

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**  
Katedra psychologie

# **PSYCHICKÉ ZMĚNY V TĚHOTENSTVÍ**

*Bakalářská práce*

Kateřina Krejčová

Specializace v pedagogice: psychologie se zaměřením na  
vzdělávání (2008 -2013)

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, květen 2013

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

Plzeň dne 19. dubna 2013

.....  
*vlastnoruční podpis*

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Kateřině Šámalové za vedení mé bakalářské práce, pomoc a trpělivost při strukturování práce a za podnětné návrhy a připomínky při vypracovávání této práce. Dále patří mé poděkování párům, které ochotně odpovídali na mé otázky týkající se praktické části této práce.

*Zadáni – origin*

# Obsah

ÚVOD .....	7
1 TEORETICKÁ ČÁST .....	9
1.1 Co je to těhotenství .....	9
1.1.1 Vývoj plodu .....	9
1.1.2 Somatické změny v těle ženy .....	17
1.2 Psychické změny v těhotenství .....	18
1.2.1 Partner v těhotenství .....	21
1.2.2 Vztah matka versus nenarozené dítě .....	23
1.3 Nepříznivé faktory ovlivňující těhotenství z psychického hlediska .....	26
1.3.1 Věk rodičky .....	27
1.3.2 Ženy s komplikacemi v těhotenství .....	27
1.3.3 Stres v těhotenství .....	28
1.3.4 Ženy s nízkým socioekonomickým statutem .....	29
1.3.5 Ženy užívající drogy a jiné návykové látky .....	29
1.3.6 Úzkostné poruchy v těhotenství .....	30
1.3.7 Vybrané psychopatologické projevy v těhotenství .....	30
1.4 Pohybová aktivita a relaxace těhotných žen .....	31
1.4.1 Fyzická kondice a relaxace těhotných žen .....	32
1.4.2 Předporodní kurzy .....	35
2 PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
2.1 Pár č. 1 .....	36
2.2 Pár č. 2 .....	37
2.3 Pár č. 3 .....	38

2.4	Pár č. 4 .....	39
3	ZÁVĚR .....	7
4	RESUMÉ .....	9
5	SUMMARY .....	10
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	11
6.1	Literatura.....	11
6.2	Internetové zdroje .....	11
7	PŘÍLOHY.....	13
7.1	Vývoj dítěte na fotografiích:.....	13
7.2	Otázky pro páry kladené při rozhovoru: .....	16
7.2.1	Otázky pro ženy .....	16
7.2.2	Otázky pro muže .....	17
8	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	13

# Úvod

*"Každé dítě - i to nejmenší - je svébytnou osobností. Musíme ho přijmout takové, jaké je, a nesmíme si myslet, že ho můžeme v kterémkoli období jeho vývoje přetvořit. Těhotenství je jen začátek - začátek nového života pro dítě, které vyrůstá v matčině těle, ale také nového života pro jeho rodiče." (Teusen, Goze - Hanel, 2003., str. 7)*

Těhotenství bylo v dřívějších dobách v mnoha společnostech považováno za tzv. rituální stav. To, že je žena těhotná, mívalo v rámci sociálního systému velice důležitou roli. Těhotná žena je v určitém rituálním nebezpečí považuje se za osobu v jakémisi stavu mezi, kdy již není panna a zároveň ještě není matkou. Tedy jeden status je již za ní, a druhý ještě není aktuální. Nachází se v tzv. jiném stavu. Je proto nutné ji chránit před různým nebezpečím. Stejně jako budoucí matka se v rituálním nebezpečí nachází i nenarozené dítě, které prozatím ve společnosti nezaujímá žádný status, jelikož není jisté, jakého bude pohlaví, či zda vůbec přežije. Příslušníci kmene Lele ve střední Africe považují nenarozené děti za stejně zranitelné jako těhotné ženy. Zároveň však věří, že tyto děti jsou jaksi „nakažlivé„. Proto se těhotné ženy nesmějí přibližovat k nemocným, příslušníci kmene věří, že by se tím nemoc zhoršila. V kmeni Nyakyusa se těhotná žena nesmí přibližovat k mladému rostoucímu obilí, protože by podle společenství kmene způsobila malou sklizeň. Stejně tak nesmí těhotná žena promlouvat na osoby, které vaří pivo. Prý by pak mělo špatnou kvalitu. Zároveň těhotenství však přinášelo i něco víc. Propojovalo přítomnost s minulostí a člověka se zázračnem. Příkladem mohou být příslušníci kmene Mossi, kteří se za rozšíření rodiny modlili na určitých posvátných místech, zejména u starých stromů, na břehu řek, v horách, či zvláštních jeskyní a skal. (Marek, 2002.)

Bakalářská práce nese název psychické změny v těhotenství. Věnuje se aspektům, které provázejí prožívání těhotenství z různých pohledů, ať už samotnou ženou, nebo jejím partnerem. Toto téma jsem si zvolila z toho důvodu, že mi bylo blízké. V dřívějších dobách jsem uvažovala o studiu na lékařské fakultě či profesi porodní asistentky. Zároveň mám velmi ráda děti a především mě toto téma zajímá z toho důvodu, že jednou budu sama matkou a proto cítím, že je mojí povinností, dovědět se o této problematice co nejvíce přínosných informací.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Jejím cílem je objasnění důležitých momentů a vztahů při psychickém prožívání těhotenství u žen a jejich partnerů. Dále pak ověření těchto poznatků v praktické části, která se bude zabývat prožíváním těhotenství u konkrétních párů.



# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Co je to těhotenství

Těhotenstvím můžeme nazvat proces, který nastává po oplodnění vajíčka spermií. Je to období, kdy se vyvíjí plod a zároveň se tělo budoucí matky připravuje na zakončení těhotenství – porod. Pro těhotenství máme několik názvů. Odborně se nazývá “gravidita”. Nejčastěji však slyšíme název “být v jiném stavu”, který perfektně vystihuje mnohačetné změny, které žena během těhotenství prožívá. Těhotenství trvá deset lunárních měsíců, tedy devět měsíců kalendářních. Tyto pak rozdělujeme po třech měsících na takzvané trimestry, kdy každý z nich je charakteristický určitými fyziologickými i psychickými změnami. Pro lepší pochopení souvislostí mezi fyziologickými ději a psychologickými změnami nyní uvádíme vybrané fyziologické aspekty vývoje plodu a somatických změn v těle ženy v průběhu těhotenství. (Pařízek, 2009)

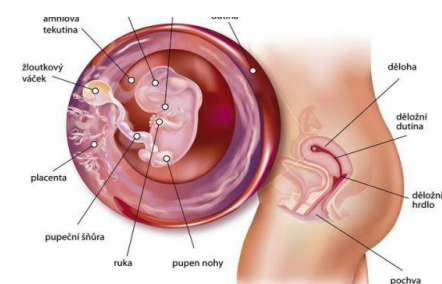
### 1.1.1 Vývoj plodu

Počátkem těhotenství můžeme nazvat splnutí vajíčka se spermií a jeho nidací, tedy zanořením do děložní sliznice. Tento proces trvá přibližně 4-6 dní. Gynekologové a porodníci používají k označování délky gravidity výhradně měsíce lunární. Těhotenství je tak rozděleno do desíti lunárních (a devíti kalendářních) měsíců. Během prvního lunárního měsíce dochází k oplodnění vajíčka, rýhování, přesunu do dělohy, uhnízdění v děložní sliznici a období tzv. embryogeneze. V prvních týdnech mluvíme o embryu, od 10. gestačního týdne začínáme mluvit o plodu. Obvykle 13.–14. den po prvním dnu poslední menstruace dochází k tzv. ovulaci. Ve vaječníku dozrál Graafův folikul, praská a jeho tekutina i s vajíčkem vytéká. Vajíčko může být oplodněno maximálně 24 hodin po ovulaci, kdežto spermie mohou čekat na svou šanci až 48 hodin po pohlavním styku. Pokud nedojde k oplození, vajíčko umírá a folikul vysychá. Sliznice se odlučuje a spouští se menstruace. Hladina hormonu progesteronu klesá. Je-li vajíčko oplodněno, progesteron v krvi naopak stoupá a děložní sliznice se ztlustňuje. K oplodnění vajíčka spermií dochází v širší části vejcovodu, oplodněná buňka (zygota) se poté přesouvá do dělohy. V průběhu cesty do dělohy se oplodněná buňka začíná dělit, tzv. rýhovat. Pod zevní vrstvou buněk se

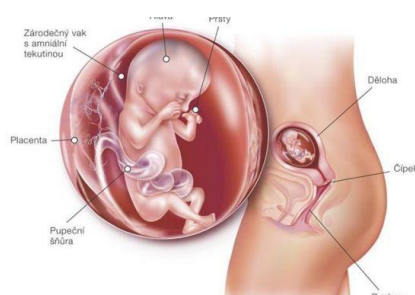
hromadí tekutina, a vzniká tak dutý útvar - blastocysta. Ta přechází kolem 5. dne po oplodnění do dělohy a začíná se uhnízdovat ve sliznici dutiny děložní. Z vnitřní vrstvy buněk blastocysty vzniká tzv. zárodečný terčík, základ budoucího embrya. Pevné uhníždění trvá asi 13 dní. V embryu se začínají tvořit první orgány a orgánové soustavy. Prvním z nich je nervová soustava, následuje srdce. Velikost zárodka ve dvou týdnech je asi 0,36 až 1 mm. Od okamžiku uhníždění začíná vajíčko čerpat výživu z děložní sliznice a z krevního oběhu matky. Uvnitř blastocysty se dějí mohutné změny. Nyní má dvě části, tedy dvě buněčné vrstvy – zevní a vnitřní zárodečný list – ektoderm a entoderm. Z části, která je připevněná k děloze, se vyvíjí placenta, pupečník a ochranné blány. Z vnitřní části se vyvíjí samotné embryo. Tento základ nazývaný embryoblast se dále rozdělí na tři zárodečné vrstvy, ze kterých vzejdou různé orgány. Embryo ve třech týdnech měří asi 1,25 mm. Během tohoto týdne se kulatá masa buněk prodlouží a je patrná hlava a ocas. Na hlavičce se vytvořily základy pro oči a uši, vytváří se srdeční stěny tak, aby na konci týdne mohlo začít srdíčko pracovat. Začala se vyvíjet také trávicí soustava a ledviny, svalovina a kostra. Živiny čerpá ze žlutkového váčku, děložních stěn a už také z placenty. Ve 4.-5. týdnu plod zatím vypadá jako ohnutý pulec, ale už má mozek a srdíčko o velikosti zrnka máku. Měří od temene po zadeček asi 2 až 4 mm. Svalovina srdce se začíná dělit na síňovou a komorovou část. Srdíčko již tluče. Plod má svůj vlastní krevní oběh, ve kterém začíná proudit krev. Vznikají základy končetin, jako první se vyvíjejí paže. Obecně v tomto čase vznikají základy většiny orgánů včetně ledvin a jater. Uzavírá se neurální trubice, z přední části se vyvine mozek, ze zadní mícha. Tvaruje se hlavička. Stále ještě můžeme pozorovat, že je embryo zakončeno jakýmsi ocáskem. Zárodek obklopuje plodová voda. V 6. týdnu těhotenství je embryo 4–8 mm dlouhé. Na hlavě můžeme pozorovat výstupky pro oči a základ pro ústa a nos. Samotný tvar těla zárodka se nijak zásadně nemění, jen hlavička se stává zřetelnější. Tmavé skvrny po stranách jsou základy očí, viditelné jsou také prohloubeniny – budoucí nozdry, jazyk, rty a pupeny budoucích zubů. Tento týden téměř vymizí ocasní část. Vznikají základy dolních končetin, základy horních končetin se začaly vyvíjet v 5. týdnu a nyní se vyvíjejí dále. Srdce bije asi 150krát za minutu, což je dvakrát rychleji než srdce dospělých. Vývoj důležitých orgánů pokračuje, téměř před dokončením jsou játra, ledviny, střeva a vnitřní pohlavní orgány. V 8. týdnu těhotenství embryo měří 14 až 20 mm. Jeho hlava je v porovnání se zbytkem těla výrazně větší a je ohnuta dopředu. Začínají se vyvíjet oční víčka, patrný je jazyk, nozdry i špička nosu. Začínají vznikat plíce

