

Přítomnost otců u porodu z pohledu rodiček

Gabriela Hanáčková

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Gabriela Hanáčková**
Osobní číslo: **H16356**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Přítomnost otců u porodu z pohledu rodiček**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů teoretické části týkající se přítomnosti otců u porodu.
Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.
Realizace výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BAŠKOVÁ, Martina. Metodika psychofyzické přípravy na porod. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. Čekáme dítětko. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

JOHNSON, Ruth a Wendy TAYLOR. Skills for midwifery practice. Edinburgh: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-7020-6187-5.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Jana Doleželová
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně17.5.2019.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihledne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou přítomnosti otců u porodu. Teoretická část popisuje porodní proces, psychologii porodu, historii porodnictví od 19. století, význam přípravy na porod a pozitivní i negativní stránku přítomnosti muže na porodním sále. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaký mají rodičky názor na přítomnost partnera u porodu, a k jeho dosažení byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu formou dotazníku, který je určen ženám po vaginálním porodu, jejichž partner byl u něj přítomen.

Klíčová slova: partner, otec, muž, doprovod, žena, rodička, potřeby rodičky, porod, porodní bolest

ABSTRACT

The bachelor thesis assesses the problem of a presence of fathers during childbirth. The theoretical part describes the birth process, the psychology of childbirth, the history of obstetrics from the 19th century, the importance of preparation for childbirth and the positive and negative side of the men's presence in the delivery room. The main objective of the practical part is to find out the opinion of the women in labour on the presence of a partner during childbirth and to achieve it, a method of quantitative research has been chosen in the form of a questionnaire focusing on women after vaginal childbirth, with a partner present.

Keywords: partner, father, man, attendance, woman, woman in labour, woman in labour's needs, childbirth, birth pain

Poděkování

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Janě Doleželové za cenné rady, připomínky, trpělivost a odborné vedení mé bakalářské práce.

Děkuji také Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a.s. za umožnění dotazníkového šetření na jejich pracovišti a za chvíle zde strávené. Díky patří také všem respondentkám, které mi ochotně vyplnily dotazníky do mého výzkumu.

V neposlední řadě děkuji své rodině, partnerovi a přátelům za psychickou podporu a vytvoření příjemného prostředí nejen během psaní bakalářské práce, ale po celou dobu mého studia.

„Pomoci ženě při porodu a na vlastní oči vidět narození miminka se řadí mezi nejkrásnější zážitky života.“

Penny Simkin

OBSAH

ÚVOD	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 POROD	11
2 PSYCHOLOGIE PORODU	12
2.1 EMOCIONÁLNÍ PROŽÍVÁNÍ PORODU	13
2.2 PORODNÍ BOLEST.....	13
2.3 POTŘEBY RODIČEK U PORODU	15
3 HISTORIE PORODNICTVÍ OD 19. STOLETÍ	16
3.1 POROD DLE FRÉDÉRICKA LEBOYERA	17
3.2 POROD DLE MICHELA ODENTA	17
3.3 HISTORIE PŘÍTOMNOSTI OTCE U PORODU.....	18
4 PŘÍPRAVA NA POROD	20
4.1 OTEC A PŘÍPRAVA NA POROD	21
4.2 NEGATIVA PŘÍTOMNOSTI OTCE U PORODU.....	21
4.3 OTEC U PORODU ANO, ČI NE?.....	22
5 PŘÍTOMNOST OTCŮ U PORODU	25
6 AKTIVNÍ POMOC OTCE U PORODU	26
6.1 PŘÍTOMNOST OTCE V PRVNÍ DOBĚ PORODNÍ	26
6.2 PŘÍTOMNOST OTCE VE DRUHÉ A TŘETÍ DOBĚ PORODNÍ.....	27
6.3 PŘÍTOMNOST OTCE PO PORODU	27
II. PRAKTICKÁ ČÁST	29
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	30
7.1 CÍLE VÝZKUMU	30
7.2 METODIKA A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	30
7.3 VÝBĚR RESPONDENTEK	31
7.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	31
8 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	32
DISKUZE	47
ZÁVĚR	49
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
SEZNAM OBRÁZKŮ	54
SEZNAM TABULEK	55
SEZNAM GRAFŮ	56

SEZNAM PŘÍLOH.....	57
PŘÍLOHA P I: POMOC OTCE V PRVNÍ DOBĚ PORODNÍ.....	58
PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK	59

ÚVOD

Přesun porodů z domácího prostředí do nemocnic má negativní vliv převážně na psychiku rodící ženy, která se v bolestech nachází v neznámém prostředí obklopena cizími lidmi. To bývá jeden z hlavních důvodů, proč rodičky na porodní sál doprovází blízká osoba, kterou je nejčastěji právě otec dítěte.

Přítomnost partnera u porodu je v dnešní době velmi diskutované téma, na které je mnoho názorů. Nedá se jednoznačně říci, zda má účast muže u porodního děje výhradně pozitivní nebo negativní vliv na rodící ženu a průběh porodu. Rozhodnutí, zda nastávající otec bude přítomen na porodním sále, je zcela individuální a záleží jenom na názoru samotných partnerů.

Na dané téma už bylo napsáno mnoho kapitol v literatuře, článků i kvalifikačních prací. I přesto je problematika otců u porodu stále důležitá a pro dnešní dobu velmi aktuální. Hlavním cílem této práce je proto zjistit, jaký je názor rodiček na přítomnost otců u porodu.

Porodní asistentka má během své praxe na porodním sále možnost potkat se s desítkami mužů, kteří doprovázejí své partnerky u porodu. Velká část těchto nastávajících otců je pro rodičky viditelnou oporou jen pouhou přítomností. Na některých jedincích může být ale vidět, že se porodu neúčastní z vlastní iniciativy, nýbrž na žádost samotné rodičky, nebo protože to od nich dnešní společnost vyžaduje, což není zcela správné. Tito muži mohou být průběhem porodu zaskočení, chovají se vystrašeně, zmateně, zoufale, nebo dokonce agresivně a své negativní pocity mohou přenášet i na svou rodící partnerku.

Porod dítěte je považován za zázrak, se kterým se zdravotnický personál na porodním sále setkává denně. Každý rodič jej však zažije maximálně párkrát za život, a proto je pro ženu i nastávajícího otce tento okamžik jedinečný a nezapomenutelný. Porod je důležitým životním mezníkem pro oba partnery, protože se při něm nerodí jen dítě, ale také rodiče.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POROD

Porodem je nazýváno každé ukončené těhotenství, při němž se narodí živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g nebo ten, který nejméně 24 hodin po porodu projevuje alespoň jednu ze známek života. Mezi ně patří akce srdeční, dýchací pohyby, aktivní pohyby svalstva a pulsace pupečníku (Moravcová a Petržílková, 2015, s. 23).

Podle délky trvání těhotenství rozlišujeme porod včasný neboli porod v termínu, uskutečněný mezi 38. a 42. týdnem těhotenství, porod předčasný, který je do konce 37. týdne těhotenství, a porod opožděný, jenž je po 42. týdnu těhotenství (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 175).

Porod rozdělujeme na tři základní doby porodní. První z nich je takzvaná otevírací, která je obvykle nejdelší a je zahájena pravidelnými kontrakcemi se zvyšující se intenzitou a zkracujícím se intervalem mezi nimi. V průběhu času tyto stahy mění nález na děložní brance, jež v závěru první doby zaniká. U prvorodičky trvá obvykle 8–11 hodin, u vícerodičky 5–8 hodin. Druhá doba porodní je obdobím vypuzovacím, kdy dochází k zániku děložní branky a porodu samotného plodu. Třetí část porodu je doba k lůžku, což je čas mezi porodem plodu a placenty s plodovými obaly. Dvě hodiny po vypuzení placenty strávené na porodním sále jsou někdy označovány jako čtvrtá doba porodní. Jedná se o období, kdy je žena nejvíce ohrožena časným poporodním krvácením (Moravcová a Petržílková, 2015, s. 23-24).

V dnešní době je většina porodů vedena v porodnicích a jen poměrně malé procento žen rodí mimo zdravotnické zařízení. Tyto rodičky se buď nestačily do porodnice dopravit včas, nebo se rozhodly přivést své dítě na svět v domácím prostředí, což s sebou nese velká rizika pro matku i dítě. Snahou zdravotnických zařízení je proto vytvořit rodičím ženám co nejpřirozenější a nejintimnější prostředí porodního sálu, kde budou pociťovat respekt a bezpečí (Roztočil, 2017, s. 195).

2 PSYCHOLOGIE PORODU

Porod je fyziologický děj, ale také náročná životní situace, která je i přes veškerou přípravu v těhotenství pro každou ženu v něčem nová, složitá a neobvyklá. Je na ni kladena velká psychická i fyzická zátěž a jak se s těmito okamžiky vyrovnává, záleží na její osobnosti, vrozených vlastnostech a předchozích zkušenostech (Ratislavová, 2008, s. 58). Leboyer (2000) říká, že „*Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla před tím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupat se v prameni života.*“ (cit. podle Ratislavová, 2008, s. 58).

Porod může být považován za velmi složitý, ale potřebný a pozitivní krok k vnitřnímu zrání ženy (Mrowetz, 2011, s. 78). Během každé náročné situace se osobnost člověka formuje. Rodička při porodu překonává překážky, posouvá své hranice a může dosáhnout pocitu uspokojení a hrdosti nebo zvýšit své sebevědomí (Ratislavová, 2008, s. 58-61). To, jakým způsobem žena porod prožívá, je velmi individuální a závisí to na mnoha vnitřních i vnějších faktorech, ale i průběhu samotného porodu. Pokud má však rodička pocit, že situaci nezvládá, dochází ke spuštění obranných mechanismů, mezi které patří útok, únik a volání o pomoc. Navenek je pak může projevovat například negativismem, egocentrismem, pasivitou, izolací, rezignací nebo disociací. K využití těchto mechanismů může přispět úzkost, způsobená například pochybnostmi o vlastní síle, nedostatečná příprava na porod nebo špatná komunikace a přístup ze strany personálu (Škodová, 2018, s. 25-26).

Strach z porodu je přirozená emoce, jež se dostaví v určité míře téměř u každé těhotné ženy. Nejčastější důvody tohoto strachu jsou u rodiček nedůvěra ve zdravotnický personál, strach z dlouhého, bolestivého nebo operačního porodu, strach ze ztráty sebekontroly a sebeovládání, z nástřihu a následného šití hráze nebo strach ze smrti. Patologický strach z porodu je tokofobie, jež může být primární, vyskytující se u žen, které ještě nerodily, nebo sekundární, kdy už rodička s porodem má nějakou traumatickou zkušenost. Obavy a úzkost vyvolávají napětí svalů, a tím ještě více zesilují vnímání bolesti (Škodová, 2018, s. 20-21). Tento strach může negativně ovlivnit komunikaci a spolupráci ženy s jejím okolím, což mívá za následek vznik komplikací při porodu. Přítomnost blízké osoby u porodu může prožívání tohoto strachu alespoň částečně potlačit (Takács, Sobotková a Šulová, 2015, s. 43-44).

2.1 Emocionální prožívání porodu

Podle Simkin (2000) jsou během porodu čtyři emoční mezníky, které žena prožívá intenzivněji. Patří mezi ně počátek porodu, počátek aktivního porodu, přechod z první do druhé doby porodní a vypuzování hlavičky plodu (cit. podle Ratislavová, 2008, s. 61).

Na začátku porodu může žena pociťovat určité rozrušení, úzkost, nejistotu a paniku z nové situace. Při zesílení kontrakcí si rodička začne uvědomovat, že je na počátku dlouhého a bolestivého procesu, může působit odtažitě, ztrácet odhodlání a odvahu (Škodová, 2018, s. 28). V první době porodní je velmi důležitá duševní relaxace a podpora ze strany jejího okolí, která jí navodí pocity jistoty, bezpečí a intimity. Na konci této doby, kdy porodní bolest vrcholí, žena pociťuje únavu, vyčerpanost, beznaděj až zoufalství a ztrácí trpělivost (Ratislavová, 2008, s. 61).

Mender (2014, s. 60-61) uvádí, že se žena ocitá na svém „psychologickém dnu“ a pociťuje takzvanou „totální bolest“. Může ztratit schopnost naslouchat a soustředit se na své okolí, proto je velmi důležité její povzbuzení a motivace.

Ve druhé době porodní, kdy dochází k vypuzování hlavičky, rodička cítí příliv nové energie a odhodlání. Začíná využívat své síly na tlačení a získává pocit kontroly nad situací. Po porodu se dostavuje únavu, ale také nepopsatelná radost, štěstí a velká úleva (Johnson a Taylor, 2016, s. 232).

2.2 Porodní bolest

Podle Světové zdravotnické organizace je „*bolest nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potencionálním poškozením tkání*“. Bolest je také považována za subjektivní stav tísně, který kazí radost ze života a při určité intenzitě může lidský život až zničit. Je však nepostradatelným a varovným příznakem nežádoucí změny organismu (Trachtová a kol., 2013, s. 125).

Porodní bolest je součástí přirozeného tělesného procesu, dá se na ni dopředu částečně připravit, je časově omezená a přichází v pravidelných intervalech, mezi nimiž má žena možnost odpočívat. Lokalizace této bolesti je nejčastěji v oblasti podbřišku a kosti křížové a na jejím vrcholu rodička prožívá emočně kladný zážitek, jakým je narození dítěte (Škodová, 2018, s. 29).

Tato bolest je považována za akutní, způsobenou kontrakcemi dělohy, kterými je plod vypuzován z porodních cest. Díky bolesti si žena uvědomuje svou zranitelnost a v dřívějších dobách pro ni měla být signálem, že je čas se odebrat na bezpečné místo, zaujmout pohodlnou polohu a připravit se na intenzivní tlačení. Rodička může kontrakce vnímat různými způsoby, například jako utrpení, jemuž se nedá vyhnout, nebo naopak jako pozitivní sílu, která je potřebná ke zrození nového života (Takács, Sobotková a Šulová, 2015, s. 37). „*Pokud ale člověk vnímá bolest jako smysluplnou, nevyvolává v něm ochromující strach. Nepochopení významu porodní bolesti vede k tomu, že se rodička bojí.*“ (Mrowetz, 2011, s. 10). Organismus rodící ženy jako reakci na porodní bolest vyplaví adrenalin, jenž jí dodá potřebnou sílu. Vyloučené endorfiny naopak tlumí bolest a přirozený oxytocin zlepšuje ženě náladu a také snižuje bolestivost (Ratislavová, 2008, s. 67).

