

**UNIVERZITA KARLOVA**

**1. lékařská fakulta**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2018

Lucie Honetschlägerová

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



**Lucie Honetschlägerová**

Pohled rodičky na roli otce v průběhu těhotenství a při porodu

View of woman in labor on the role father during pregnancy and childbirth

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Konzultant: Mgr. Milena Vaňková, Ph.D.

Praha, 2018

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30.4.2018

Lucie Honetschlägerová

Podpis

## **Identifikační záznam**

HONETSCHLÄGEROVÁ, Lucie. *Pohled rodičky na roli otce v průběhu těhotenství a při porodu. [View of woman in labor on the role father during pregnancy and childbirth]*. Praha, 2018. Počet stran: 81, počet příloh: 4. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1.lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce Kulhavá, Miluše.

## **Abstrakt**

Tématem mé bakalářské práce je pohled rodičky na roli otce v průběhu těhotenství a při porodu. Práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část se zabývá stručně historií této problematiky, přípravami v průběhu těhotenství na zcela jiný život, jaký význam mají psychoprofylaktické kurzy, pozitiva a negativa otcovy přítomnosti u porodu a jaké jsou role partnera u porodu. Hlavním cílem praktické části bylo zjistit, zda aktivní či pasivní pomoci partnera v průběhu těhotenství ovlivnila psychický stav ženy, zda partneri navštěvují psychoprofylaktické kurzy, jak rodičky hodnotí přítomnost partnera u porodu, jaké role splňoval partner u porodu a zdali společná účast u porodu měla vliv na jejich vzájemný vztah. K dosažení cílů byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozdány ženám, které měly partnera u porodu. Výzkumem bylo zjištěno, že většina dotazovaných žen si nemůže stěžovat na nedostatek pozornosti ze strany partnerů, ať už se jedná o těhotenství chtěné či nechtěné. Z výzkumu také vyplývá, že vesměs u všech dotazovaných žen byla přítomnost otce u porodu přáním oboustranným. V menšině případů se jednalo o přání ze strany žen, kdy jim partneri vyhověli. Dalším poznatkem z mého výzkumu je zjištění, že ženy nepovažují za důležité, navštěvování předporodních kurzů a zcela tuto formu přípravy na porod podceňují. Všechny dotazované respondentky při mém výzkumném šetření vnímají přítomnost partnera u porodu kladně, kdy nejvíce zastoupenou rolí partnera je psychická opora rodičky. Avšak tento doprovod vnímají ve většině případů rodičky pouze před porodem, kdy muži plní například roli řidiče, gibraltarské skály. Následně ženy po porodu uvádějí partnerovu roli hlídače, stříhače a popisovače novorozence. Společně prožitý porod měl ve většině případů pozitivní vliv na vzájemný partnerský vztah. O negativním dopadu jsme se setkali pouze u výjimečných případů, kdy byl partner do této pozice nucen.

## **Klíčová slova:**

Role otce, porod, těhotenství, rodička, pohled rodičky, průběh těhotenství.

## **Abstract**

The theme of my thesis is to look at the role of the father in the expectant mothers during pregnancy and in childbirth. The work is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical section discusses briefly the history of this issue, the preparations during pregnancy on a totally different life, what is the importance of psychoprofylaktické courses, the positives and negatives of the father's presence at birth and what are the roles of the partner for the birth. The main aim of the practical part was to determine whether active or passive help partner during pregnancy affect the mental state of women, whether partners visit antenatal courses, how to evaluate the presence of partner expectant mothers at delivery, what roles meet partner at birth and that the joint participation at birth should affect their relationship. To achieve the aims of quantitative research method has been selected in the form of a questionnaire survey. The questionnaires were handed out to women who have had a partner at birth. Research has found that most of the surveyed women cannot complain about the lack of attention on the part of the partners, whether it's about pregnancy is wanted or unwanted. The research also shows that all in all the surveyed women was the presence of the father at birth the wishes of two-sided. In a minority of cases it was the desire on the part of women, when their partners meet. Another insight from my research from my research is that woman do not consider attending pregnancy courses important. They completely underestimate the importance of that childbirth class. All of the respondents interviewed during my research of the investigation they perceive the presence of partner at delivery, when the most represented by the partner role is psychological support of expectant mothers. However, this perception of the accompaniment in most cases mothers only before birth, when the men, for example, the role of the driver, shall implement the Gibraltar rock. Subsequently, women after childbirth shall indicate the partner's role of a guard, cutter, and handle a newborn. Shared delivery in most cases had a positive effect on mutual partnership. On the negative impact we met only in exceptional cases, when the partner was forced in this position.

## **Keywords**

The role father, birth, pragnancy, woman in labor, view of woman, during pregnancy.

## Obsah

Úvod .....	8
Teoretická část.....	9
1 Období těhotenství.....	9
1.1 Historie přítomnosti otce u porodu.....	9
1.2 Role partnera v těhotenství.....	10
1.3 Psychoprofylaktické kurzy .....	12
2 Společně k porodu.....	15
2.1 Osoby doprovázející ženu při porodu.....	15
2.2 Role partnera při porodu.....	15
2.3 Aktivní pomoc partnera při porodu .....	17
2.3.1 První doba porodní.....	18
2.3.2 Druhá doba porodní .....	19
2.3.3 Třetí doba porodní .....	19
2.3.4 Čtvrtá doba poporodní .....	20
2.4 Partnerem ovlivnitelné faktory během těhotenství a .....	20
porodu.....	20
2.5 Pozitiva a negativa přítomnosti otce u porodu .....	21
3 Změny v partnerském vztahu po porodu .....	23
Praktická část.....	25
4 Stanovení cílů.....	25
4.1 Dílčí cíle práce.....	25
5 Metodologie výzkumu .....	26
5.1 Metoda sběru dat .....	26

5.2	Výzkumný soubor a jeho charakteristika .....	26
5.3	Metody zpracování a analýzy dat .....	34
5.4	Praktický průběh realizace výzkumu.....	34
5.5	Vyhodnocení výsledků .....	35
6	Diskuse.....	75
6.1	Doporučení pro praxi.....	76
7	Závěr .....	78
8	Seznam literatury .....	79

## Přílohy

Příloha A - Dotazník

Příloha B – Leták na ideální předporodní kurz

Seznam tabulek

Seznam grafů

# Úvod

Těhotenství a porod je významným obdobím nejen pro každou ženu, ale i pro kolektiv celé rodiny. Životní partneři nastávajících matek se snaží být co nejvíce nápomocni po celý čas těhotenství a nastávajícího porodu. Otec u porodu je v dnešní době často diskutované téma. Mnoho názorů kladných i mnoho záporných nastoluje otázku, jak přítomnost otce vnímá samotná rodička. Jak může jeho účast ženu ovlivnit, stejně tak, jak může ovlivnit vztah mezi partnery. Pojem „otec u porodu“ se do praxe začal zavádět v civilizovaných zemích až v 60. letech 20. století. V České republice byla účast otce u porodu zavedena v osmdesátých letech 20. století, kdy přítomnost otce u porodu byla datována na 29. března 1984 v porodnici ve Znojmě (Doležal, 2001).

V průběhu své praxe jsem se často setkala s nastávajícími otci, kteří byli přítomni u porodu. Každý otec měl k porodu zcela jiný přístup. Měla jsem možnost potkat několik typů otců – od agresivních, vystrašených až zoufalých, kteří chtěli rodiče pomoci, ale nevěděli, jakým způsobem. Začala jsem si proto klást otázku, jakou roli hrají budoucí otcové v době těhotenství své partnerky a jakou roli u nich ženy očekávají během porodu. Abych znala odpovědi na tyto své otázky, vybrala jsem si toto téma jako téma své bakalářské práce. Práce je rozdělena na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část se zabývá stručně historií této problematiky, přípravami partnerů na průběh těhotenství, významem psychoprofylaktických kurzů, pozitivy a negativy otcovi přítomnosti u porodu a vlastní roli partneru u porodu. Hlavním cílem mé práce bylo zjistit, zda aktivní či pasivní pomoc partnera v průběhu těhotenství ovlivňuje psychický stav ženy, jak rodičky hodnotí přítomnost partnera u porodu a zdali společná účast u porodu měla vliv na jejich vztah. Výstupem mé bakalářské práce je vytvoření obsahové náplně psychoprofylaktických kurzů.

Problematika účasti otce na průběhu těhotenství a při porodu z pohledu žen, mě při výběru mé bakalářské práce velice zaujala, jelikož každá žena má na toto téma jiný názor, proto je toto téma stále velice diskutabilní.

# **Teoretická část**

## **1 Období těhotenství**

### **1.1 Historie přítomnosti otce u porodu**

Přítomnost otce u porodu je v dnešní době trend, který však ještě před několika desítkami let nebyl. V historii se porodu otec moc nezúčastňoval. Kdysi role partnera spíše spočívala v hlídání u vchodu do chýše či chatrče a snaze všem cizím a nevídaným hostům zabránit ke vstupu, aby rodička měla klidný průběh porodu v soukromí. Muž byl až po porodu přizván k narozenému dítěti, aby se s ním seznámil či popřípadě rozhodl o jeho osudu (Doležal, 2001).

Ve středověku rodila žena v osamocení, bez jakékoliv pomoci ať už od žen či mužů. O několik stovek let později mohly poskytovat pomoc ty nezkušenější ženy z komunity, které se spoléhaly pouze na své zkušenosti a poznatky, které se předávaly z generace na generaci (O'Donnel). V antickém Řecku a o něco později i v Římě byl tento děj zcela v rukou porodních bab, proto se tomuto období říká babické. Toto povolání bylo určeno pouze ženám. Co se týká mužů, bylo toto povolání pro ně považováno za nedůstojné a volali se pouze v případě komplikací (Doležal, 2001).

Od starověku se porody vedly doma a až s postupem času, teprve v 50.letech minulého století, se přesunuly do prostředí nemocnic. V těchto letech péči o matku přebraly porodní báby a otec byl zcela vytěsněn z porodního sálu, ale také z celého porodního děje. Díky porodu v nemocnici se zlepšila bezpečnost rodiček i novorozenců, ale otcové neměli dovolen vstup na porodní sál za žádných okolností. Otec musel čekat na chodbě a mohl pouze vyčkávat na sdělení od porodní asistentky či lékaře, zda se narodilo děvče či chlapec. Až teprve v 70.letech 20.století mohl otec na porodní sál, a to z důvodu, že nejen byla přehodnocena role otce jako ochránce ženy za porodu, ale též souvisí se změnou pojetí modelu péče a léčby. Ženy se tak přestaly cítit osamocně a zbavily se úzkosti (Doležal, 2001).

Teprve od poloviny 18.století, spíše až od počátku 19.století se stává porodnictví lékařským a vědním oborem, který zkoumá fyziologické děje související s porodem, těhotenstvím, šestinedělím a různými nepravidelnostmi týkající se tohoto období. Od roku 1753 se budují kliniky a na univerzitách probíhá výuka porodnictví (Doležal,2001).

Myšlenka, aby mohl být partner přítomen u porodu, zazněla v roce 1970 na konferenci Americké společnosti ženských lékařů. Přítomní lékaři si uvědomili, že by společné prožití porodu mohlo přispět k humanizaci mezilidských vztahů. Zanedlouho byla tato teorie vyzkoušena v praxi. Jednalo se nejen o Spojené státy americké, ale i o Evropu. V Československu se partner poprvé účastnil ve znojenské nemocnici v roce 1984. U nás však byla tato metoda zkritizována a vyvolala bouřlivou diskuzi v odborném tisku. Rozpory vznikaly v názorech, že porodní sály neposkytují podmínky pro přítomnost osoby, která není k porodnímu ději potřebná. Až po roce 1989 se začala ozývat i kladná hodnocení na přítomnost otce u porodu (Vránová, 2007).

V dnešní době je přítomnost otce u porodu jeho nedílnou součástí a jedná se o všeobecný trend. Prvotní obavy jako riziko zanesení infekce na porodní sál, dále strach z konfliktu mezi partnerem a personálem či partnerkou a obavy z negativního vlivu prostředí na partnera nebyly opodstatněny. Zpočátku se partner nemohl nijak podílet na porodním ději, a proto vznikal pocit nepotřebnosti. S postupem času však porodnická zařízení přivítala přítomnost partnera u porodu a je na tuto situaci připravena a v dnešní době i velice vítána. Díky předporodním kurzům, internetu a různých brožur má partner dostatečné povědomí o průběhu porodního děje, do kterého je aktivně zapojován. Partner však neposkytuje zdravotnické služby, ale představuje zejména psychickou podporu rodičky (Štembera, 2004).

## 1.2 Role partnera v těhotenství

Na zjištění těhotenství své partnerky muži mohou reagovat odlišně. Jedná se o pocit naprostého štěstí až po pocit šoku a popření dané situace. Dobře si uvědomují, že jejich životní styl se změní a budou mít jiné priority než dosud. Z toho plyne, že i když těhotenstvím získávají, tak i ztrácí. Proto není divu, že každý muž reaguje jinak (Šmolka, 2011). S rolí partnera, coby budoucího otce, se očekává hlavně role ochránce, že bude sebejistý, vyrovnaný a tím naplní představu o muži, který má být pro svou partnerku oporou. Tím žena získá důležitý pocit, kterým je pocit bezpečí. V době těhotenství je nesmírně důležitá komunikace mezi budoucími rodiči. Vyjádření svých pocitů, připomínek, přání a popřípadě i stížností mohou být oba nápomocni k vytváření lepších vzájemných partnerských vztahů, které budou mít ještě větší snahu porozumět tomu druhému. Někteří budoucí tatínkové mohou pociťovat stejné příznaky těhotenství jako jejich partnerky, avšak jejich příčinou jsou spíše faktory psychické než fyzické. Tento stav se dá považovat za zcela běžný a můžeme to považovat za správnou a zdravou známku přijetí role budoucího otce. Tento stav se nazývá „*couvade syndrom*“ (Poh, 2014). Znamená to, že prožívají velmi podobné symptomy jako budoucí maminky. Ve většině případů se jedná o únavu, výkyvy nálad, nespavost, bolesti zad či o přírůstek tělesné hmotnosti. Dle odborníků je tento stav spojen s tělesným napětím nebo rozpolcenými pocity z otcovství (Carr, 2012).

V literatuře se dočítáme pouze o partnerech u porodu, ale zapomíná se na to, že role budoucího otce začíná již v těhotenství a možná ještě mnohem dříve například již při plánování dítěte. V dnešní době jsou někteří partneři pro své partnerky tou největší oporou a pomocí. Sdílejí spolu veškeré své pocity a plánují, co budou oni i jejich dítě potřebovat. V neposlední řadě společně plánují alternativy a místo porodu (Alio, 2013). Naopak jsou i takové rodičky, které preferují pouze přítomnost zdravotnického personálu, a žádnou blízkou osobu k porodu nežadají a kolikrát ani nechtějí.

John Carr ve své odborné publikaci píše, že budoucí otcové se zapojují do veškerých příprav pro své budoucí dítě jako je příprava dětského pokojíčku, zajištění kočárku, plínek, hraček, oblečení a všeho dalšího, aby jejich dítě mělo vše, co k životu má mít. Většina rodičů chce přece pro to své miminko do života jen to nejlepší. V následujících měsících, může budoucí otec s dítětem komunikovat a hladit partnerce břicho. Posiluje to vztah jak mezi partnery, tak mezi otcem a dítětem (Theresa, 2012). Je důležité partnerce naslouchat a snažit se jí po celou dobu těhotenství pomáhat. Ať už se jedná o společné nakupování například do domácnosti, aby nemusela nosit těžký nákup, anebo pořízení první výbavičky pro dítě. Důležitý je právě společně strávený čas, který budoucím maminkám prospívá a mohou ho naplňovat například chozením na procházky nebo společným cvičením. Toto prospěje ženě jak po stránce fyzické, tak se upevní partnerský vztah (Carr, 2012).

Další důležitou rolí partnera je být doprovodnou osobou. Jedná se o snahu a skutečnost doprovázet svou partnerku na ultrazvuková vyšetření plodu, dále společně návštěvy prenatalních poraden, absolvování předporodních kurzů, kde se společně připravují na porod nebo i na situace, které přicházejí po porodu. Až teprve návštěvou ultrazvukového vyšetření plodu si partner uvědomí, že je vlastně budoucím otcem. To, že mohou své dítě vidět, je pro oba nepopsatelný zážitek štěstí (Pařízek, 2015).

Nedílnou součástí role partnera v těhotenství je společné vybírání porodnice a její návštěva, kde se mohou oba dva podívat na prostředí porodnice a následně prodiskutovat společně všechna pozitiva a negativa daného místa. Následné psychoprofylaktické kurzy v dané nemocnici by měly přidat na jistotě partnerky, že si vybrala správnou porodnici a získala pocit bezpečí a jistoty jak pro sebe, tak pro miminko (Pařízek, 2015).

A nesmíme také zapomenout na psychické aspekty prožívání rodičovské identity mužem v době těhotenství. Budoucí otec prožívá na jedné straně radost z příchodu dítěte, ale na druhé straně obavy o jeho zdraví i zdraví své partnerky. Pro partnerky se jedná o takzvané období zlomu (Carr, 2012).

Hovořit o pohlavním styku v těhotenství, bylo dříve pro lékaře ale i pro ženy nemyslitelné. V dnešní době je toto téma velice dobře prodiskutováno a z odborné publikace Zlatka Pastora „Sexualita ženy“ vyplývá, že se jedná o zcela fyziologický

proces. Partneri by však měli mít na paměti, že pohlavní styk má být šetrný. Sexuální život v období gravidity je jiný, avšak to neznamená, že je horší. Těhotná žena prožívá pohlavní styk intenzivněji než před otěhotněním. Pro otce naopak může být pohlavní styk v této době velice stresující v rámci strachu o dítě. Ve vyšším stádiu těhotenství, s rostoucím břichem partnerky, nemusí muži vědět, které jsou ideální sexuální polohy, aby to oběma bylo příjemné (Pastor, 2007). Vše zase mohou najít na internetu, knížkách či se poradit s okolím, porodní asistentkou či gynekologem své partnerky. Ovšem touha po sexuálním sblížení je u každé ženy odlišná a liší se v různých fázích těhotenství. Důležitá je zde opět komunikace mezi ženou a mužem, ale ještě více je důležité, aby budoucí matka prodiskutovala toto téma se svým gynekologem a porodníkem nebo se svou porodní asistentkou. Během prvních měsíců mohou partneri volit jakoukoli polohu během pohlavního styku. Ovšem až se začne břicho partnerky zvětšovat, je třeba dbát na bezpečnost těhotné ženy a volit tedy jiné polohy (Carr, 2012).

### **1.3 Psychoprofylaktické kurzy**

Pokud se partneri domluví na společném prožití porodu, je ideální, aby se společně zúčastnili předporodních kurzů, které jsou velmi důležité, aby si otec uvědomil, jaké jsou dosud jeho znalosti a představy o společném prožití životní situace jako je porod. Následně je cílem předporodní přípravy, aby otec získal nové informace a prostor pro své dotazy týkající se jak těhotenství, tak porodu a popřípadě i dítěte. Prostředí porodního sálu může otce v některých případech nemile překvapit, proto je také dobré navštěvovat předporodní kurzy v porodnici, ve které se rodička rozhodla родit. Partneri již prostředí porodního sálu budou znát a nebudou ve zcela neznámém prostředí. Rodička se zde může také dozvědět mnoho informací o průběhu těhotenství a porodu, možnosti výběru porodní polohy, o společném nácviu úlevy od bolesti a technikami uvolnění, ale také cenné rady a tipy pro šestinedělí, kojení a prvotní péči o miminko (Pařízek, 2015).

Nabídka předporodních kurzů je velice různorodá a nejsou k dispozici žádné standardy, podle kterých by se organizátoři kurzů, ale i páry mohli řídit. Důležité je, aby si každý pár zformuloval požadavky, které od kurzu očekává. Dále by také dvojice měli zjistit, kolik hodin kurz obsahuje a zda je možnost (eventuálně za příplatek) jeho prodloužení jak časově, tak tematicky. Do kurzu by se měli partneri přihlásit s dostatečným předstihem, aby byl kurz ukončen přibližně 4 týdny před termínem porodu. Správný předporodní kurz informuje nejen o fyziologickém průběhu porodu a případnému císařskému řezu, ale o celém období těhotenství, porodu, šestinedělí a o péči o novorozence (Čermáková, 2008).

Rodička může také předporodní kurzy navštěvovat samozřejmě sama i bez otce nebo s jinou osobou, která bude přítomna u porodu. Avšak každý, kdo absolvuje tyto kurzy společně s rodičkou, by měl být ženě nápomocen zejména v první době porodní a znát případné komplikace a vědět, jak se v nich zachovat. Jedná se například o akutní císařský

řez, kdy může být v ohrožení jak rodička, tak plod. Ze strany plodu se však včas zachytí určité změny na záznamu kardiokardigrafu. V této situaci by doprovod měl zachovat klid a nechat zdravotnický personál rychle reagovat na danou situaci (Richter, 2007).

Partner by měl také znát správnou techniku dýchání, kterou se naučí právě v předporodních kurzech, jelikož právě gymnastická, uvolňovací a dechová cvičení připomíná své partnerce během porodních bolestí. Čím častěji a intenzivněji bude otec tato cvičení trénovat, tím lépe budou moci svou partnerku podpořit u porodu. V porodních bolestech partnerky většinou zapomínají dýchat podle rad z předporodních kurzů a díky tomu právě zaškolený otec či jiná blízká osoba může ženě toto připomenout a upozorňovat na vhodný rytmus dýchání. Nicméně pokud se otec nezúčastní předporodních kurzů, není to důvodem k zákazu vstupu na porodní sál (Richter, 2007).