a žaludek. Plod má již vytvořeny základy všech orgánů. Srdeční tep se ustaluje a zvyšuje se vypuzovací kapacita srdíčka. Pod kůží je patrná síť krevních cév. V místě uhnízdění vajíčka se vytvořil úponový stvol, který zajišťuje dodávání živin embryu. Tento týden je klíčový pro vývoj zrakového, sluchového i statického ústrojí. Ty nesou zodpovědnost za udržování rovnováhy a sluch. Srdeční aktivita embrya je již zřetelná a měřitelná. Prodlužují se horní i dolní končetiny, veškerý skelet je prozatím chrupavčitý, začínají se tvořit klouby. Dítě se začíná pohybovat, ale tyto pohyby ještě nemůže matka cítit. V 9. týdnu těhotenství zárodek měří asi 22 až 30 mm. Plod začíná vypadat jako lidské dítě, ale stále má tvar písmene C. Je vidět primitivní nos s dírkami. Objevují se první svaly. Vznikají oční panenky, čočka i sítnice a oční nervy začínají být funkční. Vyvíjí se pupečník, který bude po zbytek těhotenství komunikační tepnou mezi plodem a matkou. Poměrně rychle rostou jak horní, tak dolní končetiny. Na končetinách jsou patrné loketní ohnutí, na prstech se vytvářejí bříška. V následujících dnech se vyvine základ bránice – hlavního dýchacího svalu, které dítě začne využívat hned po porodu. Od desátého týdne těhotenství začíná tzv. fetální období. Již nehovoříme o embryu, ale zárodek od této doby nazýváme plodem. Dítě měří asi 31 až 42 mm a váží kolem 5 gramů. Stále víc nabývá typicky lidské podoby, i přestože tvoří hlava stále asi polovinu délky plodu. Mozek roste velmi rychlým tempem. Oči i nos jsou jasně viditelné. V dásních vznikají drobné zubní pupeny. Většina kloubů je vyvinuta. Pokračuje vývoj plic, žaludku a střev. Ledviny se přesunuly na svou konečnou polohu v horní části břicha. Plod se v reakci na podráždění začíná hýbat, začíná také vnímat bolest. V 11. týdnu těhotenství se obličej plodu začíná s určitými odlišnostmi podobat lidskému. Uši jsou nízko posazené, oči jsou daleko od sebe, překryty srostlými očními víčky. Tvoří se většina kloubních spojení, jako například kotníky či zápěstí. Pokračuje vývoj trávicí soustavy. Vyvíjejí se zárodky smyslů, zejména čichu, sluch ještě nějakou dobu nebude vyvinutý. Prsty na nohou i rukou jsou oddělené, ale jsou velmi drobné. Plod je nyní asi 44 až 60 mm dlouhý, má něco kolem 8 gramů váhy. Má za sebou kritickou fázi vývoje. Nyní už riziko vzniku vývojových vad nebo poškození infekcemi či léky není tak velké. Ve 12. týdnu přebírá plně výživu a zásobování kyslíkem placenta, trávicí systém dítěte dokáže vstřebávat glukózu. Plod nyní měří od temene po zadeček asi 6 cm a váží kolem 8 až 14 gramů. Utvářejí se mu hlasivky a pod blánou na očích se vyvíjí duhovka. Dozrávají chuťové buňky, začíná pracovat imunitní systém, hypofýza na spodině lebeční produkuje hormony. Vyvíjejí se vlasové váčky, ze kterých později vyrostou vašemu děťátku vlasy, v

případě chlapce i vousy. Prstíky se oddělují, rostou na nich nehty a jemné ochlupení po celém těle. Kostra se zpevňuje. Pohlavní orgány nabývají své rysy. Dítě už se umí pohybovat, zatíná dlaň v pěst, umí otvírat ústa, zívát a sát. Dokáže se smát a cucat si palec. Ve 13. týdnu je plod asi 6 až 8 cm dlouhý a může vážit až 20 gramů. Uši a oči jsou již téměř na svém místě. Chrupavčitý základ kostry se pomalu přetváří na kosti, lze rozeznat i žebra. Ledviny začaly vylučovat moč do močového měchýře, játra tvoří žluč, slinivka břišní vytváří inzulin, střeva se přemísťují dále do těla. Pokračuje vývoj pohlavních orgánů. Děťátko občas zavírá a otvírá pusu, někdy jsou pozorovatelné sací pohyby. Dotvořený krk už může podporovat pohyby hlavičky. Dítě je už schopné vnímat i zvuky díky receptorům vibrací v kůži. V této fázi jsme u konce prvního trimestru těhotenství. (Deansová, 2004; Behinová, Kaiserová, Karger, 2006)



**Obrázek 1 - 8. týden těhotenství**

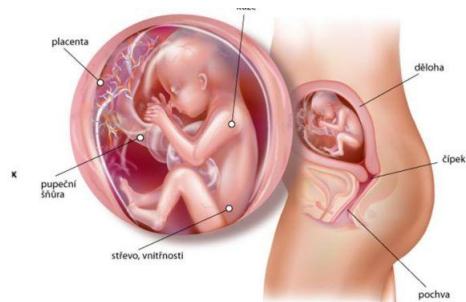


**Obrázek 2 – 13. týden těhotenství**

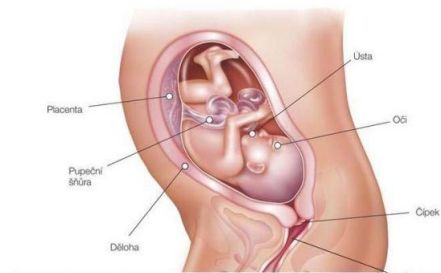
Ve 14. týdnu plod měří asi 8 až 9 cm a váží téměř 25 gramů. Již ohýbá nohy v kolenou, dolní končetiny jsou delší než horní. Na rukách i nohách rostou nehty. Pomalu se prodlužuje krk a napřimuje hlavička. Miminko pohybuje očima, vraští obočí, špulí rty a jeho pohyby jsou daleko plynulejší, než tomu bylo doposud. Začíná pracovat nervový systém. Také polyká tekutinu, která ho obklopuje a zároveň do ní močí, čímž přispívá ke tvorbě plodové vody v amniotické dutině. Nacvičuje dýchací pohyby, a připravuje se tak na život po porodu. Začíná sekrece hormonů štítné žlázy. V 15. týdnu je plod dlouhý téměř 11 centimetrů, váží kolem 50 gramů. Miminko užívá mimické svaly obličeje, začíná mu růst obočí. Ručičky jdou ohýbat v loktech i zápěstích. Pokožka je velice tenká, momentálně se na ní začínají objevovat jemné chloupky, které po porodu pomáhají regulovat tělesnou teplotu. Začínají také růst vlásky na hlavě, které po narození mohou změnit barvu i strukturu. Drobné kůstky ve středním uchu kostnatí a dítě začíná slyšet. V mozku ale ještě nejsou vyvinuta centra sluchu. V 16. týdnu plod od temene po zadeček měří asi 108 až 116

mm a váží kolem 80 gramů. Díky ukládání vápníku se mu zpevňují kosti, může ohýbat všechny klouby. Může se stát, že plod občas škytá. Oční víčka jsou stále zavřená, a to i přesto, že je sítnice již citlivá na světlo. Svaly miminka již reagují na podněty z mozku a imunitní systém začal tvořit první protilátky. Dítě je velmi aktivní, dynamicky kope, převaluje se. Ultrazvukové vyšetření již může odhalit pohlaví. V 17. týdnu jsou oči stále zavřené, ale jsou na nich již patrné řasy, stejně jako roste pomalu nad nimi obočí. Plodová voda je stále obměňována tím, jak ji miminko polyká a zároveň do ní vyměšuje moč. Vzniká slepé střevo. Na prstech rukou a nohou už jsou miniaturní nehtíky. Srdíčkem proběhne 24 litrů krve za den. Dítě už slyší zvuky z okolí maminky a výrazné zvuky s ním mohou trhnout. Zkouší dýchat a plíce vydechují amniotickou tekutinu. V 18. týdnu rostou plíce, vyvíjejí se v nich drobné vzduchové váčky. Na kůži prstíků se vytváří bříška a papilární linie, které utvoří jedinečný otisk. Ve střevech se hromadí první stolička – smolka. U chlapců se vyvíjí prostata. Oči se přesouvají na své místo. V 19. týdnu dítě měří od temene k zadečku asi 13 až 15 cm a váží okolo 200 gramů. Podkožní tuk miminka je velice tenký. Trávení začíná produkovat žaludeční šťávy, které pomáhají vstřebávání plodové vody. Ta se filtruje v ledvinách a močí je vylučována zpět do plodové vody. Kůže začala vylučovat mázek, čímž ji chrání před macerací vody v amniotické tekutině. Ve 20. týdnu je dítě uprostřed svého prenatalního vývoje. Od temene k zadečku měří asi 14 až 16 cm a váží 255 gramů. Kůže je složená ze čtyř vrstev, je již pevnější, než tomu bylo například před dvěma týdny. Dozrávají spoje a nervové buňky v centrální nervové soustavě, které odpovídají na podněty smyslových orgánů. Holčičkám se právě v tuto dobu formuje pochva, v jejích vaječnicích je nyní založeno na 2 miliony vajíček, kterých však v době narození zůstane polovina. Vývoj smyslů je ve svém klíčovém stadiu. Ve 21. týdnu je délka plodu asi 16 cm, váží kolem 300 gramů. Hlavička se pomalu přizpůsobuje velikosti těla, ale i přesto stále zabírá jednu třetinu velikosti celého tělíčka. Jeho pohyby jsou dokonalejší, zlepšuje se hmat, dítě si cucá paleček, hladí si obličej nebo si hraje s pupeční šňůrou. Polyká velké množství plodové vody. Ke konci těhotenství to bude až půl litru plodové vody během 24 hodin. Rostou mu nehty, vlásky i chloupky. Odpadní látky jsou filtrovány částečně ledvinami plodu, částečně ledvinami matky. Na jazyku jsou již chuťové pohárky. Ve 22. týdnu mozek plodu stále zvětšuje svůj objem, rostou zejména struktury v centru mozku, kde vznikají mozkové buňky. Vytvořily se potní žlázy a oční duhovka se zabarvuje – oči dítěte získávají svou barvu. U chlapců varlata začínají sestupovat do šourku

a tvoří se v nich primitivní sperma. Ve 23. týdnu dítě měří od temene po zadeček asi 22 cm a váží téměř 455 gramů. Jeho proporce se každým dnem blíží podobě narozeného miminka. V dásni jsou připraveny zárodky prvních zubů. Zlepšil se také sluch, kůstky jsou již zkostnatělé. Dítě rozlišuje různé zvuky přicházející z vnějšího prostředí a jeho okolí. Vnímá zejména zvuky matčina těla. Ve 24. týdnu měří od temene po zadeček asi 21 cm a váží mezi 500 a 600 gramy. Plod má zatím stále nedozrálé plíce. V těch se začínají vyvíjet krevní cévy a pokračuje dozrávání plicních sklípků, které budou zapotřebí při výměně kyslíku. V plicích se také začíná tvořit látka, která zabraňuje slepení stěn plicních sklípků. Formují se dýchací cesty. V 25. týdnu se pomalu otvírají nosní dírký. Kromě plic, trávicí soustavy a mozku je vyvinuta většina důležitých orgánů. Hluboko v dásních jsou pupeny, které se později přemění na trvalé zuby. Ty se prořezají až po mléčných zubech kolem šestého roku dítěte. Nervy okolo úst se stávají citlivější, aby po porodu byly schopné vyhledat matčinu bradavku. Plodová voda se vymění průměrně za každé tři hodiny. Pupečník je už silný a pružný, vedou v něm dvě tepny a jedna žíla, které jsou obklopeny rosolovitou hmotou, která brání zauzlení. Dítě dokáže zatnout pěstičku. V 26. týdnu je kůže ještě pořád červená. Páteř poskytuje oporu rostoucímu tělíčku. Od temene po zadeček měří kolem 23 cm a váží téměř 910 gramů. Dítě stále intenzivněji saje a cucá. Také jeho pohyby jsou daleko rozmanitější, od kopání, svírání dlaní po protahování či odrazy. Dítě se dokonce pohybuje v rytmu hudby, pokud ji slyší z vnějšího prostředí. Při zvukové stimulaci se mu zrychluje tep. Polyká i zívá a v ústech se vyvíjí velké množství nervových zakončení, která jsou velmi citlivá. Stále rostou a dozrávají plíce. Chlapcům se množí buňky ve varlatech a produkují testosteron. Podle studií je dítě nyní schopno odpovědět na dotek. V 27. týdnu vrcholí vývoj očí a vytváří se sítnice. Už vyrostly řasy na víčkách, ale víčka se otevírají zatím málokdy. V případě osvětlení břicha světlem bude dítě pravděpodobně reagovat. Buď se otočí za světlem, nebo směrem od něj. Již plně dozrálý chuťové buňky v ústech. Pohyby plodu jsou intenzivní. Krev je okysličována placentou. Na povrchu mozku se vytvářejí mozkové závitý a zdokonaluje se vyšší mozková činnost. Nyní jsme u konce druhé trimestru. (Deansová, 2004; Behinová, Kaiserová, Karger, 2006)



