

UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Bc. Leontýna Rejdová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Faktor strachu jako součást porodu a jeho zvládnání z pohledu prvorodiček
Bakalářská práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Leontýna Rejdová**
Osobní číslo: **Z22041**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Faktor strachu jako součást porodu a jeho zvládnání z pohledu prvo-
rodiček**
Téma práce anglicky: **Fear as a Factor in Childbirth and Its Management from the Per-
spective of Primiparas**
Zadávající 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:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Ondřej Podeszwa, Ph.D.**
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

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

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Faktor strachu jako součást porodu a jeho zvládání z pohledu prvorodiček 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 29. 04. 2025

Bc. Leontýna Rejdová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

V první řadě chci poděkovat Mgr. et Mgr. Ondřeji Podeszwovi, Ph.D. za jeho odborné vedení a cenné rady. Dále mé poděkování patří rodině, která mě vždy podporovala ve studiu.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá faktorem strachu, který je součástí porodu a ovlivňuje jeho průběh. Skupinou, na kterou se zaměřuje, jsou prvorodičky. Práce se skládá z teoretické a výzkumné části. Teoretická část se zaměřuje na definici strachu, jeho vliv na rodičky a porod, na projevy strachu, práci se strachem, dále na psychosomatiku a předporodní přípravu. Ve výzkumné části jsou interpretována fakta, která byla získána prostřednictvím rozhovoru.

KLÍČOVÁ SLOVA

Strach, porod, prvorodička, předporodní příprava

TITLE

Fear as a Factor in Childbirth and Its Management from the Perspective of Primiparas

ANNOTATION

This bachelor's thesis focuses on the factor of fear, which is an integral part of childbirth and influences its course. The target group is first-time mothers. The thesis consists of a theoretical and a research part. The theoretical part concentrates on the definition of fear, its impact on women in labor and the childbirth process, the manifestations of fear, how to work with fear, as well as psychosomatics and prenatal preparation. The research part interprets findings obtained through interviews.

KEYWORDS

Fear, childbirth, primiparas, prenatal preparation

OBSAH

PROHLÁŠENÍ AUTORA	5
SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK	10
ÚVOD	11
1 CÍLE A METODY PRÁCE	13
1.1 Cíl práce	13
1.2 Metody práce	13
2 TEORETICKÁ ČÁST	13
2.1 Definice strachu	13
2.2 Vliv strachu na psychiku	14
2.3 Vliv strachu na fyziologické funkce	15
2.3.1 Objektivní projevy strachu	16
2.4 Porod	16
2.5 Strach z porodu	18
2.5.1 Tokofobie	20
2.6 Bolest a porodní bolesti	21
2.6.1 Zvládání bolesti při porodu	23
2.7 Vliv strachu na průběh porodu	24
2.8 Psychosomatika	26
2.9 Zvládání strachu	27
2.9.1 Metody zvládání strachu	27
2.9.2 Eliminace strachu při porodu	29
2.10 Psychoprofylaktická příprava na porod	31
2.10.1 Předporodní kurzy	32
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	34
3.1 Průzkumné otázky:	34
3.2 Metodika průzkumu	34
3.3 Charakteristika vzorku respondentů	34

3.4 Zpracování a vyhodnocení dat.....	36
3.4.1 Kategorie, podkategorie a kódy	36
3.5 Interpretace výsledků.....	37
3.5.1 Kategorie č.1 - Emoce během porodu	37
3.5.2 Kategorie č.2 - Strach během porodu	44
3.5.3 Kategorie č.3 - Řešení strachu	49
3.5.4 Kategorie č.4 - Role zdravotnického personálu.....	56
3.5.5 Kategorie č.5 - Eliminace strachu.....	60
3.5.6 Kategorie č.6 - Příprava na porod.....	63
4 DISKUZE	69
4.1 Průzkumná otázka č. 1: Jaké emoce ženy prožívají během porodu?.....	69
4.2 Průzkumná otázka č. 2: Z čeho mají ženy během porodu strach?.....	69
4.3 Průzkumná otázka č. 3: Co zdravotnický personál ženám poskytuje k eliminaci strachu během porodu?.....	70
4.4 Průzkumná otázka č. 4: Co ženám proti strachu během porodu nejvíce pomáhá?.....	71
4.5 Průzkumná otázka č. 5: Jak se ženy na porod připravují?	71
ZÁVĚR	73
Limity bakalářské práce.....	74
Doporučení pro praxi	74
Doporučení pro další výzkumnou činnost	74
POUŽITÁ LITERATURA	75
SEZNAM PŘÍLOH.....	81

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č.1-č.4 Intenzita bolesti v I. a II. době porodní.....	22
Obrázek č. 5 Schéma kategorií a kódů.....	37
Tabulka č.1 Charakteristika souboru respondentů.....	35
Tabulka č.2 Kategorie, podkategorie a kódy.....	36

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

CBT - kognitivně-behaviorální terapie

EFT - technika emoční svobody

GABA - kyselina gama-aminomáselná/kyselina glutamová

IASP - International Association for the Study of Pain

PAG - periakveduktální šedá hmota

SELF - simple ego-like life form

ÚVOD

Porod představuje významnou událost v životě ženy, která není pouze fyziologickým procesem, ale též událostí, která má hluboký psychický význam (WHO, 2018). Během porodu ženy prožívají pozitivní i negativní emoce, které mohou mít následně vliv na samotný průběh porodu. Mezi tyto emoce lze zařadit strach, který se může objevovat v různých podobách, například strach z bolesti, komplikací či strach o dítě (Webb et al., 2021).

Strach je definován jako nelibá emoce s neurovegetativním doprovodem (Hartl, 2004). Projevuje se bušením srdce, zrychleným dýcháním, zblednutím, zvýšeným krevním tlakem a tělo se připravuje k obraně či útěku. Je to běžná reakce na potencionální či aktuální ohrožení. Nadměrný strach u těhotných žen však vede ke zvýšení citlivosti na bolest a snižuje se tolerance bolesti. Strach dále způsobuje snížení prokrvení dělohy, a účinnosti kontrakcí. Vyvolává i pnutí svalstva, které působí proti vypuzování plodu z dělohy (Leifer, 2004, s. 173-174). Plod v děloze je negativně ovlivňován matčíným strachem, protože může dojít ke zpomalení porodu či úplné zástavě průběhu porodu (Monganová, 2010, s. 67).

V České republice se problematikou strachu ve vztahu k porodu zabývají různí odborníci jako jsou výzkumníci, psychologové či lékaři. Známostou výzkumnicí je PhDr. Lea Takács, která se zabývala vlivem nadměrného strachu z porodu a jeho souvislostí s akutním císařským řezem. Dle Takács porodní komplikace, mezi které řadíme například akutní císařský řez, mohou mít souvislost s psychologickými faktory, a proto u žen s nadměrným strachem z porodu může být vyšší riziko akutního císařského řezu (Tomášek, 2016).

Brněnská psycholožka Mgr. Katarína Bradáč, která se zabývá problematikou tokofobie zdůrazňuje, že je důležité rozlišovat mezi obavami z těhotenství a porodu, které jsou běžné, a naopak patologickým strachem. Vyzdvihuje význam přirozeného porodu, podpory pozitivního prostředí během porodu a upozorňuje na negativní vliv přeinformovanosti žen v dnešní době (Bradáč, 2014).

Pražský gynekolog MUDr. Jan Sadílek, který v rámci problematiky strachu z porodu spolupracoval s Mgr. Katarínou Bradáč, hovoří o potřebě citlivého přístupu k ženám, které mají strach z porodu a o možnostech, jak tento strach tlumit: „Když za mnou přijde do ordinace těhotná úzkostlivá žena, můj přístup k ní je samozřejmě trochu jiný, citlivější. Snažím se jí vše vysvětlit, uklidnit ji a doporučím jí například, aby si včas vybrala porodnici, seznámila se s tamním personálem, prostředí si prohlédla, pochopila jejich přístup k rodičkám. Nebo zmíním možnost projít těhotenství po boku s doulou, která jí může být nezměrnou podporou. Když se

pak blíží porod, jsou tu možnosti mírnění bolestí vhodnými léky, ale je možné i jednorázové podání léků na zklidnění. Zkrátka jako lékař-gynekolog vím, že dnes jsme opravdu schopní vyjít nastávajícím maminkám maximálně vstříc a pomoci jim jejich obavy rozptýlit” (Sadílek in Bradáč, 2014).

Strach je faktorem, který může nejenom ovlivnit průběh celého porodu, ale i následný prožitek, který si z něj žena odnese, a proto je důležité, aby prvorodičky znaly své možnosti, jak mohou se strachem pracovat. Toto téma mi přijde velmi smysluplné, a proto jsem se rozhodla ho prozkoumat nejenom teoreticky, ale i prakticky. Teoretická část této práce pojednává o definici strachu, jeho projevech, vlivech na rodičku a na porod. Dále se zabývá porodem, strachem z porodu a metodami, jak lze se strachem pracovat. Vysvětleno je zde i téma bolesti, psychosomatiky a předporodní přípravy. Výzkumná část této práce představuje kvalitativní výzkum, jehož nástrojem pro sběr dat byl polostrukturovaný rozhovor s jedenácti prvorodičkami. Získaná data byla analyzována a interpretována pomocí kategorií, podkategorií a kódů. Jako výstup z této práce byl vytvořen edukační leták pro budoucí rodičky, kde jsou stručně představeny způsoby, jak mohou eliminovat strach.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Cílem práce bylo definovat strach a jeho vliv na fyziologické funkce, projevy a psychické prožívání v průběhu porodu. Popsat metody zvládnání strachu a psychickou přípravu na porod. Zabývat se subjektivním hodnocením problematiky strachu prvorodiček a zjistit, čeho se prvorodičky nejvíce obávají a jak se strachem pracují. Dále zjistit jakými metodami porodní asistentky během porodu eliminují strach, a co prvorodičkám nejvíce pomohlo.

1.2 Metody práce

Metodou této práce bylo teoretické prozkoumání problematiky strachu prostřednictvím literární rešerše odborných textů, knih, článků a výzkumů. V praktické části je představen kvalitativní výzkum, který byl realizován polostrukturovanými rozhovory a následnou analýzou získaných dat za pomoci otevřeného kódování.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Definice strachu

Strach je považován za negativní a nelibý emocionální jev, který doprovází ohrožující a nebezpečné situace. Je spojován s nepříjemnými tělesnými pocity jako jsou slabost a svalová tenze a též projevy, kterými jsou zrychlení dechu, tepu, změna výrazu obličeje či tremor (Paulík, 2017, s. 55). Při akutním objevení strachu pocítujeme skličující tíseň, naše srdce bije rychleji, zvyšuje se nám dechová frekvence a cítíme napětí ve svalech. Strach vyvolává poplašnou reakci. Začnou se tak vyplavovat neurotransmitery a hormony, které vyvolávají složité biologické procesy, což nám umožní podat výkon. Výzvě, která nás ohrožuje se buďto postavíme, nebo utečeme. Tomuto říkáme reakce “útok nebo útek”. Strach však nemusí být pouze akutní reakcí, může se orientovat i na budoucnost. V tomto případě má strach v podobě starostí či obav preventivní ochrannou funkci (Ströhle a Plag, 2022, s. 14-16).

Strach si můžeme též představit jako určitý systém. Tento systém je umístěn převážně v amygdale a jejích spojích. Rovnováhu mezi reakcí útok nebo útek určují interakce mezi částmi amygdaly. Dále obvod pokračuje skrze hypotalamus a končí v PAG mozkového kmene, kde vznikají příslušné pocity, které vnímá self a spouštějí se motorické programy (Solms a Turnbull, 2014, s. 127).

2.2 Vliv strachu na psychiku

Strach je vývojově výhodnou odpovědí na ohrožení a nastavuje organismus, aby zareagoval útokem, útekem či ztuhnutím. Zároveň dochází k vzestupu stresových hormonů a vegetativní aktivaci. Právě tento stav pak můžeme psychicky prožívat a pociťovat jako děs, hrůzu, zoufalství. Pokud dojde k delšímu přetrvávání těchto reakcí, mohou být prožívány jako úzkost a dominantním pocitem bývá obava (Honzák, 2020, s. 71).

Když pociťujeme strach, naše tělo i psychika přechází na jiný způsob fungování. Tento způsob fungování je více řízený našimi instinkty a méně racionalitou. Najednou je svět zjednodušený a stává se jen černou a bílou. Naše schopnosti vnímání a úsudku jsou strachem výrazně pozměněné. Začneme přemýšlet v jednoduchých analýzách namísto toho, abychom využívali intelektuální analýzy. Tyto jednoduché strategie usnadní rychlé rozhodování, avšak jsou dosti zjednodušujícími. Pokud se bojíme, tak vnímáme vše hrozivěji a zdroje úzkosti působí větší, než skutečně jsou. Můžeme tedy tvrdit, že “strach má velké oči” (Kulhánek, 2016).

Strach je v těsném spojení s naším pudem sebezáchovy a velice ovlivňuje naše chování a úsudky. To nás vede k opatrnosti a pokusům vyhnout se nebezpečí. Pokud strach překonáme, dochází nejenom k posílení našeho sebevědomí a uznání, ale i k pocitu euforie a prožitku vlastní síly (Kulhánek, 2016). Když prožíváme strach a uvědomujeme si to, je náročné v daný moment myslet na něco jiného a celá naše pozornost a myšlenky jsou soustředěny na hrozbu. Takto se koncentrujeme, dokud bezprostřední nebezpečí neodstraníme. V případě, že nebezpečí nelze odstranit, strach může přerůst ve zděšení či paniku. Pokud nehovoříme o bezprostředním nebezpečí, ale o hrozícím, tak takové nebezpečí může naši mysl a pozornost zaujmout na delší dobu, nebo může přicházet ve vlnách (Ekman, 2015, s. 563).

Mezi kognitivní složky, které jsou strachem ovlivněny řadíme negativní automatické myšlenky, negativní přesvědčení a očekávání vůči sobě, vůči druhým, ale i vůči světu a budoucnosti. Řadíme sem i poruchy specifické pozornosti vůči ohrožujícím podnětům. Dalším konceptem je takzvaná katastrofizace, což představuje tendenci ke zveličování možných negativních aspektů budoucích událostí. Stejně tak podstatný a ovlivněný je i koncept bolesti, u kterého mají význam skutečné prožitky bolesti, a nebo očekávané bolesti. Strach má vliv též na očekávání osobního zvládnutí konkrétní situace (Rondung et al., 2016, s. 80-91).

2.3 Vliv strachu na fyziologické funkce

Za centrum strachu je považována amygdala, kolem které existují další struktury a společně tak vytváří síť strachu. Těmito strukturami je talamus, hypotalamus, hipokampus a insula. Pokud bychom si měli představit, jak tato síť funguje, tak první na řadě jsou naše smysly (zrak, chuť, čich, sluch, hmat), které vedou informace do talamu. Zde jsou smyslové vjemy, kterými může být například právě bolest přijata. Následně se aktivuje amygdala, která porovná nebezpečí s předchozími zkušenostmi, aby bylo možné co nejrychleji reagovat. Zároveň v insule se prověřuje výskyt jiných změn, například tělesných funkcí, které odpovídají nebezpečí. Při rozpoznání nebezpečí amygdala aktivuje hypotalamus a mozkový kmen. Hypotalamus následně aktivuje sympatický nervový systém neboli sympatikus, a tak jsou vyplavovány neurotransmitery adrenalin a noradrenalin. Právě tyto neurotransmitery vyvolávají bronchodilataci (rozšíření průdušek), zvýšení srdeční frekvence a zúžení cév, přerozdělení toku krve, rozšíření zornic, zvýšený výkon trávení. Při bronchodilataci se zvýší objem dechu a tím pádem je krev více zásobena kyslíkem. Zvýšením srdeční frekvence a zúžením cév se zvýší krevní tlak, tělo je lépe prokrveno, a tudíž jsou i svaly více zásobeny kyslíkem, což může vést k lepší práci svalů. Při přerozdělení toku krve v krevním řečišti je brán zřetel na svaly, které jsou v ten moment zásobeny krví více na úkor mozku. Rozšíření zornic je způsobeno za prostým účelem, zkrátka abychom lépe rozpoznali nebezpečí. A zvýšený výkon trávení nastává proto, abychom měli rychleji k dispozici potřebnou energii (Ströhle a Plag, 2022, s. 21-25).

Hypotalamus kromě sympatiku aktivuje i stresovou osu. Tím se vyplavuje stresový hormon zvaný kortizol. Díky tomu se intenzivněji vytváří glukóza, ta je uvolňována do krevního řečiště a dodává svalům a mozku nutnou energii. Díky kortizolu se dále odbourává uložený tuk, z čehož opět plyne další energie ve prospěch svalů. Amygdala dále aktivuje mozkový kmen, díky kterému dochází k instinktivnímu chování, což představuje útěk či ztuhnutí a zvyšuje dechovou frekvenci (Ströhle a Plag, 2022, s. 25-26).

Dle teorie základních emocí se předpokládá, že tyto emoce mají schopnost spustit charakteristický vzorec činností v mozku. Tento vzorec je vrozený a nepodmíněný. Spuštění vzorce je provázáno fyziologickými změnami v organismu, patrné a nám viditelné jsou změny v postoji těla a změny ve výrazu tváře. Základní emoce jsou spojeny s reakcí, která je stereotypní a přímá. U strachu je touto reakcí inhibice současného chování nebo naopak aktivace, příprava k akci, útěku, obraně (Poláčková Šolcová, 2018, s. 63-64).

2.3.1 Objektivní projevy strachu

Všechny výše zmíněné tělesné změny zapříčiňují fyzické příznaky strachu, kterými jsou bušení srdce, závratě, třes, hyperventilace, průjem, nevolnost, potřeba močení a pocit neskutečnosti. Bušení srdce způsobuje zrychlená srdeční frekvence. To, že je krev směřována převážně do svalů a stoupá krevní tlak způsobuje závratě. Dále můžeme pozorovat třes, který je důsledkem připravenosti svalů k podání aktivity. Zrychleným dýcháním můžeme začít hyperventilovat. Nevolnost a průjem jsou následkem zrychleného trávení. Noradrenalin působí na náš močový měchýř, a tak vzniká pocit nucení na močení. A jako poslední je takzvaný pocit neskutečnosti, který vzniká při maximálním soustředění na nebezpečí. Okolí můžeme v tento moment vnímat jako kdyby bylo přes plexisklo nebo můžeme mít pocit, že stojíme vedle sebe. Tento jev je označován jako derealizace nebo depersonalizace (Ströhle a Plag, 2022, s. 26).

Vědci Paul Ekman a Carrol Izard identifikovali v 70. letech 20. století šest univerzálních výrazů tváře, které odpovídají šesti emocím, z nichž jednu představuje strach. Dle jejich výzkumů se ukázalo, že svalový pohyb v obličeji, který je způsoben danou emocií je napříč kulturami shodný, avšak regulaci výrazu může determinovat sociokulturní prostředí a požadavky kultury (Poláčková Šolcová, 2018, s. 69-72). Pokud člověk prožívá strach, jeho výraz obličeje může vypadat takto: obočí je zdvižené a stažené k sobě, horní víčka jsou zdvižená a spodní víčka jsou napnutá (přimhouřená), spodní čelist je pokleslá, ústa jsou pootevřená a rty jsou napnuté horizontálně směrem k uším (Ekman, 2015, s. 575-576).

Za další objektivní projev strachu lze dle Baškové (2015) považovat změnu hlasu a postoj těla. Na ženě, která má během porodu strach můžeme pozorovat svírání pěstí, zmatenou řeč, neartikulovatelné zvuky, výkřiky či vzrušený hlas.

2.4 Porod

Porod neboli partus představuje děj, během kterého dojde k úplnému vypuzení plodového vejce, což znamená úplné vypuzení plodu, placenty, pupečníku, plodové vody, plodových obalů a to porozením či vynětím z matčina těla. Porod lze dělit na předčasný, včasný a opožděný. Pokud hovoříme o předčasném porodu, znamená to, že k němu došlo do konce 37. týdne gravidity. Porod včasný znamená, že žena porodila mezi 38. až 42. týdnem gravidity. Opožděný porod nastává po 42. týdnu gravidity. Porod probíhá ve 4 porodních dobách. První doba porodní je otevírací. Druhá doba porodní je vypuzovací. Třetí doba porodní je doba k lůžku a čtvrtá doba porodní je poporodní období (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s. 28).