Pokud není otec dítěte rozhodnut, zda bude či nebude přítomen u porodu, neměla by ho partnerka v žádném případě do této situace nutit. Oba by si měli uvědomit, že rozhodnutí společného porodu je pouze začátek. Partner by měl začít brát přípravu na porod stejně vážně jako rodička. „Muž musí mít pojem o tom, co porod vlastně je. Bude-li mít představu, co ho čeká, má víc než dobrou šanci, že bude porod pro něj i pro partnerku přínosem,“ potvrzuje psycholog Martin Prokeš. Pokud se muž rozhoduje, zda jít nebo nejít na porodní sál, mě by si ujasnit několik základních věcí. Především se musí ujistit, zda ho partnerka při porodu opravdu chce a je pro ni jeho přítomnost důležitá. Dále by si měl opatřit o porodu co nejvíce informací, například společným navštěvováním předporodních kurzů, kde mu bude vše odborně vysvětleno nebo z internetových stránek či literatury určené pro otce. V některých situacích si budoucí otcové uvědomí, až když je jejich partnerka na porodním sále, že ji nechtějí opustit a být u porodu. Poté většinou zjistí, že porod není až tak hrozný, jak si představovali. Otcové většinou od porodu očekávají, že nesnesou pohled na krev a trápení své partnerky (Roztočil, 2008).

Muži se často obávají, že u porodu omdlí, jelikož mýty o hroučících se tatíncích neustále přetrvávají. Předporodní kurzy však mohou otce na vše důkladně připravit. Pokud tedy jsou přítomni u porodu, nemusí být s ženou na porodním sále ve všech fázích porodu. Důležité je setrvat s partnerkou během první doby porodní, kdy je partner pro rodičku psychickou oporou a bude ji nápomocen lépe snášet porodní bolesti například masážemi v křížové krajině. Na druhou dobu porodní může doprovod opustit prostředí porodního sálu a vrátit se na poporodní dobu. Nemusí se tudíž obávat pohledu na krev, a i pokud se tak otci udělá zle, nejedná se o ostudu a personál se o otce postará (Roztočil, 2008).

Pokud partner odmítá svou přítomnost u porodu, nastávající maminka by měla jeho rozhodnutí vždy respektovat. Naopak, pokud odmítá partnerka otce u porodu, měl by právě i muž respektovat její přání a nenabádat ji k opaku situace. Některým rodičkám je přítomnost otce na obtíž, jelikož vnímají porod jako intimní záležitost a přítomnost partnera by je mohla rušit, popřípadě i vadit, což vede k nepohodlnému porodu.

Samozřejmě existují i možnosti společného prožití porodu. Pokud muž má strach z porodu a stejně si partnerka přeje, aby tam budoucí otec byl, a on ji chce její přání i tak splnit, stačí se předem domluvit, že jakmile ucítí, že jeho hranice je právě překročena opustí porodní sál a partnerka mu v této situaci nemůže nějak bránit. Nastávající rodiče by si měli o všech těchto rozhodnutích promluvit již během těhotenství s dostatečným předstihem, jelikož pod tlakem reagují lidé ukvapeně. Porod by měl ženu a muže v jejich vztahu utvrdit, ne odcizit či snad rozdělit (Ratislavová, 2008).

Žena, během porodu na porodním sále, na svého partnera klade především požadavky psychické, ale i fyzické. Je tedy velice prospěšné, pokud společně navštíví alespoň několik lekcí předporodní přípravy, kde mají možnost si vše prakticky a společně vyzkoušet (Gregora, 2011). Na základě zkušeností obsah kurzu uvádím v příloze B.

Pokud partner odmítne psychoprofylaktické kurzy, měla by žena nabídnout svému muži alespoň knihu, týkající se přípravy k porodu. V dnešní době je k dispozici mnoho knih týkající se právě partnera u porodu, ale je také mnoho informací k dispozici na internetu. Pokud odmítne i tyto možnosti, doporučuje se matkám, aby si vše nastudovaly ony, a sdělovaly to svému partnerovi po malých dávkách. Bude to i lépe vnímat od ní, než když si jednou přečte knihu (Čermáková, 2008).

## **2 Společně k porodu**

### **2.1 Osoby doprovázející ženu při porodu**

Nejlepší psychickou podporou u porodu je bez váhání doprovázející osoba. Avšak aby tento účel doprovod splnil, musí to být osoba, které rodička plně důvěřuje. Nejčastěji doprovázející osobou během těhotenství a porodu je samozřejmě porodní asistentka. Kromě ní, je v současné době nejčastější doprovázející osobou ženy u porodu otec. Z literatury vyplývá, že v současnosti je 90 % partnerů přítomno u porodu svého dítěte. Tento odhad byl uskutečněn v zemích západní Evropy (Bašková, 2015).

Těhotnou ženu může také doprovázet blízká osoba, ať už se jedná o matku, sestru, tchýni či kamarádku. Další doprovázející osobou může být dula, která se rodičce snaží nabídnout psychickou i fyzickou podporu a hledá prostředky, jak rodičce ulehčit porod. Dula je speciálně vyškolená žena, která nemůže poskytovat zdravotnické služby, ani v žádném případě nesmí zasahovat do kompetencí zdravotnického personálu. Po narození miminka, může pomoci s kojením, s péčí o novorozence, ale také může pomoci s drobnou prací v domácnosti. Partner, dula ale i jiné blízké osoby přispívají k dobré tělesné i duševní pohodě matek i novorozenců (Bašková, 2015).

### **2.2 Role partnera při porodu**

Rodící žena má právo rozhodnout se, koho chce mít u svého porodu, může svůj výběr doprovodu i měnit, což např. plyne z práva ženy na sebeurčení. Doprovodu otců, dalších rodinných příslušníků a dále pak třeba dul, by tedy nemělo v zásadě zdravotnické zařízení bránit či klást podmínky - s výjimkou dodržování např. nutných postupů v oblasti hygieny. Listina základních práv a svobod garantuje každému právo na nerušený soukromý a rodinný život a narození dítěte je jistě nedílnou součástí soukromého a rodinného života (Raisnerová, 2017).

Ženy si musí uvědomit podstatu přítomnosti roli partnera u porodu, a to je v hlavním případě psychická podpora rodičky. Pokud bude partner přemlouván k účasti porodu, můžeme očekávat následné negativní dopady na jejich vzájemný vztah. V dnešní době však existují partneři, kteří se chtějí účastnit porodu, avšak žena může jejich přítomnost odmítnout. V tomto ohledu nemá ani partner právo na vnucování se k této velice intimní situaci, pokud si to rodička nepřeje. Důležité je, aby se partneři vzájemně respektovali (Stackeová, 2010). Pokud však dojde k nejednoznačné odpovědi na otázku společného prožití porodu, musí si rodiče uvědomit, že narození miminka je zážitkem na celý život. Oboustranné přání společného prožití příchodu jejich potomka může pro

rodičku zajistit výjimečnou péči, kterou nemůže zdravotnický personál nahradit (Gregora, 2011).

V dnešní době, ačkoli se jedná o trend, ne všichni partneři chtějí být porodu. Pokud žena nemůže mít z různých důvodů partnera u porodu, měla by požádat svou blízkou kamarádku či matku, ke které má naprostou důvěru. Pro rodičku je to zcela neznámá situace a doprovod ji může poskytnout oporu, psychickou energii, aby se necítila osamocena a v neposlední řadě ji dodávat odvalu. Každý, kdo doprovází rodičku, by měl dobře znát její potřeby a ujistit se, že kdykoli bude potřebovat pomoc, bude jí plně k dispozici (Woods, 2012).

Řidič, je jednou z prvních rolí partnera. Jedná se o odpovědnou úlohu, díky které muž dopraví nastávající maminku do porodnice. Tato role nastává v případě začátku děložních kontrakcí, odtoku plodové vody či při krvácení, kdy partner odváží rodičku do porodnice, kde je registrována a lékaři zde zhodnotí, zda porod začíná či ne (Woods, 2012).

Další roli partnera je být takzvaným překladatelem porodní asistentky a lékaře. V některých situacích jsou rodičky unavené a při každém mezikontracním období zavírají oči a pospávají. Profesionální lékař i porodní asistentka by vždy měli před vaginálním vyšetřením dostatečně vysvětlit rodičce, jak bude vyšetření probíhat. Někdy se však stává, že i přesto se rodička obrátí k partnerovi a ptá se, jak to s porodem a miminkem vypadá. V těchto případech, pokud se jedná o cizinku a partner umí rodný jazyk země, kde žena rodí, je pro zdravotnický personál přínosem. Díky němu je lepší komunikace mezi všemi na porodním boxe včetně informovanosti rodičky. Co se týká komunikace se zdravotnickým personálem na porodním sále, měl by jednat klidně, aby partnerku nijak nevyděsil a nedocházelo ke konfliktním situacím (Carr, 2012).

John Carr ve své knize uvádí, že „parták na procházku“ je také velice důležitou rolí. Jedná se o muže, který dovede svou partnerku například na toaletu, do sprchy či jen tak s ní bude chodit po chodbě z důvodu úlevy od bolesti, popřípadě vhodné gravitaci, kdy miminko vstupuje lépe do porodních cest. Tato role je pro ženy důležitá, jelikož v těchto situacích je partner pro ně fyzickou oporou. Mohou se o partnera fyzicky opřít, či v případě chvilkové slabosti ví, že mají u sebe „hlídače“, který je chytí v případě omdlení (Carr, 2012).

Dále je také důležitá role maséra a trenéra. V těchto případech se právě uplatňují již zmíněné předporodní kurzy, na kterých si budoucí tatínkové naučí, jak správně dýchat během porodních bolestí a při porodu. V bolestech rodičky často zapomínají na správné dýchání, a právě partner je tam od toho, aby jim to připomněl a dýchal spolu s partnerkou dohromady. Ve dvou jde přeci vždy vše lépe. Při pravidelných kontrakcích se také uplatňují muži jako profesionální maséři. Dotek má neuvěřitelnou moc, díky které si nejen

rodičky, ale všichni pacienti méně uvědomují svoje utrpení (Rose, 2009). Masáž je právě druhem dotyku, který díky působením základních hmatů dokáže organismus stimulovat k lepšímu výkonu a rodičky stimuluje k pocitu bezpečí a jistoty. Masírovat se mohou záda, tedy i křížová oblast, břicho, dolní ale i horní končetiny. Břicho si však ženy masírují samy při kontrakcích. I v případě role maséra je dobré navštěvovat předporodní kurzy, kde partnery všechny masážní techniky naučí aplikovat na své partnerce (Carr, 2012).

V případě komplikací je nutné také rodičku uklidnit a zachovat klid. Takovéto roli říkáme Gibraltarská skála. Partner má za úkol vzít ženu za ruku a ubezpečit, že vše bude v pořádku a zdravotnický personál se o ní a miminko postará v každém případě. Pokud partner nezachová klid a začne panikařit, či omdlévat, a ještě více vystraší rodičku, nebude mít roli, která se od něj očekává a akorát ještě více zkomplikuje danou situaci. Ale také by neměl zapomínat ani sám na sebe. Porod je velice stresující jak pro rodičku, tak pro partnera. Zejména pokud porod trvá přes noc, kdy spánkový deficit na síle nikomu opravdu nepřidá. Neustálý optimismus, dodávání odvahy a povzbuzování rodičky může být pro budoucí tatínky velice únavné, a to hlavně tehdy pokud muž u sebe sám pociťuje obavy nebo pokud se cítí takzvaně přetažen. Měl by proto znát své úlevové polohy, v kterých alespoň trochu nabere síly a pokud pociťuje obavy, měl by vždy poprosit o radu porodní asistentku (Carr, 2012).

Když již nastává samotné vypuzení plodu, následují role poporodní. Pokud proběhl porod bez komplikací a novorozenec je v dobrém stavu, porodník nabídne otci, zda chce přerušit pupeční šňůru. Pokud otcové nechtějí, je tato role nabídnuta novopečené matce či se tento úkon ještě nechá na porodníkovi či porodní asistenci. Poté sestra či porodník položí novorozence na tělo matky, kde je novorozenec osušen a v teplé pleně se poprvé přiloží k prsu matky. Poté je třeba na okamžik odnést dítě do postýlky, kde je mu ošetřen pupeční pahýl svorkou nebo podvazem, dále ošetření očí, zvážení, změření a označení novorozence. Tuto roli otce nazýváme jako popisovač, kdy otec dítěte napíše na hrudník miminka porodní číslo a na stehýnko příjmení dítěte. Následně musí ještě zkontrolovat štítek miminka, který se mu dává na ručičku. Už na celý zbytek života má otec roli hlídače, kdy své dítě chrání před okolím. Ale také nesmíme zapomenout na rodičku, kterou hlídá taktéž, jako svého potomka. A co je v této chvíli důležité, přichází ten čas na poděkování, jak žena perfektně zvládla porod, protože právě ona odvedla největší kus práce, a proto si zaslouží velikou pochvalu. Společné prožití porodu prohlubuje vzájemný vztah, a muži si kolikrát až v této chvíli uvědomí, že se stali otci (Carr, 2012).

### **2.3 Aktivní pomoc partnera při porodu**

Úkolem všech budoucích tatínků, je zajistit, aby vrchol těhotenství, tedy zrození miminka, bylo pro ženu krásnou vzpomínkou. Rodiče musí mít na paměti, že pokud se již porod blíží, je nutné, aby byli připraveni na případný odjezd do porodnice. Každý porod je zcela individuální, a proto se nemůže žena spoléhat, pokud již nerodí poprvé, že vše zná a

ví. Není tomu tak (Ricki, 2009). Porod je velice stresující, bolestivý děj a rodička na něj může reagovat jinak, než jak reaguje na běžné stresové situace. Nikdy však nesmí partner za rodičku rozhodovat, když se v dané situaci nemůže bránit. Musíme si uvědomit, že porod vede žena, a partner je pouze pomocníkem a její psychickou oporou. Dle kvalitativní studie probíhající v Singapuru, se potvrdilo tvrzení, že všichni otcové změnili své chování kvůli ochraně svých žen a nenarozených dětí (Poh, 2013). V závěru bych ráda zmínila partnerovu znalost o fyziologickém průběhu porodu ve všech třech dobách porodních, a jaké nejčastější komplikace se mohou během porodu vyskytnout, aby mohl klidně zareagovat (Carr, 2012).

### **2.3.1 První doba porodní**

První doba porodní většinou začíná pravidelnými kontrakcemi děložními po 10 minutách, kdy žena pociťuje tlak v podbřišku či i bolesti zad. Dalším symptomem, který můžeme považovat za start porodu, je odtok plodové vody. Plodová voda může odtékat po kapkách, ale také náhlým proudem. Je třeba však vyšetřit, zda se opravdu jednalo o plodovou vodu (Balaska, 2010). Pokud se protrhne vak blan, je zapotřebí, zjistit její barvu. Správně má být čirá, avšak vidáme i plodovou vodu zbarvenou či zkalenou. V tomto případě nastává vyšší úroveň sledování rodičky a dítě je kontinuálně sledováno kardiotokografem. (Pařízek, 2015). Dalším příznakem začátku porodu může být uvolnění hlenové zátky, které se projeví krvavým hlenem (Carr, 2012).

Pokud však rodička kontrahuje nepravidelně a po delších intervalech není potřeba odjet do porodnice ihned. Odjezd by měl nastat, až když jsou kontrakce pravidelné asi po 5 až 7 minutách. Partner má za úkol zbavit rodičku stresu a odvést její pozornost například hovorem o jiných věcech. Měl by samozřejmě měřit kontrakce, po kolika minutách jsou a jak dlouho trvají. Právě začátkem porodu začíná partner využívat všechny informace, které se naučil na předporodních kurzech a prodýchává s partnerkou všechny kontrakce. Hlavně během porodu rodička potřebu oporu od partnera a potřebuje, aby ji naslouchal. Partnerka určitě uvítá, když ji muž chytí za ruku a bude vědět, že na porod není sama. Partner by měl dělat vše co má ráda, ať už se jedná o masáž zad, povídání si a vzpomínání na společné zážitky, avšak doprovod si musí uvědomit, že ženě od bolesti neuleví, ale pouze ji je nápomocen lépe zvládat danou situaci tím, že ji pomůže například zaujmout úlevovou polohu. Důležitý je také pitný režim, a proto by partner měl zajistit vhodné nápoje, jako je čaj i voda, a podle její potřeby je partnerce podat. Pravidelné bolesti jsou velice vyčerpávající a ženy se často potí, je proto také dobré namočit ručník nebo žínku a dávat studené obklady na čelo či za krk rodičky. A nesmíme zapomenout i na slovní povzbuzení, kdy je potřeba, aby ji partner opakoval, jak to vše skvěle zvládá a jak moc ji miluje (Carr, 2012).

### 2.3.2 Druhá doba porodní

Druhá fáze porodu se nazývá fáze vypuzovací, jelikož miminko již sestoupilo porodními cestami až k poševnímu vchodu a rodička cítí veliký tlak na konečník a má nutkání tlačit. Je důležité, pokud porodní asistentka či porodník oznámí, že je zašlá branka, aby rodička začala tlačit dle jejich instrukcí, aby to bylo efektivní. Rodička v této fázi pociťuje silný tlak na konečník s pocitem nucení na stoličku a nutkání k tlačení. Porodník či porodní asistentka však musí bezpečně potvrdit, že hlavička dokončila vnitřní rotaci. Pokud tomu tak zatím není, musí rodička kontrakce prodýchat a tlačení zadržet jinak hrozí vážné porodní poranění, porod porodnickými kleštěmi či vakuuumextraktorem. Pokud je hlavička dorotována, porodník slovně vyzve rodičku k efektivnímu tlačení pro vypuzení plodu. Mezi kontrakcemi je zapotřebí, aby si žena odpočinula, nabrala sílu k dalšímu tlačení a uvolnila se. Partnerova role spočívá v pochvalě partnerky, jak tlačí, ujistit ji jak všechno skvěle zvládá a v období mezi kontrakcemi ženě připomínat, aby si zavřela oči, odpočívala a nabírala nových sil na další kontrakci. Často se stává, že v této fázi rodičky naříkají a tvrdí, že už to dál nezvládnou. Je důležité, aby ji partner uklidnil, podpořil a utvrdil ji, že to zvládne a že za malý moment, zde mají krásné dítě, které si oba dva tak přáli. Je potřeba ženě poskytnout nějakou motivaci, a proto určitě v této fázi porodu uslyšíte, jaké má dítě vlásky, že už vidí hlavičku a podobně. Za celý průběh porodu, ale především v této fázi, je důležité ženu povzbuzovat a podporovat ve všem co dělá a patřičně ji za odvedenou práci a za každou prožitou bolest chválit (Čermáková, 2008). V této fázi může také budoucí otec pociťovat, že není pro svou ženu tak důležitý, ale musí mít na paměti, že v tento okamžik je důležité, aby přišli na řadu odborníci a partnerka poslouchala vše, co řeknou, aby již měla dítě ve svém náručí (White, 2009).

Po skončení toho napínavého a bolestivého děje je konečně na světě novorozenec, který začíná plakat. Ihned po porodu, je-li vše v pořádku, je miminko dáno na břicho matky, jedná se o takzvaný bonding, a novopečený tatínek pomáhá mamince přidržovat miminko na jejím břiše a oba dva si do každé podrobnosti prohlíží svého dokonalého potomka (Pařízek, 2015). Partner by také neměl zapomenout partnerce poděkovat a pochválit ji, jak to skvěle zvládla. Po dotepání pupečníku, porodní asistentka pobídne partnera či rodičku, aby přestřihli pupeční šňůru a následně šel otec s dětskou sestrou či porodní asistentkou ošetřit novorozence a patřičně ho označit (Fait, 2014).

### 2.3.3 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní začíná porodem plodu a končí vypuzením placenty. Tato doba může trvat pár minut, avšak porod placenty není již tak pro rodičku bolestivý. Některé matky si v přívalu emocí ani jejího porodu nevšimnou, pro jiné ženy může být porod placenty nepřijemné. Novopečený otec se účastní ošetření novorozence, kdy ho může držet za ruku. Po ošetření pupečníku, zvážení, měření a kredezaci přichází role popisovače, kdy otec napíše na hrudníček miminka číslo, které mu přísluší, pomocí

štetičky namočené v genciánové violeti. Poté na stehýnko napíše příjmení dítěte a zkontroluje štítek, který porodní asistentka vypíše. Po kontrole otcem je štítek přidělán na pravé zápěstí miminka. Muž by měl také vše dokumentovat, aby měli památku a fotku ihned po porodu. Po ošetření je novorozenec zabalen a dán do náručí otce, který si ho může také pochovat a s miminkem se seznámit. Tatínek chová dítě většinou po dobu, nežli porodník zkontroluje placentu, udělá běžné vaginální vyšetření v zrcadlech a popřípadě ošetří porodní poranění. Mezitím, co otec dítě chová, může u něj dojít k záplavě emocí, kdy můžeme novopečeného tatínka vidět plakat. A není se čemu divit. Dítě je neuvěřitelné štěstí a také největší láska života (Carr, 2012).

