

Zvýšenou pozornost v předporodní a porodní péči zaslouží ženy s nadměrným strachem z porodu a ženy s úzkostnými rysy

Výsledky studie „Souvislost psychosociálních faktorů s vybranými perinatálními výsledky a emočním vyladěním ženy v časném poporodním období“

Pět krajských nemocnic na Vysočině se zapojilo do výzkumu psychosociálních aspektů těhotenství a porodu, který probíhá v *Centru aplikované psychologie při Katedře psychologie FF UK v Praze* s finanční a organizační podporou Kraje Vysočina. V roce 2015 byly v jeho rámci zveřejněny výsledky průzkumu psychosociálního klimatu v porodnicích, který prokázal vysokou spokojenost žen s porodní i poporodní péčí na Vysočině. Letos výzkumný tým zveřejňuje výsledky studie **o dopadu psychosociálních faktorů na průběh porodu a psychický stav žen v období krátce po porodu.**

Studie se zúčastnilo více než 2000 žen, které porodily v období od října 2013 do září 2014 v některé z porodnic Kraje Vysočina. Sběr dat probíhal v posledním trimestru těhotenství a následně během poporodního pobytu žen v porodnici.

Strach z porodu a nejistota ženy v roli matky souvisejí s vyšším rizikem akutního císařského řezu

Výsledky studie ukazují, že porodní komplikace, jako je například akutní císařský řez, mohou souviset i s psychologickými faktory. Podle autorek výzkumu, psycholožky Ley Takács a lékařky Jitky Mlíkové Seidlerové, bylo vyšší riziko akutního císařského řezu zjištěno u žen, které mají

během těhotenství nadměrný strach z porodu, a rovněž u žen, které si nejsou jisté ve své mateřské roli; porod akutním císařským řezem se však neobjevoval častěji u žen úzkostných a u žen s nízkou sebedůvěrou obecně. „Riziko akutního císařského řezu tedy souvisí s postojem ženy k porodu a k mateřství, a nikoli s jejími osobnostními charakteristikami ve smyslu obecnějších rysů. Nikoli celková úzkostnost, ale konkrétně strach z porodu, a nikoli celkově nízká sebedůvěra, ale nejistota ženy v souvislosti s tím, jak bude zvládat mateřskou roli, zvyšují riziko akutního císařského řezu,“ uvedla Lea Takács z Katedry psychologie FF UK.

„V rámci těhotenské poradny či předporodních kurzů by tedy měli zdravotníci věnovat pozornost i tomu, jaké postoje a očekávání má žena ve vztahu k nadcházejícímu porodu. Ženám s nadměrným strachem z porodu by měla být nabídnuta psychologická či psychoterapeutická pomoc už proto, že právě tyto ženy jsou častými žadatelkami o elektivní císařský řez, který s sebou nese nezanedbatelná zdravotní i psychosociální rizika,“ dodává autorka výzkumu.

Úzkostné ženy mají kratší porody, ale vyšší riziko poporodních blues

Studie dále sledovala faktory ovlivňující délku trvání porodu. Extrémně dlouhý porod souvisel s větší váhou dítěte a nižším věkem matky, neprokázal se však vztah ani s osobnostními charakteristikami rodičky (úzkostnost, sebejistota), ani s psychosociálními faktory (stres a sociální opora v těhotenství, přítomnost blízkých a cizích osob u porodu). Naopak extrémně krátké porody byly častější u žen, které porodily menší dítě, a rovněž u žen úzkostných.

Předmětem výzkumu byly také **poporodní poruchy nálady**, které jsou v České republice stále zanedbávanou oblastí – jejich prevenci je věnována jen malá pozornost a ženám, které těmito poruchami trpí, se často nedostává odpovídající pomoci. Autoři studie sledovali faktory ovlivňující riziko poporodní

subdeprese (tzv. baby blues), což je syndrom projevující se plačtivostí, emoční labilitou, přecitlivělostí, náladovostí, podrážděností, pocitu bezmoci, napětí a úzkosti. Objevuje se hodiny až dny po porodu a zpravidla do 10 dnů spontánně vymizí bez závažnějších důsledků pro matku a dítě. Dosáhne-li však vyšší intenzity, představuje významný rizikový faktor „velké“ poporodní deprese, která je naopak velmi závažná.

Vyšší riziko intenzivní poporodní subdeprese bylo zjištěno u prvorodiček, dále u žen, které podstoupily císařský řez nebo vaginální extrakční operaci, u žen úzkostných a rovněž u žen, které měly během těhotenství vážné finanční potíže. Riziko rozvoje poporodní subdeprese nesnižovala přítomnost otce ani jiné blízké osoby u porodu.

Ukázalo se však, že u prvorodiček se riziko intenzivní poporodní subdeprese snižuje v případě, že má žena obecně vyšší sebedůvěru a rovněž důvěru, že dobře zvládne svou novou mateřskou roli; že její porod proběhl bez komplikací; a že během těhotenství neprožívala větší stres. Ve skupině úzkostných žen snižovala riziko intenzivní poporodní subdeprese kontinuální opora v průběhu porodu. *„U úzkostných žen lze riziko intenzivní poporodní subdeprese snížit prostřednictvím organizačních opatření v rámci perinatální péče: úzkostné rodičky (a to zejména prvorodičky) by měly mít možnost individuální podpory od osoby, které důvěřují, a to po celou dobu porodu,“* poznamenávají autoři výzkumu.

Hlavní praktická doporučení vyplývající ze studie jsou tedy následující:

- Ženám s nadměrným strachem z porodu je třeba v rámci těhotenské poradny a předporodních kurzů věnovat zvýšenou pozornost, neboť tyto ženy mají vyšší riziko akutního císařského řezu.
- Úzkostné ženy by měly mít během porodu možnost kontinuální individuální péče, která u nich snižuje riziko intenzivní poporodní subdeprese.

- Ženy, které po porodu jeví známky výraznější dysforie, by měly mít k dispozici psychologickou pomoc a zároveň je u nich třeba sledovat riziko nastupující „velké“ poporodní deprese.

Kontaktní osoba za FF UK:

Lea Takács

Katedra psychologie FF UK

lea.takacs@ff.cuni.cz

Kontaktní osoba pro média za Kraj Vysočina:

Jitka Svatošová

Krajský úřad Kraje Vysočina, Oddělení tiskové

svatosova.j@kr-vysocina.cz, +420 724 650 123

V Praze dne 8. 3. 2016

Tisková zpráva