2.4.1 První doba porodní

Tato doba porodní je charakteristická tím, že začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, u kterých je evidentní otevírací efekt. Ke konci této porodní doby dojde v momentě, kdy zanikne porodnická branka. Trvání je individuální, avšak u prvorodiček bývá delší. V průběhu této doby se postupně zkracuje a dilatuje děložní hrdlo a vytvoří se souvislý kanál s pochvou. První doba porodní je složena ze tří fází, které na sebe navazují. Jsou to fáze latentní, aktivní a přechodná. Během latentní fáze se děložní hrdlo dilatuje zhruba do průměru 3-4 cm a je zkracováno až vzniká porodnická branka. Kontrakce dělohy jsou nižší až střední intenzity s frekvencí cca po 5 minutách. Během aktivní fáze dochází k dilataci porodnické branky až do průměru 8 cm. Děložní kontrakce jsou středně silné až silné intenzity s frekvencí po 2-3 minutách. Je napínán vak blan a během kontrakce se též napíná porodnická branka. Může dojít i k spontánnímu odtoku plodové vody. V průběhu fáze přechodné dojde postupně k zániku porodnické branky. Kontrakce dělohy jsou po 2-3 minutách, mají vysokou intenzitu a jejich délka trvání se prodlužuje. V této fázi častokrát nastane krátkodobé zklidnění činnosti dělohy (Moravcová, Poláčková, Welge, 2022, s.29).

2.4.2 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní, též zvaná jako vypuzovací, začíná v momentě, kdy zanikne branka a ukončena je porodem plodu. Sestupující hlavička plodu vyvolává tlak na nervové pleteně v pánevním dnu, a to následně způsobuje u rodičky potřebu zapojení břišního lisu. Rodička koordinuje břišní lis a své dýchání spolu s kontrakcemi dělohy a tím se aktivně podílí během této porodní doby na progresi porodu. V této době porodní je frekvence výskytu děložních kontrakcí zhruba po 2 až 3 minutách a jejich délka trvání se pohybuje okolo 60-90 vteřin. Plod prochází přes dolní děložní segment, zašlou branku, pochvu, pánevní dno až k poševnímu introitu. V porodních cestách vykonává plod pasivní pohyby, kterými se přizpůsobuje tvaru porodního kanálu. Tyto pohyby jsou nazývány jako porodní mechanismy. V poloze podélné hlavičkou je vykonán mechanismus hlavičkou plodu, následně ramének. Nakonec je porozen trup a konec pánevní, které již nemají zvláštní mechanismy (Roztočil et al., 2020, s. 119-120).

2.4.3 Třetí doba porodní

Doba k lůžku nastává po porodu plodu a je ukončena porodem placenty spolu s plodovými obaly. K odloučení a následnému vypuzení placenty dochází průměrně do 15 až 30 minut, její celková délka by neměla přesáhnout jednu hodinu. Na počátku porodu placenty je klidová fáze, kdy je důležité, aby žena měla prázdný močový měchýř a vhodnou polohu. Po retrakci dělohy

nastává kontrakční činnost myometria, díky které je přesunut určitý objem krve do oběhu novorozence, čímž je také zmenšen objem placenty, která se snáz odloučí. Tento jev lze zaregistrovat určitými známkami odloučení placenty. Důležitá je optimální hladina hormonů, která nejenom podporuje odloučení a vypuzení placenty, ale též podporuje vazbu mezi matkou a dítětem. Optimální hladinou hormonů je myšlena nízká hladina katecholaminů, a naopak vyšší hladina oxytocinu, prolaktinu a endorfinů. Tuto hormonální rovnováhu lze podpořit příjemnou atmosférou, zbytečným nevyrušováním ženy a nerušeným kontaktem matky a dítěte neboli bondingem, což je kontakt kůže na kůži. K šetrnému vybavení placenty se užívá Jacobsův manévr. Následně se vybavená placenta a porodní obaly zkontrolují, aby se objevily případné anomálie a nepravidelnosti, které by mohly zapříčinit komplikace v poporodním období. Cílem této doby porodní je, abychom dosáhli úplného vybavení celistvého lůžka a plodových obalů s minimální krevní ztrátou a zároveň se snažíme zachovat dobrou zdravotní kondici a pohodu matky i novorozence (Wilhelmová et al., 2021, s. 255-273).

2.4.4 Čtvrtá doba porodní

Tato doba je takzvanou dobou poporodní a představuje období prvních dvou hodin po ukončení porodu. Probíhá zde ošetření porodních poranění, které je vnímáno bolestivě, a proto je potřeba využít lokální anestezii (Sobotková et al., 2015, str. 39). Následně je to takzvaná doba ztišení, kdy rodiče vítají své dítě na svět. Tento čas je typický pro silný nával emocí, úsměvů i pláče. Porodní asistentka empaticky dohlíží na ženu i novorozence, protože je nutné kontrolovat, zda žena příliš nekrvácí a zda se novorozenec správně adaptuje. Sledují se vitální funkce ženy a zavinování dělohy (Wilhelmová et al., 2021, s. 276-277).

2.5 Strach z porodu

Těhotenství a porod jsou období, kdy dochází k vyšší emoční zranitelnosti, probíhají změny psychické, hormonální, fyziologické a sociální, které následně zvyšují náchylnost ke strachu a úzkosti. Úzkost se strachem jsou velmi provázané, proto úzkost může přejít do strachu a naopak. Strach a úzkost ženy pociťují v rámci porodu nejvíce kvůli zdraví dítěte, bolesti, zranění během porodu, ztrátě kontroly a také obavám ze schopnosti porodit. Strach je závažným psychologickým problémem, který výrazně zasahuje do průběhu porodu a chování ženy během porodu. Jak na matku, tak na dítě může mít strach velice nepříznivé účinky. U rodičky, která je plná pochybností, obav, strachu a je negativně naladěná, vzrůstá riziko komplikací. Strach a úzkost mohou též ovlivňovat vnímání bolesti a snižovat tak ženě schopnost její tolerance, což následně vede k častějšímu užití anestezie a analgezie, které doprovázejí rizika v podobě

dechové tísně plodu, častějšího výskytu abnormalit v chování novorozence, nižšího Apgar skóre, omezené uterinní aktivity, prodloužené doby trvání porodu, nepostupujícího porodu a vyššího rizika vaginálního operativního porodu či akutního císařského řezu (Mazúchová, Porubská, 2022, s. 135-138).

Byly popsány tři hlavní cesty, kterými lze získat strach z porodu. První cestou je podmínění, u kterého se naučená asociace rozvíjí, pokud je specifická situace nebo objekt spojen s averzivními zážitky. Například pobyt v nemocnici či myšlenky na porod se spojí například s nepohodlím. Druhou cestou je takzvaná zástupná expozice. Příkladem může být situace, při které vidíme někoho jiného při porodu. Třetí cestou je nepřímý přenos prostřednictvím informací z okolí. Pod tím si můžeme představit různé “hororové” příběhy o porodu (Rondung et al., 2016, s. 80-91).

Existuje několik kvalitativních i kvantitativních studií, které se zabývají souvislostí strachu z porodu s informacemi o porodu z různých zdrojů. Elisabet Rondung, Johanna Thomtén a Örtjan Sundin provedli počítačové vyhledávání literatury s použitím dvou databází Medline a Psychinfo. Prověřili názvy a abstrakty, aby se našly články zaměřené na strach z porodu. Hledaný řetězec, tedy zúžený na slova porod AND strach OR úzkost vyústil v 639 článků, z čehož nakonec po splnění podmínek bylo využito 89 studií. Právě tyto studie ukazují, že informace od rodiny a přátel jsou důležitým prvkem v rozvoji strachu z porodu. Jeden z nejdůležitějších faktorů příčin porodního strachu je faktor negativních příběhů s vlastními hodnotami. Další možnou příčinou jsou vlastní znalosti ženy, které však žena opět může získat prostřednictvím přenosu informací nebo zástupných zkušeností (Rondung et al., 2016, s. 80-91).

Větší tendenci ke vzniku strachu z porodu mají ženy, u kterých se vyskytují obecné příznaky úzkosti a deprese, či ženy, které mají zkušenosti se zneužíváním. Několik studií též zkoumalo rozdíly ve strachu z porodu u prvorodiček a vícerodiček. Došlo se k závěru, že průměrná úroveň strachu je vyšší u žen, které ještě nerodily (Rondung et al., 2016, s. 80-91).

U strachu z porodu může dojít k takzvanému začarovanému kruhu. Několik studií zkoumalo korelaci strachu v různých fázích těhotenství, během porodu a v poporodním období. Došlo ke zjištění, že úroveň předporodního strachu predikuje skóre strachu poporodního a ten udává poměr šancí na strach v následujícím těhotenství. Většina studií též uvedla, že pokud žena prožívá strach z porodu, má to negativní důsledky na samotný porod a poporodní období. Došlo se tedy k závěru, že strach z porodu během těhotenství má souvislost se strachem během porodu

a v poporodním období. Dále má strach souvislost s možným komplikovanějším porodem a negativním prožíváním porodu. Předpokládá se, že pokud má žena negativní porodní zkušenost, je u ní zvýšené riziko strachu z porodu v následujícím těhotenství. Pokud je tedy u ženy zaznamenán vysoký předporodní strach z porodu, může to vést ke zvýšenému riziku, že prožije strach během porodu a následně ho bude hodnotit jako ohrožující událost. Následně se zvyšuje pravděpodobnost, že dojde k negativní zkušenosti s porodem a hlášení strachu z porodu v následujícím těhotenství (Rondung et al., 2016, s. 80-91).

Studie se zabývaly též tím, z čeho přesně mají ženy strach. Do odpovědí lze zařadit průběh porodu, nouzové zásahy, anestezie a krvácení, strach z bolesti, blaho matky a dítěte, smrt matky a dítěte, vlastní schopnosti a reakce během porodu včetně ztráty kontroly, pocit nejistoty včetně nepředvídatelnosti a nedostatku záruk, bezmoc a neschopnost ovlivňovat události, kompetence a chování zdravotnického personálu (Rondung et al., 2016, s. 80-91).

Studie objevily pozitivní souvislost mezi mírou strachu z porodu a tendencí přát si či žádat o ukončení porodu císařským řezem. Císařský řez totiž ženy s vysokým strachem z porodu považují za způsob, kterým se zvýší kontrola nad průběhem porodu a tím pádem i bezpečí. Výsledky studií též ukazují vztah mezi vysokou mírou strachu a přáním porodních intervencí (Rondung et al., 2016, s. 80-91).

Ženy s vysokým strachem mohou provádět takzvané zážitkové nebo kognitivní vyhýbání. Znamená to, že se vyhýbají myšlenkám a vzpomínkám, které souvisejí s jejich strachem z porodu. Svému strachu se snaží vyhýbat tak, že o něm nemluví či se dokonce vyhýbají situacím, u kterých hrozí, že by strach vyvolaly. Příkladem může být to, že se žena bude vyhýbat například ultrazvukům a lékařským vyšetřením, příležitostem, během kterých může získat informace ohledně porodu a nebo se ani neúčastní rodičovských vzdělávacích skupin (Rondung et al, 2016, s. 80-91).

2.5.1 Tokofobie

Tokofobie je zdravotní stav, pro který je typický extrémní strach z těhotenství a porodu. Jedná se o typ úzkostné poruchy. Tokofobie může mít počátek v době dospívání či v rané dospělosti. Traumatická událost, kterou je například znásilnění či domácí násilí, může následně zvýšit riziko pro dívky a mladé ženy, které nebyly těhotné, že se u nich tokofobie rozvine. Vyšší pravděpodobnost rozvoje tokofobie je též u žen, které v minulosti trpěly úzkostí či depresí. Další možností je, že se objeví po těžkém porodu, nebo nějaké traumatické porodní události (Louis-Jacques, 2023).

Tokofobii lze rozdělit na primární a sekundární. Primární tokofobie je spojená převážně se strachem z bolesti. Ženy mají v tomto případě strach, že porod bude natolik nepříjemný a bolestivý, že nebudou schopné to vydržet. Sekundární tokofobie vzniká na podkladě traumatu, které se pojí s předchozím těhotenstvím a porodem (Hájek et al., 2014).

Psychiatřka Roussos-Ross, která se zabývá tokofobií uvádí, že různé studie odhadují, že až 1 z 20 případů poporodní deprese a úzkosti může souviset s tokofobií. Takže tokofobie může být celkem běžná a není to něco, co by si ženy měly vyčítat. Dr. Roussos-Ross dále zmiňuje, že existuje řada léčebných postupů a technik, které mohou pomoci. Pokud se obvodní gynekolog dozví již během těhotenství, že žena trpí tokofobií, může ji spojit s terapeutem, který ji poskytne kognitivně-behaviorální terapii (CBT). Tato terapie je založená na přeformulování negativních myšlenek (Louis-Jacques, 2023).

Další pomocí k tomu, aby se ženy cítily lépe, mohou být předporodní kurzy. Díky předporodním kurzům ženy zjistí, co mohou očekávat. Vzhledem k tomu, že některé kurzy zahrnují i prohlídku porodních sálů, ženy se tak seznámí s porodním prostředím a odstraní se tak některé neznámé. Též může pomoci přítomnost blízké osoby během porodu. Například člen rodiny či partner, který ženě rozumí a dokáže ji podpořit a uklidnit. Takto nápomocná může být například i dula. Ideální je také, když zdravotnický personál poskytne ženě uklidňující prostředí na porodním sále. To zahrnuje ztlumení světla, příjemnou hudbu nebo masáž. Žena může s psychiatrem nebo gynekologem prodiskutovat i možnost užívání léků, které jsou bezpečné během těhotenství a které dobře působí na uklidnění úzkosti (Louis-Jacques, 2023).

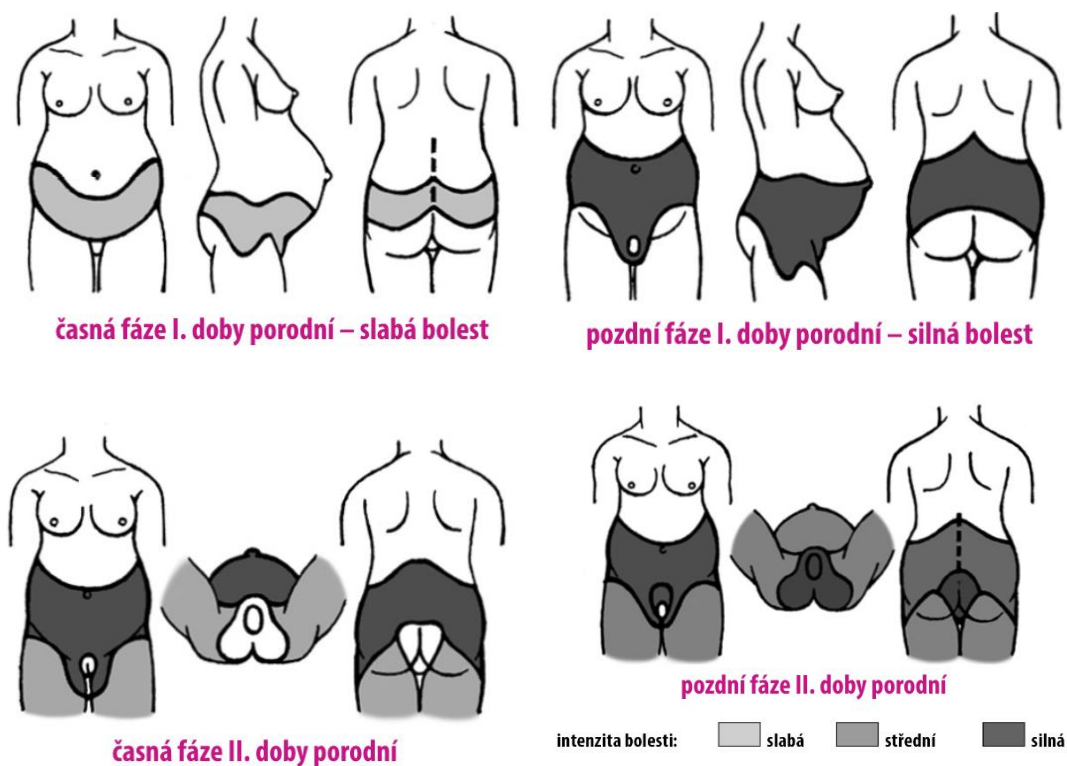
2.6 Bolest a porodní bolesti

IASP neboli International Association for the Study of Pain definuje bolest takto: „Bolest je nepříjemná smyslová a emocionální zkušenost spojená se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo podobná té, která je se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně spojena“ (IASP, 2020).

Bolesti porodní jsou jedinou bolestivou reakcí, která doprovází v našem těle fyziologický děj. Porodní bolesti mají navíc dvojitý charakter, který se odvíjí od porodních dob. První doba porodní je charakteristická pro viscerální tupou bolest, která je vyvolaná děložními kontrakcemi a dilatací děložního hrdla. Tato bolest nejprve zasahuje do oblasti podbříšku a bederní oblasti. První bolesti, jež rodička zaznamená, jsou takzvaně otevírací. Lokalizují se v dolní části dělohy, kde je prostřednictvím děložních kontrakcí otevírán porodní kanál. Bolest je způsobena tlakem na nervy mezi svalovými vlákny. Bolest se vyskytuje v periodách, nejprve jsou krátké bolesti s

delšími přestávkami, ale postupně se během porodu tyto přestávky zkracují. Druhá doba porodní je naopak charakteristická somatickou, ostrou bolestí porodních cest. Vyvolává jí traumatizace pochvy a perinea během vypuzování plodu (Bašková, 2015, s. 72-73).

Pro hodnocení bolesti byla vytvořena Melzackova desetibodová škála bolesti. 0 představuje žádnou bolest a 10 představuje bolest nesnesitelnou. Většina žen hodnotí bolestivost porodu číslem 8. Tato stupnice charakterizuje bolest dle projevu, například, že se bolest projevuje tlakem, pálením, či řezáním a dále ji charakterizuje dle intenzity na stupnici žádná bolest až nesnesitelná bolest. Melzack provedl výzkum, během kterého zjistil, že porodní bolesti jsou ty nejsilnější. Zjistil však, že názory žen na intenzitu porodních bolestí se liší. Tyto názory byly ovlivněny tím, zda byla žena prvorodička nebo vícerodička. Každá čtvrtá prvorodička řekla, že porod byl strašný až nesnesitelný. Stejným způsobem to vnímala až každá jedenáctá druhoroďička (Bašková, 2015, s. 72-73).



Obrázek č. 1-4 Intenzita bolesti v I. a II. době porodní (Bašková, 2015)

Existuje několik obecných příčin bolesti u porodu a na prvním místě je právě strach a úzkost. Pociťování strachu a úzkosti způsobuje zvýšení napětí ve svalech, a naopak snížení jejich zásobení kyslíkem. Dále způsobuje zvýšení tvorby katecholaminů a adrenalinových hormonů, které během první doby porodní brzdí porod a zvyšují citlivost na bolest. Dalšími příčinami bolesti jsou napínání pochvy a hráze, tlak plodu na struktury pánve, nižší zásobení děložní

svaloviny kyslíkem během děložních stahů, rozšiřování a zkracování děložního hrdla a otevírání porodnické branky (Čermáková, 2023, s. 145-147).

Mezi faktory, které ovlivňují bolest u porodu řadíme práh a toleranci bolesti, připravenost děložního hrdla, velikost pánve a plodu, naléhání a pozici plodu, intenzitu porodu, únavu a vyčerpání, zdravotnické zákroky a postupy, psychosociální faktory. Práh bolesti představuje nejnižší intenzita vjemu, kterou pocítujeme jako bolestivou. Tolerance bolesti znamená míru bolesti, kterou jsme schopni snést. Tato míra je proměnlivá a ovlivnitelná. Pro připravenost děložního hrdla se doporučuje u normálního těhotenství od 36.týdne nechráněný pohlavní styk. Co se týče naléhání a pozice plodu, tak pokud je naléhající část plodu v atypické nebo abnormální pozici, zhoršuje to následné otevírání a sestupování plodu do nižších struktur v porodních cestách, prodlužuje to porodní proces, zvyšuje únavu a zhoršuje toleranci bolesti. Pod intenzitou porodu je myšlen fakt, že druhorodičky a vícerodičky, u kterých je většinou porodní proces kratší, jsou stahy dělohy intenzivnější a častější. Únava a vyčerpání mají negativní vliv na toleranci bolesti a na schopnost se s bolestí vyrovnat. Zdravotnické zákroky by se neměly zbytečně provádět, pokud nejsou potřebné a zároveň pokud nezbytné jsou, mělo by se ženě srozumitelně vysvětlit jejich opodstatnění. Do psychosociálních faktorů patří kultura, která ovlivňuje názory na porod, dále obava a strach, příprava k porodu, předchozí zkušenost a podpora okolí (Čermáková, 2023, s. 145-147).