### 2.3.4 Čtvrtá doba poporodní

Čtvrtá doba je dobou ohraničenou porodem placenty na začátku v trvání dvou hodin po jejím porodu. Po ošetření a zkontrolování porodního poranění může být dítě předáno do náruče matky, kdy je partner svědkem přiložení novorozence k prsu. V tomto úkonu ji pomáhá porodní asistentka nebo dětské sestry, která ji vysvětlí, jak správně kojit. Kojení pomáhá ženě k zavínování dělohy a to díky vyššímu výdeji hormonu oxytocinu, který je produkován neurohypofýzou. „Časné přiložení miminka k prsu matky je zcela zásadní pro navázání jejich vzájemného a nejintenzivnějšího citového vztahu.“ (Gregora, 2017, s.38). Otec dítěte tu získává roli hlídače, kdy hlídá jak svou ženu, tak své dítě. Také je potřeba, aby tuto radostnou zprávu dali vědět rodině a blízkému okolí. Otec má tedy nyní několik úkolů, které plní, ale nesmí zapomínat také na svou partnerku, které neustále plní její potřeby a přání. Ženy po porodu bývají velice vyčerpané, a proto většinou požadují pouze klid, odpočinek a kontakt s miminkem. Za dvě hodiny, kdy je rodička i dítě pečlivě sledováno porodními asistentkami je žena i s dítětem převezena na oddělení šestinedělí. Muž sbalí všechny partnerčiny věci, které bude potřebovat pro sebe i miminko a tašku odváží společně s nimi na oddělení, kam ji samozřejmě může muž doprovodit a domluvit se s personálem, kdy jsou návštěvní hodiny, aby mohl navštívit svoji partnerku a dítě (Čermáková, 2008).

## 2.4 Partnerem ovlivnitelné faktory během těhotenství a porodu

Na prožívání ženy v těhotenství a při porodu se výrazně podílí partner těhotné ženy, který je hlavně její emocionální podporou. Z literatury od Kateřiny Ratislavové vyplývá, že během těhotenství jsou budoucí maminky více citlivé na reakce a chování okolí. Každá žena vyžaduje v průběhu těhotenství více lásky, zájmu a pozornosti, než tomu bylo před početím. Jakékoliv nepříjemné chování se ženy může dotknout a zcela ji rozhodit (Ratislavová, 2008).

Zásadním faktorem, který může muž během těhotenství ovlivnit, je psychika budoucí maminky. Partner by měl mít na mysli fakt, že během těhotenství jsou ženy

citlivější a oni mají za úkol být opatrní ve společné komunikaci. Na roli nastávajícího otce jsou v dnešní době kladeny velké požadavky. Očekává se od nich, že budou pro partnerku neustálou podporou a ochráncem a budou jim každou chvíli dokazovat svoji lásku. Většina partnerů se v dnešní době zapojuje do průběhu těhotenství a příprav na porod více, než tomu bylo dříve. Jejich příprava je většinou společná díky předporodním kurzům, které také často navštěvují společně, avšak není to podmínkou. Také existuje několik odborných publikací, které se zabývají přípravou otců k porodu a manuálem k průběhu těhotenství. Žena také uvítá společné návštěvy v prenatálních poradnách a na ultrazvukových vyšetřeních, kde mohou společně vidět svého potomka, jak roste anebo jakého je pohlaví. Partnerka zajisté velice ráda uvítá komunikaci s plodem, kdy ji partner bude hladit břicho, budou si společně povídat a seznamovat se (Stadelmann, 2009).

Co se týká porodu, má partner ihned několik rolí, které jsou popsány výše. A však právě on, je nápomocen rodičce v lepším zvládnání bolesti, které se oba právě nejvíce bojí. Může ženě poradit, jakou úlevovou polohu zaujmout či společně chodit raději po chodbě. Záleží, co je pro rodičku příjemnější. Porod je velice stresující záležitost, ale díky partnerovi žena porod zvládá lépe, než kdyby nebyl přítomen. V pauze mezi kontrakcemi, je dobré ženě připomenout, jak je úžasná a jak je jim každou kontrakcí miminko blíž. Pokud partner rodičku uklidňuje, je zapotřebí, aby on sám nebyl nervózní, jelikož to ženy většinou vycítí. Je proto důležité aby byl partner připraven, že uvidí nejspíše svou ženu plakat, naříkat a křičet a být v komunikaci opět, snad ještě více než v průběhu těhotenství, opatrný, aby situaci ještě nezhoršil. Klíčem příjemného prožití porodu je neustálá podpora a důvěra v rodičku (Čermáková, 2008).

## **2.5 Pozitiva a negativa přítomnosti otce u porodu**

Zda má přítomnost otce u porodu pozitivní nebo negativní vliv na partnerský život a vztah otce k dítěti je stále v rozporu. Existuje několik studií, které se zabývaly tímto výzkumem. Švédská studie z roku 2009 poukazuje na to, že společné prožití porodu otcům ulehčuje přechod do rodičovské role a upevňuje vztah k novorozenci. Avšak tato studie ukázala i svá negativa. Bylo zjištěno, že porod vyvolává u partnerů veliký pocit nejistoty, nervozitu a podrážděnost, které skrývají za svým sebevědomím. Většinou pouze splní svoji roli, která se od nich očekává a tou je emocionální podpora pro rodičku (Bašková, 2015).

Mezi výhody přítomnosti otce u porodu rozhodně patří lepší zvládnání stresové situace. Žena díky partnerovi lépe zvládá strach, úzkost a pocit vyčerpání. Spousta žen po porodu říká, že právě partner byl pro ně tím nejdůležitějším a největším pomocníkem, co se týká duševní stránky věci. Muži jsou pro rodičky podporou a dodávají jim sílu a energii pro lepší zvládnutí porodního děje. Toto vede k uklidnění i k lepšímu zvládnání porodních bolestí. Následně poté není třeba analgetické medikace (Bašková, 2015).

Partner je pro svou partnerku pomocníkem, díky kterému nemusí zbytečně tolik čerpat sílu. Je to právě otec, který počítá časové intervaly mezi děložními stahy, pomáhá jí je správně prodýchat a funguje také jako masér, kdy ženě díky masáži bederní krajiny uleví od bolesti, zbaví na moment stresu a zrelaxuje ji. Nepotvrdilo se ani riziko, že prožitek z porodu své ženy, by měl nějaký negativní vliv na jejich další soužití v partnerském vztahu. Naopak spoluprožití porodu údajně partnery ještě více sblíží (Bašková, 2015).

Co se týká novorozence, otcova přítomnost u porodu přispívá k vytvoření lepšího a intenzivnějšího vztahu mezi otcem a dítětem. Muži často po porodu tvrdí, že to byl jejich nekrásnější a nejemotivnější zážitek, který kdy prožili, ač to byla velice náročná cesta jak pro ně, tak pro jejich partnerku. Novopečený tatínek většinou ihned po porodu navazuje přímý kontakt s novorozencem. Mám tím na mysli, jak bylo napsáno již v kapitole výše ve třetí době porodní, po porodu placenty a následného zkontrolování porodního poranění, je novorozenec po ošetření předán právě do náručí otce, který navazuje kontakt jak tělesný, tak emocionální. Ze sociologického průzkumu z roku 2010 bylo zjištěno, že muži, kteří byli u narození svého dítěte, častěji přebalují svého potomka, tráví s dítětem více času a jsou spolu také v častějším tělesném kontaktu (Bašková, 2015).

Existuje také několik průzkumů, kdy se naopak pozitivní vliv přítomnosti otce u porodu neprokázal. Mezi negativní faktory se řadí například přítěž při provádění ošetrovatelských výkonů, a to hlavně při neočekávaných komplikacích (Pařízek, 2015). Mezi nejznámější kritiky a odpůrce otce u porodu patří doktor Michel Odent. Ten přítomnost partnera u porodu vidí jako kulturní nárůstek, kterého je potřeba se zbavit, aby se mu vrátila jeho přirozenost a instinktivnost (Odent, 1995). Je to právě on, kdo popisuje otce u porodu jako komplikaci pro porodnický tým. Zvláště v případě komplikací, kdy jeho přítomnost obtěžuje jak personál, tak zmatený a vyděšený otec ani na psychice rodičky rozhodně nepřidá. Dále se zmiňuje o mužích slabší povahy, kteří mohou při pohledu na porodní děj omdlít a přidělat tak další práci a starosti personálu. Muž také svým údajným nevhodným chováním, kdy komunikuje s rodičkou, která by potřebovala v dané chvíli klid, narušuje průběh porodu. A v neposlední řadě také může být sledování porodu pro muže traumatické a může to tak ovlivnit vztah k partnerce, a to především v sexuální oblasti (Odent, 2013).

### 3 Změny v partnerském vztahu po porodu

„Je pravda, že dítě může partnerský vztah posílit, ale také významně narušit“ jak říká psycholožka Zdena Dušková (Pešek, 2009, internet Xman.cz). Porod, můžeme nazvat, vrcholem milostného vztahu, po kterém následuje období šestinedělí. Toto období u žen s sebou nese řadu psychických změn. I v šestinedělí platí, že potřebují intenzivní přísun lásky a pozornosti, aby snáze překonaly první dny vyčerpání. Přibližně pár dní po porodu ženy prožívají veliké výkyvy hormonální hladiny, jaké ještě během života nezažily (Maureen, 2010). Šestinedělky pláčou, jsou citově nestabilní, smutné, podrážděné, přecitlivělé na jakékoli reakce okolí a mohou být až depresivní. Tomuto období se odborně říká poporodní blues, deprese či splín. Za tento stav může prudký pokles hormonální hladiny progesteronu. Ohledně partnera i ten může prožívat stavy úzkosti, že nedovedl partnerce dostatečně pomoci a cítil se bezmocně. V tomto ohledu je třeba komunikace mezi partnery, kdy si povypráví o společném prožití porodu. I žena musí pochválit svého muže, jak perfektně svoji roli zvládl. Novopečený tatínek opět získává další novou roli, a to role otce, kdy se musí starat jak o matku, tak i o dítě a nést za ně odpovědnost (Gregora, 2011).

Ohledně sexuality po porodu je jasné, že porod může postoj k sexu obou partnerů změnit. Opět je zde zapotřebí komunikace, aby společně oba dva probrali tuto novou situaci, jelikož pokud bude ať žena nebo muž své potřeby tlumit, povede to akorát k dalším zbytečným konfliktům a trápení. V první řadě toto rozhodnutí závisí na zdravotním a psychickém stavu ženy. Ty by také ovšem měly mít na paměti, že k sexuálnímu styku by nemělo dojít v době, kdy odcházejí očišťky. V některých případech může být také sexuální apetit utlumen, jak ze strany ženy, tak i muže. Někteří muži sdělují, že byli šokováni porodem z důvodu vytrpěné bolesti ženy. I toto může být ze strany otce dítěte důvodem k utlumení sexuálních potřeb. V tomto případě se jedná o Madonin komplex, což je posttraumatický stav, který postihuje muže, kteří se účastnili porodu. A ženy se po porodu nemusí, jak se laicky říká, „cítit ve své kůži“. Narození dítěte, ale partnery také může velice sblížit a jejich sexuální život začne být ještě intenzivnější, než tomu bylo dříve (Čermáková, 2008).

Co se týká psychické stránky mužů, mohou pociťovat úzkost a pocit, že je pro ženu důležitější dítě než oni. Mohou mít pocit, že se s partnerkou od sebe vzdalují a nedostává se jim dostatečné pozornosti, jaké by si přáli a následně pochybují, zda je partnerka stále miluje. V těchto situacích je nebezpečná nevěra ze stran mužů. Pokud začínají pochybovat, je potřeba, aby si se svou partnerkou promluvil a sdělil jí své pocity. Někdy právě muži, když jim není poskytnut sex, přemýšlejí nad sexem s jinými ženami a v některých případech svůj chtíč uskuteční. Tento problém je potřeba řešit a uvědomit si, že miminko je společná láska a nejen díky dítěti, ale také kvůli sobě chcete být spolu (Stadelmann, 2009). „Dvojice by neměla omezovat nesexuální dotyky, objetí a polibky“ (Pařízek - Porod, 2015, str. 299).

Nelze však zcela přesně říci, zda přítomnost otce u porodu nějak ovlivní sexuální život partnerů. Muži, kteří se chtěli porodu účastnit, vyvrací tvrzení, že by je porod nějak poznamenal v rámci sexuálního života. Avšak i toto tvrzení musíme brát s rezervou. Odhalení porodního děje může na partnery mít někdy negativní vliv, jelikož mají o porodu zkreslené představy. Naopak porod může partnery více stmelit a zkvalitní se tak jejich vzájemný vztah. Za zmínku také stojí fakt, že kojící ženy obnovují svoji sexuální aktivitu později než ženy, které nekojí. Tento stav je způsoben sníženou hladinou estrogenů a androgenů (Ratislavová, 2008).

## **Praktická část**

### **4 Stanovení cílů**

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jakou roli sehrál partner rodičky v době jejího těhotenství a při porodu.

#### **4.1 Dílčí cíle práce**

##### **Cíl č. 1:**

Zjistit, zda partner věnoval dostatek pozornosti partnerce v době jejího těhotenství.

##### **Cíl č. 2:**

Zjistit, zda se partner účastnil psychoprofylaktických kurzů (předporodní přípravy).

##### **Cíl č. 3:**

Zjistit, co bylo impulzem k rozhodnutí, aby rodičku u porodu doprovázel její partner.

##### **Cíl č. 4:**

Zjistit, jak vnímaly rodičky partnera u svého porodu.

##### **Cíl č. 5:**

Zjistit, zda pohledem rodičky ovlivnil společně prožitý porod jejich budoucí vztah.

## **5 Metodologie výzkumu**

### **5.1 Metoda sběru dat**

Bakalářská práce je prací teoreticko-výzkumnou, pro jejíž potřeby byl použit kvantitativní výzkum. Byl vypracován nestandardizovaný dotazník přes Google prohlížeč, který anonymně vyplňovaly ženy, které měly partnera u porodu. Dotazník byl vyplňován pomocí internetových stránek. Byla vyhotovena online podoba dotazníku, kdy na základě sociální sítě Facebook byly dotazníky poskytnuty respondentkám prostřednictvím sdílení odkazu mnou i mých přátel.

### **5.2 Výzkumný soubor a jeho charakteristika**

Vzorek respondentek je na základě dobrovolného vyplnění dotazníku na internetové stránce. Dotazník vyplnilo celkem 114 žen, kdy však bylo zjištěno, že 4 ženy neodeslaly kompletně vyplnění dotazník. Po odstranění 4 dotazníků jsme získali 110 respondentek, jejichž odpovědi byly vyhodnoceny.

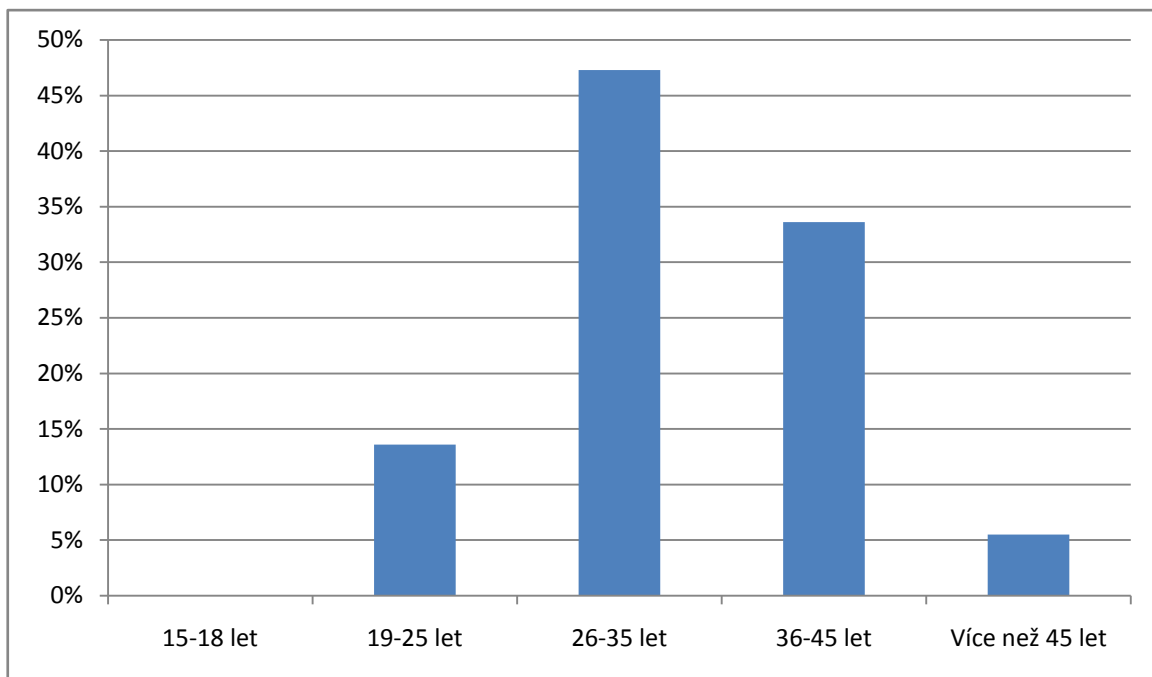
## Otázka č.1:

*Váš Věk?*

- a) *15-18 let*
- b) *19-25 let*
- c) *26-35 let*
- d) *36-45 let*
- e) *více než 45let*

**Tabulka 1 Věk respondentek**

Otázka č.1	Absolutní četnost	Relativní četnost
15-18 let	0	0%
19-25 let	15	13,6%
26-35 let	52	47,3%
36-45 let	37	33,6%
Více než 45 let	6	5,5 %
Celkem	110	100%



**Graf 1 Věk respondentek**

Při výzkumu bylo zjištěno, že žádné ženě nebylo méně než 18 let. Většina respondentek byla ve věku 26-35 let a to 47,3 % (52). Menší procentuální zastoupení měly ženy ve věku 36-45 let a to 33,6 % (37). Zbývající 13,6 % (15) respondentek je ve věku 19-25 let a 5,5 % (6) dotazovaných žen je starších 45 let.

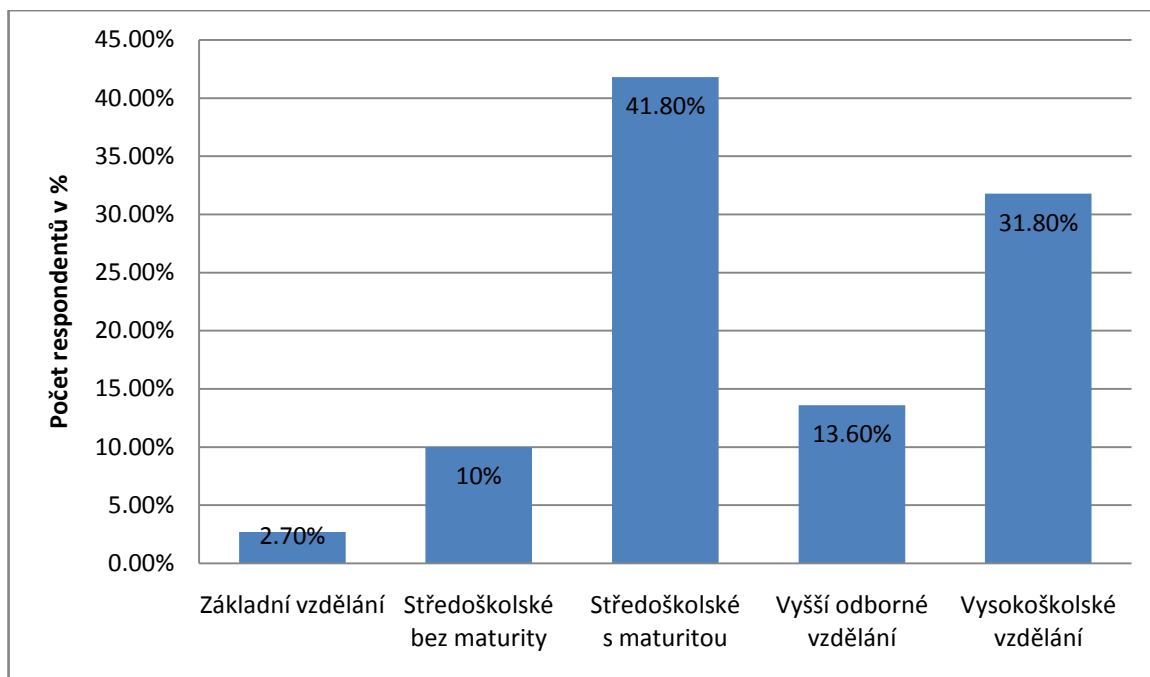
## Otázka č.2

*Jaké je Vaše vzdělání?*

- a) *Základní vzdělání*
- b) *Středoškolské bez maturity*
- c) *Středoškolské s maturitou*
- d) *Vyšší odborné vzdělání*
- e) *Vysokoškolské vzdělání*

**Tabulka 2** Vzdělání respondentek

Otázka č.2.	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní vzdělání	3	2,7%
Středoškolské bez maturity	11	10%
Středoškolské s maturitou	46	41,8 %
Vyšší odborné vzdělání	15	13,6 %
Vysokoškolské vzdělání	35	31,8 %
Celkem	110	99,9%



**Graf 2** Vzdělání respondentek

Bylo zjištěno, že většina dotazovaných respondentek měla středoškolské vzdělání s maturitou, a to 41,8 % (46). 31,8 % (35) respondentek dosáhlo vysokoškolského vzdělání a 13,6 % (15) vyšší odborné vzdělání. Pouhých 10 % (11) respondentek vystudovalo středoškolskou školu bez maturity a zbylé 2,7 % (3) má vzdělání základní.