Při vnímání bolesti je důležitý práh bolesti, což je „*nejnižší intenzita vjemu, který považuje člověk za bolestivý*“ (Škodová, 2018, s. 30). Porodní kontrakce může ovlivňovat například věk a osobnost ženy, její fyzická kondice, socioekonomický status, příprava k porodu, obavy a strach z něj, počet předchozích porodů a jejich průběh, prostředí, ve kterém porod probíhá, a podpora jejího okolí. Každé prožívání bolesti je však individuální. K jejímu lepšímu zvládnutí je proto vhodné absolvování kurzů předporodní přípravy nebo využití farmakologických i nefarmakologických metod tlumení bolesti (Takács, Sobotková a Šulová, 2015, s. 37). Mezi nejznámější nefarmakologické tlumení řadíme hydroterapii (vodoléčba), aromaterapii (léčba pomocí vůní) nebo masáže. Nejvyžívanější farmakologickou metodou je epidurální analgezie (Mander, 2014, s. 162-163).

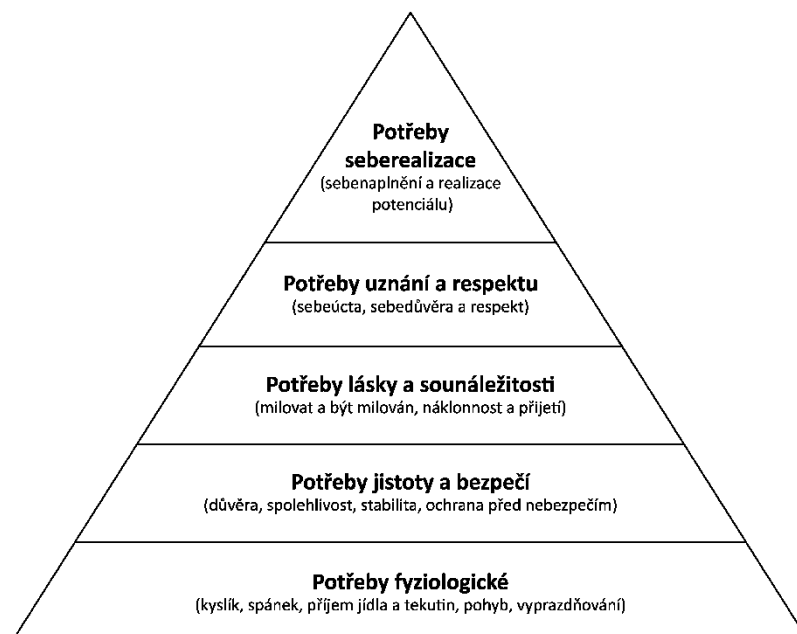
Během první doby porodní je bolest spíše tupá, způsobená rozpínáním vazů a tlakem na děložní čípek. Intenzita se při sestupu plodu porodními cestami zvyšuje. Ve druhé době porodní je bolest ostrá a pochází z tlaku na pánevní dno a poševní kanál. Vypuzování placenty a plodových obalů je doprovázeno pouze mírnými stahy dělohy, které rodička často ani nevnímá (Takács, Sobotková a Šulová, 2015, s. 38-39). Ve chvíli, kdy žena vezme své narozené dítě do náruče, na bolest rázem zapomíná a dostaví se pocity štěstí (Mrowetz, 2011, s. 10). V období poporodním může rodička bolestivě pociťovat případné ošetření vzniklého poranění nebo zavinování dělohy. Po porodu se u žen často dostavují pocity úspěchu, že porodní bolest zvládly, což má za následek jejich osobní růst. Zkušenost s touto bolestí jim může pomoci lépe přijmout následnou roli matky (Mander, 2014, s. 150).

2.3 Potřeby rodiček u porodu

Lidská potřeba je touha něčeho dosáhnout, která nastává ve chvíli určitého nedostatku, nebo naopak přebytku. Jejich naplnění má za následek změnu rovnováhy organismu. Míra potřeb je ovlivněna pohlavím a věkem jedince, jeho společenskou úrovní, prostředím, v němž se nachází, ale především zdravotním stavem (Šamánková a kol., 2011, s. 12-13). Potřeby mohou být uspokojovány žádoucím, nebo nežádoucím způsobem a při jejich naplňování dochází k procesu motivace (Trachtová a kol., 2013, s. 10-11).

Jedním z nejznámějších podporovatelů lidských potřeb byl americký psycholog Abraham Harold Maslow, který sestavil hierarchii potřeb podle naléhavosti, nazývanou Maslowova pyramida potřeb (obrázek 1). Dle jeho teorie člověk nejprve uspokojuje své základní, fyziologické potřeby, jež slouží k přežití organismu, jako jsou například spánek, příjem jídla a tekutin. Teprve poté jsou pro jedince důležité další potřeby, mezi něž patří potřeby bezpečí a jistoty, lásky a sounáležitosti, uznání a respektu nebo potřeba seberealizace (Šamánková a kol., 2011, s. 26-27).

V případě nenaplnění požadovaných potřeb může žena pociťovat stres, frustraci, deprivaci až depresi, které dává najevo například agresí (Šamánková a kol., 2011, s. 15-16). Mezi další nežádoucí reakce řadíme negativismus, rezignaci, izolaci nebo uzavření se do sebe (Zacharová, 2017, s. 67-70).



Obrázek 1. - Maslowova pyramida potřeb (dle Trachtová a kol., 2013, s. 15)

3 HISTORIE PORODNICTVÍ OD 19. STOLETÍ

Porodnictví je staré jako lidstvo samo. Už v dávných dobách se o rodičky během porodu, který probíhal v ne příliš vyhovujících podmínkách domácnosti, staraly zkušené ženy z jejich okolí, z nichž později vznikaly porodní asistentky. Lékař byl přivolán až v případě velkých zdravotních komplikací (Štembera, 2016, s. 15-16).

Na přelomu 19. a 20. století docházelo k přesunu některých rodičích žen z domácího prostředí do porodnic, kde byly převážně v péči porodníků (Marek, 2002, s. 64-65). Kvůli špatným hygienickým podmínkám se v porodnicích vyskytovalo onemocnění zvané horečka omladnic, na kterou umíralo velké množství šestinedělek. Významným mezníkem se proto stalo zavedení dezinfekčních a aseptických opatření (Doležal, 2001, s. 104-108). Důležitý pro zdravotnictví byl také objev narkózy, díky které se stává císařský řez bezbolestným, novorozenci je věnována větší pozornost a do popředí se dostává náhrada krevních ztrát pomocí transfuze. Již v této době se také porodníci snaží tlumit porodní bolesti (Doležal, Kuželka a Zvěřina, 2009, s. 71-75).

Ve 30. letech 20. století byly zřizovány první prenatální poradny vedeny praktickým lékařem, jež však navštěvovalo jen velmi málo těhotných žen. Docházelo k vybudování nových porodnických oddělení, na která byla následně přesunuta téměř polovina porodů, čímž se výrazně snížila mateřská úmrtnost (Štembera, 2016, s. 15-16). Thorová (2015, s. 334) říká: *„Z porodu se stal zdravotnický úkon, z rodiček pacientky podléhající autoritě lékaře. Rodičky přišly o soukromí, vytratila se intimita.“*

Velkým zlomem v porodnické péči se stalo využívání antibiotik. V 60. letech probíhalo již přes 90 % porodů ve zdravotnických zařízeních (Štembera, 2016, s. 21, 61). V této době byl zaveden potratový zákon, který měl zabránit pokoutnímu potratářství a převratné pro porodnictví se stalo využívání ultrazvukových metod. V 80. letech se rutinně všem rodičkám provádělo oholení pubického ochlupení, vyprázdnění střev pomocí očistného klystýru a porod probíhal vleže na porodnickém lůžku. Dítě bylo ihned ošetřeno, umyto a teprve poté ukázáno matce. Pediatrická péče se díky spolupráci s porodníky zlepšovala a novorozenecká úmrtnost klesla v 90. letech až na deset úmrtí na tisíc živě narozených dětí (Doležal, Kuželka a Zvěřina, 2009, s. 85).

V dnešní době jsou téměř všechny porody vedeny v porodnicích. Jen malé procento žen se rozhodne pro porod v domácím prostředí, který je velmi diskutovaný. Některé rodičky při-

cházejí do zdravotnického zařízení s podrobným porodním plánem, ve kterém personálu přibližují svou představu o porodu. Mezi alternativní porody můžeme zařadit také porod programovaný, kdy se žena v termínu porodu rozhodne pro ukončení těhotenství a je uměle vyvolána děložní činnost (Štembera, 2016, s. 79-81).

3.1 Porod dle Frédérica Leboyera

Frédéric Leboyer byl francouzský gynekolog, porodník a filozof zabývající se hlavně poporodní péčí o dítě. Ve své knize Pro porod bez násilí bojoval za lepší zacházení porodníků s novorozencem (Roztočil, 2017, s. 178). Upozorňoval, že se děti rodí do neklidného a stresujícího prostředí, hluku, chladu a ostrého osvětlení, což má vliv na jejich poporodní adaptaci. Naopak prosazoval „něžný porod“, který spočívá už v psychologické přípravě těhotné ženy (Thorová, 2015, s. 339). Do fyziologického porodu se nemá zasahovat, zdravotnický personál má být trpělivý, pozorný a soustředěný. Porodní místnost je klidná, tichá a minimálně osvětlená. Dítě se ihned po porodu položí na hrud' matky, která jej může stimulovat masáží zad, pupečník se nechá dotepat, až teprve poté přestříhne. Novorozence je vhodné vykoupat v teplé lázni a přiložit ihned k prsu (Ratislavová, 2008, s. 51).

3.2 Porod dle Michela Odenta

Michel Odent je jeden z nejznámějších porodníků a žáků Frédérica Leboyera žijících ve druhé polovině 20. století. Je považován za průkopníka přirozených porodů. Vybudoval síť porodních center a převážně působil v nemocnici městečka Pithiviers, kde ženy absolvují nejprve přípravu na porod, jejichž součástí je také tanec a zpěv. Kritizoval moderní lékařské metody jako je ultrazvukové vyšetření, kontinuální monitorování plodu nebo epidurální analgezie (Thorová, 2015, s. 336-337).

Jeho hlavní zásada při vedení porodu je navázání kontaktu personálu se ženou, a to již během těhotenství. Dále seznámení s prostředím, které by mělo být klidné, intimní, tiché, teplé, málo osvětlené a porod v něm má probíhat s minimálními zásahy a bez stimulace. Je vhodné, pokud porodník rodičku podporuje ve svobodném a instinktivním chování, mezi něž patří i její zvukové projevy, volba polohy u porodu nebo ponoření se do porodního děje a sebe sama. Odent dále zdůrazňuje vliv teplé vody, relaxaci nebo i samotný porod v ní. Vyzdvihuje úlohu empatické porodní asistentky, která může mít díky předávání hodnotných informací a používání intuice rozhodující vliv na spontánní průběh porodu (Ratislavová, 2008, 51).

Podle Odenta (1995, s. 67-68) není přítomnost otce u porodu vždy prospěšnou. Někteří muži mohou být nervózní, což se snaží zakrýt nadměrným mluvením, jiní se chovají vlastnicky, kdy svou ženu neustále masírují a drží i přes její vůli. Otec na porodním sále může na ženu působit rušivě, svou přítomností ji stresovat nebo nutit k sebekontrolě. Pro partnera bývá také těžké pochopit instinktivní chování rodičky.

3.3 Historie přítomnosti otce u porodu

Přítomnost muže u porodu nebyla vždy samozřejmostí. Naopak po celá staletí bylo zrození dítěte výhradně ženskou záležitostí. Účast otce u porodního děje nemá žádnou historickou spojitost s jeho úlohou v rodině, neexistují žádné důkazy o tom, že by dřívější generace otců měly horší vztah ke svým ženám a dětem (Fait a Smejkalová, 2014). „*V křesťanských společnostech byla menstrující a rodící žena považována za nečistou.*“ (Mrowetz, 2011, s. 69).

Například v 18. a 19. století se otec pohyboval pouze v blízkosti porodní místnosti, vyčkával na radostnou zprávu, případně prováděl pomocné práce, jako je například ohřívání vody nebo doprava lékaře k rodičce při komplikacích. Porod vedly zkušené ženy z okolí v domácím prostředí, takže rodička se necítila osamělá a neměla potřebu partnerovy přítomnosti. V rozvinutých zemích byly porody směřovány na jedno konkrétní místo do rukou specialistů, mezi kterými se žena začala cítit osamělá, což byl počátek touhy po přítomnosti doprovodu u porodu (Fait a Smejkalová, 2014).

Přesunem porodů do porodnic byli otcové zcela vytěsněni z porodního děje (Roztočil, 2017, s. 192). V moderní západoevropské kultuře nebyla účast muže u porodu běžná až do konce 60. let 20. století, v našich zemích dokonce až do počátku let 90. Největší obavou bylo zavlečení infekce na porodní sál, což se později vyvrátilo faktem, že bakterie z nemocničního prostředí jsou pro pacienty mnohem nebezpečnější. V 70. letech minulého století se začala objevovat tvrzení o tom, že přítomnost otce u porodu upevňuje partnerský vztah, což může mít za následek menší pravděpodobnost rozchodu. Dalším tvrzením například bylo, že porod za přítomnosti partnera má hladší průběh a je menší riziko císařského řezu (Fait a Smejkalová, 2014).