2.6.1 Zvládání bolesti při porodu

Porodník G. Dick-Read popsal cyklus zvaný “circulus vitiosus”, což je uzavřený kruh strachu, spazmu a bolesti. Tento uzavřený kruh značí, že strach z porodu může mít za následek napětí ve svalech, což vede k větší bolesti a ta následně opět strach zvýší (Dick-Read, 2006, s.74-78). Strach může být vyvolán nevědomostí a nízkým uvědomováním si svého těla. Tento kruh začíná tak, že strach vyvolá svalové napětí, které zapříčiní ischemii tkáně a ta se projevuje bolestí. Strach má mnoho příčin, a právě jednou z nich je bolest, tudíž bolest způsobí strach, takže vzniká pozitivní zpětná vazba a my se tímto dostáváme do bludného kruhu. Důležité tedy je odstranit strach, který je spouštěčem porodních bolestí. Pokud je například nacvičováno správné dýchání, uvolňovací cviky, relaxace a tlačení, tak můžeme následně během porodu zvládnout snížit svalové napětí a zmírnit tak bolest. Na snížení bolesti existují různé relaxační metody a typy dýchání, které si žena může natrénovat v průběhu psychofyzické přípravy. Analgetický charakter může mít i přítomnost otce či někoho blízkého u porodu. Můžeme hovořit o dvou způsobech, jak lze tlumit bolest, a to nefarmakologicky a farmakologicky (Bašková, 2015, s. 74).

Do nefarmakologických metod zvládání bolesti patří například masáž, hydroterapie, terapie teplem, dechové techniky, pohyb a polohování, aromaterapie, muzikoterapie, rozptýlení mysli. Jemná **masáž** nebo **protitlak**, který provádí porodní asistentka či doprovod způsobuje uvolnění endorfinu, což je hormon s analgetickými vlastnostmi. Masáž pomůže nejenom fyzicky, ale i k pocitu psychické úlevy. Vhodné je masáž provádět v kombinaci s éterickými oleji. V rámci **hydroterapie**, která představuje terapii vodou, může porodní asistentka ženě poskytnout koupel ve vaně, která navodí relaxaci a zmírní vnímání bolesti, což opět pomáhá i k psychickému pohodlí. **Terapie teplem** zahrnující teplou sprchu, teplý ručník, termofor apod. navodí svalovou relaxaci a zmírní vnímání bolesti. **Dechové techniky** obsahující hluboké, pomalé dýchání efektivně snižují porodní bolesti, odvádí pozornost a usnadňují relaxaci. **Pohyb** jako je chůze a časté **polohování** pomáhá se snižováním bolesti i doby porodu díky využití gravitace a podpoře optimální polohy plodu. Žena se může volně pohybovat, pohupovat na míči a využívat různých vertikálních poloh. **Aromaterapie** představující terapii pomocí esenciálních olejů může být aplikována v rámci masáže, v teplé lázni či ve vzduchu pomocí difuzéru. Během aromaterapie dochází ke stimulaci limbického systému a k uvolnění serotoninu a endorfinů, což snižuje úzkost, napětí a následně vnímání bolesti. **Muzikoterapie**, v rámci které si žena může pustit vlastní hudbu dochází ke zvýšení tolerance bolesti a průběh porodu pro ni může být méně stresující. **Rozptýlení** představuje zamětnání mysli vzpomínkou, vtipem, poezií, počítáním čísel apod. Zamětnaná mysl se tak může částečně odpoutat od vnímání bolesti (Nori et al., 2023).

2.7 Vliv strachu na průběh porodu

Na vnímání bolesti a samotný porodní proces mají významný vliv hormony. Pokud se žena během porodu cítí bezpečně, nepocítuje úzkost, strach a obavy, bude uvolněná, a tudíž bude její tělo produkovat dostatek hormonů, které napomohou průběhu porodu a též uleví od bolesti. Těmito pozitivně působícími hormony jsou oxytocin, endorfin a prolaktin. Oxytocin, kterému se říká hormon lásky, vyvolá děložní stahy, uvolňování mléka z prsou a má posilující efekt na mateřské cítění. Endorfin, známý jako hormon radosti, zastupuje během porodu roli přirozeného opiátu, což znamená, že snižuje vnímání bolesti, probouzí pocity blaha a úlevy. Dále posiluje láskyplné a pečovatelské chování ženy vůči dítěti. Prolaktin stimuluje tvorbu mateřského mléka v prsní žláze. Pokud se naopak žena cítí ohrožená a nucená čelit hrozbám, uvolňují se do organismu adrenalinové hormony, které působí odlišně. Během první doby porodní jsou adrenalinové hormony nežádoucí, jelikož tlumí tvorbu oxytocinu a endorfinu.

Během druhé doby porodní jsou naopak tyto hormony důležité, aby měla žena dostatek síly pro vypuzení plodu (Čermáková, 2023, s. 148).

Strach a úzkost jsou řazeny mezi negativní emocionální jevy, které silně zasahují do průběhu porodu a mají vliv na chování rodičky. Tyto psychické faktory mají za vinu, že žena během porodu vnímá podprahové impulzy jako silnou bolest. Dle Ekmana hrozba fyzické bolesti představuje nenaučený spouštěč strachu, ale zároveň pokud prožíváme bolest, nemusíme nutně pociťovat strach (Ekman, 2015, s. 550). Rozumná míra strachu a obav je v pořádku, ale pokud je to přespříliš, zvyšuje se citlivost vůči bolesti a snižuje se schopnost tolerance. Navíc tyto faktory snižují průtok krve v děloze a činnost kontrakcí, takže vlivem strachu dochází k silnému svalovému napětí, které způsobuje ischemii tkáně, což se projevuje bolestí. Strach ženy během porodu se může projevit výkřiky, zmatenou řečí, neartikulovanými zvuky, vzrušeným hlasem či sevřením pěstí. Jeho trvání může být různě dlouhé a bývá doprovázen ztrátou duševní rovnováhy (Bašková, 2015, s. 58, 74).

U rodičky prožívající strach se zvyšuje hladina stresových hormonů katecholaminů. Tyto hormony tlumí děložní kontrakce a snižují průtok krve placentou. Stimulace neokortexu potlačuje produkci oxytocinu, který je potřebný pro děložní kontrakce. Tato stimulace může být způsobena i silným osvětlením na sále či tlakem na rodičku, aby reagovala racionálně. Dále takto může působit i přítomnost cizích osob a jejich časté střídání, což ženě neposkytuje dostatek soukromí. Strach může u ženy vzniknout i pokud má nedostatek sociální opory. Prožívání strachu ženu vysiluje a ovlivňuje délku celého porodu (Mazúchová a Porubská, 2022, s.138).

Studie provedená v Zanzibaru, které se zúčastnilo 204 žen poukazuje na fakt, že strach během porodu je významně spojen s nežádoucími výsledky porodu. U žen, které prožívaly vysokou úroveň strachu během porodu, byla dvakrát vyšší pravděpodobnost nežádoucích porodních výsledků. Do těchto nežádoucích výsledků porodu byla zařazena porodní asfyxie, císařský řez, instrumentální porod, fetální tíseň, prodloužený porod, ruptura dělohy, velké porodní krvácení a eklampsie. Dle důkazů strach způsobuje zvýšení inkortizolu a norepinefrinu, které jsou spojeny s abnormálními děložními kontrakcemi a následnými porodnickými komplikacemi. Kvalitativní studie provedená v Mwanze – Tanzanii zjistila, že jeden z důvodů velkého množství obav až strachu, které zúčastněné ženy měly, byl způsoben nedostatkem znalostí či pochopení toho, co je normální (Ali et al., 2022).

2.8 Psychosomatika

Psychosomatika je věda, která se zabývá celou bytostí člověka. V psychosomatické diagnostice se objevuje směr zvaný meta-medicína, jež zaujímá celostní přístup k člověku v jednotě těla, ducha, mysli a prostředí (Sládek a Kopecký, 2017, s. 31-32). Pojem psychosomatika vychází ze slova psyche neboli duševno, psychično a ze slova soma, což je řecký výraz pro tělo. Psychosomatika nahlíží na duševno a tělesno jako na propojené systémy a zabývá se jejich vztahem. Tento vztah mezi duševnem a tělesnem můžeme prožívat v každodenních situacích. Například v napjatých situacích se nám zvyšuje krevní tlak, zrychluje se pulz a začínáme se potit. Před těžkou zkouškou zažíváme svírání žaludku. Z problémů, které jsou pro nás neřešitelné nás může rozbolet hlava a trpíme nespavostí (Poněšický, 2014, s. 13-18).

Každý z nás se naučil zvládat pouze určité situace, se kterými se již setkal a má s nimi zkušenost, takže pokud se objevíme v pro nás nové situaci, může se stát, že nevíme jak reagovat, což v nás může vyvolat úzkost, nebo začne reagovat naše tělo. Pokud na danou situaci nereagujeme, rezignujeme, cítíme se bezmocní a v úzkosti, dojde k reakci tělesné. Tělo nám tak ukazuje svou moudrost. Jeho reakce je pro nás podstatná a přirozená (Poněšický, 2014, s. 20-27).

Schopnost aktivovat napětí, ale zároveň ho dokázat regulovat a uvolnit se, je velmi důležitá. Opět to můžeme pozorovat na tělesné a duševní úrovni. Nejprve je úroveň tělesná, což znamená, že to vnímáme tělesně a teprve potom jsme schopni to čím dál více regulovat naší vůlí. Schopnost uvědoměle střídat napětí a uvolnění je důležitou prevencí před psychosomatickými chorobami a regulací stresu. Pokud se tedy nacházíme v nějaké neobvyklé či přímo zátěžové situaci, naše tělo na to odpovídá. Můžeme pozorovat různé známky přetížení a utrpení, napětí či uzavření, nebo naopak uvolnění. Naše tělo komunikuje s okolím svým výrazem, postojem, dokáže volat o pomoc, nebo naopak rezignovat (Poněšický, 2014, s. 36-44).

Emoce strachu, která patří spolu se vztekem k nejstarším emocím se též projevuje psychosomaticky. Strach se na našem těle projevuje několika známkami. Cesta strachu, kterou je podnět -> thalamus -> amygdala -> hypothalamus aktivuje poplachovou fázi stresové odpovědi. Dojde k napnutí svalů, třesu, zvýšení činnosti srdce, stoupaní tepové frekvence atd. jak již bylo vysvětleno v kapitole 2.3. (Honzák, 2017, s. 93-97).

2.9 Zvládání strachu

Dle Ekmana v případě bezprostředního ohrožení člověk přestává vnímat nepříjemné pocity a myšlenky, které jsou typické pro strach tehdy, pokud s tím může něco udělat. To znamená, že jeho pozornost se zaměří na to, co je potřeba vykonat, aby se vypořádal s danou hrozbou. Pokud však nevidí žádné řešení a zbývá mu pouze čekat a sledovat, co se stane, mnohem pravděpodobněji ho zachvátí hrůza. Z toho vyplývá, že nejvíce je člověk ochromen strachem v okamžiku bezmoci a ne v situaci, kdy se soustředí na řešení bezprostřední hrozby (Ekman, 2015, s. 556-557).

Při úspěšnosti reakce “útok nebo útek” je zapotřebí ukončení strachu, aby nedošel do formy strachu trvalého. Lobus frontalis, neboli čelní lalok mozku, má v tento moment velmi důležitou roli, protože po skončení stavu nebezpečí dokáže tlumit aktivitu amygdaly. Díky tomu následně mizí fyzické a psychické příznaky strachu. Pro regulaci strachu jsou velmi významné též hormony jako je například serotonin. Serotonin označovaný jako hormon štěstí se tvoří v mozku a v některých buňkách střevní sliznice. Tato chemická látka zvyšuje aktivitu lobus frontalis a tlumí aktivitu amygdaly. Aby k tomuto došlo je potřeba, aby se tato chemická látka navázala na serotoninové receptory v amygdale a v čelním laloku. Tento proces si můžeme představit jako “zámek a klíč”. Vždy potřebujeme správný klíč, který padne do určitého zámku, abychom mohli otevřít dveře a takto se molekula serotoninu váže na receptor serotoninu a následně ho aktivuje. Tímto započnou procesy v obou oblastech mozku, což způsobí změnu buněčné aktivity a díky tomu následně dojde ke změnám v prožívání a chování. Významnou roli zde však hraje spousta dalších látek, například neurotransmitery, a to především GABA neboli kyselina gama-aminomáselná a dále kyselina glutamová neboli glutamát, který je známý ve své roli dochucovadla. GABA a glutamát nepůsobí hlavně v síti strachu, ale jejich tlumivé a aktivující dopady ovlivňují všechny oblasti mozku (Ströhle a Plag, 2022, s. 27-31).

2.9.1 Metody zvládání strachu

Strach má signální a obrannou funkci, proto není naším cílem jeho úplné odstranění, ale spíše zvládání jeho nepřiměřené formy. Nemá smysl se za strach trestat či odměňovat, a nebo ho popírat. Existují různé způsoby, jak se strachem lze pracovat. Dle Paulíka mezi psychologické prostředky ke zvládání strachu řadíme racionální rozbor příčin strachu, verbalizaci, zpracování obávané situace, trénink zvládání strachu, relaxaci, odvádění pozornosti, autosugesci, vyhledání odborné pomoci a sociální opory (Paulík, 2017, s. 82-83).

- **Racionální rozbor** příčin strachu. To znamená otázku “čeho a proč se bojíme”. Zhodnotíme reálnost hrozeb, a i naše možnosti, jak je můžeme zvládnout. Častokrát může být nápomocné, když si vzpomeneme na podobnou situaci, kterou jsme již zažili a úspěšně zvládli.
- **Verbalizací** rozumíme slovní popis situace, cílového stavu a postupu, který chceme využít. Situaci můžeme slovně popsat nahlas, či jen potichu pro sebe.
- **Zpracování obávané situace** znamená, že si ve svých myšlenkách a představách zpracujeme co budeme za těch daných okolností dělat a poté tyto představy zrealizujeme. V praxi se uplatňuje technika paradoxní intence, což znamená, že se obávaným situacím nevyhýbáme, ale naopak je navozujeme s cílem je zvládnout.
- **Trénink zvládnání strachu** je založen na habituaci na situace, které dříve navozovali strach a také na vytvoření reakčních automatismů, které omezují nejistotu při rozhodování v dané situaci. Návčivkem při modelování situací si lze získat určitý odstup a kontrolu nad situací, což posiluje sebedůvěru a odvalu.
- **Relaxace.** Pokud je naše tělo v relaxaci, neboli v celkovém svalovém uvolnění, strach a úzkost nepůsobí natolik, jako když jsme ve svalové tenzi.
- **Odvádění pozornosti** poskytuje odreagování od strachu, a to takovým způsobem, že se například zaměříme na jiné činnosti a jiné myšlenky.
- **Autosugece** v tomto případě znamená, že cíleně působíme na vlastní emoce, říkáme si, že se se strachem úspěšně vyrovnáme, přesvědčujeme se, že není žádný důvod k tomu mít strach. Takto ovlivníme naše úzkostné pocity a představy (Paulík, 2017, s. 82-83).

Za jádro strachu je považována hrozící fyzická nebo psychická bolest (Ekman, 2015, s. 565). Psycholožka Radka Loja pro zvládnání emocí, mezi které řadíme strach, popsala pět kroků. Prvním krokem je **zastavení se**. Během tohoto kroku si máme uvědomit, co se teď právě v tomto okamžiku děje a to nejenom v nás, ale i kolem nás, což je takzvaná všímavost neboli mindfulness. Zastavení a nepodlehnutí emočnímu únosu vyžaduje právě mindfulness, což je schopnost kdy jedinec dokáže plně prožívat přítomnost, ale zároveň si zachová odstup od svých myšlenek a zvládne své emoce. Druhým krokem je **pojmenování** své emočně náročné situace. Pokud jsme schopni říci, co prožíváme a pojmenujeme danou emoci, kterou může být právě strach, oslabíme tak emoční náboj a získáme čas pro rozhodování, co lze dělat dál. Třetím krokem jsou **techniky zaměřené na myšlení, tělo a nevědomí**. Techniky zaměřené na myšlení zahrnují například změnu úhlu pohledu, pozorování emocí, analýzu negativních emocí, při které si zodpovídáte otázky typu:

- Čeho se nejvíc bojím?
- Co při tom cítím?
- Jak intenzivní pocity jsou?
- Co nejhoršího by se mohlo stát a jak moc věřím, že se to stane?
- apod.

Techniky zaměřené na tělo zahrnují změnu polohy těla, zaměření se na smysly, Jacobsonovu relaxaci a techniku sedmi nádechů, přičemž si představujeme jak každý nádech proudí do jiné části těla postupně od hlavy až k chodidlům. Techniky zaměřené na nevědomí zahrnují například metodu vizualizace a imaginace. Čtvrtým krokem je **vyhodnocení a poučení se** z dané situace a pátým krokem je **psychohygienu**, jejíž součástí je například meditace, relaxace, shrnutí vděčnosti apod. (Loja, 2019, s. 120-177).

2.9.2 Eliminace strachu při porodu

Vzhledem k tomu, že žena může pociťovat strach i kvůli nedostatku sociální podpory, je důležité, aby tato podpora byla ženě poskytována a to od rodiny, partnera/manžela, ale i poskytovatelů zdravotní péče. Interakce se zdravotníky velmi ovlivňuje ženu a její prožívání strachu, tudíž nerespektující zdravotnická péče může být příčinou strachu a později ho i prohlubovat. Na intenzitu strachu, kterou může žena při porodu vnímat, má vliv kvalita komunikace a emocionální podpora ze strany porodní asistentky a lékaře. Pro předcházení strachu je tedy ze strany porodních asistentek a lékařů zapotřebí respektující péče, která ženě poskytne bezpečí, pohodlí a intimitu. Dále by měli zdravotníci se ženou otevřeně komunikovat, plně ji akceptovat, poskytovat jí podporu, ocenění, respekt, úctu, empatii, ale také profesionalitu a nedirektivní přístup, který ponechává ženě možnost se rozhodovat (Mazúchová a Porubská, 2022, s. 139).

V rámci studie z roku 2021 s názvem *Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: a systematic review and meta-analysis* zaměřené na snižování strachu byla provedena literární rešerše, díky které se získalo 66 studií z 48 výzkumů, ze kterých se dala vyhodnotit zjištění jaké intervence pomáhají snižovat strach. Bylo vytvořeno 6 hlavních skupin intervencí, u kterých se došlo k závěru, že pomáhají snížit strach. Těmi jsou kognitivně behaviorální terapie, jiné terapie mluvením, předporodní vzdělávání, rozšířená péče porodní asistentky, alternativní intervence a intervence během porodu. Kognitivně behaviorální intervence využívaly strategie, které vedly ke změně kognitivních funkcí (např. psychoedukace, restrukturalizace myšlení, řešení problémů) a chování (např. relaxace). Pod dalšími mluvícími terapiemi si lze představit

terapeutický rozhovor (např. poradenství, psychoterapie). Předporodní vzdělávání zahrnovalo intervence, u kterých bylo hlavním zaměřením edukace o těhotenství a porodu. Rozšířená péče porodní asistentky znamená kontinuální péči porodní asistentky. Alternativní intervence zahrnují hypnoporod, samostatnou relaxaci, pilates, arteterapie. Intervence během porodu obsahovaly intrapartální příjemnou hudbu či techniku emoční svobody (EFT), což může zahrnovat somatickou stimulaci pomocí akupresurních bodů, či uvědomované dýchání (Webb et al., 2021).

Švédská pilotní studie *Women with fear of childbirth might benefit from having a known midwife during labour* z roku 2019 se zaměřila na vztah strachu a přítomnosti známé porodní asistentky. Její výsledky ukazují, že přítomnost známé porodní asistentky, se kterou měla žena možnost se již několikrát setkat, měla pozitivní vliv na její strach, který se snížil či zcela zmizel. Klíčovým problémem je budování důvěryhodného vztahu mezi porodní asistentkou a ženou. Je též poukázáno na pozitivní dopad kontinuální porodní péče na snížení strachu žen před porodem a během porodu a zvýšení samotné spokojenosti s porodem jako takovým (Hildingsson et al., 2019).