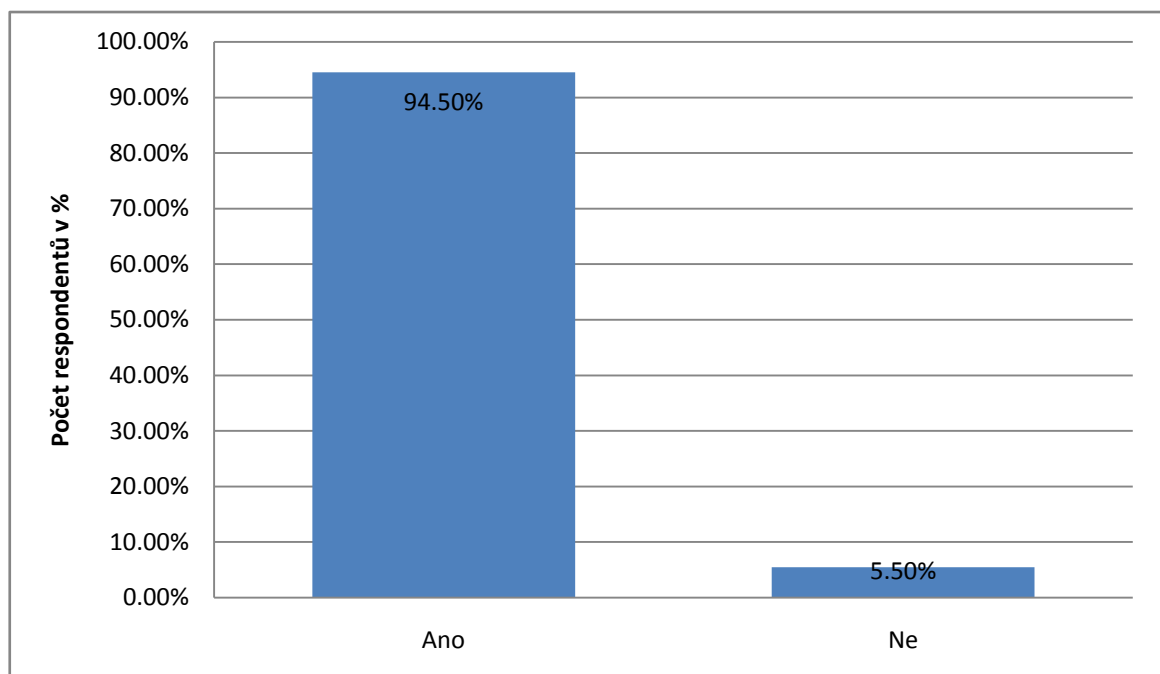
### Otázka č.3

*Jste vdaná či žijete ve společné domácnosti s partnerem?*

- a) *Ano*
- b) *Ne*

Tabulka 3 Vztah s partnerem

Otázka č.3	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	104	94,5%
Ne	6	5,5%
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>



Graf 3 Vztah s partnerem

Bylo zjištěno, že 94,5 % (104) respondentů je vdaných či žijí ve společné domácnosti s partnerem. Zbýlých 5,5 % (6) dotazovaných žen není vdaných.

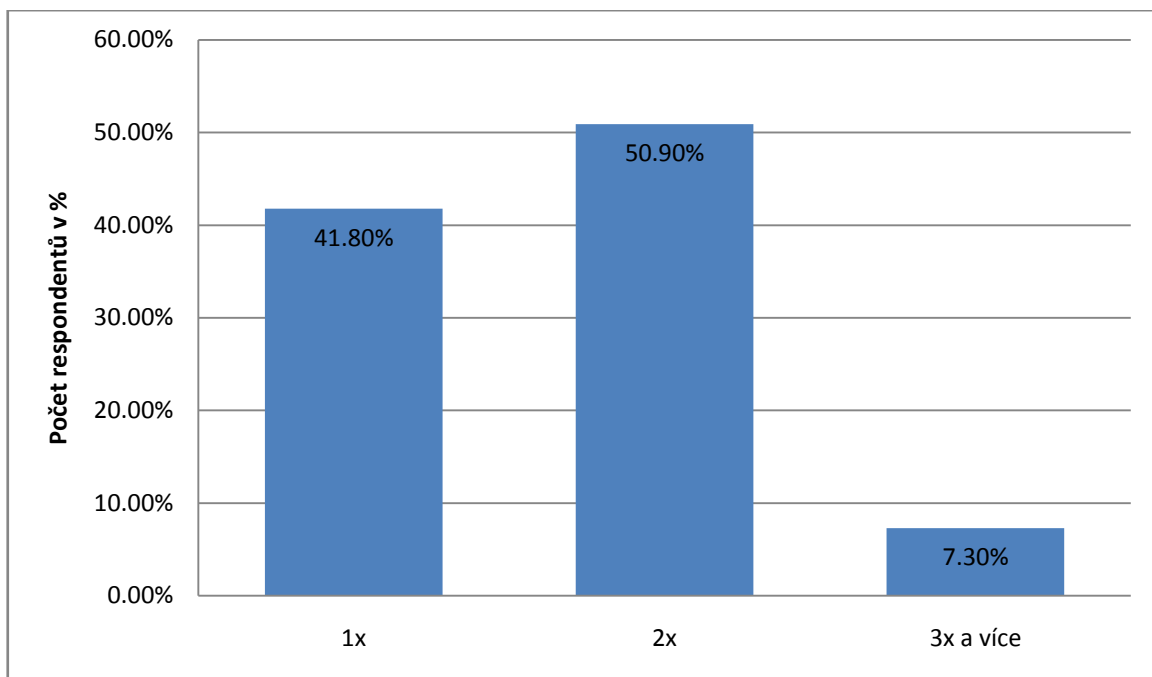
#### Otázka č.4

*Po kolikáté jste rodila?*

- a) 1x
- b) 2x
- c) 3x a více

**Tabulka 4 Počet porodů respondentek**

Otázka č.4	Absolutní četnost	Relativní četnost
1x	46	41,8%
2x	56	50,9%
3x a více	8	7,3%
Celkem	110	100%



**Graf 4 Počet porodů respondentek**

Poprvé rodilo 41,8 % (46) dotazovaných žen. Celých 50,9 % (56) respondentek rodilo podruhé a pouze 7,3 % (8) dotazovaných žen rodilo potřetí a víc.

### **5.3 Metody zpracování a analýzy dat**

Dotazník obsahuje 24 otázek. Využívaly jsme uzavřené otázky – identifikační (1, 2, 3), dichotomické (5, 6, 7, 9, 10, 19, 21, 23), výčtové (8,20), škálové (18, 14), výběrové (4, 11, 13, 15, 16, 17) a filtrační (22). Dále polootevřené otázky (12) a otevřené (24).

Ze 114 rozdaných dotazníků bylo vráceno 114, následně 4 byly odstraněny z šetření pro neúplné vyplnění a 110 jich bylo ve výzkumu použito. Po shrnutí sběru informací byly vyhodnocovány získané údaje.

Výsledky byly zpracovány na počítači v programu Microsoft Office Excel. Jednotlivé položky dotazníku jsou vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů opatřených slovním komentářem. Přičemž tabulky obsahují vždy absolutní a relativní četnost. Relativní četnost je uvedena na jedno desetinné číslo, kdy bylo při zaokrouhlování použito matematické pravidlo zaokrouhlování a to tak, že čísla 1 až 4 jsou vždy zaokrouhlena dolů a čísla 5 až 9 jsou zaokrouhlena nahoru, takže jejich prostý součet nemusí vždy dát 100 %.

### **5.4 Praktický průběh realizace výzkumu**

Nejprve byl dotazník poslán pěti ženám, a tím jsem ověřila srozumitelnost dotazníku a vhodnost zvolených otázek. Sběr informací probíhal od listopadu 2017 do února 2018.

## 5.5 Vyhodnocení výsledků

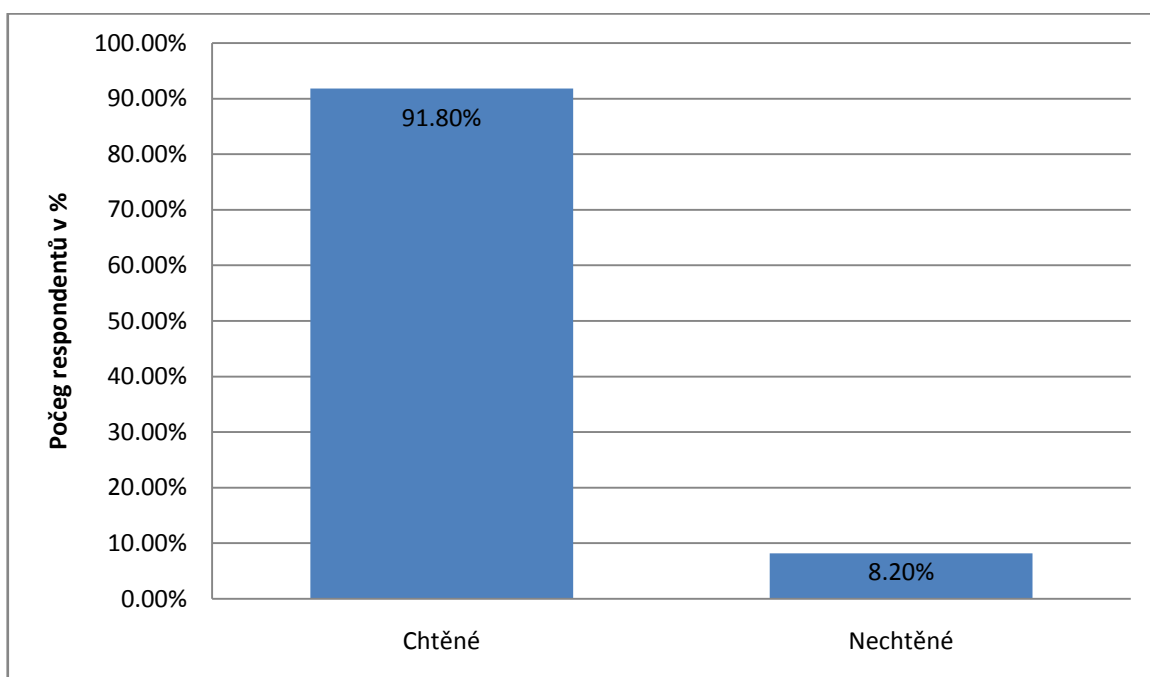
### Otázka č.5

*Bylo Vaše těhotenství chtěné, či nikoli?*

- a) *Chtěné*
- b) *Nechtěné*

**Tabulka 5** Těhotenství chtěné, či nechtěné

Otázka č.5	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chtěné	101	91,8%
Nechtěné	9	8,2%
Celkem	110	100%



**Graf 5** Těhotenství chtěné, či nechtěné

Při výzkumu bylo zjištěno, že 91,8 % (101) respondentek záměrně otěhotněla a 8,20 % (9) označilo své těhotenství za nechtěné.

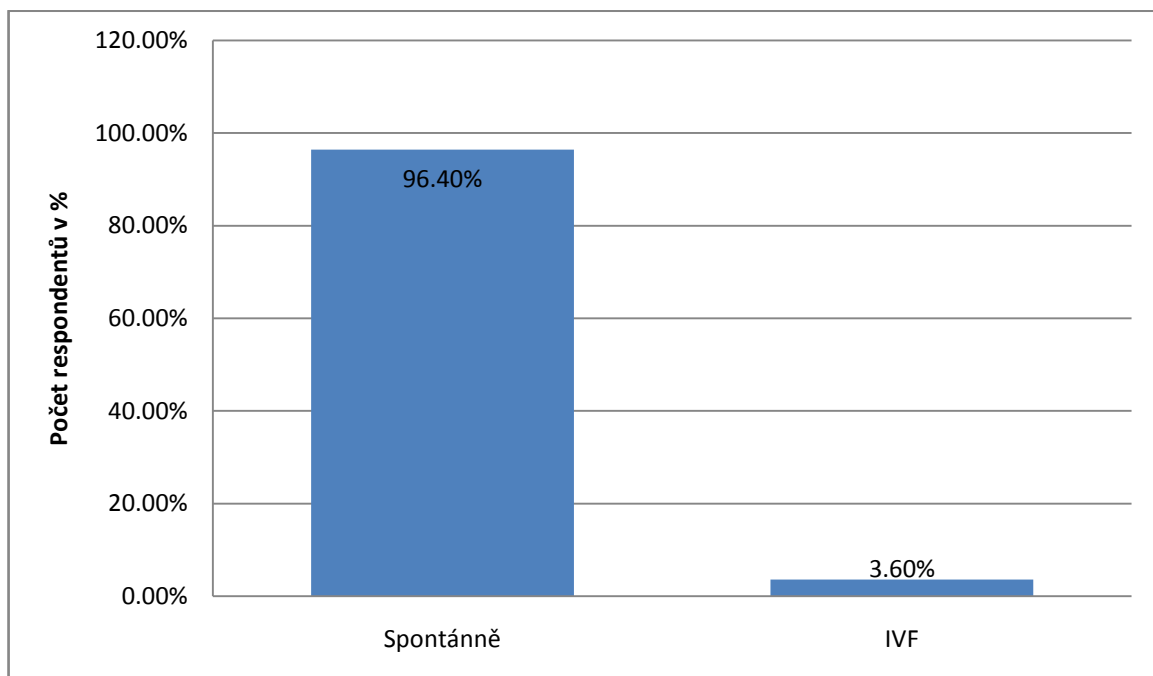
## Otázka č.6

Otěhotněla jste spontánně, či se jednalo o IVF?

- a) Spontánně
- b) IVF

Tabulka 6 Otěhotnění respondentek

Otázka č.6	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spontánně	106	96,4%
IVF	4	3,6%
Celkem	110	100%



Graf 6 Otěhotnění respondentek

Bylo zjištěno, že 96,4 % (106) respondentů otěhotnělo spontánně. Pouze 3,6 % (4) otěhotnělo díky IVF.

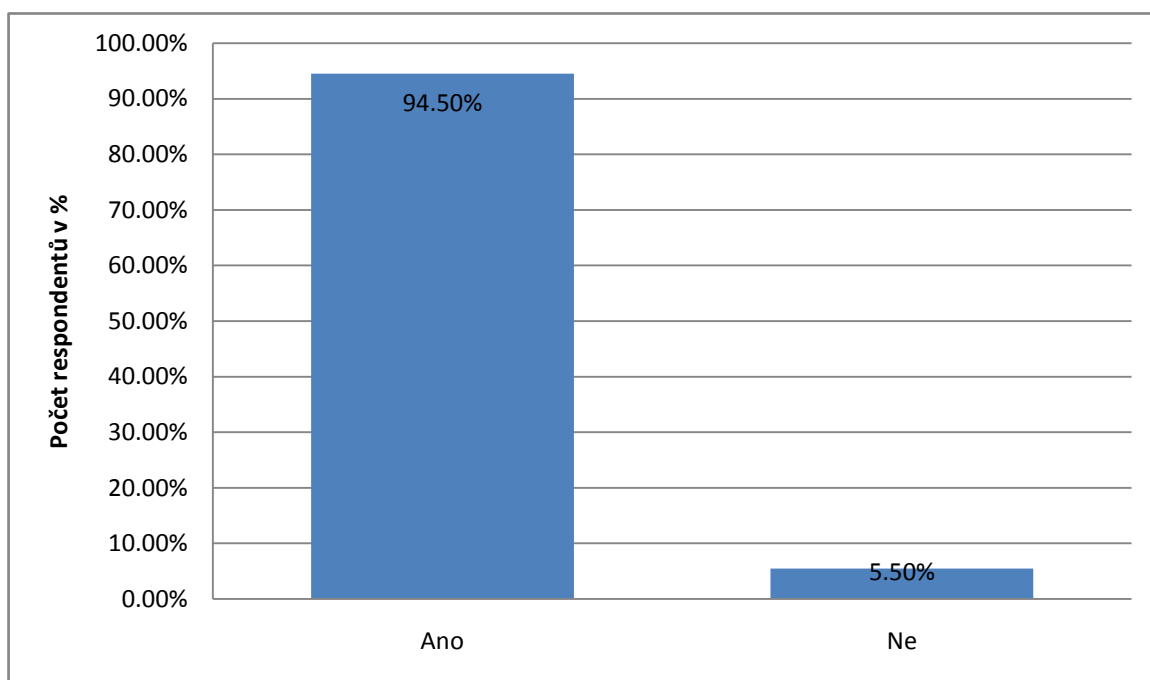
### **Otázka č.7**

*Věnoval Vám partner pozornost v době těhotenství?*

- a) *Ano*
- b) *Ne*

**Tabulka 7 Pozornost partnera**

Otázka č. 7	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	104	94,5%
Ne	6	5,5
Celkem	110	100%



**Graf 7 Pozornost partnera**

Bylo zjištěno, že většině dotazovaných respondentek 94,5 % (104) byla během těhotenství věnována pozornost. Pouhých 5,5 % (6) odpověděli záporně.

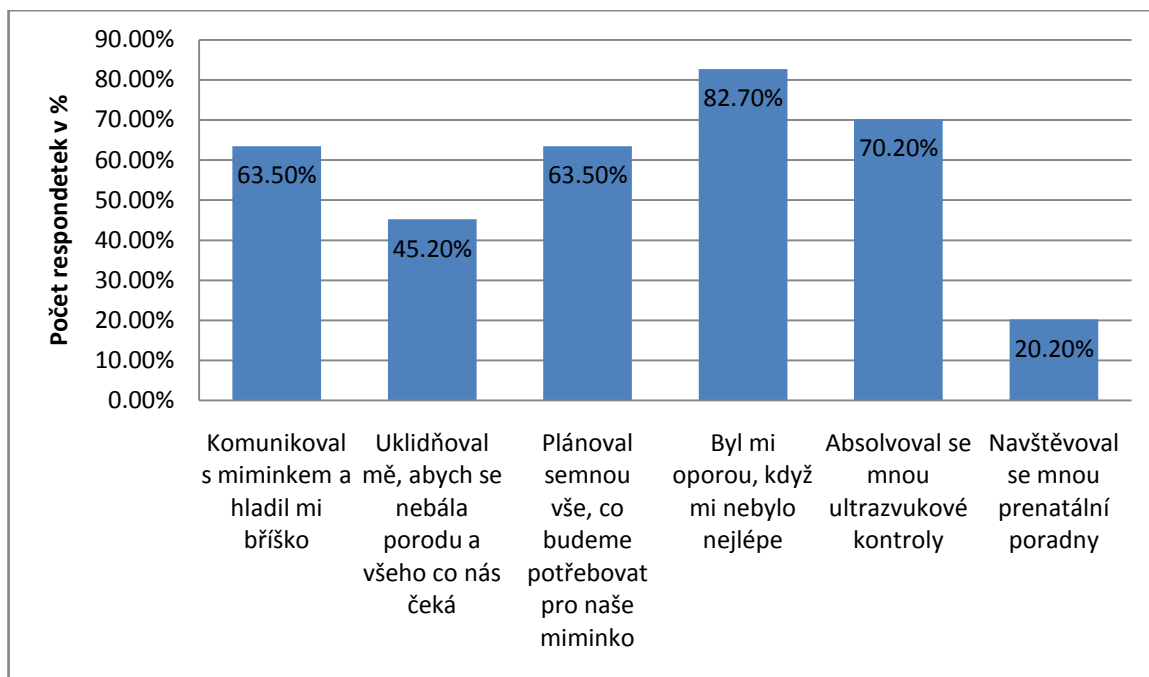
## Otázka č.8

*Pokud ano: V jaké oblasti? (možnost zaškrtnout více odpovědí)*

- a) *Komunikoval s miminkem a hladil mi břicho*
- b) *Uklidňoval mě, abych se nebála porodu a všeho co nás čeká*
- c) *Plánoval semnou vše, co budeme potřebovat pro naše miminko*
- d) *Byl mi oporou, když mi nebylo nejlépe*
- e) *Absolvoval semnou ultrazvukové kontroly*
- f) *Navštěvoval semnou prenatální poradny*

**Tabulka 8** Oblast pozornosti

Otázka č.8	Absolutní četnost	Relativní četnost
Komunikoval s miminkem a hladil mi břicho	66	63,5%
Uklidňoval mě, abych se nebála porodu a všeho co nás čeká	47	45,2%
Plánoval semnou vše, co budeme potřebovat pro naše miminko	66	63,5%
Byl mi oporou, když mi nebylo nejlépe	86	82,7%
Absolvoval semnou ultrazvukové kontroly	73	70,2%
Navštěvoval semnou prenatální poradny	21	20,2%
Celkem	359	345,3%



Graf 8 Oblast pozornosti

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které v předchozí otázce uvedly, že jim partner věnoval pozornost během těhotenství. Většina dotazovaných žen uvedla aktivní pozornost partnera v různých aktivitách a mohly označit jednu až více odpovědí. Bylo zjištěno, že nejvíce dotazovaným respondentkám 82,7 % (66) byl partner oporou, když jim nebylo nejlépe. O něco méně respondentek 70,2 % (73) absolvovali společně s partnerem ultrazvukové kontroly. Dále 63,5 % (66) dotazovaných respondentek s partnerem plánovali vše, co bude dítě potřebovat a také z výzkumu vyplývá, že stejný počet respondentek uvádí partnerovu komunikaci s miminkem například hlazením břicha. Pouhých 45,2 % (47) respondentek uklidňoval partner z obav z porodu a všeho co je dále čeká. Pouze 20,2 % (21) dotazovaných žen společně s partnerem absolvovali prenatální poradny.