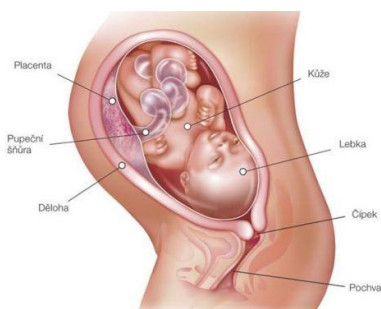
**Obrázek 3 - 20. týden těhotenství**



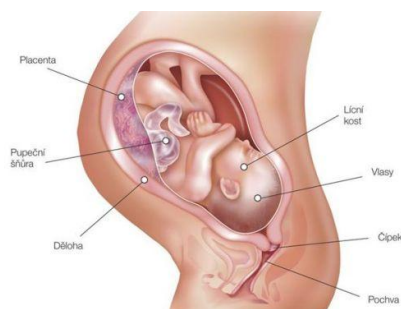
**Obrázek 4 - 27. týden těhotenství**

V 28. týdnu kůže už není tak svraštělá, protože pokračuje ukládání podkožního tuku. Děťátko znatelněji odlišuje dobu spánku a dobu bdění. Rozeznává hlasy svých rodičů. U chlapců i dívek pokračuje vývoj zevních pohlavních orgánů. Ve třetím trimestru bude dítě především přibírat na váze. Už teď měří od temene po zadeček asi 25 cm a váží kolem 1,1 kilogramu. V 29. týdnu hlavička už proporčně odpovídá celku. Mozek roste velmi rychle a vytlačuje měkké lebeční kosti ven. Zvětšuje se nejen objem mozku, ale i jeho povrch se zvětšuje díky rozrůžňování záhybů a rýh. Může řídit dýchání a tělesnou teplotu. Miminko má otevřené oči, stále lépe rozeznává zvuky a chutě. Oči se pohybují, zorničky reagují na světlo. Přibývá tuku v podkoží. Orgány pokračují v růstu. Děťátko má delší vlásky. Kostí miminka se prodlužují a sílí. Pohyby jsou v tomto období poměrně intenzivní, prostor v děloze se pomalu zmenšuje. Dítě je velmi citlivé na nejrůznější podněty – světlo, zvuk, chutě i vůni. Dokáže dokonce rozlišit rozdíl mezi přirozeným světlem a umělým osvětlením v místnosti. Ve 30. týdnu jsou dýchací pohyby plodu rytmické a jeho kostra je stále pevnější. Od temene po zadeček měří už asi 27 cm a váží asi 1,3 kilogramu. Kostní dřen plodu převzala krevetvorbu. Sílí vlásky a stále rostou nehty. Mizí prvotní ochlupení (lanugo). Červené krvinky se již netvoří v játrech, ale v kostní dřeni. Kostí zesilují a kostnatí, dozrávají svaly, plíce i mozek. V 31. týdnu dítě přibírá dále na své váze, nyní měří od temene po zadeček asi 28 cm a váží přes 1,5 kilogramu. Má otevřené oči, zavírá je pouze, když jde spát. Většinu spánku tvoří aktivní spánek, při kterém se dítě nepatrně hýbe a jeho tepová frekvence se zrychluje. Jeho duhovka je nyní tmavě modrá, do skutečné barvy se zabarví až několik týdnů po porodu, protože pigment ke svému dotvoření potřebuje světlo. V 32. týdnu pokožka přestává být červená, stále více růžová a ukládá se pod ní postupně tuk. Pořád je ale ještě svraštělá. Nehty na ruce miminka sahají už ke konci jeho prstů, vlásky rostou. Dítě asi 90 až 95 % času ze dne spí. Pokud je aktivní,

procvičuje si otevírání a zavírání očí, nově také otáčení hlavičkou. Stále nacvičuje dýchání. Orgány pokračují ve svém vývoji. Mezi 33. a 36. týdnem těhotenství orgány dítěte dále dozrávají a jejich funkce je již z větší části připravena pro samostatný život. Stoupá množství podkožního tuku, což mění barvu kůže na růžovou. Rychlé zvětšování mozku rozšíří hlavičku během tohoto týdne o dalších 9 mm. Dítě už nemá takový prostor pro svou akrobacii. Dochází již k vytvoření surfaktantu (*povrchově aktivní látka složená z lipidů a protein, zajišťuje základní biofyzikální imunologické funkce umožňující normální funkci plicní tkáně*), a tím k dozrání plicní tkáně. Imunitní systém plodu je již schopen bojovat proti některým infekcím. V 36. týdnu plod většinou zaujímá definitivní polohu, prostor v děloze už je pro něj velmi těsný. Pohyby jsou silnější a výraznější. Jeho obličej je vyhlazený, mění výrazy. Nehty na rukou dosahují již bříšek prstů. Od temene k zadečku měří asi 34 cm (celková délka už dosahuje asi 45 cm), váží kolem 2,75 kilogramu. V 38. týdnu jsou lebeční kosti sice pohyblivé, ale již pevné. Obvod hlavy je stejný jako obvod břicha. Placenta již není tak efektivní v přenosu živin, jako tomu bylo před několika týdny. Začíná stárnout, objevují se v ní krevní sraženiny a kalcifikovaná místa. Ve střevch děťátka je nahromaděná zelenočerná smolka – první stolice. Děloha je pro miminko již velmi těsná. Dítě měří od temene po zadeček asi 35 cm a váží lehce přes tři kilogramy. V 39. týdnu je již mozková výstavba hotová a dítě čeká na porod. Většina prvního ochlupení už je pryč, v plicích se zvyšuje tvorba surfaktantu. Ve 40. týdnu těhotenství vlákna nervových buněk již ukončila větvení. Dítě je připraveno na nový život mimo dělohu, je vybaveno asi 70 různými reflexy. Váží přes tři kila a celková délka je přibližně 48 – 50 cm. (Deansová, 2004; Behinová, Kaiserová, Karger, 2006)



**Obrázek 5 - 30. týden těhotenství**



**Obrázek 6 - 40. týden těhotenství**



## 1.1.2 Somatické změny v těle ženy

Změny v organismu ženy se při těhotenství odehrávají v pohybovém aparátu, hormonálním složení, v orgánových soustavách, v metabolismu, ve složení krve, promítají se prakticky do celého ženského těla. To se v průběhu devíti měsíců uzpůsobuje tak, aby se plod správně vyvíjel. Každá žena vnímá těhotenské změny na svém těle trošku jinak. Je důležité si uvědomit, že těhotná žena se musí vyrovnat nejen s novou životní situací, kdy se z ní brzy stane matka, ale také s vnímáním tělesných změn – ať už těch, které probíhají uvnitř těla, nebo těch, které jsou vidět na první pohled. (Pařízek, 2009)

Příznaky těhotenství se dle průkaznosti dělí na nejisté, pravděpodobné a jisté. Nejisté známky těhotenství jsou vyvolány celkovými změnami organismu ženy, projevují se např. střídáním nálad, nevolnostmi, únavností atd. Pravděpodobnou známkou těhotenství je vynechání očekávané menstruace. Jisté známky těhotenství představují objektivní průkaz plodu a jeho projevů. V dnešní době těhotenství prokazujeme objektivně velmi brzy těhotenskými testy nebo ultrazvukem. (Pařízek, 2009)

Prvotní známky těhotenství jsou vyvolány celkovými změnami organismu ženy, kromě typického vynechání očekávané menstruace se dále projevují střídáním nálad, únavností, sklonem k závratím a mdlobám, ranní nevolností až zvracením, zvýšeným sliněním, změnami chuti k jídlu, pocitem zvýšeného napětí v prsech a zvětšením prsů, tvorbou tekutiny v prsech (tzv. kolostra) a častým nucením k močení. (Pařízek, 2009)

Jako jedny z nejnápadnějších viditelných změn na těle ženy můžeme označit zvětšující se prsy, v nichž se ukládá tuková tkáň a rozmnožuje se tkáň mléčných žláz. Následuje zvětšení a ztmavnutí prsních bradavek a zvýšení jejich citlivosti. Zvýšený pigment může žena zaznamenat také ve střední čáře břicha, v okolí pupku a v některých případech také v obličeji. Tato pigmentace obvykle sama vymizí po porodu v období šestinedělí. V souvislosti se zvětšující se hmotností a fyziologickými změnami se na kůži mohou objevit pajizévky neboli strie. Objevují se zejména na kůži břicha, prsů a stehen. Dále se mohou objevovat rozšířené žilky na lýtkách či u konečníku. Způsobuje je zvýšené množství krve kolující v žilách těhotné ženy a také snížená pružnost žilních stěn. (Pařízek, 2009)

Mezi nejzásadnější změny na ženském pohlavním ústrojí během těhotenství patří zvětšování dělohy, růst jejích svalových vláken a pozdější rozpínání dle velikosti plodu a ztenčování děložní stěny. Dále dochází k prosáknutí a překrvení poševní sliznice a děložního čípku, který produkuje větší množství hlenu, který chrání dělohu před průnikem infekce.

Těhotenství může velice změnit celkovou vizuální stránku ženy. Většina žen v těhotenství takzvaně „rozkvete“. U žen s méně vyvinutými ženskými tvary se může projevit vysněné zvětšení poprsí či příjemné zaoblení boků. Vše je ale velmi podmíněno tím, jaký má žena na změny subjektivní náhled. Může mít ze svého těla naprosto odlišné pocity, než jak ji vnímá její nejbližší okolí. (Ratislavová, 2008; Pařízek, 2009)

## **1.2 Psychické změny v těhotenství**

Období těhotenství je obdobím velkých změn. Kromě změněného psychického prožívání a tělesných změn u ženy se těhotenství promítá také ve vztahové rovině partnerství i sexuálního života. Každá žena je jiná osobnost s odlišným temperamentem, povahou, způsobem prožívání změn i projevem emocí. Každá žije v jiných vztahových konstelacích, různém prostředí a je těhotná za různých životních okolností. Není tedy možné vymezit typické psychické změny, které provázejí každé těhotenství, protože se jedná o velice individuální záležitost. Dle zkušeností a dlouhodobých výzkumů však můžeme popsat nejčastější průběh psychických změn v těhotenství v průběhu tří trimestrů. (Ratislavová, 2008)

V prvním trimestru těhotenství je pozornost ženy soustředěna zejména na vlastní tělo a jeho změny, které spolu s těhotenstvím přicházejí. Budoucí matka si začíná uvědomovat skutečnost, že v ní roste nová bytost, která bude vyžadovat veškerou její lásku, péči a kompletní změnu nejen jejího života. S tímto uvědoměním přichází i nová odpovědnost nejen sama za sebe, ale i za plod, který roste v jejím těle. (Ratislavová, 2008)

Spolu s tělesnými a psychickými změnami se mohou objevit ambivalentní pocity. Na jedné straně se žena cítí šťastná a těší se na svého potomka, na straně druhé pocítuje strach, aby o něj v důsledku možných komplikací nepřišla. Zároveň se musí vyrovnávat s pocity nejistoty, náládovosti a přecitlivělých reakcí zapříčiněných rozkolísanou hladinou

hormonů. U nastávajících matek se v tomto období často objevují mdloby a nevolnosti v podobě zvracení, ospalosti a únavy. Spojení této fyzické slabosti s velkým emočním vypětím znamená pro ženu velice náročné období a může jí více či méně omezovat v každodenních povinnostech. (Ratislavová, 2008)

Období druhého trimestru je obecně považováno za nejstabilnější fázi těhotenství. Žena se již ztotožnila se svou rolí nastávající matky a ve většině případů si tuto novou roli užívá a je na sebe náležitě hrdá. (Ratislavová, 2008)

Velmi zásadní chvíle nastává, když žena začne pociťovat pohyby svého nenarozeného potomka. V této chvíli si již žena začíná plně uvědomovat existenci plodu jako samostatné bytosti. Přestože prozatím nezná její pohlaví, často se stává, že jí již přičítá různé vzhledové i povahové vlastnosti, představuje si, jaké její miminko bude. (Ratislavová, 2008)

Budoucí maminka se v tomto období aktivně zajímá o správnou výživu, navštěvuje předporodní kurzy, chodí na cvičení pro těhotné, snaží se získávat veškeré dostupné informace a vyhledává kontakt s dalšími těhotnými ženami. Může s nimi konzultovat své pocity, porovnávat zvětšující se břicho či váhový přírůstek. Všechny tyto činnosti upevňují její roli nastávající matky, ujišťují ji, že vše probíhá tak, jak má. (Ratislavová, 2008)

Ve druhém trimestru se začínají velmi viditelně projevovat již výše zmíněné tělesné změny. Většina maminek je vnímá pozitivně, cítí se více žensky. Negativní pocity se mohou objevit u žen, které již v dřívějších dobách nebyly spokojené se svou postavou či se o ní až nadměrně staraly. V tomto případě se může projevit až depresivní stav bezmoci, kdy budoucí matka ztrácí kontrolu nad změnami svého těla a přibývajících kilogramy. V takovém případě je velice důležitý správný přístup nejbližšího okolí, zejména partnera, který by měl ženu náležitě podporovat a ujišťovat ji, že je pro něj stále přitažlivá a krásná. (Ratislavová, 2008)

Zátěžová situace může pro budoucí matky nastat v čase, kdy netrpělivě očekávají výsledky prenatalního diagnostického vyšetření. Mohou v tomto období zažívat pocity bezmoci, úzkosti i lítosti, zároveň si mohou vytvořit jakýsi odstup od svého očekávaného potomka až do chvíle, než se přesvědčí, že je vše v pořádku. (Ratislavová, 2008)

Během prvního i druhého trimestru může žena zaznamenat výskyt takzvané benigní těhotenské encefalopatie. Jedná se o poruchu kognitivních funkcí u žen způsobenou těhotenskými změnami a její výskyt je poměrně vysoký (až 50 % žen). Projevuje se poruchami paměti, problémy s učením, únavností, nespavostí, potížemi se čtením, poruchami koncentrace a dezorientací. Tento stav se jen zřídka označuje jako patologický, většinou se spontánně upraví po porodu. (Ratislavová, 2008; s. 26)

Poslední trimestr těhotenství bychom mohli nazvat jako fázi stavění hnízda. Žena vše uzpůsobuje nadcházejícímu příchodu miminka na svět. Nakupuje výbavičku a vše potřebné, zařizuje dětský pokojíček tak, aby se v něm děťátko cítilo co nejlépe. V případě, že by aktivity spojené s přípravami na příchod nového člena rodiny chyběly, mohlo by to značit závažnou poruchu. Zároveň se žena aktivně připravuje na porod. V rámci předporodních kurzů získává důležité informace, může mít možnost seznámit se s prostředím porodnice, zajímá se o nefarmakologické metody tlumení bolesti, nacvičuje polohy, dechové a relaxační techniky. Je velmi přínosné, když tyto aktivity s rodičkou absolvuje její partner, zejména v případě, že má být přítomen u porodu. Kromě pozitivního přínosu v podobě přípravy obou partnerů na průběh porodu pomůže společně absolvovaný předporodní kurz prohloubit jejich vztah a nabídne jim možnost otevřeně komunikovat o problémech spojených s těhotenstvím a porodem. (Ratislavová, 2008)

Stabilita, která provázela druhý trimestr, se ve třetím pomalu vytrácí a nastává fyzicky i emočně vypjaté období. Ženské tělo je vystavené velkému fyzickému náporu, žena pociťuje stavy velké únavy, bolesti nohou, kvůli zvětšujícímu se břichu se může cítit nemotorná a neobratná. Může se objevit také horší kvalita spánku v důsledku pohybů miminka a neschopnosti nalézt správnou polohu pro spánek i jiné aktivity. (Ratislavová, 2008)

I když už se nastávající matka těší, až svého potomka bude držet v náručí, s blížícím se porodem se začínají objevovat obavy o zdraví své i dítěte, z komplikací při porodu, z bolesti či z vlastního selhání. Budoucí maminka váhá, zda bude schopná se o narozené děťátko správně postarat a zda adekvátně zvládne svoji novou roli. (Ratislavová, 2008)

## 1.2.1 Partner v těhotenství

Jak už bylo řečeno v předchozí kapitole, období těhotenství je obdobím velkých změn. Těmito změnami neprochází jen těhotná žena, ale také její partner a vztah s ním. Stejně jako u těhotné ženy i u nastávajícího otce je prožívání těhotenství velmi individuální záležitostí závislou na mnoha endogenních i exogenních faktorech. Psychické změny, které prožívají nastávající otcové, popisuje Kateřina Ratislavová (2008).