Náš duševní stav ovlivňuje to, jak dýcháme. Tedy jak rychle, v jakém poměru nádechu a výdechu, ale i do jaké části plic. Zároveň však způsob dýchání dokáže ovlivnit naši duševní činnost (Nešpor, 2019, s. 44). Dechové cvičení ovlivňuje celý organismus, a právě rytmus dechu má vliv na napětí svalové i psychické. Změny vztahu nádechu a výdechu mají tlumivý efekt na emoce. K rychlému dosažení relaxace je ideální hluboké dýchání do břicha neboli brániční typ dýchání. Pro spoustu žen není běžné dýchat do břicha, a proto je potřeba tento typ dýchání trénovat již během těhotenství (Paulík, 2017, s. 193).

Ke snížení strachu a naladění příjemného pocitu lze využít muzikoterapii. Hudba má na nás tělesné i psychické účinky. Obvykle má pozitivní vliv pomalý jazz, meditativní hudba či klasicistní hudba (Nešpor, 2019, s. 105).

Během porodu lze využít i takzvanou aromaterapii. Aromaterapie je obor, který využívá éterické a rostlinné oleje, jež mají vliv na fyzický a psychický stav člověka. Výzkumníci potvrzují funkci vůně na lidský organismus. Vůně nejenom že evokují emoce, ale ovlivňují náladu a působí proti stresu. Pokud požadujeme od éterického oleje účinek na psychiku, využívá se jeho aplikace především prostřednictvím inhalace (Krejčí, 2022, s. 12,13). Během inhalace jsou stimulovány nervové buňky a vysílány signály do limbického systému, což je emocionální centrum mozku, které dokáže ovlivňovat naše instinkty, paměť a náladu.

Aromaterapie může ženě vytvořit během porodu příjemné prostředí, navodit pocit pohodlí, uvolnění a napomoci ke správnému dýchání. Pokud má žena nějakou oblíbenou vůni, kterou si například doma aplikovala do aromalampy, je doporučováno, aby si ji vzala s sebou k porodu. Díky tomu se pak jednodušeji vytvoří u ženy pocit bezpečí a jistoty, protože bude porodní sál provoněný pro ni známou vůní. Využití aromaterapie na porodním sále může být dále prostřednictvím vonné koupele, či aromaterapeutické masáže, přičemž uklidňující dotek pomáhá ženě lépe snášet i porodní bolesti. Éterické oleje během první doby porodní dokáží tedy po psychické stránce zmírňovat stres, úzkost a strach (Procházka, 2020, s. 549-554).

2.10 Psychoprofylaktická příprava na porod

Porod byl vždy považován za náročnou životní situaci, na kterou je potřeba se připravit, ať už jen předáváním životních moudr z generace na generaci či praktikováním různých metod a rituálů jako jsou bylinky, masáže, různé potraviny, aktivity apod. Počátkem 20. století se začaly objevovat různé metody k přípravě těhotných žen.

Dick – Readova metoda

Anglický lékař Dick Read v roce 1933 odpověděl na velmi podstatnou otázku, jejímž obsahem bylo proč se ženy při porodních bolestech křečovitě stahují a tím znesnadňují porod, který je tak více bolestivý a déle trvající. Na tuto otázku si odpověděl postřehy ze své praxe v Londýně a v Kongu, kde získal porovnání, z přirozených porodů domorodek, které byly během porodu velice klidné. Došel k závěru, že hlavním důvodem je strach z porodu. Tento strach byl způsoben nevědomostí evropských žen a též nedostatečným uvědomováním si vlastního těla. Vysvětlil tak mechanismus syndromu strach - napětí - bolest. Vysvětlil, že když žena pocítuje úzkost a duševní napětí, dochází k aktivaci sympatického nervového systému a tělesného napětí. Následně dojde k nedokrvenosti tkáně, a tedy vzniku bolesti. Read pracoval se ženami v posledních 3 měsících těhotenství a jeho metoda přípravy k porodu zahrnovala nácvik správného dýchání, relaxace, uvolňovacích cviků a nácviku tlačení. Dále zahrnovala informovanost, odstraňování předsudků, pozitivní myšlení, snížení úzkosti žen přítomností porodníka a aktivaci ženy při porodu. Prostřednictvím vysvětlení dojdou ženy k pochopení a důvěře v procesy ve svém těle a tím se eliminuje strach. Vše se tedy soustředí na harmonii a uvolnění. Porod poté může proběhnout bez strachu, velkých bolestí a co nejpřirozeněji jak je možné (Ratislavová, 2008, str. 49-51).

Lamazova metoda

Francouzský porodník Fernand Lamaze zpopularizoval v 50. letech 20. století psychoprofylaktickou metodu, která je založena na přirozených technikách zvládnání porodu spočívajících v pohodlí, relaxaci a pomalém hlubokém dýchání. Lamazova metoda hovoří o šesti bodech zdravého porodu, kterými jsou ponechání porodu, aby začal přirozeně, zůstat mobilní a měnit polohy během porodu, vzít si doprovod (partnera) nebo dudu pro nepřetržitou podporu, vyvarovat se zákrokům, které nejsou nezbytné, vyhnout se porodu na zádech a poslouchat své tělo a jeho nutkání tlačit, držet rodiče a dítě pohromadě. Lamazova metoda dále vyzdvihuje vzdělávání rodiček, informované rozhodování, aktivitu a důvěru rodiček ve své schopnosti (Valeii, 2024).

Bradleyova metoda

V roce 1947 Dr. Robert Bradley vyslovil revoluční myšlenku, že lidé nepotřebují k porodu léky, ale svého partnera po boku. Tato psychoprofylaktická metoda se zaměřuje na zdravou výživu a fyzickou aktivitu, přirozený porod bez medikace, relaxaci a hluboké dýchání, aktivně zapojeného partnera a příjemné nerušené prostředí během porodu (Smith-Garcia, 2020).

Metoda dle Michela Odenta

Základem této metody je minimalizace lékařských zásahů, intimní a klidné prostředí, které nabízí soukromí, ticho, teplo a přítomnost. Metoda vychází z myšlenky, že aby se dosáhlo zdravého porodu, je potřeba respektovat všechna přání rodící ženy. To spočívá i ve volném pohybu ženy a v důvěře v její instinkty co se týče způsobu nejenom polohování, ale i například potřebě křičení nebo čehokoliv, co jí bude příjemné (Procházka et al., 2020, s. 187).

2.10.1 Předporodní kurzy

V naší zemi v 70. letech vypracovala PhDr. Marie Pečená spolu s MUDr. Pavlem Čepickým novou koncepci předporodní přípravy. Za základní cíl bylo stanoveno snížení úzkosti a strachu z porodu, připravení žen na změny související s těhotenstvím a přípravou na mateřskou roli. V této přípravě je velmi důležitá spolupráce lékaře, porodní asistentky, ženy i partnera. Žena by ideálně měla přijít k porodu připravená jak fyzicky, tak psychicky, a proto se realizují předporodní kurzy. Tyto kurzy organizují nemocnice, gynekologické ambulance, mateřská centra, či samotné porodní asistentky. Ideální je, pokud kurzy probíhají v zařízení, které je spojeno s porodním sálem a umožňuje jeho prohlídku, tudíž se ženy seznámí s prostředím, a to napomáhá k upevnění jistoty a důvěry žen. Kurzy mohou probíhat v individuální nebo

skupinové formě. Skupinová forma je tou nejrozšířenější a rozděluje se na několik lekcí, které jsou formou přednášky, diskuze a cvičení. Předporodní příprava pomáhá snižovat negativní emoce spojené s porodem, bolestmi během porodu a obavami o miminko. Vliv psychofyzické přípravy je významný ve zlepšování psychické a fyzické kondice ženy. Pomáhá ženě se uvolnit, snižuje napětí a obavy, podporuje cirkulaci v oblasti fetoplacentární jednotky, dále pomáhá k zajištění optimálního hmotnostního přírůstku a k redukci vzniku vážných komplikací (Bašková, 2015).

Žena je v současné době považována za aktivního účastníka porodu, a proto by měl být vztah mezi ní a personálem porodního sálu partnerský. Základem tohoto vztahu je důvěra a oboustranná informovanost. Tuto informovanost mohou ženy získat prostřednictvím předporodních kurzů, které jsou součástí systému předporodní přípravy. Smyslem předporodní přípravy je příprava ženy a partnera nejenom na samotný porod, ale i na tělesné a duševní změny během těhotenství a mateřství. Předporodní kurzy mají svou teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou žena s partnerem edukovány o fázích těhotenství, porodu a období šestinedělí. Ženám jsou předány i praktické informace v rámci výživy, výbavy do porodnice, péče o dítě, kojení atd. Během praktické části mohou ženy trénovat techniku správného dýchání, používání břišního lisu a pánevního dna. Dále si mohou zkusit relaxační techniky, úlevové polohování a masáže (Gregora a Velemínský, 2020, s. 105-108).

3 VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Průzkumné otázky:

Jaké emoce ženy prožívají během porodu?

Z čeho mají ženy během porodu strach?

Co zdravotnický personál ženám poskytuje k eliminaci strachu během porodu?

Co ženám proti strachu během porodu nejvíce pomáhá?

Jak se ženy na porod připravují?

3.2 Metodika průzkumu

K nalezení odpovědí na mé průzkumné otázky a dosažení mnou zadaného cíle bylo zvoleno kvalitativní šetření. Kvalitativní výzkum představuje nenumerné šetření a interpretaci sociální reality, jehož cílem je objevit význam a nová porozumění díky získaným informacím (Disman, 2021, s. 285, 286). Jako nástroj šetření pro získání dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, kterým se získávají informace v přímé interakci s respondentem (Disman, 2021, s. 124). Rozhovor se skládal z 25 otázek (viz Příloha 1). Pro zjištění případných chyb a nedostatků týkajících se otázek v rozhovoru byl proveden pilotní rozhovor, který následně nebyl zařazen k analýze s ostatními rozhovory. Realizace rozhovorů probíhala v březnu roku 2025. Před každým rozhovorem byly respondentky edukovány v oblastech, kterými jsou téma rozhovoru, informovaný souhlas, možnost ukončení rozhovoru, nahrávání rozhovoru, užití dat a zachování anonymity. Délka trvání rozhovorů byla vždy rozdílná dle vyprávění ženy, tudíž se pohybovala v rozmezí 15 až 60 minut. Každý rozhovor byl nahrán na diktafon v telefonu a poté doslovně přepsán. Přepsané rozhovory byly následně analyzovány technikou otevřeného kódování, během kterého byly v rozhovorech nacházeny rozdíly a shody. Po nalezení jednotlivých kategorií a podkategorií, kterým byly přiřazeny názvy, byly dále nalezeny kódy, které zahrnují doslovné citace.

3.3 Charakteristika vzorku respondentů

Vzorek respondentů zahrnuje celkem 11 žen ve věku 25 až 35 let, které jsou relativně krátkou dobu po porodu svého prvního dítěte. Jediným kritériem, aby se ženy mohly zúčastnit rozhovoru bylo to, že respondentky musely být prvorodičky. Pro výběr respondentek byla použita metoda náhodného výběru, kdy docházelo k oslovování prvorodiček na porodním sále.

Předem byl stanoven počet respondentek, který měl být mezi 10 až 15. Průzkum byl ukončen po rozhovoru s jedenáctou respondentkou, kdy došlo k takzvané teoretické saturaci dat, tudíž již nebyly získávány nové poznatky, které by přispěly k lepšímu porozumění problematiky (Disman, 2021, s. 302).

Označení respondentky	Věk	Dosažené vzdělání	Datace porodu	Způsob porodu
Respondentka č.1	28	středoškolské s maturitou	říjen 2024	vaginální
Respondentka č.2	33	středoškolské s maturitou	únor 2025	operační
Respondentka č.3	29	vysokoškolské - bakalářské	únor 2025	vaginální
Respondentka č.4	30	vysokoškolské - magisterské	březen 2025	vaginální
Respondentka č.5	27	vysokoškolské - magisterské	leden 2025	vaginální
Respondentka č.6	25	středoškolské s maturitou	březen 2025	vaginální
Respondentka č.7	35	vysokoškolské - bakalářské	březen 2025	vaginální
Respondentka č.8	28	vysokoškolské - magisterské	březen 2025	vaginální
Respondentka č.9	26	středoškolské s maturitou	březen 2025	vaginální
Respondentka č.10	25	středoškolské s výučním listem	březen 2025	vaginální
Respondentka č.11	32	vysokoškolské - bakalářské	březen 2025	vaginální

Tabulka č.1 Charakteristika souboru respondentů (zdroj autor)

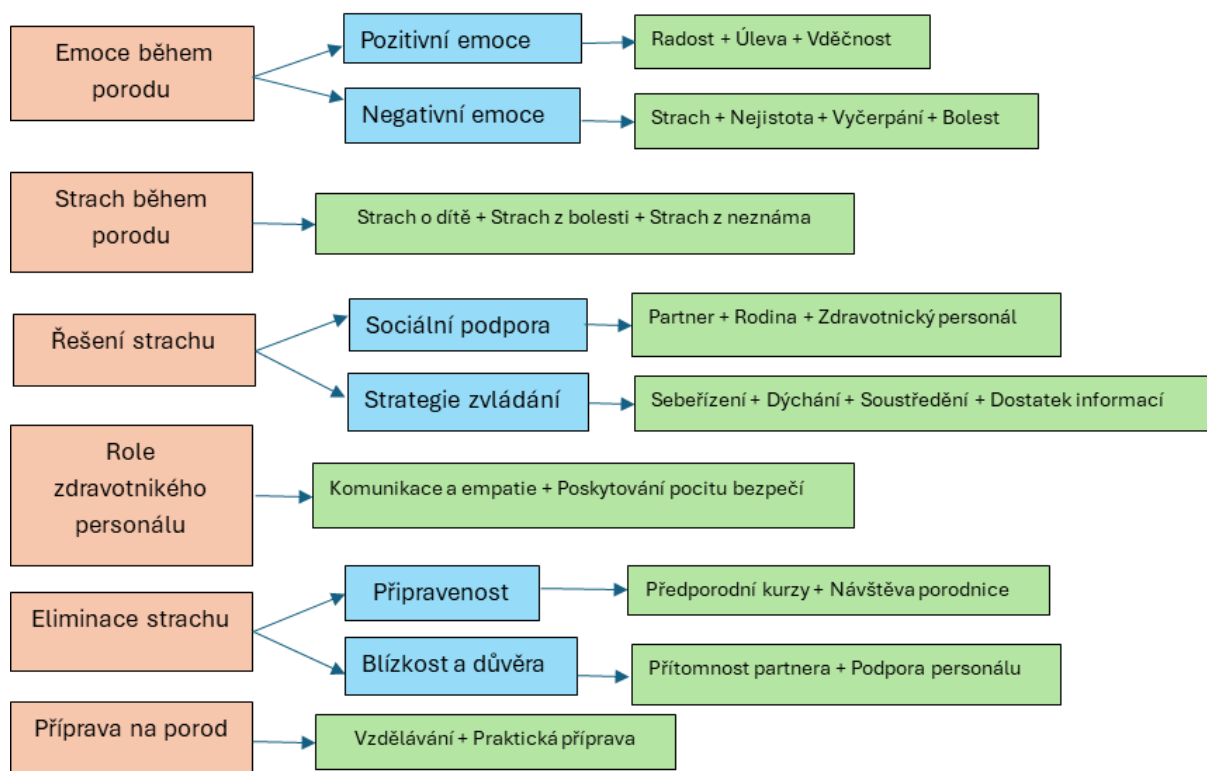
3.4 Zpracování a vyhodnocení dat

3.4.1 Kategorie, podkategorie a kódy

Během otevřeného kódování metodou tužka papír bylo nalezeno celkem 6 kategorií a z toho 3 kategorie obsahují ještě dvě podkategorie. Celkem kategorie a podkategorie obsahují 25 kódů:

Kategorie	Podkategorie	Kódy
Emoce během porodu	Pozitivní emoce	radost, úleva, vděčnost
	Negativní emoce	strach, nejistota, vyčerpání, bolest
Strach během porodu	–	strach o dítě, strach z bolesti, strach z neznáma
Řešení strachu	Sociální podpora	partner, rodina, zdravotnický personál
	Strategie zvládnání	sebeřízení, dýchání, soustředění, dostatek informací
Role zdravotnického personálu	–	komunikace a empatie, poskytování pocitu bezpečí
Eliminace strachu	Přípravenost	předporodní kurzy, návštěva porodnice
	Blízkost a důvěra	přítomnost partnera, podpora personálu
Příprava na porod	–	vzdělávání, praktická příprava

Tabulka č.2 Kategorie, podkategorie a kódy (zdroj autor)



Obrázek č. 5 Schéma kategorií a kódů (zdroj autor)

3.5 Interpretace výsledků

3.5.1 Kategorie č.1 - Emoce během porodu

Kategorie č.1 zahrnuje dvě podkategorie, protože z rozhovorů bylo zřejmé, že ženy prožívají během porodu a těsně po porodu velkou směs emocí, které jsou jak pozitivního, tak negativního charakteru. Negativní emoce převažovaly spíše během porodu, kdy ženy pociťovaly strach, nejistotu, vyčerpání a bolest. Avšak ihned po porodu je převládla vlna pozitivních emocí, kam můžeme zařadit radost, úlevu a vděčnost.

3.5.1.1 Podkategorie - Pozitivní emoce

A) Kód Radost

Tento kód zahrnuje pozitivní emoci, kterou ženy po porodu prožívaly. Radost měly nejen z toho, že už je to za nimi, ale i z toho, že jsou ony a jejich dítě v pořádku. Díky této pozitivní emoci pak hodnotí porod jako hezký zážitek.

Respondentka č.2

„Byla jsem šťastná, že to je prostě za námi a že jsme zdraví v rámci možností a že půjdeme domů brzo.“

Respondentka č.3

„...ten porod byl úplně jako úžasný.“

Respondentka č.4

„Tak to, když mi ji položili potom teda na tu hrud', tak to bylo hrozně hezký a já jsem byla v tu chvíli hodně dojatá.“

Respondentka č.5

„Já vzpomínám na porod jako úplně na krásnou věc. Hnedka po porodu jsem vlastně manželovi řekla, že jsem na sebe pyšná, jak jsem to zvládla, že to byla naprostá rychlovka.“

Respondentka č.8

„...celkově ten zážitek hodnotím jako kladně nebo hodnotím to hezky.“

Respondentka č.10

„Pamatuju si jenom to hezký z toho.“

B) Kód Úleva

V tomto kódu respondentky hovořily o pocitu úlevy ve smyslu, že jsou nejenom ony i dítě v pořádku a vše dopadlo dobře, ale též že na ten porod nebyly samy.

Respondentka č.1

„Po porodu jsem byla strašně ráda, že je všechno v pořádku, že brečí. To bylo první, co mě napadlo, bylo jako že díky bohu, že brečí.“

Respondentka č.2

„Cítila jsem štěstí z toho, že mám ten malý uzlíček už u sebe.“

Respondentka č.3

„Byla jsem šťastná, že mám dítě a že je zdravý.“

Respondentka č.7

Respondentka hovořila o úlevě, že mohla mít partnera u porodu: *„Že tam aspoň se mnou je no někdo. Že na to nejsem sama..“*

Respondentka č.8

Respondentka hovořila o strachu, zda zvládne porodit vaginálně a nebude potřeba provést císařský řez: „...že jsem vaginálně porodila, protože jsem malá rodička, takže ještě tam byl strašák toho, aby to šlo dobře. Tak to dopadlo podle plánu“

C) Kód Vděčnost

Tímto kódem bylo zjištěno, že respondentky cítily vděčnost převážně vůči zdravotnickému personálu. Byly vděčné za péči, ochotu a vstřícný přístup, který byl ženám poskytnut.

Respondentka č.1

Respondentka hovořila o svém chování vůči personálu: „Říkala jsem si, jakože v duchu jsem si říkala dobře, tak jako sice jsi na ní byla občas protivná, ale potom, když jsi tam odjížděla na tom křesle, tak si všem strašně děkovala jako jo. Což já jsem byla fakt strašně vděčná. Jako že se tam teda o mě starali.“

Respondentka č.2

„Byla jsem spokojená, sestřičky byly milý a doktorky taky.“

Respondentka č.4

Respondentka hovořila o personálu porodnice: „Já jsem byla strašně spokojená, jako že všichni byli strašně hodný, jako že ochotní mi cokoliv vysvětlit...“

Respondentka č.5

Respondentka hovořila o vděčnosti za současný zdravotní systém: „Já se fakt cejtila jako že tu situaci mám pevně ve svých rukách, ale pak na konci teda trošku vůbec moc a byla jsem fakt ráda, že tam jsou ti doktoři. Jako nedovedu si představit domácí porod, třeba jak by to dopadlo vůbec.“

Respondentka č.7

„Personál je vynikající, jako nemůžu si stěžovat na sestřičky.“

3.5.1.2 Podkategorie - Negativní emoce

A) Kód Strach

Účelem tohoto kódu bylo zjistit, zda ženy prožívají během porodu emoci strachu. Tato emoce u většiny respondentek opravdu nastala, a to z různých důvodů. Byl to strach z neznámé a nové situace, strach o dítě, strach z komplikací, které by mohly nastat, či z neschopnosti porod zvládnout ze strany ženy.