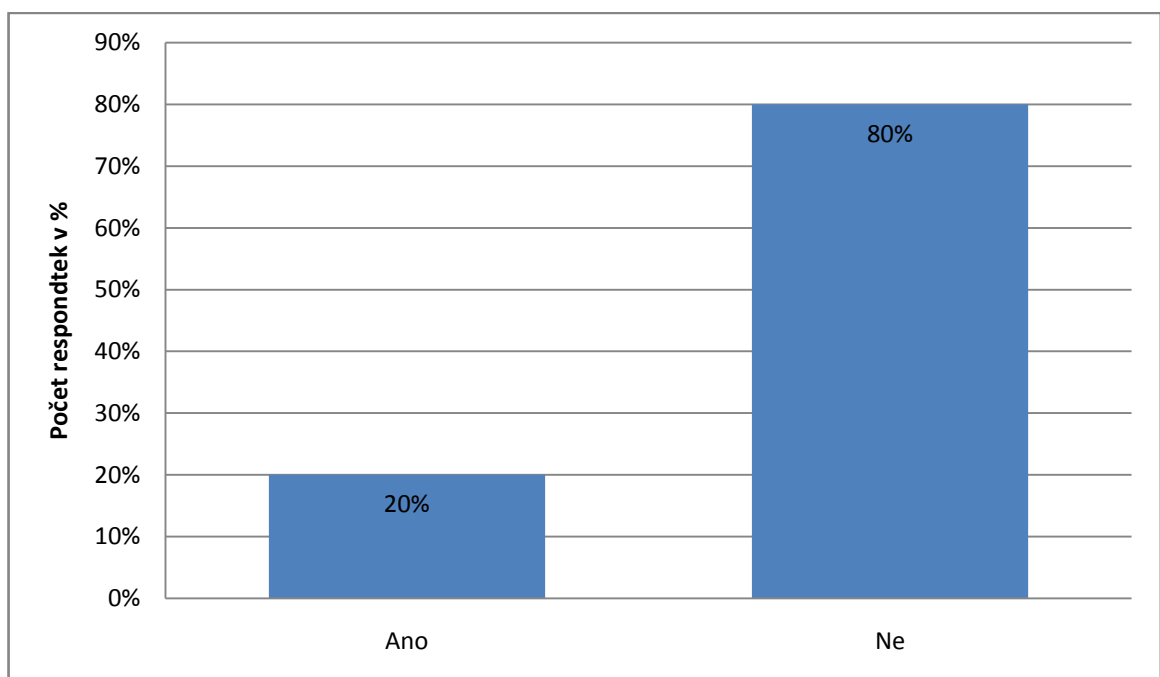
## Otázka č.9

*Absolvovala jste psychoprofylaktické kurzy v době těhotenství? (přednášky o těhotenství)*

- a) *Ano*
- b) *Ne*

**Tabulka 9 Psychoprofylaktické kurzy**

Otázka č.9	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	20%
Ne	88	80%
Celkem	110	100%



**Graf 9 Psychoprofylaktické kurzy**

Z výzkumu vyplývá, že většina dotazovaných žen 80 % (88) nenavštěvuje psychoprofylaktické kurzy, zbylých 20 % (22) respondentek psychoprofylaktické kurzy absolvovaly.

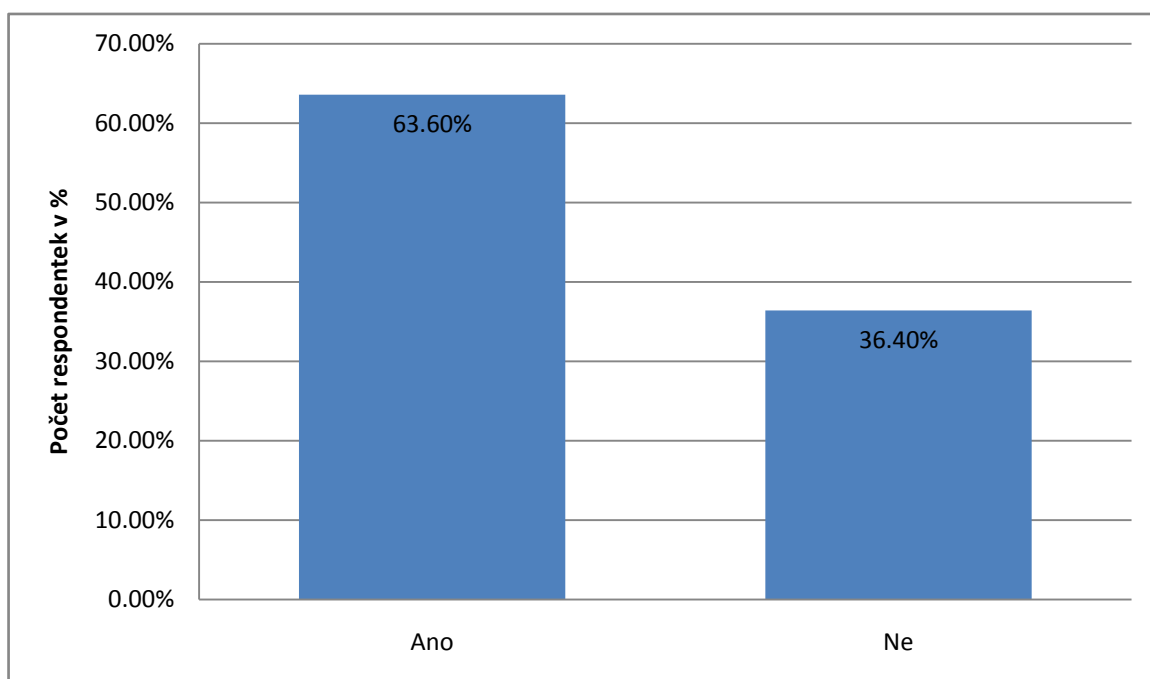
## Otázka č.10

*Pokud ano: Zúčastňoval se těchto kurzů i Váš partner?*

- a) *Ano*
- b) *Ne*

**Tabulka 10 Účast partnerů na předporodních kurzech**

Otázka č.10	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	14	63,6%
Ne	8	36,4%
Celkem	22	100%



**Graf 10 Účast partnerů na předporodních kurzech**

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které v předchozí otázce uvedly, že absolvovali psychoprofylaktické kurzy. Společně s partnerem se předporodních kurzů zúčastnilo 63,6 % (14) respondentek. Zbýlých 36,4 % (8) dotazovaných žen absolvovaly tyto kurzy samy.

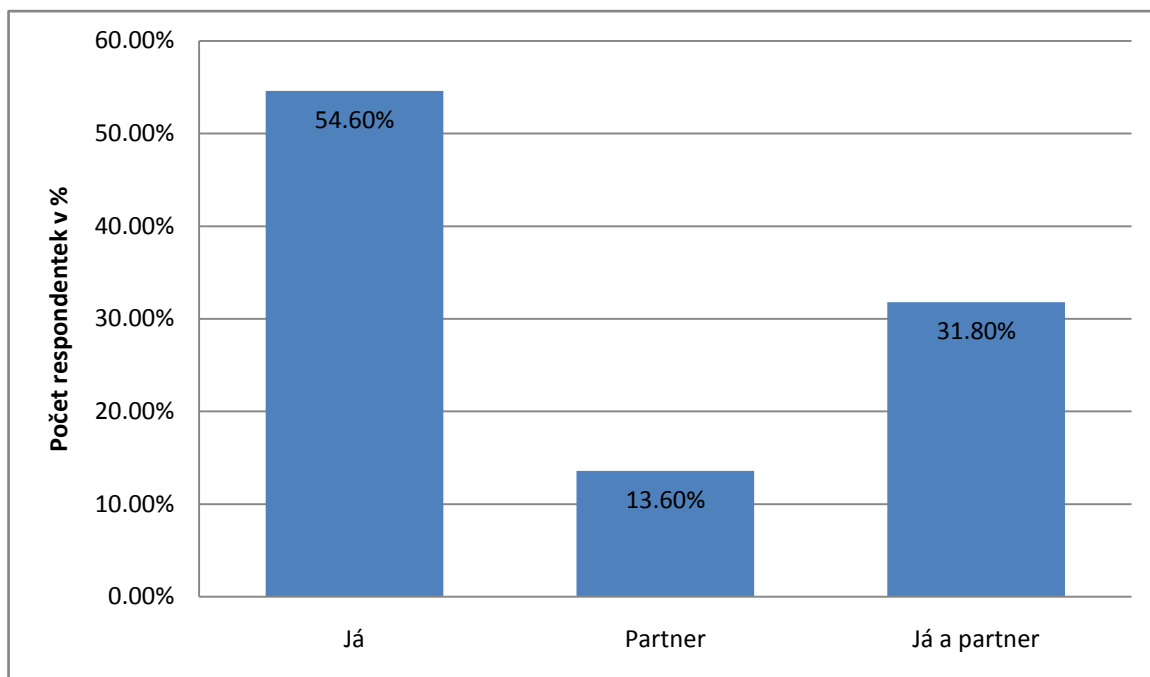
## Otázka č.11

*Kdo chtěl účast Vašeho partnera na profylaktických kurzech:*

- a) *Já*
- b) *Partner*
- c) *Já a partner*

**Tabulka 11** Žádost účasti partnera na předporodních kurzech

Otázka č.11	Absolutní četnost	Relativní četnost
Já	12	54,6%
Partner	3	13,6%
Já a partner	7	31,8%
Celkem	22	100%



Graf 11 Žádost účasti partnera na předporodních kurzech

Bylo zjištěno, že účast svého partnera na psychoprofylaktických kurzech žádala ve většině případů žena 54,6 % (12). 31,8 % (7) respondentek odpovídalo, že se jednalo o společné přání partnerů a v pouhých 13,6 % (3) případech o účast na předporodních kurzech požadoval sám partner.

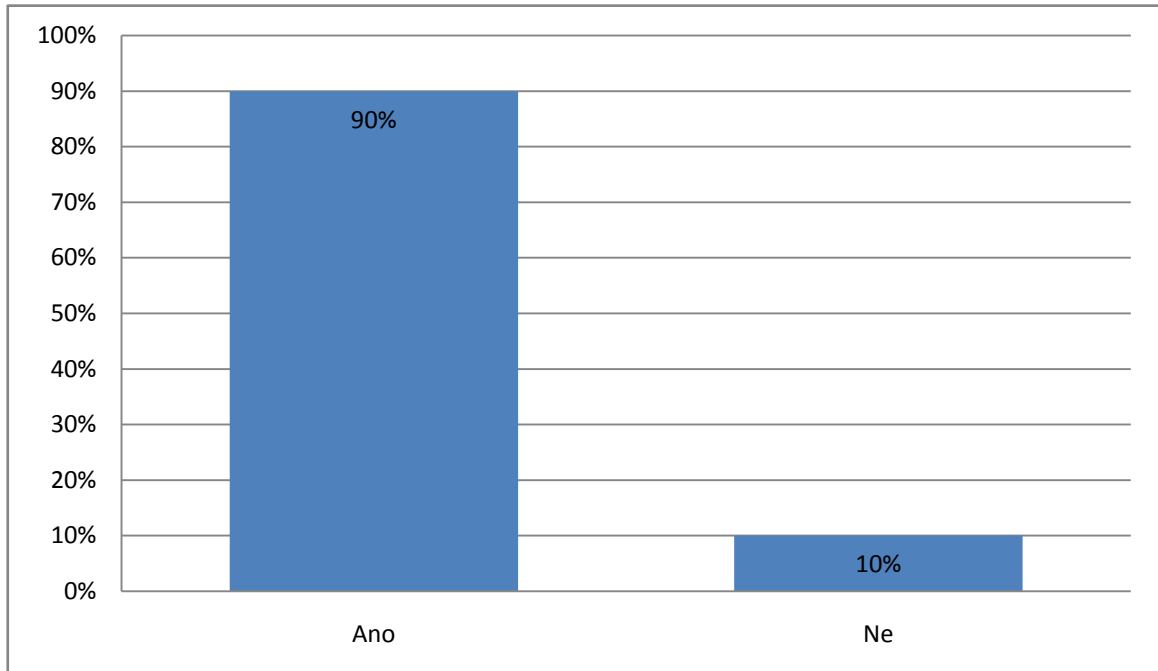
## Otázka č.12

*Probírali jste v těhotenství s partnerem, zda Vás bude doprovázet u porodu?*

- a) *Ano*
- b) *Ne*

**Tabulka 12 Doprovod u porodu**

Otázka č.12	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	99	90%
Ne	11	10%
Celkem	110	100%



**Graf 12 Doprovod u porodu**

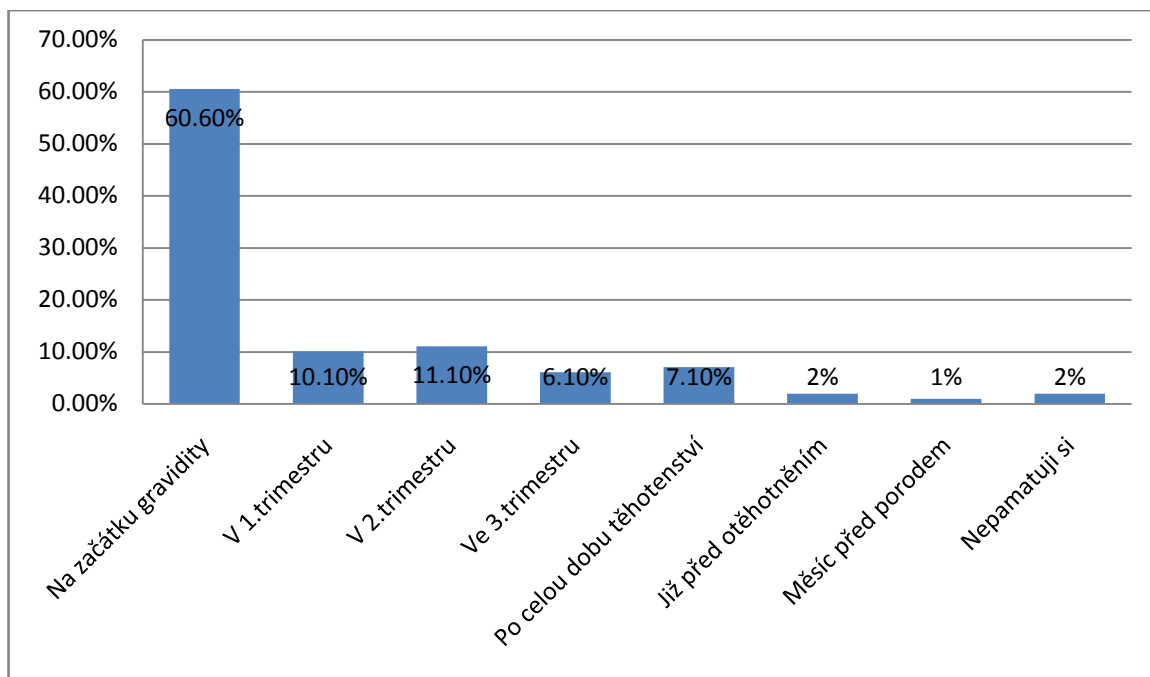
Z výzkumu bylo zjištěno, že 90 % (99) dotazovaných respondentek probíraly s partnerem jeho účast u porodu již během těhotenství. Pouhých 10 % (11) žen toto téma s partnerem v těhotenství neprobíraly.

### Otázka č. 13

*Pokud ano, uveďte, v jaké fázi?*

**Tabulka 13** Fáze těhotenství pro diskuzi o doprovodu u porodu

Otázka č.13	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na začátku gravidity	60	60,6%
V 1.trimestru	10	10,1%
V 2.trimestru	11	11,1%
Ve 3.trimestru	6	6,1%
Po celou dobu těhotenství	7	7,1%
Již před otěhotněním	2	2%
Měsíc před porodem	1	1%
Nepamatuji si	2	2%
Celkem	99	100%



**Graf 13** Fáze těhotenství pro diskuzi o doprovodu u porodu

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které v předchozí otázce „*Probírali jste v těhotenství s partnerem, zda Vás bude doprovázet u porodu?*“ odpovídaly ano. V této otázce 99 respondentek vpsovalo své vlastní odpovědi. Většina dotazovaných žen 60,6 % (60) odpověděla, že toto téma probírali již na začátku gravidity. Ženy odpovídaly také pomocí trimestrů. V 1. trimestru probíralo doprovod u porodu 10,1 % (10) dotazovaných respondentek. V 2. trimestru 11,1 % (11) žen a ve 3. trimestru 6,1 % (6). Po celou dobu těhotenství bylo řešeno téma doprovod u porodu u 7,1 % (7) respondentek. Pouhá 2 % (2) žen uvedla, že toto téma řešily s partnerem již před otěhotněním a stejné procento žen si nepamatuje na dobu, kdy přítomnost otce u porodu řešily. Pouze 1% (1) z dotazovaných respondentek uvedlo, že téma otec u porodu probírali až měsíc před porodem.

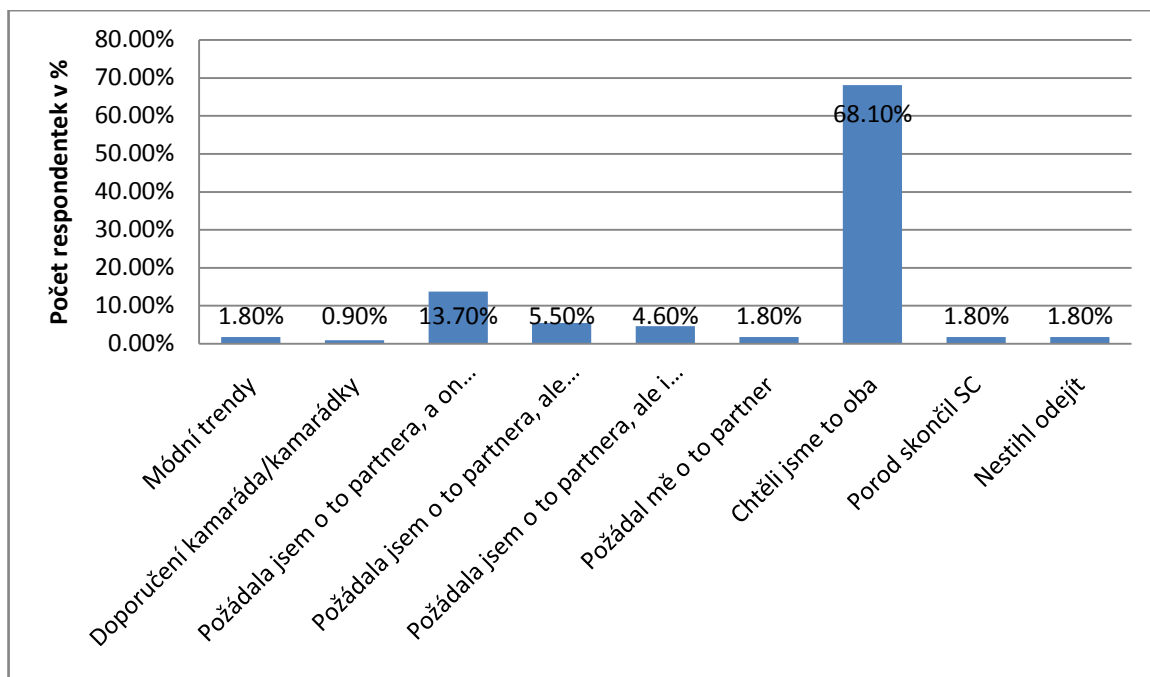
### **Otázka č.14**

*Co bylo impulzem k rozhodnutí, aby partner byl přítomen u porodu?*

- a) Módní trendy*
- b) Doporučení kamarádky/kamaráda*
- c) Požádala jsem o to partnera, a on souhlasil*
- d) Požádala jsem o to partnera, ale přes pár výměn názorů s tím souhlasil*
- e) Požádala jsem o to partnera, ale i když s tím zcela nesouhlasil, vyhověl mi*
- f) Požádal mě o to partner*
- g) Chtěli jsme oba*
- h) Jiný důvod, uveďte:*

Tabulka 14 Impulz k přítomnosti partnera u porodu

Otázka č.14	Absolutní četnost	Relativní četnost
Módní trendy	2	1,8%
Doporučení kamaráda/kamarádky	1	0,9%
Požádala jsem o to partnera, a on souhlasil	15	13,7%
Požádala jsem o to partnera, ale přes pár výměn názorů s tím souhlasil	6	5,5%
Požádala jsem o to partnera, ale i když s tím zcela nesouhlasil, vyhověl mi	5	4,6%
Požádal mě o to partner	2	1,8%
Chtěli jsme to oba	75	68,1%
Porod skončil SC	2	1,8%
Nestihl odejít	2	1,8%
Celkem	110	100%



Graf 14 Impulz k přítomnosti partnera u porodu

Většina dotazovaných žen 68,1 % (75) uvedla, že chtěli společně prožít porod oba dva ve vztahu. 13,7 % (15) žen požádalo partnera o jeho přítomnost a on bez výhrad souhlasil. U 5,5 % (6) dotazovaných respondentek proběhla menší hádka, avšak partner ženě vyhověl a u 4,6 % (5) žen partner zcela nesouhlasil s přítomností u porodního děje, ale byl partnerkami přinucen. 1,8 % (2) žen odpovídala, že impulzem k rozhodnutí, aby byl partner u porodu, bylo módní trendy. Další, stejné procento respondentek, odpovědělo, že otcovu přítomnost žádal sám partner. V dalších 2 případech 1,8 % respondentek odpovědělo, že jejich porod končil císařským řezem a opět stejné procento žen uvedlo, že jejich partner nestihl odejít z porodního sálu. Pouhé 0,9 % (1) z dotazovaných žen odpovědělo, že díky doporučení přátel, absolvoval otec porod svého dítěte.