Informace o nastávajícím otcovství může nejednoho muže zaskočit či zastrašit. V prvotním stádiu se mohou objevit pocity nejistoty, strachu, paniky, touhy po úniku či izolaci. Jedná se o obranné mechanismy, které používá jejich psychika při vyrovnání se s novou situací. Muži často nejsou schopni o těchto pocitech hovořit se svým okolím, ani se svou partnerkou. Mohou se objevovat pochybnosti o skutečném otcovství dítěte, strach z velkého závazku a ztráty svobody. Budoucí otec může zažívat strach ze selhání či pocity přemrštěné odpovědnosti. Po této depresivní fázi dochází k přijetí nové situace a vyrovnání se s novou životní rolí. (Trča, 2004)

Ve druhém trimestru těhotenství se muž může cítit poněkud „odstrčený“ z partnerčina života. Může zažívat pocity zbytečnosti a vyloučenosti z důležitých oblastí partnerčina života. Partnerka a její těhotenství se stává středem pozornosti svého okolí a partner tak může na její těhotenství či dokonce na dítě žárlit. V tomto případě je důležité partnera co nejvíce zapojit do děje, zajistit co největší informovanost a umožnit mu setkání s muži v podobné životní situaci. (Trča, 2004)

S blížícím se porodem muž přemýšlí o budoucnosti a svých schopnostech ohledně hmotného zajištění své rodiny. Žena v této době nakupuje vybavičku a vše připravuje na příchod svého potomka na svět. Od svého partnera často očekává, že vše finančně zajistí, aniž by se mohl podílet na rozhodování a výběru potřebných věcí. (Trča, 2004)

Na problémy, které muži při těhotenství svých partnerek zažívají, se často pozapomíná. Veškerá pozornost bývá upřena na prožívání těhotných žen a muži jsou pak se svými problémy a trápením ponecháni napospas. Jejich role přitom není ani zdaleka jednoduchá. Na jednu stranu se od nich očekává hmotné zajištění celé rodiny, poskytnutí opory a bezpečí a ztělesnění stabilní složky rodiny. Na straně druhé od něj partnerka

očekává něžný, citlivý a chápající přístup a sdílení pocitů provázejících radostné očekávání potomka. V této souvislosti se mohou objevovat první partnerské problémy. Jejich řešení závisí především na schopnosti páru otevřeně komunikovat a hledat kompromisy. (Ratislavová, 2008)

### **1.2.1.1 Syndrom Couvade**

Kateřina Ratislavová ve své knize Aplikovaná psychologie těhotenství (2008) uvádí, že přibližně u 11-35 % nastávajících otců se mezi 3. a 4. měsícem těhotenství jejich partnerky projevují příznaky jako bolesti zubů, nevolnost, průjmy a váhový přírůstek. Tyto symptomy pokračujícím těhotenstvím postupně ustávají a následně se objevují v 8. až 9. měsíci těhotenství. Tento stav „těhotenství u mužů“ se nazývá Couvade neboli kuváda. Jedná se o slovo francouzského původu, které v překladu znamená připravovat se nebo sedět na vejcích. Tento termín zavedl v roce 1865 antropolog E. B. Taylor.

Původ tohoto chování můžeme hledat v dřívějších rituálech nastávajících otců, které byly odlišné pro různé světové oblasti. Takové rituály byly pozorovány zejména u kmenů v Jižní Americe, Bolívii, severního Španělska či Nové Guineji. Rituály se projevovaly především projevováním úcty ke své partnerce, pomoci s prací, zdravějším životním stylem či zaháněním zlých duchů. (Burgess, 2004)

Nejčastěji se tento jev objevuje u starších mužů, mužů s přehnaně úzkou vazbou na svoji matku či ženu, kteří mají úzkostné partnerky. Couvade se u muže může objevit v důsledku ambivalentních pocitů, které prožívá jako nastávající otec. Dalším důvodem může být žárlivost na partnerčino těhotenství či ještě nenarozené dítě. (<http://www.babyonline.cz/>)

### **1.2.1.2 Sexualita v těhotenství**

Sexuální apetit je obecně velice individuální vlastností ovlivněnou velkým množstvím různých faktorů. Každý má jinou potřebu a jiný názor ohledně sexuálního uspokojení. Nejinak je tomu v těhotenství. V případě bezproblémového těhotenství většinou zůstává sexuální apetence stejná jako před otěhotněním. Obecně se však snižuje v prvním trimestru v důsledku nevolností a třetím trimestru v důsledku velkého obvodu břicha, horší pohyblivosti a jisté „neohrabanosti“. Naopak největší bývá ve druhém

trimestru. Dle Ratislavové (2008) jsou nejčastější příčiny nezájmu o sex v těhotenství psychologické aspekty jako tělesné změny, které způsobí pocit ztráty přitažlivosti pro partnera, stud, emocionální labilita a obavy o osud těhotenství, úzkost, tenze, nervozita a obavy z poškození plodu souloží. Dále pak tělesné aspekty zahrnující dotyk překrvených míst na zevních rodidlech a prsech, který může ženě způsobovat bolest, a jako poslední vztahové aspekty vztahující se k určitému konfliktu mezi partnerskou dvojicí.

V těhotenství mohou vzhledem k měnící se hladině ženských hormonů a pánevní hyperémii nastat velké změny v sexuálním životě žen. Například u žen, které nikdy nedosáhly vyvrcholení nebo opakovaného orgasmu, se tyto jevy mohou poprvé objevit právě v období těhotenství. (Ratislavová,2008)

Při sexuálních aktivitách v době těhotenství a po něm je nadmíru důležitý citlivý a něžný přístup partnera. Zejména v poporodním období se žena může pohlavního aktu obávat z důvodu čerstvě zahojených, citlivých porodních poranění či změněného vzhledu svých rodidel. Partner by se v této době měl maximálně přizpůsobovat potřebám ženy tak, aby jí nezpůsobil nepříjemné pocity, natož bolest.

## **1.2.2 Vztah matka versus nenarozené dítě**

V průběhu tří trimestrů, kdy se v ženě lůně vyvíjí plod, se zároveň utváří vztah mezi budoucí matkou a dítětem. Ač by se to tak nemuselo zdát, jedná se o období, které může silně pozitivně či negativně ovlivnit budoucí život narozeného dítěte. Stejně tak jako ho ovlivňují různé faktory působící na psychické prožívání matky, tak jej ovlivňují city, které matka chová ke svému nenarozenému dítěti. Tyto pocity se v průběhu těhotenství samozřejmě mění. Záleží na mnoha okolnostech a individuálním prožívání každé ženy.

Jak už bylo popsáno v předchozích kapitolách, v prvním trimestru se pozornost matky zaměřuje spíše na vlastní tělesné změny a uvědomění si velkých nadcházejících změn v jejím životě. Zejména v druhém trimestru těhotenství si již matka začíná plně uvědomovat existenci samostatné bytosti, která se vyvíjí v jejím těle. Tomuto uvědomění výrazně přispívají první citelné pohyby plodu. V této době matka používá svojí fantazii k vyplnění nejistot ohledně pohlaví a vzhledu dítěte. Často se v této době objevují sny o

nenarozeném dítěti a žena má sklony tíhnout k magickému myšlení a víře v nadpřirozeno. (Ratislavová, 2008)

Spolu s tím, jak se vyvíjí plod a jeho smyslové vnímání, rozšiřují se i možnosti komunikace mezi matkou a nenarozeným dítětem. Tomuto jevu se říká prenatální komunikace. Ve stejnojmenné knize se tomuto tématu věnuje Gertruda Teusen. Prenatální komunikace může být velice prospěšná jak pro vývoj plodu, tak pro správné utváření vztahu mezi matkou a dítětem. Často můžeme spatřit budoucí maminky, jak něžně hladí své rostoucí břicho či k němu potichu promlouvají. Již okolo 18. týdne těhotenství má plod natolik vyvinutý hmat, že dokáže vnímat jemný dotyk hladící ruky přes břišní stěnu. Okolo 20. týdne se dokončuje vývoj sluchu. Plod je schopný rozeznávat různé druhy hudby, některé melodie ho mohou ukonejšit, naopak příliš hlasité a nenadálé zvuky mohou způsobit uleknutí. Dále rozeznává hlas své matky a jiných lidí. Dokonce dokáže rozlišit, zda matka mluví na něj či k někomu jinému. (Teusen, 2003)

Pro vzájemný vztah je velmi prospěšné, když si budoucí matka s dítětem často povídá, dotýká se svého břicha a v případě potřeby dítě uklidňuje. Dává mu tímto najevo svou lásku, to, že se na něj těší, a že je v bezpečí. Tyto city, které matka ke svému nenarozenému dítěti chová, celkově vystihují její postoj k těhotenství. Souvislost tohoto postoje s budoucím psychickým vnímáním a prožíváním člověka popisuje slovenský psycholog Thomas Verny ve své knize Tajný život nenarozeného dítěte. Díky jeho výzkumu se prokázalo, že pokud matka s nadšením očekává narození svého potomka, má toto dítě o mnoho větší šanci stát se vyrovnaným člověkem s emocionálně stabilním a zralým projevem. Zároveň se u tohoto člověka může očekávat pozitivní a bezproblémový vztah k pohlavnímu životu. (Marek, 2002)

Názorný příklad tzv. nitroděložní vazby poskytuje příběh, o kterém se Thomas Verny dozvěděl od přítele, Dr. Petera Fedor-Freybergha, profesora porodnictví a gynekologie na univerzitě ve švédské Uppsale a jednoho z nejslavnějších evropských porodníků. Ten popsal příhodu jedné rodiny a jejich čerstvě narozené dcery Kristýnky: *„Všechno začalo velmi dobře, vyprávěl Peter, Kristýna se narodila jako silné, zdravé miminko. Potom se stalo něco podivného. Miminka, která jsou s matkou citově spojená, vždy hledají její prs, ale Kristýna to z nevysvětlitelných důvodů nedělala. Vždy, když ji matka přiložila k prsu, odvrátila hlavičku. Zpočátku si Peter myslel, že je možná nemocná. Ale když Kristýna v*



*novorozeneckém pokoji hltavě vypila láhev mléka, usoudil, že její reakce je dočasnou anomálií. Ale bohužel nebyla. Když ji druhý den přinesli matce na kojení, znovu její prs odmítla. Tatáž situace se opakovala několik dalších dní. Peter, zneklidněný tímto případem, navrhl experiment. Jedné ze svých pacientek řekl o podivném Kristýnčině chování a ona souhlasila, že se dítě pokusí nakojit. Když jí sestřička položila Kristýnu do náruče, dítě její prs neodvrhlo, jako to udělalo své matce, ale dychtivě se ho chopilo a začalo silně sát. Touto odezvou byli všichni překvapeni a značně je to zaskočilo. Druhý den Peter navštívil Kristýninu matku a řekl jí, co se stalo. Zeptal se: "Jak si vysvětlujete, že dítě takto reagovalo?" Žena odpověděla, že neví. Ptal se jí dále: "Byla jste během těhotenství nemocná?" "Ne, vůbec ne," odpověděla. Potom se jí Peter zeptal přímo: "Chtěla jste vůbec mít dítě?" Žena se na něj podívala a odpověděla: "Ne, nechtěla, chtěla jsem potratit. Dítě chtěl můj manžel, proto jsem ho měla." Pro Petera to byla novinka, pro Kristýnu však ne. Novorozené děvčátko si bolestně uvědomovalo, že její matka ji už dlouhou dobu nechce. A protože matka odmítala tuto vazbu před narozením, ona ji odmítala po narození. Kristýna byla již v děloze emocionálně zavrhaná a nyní, sotva čtvrtý den života, se rozhodla chránit před matkou tak, jak sama uměla." (Marek, 2002; s. 79)*

To, co mnohdy nejvíce ohrožuje nenarozené dítě, tvrdí Verny, tedy není bezprostřední somaticko-hormonální reakce matky na nějakou událost, ale její dlouhodobá emocionální reakce. Pokud bude matka rozrušená negativními emocemi natolik, že se na dlouhou dobu stáhne do sebe, dá se předpokládat, že její dítě bude velmi strádat. Pokud ale komunikační cesty mezi sebou a dítětem ponechá volné a budou jimi procházet uklidňující zprávy, libé pocity a čistá mateřská láska, dítěti se bude dařit dobře. Silná nitroděložní vazba, tvrdí psychologové, předurčuje budoucí vztah matky a dítěte.(Marek, 2002)

Stejně tak jako matka komunikuje se svým nenarozeným dítětem pomocí hlasu a doteků, dítě na její kontakt odpovídá svými projevy. Ať už se jedná o přiblížení k břišní stěně a klidné vnímání matčiných dotyků či projevy nelibosti v podobně kopání. Ty může způsobit například hlasitá hudba, křik při hádce či náhlé neočekávané zvuky, jako je například prásknutí dveří. (Marek, 2002.) Od mnoha maminek slyším stěžování, že mohou ležet pouze na jednom boku – v případě, že se položí na druhý, nenarozené miminko je v břiše kope tak dlouho, dokud je nedonutí se převrátit. Tyto poznatky nám

ukazují, jak nenarozené dítě dokáže komunikovat se svou matkou a dát jí najevo, co je mu příjemné a co ne.