Respondentka č.1

„Měla jsem strach, ale neměla jsem strach jakoby o sebe. Měla jsem spíš strach jako o malou.“

Respondentka č.2

„Během těhotenství jsem nebyla nervózní. Ani jsem se, jakoby nebála, až potom, když to přišlo v ten den, když jsme šli na kontrolu, tak si nás nechali. No a díky preeklampsii. Tak to už jsme se pak báli, jak to přišlo jakoby narychlo.“

Respondentka popisovala, jak se v ten moment cítila: *„Vyděšení. Neštěstí. A strach. Bála jsem se, co bude, protože jsem neplánovala nic, že bysme šli na operaci.“*

Respondentka č.4

„Hmm strach asi ano, ale spíš jako z takových těch zdravotních obtíží, že třeba, kdyby se tam někde něco, kdyby já nevím, tam zůstala někde viset třeba hlavička, že by se někde zaklínila a teďka by to tam zrovna museli dostávat jako nějakými způsoby, prostě jako kdyby nastala nějaká nestandardní situace. Já nemám ráda věci, které nemůžu ovlivnit, takže...“

Respondentka č.5

„Strach jsem na konci měla, jak právě byly trošku ty komplikace...“
„Právě že jsem měla strach, akorát pak o tu malou...“

Respondentka č.6

U respondentky bylo nutné provést manuální lýzu: *„Pak už jsem začala panikařit. Pak to byl strach. Když přišlo to s tou placentou, že jsem najednou zjistila, že něco bylo jako špatně najednou naběhla spousta lidí, tak to bylo takové...“*

U respondentky byla prováděna indukce porodu: „*Co si budeme, takže tam byl největší strach z toho, že budou třeba 3 dny mně to vyvolávat a skončím jakoby na císaři. To byl asi takový můj největší strašák. Ten císař. To jsem nechtěla.*“

Respondentka č.7

Respondentka o porodu: „*Měla jsem z toho strach trochu, nevěděla jsem, do čeho jdu.*“

Respondentka č.9

„*No měla jsem strach, že ten porod jako neudýchám.*“

Respondentka č.10

„*Já jsem se porodu hodně bála, hodně hodně.*“

Zde mluví respondentka o strachu o její dítě: „*Ten strach byl strašný jako celý těhotenství, hlavně no.*“

B) Kód Nejistota

Cílem tohoto kódu bylo zjistit, zda respondentky cítily nejistotu. Nejistota se u žen objevovala převážně v souvislosti s nevědomím toho, co se bude dál dít, co mají dělat, či co mají cítit a jestli to vůbec zvládnou.

Respondentka č.2

„*...tak z těch výsledků, že nedopadli, jak by měly a že jsme nemohli domů, ale že si nás tam jakoby nechali.*“

Respondentka č.5

Respondentka hovořila o průběhu porodu: „*Já v tu chvíli vůbec nevěděla, co mám dělat. Já jsem v jednu chvíli vůbec nevěděla, jak mám dýchat, jak mám tlačit, co mám vlastně cítit...*“

Respondentka č.6

Respondentka hovořila o fázi tlačení: „*Vůbec jsem nevěděla, kde mám tlačit nic. Prostě...*“

„*Musím říct, že tam prostě už byla jenom taková ta panika.*“

„*Nevědomí vám najednou to víc ještě vlastně zhoršilo, že jste nevěděla vůbec, která bije.*“

Respondentka č.7

„Zase takový to, že nevíte co dělat, co se děje, jak to bude.“

Respondentka č.9

„...měla jsem fakt jako strach z toho, že to prostě nezvládnou.“

Respondentka č.11

„Taková bezmoc no, jakože nevím, co přijde, co bude dál.“

Respondentka hovořila o fázi tlačení, kdy nedocházelo k progresu: *„Zoufalství, když to jako nešlo.“*

C) Kód Vyčerpání

Kód vyčerpání představuje únavu, kterou respondentky během porodu prožívaly.

Respondentka č.1

„Byla jsem unavená. A našťavaná a unavená...“

„Potom jako celý ten porod mně spíš jako přišel, že už jako nemůžu. Jo že to bylo už vyčerpání. A z toho důvodu jsem i souhlasila s tím, že mi píchnou epidurál, protože jak manžel, tak i potom ta sestřička nebo ta holčina z té univerzity tak říkali, jako že budu potřebovat sílu ještě na ten porod a že už je teďka vidět, že jako jsem úplně naprosto vyčerpaná jenom z těch kontrakcí. No, takže jako spíš takový jako celkový vyčerpání, než nějaký obavy nebo strach. Prostě pocit, že už nemůžu, že už to nejde.“

Respondentka č.6

„Ještě do toho jsem byla vlastně hrozně jako unavená, takže se mi chtělo jenom jako spát.“

Respondentka č.10

„Já jsem, jelikož jsem už den předtím nespala tu noc, tak já jsem byla hrozně unavená, takže jsem mezi těma kontrakcema spala. A ke konci už ani nevím, co se mezi těma kontrakcema se mnou dělo, vím jakoby že se kolem mě něco dělo. Víím, že přítel na mě mluvil, že mě uklidňoval, ale já jsem byla úplně mimo.“

Respondentka č.11

„Bylo to docela dlouhé... od kontrakcí úplně třeba těch 12 hodin. A pak nejhorší, jak kdyby taková třešnička jako šití na závěr, nástřih...“

D) Kód Bolest

V rámci bolesti byla snaha zjistit na škále od 0 do 10, kdy 0 představuje žádnou bolest a 10 představuje nejhorší možnou bolest jakou si lze představit, jakou hodnotou respondentky ohodnotí porod. Tímto kódem bylo zjištěno, že respondentky ohodnotily porod velmi bolestivě, protože nejnižší hodnotou na škále, která byla zmíněna, bylo číslo 7.

Respondentka č.1

„Tak 7.“

Respondentka č.2

Porod u této respondentky skončil formou operační - císařského řezu:

„...nejhoršího je vstávání z postele. Toho se člověk úplně bojí, že si něco roztrhne...“

Respondentka č.3

„Dala bych asi 7.“

Respondentka č.4

„Asi 9 jo asi tak. No jako já ten práh bolesti mám jak mají lidi vyšší, tak já ho mám nižší. Jako docela dost jsem vyšilovala...“

Respondentka č.5

„V tý porodnici tam už tak 7, 8, protože tam už jsem teda i trošku si párkrát zakřičela...“

„Byla jsem odhodlaná strašně, já jsem totiž jako v běžném životě, že mně přijde, že mě něco píchne a mě to strašně bolí a překvapilo mě, že vlastně tady jsem vůbec tu bolest jako nevnímala, že jsem prostě říkala, musím už to zvládnout.“

Respondentka č.6

„Závěr 10. Jinak tak 7.“

Respondentka č.7

„Tak 8.“

Respondentka č.8

„Chvilčkama jsem cítila asi jako beznaděj, spíš co se týká té bolesti no...nekonečná bolest a nevíte, co s ní prostě. Hodnota tak 8.“

Respondentka č.9

„Ta bolest jako byla velká, takže jako myslím si, že se budeme bavit určitě o 9, 10, ale já nevím, pak zas tam je ta odměna toho dítěte, takže člověk na to rychle zapomíná.“

Respondentka č.10

„Tak bych řekla takovejch 7...konec bych dala tak 20 z 10 jako to bylo fakt strašný.“

Respondentka č.11

„Číslo kontrakcí jako klidně i tu 10 jako. A samotnému porodu třeba tu 7, no.“

3.5.2 Kategorie č.2 - Strach během porodu

V této kategorii byly nalezeny tři kódy, kterými je strach o dítě, strach z bolesti a strach z neznáma. Nejvíce převažoval u respondentek strach o dítě, poté strach z neznáma, ale strach z bolesti se nijak významně neprojevil.

A) Kód Strach o dítě

Tímto kódem došlo ke zjištění, že strach o dítě je ten nejčastější, který se u respondentek objevoval. Během těhotenství ani porodu nemyslely na sebe, ale převážně na to, aby bylo všechno v pořádku s jejich dítětem.

Respondentka č.1

„Měla jsem strach, ale neměla jsem strach jakoby o sebe. Měla jsem spíš strach jako o malou.“

„I při těch všech vyšetřeních, co se dělají, tak jsem se docela bála, no jakože spíš asi o tu malou než od sebe. No jakože když už teda jako se nám povedlo ji mít, tak, že by se třeba něco podělalo u toho porodu no.“

„...vlastně ve chvíli, kdy jsem právě jela do té porodnice poprvé s tím, že krvácím a potom, že vlastně i jak jsem přijela potom i domů, tak mně přišlo, že už jí skoro jakoby necejtím, že už se tam skoro moc nehejbe. Je pravda že potom, když jsem tam přijela večer ten samý den, takže mně teda dali jakoby na ten monitor a byla jakoby slyšet. Bylo slyšet, že jí bije srdíčko, že je všechno v pořádku. Konzultovala jsem to i se svojí kamarádkou, která právě v tý porodnici dělá. Tak jsem to s ní konzultovala, tak mi to ještě jakoby vysvětlila. Ale je pravda, že jsem byla mnohem potom klidnější, když jsem to prokonzultovala s ní, že mi to vysvětlila, než jako v tý nemoci, že to bylo takový šup.“

Respondentka č.2

Respondentka hovořila o tom, čeho se bála:

„jestli všechno dobře dopadne. Jestli bude zdravěj syn.“

Respondentka č.3

„...měla jsem o něj strach, protože bylo to nový, bylo to malý, bylo to křehký...navíc se narodil a nožičku měl vtočenou, takže o to jsem měla strach.“

Respondentka č.4

Tato respondentka se obávala nejen o své dítě, ale i o sebe a svého muže:

„Jako teda o sebe, protože v podstatě s manželem tak jako se snažíme jako nějak... kdyby se něco stalo mně, tak jako prostě by všechny ty plány, který máme jako do budoucna, tak by jako vyhořely...samozřejmě, kdyby bylo něco s malou, tak by to shořelo tak jako tak.“

Respondentka č.5

Zde respondentka hovořila o druhé době porodní, kdy během tlačení nedocházelo k progresu:

„...už pak i vex měli nachystanej, takže asi i monitor byl špatnej...Právě že jsem měla strach, akorát pak o tu malou.“

Respondentka č.8

Respondentka zmiňovala, čeho se bála v těhotenství a čeho během porodu:

„Aby nedošlo k potratu. Aby dobře samozřejmě vyšly všechny screeny.“

„...největší strach, že tam byl jako intenzivní, aby ten monitor byl v pořádku.“

Respondentka č.10

O strachu, který prožívala respondentka v těhotenství:

„Tak to jsem měla strach úplně celý těhotenství ani ne z toho porodu, to až ke konci, kdy už mi fakt docházelo, že budu muset porodit. Ale měla jsem úplně od začátku strach jako o malou. Před každou kontrolou, mezi těma kontrolama, jak byly nejdřív dlouho po sobě ty kontroly, tak to byl hroznej strach a ke konci už fakt taky, protože jsem měla vyšší tlak. Měla jsem vyšší riziko preeklampsie. Takže už jsem měla jako o malou strach, pořád bych jezdila na kontroly, furt bych jako chtěla vědět, jestli je v pořádku a tak. Takže ten strach byl velký, ale z toho porodu ani ne tolik.“

Strach, který se objevil během porodu:

„Já jsem měla úplně od začátku strach jako o malou...kdy mně ta paní doktorka řekla, že už ji musím vytlačit, že jsou jako špatný ozvy.“

Respondentka č.11

Respondentka hovořila o situaci, kdy porod nepostupoval:

„Pak i pan doktor nebo primář možná, tak se zastavil... že je i ta možnost císaře... Tam ty emoce jako... Byly takový smíšený.“

B) Kód Strach z bolesti

Cílem tohoto kódu bylo zjistit, zda mají prvorodičky strach z bolesti, která porod provází. Z rozhovorů bylo zjištěno, že strach z bolesti se u dotazovaných respondentek nijak významně neprojevil. I přesto, že respondentky na škále od 0 do 10 hodnotily bolest u porodu vysokými hodnotami, tak strach z bolesti neměly, protože například říkaly, že s bolestí počítaly a byly na ni připravené. O strachu z bolesti se žádná z respondentek nezmiňovala.

Respondentka č.2

„Toho se člověk úplně bojí, že si něco roztrhne.“

Respondentka č.3

„...že to bude bolet, to bylo logický.“

Respondentka č.8

„Kolem toho porodu, vždyť to je všechno tak nějak jako ve hvězdách, nebo samozřejmě člověk může spoustu věcí ovlivnit určitě přípravu a tak dále. Ale někdy prostě ne. Chvilka jsem cítila beznaděj, spíš co se týká té bolesti no. To bylo v ten moment taková ta nekonečná bolest a nevíte, co s ní prostě. A to vám dává ten pocit intenzivní jakoby bolest prostě třeba nebo u toho tlačení je to úplně něco nového, co člověk nikdy nezažil a nemusí s tím umět pracovat aktivně.“

C) Kód Strach z neznáma

V rámci tohoto kódu došlo ke zjištění, že strach z neznáma byl u respondentek poměrně častým jevem, protože nikdy dříve podobnou situaci neprožily. Strach z neznáma zde představuje především nevědomost, do čeho jdou, co mohou čekat a strach z toho, že nevědí, jakým způsobem vykonávat určité aktivity například tlačení a dýchání.

Respondentka č.1

„Dá se říct, že už ve chvíli, kdy se mě všichni ptali, jako jestli se bojím toho, až budu rodit nebo něco takového, tak jsem vždycky všem říkala, jako že se nebojím toho porodu jako takového. S tím si myslím, že pokud není člověk úplně naivní a hloupý, tak s tím už do toho musí prostě ta ženská jít, jako že to nějak musí jít ven, že jo. A že to nebude asi nic jako hezkého. Ale vždycky jsem jim říkala, že čeho se bojím, je to, že se něco podělá jo, že prostě se stane něco jí, nebo že se stane něco mně jo, že spíš jako takový ty komplikace, se kterými člověk třeba nemůže počítat hnedka ze začátku, který se třeba nemusí projevit, dokud není člověk v té situaci přece jenom, je to takový jako docela náročný pro to lidský tělo jako takový, že jo, když si vezmu, že mně z toho popraskaly žilky v obličeji, tak jako to je tlak úplně nejhorší a bála jsem se toho, že třeba jako já nevím mi praskne něco v mozku nebo něco takového, tak toho jsem se bála a ne jako samotného porodu, jako takového.“

Respondentka č.2

„...bála jsem se jestli všechno dobře dopadne.“

Respondentka č.5

„Já jsem fakt jednu chvilku, vůbec jsem nevěděla, jak mám dýchat, jak mám tlačit...Člověk stejně, když to nezažil, tak neví, do čeho jde.“

„Ale teda strach jsem na konci měla, jak právě byly trošku ty komplikace, tak přece jenom člověk se snaží to jako nevnímat, ale na konci mě to taky trošku přepadlo, že jsem říkala, tyjo, co se děje?“

„No já bych řekla, že určitě pak už chvílku jsem cítila beznaděj na konci, že jsem říkala, jak? Protože já jsem měla problém, že jsem vůbec necítila ten pocit, jako že na tlačení jo, že já jsem prostě měla pocit, že mi malá vyleze břichem, jakože ve předu jo bolesti do podbřišku a to vím, že i personál docela znervóznilo, takže pak už ke konci i jako strach jsem cítila trošku jako, že co se děje, že vlastně jestli tam je správně a tak no.“

Respondentka č.6

„Nevědomí vám najednou to víc ještě vlastně zhorší, že nevíte vůbec, která bije.“

Respondentka č.7

„Měla jsem z toho strach trochu, nevěděla jsem, do čeho jdu.“

Respondentka č.8

„...bála jsem se chvílku toho tlačení.“

Respondentka č.9

„Bylo to takový jako nový, takový jako neznámý...měla jsem fakt jako strach z toho, že to prostě nezvládnou.“

Respondentka č.10

Respondentka hovořila o sobě i o partnerovi:

„Říkali jsme si oba dva, že vůbec nevíme, jako do čeho jdeme.“

Respondentka č.11

„Jako strach možná to, že jako to nezvládnou jako vytlačit nebo tak.“

3.5.3 Kategorie č.3 - Řešení strachu

Cílem této kategorie bylo zjistit, jakým způsobem respondentky pracovaly se strachem, když už se objevil a co jim nejvíce v ten moment pomohlo. V rámci toho byly nalezeny dvě podkategorie. První podkategorie je *Sociální podpora*, do které patří kódy partner, rodina a zdravotnický personál. Do druhé podkategorie s názvem *Strategie zvládání* spadají kódy sebeřízení, dýchání, soustředění a dostatek informací.

3.5.3.1 Podkategorie - Sociální podpora

A) Kód Partner

Tímto kódem bylo zjištěno, že drtivá většina respondentek se shodla na tom, že přítomnost partnera jim pomohla snížit strach a cítily díky nim podporu. Přítomnost partnera pro ně byla velmi významná a častokrát stačil pouze fakt, že tam partner pouze je. V některých případech byli partneři i nápomocní a pomáhali respondentkám v rámci různých aktivit, což posléze respondentky kladně ocenily.

Respondentka č.1

„Hodně mi tam pomohl ten manžel, že tam vůbec byl, že mě tam jakoby uklidňoval, a že mě jenom držel za ruku.“

„Já si myslím, že mně akorát stačilo to, že tam vůbec se mnou byl, že koukal na mě. Hlavně mi dával i napít, že vždycky, když viděl, že mám úplně suchý rty, tak že mi dával i napít, že se prostě staral tam o mě. A jako že v tu chvíli, kdy já jsem se nedokázala postarat ani sama o sebe, takže jsem byla ráda, že prostě tam je on, a že na tohle dohlíží, no...že mě i držel, že mě při tom porodu držel za ruku nejenom při tom porodu, ale dá se říct i při těch kontrakcích, že jsem mu chudákovi drtila prsty. A co se týče porodu, tak mě i tlačil do toho klubička, jako že mě podpíral i záda, jako aby mě pomohl trošku.“

Respondentka č.2

„Jelikož jsem během těhotenství strach vůbec neměla, ale až v té nemocnici, takže tam jsem spíš myslela na to dítě a nějak se jakoby s tím smířila, nebo spíš to bylo tak rychlé, že nebyl čas nad tím přemýšlet, nějak pracovat s tím strachem...ale byl tam se mnou přítel a snažil se být za nás silný, takže to bylo příjemné.“

Respondentka č.4

„Já jsem tam měla svého manžela. A ten byl velmi podporující. Pomáhalo mi to, že vím, že tam za mnou je, že on sem tam něco povídal...”

Respondentka č.5

„Já jsem ráda, že jsem tam měla manžela. Když viděl, že jsem třeba vystresovaná, tak mně právě pomohl, takže to bylo jako fajn. Upozorňoval, jako máš otevřené oči, zavři je nebo decháš blbě...”

Respondentka č.6

„A hlavně ten partner. Teda musím říct, že jako to je velká podpora. Neumím si představit, že ho tam nemám.“

Respondentka č.7

„Stačilo mi to, že tam je ta jeho přítomnost. Že tam aspoň se mnou je, no někdo.”

Respondentka č.10

„Celou dobu mě podporoval, celou dobu u mě seděl, hladil mě, nosil mi pití, nosil mi hroznovej cukr. Byl jako skvělej, no vůbec jsem nečekala, že bude až taková podpora. Celou dobu měl nastavený ruce, já jsem mu rozdrtila všechny prsty, co má a byl jako skvělej na to, že to pro něj bylo poprvý a že se toho bál taky. On nevěděl, vůbec do čeho jde.”

Respondentka č.11

„Hodně pomohl partner... psychicky podržel.”

B) Kód Rodina

V rámci tohoto došlo ke zjištění, že pouze dvě z jedenácti dotazovaných respondentek svůj strach z porodu, který měly již v těhotenství, řešily i s rodinou.

Respondentka č.1

„Ještě jsem to řešila, vlastně se se svojí rodinou jo, takže se svojí mamkou se svojí starší sestrou...”