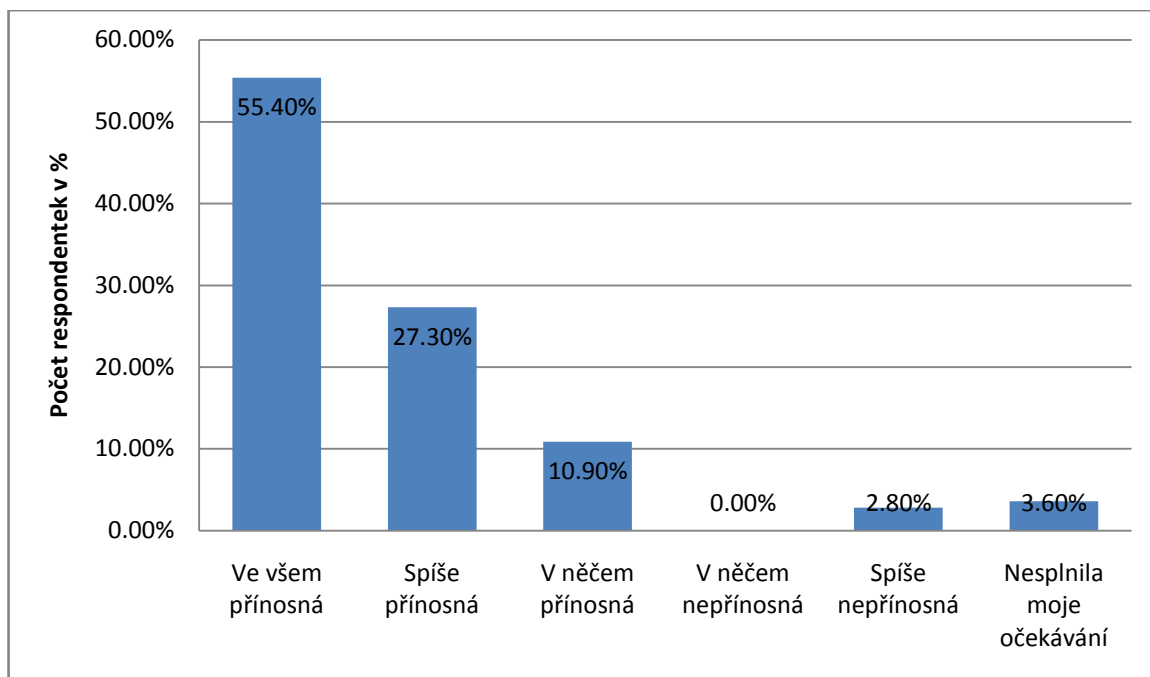
## Otázka č.15

*Jak hodnotíte přítomnost Vašeho partnera u porodu?*

- 1- *ve všem přínosná*
- 2- *spíše přínosná*
- 3- *v něčem přínosná*
- 4- *v něčem nepřínosná*
- 5- *spíše nepřínosná*
- 6- *nesplnila moje očekávání*

**Tabulka 15** Hodnocení partnera u porodu

Otázka č.15	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ve všem přínosná	61	55,4%
Spíše přínosná	30	27,3%
V něčem přínosná	12	10,9%
V něčem nepřínosná	0	0%
Spíše nepřínosná	3	2,8%
Nesplnila moje očekávání	4	3,6%
Celkem	110	100%



**Graf 15** Hodnocení partnera u porodu

Přítomnost partnera u porodu většina dotazovaných žen 55,4 % (61) hodnotí jako ve všem přínosnou. Dále 27,3 % (30) dotazovaných respondentek uvedlo, že partnerova přítomnost byla spíše přínosná a 10,9 % (12) žen uvádí pouze v něčem přínosná. U 3,6 % (4) žen nesplnila role otce u porodu jejich očekávání a pouhých 2,8 % (3) respondentek odpovídalo, že otec u porodu byl spíše nepřínosný.

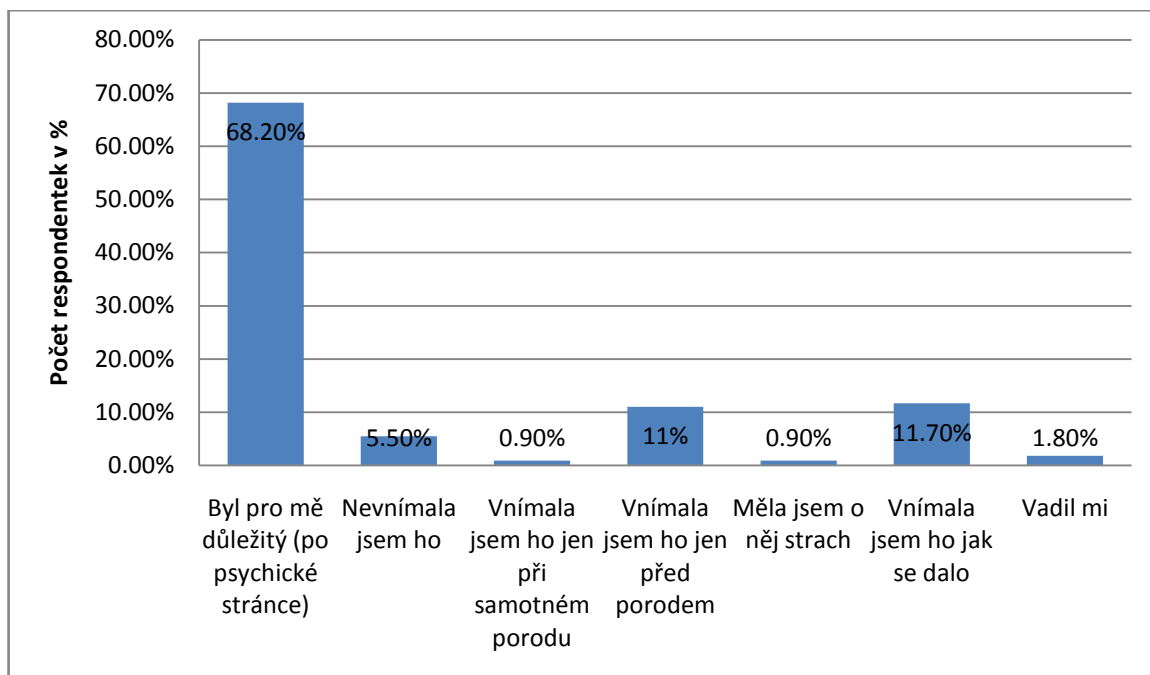
## Otázka č.16

*Partner u porodu:*

- a) *Byl pro mě důležitý (po psychické stránce)*
- b) *Nevnímala jsem ho*
- c) *Vnímala jsem ho jen při samotném porodu*
- d) *Vnímala jsem ho jen před porodem*
- e) *Měla jsem o něj strach*
- f) *Vnímala jsem ho, jak se dalo*
- g) *Jiná odpověď, uveďte:*

**Tabulka 16 Důležitost partnera u porodu**

Otázka č.16	Absolutní četnost	Relativní četnost
Byl pro mě důležitý (po psychické stránce)	75	68,2%
Nevnímala jsem ho	6	5,5%
Vnímala jsem ho jen při samotném porodu	1	0,9%
Vnímala jsem ho jen před porodem	12	11%
Měla jsem o něj strach	1	0,9%
Vnímala jsem ho jak se dalo	13	11,7%
Vadil mi	2	1,8%
Celkem	110	100%



**Graf 16 Důležitost partnera u porodu**

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentek uvedlo 75 (68,2 %) žen, že pro ně byl partner důležitý po stránce psychické, 13 (11,7%) žen odpovědělo, že partnera vnímaly, jak se dalo. Dalších 12 (11 %) žen uvedlo, že partnerovu přítomnost u porodu vnímala pouze před porodem, 6 (5,5 %) respondentek uvedla, že partnera nevnímala a 2 (1,8 %) ženám partner u porodu vadil. Pouze 1 (0,9 %) respondentka uvedla, že měla o partnera strach a taktéž 1 (0,9 %) žena uvedla, že partnera vnímala pouze při samotném porodu.

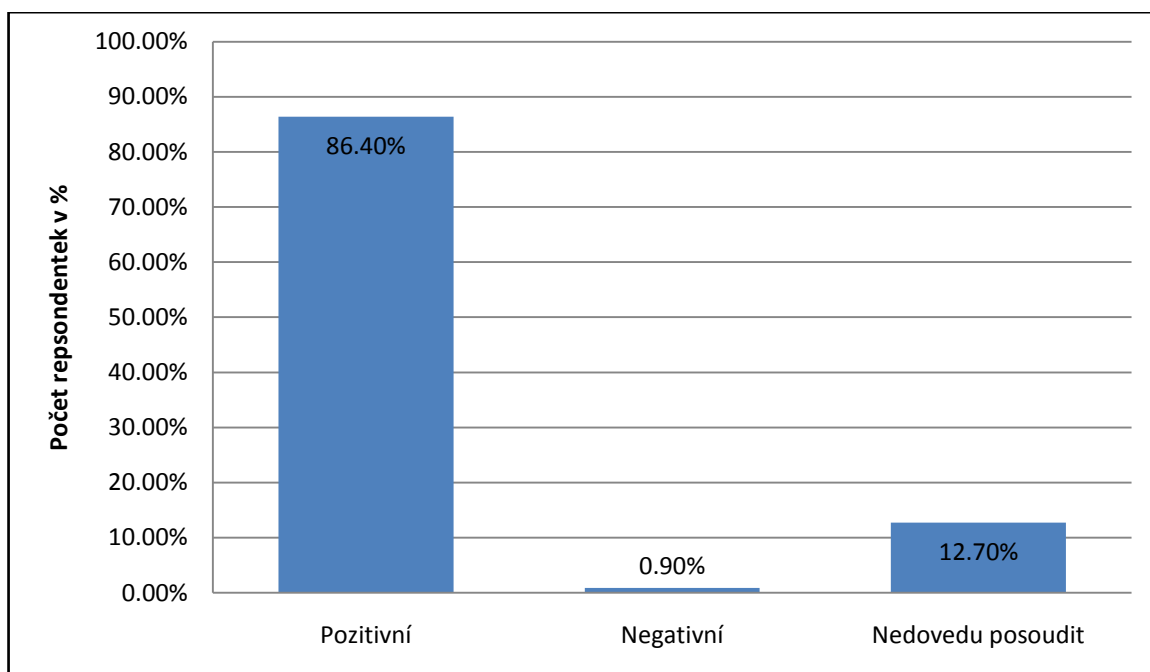
### Otázka č.17

*Jaký vliv pociťujete, že společné prožití porodu mělo pozitivní nebo negativní vliv na Vaši tenkrát stresovou situaci?*

- a) *Pozitivní*
- b) *Negativní*
- c) *Nedovedu posoudit*

**Tabulka 17 Vliv partnera na stresovou situaci**

Otázka č.17	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pozitivní	95	86,4%
Negativní	1	0,9%
Nedovedu posoudit	14	12,7%
Celkem	110	100%



**Graf 17 Vliv partnera na stresovou situaci**

Z výzkumu bylo zjištěno, že většina 86,4 % (95) respondentek uvedla, že společné prožití porodu mělo pozitivní vliv na tenkrát jejich stresovou situaci, 12,7 % (14) žen uvedlo, že nedovedou posoudit tuto situaci a zbylé 0,9 % (1) žen uvedla negativní vliv na stresovou situaci.

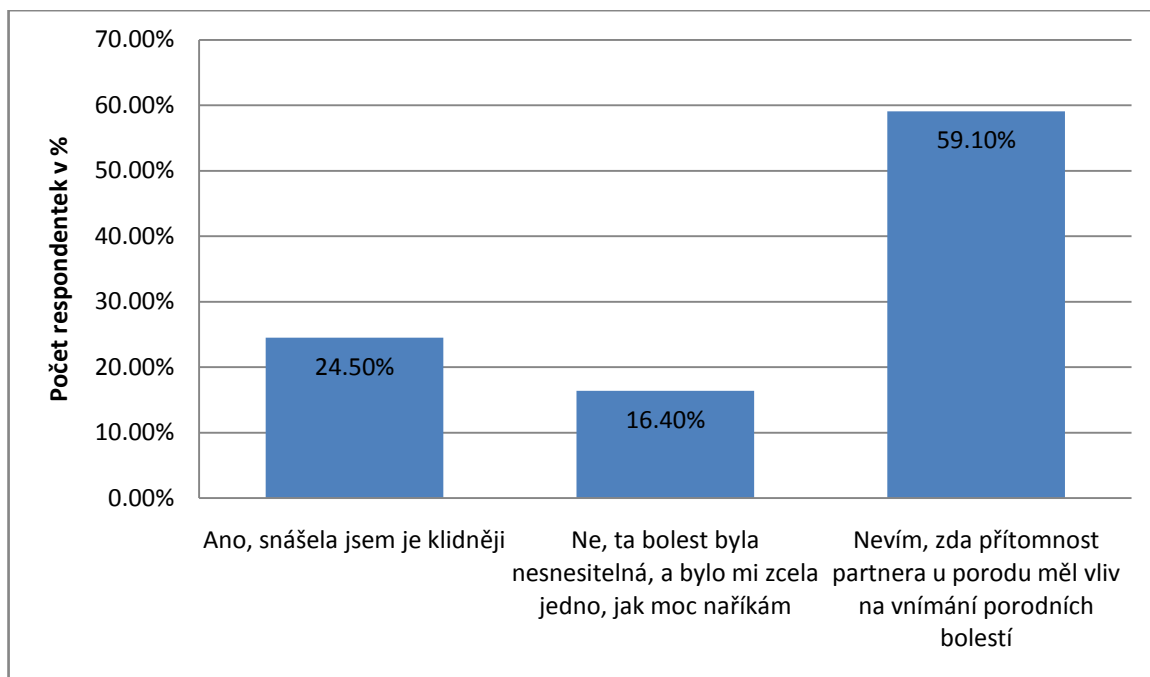
## Otázka č.18

*Myslíte si, že jste díky partnerovi přítomnosti lépe snášela porodní bolesti?*

- a) *Ano, snášela jsem je klidněji (před ním jsem nechtěla tolika naříkat)*
- b) *Ne, ta bolest byla nesnesitelná, a bylo mi zcela jedno, jak moc naříkám*
- c) *Nevím, zda přítomnost partnera u porodu měla vliv na vnímání porodních bolestí*

**Tabulka 18 Snášlivost porodních bolestí**

Otázka č.18	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, snášela jsem je klidněji	27	24,5%
Ne, ta bolest byla nesnesitelná, a bylo mi zcela jedno, jak moc naříkám	18	16,4%
Nevím, zda přítomnost partnera u porodu měl vliv na vnímání porodních bolestí	65	59,1%
Celkem	110	100%



**Graf 18 Snášitelnost porodních bolestí**

Z celkového počtu respondentek 110 (100 %) uvedlo 65 (59,1 %) žen, že neví, zda přítomnost partnera u porodu měla vliv na vnímání porodních bolestí. Dalších 27 (24,5 %) žen uvedla, že díky partnerovi snášela porodní bolesti lépe, jelikož před ním nechtěla tolik nařikat a zbylých 18 (16,4 %) žen uvedly, že porodní bolesti byly nesnesitelné a bylo jim zcela jedno, jak moc naříkají.

## Otázka č.19

*Uved'te na příslušné škále, jak si myslíte, že se cítil při porodu Váš partner?*

*1 - dobře*

*2 - spíše dobře*

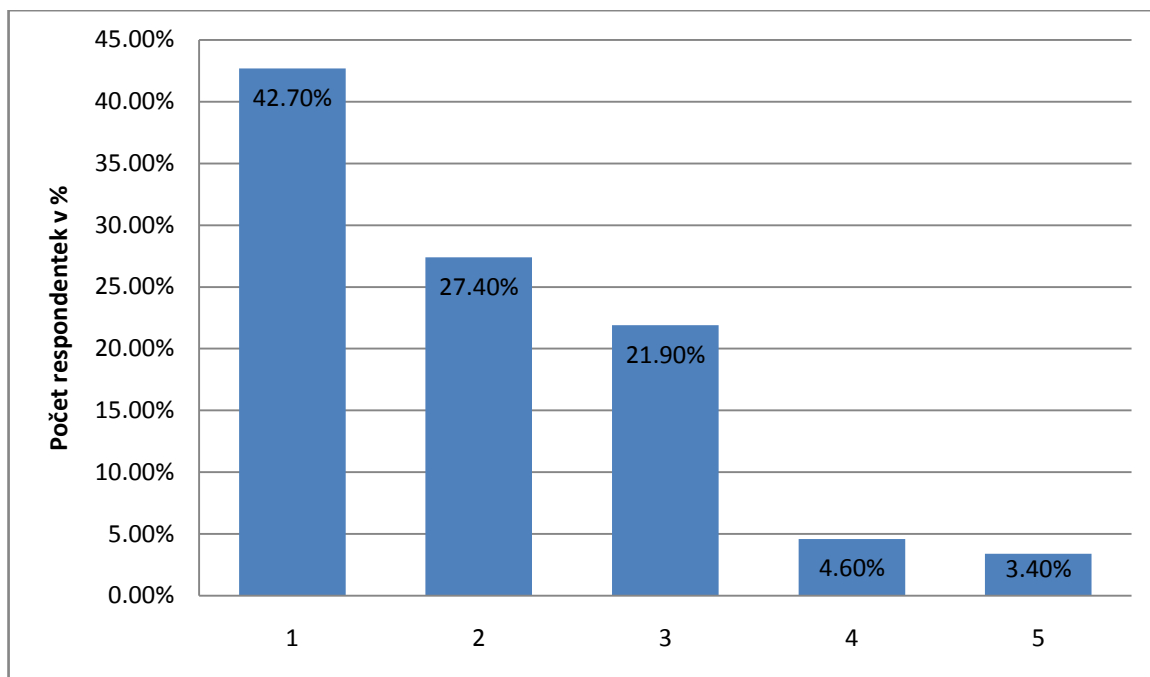
*3 - v určitých situacích se cítil dobře, v určitých ne*

*4 - necítil se moc dobře*

*5 - s porodem měl veliký problém*

**Tabulka 19** Pocity partnera u porodu

Otázka č.19	Absolutní četnost	Relativní četnost
1 – dobře	47	42,7%
2 – spíše dobře	30	27,4%
3 – v určitých situacích se cítil dobře, v určitých ne	24	21,9%
4 – necítil se dobře	5	4,6%
5 – s porodem měl veliký problém	4	3,4%
Celkem	110	100%



**Graf 19** Pocity partnera u porodu

Většina 42,7 % (47) z dotazovaných žen uvedla, že si myslí, že jejich partner se cítil u porodu dobře. Dalších 27,4 % (30) žen uvedlo, že se partner cítil spíše dobře, 21,9 % (24) žen odpovědělo, že se cítil dobře pouze v určitých situacích. Pouhých 4,6 % (5) žen odpovědělo, že se jejich partner při porodu necítil dobře a zbylých 3,4 % (4) žen uvedla, že jejich partner měl s porodním dějem veliký problém.

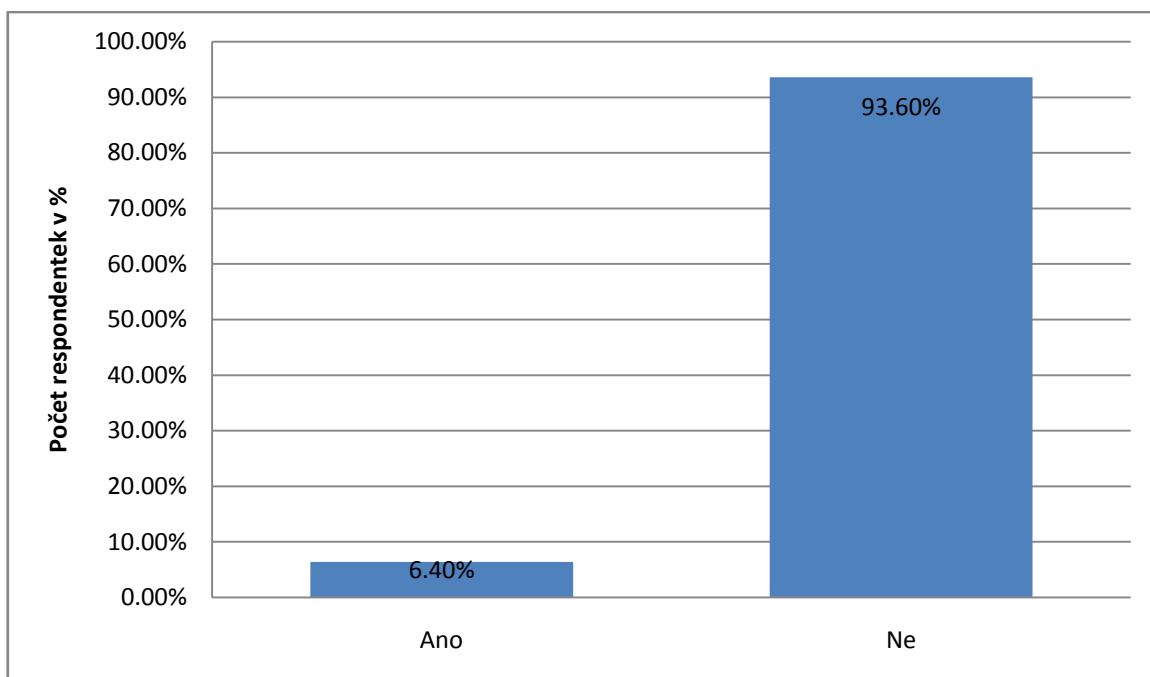
## Otázka č.20

*Došlo během porodu k nějaké rozepři mezi Vámi?*

- a) *Ano*
- b) *Ne*

**Tabulka 20 Rozepře během porodu**

Otázka č.20	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	103	93,6%
Ne	7	6,4%
Celkem	110	100%



**Graf 20 Rozepře během porodu**

Z celkového počtu 100 % (110) respondentek uvedlo, že u 93,6 % (103) párů neproběhla rozepře během porodu a u zbylých 6,4 % (7) žen uvedla, že během porodu mezi nimi s partnerem došlo k nějaké rozepři.