Jako ukázkový příklad bychom mohli uvést zjištění foniatřičky (*foniatrie je lékařský vědní obor zabývající se fyziologií a patologií sdělovacích funkcí člověka, tj. hlasu, řeči a sluchu, rehabilitací a léčbou jejich poruch*) Michele Clementsové v situaci, kdy jí navštívil nedůvěřivý manžel jedné z jejích pacientek. Nechtěl uvěřit, že nenarozené dítě v břiše jeho ženy jej může slyšet. Michele Clementsová jej tedy poprosila, aby přiblížil hlavu k bříšku své ženy a velice hlasitě zakřičel. Poté, co otec zakřičel, kůže na břiše se rozvlnila tím, jak dítě projevilo svoji nespokojenost kopnutím. Jednoznačně tím potvrdilo svůj emocionální stav a vyvrátilo původní domněnky nedůvěřivého otce. (Marek, 2002)

Jako další z příkladů propojenosti a naladění matky a dítěte na stejnou vlnu můžeme uvést také studii, kterou provedl Dr. Stirnimann. Vybral dvě skupiny těhotných žen. Jedna skupina vstávala časně ráno, druhá skupina chodila spát pozdě večer. Následně zkoumal denní cyklus jejich dětí po narození. Přirozeně došel k závěru, že děti si zachovávaly navykly cyklus svých matek, tedy dodržovaly stejné spánkové schéma, jaké měly před narozením. (Marek, 2002)

Všechny tyto příklady nám znázorňují velkou míru propojenosti matky s ještě nenarozeným potomkem. Dítě je s matkou propojeno nejen tělesně, ale zároveň silně reaguje na pocity, které matka prožívá. Je nutné si uvědomit, že důležitým aspektem v prožívání těhotných žen jsou různé vnitřní i vnější faktory, které ženu emocionálně ovlivňují, ať už se jedná o pozitivní či negativní faktory. Některým z nich se budeme věnovat v následujících kapitolách této práce.

### **1.3 Nepříznivé faktory ovlivňující těhotenství z psychického hlediska**

Nepříznivých faktorů ovlivňujících psychické prožívání těhotné ženy je mnoho. Od náročných životních situací, úmrtí blízkého člověka, špatné sociální situace po nechtěné otěhotnění, zdravotní komplikace a rizikové těhotenství. Všechny tyto faktory však mají podobný vliv na aktuální psychický stav nastávající maminky. Zapříčiňují pocity obavy,

nejistoty, úzkosti a deprese, které mají na rodičku i její plod velmi negativní vliv. V této práci se budeme věnovat pouze některým z faktorů.

### **1.3.1 Věk rodičky**

Příliš nízký nebo příliš vysoký věk rodičky může znamenat zvýšené riziko komplikací při těhotenství, porodu i následné péči o dítě.

V nynější době není vzácností odkládání rodičovské role na pozdější termín. Ženy chtějí být vzdělané, mít zajištěnou pracovní pozici a být finančně zabezpečené. Mají již ustálený hodnotový žebříček a k roli matky přistupují velice zodpovědně. Na druhé straně, těhotenství ve věku nad 35 let skýtá větší riziko výskytu zdravotních komplikací a chromozomálních aberací. Pokud je žena ve věku nad 35 let prvorodičkou, může během těhotenství prožívat větší obavy a úzkost než rodičky mladšího věku. (Ratislavová, 2008)

V případě, že je věk rodičky nižší než 20 let, mohou nastat komplikace zejména ve spojitosti s psychickou nevypěstlostí a neuspořádaným žebříčkem hodnot rodičky. Často se také tyto ženy mohou nacházet ve složité životní situaci, kdy ještě nemají potřebné sociální zázemí a finanční zajištění. Nezřídka jsou tedy tyto ženy klientkami různých azylových domů, které jim pomohou překonat tyto náročné životní okamžiky. (Ratislavová, 2008)

### **1.3.2 Ženy s komplikacemi v těhotenství**

V případě, že se u ženy vyskytnou komplikace v těhotenství, znamená to pro ni o to větší psychickou zátěž. Zejména v případě komplikací, které mohou způsobit potrat či předčasný porod, žena prožívá strach a úzkost. Při těchto komplikacích se může stát, že žena musí být hospitalizována a určitou část takového rizikového těhotenství stráví na nemocničním lůžku. V tomto případě žena může prožívat nadměrný stres, nejistotu, úzkost a obavy. Je celkově negativně naladěná, bojí se, aby těhotenství skončilo úspěšně. Mohou se objevit pocity beznaděje, stupňující se úzkost i deprese. (Pečená, 1994) Také v situaci, kdy žena prožila potrat nebo porod mrtvého plodu při minulém těhotenství, při současném je pak pod velikým psychickým tlakem. Pociťuje silné obavy, aby se situace neopakovala znovu, aby znovu neprožívala pocity bolesti nad ztrátou očekávaného potomka a zklamání svého nejbližšího okolí. (Ratislavová, 2008)

### 1.3.3 Stres v těhotenství

Během těhotenství žena zažívá mnoho náročných situací, které u ní mohou vyvolat stresovou reakci. Nejčastějším důvodem bývají obavy spojené se zdravotním stavem dítěte a jeho pozdější správnou výchovou či zvládnutím porodních bolestí. (Ratislavová, 2008) Zároveň dnes žijeme v době, kdy nic není ideální, a na každého jsou kladeny vysoké nároky. Těhotná žena často chodí do zaměstnání, které je pro ni po psychické i fyzické stránce velmi vyčerpávající, okolní prostředí a atmosféra také nemusí být příliš vyhovující. Podobné pocity může žena prožívat v domácím prostředí, v případě, že má nějaké vztahové problémy s partnerem, rodiči apod. Jako velice stresové můžeme nazvat období, kdy je žena hospitalizována na nemocničním lůžku v důsledku rizikového těhotenství. Řeč je nyní o stresu dlouhodobějšího rázu, který na budoucí matku a zároveň i její dítě působí. (Ratislavová, 2008)

Matka i plod mají každý svůj vlastní mozek, nervový i oběhový systém. V případě, že na matku působí silný stresor, její tělo začne reagovat obvyklou reakcí na stres – zvýšením tepu a tlaku, rozšířením zorniček, pocením a zejména změnou hormonální činností. Skrz endokrinní systém se hormony dostanou do placenty a ovlivňují tak vývoj plodu. V pozdějším věku se tato skutečnost může projevit různými poruchami chování, depresí či jinými obtížemi. Tato skutečnost byla potvrzena také v lednovém (2004) čísle časopisu Psychological Bulletin. Jedná se zejména o první a druhý trimestr těhotenství – tedy o období hlavního vývoje mozku dítěte. (<http://www.psychiatry.emory.edu>)

Dlouhodobý stres matky v těhotenství je považován za rizikový faktor vzniku duševních chorob, zejména schizofrenie, poruch chování, úzkostných poruch a depresí. Anja Huizigová tvrdí, že pokud je matka vystavena dlouhodobému stresu, může to být spojeno s abnormalitami ve vývoji mozku dítěte. Tyto změny pak mohou výrazně ovlivňovat pozdější chování dítěte. Dle Huizinkové nevyvolává prenatální stres u matky jednu konkrétní duševní poruchu. Dle názoru více vědců však tento stres podmiňuje zejména riziko pozdějšího vzniku schizofrenie. (<http://www.psychiatry.emory.edu>)

Ne všechny stresující situace lze odstranit tak, aby s nimi těhotná žena nepřišla do kontaktu. Je proto důležité, aby se žena naučila pracovat se svými pocity a emocemi, a naučila se stres co nejefektivněji zvládat. Nejlépe ještě před počátkem těhotenství. Zároveň

velmi záleží na snaze jejího nejbližšího okolí, aby se budoucí matka v období těhotenství cítila co nejvíce spokojená a vyhýbala se situacím, které u ní vyvolávají stresové reakce. O možnostech relaxace i těhotných žen si více povíme v kapitole 1.4 Pohybová aktivita a relaxace těhotných žen.

### **1.3.4 Ženy s nízkým socioekonomickým statutem**

Ne všechny těhotné ženy mají to štěstí, aby se nacházely v situaci, kdy jsou materiálně zabezpečené, nemusely řešit otázku bydlení a po jejich boku stál spolehlivý partner, který by jim byl oporou. Do složité životní situace se často dostávají svobodné nebo opuštěné matky a matky z nevyhovujících podmínek, např. oběti domácího násilí.

Tyto těhotné ženy často nemají uspokojené základní potřeby, cítí se ve velkém stresu, nemají pocit bezpečí, jistoty, lásky a zázemí. Jejich životní styl nebývá příliš uspokojivý. V důsledku těchto faktorů u žen často dochází k předčasným porodům, nižší porodní hmotnosti či hostilitě vůči dítěti. Řešením situace těchto žen mohou být mateřská centra, která pomohou překonat nejtěžší okamžiky, naučí ženu správné péči o dítě a poskytnou jí azyl. (Ratislavová, 2008)

### **1.3.5 Ženy užívající drogy a jiné návykové látky**

Žena, která užívá návykové látky v období těhotenství, ohrožuje zdraví své i svého dítěte. Nejčastějšími následky poškození plodu bývají chromozomální aberace, vrozené vady, poškození CNS, nižší porodní váha či potrat. Mladé narkomanky často nemají dostatečnou vůli na to, aby s užíváním drog přestaly, ke svému dítěti nezaujmají správný postoj, nestarají se o jeho potřeby. Kromě užívání návykových látek se většinou nezajímají o správný životní styl, pestrou a dostatečnou stravu, dostatek odpočinku a relaxace. I v důsledku těchto problémů mohou nastat výše uvedená poškození plodu. (Ratislavová, 2008)

### **1.3.6 Úzkostné poruchy v těhotenství**

Mezi nejčastější důvody způsobující úzkost u nastávajících matek patří dle Sjogrena (2007) nedůvěra k porodnímu personálu, strach z vlastní neschopnosti, dále strach ze smrti své, dítěte nebo obou, strach z nesnesitelné bolesti či ze ztráty sebeovládání. Hájek a kol. (1999) mezi tyto důvody řadí obavu z malformace plodu, strach z porodního poranění, strach z aplikace injekcí a ztrátu sebekontroly na porodním sále. Ratislavová (2008) tyto faktory dělí na tři základní: úzkost vztahující se k těhotenství a porodu, úzkost týkající se očekávané péče o dítě a úzkost jako psychopatologický symptom.

Ať už úzkostné pocity nastávající matce způsobuje jakýkoliv důvod, je důležité, aby se pokusila nacházet způsoby, jak se jich zbavit. Mnoho nepřiměřených obav pomůže odstranit dostatečná informovanost o dané problematice. Proto je velice důležitý přístup ošetřujícího personálu v nemocnicích, který by měl trpělivě informovat rodičky o tom, jaký bude postup, jak bude vyšetření nebo porod probíhat. Rodička tak získá v personál větší důvěru, lépe spolupracuje a lékařský výkon se tak stane příjemnější pro všechny zúčastněné. Další důležitou roli hraje blízké okolí a partner budoucí matky. Je důležité, aby se rodička nebála se svými problémy někomu svěřit. Přestane mít pocit, že je na daný problém sama, a jiná osoba jí může nabídnout jiný úhel pohledu či pomoci najít úspěšné řešení. (Ratislavová, 2008; Pečená, 1994)

### **1.3.7 Vybrané psychopatologické projevy v těhotenství**

Těhotná žena může stejně jako kterýkoliv jiný člověk onemocnět některou ze závažných psychických poruch. Některé z nich se mohou projevit již během těhotenství nebo se naopak rozvinout až po porodu. Jelikož se jedná o problematiku, která již nespadá do kategorie psychologie, ale psychiatrie, uvedeme v této práci stručně jen nejdůležitější z těchto psychopatologií.

