláč a nálada novorozence, jeho zdravotní stav, bezmoc pomoci děťátku a nutnost odloučení. Stav dítěte tedy ve své odpovědi uvedlo 19 respondentek (37 %). Pomoc partnera uvedlo jako faktor ovlivňující psychiku v šestinedělí celkem 14 žen (27 %) a to z pozitivního i negativního hlediska. 13 respondentek (25 %) odpovědělo, že jejich psychický stav byl ovlivněn hladinou hormonů. Prožitek porodu měl na psychický stav respondentek také vliv, odpovědělo tak 7 z nich (13 %). Souvislost spánku s psychikou v šestinedělí uvedlo 7 respondentek (13 %). Nabytí zodpovědnosti v péči o nesamostatné dítě a ztrátu svobody uvedlo 6 respondentek (12 %). Pro 6 respondentek (12 %) bylo také podstatným faktorem kvality psychického stavu v poporodním období úspěšnost kojení. Respondentek, které odpověděly chování okolí, bylo 5 (10 %). Toto slovní spojení shrnuje nevyžádané rady a ubližující poznámky okolí a také nerespektující chování k nové matce, nebo v pozitivním případě naopak pomoc a respekt. Bolest měla vliv na psychický stav 5 respondentek (10 %). Psychický stav 4 respondentek (8 %) ovlivňovala samotná změna života, která zahrnovala např. nové priority a zvyky. 4 respondentky (8 %) se shodly, že na jejich psychický stav mělo

vliv to, že si v poporodním období užívaly miminko a pro dvě ženy (4 %) bylo důležitým faktorem pro kvalitu psychického stavu rodinné zázemí. Dále se v odpovědích vyskytly např. porovnávání se s ostatními, samota, nabytí nové role, počasí a roční období, které však byly zastoupené vždy pouze 1 respondentkou. Tyto aspekty je velice nesnadné seskupit a generalizovat. Každá žena je individuální, má jiné potřeby a jinak vnímá různé okolnosti, proto nelze z odpovědí tak malého vzorku u otevřené otázky přílišně vyvozovat závěry.

Otázka č. 8: Seřad'te vzestupně, čí potřeby pro Vás v období šestinedělí byly nejdůležitější. (Nejvýše bude uvedena osoba s největší prioritou)



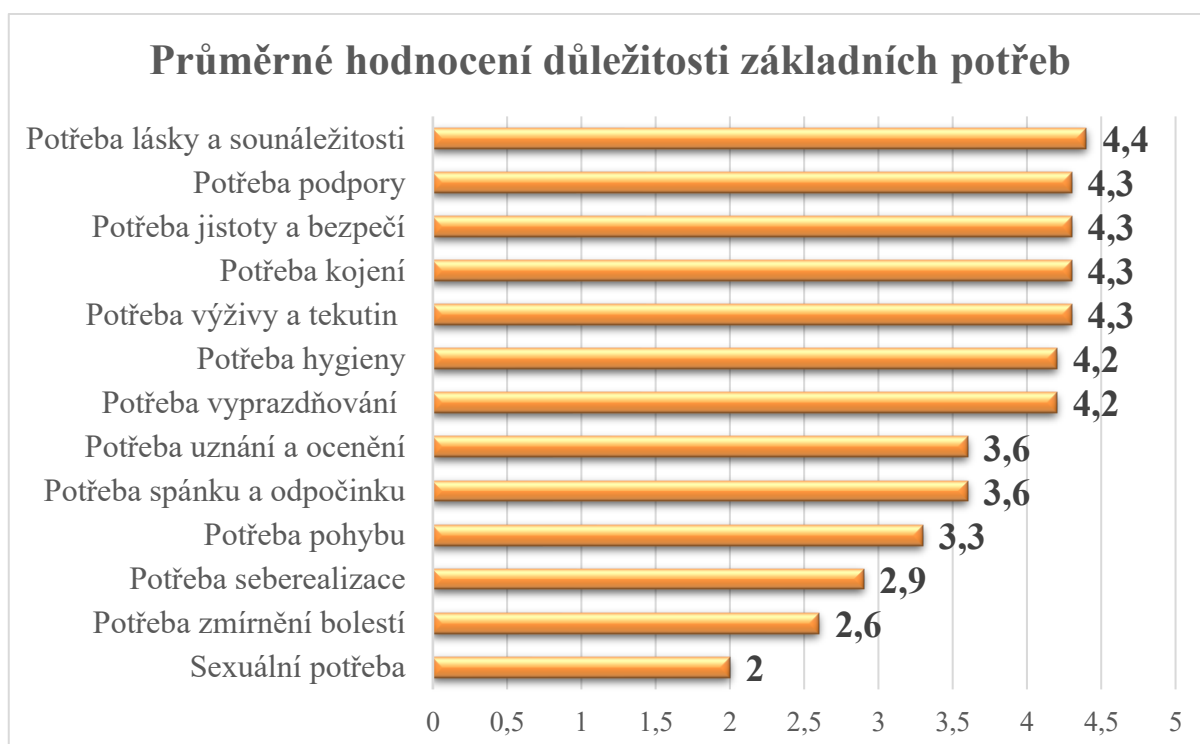
**Obrázek 7 – Prioritizace potřeb**

Otázka č. 8 zjišťovala pohled respondentek na prioritizaci potřeb v období šestinedělí. Měly na výběr tři možnosti: Já, partner, dítě, které mohly libovolně seřadit dle priority. Otázka měla za cíl zjistit, zda ženy po porodu berou jako nejdůležitější své vlastní potřeby, nebo nejprve řeší naplnění základních potřeb ostatních členů domácnosti. Mezi odpověďmi se vyskytly tři variace, které jsou znázorněny v grafu. 34 respondentek (65 %) se shodlo, že jsou pro ně nejdůležitější nejprve potřeby jejich miminka, dále jejich vlastní a až na třetí místo zařadily potřeby partnera. 12 žen (23 %) by sice také na první místo zařadilo dítě, ale na druhé se rozhodly umístit partnera. To znamená, že své vlastní potřeby umístily na poslední místo a označily je tedy nejmenším stupněm priority. Zbytek respondentek se shodl na variantě, ve které před ostatními upřednostnily sebe. Na druhé místo zařadily dítě a na konec pak potřeby partnera. Těchto respondentek bylo pouze 6 (12 %). Většina žen upřednostnila potřeby svého dítěte před potřebami ostatních.

Otázka č. 9: Co pro Vás znamená naplnění svých potřeb?

Tato otevřená otázka měla za cíl zjistit individuální pojetí naplnění základních potřeb u respondentek. Při vyhodnocování bylo zjištěno, že se respondentky většinou shodovaly s potřebami v další otázce. Grafické znázornění těchto odpovědí není snadné a nepřineslo by ani nic nového. Zde je pro ukázkou pár odpovědí: „Zajít si na záchod, do sprchy, najíst se, zajít si zaběhat, potulit se s manželem.“, „Všech základních a nezbytných činností, abych se skrz den cítila dobře. Fyzické- pestré jídlo, pitný režim, uvolnění (protáhnutí), spánek, hygiena psychické- odpočinek, radost, láska, smysl“, „Pohodova domacnost, dostatek spanku, možnost vypovídat se, pochopení partnera“, „Mít denně čas vykonat základní potřeby, aspoň jednou se najíst, osprchovat se, přečíst si něco, dát si čaj, chvíli být v tichu“ a další.

Otázka č. 10: Ohodnoťte své základní potřeby dle důležitosti 1-5. (5 – nejdůležitější, 1 – nejméně podstatná)

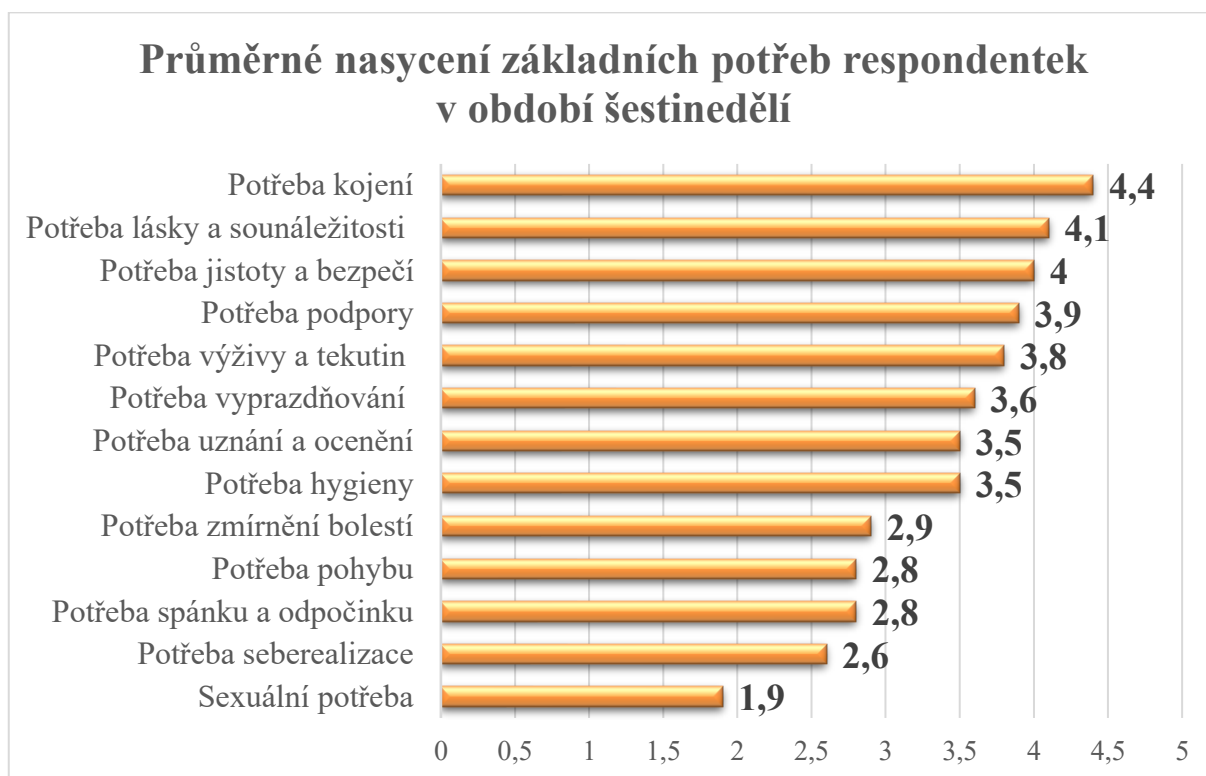


**Obrázek 8 - Hodnocení potřeb dle důležitosti**

V této otázce měly respondentky ohodnotit své základní potřeby podle důležitosti pomocí stupnice 1-5. Hodnota 1 demonstrovala nejnižší stupeň důležitosti, hodnota 5 měla naopak znamenat nejpodstatnější potřebu. Z jednotlivých odpovědí respondentek bylo ke každé základní potřebě vytvořeno průměrné hodnocení. Následně byly základní potřeby seřazeny od nejdůležitější, po tu nejméně důležitou. Některé potřeby však měly stejné hodnocení, proto se musí jejich přesné seřazení brát s rezervou. Nejlépe hodnocenou základní potřebou se stala

potřeba lásky a sounáležitosti, jejíž průměrná hodnota důležitosti byl 4,4 z 5. Potřeby podpory, jistoty a bezpečí, kojení a potřeba výživy a tekutin získaly totožné hodnocení, 4,3 z 5. Hodnocení 4,2 z 5 získaly potřeba hygieny a potřeba vyprazdňování. Potřeba uznání a ocenění získala od respondentek stejné průměrné hodnocení jako potřeba spánku a odpočinku, 3,6 z 5. Jako další v žebříčku důležitosti skončila potřeba pohybu s průměrným hodnocením 3,3 z 5. Potřeba seberealizace skončila jako třetí od konce žebříčku důležitosti. Respondentky ji ohodnotily číslem 2,9 z 5. Další základní potřebou, kterou měly respondentky hodnotit byla potřeba zmírnění bolestí, které daly v průměru hodnocení 2,6 z 5. Poslední hodnocenou potřebou byla sexuální potřeba, která byla naprosto bezkonkurenčně označena jako nejméně důležitá a získala pouze ohodnocení 2 z 5. Vzhledem k tomu, že se však jedná o průměrné hodnocení všech respondentek, spektrum bylo velmi různorodé. Každá žena vnímá důležitost jednotlivých potřeb jinak, a proto je velmi nejednoznačné je takto průměrně shrnout.