Na území tehdejší Československé republiky se uskutečnil první porod za přítomnosti otce ve znojenské nemocnici v roce 1984. Tento čin vyvolal bouřlivé diskuze, měl mnoho příznivců, ale také velké množství odpůrců. V té době ale projevilo zájem o přítomnost u porodu jen malé množství mužů. Případným doprovodům rodičky nebylo uzpůsobeno ani prostředí

porodních sálů, kde rodilo více žen vedle sebe, odděleno pouze závěsem. Porod byl v rukou porodníků – převážně mužů, což bylo pro většinu žen velmi nepříjemné. Postoj některých lékařů se postupem času začal měnit, přestali na ženu pohlížet pouze jako na objekt své péče a zajímali se také o jejich pocity a potřeby (Štembera, 2016, s. 59, 79).

Na počátku 21. století se stávalo, že nemocnice vybíraly za přítomnost otce nebo jiné blízké osoby u porodu poplatky. Ústavní soudce Jaromír Jirsa v roce 2016 konstatoval, že *„Právo otce nebo jiné osoby být u porodu vyplývá přímo ze zákona, samotná přítomnost nesmí být zpoplatněna. Nemocnice může pouze za férový poplatek vybírat platbu odpovídající průměrným nákladům a zároveň tato platba nesmí být odrazující pro otce, nesmí být vybírána předem s tím, že když otec dopředu nezaplatí, nepustí ho k porodu“* (Kozelka, 2016).

V současné době je účast partnera u porodu téměř standart a jejich počet v západní Evropě dosahuje až 90 % (Roztočil, 2017, s. 192). I přesto je téma otců u porodu stále diskutovaným u odborné i laické veřejnosti. Jsou však i muži, kteří u porodu nechtějí být přítomni, nebo naopak ženy, jež si přejí porodit samy nebo za účasti jiné osoby, než je otec dítěte (Fait a Smejkalová, 2014).

4 PŘÍPRAVA NA POROD

Pro každou ženu je těhotenství a porod novou zkušeností a zážitkem, na který se snaží co nejlépe připravit. Předporodní kurzy a kvalitní literatura jsou vhodnými zdroji pro získání informací a znalostí potřebných pro hladší průběh celého tohoto období (Fait a Smejkalová, 2014).

Předporodní příprava by měla být součástí prenatální péče rodičky. Jejím hlavním smyslem je pozitivní naladění ženy, případně i jejího partnera, na těhotenství, porod a šestinedělí. Těhotná by zde měla získat informace a praktické dovednosti, které jí mají co nejvíce pomoci zvládnout důležitou životní etapu. Kvalitní předporodní kurzy mohou snížit úzkost a strach z porodu, dále díky nim ženy často lépe zvládají porodní bolesti, jsou schopny se více uvolnit, zvýšit svou sebedůvěru, sebevědomí a snáze prožívají i období šestinedělí.

Podle Roztočila (2017, s. 188) příprava na porod snižuje nutnost aplikace léků během porodu, vytváří pozitivní vztah matky s novorozencem, zkracuje porod a v případě, že se partner také účastní předporodních kurzů, žena pocítuje radost z jejich vzájemné spolupráce.

Kurzy předporodní přípravy jsou většinou vedeny porodními asistentkami, mohou být různě dlouhé a obsáhlé, skupinové nebo individuální a často bývají rozděleny na část teoretickou a praktickou. V teoretických lekcích žena získá základní informace o těhotenství a porodu, je seznámena s jednotlivými trimestry, dobami porodními, možnými komplikacemi, způsoby analgezie u porodu, sexuálním životem v těhotenství a po porodu, kojením nebo vhodnou stravou těhotné a kojící matky. Praktická část může zahrnovat cvičení v těhotenství i šestinedělí, nácvik dýchání a tlačení při porodu, ukázkou úlevových poloh, relaxace a masáže, zapojení břišního lisu a svalů pánevního dna, plavání těhotných a kojenců, péči o novorozence, kojení a mnoho dalších. Velmi důležitá pro utváření vzájemného vztahu matky s dítětem je také prenatální komunikace (Bašková, 2015, s. 32-33).

Pokud se ženě jeví základní příprava na porod nedostatečná, má možnost navštěvovat takzvané kurzy nadstavbové, které jsou vedeny psychologem nebo porodníkem. Jedná se zejména o těhotné, které mají vyšší věk, úmrtí dítěte v anamnéze nebo jejich plodu byla diagnostikována genetická vada (Roztočil, 2017, s. 188). Dále je tato příprava vhodná pro ženy, které trpí úzkostmi, strachem z porodu, byla jim stanovena nějaká psychiatrická anamnéza, mají problém přijmout své těhotenství, výrazné psychosomatické potíže nebo prožívají rizikové těhotenství, při kterém je nutná dlouhodobá hospitalizace (Ratislavová, 2008, s. 52-53).

4.1 Otec a příprava na porod

Těhotenství může u partnera vyvolat mnoho otázek, a to převážně v oblasti financí, partnerství a vlastní schopnosti být otcem. U některých mužů se objevují až deprese, ztráta chuti k jídlu nebo nespavost (Fait a Smejkalová, 2014).

Ideální je, pokud spolu nastávající rodiče prožívají celé těhotenství a otec je přítomný u prenatalních a ultrazvukových vyšetření. Dále je vhodné, aby se partner také účastnil předporodních kurzů, kde získá alespoň základní informace a představu o průběhu celého porodu, ujasní si svou roli na porodním sále, seznámí se s komplikacemi, které mohou nastat a naučí se základům péče o novorozence. Může si zde také osvojit techniku masírování hráze a získat povědomí o nefarmakologických metodách, kterými může napomoci vyvolání porodu. Součástí kurzů bývá často prohlídka porodního sálu vybrané porodnice, což může u obou partnerů eliminovat strach z neznámého prostředí a snížit tak úzkost a stres v průběhu samotného porodu. Užitečné je, když se otec společně se svou partnerkou podílí na přípravě výbavy pro dítě, volbě jména nebo porodnice.

Součástí společné přípravy na porod může být také sestavení porodního plánu, kdy si oba partneři ujasní své představy, požadavky a přání u porodu. Porodní plán neboli porodní přání by mohlo obsahovat například zmínku o přítomnosti otce v jednotlivých dobách porodních. Také může být uvedeno, zda by partner měl zájem o přestřížení pupečníku, bonding (sblížení, utváření pouta, kontakt kůže na kůži) s novorozencem nebo přítomnost u jeho prvního ošetření (Feyereisel a Křepelka, 2015, s. 238).

Nastávající otec může potřebné informace o těhotenství a porodu čerpat také z odborné literatury, brožur a letáčků pro nastávající otce nebo z internetu. Mnohé otázky mu také zodpoví jeho partnerka nebo rodina a známí. Zkušenosti a vyprávění od jiných otců, kteří se porodu svého dítěte účastnili, mohou velmi ovlivnit rozhodování, zda se muž porodu chce zúčastnit, nebo ne (Gregora, 2013, s. 112).

4.2 Negativa přítomnosti otce u porodu

V následujících kapitolách budou rozebírána převážně pozitiva, která s sebou nese přítomnost otce u porodu, je ale důležité také zmínit některá možná negativa. Ženy mohou mít pocit, že není vhodné, aby je jejich partner viděl v pro ně nedůstojné situaci, v níž nejsou schopny mít zcela pod kontrolou své chování a jednání. Také mohou v jeho přítomnosti pociťovat velkou slabost a nedokáží se chovat tak instinktivně. Některé rodičky vnímají, že

mužská osoba na porodním sále narušuje jejich pocit soukromí a intimity, nebo dokonce celý průběh porodu (Gregora, 2013, s. 113-115).

Není vhodné, pokud je otec u porodu přítomen pouze z donucení nebo na přání své partnerky, a ne z vlastní iniciativy (Bašková, 2015, s. 60-61). Takový partner si nepřípadá prospěšný, působí velmi nejistě, podrážděně a frustrovaně. Z porodního sálu si pak odnáší negativní prožitek nebo trauma, což mívá dopad na pozdější vztah k partnerce, převážně v sexuální oblasti. Někteří muži přítomni u porodu se mohou dále v partnerském životě například vyhýbat sexuálním aktivitám, protože porodní bolesti považují za jejich důsledek a pociťují vinu (Fait a Smejkalová, 2014).

Přítomnost otce u porodu může být v některých chvílích nežádoucí také pro zdravotnický personál, například při provádění potřebných ošetrovatelských výkonů nebo při nečekaných komplikacích. V takovém případě, dle svého uvážení, může porodní asistentka otce i odvést z porodní místnosti. Neoblíbení jsou u personálu převážně příliš informovaní otcové s množstvím otázek, dále muži odpovídající na veškeré dotazy zdravotníků za svou ženu nebo otcové slabší povahy, kteří mohou v nejméně vhodné chvíli omdlít a přidělat tak zdravotníkům větší starosti. Dalšími faktory, kvůli kterým není vhodná přítomnost muže u porodu, mohou být obavy ze zanesení infekce nebo omezení soukromí ostatních rodiček (Gregora, 2013, s. 114-115).

Jsou určité typy mužů, kteří svým partnerkám na porodním sále nejsou příliš nápomocni a svou pozornost spíše věnují mobilnímu telefonu nebo dennímu tisku. Jiní otcové neustále kontrolují nebo kritizují zdravotnický personál, čímž vytvářejí nepříjemnou atmosféru a napětí, nebo jsou příliš zvědaví, neustále nahlíží zdravotníkům pod ruce a musí vědět o každé změně. V extrémním případě fotografují nejen novorozence, ale také placentu nebo porodní poranění. Je vhodné, aby porodní asistentka, která se ženou během porodu pracuje, rozpoznala, o jaký typ otce se jedná a podle toho s ním také komunikovala (Fait a Smejkalová, 2014).

4.3 Otec u porodu ano, či ne?

Každý člověk je individuální a v partnerství nebo manželství mají jedinci jiná přání a mohou na různé situace reagovat rozdílně. Některým rodičkám pomáhá účast otce u porodu k celkovému uvolnění, jiné v jeho přítomnosti vykazují větší námahu (Fait a Smejkalová, 2014).

Před samotným porodem by měl pár přítomnost otce u porodu řádně prodiskutovat a snažit se získat maximum informací, které jim jejich rozhodování ulehčí. Ideální je, pokud v závěru těhotenství sdílí na tuto otázku stejný názor. Pokud si ale žena partnera na porodním sále výslovně nepřeje, nebo naopak otec není přesvědčen, že by u porodu svého dítěte měl být, není jeho přítomnost vhodná. Mnoho mužů v dnešní době bere svou účast u porodu jako určitou povinnost nebo momentální trend a standart, který se od nich vyžaduje, což není správné. Jeho přítomnost může podtrhnout výjimečnost celé situace, je velmi důležitá, ale ne nezbytná.

Je žádoucí, aby si nastávající otec položil otázku, proč by svou ženu měl k porodu doprovázet, a co si myslí, že se od něj očekává. Hlavními důvody přítomnosti mužů u porodu bývá nejčastěji potřeba být svojí partnerce oporou, snaha splnit její přání, zvědavost, touha účastnit se jedinečného a zlomového okamžiku partnerského života nebo brzké navázání kontaktu s novorozencem. Jsou však i muži, kteří si u porodu svého dítěte být nepřejí, kdy jejich nejčastějšími argumenty jsou hlavně strach a nedostatek informací o celém průběhu porodu (Feyereisel a Křepelka, 2015, s. 237-240).

„Někteří otcové, kteří si přáli být u porodu svého dítěte a z nějakého důvodu nemohli být přítomni, uvádějí nepříjemné pocity úzkosti a bezmoci.“ (Roztočil, 2017, s. 193).

Muž, který se účastnil porodu, může ke své ženě pociťovat větší lásku, úctu a hrdost, což je prospěšné zejména v prvních měsících po porodu, kdy si partnerský vztah prochází velkou zkouškou (Mrowetz, 2011, s. 69).

Ayers a Visser (2015, s. 348) ve své knize uvádí výzkum, ve kterém je rozebírán vliv doprovázející osoby u porodu na jeho průběh. *„U žen, které neměly nikoho, kdo by je při porodu podpořil, byl častější předčasný porod, urgentní císařský řez, látky proti bolesti, krátký porod a nízká životní spokojenost devět měsíců po porodu. Jejich děti měly nižší porodní váhu, častěji byly v intenzivní péči a měly opožděný motorický vývoj. Ženy, které u sebe během porodu neměly podpůrný doprovod, byly častěji svobodné, z etnické menšiny, z chudých rodin a s nízkým vzděláním.“*

Za otce, jehož přítomnost u porodu je ženě prospěšná, je považován ten, který svou partnerku neopouští v průběhu celého porodu, dává ji napít, otírá pot, připomíná dýchání nebo masíruje bolestivé partie. Vše dělá z vlastní iniciativy a ženě je to příjemné, považuje ho za nejdůležitější osobu u porodu a díky němu pociťuje bezpečí (Fait a Smejkalová, 2014).

Jsou ale také ženy, které porod vnímají jako čistě ženskou záležitost a přejí si tam jiný doprovod než partnera. Nejčastěji svou matku, sestru, kamarádku, soukromou porodní asistentku nebo dudu. Jiné by zase chtěly prožít okamžik zrození dítěte úplně samy. Důležité je, aby jeden z partnerů vždy respektoval přání toho druhého (Feyereisel a Křepelka, 2015, s. 238).

5 PŘÍTOMNOST OTCŮ U PORODU

Přesunem porodů do nemocnic se rodící žena nachází v jí neznámém prostředí, kde se může cítit osamělá, zmatená, zranitelná a nejistá. Vyvarováním se těmto nepříjemným pocitům na porodním sále může pomoci přítomnost nějaké blízké osoby, nejčastěji právě otce očekávaného dítěte (Fait a Smejkalová, 2014).