Generalizovaná úzkostná porucha v těhotenství zahrnuje nepřiměřené starosti a obavy, které způsobují celodenní úzkost, podrážděnost, neschopnost koncentrace a

potřebné relaxace. Z tělesných příznaků se mohou objevit únava, svalové napětí, poruchy spánku a bolesti hlavy. Generalizovaná úzkostná porucha se léčí pomocí medikamentů, psychoterapie či kognitivně-behaviorální léčbou. (<http://www.nimh.nih.gov>)

Již od dob dospívání či jako následek traumatického zážitku z porodu se může objevit tokofobie neboli fobie z porodu. Příznaky jsou psychické i fyzické. Bolení či motání hlavy, zrychlený dech i puls, pocit náhlého sucha v ústech, neopodstatněné bolesti břicha, zimnice, horečka, pocity nucení na zvracení. Ač žena touží splnit svoji přirozenou roli matky, není toho bez pomoci schopna. Vzhledem k velkým úzkostem a strachu nejčastěji z porodních bolestí, toho, jestli porod ustojí po psychické stránce, strachu, že by mohla ona či dítě při porodu zemřít. Může ji děsit i představa, že se o dítě nebude schopná dobře postarat a správně jej vychovat. Nemoc se léčí pomocí psychoterapie, výjimečně za pomoci medikamentů. (<http://www.katarinabradac.cz/news/tokofobie/>)

Těhotenství a poporodní období může být velmi rizikovým obdobím pro vznik nebo zhoršení obsedantně-kompulzivní poruchy. Mohou se objevovat agresivní nutkavé myšlenky zaměřené proti novorozenci, popřípadě různé projevy obsese, jako přehnané očistné rituály vznikající např. z obavy z kontaminace bakterií. Obsedantně-kompulzivní porucha neboli OCD se léčí pomocí medikamentů, psychoterapie či kognitivně-behaviorální léčbou. (<http://www.nimh.nih.gov>)

V případě, že žena prožije velice bolestivý, předčasný porod, potrat nebo porod mrtvého plodu, je zde velké riziko vzniku posttraumatické stresové poruchy, kdy se žena není schopna správně vyrovnat s bolestivými vzpomínkami a nově vzniklou situací. Mezi příznaky můžeme zařadit poruchy spánku, děsivé sny, úzkostné stavy, v pozdějším stádiu ztrátu obvyklých zájmů, podrážděnost, neschopnost se soustředit. PTSD (posttraumatická stresová porucha) se léčí zejména pomocí psychoterapie a medikamentů. (Ratislavová, 2008; <http://www.nimh.nih.gov>)

## **1.4 Pohybová aktivita a relaxace těhotných žen**

V průběhu života je důležité, aby žena o své tělo důkladně pečovala a udržovala ho v optimální kondici. Nejinak tomu je v období těhotenství. Správná výživa, vhodný sport a

těhotenské cvičení mohou ženě velice ulehčit náročné měsíce těhotenství, samotný porod i poporodní rekonvalescenci. Kromě správné fyzické kondice je důležitá dostatečná relaxace a uvolnění, které by si žena měla dopřávat. Společně s dostatečnou informovaností, kterou žena obdrží zejména na předporodním kurzu, mohou tyto aktivity velice přispět k jejímu dobrému fyzickému i psychickému stavu. Psychologie do této problematiky zasahuje pouze okrajově, proto se o předporodních kurzech, relaxaci a pohybových aktivitách u těhotných žen budeme rozepisovat pouze ve stručné podobě.

### **1.4.1 Fyzická kondice a relaxace těhotných žen**

Už Aristoteles věděl, že všude tam, kde jsou ženy zvyklé pracovat, se rodí snadno. Ženy našich předků byly, stejně jako dnešní domorodé ženy, zvyklé být během těhotenství aktivní. Nikdo jim nepředepisoval, aby byly během posledních měsíců těhotenství opatrné. Běžná denní práce tak poskytovala ženskému tělu dostatek fyzického cvičení, aby bylo v době těhotenství v dokonalé kondici. Příslušnice nigerijského kmene Džukunů například i ve vysokém stupni těhotenství roztloukaly zrní, nosily vodu z řeky a dříví na otop z buše, připravovaly jídlo apod. Těhotné ženy kmene Semangů v Malajsii i dnes vyrážejí každý den s jinými ženami do pralesa za potravou. Těhotné ženy kmene Navaho z Arizony se dokázaly celou noc brodit v hlubokém sněhu. V mnohých kmenech těhotné ženy cvičily a aktivně se připravovaly na porod. Těhotné ženy ze senegalského kmene Wolov pro tyto účely praktikovaly rychlou chůzi nebo drcení obilí v hmoždíři. Ženy z ugandského kmene Bakitara pracovaly na poli až do samotného okamžiku porodu a pak cestou do porodní chýše ještě nesly vodu nebo náruč dříví. Balkánské ženy ještě v 19. století během porodu neustále chodily po podlaze podestlané slámou. (Marek, 2002)

V dnešním moderním světě se nejčastěji řídí ženy svými pocity. Obecně však platí, že čím více je žena před těhotenstvím i během těhotenství aktivní, tím snáze je schopna se vyrovnat s porodem a následnou rekonvalescencí. Během těhotenství je třeba pohyb a fyzickou aktivitu přizpůsobovat jeho pokročilosti. Cviky, které je žena schopna provozovat během prvního trimestru, těžko bude zvládat měsíc před porodem, kdy má již břicho velký objem a ženě již ubývají síly. Obecně odborníci radí vyvarovat se rizikových a adrenalinových sportů s rizikem pádu, úrazu, otřesu, šoku. Dále je vhodné se vyvarovat



cvikům se zvýšeným nitrobřišním tlakem a aktivitám s nutností zadržetí dechu. (Opluštilová, 2012)

Druhy pohybové aktivity v období těhotenství můžeme dělit na aktivity rizikové, problémové a doporučené. Určení hranice, kdy je pro těhotnou ženu daná pohybová aktivita přínosem a kdy už je to na hraně možného úrazu, je velmi obtížné a individuální. Záleží na tom jaké má žena zkušenosti s daným sportem, v jakém stádiu těhotenství se aktuálně nachází, jaký je její zdravotní stav a jakou intenzitou pohyb provádí. Podstatné je, aby žena nepřeceňovala své síly, možnosti a schopnosti a byla schopna stanovit si hranice. (Opluštilová, 2012)

Sporty rizikové lze v období těhotenství obecně považovat jako nevhodné. Nelze zde hovořit o nějakém přínosu z pohybové aktivity jak pro matku, tak ani pro dítě, a to především ve vztahu k možnému riziku těžkého úrazu. Mezi rizikové sporty v těhotenství můžeme zařadit zejména: Bungee jumping, seskoky padákem, horolezectví, sjezdy na horských kolech, potápění, míčové hry, jízdu na koni, sjezdové lyžování, bojové sporty obecně, tenis, kanoistika a vodní lyžování. (Opluštilová, 2012)

Mezi sporty problémové řadíme sporty, při kterých určité nebezpečí hrozí, ale pokud jsou prováděny správně, pod dohledem, v přiměřené intenzitě, frekvenci a rozsahu pohybu, žena danou aktivitu dobře ovládá a snáší, tak by k ohrožení zdraví, či negativnímu dopadu na matku nebo miminko dojít nemělo. Opět je vše velmi individuální a záleží na zdravotním stavu těhotné ženy. Sama musí pociťovat, kdy je jí pohyb příjemný a kdy už je vše nad její možnosti. Tyto sporty je žádoucí provozovat ve snížené intenzitě, frekvenci, rozsahu, v přijatelném terénu a příjemné okolní teplotě. Jedná se především o: jízdu na kole, jogging, lehké posilování, aerobic, tanec, běžecké lyžování apod. (Opluštilová, 2012)

Mezi sporty, které jsou obecně doporučené pro období těhotenství, můžeme řadit tyto: plavání, jóga pro těhotné, pilatek, pěší turistika, vodní aerobic, golf, cvičení na gymballech, aquagymnastika apod. Důležitým limitem pro hodnocení vhodné aktivity jsou např. nadměrné otřesy, rotace, rychlé pohyby, prudké pohyby, riziko pádu aj. (Opluštilová, 2012)

Během těhotenství je možné také navštěvovat těhotenské masáže. Pomohou ženě uvolnit namožené svalstvo celého těla a mají relaxační účinek. Masíruje se zejména oblast

zad a šíje, dále se uvolňují končetiny a někdy je vhodná i jemná lymfatická masáž. Často se k masáži používají éterické oleje, které relaxaci ještě umocňují díky své vůni. Masáže se však nedoporučují v prvním trimestru těhotenství, a pokud má žena rizikové těhotenství. Vždy je důležité se o vhodnosti masáží či pohybové aktivity poradit s odborníkem.

## 1.4.2 Předporodní kurzy

Předporodní kurzy slouží těhotným ženám k poučení, jak co nejsnadněji zvládnout těhotenství, porod, šestinedělí i péči o novorozence. Jedná se většinou o skupinovou akci, kterou vede lékař nebo porodní asistentka. Žena se zde učí, na co dávat pozor během těhotenství, čeho se vyvarovat a čemu se naopak zvýšeně věnovat. Důležité je cvičení těhotných především s důrazem na nácvik dýchání při porodu. Během kurzu je také vysvětlován na modelech (nebo videu) porod pro odstranění strachu z neznáma. Někde jsou organizovány prohlídky porodnice. V průběhu kurzů se žena dozví, jaké má u porodu možnosti, co si může přát. Tyto vědomosti může uplatnit při sestavení porodního plánu. Po celou dobu má možnost nechat si od vedoucích kurzu zodpovědět veškeré své dotazy. Přínosná je také přítomnost partnera na těchto kurzech, kdy se dozví, jak má ženě pomáhat, pokud chce být doprovodem při porodu. Důležité je to také, pokud při porodu žena není schopna komunikovat s porodníkem. Je poté s partnerem snazší komunikace, pokud je předem poučen. Mimo již zmíněné výhody je již pouhá přítomnost partnera pro některé těhotné ženy nezanedbatelnou psychickou podporou.

(<http://www.emimino.cz/encyklopedie/predporodni-kurzy/>)

## 2 Praktická část

V praktické části se budeme zabývat jednotlivými případy psychického prožívání těhotenství ženami a jejich partnery. Jako výzkumnou metodu jsme zvolili pozorování a polostrukturovaný rozhovor formou dialogu. U rozhovoru byl vždy přítomen i partner dané respondentky, který také významně přispěl svými postřehy k psychickým změnám a prožívání své partnerky v období těhotenství.

### 2.1 Pár č. 1

V prvním případě se jedná o ženu prvoroďičku, která rodila v roce 2010 ve věku 21 let. Pracuje jako trenérka ve fitness centru. Její těhotenství bylo plánované. Při zjištění, že je těhotná, nepociťovala žádné extrémně silné emoce, uvádí, že vše se zpočátku zdálo být spíše neurčité a první velké pocity radosti a uvědomění přicházely až postupně s ultrazvuky a zejména s prvními citelnými pohyby plodu. V těhotenství se nejvíce obávala o zdraví svého dítěte, a zda budou v budoucnu jako rodina dostatečně ekonomicky zajištěni. Jako jeden z nejtěžších okamžiků těhotenství uvádí období, kdy prožívala partnerskou krizi. V té době uvažovala, zda by byla schopná se o dítě postarat jako svobodná matka. Uvádí, že si již v této době velmi silně uvědomovala lásku a náklonnost ke svému dítěti, přestože se jednalo teprve o čtvrtý týden těhotenství. Jako další fyzicky i psychicky náročné období uvádí poslední dva týdny před porodem a samotný porod. Cítila se velmi vyčerpaná, trápily ji bolesti a těžko hledala pohodlnou polohu pro spánek a jiné aktivity. Doma se po dlouhé době už nudila, přála si, aby už měla vše za sebou. Během období těhotenství nepociťovala žádné větší změny nálad nebo přehnanou citlivost. Její partner jí v tomto ohledu dává za pravdu, uvádí, že pokud by nebylo viditelné břicho, ani by si nevšiml, že je jeho partnerka těhotná. Vzpomíná si pouze na jediný okamžik, kdy měl pocit, že jeho partnerka nemá své emoce úplně pod kontrolou, říká: „*V paměti mi utkvěl okamžik, kdy manželce odtekla plodová voda. Chtěla si dát sprchu, bohužel ale netekla teplá voda. Tolik sprostých slov jsem od ní nikdy před tím ani potom neslyšel.*“

Vzhledem k tělesným změnám, které provázejí těhotenství, respondentka uvádí, že jí působily spíše obtíže. Říká: „*Všechny těhotné ženy okolo mi připadaly ohromně krásné a sexy. Já sama jsem byla ošklivá, oteklá a nepřitažlivá. Strašně jsem se bála, že budu taková*

*napořád. Nesnášela jsem se.*“ Dále uvádí, že v období po porodu se vše navrátilo do normálu a nyní je se svou postavou spokojená. Stejný názor má i její partner, který se svěřuje, že se tělesných změn obával, naštěstí se prý žádné nakonaly a partnerku vnímá jako pořád stejně krásnou a přitažlivou jako dříve.

V období těhotenství ani jeden z partnerů nepocítil pokles sexuální aktivity. Uvádí, že tomu bylo spíše naopak a sex si užívali až do posledních dnů před porodem. Následně se k této činnosti vrátili již za dva týdny po porodu, partnerka uvádí, že vše bylo v pořádku díky rychlému hojení porodních zranění a zejména díky citlivému přístupu partnera.

Jako jedny z nejvíce emotivních zážitků uvádějí oba partneři chvíle, kdy společně v soukromí pociťovali pohyby plodu v bříšku a zejména chvíli po porodu, kdy manžel poprvé pochoval syna.