Otázka č. 11: Ohodnoťte nasycení vlastních základních potřeb v období šestinedělí. 1-5 (5 – nejlépe uspokojená potřeba, 1 – nejméně uspokojená potřeba)



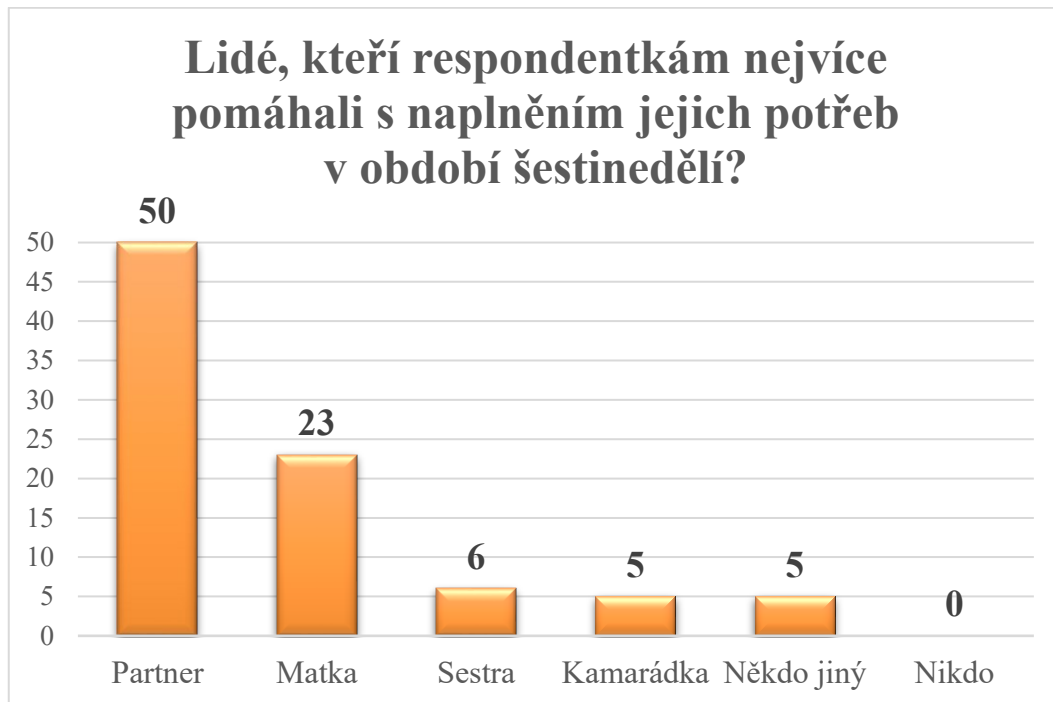
**Obrázek 9 - Hodnocení potřeb dle jejich nasycení**

U této otázky se respondentky měly zaměřit na nasycení svých základních potřeb v průběhu období šestinedělí. Měly každou z nich ohodnotit pomocí stupnice 1-5. Hodnota 1 představovala nejhůře nasycenou potřebu, hodnota 5 znamenala nejlepší nasycení dané

potřeby. Z jednotlivých odpovědí respondentek bylo ke každé základní potřebě vytvořeno průměrné hodnocení. Následně byly základní potřeby seřazeny od té nejlépe nasycené, po tu nejhůře nasycenou. Zprůměrované hodnocení některých potřeb se shodovalo, proto je třeba při pohledu na pořadí potřeb brát tento fakt na vědomí. Nejlépe nasycená základní potřeba v poporodním období byla u respondentek potřeba kojení. Ohodnotily její nasycení 4,4 z 5. Potřeba lásky a sounáležitosti si v tomto žebříčku nasycených potřeb získala druhé místo. Ženy ji hodnotily 4,1 z 5. Další dobře nasycenou potřebou byla potřeba jistoty a bezpečí, jejíž průměrné hodnocení bylo 4 z 5. V závěsu se držela potřeba podpory, kterou respondentky hodnotily 3,9 z 5. Jako další v žebříčku nasycení skončila potřeba vyprazdňování s hodnocením 3,6. Potřeba uznání a ocenění získala od respondentek stejné průměrné hodnocení jako potřeba hygieny 3,5 z 5. Potřebu zmírnění bolesti ohodnotily respondentky 2,9 z 5. Totožné průměrné nasycení shledaly respondentky u potřeby pohybu a potřeby spánku a odpočinku, jejichž průměrná hodnota byla 2,8 z 5. Jedna z těch průměrně nejméně nasycených potřeb byla potřeba seberealizace, ženy ji průměrně označily hodnocením 2,6 z 5. S hodnotou 1,9 z 5 se ukázala být sexuální potřeba pro respondentky tou nejméně nasycenou v období šestinedělí. Průměrné nasycení jednotlivých potřeb poměrně odpovídalo jejich průměrné důležitosti, kterou hodnotily respondentky v předchozí otázce.



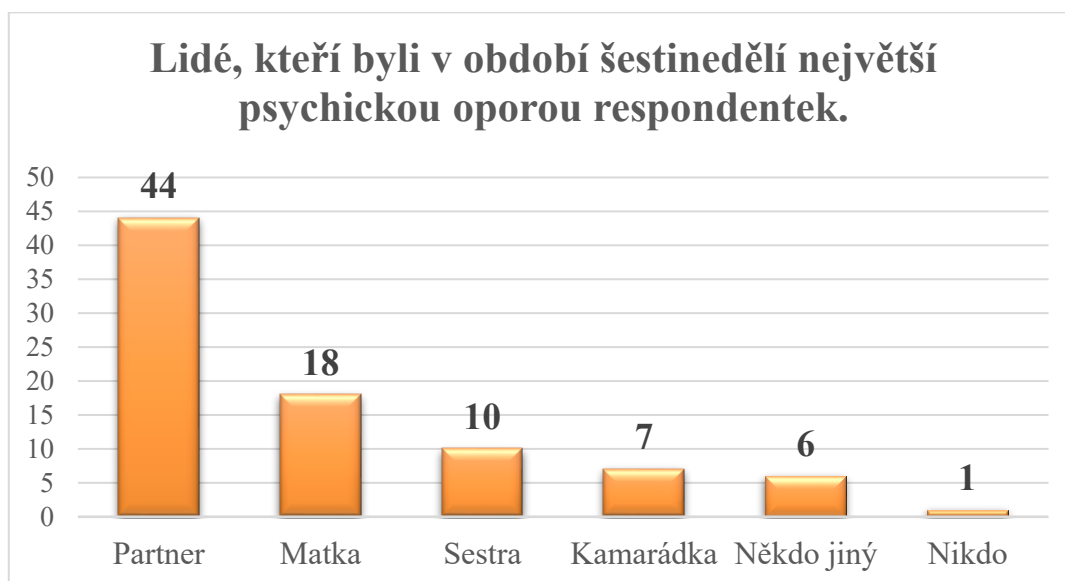
Otázka č. 12: Označte, kdo Vám nejvíce pomáhal s naplněním vašich potřeb v období šestinedělí?



**Obrázek 10 - Lidé nápomocní v oblasti nasycení potřeb ženy**

Cílem této polouzavřené otázky bylo zjistit od respondentek, kdo jim v období šestinedělí pomáhal s naplněním jejich základních potřeb. 50 respondentek (96 %) se shodlo, že nejvíce nápomocný byl v tomto ohledu jejich partner. 23 žen (44 %) uvedlo svou matku jako nápomocnou v tomto ohledu. Sestra pomohla s naplněním potřeb 6 respondentkám (12 %) a kamarádka byla přínosem pro 5 žen (10 %). 5 respondentek (10 %) označilo, že jim pomáhal s naplněním potřeb někdo jiný, tedy osoba nezapadající ani do jedné z uvedených kategorií. Respondentky mohly vybrat více možností a osoby, které jim byly nápomocné se proto prolínají. Téměř všechny respondentky označily v odpovědi svého partnera. Lze říci, že partner je v období šestinedělí pro uspokojení základních potřeb ženy velmi důležitý a hraje v něm hlavní roli.

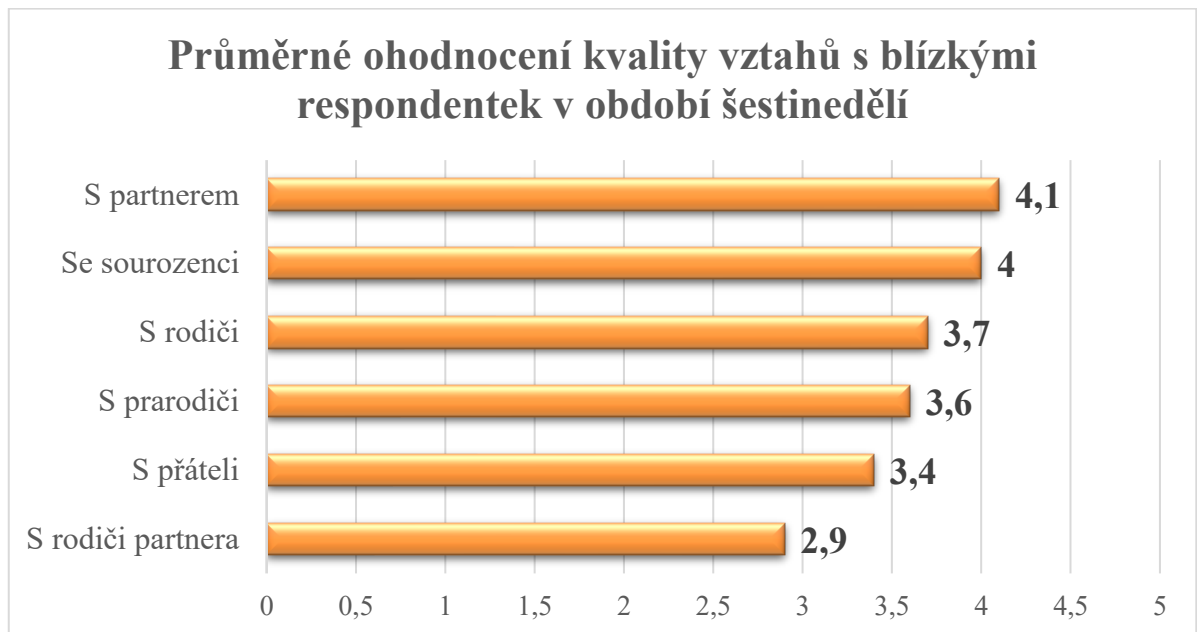
Otázka č. 13: Kdo Vám byl v období šestinedělí největší psychickou oporou?



**Obrázek 11 - Psychická opora v období šestinedělí**

V otázce č. 13, která byla polouzavřená, se autorka práce snažila zjistit, kdo byl pro ženu v období šestinedělí psychickou oporou. Jednalo se o polouzavřenou otázku, ve které 44 žen (85 %) uvedlo jako psychickou oporu svého partnera. 18 respondentek (35 %) označilo svou matku. Psychickou oporou se také stala sestra 10 respondentek (19 %). Respondentky také uvedly jako psychickou oporu svou kamarádku, shodlo se na této odpovědi 7 respondentek (13 %). 6 žen (12 %) označilo, že jim byl psychickou oporou někdo jiný a 1 přiznala, že neměla psychickou podporu v nikom (2 %). Partner byl pro ženy největší psychickou oporou, dle toho, že ho tak označila většina respondentek. Často respondentky vybíraly více osob, které jim v této oblasti pomohly.

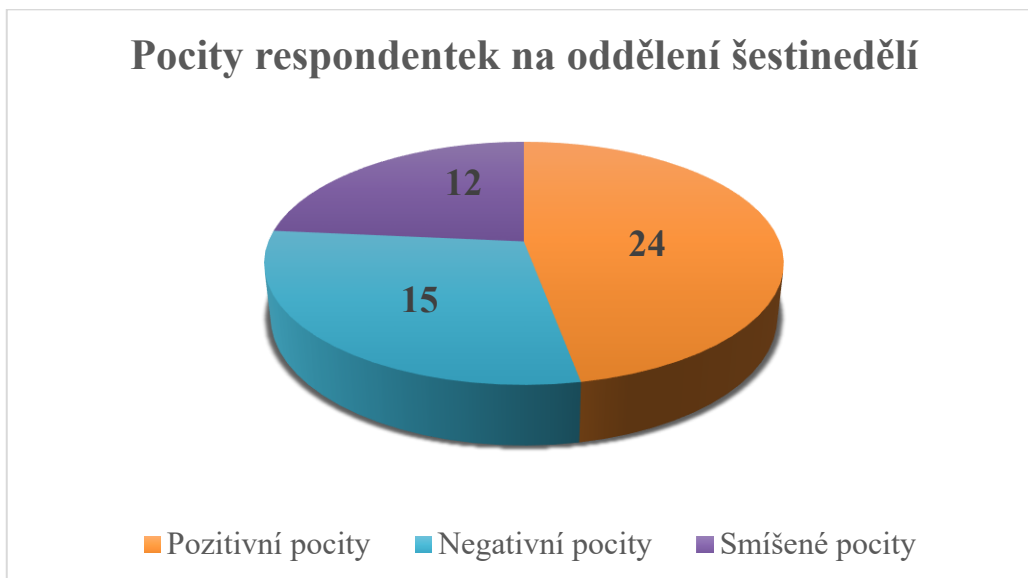
Otázka č. 14: Jak byste popsala nebo ohodnotila vztahy v období šestinedělí? 1-nejhorší, 5-nejlepší



**Obrázek 12 - Hodnocení vztahů s blízkými osobami**

U otázky č. 14 měly respondentky ohodnotit kvalitu vztahů se svými blízkými v období šestinedělí. Použit k tomu měly škálu od 1 do 5, kde 1 znamenala nejhorší kvalitu vztahu a 5 naopak tu nejlepší. Následně byla kvalita vztahů respondentek s blízkými osobami zprůměrována seřazena od těch nejlepších po ty nejméně kvalitní vztahy. Nejlépe průměrně ohodnocen byl respondentkami vztah s partnerem, jehož hodnocení bylo 4,1 z 5. Vztahy se sourozenci respondentek získaly hodnocení 4 z 5. Hodnocení 3,7 z 5 udělily průměrně respondentky kvalitě vztahu se svými rodiči. Dalším hodnocení kvality proběhlo u vztahu s prarodiči, který byl hodnocen 3,6 z 5. Vztah s přáteli byl ohodnocen 3,4 z 5. Nejhůře ohodnocená kvalita vztahu v období šestinedělí se ukázala u vztahu s partnerovými rodiči, které daly průměrně ženy hodnocení 2,9 z 5. Je velmi nesnadné interpretovat výsledek tohoto grafu, vzhledem k různorodosti jednotlivých případů. Existuje jistě řada proměnných, kvůli kterým respondentky jednotlivé vztahy ohodnotily tak, jak je ohodnotily.