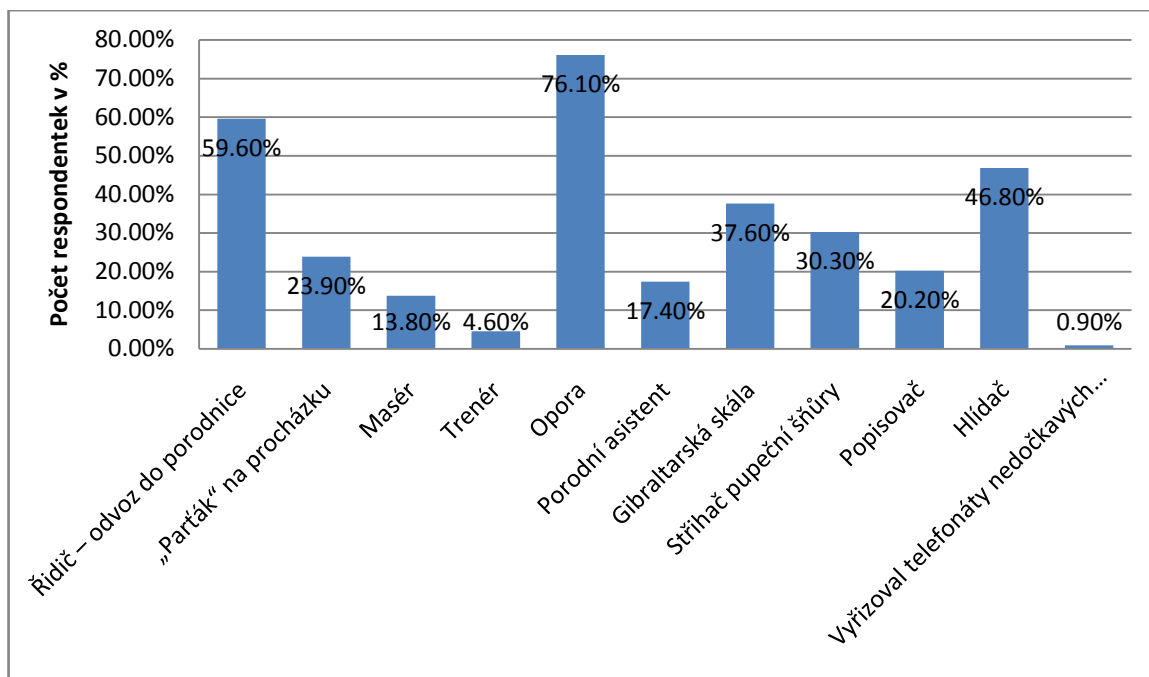
## Otázka č.21

*Jakou roli měl Váš partner při porodu? (možnost více odpovědí)*

- a) *Řidič – odvoz do porodnice*
- b) *„Parťák“ na procházku – např.: doprovod od partnera na toaletu*
- c) *Masér*
- d) *Trenér – „Kouč“ - pomoc s dýcháním*
- e) *Opora - psychická*
- f) *Porodní asistent – kontroloval mě i za nepřítomnosti porodních asistentek*
- g) *Gibraltarská skála – zachovával klid*
- h) *Střihač pupeční šňůry*
- i) *Popisovač – popsal miminko číslem a příjmením*
- j) *Hlídač – hlídal mě i miminko, zda se nic neděje*
- k) *Jinou, uveďte*

Tabulka 21 Role partnera u porodu

Otázka č.21	Absolutní četnost	Relativní četnost
Řidič – odvoz do porodnice	64	59,6%
„Part’ák“ na procházku	26	23,9%
Masér	15	13,8%
Trenér	5	4,6%
Opora	83	76,1%
Porodní asistent	19	17,4%
Gibaltarská skála	41	37,6%
Stříhač pupeční šňůry	33	30,3%
Popisovač	22	20,2%
Hlídač	51	46,8%
Vyřizoval telefonáty nedočkavých příbuzných a kamarádů	1	0,9%
Celkem	360	331,2%



**Graf 21 Role partnera u porodu**

Z výzkumu bylo zjištěno, že většina 76,1 % (83) partnerů byla oporou pro dotazované ženy. 59,6 % (65) partnerů mělo roli řidiče, 46,8 % (51) partnerů mělo roli hlídač, kdy hlídali jak partnerku, tak i miminko, zda se nic neděje. Dalších 37,6 % (41) žen uvedlo, že jejich partner měl roli Gibraltarské skály, kdy se snažili partnerku uklidnit a zachovat tak její klid. 30,3 % (33) partnerů mělo roli stříhače pupeční šňůry, 23,9 % (26) mužů byli dobrým „partákem“ na procházku a 20,2 % (22) popisovalo svého potomka genciánovou violetí. Dalších 17,4 % (19) žen uvedlo partnera jako porodního asistenta. Pro 13,8 % (15) žen, byl partner skvělým masérem a pro 4,6 % (5) žen trenérem, kdy jim připomínal správné dýchání. Vyřizování telefonátů nedočkavých příbuzných a kamarádů uvedla pouze 1 % (0,9) žena, která tuto roli partnera zapsala do možnosti „jiné“.

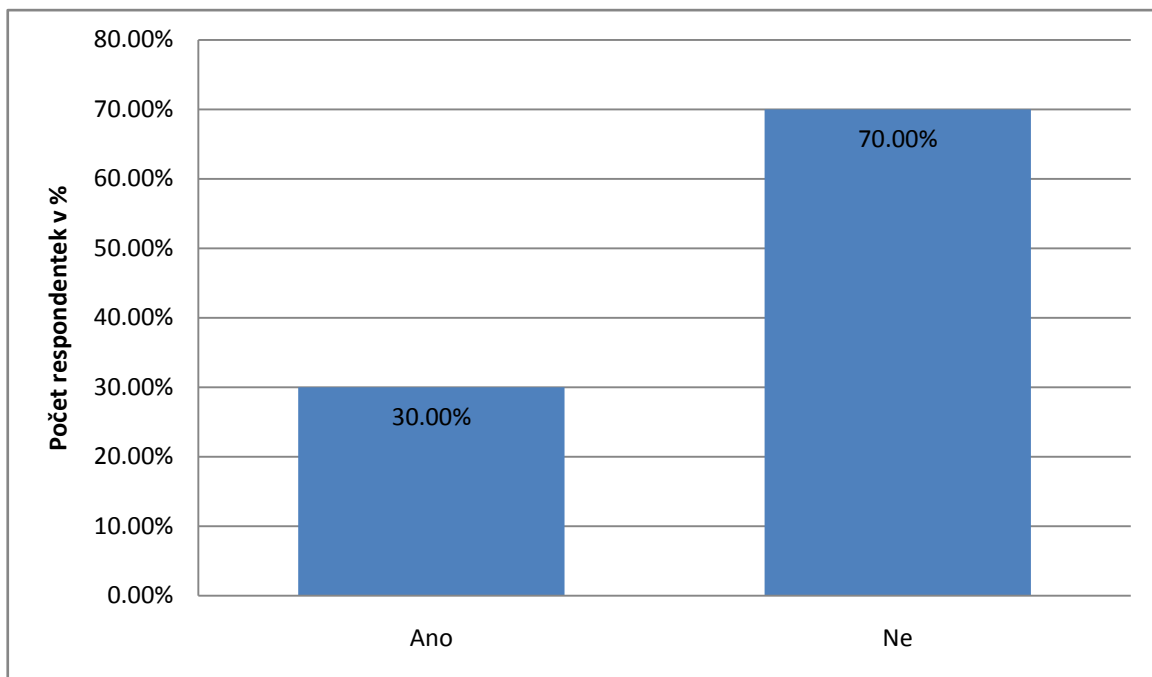
## Otázka č.22

*Pocítujete změnu ve Vašem vztahu po společném prožití porodu?*

- a) *Ano*
- b) *Ne*

**Tabulka 22** Změna ve vztahu respondentek

Otázka č.22	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	30%
Ne	77	70%
Celkem	110	100%



**Graf 22 Změna ve vztahu respondentek**

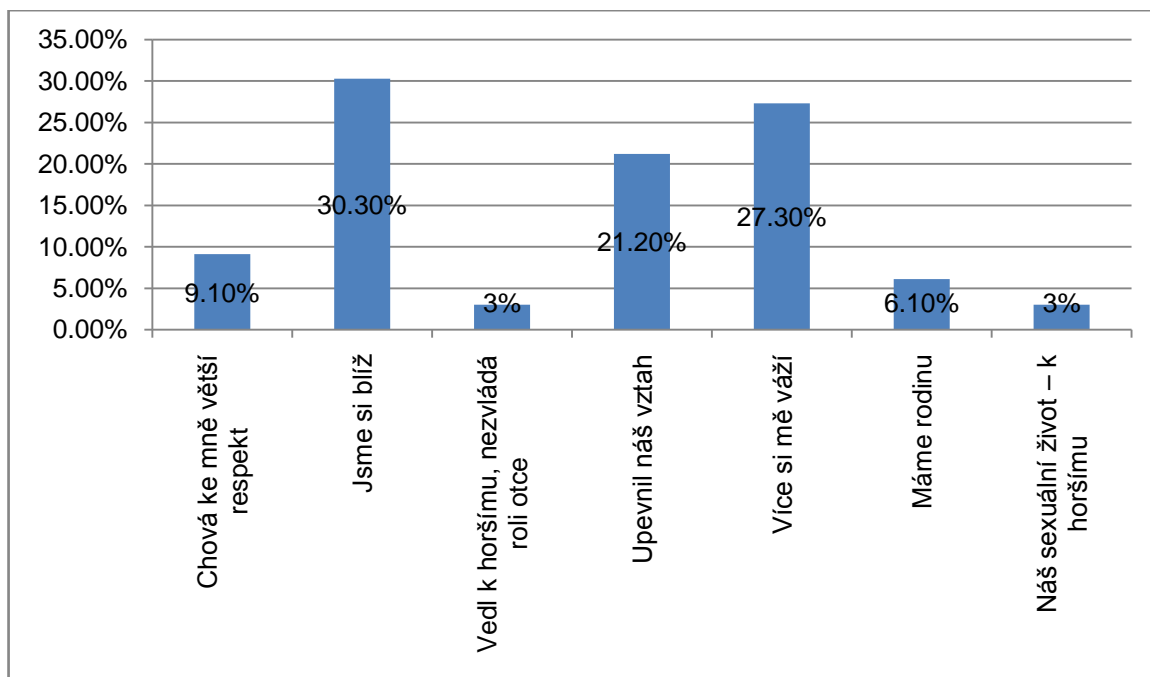
70 % (77) dotazovaných žen uvedla, že po společném porodu nepocítují změnu v jejich partnerském vztahu. Pouze 30 % (33) žen uvedlo, že po porodu pocítují změnu v jejich partnerském vztahu.

### Otázka č.23

*Pokud ano, uveďte, v čem se změnil Váš vztah?*

**Tabulka 23 Druh změny ve vzájemném vztahu respondentek**

Otázka č.23	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chová ke mně větší respekt	3	9,1%
Jsme si blíží	10	30,3%
Vedl k horšímu, nezvládá roli otce	1	3%
Upevnil náš vztah	7	21,2%
Více si mě váží	9	27,3%
Máme rodinu	2	6,1%
Náš sexuální život – k horšímu	1	3%
Celkem	33	100%



Graf 23 Druh změny ve vzájemném vztahu respondentek

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které v předchozí otázce „Pocitujete změnu ve Vašem vztahu po společném prožití porodu?“ odpovídaly ano. V této otázce 33 respondentek vpsovalo své vlastní odpovědi. 10 (30,3 %) žen uvedlo, že jsou si s partnerem ve vztahu mnohem blíže, než tomu bylo před porodem. Dále 9 (27,3 %) žen tvrdí, že si jich partner více váží, 7 (21,2 %) žen uvedla upevnění vztahu, ke 3 (9,1 %) ženám chová partner větší respekt a 2 (6,1 %) ženy uvádí změnu v tom případě, že mají rodinu. Pouze 6 % (2) respondentek má negativní pohled na změnu v partnerském vztahu. 1 (3 %) žena uvedla změnu v partnerském vztahu k horšímu, jelikož partner nezvládá roli otce a v druhém případě, 1 (3%), měl porod negativní vliv na sexuální život partnerů.

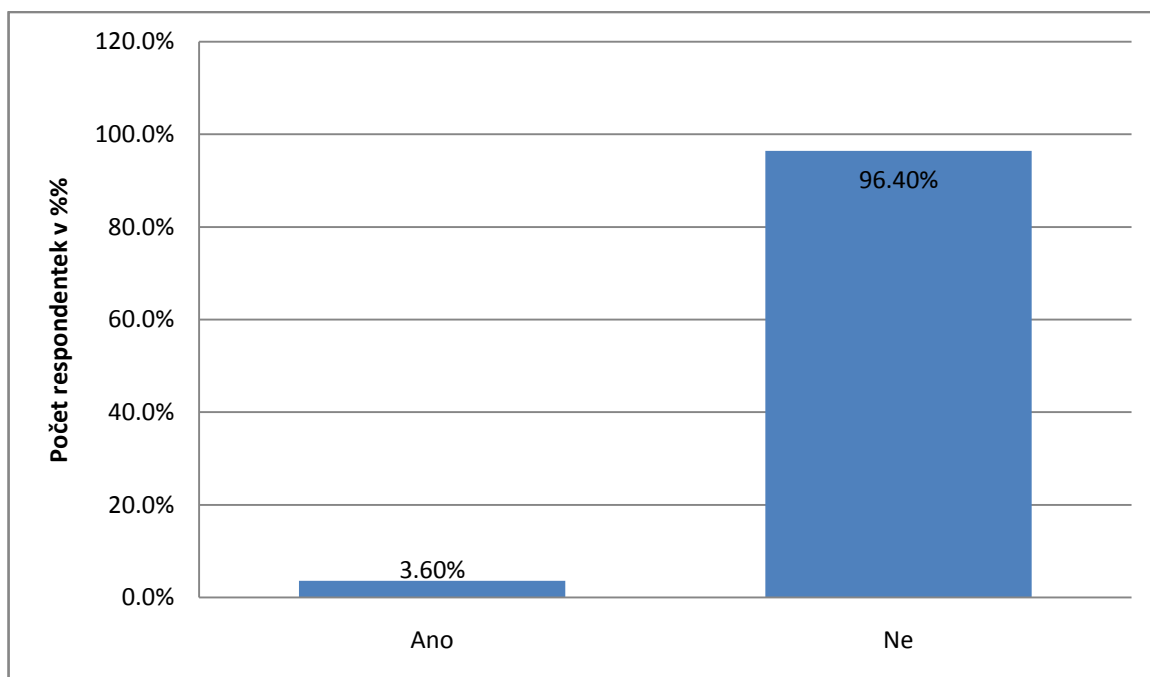
## Otázka č.24

*Myslíte si, že má Váš partner z porodu nějaké trauma?*

- a) *Ano*
- b) *Ne*

**Tabulka 24 Trauma z porodu**

Otázka č.24	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	106	3,6%
Ne	4	96,4%
Celkem	110	100%



**Graf 24 Trauma z porodu**

Z celkového počtu 110 (100 %) respondentek uvedlo 106 (96,4 %) žen, že jejich partner neměl z porodu trauma a 4 (3,6 %) žen uvedlo, že porod představoval pro jejich partnery veliké trauma.

## Otázka č.25

*Co byste vzkázala nastávajícím matkám, které stále váhají, zda mít či nemít partnera u porodu?*

Zde uvádíme výběr vzkazů a tipů, které mohou mít vliv na rozhodování nastávajících matek, zda mít či nemít partnera u porodu:

- *„Ať neváhají, protože porod, když pomineme ty bolesti, je nádherný a měl by u něj být i otec. Nejen, že uvidí, že to není procházka růžovou zahradou, ale ač se někteří nezdají, jsou neskutečně velkou oporou. A i kdyby v průběhu porodu zjistily, že jim je to nepříjemné není nic jednoduššího muže požádat, aby šel ven. I my jsme tak byli domluveni, ale spolu jsme to zvládli až do konce. :-)“*
- *„Každá žena je jiná, a každá žena má jiné požadavky. Ale za mě určitě na 100% doporučuji partnera u porodu! :-)“*
- *„Nenutit partnera k porodu a respektovat jeho ale i naše přání.“*
- *„Určitě ho tam dámy mějte, protože na to nejste psychicky sami. Od bolesti nepomůže ale je tam s Vámi a podporuje vás.“*
- *„Za mě rozhodně není nad čím váhat. Není důvod na to být sama. Partner tam je pro Vás, ať už Vás má pouze držet na ruku nebo podávat pití, či komunikovat s lékařským personálem Vaším slovem. Ví, jaké jsou Vaše představy, případně přání a ty za Vás může prezentovat ve chvílích, kdy sama nejste schopna.“*
- *„Je to úžasný pocit, když jste na to 2 a máte někoho, kdo Vás uklidí, pohladí a pak když Vám položí on místo sestry miminko k prsu.“*
- *„Mít a poučit ho o tom, co rodička chce a nechce.“*

## 6 Diskuse

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda partner věnoval dostatek pozornosti své partnerce v době jejího těhotenství. Většina dotazovaných žen uvedla, že ano. Zda se jednalo o těhotenství chtěné či nechtěné, se nepotvrdil rozdíl v nedostatku pozornosti. V tomto ohledu byli odpovědi zcela jednoznačné. Muži ve většině případů prožívají těhotenství společně s budoucí rodičkou, kdy komunikují s břichem těhotné ženy, plánují vše, co bude novorozenec potřebovat a v neposlední řadě jsou partnerkám oporou, v jakýchkoliv případech nevolnosti či stresové situace. Jak uvádí *Zuzana Hudáková* ve své knize *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*, těhotná žena se nachází v průběhu těhotenství v období výrazných změn, se kterými se musí psychicky vyrovnat a k tomu ji napomáhá partner, který ji zahrnuje pozorností a dává jí především pocit bezpečí a jistoty (Hudáková, 2017).

Druhým cílem práce bylo zjistit, zda se partner účastnil psychoprofylaktický kurzů. V této otázce jsme byli nemile překvapeni a zjistili jsme, že psychoprofylaktické kurzy absolvuje pouze 20 % z dotazovaných žen. Pouze 63,3 % žen, z předchozích 20 %, navštěvuje tyto kurzy společně s partnerem a zbylých 36,4 % žen absolvují tyto kurzy samotné. Avšak v bakalářské práci na téma *Role otce u porodu z pohledu rodičky* od *Radky Kroupové* z Univerzity Pardubice Fakulty zdravotnických studií, jsou zaznamenány podobné výsledky, které jsme zjistili naším výzkumem. Studentka zde uvádí, že pouhých 22 % dotazovaných žen, absolvuje předporodní kurzy. Z toho 77 % žen, z předchozích 22% navštěvuje tyto kurzy společně s partnerem (Kroupová, 2012). V knize *Velká česká kniha o matce a dítěti* od autorky *Taťány Hanákové* se dočítáme, že budoucí otec by měl absolvovat předporodní kurzy, aby byl lépe připraven na vše, co ho na porodním sále čeká. Nejedná se samozřejmě o povinnost, avšak poté spoustu věcí, které se na porodním sále odehrají, snáší lépe a je i lepší oporou pro rodičku (Hanáková, 2015).

Třetím cílem bylo odhalit, co bylo impulzem k rozhodnutí, aby rodičku u porodu doprovázel její partner. Ve většině případů jsme zaznamenali, že přítomnost otce u porodu bylo přáním obou partnerů. V menším procentu zastoupení se jednalo o přání rodičky, kdy partner se svou přítomností u porodu souhlasil. Pouhá desítka žen odpověděla, že ačkoli jejich partner zcela nesouhlasil s účastí u porodu, vyhověli však stejně své partnerce. Tuto problematiku uvádí *Roman Chmel* ve své knize *Otázky a odpovědi o porodu*, kde zmiňuje, že partner by neměl být přemlouván k účasti porodu, jelikož jeho přítomnost tak ztrácí smysluplnost. Jeho role u porodu se stává kontraproduktivní a je třeba očekávat negativní dozvuky po porodu (Chmel, 2005). Sílu módní trendy uvedlo pouze 1,8 % dotazovaných žen a se stejným počtem procent žen uvedlo, že se jednalo o přání muže.