Když žena měla popsát, jaký vliv mělo těhotenství a porod na její psychiku, uvedla, že se cítí silnější a odpovědnější. Dále si uvědomuje velkou změnu ve svém hodnotovém žebříčku, říká: *„Více si nyní uvědomuji, co jsou skutečně důležité věci a co malichernosti.“*

## **2.2 Pár č. 2**

V druhém případě se jedná o ženu ve věku 32 let, která v roce 2011 rodila své druhé dítě. Pracuje jako personální poradkyně. Její těhotenství bylo plánované. Pocity, které provázely zjištění, že je těhotná, popisuje jako euforii a velké dojetí. Největší obavy, které provázely její těhotenství, popisuje takto: *„Největší obavy jsem měla jednoznačně o zdraví dětí – vše bylo intenzivnější vzhledem k mému handicapu (VVV ectrodaktylia). Moc jsem si přála, aby děti po mě tuto „výbavu“ do života nezdědily, ale bohužel, stalo se. Zjištění z ultrazvuku, že dcera i syn tuto vadu mít budou, mě na několik dní paralyzovalo. Vše jsem naštěstí zpracovala, přijala a dostala se zase do stavu, kdy jsem se na miminko těšila. V druhém těhotenství jsem ještě řešila gestační diabetes. Takže opět jsem měla obavy o zdraví miminka, ale striktně jsem dodržovala dietu a stav miminka byl v pořádku, takže jsem se zklidnila. V druhém těhotenství jsem hodně myslela na první dítě – dcerku, jak to všechno zvládne, obavy o to, abych vše kolem porodu dobře dopadlo, abych nebyla dlouho hospitalizovaná a ona netrpěla velkým odloučením ode mne, ne-li horší scénář apod.“* Respondentka zároveň uvádí, že nejobtížnější chvíle období těhotenství prožívala právě ve spojitosti se zjištěním, že dítě zdědilo její handicap.

V souvislosti s těhotenskými změnami nálad popisuje jeden z nejtěžších okamžiků svého života: *„Změny nálad rozhodně přicházely, v těhotenství jsem byla dojatá a usazená z každé maličkosti. Když se mi narodila dcerka, hospitalizovali nás celkem nesmyslně na neonatologii právě kvůli handicapu, který podědila, i když byla donošený a propívající novorozenec. Tam jsem pobyt s dcerkou nesla hodně těžce, konfrontace s prostředím, kde malá miminka každým dnem bojuje o život, mě úplně zdrtila. Chtěla jsem se starat o svoji dcerku, ale prostředí, ve kterém jsme byli, u mě spustilo spíš strach o ní. Opravdu i teď po 6 letech to vše vnímám jako nejtěžší období mého života. Tak strašně jsem chtěla s dcerkou domů a užívat si normální mateřství. Naštěstí po týdnu nás propustili i na můj nátlak a vše bylo v pořádku, radovali jsme se z miminka. Kvůli této zkušenosti jsem se celé druhé těhotenství obávala, že se synem to bude obdobné. Naštěstí v tomto případě již bylo vše v pořádku.“*

Respondentka popisuje, že v období těhotenství se cítila pyšná, líbilo se jí její těhotenské břicho a měla sama sebe více ráda za to, že dokáže ve svém těle vytvářet podmínky pro nový život. Zároveň její partner jí vnímá stejně přitažlivou jako před těhotenstvím.

V období těhotenství, po porodu a při intenzivním kojení žena popisuje snížený zájem o sex, zejména kvůli vyčerpanosti. Dále popisuje, jak těhotenství změnilo jejich partnerský vztah: *„Moje těhotenství a naše 2 děti velmi posílily náš vztah, děti našemu vztahu daly úplně jiný rozměr a smysl. Partnera si velmi vážím za to, jakým způsobem se o mne staral, absolvoval se mnou přípravu na porod a hlavně byl mi velkou oporou při obou porodech. Pojí nás láska, ale i velká zodpovědnost k našim dětem i k nám sobě samým.“*

Jako jedny z nejvíce emotivních zážitků z celého těhotenského období dvojice uvádí sledování ultrazvuku, dále první pohyby plodu a první chvíle, které následovaly po porodu.

Respondentka svůj nynější život nazývá smysluplnějším, než byl dříve, před těhotenstvím.

## **2.3 Pár č. 3**

Ve třetím případě se jedná o ženu prvorodičku. Je jí 31 let a rodila v roce 2010. Pracuje jako zdravotní sestra. Její těhotenství bylo plánované. Pocity, které prožívala při

zjištění, že je těhotná, popisuje jako jedny z nejvíce emotivních, následně ale dodává, že byla poněkud obezřetná až do prvního ultrazvuku. Obávala se, aby s miminkem bylo vše v pořádku. V průběhu těhotenství si těžko zvykala zejména na omezení v oblasti sportu, občas zažívala pocity „vyřazení ze společnosti“, kdy se zdržovala návštěv restaurací a párty ve večerních hodinách z důvodu zakouřeného prostředí. Pocity velké únavy a potřeby spánku i ve dne popisuje zejména v průběhu prvního trimestru. Toto období zároveň popisuje jako nejvíce psychicky náročné: „*Měla jsem strach, aby bylo miminko v pořádku, také to byla přibližně doba, než jsem si na těhotenství zvykla. V té době jsem také cítila největší fyzickou únavu.*“ Co se týče sexuálního života, uvádí, že během těhotenství měla o sex naprosto minimální zájem. Změnil se též její vztah k partnerovi. Uvádí, že na něj pohlíží z jiného úhlu než dříve. Nyní to již není jen její partner, ale zejména otec jejího dítěte. Okamžiky, které jí přinášely v období těhotenství nejvíce radost, popisuje takto: „*V těhotenství to byl vždycky podvečer, kdy se miminko začalo nejvíc hýbat, mohla jsem si s ním povídat, cítila jsem, když mělo škytavku, když se v bříšku převracelo. Byla jsem šťastná, když jsme si s manželem s bříškem povídali. Také jsem zažívala pocity štěstí vždy, když jsem šla od doktora z ultrazvuku a věděla, že je miminko v pořádku.*“ Během těhotenství nezaznamenala žádné větší změny nálad, zvýšení ani snížení sebevědomí. Svou postavu a zakulacující bříško vnímala jako hezké a cítila se příjemně. Partner uvádí, že těhotenství své partnerky vnímal jako velmi klidné a hezké období. Neuvědomuje si, že by těhotenství jeho partnerku nějak změnilo po psychické stránce, ani nezaznamenal žádné větší náladové výkyvy. Po fyzické stránce je pro něj partnerka stále stejně přitažlivá. Jako nejvíce obtížné uvádí období prvního trimestru, kdy byla partnerka velmi unavená a trpěla migrénami. V období těhotenství se snažil partnerce pomáhat s domácími pracemi a nezatěžovat ji zbytečnými starostmi.

## **2.4 Pár č. 4**

Ve čtvrtém případě se jedná o ženu prvorodičku ve věku 25 let. Rodila v roce 2011 a pracuje jako kosmetička. Její těhotenství bylo plánované. Její první pocity při zjištění těhotenství popisuje takto: „*Sama ten přívál emocí neumím popsat. Něco neuvěřitelného, krásného, neskutečného. Napadaly mě otázky, jaká to bude změna, jaká bude reakce partnera? Jestli dítěti dokážu vytvořit milující rodinu, pevné citové pouto obou rodičů. Až*

*později mi došlo, že ten človíček už JE.*“ Jako nejvíce náročný po psychické stránce uvádí zejména první trimestr těhotenství. Měla obavy o zdraví dítěte, velice špatně nesla diagnostická vyšetření. V průběhu těhotenství pociťovala určité změny nálad: „*Byla jsem citlivější a potřebovala jsem daleko více projevů lásky.*“ Zároveň uvádí, že se jí v těhotenství mírně zvýšilo sebevědomí. Připadala si potřebná, silnější a více zodpovědná. Co se týče fyzických změn, uvádí, že se cítila sexy. Měla ráda své těhotenské břicho a byla ráda, když bylo konečně vidět. Změnu ve vztahu ke svému partnerovi pociťuje především v tom, že se snažila více komunikovat a neřešit malichernosti. Celkově během těhotenství přehodnotila své priority. Její sexuální apetit zůstával během těhotenství stejný jako před ním. Jako nejvíce emotivní pocity oba partneři uvádí zprávu o zjištění těhotenství a dále pozitivní výsledky z těhotenských vyšetření. Partner zaznamenal citlivé reakce své partnerky, uvádí, že občas bylo její chování nepředvídatelné i v běžných situacích. Těhotenství občas provázely hádky, občas panický pláč bez důvodu. Svě partnerce se snažil pomoci zejména snahou o lepší komunikaci a větší mírou společně stráveného času.



### 3 Závěr

Těhotenství je téma, které mě vždy velmi zajímalo a fascinovalo. Toto jedinečné období v životě ženy, kdy v jejím těle roste nová bytost pro mě představuje období štěstí, klidu a spokojeného očekávání. I přesto, že jsem sama ještě nemohla zažít pocity provázející těhotenství na vlastní kůži, měla jsem určitá očekávání a úvahy o tom, jak těhotné ženy toto období prožívají. Po zpracování této bakalářské práce musím konstatovat, že z mých předchozích úvah se potvrdila jen malá část.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. Úvodní kapitola popisuje vývoj plodu týden po týdnu a fyziologické změny, které probíhají v těle ženy v období těhotenství. Tato kapitola je důležitá zejména pro pochopení a propojení souvislostí těchto dějů s psychickým prožíváním ženy v období gravidity. Ve druhé kapitole se již zabýváme samotnými psychickými změnami v těhotenství. Je zde popsáno psychické prožívání ženy v jednotlivých trimestrech, to jak se vyrovnává s nově vzniklou situací, jaké má nejčastější obavy a jak se v průběhu těhotenství mění její vztah k nenarozenému dítěti. Dále je zde nastíněno, jak prožívá těhotenství její partner, s jakými pocity nejistoty se vyrovnává a co se od něj očekává. V kratší kapitole je zmíněn také syndrom Couvade, který se v dnešním moderním světě objevuje stále častěji. Třetí kapitola je zaměřená na nepříznivé faktory, které mohou těhotenství ovlivnit zejména z psychického hlediska. Jedná se zejména o věk rodičky, stres v těhotenství, ženy s nízkým socioekonomickým statutem, ženy s komplikacemi v těhotenství, nebo užívající drogy. Okrajově se v této kapitole věnujeme též úzkostným poruchám v těhotenství a vybraným psychopatologiím, které mohou těhotenství provázet. Poslední kapitola teoretické části je věnována pohybovým aktivitám a relaxaci těhotných žen. V této kapitole zmiňujeme které druhy sportů a cvičení jsou pro těhotné ženy nebezpečné a nežádoucí. Naopak jsou zde popsány druhy sportů, které jsou pro těhotnou ženu prospěšné a mohou jí přinést užitek v podobě relaxace, uvolnění a udržení zdravé kondice. Menší podkapitola je věnována také předporodním kurzům.

V praktické části jsme se věnovali psychickému prožívání těhotenství u konkrétních párů. Byly vybrány čtyři páry různého věku. S každým z párů byl provedený rozhovor ve kterém byly pokládány stejné otázky. Výsledky rozhovorů jsme zpracovali pomocí kazuistik. Všechny páry shodně uvedly, že za nejvíce emotivní považují první pohyby

miminka v bříšku, chvíle které takto trávili jako rodina a s miminkem v bříšku navazovali kontakt. Dále pak první chvíle po porodu. Též se všechny ženy shodly na tvrzení, že těhotenství pozměnilo jak jejich hodnotový žebříček, tak vztah k partnerovi. V případě našich párů se potvrdilo, že čím byla rodička starší, tím více pociťovala v těhotenství únavu a nebyla příliš spokojená se vzhledem svého těla. Zároveň čím byla rodička mladší, tím snáze se její tělo hojilo a snadněji se dostávalo zpět do původní kondice. Z poznatků, které jsme se dověděli z teoretické části se potvrdilo, že pro ženy byl nejvíce obtížný první trimestr těhotenství, kdy si na těhotenství zvykaly, cítily největší únavu a měly velké obavy o zdraví dítěte. Musím konstatovat, že mě velice překvapily rozdíly prožívání těhotenství mezi jednotlivými páry. Zejména co se týče zájmu o sex v průběhu těhotenství. Některé páry si ho velice užívaly v průběhu celého těhotenství, jiné ho od začátku naprosto odmítaly. Tento aspekt se řídil především pocity těhotné ženy. Jejich partneři se k této otázce často nechtěli moc vyjadřovat. Usuzuji, že tomu tak bylo zejména z důvodu, že u rozhovoru byla přítomna jejich partnerka.

Tuto bakalářskou práci bych doporučila zejména k rozšířenějšímu výzkumu oblasti prožívání těhotenství jednotlivými páry. Věřím, že při větším počtu respondentů a rozšířením seznamu otázek, bychom mohli dojít k velkému množství zajímavých zjištění. Dále pak budoucím maminkám, které zajímá, jaké pocity, nálady, starosti a radosti je mohou potkat v průběhu těhotenství a jak se s tímto životním obdobím potýkaly konkrétní páry.

## 4 Resumé

Bakalářská práce je zaměřena na změny psychiky a psychické prožívání v období těhotenství. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V prvních kapitolách teoretické části popisuje vývoj plodu a somatické změny v těle ženy v průběhu těhotenství. Další části se již věnují samotnému psychickému prožívání těhotenství u ženy a jejího partnera v průběhu trimestrů. Dále se zabývá vztahem ženy ke svému nenarozenému dítěti. V závěrečných kapitolách teoretické části popisuje nepříznivé faktory, které mohou těhotenství po psychické stránce ovlivnit a způsoby relaxace a pohybové aktivity u těhotných žen. V praktické části popisuje způsob prožívání těhotenství u konkrétních párů. Zjišťuje, co bylo v těhotenství pro ženu obtížné, co naopak radostné a jaký pohled měl na toto období její partner.

## 5 Summary

The thesis is focused on the mental changes and emotional experience during pregnancy. It is divided into theoretical and practical parts. In the first chapters of the theoretical part describes the development of the fetus and somatic changes in a woman's body during pregnancy. The second part is devoted to the psychological experience of pregnancy in a woman and her partner during trimesters. Also deals with the relationship of women to her unborn child. The final chapters of the theoretical part describe the adverse factors that can affect pregnancy mentally and methods of relaxation and physical activity of pregnant women. The practical part describes a way of experiencing pregnancy for specific pairs. Finds out what was difficult or cheerful for woman during pregnancy and how her partner looked at this period.