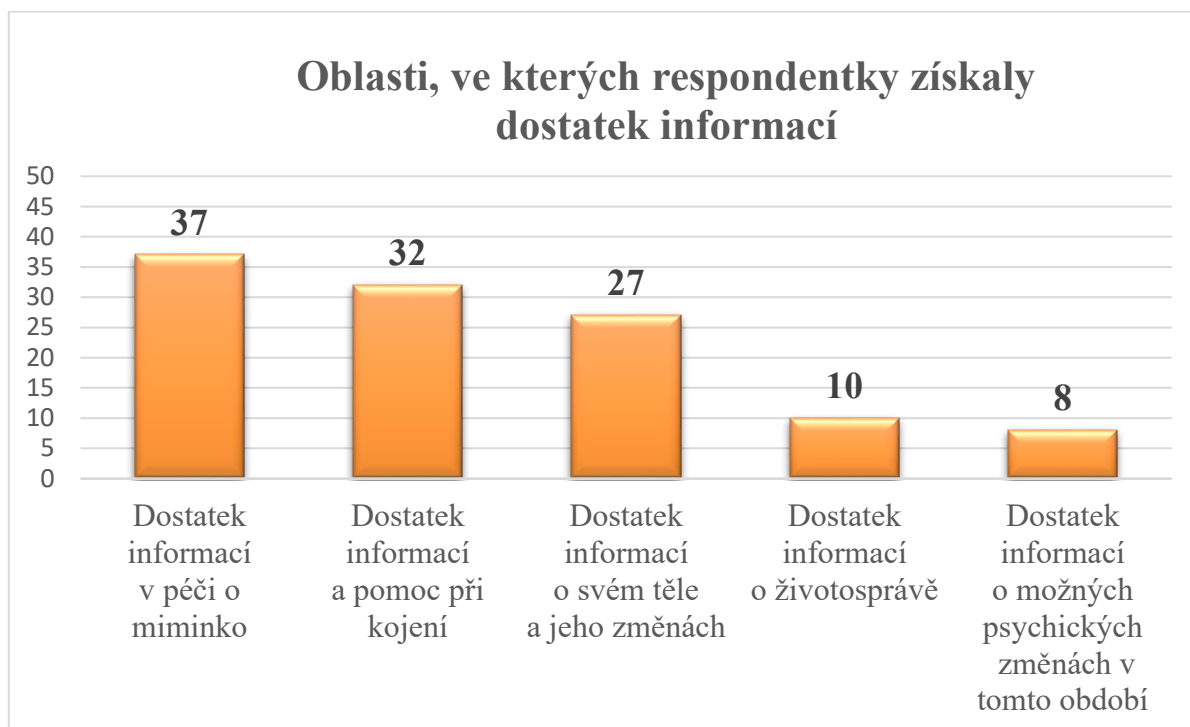
Otázka č. 15: Jak jste se cítila na oddělení šestinedělí?



**Obrázek 13 - Pocity respondentek na oddělení šestinedělí**

Analýza dat u této otázky ukazuje, že 24 žen (47 %) zažilo pozitivní pocity na oddělení šestinedělí, zatímco 15 (29 %) jich mělo pocity negativní a 12 žen (24 %) mělo smíšené pocity. Jedna respondentka rodila doma, proto nemohla na tuto otázku odpovědět. Toto zjištění podtrhuje důležitost psychické podpory na oddělení šestinedělí a bohužel ukazuje, že péče zdravotnického personálu nejspíše není v tomto ohledu dostačující.

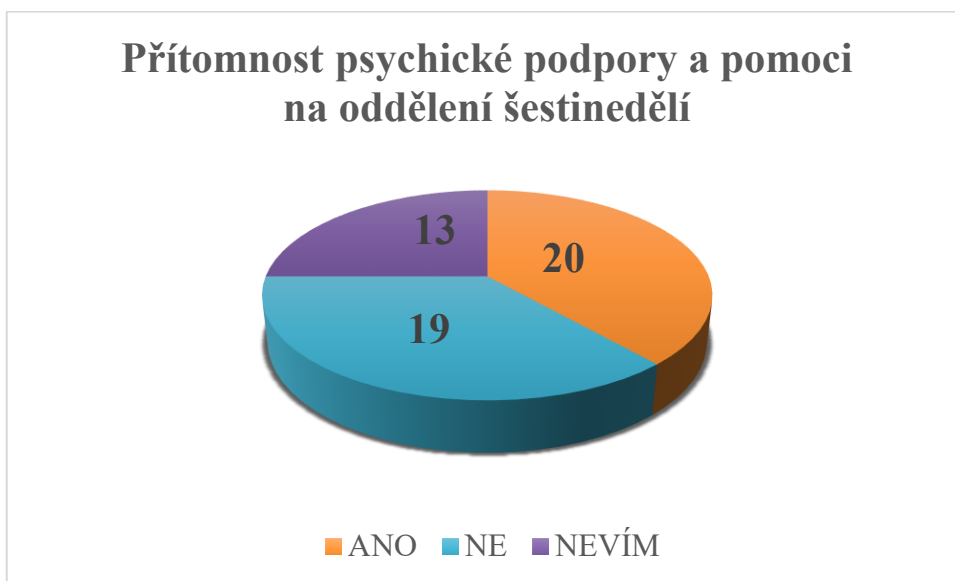
Otázka č. 16: Označte oblasti, ve kterých jste na oddělení šestinedělí získala dostatek informací. Vyberte jednu nebo více odpovědí.



**Obrázek 14 - Oblasti, ve kterých respondentky získaly dostatek informací**

Výsledky ukazují, že většina respondentek uvádí, že získaly dostatek informací v péči o miminko během pobytu na oddělení šestinedělí. Těchto žen bylo 37 (71 %). Další významnou oblast, kterou měly respondentky hodnotit bylo kojení. 32 (62 %) žen získalo dostatek informací v této oblasti. 27 žen (52 %), což je polovina respondentek mělo pocit, že dostaly dostatek informací o svém těle a jeho změnách. Respondentky vykazovaly nižší úroveň informovanosti v oblastech životosprávy (10 respondentek – 19 %) a možných psychických změn v tomto období (8 respondentek – 15 %). Tyto informace dokazují nutnost informační podpory poskytované ženám během šestinedělí, zejména v oblastech životosprávy a psychického zdraví.

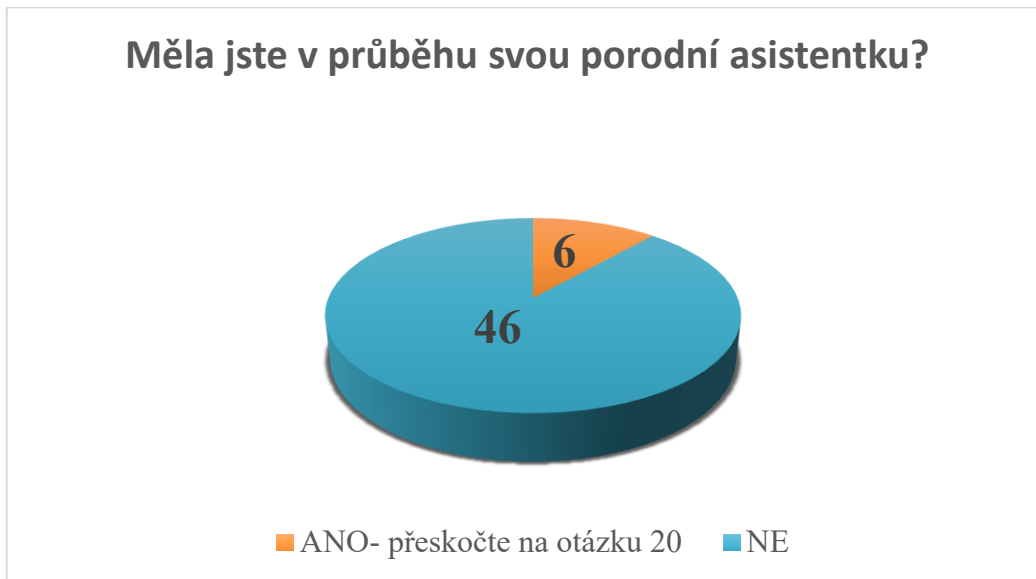
Otázka č. 17: Dostalo se Vám na tomto oddělení psychické podpory a pomoci?



**Obrázek 15 - Přítomnost psychické podpory a pomoci na oddělení šestinedělí**

Analýza dat ukazuje, že 20 respondentek (38 %) odpovědělo "ANO" na otázku, zda dostaly na oddělení šestinedělí psychickou podporu a pomoc. Naopak 19 respondentek (37 %) odpovědělo "NE", zatímco 13 respondentek (25 %) uvedlo, že neví. Toto zjištění naznačuje, že názory na poskytnutou psychickou podporu jsou rozdílné a ukazuje na možnou variabilitu v kvalitě péče poskytované na oddělení šestinedělí.

Otázka č. 18: Měla jste v průběhu těhotenství/porodu/šestinedělí svou porodní asistentku?



**Obrázek 16 - Vlastní porodní asistentka**

Z odpovědí na tuto otázku jasně vyplynulo, že pouze 6 respondentek (12 %) mělo svou porodní asistentku během průběhu těhotenství, porodu nebo šestinedělí. Naopak, většina respondentek se shodla, že neměla v průběhu těchto období svou porodní asistentku, těch bylo 46 (88 %). Tento rozdíl naznačuje variabilitu v preferencích a možných faktorech, které ovlivňují rozhodnutí o využití porodní asistentky.

Otázka č. 19: Pokud jste ji neměla, přemýšlela jste o tom? Pokud jste o tom přemýšlela (ANO), proč jste se tak nakonec rozhodla?

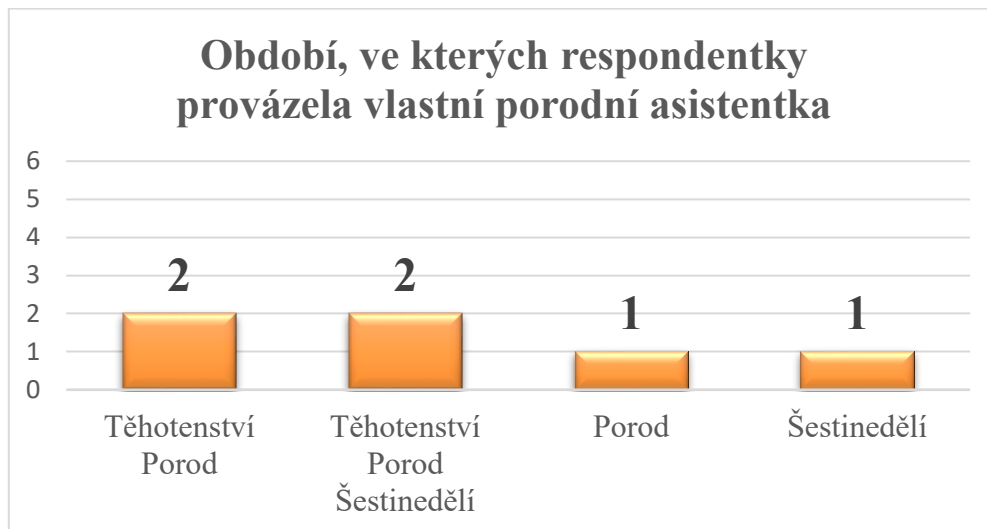


**Obrázek 17 - Zvažování možnosti vlastní porodní asistentky**

Většina respondentek péči vlastní porodní asistentky ani nezvažovala, to bylo poměrně překvapivé. Ty, které uvedly druhou možnost uvedly spoustu důvodů, proč se nakonec rozhodly péči nevyužít. Každá z žen měla v podstatě nějaký svůj důvod. Pro nastínění pár vybraných důvodů: finanční důvod, respondentka nechtěla další osobu u porodu, respondentka nevěděla o této možnosti, respondentka měla pocit informovanosti a víry v sebe samu, PA zrovna nemohla, porodnice službu nenabízela a respondentka externí PA nechtěla.