Respondentka č.10

„No, povídala jsem si o tom třeba s mojí mamkou. Rozebíraly jsme to jako to, ale nějak jako, že bych to řešila víc, to úplně ne.“

C) Kód zdravotnický personál

Díky tomuto kódu bylo objeveno, že respondentky upozorňovaly na význam zdravotnického personálu, díky kterému neměly takový strach. Pomáhal jim nejenom pocit, že jsou v jejich rukách v bezpečí, ale také způsob jejich komunikace a chování, které bylo podporující a motivující.

Respondentka č.1

„Hlavně mi u toho porodu strašně vyhovovalo, že jsem dala ten souhlas s tím, že tam můžou být právě ty slečny z té univerzity a že se tam o mě někdo staral. Že tam prostě někdo byl a že tam kromě manžela, kterej z toho byl vyplešej stejně jako já, že jo, tak to, takže tam prostě byl někdo, kdo se mi snažil pomoci. Co se týče toho porodu samotnýho, tak mně tam fakt hodně pomohla ta slečna, co tam se mnou byla z té univerzity.“

Respondentka č.2

„Všichni byli vstřícní, hodní a snažili se poradit pomoci, takže to bylo v pohodě.“

Respondentka č.3

„Vždycky přišli, vždycky poradili, pomohli.“

Respondentka č.4

„...že všichni byli strašně hodný, jako že ochotní mi cokoliv vysvětlit, a že prostě jako tam je ta možnost si i říct jako já tohle nechci.“

„Asi i ten pocit právě, že jste víc součástí a můžete taky se na tom podílet vám pak asi dodá i ten pocit té jistoty, kdy víte, že to můžete mít ve svých rukách. Zhruba tak jako představa, že třeba by se něco pokazilo a plácnu jako dříve se používaly kleště a zvon jako prostě představa samozřejmě ten doktor, by měl správně udělat to, co si myslí, že je nejlepší, ale na druhou stranu jako i ten pacient, že má tu možnost říct jako tohle nechci, tady to na mě nepoužívejte jo, jako tohodle se bojím. Že tam je ta možnost to odmítnout. Ne že prostě najednou někdo přijde a udělá všechno s vámi bez vašeho souhlasu a že to použije tak jako tak, ale že tam jako je možnost jako si to i říct já tohle nechci.“

Respondentka č.6

„Za mě super. Já teda v tý agónii jsem pak už moc jako neposlouchala, ale jinak byli všichni jako vstřícní, super podporovali, fandili.“

„Jsem jako strach neměla, protože furt někdo chodil, nebo jako všechno bylo v pohodě.“

Respondentka č.8

„Určitě mně pomohl personál motivací.“

„A pak jsem měla jako doprovod k porodu porodní asistentku, která pracuje tady u nás. Která mě hodně podporovala, která to zná, jak prostě, jak efektivně, opravdu jako motivovat, že jo tu ženskou, což samozřejmě třeba ten chlap tolik nedokáže, nehledě na to, že je to ovlivněné tím, že je to hodně blízká osoba pro vás.“

Respondentka č.10

„Věřila jsem tomu personálu tady a poslouchala jsem toho svýho přítele, jak na mě mluvil.“

Respondentka č.11

„I to, že tam byl dostatek personálu... věděla jsem, že jsou tam pro mě.“

3.5.3.2 Podkategorie – Strategie zvládnání

A) Kód Sebeřízení

Tímto kódem bylo odhaleno, že pozitivně nastavená hlava, odhodlání, důvěra ve své tělo atd. představovala pro dotazované respondentky strategii zvládnání strachu, kterou lze nazvat jako sebeřízení. Respondentky se snažily samy sebe motivovat a přesvědčit, že danou situaci zvládnou.

Respondentka č.1

„Říkala jsem mu právě (partnerovi), jako že když třeba jako něco bude, tak jako aby třeba zasáhl nebo něco takovýho, protože já většinou... když jsou takovýhle nějaký situace, tak jsem taková, jako že radši mlčím a nic neříkám.“

Respondentka č.2

„...já si to řeším sama v sobě.“

Respondentka č.3

„Já jsem se nebála vůbec, já jsem se na ten porod strašně těšila od začátku do konce, protože syn byl vymodlenej hodně a byl z umělého oplodnění. A já jsem věděla, že já vím úplně prdlajs no, ale moje tělo to ví a můj syn to zvládne. A s tím jsem tam šla a ono se to tak jako stalo se to samo.“

„Já jsem si nepřipouštěla něco, že by mohlo bejt blbý.“

„Věděla, jsem že to dám. Protože to všichni dali že jo tak, nebo jako ano bude to bolet, to bylo logický, ale vědělo moje dítě, co má dělat a moje tělo taky, co má dělat a bylo na to připravený.“

Respondentka č.8

„Jsem si řekla, jo, jdeme na to prostě... a jedeme.“

„Je to takový děj, který se děje, aniž by jakoby člověk třeba nějak víc i mohl třeba ovlivnit. A musím říct, že i když jsem znala spoustu komplikací, kde můžou být. Tak jsem jako byla dost klidná, že fungovala moje hlava dobrým směrem.“

„A jinak no myslím jsem si to tak nějak vysnila. Prostě pozitivně nastavená hlava a dopadne to podle představ.“

Respondentka č.9

„Měla jsem potřebu jako to nějak řídit.“

„Prostě nadechnout, vydechnout a musela jsem si jako sama k sobě jako promluvit, že hele bude to v pohodě.“

Respondentka č.10

„Já jsem ten strach měla velký, ale ten den, když to přišlo, tak, jak už jsem tu noc předtím nespala, tak to tak nějak plynulo, že mně to bylo jedno. Hlavně, ať už to mám jako za sebou. A jako byla jsem taková vyklidněná celý den. No že v ten moment, kdy už ta situace tady byla, tak jsem věděla, že stejně není cesty zpátky a už to musí dopadnout, že jo.“

Respondentka č.11

„Já jsem takový klid'as. Ono je to asi i o povaze.“

B) Kód Dýchání

Kód dýchání představuje strategii zvládnání strachu, o které respondentky věděly, že je důležitá a snažily se na ni soustředit. Respondentky zmiňovaly, že soustředění se na dýchání jim pomohlo odpoutat mysl od bolesti.

Respondentka č.1

„Během těch kontrakcí jsem se snažila, jakoby vždycky se soustředit na to, abych to prodejhala, abych nezadržovala dech.“

Respondentka č.4

„Já jsem se soustředila na to dýchání.“

Respondentka č.6

„Snažila jsem se učit dechat a tlačit, no pak to ve finále bylo úplně k prdu.“

Respondentka č.9

„Třeba nějaký to dýchání, jakoby věděla jsem, že jako to musím prodýchat, že to jako zvládnou, že mě to jako přejde, že to skončí.“

„Pak už to bylo opravdu jako spíš se jako soustředit na každou bolest si ji prodejchat a pak už jsem vůbec nevnímala moc to dění kolem sebe.“

Respondentka č.11

„Pak už jsem se naučila trošku pracovat s tím dechem...“

C) Kód Soustředění

Tímto kódem bylo odhaleno, že pod soustředěním se skrývají myšlenky typu nastavení hlavy na fakt, že respondentky porod zvládnou, nebo odpoutávání myšlenek jiným směrem, aby se rozptýlily od bolesti.

Respondentka č.5

„Já jsem prostě říkala, musím už to zvládnout...“

Respondentka č.8

„Pak ta hlava jakoby je, no jako je to o mojí hlavě prostě.“

Respondentka č.9

„No že prostě věřím, že to budu mít jako brzo za sebou a že jsem se na to snažila tak nějak být nachystaná hlavou, že jsem se snažila prostě zafokusovat na to, že všechny ty věci se jako dějou, protože pak bude malý na světě a tak nějak jako že všechno má jako svůj cíl, takže že to je nějaká cesta, která pak skončí.“

Respondentka č.10

„Mačkala jsem takový ten hřeben a snažila jsem se najít všechny možné věci, které by mě mohly jakoby pomoci při té bolesti i jako psychicky.“

D) Kód Dostatek informací

Díky tomuto kódu bylo zjištěno, že dostatek informací byl v rámci uklidnění pro ženy klíčový ať už ve smyslu hledání informací, komunikace s personálem či poznání prostředí porodnice. Množství informací je však individuální, některé ženy se snažily informace filtrovat, aby se zbytečně nestrachovaly, zatímco jiné respondentky naopak chtěly znát co nejvíce informací.

Respondentka č.1

„Ten předporodní kurz mě trošku jakoby uklidnil v tom, že jsem si prohlídla ty sály... kam mám jít, kde budu potom ležet a tak.“

Respondentka č.2

„Slyšela jsem různé porodní příběhy, ale nějak jsem si je nebrala k sobě.“

Respondentka č.3

„Tak jsem se cejtila, jakože jsem nevěděla, jestli jako to je ono nebo to není ono furt jsem se jich chtěla ptát na centimetry. Kolik malej měl bodů a takový to jako spíš jsem měla strach o to dítě, jestli jako je v pořádku, ale ne o mě. Já jsem věděla, že to dám.“

„Protože přece jenom jsou možná situace, kdy se cítíte bezmocně, ale pak najednou to zase vystřídá situace, kdy si říkáte, jo, já na to mám, mám to ve svých rukách. Já jsem ta, co tady rodí. Vždycky to mě jako uklidňovalo, takže jo, bolelo to a tak jsem vždycky řekla sestřičce ať se podívá na kolik jsem centimetrů. Vždycky řekla já nevím třeba 6 a říkám, no dobrý, už bude konec. Pak zase třeba 8, dobrý a už to bude dobrý. Už jsme na konci, teď to bude hodně bolet, ale jako fajn, takže vlastně jako tím, že oni mě pořád uklidňovali a jako vlastně nabízeli mi cokoliv tak to bylo dobrý.“

Respondentka č.5

„Říkala jsem mu (partnerovi), ať jako třeba zjistí, co se teda děje jako od toho personálu...”

„Určitě pro mě bylo důležité hledat si informace... abych věděla, co se může stát”

Respondentka č.6

„Ve finále jsem to asi i nějak jako neprožívala a jako na nějaká videa jsem samozřejmě koukala, jak by to asi mělo být.”

Respondentka č.10

„Přestala jsem poslouchat ty podcasty, kdy se třeba něco jako stalo při porodu...”

„Koukali jsme s přítelem na Malý lásky.”

3.5.4 Kategorie č.4 - Role zdravotnického personálu

Do této kategorie byly zahrnuty dva kódy. Prvním je komunikace a empatie ze strany zdravotnického personálu, která měla pro respondentky velký význam. Pocit bezpečí, kterým je druhý kód, respondentkám poskytovala již samotná přítomnost personálu, ale také péče a ochota.

A) Kód Komunikace a empatie

Cílem tohoto kódu bylo zjistit, jak komunikace a přístup ze strany zdravotnického personálu ovlivní vnímání a prožívání strachu u rodičích žen. Pro dotazované respondentky byla komunikace, a především její forma, velmi důležitým aspektem. Cenily si možnosti volby a spolurozhodování, ochoty, podpory a útěchy. Díky empatickému a podporujícímu přístupu zdravotnického personálu se cítily lépe.

Respondentka č.1

Respondentka o svém příběhu, jak přijela na pohotovost kvůli krvácení:

„A potom, když tam přijdete a oni vám jako řeknou, to je normální a nazdar. Jo dobře řekla, jako že to je tím třeba že se ten čípek jakoby začíná zkracovat, takže to je normální, že jako krvácím a tak, ale prostě...Chtěla bych slyšet něco v tom smyslu, jakože heled'te se jo krvácíte, kdyby ta krev byla taková a maková, tak prostě bychom to řešili, ale je to všechno v pořádku.

Dítě má ozvy nebo něco takovýho. Jako chápu, že někteří doktoři, že nemají čas na to jako vysvětlovat každý tý ženský a že už to třeba jakoby po těch letech praxe říkají už jak básničku. Ale jde o to, že prostě ta ženská tam přijde s nějakým strachem. Nikdy to nezažila, že jo, a čeká takový to takový trošku jako aspoň trošku tý empatie a občas se jí prostě nedostává.”

Respondentka o porodu:

„Líbilo se mi, že se mnou komunikovala nastřížení hráze.”

Respondentka č.2

„Sestřičky byly milý a doktorky taky. Všichni byli vstřícní, hodní a snažili se poradit, pomoci.”

Respondentka č.3

„Vždycky jsem se mohla doptat, vždycky mně odpověděli.”

„Oni mě pořád uklidňovali, nabízeli mi něco, jděte do sprchy nebo cokoliv.”

Respondentka č.4

„...všichni byli strašně hodný, jako že ochotní mi cokoliv vysvětlit.”

Respondentka č.5

„Ať si řeknu, jako jaká poloha mně nejvíc vyhovuje.”

Respondentka č.6

„Jinak byli všichni jako vstřícní, super podporovali, fandili.”

Respondentka č.8

„Byla jsem velmi spokojená, velmi velmi spokojená.”

„Možnost, že je to i se pohybovat, točit s monitorem, točit monitor, tlačit si v jaký chci pozici. Rodit jakoby relativně v jaký chci pozici. Bonding určitě sestřičky z dětského se hodně ptaly na všechno jako myslím, že všichni byli hrozně milí a informovali o všem, i když třeba já, jakoby spoustu věcí vím, tak určitě jakoby na všechno se ptali.”

Respondentka č.9

„Oni byli jako moc hodný, musím říct. Jako chovali se hezky, snažili se mě jako podpořit, vysvětlovali, snažili se to nějak jako polidštit, ten přístup.”

Respondentka č.10

„Já jsem byla hrozně ráda, že mě nikdo nenutil do ničeho, nechali mě, abych si vybrala, jako v jaké poloze mně je to příjemné.“

B) Kód Poskytování pocitu bezpečí

Cílem tohoto kódu bylo zjistit, jakým způsobem poskytuje zdravotnický personál ženám během porodu pocit bezpečí a jaký to má vliv. Dotazovaným respondentkám poskytl pocit bezpečí už jen samotný fakt, že je u nich personál přítomen, stará se o ně a jsou pod jejich “dohledem”. Laskavá péče personálu a nabízené možnosti, co mohou ženy zkusit, jim též poskytlo pocit bezpečí. Neméně důležité pro ně bylo i samotné prostředí porodního sálu, které poskytovalo svým zařízením a zútulněním příjemnější pocit.

Respondentka č.1

„Protože jak říkám, no nikdy ta ženská, když je poprvé těhotná, tak jako neví, co se děje, že jo a většinou jakoby důvěřuje právě těm doktorům, že ty vědí, co co se děje, protože ne každé je doktor.“

„Já jsem byla fakt strašně vděčná. Jako že se tam teda o mě starali, že všechno proběhlo potom tak, jak mělo.“

Respondentka hovořila o přítomnosti studentky porodní asistence a o prostředí:

„A jelikož já jsem měla nějaké obavy a tohle, tak jsem si říkala, jako že bude asi lepší, když tam někdo u mě bude, než když tam budu sama s manželem, oba dva víme prd že jo, a že ten někdo další vám dodá tu jistotu a ten větší pocit možná toho bezpečí a že je všechno dobrý.“

„Je pravda, že jsem tam měla jakoby tlumený světlo, což mi přišlo lepší, než kdyby tam bylo nějaký ostrý, že člověk si hnedka neprijde, jak kdyby byl v nemocnici. A ta slečna mi tam dávala něco teplýho právě na to břicho, jako aby mě to trošku zahřálo, že viděla, že mi to dělá dobře v tý sprše, že si na sebe pouštím tu teplou vodu, tak právě jako mi přinesla tenhle ten teplý polštář. No, takže jako a ptala se mě furt, jako jestli něco nepotřebuju, nebo jestli třeba si nechci lehnout jinak, jako aby mi to bylo pohodlnější. Ale je pravda, že jako já jsem se ani nesnažila hejbat, jako, že jsem si prostě už řekla ježišmarja, ať už to mám za sebou.“

Respondentka č.3

„Nikdy s ničím nebyl problém, vždycky poradili, pomohli.“

Respondentka č.4

„Hmm, jako určitě jsem se cítila v bezpečí, jakože já naprosto důvěřuju těm lidem, jako který jsou pro to školení, cvičení. Takže jsem věděla, jakože ať bude cokoliv, tak jako že to dopadne dobře, tak jako tak.“

Respondentka zmiňovala vliv prostředí na její prožívání situace:

„Jako že třeba i na těch předporodních kurzech, tak jako jsem říkala manželovi, že mně to trošičku připadá jako, jak jsme se šli podívat na ty sály, takže je to takový jako hodně sterilní, že je to taková jakoby skoro kóje. Ale v tu chvíli, jak už to bylo připravený potom na ten porod, byly tam ty prostěradla a tak, tak najednou to získalo takový jako daleko víc domácí charakter. A jako musím říct, jako že i jak jsem přišla na ten pokoj, já totiž byla na nadstandardu, tak působilo to tam velmi příjemně. Jo, jako nebyť toho, jako že s jakým důvodem jsem tam byla tak, že bych se tam cítila velmi fajn.“

„Je to takové, asi to příjemné světlo, že když se potom udělá, tak to hned tak dělá takový víc intimnější, aby se člověk necítil tolik jako právě v té nemocnici. Já jsem na jednu stranu jako vždycky ráda, když na všechno dobře vidím na druhou stranu, když už to bylo jako v té poslední fázi, když už bylo to tlačení a to šití, tak jako v tu chvíli to přítmi naopak, jako bych řekla, že to udělalo lepší, jo, že jako to trošku možná, pomyslně bych řekla, zmírnilo tu bolest.“

Respondentka č.5

„Byla jsem fakt ráda, že tam jsou ti doktoři.“

Respondentka č.6

„Jsem jako strach neměla, protože furt někdo chodil, nebo jako všechno bylo v pohodě. Tam nemůžu říct, že bych měla nějaký strach, nebo něco.“

Respondentka č.8

Tato respondentka původně na porodním sále pracovala, a tudíž to pro ni bylo známé prostředí:

„Cítila jsem se dobře už jako v rámci toho, že ten personál znám dobře.“

Respondentka č.9

„Snažili se mě jako podpořit a jako říct mi, že to jako bude dobrý, snažili se mě jako uklidnit, nějakým způsobem to jako že to zvládnou, že jako všechno bude dobrý.“

„Jako komfort tam byl, vstřícnost, empatie a pak, když vezmu z takových těch technik, tak vlastně já jsem měla možnost vyzkoušet si napárku a oleji mi mazaly břicho. Míč na cvičení jsem měla k dispozici. Pak jsem měla vlastně nadstandard ten velký pokoj, takže jsem si dala vanu, ale měla jsem za sebou i klystýr, který si myslím, že taky určitě velice pomohl. Pak jsem tam měla repráček, vím, že tam běžela nějaká jako aroma lampa a něco takového.“

Respondentka č.10

„Tak strašně jsem věřila tomu personálu tady.“

„Řídila jsem se podle toho, co oni mi říkají, a snažila jsem se jim naslouchat.“

„Tak tím, že jsem tam měla přítele, který mě teda hodně podporoval a říkali jsme si oba dva, že vůbec nevíme jako do čeho jdeme, pro oba to je první miminko a oba jsme z toho měli trošku jako strach, tak nakonec to bylo takový hezký. Měli jsme to jako hezky intimní, měli jsme tam tmu, bylo to hezký to prostředí a cejtla jsem se tam dobře. I přes tu bolest, kterou jsem jako měla, no.“

Respondentka č.11

„Věděla jsem, že jsou tam pro mě.“

3.5.5 Kategorie č.5 - Eliminace strachu

Touto kategorií byla stanovena snaha zjistit, jaké jevy pomáhají k tomu, aby strach u žen ani nevznikl. Patří sem podkategorie *Přípravenost*, čímž je myšlena připravenost žen ještě před samotným porodem. Tato podkategorie zahrnuje kód *Předporodní kurzy*, dále kód *Návštěva porodnice*, což se ukázalo jako důležitý faktor, který ženám pomohl se cítit lépe, protože následně díky tomu nerodily ve zcela cizím prostředí. Druhou podkategorií je *Blížkost a důvěra*, která zahrnuje dva kódy. Kód *Přítomnost partnera* vypovídá o tom, že již samotná přítomnost doprovodu poskytuje ženám pocit, že na to nejsou samy, že je někdo podrží a cítí se díky tomu příjemněji. Druhý kód *Podpora personálu* v sobě zahrnuje význam komunikace, ochoty a péče.

3.5.5.1 Podkategorie - Přípravenost

A) Kód Předporodní kurzy

Cílem tohoto kódu bylo odhalení vlivu a benefitů předporodních kurzů. Respondentky hovořily o výhodách, které jim předporodní kurzy přinesly. Těmito výhodami je psychické uklidnění a snížení nevědomí. Nejvíce zmiňovaly možnost ukázky porodních sálů. Ne všechny ženy se však zúčastnily předporodních kurzů.