Pro porod za přítomnosti otce bylo potřeba uzpůsobit nejen prostory porodního sálu, ale také chování a práci zdravotnického personálu. Ti by na partnera u porodu měli brát určité ohledy. Většina porodnic v dnešní době už uplatňuje právo rodičky na přítomnost doprovodu na porodním sále a snaží se pro ně vytvořit co nejvhodnější podmínky (Gregora, 2013, s. 113-114). Některé nemocnice mají pro partnery sestavená určitá pravidla, která by měla být respektována a dodržována. Pokud doprovod rodičky nežádoucím způsobem zasahuje do průběhu porodu, může být z prostoru porodního sálu také vykázan (Mrowetz, 2011, s. 84-85).

Pokud se partneři dohodnou, že chtějí být na porodním sále společně, muž by se měl připravit, že odjezd do porodnice může nastat v kteroukoli denní i noční dobu. Také by si měl být vědom, že je porod dlouhý a náročný proces, během kterého je důležité nezanedbávat ani své základní potřeby. Proto je do porodnice vhodné přinést si pohodlné oblečení, dostatek tekutin, jídla, a pokud to situace dovolí, společně se ženou odpočívat. U porodu je na jeho partnerku kladena velká fyzická i psychická zátěž, prožívá jej velmi bolestivě, proto je možné, že své pocity bude vyjadřovat například pláčem nebo křikem. V podobné chvíli může také partner pociťovat úzkost a velkou bezmoc (Feyereisel a Křepelka, 2015, 176-177). Mezi jeho další pocity můžeme řadit strach o život a zdraví jeho partnerky i rodičího se dítěte, strach z neznámé situace a nové životní role (Ledenfors a Berterö, 2016). Otec by si měl připustit, že se mu může udělat nevolno, na což je důležité personál včas upozornit, ihned se posadit, případně z porodního sálu odejít.

Oba partneři by si měli být vědomi, že mohou nastat jakékoli komplikace, které způsobí další průběh porodu dramatickým (Feyereisel a Křepelka, 2015, s. 239). Situace, ve kterých je ohroženo zdraví nebo život matky či rodičího se dítěte mohou vzniknout velmi nečekaně, je vyžadován rychlý a neodkladný zásah zdravotnického týmu, a je tak velmi málo času na podrobné vysvětlování. Proto je důležité, aby v této chvíli nastávající otec respektoval personál porodního sálu, dal jim prostor dělat svou práci a stáhnul se trochu do ústraní (Gregora, 2013, s. 112).

6 AKTIVNÍ POMOC OTCE U PORODU

Otec v průběhu celého porodu může rodičce pomoci jenom přítomností, aby se žena necítila osamocená. Dále jeho účast u porodu napomáhá potlačení stresu, úzkosti a strachu a přispívá tak k lepšímu zvládnání bolesti, a tím snižuje potřebu analgetik (Roztočil, 2017, s. 193).

6.1 Přítomnost otce v první době porodní

První doba porodní je pro oba nastávající rodiče nejdelší a partner v ní hraje nejvýznamnější roli. Může své ženě poskytovat fyzickou oporu, například při změně polohy, vstávání a ulehání na lůžko, zaujímání úlevových poloh nebo na porodnickém míči (příloha P I). Doprovází rodičku na toaletu, do sprchy nebo vany a zajišťuje tam její bezpečnost, čímž ulehčuje práci také zdravotnickému personálu.

Dále pomáhá ženě sledovat frekvenci, pravidelnost, délku a intenzitu kontrakcí. Může se v rámci svých možností snažit ztlumit porodní bolesti, například masáží v oblasti bederní páteře a podbřišku. Jeho další úlohou je připomínání pravidelného dýchání a pitného režimu, otírání případného potu z čela nebo osvěžení obličeje mokrým obkladem (Gregora, 2013, s. 113-115).

Muž v takzvané době otevírací poskytuje ženě také psychickou oporu, kdy ji motivuje, povzbuzuje, podporuje, chválí, navozuje pocit jistoty a bezpečí. Velmi důležité mohou být pro ženu v těchto těžkých chvílích haptické projevy lásky, například pohlazení, poplácání, objetí, políbení nebo jen držení za ruku (Bašková, 2015, s. 60-61).

Úkolem otce může být také rozptylovat svou ženu od prožívání bolestí, například vzájemným povídáním, čtením, posloucháním hudby nebo hraním společenských her. Muž by měl být trpělivý, klidný, soustředěný a věnovat veškerou svou pozornost rodičce.

Je prospěšné, když porodní asistentka, která se o ženu během porodu stará, nezkušeného a nasmělého partnera motivuje alespoň k malé pomoci své ženě. Nastávající otec také může tvořit prostředníka mezi rodičkou a personálem porodního sálu nebo tlumočí ženě, která přes bolest hůře vnímá, některé informace od porodní asistentky a lékaře. Lze se na něj obrátit, jestliže je zapotřebí vyřídit nějaké formality, zná nejlépe partnerčina přání a potřeby. Je se svou ženou téměř nepřetržitě, takže jakmile nabude dojmu, že něco není v pořádku, měl by

ihned přivolat pomoc. Není vhodné nastávajícího otce u porodu ignorovat nebo jej od ženy odstrkovat, pokud si to rodička nepřeje (Gregora, 2013, s. 114-115).

6.2 Přítomnost otce ve druhé a třetí době porodní

Ve druhé době porodní by měl muž uvolnit prostor porodní asistentce, která vede porod, a stáhnout se mírně do ústraní. Jeho hlavním úkolem je ženu nadále podporovat, motivovat, povzbuzovat, chválit a dodávat jí odvalu. Stává se, že mají partneři tendenci opakovat ženě pokyny, které dostává od zdravotníků, například kdy má dýchat nebo tlačit, což u ní může vyvolat zmatek a nesoustředěnost. Je vhodné, pokud během kontrakcí muž svou partnerku drží za ruku nebo jí pomáhá přidržovat hlavu skloněnou k hrudníku, po kontrakci rodiče poskytne tekutiny na svlažení rtů, případně otře opocené obličej a dekolt. Pokud žena rodí v jiné než horizontální poloze, je na místě, aby jí muž zajišťoval oporu a stabilitu (Gregora, 2013, s. 115). Někteří otcové na porodním sále mají nutkavou potřebu cítit se užiteční, chtějí své partnerce pomoci, ale nevědí jak. V tomto případě je vhodné, aby jim porodní asistentka poradila a připomněla tak jejich úlohu (Ledenfors a Berterö, 2016).

Ve třetí době porodní se oba rodiče seznamují s právě narozeným dítětem a partner může celou situaci dokumentovat. Dle zvyklosti porodnice a stavu novorozence je otci umožněno přestřížení pupečníku, což pro něj může být velký zážitek. Dále partner zastoupí roli matky při doprovodu narozeného dítěte u měření, vážení a prvním ošetření. Oba rodiče mohou s novorozencem provádět bonding, který napomáhá pozdější adaptaci dítěte a vybudování vzájemného vztahu. Sdílí pocity radosti, štěstí a úlevy, ze strany partnera mohou zaznít slova chvály nebo poděkování (Gregora, 2013, s. 115, 168).

6.3 Přítomnost otce po porodu

Období těsně po porodu, kdy je žena stále na porodním sále, je velmi důležité pro utvoření vztahu rodičů s novorozencem. V tuhle chvíli většinou otec sdílí radostnou zprávu o narození s blízkými. Dále muž doprovází svou ženu na toaletu, do sprchy a asistuje jí při jídle. Před odchodem na oddělení šestinedělí je nápomocen při sbalení věcí na porodním sále a samotném přesunu a pokud to uspořádání pokojů na oddělení šestinedělí dovoluje, může být otec přítomen a nápomocen své ženě i po celou dobu její hospitalizace (Gregora, 2013, s. 115).

Podle Ledenfors a Berterö (2016) někteří otcové popisují, že první setkání s jejich dítětem v nich vzbudilo mnohem silnější pocity, než si vůbec dokázali představit. V tu chvíli také pociťovali velkou úlevu, že bolest, kterou musela jejich partnerka dosud prožívat, je pryč.

Zkušenosti a prožitky z porodu mohou mít pozitivní vliv na další soužití partnerů. Přítomnost otce u porodu svého dítěte vede k intenzivnějšímu vztahu s novorozencem a ulehčuje přechod do rodičovské role (Roztočil, 2017, s. 193).

Od února 2018 mají otcové nově možnost čerpat takzvanou otcovskou poporodní péči, na kterou mohou nastoupit v období 6 týdnů od narození dítěte a která jim je vyplácena z nemocenského pojištění po dobu 7 pracovních dnů bez přerušení. Otec dítěte se může také místo ženy starat o novorozence a čerpat peněžitou pomoc v mateřství nebo rodičovský příspěvek (Kučerová, 2018).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Druhá část bakalářské práce je praktická neboli výzkumná. V následujících kapitolách budou stanoveny hlavní i dílčí cíle práce, nastíněna metodologie a průběh výzkumného šetření, výběr respondentek a analýza a zpracování získaných dat. V diskuzi jsou výsledky výzkumného šetření porovnávány s výzkumem jiných prací a v závěru jsou stanovené cíle zhodnoceny.

7.1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl výzkumu:

Zjistit, jaký je názor rodiček na přítomnost otců u porodu.

Dílčí cíle výzkumu:

1. Zjistit, jestli byla přítomnost partnera u porodu přáním obou.
2. Zjistit, jestli žena díky přítomnosti partnera u porodu lépe snášela bolest.
3. Zjistit, v jaké oblasti byl partner u porodu ženě největší oporou.
4. Zjistit, jestli žena pociťuje nějakou změnu v partnerském vztahu po porodu.

7.2 Metodika a průběh výzkumného šetření

Byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu formou dotazníkového šetření, díky kterému je možné oslovit větší množství respondentek a získat tak data k rozsáhlejšímu výzkumu. Byl vytvořen nestandardizovaný dotazník a pro ověření srozumitelnosti otázek byl proveden předvýzkum za pomoci pěti žen z okolí. Na základě jejich poznatků a připomínek byly otázky mírně upraveny a doplněny.

Konečná verze dotazníku (viz. Příloha II) obsahuje 14 otázek, z nichž asi polovina je uzavřených. U otázek 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 a 11 mají rodičky možnost do kolonky „jiné“ uvést vlastní odpověď, případně označit i více možností. Dotazník je pomyslně rozdělen do čtyř částí, kdy první z nich je zaměřena na přípravu ženy a jejího partnera na porod (otázky 2, 3, 4), nejobsáhlejší druhá část se dotazuje na samotné prožívání porodu za přítomnosti muže (otázky 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12), třetí zjišťuje změny v partnerském vztahu po porodu (otázka 11) a poslední část obsahuje sociodemografické otázky (otázky 1, 13, 14).

Díky otázkám 4 a 12 byl zhodnocen hlavní cíl práce. K prvnímu dílčímu cíli se vztahovala otázka 4, k druhému dílčímu cíli otázka 5, ke třetímu otázky 6, 7, 8, 9, 10 a k poslednímu čtvrtému dílčímu cíli otázka 11.

7.3 Výběr respondentek

Dotazník byl určen ženám, které rodily vaginálně za přítomnosti partnera. V tištěné podobě byl rozdáván pacientkám osobně na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. ve Zlíně, které jej vyplňovaly anonymně. Touto formou bylo osloveno 57 žen, od nichž bylo získáno 55 vyplněných dotazníků, návratnost činila 96,5 %. Dále byla vytvořena elektronická verze dotazníku pomocí služby Formuláře Google a odkaz na něj byl zasílán přes sociální síť ženám, které rodily v posledním půl roce. Tímto způsobem bylo získáno 107 dotazníků, které byly společně s tištěnými dále zpracovávány.

Sběr dat probíhal od února do dubna 2019 a výzkumného šetření se účastnilo celkem 162 žen. Při zpracovávání získaných dat bylo zjištěno, že 12 dotazníků není zcela vyplněno a pro výzkum jsou tedy nevhodné. Po jejich odstranění bylo získáno 150 respondentek.

Veškerá data získaná prostřednictvím provedeného výzkumu jsou anonymně prezentována se svolením samotných respondentek. Dokument „Žádost u umožnění výzkumného šetření“ s podpisem zástupce Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. je společně se všemi vyplněnými dotazníky k nahlédnutí u autorky práce.

7.4 Zpracování dat

Dotazníkovým šetřením bylo získáno 150 anonymních dotazníků a jednotlivé otázky byly zpracovávány za pomoci programu Microsoft Office Excel 2019. Data, která zjišťovala sociodemografické údaje, jsou zpracována pouze v tabulkách, ostatní otázky jsou doplněny i grafem pro lepší přehlednost. V každé tabulce je znázorněna absolutní i relativní četnost se zaokrouhlením na jedno desetinné místo a všechny otázky jsou doplněny slovním komentářem.

8 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT

Položka č. 1 – Kolik Vám je let?

Tabulka 1 - Věk

Kolik Vám je let?		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
18-24	25	16,7 %
25-34	106	70,7 %
35-44	19	12,7 %
44 a více	0	0,0 %

106 (70,7 %) respondentek je ve věkové skupině 25-34, 25 dotazovaných žen (16,7 %) se nachází ve věku 18-24, třetí nejpočetnější skupinou jsou rodičky 35-44 let - 19 žen (12,7 %) a žádná z dotazovaných neměla vyšší věk než 44 let.

Položka č. 2 - Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
základní	6	4,0 %
středoškolské s výučním listem	22	14,7 %
středoškolské s maturitou	49	32,7 %
vyšší odborné	9	6,0 %
vysokoškolské	64	42,7 %

Vzdělání respondentek je z velké části vysokoškolské - 64 (42,7 %) a středoškolské s maturitou - 49 (32,7 %), třetí nejpočetnější skupinou - 22 (14,7 %) jsou ženy se střední školou zakončenou výučním listem, 9 žen (6,0 %) má vyšší odborné vzdělání a 6 respondentek (4,0 %) má vzdělání pouze základní.

Položka č. 3 – Kolikrát jste rodila?