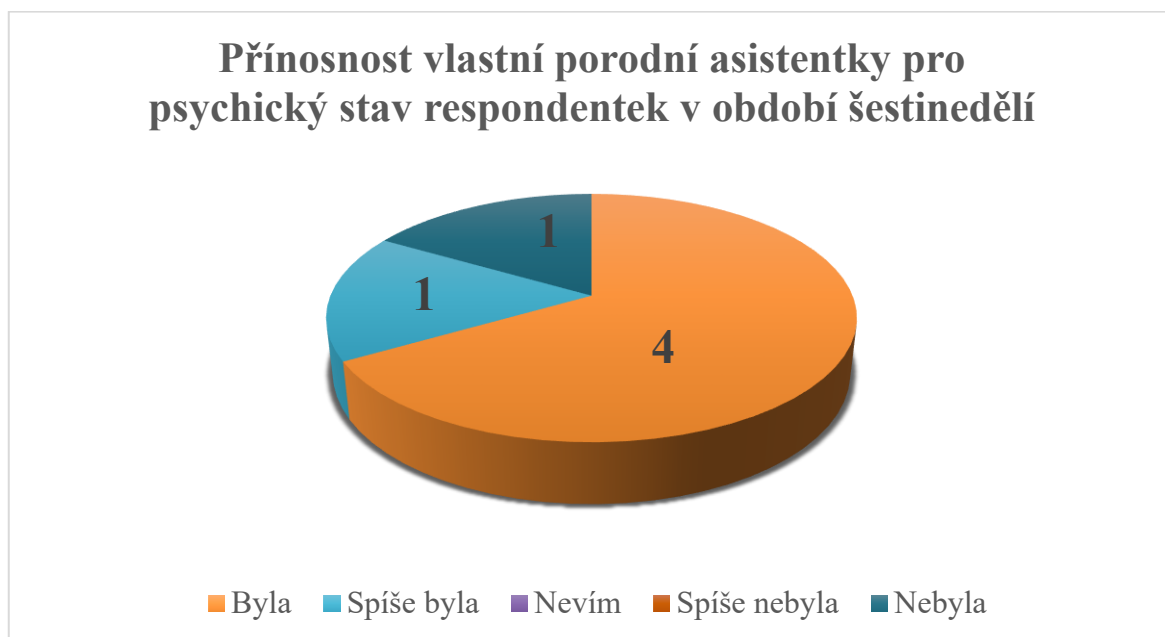
Otázka č. 20: Pokud jste svou porodní asistentku měla, ve kterém/kterých období/ch Vaší cesty o Vás Vaše porodní asistentka pečovala? Vyberte jednu nebo více odpovědí.



**Obrázek 18 – Období, ve kterých respondentky provázela vlastní porodní asistentka**

Graf zobrazuje, v jakých obdobích o respondentky pečovala jejich porodní asistentka. Častěji se PA o ženy starala v průběhu 2 a více období. Tyto výsledky naznačují různorodost preferencí, kdy ženy vyhledávají podporu své porodní asistentky.

Otázka č. 21: Pokud jste svou porodní asistentku měla, máte pocit, že byla její péče přínosem pro Váš psychický stav v období šestinedělí?



**Obrázek 19 - Přínosnost vlastní porodní asistentky pro psychický stav respondentek v období šestinedělí**

Data ukazují, že 4 respondentky uvedly, že péče porodní asistentky byla pro jejich psychický stav v období šestinedělí přínosem. Další respondentka také potvrdila pozitivní vliv péče porodní asistentky. Naopak, jedna respondentka uvedla, že péče porodní asistentky nebyla přínosem pro její psychický stav v tomto období.

Otázka č. 22: Vysvětlete předchozí odpovědi. Čím přesně byla/nebyla Vaše vlastní porodní asistentka přínosem pro Váš psychický stav v období šestinedělí?

Vysvětlení respondentek, které odpověděly „Byla“ nebo „Spíše byla“ v předchozí otázce:

- „V šestinedělí o mě již víceméně nepečovala, ale vždycky jsem si s ní mohla popovídat nebo se zamnou stavila a trošku mě rozptýlila“
- „Udělal odběr z patičky. Zkontrolovala porodní poranění. Dala nám prostředky na lepší hojení poranění a u syna pupíku. Zkontrolovala přísátí mimnka. Zkontrolovala stolici a předala info o uratech (o těch v porodnici nikdo nemluvil). Ujistila, že vše děláme dobře.“
- „Povzbudila v období zúfalství a nedůvěry v svoje schopnosti, radila s kojením, povzbudila v tom že to zvládnem a že som dobrá matka“
- „Měla jsem ji má telefonu a vždy, když jsem potřebovala, mohla jsem se na ni obrátit. Při poporodních návštěvách u nás doma kontrolovala mě i dcerku, pomohla že začátku s kojením, pomohla s prvním koupáním a vším dalším.“

Vysvětlení respondentek, které odpověděly „Nebyla“ v předchozí otázce: „Jejich služeb jsem nevyužila v šestinedělí“, „Byla jen u porodu“

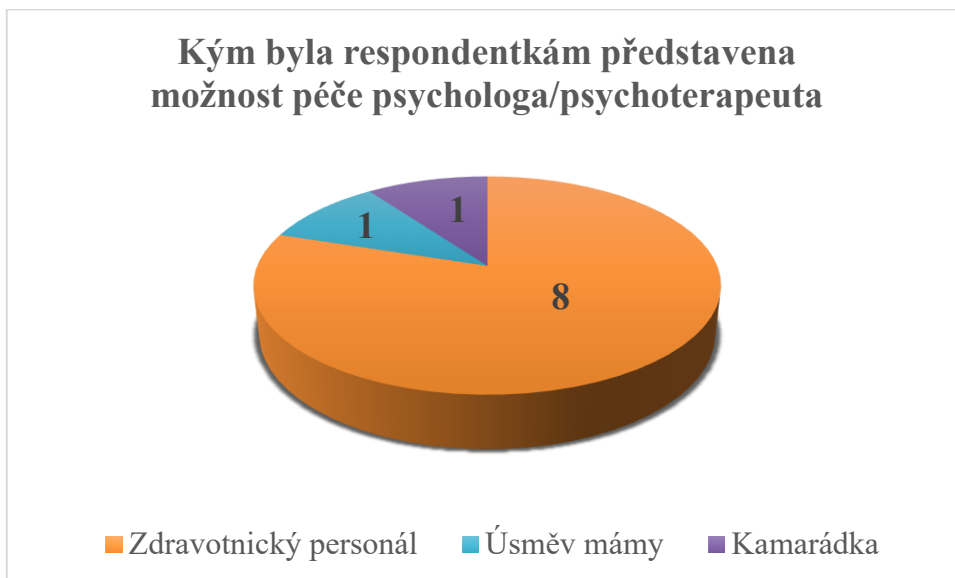
Otázka č. 23: Byla Vám nabídnuta možnost péče psychologa/psychoterapeuta po dobu Vašeho těhotenství, porodu či šestinedělí?



**Obrázek 20 - Nabídnutí péče psychologa**

Z celkového počtu dotazovaných jich 40 (76.9 %) uvedlo, že jim tato služba nebyla nabídnuta. 9 respondentek (17.3 %) potvrdilo nabídku této služby a 3 ženy (5.8 %) si nebyly jisté. Celkově lze tedy říci, že většině respondentek možnost pomoci specialistů nabídnuta nebyla.

Otázka č. 24: Pokud ano, kdo Vám tyto služby představil?



**Obrázek 21 - Kým byla možná péče psychologa respondentkám představena**

V této otázce se 8 respondentek shodlo, že jim byla představena možnost péče psychologa/psychoterapeuta zdravotnickým personálem, 1 uvedla jako zdroj této informace svou kamarádku a 1 odpověděla, že se o této možnosti dozvěděla od organizace Úsměv mámy.

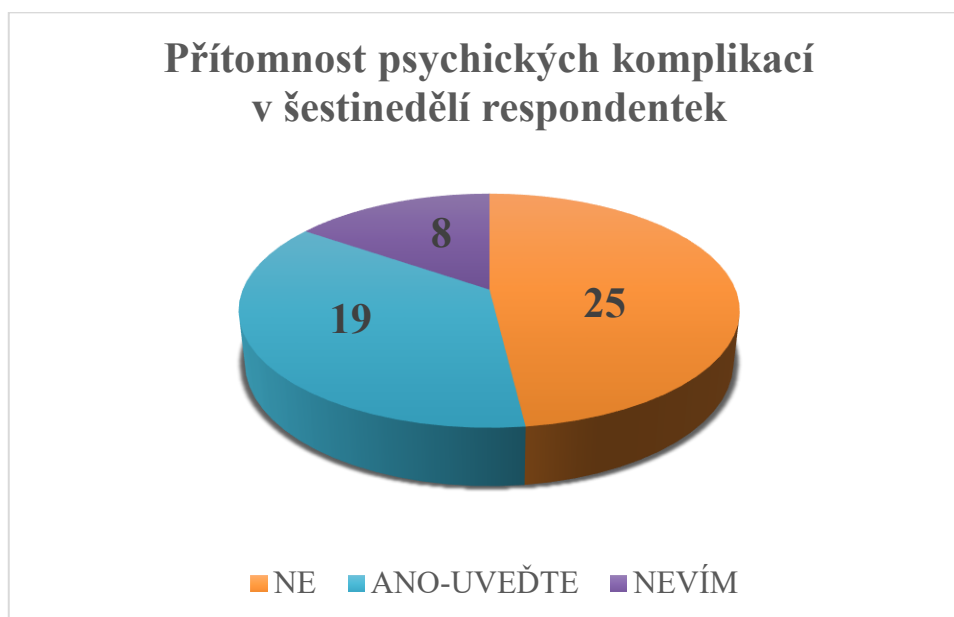
Otázka č. 25: Pokud ne, myslíte, že bylo vhodné, aby Vás s možností takové pomoci někdo seznámil?



**Obrázek 22 - Vhodnost představení možnosti péče psychologa**

Největší skupinu tvoří respondenty, které odpověděly „ANO“, těch bylo 17 což představuje 38 % celkového počtu. Druhá nejvíce zastoupená skupina je SPÍŠE ANO s 13 respondentkami (29 %). NEVÍM odpověděly 3 respondenty (7 %), SPÍŠE NE 1 respondentka (2 %) a NE 1 respondentka (2 %). Celkově lze říci, že většina respondentek si myslí, že je vhodné, aby byla s tímto druhem pomoci seznámena.

Otázka č. 26: Prošla jste si v období šestinedělí některou z psychických komplikací?

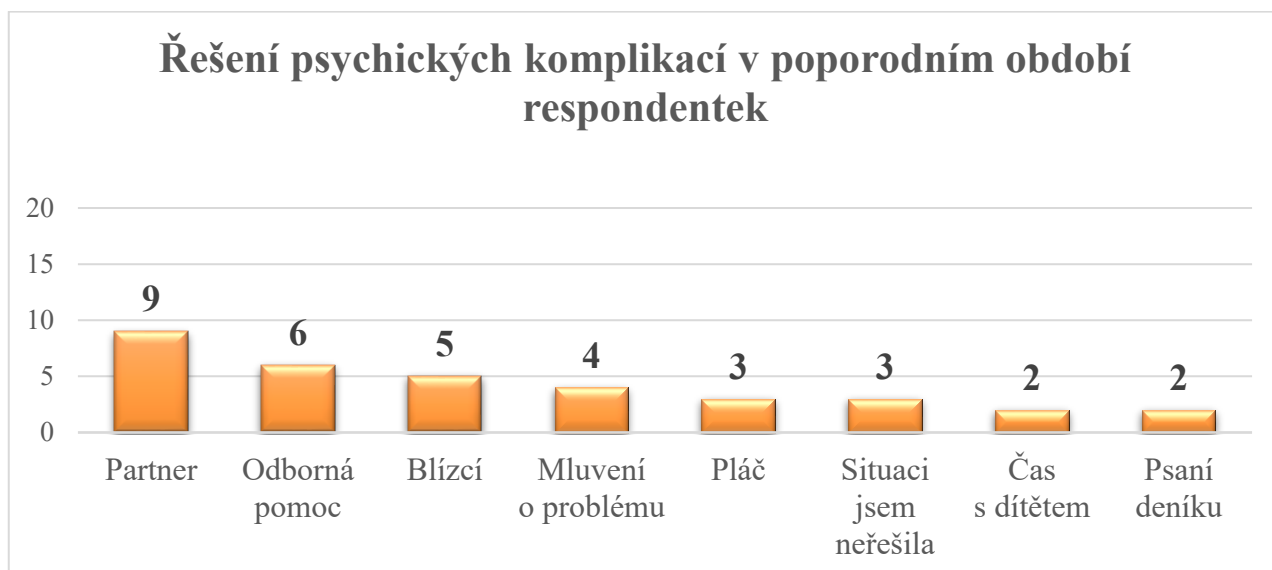


**Obrázek 23 - Přítomnost psychických komplikací**

Analýza dat naznačuje, že z 52 respondentek 19 (36,5 %) uvádí, že prožilo nějaké formy psychických komplikací během šestinedělí. Naopak, 8 (15,4 %) respondentek si nebylo jistých, zda v tomto období měly psychické obtíže. Zároveň většina, tedy 25 (48,1 %) respondentek uvedlo, že neprožily žádné psychické komplikace. Tyto odpovědi ukazují, že většina žen se sice s žádnou psychickou komplikací nepotýkala, avšak stejně zdůrazňují důležitost poskytnutí podpory a péče, která by mohla zahrnovat screening a intervence zaměřené na prevenci a léčbu psychických obtíží v poporodním období, protože se ukazuje, že poměrně dost žen si svým psychickým stavem nebylo jisto nebo se u nich komplikace objevily, těchto žen bylo celkem 27 (51,9 %).

Respondentky měly prostor pro uvedení psychických změn nebo komplikací, se kterými se potýkaly. 9 (17,3 %) jich uvedlo přítomnost poporodního blues, 5 (9,6 %) úzkost, 3 (5,8 %) uvedly depresi, 5 (9,6 %) žen se v tomto období potýkalo se strachem, což samy zařadily do kategorie komplikací, jelikož se na tom v odpovědích shodly. Jedna (1,9 %) z respondentek uvedla PTSD a jedna (1,9 %) žena pocit vyhoření.

Otázka č. 27: Pokud jste si v období šestinedělí některou z psychických komplikací prošla, jak jste situaci řešila a kdo vám pomohl?