Respondentka č.1

„Tak jsme si zaplatili ten předporodní kurz, tam byla i návštěva té nemocnice i to probrání vlastně toho, jak ten porod bude probíhat.“

„...no ale před tím porodem jako takovým, tak jak říkám, ten předporodní kurz, možná že bych ho doporučila asi všem, jakoby prvorodičkám, hlavně alespoň teda ten jakoby tu návštěvu těch sálů a tohleco, že si myslím, že když už potom vědí, do čeho jdou jako co tam bude, co je čeká, jaký můžou nastat komplikace, ale jak se s tím ten personál třeba může vypořádat nebo co se může udělat, aby to dítě jakoby šlo na svět rychleji a tohleco tak si myslím, jako že to ty ženský trochu jako uklidní, nebo mě to aspoň trochu jakoby uklidnilo.“

Respondentka č.2

„Nechodila.“

Respondentka č.5

„Chodila a... Spíš bylo fajn se podívat do toho prostředí.“

Respondentka č.8

„Nechodila jsem na předporodní kurzy...všude možně vyskakovalo na mě na instagramu, že porod je hlavně o psychice, ale já jsem se nějak extra nepřipravovala.“

Respondentka č.10

„Chodili jsme sem s přítelem, byli jsme se podívat i do nemocnice.“

B) Kód Návštěva porodnice

Tímto kódem bylo nalezeno zjištění, že respondentky v rámci předporodních kurzů nejčastěji zmiňovaly benefit možnosti návštěvy porodnice, která jim poskytla větší pocit klidu, protože k porodu nešly již do tolik neznámého prostředí.

Respondentka č.1

„Jako že co se týče psychiky, tak si myslím, že mi i trošku pomohl ten předporodní kurz, protože to mi doporučovala kolegyně z práce, že říkala, že jí to hodně uklidnilo. Tak já říkám, tak to zkusím jo, nic za to nedám, stojí to jo dobře, stojí to nějaký peníze, že jo, ale není to tolik, aby mě to finančně zruinovalo. Takže jsme si zaplatili ten předporodní kurz a hodně mi pomohlo to, že já totiž nemám ráda, když jdu do nového prostředí, který neznám. Nevím, kam mám jít a co se tam bude dít a takhle. Takže ten předporodní kurz mě trošku jakoby uklidnil v tom, že jsem si prohlídla ty sály.“

Respondentka č.3

„Já jsem věděla, co potřebuji. Já jsem potřebovala vědět, kam jdu, jak to tam vypadá, že tam bude můj manžel. A to bylo vlastně jako všechno.“

Respondentka č.5

„Spíš bylo fajn se podívat do toho prostředí... porodní sál a tak.“

3.5.5.2 Podkategorie - Blízkost a důvěra

A) Kód Přítomnost partnera

Již v kódu *Partner* z kategorie *Řešení strachu* bylo zdůrazněno, jak důležitá přítomnost partnera pro respondentky byla. Partner je nejenom součástí řešení strachu v momentě, kdy strach nastane, ale i součástí eliminace možností, aby strach vznikl. Zde jsou zmíněny další myšlenky týkající se přítomnosti partnera.

Respondentka č.1

„Já si myslím, že mně akorát stačilo to, že tam vůbec se mnou byl... že se prostě staral tam o mě.“

Respondentka č.6

„Moc jsem nechtěla, aby na mě jako mluvil, takže byl spíš jako potichu, ale jsem jako ráda, že tam byl. Bych si neuměla představit, že jsem tam jako sama.“

Respondentka č.9

„...že jako mě jako nenechá, že mě jako podrží, že to jako nějak se mnou zvládne.“

Respondentka č.11

„Že na to partner dohlídne, že to má pod kontrolou.“

B) Kód Podpora personálu

Tímto kódem bylo zjištěno, že personál podporoval rodičky nejenom poskytnutím příjemného intimního prostředí a různými možnostmi úlevy od bolesti, ale i ochotným přístupem.

Respondentka č.1

„...ta slečna mi tam dávala něco teplýho právě na to břicho a ptala se mě furt, jestli něco nepotřebuju.“

Respondentka č.2

„Všichni byli vstřícní, hodní a snažili se poradit, pomoci.“

Respondentka č.3

„Oni mě pořád uklidňovali.“

Respondentka č.4

„...to přitmi naopak, jako bych řekla, jako že to udělalo lepší... zmírnilo to tu bolest.“

„...ta možnost volby, jako je úplně jako neuvěřitelná.“

Respondentka č.8

„To, že ten personál znám dobře.“

3.5.6 Kategorie č.6 - Příprava na porod

Cílem této kategorie bylo zjistit, zda se prvorodičky na porod v těhotenství nějakým způsobem připravují a pokud ano, tak jakým. Nalezeny byly dva kódy. Kód *Vzdělávání* zahrnuje návštěvy předporodních kurzů, čtení informací, sledování videí a poslouchání podcastů. Kód *Praktická příprava* se zaměřuje spíše na fyzickou přípravu, kdy respondentky v rámci předporodní přípravy pily maliník, jedly datle, lněné semínko, prováděly masáž hráze, cvičily, připravovaly se s aniballem. Zatímco psychická příprava u nich nehrála příliš důležitou roli.

A) Kód Vzdělávání

Tento kód zahrnuje převážně poslouchání příběhů ostatních žen a získávání informací z jejich porodních zážitků. Respondentky se však často shodovaly na tom, že ikdyž příběhy poslouchaly, negativní stránku se snažily filtrovat. Dále jsou zde zmíněny předporodní kurzy, sledování videí a poslouchání podcastů, což respondentkám pomáhalo v rámci získávání informací a ujištění. Některé respondentky měly opačný názor a raději si žádné informace nehledaly, aby se nevydělaly.

Respondentka č.1

„Ten předporodní kurz... jaký jsou ty fáze, co se tam dělá... že potom ženy ví do čeho jdou.“

Respondentka se vyjadřovala k otázce, zda slyšela nějaké porodní příběhy:

„Slyšela, trochu mě vyděsilo to, že jako se člověk svěří do rukou odborníků a občas i ty odborníci jako dělají chyby, že jo. Jenomže bohužel jako tady v tom zaměstnání ty chyby občas, jako jsou takový jako trochu fatální. No. Právě proto jsem šla už možná i do té nemocnice trochu s tím strachem jak to bude a nebude.“

Respondentka č.3

„Já jsem zdravotní sestra. Koukala jsem na nějaký videa. Koukala jsem na ně, jak se ty miminka jako vždycky narodí. Jak je to vlastně krásný. Jo, fialový, upatlaný, ale krásný.“

Respondentka č.4

„...ty předporodní kurzy byly strašně důležité v tom ohledu, že v okolí jsem neměla nikoho, kdo by děti měl.“

„Bylo to o dost jináčí, než jsem si to představovala, jako moje představa byla asi bych řekla, jako jak si Hurvínek představuje válku, že jak jsou různé filmy, jako jak to může probíhat...že vždycky jako v těch seriálech, tak to jsou takový jako přetažené scény. Jako já jsem se schválně nedívala. Jako na žádný videa nebo tak, abych se buďto nevydělala, nebo naopak to nějak nepřecenila, protože já mám trochu sklon věci hrozně dramatizovat.“

Respondentka č.5

„No poslouchala jsem příběhy ostatních a jako zpětně bych to neudělala, protože spousta právě ženských tam má drama, musela rychle ven a museli jsme to a to, takže vždycky tam bylo jako

dobrý, dobrý a pak ale se to zvrtilo a musela rychle ven. Vlastně ve finále jsme to tak měli taky, ale člověk, když neví, do čeho jde a neví vlastně co to obnáší, tak tohle mě akorát stresovalo.”

„Určitě bylo důležitý pro mě hledat si informace.”

Respondentka č.6

„Ve finále jsem to asi i nějak jako neprožívala a jako na nějaké videa jsem samozřejmě koukala, jak by to asi mělo být.”

„No samozřejmě jsem četla Modrej koník a tady ty, ale to jsem začala řešit, až právě když jsem jako šla na to, když jsem věděla, že jdu na vyvolávačku. Do té doby ne. Zajímalo mě hlavně, jestli jako dokázaly porodit třeba ten den, a nebo právě to skončilo tím císařem. Takže a bylo to tak pade na pade. No takže jak pozitivní, tak negativní věci. Ale spíš mě to vyklidnilo, protože jsem měla tu naději, že to může dopadnout. Že tam byly i ty pozitivní, že třeba měly za 4 hod'ky odrozeno říkaly, tak jsem si říkala, tak třeba budu mít štěstí.”

Respondentka č.8

„...obsah předporodního kurzu v nemocnici znám, jsem porodní asistentka.”

„Slyšela jsem spoustu těch porodních příběhů. Kvůli mojí profesi, ale i v těhotenství, což pak člověk samozřejmě jako vnímá trošku jinak už i z toho osobního hlediska. No, a mě to jakoby nějak neděsilo, protože třeba spousta i žen má vlastně nebo řekne, že to bylo jakoby negativní, ale když si to poslechnete, tak si řeknete, že jako by to nebyl třeba komplikovanej porod. Jo, že byl třeba dlouhej, určitě nepříjemnej, ale že to skončilo všechno v pořádku, paní normálně třeba kamarádka, že normálně hezky porodila. Jo, tak ale hodnotí to právě třeba i s ohledem na tu bolest prostě negativně, i když tam třeba to neskončilo nějakýma komplikacema. Že stačí jenom jeden faktor, kterej pak ovlivní celý ten příběh. A ten pocit je o tom prostě jako subjektivní. Nebo že někdo prostě očekával od toho porodu něco a pak se to tak nevydařilo a ty ženský jsou hrozně zklamaný. No. Já jsem věděla, že spoustu věcí prostě nemůžu ovlivnit u toho porodu. Co se týká já nevím nejčastěji komplikace prostě, co se týká patologických monitorů. A to si myslím, že jako člověk rozhodně dopředu nemůže ovlivnit. Ale jakože tu práci s bolestí a tyhle věci, to určitě se dá. To věřím, že jo. A nějaký úlevový techniky a hlavně nějaký jako povědomí o tom, jak ten porod bude vypadat, že když někdo jde k porodu a vlastně ani neví vůbec třeba co ho čeká, nebo že bude z toho překvapený.”

Respondentka č.9

„Já jsem to brala k té informaci že jo, ale zároveň jsem se to snažila brát tak, že jako každý je individuální, takže snažila jsem se si vzít to z těch dobrých zážitků všechno a ty ty špatné jsem se snažila jako spíš tak nějak nepřipouštět si. Že jsem to tak jako filtrovala a vzala si z toho to potřebný.“

Respondentka č.10

„Já jsem teda hodně poslouchala podcasty a koukala jsem na různé videa.“

„Hlavně ze začátku těhotenství teda a ke konci už jsem to nemohla poslouchat, to už jako jsem se chtěla soustředit na sebe. Nechtěla jsem si podvědomě jako vsouvat do hlavy něco, co by se mohlo stát. Ale chtěla jsem na to být připravená, takže ze začátku těhotenství jsem poslouchala i ty špatný příběhy, že se třeba něco stalo při porodu, to miminko zůstalo postižené nebo prostě něco. Fakt jsem poslouchala všechno, i ty pozitivní jsem poslouchala a na youtube různé videa, jak vypadal můj porod a tak. Hodně jsem to sledovala.“

„Jsem se snažila navnímat rady ostatních a četla jsem a poslouchala jsem, a tak nějak se na to naladit jako pozitivně, že prostě potom přijde po tom všem po těch všech nervech, co byly a po tom porodu, že přijde prostě něco takového krásného.“

B) Kód Praktická příprava

V rámci tohoto kódu bylo objeveno, že respondentky upřednostňovaly fyzickou přípravu před psychickou. Součástí přípravy byl pohyb, masáže hráze, dechová cvičení, užívání maliníku, datlí apod. Některé respondentky se na porod nepřipravovaly vůbec.

Respondentka č.2

„Nepřipravovala jsem se. Brala jste to jako přirozenou součást.“

Respondentka č.3

„Chodila jsem cvičit. Já jsem se hodně hýbala..“

Respondentka č.4

„...ty masáže hráze, to mi přišlo, jako že díky tomu, jako jsem naštěstí nebyla potom nějak jako hodně šitá.“

„Moje psychika se připravovala jako právě tím, že jsem si nic nehledala.“

„Jsem se snažila psychicky nastavit tak, jak jsou takové ty rady jako těšte se na miminko, a že až ho budete držet, tak jako tady tohodle jsem se řídila, to další jsem si tak nějak jako nepřipouštěla.“

Respondentka č.5

„Masáž hráze, pila jsem maliník, jedla jsem datle.“

„No možná bych se spíš zaměřila na to správné dýchání.“

Respondentka č.6

„Učit se dechat a tlačit, no pak to ve finále bylo úplně k prdu.“

„Jinak jsem se vůbec nějak jako nepřipravovala.“

Respondentka č.7

„Žádný třeba dechový cvičení, nebo takhle to nebylo, to jsem nedělala.“

Respondentka č.8

„Psychicky jsem se moc asi nepřipravovala.“

„Relaxační techniky..no mazala jsem se aroma olejem. Pila jsem maliníkový čaj. A měla jsem jednu vaginální napárku. Trošku jsem si připravila písničky, ale nakonec mně líp dělalo ticho, takže taky zajímavý. To jsem měla připravený svůj playlist na porod ale nakonec ne.“

Respondentka č.9

„Já jsem spíš cvičila, protahovala se, takže to a takže spíš jsem se zaměřila na tu fyziologii a snažila jsem se udržet nějak jako v kondici nějakým...jako udržovat se fyzicky v kondici, nějaké procházky a podobně.“

Respondentka č.10

„Pila jsem malinik, jedla jsem datle.“

„Nejvíc mně asi pomohla na předporodním kurzu ta hodina, kdy se řešilo kojení.“

Respondentka č.11

„Koupila jsem si ten aniball a chvíli s ním cvičila.“

4 DISKUZE

Tato bakalářská práce se soustředí na téma faktoru strachu, který je součástí porodu a dále na to, jak se s tímto strachem vypořádávají prvorodičky. Zde, v této kapitole, jsou prodiskutovány výsledky, které byly zjištěny v rámci praktické části, spolu s výsledky jiných prací a výzkumů zaměřených na tuto problematiku. Jednotlivé průzkumné otázky, na které byly hledány odpovědi, zněly takto:

- 1) Jaké emoce ženy prožívají během porodu?
- 2) Z čeho mají ženy během porodu strach?
- 3) Co zdravotnický personál ženám poskytuje k eliminaci strachu během porodu?
- 4) Co ženám proti strachu během porodu nejvíce pomáhá?
- 5) Jak se ženy na porod připravují?

4.1 Průzkumná otázka č. 1: Jaké emoce ženy prožívají během porodu?

Pro zodpovězení této otázky byly respondentkám v rámci polostrukturovaného rozhovoru položeny otázky: „Jak jste se u porodu cítila?, Jaké všechny emoce jste prožívala? A jaké emoce jste prožívala nejvíce?“

Bylo zjištěno, že ženy prožívaly jak negativní, tak pozitivní emoce. Do negativních emocí byl zařazen strach, pocit nejistoty, vyčerpání a bolest. Jako pozitivní emoce respondentky zmiňovaly radost, úlevu a vděčnost. Tato zjištění korespondují s výsledky kvalitativní fenomenologické studie s názvem „*Kaleidoscope of emotions in hospital childbirth*“. Zde došlo ke zjištění, že ženy prožívají během porodu negativní emoce jako je strach, nervozita úzkost, utrpení a obavy, které vznikají na základě výskytu komplikací, špatné komunikace ze strany personálu, průběhu porodu, bolesti a pochybnostech. Zároveň ženy zmiňovaly pozitivní emoce, kterými je bezpečí, radost, sebevědomí a spokojenost. Tyto emoce pociťovaly díky efektivní komunikaci personálu, podpoře ze strany jejich partnera, možnosti se rozhodovat a bondingu neboli kontaktu kůže na kůži (Pereda-Goikoetxea et al., 2024).

4.2 Průzkumná otázka č. 2: Z čeho mají ženy během porodu strach?

Odpověď na tuto průzkumnou otázku byla získána prostřednictvím těchto otázek: „Měla jste strach během porodu? Kdy/při čem? Jak intenzivně? Jak dlouho? Proč a čeho jste se nejvíc bála?“

Ze získaných odpovědí bylo zjištěno, že se ženy nejvíce bály o své dítě, dále měly strach z neznáma, ale strach z bolesti se u dotázaných respondentek neobjevoval. Studie s názvem „Women’s experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies“ však ukazuje, že ženy prožívají strach i z jiných důvodů. Byl zde zjištěn strach o dítě a jeho zdraví, což souhlasí s výsledkem této práce, ale dále hovoří i o zjištěném strachu z bolesti během porodu, což respondentky v této práci nezdůrazňovaly. Dále byl ve studii zjištěn strach ze ztráty kontroly nad svým tělem a situací a též strach z nedostatečné podpory ze strany personálu, což v této práci opět nebylo zjištěno (Wigert et al., 2019). Strach z neznáma, který byl v této práci zjištěn potvrzuje i studie *“Identifying and explaining experiences of fear of childbirth and coping strategies: A qualitative study”* z jejichž výsledků bylo zřejmé, že ženy měly strach z nedostatečné informovanosti (Ahmadi, 2020).

4.3 Průzkumná otázka č. 3: Co zdravotnický personál ženám poskytuje k eliminaci strachu během porodu?

Aby byla nalezena odpověď na průzkumnou otázku č. 3, ženy byly dotázány těmito otázkami:

- Jak jste byla spokojená s péčí a komunikací personálu?
- Cítila jste ze strany personálu podporu, respekt, empatii?
- Jak jste se cítila v prostředí porodnice?
- Poskytlo Vám nemocniční prostředí pocit bezpečí, pohodlí a zachované intimity?
- Co vám personál poskytl?

Z rozhovorů s respondentkami bylo objeveno několik odpovědí. K eliminaci strachu bylo od zdravotnického personálu ženám poskytnuto vstřícné, podporující, motivující a empatické chování a komunikace. Dále byla respondentkám poskytnuta ochota, útěcha a možnost spolurozhodování. Pod dohledem a péčí personálu se cítily bezpečně, totéž platí pro intimní a příjemné prostředí porodního sálu, které jim personál vytvořil.

Fakt, že komunikace je zásadní potvrzuje i studie *„The impact of effective communication-based care on the childbirth experience and satisfaction among primiparous women: an experimental study”* (Shamoradifar et al., 2022). Ta došla ke zjištění, že efektivní péče, která se zakládá na podporující a empatické komunikaci zlepšuje porodní zkušenost a spokojenost prvorodiček. Důležitost prostředí zdůrazňuje studie *„Effects of Birthing Room Design on Maternal and Neonate Outcomes: A Systematic Review”*. Zde je zkoumáno soukromí, pohodlí a kontrola nad situací, které vedou ke zlepšení psychického stavu rodiček. Prostředí porodního

pokoje představuje klíčovou roli v prožitku porodu (Nilsson et al., 2020). Tato tvrzení tedy souhlasí s výsledky, které byly odhaleny v rámci průzkumné části této bakalářské práce.

4.4 Průzkumná otázka č. 4: Co ženám proti strachu během porodu nejvíce pomáhá?

K nalezení výsledků byly stanoveny tyto otázky:

- Jak jste se strachem pracovala, když se objevil?
- Kdo nebo co vám nejvíce proti strachu pomohlo?
- Řešila jste svůj strach s někým?
- Řešila jste strach s personálem?
- Měla jste doprovod u porodu? Koho jste měla jako doprovod? Jak se doprovod zapojoval? Cítila jste oporu?

Z rozhovorů s respondentkami byly nalezeny výsledky, že ke snížení strachu jim pomohla přítomnost partnera, podporující a motivující chování zdravotnického personálu, pozitivně nastavená hlava, odhodlání, důvěra ve své tělo, dýchání, odpoutávání myšlenek jiným směrem, dostatek informací a seznámení se s prostředím porodnice. Došková (2021) ve své diplomové práci, která se zaměřuje na to, co ženy potřebují k dobrému porodu, též potvrzuje, že klíčovým faktorem je přítomnost partnera u porodu a příznivé psychosociální klima porodnice. Černochová (2007) ve své bakalářské práci na téma strachu z porodu upozorňuje na význam podpory, informovanosti a individuálního přístupu.

