



KVALITA ŽIVOTA ŽEN V TĚHOTENSTVÍ PO SPONTÁNNÍM A UMĚLÉM OPLODNĚNÍ

THE QUALITY OF THE LIFE OF PREGNANT WOMEN AFTER IN-VITRO FERTILIZATION VERSUS SPONTANEOUS CONCEPTION

Bohdana Dušová, Markéta Tulisová

Porodní sál, Fakultní nemocnice Ostrava

Birthing room of Maternal hospital, University hospital Ostrava

Abstrakt

Cíl: Cílem práce bylo zjistit a následně porovnat kvalitu života žen s přirozeným otěhotněním s kvalitou života žen po umělém oplodnění. Kvalita života byla u těchto dvou skupin žen hodnocena během těhotenství dvakrát, a to ve 20. – 28. týdnu těhotenství a před termínem porodu. **Metodika:** Ke sběru empirických dat byl použit standardizovaný dotazník Světové zdravotnické organizace WHOQOL – BREF. Výzkumný vzorek tvořilo 160 těhotných žen, z nichž bylo 80 žen po spontánním otěhotnění a 80 žen po umělém oplodnění. Výzkum byl realizován ve Fakultní nemocnici v Ostravě, Gyncentru v Ostravě a Gyncentru v Opavě. **Výsledky:** Těhotné ženy po spontánním i po umělém oplodnění hodnotily kvalitu života v těhotenství jako dobrou při prvním (20. – 28. týden těhotenství) i při druhém hodnocení (před termínem porodu). Spokojenost se zdravím hodnotily oba soubory žen při prvním i druhém hodnocení v průměru jako dobrou. Největší rozdíl v hodnocení byl v první doméně posuzující fyzické zdraví. Ve 20. – 28. týdnu těhotenství hodnotily ženy po spontánním otěhotnění své fyzické zdraví lépe než před termínem porodu ($p < 0,001$). Naproti tomu u žen po umělém oplodnění nedošlo k tak významnému rozdílu mezi prvním a druhým hodnocením. Při hodnocení dalších tří domén těhotnými ženami ať už po spontánním nebo umělém oplodnění nedošlo k výrazným rozdílům v hodnocení. **Závěr:** Kvalita života přímo nezávisí na způsobu otěhotnění, ale je velmi individuální, stejně tak i výskyt nepříjemných pocitů provázejících těhotenství.

Klíčová slova: těhotenství, spontánní otěhotnění, umělé oplodnění, kvalita života.

Abstract

Objective: The aim of the work was to find out and consequently compare the quality of life of women who got pregnant naturally with those who underwent artificial insemination. Quality of life was evaluated twice during the pregnancy, between the 20th and 28th week and just before actual childbirth. **Methods:** A standardized questionnaire WHOQOL – BREF was used for empirical data collection. The sample was made up of 160 pregnant women divided into two groups: 80 women who had got pregnant naturally and 80 women who underwent artificial insemination. The research was realized at the Faculty hospital Ostrava, Gyncentre Ostrava and Gyncentre Opava. **Results:** Both groups confirmed quality of life as good during the first and the second evaluation and satisfaction with one's health was on average good as well. The biggest difference was related to physical health. Between the 20th and 28th week of pregnancy women who got pregnant naturally determined their physical health as better than before actual childbirth ($p < 0,001$). However, not so for women who were artificially inseminated, where differences were not so significant. In the other areas of the study no significant differences were found between either groups. **Conclusion:** Quality of life does not directly depend on the means of getting pregnant but is very much individual, as well as the occurrence of any unpleasant feelings during the pregnancy.

Key words: pregnancy, getting pregnant spontaneously, artificial insemination, quality of life.

Úvod

Těhotenství znamená v životě ženy jedno

korespondence: bohdana.dusova@osu.cz

z nejdůležitějších životních období. Pokud se otěhotnět spontánně nedaří, je zde možnost podstoupit umělé oplodnění (IVF). Ženy těhotné ať