**Obrázek 24 - Řešení psychických komplikací v poporodním období respondentek**

Během období šestinedělí se respondentky vyrovnávaly s psychickými komplikacemi různými způsoby. Devět respondentek uvádí, že jim v této situaci pomáhal jejich partner, zatímco odbornou pomoc, včetně psychologů, terapeutů a psychiatrů, volilo šest respondentek. Pět respondentek se obrátilo na své blízké, a čtyři z nich mluvily o svých problémech. Tři ženy uváděly, že se uvolnily pláčem, a stejný počet respondentek neuvedl, že by situaci nějak řešil. Další způsoby zahrnovaly trávení času s dítětem a psaní do deníku. Tato různorodost strategií ukazuje, že každá žena může volit individuální metody zvládnání psychických obtíží v tomto klíčovém období.

Při zpracovávání výsledků vyšlo najevo, že otázky č. 28, 29 a 31 nebyly pro toto průzkumné šetření vhodně zvoleny. Odpovědi, které byly v rámci těchto otázek získány neměly žádnou výpovědní hodnotu. Některé respondentky je přeskočily, nebo odpověděly pouze „ne“. Pro ukázkou je ke každé otázce zařazeno pár odpovědí, pouze pro příklad. V této práci však není prostor pro prezentaci všech odpovědí, vzhledem k tomu že nejsou informačně přínosné.

Otázka č. 28: Udělala byste něco jinak, kdybyste obdobím šestinedělí měla projít znovu? Pár příkladů odpovědí na tuto otázku: „Zjistila bych si více věcí o kojení a pozvala bych si laktační poradkyni.“, „Více zásob jídla v mrazáku“, „Více bych odpočívala a trávila bychom víc času v posteli všichni 3 pohromadě- partner dítě a já“, „Rozhodně bych se méně stresovala. Věděla bych do čeho jdu a mohla bych být lépe psychicky připravená.“, „Kdybych

věděla, že za pár týdnů bude skutečně líp, snažila bych si ho víc užít a nezoufat u každého dětského pláče.“ a další.

Otázka č. 29: Co byste vzkázala ženám, které mají období šestinedělí před sebou?

Pár příkladů odpovědí na tuto otázku: „Že se není čeho bát.“, „Že je to náročné, ale ať si miminko užívají, takhle maličké už nebude“, „Zlepší se to! Sedne si to. Zase budete mít čas i pro sebe.“, „Zásoby jídla do mrazáku, všechno počká, nejdůležitější jste Vy a miminko. Úklid obstará partner. Hlavně odpočívat, já se snažila být co nejvíce aktivní a nemohla jsem se zbavit očístků po velice dlouhou dobu.“, „Proste o pomoc co to jde. Protoz jste s partnerem oba doma v prvních týdnech. Když se necítíte dobře dejte to nkomu vědět“, „Je to horší než porod, ale dá se to pro toho drobecka zvládnout“ atd.

Otázka č. 30: Pokud byste měla zájem udělat se mnou i rozhovor, budu Vám vděčná za zanechání kontaktu (mail, telefon, sociální síť,...).

Tato otázka sloužila jako možnost zanechání kontaktu za účelem kvalitativního průzkumu navazujícího na dotazníkové šetření. Odpovědi na ni samozřejmě nemohou být uvedeny, z důvodu dodržení anonymity a GDPR.

Otázka č. 31: Chtěla byste ještě něco dodat?

Pár příkladů odpovědí na tuto otázku: „Ženy jsou silné a zvládnou vše.“, „Třeba o tej realite veľa hovorit“, „Nejhorší tlak v 6n., byl ze strany mé rodiny, která si žádala denně několik videohovorů a fotografie, bez zájmu o to že kojím, nebo že dítě po dlouhé době usnulo. S úplnou bagatelizací mé únavy, mých přání a mých potřeb. Byl to pocit beznaděje z nepochopení a vedl mně v myšlenkách k tomu, jaké by bylo nebýt“, „Díky, že se tomuto tématu věnujete. Snad to někomu pomůže.“



## 4.2 PREZENTACE VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO PRŮZKUMU

Tento oddíl se zabývá zpracováním získaných dat v průběhu polostrukturovaných rozhovorů za použití metody tematické analýzy.

Rozhovor se skládal celkem z 24 oblastí a ty se na základě odpovědí respondentek rozšiřovaly. Podotázky měly pomoci pochopit myšlenkové pochody jednotlivých respondentek. V rámci dotazování byly využity i respondentkami vyplněné dotazníky a jejich odpovědi byly dále rozvíjeny nebo dovysvětleny.

Témata byla vytvořena na základě metody tematické analýzy, pro jejich zobrazení bylo zvoleno seřazení podle abecedního pořadí.

Téma „**Bezpečí**“ v rámci tématu psychiky žen v šestinedělí reflektuje důležitost pocitu bezpečí pro ženy v tomto období. Bezpečí bylo respondentkami vnímáno v různých kontextech, každá žena ho vnímala trochu jinak. Vesměš však bylo patrné, že je pocit bezpečí pro ženy nejen v tomto období velmi důležitý. Souvisí nejen se zaopatřením ženy, ale i s lidmi v jejím blízkém okolí.

Témata „**Bezradnost**“ a „**Nevědomost**“ byla v průběhu průzkumu velmi propojená, proto jsou použita jako jeden celek. Nastiňují nedostatečnou informovanost žen, se kterou se pojí i pocity nevědomosti a nejistoty. Během rozhovorů s respondentkami bylo zjištěno, že se cítily klidnější, když byly řádně informovány o průběhu dění, zdravotním stavu sebe i dítěte a když věděly, na koho se mohou v případě potřeby obrátit. Přesný opak vykazovaly ženy, kterým se informace zdály nedostatečné, nebyly seznámeny se zdravotním stavem a průběhem péče novorozence nebo jinými tematickými okruhy, se kterými se jednotlivě setkaly. Nedostatečnost informovanosti o dítěti se ukázala u 3 respondentek z 10. S nízkou mírou informovanosti se pojí i pocity nevědomosti a nejistoty, protože si respondentky nebyly v některých situacích jisté, zda je situace normálním průběhem a jak by měly postupovat. Pociťovaly také zmatek, strach a rozpaky. Je tedy vhodné zdůraznit potřebu poskytování informací a podpory pro ženy v tomto citlivém období.

Téma „**Bolest**“ bylo kupodivu poměrně nevýrazným. Většina respondentek bolest v šestinedělí nepociťovala, nebo se jednalo o malou, či snesitelnou bolest. Zajímavá je však rozmanitost bolesti v tomto období, protože úzce souvisí nejen s prahem bolesti jednotlivých žen, ale i např. s průběhem porodu, postoji k tišení bolesti a několika možnými zdroji bolesti. Je pochopitelné, že bude nedělka po císařském řezu zažívat jinou bolest než žena s ragádami bradavek.

Jedním z často vyskytujících se témat je „**Dopomoc**“, které respondentky zmiňovaly především ve spojitosti s naplňováním jednotlivých základních potřeb. Ženy v šestinedělí nejsou odkázány pouze samy na sebe a často je třeba, aby si řekly někomu o pomoc. Hned po porodu se s dopomocí respondentky setkaly na oddělení šestinedělí, kde jejich cesta s miminkem ve většině případů začala. Úkolem zdravotnického personálu je ženám dopomáhat, avšak cílem je, aby nakonec dospěly k soběstačnosti. V rámci soběstačnosti lze hovořit o komplexu všech nových činností, které si žena spolu s dítětem domů odnáší. Tento komplex zahrnuje péči o novorozence, kojení, péči o sebe, dostatečnou hygienu a samozřejmě neustálou snahu o nasycení potřeb dvou jedinců. Většině respondentek vypomáhali partneři, starali se o ně a tato spolupráce fungovala u všech žen, které ji uvedly.

Téma „**Filtrace lidí**“ bylo zvoleno, aby prezentovalo vytřížení přátel či známých ze života ženy v tomto období. Respondentky se soustředily na novou rodinu, která vznikla. Trávily čas především s novorozencem a partnerem a některé z nich i s širšími rodinnými příslušníky a přáteli. U většiny respondentek však s některými lidmi došlo k odcizení, nejčastěji z důvodu odlišných životních priorit nebo koníčků. Tento proces je v takové životní fázi přirozený a některé ženy ho braly pozitivně, některé však ztráty vazeb litovaly.

Důležitost „**Naplnění základních potřeb**“ ve spojitosti s psychickým stavem ženy v období šestinedělí byla potvrzena všemi respondentkami. Některé také zmínily spojitost mezi potřebami novorozence a svými vlastními. Uvedly, že se jejich nasycení vzájemně ovlivňovalo a záviselo na sobě. Partner byl v tomto ohledu pro ženy největším pomocníkem a několik respondentek uvedlo, že by se bez něj neobešly.

„**Nevyspalost**“ odráží jedno z nejčastějších témat, se kterým se ženy v tomto období potýkají. Zdůrazňuje vliv nedostatečného spánku na psychické zdraví a pohodu ženy v prvních týdnech po porodu. Z rozhovorů s respondentkami vyplývá, že pro mnohé z nich byl nedostatek spánku značným problémem, který ovlivňoval jejich náladu, energii a schopnost zvládat nové povinnosti. Několik respondentek se shodlo, že jim tento problém pomáhal řešit společný spánek a tzv. „skin to skin“ kontakt s dítětem. Jejich spánek byl díky tomu kvalitnější a byly schopné si lépe odpočinout. 2 respondentky naopak uvedly, že problém s nevyspalostí neměly a že se i díky tomu cítily dobře.

Téma „**Respekt potřeb, pocitů, přání nedělní**“ je pro novopečené matky v období šestinedělí důležité. Několik respondentek sdílelo své zkušenosti, kdy pocítovaly nedostatek respektu ze strany své rodiny nebo okolí. Jejich názory, přání a pocity nebyly respektovány a rozhodnutí

byla často učiněna bez jejich účasti nebo souhlasu. Bylo očividné, že tento nedostatek respektu ovlivnil nejen jejich psychický stav, ale i důvěru k lidem, kteří se oněch projevů disrespektu dopustili.

V průzkumu se objevilo téma "**Separace**", které reflektuje životní situace žen oddělených od svých novorozenců v poporodním období. Rozhovory s respondentkami naznačují, že tento proces je pro mnohé ženy náročný a emocionálně vyčerpávající. Negativní pocity z odloučení matky s dítětem mohou být spojeny s přirozenými instinkty a mateřskými pudy. Souvisejícím problémem v této oblasti byly také pocity strachu a nejistoty, které matky v průběhu separace zažívaly.

Dalším objevujícím se tématem byla „**Víra v sebe samu**“. Toto téma ukazuje, že bylo pro respondentky důležité, aby si věřily. Úzce souvisí i s tématem „**Ocenění a ujištění**“, protože některé z respondentek uvedly, že nejdůležitějším oceněním pro ně bylo to od nich samotných. Důležitost ocenění sice rezonovala v pozitivním smyslu, ukázala se ale i v tom negativním. Některé ženy totiž i přes pochvalu okolí popíraly svoje schopnosti a úspěchy a tím i snižovaly důvěru v sebe samu. Ostatní se o svých schopnostech ujistily rády, nejpodstatnější pro ně bylo uznání partnera, kterého si vážily a byly za něj vděčné.

Důležitost „**Vlastní zkušenosti**“ vyplynula z rozhovorů s několika respondentkami. Tyto respondentky byly přesvědčeny o tom, že právě vlastní zkušenost je nenahraditelným činitelem, který jim pomůže zvládnout příští možné šestinedělí. Jedna žena také uvedla, že žádný příběh, který četla ji nezasáhl natolik, aby celou situaci pochopila. Respondentky pokládaly vlastní prožitek za velmi důležitý.

„**Vliv prožitku porodu**“ je dalším tématem, které rezonuje tematikou psychiky žen v období šestinedělí. Většina respondentek se v rozhovoru vracela právě k porodu a jeho průběhu. Některé z žen nebyly s prožitkem porodu spokojené, nebo byly přímo zklamané. Několik respondentek naopak zmiňovalo pozitivní pocity z porodu. Tyto různorodé prožitky se později nesly i období šestinedělí. Prožitek porodu je velmi subjektivní, proto ho nelze zobecnit.

## 5 DISKUZE

V této kapitole dojde k prodiskutování výsledků průzkumného šetření vzhledem k předem stanoveným průzkumným otázkám. Získané informace budou porovnány s výsledky jiných průzkumných šetření a s daty obsaženými v odborné literatuře.

Hlavním cílem průzkumné části bakalářské práce bylo zjistit více či méně důležité oblasti života respondentek, které měly vliv na jejich psychiku v období šestinedělí.

### **Průzkumná otázka č. 1: Jaké aspekty ovlivnily psychiku ženy v období šestinedělí?**

Touto průzkumnou otázkou se zabýval jak kvantitativní průzkum, tak i průzkum kvalitativní. Bylo zjištěno, že faktory, které ovlivňují psychiku ženy po porodu jsou silně subjektivní. Proto pro diskuzi byla vybrána pouze nejčastěji se vyskytující témata, která se prolínala odpověďmi respondentek v dotaznících i v rozhovorech.