4.5 Průzkumná otázka č. 5: Jak se ženy na porod připravují?

K zodpovězení této průzkumné otázky byly v rámci rozhovoru položeny respondentkám čtyři otázky:

- Jak jste se na porod psychicky připravovala?
- Chodila jste na předporodní kurzy?
- Prováděla jste nějaké relaxační techniky?
- Poslouchala jste příběhy ostatních žen s jejich porodními zážitky? Jaké zážitky to byly?

Výsledky ukazují, že respondentky poslouchaly příběhy, ale negativní stránku se snažily filtrovat. Navštěvovaly předporodní kurzy, sledovaly videa a poslouchaly podcasty. Některé respondentky si naopak žádné informace nehledaly, aby se nestresovaly. Některé respondentky prováděly fyzickou přípravu, což byl pohyb, masáže hráze, dechová cvičení, užívání maliníku, datlí apod., jiné se na porod naopak nepřípravovaly vůbec. Svobodová (2022) ve své práci došla

k závěru, že nejčastějším zdrojem informací pro těhotné ženy je internet a zdravotnický personál. Dále potvrzuje, že ženy pozitivně hodnotí absolvování předporodních kurzů, nácvik správného dýchání a úlevových poloh. Švecová (2015) ve své bakalářské práci zjistila, že si ženy cení informací, týkajících se technik dýchání, průběhu porodu a možnostech tlumení bolesti. Čechová (2024) uvádí ve své bakalářské práci, že ženy, které v průběhu těhotenství cvičily, následně shledaly pozitivní dopad na průběh porodu a zvládnutí bolesti. Dle Jirešové (2016) a jejích výsledků z bakalářské práce ženy rády uvítají získání praktických informací a též možnost sdílení zkušeností s ostatními. Dále zjistila, že by některé ženy ocenily větší množství informací o přípravě psychické.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala faktorem strachu jako součástí porodu a jak s ním prvorodičky pracují. Byla zde teoreticky přiblížena problematika tohoto jevu na základě literární rešerše a následně snaha o zjištění nových poznatků pomocí praktické části. Teoretická část byla zaměřena na definici strachu, jeho projevy, vliv a eliminaci. Dále se zabývala porodem, strachem z porodu, psychosomatikou, porodními bolestmi a předporodní přípravou.

Praktická část se zakládala na kvalitativním výzkumu, jehož cílem bylo zodpovědět tyto průzkumné otázky:

- Jaké emoce ženy prožívají během porodu?
- Z čeho mají ženy během porodu strach?
- Co zdravotnický personál ženám poskytuje k eliminaci strachu během porodu?
- Co ženám proti strachu během porodu nejvíce pomáhá?
- Jak se ženy na porod připravují?

Pro zodpovězení těchto otázek byl vytvořen polostrukturovaný rozhovor obsahující 25 otázek, které jsou součástí této práce viz Příloha A. V březnu 2025 byly rozhovory zrealizovány s 11 respondentkami a po teoretické nasycenosti dat byl výzkum ukončen. Rozhovory byly nahrány na diktafon a následně doslovně přepsány. Díky tomu byla sesbírána data, která byla následně analyzována prostřednictvím otevřeného kódování. Ze zjištění lze říci, že byly zodpovězeny všechny průzkumné otázky. Bylo nalezeno 6 kategorií, 6 podkategorií a 25 kódů.

Získané výsledky zní takto:

- Během porodu ženy prožívaly emoce negativního i pozitivního charakteru. Do negativních emocí byl zařazen strach, pocit nejistoty, vyčerpání a bolest. Do pozitivních emocí patří radost, úleva a vděčnost.
- V určité míře se u každé respondentky strach objevil. Nejvíce převažoval strach o dítě a strach z neznáma. I přesto, že respondentky hodnotily porod jako velmi bolestivý, tak strach z bolesti se neobjevoval.
- Zdravotnický personál ženám poskytl ke snížení strachu ochotu, útěchu, možnost spolurozhodování, vstřícné, podporující, motivující a empatické chování a komunikaci. Dále ženám pomohla péče personálu a intimní, příjemné prostředí, které jim personál poskytl.

- Ke snížení strachu respondentkám pomohlo podporující a motivující chování zdravotnického personálu, přítomnost partnera, dýchání, dostatek informací, pozitivní nastavení hlavy, pocit odhodlání, důvěra ve své tělo, odpoutávání myšlenek jiným směrem a předchozí návštěva porodního sálu.
- V rámci přípravy na porod respondentky poslouchaly porodní příběhy, navštěvovaly předporodní kurzy, sledovaly videa či poslouchaly podcasty. Avšak ne všechny ženy měly potřebu hledání informací. Některé respondentky se na porod nepřipravovaly, jiné naopak prováděly fyzickou přípravu, která zahrnovala pohyb, masáže hráze, dechová cvičení, popíjení maliníku, jezení datlí apod.

Limity bakalářské práce

Přestože odpovědi na průzkumné otázky korespondují s výsledky jiných závěrečných prací či výzkumů, nemyslím si, že by se výsledky této práce mohly s jistotou zobecňovat na populaci, a to z charakteru šetření, které bylo kvalitativní, a ne kvantitativní podoby.

Též si myslím, že dalším limitem může být problematika objektivnosti žen, a to ve smyslu pamatování si průběhu porodu.

Doporučení pro praxi

Jako výstup byl vytvořen edukační leták pro těhotné ženy s tipy, jak nemít strach u porodu, který je součástí této bakalářské práce viz Příloha B. Tento edukační leták vychází ze získaných výsledků teoretické i praktické části bakalářské práce a má za cíl poskytnout ženám stručné a jednoduché rady.

Doporučení pro další výzkumnou činnost

V možném budoucím výzkumu, který by se zabýval podobnou problematikou by bylo určitě zajímavé porovnání strachu a jeho řešení u prvorodiček a u vícerodiček. Dále si myslím, že by bylo zajímavé realizovat rozhovory jak s rodičkami, tak i s porodními asistentkami, aby byla možnost porovnat jejich pohledy na dané téma.

POUŽITÁ LITERATURA

AHMADI, Zahra. *Identifying and explaining experiences of fear of childbirth and coping strategies: A qualitative study*. Journal of Qualitative Research in Health Sciences [online]. 2020 [cit. 2025-04-20]. DOI: 10.22062/jqr.2020.90993.

ALI, Mwanaali H., Saada A. SEIF a Stephen M. KIBUSI. *The influence of fear during pregnancy, labour and delivery on birth outcome among post-delivery women: a case control study in Zanzibar*. East African Health Research Journal, 2022, roč. 6, č. 2, s. 147–154. ISSN 2520-5272. DOI: 10.24248/eahrj.v6i2.693.

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5322-2.

BRADÁČ, Katarína. *Tokofobie*. Katarína Bradáč | PSYCHOLOG, 2013-04-01. [online]. Dostupné z: <https://www.katarinabradac.cz/tokofobie/>

ČECHOVÁ, Michaela. *Význam fyzioterapie v těhotenství v rámci přípravy na porod*. Diplomová práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2024.

ČERNOCHOVÁ, Linda. *Strach z porodu - obsahy, příčiny a strategie zvládnání*. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, 2007.

ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav*. Druhé rozšířené vydání. V Brně: CPress, 2023. ISBN 978-80-264-4974-4.

DICK-READ, Grantly. *Childbirth Without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth*. Large Print ed. London: Pollinger in Print, 2006. 600 s. ISBN 978-1-905665-13-6.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 5., nezměněné vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. 372 s. ISBN 978-80-246-5053-1.

DOŠKOVÁ, Eliška. *Co ženy potřebují k dobrému porodu*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, 2021.

DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina a MAJDYŠOVÁ, Vladimíra. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.

EKMAN, Paul. *Odhalené emoce: naučte se rozpoznávat výrazy tváře a pocity druhých*. Pod povrchem. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2015. ISBN 9788087270813.

FERNÁNDEZ-GAMERO, Laura, Reinoso-Cobo, Andrés, Ruiz-González, María del Carmen, Cortés-Martín, Jonathan, Muñoz Sánchez, Inmaculada, Mellado-García, Elena a Piqueras-Sola, Beatriz. *Impact of Hypnotherapy on Fear, Pain, and the Birth Experience: A Systematic Review*. *Healthcare*, 2024, roč. 12, č. 6, s. 616. ISSN 2227-9032. DOI: 10.3390/healthcare12060616.

GOLEMAN, Daniel. *Emoční inteligence*. Vydání druhé, (v nakladatelství Metafora první). V Praze: Metafora, spol. s.r.o, 2011. ISBN 978-80-7359-334-6.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ ml. *Čekáme dítětko. 3., aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2020. 400 s. ISBN 978-80-271-1837-3.

HALLOWELL, Lauren, et al. *Fear of childbirth: A qualitative systematic review*. *Midwifery*, 2017, roč. 52, s. 96–104. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.06.013>

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví. 3., zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2014. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HILDINGSSON, Ingegerd, Annika KARLSTRÖM, Christine RUBERTSSON a Helen HAINES. *Women with fear of childbirth might benefit from having a known midwife during labour*. *Women and Birth*, 2019, roč. 32, č. 1, s. 58–63. ISSN 1871-5192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.014>

HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. V Praze: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-912-4.

JANÁČKOVÁ, Laura. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-179-6.

JIREŠOVÁ, Veronika. *Příprava k porodu z pohledu žen absolvujících předporodní kurzy*. Diplomová práce. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., 2016.

KOZÁK, Jiří. *Bolest a její nová definice*. *Medicína po promoci*. 21. 9. 2020. [online]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/bolest-a-jeji-nova-definice/>

KREJČÍ, Barbora. *Aromaterapie pro duševní pohodu*. Praha: Smart Press, 2022. ISBN 978-80-88244-63-5.

LOJA, Radka. *Emoce pod kontrolou: Pět kroků ke zvládnání emocí*. Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2977-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/emoce-pod-kontrolou-5312/>.

LOUIS-JACQUES, Adetola. *Tokophobia: What to Know About This Severe Fear of Pregnancy and Childbirth*. *Women's Health*, 2020-09-21. [online]. Dostupné z: <https://www.acog.org/womens-health/experts-and-stories/the-latest/tokophobia-what-to-know-about-this-severe-fear-of-pregnancy-and-childbirth>

MAZÚCHOVÁ, Lucia a PORUBSKÁ, Andrea. *Respekt a úcta v porodnictví*. Grada, 2022. ISBN 978-80-271-6703-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/respekt-a-ucta-v-porodnictvi-11216/>.

MORAVCOVÁ, Markéta; POLÁČKOVÁ, Helena a WELGE, Eva. *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, 2022. ISBN 978-80-7560-424-8.

NEŠPOR, Karel. *Přirozené způsoby zvládnání stresu*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1624-5.

NILSSON, Christina, Helle WIJK, Lina HÖGLUND, Helen SJÖBLOM, Eva HESSMAN a Marie BERG. *Effects of birthing room design on maternal and neonate outcomes: a systematic review*. *Health Environments Research & Design Journal* [online]. 2020, vol. 13, no. 3, s. 198–214 [cit. 2025-04-20]. DOI: 10.1177/1937586720903689. ISSN 1937-5867. PMID: 32077759. PMCID: PMC7364772.

NORI, Wassan, Mustafa Ali Kassim KASSIM, Zeena Raad HELMI, Alexandru Cosmin PANTAZI, Dragos BREZEANU, Ana Maria BREZEANU, Roxana Cleopatra PENCIU a Lucian SERBANESCU. *Non-Pharmacological Pain Management in Labor: A Systematic Review*. *Journal of Clinical Medicine*, 2023, roč. 12, č. 23, s. 7203. ISSN 2077-0383. DOI: 10.3390/jcm12237203.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti: 2., přepracované a doplněné vydání*. Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9577-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-lidske-odolnosti-3011/>.

- PEREDA-GOIKOETXEA, Beatriz, HUITZI-EGILEGOR, Joseba Xabier, ELORZA-PUYADENA, María Isabel, et al. *Kaleidoscope of emotions in hospital childbirth: A phenomenological study*. Journal of Health Psychology [online]. 2023, 29(3), 327–341 [cit. 2025-04-20]. DOI: 10.1177/13591053231197911.
- POLÁČKOVÁ, Šolcová. *Emoce: Regulace a vývoj v průběhu života*. Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0974-6. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/emoce-4223/>.
- PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládáním životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. V Praze: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-804-7.
- PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-618-4.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4274-5.
- ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví: v kostce*. Grada, 2020. ISBN 978-80-271-1866-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/porodnictvi-7243/>.
- RÜEGG, Johann Caspar. *Mozek, duše a tělo: neurobiologie psychosomatiky a psychoterapie*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1581-3.
- SHAIGAN. *The impact of effective communication-based care on the childbirth experience and satisfaction among primiparous women: an experimental study*. BMC Pregnancy and Childbirth [online]. 2022, vol. 22, č. 12 [cit. 2025-04-20]. DOI: 10.1186/s42506-022-00108-2. ISSN 1471-2393. PMID: 35941334. PMCID: PMC9360278.
- SHAMORADIFAR, Zahra, Mohammad ASGHARI-JAFARABADI, Roghaiyeh NOURIZADEH, Esmat MEHRABI, Hossein NAMDAR ARESHTANAB a Hoorieh SHAIGAN. *The impact of effective communication-based care on the childbirth experience and satisfaction among primiparous women: an experimental study*. Journal of the Egyptian Public Health Association, 2022, roč. 97, č. 1, s. 1. DOI: 10.1186/s42506-022-00108-2.
- SLÁDEK, Karel a KOPECKÝ, Viliam. *Spiritualita a psychosomatika*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. ISBN 978-80-7465-287-5.

- SMITH-GARCIA, Dorian. *What Is the Bradley Method of Childbirth?* [online]. Healthline, 30. 10. 2020 [cit. 2025-04-20]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/bradley-method>
- SOBOTKOVÁ, Daniela; TAKÁCS, Lea a ŠULOVÁ, Lenka. *Psychologie v perinatální péči: Praktické otázky a náročné situace*. Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9715-1. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/psychologie-v-perinatalni-peci-1123/>.
- SOLMS, Mark a TURNBULL, Oliver. *Mozek a vnitřní svět: úvod do neurovědy subjektivní zkušenosti*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0592-0.
- STRÖHLE, Andreas; PLAG, Jens a KUNZE, Petra. *Jen žádnou paniku: jak zvítězit nad úzkostnými poruchami*. V Brně: CPress, 2022. ISBN 978-80-264-4093-2. Dostupné také z: <https://www.palmknihy.cz/kniha/346955?jen-zadnou-paniku>.
- SVOBODOVÁ, Eliška. *Příprava ženy na porod*. Bakalářská práce. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2022.
- ŠVECOVÁ, Jana. *Předporodní příprava a její význam pro rodičky*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2015.
- TOMÁŠEK, Jiří. *Zvýšenou pozornost v předporodní a porodní péči zaslouží ženy s nadměrným strachem z porodu a ženy s úzkostnými rysy*. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, 2016-03-21. [online]. Dostupné z: <https://www.ff.cuni.cz/2016/03/zvysenou-pozornost-predporodni-porodni-peci-zaslouzi-zeny-nadmernym-strachem-porodu-zeny-uzkostnymi-rysy/>
- VALEII, Kathi. *What Is Lamaze? The psychoprophylactic method of childbirth* [online]. Verywell Health, 04. 01. 2024 [cit. 2025-04-20]. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/lamaze-5185268>
- WEBB, Rebecca, Rod BOND, Borja ROMERO-GONZALEZ, Rachel MYCROFT a Susan AYERS. *Interventions to treat fear of childbirth in pregnancy: a systematic review and meta-analysis*. Psychological Medicine, 2021, roč. 51, č. 12, s. 1964–1977. ISSN 0033-2917. DOI: 10.1017/S0033291721002324
- WIGERT, Helena, Nilsson, Christina, Dencker, Anna, Begley, Cecily, Jangsten, Elisabeth, Sparud-Lundin, Carina, Mollberg, Margareta, Patel, Harshida. *Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies*. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online].

2020, 20(1), 152 [cit. 2025-04-20]. DOI: 10.1186/s12884-020-2794-9. PMCID: PMC6968519. PMID: 31858891.

WILHELMOVÁ, Radka a kol. *Vybrané kapitoly Porodní asistence I a II*. Online. Brno: Masarykova univerzita, 2021. ISBN 978-80-210-8204-5. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/index.html. [cit. 2025-02-04].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization, 2018. ISBN 978-92-4-155021-5.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Rozhovor

Příloha B: Edukační leták

PŘÍLOHA A: Rozhovor

1. Jaký byl Váš porod, když na něj teď zpětně vzpomínáte?
2. Jak dlouho jste rodila a jak ten porod postupoval?
3. Jak byste ohodnotila bolest během porodu na škále 0-10?
4. Nastaly nějaké komplikace pro Vás či Vaše miminko?
5. Jak jste byla spokojená s péčí a komunikací personálu?
6. Cítila jste ze strany personálu podporu, respekt, empatii?
7. Jak jste se u porodu cítila?
8. Jak jste se cítila v prostředí porodnice?
9. Poskytlo Vám nemocniční prostředí pocit bezpečí, pohodlí a zachované intimity?
10. Jaké všechny emoce jste prožívala? A jaké emoce jste prožívala nejvíce?
11. Měla jste strach během porodu? -> Kdy/při čem? Jak intenzivně? Jak dlouho? Proč a čeho jste se nejvíc bála?
12. Měla jste během porodu pocit bezmoci, nebo naopak, že máte situaci ve svých rukách?
13. Měla jste strach už před porodem?
14. Jak jste se strachem pracovala, když se objevil?
15. Kdo nebo co vám nejvíce proti strachu pomohlo?
16. Řešila jste svůj strach s někým?
17. Řešila jste strach s personálem?
18. Co vám personál poskytl?
19. Jak jste se na porod psychicky připravovala?
20. Chodila jste na předporodní kurzy?
21. Prováděla jste nějaké relaxační techniky?
22. Poslouchala jste příběhy ostatních žen s jejich porodními zážitky? Jaké zážitky to byly?

23. Měla jste doprovod u porodu? Koho jste měla jako doprovod? Jak se doprovod zapojoval? Cítila jste oporu?

24. Zнала jste porodní asistentku, která se o Vás starala?

25. Když se teď zpětně zamyslíte, dělala byste něco jinak, nebo byste očekávala něco jiného ze strany personálu, okolí i sebe samotné?

PŘÍLOHA B: Edukační leták

TIPY PRO PRVORODIČKY: JAK NEMÍT STRACH U PORODU



1

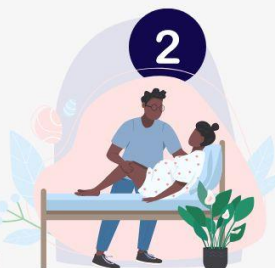
PROSTŘEDÍ

Najděte si porodnici, ve které chcete родit a navštivte ji ještě před porodem. Ve známém prostředí se budete cítit bezpečněji. Myslete na to, že prostředí se dá vždy ještě zpříjemnit dle Vašich představ. Přítmí, hudba, aromaterapie a intimita, to vše je možné.

PODPORA

Promyslete si, koho chcete mít u porodu. Člověk, se kterým se cítíte dobře, poskytne Vám podporu a podrží Vás, je obrovskou pomocí.

Nebojte se s čímkoliv obrátit na zdravotníky a vše komunikujte. Nejste v tom sami.



2



3

INFORMACE

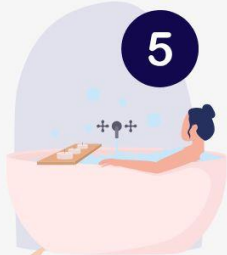
Je dobré vědět, co Vás čeká. Ptejte se, informujte se, zkuste navštívit předporodní kurzy. Tímto můžete snížit pocit nejistoty a nevědomí. Jak se říká "Kdo je připraven, není překvapen." Není nutné se však přehlcovat. Dělejte to tak, jak to cítíte.

TĚLO

Udržet se v kondici můžete jen procházkami nebo jógou. Hýbejte se, poznávejte své tělo. Dýchání je základ porodu. Trénujte hluboké dýchání do břicha už během těhotenství. Vyzkoušet můžete i různé metody předporodní přípravy jako je masáž hráze, vaginální napářka apod.



4



5

HLAVA

Základem úspěchu je pozitivně nastavená mysl. Věřte si, věřte svému tělu. Namotivujte se a těšit se na miminko. Není potřeba přemýšlet nad katastrofickými scénáři. Soustředte se na to hezké. Vy jste hlavní aktérkou porodu - buďte aktivní, máte možnost volby. Využijte toho a vše komunikujte.