už otěhotněly spontánně nebo pomocí umělého oplodnění pociťují nejružnější problémy. Může se to týkat oblasti fyzické, psychické nebo sociální, které jsou často označovány pojmem kvalita života. Kvalita života je chápána v různých dimenzích. Vyjadřuje prožívanou spokojenost nebo nespokojenost s danou situací a stavem, který člověk prožívá. Zahrnuje fyzický stav, psychický stav, mezilidské vztahy, stav organismu, ekonomickou situaci, pocit bezpečí (Babinčák, 2008, s. 12). V rámci všech přístupů lze kvalitu života dělit do dvou dimenzí, a to objektivní a subjektivní. Subjektivní kvalita života se týká lidské emocionality a všeobecné spokojenosti se životem (Payne et al., 2005, s. 207). Početí dítěte je nedílnou součástí lidského života a je ovlivněno vývojem životního stylu. Dnešní doba si vyžaduje plánování. Lidé si plánují vzdělání, vztahy, kariéru, bydlení a děti. Založení rodiny je v dnešní společnosti finančně náročné a proto je většina párů nucena početí dítěte podřadit dalším okolnostem jako je např. našetření finančních prostředků, zajištění bydlení, budování společenského postavení. Aby ženy mohly žít sexuálním životem do doby, než se budou cítit na novou roli matky a vybudují vhodné podmínky pro početí dítěte, používají různé druhy antikoncepce. Těhotenství odsunují do vyššího věku (Čech et al., 2006, s. 58). Často si však v této době neuvědomují, že s vyšším věkem se může snižovat schopnost otěhotnět a stoupají rizika spojená s průběhem těhotenství a porodem. Zda vyšší věk prvorodiček či současný životní styl ovlivňuje početí dítěte nelze jednoznačně potvrdit, faktem zůstává, že stále více párů je neschopno přirozeného početí dítěte (Roztočil et al., 2008, s. 98). Díky vědeckým pokrokům mohou neplodné páry využít metodu umělého oplodnění. Ačkoli je metoda umělého oplodnění finančně, časově i psychicky náročná je pro stále více párů jedinou možností. Bezpochyby těhotenství ovlivní život i životní styl většiny žen, popřípadě celého páru (Kudela et al., 2004, s. 28).

Cíle

Cílem výzkumu bylo srovnat kvalitu života žen s přirozeným otěhotněním s kvalitou života u žen po umělém oplodnění v průběhu těhotenství. Na základě hlavního cíle byly stanoveny cíle dílčí: srovnat kvalitu života, spokojenost se zdravím, doménu 1 (Fyzické zdraví), doménu 2 (Prožívání), doménu 3 (Sociální vztahy) a doménu 4 (Prostředí) u žen po spontánním otěhotnění s ženami po umělém oplodnění v průběhu těhotenství.

Soubor

Výzkumná šetření probíhala od září 2010 do února 2011 ve Fakultní nemocnici Ostrava, Gyncentru Ostrava a Gyncentru Opava. Respondentky byly vybrány formou záměrného výběru. Respondentky obdržely mezi 20. – 28. týdnem těhotenství v obálce dva dotazníky. První dotazník, který vyplnily v období 20. – 28. týdne těhotenství odevzdávaly respondentky do předem připravené schránky umístěné v místnosti sesterny v jednotlivých zařízeních. Druhý dotazník v obálce vyplňovaly ženy před termínem porodu (36. – 40. týden těhotenství) a odevzdávaly do připravené schránky v jednotlivých zařízeních. Celkem bylo rozdáno 440 dotazníků pro 220 respondentek. Cílem bylo získat jeden soubor žen, které otěhotněly spontánně (přirozenou cestou) a druhý soubor žen, které podstoupily umělé oplodnění. K údajům charakterizující vzorek bylo zařazeno: věk, vzdělání, rodinný stav, sociální stav, zda trpí chronickým onemocněním, způsob otěhotnění, počet těhotenství, pracovní neschopnost. Výsledný výzkumný soubor respondentek tedy tvořilo 160 těhotných žen: 80 těhotných žen, které otěhotněly spontánně a 80 těhotných žen po umělém oplodnění. Kriterium pro zařazení do souboru bylo: těhotná žena po přirozeném oplodnění, těhotná žena po umělém oplodnění, žena rozumí a mluví česky, rozumí otázkám v dotazníku, souhlasí se zpracováním získaných dat a je ochotna vyplnit anonymní dotazník.

Metodika

Ke sběru empirických dat byl použit standardizovaný dotazník. Dotazník byl složen ze dvou částí. První část obsahovala otázky ke zjištění kvality života Světové zdravotnické organizace (WHOQOL – BREF: krátká verze) od autorek Evy Dragomírecké a Jitky Bartoňové. Otázky byly rozděleny do 4 domén. Celkově dotazník obsahoval 26 otázek. Obsahoval demografické údaje, otázky hodnotící kvalitu života, spokojenost se svým zdravím a druhá část dotazníku obsahovala otázky, které hodnotily čtyři domény (fyzické zdraví, sociální vztahy, prožívání a prostředí). Pro vyhodnocení odpovědí ve 20. – 28. týdnu těhotenství a na konci těhotenství byl použit párový t-test a Chi-kvadrát test. Statistické testy byly hodnoceny na hladině významnosti 5 %. Výsledky dotazníku WHOQOL – BREF byly vyjádřeny dle návodu k administraci a vyhodnocení v podobě čtyř doménových skóre a průměrných hrubých skóre dvou samostatných položek hodnotících celkovou kvalitu života a zdravotní stav. První doména „Fyzické zdraví“ byla počítána ze sedmi položek (q3, q4, q10,

q15, q16, q17 a q18). Doména „Prožívání“ ze šesti položek (q5, q6, q7, q11, q19, a q26). Doména „Sociální vztahy“ představuje průměrnou hodnotu tří položek (q20, q21 a q22) a u poslední domény „Prostředí“ je průměrné hrubé skóre vypočteno z osmi položek (q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24 a q25). Tyto průměrné hodnoty hrubého skóre domén jsou standardizovány tak, aby je bylo možné srovnávat s doménami dotazníku WHOQOL – 100 (plné znění dotazníků), tzn., že rozpětí hrubého skóre u domén se pohybuje od minima 4 do maxima 20, přičemž vyšší hodnota poukazuje na lepší kvalitu života.

Výsledky

Ve věku 18 - 20 let otěhotněla spontánně 1 žena (1 %), ve stejné věkové kategorii nebyla po umělém oplodnění žádná žena. V další věkové kategorii 20 - 24 let otěhotnělo spontánně 13 žen (16 %) a po umělém oplodnění bylo 5 žen (6 %). Kategorie 25 - 29 let ukázala, že 25 žen (31 %) otěhotnělo spontánně a 18 žen (23 %) podstoupilo umělé oplodnění. Nejvíce těhotných žen bylo ve věkové kategorii 30 - 34 let, 34 žen (43 %) nemělo potíže s otěhotněním, ale po umělém oplodnění bylo 46 žen (58 %). 7 žen (9 %) ve věku 35 a více otěhotnělo spontánně a 11 žen (14 %) využilo metodu umělého oplodnění. Z celkového počtu 160 žen mělo 6 žen (3,7 %) ukončené základní vzdělání, 24 žen (15 %) dokončilo střední odborné vzdělání bez maturity, 59 žen (36,9 %) dosáhlo středního odborného vzdělání s maturitou, dalších 9 (5,6 %) žen dokončilo vyšší odborné vzdělání a 62 (38,8 %) žen mělo vysokoškolské vzdělání. Další položkou v dotazníku byl rodinný stav, kterým jsme zjišťovaly, zda jsou ženy svobodné, vdané, rozvedené nebo vdovy.

Nejvíce těhotných žen z obou souborů (160 žen) uvedlo (116, tj. 72,5 %), že žijí s manželem, 41 žen (25,6 %) bylo svobodných a 3 ženy (1,9 %) uvedly, že jsou rozvedené. Vdovou nebyla žádná z respondentek. V položce sociální stav u obou souborů (160 žen) uvedlo zaměstnanost 92 (57,5 %) žen, 25 žen (15,6 %) bylo nezaměstnaných a 43 žen (26,9 %) uvedlo jiné (OSVČ, mateřskou dovolenou, student). Nejčastější důvod pro umělé oplodnění byl

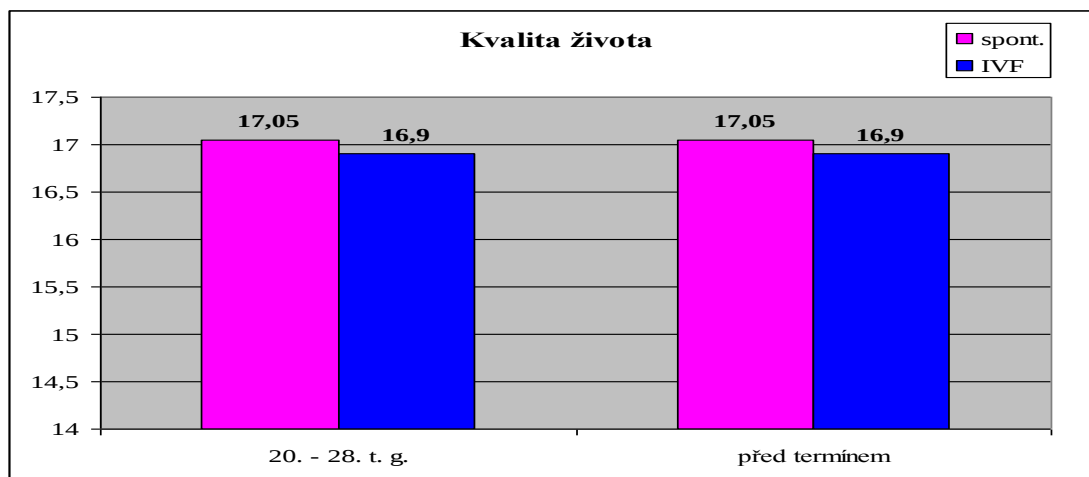
na straně ženy a to u 45 žen (56,2 %), důvod k umělému oplodnění ze strany muže uvedlo 35 žen (43,8 %). Při plánovaném těhotenství uváděly ženy také dobu, po kterou se snažily o těhotenství. U 30 žen (49,2 %) došlo k otěhotnění do 3 měsíců, 10 žen (16,4 %) uvedlo dobu snažení o těhotenství do 6 měsíců, do 9 měsíců se podařilo otěhotnět 8 ženám (13,1 %), další 4 ženy (6,6 %) otěhotněly do 1 roku a 9 ženám (14,7 %) se podařilo otěhotnět až po roce snažení.

Hodnocení kvality života

Graf 1 ukazuje, jak hodnotily kvalitu života ženy ve 20. - 28. týdnu těhotenství a před termínem porodu (36. - 40. týden těhotenství). Při hodnocení kvality života ženami po spontánním otěhotnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 1,000$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). V hodnocení kvality života ženami po umělém oplodnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 1,000$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). V průběhu těhotenství došlo u 20 žen (25 %) po spontánním otěhotnění a u 5 žen (6 %) po umělém oplodnění ke zhoršení v hodnocení kvality života. 40 (50 %) žen po spontánním otěhotnění a 70 žen (88 %) po umělém oplodnění hodnotilo kvalitu života stejně, beze změn. Při hodnocení kvality života ženami po spontánním otěhotnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 1,000$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu).

V hodnocení kvality života ženami po umělém oplodnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 1,000$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu).

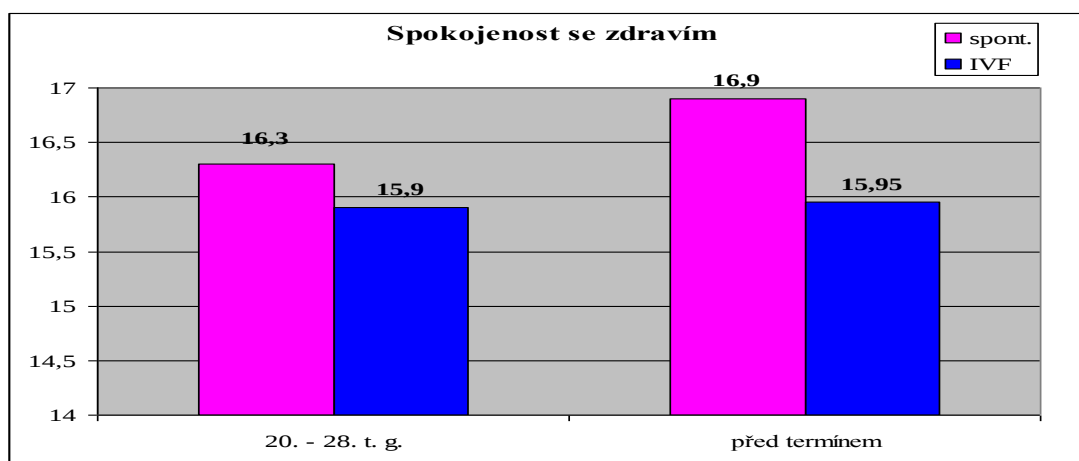
V průběhu těhotenství došlo u 20 žen (25 %) po spontánním otěhotnění a u 5 žen (6 %) po umělém oplodnění ke zhoršení v hodnocení kvality života. 40 (50 %) žen po spontánním otěhotnění a 70 žen (88 %) po umělém oplodnění hodnotilo kvalitu života stejně, beze změn. Ke zlepšení kvality života došlo u 20 žen (25 %) po spontánním otěhotnění a u 5 žen (6 %) po umělém otěhotnění.



Graf 1 Hodnocení kvality života

Hodnocení Spokojenosti se zdravím ve 20. – 28. týdnu těhotenství a před termínem porodu (36. – 40. týden těhotenství) je znázorněno v grafu 2. Při hodnocení otázky spokojenosti se svým zdravím ženami po spontánním otěhotnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,070$) mezi prvním (20. – 28. týden gravidity) a druhým hodnocením (před termínem porodu). V hodnocení kvality života ženami po umělém oplodnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,708$) mezi prvním (20. – 28.

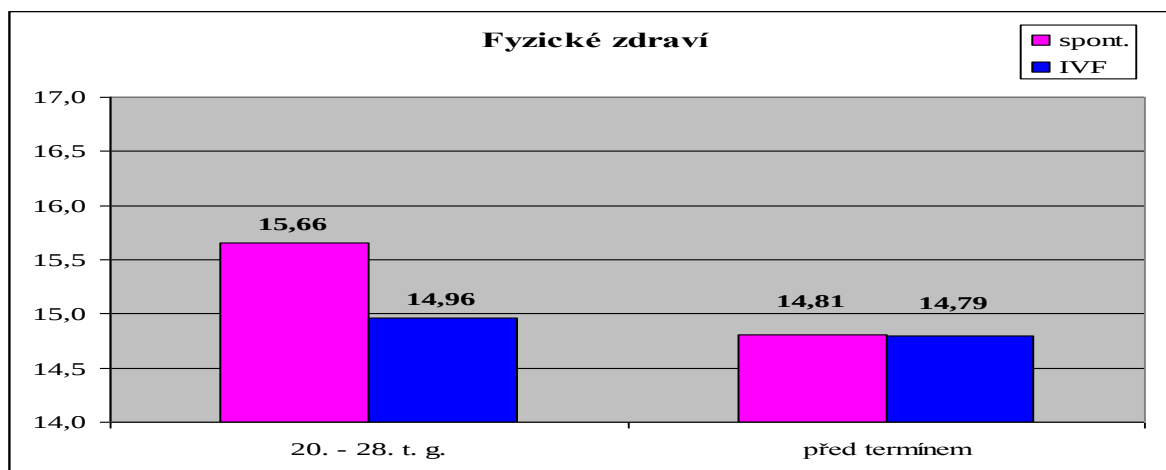
týden gravidity) a druhým hodnocením (před termínem porodu). Zhoršení spokojenosti se zdravím pocítilo 28 žen (35 %) po spontánním otěhotnění a 4 ženy (5 %) po umělém oplodnění. Svou spokojenost se zdravím hodnotilo stejně, beze změn 36 žen (45 %) po spontánním otěhotnění a 73 žen (91 %) po umělém oplodnění. Ke zlepšení spokojenosti se svým zdravím v průběhu těhotenství došlo u 16 žen (20 %) po spontánním otěhotnění a u 3 (4 %) žen po umělém oplodnění.



Graf 2 Hodnocení Spokojenosti se zdravím

V hodnocení první domény (graf 3) „Fyzické zdraví“ ženami po spontánním otěhotnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$) mezi prvním (20. – 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). V hodnocení první domény ženami po umělém oplodnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,004$) mezi prvním (20. – 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). Při hodnocení domény „Fyzické

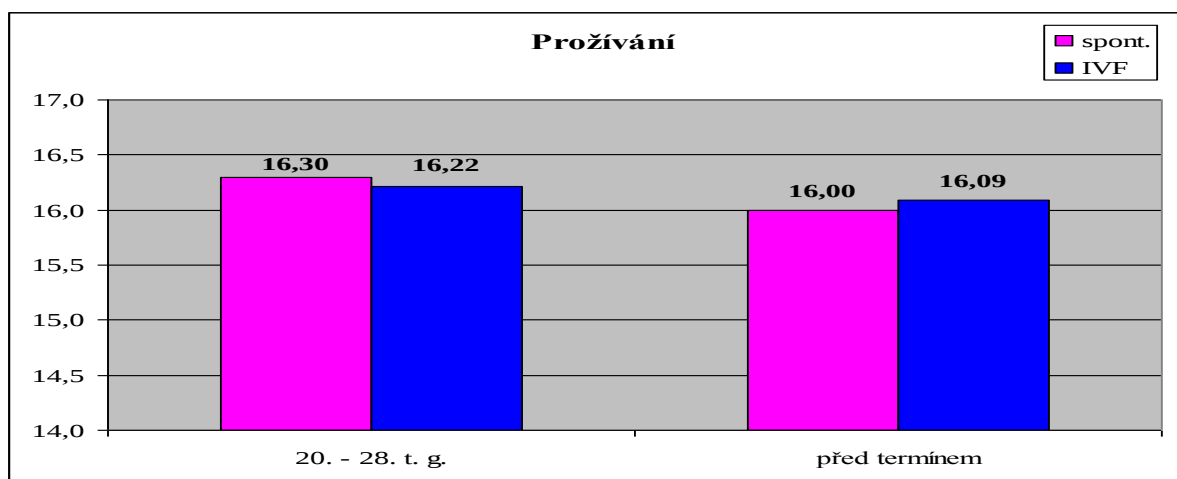
zdraví“ došlo ke zhoršení u 10 žen (13 %) po spontánním otěhotnění a u 4 žen (5 %) po umělém oplodnění. Beze změn tuto doménu hodnotilo 14 žen (18 %) po spontánním otěhotnění a 63 žen (79 %), které podstoupily umělé oplodnění. U 56 žen (70 %) po spontánním otěhotnění a u 13 žen (16 %) po umělém oplodnění došlo k zlepšení v jejich hodnocení v průběhu těhotenství.