Nasycení základních potřeb žen v šestinedělí stálo v popředí řešených témat. Pomocí průzkumu bylo zjištěno, že uspokojení základních potřeb je velmi obširným tématem samo o sobě a zasloužilo by si svůj vlastní průzkum. Dalo by se dokonce říct, že by se v rámci jednotlivých průzkumů daly zkoumat zvláště některé z uvedených potřeb. Dostatek pozornosti věnovaný tomuto tématu by mohl být významným pro praxi, protože úlohou porodní asistentky je, mimo jiné, právě respektování potřeb nedělny, jak uvádí Dušová (2010). S odstupem času píše Dušová (2019), že ženy v poporodní fázi mají řadu různorodých potřeb, které je třeba nasytit. Ve svém průzkumném šetření však Dihlová (2010) zjistila, že péče porodních asistentek na oddělení šestinedělí se orientuje spíše na potřeby biologické. Z toho vyplývá, že psychosociální potřeby zůstávají v pozadí. Takács (2016) ve své disertační práci zmiňuje, že potřeby se u jednotlivých žen liší v souvislosti s průběhem jejich porodu. Tyto zmínky potvrzují důležitost uspokojování základních potřeb po porodu, na které se respondentky shodovaly. Jak již bylo zmíněno, jedná se o skutečně široké téma, do kterého je v podstatě možné zařadit všechny oblasti, které se v průzkumu vyskytovaly. Každá oblast se totiž jistým způsobem podílí na uspokojení některé z potřeb šestinedělek.

Jedním z často zmiňovaných faktorů života šestinedělny byl spánek. Lze ho zmínit v pozitivní rovině, kdy se respondentky cítily dobře i díky možnosti spánku a odpočinku. Nelze však opomenout spánkový nedostatek, který měl na ženy negativní vliv. Několik respondentek přímo uvedlo, že šlo o spánkovou deprivaci a udávaly nedostatek spánku jako aspekt ovlivňující jejich psychiku. Toto zjištění se shoduje s Dušovou (2019), která zmiňuje, že spánek a odpočinek jsou

podstatnými prvky pro zachování fyzického a psychického zdraví šestinedělky. I Bašková (2015) vyzdvihuje důležitost spánku a odpočinku v poporodním období. Podle jejích slov totiž spánek ženě přináší fyzický i psychický komfort a napomáhá jí zvládat obtížné nově nabyté povinnosti.

Dalším poměrně se opakujícím faktorem bylo vměšování okolí do postupů výchovy nové rodiny. Tento faktor byl pestrý a každá respondentka ho popisovala dle svého vlastního prožitku. Vesměs se však jednalo o disrespekt ze strany blízkých, který se týkal přání ženy a hranic, které si s partnerem nastavili. Tento aspekt se prolínal dotazníky i rozhovory a souvisel i s množstvím nevyžádaných rad a pouček. Cankaya (2022) v rámci výsledků analýzy zmiňuje, že neschvalování rodičovského stylu novopečené matky rodinou může vést k pocitům frustrace a úzkostem žen. Tento prvek byl potvrzen v rámci průzkumu, protože respondentky skutečně uváděly, že je takové zacházení ovlivňovalo.

Kojení bylo jedním z nejdůležitějších aspektů života šestinedělek. Ženy ale uváděly, že měly v této oblasti problémy. To se shoduje s tvrzením Jalůvkové (2020), která píše, že jsou začátky laktace především pro prvorodičky obtížné. Respondentky mohly vyjádřit spokojenost s množstvím získaných informací v této oblasti. 32 žen (61,5 %) sice uvedlo, že získaly dostatek informací a pomoc při kojení, avšak to stále znamená, že 20 respondentek (38,5 %) s množstvím získaných informací v této oblasti spokojené nebyly. Toto zjištění se shoduje se Stružkovou (2023), která se během svého průzkumu od respondentek dozvěděla, že jim připadala úroveň informovanosti na oddělení šestinedělí v tomto ohledu nedostačující. Doubková (2022), která ve svém průzkumu řešila podporu kojení ze strany zdravotnického personálu, došla ke zjištění, že by měl personál ženy ke kojení více motivovat. I Pospíšilová (2021) se věnovala tématu podpory kojení. V jejím šetření se více než polovina žen mohla na porodní asistentku nebo dětskou sestru v této oblasti spolehnout, avšak autorka také uváděla, že tuto možnost by měly mít všechny ženy. Několik respondentek zmiňovalo, že jim kojení značně ulehčilo tzv. „kojení na požádání“, o kterém ve své práci píše i Czudková (2022), která uvedla, že tuto formu kontaktního mateřství praktikuje většina (82,9 %) respondentek. Podle Beranové (2022) v rámci kontaktního rodičovství reagují rodiče na potřeby dítěte nabídnutím kojení, nošením a citlivou reakcí na pláč dítěte.

Petrinová (2015) v rámci své bakalářské práce vytvořila pro ženy mapu péče týkající se období šestinedělí. Ve své práci se věnovala tématu edukace a informovanosti šestinedělek. Téma vyznačovala jako velmi důležité, což bylo ve shodě s tímto průzkumným šetřením, ve kterém

respondentky uváděly, že pro ně byl dostatek informací důležitou součástí tohoto období. Některé ženy zmiňovaly, že je dostatek informací uklidňoval. To je ve shodě s výrokem, který se ukázal v průzkumu Večeřové (2007), která na základě literatury zařadila informovanost mezi faktory související s potřebou jistoty a bezpečí. Respondentkám se informovanost zdála většinou nedostatečná a stěžovaly si na její neúplnost nebo její úplnou absenci, což se ukázalo být v rozporu s Večeřovou (2007). Toto tvrzení je poměrně zavádějící, protože mezi jejím a tímto průzkumným šetřením uplynula skutečně dlouhá doba (17 let). Vezmeme-li v potaz činitele, kteří mohli zhoršenou úroveň informovanosti mít na svědomí, dalo by se polemizovat o vneseném stupni informací na základě internetu a sociálních sítí, které ženy v dnešní době používají mnohem více než v roce 2007. Souvisí s tím také výpovědi respondentek, které tvrdily, že si již v průběhu těhotenství spoustu informací hledaly a zjišťovaly skrz různé stránky. Je však potřeba soustředit pozornost také na vhodnost a pravost oněch informací, které ženy do svého života přijmou. Běhanová (2016) ve své práci uvádí, že ženy po prostudování nereseriózních informací neberou edukaci porodních asistentek vážně. To by mohlo vést k pocitu personálu, že jsou ženy již dostatečně informované, a proto edukaci není třeba věnovat pozornost. Jedním z možných faktorů by mohl být také nedostatek času na oddělení. Ten by mohl být způsobený nejen absencí prostoru pro jednotlivou ženu na směně, jak uvádí Běhanová (2016), ale i čím dál časnější odchody žen z porodnice, popřípadě ambulantní porody. Za tak krátký čas může být pro ženy i personál velmi obtížné přijmout a poskytnout nadměrné množství informací. Dalším původcem této příčiny by mohlo být přetěžování zdravotnických pracovníků. Precechtělová (2022) uvádí, že zdravotní sestra se na základě různých faktorů potýká s neustálým stresem, který souvisí i s únavou, dlouhými směnami a přesčasy, které její práce přináší. Dlouhodobý nekompenzovaný stres může vést mimo jiné k frustraci, později k poruchám paměti, nespavosti nebo ztrátě koncentrace, což může vést k chybovosti sester na pracovišti. Hrdličková (2021) ve své práci zmiňuje, že jsou sestry psychicky i fyzicky vyčerpané. Je tomu tak, protože jsou vystavovány řadě pracovních i profesních stresorů, které vedou k jejich přetížení. Je tedy možné shledat určitou souvislost s nedostatečnou informovaností žen po porodu, protože v případě velkého přetížení porodních asistentek, by mohlo dojít k opomenutí edukace.

Žena se v období šestinedělí potýká s nabytím nové role, což do jejího života přináší množství změn, jak bylo již dříve několikrát zmíněno. Jalůvková (2020) v rámci tohoto tématu ve své práci uvádí, že s sebou poporodní období přináší náročné situace, kdy se ženy ocitají v nové roli. Ženy se v tomto období učí být matkou, sžívat se se svým dítětem a porozumět jeho

potřebám. Tato nová etapa ženy ovlivňuje i v oblasti sebedůvěry a sebehodnocení. Jak píše Woznicová (2018) ve své práci, nedostatečná spokojenost v roli matky související s jejím nižším sebehodnocením pravděpodobně může ženu stresovat. Dalo by se říct, že toto tvrzení bylo ve shodě s respondentkami, pro které byla víra v sebe důležitou součástí tohoto náročného období. V průzkumu Czudkové (2022) se ukázalo, že 82 % respondentek věřilo ve svou mateřskou intuici, což by mohlo souviset právě se sebehodnocením a spokojeností v roli matky. Víra v sebe samu byla u žen podmíněna hodnocením ostatních. Většina respondentek se shodla, že pro ně nejdůležitějším hodnocením bylo to od partnera. Některé braly v potaz především své sebehodnocení a pár respondentek zmínilo, že i přes chválu okolí degradovaly svoje schopnosti a zásluhy, protože to tak necítily.

Pecháčková (2023) se ve své Bakalářské práci zaměřovala na tělesnost žen, kterou klasifikovala do 4 témat. Pracovala s tématy mateřství, feminity, fyzické zdatnosti a partnerství. Autorka zjistila, že v poporodním období přebírá v těle ženy funkci především část mateřská, zatímco ta feminní a partnerská ustupují do pozadí. Žena se smiřuje s tělesnými změnami a setkává se s pocity neatraktivitu, které souvisí se sexuálním životem ženy. Tato tvrzení jsou ve shodě s výpověďmi respondentek, které zmiňovaly problematiku sebezpřijetí a vyrovnání se s vlastním tělem po porodu. Této tématice však nebyl věnován dostatečný prostor, který by si jistě zasloužila, proto nelze potvrdit, zda ženám byl v toto ohledu nápomocný partner ve smyslu ujištění a ocenění. Sexuality respondentek se dotýkaly pouze 2 otázky v dotazníku, kterými hodnotily nejprve důležitost a poté nasycení této potřeby. Dále bylo téma sexuální potřeby mírně rozvinuto v rozhovorech. Respondentky odpovídaly různorodě, avšak většina se shodla, že pro ně toto téma v období šestinedělí nebylo podstatné. Toto zjištění není ničím udivujícím, vzhledem k hygienickým i zdravotním doporučením. Téma sexuality je podle respondentek více aktuální po dokončení období šestinedělí.

## **Průzkumná otázka č. 2: Existují spojitosti mezi jednotlivými oblastmi života žen v kontextu jejich psychického stavu v období šestinedělí?**

Zodpovědět tuto průzkumnou otázku se ukázalo být poměrně náročné. Souvislost jednotlivých aspektů je z výpovědí respondentek očividná, avšak k důkladnému prozkoumání spojitostí mezi jednotlivými oblastmi jejich života by bylo potřeba tomuto tématu vyhradit mnohem více prostoru. Vzhledem k množství témat vyskytujících se v životě šestinedělky nebylo možné doptat se na spojitosti mezi všemi jednotlivými aspekty. Jedna z nejspojovanějších témat tohoto průzkumu byla podpora partnera a nasycení základních potřeb ženy. Tato tematika se prolínala

téměř všemi rozhovory. Nebyl však bohužel žádný zdroj, který by potvrdil souvislost těchto oblastí v životě ženy. Můžeme se tedy spolehnout v tomto ohledu pouze na výpovědi respondentek. Jinak tomu je se souvislostí kojení a spánku. Touto tematikou se zabýval Aksu (2019), který uvádí, že kvalita mateřského spánku je podstatná pro efektivní kojení a dostatek energie. Ve své studii dále píše, že kvalitní spánek v poporodním období také ovlivňuje sebeúčinnost matky při kojení, což je pro zahájení a udržení kojení velmi důležité. Předpokládá, že matky, které mají kvalitní spánek, produkují dostatečné množství mléka a díky dostatečné energii přetrvává její touha kojít, což pozitivně ovlivňuje právě její sebeúčinnost. Výzkum tedy potvrzuje spojitost mezi jednotlivými oblastmi života ženy v období šestinedělí a ukazuje, že se jedna na druhou spoléhají. Acikgoz (2022) ve svém průzkumu zjistil, že sebeúčinnost matek při kojení je vyšší, když mají pozitivní vztah s partnerem a s rodinou. Také ty, které dostávaly adekvátní podporu od svého partnera ohledně péče o dítě a ty, které považovaly péči o dítě za snadnou.

### **Průzkumná otázka č. 3: Díky čemu/komu se respondentkám dařilo/nedařilo období šestinedělí psychicky zvládat?**

Stejně jako v průzkumu Dolejšové (2015) se ukázalo, že respondentky chválily své partnery za pomoc. Ve zmíněném průzkumu ženy ale vyjadřovaly přání, aby se partneři zapojovali do péče o dítě a domácnost více. Křenek Tošovská (2022) ve své práci zjistila, že pomoc s péčí o dítě se většině žen dostatečná zdá, avšak větší počet partnerů se nezapojuje do pomoci v domácnosti, což by i tyto respondentky ocenily. Tato tvrzení se neshodují, protože na rozdíl od nich, většina žen v tomto průzkumu zmiňovala svého partnera v kontextu nepostradatelné pomoci v cestě za naplněním jejich potřeb. Souvislost naplnění základních potřeb s psychickým stavem nedělní byla potvrzena respondentkami. Většina respondentek uvedla právě partnera jako psychickou oporu. Objevily se i méně zastoupené odpovědi, ve kterých ženy uvedly matku, sestru a kamarádku. V rámci rozhovorů byla také několikrát zmíněna laktanční poradkyně, nebo porodní asistentka v roli psychické opory. Bohužel se vyskytlo i dost názorů, že zdravotnický personál nebyl pro ženu dostatečnou oporou, na kterou by se mohla skutečně spolehnout.