## 6 Seznam použitých zdrojů

### 6.1 Literatura

BEHINOVÁ, Markéta; KAISEROVÁ, Klára; AŠENBRENEROVÁ, Ivana. *Nová velká kniha o mateřství*. Praha: Mladá fronta, 2012. ISBN 978-80-204-2816-5

BURGESS, Adrienne. *Návrat otcovství*. Brno: Jota, 2004. ISBN 80-7217-296-4

ČECH, Evžen; MACKŮ, František. *Moderní Porodnictví*. Praha: Informatorium, 2006. ISBN 978-80-86073-92-7

DEANSOVÁ, Anne. *Knihy knih o mateřství*. Praha: Fortuna Print, 2004. ISBN 80-7321-117-3

MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1

ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 2011. ISBN 80-85794-69-1

OPLUŠTILOVÁ, Anna. *Pohybová aktivita v těhotenství*. Olomouc, 2012. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta tělesné kultury

PAŘÍZEK, Antonín. *Knihy o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén 2009. ISBN 978-80-7262-653-3

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní Porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN: 978-80-247-1941-2

TEUSEN, Gertrud; GOZE-HÄNEL, Iris. *Prenatální komunikace*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-753-1

TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada, 2004. ISBN: 978-80-247-6448-1

### 6.2 Internetové zdroje

KŘÍŽOVÁ, Zuzana. *Prožívání těhotenství a porodu oběma partnery v kontextu prenatální psychologie* [online]. 2007 [cit. 2013-04-12]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Alice Prokopová. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/166420/pdf\\_b/](http://is.muni.cz/th/166420/pdf_b/)>.

„*Těhotný tatínek*“ aneb syndrom *Couvade*. [cit. 2013-03-16]. Dostupné z:  
<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/tehotny-tatinek>

*Obsessive-Compulsive Disorder, OCD*. [cit. 2013-03-16]. Dostupné z:  
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/obsessive-compulsive-disorder-ocd/index.shtml>

*Generalized Anxiety Disorder (GAD)*. [cit. 2013-03-16]. Dostupné z:  
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/generalized-anxiety-disorder-gad/index.shtml>

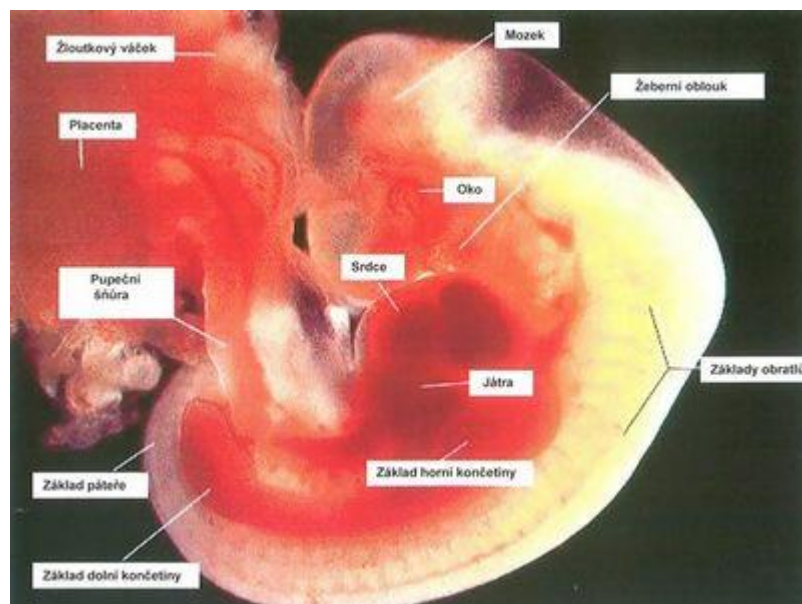
*Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. [cit. 2013-03-16]. Dostupné z:  
<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>

*Těhotenství týden po týdnu*. [cit. 2013-04-10]. Dostupné z:  
<http://www.babyweb.cz/tehotenstvi-tyden-po-tydnu-34>

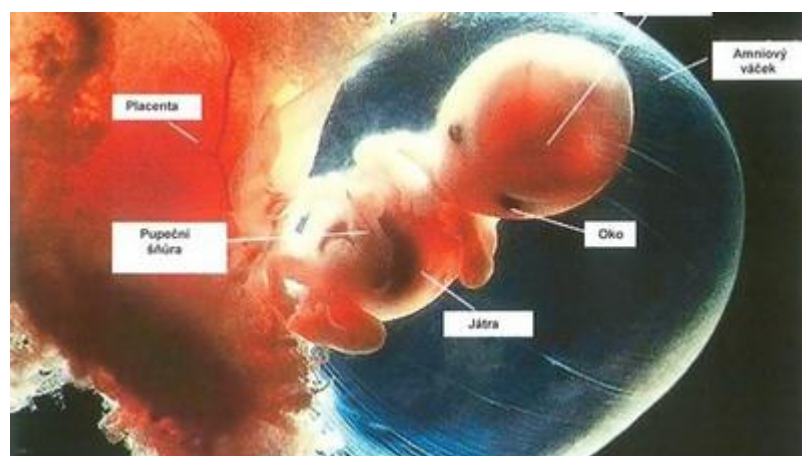
*OBRAZEM: Vývoj dítěte před narozením*. [cit. 2013-04-23]. Dostupné z:  
<http://www.novinky.cz/zena/deti/142797-obrazem-vyvoj-ditete-pred-narozenim.html>

## 7 Přílohy

### 7.1 Vývoj dítěte na fotografiích:



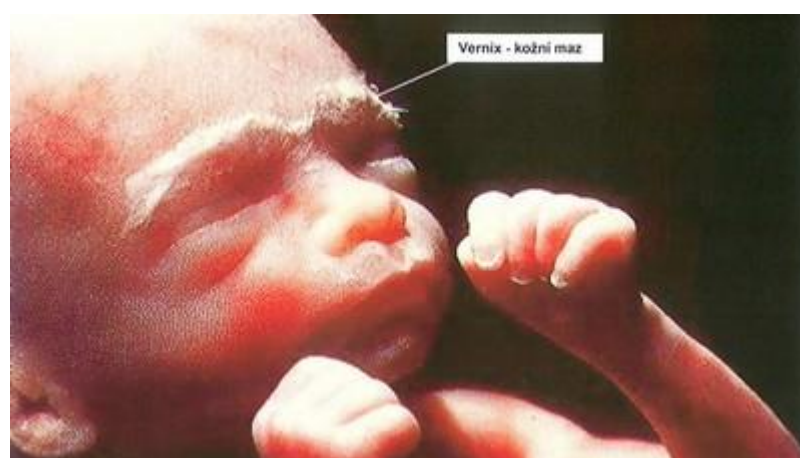
Obrázek 7 - První měsíc



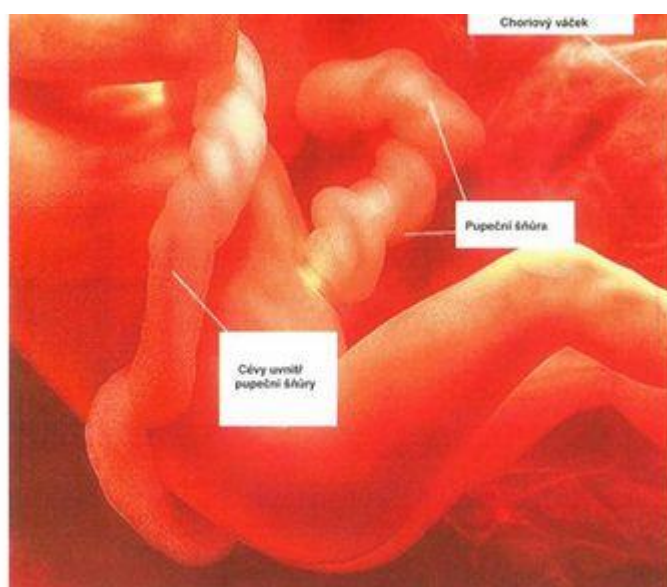
Obrázek 8 - Druhý měsíc



Obrázek 9 - Třetí měsíc

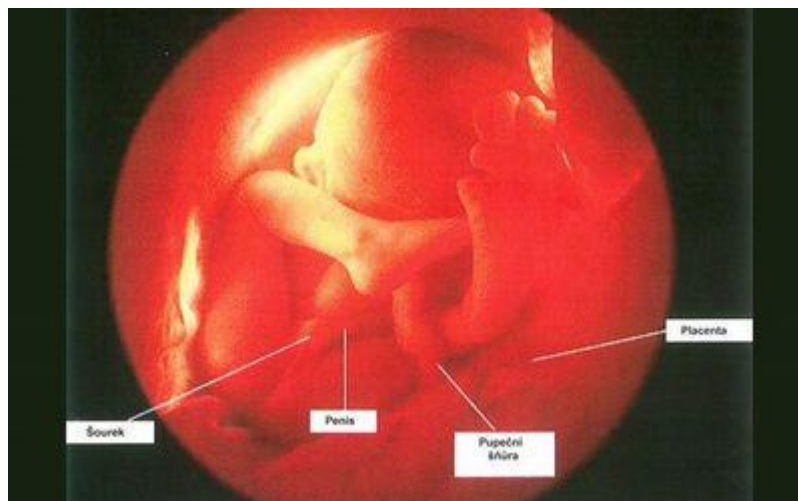


Obrázek 10 - Pátý měsíc



Obrázek 11 - Šestý měsíc





**Obrázek 12 - Sedmý měsíc**

(<http://obrazky.cz/>; <http://www.novinky.cz/zena/deti/142797-obrazem-vyvoj-ditete-pred-narozenim.html>)

## **7.2 Otázky pro ženy a muže kladené při rozhovoru:**

### **7.2.1 Otázky pro ženy**

- 1) Kolik Vám je let?
- 2) V kolika letech jste rodila?
- 3) Jaké byly vaše prvotní pocity při zjištění, že jste těhotná?
- 4) Jaké pocity jste prožívala v průběhu těhotenství vzhledem ke svému tělu, měnící se postavě apod?
- 5) Z jakých věcí jste měla během těhotenství největší obavy?
- 6) Měla jste pocit, že se během těhotenství měnilo vaše sebevědomí? Pokud ano, jakým způsobem?
- 7) Uvědomovala jste si během těhotenství prudké změny nálad? Snažila jste se s nimi nějakým způsobem bojovat? Popřípadě jakým?
- 8) Bylo Vaše těhotenství plánované?
- 9) Změnil se během těhotenství nějakým způsobem Váš vztah k partnerovi? Jak?
- 10) Změnil se během těhotenství nějakým způsobem Váš vztah k blízkým ženám (kamarádkám, matce, sestře, babičkám..)? Jak?
- 11) Máte pocit, že po prožití těhotenství, porodu a šestinedělí jste „silnější, sebevědomější zralejší“ než dříve?
- 12) Pociťujete nějaké změny v chování vašeho nejbližšího okolí k Vám jako k matce (např. chovají se s větší úctou, rodiče už mě konečně neberou jako dítě apod.)? Jaké?
- 13) Nejvíce emotivní prožitek z období těhotenství?
- 14) Které období těhotenství pro Vás bylo psychicky nejvíce náročné a proč?

15) Měnil se nějakým způsobem během těhotenství a po něm Váš sexuální život? (neměla jsem zájem, měla jsem zvýšený zájem, nyní je to lepší/horší než dříve atd..)

## **7.2.2 Otázky pro muže**

- 1) Jaké byly Vaše prvotní pocity, když jste se dověděl, že je Vaše partnerka těhotná?
- 2) Máte pocit, že těhotenství Vaši partnerku změnilo po psychické stránce? Jak?
- 3) Jak jste vnímal partnerčiny změny nálad v těhotenství, které konkrétní okamžiky pro Vás byly obtížné?
- 4) Máte pocit, že se nějak změnilo partnerčino sebevědomí? Jakým způsobem?
- 5) Měl jste pocit, že partnerka má v průběhu těhotenství své emoce pod kontrolou? Kdy ne? Jak se to projevovalo?
- 6) Které zážitky z období těhotenství pro Vás byly nejvíce emotivní?
- 7) Změnila se z Vašeho pohledu nějakým způsobem přitažlivost Vaší partnerky, když porovnáte období před těhotenstvím a po těhotenství?
- 8) Jak jste byl spokojen s Vaším sexuálním životem během těhotenství a po? (bylo ho málo, byl lepší, nebyl vůbec atd..)
- 9) Vážíte si Vaší partnerky více než před těhotenstvím? Dáváte jí to nějakým způsobem najevo?
- 10) Jak jste se snažil svou partnerku povzbuzovat během psychicky náročných období v těhotenství, porodu, a šestinedělí?

## 8 Seznam obrázků

Obrázek 1 - 8. týden těhotenství.....	12
Obrázek 2 – 13. týden těhotenství.....	12
Obrázek 3 - 20. týden těhotenství.....	15
Obrázek 4 - 27. týden těhotenství.....	15
Obrázek 5 - 30. týden těhotenství.....	16
Obrázek 6 - 40. týden těhotenství.....	16
Obrázek 7 - První měsíc.....	51
Obrázek 8 - Druhý měsíc.....	51
Obrázek 9 - Třetí měsíc.....	52
Obrázek 10 - Pátý měsíc.....	52
Obrázek 11 - Šestý měsíc.....	52
Obrázek 12 - Sedmý měsíc.....	53