Čtvrtým cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímaly rodičky partnera během svého porodu. Většina dotazovaných žen uvedla, že byl pro ně partner důležitý po psychické stránce věci. Pro ženy je partner důležitý právě v první době porodní, kdy jim je

muž psychickou oporou, poskytuje jim masáže bederní krajiny a společně zaujmají úlevové polohy. Rodičky při samotném porodu muže nedovedou vnímat, jelikož při druhé době porodní je třeba dbát na rady porodníka a porodních asistentek, kteří po ženě vyžadují efektivní tlačení. U 5 % případů bylo zjištěno, že rodičky nevnímaly partnera v žádné době porodní, tím zcela funkce partnera u porodu ztratila smysluplnost. Dvě ženy dokonce uvedly, že jim přítomnost partnera u porodu vadila. *Roman Chmel*, ve své knize *Otázky a odpovědi o porodu*, píše o výhodách otce u porodu, kdy dvě třetiny rodiček hodnotí přítomnost otce u porodu kladně, přičemž obtížně popisují pocity, které jim porod za přítomnosti otce přinesl. Otec u porodu přispívá ke klidu rodičky a rozvaze při řešení stresových situací v průběhu porodu. Rodička se v přítomnosti partnera lépe ovládá a kvalitněji spolupracuje se zdravotnickým personálem (Chmel, 2005).

Posledním cílem mé práce bylo odhalit, zda pohledem rodičky ovlivnil společně prožitý porod jejich budoucí vztah. Pouhých 30% z dotazovaných žen pocítuje změnu ve vztahu s partnerem. Většina z 30 % žen, uvádí pozitivní ovlivnění budoucího vztahu. Uvedly, že jsou si s partnerem blíže, více si jich muži váží, chovají k nim větší respekt za protrpěnou bolest a v neposlední řadě cítí, že se jim vztah více upevnil. Pouhé dvě ženy zmínili, že přítomnost otce u porodu měla negativní vliv na jejich vztah. V jednom případě se jednalo o negativní dopad na sexuální život partnerů a v druhém bylo uvedeno, že partner nezvládá roli otce. V bakalářské práci studentky *Marceli Řehořové*, na téma *přítomnost otce u porodu očima žen a mužů* z Masarykovy Univerzity jsem se dočetla podobnému výsledku výzkumu, kdy bylo zjištěno, že většina dotazovaných párů se domnívá, že společně prožitý porod ovlivní jejich budoucí vztah pouze pozitivně. Tyto páry se shodují, že tato společně prožitá situace vztah obohatí, upevní a ještě více sblíží. Pouze 2 dotazované páry hodnotilo vliv společně prožitého porodu spíše neutrálně, kdy uváděli, že jejich vztah zůstal nezměněn. Negativní vliv neuvedl ani jeden z párů (Řehořová, 2016). Porovnáním výsledků mého výzkumu a výzkumu z této bakalářské práce se výrazně shodují.

## 6.1 Doporučení pro praxi

Díky mého výzkumu jsme zjistili, že většina žen hodnotí přítomnost partnera u porodu spíše pozitivně a je pro rodičku především psychickou oporou. Ženy zároveň vyjmenovaly, v jakých činnostech jim muži nejvíce pomáhají, jak v průběhu těhotenství, tak při porodu. Usuzujeme, že muži se snaží, co nejvíce a nejlépe pomoci své partnerce v průběhu těhotenství a při porodu. V tomto ohledu je důležitá komunikace mezi partnery a poté na porodním sále se zdravotnickým personálem, aby otec dítěte mohl rodičce poskytnout vše, co bude vyžadovat.

Dle mého názoru je však důležitější absolvování psychoprofylaktických kurzů, které navštěvuje pouze menšina těhotných žen. Předporodní kurzy mají obrovský vliv, jak na těhotnou ženu, tak na muže, kteří se zde dovídají velice přínosné informace o průběhu

porodu. Tyto kurzy samozřejmě nejsou podmínkou pro doprovod na porodní sál. Porodní asistentky by však v případě neabsolvování předporodních kurzů měli partnery během krátké chvíle proškolit a sdělit vše, co se bude v průběhu porodu odehrávat. Důležité je především vysvětlení pro nastávající otce, jak mohou partnerkám pomoci například od porodních bolestí a zpříjemnit tak průběh celého porodu. Je také proto třeba zvýšit edukaci ze strany porodní asistentky a zdůrazňovat tak význam psychoprofylaktických kurzů.

V poslední řadě bych ráda zmínila, že pokud nastávající otec odmítá svou účast u porodu, je na místě, aby partnerky muže nijak neovlivňovaly a nenutili je do této pro ně zcela stresující situace. Je třeba si uvědomit, že toto může mít zcela negativní vliv na jejich budoucí vztah. Důležité proto také je, aby porodní asistentky nabádaly partnery ke vzájemné komunikaci, která může být, díky rozporuplným názorům, na horší úrovni.

Zjištěná fakta mi mohou být přínosem i pro můj další profesní život.

## 7 Závěr

Má bakalářská práce se zabývala tématem, jak vnímají rodičky roli otce v průběhu těhotenství a při porodu a hlavním cílem bylo zjistit, jaké role budoucí otec sehrál.

Prvním cílem bylo zjistit, zda partneři věnují dostatek pozornosti těhotné ženě. Většina žen uvádí, že jim byla pozornost věnována. V následující otázce měly možnost vyjmenovat různé společné aktivity, díky kterým se necítily osamoceny. Téměř všechny ženy uvedly, že jim byl partner psychickou oporou, hladil jim břicho, komunikoval s dítětem a absolvoval společně s nimi ultrazvukové kontroly. Jedná se o relativně banální věc, avšak pozornost v tomto náročném psychickém období, je velice přínosná.

Pro mě, poněkud překvapující odpovědi, jsem se dozvěděla na otázky ohledně psychoprofylaktických kurzů. Většina dotazovaných žen uvedla, že psychoprofylaktické kurzy nenavštěvují. Pouhých 20% z dotazovaných respondentek, uvedlo aktivní účast na předporodních kurzech, avšak jen něco málo přes polovinu žen doprovází jejich partneři. Je třeba se proto zamyslet, jak zvýšit účast těhotných žen, včetně jejich partnerů, na psychoprofylaktických kurzech. Toto téma může být námětem další práce.

Přítomnost otce u porodu je většinou přáním oboustranným a jen pouhá menšina žen uvedla, že se jednalo o jejich přání a partner jim vyhověl. Ženy většinou očekávají oporu psychickou, kdy ženy uváděly i pouhé držení za ruku. V menší míře byla uvedena opora fyzická, do které řadíme například masáže bederní krajiny, kterým je rodičkám ulevováno od bolesti. A také byla zmíněna díky doprovodu lepší komunikace se zdravotnickým personálem.

Většina žen svého partnera vnímala pouze před porodem, kdy díky nim lépe zvládají porodní proces. Ženy také často uvedly, že jejich partner měl roli řidiče, gibraltarské skály, hlídače, stříhače a popisovače dítěte. Další role byly zastoupeny pouze v menšině případů. Ženy hodnotí přítomnost partnera u porodu většinou kladně nebo neutrálně. V některých případech ženy zmínili fakt, že při porodu nedokázaly svého partnera vnímat.

Dotazované ženy se domnívají, že společně prožitý porod jejich budoucí vztah ovlivnil spíše pozitivním směrem. Matky uvedly, že díky společnému porodu k sobě mají blíže, partneři k ženám chovají větší respekt a více si ve vztahu důvěřují. O negativním dopadu na partnerský vztah jsem se setkala pouze u dvou případů, kdy partner byl nucen k účasti porodu, a ženy uvedly negativní dopad na sexuální vztah a v druhém případě otec nesplňuje roli otce.

## 8 Seznam literatury

FAIT, Tomáš — SMEJKALOVÁ, Eva. Otec u porodu. *Praktická gynekologie*, 2014, roč. 18, č. 1, s. 75-78. ISSN: 1211-6645.

STACKEOVÁ, Daniela — BÖHMOVÁ, Michaela. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. *PsychoSom*, 2010, roč. 8, č. 4, s. 253-278. ISSN: 1214-6102 (online).

CARR, John C. *Knižka pro tatínky: těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012. 199 s. ; 23 cm. ISBN: 978-80-262-0151-9.

RICHTER, Robert — SCHÄFER, Eberhard. *Kniha pro tatínky: vše, co potřebujete vědět o těhotenství, porodu a prvním roce života ve třech*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. 173 s. : il. ; 22 cm. ISBN: 978-80-247-2083-8.

ALIO, Amina P, Cindi A LEWIS, Kenneth SCARBOROUGH, Kenn HARRIS a Kevin FISCELLA. A community perspective on the role of fathers during pregnancy: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2013, **13**(1), - [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1186/1471-2393-13-60. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-60>.

POH, Hui Li, Serena Siew Lin KOH, Hui Cheng Lydia SEOW, Hong-Gu HE a Kevin FISCELLA. First-time fathers' experiences and Leeds during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [online]. 2013, **13**(1), - [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1016/j.midw.2013.10.002. ISBN 10.1016/j.midw.2013.10.002. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-13-60>.

ŠMOLKA, Petr. *Jak přežít mateřskou*. Praha: Grada, 2011. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-3083-7.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3081-3.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-215-2.

WOODS, Mark. *Těhotenství pro muže*. V Brně: CPress, 2012. ISBN 978-80-264-0132-2.

DOLEŽAL, Antonín. *Odbabictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. 142 s. ISBN 80-246-0277-6.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

BALASKAS, Janet. *Aktivní porod: stručný průvodce přirozeným porodem*. Praha: Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0178-2.

ODENT, Michel. *Porod a budoucnost homo sapiens: první kniha o evoluci člověka v souvislosti s tím, jak přicházíme na svět*. Praha: Maitrea, 2014. ISBN 978-80-7500-052-1.

WHITE, Phillips a Genny WHITE. *Men at Birth: Guide to a Successful Childbirth Experience*. Create Space Independent Publishing Platform, 2009. ISBN 978-1442126756.

MAUREEN RAYNOR AND CAROLE ENGLAND. *Psychology for Midwives*. Reprinted. Maidenhead: McGraw-Hill International (UK), 2010. ISBN 9780335234332.

VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

RICKI LAKE AND ABBY EPSTEIN a FOREWORD BY JACQUES MORITZ. *Your best birth know all your options, discover the natural choices, and také back the birth experience*. New York: WellnessCentral, 2009. ISBN 978044652134.

THERESA AND BRAD HALVORSEN. *The dad's playbook to labor and birth: a practical and strategic guide to preparing for the big day*. Boston, Mass: Harvard CommonPress, 2012. ISBN 1558326723.

ROSE ST. JOHN. *Fathers at birth: your role in bringing your child in the world*. [United States: Ringing Bell Press,], 2009. ISBN 0981792405.

O'DONNELL, Emer. *Birth in prehistory* [online]. , 1-6 [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <http://ehlt.flinders.edu.au/projects/counterpoints/PDF/A12.pdf>

POH, H.L., S.S.L. KOH a H.-G. HE. An integrativere view of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. *International Nursing Review* [online]. 2014, **61**(4), 543-554 [cit. 2018-03-19]. DOI: 10.1111/inr.12137. ISSN 00208132. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/inr.12137>

RAISNEROVÁ, Irena a Denisa MLYNÁRIKOVÁ. *PRÁVNÍ MINIMUM V OBDOBÍ PŘED PORODEM, BĚHEM A PO PORODU* [online]. 2017 [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: <https://www.porodjinak.cz/pravni-minimum/>

PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1989-4.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.

HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti. 2. aktualizované vydání*. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.

CHMEL, Roman. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-1124-9.

ŘEHOŘOVÁ, Marcela. *Přítomnost otce u porodu očima žen a mužů*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Radka Wilhemová.

KROUPOVÁ, Radka. *Role otce u porodu z pohledu rodičky*. Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Magdalena Řeřichová.

# Přílohy

## Příloha A - Dotazník

**Dobrý den milé maminky,**

Jmenuji se Lucie Honetschlägerová a jsem studentkou 3.ročníku oboru Porodní asistentka na 1.lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Tento dotazník mi bude sloužit pro můj výzkum k bakalářské práci na téma „**Pohled rodičky na roli otce v průběhu těhotenství a při porodu**“. Dotazník je zcela anonymní a je určen pouze maminkám, které již mají za sebou porod, kde byl přítomen otec u porodu. Dotazník bude určen pouze pro vědecké účely mého výzkumu. Některé otázky v dotazníku jsou pouze formou ano x ne, některé otázky jsou naopak otevřené a v některých případech vybíráte různé možnosti.

**Dotazník Vám zabere jen pár minut.**

Teď se pohodlně posad'te a můžete začít.

Předem mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci.

## Dotazník

---

1) Váš věk?

- 15-18 let
- 19-25 let
- 26-35 let
- 36-45 let
- Více než 45let

2) Jaké je Vaše vzdělání?

- Základní vzdělání
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

- 3) Jste vdaná či žijete ve společné domácnosti s partnerem?
- Ano
  - Ne
- 4) Po kolikáté jste rodila?
- 1x
  - 2x
  - 3x a více
- 5) Bylo Vaše těhotenství chtěné, či nikoli?
- Chtěné
  - Nechtěné
- 6) Otěhotněla jste spontánně, či se jednalo o IVF?
- Spontánně
  - IVF
- 7) Věnoval Vám partner pozornost v době těhotenství?
- Ano
  - Ne
- 8) Pokud ano: V jaké oblasti?(možnost zaškrtnout více odpovědí)
- Komunikoval s miminkem a hladil mi břicho
  - Uklidňoval mě, abych se nebála porodu a všeho co nás čeká
  - Plánoval semnou vše, co budeme potřebovat pro naše miminko
  - Byl mi oporou, když mi nebylo nejlépe
  - Absolvoval semnou ultrazvukové kontroly
  - Navštěvoval semnou prenatální poradny
- 9) Absolvovala jste psychoprofylaktické kurzy v době těhotenství? (přednášky o těhotenství)
- Ano
  - Ne

- 10) Pokud ano: Zúčastňoval se těchto kurzů i Váš partner?
- Ano
  - Ne
- 11) Kdo chtěl účast Vašeho partnera na profylaktických kurzech:
- Já
  - Partner
  - Já a partner
- 12) Probírali jste v těhotenství s partnerem, zda Vás bude doprovázet u porodu?
- Ano
  - Ne
- 13) Pokud ano uveďte kdy, v jaké fázi těhotenství:.....
- 14) Co bylo impulzem k rozhodnutí, aby byl partner přítomen u porodu?
- Módní trendy
  - Doporučení kamarádky/kamaráda
  - Požádala jsem o to partnera, a on souhlasil
  - Požádala jsem o to partnera, ale přes pár výměn názorů s tím souhlasil
  - Požádala jsem o to partnera, ale i když s tím zcela nesouhlasil, vyhověl mi
  - Požádal mě o to partner
  - Chtěli jsme oba
  - Jiný důvod, uveďte.....
- 15) Jak hodnotíte přítomnost Vašeho partnera u porodu?
- Ve všem přínosná
  - Spíše přínosná
  - V něčem přínosná
  - V něčem nepřínosná
  - Spíše nepřínosná
  - Nesplnila moje očekávání

16) Partner u porodu:

- Byl pro mě důležitý (po psychické stránce)
- Nevnímala jsem ho
- Vnímala jsem ho jen při samotném porodu
- Vnímala jsem ho jen před porodem
- Měla jsem o něj strach
- Vnímala jsem ho, jak se dalo
- Jiná odpověď, uveďte.....

17) Jaký vliv pocítujete, že společné prožití porodu mělo pozitivní nebo negativní vliv na Vaši tenkrát stresovou situaci?

- Pozitivní
- Negativní
- Nedovedu posoudit

18) Myslíte si, že jste díky partnerovi přítomnosti lépe snášela porodní bolesti?

- Ano, snášela jsem je klidněji (před ním jsem nechtěla tolika naříkat)
- Ne, ta bolest byla nesnesitelná, a bylo mi zcela jedno, jak moc naříkám
- Nevím, zda přítomnost partnera u porodu měla vliv na vnímání porodních bolestí

19) Uveďte na příslušné škále, jak si myslíte, že se cítil při porodu Váš partner?

- 1 - Dobře
- 2 - Spíše dobře
- 3 - V určitých situacích se cítil dobře, v určitých ne
- 4 - Necítil se moc dobře
- 5 - S porodem měl velký problém

20) Došlo během porodu k nějaké rozepři mezi Vámi?

- Ano
- Ne

21) Jakou roli měl Váš partner při porodu? (možnost více odpovědí)

- Řidič – odvoz do porodnice
- „Parták“ na procházku
- Masér
- Trenér – „Kouč“ – pomoc s dýcháním
- Opora
- Porodní asistent – kontroloval mě i za nepřítomnosti porodních asistentek
- Gibraltarská skála – zachovával klid
- Stříhač pupeční šňůry
- Popisovač – popsal miminko číslem a příjmením
- Hlídač – hlídal mě i miminko, zda se nic neděje
- Jinou, uveďte.....

22) Pociťujete změnu ve Vašem vztahu po společném prožití porodu?

- Ano
- Ne

23) Pokud ano, uveďte, v čem se změnil Váš vztah.....

24) Myslíte si, že má Váš partner z porodu nějaké trauma?

- Ano
- Ne

25) Co byste vzkázala nastávajícím matkám, které stále váhají, zda mít či nemít partnera u porodu?

Děkuji Vám za Váš čas, který jste věnovala vyplnění tohoto dotazníku.

## ***IDEÁLNÍ PŘEDPORODNÍ KURZY***

---

Určeny ženám, které plánují porod v dané porodnici, včetně jejich doprovodu k porodu.

**Kde:** Vhodné přihlášení do kurzu v zařízení, kde budete rodit či u porodní asistentky, která bude během porodu přítomna

**Kdy:** Přihlášení s dostatečným předstihem – kurz by měl být ukončen 4 týdny před termínem porodu

**Forma:** Přednášky + cvičení

### **Nabídka přednášek - 6 lekcí**

- 1) Příprava do porodnice, mechanismus fyziologického porodu, vedení porodu, tišení bolesti během porodu, úlevové polohy, dýchání při porodu
  - 2) Prohlídka porodního sálu, konzultace s porodní asistentkou o porodním plánu
  - 3) Šestinedělí
  - 4) Kojení a péče o novorozence
  - 5) První pomoc u dětí a nejčastější dětská onemocnění
  - 6) Praktická příprava k porodu – úlevové polohy, masáže a dýchání při porodu, ukázka cvičení po porodu
- Možnost prodloužení kurzu za poplatek

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Věk respondentek.....	27
Tabulka 2 Vzdělání respondentek.....	29
Tabulka 3 Vztah s partnerem .....	31
Tabulka 4 Počet porodů respondentek .....	32
Tabulka 5 Těhotenství chtěné, či nechtěné .....	35
Tabulka 6 Otěhotnění respondentek .....	37
Tabulka 7 Pozornost partnera .....	38
Tabulka 8 Oblast pozornosti .....	40
Tabulka 9 Psychoprofylaktické kurzy.....	42
Tabulka 10 Účast partnerů na předporodních kurzech .....	43
Tabulka 11 Žádost účasti partnera na předporodních kurzech .....	45
Tabulka 12 Doprovod u porodu .....	47
Tabulka 13 Fáze těhotenství pro diskuzi o doprovodu u porodu.....	48
Tabulka 14 Impulz k přítomnosti partnera u porodu .....	51
Tabulka 15 Hodnocení partnera u porodu.....	53
Tabulka 16 Důležitost partnera u porodu.....	55
Tabulka 17 Vliv partnera na stresovou situaci.....	57
Tabulka 18 Snášelnivost porodních bolestí .....	59
Tabulka 19 Pocity partnera u porodu .....	61
Tabulka 20 Rozepře během porodu .....	63
Tabulka 21 Role partnera u porodu.....	66
Tabulka 22 Změna ve vztahu respondentek.....	68
Tabulka 23 Druh změny ve vzájemném vztahu respondentek .....	70

Tabulka 24 Trauma z porodu .....	72
----------------------------------	----

## Seznam grafů

Graf 1 Věk respondentek .....	28
Graf 2 Vzdělání respondentek.....	30
Graf 3 Vztah s partnerem .....	31
Graf 4 Počet porodů respondentek.....	33
Graf 5 Těhotenství chtěné, či nechtěné.....	36
Graf 6 Otěhotnění respondentek .....	37
Graf 7 Pozornost partnera .....	39
Graf 8 Oblast pozornosti .....	41
Graf 9 Psychoprofylaktické kurzy .....	42
Graf 10 Účast partnerů na předporodních kurzech .....	44
Graf 11 Žádost účasti partnera na předporodních kurzech .....	46
Graf 12 Doprovod u porodu.....	47
Graf 13 Fáze těhotenství pro diskuzi o doprovodu u porodu.....	49
Graf 14 Impulz k přítomnosti partnera u porodu .....	52
Graf 15 Hodnocení partnera u porodu .....	54
Graf 16 Důležitost partnera u porodu .....	56
Graf 17 Vliv partnera na stresovou situaci.....	58
Graf 18 Snášelnivost porodních bolestí .....	60
Graf 19 Pocity partnera u porodu.....	62
Graf 20 Rozepře během porodu .....	64
Graf 21 Role partnera u porodu .....	67
Graf 22 Změna ve vztahu respondentek .....	69
Graf 23 Druh změny ve vzájemném vztahu respondentek .....	71