Tabulka 3 – Počet porodů

Kolikrát jste rodila?		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
jednou	99	66,0 %
dvakrát	43	28,7 %
tříkrát a více	8	5,3 %

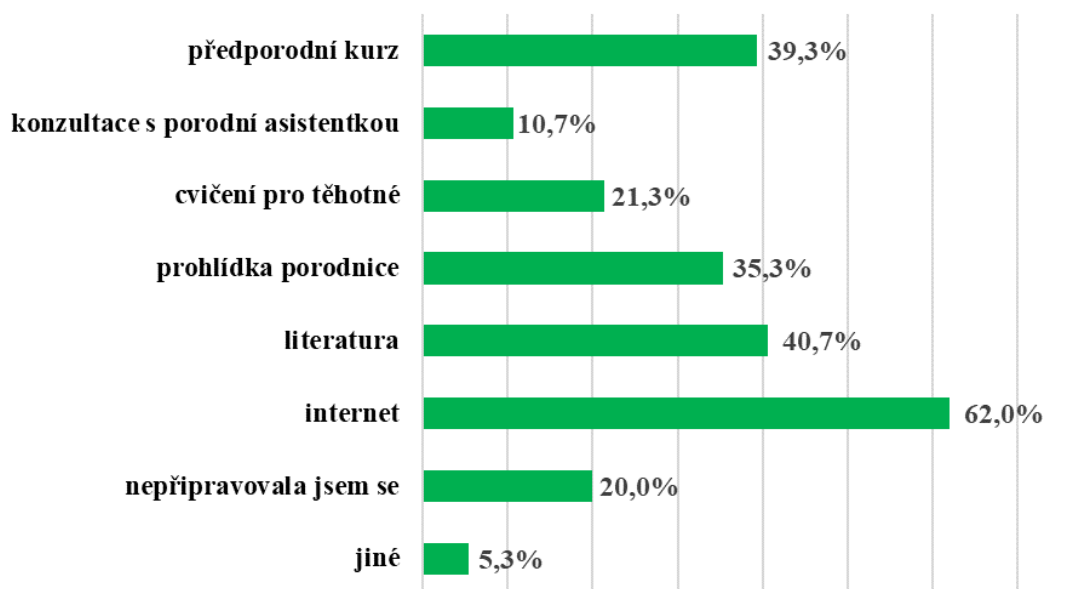
99 respondentek (66,0 %) rodilo jen jednou, 43 žen (28,7 %) dvakrát a pouze 8 dotazovaných (5,3 %) absolvovalo tři a více porodů.

Položka č. 4 – Jakým způsobem jste se Vy připravovala na porod? (lze označit více možností)

Tabulka 4 - Příprava na porod

Jakým způsobem jste se Vy připravovala na porod?		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
předporodní kurz	59	39,3 %
konzultace s porodní asistentkou	16	10,7 %
cvičení pro těhotné	32	21,3 %
prohlídka porodnice	53	35,3 %
literatura	61	40,7 %
internet	93	62,0 %
nepřipravovala jsem se	30	20,0 %
jiné	8	5,3 %

Jakým způsobem jste se Vy připravovala na porod?



Graf 1 - Příprava na porod

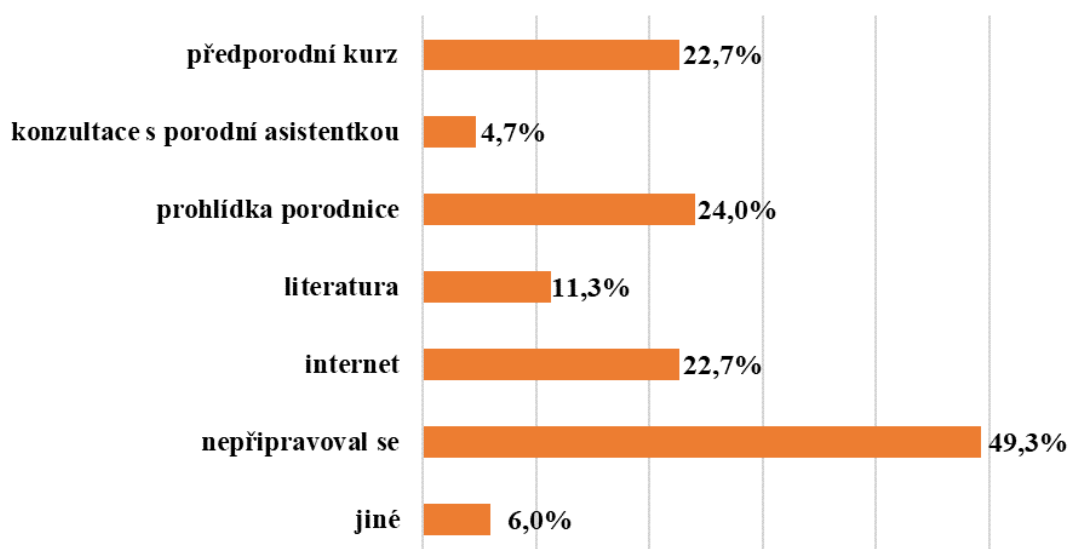
U této otázky měly respondentky možnost označit i více odpovědí. Bylo získáno 93 odpovědí (62,0 %) „internet“, 61 odpovědí (40,7 %) „literatura“, 59 odpovědí (39,3 %) „předporodní kurz“, 53 odpovědí (35,3 %) „prohlídka porodnice“, 32 odpovědí (21,3 %) „cvičení pro těhotné“, 30 odpovědí (20,0 %) „nepřipravovala jsem se“, 16 odpovědí (10,7 %) „konzultace s porodní asistentkou“. 8 odpovědí (5,3 %) „jiné“, kde respondentky například uvedly, že čerpaly ze zkušeností svých kamarádek, mají zdravotnické vzdělání, absolvovaly kurz hypnorození nebo využily zdravotní pomůcku Aniball.

Položka č. 5 – Jakým způsobem se Váš partner připravoval na porod? (lze označit více možností)

Tabulka 5 - Příprava partnerů na porod

Jakým způsobem se Váš partner připravoval na porod?		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
předporodní kurz	34	22,7 %
konzultace s porodní asistentkou	7	4,7 %
prohlídka porodnice	36	24,0 %
literatura	17	11,3 %
internet	34	22,7 %
nepřipravoval se	74	49,3 %
jiné	9	6,0 %

Jakým způsobem se Váš partner připravoval na porod?



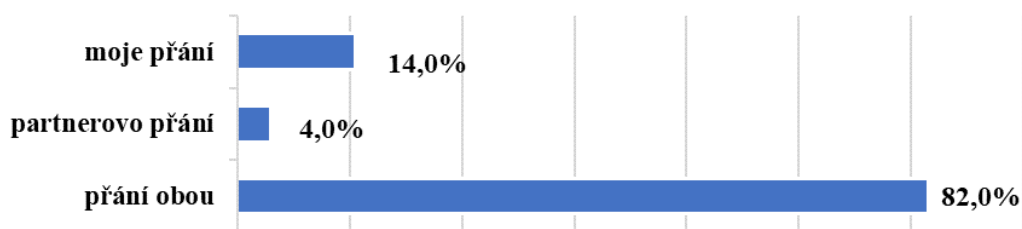
Graf 2 - Příprava partnerů na porod

U této otázky měly respondentky možnost označit i více odpovědí. Bylo získáno 74 odpovědí (49,3 %) „nepřipravoval se“, 36 odpovědí (24,0 %) „prohlídka porodnice“, 34 odpovědí (22,7 %) „předporodní kurz“, stejné množství odpovědí „internet“, 17 odpovědí (11,3 %) „literatura“, 7 odpovědí (4,7 %) „konzultace s porodní asistentkou“. 9 odpovědí (6,0 %) „jiné“, kde respondentky například uvedly, že jejich partner má zdravotnické vzdělání, potřebné informace o porodu mu poskytovala jeho partnerka nebo celé těhotenství a porod konzultoval se svými kamarády.

Položka č. 6 – Partnerova přítomnost u porodu byla:

Tabulka 6 - Přání partnerovy přítomnosti u porodu

Partnerova přítomnost u porodu byla:		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
moje přání	21	14,0 %
partnerovo přání	6	4,0 %
přání obou	123	82,0 %

Partnerova přítomnost u porodu byla:

Graf 3 - Přání partnerovy přítomnosti u porodu

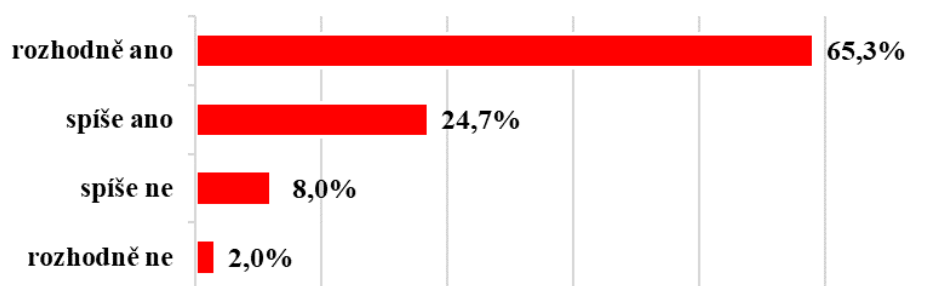
123 respondentek (82,0 %) uvedlo, že partnerova přítomnost u porodu byla přání obou, 21 mužů (14,0 %) se porodu účastnilo na přání svých žen a 6 otců (4,0 %) bylo u porodu, protože si to přáli oni sami.

Položka č. 7 – Myslíte si, že jste díky přítomnosti partnera u porodu lépe snášela porodní bolesti?

Tabulka 7 - Snášení porodní bolesti

Myslíte si, že jste díky přítomnosti partnera u porodu lépe snášela porodní bolesti?		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
rozhodně ano	98	65,3 %
spíše ano	37	24,7 %
spíše ne	12	8,0 %
rozhodně ne	3	2,0 %

Myslíte si, že jste díky přítomnosti partnera u porodu lépe snášela porodní bolesti?



Graf 4 - Snášení porodní bolesti

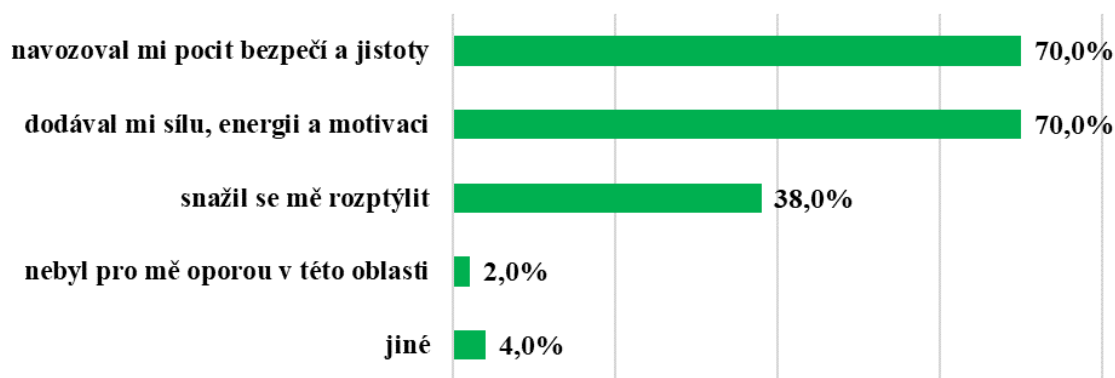
98 respondentek (65,3 %) udává, že díky přítomnosti partnera u porodu rozhodně lépe snášely bolest, 37 žen (24,7 %) na tuto otázku odpovědělo „spíše ano“, 12 dotazovaných (8,0 %) „spíše ne“ a 3 respondentky (2,0 %) si rozhodně nemyslí, že by díky muži na porodním sále pociťovaly bolest méně.

Položka č. 8 – V čem pro Vás byl partner u porodu oporou – po psychické stránce? (lze označit více možností)

Tabulka 8 - Partner jako opora po psychické stránce

V čem pro Vás byl partner u porodu oporou – po psychické stránce?		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
navozoval mi pocit bezpečí a jistoty	105	70,0 %
dodával mi sílu, energii a motivaci	105	70,0 %
snažil se mě rozptýlit	57	38,0 %
nebyl pro mě oporou v této oblasti	3	2,0 %
jiné	6	4,0 %

V čem pro Vás byl partner u porodu oporou - po psychické stránce?



Graf 5 - Partner jako opora po psychické stránce

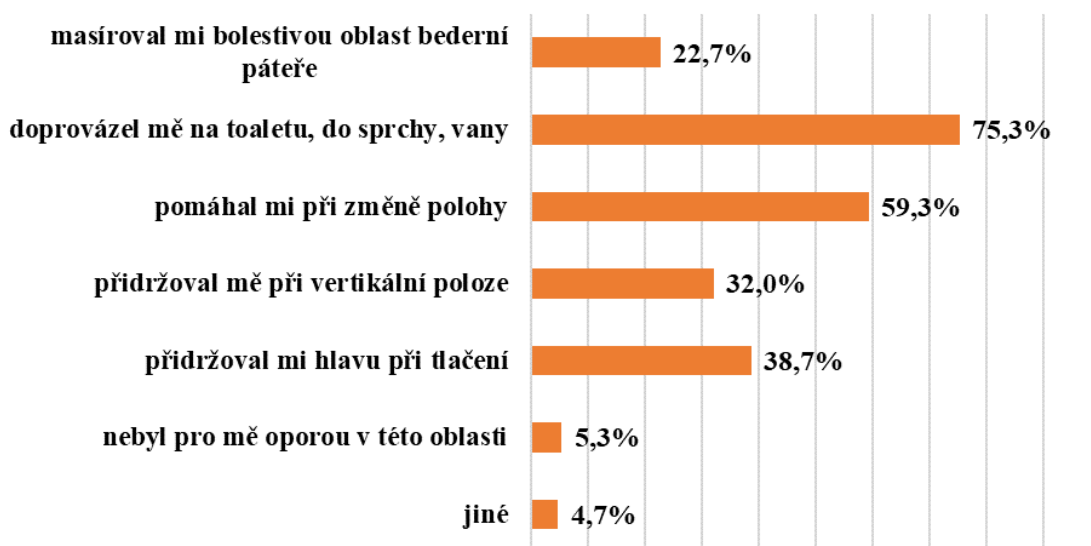
U této otázky měly respondentky možnost označit i více odpovědí. Bylo získáno 105 odpovědí (70,0 %) „navozoval mi pocit bezpečí a jistoty“, stejné množství odpovědí „dodával mi sílu, energii a motivaci“, 57 odpovědí (38,0 %) „snažil se mě rozptýlit“ a 3 odpovědi (2,0 %) „nebyl pro mě oporou v této oblasti“. 6 odpovědí (4,0 %) „jiné“, kam respondentky například připsaly: „nevnímala jsem ho“, „byla jsem ráda, že nejsem v neznámém prostředí sama“, „mohl tu radost hned sdílet se mnou“ nebo „partnerova přítomnost mně uklidňovala“.