## 5.1 Limity práce

Bakalářská práce má jisté limity. Jedním z nich je zajisté nízký počet respondentek, který by bylo pravděpodobně možné zvýšit v případě využití pouze jedné z průzkumných metod. V tom případě by však práce nebyla tak komplexní a daly by se v ní najít limity jiného rázu.

Dotazníkové šetření bylo provedeno pomocí online platformy, což mělo pro respondentky i pro proces zpracování výsledků spoustu výhod, ale na druhou stranu nejde bezpečně prověřit, zda se průzkumu zúčastnily respondentky uvedeného věku a parity, což by mohlo znamenat zkreslení průzkumného šetření. Na internetu je jednodušší zapříčinit takové zkreslení dat, protože byl dotazník nasdílen skrze sociální síť, kde si ho v daný moment mohl otevřít a vyplnit kdokoliv. Odkaz byl vložen do 2-3 facebookových skupin a nasdílen jedním instagramovým profilem do příběhu. Tento fakt by mohl výsledky také ovlivnit, jelikož se pravděpodobně zapojily ženy, které patřily do jedné podobné sociální komunity.

Respondentky pro rozhovory byly vybrány na základě jejich zájmu. Všechny, které zanechaly kontakt v rámci dotazníkového šetření byly osloveny, avšak rozhovor proběhl pouze s těmi, které odpověděly a u kterých zájem poskytnout rozhovor stále přetrvával. Rozhovory byly velmi intenzivní a časově náročné z důvodu objemného tématu práce. Tento faktor je třeba také poznamenat, protože všechny okruhy, které souvisely s psychikou ženy v období šestinedělí, nebylo možné v rámci průzkumu obsáhnout tak, aby jim byl vyhrazen dostatečný prostor. Vyšlo najevo, že některé oblasti práce se ukázaly být samy o sobě tak nabitě informacemi, že by mohly sloužit jako samostatné průzkumné téma. Dalším limitem bylo, že se jednalo o respondentky z různých měst ČR, což lze brát i jako benefit, avšak vzhledem k nízkému počtu účastnic průzkumu je to v tomto případě spíše faktor ovlivňující pravdivost výsledků. Je také vhodné zmínit, že každá respondentka byla v jiné fázi období po porodu. Účastnily se jak ženy, které byly již rok po porodu, tak i ženy právě prožívající období šestinedělí, což mohlo mít také vliv na výsledky šetření.

## 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem „Psychika ženy v období šestinedělí“ je teoreticko-průzkumná. Teoretickým cílem této práce bylo popsat teorii změn v psychice a prožívání u žen v období šestinedělí a popsat aspekty ovlivňující psychický stav šestinedělek, dle odborné literatury. Tento cíl byl splněn, teoretická část seznamuje čtenáře s různými oblastmi života ženy po porodu. Popisuje anatomické a fyziologické, psychické a sociální změny. Také naplnění základních potřeb, vliv komunitní péče v šestinedělí na psychiku ženy a také prevenci a diagnostiku psychických poporodních poruch.

Průzkumná část byla založena na metodě smíšeného designu. K jejímu zpracování byla tedy využita kombinace průzkumných metod, kvantitativní i kvalitativní. Nástrojem pro kvantitativní průzkumu byl polostrukturovaný dotazník vlastní tvorby. Na ten navazoval polostrukturovaný rozhovor taktéž vlastní tvorby, který reprezentoval kvalitativní část průzkumného šetření. Průzkumný soubor tvořilo 52 žen v rámci dotazníků a 10 respondentek poskytlo rozhovor. Data získaná v rámci kvantitativního šetření byla demonstrována formou grafů. Rozhovory byly prezentovány na základě metody tematické analýzy.

Hlavním cílem průzkumné části bakalářské práce bylo zjistit více či méně důležité oblasti života respondentek, které měly vliv na jejich psychiku v období šestinedělí. V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že nejvíce zastoupeným faktorem ovlivňujícím ženskou psychiku byl stav dítěte, který uvedlo 37 % respondentek. Při tematické analýze polostrukturovaných rozhovorů byly získané informace rozřazeny do témat. Prezentovány byly poté v kapitole: Prezentace výsledků kvalitativního průzkumu.

K tomuto cíli byly vytvořeny dále cíle dílčí. První cíl měl za úkol zjistit, jaký byl po psychické stránce pro respondentky pobyt na oddělení šestinedělí. Průzkum ukázal, že 47 % žen na oddělení šestinedělí zažívalo pozitivní pocity, zatímco 29 % žen mělo pocity negativní a 24 % respondentek uvedlo pocity smíšené.

Druhým cílem bylo proniknout do problematiky a podívat se na situaci v šestinedělí očima každé jedné z respondentek kvalitativního průzkumu, najít a pochopit spojitosti mezi jednotlivými oblastmi jejich života a pokusit se je následně popsat. Splněním tohoto cíle se zabýval především kvalitativní průzkum, jehož průběhu se naskytla možnost probrat jednotlivé oblasti života žen v šestinedělí a doptat se na jejich pocity, názory a myšlenky. Oba cíle byly splněny. V návaznosti na uvedené cíle byly stanoveny tři průzkumné otázky, které byly zodpovězeny v diskuzi.

Hlavním přínosem práce byla možnost nahlédnutí do života žen po porodu a možnost sdílení jejich zkušeností a názorů. Práce ukázala, že psychika ženy v šestinedělí je ovlivňována řadou faktorů a oblastí jejího života. V průběhu průzkumného šetření vyšlo najevo, že objem získaných informací značně přesahoval možnosti průzkumu i přes to, že byla pro komplexnější vyhodnocení dat zvolena metoda smíšeného designu, která se zdála být dobrou volbou právě pro takto obšírné téma.

## 7 POUŽITÁ LITERATURA

AÇIKGÖZ, A., & YORUK, S. (2022). The role of positive family relationships and spousal support in breastfeeding self-efficacy and success of mothers in the early postpartum period. *Progress in Nutrition*, 24(1).

AKSU, A., & Vefikulucay Yilmaz, D. (2019). The relationship of postpartum sleep quality and breastfeeding self-efficacy of Turkish mothers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(4), 833-839.

BAŠKOVÁ, M. (2015). *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Grada Publishing as.

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil: Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

BĚHANOVÁ, V. (2016). *Edukace žen v šestinedělí*.

BERANOVÁ, M., & STAŠOVÁ, M. L., 2022. Kontaktní a respektující výchova jako volba současných rodičů.

BOHÁČKOVÁ, Jolana. S psychikou v těhotenství a po porodu pomůže nová unikátní aplikace. *Vita nostra revue*. 2021, 31(3-4), 51-52. ISSN 1212-5083. Dostupné také z: <https://www.lf3.cuni.cz/3LF-254.html>

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. 1. díl. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5333-1.

ÇANKAYA, S. The effects of family function, relationship satisfaction, and dyadic adjustment on postpartum depression. *Perspectives in psychiatric care* [online]. 2022, 58(4), 2460-2470 [cit. 2023-11-01]. ISSN 17446163. Dostupné z: doi:10.1111/ppc.13081

DELROSARIO, G. A., CHANG, A. C., & LEE, E. D. (2013). Postpartum depression: symptoms, diagnosis, and treatment approaches. *Jaapa*, 26(2), 50-54.

DIHLOVÁ, M. (2010). *Problematika psychiky ženy v šestinedělí, adaptace na roli matky*.

DOLEJŠOVÁ, M. V. (2015). *Problémy matek na mateřské a rodičovské dovolené a možnosti jejich řešení z pohledu*.

DOUBKOVÁ, A. (2022). *Problematika podpory kojení ze strany odborníků i laické veřejnosti*.

- DUŠOVÁ, B. (2019). Edukace v porodní asistenci. Grada Publishing as.
- DUŠOVÁ, B., & Moniaková, N. (2010). Emoční změny u žen v období šestinedělí. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 1(4), 121-123.
- DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. Potřeby žen v porodní asistenci. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.
- DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ, Eva JANÍKOVÁ a Radka SALOŇOVÁ. Edukace v porodní asistenci. Praha: GRADA Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
- DVOŘÁK, Jiří. Komplikace v šestinedělí. *Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR*. 2015, 25(3), 35-37. ISSN 1212-6152.
- FAIT, Tomáš. Šestinedělí. Praha: Maxdorf, [2021]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-685-6.
- GLUMBÍKOVÁ, Kateřina. Reflexivita v sociální práci s rodinami. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1381-1.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HENDRYCH LORENZOVÁ, E. (2021). Přirozené metody podporující zdraví v praxi porodní asistentky.
- HENDRYCH LORENZOVÁ, Eva, Kristina JANOUŠKOVÁ a Lucie KAŠOVÁ. Péče porodní asistentky o šestinedělky v domácím prostředí jako prevence zdravotních komplikací žen v šestinedělí. *Florence*. 2014, 10(7-8), 24-26. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/7/pece-porodni-asistentky-o-sestinedelky-v-domacim-prostredi-jako-prevence-zdravotnich-komplikaci-zen-v-sestinedeli/>
- HORÁKOVÁ, Anna, Eliška NOSKOVÁ, Patrik ŠVANCER, Vladislava MARCIÁNOVÁ, Peter KOLIBA a Antonín ŠEBELA. Přesnost Edinburské škály poporodní deprese ve screeningu těžké depresivní poruchy a dalších psychických poruch u žen ke konci šestinedělí. *Česká gynekologie*. 2022, 87(1), 19-26. ISSN 1210-7832. Dostupné z: doi:10.48095/cccg202219
- HRDLIČKOVÁ, R. (2021). Zdroje stresu, zátěže a nespokojenosti v práci zdravotních sester.

- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
- JALŮVKOVÁ, K. (2019). Prožívání období po porodu očima matek.
- JANDOUREK, Jan. Průvodce sociologií. Praha: Grada, 2008. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-2397-6.
- KORÁBOVÁ, Iva a Zuzana MASOPUSTOVÁ. Posttraumatická stresová porucha po porodu. Česká gynekologie. 2016, 81(1), 14-19. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-1-9/posttraumaticka-stresova-porucha-po-porodu-57624>
- KOUDELKOVÁ, Vlasta. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. Praha: Triton, 2013. ISBN 978-80-7387-624-1.
- KŘENEK TOŠOVSKÁ, M. V. K. (2022) Psychosociální faktory vztahující se k rodičovství.
- SLEZÁKOVÁ, L. (2017). Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání. Grada Publishing as.
- LORENZ, Andrea. Oxytocin - láskyplný hormon. Zdravotnictví a medicína. Sestra. 2014, 2014(19). ISSN 2336-2987.
- MAREŠOVÁ, Pavlína. Moderní postupy v gynekologii a porodnictví. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf, 2021. Medica (Maxdorf). ISBN 978-80-7345-709-9.
- MORALES, D., Toro-Molina, S., Peñacoba-Puente, C., Losa-Iglesias, M., & Carmona-Monge, F. J. (2018). Relationship between postpartum depression and psychological and biological variables in the initial postpartum period. Maternal and Child Health Journal, 22, 866-873.
- MAZÚCHOVÁ, Lucia a Andrea PORUBSKÁ. Respekt a úcta v porodnictví. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3508-0.
- MAZÚCHOVÁ, Lucia, Erika MASKÁLOVÁ a Dominika DIVOKOVÁ. Úspěšné kojení: sebeúčinnost matek. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3390-1.