Graf 3 Hodnocení první domény Fyzické zdraví

V hodnocení druhé domény (graf 4) „Prožívání“ ženami po spontánním otěhotnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,016$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). Při hodnocení druhé domény ženami po umělém oplodnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,028$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením

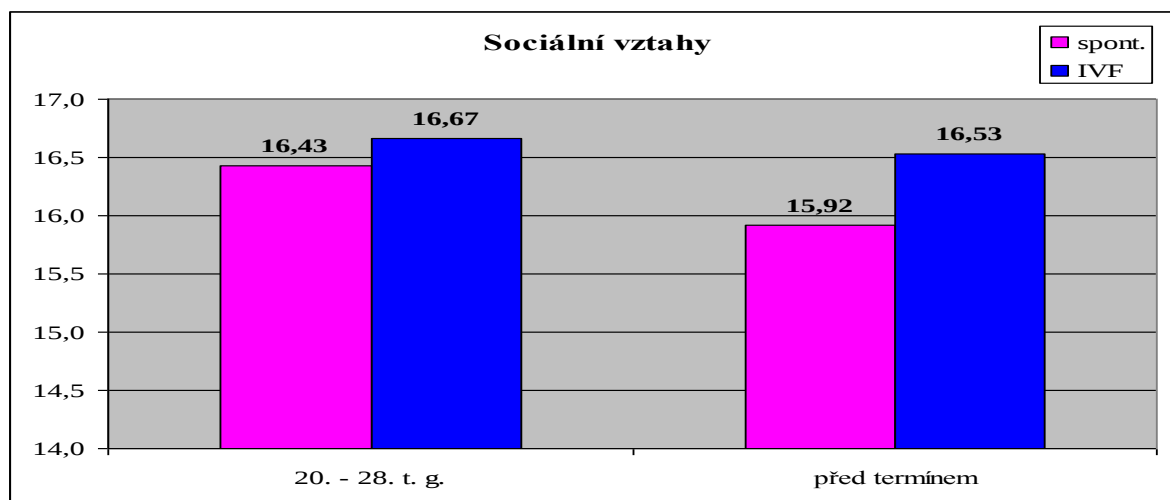
(před termínem porodu). V této doméně pocítilo zhoršení 24 žen (30 %) po spontánním otěhotnění a 4 ženy (5 %) po umělém oplodnění. Beze změn tuto doménu hodnotilo 18 žen (23 %) po spontánním otěhotnění a 63 žen (79 %), které podstoupily umělé oplodnění. Ke zlepšení došlo u 38 žen (48 %), které otěhotněly spontánně a u 13 žen (16 %) po umělém oplodnění.



Graf 4 Hodnocení druhé domény Prožívání

Při hodnocení třetí domény „Sociální vztahy“ ženami po spontánním otěhotnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,015$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). V hodnocení třetí domény ženami po umělém oplodnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,011$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). Zhoršení v této doméně v průběhu

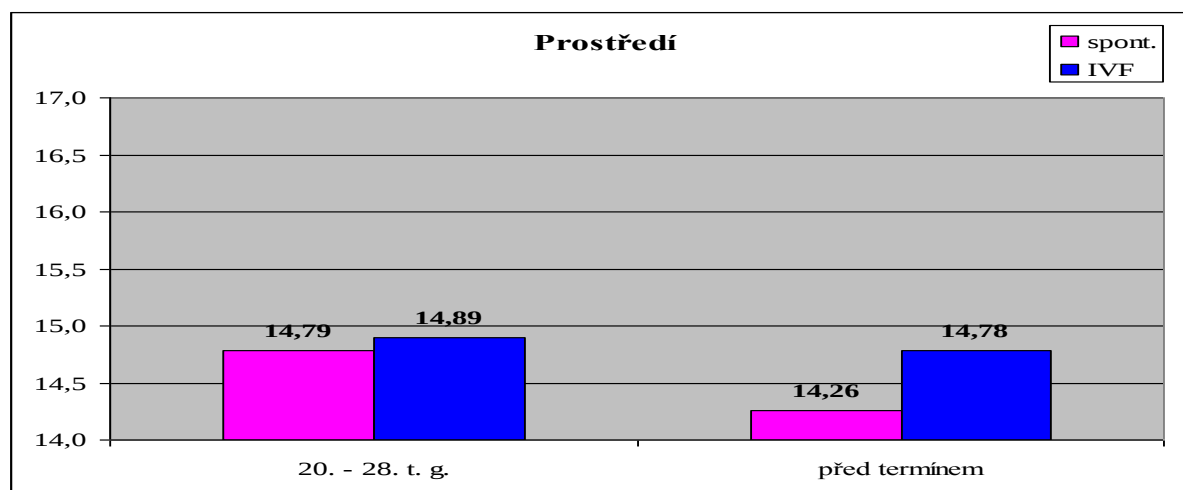
těhotenství hodnotilo 16 žen (20 %) po spontánním otěhotnění a 0 žen (0 %) po umělém otěhotnění. Beze změn sociální vztahy hodnotilo 36 žen (45 %), které otěhotněly spontánně a 73 žen (91 %), které otěhotněly pomocí umělého oplodnění. 28 žen (35 %) po spontánním otěhotnění a 7 (9 %) žen po umělém oplodnění hodnotilo zlepšení v sociálních vztazích (graf 5).



Graf 5 Hodnocení třetí domény Sociální vztahy

Čtvrtá doména mapovala „Prostředí“, ve kterém se ženy pohybují a žijí (graf 6). V hodnocení čtvrté domény ženami po spontánním otěhotnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). V hodnocení čtvrté domény ženami po umělém oplodnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,002$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před

termínem porodu). V průběhu těhotenství došlo ke zhoršení ve vnímání prostředí u 11 žen (14 %) po spontánním otěhotnění a u 1 ženy (1 %) po umělém oplodnění. 15 žen (19 %), které otěhotněly spontánně a 66 žen (83 %), které otěhotněly pomocí umělého oplodnění, hodnotily prostředí stejně, beze změn. Ke zlepšení došlo u 54 žen (68 %) po spontánním otěhotnění a u 13 žen (16 %) po umělém oplodnění.



Graf 6 Hodnocení čtvrté domény Prostředí

Diskuse

Při srovnání hodnocení žen po spontánním otěhotnění s ženami po umělém oplodnění v průběhu těhotenství vyplývá, že v otázce mapující kvalitu života není mezi dvěma posuzovanými soubory žen výrazný rozdíl v hodnocení. V průměru hodnotily v průběhu

těhotenství obě skupiny žen svou kvalitu života jako dobrou. Při hodnocení kvality života ženami po spontánním otěhotnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 1,000$) mezi prvním a druhým hodnocením. Ani v hodnocení kvality života ženami po umělém oplodnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 1,000$) mezi prvním a druhým

hodnocením. Podobně tomu taky bylo s hodnocením Spokojenosti se zdravím, kterou také ženy hodnotily dobře a nedošlo k výraznému rozdílu mezi hodnocením žen po spontánním oplodnění s ženami po umělém oplodnění ve 20. – 28. týdnu těhotenství. K rozdílu došlo při hodnocení této otázky před termínem porodu. Při hodnocení otázky spokojenosti se svým zdravím ženami po spontánním otěhotnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,07$) mezi prvním a druhým hodnocením. V hodnocení kvality života ženami po umělém oplodnění nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,708$) mezi prvním a druhým hodnocením. Dále byla posuzována doména týkající se Fyzického zdraví, Prožívání, Sociálních vztahů a Prostředí. První doména Fyzické zdraví zahrnovala bolest, potřebu lékařské péče, energii, pohyblivost, spánek, schopnost provádět každodenní činnosti a spokojenost s pracovním výkonem. V porovnání hodnocení žen po spontánním otěhotnění s hodnocením žen po umělém oplodnění ve 20. – 28. týdnu těhotenství došlo k významnému rozdílu. Ženy po umělém oplodnění hodnotily tuto doménu hůře než ženy po spontánním oplodnění. Při hodnocení této domény před termínem porodu již k rozdílu nedošlo. Přisuzujeme to tomu, že ženy po umělém oplodnění potřebují v začátku těhotenství více lékařské péče, dodržují klidový režim, mají vystavenou pracovní neschopnost a pochopitelně začátek těhotenství prožívají úzkostlivěji než ženy po spontánním oplodnění. V hodnocení první domény ženami po spontánním otěhotnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p < 0,001$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). V hodnocení první domény ženami po umělém oplodnění byl také zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,004$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). Druhá doména Prožívání zahrnovala otázky týkající se radosti ze života, smyslu života, soustředěnosti, akceptování tělesného vzhledu, spokojenosti sama se sebou a častosti prožívání negativních pocitů. Výsledek hodnocení domény ukazuje na rozdíl mezi posuzovanými soubory žen v průběhu těhotenství, tzn. při hodnocení ve 20. – 28. týdnu těhotenství a před termínem porodu. Ženy v průměru tuto doménu hodnotily jako dobrou. V hodnocení druhé domény ženami po spontánním otěhotnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,016$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). Při hodnocení druhé domény ženami po umělém oplodnění byl zjištěn statisticky významný rozdíl ($p = 0,028$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před

termínem porodu). Ve třetí doméně Sociální vztahy byly obsaženy otázky: spokojenost s osobními vztahy, spokojenost se sexuálním životem, spokojenost s podporou přátel. Při hodnocení třetí domény ženami po spontánním otěhotnění byl zjištěn statistický významný rozdíl ($p = 0,015$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). Také v hodnocení třetí domény ženami po umělém oplodnění byl zjištěn statistický významný rozdíl ($p = 0,011$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). K významnému rozdílu došlo při hodnocení čtvrté domény ženami po spontánním otěhotnění a ženami po umělém oplodnění. Tato doména obsahovala otázky: cítění se bezpečně v každodenním životě, zdravé prostředí, dostatek peněz, přístup k informacím, možnost věnovat se zálibám, spokojenost s podmínkami v místě bydliště, spokojenost s dostupností zdravotní péče a spokojenost s dopravou. V hodnocení čtvrté domény ženami po spontánním otěhotnění byl zjištěn statistický významný rozdíl ($p < 0,001$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). Při hodnocení čtvrté domény ženami po umělém oplodnění byl zjištěn statistický významný rozdíl ($p = 0,002$) mezi prvním (20. - 28. týden těhotenství) a druhým hodnocením (před termínem porodu). Během získávání zdrojů, podkladů a informací pro toto téma jsme v českých zdrojích nenalezly žádnou podobnou studii, se kterou bychom mohli své výsledky porovnat.

Závěr

Těhotenství je pro některé ženy obdobím bez jakýchkoliv problémů a nepříjemných pocitů, zatímco jiné ženy se v těhotenství potýkají s nepříjemnými pocity, které je během těhotenství provází. Výskyt těchto nepříjemných pocitů je individuální a nelze jednoznačně říci, zda těmito pocity trpí více ženy po spontánním otěhotnění, nebo ženy po umělém oplodnění. Každá těhotná žena prožívá své těhotenství různě. Každá žena také hodnotí svou kvalitu života rozdílně (Payne et al., 2005, s. 210). Kvalita života přímo nezávisí na způsobu otěhotnění, ale je velmi individuální, stejně tak i výskyt nepříjemných pocitů provázejících těhotenství. Důležité je uvědomit si, že těhotenství ovlivňuje i partnera a nejbližší příbuzné těhotné ženy. Tito nejbližší ač si to někdy neuvědomují, jistou mírou ovlivňují svým chováním a postojem i ženino těhotenství. Porodní asistentky pracující ve zdravotnickém zařízení mohou svým taktním a ohleduplným chováním také ovlivnit prožívání těhotné ženy, protože se s ženami setkávají často, ať

už při pravidelných poradnách, hospitalizaci nebo jen při krátkém kontaktu, když se žena informuje o pořádaných předporodních kurzech nebo prohlídkách porodnice.

Etické aspekty a konflikt zájmu

Studie byla provedena podle základních pravidel Helsinské deklarace (2002). Autoři deklarují, že studie nemá žádný konflikt zájmu.

Bibliografické odkazy

BABINČÁK, P. 2008. *Spokojenosť so životom ako psychologická dimenzia kvality života*. 1. vyd. Prešov:

Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2008. 97 s.

ČECH, E. 2006. *Porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s.

DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. 2006. *WHOQOL – BREF, WHOOL – 100: World Health Organization Quality of Life Assessment: příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. 88 s.

KUDELA, M. et al. 2004. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 273 s.

PAYNE, J. et al. 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. 629 s.

ROZTOČIL, A. et al. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 405 s.