Položka č.9 – V čem pro Vás byl partner oporou – po psychické stránce? (lze označit více možností)

Tabulka 9 - Partner jako opora po fyzické stránce

V čem pro Vás byl partner u porodu oporou – po fyzické stránce?		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
masíroval mi bolestivou oblast bederní páteře	34	22,7 %
doprovázel mě na toaletu, do sprchy, vany	113	75,3 %
pomáhal mi při změně polohy	89	59,3 %
přidržel mě při vertikální poloze	48	32,0 %
přidržel mi hlavu při tlačení	58	38,7 %
nebyl pro mě oporou v této oblasti	8	5,3 %
jiné	7	4,7 %

V čem pro Vás byl partner u porodu oporou – po fyzické stránce?



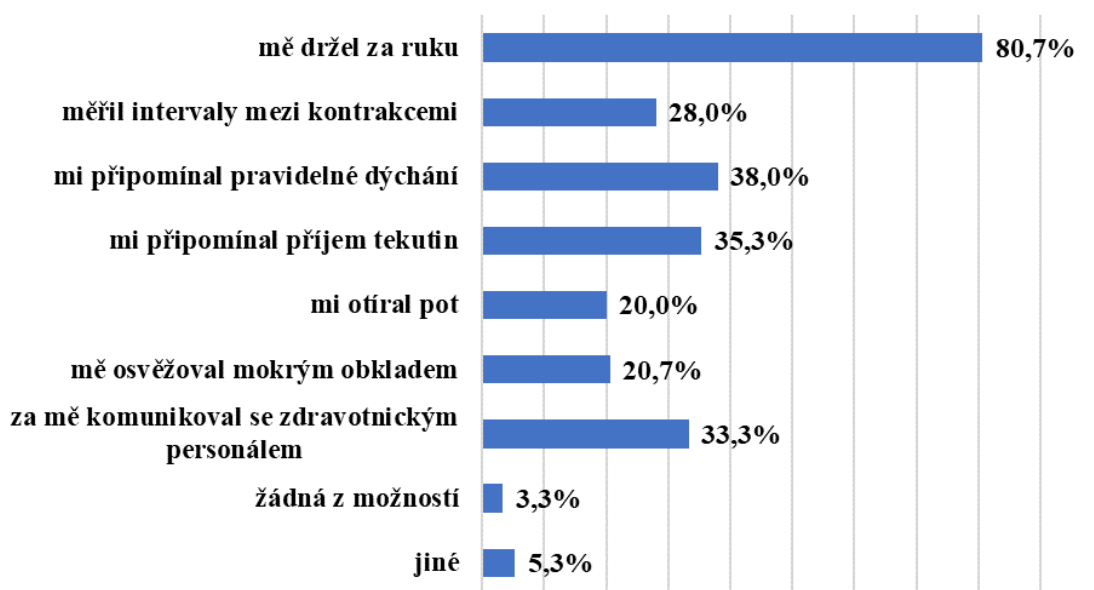
Graf 6 - Partner jako opora po fyzické stránce

U této otázky měly respondentky možnost označit více odpovědí. Bylo získáno 113 odpovědí (75,3 %) „doprovázel mě na toaletu, do sprchy, vany“, 89 odpovědí (59,3 %) „pomáhal mi při změně polohy“, 58 odpovědí (38,7 %) „přidržel mi hlavu při tlačení“, 48 odpovědí (32,0 %) „přidržel mě při vertikální poloze“, 34 odpovědí (22,7 %) „masíroval mi bolestivou oblast bederní páteře“ a 8 odpovědí (5,3 %) „nebyl pro mě oporou v této oblasti“. 7 odpovědí (4,7 %) „jiné“, kde například respondentky uvedly: „napouštěl mi vanu, sprchoval mne, držel porodnický míč, pomáhal mi chodit po porodním sále“, „držel mi nohu při poloze vleže na boku“, „prodýchal se mnou kontrakce“ nebo „nechal si drtit ruku“.

Položka č. 10 – Partner u porodu: (lze označit více možností)

Tabulka 10 - Aktivity partnera u porodu

Partner u porodu:		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
mě držel za ruku	121	80,7 %
měřil intervaly mezi kontrakcemi	42	28,0 %
mi připomínal pravidelné dýchání	57	38,0 %
mi připomínal příjem tekutin	53	35,3 %
mi otíral pot	30	20,0 %
mě osvěžoval mokrým obkladem	31	20,7 %
za mě komunikoval se zdravotnickým personálem	50	33,3 %
žádná z možností	5	3,3 %
jiné	8	5,3 %

Partner u porodu:

Graf 7 - Aktivity partnera u porodu

U této otázky měly respondentky možnost označit více odpovědí. Bylo získáno 121 odpovědí (80,7 %) „držel mě za ruku“, 57 odpovědí (38,0 %) „mi připomínal pravidelné dýchání“, 53 odpovědí (35,3 %) „mi připomínal příjem tekutin“, 50 odpovědí (33,3 %) „za mě komunikoval se zdravotnickým personálem“, 42 odpovědí (28,0 %) „měřil intervaly mezi kontrakcemi“, 31 odpovědí (20,7 %) „mě osvěžoval mokrým obkladem“, 30 odpovědí (20,0 %) „mi otíral pot“ a 5 odpovědí (3,3 %) „žádná z možností“. 8 odpovědí (5,3 %) „jiné“, kde respondentky například uvedly: „podával mi, co jsem zrovna potřebovala“, „obsluhoval porodnické lůžko“, „byl mi k ruce“, „sundával a nandával mi ponožky“, „vyměňoval vodu ve

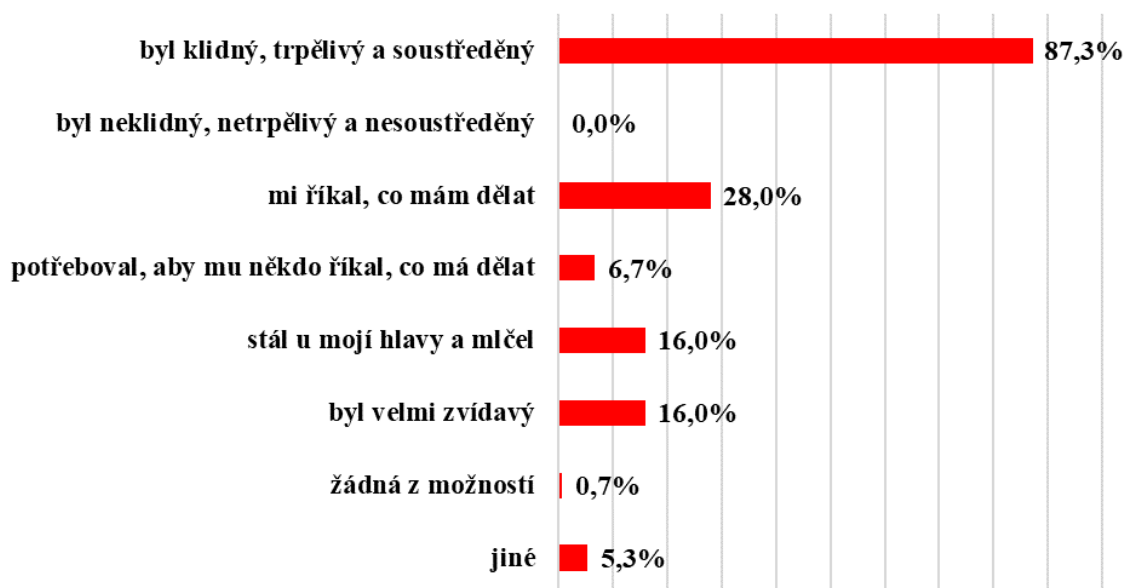
vaně, staral se o hudbu“, „byl se mnou ve sprše, masíroval mi břicho ve vaně“ nebo „prováděl aromaterapii“.

Položka č. 11 – Partner u porodu: (lze označit více možností)

Tabulka 11 - Chování partnera u porodu

Partner u porodu:		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
byl klidný, trpělivý a soustředěný	131	87,3 %
byl neklidný, netrpělivý a nesoustředěný	0	0,0 %
mi říkal, co mám dělat	42	28,0 %
potřeboval, aby mu někdo říkal, co má dělat	10	6,7 %
stál u mojí hlavy a mlčel	24	16,0 %
byl velmi zvědavý	24	16,0 %
žádná z možností	1	0,7 %
jiné	8	5,3 %

Partner u porodu:



Graf 8 - Chování partnera u porodu

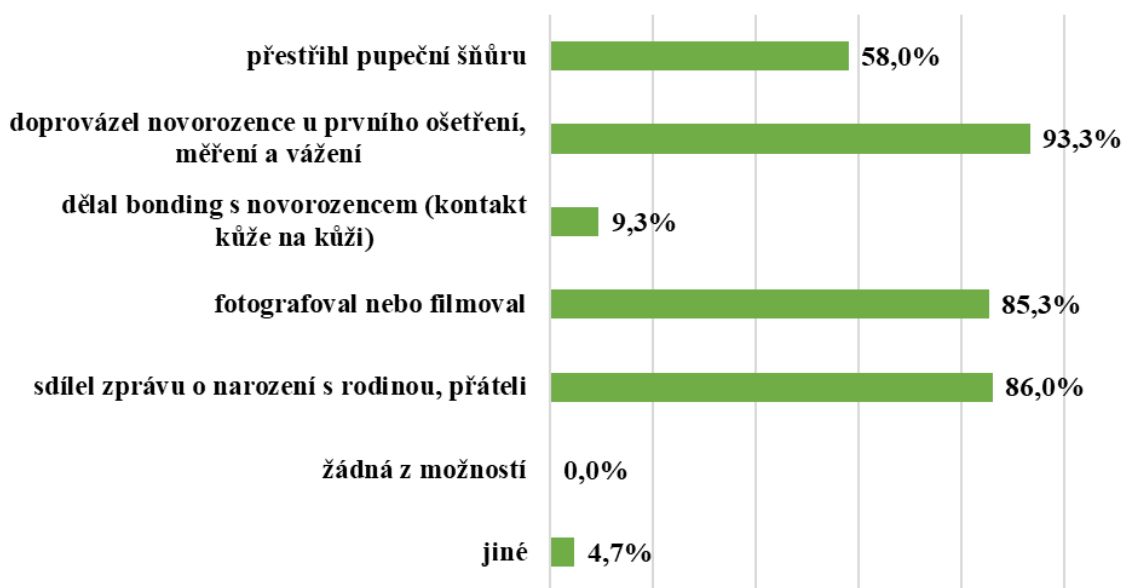
U této otázky měly respondentky možnost označit i více odpovědí. Bylo získáno 131 odpovědí (87,3 %) „byl klidný, trpělivý a soustředěný“, 42 odpovědí (28,0 %) „mi říkal, co mám dělat“, 24 odpovědí (16,0 %) „stál u mojí hlavy a mlčel“, stejné množství odpovědí „byl velmi zvědavý“, 10 odpovědí (6,7 %) „potřeboval, aby mu někdo říkal, co má dělat“

a 1 odpověď (0,7 %) „žádná z možností“. 8 odpovědí (5,3 %) „jiné“, kam respondenty například připsaly: „měl obavy, nevěděl, jak pomoci“, „vystresovaný, ale trpělivý, měl strach, se vším mi pomáhal, velká opora“, „dělal přesně to, co jsem potřebovala – neptal se, vycítil to, rozptyloval mě i zdravotnický personál vtipnými poznámkami“, „byl neklidný, ale dokázal mi říkat co mám dělat a popisovat průběh porodu, protože já jsem měla zavřené oči“, „byl starostlivý a pozorný“ nebo „byl nervózní a svým povídáním mi lezl na nervy“.