- MLÝNKOVÁ, Jana. Pečovatelství: učebnice pro obor sociální činnost. 2., doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0131-3.
- MORAVCOVÁ, M., POLÁČKOVÁ H. a WELGE E., 2022. Základy péče v porodní asistenci I.: prenatální péče a péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického porodu : péče porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického šestinedělí : péče porodní asistentky o fyziologického novorozence. 3. aktualizované a doplněné vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7560-424-8.
- PECHÁČKOVÁ, V. (2023). Reflexe žen tělesnosti během těhotenství, porodu a raného mateřství.
- PETŘINOVÁ, L. (2015). Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím.
- POSPÍŠILOVÁ, M. (2021). Podpora kojení na oddělení šestinedělí.
- PROCHÁZKA, Martin. Porodní asistence. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
- PŘECECHTĚLOVÁ, H. (2022). Psychohygienu sester.
- PUHLOVÁ, Eva. Laktační poradenství v komunitní péči porodní asistentky. Florence. 2023, 19(4), 30-33. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/>
- ROZTOČIL, Aleš. Porodnictví v kostce. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
- STRUŽKOVÁ, N. (2022). Problémy při kojení a jejich výskyt u žen po propuštění z porodnice.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠEBELA, Antonín, Jan HANKA a Pavel MOHR. Duševní onemocnění v poporodním období: specifika a farmakoterapie. Psychiatrie pro praxi. 2019, 20(2), 82-85. ISSN 1213-0508. Dostupné z: doi:10.36290/psy.2019.018

- ŠEBELA, Antonín, Jan HANKA a Pavel MOHR. Duševní onemocnění v poporodním období: specifika a farmakoterapie. *Psychiatrie pro praxi*. 2019, 20(1), 21-25. ISSN 1213-0508. Dostupné z: doi:10.36290/psy.2019.005
- ŠEBELA, Antonín, Jan HANKA a Pavel MOHR. Etiologie, rizikové faktory a metody prevence poporodní deprese. *Česká gynekologie*. 2018, 83(6), 468-473. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2018-6-11/etiologie-rizikove-faktory-a-metody-prevence-poporodni-deprese-107462>
- TAKÁCS, L. (2016). Psychosociální aspekty porodní a poporodní péče.
- TAKÁCS, Lea, Filip SMOLÍK, Jitka MLÍKOVÁ SEIDLEROVÁ, Pavel ČEPICKÝ a Simona HOSKOVCOVÁ. Poporodní blues – česká adaptace dotazníku „Maternity Blues Questionnaire“. *Česká gynekologie*. 2016, 81(5), 355-368. ISSN 1210-7832. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-5-8/poporodni-blues-ceska-adaptace-dotazniku-maternity-blues-questionnaire-59649>
- TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a Lenka ŠULOVÁ, ed. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
- UKATU, N., CLARE, C. A., & BRULJA, M. (2018). Postpartum depression screening tools: a review. *Psychosomatics*, 59(3), 211-219.
- WILHELMOVÁ, R. (2022). *Vybrané kapitoly z porodní asistence*.
- WOZNICOVÁ, A. (2018). *Mateřské sebehodnocení, vztah k dítěti a vnímaná zátěž u prvorodiček a vícerodiček*.
- CZUDKOVÁ Z. (2022) *Kontaktní rodičovství*



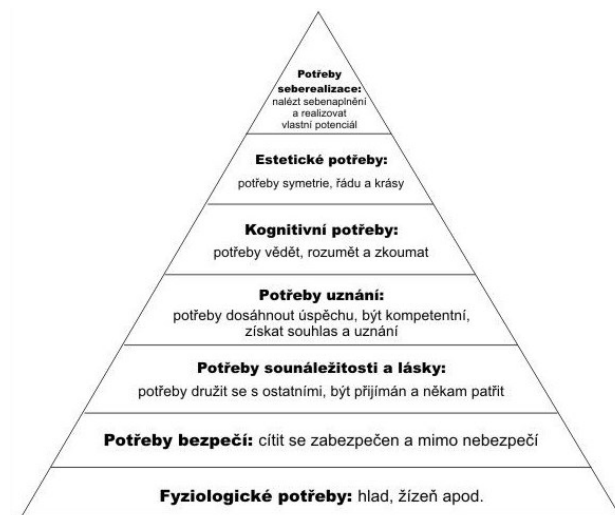
## 8 PŘÍLOHY

Příloha A - Maslowova hierarchie potřeb (ShadyMedic, 2023).....	80
Příloha B - Klasifikace potřeb dle podstaty člověka (Monika Nisznanská, 2020).....	80
Příloha C - Polostrukturovaný dotazník.....	81
Příloha D - Polostrukturovaný rozhovor.....	86

### Příloha A - Maslowova hierarchie potřeb (ShadyMedic, 2023)



### Příloha B - Klasifikace potřeb dle podstaty člověka (Monika Nisznanská, 2020)



**Dotazník k BP - Psychika ženy v období šestinedělí**

Vážené ženy,

Jmenuji se Marie Kalivodová a jsem studentka 3. ročníku Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás tímto poprosila o vyplnění dotazníku, který bude základem výzkumné části mé bakalářské práce na téma: Psychika ženy v období šestinedělí.

Výzkum se týká období šestinedělí u prvorodiček v období do 1 roku po porodu, které rodily na území ČR. Dotazník je anonymní, naprosto dobrovolný a jeho vyplněním dáváte souhlas se zařazením do mého výzkumu a zpracováním výsledků. V případě zájmu o poskytnutí podrobnějšího rozhovoru na toto téma budu ráda, když zanecháte v otázce k tomu určené kontakt.

Děkuji za Váš čas a přeji hezký den.

- 1) Uveďte Váš věk.
  - a) 0-17
  - b) 18-30
  - c) 31-40
  - d) 41-50
  - e) 51 a více
- 2) Uveďte Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.
  - a) Základní
  - b) Střední s vyučením
  - c) Střední s maturitou
  - d) Vyšší odborné
  - e) Vysokoškolské
- 3) Uveďte datum Vašeho porodu (měsíc + rok).
- 4) Pociťovala jste na sobě v období šestinedělí nějaké změny?
  - a) ANO
  - b) NE

- 5) Pokud ano, jaké změny Vás v období šestinedělí nejvíce zatěžovaly?
- a) Změny psychické
  - b) Změny fyzické
  - c) Změny sociální
  - d) Změny soběstačnosti
- 6) Popište konkrétní změnu/y.
- 7) Co, dle Vašeho názoru, ovlivňovalo Váš psychický stav v období šestinedělí? Vypište.
- 8) Seřadte vzestupně, či potřeby pro Vás v období šestinedělí byly nejdůležitější. (Nejvýše bude uvedena osoba s největší prioritou)
- Já
  - Dítě
  - Partner
- 9) Co pro Vás znamená naplnění svých potřeb?
- 10) Ohodnoťte své základní potřeby dle důležitosti 1-5. (5 – nejdůležitější, 1 – nejméně podstatná)

Potřeba výživy a tekutin (Dostatečný a vyvážený příjem potravy a pitný režim)

Potřeba vyprazdňování (Močení a stolice)

Potřeba spánku a odpočinku

Potřeba pohybu

Potřeba hygieny

Potřeba kojení

Sexuální potřeba

Potřeba zmírnění bolestí

Potřeba jistoty a bezpečí

Potřeba podpory

Potřeba lásky a sounáležitosti (Potřeba milovat, být milován a někam patřit)

Potřeba uznání a ocenění

Potřeba seberealizace

11) Ohodnoťte nasycení vlastních základních potřeb v období šestinedělí. 1-5 (5 – nejlépe uspokojená potřeba, 1 – nejméně uspokojená potřeba)

Potřeba výživy a tekutin (Dostatečný a vyvážený příjem potravy a pitný režim)

Potřeba vyprazdňování (Močení a stolice)

Potřeba spánku a odpočinku

Potřeba pohybu

Potřeba hygieny

Potřeba kojení

Sexuální potřeba

Potřeba zmírnění bolesti

Potřeba jistoty a bezpečí

Potřeba podpory

Potřeba lásky a sounáležitosti (Potřeba milovat, být milován a někam patřit)

Potřeba uznání a ocenění

Potřeba seberealizace

12) Označte, kdo Vám nejvíce pomáhal s naplněním vašich potřeb v období šestinedělí?

- a) Partner
- b) Matka
- c) Sestra
- d) Kamarádka
- e) Někdo jiný, uveďte
- f) Nikdo

13) Kdo vám byl v období šestinedělí největší psychickou oporou?

- a) Partner
- b) Matka
- c) Sestra
- d) Kamarádka
- e) Někdo jiný, uveďte
- f) Nikdo

- 14) Jak byste popsala nebo ohodnotila vztahy v období šestinedělí? 1-nejhorší, 5-nejlepší
- S partnerem
  - S rodiči
  - S rodiči partnera
  - S prarodiči
  - Se sourozenci
  - S přáteli
- 15) Jak jste se cítila na oddělení šestinedělí?
- 16) Označte oblasti, ve kterých jste na oddělení šestinedělí získala dostatek informací. Vyberte jednu nebo více odpovědí.
- Dostatek informací o svém těle a jeho změnách
- Dostatek informací o možných psychických změnách v tomto období
- Dostatek informací o životosprávě
- Dostatek informací v péči o miminko
- Dostatek informací a pomoc při kojení
- 17) Dostalo se Vám na tomto oddělení psychické podpory a pomoci?
- a) ANO
  - b) NE
  - c) NEVÍM
- 18) Měla jste v průběhu těhotenství/porodu/šestinedělí svou porodní asistentku?
- a) ANO- přeskočte na otázku 20
  - b) NE
- 19) Pokud jste ji neměla, přemýšlela jste o tom? Pokud jste o tom přemýšlela (ANO), proč jste se tak nakonec rozhodla?
- a) ANO
  - b) NE– přeskočte na otázku 23
- 20) Pokud jste svou porodní asistentku měla, ve kterém/kterých období/ch Vaší cesty o Vás Vaše porodní asistentka pečovala? Vyberte jednu nebo více odpovědí.
- a) Těhotenství
  - b) Porod
  - c) Šestinedělí

21) Pokud jste svou porodní asistentku měla, máte pocit, že byla její péče přínosem pro Váš psychický stav v období šestinedělí?

Byla - Spíše byla - Nevím - Spíše nebyla - Nebyla

22) Vysvětlíte předchozí odpovědi.

Čím přesně byla/nebyla Vaše vlastní porodní asistentka přínosem pro Váš psychický stav v období šestinedělí?

23) Byla Vám nabídnuta možnost péče psychologa/psychoterapeuta po dobu Vašeho těhotenství, porodu či šestinedělí?

- a) ANO
- b) NE
- c) NEVÍM

24) Pokud ano, kdo Vám tyto služby představil?

25) Pokud ne, myslíte, že bylo vhodné, aby Vás s možností takové pomoci někdo seznámil?

-Ano -Spíše ano -Nevím -Spíše ne -Ne

26) Prošla jste si v období šestinedělí některou z psychických komplikací?

- a) ANO - uveďte kterou
- b) NE

27) Pokud jste si v období šestinedělí některou z psychických komplikací prošla, jak jste situaci řešila a kdo vám pomohl?

28) Udělala byste něco jinak, kdybyste obdobím šestinedělí měla projít znovu?

29) Co byste vzkázala ženám, které mají období šestinedělí před sebou?

30) Pokud byste měla zájem udělat se mnou i rozhovor, budu Vám vděčná za zanechání kontaktu (mail, telefon, sociální síť,...). Obsah rozhovoru bude samozřejmě uveden také pouze anonymně, Vaše jméno nebude nikde zveřejněno, pokud si to nebudete vysloveně sama přát.

31) Chtěla byste ještě něco dodat?

DĚKUJI MNOHOKRÁT ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU A PŘEJI HEZKÝ DEN,

Marie Kalivodová

**Polostrukturovaný rozhovor k BP - Psychika ženy v období šestinedělí**

Dobrý den,

jmenuji se Marie Kalivodová a jsem studentka 3. ročníku Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Poskytnutím tohoto rozhovoru se zapojíte do výzkumu mé bakalářské práce na téma: Psychika ženy v období šestinedělí. Údaje Vámi uvedené budou použity anonymně a rozhovor můžete kdykoliv ukončit, pokud si to budete přát. Souhlasíte s provedením rozhovoru, jeho nahráváním, se zařazením do výzkumu a zpracováním výsledků?

- Věk
- Nejvyšší dosažené vzdělání
- Datum porodu (měsíc + rok)
  
- Jak jste se cítila v průběhu Vašeho šestinedělí?
- Popište Vaše období šestinedělí 3 slovy.
- Popište sebe samu v období šestinedělí 3 slovy.
- Co bylo v období šestinedělí pro Vás nejtěžší?
- Cítila jste dostatečnou oporu ze strany blízkých nebo odborného personálu?
- Pokud ano, co konkrétně pro Vás znamená opora?
- Kdo pro Vás byl největší oporou v období šestinedělí?
- Popište samu sebe 3 slovy, očima tohoto člověka.
- Jakou kvalitu měly v období šestinedělí vaše vztahy a proč to tak bylo?  
(S partnerem, s rodiči, s rodiči partnera, s prarodiči, se sourozenci, s přáteli)
- Jak jste se cítila na oddělení šestinedělí? (Pocity, pozitiva, negativa)
- Oblasti, ve kterých jste na oddělení šestinedělí získala/nezískala dostatek informací.  
(Tělesné změny, psychické změny, životospráva, péče o miminko, kojení)
  - Proč to tak bylo, jak komunikace probíhala, důležitost jednotlivých témat
  - Co je to dostatek informací?
  - Co pro Vás znamená podpora a pomoc?
- Měla jste v průběhu těhotenství/porodu/šestinedělí svou porodní asistentku?

- Proč jste se tak rozhodla, jak to probíhalo, jaký to mělo vliv, jak to bylo v každém jednotlivém období, jak to hodnotí nyní, rozhodla by se jinak u dalšího těhotenství/porodu/šestinedělí?
- Věděla jste jaké psychické změny Vás mohou v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí čekat?
- Odkud jste se o těchto možných psychických změnách dozvěděla?
- Jak jste si myslela, že budete psychicky šestinedělí zvládat?
- Jaká byla realita Vašeho psychického stavu?
- Prošla jste si některou z psychických poruch?
- Pokud ano, jak jste situaci řešila a kdo vám pomohl?
- Psycholog v průběhu těhotenství, porodu či šestinedělí
- Seřazení základních potřeb, důvody a vysvětlení jednotlivých potřeb.  
(Jak vnímáte jednotlivé potřeby, co pro Vás znamenají?)

Potřeba výživy a tekutin

Potřeba vyprazdňování

Potřeba spánku a odpočinku

Potřeba pohybu

Potřeba hygieny

Potřeba kojení

Sexuální potřeba

Potřeba zmírnění bolestí

Potřeba jistoty a bezpečí

Potřeba podpory

Potřeba lásky a sounáležitosti

Potřeba uznání a ocenění

Potřeba seberealizace

- Seřazení potřeb dle jejich nasycení, odůvodnění.
- Existuje něco, co Vám v období šestinedělí scházelo/schází?
- Existuje něco, co by Vám mohlo toto období ulehčit, kdybyste měla, věděla?
- Udělala byste v příští přípravě na šestinedělí něco jinak?
- Chcete něco dodat?