Položka č. 12 – Partner po porodu: (lze označit více možností)

Tabulka 12 - Aktivity partnera po porodu

Partner po porodu:		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
přestříhl pupeční šňůru	87	58,0 %
doprovázel novorozence u prvního ošetření, měření a vážení	140	93,3 %
dělal bonding s novorozencem (kontakt kůže na kůži)	14	9,3 %
fotografoval nebo filmoval	128	85,3 %
sdílel zprávu o narození s rodinou, přáteli	129	86,0 %
žádná z možností	0	0,0 %
jiné	7	4,7 %

Partner po porodu:

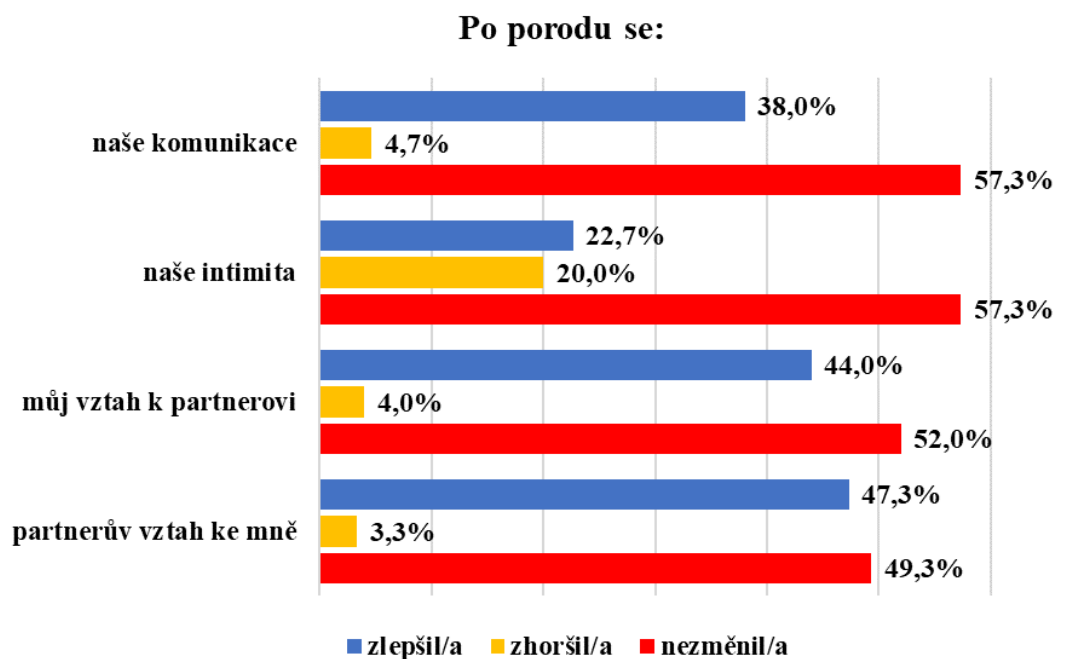
Graf 9 - Aktivity partnera po porodu

U této otázky měly respondentky možnost označit více odpovědí. Bylo získáno 140 odpovědí (93,3 %) „doprovázel novorozence u prvního ošetření, měření a vážení“, 129 odpovědí (86,0 %) „sdílel zprávu o narození s rodinou a přáteli“, 128 odpovědí (85,3 %) „fotografoval nebo filmoval“, 87 odpovědí (58,0 %) „přestříhl pupeční šňůru“ a 14 odpovědí (9,3 %) „dělal bonding s novorozencem (kontakt kůže na kůži)“. 7 odpovědí (4,7 %) „jiné“, kam respondentky například uvedly: „prováděl označení novorozence“, „staral se o malého během mého šití“, „choval novorozence“, „asistoval při prvním koupání“, „zažili jsme spolu největší radost a nejkrásnější moment v našich životech“ nebo „šel to oslavit“.

Položka č. 13 – Po porodu se:

Tabulka 13 - Změny v partnerství po porodu

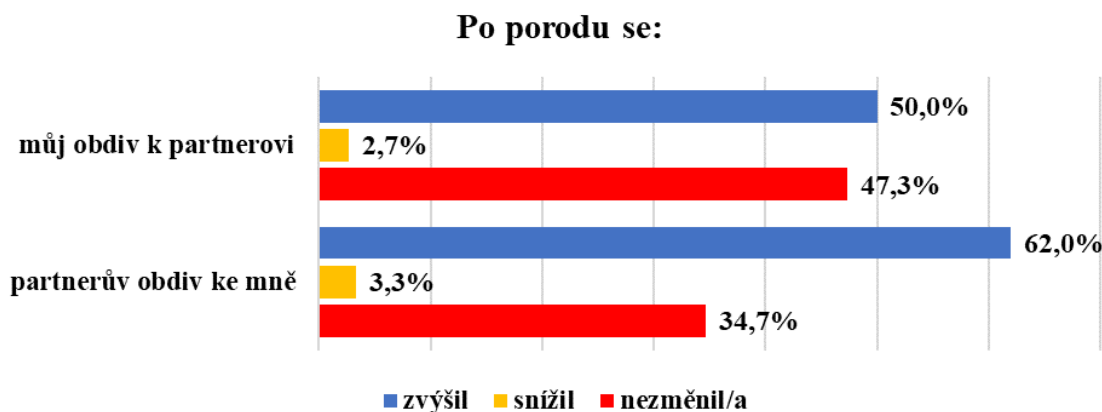
Po porodu se:						
	zlepšil/a		zhoršil/a		nezměnil/a	
naše komunikace	57	38,0 %	7	4,7 %	86	57,3 %
naše intimita	34	22,7 %	30	20,0 %	86	57,3 %
můj vztah k partnerovi	66	44,0 %	6	4,0 %	78	52,0 %
partnerův vztah ke mně	71	47,3 %	5	3,3 %	74	49,3 %



Graf 10 - Změny v partnerství po porodu

Tabulka 14 – Změny v partnerství po porodu

Po porodu se:						
	zvýšil		snížil		nezměnil	
můj obdiv k partnerovi	75	50,0 %	4	2,7 %	71	47,3 %
partnerův obdiv ke mně	93	62,0 %	5	3,3 %	52	34,7 %



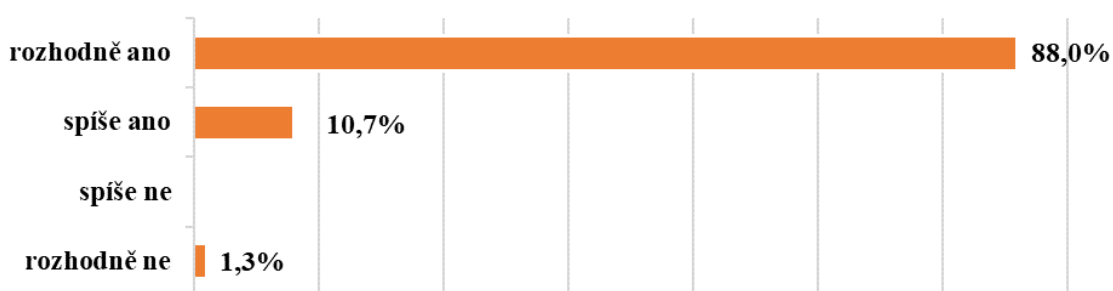
Graf 11 - Změny v partnerství po porodu

57 žen (38,0 %) uvedlo, že se jejich komunikace s partnerem po porodu zlepšila, u 7 párů (4,7 %) se zhoršila a u 86 párů (57,3 %) se nezměnila. Pro 34 respondentek (22,7 %) a jejich partnerů se intimita po porodu zlepšila, pro 30 párů (20,0 %) se zhoršila a u 86 párů (57,3 %) nezměnila. 66 respondentek (44,0 %) uvedlo, že se jejich vztah k partnerovi zlepšil, u 6 žen (4,0 %) se zhoršil a pro 78 rodiček (52,0 %) se nezměnil. 71 z dotazovaných (47,3 %) pociťuje, že se partnerův vztah k nim zlepšil, 5 žen (3,3 %) cítí, že se zhoršil a 74 žen (49,3 %) si myslí, že se nezměnil. 75 rodiček (50,0 %) uvedlo, že se jejich obdiv k partnerovi zvýšil, u 4 žen (2,7 %) se snížil a u 71 dotazovaných (47,3 %) se nezměnil. 93 žen (62 %) má pocit, že se partnerův obdiv k nim zvýšil, 5 respondentek (3,3 %) pociťuje, že se snížil a pro 52 žen (34,7 %) se nezměnil.

Položka č. 14 – Přála byste si přítomnost partnera i u dalšího porodu?

Tabulka 15 - Přítomnost partnera u dalšího porodu

Přála byste si přítomnost partnera i u dalšího porodu?		
možnosti	absolutní četnost	relativní četnost
rozhodně ano	132	88,0 %
spíše ano	16	10,7 %
spíše ne	0	0,0 %
rozhodně ne	2	1,3 %

Přála byste si přítomnost partnera i u dalšího porodu?

Graf 12 - Přítomnost partnera u dalšího porodu

132 respondentek (88,0 %) by si partnerovu přítomnost rozhodně přála i u dalšího porodu, 16 žen (10,7 %) zvolilo na tuto otázku odpověď „spíše ano“, žádná žena nezakroužkovala možnost „spíše ne“ a pouze 2 z respondentek (1,3 %) uvedly, že by si muže u porodu už rozhodně nepřály.

DISKUZE

Téma zabývající se přítomností partnera u porodu bylo již několikrát zpracováno jak v závěrečných pracích, tak v literatuře. I přesto bylo rozhodnuto tuhle problematiku znovu otevřít a podívat se na ni trochu z jiného úhlu pohledu. Pro porovnání této práce s jinými byly vybrány tři bakalářské práce, které pro výzkum také zvolily formu dotazníku.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaký je názor rodiček na přítomnost otců u porodu. Výsledky byly nejprve porovnány s Lucií Honetschlägerovou (2018), která v bakalářské práci „Pohled rodičky na roli otce v průběhu těhotenství a při porodu“ uvádí, že přítomnost partnera u porodu byla pro respondentky ve všem přínosná u 55,4 %, spíše přínosná u 27,3 % a v něčem přínosná u 10,9 %. Díky výzkumu v bakalářské práci "Problematika otců u porodu" Kamila Salabová (2015) došla k závěru, že rozhodně pozitivně hodnotí přítomnost partnera u porodu 78,0 % respondentek a spíše pozitivně 14,0 % dotazovaných žen. 94,0 % rodiček uvedlo „opět bych se rozhodla mít partnera u porodu“. Po vyhodnocení výzkumného šetření v této práci bylo zjištěno, že 96,0 % respondentek si přálo přítomnost partnera na porodním sále a 98,7 % dotazovaných žen na otázku, jestli by chtěly partnera i u dalšího porodu odpovědělo „rozhodně ano“ nebo „spíše ano“.

Jako první dílčí cíl bylo stanoveno zjistit, jestli byla přítomnost partnera u porodu přáním obou. Výzkum Honetschlägerové (2018) ukázal, že 23,8 % žen požádalo své partnery, aby se porodu účastnili, z toho 19,2 % mužů souhlasilo a 4,6 % nesouhlasila. 1,8 % nastávajících otců naopak požádalo své partnerky, jestli by nemohli být u porodu přítomni a pro 68,1 % párů byla společná účast u porodu přáním obou. Salabová (2015) získala u otázky „Chtěla jste mít Vašeho partnera u porodu?“ 68,0 % odpovědí „rozhodně ano“ a 25,0 % „spíše ano“. Tereza Zapletalová (2013) ve své práci „Přítomnost partnera u porodu“ uvádí, že 36,3 % mužů se porodu účastnilo z vlastního rozhodnutí a stejné množství na přání/nátlak své partnerky. Výzkum této bakalářské práce odhalil, že 14,0 % žen si přálo přítomnost partnera u porodu, 4,0 % respondentek uvedly, že se jednalo o partnerovo přání a u 82,0 % párů byl společný porod přání obou.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jestli žena díky přítomnosti partnera u porodu lépe snášela bolest. Dotazníkové šetření Honetschlägerové (2018) odhalilo, že 86,4 % mužů mělo pozitivní vliv na stres ženy u porodu a 24,5 % žen díky přítomnosti partnera na porodním sále lépe snášelo bolest. V dotazníkovém šetření této práce na otázku „Myslíte si, že jste díky

přítomnosti partnera u porodu lépe snášela porodní bolesti?“ 65,3 % žen odpovědělo „rozhodně ano“ a 27,7 % „spíše ano“.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, v jaké oblasti byl partner u porodu ženě největší oporou. Honetschlägerová (2018) uvádí, že 76,1 % mužů u porodu bylo pro své partnerky oporou, ale nespécifikuje už v jaké oblasti. Podle Zapletalové (2013) má 71,3 % mužů pocit, že pro svou ženu u porodu byli užiteční. Salabová (2015) u otázky „Byl pro Vás partner oporou?“ získala 71,0 % odpovědí „rozhodně ano“ a 17,0 % „spíše ano“. Na otázku „Pomáhal Vám partner v průběhu porodu?“ 51,0 % žen zvolilo „rozhodně ano“ a 29,0 % „spíše ano“. Bylo zaškrtnuto 96 % odpovědí, že je jejich partner držel za ruku, 71,0 % odpovědí, že byl muž slovní podpora, 59,0 % odpovědí, že nastávající otec pomáhal partnerce do sprchy a 65,0 % odpovědí „poskytoval mi oporu při chůzi“. V tomto dotazníkovém šetření bylo zvoleno 80,7 % odpovědí „držel mě za ruku“, 75,3 % odpovědí „doprovázel mě na toaletu, do sprchy nebo vany“, 70,0 % odpovědí „navozoval mi pocit bezpečí a jistoty“ a „dodával mi sílu, energii, motivaci“ a 93,3 % odpovědí „doprovázel novorozence u prvního ošetření, měření a vážení“.

Jako čtvrtý a poslední dílčí cíl bylo stanoveno zjistit, jestli žena pociťuje nějakou změnu v partnerském vztahu po porodu. Z dotazníkového šetření Honetschlägerové (2018) vyplývá, že 30,0 % žen pociťuje po společném prožití porodu změnu ve vztahu z toho 30,3 % odpovědí je „jsme si s partnerem blíží“ a 27,3 % odpovědí „mám pocit, že si mě partner po porodu více váží“. Ve výzkumu Zapletalové (2013) 57,5 % mužů uvádí, že se po porodu změnil jejich pohled na partnerku, 41,3 % otcům ovlivnila přítomnost u porodu vztah s jejich partnerkou, 7,5 % partnerů má pocit, že se jejich sexuální život po porodu zlepšil a 3,8 %, že se zhoršil. Do dotazníku k této práci například 62,0 % žen uvedlo, že po porodu cítí zvýšení partnerova obdivu k nim, 50,0 % rodiček obdivuje svého muže více a 20,0 % respondentek uvádí, že se po porodu jejich intimita s partnerem zhoršila. Asi pro polovinu žen se po porodu nezměnila komunikace ani vzájemný partnerský vztah.

ZÁVĚR

V bakalářské práci byla zpracována v teoretické a praktické části otázka přítomnosti partnera u porodu z pohledu ženy. V části teoretické byl čtenář seznámen s porodem a jeho jednotlivými dobami, emocionálním prožíváním rodičí ženy, vnímáním porodních bolestí, jejími potřebami a přáními. Dále byla nastíněna historie porodnictví od 19. století včetně přítomnosti otců u porodu, důležitost předporodní přípravy ženy i muž, zpracována otázka přítomnosti otce u porodu včetně možných negativ a pomoc partnera v jednotlivých dobách porodních. V praktické části byly stanoveny cíle výzkumu, rozebrána metodika a průběh výzkumného šetření, výběr respondentek a získaná data byla analyzována a zpracována do tabulek a grafů.

Hlavním cílem bylo zjistit, jaký je názor rodiček na přítomnost otců u porodu. Pomocí dotazníkové šetření bylo zjištěno, že naprostá většina žen si u porodu přeje doprovod nastávajícího otce. Pro 96,0 % respondentek byla přítomnost partnera na porodním sále přáním již v těhotenství a 98,7 % dotazovaných žen na otázku, jestli by si přály přítomnost partnera i u dalšího porodu odpovědělo „rozhodně ano“ nebo „spíše ano“. Hlavní cíl práce byl splněn.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jestli byla přítomnost partnera u porodu přáním obou. Z výzkumu vyplývá, že 82,0 % párů si přálo být na porodním sále společně. Jako druhý dílčí cíl bylo stanoveno zjistit, jestli žena díky přítomnosti partnera u porodu lépe snášela bolest. Na tuto výzkumnou otázku 65,3 % žen odpovědělo „rozhodně ano“ a 27,7 % „spíše ano“. Třetím dílčím cílem bylo zjistit, v jaké oblasti byl partner u porodu ženě největší oporou. Na tyto otázky měly ženy možnost označit i více odpovědí a výsledky dotazníkové šetření ukazují, že muži rodičkám pomáhali po psychické i fyzické stránce. Bylo zvoleno 80,7 % odpovědí „držel mě za ruku“, 75,3 % odpovědí „doprovázel mě na toaletu, do sprchy nebo vany“, 70,0 % odpovědí „navozoval mi pocit bezpečí a jistoty“, „dodával mi sílu, energii a motivaci“ a 93,3 % odpovědí „doprovázel novorozence u prvního ošetření, měření a vážení“. Čtvrtým a posledním dílčím cílem bylo zjistit, jestli žena pociťuje nějakou změnu v partnerském vztahu po porodu. Například 62,0 % žen cítí, že se partnerův obdiv k nim po porodu zvýšil, 50,0 % rodiček obdivuje svého muže více a 20,0 % respondentek uvádí, že se po porodu jejich intimita s partnerem zhoršila. Asi pro polovinu žen se po porodu nezměnila komunikace ani vzájemný partnerský vztah. Všechny stanovené cíle byly splněny.

Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že téměř polovina partnerů respondentek se na porod nijak nepřipravovala, a i přesto byla svým ženám oporou hned v několika oblastech, rodičky díky nim lépe snášely bolest a přály by si jejich přítomnost i u dalšího porodu. Z tohoto faktu vyplývá, že i když se nastávající otec na porod nijak nepřipravuje, může jej partnerka považovat na porodním sále za prospěšného. Tento dotazník se však vůbec netázal mužů, kteří se porodu účastnili, a proto se nedá mluvit o jejich pocitech. Je možné, že u těchto partnerů během porodního děje převládaly negativní pocity, kterým by se dalo alespoň částečně předejít například předporodní přípravou. Proto by tohle téma bylo zajímavé pro případný další výzkum a získaná fakta z něj by se poté dala využít i v praxi.

Poznatky, které přineslo psaní této bakalářské práce se dají využít v budoucí praxi porodní asistentky. Větší komunikace s partnery u porodu a jejich aktivnější zapojování do porodního děje může být prospěšné nejen pro rodičky, ale také pro samotné muže a jejich pozdější partnerský i rodičovský vztah.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AYERS, Susan a Richard DE VISSER. Psychologie v medicíně. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-5230-3.
2. BAŠKOVÁ, Martina. Metodika psychofyzické přípravy na porod. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
3. DOLEŽAL, Antonín. Od babictví k porodnictví. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
4. DOLEŽAL, Antonín, Vítězslav KUŽELKA a Jaroslav ZVĚŘINA. Evropa – kolébka vědeckého porodnictví. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2.
5. FAIT, Tomáš a Eva SMEJKALOVÁ. Otec u porodu. Praktická gynekologie [online]. Praha: Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN, 2014. 18(1): 75-78 [cit. 2018-12-18]. ISSN 1801-8750. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-1/otec-u-porodu-48522>.
6. FEYEREISL, Jaroslav a Petr KŘEPELKA. Naše dítě: než se narodí... až se narodí. Praha: Ottovo nakladatelství, 2015. ISBN 978-80-7451-456-2.
7. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. Čekáme děťátko. 2., Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
8. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
9. HONETSCHLÄGEROVÁ, Lucie. Pohled rodičky na roli otce v průběhu těhotenství a při porodu [online]. Praha, 2018 [cit. 2018-12-18]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/99354>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Miluše Kulhavá.
10. JOHNSON, Ruth a Wendy TAYLOR. Skills for midwifery practice. Edinburgh: Elsevier, 2016. ISBN 978-0-7020-6187-5.
11. KOZELKA, Petr. Přítomnost otce u porodu nemůže být za poplatek, rozhodl Ústavní soud. Novinky.cz [online]. Brno: Seznam.cz. 2016. [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/401647-pritomnost-otce-u-porodu-nemuze-byt-za-poplatek-rozhodl-ustavni-soud.html>

12. KUČEROVÁ, Dagmar. Otcové dětí a čerpaná mateřská, rodičovská a otcovská. Podnikatel.cz: největší server pro podnikatele v ČR [online]. Praha: Internet Info. 2018. [cit. 2019-02-25]. ISSN 1802-8012. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/clanky/otcove-deti-a-cerpana-materska-rodicovska-a-otcovska/>
13. LEBOYER, Frédéric, 2000 cit. podle RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
14. LEDENFORS, Anna; BERTERÖ, Carina. First-time fathers' experiences of normal childbirth. Midwifery, 2016. ISSN 0266-6138.
15. MANDER, Rosemary. Těhotenství, porod a bolest: základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-810-8.
16. MAREK, Vlastimil. Nová doba porodní: život před životem, porod jako zázrak, první tři minuty a jak dál: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
17. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. Základy péče v porodní asistenci I.: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu: přehled péče o fyziologického novorozence. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015. ISBN 978-80-7395-859-6.
18. MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ, Ivana ANTALOVÁ. Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti? Praha: Šťastné dítě, 2011. ISBN 978-80-7436-014-5.
19. ODENT, Michel. Znovuzrozený porod. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.
20. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
21. ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 2., Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
22. SALABOVÁ, Kamila. Problematika otců u porodu [online]. Jihlava, 2015 [cit. 2018-12-17]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fdikhi/>. Bakalářská práce. Vysoká škola polytechnická Jihlava. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.

23. SIMKIN, Penny, 2000 cit. podle RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
24. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-3223-7.
25. ŠKODOVÁ, Zuzana. Psychológia v pôrodnej asistencii [elektronická skripta]. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, 2018 [cit. 2018-12-18]. ISBN 978-80-8187-044-6. Dostupné z: <https://portal.jfmed.uniba.sk/clanky.php?aid=381>
26. ŠTEMBERA, Zdeněk. Rodička včera, dnes a zítra. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-500-2.
27. TAKÁCS, Lea, Daniela SOBOTKOVÁ a Lenka ŠULOVÁ. Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
28. THOROVÁ, Kateřina. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
29. TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela FOJTOVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.
30. ZACHAROVÁ, Eva. Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra. ISBN 978-80-271-0155-9.
31. ZAPLETALOVÁ, Tereza. Přítomnost partnera u porodu [online]. Zlín, 2013 [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qh3a43/>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Žárská.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. - Maslowova pyramida potřeb (dle Trachtová a kol., 2013, s. 15)15

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Věk	32
Tabulka 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání	32
Tabulka 3 – Počet porodů	33
Tabulka 4 - Příprava na porod	34
Tabulka 5 - Příprava partnerů na porod	35
Tabulka 6 - Přání partnerovy přítomnosti u porodu	36
Tabulka 7 - Snášení porodní bolesti	37
Tabulka 8 - Partner jako opora po psychické stránce	38
Tabulka 9 - Partner jako opora po fyzické stránce	39
Tabulka 10 - Aktivita partnera u porodu	40
Tabulka 11 - Chování partnera u porodu	41
Tabulka 12 - Aktivita partnera po porodu	43
Tabulka 13 - Změny v partnerství po porodu	44
Tabulka 14 – Změny v partnerství po porodu.....	45
Tabulka 15 - Přítomnost partnera u dalšího porodu	46

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 - Příprava na porod	34
Graf 2 - Příprava partnerů na porod	35
Graf 3 - Přání partnerovy přítomnosti u porodu	36
Graf 4 - Snášení porodní bolesti	37
Graf 5 - Partner jako opora po psychické stránce	38
Graf 6 - Partner jako opora po fyzické stránce	39
Graf 7 - Aktivity partnera u porodu	40
Graf 8 - Chování partnera u porodu	41
Graf 9 - Aktivity partnera po porodu	43
Graf 10 - Změny v partnerství po porodu	44
Graf 11 - Změny v partnerství po porodu	45
Graf 12 - Přítomnost partnera u dalšího porodu	46

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: POMOC OTCE V PRVNÍ DOBĚ PORODNÍ

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P I: POMOC OTCE V PRVNÍ DOBĚ PORODNÍ



stání



stání, předklon



pomalé tancování



startovací poloha
(vestoje)



startovací poloha
(vkleče)



vzpřímené
sezení



sezení na nočníku



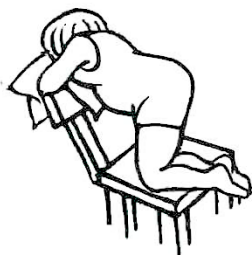
polosed



sezení,
předklon s oporou



na rukách
a kolenou



klečení přes židli – hrud'



kolena

klečení, předklon
přes čelo postele



klečení
na porodním míči



ležení na boku



dřep



dřep na klíně



dřep s podporou



závěs

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Milá maminko,

jmenuji se Gabriela Hanáčková a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku na téma „Přítomnost otců u porodu z pohledu rodiček“, který bude sloužit jako podklad k výzkumu mé bakalářské práce.

Dotazník Vám zabere maximálně 10 minut a je zcela anonymní. Po vyplnění jej prosím odevzdejte sestřičkám na oddělení šestinedělí.

Vámi zvolenou odpověď zakroužkujte. Pokud není uvedeno jinak, vyberte jen jednu možnost.

1. Kolikrát jste rodila?

- a) jednou
- b) dvakrát
- c) třikrát a více

2. Jakým způsobem jste se Vy připravovala na porod? (lze označit více možností)

- a) předporodní kurz
- b) konzultace s porodní asistentkou
- c) cvičení pro těhotné
- d) prohlídka porodnice
- e) literatura
- f) internet
- g) nepřipravovala jsem se
- h) jiné.....

3. Jakým způsobem se Váš partner připravoval na porod? (lze označit více možností)

- a) předporodní kurz
- b) konzultace s porodní asistentkou
- c) prohlídka porodnice
- d) literatura
- e) internet
- f) nepřipravoval se
- g) jiné.....

4. Partnerova přítomnost u porodu byla:

- a) moje přání
- b) partnerovo přání
- c) přání obou

5. Myslíte si, že jste díky přítomnosti partnera u porodu lépe snášela porodní bolesti?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

6. V čem pro Vás byl partner u porodu oporou - po psychické stránce? (lze označit více možností)

- a) navozoval mi pocit bezpečí a jistoty
- b) dodával mi sílu, energii a motivaci
- c) snažil se mě rozptýlit
- d) nebyl pro mě oporou v této oblasti
- e) jiné.....

7. V čem pro Vás byl partner u porodu oporou – po fyzické stránce? (lze označit více možností)

- a) masíroval mi bolestivou oblast bederní páteře
- b) doprovázel mě na toaletu, do sprchy, vany
- c) pomáhal mi při změně polohy
- d) přidržoval mě při vertikální poloze
- e) přidržoval mi hlavu při tlačení
- f) nebyl pro mě oporou v této oblasti
- g) jiné.....

8. Partner u porodu: (lze označit více možností)

- a) mě držel za ruku
- b) měřil intervaly mezi kontrakcemi
- c) mi připomínal pravidelné dýchání
- d) mi připomínal příjem tekutin
- e) mi otíral pot
- f) mě osvěžoval mokrým obkladem
- g) za mě komunikoval se zdravotnickým personálem
- h) žádná z možností
- i) jiné.....

9. Partner u porodu: (lze označit více možností)

- a) byl klidný, trpělivý a soustředěný
- b) byl neklidný, netrpělivý a nesoustředěný
- c) mi říkal, co mám dělat
- d) potřeboval, aby mu někdo říkal, co má dělat
- e) stál u mojí hlavy a mlčel
- f) byl velmi zvědavý
- g) žádná z možností
- h) jiné.....

10. Partner po porodu: (lze označit více možností)

- a) přestříhl pupeční šňůru
- b) doprovázel novorozence u prvního ošetření, měření a vážení
- c) dělal bonding s novorozencem (kontakt kůže na kůži)
- d) fotografoval nebo filmoval
- e) sdílel zprávu o narození s rodinou, přáteli
- f) žádná z možností
- g) jiné.....

11. Po porodu se:

- | | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|
| a) naše komunikace | a) zlepšila | b) zhoršila | c) nezměnila |
| b) naše intimita | a) zlepšila | b) zhoršila | c) nezměnila |
| c) můj vztah k partnerovi | a) zlepšil | b) zhoršil | c) nezměnil |
| d) partnerův vztah ke mně | a) zlepšil | b) zhoršil | c) nezměnil |
| e) můj obdiv k partnerovi | a) zvýšil | b) snížil | c) nezměnil |
| f) partnerův obdiv ke mně | a) zvýšil | b) snížil | c) nezměnil |
| g) jiné změny..... | | | |

12. Přála byste si přítomnost partnera i u dalšího porodu?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne

13. Kolik Vám je let?

- a) 18-24
- b) 25-34
- c) 35-44
- d) 44 a více

14. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
 - b) středoškolské s výučním listem
 - c) středoškolské s maturitou
 - d) vyšší odborné
 - e) vysokoškolské
-

Mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci.