

# Otec u porodu

Šárka Navrátilová

---

Bakalářská práce  
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických studií  
akademický rok: 2007/2008

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Šárka NAVRÁTILOVÁ  
Studijní program: B 5341 Ošetrovatelství  
Studijní obor: Porodní asistentka  
  
Téma práce: Otec u porodu

### Zásady pro vypracování:

**V teoretické části práce studentka sestaví informace o problematice otce u porodu. V praktické části práce studentka stanoví cíl a hypotézy, vytvoří podklady pro výzkumné šetření. V něm se zaměří na informovanost otců o průběhu těhotenství a porodu a o možnosti být přítomen u porodu. Po realizaci výzkumného šetření získané údaje zpracuje, v závěru práce vyhodnotí a navrhne možná opatření.**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

TRČA, Stanislav. Partner v těhotenství a při porodu. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.

SIMKINOVÁ, Penny. Partner u porodu. Praha: Argo, 2000. 252 s. ISBN 80-7203-308-5.

PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství @ porodu. Praha: Galén, 2005, 2006. 454 s. ISBN 80-7262-411-3.

MACKŮ, František ; MACKŮ Jaroslava. Průvodce těhotenstvím a porodem. Praha: Grada Publishing a.s., 1998. 330 s. ISBN 80-7169-589-0.

SYMONS, Jane. Těhotenství a péče o dítě. Dobřejiovice: Rebo Productions CZ spol. s r.o., 2003. 236 s. ISBN 80-7234-630-X.

VELEMÍNSKÝ, Miloš. Milá maminko, tatínku. . . . České Budějovice: Dona, 1993. 124 s. ISBN 80-85463-24-5.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Křemenová**

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce:

**31. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2008**

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

L.S.

MUDr. František Grossmann, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce na téma Otec u porodu se zabývá historií, právní problematikou otce u porodu a úlohou otce v těhotenství. V práci je zahrnut i význam otce u porodu, kurzy předporodní přípravy a psychosomatické komplikace spojené s touto problematikou. Jsou zde znázorněny obrázky pomocných poloh a úlohy otce při porodu.

Obsahem práce je i praktická část, která se zabývá analýzou získaných dat z dotazníkového šetření a statistické vyhodnocení platnosti hypotéz.

Klíčová slova: otec, historie, právo, těhotenství, porod, psychoprolaxe, psychosomatika, obrázky, dotazník, statistika

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis topic "Fathers in the Delivery room" deals with the history, law aspects and the function of the father during pregnancy. The thesis analyses the significance of the father's role in childbirth, prenatal appointments and classes as well as psychosomatic complications related to these issues. Pictures of aiding positions have been enclosed as part of the thesis.

Finally, the bachelor thesis includes a practical part that analyses data gathered from questionnaires and statistically evaluates the validity of pre-laid assumptions.

Keywords: father, history, law, pregnancy, childbirth, psycho-prophylaxis, psychosomatics, questionnaire, statistics

## Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Křemenové za odborné vedení, za cenné rady a připomínky při zpracování mé bakalářské práce. Též děkuji porodním asistentkám na porodních sálech v Krajské nemocnici T.Bati a.s. a ve Fakultní nemocnici Olomouc za ochotu při sběru mých dotazníků.

Mé díky patří i mým rodičům a přátelům za psychickou a materiální podporu po dobu mého studia.

Motto: *“K moudrosti dospíváme trojí cestou: přemýšlením - tím nejušlechtilejším způsobem; napodobováním - tím nejlehčím způsobem; a zkušeností - tím nejtěžším způsobem.”*

*Konfucius*

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 Zákona č.121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon).

Ve Zlíně dne 30.5.2008

.....

Šárka Navrátilová

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 HISTORIE</b> .....	<b>12</b>
1.1 AFRIKA.....	13
1.1.1 Jižní a Východní Afrika .....	13
1.1.2 Egypt- Život ve starém Egyptě od narození po smrt.....	13
1.2 ASIE .....	14
1.2.1 Indie.....	14
1.2.2 Čína .....	15
1.2.3 Japonsko .....	15
1.3 EVROPA.....	15
1.3.1 Řecko.....	15
1.3.2 Řím.....	16
<b>2 PRÁVNÍ PROBLEMATIKA OTCE U PORODU</b> .....	<b>17</b>
<b>3 ÚČAST OTCE V TĚHOTENSTVÍ</b> .....	<b>20</b>
<b>4 OTEC U PORODU- ANO ČI NE?</b> .....	<b>22</b>
4.1 ARGUMENTY PRO PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU .....	22
4.2 ARGUMENTY PROTI PŘÍTOMNOSTI OTCE U PORODU.....	22
4.3 SHRNUÍ.....	23
<b>5 KURZY PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY</b> .....	<b>25</b>
<b>6 ÚLOHY OTCE V RŮZNÝCH DOBÁCH PORODNÍCH</b> .....	<b>27</b>
PORODNÍ DOBY .....	27
6.1 I. DOBA PORODNÍ .....	27
6.2 II. DOBA PORODNÍ.....	28
6.3 III. DOBA PORODNÍ.....	29
6.4 IV. DOBA PORODNÍ .....	29
6.5 SHRNUÍ.....	30
<b>7 POMOCNÉ POLOHY BĚHEM PORODU S POMOCÍ OTCE</b> .....	<b>31</b>
7.1 POLOHY V POLOSEDĚ A DŘEPU .....	31
7.2 POLOHY BOČNÍ, ASYMETRICKÉ A V PŘEDKLONU.....	35
<b>8 PSYCHOSOMATICKÉ KOMPLIKACE OTCE SOUVISEJÍCÍ S TĚHOTENSTVÍM A PORODEM</b> .....	<b>38</b>

8.1	COUVADE SYNDROM .....	38
8.2	POCITY BEZMOCI .....	38
8.3	PORUCHY SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA PO PORODU .....	39
8.4	MADONIN KOMPLEX .....	40
<b>9</b>	<b>AKTIVNÍ OTCOVSTVÍ .....</b>	<b>41</b>
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
<b>10</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>43</b>
10.1	ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT .....	43
10.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	43
10.3	METODY PRÁCE.....	43
10.3.1	Dotazník před porodem.....	43
10.3.2	Dotazník po porodu.....	43
<b>11</b>	<b>CÍLE A HYPOTÉZY .....</b>	<b>44</b>
<b>12</b>	<b>VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU.....</b>	<b>46</b>
12.1	DOTAZNÍK PRO MUŽE PŘED PORODEM .....	46
12.2	DOTAZNÍK PRO MUŽE PO PORODU .....	59
<b>13</b>	<b>OVĚŘOVÁNÍ A ANALÝZA HYPOTÉZ.....</b>	<b>66</b>
13.1	TEST DOBRÉ SHODY CHÍ-KVADRÁT ( $\chi^2$ ) .....	66
13.1.1	Hypotéza č.1 .....	67
13.1.2	Hypotéza č.2 .....	68
13.1.3	Hypotéza č.3 .....	69
13.1.4	Hypotéza č.4 .....	70
13.1.5	Hypotéza č.5 .....	72
13.1.6	Hypotéza č.6 .....	74
13.1.7	Hypotéza č.7 .....	75
13.1.8	Hypotéza č.8 .....	76
13.1.9	Hypotéza č.9 .....	77
<b>14</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>79</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>90</b>



## ÚVOD

Přítomnost otce u porodu byla ještě donedávna věcí západního světa. Mít partnera či manžela u porodu si přálo mnoho českých žen, avšak to jim nebylo umožněno. Je zajímavé, jak rychle jsme dokázali zapomenout na dlouhá století a tisíciletí, kdy byl porod výhradně ženskou záležitostí. Přes několik desítek let budoucí otcové nervózně přešlapovali před porodním sálem a čekali na první křik svých dětí.

Dnes již nemusí rodičí maminka prožívat porod sama pouze za přítomnosti zdravotnického personálu, pro ni cizích lidí. Žena si může sama vybrat, kdo ji bude doprovázet k porodu. Nejčastěji to bývá právě manžel či otec dítěte.

V dnešní době je toto zcela běžné, avšak stále se můžeme setkávat s nejistotou jak ze strany zdravotníků, tak ze strany mužů samotných. Budoucí otcové vědí, že chtějí být u narození svého dítěte, ale stále tápou, jaký vlastně bude jejich úkol na porodním sále při samotném porodu. Co je čeká a co se od nich očekává? V hlavě se jim honí myšlenky, zda zvládnou tak významnou roli, a proto asi není pro mnoho mužů jednoduché rozhodnout se, zda svoji partnerku k porodu doprovodí, či nikoli.

Toto téma je v dnešní době velmi diskutované, jelikož přítomnost otce u porodu se považuje za jakousi moderní věc. Otec, který u porodu nebyl, se považuje za špatného otce a partnera; naopak otec přítomný u porodu je moderní ikonou. Dnes už otec není považován jen jako finanční podpora matky v těhotenství a po porodu, ale také jako opora v době tak významné jako je porod.

Má bakalářská práce s názvem Otec u porodu se bude skládat z části teoretické a praktické. Cílem a smyslem práce je ověřit si v praxi mé hypotézy, především, zda se budoucí otcové připravovali na těhotenství a porod.

V teoretické části práce se zaměřím na historii porodnictví spojenou s otcem u porodu a na právní problematiku, která s tímto tématem koresponduje. Dále poukážu na možnost aktivní účasti otce v těhotenství partnerky. Jelikož je dané téma v dnešní době stále více probíráno, uvedu kladné i záporné stránky přítomnosti otce u porodu. Další kapitola se věnuje kurzům předporodní přípravy, na ni navazují participace otce v jednotlivých dobách porodních. V předposlední kapitole jsou uvedeny, a pomocí obrázků, znázorněny pomocné polohy během porodu za přispění otce. V poslední kapitole se zaměřím na psychosomatické komplikace otce související s těhotenství a porodem.

Ve své praktické části bakalářské práce si dávám za úkol prakticky ověřit výše uvedenou problematiku zabývající se otcem u porodu. V ní se zaměřím na informovanost otců o průběhu těhotenství a porodu a o možnosti být přítomen u porodu.

Na základě výsledků, které vyplynou z výzkumu sestavím grafické zpracování a statistické vyhodnocení platnosti hypotéz pomocí testu dobré shody.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORIE

Přítomnost mužů u porodu je záležitostí posledních deseti let. V historii se muži porodu moc nezúčastňovali. Tento společenský trend je novinkou, ale i přesto má svoji historii. Získat literatura je však obtížné, jelikož dokumentů, které by přímo poukazovaly na přítomnost muže u porodu, je málo a také ne každá literatura zabývající se historií babictví se o tomto tématu věnuje.

Poskytování pomoci při porodu bylo výlučně záležitostí žen, v Čechách porodních bab (od slova babiti= rodiči). V dávnověku vedly porody ženy, které už samy rodily, tedy jediné ony věděly, co se bude dít a jak porod probíhá. Tato pomoc byla směsí prvků magických s empirickými. Porodní děj byl zahalen tajemstvím a převahovaly prvky náboženství. [30]

Postupem času byly více uplatňovány nabyté zkušenosti nejzkušenějších žen komunity, které tyto zkušenosti dědily z generace na generaci. Ženy rodily v soukromí nebo na odlehlých místech, kde jim pomáhaly právě tyto porodní báby. Muž byl přizván teprve tehdy, když už bylo po porodu. Dostal dítě do ruky, aby se s ním seznámil, popř. rozhodl o jeho osudu.

V antickém Řecku a později v Římě se některé ženy začaly věnovat poskytování pomoci u porodu jako svému zaměstnání. Přejímaly vědomosti a zkušenosti od svých předchůdkyň a braly k sobě do učení mladší uchazečky o toto povolání. Toto období bylo zcela v rukou porodních bab, tedy období babické. Pomoc lékařů byla vyžadována jen v komplikovaných a neočekávaných situacích. [3]

Teprve od druhé poloviny 18. století, zejména ale od začátku 19. století se stává porodnictví lékařským oborem. Od roku 1753 je přednášeno na univerzitách v Praze a jsou zřizovány porodnické kliniky. Stává se též vědním oborem zaměřeným na zkoumání fyziologických dějů souvisejících s těhotenstvím, porodem a šestinedělím a na nepravidelnosti těchto období.[3]

## 1.1 Afrika

### 1.1.1 Jižní a Východní Afrika

Africký ideál porodu je reprezentován tradičním porodem, který je dnes velmi zřídka k vidění ve městech. Podle této tradice byl u porodu šaman, který posvětil půdu, na které se dítě zrodilo. Říká se, že když se dítě narodí, musí uvidět něco pěkného, protože ho to ovlivní na celý život. Proto je místnost ozdobena pestrobarevnými korálky a zvláštními dřevorezbami určenými právě pro tuto příležitost. Říká se, že první minuta je nejdůležitější. Tradiční chýše mají ve středu střechy otvor, a tak žena klečí, soustřeďuje se na svůj dech a tímto otvorem pozoruje hvězdy. O takto rodící ženě se říká: *Počítá hvězdy bolesti*. (Marek, 2002, str.130)

Příslušníci jednoho kmene z východní Afriky věří, že dítě se narodí teprve tehdy, když na ně jeho budoucí maminka začne myslet. Když si žena přeje počít dítě, sedne si pod vybraný strom a naslouchá, dokud neuslyší písničku svého budoucího dítěte. Tuto písničku pak začne zpívat svému budoucímu manželovi při milování, aby ji tak duch dítěte uslyšel. Stejnou písničku se pak naučí i porodní bába a všichni susedé, aby mohli dítě během těhotenství a zvláště při porodu přivítat. Stejná písnička pak tohoto človíčka provází celý život. Při různých nemocech, osobních slavnostech, společenských rituálech, a stejnou písničku mu příbuzní zpívají, když umírá... (Marek, 2002, str.130)

### 1.1.2 Egypt- Život ve starém Egyptě od narození po smrt

Před narozením dítěte byla stěžejní otázka jeho pohlaví. Žena skropila svou močí ječmen a pšenici. Když začal klíčit ječmen, bude to chlapec, když pšenice, bylo to děvče.

Bohatý občan odvedl před porodem svou ženu rodit do velkého chrámového komplexu ke kněžce, která plnila úlohu porodní báby. (Růžička, 2004, str.58)

Rodičky rodily v podřepu na cihlách, jimiž měly podloženy nohy, ale z nichž se dalo sestavit i porodní lůžko. Cihla, již se poprvé dotklo tělo novorozence, měla bohy vepsanu jeho budoucnost.

Po narození dítěte se podle starých Egyptanů kolem shromáždilo sedm sudiček Hathór, které mu určily jeho osud. Teprve potom k němu byl povolán jeho otec, který dal dítěti jméno. Až po udělení jména začalo dítě skutečně existovat. (Růžička, 2004, str.59)

Až do doby kolem roku 2000 př.n.l. bylo zvykem, že otec své dorůstající syny zaučoval do svého řemesla a předával jim své znalosti. Matka se naopak starala o dcery. (Růžička, 2004, str.59)

## 1.2 ASIE

### 1.2.1 Indie

Indická medicína neměla přesné představy o ženských vnitřních genitáliích, neboť se nezmiňuje o vaječnicích. Pohlaví plodu záviselo podle jejich názoru na tom, zda při styku převládalo semeno, nebo ženská zárodečná hmota. Když došlo k početí sudý den, narodí se chlapec, když v lichý den, narodí se děvče. Vývoj plodu byl znám přesně.

Rodičky z vyšších kast odcházely v devátém měsíci těhotenství za náboženských obřadů do zvláštních porodních chýší. Při porodu asistovaly čtyři ženy a muselo se dbát na různé náboženské a magické předpisy. Také péče o dítě byla na vysoké úrovni. (Růžička, 2004, str.224)

Ostatní ženy rodily buď v domě svých rodičů spolu s *dáji* (žena starající se o ženino zdraví, těhotenství a porod), která již týden před termínem bydlela v domě spolu s rodičkou nebo v osamění mimo domov. Nastávající otec mezitím ležel v posteli a sténal bolestí. Snad aby odlákal pozornost zlých duchů od rodící ženy. Žena ho po svém návratu nakrmila a zahrnula péčí. (Psychologie Dnes, 12/2004)

Porodnictví však nebylo na takové úrovni jako ostatní lékařské obory. Byly sice známy různé porodnické zásahy, ale důraz se kladl především na magické procedury. Výjimkou byl císařský řez. Ten se dělával, ale pouze u žen zemřelých. O císařském řezu na živých těhotných ženách se nic nepíše, existují pouze legendy. (Růžička, 2004, str.225)

V medicíně staré Indie také nesmíme zapomínat na dnešní velmi známou knihu, tehdy učebnici lásky - *Kámasútru*, která vznikla v 5. stol. n.l. a opírá se o starší prameny. (Růžička, 2004, str.224)

### 1.2.2 Čína

Díky nedostatečné znalosti anatomie bylo na nízké úrovni i porodnictví. Lékaři se jím zabývali jen výjimečně a zůstávalo vyhrazeno pouze porodním bábám. Jen při problematickém porodu byl zavolán lékař, který pouze předepsal vnitřní léky proti křečím a bolestem a k ulehčení porodu.

Po porodu měla rodička vypít moč tří až čtyřletého dítěte, aby se ulehčil odtok „špatné krve“. Proti chudokrevnosti se užívala sušená placenta. Konec pupeční šňůry novorozence se čtvrtý den poleptal křenem. Dítě bylo kojeno do tří let.

V Číně bylo známo i něco takového jako je potrat, avšak v té době to bylo zakázáno. (Růžička, 2004, str.262)

### 1.2.3 Japonsko

Vidět v Japonsku těhotnou ženu na ulici, jak se vede s mužem je dnes již běžné, před dvaceti lety by se to ale nestalo. Ženy byly zvyklé se na tři měsíce po porodu odstěhovat do domu matky a svým stavem muže neobtěžovat. Tam mohly strávit, pokud se jim to líbilo, celý čas v posteli, dokud nebylo dítě dostatečně silné, aby udrželo hlavičku vzpříma.

Otcové se donedávna obvykle porodu neúčastnili, očekávala se od nich zenová vnitřní síla a vnější klid. Tradiční porodní pozicí bylo sezení, přičemž v minulosti byla možnost přidržovat se provazu, dnes ženě pomáhá druhá osoba stojící za ní. Pokud se dnes rodí doma, manžel při porodu aktivně pomáhá. (Marek, 2002, str.131)

## 1.3 EVROPA

### 1.3.1 Řecko

Medicínu v Řecku se zabývali výhradně muži, ovšem s výjimkou porodních bab. V Řecku nesmírně záleželo na tom, zda se narodilo děvče nebo chlapec. Výbojní Řekové měli zájem o množství budoucích válečníků, a proto dcery znamenaly přítěž a jejich odkládání nebo usmrcování patřilo k běžným zákrokům porodní báby. (Růžička, 2004, str.314)

Porodnictví bylo zcela v rukou porodních bab. Lékařská pomoc byla vyžadována pouze ve složitých případech. (Růžička, 2004, str. 317) Mezi nejznámější postavy řeckého porodnictví patří Hérofilos z Chalkedónu, který napsal jednu z nejstarších knih pro porodní báby. (Růžička, 2004, str.312)

### 1.3.2 Řím

Lékařská věda byla po dlouhá tisíciletí výsadou mužů. Ženy se uplatňovaly pouze jako ošetřovatelky a porodní báby. (Růžička, 2004, str.323)

Zákony dvanácti desek, které vstoupily v platnost v letech 451-449 př.n.l. nařizovaly císařský řez u zemřelé rodičky, stanovily právně délku těhotenství na deset lunárních měsíců. Císařský řez byl znám od pravěku a byl prováděn pravděpodobně z kultovních důvodů na ženách, které v těhotenství zemřely, neboť podle dávných představ hrozilo živým neštěstí, když se dítě z mrtvé matky nevyřízne. Podobné představy měli i v Římě, kde král Numa Pompilius vydal zákaz pohřbit ženu, která zemřela těhotná. Název císařský vznikl nesprávnou interpretací slova caedere –řezati, nikoli od slova caesar–císař. (Růžička, 2004, str.320, 321)

V první polovině 2. století působil v Římě lékař Sórános z Efesu, který se zabýval všemi oblastmi medicíny. Zvláště pak proslul jako gynekolog a porodník (je považován za největšího porodníka antického starověku). Byl asi prvním, kdo znal opravdovou lidskou dělohu a její oblou, hruškovitou formu (Hippokratés učil o děloze se dvěma rohy). Sórános prováděl u živých plodů porodnické obraty na hlavu a na nožku. Byl vynálezcem řady porodnických nástrojů (například nástroje na protrhání blan) a rodit doporučoval na porodnické židli. Sepsal učebnici porodnictví s kapitolami o dětském lékařství. (Růžička, 2004, str.325)



## 2 PRÁVNÍ PROBLEMATIKA OTCE U PORODU

I když přítomnost otce dítěte či jiné blízké osoby rodičky na porodním sále při porodu, nepřesně označována jako doprovod, se stává více méně normou nadstandardní, je tato skutečnost provázena řadou nejasností a problémů medicínských, etických, ekonomických i právních.

Protože žádný právní platný předpis přímo nezakazuje přítomnost otce dítěte či jiné blízké osoby u porodu, je jejich přítomnost u porodu možná za splnění jejich předpisem stanovených podmínek. To v praxi znamená, že vedoucí pracovník zdravotnického zařízení je oprávněn rozhodnout, že na porodnickém oddělení, jehož je nadřízený, může být osoba blízká rodičce dítěte přítomna vedení porodu. Ale je oprávněn rozhodnout i opačně. Tedy ředitel zdravotnického zařízení rozhodne v obecné rovině, že u porodu mohou být tyto osoby přítomny. Primář oddělení, v mimopracovní době vedoucí služby, pak rozhoduje o přítomnosti otce u porodu v konkrétním případě s ohledem na konkrétní podmínky a konkrétní okolnosti. Přítomnost osoby blízké rodičce při jejím porodu musí být podrobně upravena v provozním řádu oddělení, se kterým musí být seznámen jak personál porodnice, tak i doprovod rodičky.

Zákon č. 20\1966 Sb. O péči o zdraví lidu, v platném znění, v § 55, odst. 2, písmeno d, stanovuje zdravotnickým pracovníkům povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dověděli v souvislosti s výkonem povolání, s výjimkou případů, kdy skutečnosti sdělují se souhlasem ošetřované osoby. Samotný požadavek otce, či kohokoliv jiného, být přítomen u porodu není dostatečný. Přítomnost otce dítěte či jiné osoby u porodu lze povolit pouze po souhlasu rodičky. Protože tento souhlas musí být prokazatelný, je třeba, aby souhlas měl vždy písemnou formu, ať již je provedený na samotném tiskopise nebo zápisem v porodopise.

Zdravotnické zařízení však nemá žádným předpisem stanovenou povinnost, aby přítomnost otce dítěte u porodu umožnil nebo dokonce zajistil. Zdravotnické zařízení nemusí povolit přítomnost otce či jiné blízké osoby u porodu, pokud tomu brání provozní důvody nebo jiné závažné okolnosti.

Zdravotnický pracovník, který vede porod nebo je za vedení porodu zodpovědný, může již přítomnou osobu z porodního sálu vykázat, jestliže by svým nevhodným chováním zasahovala do průběhu porodu nebo negativně ovlivňovala klima na operačním sále,

nebo pokud proto má jiný závažný důvod (zdravotní stav otce). Pracovník, který vede porod, nemá povinnost při vedení porodu informovat přítomného o tom, co právě dělá a vysvětlovat, proč tak činí. Je však potřebné, aby po ukončení porodu, pokud je o to požádán, svůj postup vysvětlil.

Aby se předešlo kolizím a nedorozuměním, je třeba, aby osoba žádající o přítomnost u porodu byla vždy předem řádně poučena o tom, jak se má na sále chovat. V praxi to znamená, že musí být poučena o režimu sálu, konkrétně o tom, kde se může pohybovat, na koho se má obrátit, pokud něco potřebuje a předem jí musí být vysvětlen pravděpodobný průběh porodu. Je třeba poučit o tom, kde mají být odloženy svršky a další věci. Zdravotnické zařízení pak za odložené věci na stanoveném místě odpovídá. Poučení podává zpravidla porodní asistentka, která právě rodičku přijímá, případně staniční sestra nebo pracovnice k tomu určená. Doporučuje se, aby o poučení byl proveden a podepsán záznam.

Jelikož zdravotnickému zařízení, které umožní přítomnost otce u porodu, s tím vznikají náklady, je oprávněné, že zdravotnická zařízení požadují za umožnění přítomnosti u porodu úhradu. Její výše je stanovena na základě kalkulace ceny a je v různých zdravotnických zařízeních různě vysoká.

Diskuse je o tom, jak postupovat, pokud chce být přítomen u porodu někdo jiný než otec dítěte a rodička s jeho přítomností souhlasí. Matka či otec rodičky, sourozenec nebo jiná blízká osoba jako je nový partner, který však není otcem dítěte. I když důvody přítomnosti této osoby u porodu jsou obvykle jiné než přítomnost otce dítěte, je třeba mít za to, že i v tomto případě zle postupovat stejně, jako když se jedná o přítomnost manžela či otce dítěte u porodu. Je však vždy nutné odmítnout, aby porodu byla přítomná osoba nezletilá, tedy osoba mladší 18 let, a to i když si to rodička přeje.

Složitá a stále častěji se vyskytující je situace, kdy rodička požaduje, aby porodu byl přítomen otec dítěte a porodní asistentka, kterou si s sebou přivede. Jako doprovod se zpravidla uznává pouze jedna osoba. Je nutné připomenout, že porodní asistentka, která doprovází rodičku ji může doprovázet pouze jako doprovod a tedy není a nemůže být dále i jejím ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem. Protože není zaměstnancem zdravotnického zařízení, není oprávněna indikovat diagnostické výkony ani léčebné zákroky a již vůbec ne je provádět. A to ani když si to rodička přeje.

Za zdravotní stav, diagnostický a léčebný postup odpovídá zdravotnické zařízení, kde je rodička hospitalizovaná a jeho zaměstnanci, kteří zdravotní péči poskytují, se všemi povinnostmi, ale také se všemi právy, které povinnostem odpovídají. (Vondráček, Moderní babičství 1, červenec 2003)

Tuto otázku jsem konzultovala i s JUDr. Liborem Šnédarem, Ph.D. Zajímala jsem se, zda problematika otce u porodu má nějaká svá specifika. Dostalo se mi odpovědi, že každá žena má právo se sama rozhodnout, zda muže u porodu chce mít, či nikoliv.

Taktéž bylo diskutováno, že tato problematika není ani tak právní, jako spíše mravní. „Je právo otce být přítomen u porodu dítěte, pokud s tím žena souhlasí. Přítomnost otce u porodu nezakazuje žádný předpis a WHO toto dokonce doporučuje. Výzkumy v této oblasti ukazují, že toto je přínosem jak pro ženu, tak i muže, a ve světě se stává standardem. Je nemravné chtít po otci poplatek, neboť k tomu není žádný racionální důvod,“ říká JUDr. Šnédar, Ph.D.

### 3 ÚČAST OTCE V TĚHOTENSTVÍ

Nejen při porodu, ale i v těhotenství je role otce velmi důležitá a na místě. Dnešní otec těhotenství a porod pouze nepozoruje, ale podílí se na nich. Nemůže ale změnit skutečnost, že se těhotenství odehrává v těle ženy. Nemůže se ani změnit skutečnost, že někteří otcové jsou v této oblasti, která je stále ještě z velké části považována za ženskou záležitost, ztraceni a že skončí s pocitem, že jsou zapomenuti, opomíjeni nebo s tím, že na své manželky dokonce žárlí. Ať je to jakkoliv, je třeba, aby tyto pocity otce byly rozptýleny dříve, než zášť vzroste a pokazí to, co by mělo být jedním z nejkrásnějších zážitků života obou rodičů. Nejlepší způsob, jak toho můžeme docílit, je zapojit muže pokud možno do všech aspektů těhotenství své ženy.

Nejdůležitějším člověkem v partnerčině těhotenství je již zmíněný otec jejího dítěte. Měl by se snažit, aby domácí prostředí jeho partnerky bylo klidné a ohleduplné, aby partnerka netrpěla úzkostí a strachem. Musí mít na paměti, že těhotná žena bývá od samého začátku vnímavější ke všem řečem a poznámkám, které o těhotenství vedou lidé v jejím okolí. Měl by dohlédnout, aby kdokoliv z členů rodiny nepronášel různé zneklidňující průpovídky, např. známé pověry, nebo že si porod musí každá žena protrpět.

Partner by měl se svou manželkou hovořit o jejích problémech, o věcech, které ji trápí. Nikdy by neměl její obavy zlehčovat či je přecházet pouhým pokrčením ramen, ale měl by vysvětlit partnerce, že nemusí mít strach. Plod, který žena nosí, je jejich společným vlastnictvím, a tak by měl otec dbát na zdraví dítěte a jeho zdravý vývoj ve zdravé rodině. Ovšem vzájemná komunikace platí i v případě, kdy se otcí zdá, že je opomíjen. Možná nechtěně, ale přece. Potom je na otcí, zda se své partnerce svěří a řekne jí, že chce být i on zapojen do průběhu těhotenství.

Partner může se svojí partnerkou navštěvovat prenatální vyšetření u obvodního gynekologa, kde může poprvé slyšet tlukot srdíčka a vidět pohlaví plodu. Může se svou partnerkou navštěvovat kurzy předporodní přípravy, které jsou určeny i pro otce.

Co je však nejdůležitější a co se od otce očekává? Především ohleduplnost, tolerance a láska. Pokud je partner či manžel kuřák, měl by tento návyk omezit nebo úplně vypustit ze svého života. To samé platí o alkoholu. Pokud někdo otcí dítěte nabídne skleničku, může se se sklenicí sodovky přidat ke své partnerce. Žena to může pochopit jako gesto soudržnosti.

Komunikace je velmi důležitá část v životě partnerů a především v těhotenství. V tomto případě komunikace rodičů s plodem v matčině břišku. Těhotná žena může mít náskok ve vytváření pouta s nenarozeným dítětem, které je pohodlně uvelebeno v její děloze, ale to neznamena, že také otec nemůže začít poznávat nového člena rodiny. Často by si s ním měl povídat, číst mu, zpívat. Plod slyší hlasy zhruba od šestého měsíce a slyšet častěji otcův hlas může nenarozenému dítěti pomoci jej rozeznat i po porodu. Otec si může užívat kopání a vrtění dítěte spolu s partnerkou a nebude tak ochuzen o tyto prožitky, které mohou některým otcům chybět. Měl by být fyzickou, psychickou, ale i finanční podporou, a to především v době velkých nákupů vybavičky, kočárku a mnoho dalších potřebných věcí. Může pomoci partnerce s výzdobou dětského pokoje, ale co je nejdůležitější, měl by se podílet na výběru jména svého dítěte. Je to zodpovědná práce a ne vždy je jednoduchá. Pro některé páry právě prvotní a nejdůležitější.[11]

Prenatální psychologie nade vší pochybnost prokázala, že otec by měl být zahrnován a včleněn do veškeré prenatální péče od samého jejího počátku a vždy v tomto procesu být vnímán jako rovnocenný partner. Otcova zkušenost ovlivňuje jeho chování během porodu, prenatálního a postnatálního období a následně jeho schopnosti navázat s dítětem vztah. (Marek, 2002, s.185)

## 4 OTEC U PORODU- ANO ČI NE?

Zatímco pro některé muže je přítomnost po boku ženy, která rodí, naprosto přirozená, v případech jiných je to povinnost, nátlak vyvíjený ze strany současné společnosti.[21]

Otázku přítomnosti otce při porodu by měli nastávající rodiče prodiskutovat nejpozději v posledním měsíci gravidity. Při řešení tohoto choulostivého a rozporuplného tématu by se neměli nechat ovlivnit současnými módními směry.

### 4.1 Argumenty pro přítomnost otce u porodu

Mnozí muži představují pro svoji ženu, která je v těžké situaci, opravdovou pomoc. Žena nemá pocit, že je sama mezi cizími lidmi. Muž ji drží za ruku, podporuje ji, dodává ji odvalu a uklidňuje ji.

Není zanedbatelné, že někdy pouhá partnerova přítomnost může citelně ovlivnit chování zdravotníků a celkovou atmosféru na porodním sále. Muž může být ženě nejen psychickou oporou, ale může jí pomáhat i po fyzické stránce. Ženy jsou klidnější, lépe spolupracují. V souvislosti s účastí otce u porodu popisuje odborná literatura i snížení potřeby medikací, především analgetik.

Nesmí se zapomínat na velmi důležitý novorozenecký a rodičovský imprinting, který je důležitý v prvních minutách života dítěte. Výzkumy ukazují, že otcové, kteří se zúčastnili porodu, se v budoucnu více podíleli na péči o dítě a vytvořili si k němu intenzivnější vztah.[20]

V neposlední řadě můžeme považovat na přítomnosti otce u porodu jako kladnou stránku věci to, že ne malá skupina mužů zjistí, že porod není zrovna procházka růžovým sadem, že přináší čekání a bolest. Otec, který bezprostředně zažije narození dítěte, může si ho pochovat a zachytit jeho pohled, prožívá nesmírný citový zážitek, velice příznivý pro vytvoření silného citového pouta a zrození nesmírné lásky.[22]

### 4.2 Argumenty proti přítomnosti otce u porodu

Proti příznivcům otců u porodu stojí stejně početný a nesmiřitelný tábor odpůrců, nejvíce ze strany zdravotníků. Ti argumentují tím, že byl porod po tisíciletí pouze ženskou záležitostí spolu s porodními asistentkami. Jejich roli postupně převzal lékař a další

nemocniční personál. Avšak porodní asistentka zůstává dodnes klíčovou postavou při porodu. Ženy jsou při porodu po tělesné i psychické stránce v situaci, která je naprosto vzdálena světu mužů. Muži tudíž nejsou pro zvládnání této situace nijak geneticky vybaveni. [27]

Na jedné straně existují ženy, které si neumějí představit, že by přivedly své dítě na svět bez přítomnosti otce, ale jsou i takové, které se naopak zmítají mezi dvěma pocity: chtějí u sebe mít někoho, aby je podpořil, ale chtějí zůstat i samy, aby zažily porod nenuceně. Křičet, pokud mají potřebu, neomezovat se z obavy, že nejsou na úrovni, nebo ze strachu, že předvedou svůj obraz, který považují jen za málo lichotivý. Obávají se, že by pro muže přestaly být sexuálně přitažlivé, když budou možná příliš hlasité, zpocené, neučesané. Podobný postoj má i řada mužů. Bojí se, že by pohled na ženu v bolestech nevydrželi, nesnášejí krev a nemocniční prostředí.[21]

Otec není vždy ideálním partnerem a oporou. Muž řeší, co má dělat, kam se postavit, jak moc a jakým způsobem se má ženy dotýkat a kolik lásky může projevit před cizími lidmi. Stresuje ho pocit zodpovědnosti za ženino zvládnání porodu a také zodpovědnost za důležitá rozhodnutí ohledně zdravotní péče. Toto vede ke zdůraznění pocitu bezmoci, ztráty kontroly a zvyšující se nejistoty u otce. [17]

### 4.3 Shrnutí

Muž nemůže být nucen, aby byl přítomen u porodu, pokud nechce. A stejně tak, nikdo nemá právo vyžadovat od ženy ve jménu partnerství, aby se „předváděla“ svému partnerovi v intimních situacích, když jí to je nemilé.

Důvody pro i proti přítomnosti otce u porodu jsou asi v rovnováze. Co pro jednoho může být pozitivním zážitkem, může být pro jiného těžkým psychickým traumatem. Je třeba si uvědomit, že budoucí otec může přijít zcela nepřipraven na porodní sál, který, zejména při více porodech, neskýtá zrovna idylický obraz. Záleží samozřejmě na individuálním rozhodnutí páru, zda manžel u porodu bude či nikoliv.

Je třeba podotknout, že pocity partnera jsou ovlivněny tím, jakou roli může sehrát. Pokud zůstává pasivním pozorovatelem, bývá pro něho zážitkem spíše negativním a dominuje pocit bezmocnosti. Zapojí-li se však aktivně, jsou jeho zážitky většinou pozitivní a má pocit důležitosti a smysluplnosti.[18]

Budoucí otec by se měl především sám rozhodnout, zda chce vědomě prožít tento pro něj jistě povznášející, ale současně i stresující zážitek. Nemá být proto nikým ovlivňován a partnerka by měla respektovat jeho rozhodnutí.“

*„ Kdo chce dosáhnout cíle, nesmí brát ohled na to, zda cesta k němu je hladká nebo hrbolatá.“*

*Fontane*



## 5 KURZY PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVY

Předporodní kurzy neboli profylaxe pro budoucí rodiče slouží k tomu, aby si upřesnili představy o porodu jejich dítěte. V každém kurzu se dozví, jak porod probíhá a co mohou čekat. Mají možnost ujasnit si, co jim není úplně jasné a v čem tápou. Kurzy předporodní přípravy většinou vedou zkušené porodní asistentky. Ty mohou dále v kurzech spolupracovat např. s fyzioterapeuty, psychoterapeuty, psychology či lékaři. [17]

Každý kurz se liší počtem lekcí, náplní lekcí a celkovým pojetím. Existují jednorázové informativní schůzky v porodnicích i mnohatýdenní kurzy. Kurz by měl trvat 6 až 10 lekcí, toto je však individuální. Některé kurzy jsou zaměřeny jen na předávání informací, jiné učí i praktickým dovednostem. Ideální je samozřejmě obojí.

Cílem kurzů je připravit rodiče na normální fyziologický porod. Mohou být probírána témata jako perinatální vývoji plodu nebo prenatální komunikace s plodem, tělesné a psychické prožívání, těhotné ženy a zvládání zdravotních komplikací. K lákavým tématům ze strany budoucích matek patří především lekce věnované dýchání při porodu a pomoc otce při porodu a jeho úkoly. Ženy se mohou dozvědět, jaká je úloha porodní asistentky nebo duly při porodu, jaké jsou přirozené techniky zvládání bolesti, jako je akupresura či aromaterapie. Dále mohou být v kurzech ukázány polohy při porodu, které zrychlují porod nebo pomáhají od bolesti. V některých kurzech se může partner naučit masáže, které použije v průběhu první doby porodní. Porodní asistentky mohou doporučit kosmetické přípravky, které rodička může použít u porodu, např. k masáži hráze nebo k již zmíněné aromaterapii. Porodní asistentka podává informace o jednotlivých porodnicích v okrese a seznamuje budoucí rodiče s možnostmi jednotlivých porodnic.

Dalším velkým plusem předporodních příprav je návštěva porodnice, kterou si partneři vybrali. Jsou jim ukázána místa, jimiž žena v průběhu porodu prochází, od příjmu až po vlastní porodní boxy. Nastávající rodiče si mohou prohlédnout i na oddělení novorozenecké oddělení i šestinedělí, kde jsou jim ukázány pokoje pro matky, včetně nadstandardu, pokud není zrovna obsazen.

Kurzy předporodní přípravy jsou v dnešní době velmi žádanou službou. Matky nepocítí ují takový strach a stres z těhotenství a porodu a přítomnost partnera v kurzu může ulehčit situaci, kdy nevyřešené otázky dostanou odpověď.

V některých porodnicích však „musí“ otcové absolvovat kurz, rozdílné jsou potom i poplatky za přítomnost u porodu. Některé nemocnice uplatňují předpis, že pokud muž se svou partnerkou navštěvoval kurz, u porodu už poplatek neplatí.

Zde se však naskýtá podnět pro diskusi, zda je toto správné. Žádný muž by neměl být donucen chodit na kurzy předporodní přípravy. Je jen na muži či páru, zda se rozhodnou navštěvovat tyto kurzy. Položme si následující otázky. Bude muž chodící na kurzy opravdu připraven na porod? Bude opravdu naprostou podporou, která se od něho očekává? Dokáže kurzy připravit nastávajícího tatínka na takovouto událost? Je dokázáno, že muži absolvující kurzy jsou lepšími partnery u porodu než muži bez přípravy? Mnoho těchto otázek nemá odpověď a pokud ano, jsou u každého muže naprosto individuální. Můžeme se jen spoléhat na to, že mnoho kurzů předporodní přípravy je a bude na velmi vysoké úrovni, že zájem o tyto kurzy bude stoupat nejen ze strany žen, ale především ze strany mužů, a to proto, že muži sami budou chtít tyto kurzy navštěvovat a žádná instituce si nebude toto klást jako podmínku k přítomnosti muže u porodu.

Jak však přimět muže, aby kurzy předporodní přípravy absolvovali? Jak vést tyto kurzy, aby byly pro muže zajímavé a přínosné? Dle mého názoru se muži dělí ty, kteří na kurzy předporodní přípravy chodí, zajímají se o ženino těhotenství a nadcházející porod a rozhodují se podle svého uvážení, času či možností. Další jsou ti, kteří si informace hledají například v knihách nebo na internetu a kurzy jsou pro ně tudíž nevýznamné. Tito muži se sami rozhodli, že do kurzů chodit nechtějí a nenechají se do ničeho nutit. Rozhodnutí je zcela jejich a nebylo by dobré snažit se ho změnit. Tito muži se mohou obávat nepříjemného pocitu, že byli do něčeho nuceni, že absolvování kurzu ovlivní jejich rozhodnutí o jeho přítomnosti u porodu. Třetí skupinu tvoří ti muži, kteří si informace nehledají ani z dostupných zdrojů, ani nenavštěvují kurzy. Každý muž je individualita a jeho rozhodnutí, zda bude nebo nebude s partnerkou navštěvovat kurzy předporodní přípravy, nikdo nezmění. Můžeme se jen snažit o větší edukaci ze strany porodních asistentek, kdy právě ony budou vysvětlovat rodičkám, že kurzy předporodní přípravy jsou určeny i pro nastávající tatínky a že tatínci jsou v kurzech vítáni.

## 6 ÚLOHY OTCE V RŮZNÝCH DOBÁCH PORODNÍCH

Fyziologický porod má čtyři porodní doby.

### Porodní doby

#### 6.1 I. doba porodní

I. doba porodní, neboli fáze otevírací trvá přibližně 2-24 hodin, u vícerodiček může být tato doba kratší. V této době je zahájen porod začátkem děložní činnosti, která vede k rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky. V průběhu první doby porodní se postupně zvětšuje tlak plodové vody na vak plodových blan. V určitou chvíli plodové blány prasknou a ta část plodové vody, která je před hlavičkou, odteče. Pokud plodová voda neodteče sama a děloha již bude značně otevřená, protrhne lékař vak blan uměle. Tomuto bezbolestnému zákroku se říká dirrupce.

Když se děloha otevře natolik, že otvor je dostatečně veliký, aby jím mohla projít hlavička plodu, končí první doba porodní.[2]

#### Participace otce v I. době porodní:

Úloha otce v I. době porodní je velice důležitá. Vzhledem k tomu, že tato fáze porodu může být zdoluhavá, přítomnost otce je velmi žádaná jak ze strany rodičky, tak personálu. Spolu s rodičkou tráví tento čas na porodním boxu. Ze začátku je úlohou otce být s rodičkou, aby ji pomohl ukrátit čas nějakou příjemnou činností, než se porod posune do tzv. aktivní části. V aktivní části otec může převzít část matčina břemena, ví-li, co dělat.

Muž by měl především zůstat klidný a přizpůsobovat se potřebám rodičky. Pokud se bude partnerky dotýkat, měl by být dotek pevný, jistý, ale šetrný. I jeho hlas by měl zůstat klidný a povzbudivý. Muž by se měl zdržovat velmi blízko u matky, měl by jí být blízko i obličejem. Propadá-li rodička panice, muž může převzít aktivitu a rodičku uklidnit. Připomíná jí, že tato část porodu je sice dlouhá, ale že konec se určitě dostaví a že zůstane stále s ní. Partner by měl být především připraven na různé změny ženina chování, kdy rodička intenzivně prožívá porodní bolest. Tu žena může projevovat křikem, pláčem nebo hysterií. Muž by měl být připraven ženě pomoci, např. vlídným slovem či pohlazením.[9]

## 6.2 II. doba porodní

II. doba porodní neboli fáze vypuzovací trvá u ženy, která rodí poprvé, přibližně 15 až 20 minut. U ženy, která rodí podruhé nebo potřetí trvá pouze 5 až 10 minut. Tato doba počíná okamžikem zániku branky a plod v jejím průběhu postupuje tvrdými i měkkými porodními cestami.

Vypuzovací doba je pro matku velmi náročná. Rodička vyvíjí velké úsilí, aktivně tlačí, zadržuje dech, a to vše několikrát během kontrakce.[2]

### Participace otce ve II. době porodní:

Druhá doba porodní je pro muže přihlížejícímu porodu asi nejvíce vzrušující. City k miminku a fakt, že se každou chvíli narodí, mohou muže ochromit. Může se stát, že nebude dobře připraven na tu míru citu, kterou právě prožívá, na to, že se co nevidět stane otcem, na to, že spatří ten zázrak jako je narození dítěte. Ačkoliv se sám cítí zcela přeplněn vlastními city a prožitky spojenými s porodem, pro matku je stále hlavní oporou, a proto musí zachovat klid, stále ji povzbuzovat a pomáhat jí.

Muž by měl být především trpělivý během chvílky odpočinku po kontrakci a nesnažit se rodičku popohánět. Partner by se měl také přizpůsobit náladě rodičky. Po každé kontrakci chválit rodičku, jak dobře si vede.

Muž může mít v tuto chvíli pocit, že je pro matku méně důležitý, jelikož kolem rodičky bude plno lidí, kteří se začínají chystat na příchod miminka. Muž je většinou u hlavy matky, kde je nablízku rodičce. Není tak vystaven ne příliš pěknému pohledu na část porodnického lůžka, kde bývá miminko porozeno.

Další úkol, který na otce čeká, pokud o to stojí, je přestřihnoutí pupečníku. Pupečník je poměrně pevný a kluzký, a tak musí být partner velmi opatrný, aby neublížil dítěti. Pupečník se přestřihává mezi dvěma peany, kterými je pupečník zasvorkovaný. Některé páry toto považují za symbolický krok, kterým otec oddělí dítě od matky.

Muž by se měl zúčastnit zázraku zrození takovým způsobem, jaký pokládá za nejlepší. Jen málo lidí je připraveno na sílu tohoto okamžiku. Vnímat matčino úsilí, zvuky, které vydává, vidět hlavičku tlačící se pochvou a její zvrásněné temeno objevující se a mizící v poševním vchodu. Jen málo lidí je připraveno na tu zvláštní, zaujatou atmosféru

v porodnickém boxu, kde všichni očekávají příchod miminka. Muž by však neměl zapomenout, že matka stále potřebuje jeho podporu a pozornost. [9]

### **6.3 III. doba porodní**

Ve III. době porodní se rodí plodové lůžko neboli placenta. Porod placenty většinou trvá 15 až 30 minut. V porovnání s pocity a vjemy při porodu miminka je toto období ploché a některé rodičky si sotva uvědomí několik málo kontrakcí, které porod placenty doprovázejí. Po porodu lůžka lékař zkontroluje, zda při porodu nenastalo poranění děložního hrdla, nebo v případě nástřihu hráze, epiziotomie, toto poranění zašije. [2]

#### **Participace otce ve III. době porodní:**

Muž se většinou v této fázi porodu zaměřuje především na své čerstvě narozené dítě. Pokud matka partnera nutně nepotřebuje, doprovází otec děťátko spolu s dětskou sestrou na novorozenecký box, kde je dítě ošetřeno, změřeno a zváženo. S těmito informacemi a s dítětem v náručí přichází muž znovu do porodního boxu k rodičce, aby si i ona mohla vychutnat první okamžiky s dítětem.

### **6.4 IV. doba porodní**

IV. doba porodní neboli poporodní období trvá dvě hodiny po porodu a toto období již patří do raného šestinedělí. Rodička bývá po porodu unavená a proto bývá ponechána v klidu na porodním sále, aby si odpočinula. Zůstává přitom pod stálým dohledem porodní asistentky. Partner může být samozřejmě přítomen na porodním boxu spolu s rodičkou. Po uplynutí dvou hodin po porodu porodní asistentka odveze rodičku na oddělení šestinedělí.[9]

#### **Participace otce ve IV. době porodní:**

Nejvýznamnější roli, kterou otec měl při porodu, má za sebou. Teď je jen odpočinkové období jak pro ženu, tak pro otce. V této době se oba těší z nově narozeného člena rodiny. Muž může vyřizovat telefonáty, natáčet a fotit děťátko spolu s matkou. Tolik očekávaný okamžik, kdy budou držet dítě v náručí, se naplňuje a může začít další krásná etapa života.

## 6.5 Shrnutí

Muž by nikdy neměl zapomínat, že porod může být stejně náročný, stresující a namáhavý pro partnera u porodu, podobně jako pro rodící ženu. Ztráta nočního spánku nepřidá na síle. I to, že muž vynechá pravidelné jídlo a snaží se matce dodávat neutuchající optimismus a povzbuzení, může být únavné, a to obzvláště tehdy, pokud má muž sám obavy nebo je unaven. Aby byl muž skutečně dobrým partnerem u porodu, musí se sám postarat o své základní potřeby. To neznamená, že si muž naplánuje dlouhé přestávky na jídlo a spánek. Matky si většinou nepřejí, aby partner odcházel na delší dobu od porodu. Některé rodičky mohou být na svých partnerech silně závislé a budou se spoléhat, že jí muž pomůže projít každým stahem.

Proto, aby se muž vyhnul těmto kolizím, měl by mít všechny věci, které bude potřebovat, po ruce. Muž by měl mít na sobě pohodlné oblečení a obuv, aby se necítil stísněně a nepříjemně.

Nikdy by se však muž neměl bát zeptat na cokoli, co ho ohledně porodu zajímá, měl by se vyjádřit, dělá-li mu něco starosti, nebo není-li si něčím jist. Porodní asistentka mu ochotně odpoví na otázku, na kterou bude znát odpověď, v případě potřeby zavolá lékaře. [9]

## 7 POMOCNÉ POLOHY BĚHEM PORODU S POMOCÍ OTCE

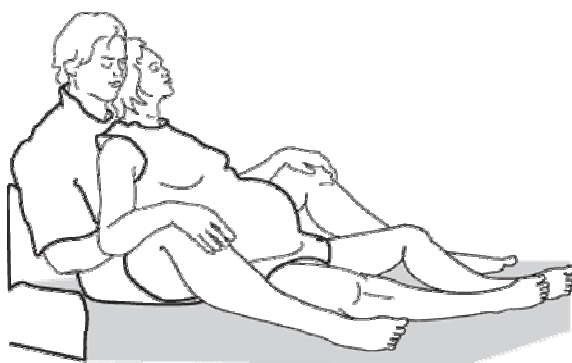
Ještě nedávno nepřipadala v úvahu žádná jiná poloha než poloha vleže na zádech. Přestože se situace mění k lepšímu a řada porodnic umožňuje nastávajícím maminkám i jiné polohy, jejich vliv na porod je stále přehlížen.

Pozitiva jsou však značná, jako je např. lepší průběh porodního procesu či snížení bolestivosti a v neposlední řadě i pocit pro otce, že nejsou na porodním sále zbyteční a že jejich přítomnost je vítaná a vůbec ne zbytečná.[21]

### 7.1 Polohy v polosedě a dřepu

#### Polosed

Polosed lze využívat během celého porodu, umožňuje využití gravitace, zvětšuje rozměry pánevního vchodu a zlepšuje okysličení miminka. Je polohou odpočinkovou, a je-li poskytnuta blízkou osobou, třeba právě zmíněným partnerem, přináší i emocionální podporu. Není ji možné použít např. v případě, je-li miminko v zadním postavení či má-li žena vysoký krevní tlak (obr. 1 a 2). [21]



obrázek 1. Polosed



obrázek 2. Polosed při tlačení

### Rovný sed

Rovný sed dovoluje ženě odpočívat za předpokladu, že je dobře podepřena. Umožňuje ženě houpat se a kývat. Přináší zmírnění bolestí a je efektivnější, jsou-li kolena níž než kyčle. Dojde-li však ke zpomalení srdeční akce miminka, je nutné od ní odstoupit (obr. 3). [21]



obrázek 3. Rovný sed



## Dřep

Dřep nebo i porodní stolička se využívá především ve II. době porodní. Předpokladem je dobrá poloha plodu, tzn. správně dotočená hlavička sestouplá na úroveň trnů sedacích kostí. Příliš dlouhý pobyt v této poloze nebo i na stoličce může způsobit otok vnějších rodidel a tím pádem zvýšenou možnost porodního poranění. Tato poloha rozšiřuje pánevní východ a pomáhá uvolnit pánevní dno. Tato poloha se nepoužívá např. u rodiček s epidurální analgezií (obr. 4 a 5). [21]

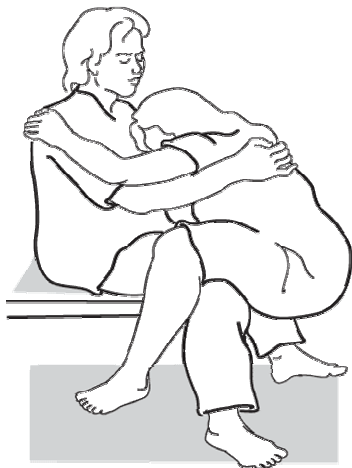


obrázek 4. Dřep



obrázek 5. Dřep

Jinou variantou může být dřep v klíně, kdy při stahu žena klesá mezi stehna partnera či jiné doprovázející osoby mezi kontrakcemi, které tvoří oporu, na které se žena může posadit. Může však být namáhavá pro pomáhající osobu, která nese celou ženinu váhu (obr. 6). [21]



obrázek 6. Dřep v klíně

Další variantou je podpurný dřep, při kterém lze opět využít partnera. Na rozdíl od předešlých pozic zde není mechanický tlak horní části trupu na dělohu. Umožňuje hlavičce miminka zformovat se v matčině pánvi tak, jak potřebuje. Tato poloha by se neměla používat, pokud nemá žena dostatečnou stabilitu a je příliš unavená (obr. 7). [21]

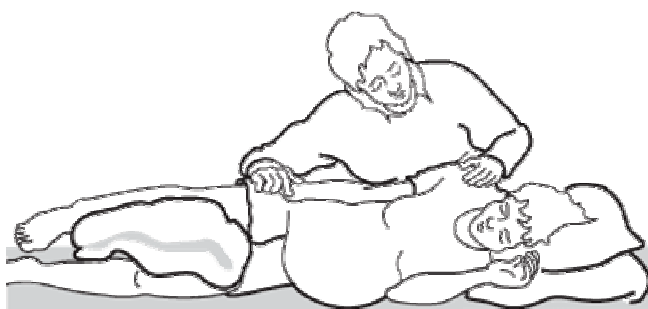


obrázek 7. Podpurný dřep

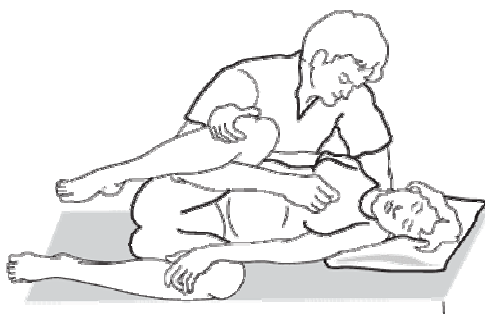
## 7.2 Polohy boční, asymetrické a v předklonu

### Boční polohy

Boční polohy jsou polohy odpočinkové a lze je použít v obou dobách porodních. Tato poloha umožňuje správný vstup hlavičky do pánve. Jaký bok se má použít se personál řídí zády miminka, tzn. lehnout si na ten bok, kde jsou zádička. Také se tato poloha uplatňuje např. u žen příliš unavených. Výhodou je, že se tato poloha dá použít i pokud byla použita epidurální analgezie ( obr. 8 a 9). [21]



obrázek 8. Prostá boční poloha



obrázek 9. Boční poloha k tlačení

### Polohy v předklonu s oporou

Tyto polohy významně snižují bolesti zad a vedou k lepší rotaci miminka při jeho průchodu pánví, zejména je-li v zadním postavení. Zvětšují pánevní vchod, využívají gravitaci a poskytují snadnější přístup pro partnera při masáži zad. Je-li žena pouze v mírném předklonu a porod nepostupuje, měl by se předklon zvětšit, dojde k přesunutí váhy trupu dítěte od páteře rodičky a umožní se tak větší šance k rotaci miminka ze zadního postavení. Lze je praktikovat vestoje, vsedě i v kleku během obou dvou porodních dob. Jsou-li poskytovány blízkou osobou, mají i emocionální podporu ( obr.10, 11 a 12). [21]



obrázek 10. Stoj v předklonu s oporou



obrázek 11. Sed v předklonu s oporou



obrázek 12. Klek  
v předklonu s oporou

### Asymetrické polohy

Asymetrické polohy lze použít během celého porodu. Nejvíce se používají v takovém případě, kde je podezření na špatné naléhání a vstupování hlavičky do pánve, nebo je-li třeba docílit rotace hlavičky do optimální pozice. Může se provádět vsedě, v kleku či vestoje. Překážkou u těchto poloh mohou být tlumicí léky nebo epidurální analgezie, které mohou oslabit končetiny ženy a tím zhoršit její rovnováhu ( obr. 13, 14). [21]



obrázek 13. Asymetrický  
sed



obrázek 14.  
Asymetrický  
stoj

## 8 PSYCHOSOMATICKÉ KOMPLIKACE OTCE SOUVISEJÍCÍ S TĚHOTENSTVÍM A PORODEM

Zdaleka ne každý muž je nadšen myšlenkou být přítomen u porodu. U citlivějších či labilnějších jedinců mužského pohlaví může zážitek z porodnice vyvolat psychické trauma.

### 8.1 Couvade syndrom

Jestliže jsou při početí „úlohy“ obou partnerů rozděleny zhruba stejnoměrně, zdá se, že v těhotenství je to trochu nespravedlivé. Otcové budoucích dětí se cítí nedocení a říkají, že i muž čeká dítě, i on je „těhotný“, protože těhotenství se netýká jen rostoucího břicha, ale také hlavy. I muž uvažuje o své nové roli a o zodpovědnosti, kterou na sebe navždycky bere.

Nemalý podíl budoucích tatínků prožívá nejrůznější změny v chování. U některých se objevují dokonce i tělesné příznaky, jako nechutenství nebo naopak zase touha po určitém druhu jídla, trávicí potíže, nevolnost a zvracení, bolesti hlavy a zubů. Fyzickým i psychickým změnám, které provázejí „těhotenství mužů“, se říká kuváda.

Termín kuváda zavedl v roce 1865 antropolog Edward B. Tylor. Toto slovo (v angličtině couvade) pochází z francouzského couver, což znamená připravovat se či sedět na vejcích. (Skočovský, Karel: Psychologie Dnes, 12/2004)

Mnozí odborníci se domnívají, že couvade syndromem trpí zejména ti muži, kteří měli velmi úzký vztah se svou matkou. Jde o muže s nepřiznaným strachem z nastávajícího otcovství, ale i o muže s neuvědomovanou žárlivostí jak na partnerčino mateřství, tak žárlivostí na ještě nenarozené dítě, které nebude pro muže novým členem rodiny, ale konkurentem a příčinou mužova odstrčení.[17]

### 8.2 Pocity bezmoci

Prostředí porodního sálu je pro muže neznámé a stresující a může v něm vyvolávat negativní pocity, které se mohou u otce zobrazit v celkovém prožívání porodu. Muži mohou přebírat ženinu bolest na sebe, protože nesnesou pohled na svoji milovanou ženu, která „trpí“. Muži se mohou cítit provinile, protože jejich žena je ta, která prožívá porodní

bolesti a on se bude pravděpodobně cítit zcela bezmocný. I když by chtěl muž pomoci, neví jak. Takovéto pocity mohou být skličující, především, bývá-li muž zvyklý mít všechno pod kontrolou. Také pohled na krev nedělá všem mužům dobře a jen toto může být důvodem nejistoty a absolutní bezmoci. Ne všichni muži dokážou o těchto pocitech hovořit, proto je důležité se o tomto pobavit ještě dříve, než partneři vstoupí na porodní sál.

Tam by se měl muž dočkat motivace ze strany partnerky, ale především porodní asistentky, která by měla být vnímavá vůči pocitům ženy, ale také muže. Měla by sledovat jeho chování a motivovat ho k činnosti, která může ženě pomoci, např. při bolestech masírovat záda, dopomoci ženě do sprchy či do úlevové polohy. Porodní asistentka by měla také udržovat stálou konverzaci nejen se ženou, ale i s jejím doprovodem, čímž většinou bývá právě muž. Velmi důležitou roli hraje vzájemná důvěra lidí účastnících se porodu. Snahou a cílem všech je narození zdravého dítěte s potlačením stresu na co nejnižší možnou míru. Důležité je i udržovat dobrou atmosféru na porodním boxu až do konce IV. doby porodní, aby si novopečení rodiče odnášeli jen ty nejlepší a nejkrásnější zážitky a vzpomínky na den, kdy se jim narodilo dítě.

### **8.3 Poruchy sexuálního života po porodu**

Porod dítěte znamená pro ženu velikou změnu ve všech oblastech, v sexuální oblasti nevyjímaje. Porod do určité míry na určitou dobu poškozuje pohlavní orgány. Rodidla se musí po porodu nejdříve zahojit. Také oblast hráze, např. po epiziotomii, je bolestivá a sex nemusí být pro některé ženy příjemný. Lékaři běžně ženám doporučují počkat s prvním milováním minimálně tři až šest týdnů po porodu. V tomto období totiž dochází k postupnému zotavování těla, zavinuje se děloha a rodidla. Prsa jsou také mimořádně citlivá a bolestivá. U žen, které rodily za pomoci kleští, se dokonce doporučuje se sexem počkat alespoň deset týdnů. Párům se často stává, že na sex po porodu nemají chuť a ani čas. Ženy bývají unavené, nevyspalé, když už dítě spí, jsou rády, že si mohou jít lehnout taky. Ženy mohou pociťovat bolest při sexu nebo strach z bolesti. Nedokáží si představit sex v místnosti, kde spí i jejich dítě. Ženám se honí myšlenky sem a tam a pak může být obtížné se sexuálně vzrušit. Obávají se, jestli se dítě nevzbudí, jestli nemá hlad nebo nezačne plakat. Žena se musí psychicky přeladit z lásky mateřské na lásku partnerskou, vnímat partnera a zahnat rušivé myšlenky.[16]

Poruchy v sexuálním životě v období šestinedělí bývají obvyklé, ale ne neřešitelné. S ochladnutím či úplným vyhasnutím sexuálního života po porodu se potýká velké množství párů.

#### **8.4 Madonin komplex**

U některých párů se stává, že muž, který asistoval u porodu může pociťovat pokles sexuální touhy. Nemůže se s tímto silným zážitkem vyrovnat a srovnat si to sám se sebou. Muž najednou ženu začne vnímat jako rodičku, matku svých dětí a ne jako milenku. Honí se mu v hlavě myšlenky typu: „, Přece nebudu spát s matkou mých dětí?“ Může se také stát, že pro muže partnerka ztratí sexuální přitažlivost. Toto ochladnutí ze strany muže může být jen dočasnou záležitostí, která po určité době sama odezní. Pokud jde však o stav, který trvá půl roku a déle, měl by muž vyhledat odbornou pomoc, např. psychologa či psychiatra.[16]



## 9 AKTIVNÍ OTCOVSTVÍ

Obraz mužů, kteří v noci vstávají k dětem a konejší je, kteří přebalují, umývají a krmí miminka, je již běžně k vidění. Zpívají dětem tátové ukolébavky, čtou pohádky, foukají na bolístky, vozí je v kočárku, pudrují zadečky, vaří kašičky a oblékají čepičky? [29] Samozřejmě. Ale je jich stále málo. V dnešní době již nevidíme jen model, kdy se o malé dítě stará pouze matka a otec je živitelem rodiny.

Na výchově by se měli podílet oba rodiče. Žena by neměla zůstat na výchovu sama, partneři by si měli umět rozdělit úkoly. Muž by měl ženě pomoci postarat se o potomka, aby měla čas sama na sebe, na oddych a seberealizaci. Měl by partnerce projevit dostatek trpělivosti a pochopení.

Neexistuje žádný důvod, proč by muži nebyli schopni navázat stejně dobrý kontakt se svým dítětem jako žena. Pro utváření pouta mezi otcem a dítětem lze využít např. krmení, kdy matka odstříkává mléko a nechá partnera, aby dítě nakrmil z lahvičky nebo „jen“ tím, že se muž bude se svým dítětem mazlit, naváže oční kontakt či bude asistovat ženě u koupání.

Pro ještě větší podporu aktivního otcovství mají muži možnost jít od roku 2001 místo žen na rodičovskou dovolenou, kdy oni zůstávají s dítětem doma a žena chodí do zaměstnání.

Aktivní otcové jsou viděni s kočárkem po městě nebo s dítětem na pískovišti. Nebojí se posměšků a negativního názoru okolí. Jsou hrdí na to, že jsou otcové.

Aktivním otcovstvím se zabývá také společnost Gender studies, o.p.s., která vznikla v roce 2001 a je neziskovou organizací. Hlavním cílem je snižování nerovností mezi muži a ženami na trhu práce v ČR. Slouží především jako informační, konzultační a vzdělávací centrum v otázkách vztahů mužů a žen a jejich postavení ve společnosti. Zabývají se především rovnými příležitostmi jak pro ženy, tak pro muže v oblasti pracovní, politické a především rodinné. V rámci této společnosti existuje již tříletý program Úterky s gender „Půl na půl - rovné příležitosti žen a mužů“ [28]

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 10 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 10.1 Zpracování získaných dat

Výzkumná část byla provedena v Krajské nemocnici Tomáše Bati a.s. a ve Fakultní nemocnici Olomouc. Sběr probíhal 5 měsíců, v měsících od listopadu 2007 do března 2008. Rozdáno bylo 130 dotazníků. Výsledný počet vrácených dotazníků činil 100, návratnost je tedy 78 %. Tento počet byl použit pro výsledné šetření.

Předvýzkum složený z deseti dotazníků probíhal v měsíci listopad 2007. Na jeho základě byly změněny otázky č. 3, 7, 9, 12.

### 10.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Při této práci byli respondenti muži na porodním sále, kteří doprovázeli své partnerky u porodu. Dotazník respondenti dostali při příchodu s partnerkou na porodní box.

### 10.3 Metody práce

K této práci byla použita metoda sběru dat v podobě dotazníků. Dotazník byl anonymní a skládal se ze dvou částí. Část před porodem a po porodu.

#### 10.3.1 Dotazník před porodem

Tato část obsahuje 12 položek (viz příloha č.1). V dotazníku je užito několik forem otázek. U otázek uzavřených měli respondenti za úkol zakroužkovat odpověď již předem formulovanou. Je to např. položka č. 2, 3, 4, 6. Otázky polouzavřené nabízejí mimo alternativních odpovědí navíc i možnost doplnění, pokud jim položky nevyhovovaly. Jsou to např. položky č. 1, 5, 9. Součástí byly i otázky otevřené, které ponechaly volnost v odpovědích. Patří zde např. položka č. 10. Mezi filtrační otázky patřila otázka č. 7. Zahrnuta byla i otázka projekční a to u položky č. 12.

#### 10.3.2 Dotazník po porodu

Tato část dotazníku je tvořena celkem sedmi otázkami (viz příloha č.2) Je složena z otázek uzavřených a polouzavřených.

## 11 CÍLE A HYPOTÉZY

Na začátku práce jsem si stanovila 4 cíle k mé výzkumné části a ke každému cíli 2 až 3 hypotézy.

Cíl č. 1: Zjistit informovanost otců (partnerů) před porodem

Hypotézy:

- Domnívám se, že počet otců, kteří se připravovali na porod bude větší než počet otců, kteří se na porod nepřipravovali
- Domnívám se, že nejvíce informací muži získávají z internetu než z jiných zdrojů

Cíl č. 2: Zjistit, zda muži mají zájem o těhotenství a porod

Hypotézy:

- Myslím si, že počet mužů, kteří chodili s partnerkou do kurzů předporodní přípravy bude méně než počet mužů, kteří se svou partnerkou nechodili na kurzy předporodní přípravy
- Domnívám se, že vliv na zájem partnera o těhotenství a porod má souvislost se vzděláním

Cíl č. 3: Zjistit očekávání otců (partnerů) od porodu

Hypotézy:

- Domnívám se, že budou převládat kladné pocity muže z porodu
- Domnívám se, že většina mužů nemá strach z nevolnosti

Cíl č. 4: Zjistit, zda otcové ( partneri) chtějí být přítomni u porodu

Hypotézy:

- Domnívám se, že rozhodnutí o přítomnosti muže u porodu je rozhodnutí obou partnerů
- Předpokládám, že většina mužů jde k porodu dobrovolně
- Domnívám se, že většina mužů chce být přítomna u porodu od začátku zjištění partnerčina těhotenství

## 12 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

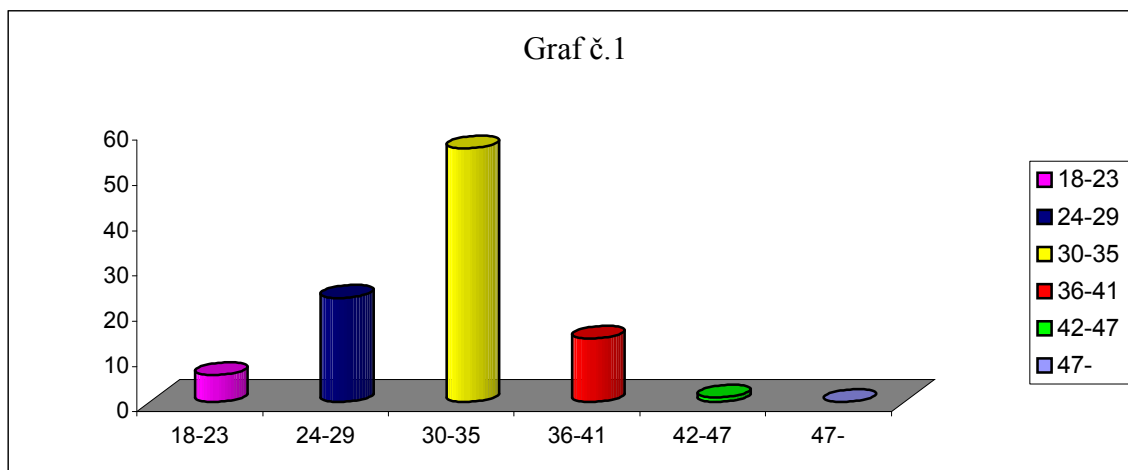
### 12.1 Dotazník pro muže před porodem

Otázka č. 1: Váš věk?

tabulka č.1 Věk respondentů

Věk	Počet	Procent
18-23	6	6%
24-29	23	23%
30-35	56	56%
36-41	14	14%
42-47	1	1%
47-	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.1 Věk respondentů



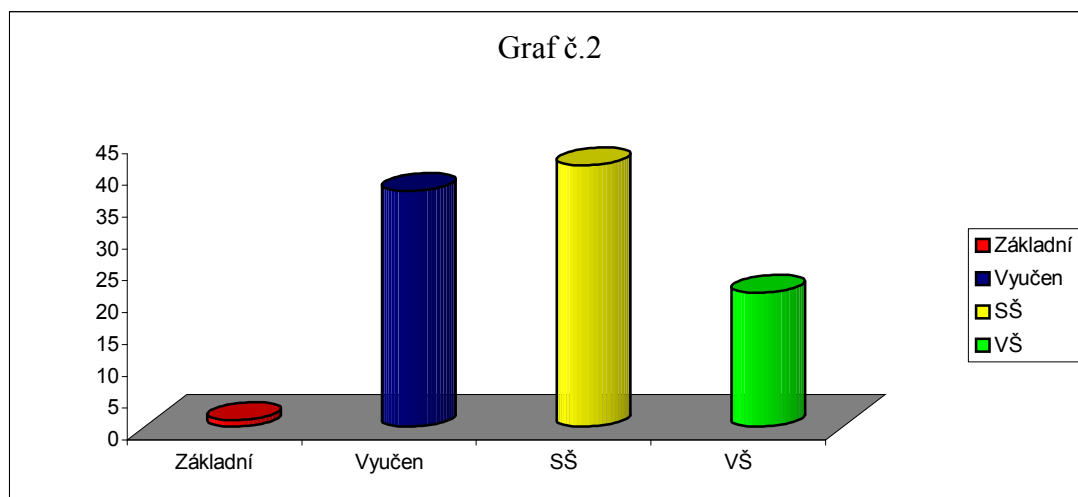
Graf znázorňuje, že největší zastoupení věku mužů je mezi 30-35 lety. 1 % mužů bylo ve věku 42-47 let. Žádný otec nebyl ve věkové skupině nad 47 let.

## Otázka č. 2: Vaše vzdělání:

tabulka č.2 Vzdělání respondentů

Vzdělání	Počet	Procent
ZŠ	1	1%
vyučen	37	37%
SŠ	41	41%
VŠ	21	21%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.2 Vzdělání respondentů



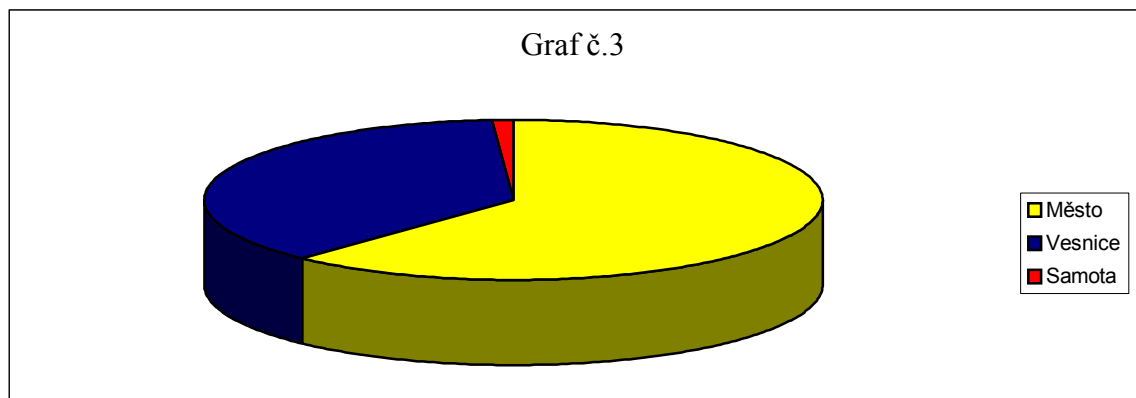
Z celkového počtu 100 respondentů tvoří pouze 21 % dotazovaných s vysokoškolským vzděláním. Největší zastoupení, tedy 41 %, má vzdělání středoškolské, hned za ním je ve velké míře vzdělání střední bez maturity(37 %).

## Otázka č. 3: Kde žijete?

tabulka č.3 Místo bydliště respondentů

Bydliště	Počet	Procent
město	62	62%
vesnice	37	37%
samota	1	1%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.3 Místo bydliště respondentů



Z dotazovaných respondentů 62 % bydlelo ve městě, což se dalo očekávat vzhledem k místům výzkumu, 37 % bydlelo na vesnici. 1 respondent bydlel na samotě, zastoupení 1 %.

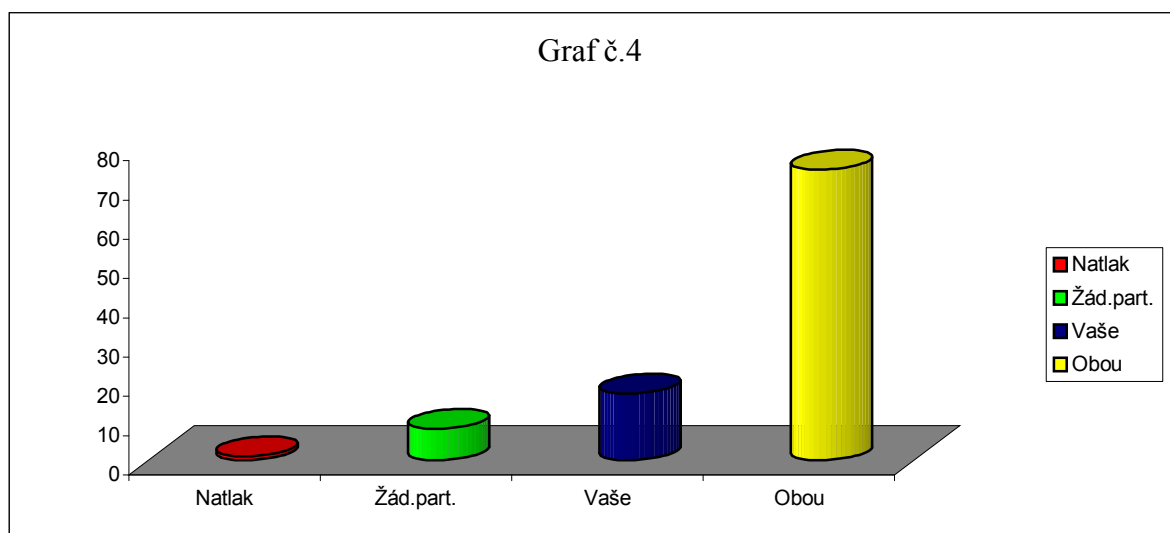


## Otázka č. 4: Být přítomen u porodu je rozhodnutí:

tabulka č.4 Či bylo rozhodnutí být přítomen u porodu

Či rozhodnutí	Počet	Procent
nátlak partnerky	1	1%
žádost partnerky	8	8%
muže	17	17%
obou	74	74%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.4 Či bylo rozhodnutí být přítomen u porodu



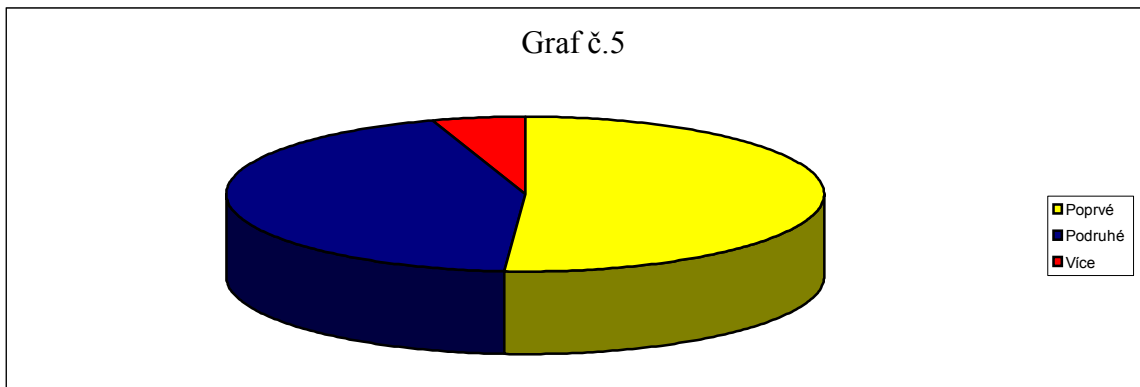
V této otázce mě zajímalo, zda rozhodnutí, jestli bude muž u porodu, závisí na jednom partnerovi nebo je to rozhodnutí společné. Má domněnka, že rozhodnutí bude obou partnerů se potvrdila v 74 %. 17 mužů se rozhodlo samo, že půjde k porodu, 8 % po žádosti partnerky. Velmi překvapující bylo, že 1 muž byl u porodu na nátlak.

**Otázka č. 5: Po kolikáté jste přítomen u porodu?**

tabulka č.5 Počet přítomností muže u porodu

Po kolikáté u porodu	Počet	Procent
poprvé	50	50%
podruhé	45	45%
více	5	5%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.5 Počet přítomností muže u porodu



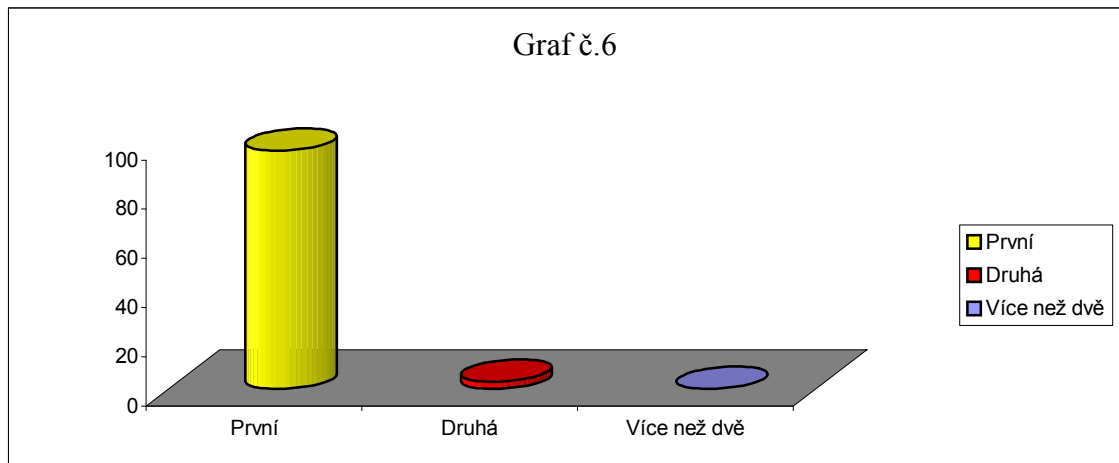
V této otázce jsem se zajímala, po kolikáté jde otec k porodu. V 50 % šel muž k porodu poprvé, ve stejně velkém zastoupení šli muži k porodu podruhé či vícekrát. Z toho můžeme soudit, že mnoho mužů zkušenost s porodem neodradila. 5 % šlo dokonce po více než podruhé.

## Otázka č. 6: Kolikátou životní partnerku doprovázíte u porodu?

tabulka č.6 Počet životních partnerek

Životní partnerka	Počet	Procent
první	97	97%
druhá	3	3%
více než dvě	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.6 Počet životních partnerek



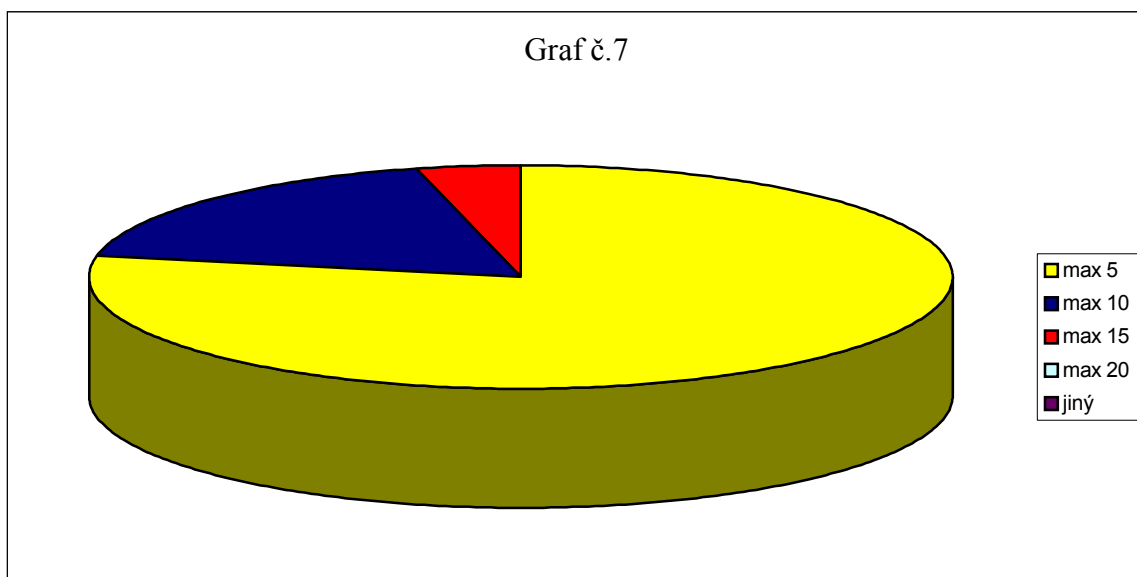
Z celkového počtu 100 respondentů 97 % mužů doprovázelo k porodu svou první životní partnerku, pouhé 3 % mužů mělo partnerku druhou.

**Otázka č. 7: Otázka jen pro muže při účasti u 2. a dalšího porodu: Jaký je časový odstup od předcházejícího porodu?**

tabulka č.7 Časový odstup od předcházejícího porodu

Časový odstup	Počet	Procent
1-5 let	39	78%
6-10 let	9	18%
11-15 let	2	4%
16-20 let	0	0%
jiný	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>50%</b>

graf č.7 Časový odstup od předcházejícího porodu



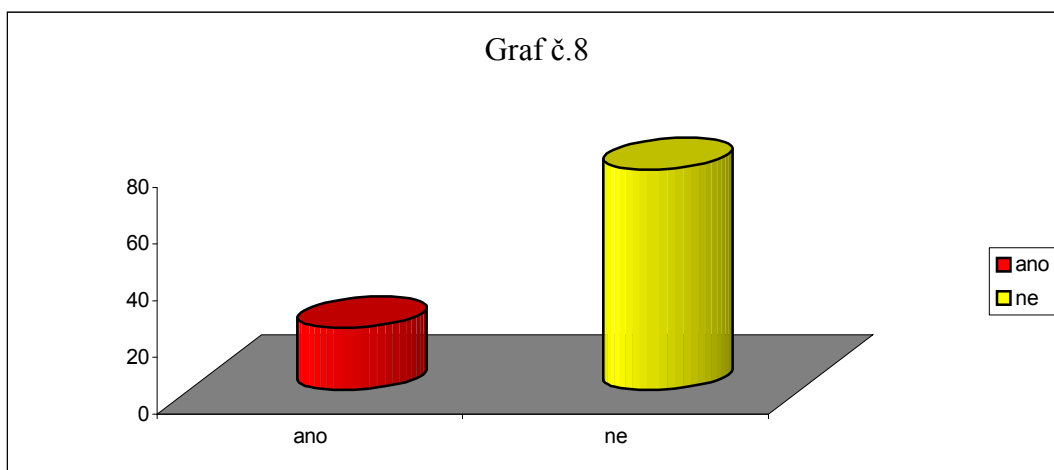
Přesná polovina mých respondentů byla u porodu více než jednou. V této otázce mě zajímalo, jak velký je časový odstup od předcházejícího dítěte. V největším zastoupení 78 % byl rozdíl max. 5 let. Max. 10 let bylo zastoupeno v 18 %, další položky byly zanedbatelné.

Otázka č. 8: Navštěvoval jste kurz předporodní přípravy ( i jednotlivé lekce) se svou partnerkou?

tabulka č.8 Návštěva kurzu

Návštěva kurzu	Počet	Procent
ano	22	22%
ne	78	78%
<b>Celkem</b>	100	100%

graf č.8 Návštěva kurzu



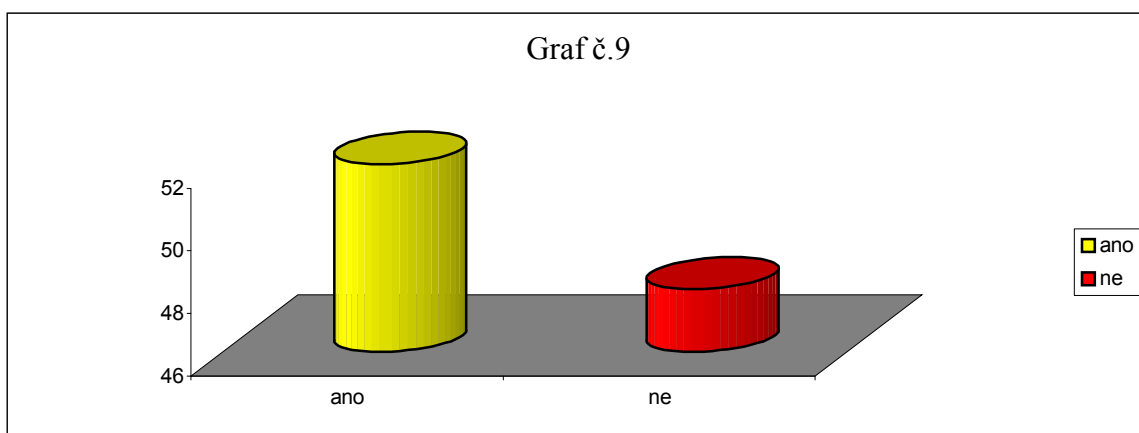
Tato otázka měla zjistit, zda muži navštěvují se svou partnerkou kurzy předporodní přípravy. Velmi mě překvapilo, spíše nemile, že 78 % mužů kurzy nenavštěvovalo a 22 % mužů kurzy navštěvovalo buď v tomto nebo předešlém těhotenství partnerky.

Otázka č. 9: Připravoval jste se na nadcházející porod? Pokud ano, z čeho jste čerpal?

tabulka č.9a Příprava na porod

Příprava na porod	Počet	Procent
ano	52	52%
ne	48	48%
<b>Celkem</b>	100	100%

graf č.9a Příprava na porod

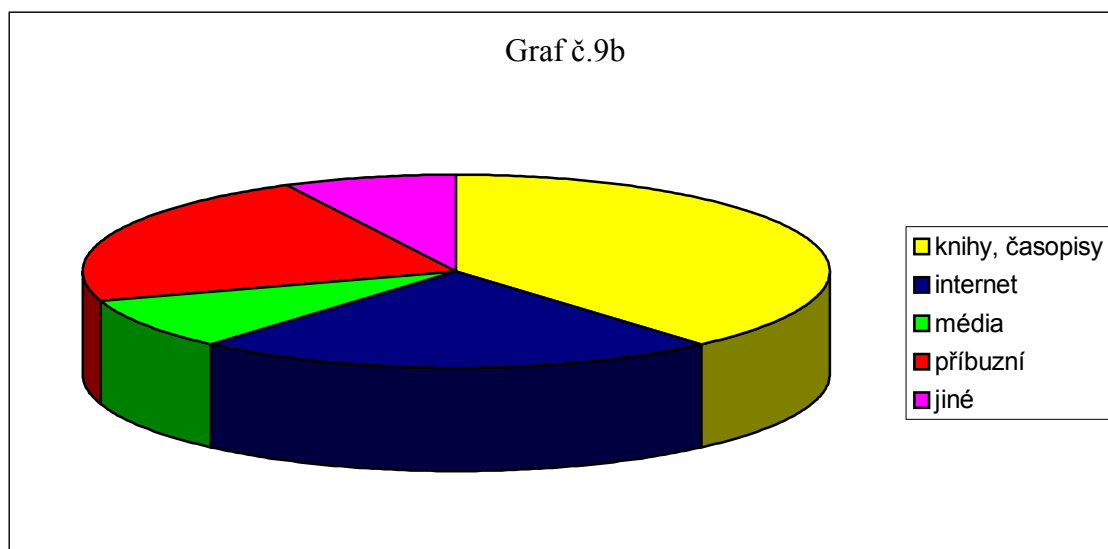


Tato otázka se skládala ze dvou částí. Cílem první části otázky bylo zjistit, zda se muži na porod vůbec nějak připravovali. (tabulka a graf č.9a) Zde je velmi nepatrný rozdíl mezi odpověďmi ano a ne. Ano 52 % a ne 48 %.

tabulka č.9b Zdroje informací

Zdroj	Počet	Procent
<b>knihy, časopisy</b>	36	38,72%
<b>internet</b>	21	22,58%
<b>média</b>	8	8,60%
<b>příbuzní</b>	21	22,58%
<b>jiné</b>	7	7,52%
<b>Celkem</b>	93	100%

graf č.9b Zdroje informací



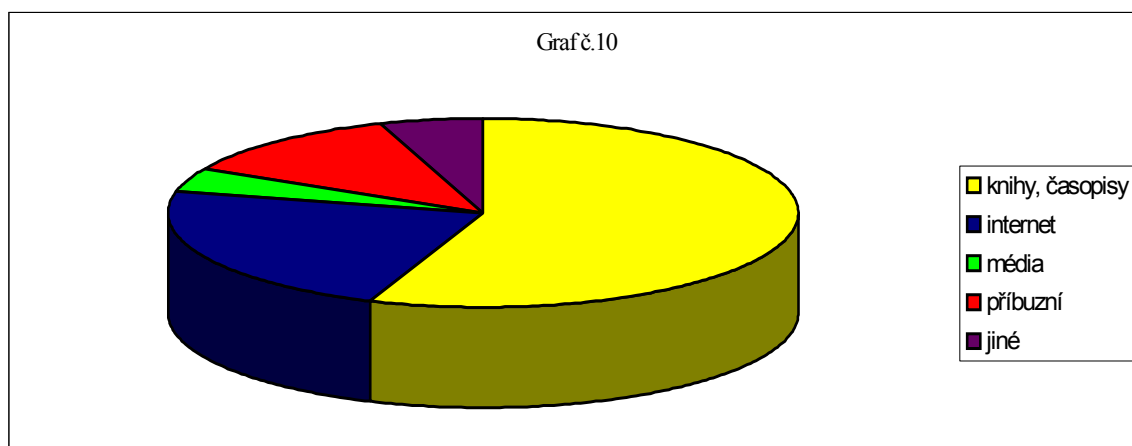
Druhá část otázky se zabývala tím, co bylo pro muže výchozím materiálem k dosažení inoformací (tabulka a graf č.9b). Odpovědi se mi dostalo 93, jelikož si mohli vybrat více možností než jednu. Muži měli na výběr z knih, internetu, medií, zkušeností od příbuzných a další možnost byla jiné, kde sami mohli napsat jiný zdroj, ze kterého čerpali. Největší zastoupení měly knihy a časopisy a to v 38,72 %. Stejná procenta měly možnosti internetu a příbuzných a to ve 22,58 %. 8 % měly média. Mezi jiné se zařadily např. odpovědi, že informace byly konzultovány s kamarádem lékařem či úsměvná odpověď seriál Ordinance v růžové zahradě.

Otázka č. 10: Který zdroj je podle Vás nejvíce seriózní z výše uvedených možností?

tabulka č.10 Seriózní zdroje

Zdroj	Počet	Procent
knihy, časopisy	52	55,91%
internet	21	22,58%
média	4	4,30%
příbuzní	11	11,82%
jiné	5	5,39%
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100%</b>

graf č.10 Seriózní zdroje



Tato otázka navazovala na otázku předcházející, kde jsem se ptala, která z možností zdrojů informací je podle respondentů nejvíce seriózní. Ve více než polovině případů mají zastoupení knihy a časopisy, dále internet ve 22,58 %. Co je ovšem zarážející je fakt, že třetí největší zastoupení mají příbuzní a jejich zkušenosti, rady a připomínky. Že mnoho lidí, v dnešní době knih a dostupných informací, dá na rady příbuzných.

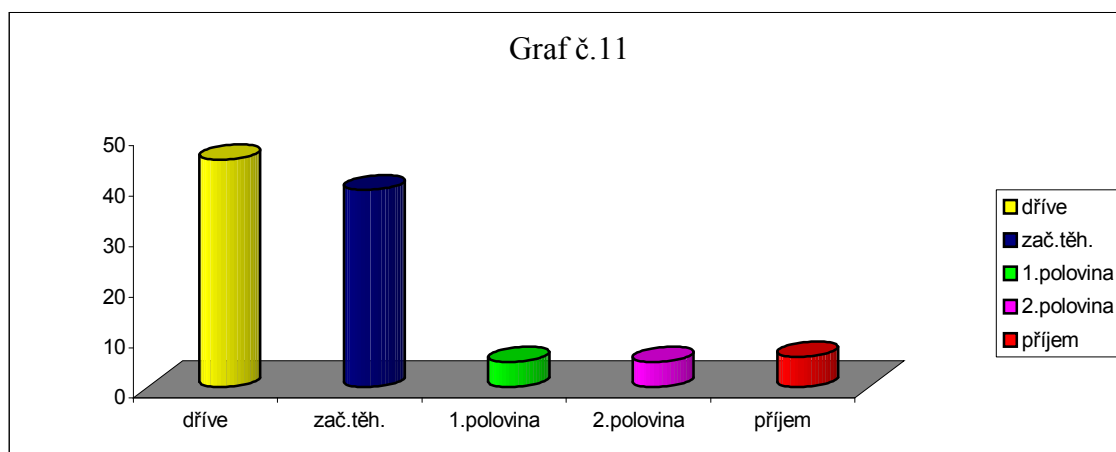


Otázka č. 11: Ve které fázi těhotenství jste se rozhodl být přítomen u porodu?

tabulka č.11 Fáze rozhodnutí

Fáze rozhodnutí	Počet	Procent
<b>dříve před partn.těhot.</b>	45	45%
<b>od zač.zjištění partn.těh.</b>	39	39%
<b>1.polovina part. těhot.</b>	5	5%
<b>2.polovina part. těhot.</b>	5	5%
<b>při příjmu part.k porod</b>	6	6%
<b>Celkem</b>	100	100%

graf č.11 Fáze rozhodnutí



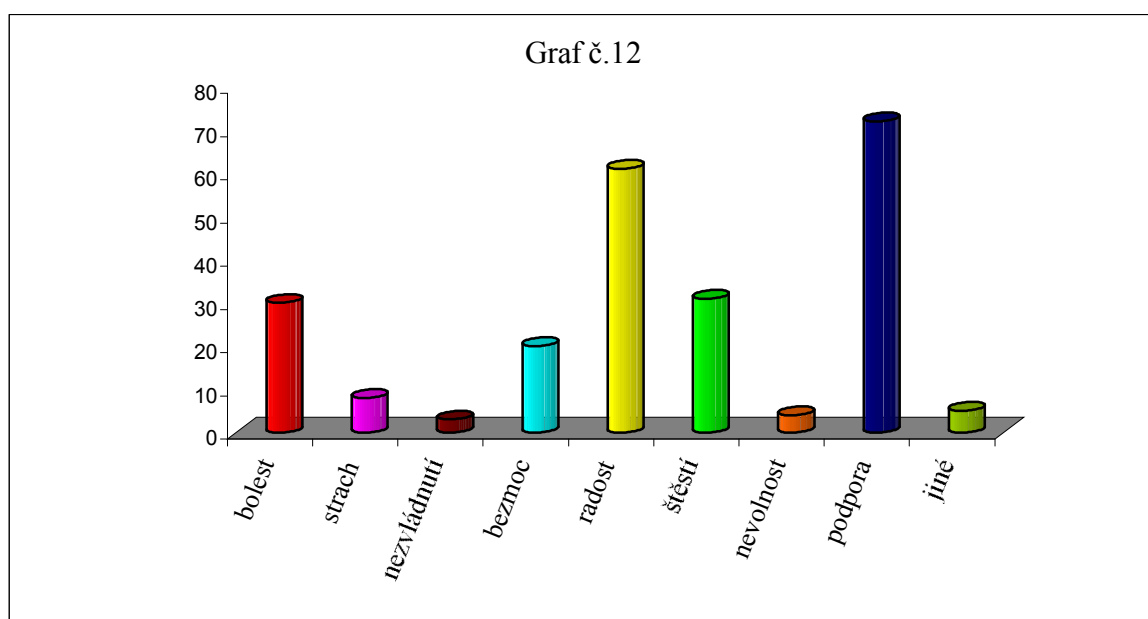
V této otázce jsem se ptala 100 respondentů, kdy nastala ta chvíle, kdy se rozhodli být spolu s partnerkou u porodu. Milé překvapení a to navíc v největším zastoupení je výsledek, že 45 % mužů bylo rozhodnuto ještě dříve před zjištěním partnerčina těhotenství. Další významných 39 % bylo zastoupeno v odpovědi, že se muži rozhodli v zač. zjištění partnerčina těhotenství. Velmi překvapujících je 6 % mužů, kteří se rozhodli až při příjmu partnerky na porodním sále.

## Otázka č. 12: Jaké máte očekávání z porodu?

tabulka č.12 Očekávání z porodu

Očekávání	Počet	Procent
<b>bolest</b>	30	13%
<b>strach</b>	8	3%
<b>nevládnutí situace</b>	3	1%
<b>bezmoc</b>	20	9%
<b>radost</b>	61	26%
<b>šťěstí</b>	31	13%
<b>nevolnost</b>	4	2%
<b>podpora</b>	72	31%
<b>jiné</b>	5	2%
<b>Celkem</b>	234	100%

graf č.12 Očekávání z porodu



Tato otázka má 234 odpovědí, jelikož i tato otázka měla možnost zakroužkování více odpovědí než jednu. Muži měli na výběr z 9 možností různých pocitů ať už kladných či záporných. 72 odpovědí, tedy nejvíce, měla možnost podpory partnerky, která byla zastoupena 31 %. 61 odpovědí bylo radost z narozeného dítěte. Velké zastoupení měla ovšem i bolest partnerky, které se muži obávají.

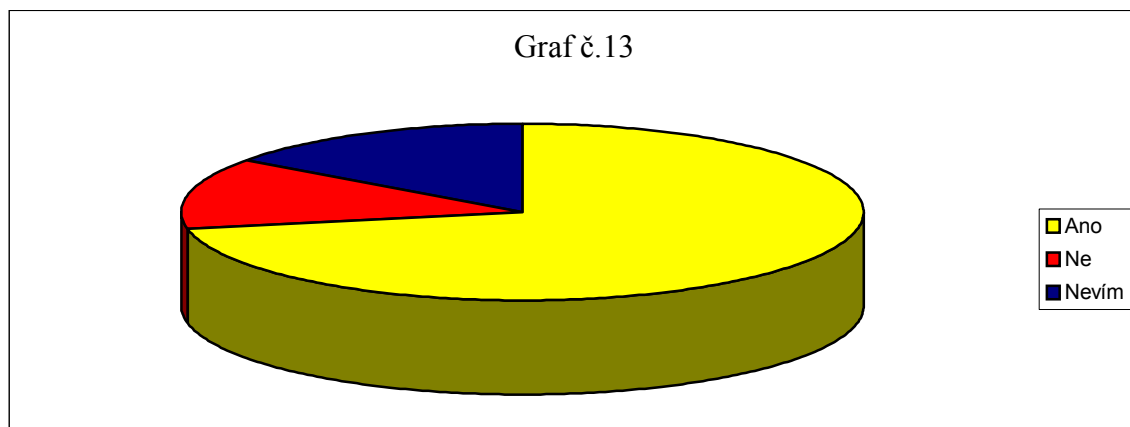
## 12.2 Dotazník pro muže po porodu

Otázka č. 1: Probíhal porod dle Vašeho očekávání?

tabulka č.13 Splnění očekávání

Očekávání	Počet	Procent
ano	72	72%
ne	13	13%
nevím	15	15%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.13 Splnění očekávání



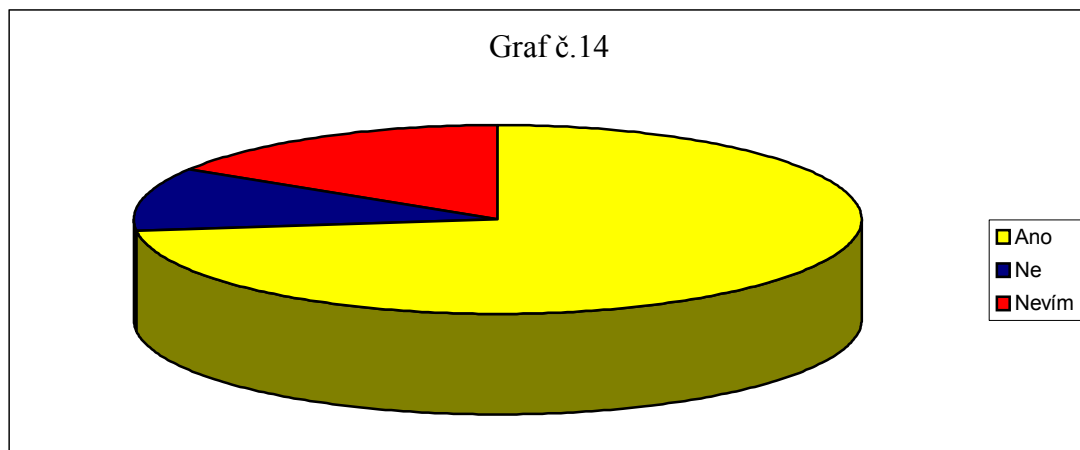
Druhá část dotazníku začínala otázkou, zda porod probíhal dle jejich očekávání. V 72 % muži odpovídali kladně. Skoro ve stejném zastoupení odpovídali ne a nevím.

Otázka č. 2: Myslíte si, že Vaše role během porodních bolestí a porodu byla aktivní?

tabulka č.14 Role během porodu

Aktivní role	Počet	Procent
ano	73	73%
ne	11	11%
nevím	16	16%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.14 Role během porodu



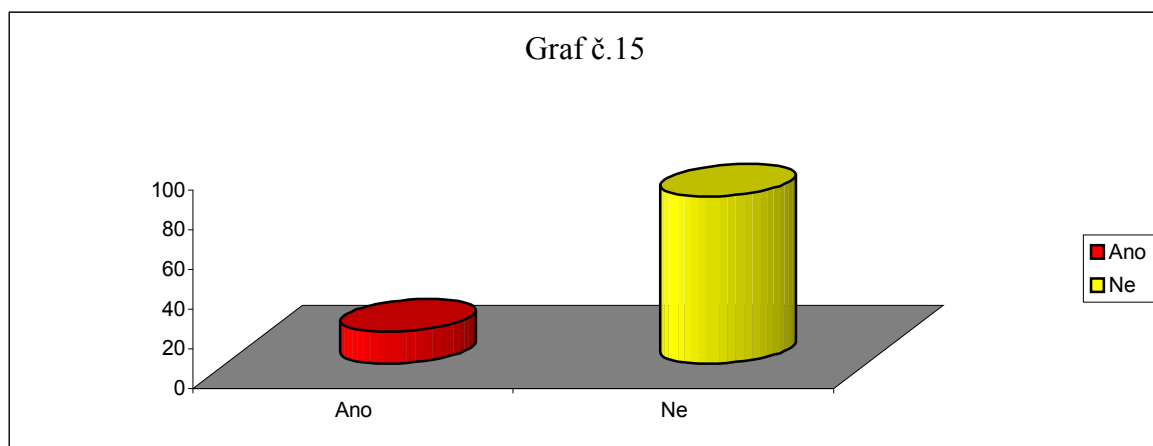
73% dotazovaných respondentů mi odpovědělo kladně na otázku, zda si myslí, že jejich role byla během porodu aktivní, 16 % nevědělo a 11 % si myslelo, že jejich role aktivní nebyla.

**Otázka č. 3: Byla činnost, kterou byste bez rady porodní asistentky neudělal? Pokud ano, jaká?**

tabulka č.15 Činnost u porodu bez rady PA

Činnost	Počet	Procent
<b>ano</b>	16	16%
<b>ne</b>	84	84%
<b>Celkem</b>	100	100%

graf č.15 Činnost u porodu bez rady PA



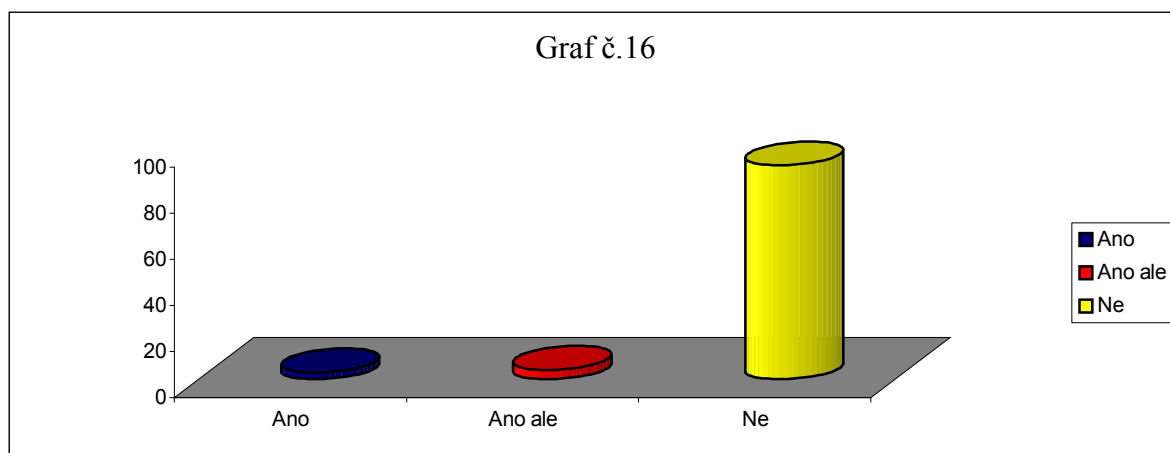
Tato otázka byla na vyhodnocení asi největším problémem, jelikož si myslím, že mnoho respondentů tuto otázku nepochopilo. Respondentů jsem se ptala na otázku, zda byla nějaká činnost, kterou udělali jen na radu porodní asistentky. Zda by ji jinak neudělali, pokud by jim to nebylo řečeno. 84 % mužů odpovědělo záporně, tedy že žádnou takovou činnost nedělali. 16 % mužů odpovědělo kladně, tedy, že nějaká taková činnost byla. Zde se ovšem vyskytovaly odpovědi na otázku jaká činnost např. císařský řez, či že všechny činnosti. Oproti tomu se mi dostaly odpovědi i takového typu jako je udržení požadované polohy, stříhání pupeční šňůry, podpora v dýchání nebo držení hlavy při tlačení. Zde si mohu dovolit tvrdit, že tito muži tuto otázku pochopili. Na druhou stranu se můžeme zamyslet a přijmout fakt, zda porodní asistentky vůbec nějaké rady během porodu dávaly a tudíž muži nemohly na rady porodní asistentky dát. V předvýzkumu tato otázka žádný problém nedělala, proto jsem neuznala za vhodné její znění měnit.

Otázka č. 4: Nastala situace, kdy jste si nepřál být přítomen u porodu?

tabulka č.16 Nepříjemná situace u porodu

Situace	Počet	Procent
<b>ano</b>	3	3%
<b>ano, ale nechci se vyjadřovat</b>	4	4%
<b>ne</b>	93	93%
<b>Celkem</b>	100	100%

graf č.16 Nepříjemná situace u porodu



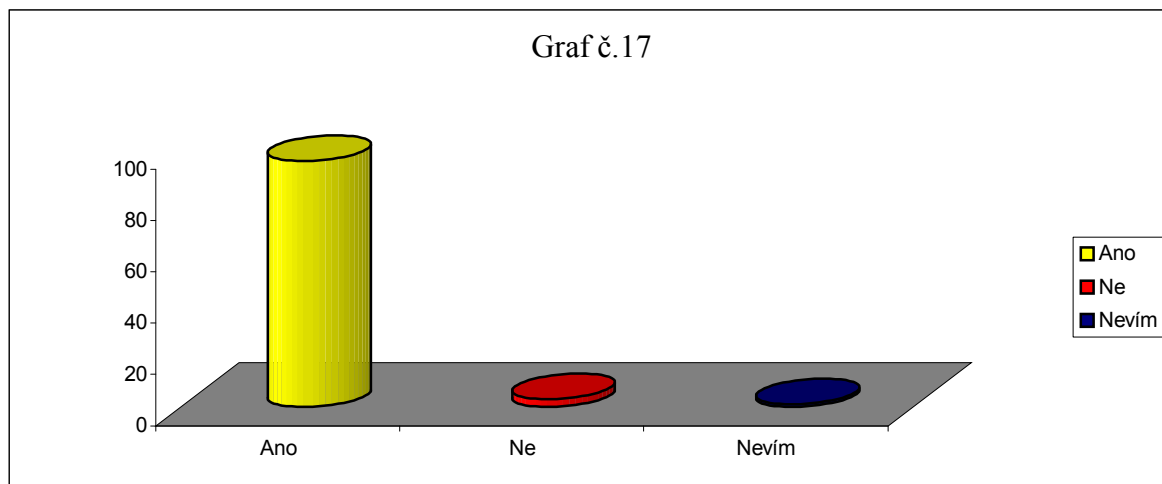
Tato otázka řešila, zda nastala pro muže u porodu nějaká nepříjemná situace, u které nechtěli být. Pouhých 7 % mužů odpovědělo, že tato situace nastala, z toho 4 % mužů se nechtělo vyjádřit, jaká ta situace to byla. Zbylé 3 % mužů uváděli jako nepříjemné situace závěr porodu, všechny okamžiky porodu a když nastaly komplikace. 93 % mužů žádnou nepříjemnou situaci nevedli.

Otázka č. 5: Uvítal jste možnost být v dnešní době přítomen u porodu?

tabulka č.17 Možnost muže být přítomen u porodu

Kladná přítomnost	Počet	Procent
<b>ano</b>	96	96%
<b>ne</b>	3	3%
<b>nevím</b>	1	1%
<b>Celkem</b>	100	100%

graf č.17 Možnost muže být přítomen u porodu



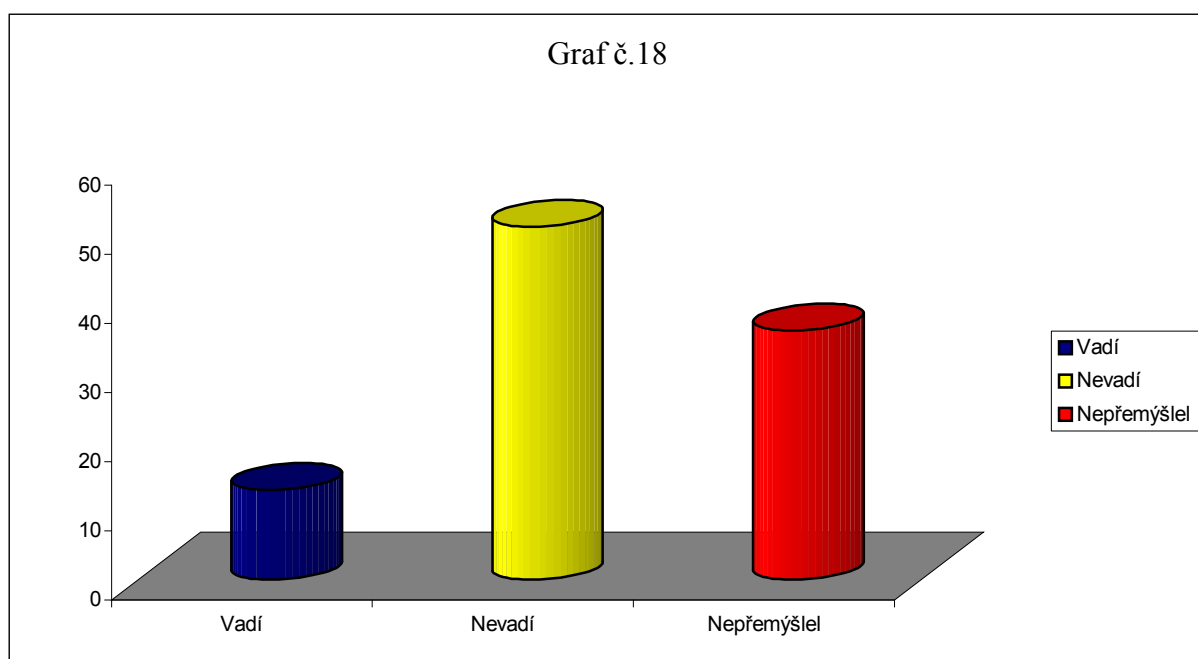
U této otázky jsem předpokládala 100 % kladnou odpověď, ale velmi překvapující 3 % mužů odpovědělo, že možnost být v dnešní době u porodu neuvítalo, i když u porodu nakonec byli. 1 muž nevěděl.

Otázka č. 6: Jaký máte názor na to, že je tato služba hrazená?

tabulka č.18 Hrazená péče

Platba	Počet	Procent
vadí	13	13%
nevadí	51	51%
nepřemýšlel	36	36%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.18 Hrazená péče



Graf č.18 znázorňuje, zda respondentům vadil poplatek za účast muže u porodu. V 51 % tento poplatek nevadil, 36 % mužů nad tímto nepřemýšlelo a 13 % poplatek vadil.

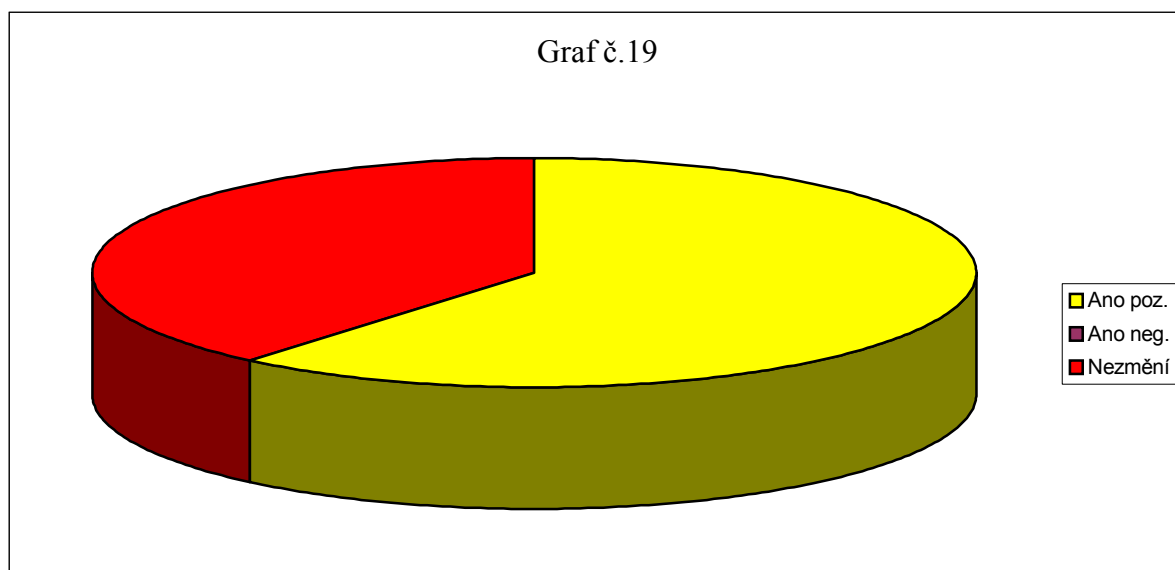


**Otázka č. 7: Myslíte si, že se Váš postoj v budoucnosti k Vaší partnerce změní na základě této prožité zkušenosti?**

tabulka č.19 Postoj muže v budoucnosti ke svojí partnerce

Budoucnost	Počet	Procent
ano pozitivně	61	61%
ano negativně	0	0%
nezmění se	39	39%
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

graf č.19 Postoj muže v budoucnosti ke svojí partnerce



Někteří otcové potvrzují, že společné zážitky při porodu prohloubily vzájemný vztah mezi manželi i vztah otce k dítěti. Proto mě zajímalo, jak budou respondenti odpovídat na otázku, zda si myslí, že se jejich postoj v budoucnosti změní k jejich partnerce na základě již prožitého porodu. Domnívala jsem se, že mnoho mužů odpoví, že se jejich postoj změní kladně a to se mi potvrdilo i v 61 %. Že se jejich postoj nezmění odpovědělo 39 % dotazovaných. Změnu zápornou nevedl nikdo.

## 13 OVĚŘOVÁNÍ A ANALÝZA HYPOTÉZ

Na začátku práce bylo stanoveno 9 hypotéz, které v následujících kapitolách budou ověřovány a analyzovány. Pro potvrzení nebo vyvrácení některých hypotéz stačily samotné výsledky výzkumu, ostatní byly prověřeny pomocí statistické metody, která je blíže popsána v následující části.

### 13.1 Test dobré shody Chí-kvadrát ( $\chi^2$ )

Pro stanovení Chí-kvadrátu jsou nutné následující kroky:

- 1) formulace nulové ( $H_0$ ) a alternativní hypotézy ( $H_A$ )
  - 2) stanovení hladiny významnosti
  - 3) vypočítání testového kritéria  $\chi^2$
  - 4) určení počtu stupňů volnosti
  - 5) porovnání výsledné kritické hodnoty na stanovené hladině významnosti a stupni volnosti s výsledky v tabulce pro kritické hodnoty testového kritéria Chí-kvadrát (viz příloha č.3)
  - 6) potvrzení a vyvrácení nulové nebo alternativní hypotézy
- [4]

Vysvětlení ukazatelů z tabulky pro výpočet Chí-kvadrátu  $\chi^2$

Pozorovaná četnost (P) = počet respondentů pro daný sledovaný znak a skupinu

Očekávaná četnost (O) = celkový počet respondentů dělený počtem sledovaných znaků, jinak řečeno aritmetický průměr neboli střední hodnota

P-O = směrodatná odchylka střední hodnoty

$(P-O)^2$  = kvadrát směrodatné odchylky

$(P-O)^2 / 2$  = střední hodnota kvadrátu směrodatných odchylek od střední hodnoty

(Rozptyl (statistika). [online]. [cit. 2008-05-13]. Dostupný z WWW:

<[http://cs.wikipedia.org/wiki/Rozptyl\\_%28statistika%29](http://cs.wikipedia.org/wiki/Rozptyl_%28statistika%29)>.)

### 13.1.1 Hypotéza č.1

- Domnívám se, že počet otců, kteří se připravovali na porod bude větší než počet otců, kteří se na porod nepřipravovali

Respondentů, kteří se připravovali na porod bylo 52 %. 48 % respondentů se na porod nepřipravovalo.(viz tab. a graf č. 9a)

*Pro ověření předpokladu byl proveden test dobré shody.*

$H_0$  Předpokládám, že počet otců, kteří se připravovali na porod bude stejný jako počet otců, kteří se na porod nepřipravovali.

$H_A$  Předpokládám, že počet otců, kteří se připravovali na porod nebude stejný jako počet otců, kteří se na porod nepřipravovali.

Hladina významnosti: 0,01

tabulka č. 20 Kontingenční tabulka 1

Příprava	Pozorovaná č.	Očekávaná č.	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
PŘIPRAVOVAL	52	50	2	4	0,08
NEPŘIPRAVOVAL	48	50	-2	4	0,08
Celkem	100	100			<b>0,16</b>

Stupeň volnosti: 1

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 1 stupeň volnosti:  $\chi^2_{0,01}(1)=6,635$ .

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 0,16$$

$$\chi^2 < \chi^2_{0,01}(1)$$

Protože platí  $\chi^2 = 0,16 < \chi^2_{0,01}(1) = 6,635$ , na zvolené hladině přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme alternativní.

Na základě výsledku testu **zamítáme** hypotézu, že počet otců, kteří se připravovali na porod bude větší než počet otců, kteří se na porod nepřipravovali.

## 13.1.2 Hypotéza č.2

- Domnívám se, že nejvíce informací muži získávají z internetu než z jiných zdrojů

Toto jsem předpokládala proto, že v dnešní moderní době je internet jako nejrychlejší a nejdostupnější zdroj informací, avšak respondentů, kteří si informace o porodu hledali na internetu bylo 21 %. Z knih hledalo zdroje 36 %. Stejný počet jako internet byly informace od příbuzných, 21 %. Média měla zastoupení v 8 %, možnost jiné v 7 % (viz tab. a graf č.9b)

*Pro ověření předpokladu byl proveden test dobré shody.*

$H_0$  Předpokládám, že zdroje informací budou mít stejné zastoupení v četnosti.

$H_A$  Předpokládám, že zdroje informací nebudou mít stejné zastoupení v četnosti.

Hladina významnosti: 0,01

tabulka č. 21 Kontingenční tabulka 2

Zdroje informací	Pozorovaná č.	Očekávaná č.	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
KNIHY, ČASOPISY	36	18,6	17,4	302,76	16,30
INTERNET	21	18,6	2,4	5,76	0,31
MÉDIA	8	18,6	-10,6	112,36	6,04
PŘÍBUZNÍ	21	18,6	2,4	5,76	0,31
JINÉ	7	18,6	-11,6	134,56	7,23
Celkem	93	93			<b>30,19</b>

Stupeň volnosti: 4

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 4 stupeň volnosti:  $\chi^2_{0,01}(4)=13,277$ .

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 30,19$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,01}(4)$$

Protože platí  $\chi^2 = 30,19 > \chi^2_{0,01}(4) = 13,277$ , na zvolené hladině přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou.

Ovšem i přes viditelný výsledek testu dobré shody **zamítáme** hypotézu, že muži hledají informace nejvíce na internetu z důvodu procentuálního.

### 13.1.3 Hypotéza č.3

- Myslím si, že počet mužů, kteří chodili s partnerkou do kurzů předporodní přípravy bude méně než počet mužů, kteří se svou partnerkou nechodili na kurzy předporodní přípravy

Pro ověření tohoto předpokladu stačily samotné výsledky, které byly jednoznačné (viz tabulka a graf č.8).

Na základě výsledků hypotézu **přijímáme**.

### 13.1.4 Hypotéza č.4

- Domnívám se, že vliv na zájem partnera o těhotenství a porod má souvislost se vzděláním

Má první myšlenka byla, že muži s vysokoškolským vzděláním se musí o partnerčino těhotenství a porod více zajímat, jelikož vysokoškoláci jsou více zvědaví a ze školy zvyklí hledat si informace sami.

Tabulka ukazuje jen ten počet respondentů, kteří mi na otázku, zda se připravovali k porodu, odpověděli ano. Ze 100 dotazovaných jich bylo 52 %. V kolonce pozorované četnosti je počet připravených mužů v určité skupině vzdělání.

*Pro ověření předpokladu byl proveden test dobré shody.*

**H<sub>0</sub>** Předpokládám, že počet odpovědí, kdy se muži na porod připravují bude u všech skupin vzdělání stejný.

**H<sub>A</sub>** Předpokládám, že počet odpovědí, kdy se muži na porod připravují nebude u všech skupin vzdělání stejný.

Hladina významnosti: 0,01

tabulka č. 22 Kontingenční tabulka 3

Vzdělání	Pozorovaná č.	Očekávaná č.	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
ZÁKLADNÍ	1	13	-12	144	11,07
VYUČEN	20	13	7	49	3,77
STŘEDNÍ	19	13	6	36	2,77
VYSOKOŠKOLSKÉ	12	13	-1	1	0,08
Celkem	52	52			<b>17,69</b>

Stupeň volnosti: 3

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 4 stupeň volnosti:  $\chi^2_{0,01}(3)=11,341$ .

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 17,69$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,01}(3)$$

Protože platí  $\chi^2 = 17,69 > \chi^2_{0,01}(3) = 11,341$ , na zvolené hladině přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou.

Na základě výsledku testu **přijímáme** hypotézu, že vzdělání záleží na připravenosti otce k porodu, avšak dle mého názoru není tento počet respondentů reprezentativní vzorek a výsledky mohou být zkreslené.

### 13.1.5 Hypotéza č.5

- Domnívám se, že budou převládat kladné pocity muže z porodu

Respondenti měli na výběr z 9 možností, jaké mají očekávání z porodu. Z celkových 234 odpovědí byla v největším 31 % zastoupení podpora partnerky, hned poté následovala radost ve 26 % (dále viz tab. a graf č.12).

Pro statistické šetření jsem ovšem zkoumala, zda převládají pocity kladné od pocitů záporných.

Možnosti odpovědí v dotazníku jsem si rozebrala na kladné a záporné pocity. Bolest, strach, nezvládnutí situace, bezmoc z mužovi strany a nevolnost jsem zařadila mezi záporné. Radost z narozeného dítěte, štěstí, podpora partnerky a jiné jsem si zařadila mezi kladné. Z těchto dvou skupin jsem dělala statistické šetření. Skupina první, tedy záporné pocity jsou zobrazeny žlutě, druhá skupina, tedy kladných pocitů zeleně.

*Pro ověření předpokladu byl proveden test dobré shody.*

$H_0$  Předpokládám, že pocity muže z porodu nebudou rozdílné.

$H_A$  Předpokládám, že pocity muže z porodu budou rozdílné.

Hladina významnosti: 0,01

tabulka č. 23 Kontingenční tabulka 4

Očekávání	Pozorovaná č.	Očekávaná č.	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
BOLEST PARTN.	30	23,4	6,6	43,56	1,86
STRACH	8	23,4	-15,4	237,16	10,14
NEZVL.SITUACE	3	23,4	-20,4	416,16	17,78
BEZMOC MUŽE	20	23,4	-3,4	11,56	0,49
NEVOLNOST MUŽE	4	23,4	-19,4	376,36	16,08
Celkem	65	117			46,35
ŠTĚSTÍ	31	29,25	1,75	3,06	0,10
RADOST Z DÍTĚTE	61	29,25	31,75	1008,06	34,46
PODPORA PARTN.	72	29,25	42,75	1827,56	62,48
JINÉ	5	29,25	-24,25	588,06	19,93
Celkem	169	117			116,97
Celkový součet	234	234			163,32



Stupeň volnosti: 1

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 2 stupeň volnosti:  $\chi^2_{0,01}(1)=6,635$ .

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 17,69$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,01}(1)$$

Protože platí  $\chi^2 = 163,32 > \chi^2_{0,01}(1) = 6,635$ , na zvolené hladině přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou.

Na základě výsledku testu dobré shody **přijímáme** hypotézu.

### 13.1.6 Hypotéza č.6

- Domnívám se, že většina mužů nemá strach z nevolnosti

Když se řekne muž u porodu, díky filmům si každý představí omdlávajícího muže, o kterého se musí zdravotníci postarat místo rodičky. Z vlastní zkušenosti však vím, že toto se na porodních sálech děje jen velmi zřídka, spíše vůbec. Dnešní moderní muži jsou více informováni, jak porod probíhá a tak se sami své nevolnosti nebojí. Muži se své nevolnosti báli v pouhých 2 %.

Pro ověření tohoto předpokladu stačily samotné výsledky, které byly jednoznačné (viz tabulka a graf č.12).

Na základě výsledků hypotézu **přijímáme**.

### 13.1.7 Hypotéza č.7

- Domnívám se, že rozhodnutí o přítomnosti muže u porodu je rozhodnutí obou partnerů

Tak jako všechny rozhodnutí v partnerském vztahu, tak i toto rozhodnutí by mělo být rozhodnutím společným. Záleželo na ženě, jestli bude muž u porodu nebo se muž rozhodoval sám? Byl muž u porodu na nátlak nebo rozhodnutí bylo opravdu obou partnerů? (viz tab.a graf.č.4)

*Pro ověření předpokladu byl proveden test dobré shody.*

**H<sub>0</sub>** Myslím si, že počet odpovědí, kdy muži odpověděli, že byli u porodu na rozhodnutí obou partnerů nebude převyšovat zbývající odpovědi.

**H<sub>A</sub>** Myslím si, že počet odpovědí, kdy muži odpověděli, že byli u porodu na rozhodnutí obou partnerů bude převyšovat zbývající odpovědi.

Hladina významnosti: 0,01

tabulka č. 24 Kontingenční tabulka 5

Rozhodnutí	Pozorovaná č.	Očekávaná č.	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
NÁTLAK PARTN.	1	25	-24	576	23,04
ŽÁDOST PARTN.	8	25	-17	289	11,56
ROZHOD.MUŽE	17	25	-8	64	2,56
OBOU PARTNERŮ	74	25	49	2401	96,04
Celkem	100	100			<b>133,2</b>

Stupeň volnosti: 3

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 4 stupeň volnosti:  $\chi^2_{0,01}(3)=11,341$ .

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 133,2$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,01}(3)$$

Protože platí  $\chi^2 = 133,2 > \chi^2_{0,01}(3) = 11,341$ , na zvolené hladině přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou.

Na základě výsledku testu dobré shody **přijímáme** hypotézu.

### 13.1.8 Hypotéza č.8

- Předpokládám, že většina mužů jde k porodu dobrovolně

Ze čtyř možností, kdy si mohli respondenti vybrat, jak se rozhodli o přítomnosti u porodu, jsem sloučila skupiny odpovědí, které byly *rozhodnutí muže, na žádost partnerky a obou partnerů* jako účast dobrovolnou. Zbývající odpověď *na nátlak partnerky* jsem brala jako účast nedobrovolnou. Z tab.a grafu č.4 jasně vyplývá, že 99 % mužů šlo k porodu dobrovolně, pouze 1 % mužů šlo nedobrovolně.

Pro ověření tohoto předpokladu postačily samotné výsledky, které byly jednoznačné (viz tabulka a graf č.4).

Na základě výsledků hypotézu **přijímáme**.

### 13.1.9 Hypotéza č.9

- Domnívám se, že většina mužů chce být přítomna u porodu od začátku zjištění partnerčina těhotenství.

Myslím si, že v okamžiku, kdy se muž dozví o partnerčině těhotenství, přemýšlí nad tím, jaký bude porod a zda jako otec budoucího dítěte bude přítomen porodu. Domnívám se, že v tento okamžik, tedy na začátku zjištění partnerčina těhotenství, se muž rozhodne, zda u porodu bude či nikoliv.

Přesné četnosti odpovědí viz tab.a graf č.11.

*Pro ověření předpokladu byl proveden test dobré shody.*

$H_0$  Myslím si, že počet odpovědí, kdy chtějí být muži přítomni porodu od začátku zjištění partnerčina těhotenství nebude převyšovat zbývající odpovědi.

$H_A$  Myslím si, že počet odpovědí, kdy chtějí být muži přítomni porodu od začátku zjištění partnerčina těhotenství bude převyšovat zbývající odpovědi.

Hladina významnosti: 0,01

tabulka č. 25 Kontingenční tabulka 6

Fáze rozhodnutí	Pozorovaná č.	Očekávaná č.	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
DŘÍVE PŘED TĚH.	45	20	25	625	31,25
ZAČÁTEK TĚHOT.	39	20	19	361	18,05
1.POLOVINA TĚH.	5	20	-15	225	11,25
2.POLOVINA TĚH.	5	20	-15	225	11,25
PŘÍJEM	6	20	-14	196	9,8
Celkem	100	100			<b>70,35</b>

Stupeň volnosti: 4

Hodnota dle tabulky rozdělení chí-kvadrát pro 5 stupeň volnosti:  $\chi^2_{0,01}(4)=13,277$ .

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}, \text{ tedy } \chi^2 = 70,35$$

$$\chi^2 > \chi^2_{0,01}(4)$$

Protože platí  $\chi^2 = 70,35 > \chi^2_{0,01}(4) = 13,277$ , na zvolené hladině přijímáme alternativní hypotézu a zamítáme nulovou.

Na základě výsledku testu dobré shody **přijímáme** hypotézu.

## 14 DISKUSE

Praktická část přinesla velmi mnoho zajímavých výsledků. Ty nejzajímavější uvádím v této diskusi, která by měla poukázat např. na nedostatky v informovanosti mužů o porodu, malou návštěvnost předporodních kurzů či právě naopak v některých případech sečtělост ze strany mužů.

Připravovali se muži na porod? Toto byla základní otázka praktické části. Zajímalo mě, zda muži hledají informace o ženě těhotenství a porodu. Předpokládala jsem, že velké procento mužů se bude na porod připravovat, ať už jen letným vyhledáním na internetu nebo prolistováním knihy či časopisu. Ovšem má domněnka se nepotvrdila. Ze 100 respondentů pouhých 52 mužů hledalo informace, ať už to byly zdroje jakékoliv. Ovšem velká část zkoumaného vzorku, které se na porod nepřipravovalo, tedy 48 dotazovaných, je zarážející. Proč se téměř polovina respondentů na porod žádným způsobem nepřipravovala? Jsou muži přesvědčeni, že ví tolik, kolik potřebují? Nebo chtějí vůbec vědět? Je také možné uvažovat o tom, zda je dostatek kvalitní literatury zabývající se otcem v těhotenství a u porodu, jelikož jak jsem sama zjistila při psaní této bakalářské práce, literatury je opravdu málo.

Navrhovala bych větší edukační a propagační program zaměřující se přímo na tatínky, např. formou brožur a letáků u obvodního gynekologa, u ultrazvukových ordinací a v porodnicích. Letáky by mohly obsahovat zajímavé informace, např. co muži a ženě může přinést partnerova přítomnost u porodu, s čím se budoucí otec setká u porodu a co bývá úlohou většiny tatínků. Třeba právě tímto způsobem získají muži informace, které hledali. Tak můžeme docílit většího počtu informovaných mužů, a především pak budoucích tatínků.

Z výzkumu vyplynulo, že nejvíce muži získávají informace z knih. Ovšem toto procento významně nepřevyšovalo zbylé možnosti. Následoval internet, jakožto nejdostupnější zdroj informací v dnešní době, spolu s radami příbuzných. Zbylé odpovědi se vyskytovaly ve velmi malé četnosti. Je ovšem zarážející, že pouhý jeden muž odpověděl, že informace konzultoval s lékařem, jelikož tuhle odpověď mohli muži zařadit do možnosti jiné. Předpokládám, že kdyby tomu tak bylo, muž by tuto možnost do dotazníku napsal. Proto navrhuji větší edukační činnost, např. obvodními gynekology a jejich porodními asistentkami např. již výše zmíněnými letáky.

Dalším velmi překvapujícím, i když negativním, závěrem je, že muži nenavštěvují se svými ženami kurzy předporodní přípravy. Jen 22 respondentů odpovědělo, že se svou partnerkou kurzy navštěvovalo, ať už v těhotenství předešlém nebo nynějším. Toto číslo je však závislé na počtu žen, které psychoprofylaxi prošly, proto by se měl klást i větší důraz na budoucí matky a rodičky.

Téma předporodních kurzů má mnoho otevřených a nezodpovězených otázek, na které by bylo zajímavé se zaměřit a do budoucna se touto problematikou zabývat hlouběji. Navrhovala bych zaměřit se na pocity a informovanost mužů z předporodních kurzů. Velmi zajímavé by bylo zjistit, zda muži chodící do kurzů předporodní přípravy jsou připravenější objektivně i subjektivně více než muži, kteří tyto kurzy nenavštěvovali. Dalším aspektem tohoto průzkumu by bylo, jaké mají samotní muži pocity z těchto kurzů. Zda informace, které jim byly podány jsou dostačující, srozumitelné a jasně řečené, zda spolupráce s porodní asistentkou byla bez komplikací a atmosféra v kurzu příjemná.

Navrhovala bych respondenty rozdělit do několika skupin. Muže jdoucí k porodu poprvé a podruhé. Muže navštěvující a nenavštěvující kurzy předporodní přípravy. Také na muže, kteří jednou kurzy navštěvovali a jednou ne. Tyto odpovědi by se dále vyhodnotily, aby byly zřetelné rozdíly mezi respondenty.

Naopak v této diskusi musím poukázat na to, že počet respondentů, kteří byli rozhodnuti o přítomnosti u porodu ještě dříve, než zjistili, že je partnerka těhotná, byl největší. Muži chtějí být stále více a více součástí dění kolem partnerčina těhotenství a porodu. Uvědomují si, že možnost být u porodu jim naskytne pohled a zážitek, který před dvaceti lety nebyl možný, na který se nezapomíná. Chtějí být u narození svého dítěte a prožívat spolu s partnerkou chvíli tak cennou, jako je právě narození nového člověka.

*„ Muž, který neviděl svou ženu rodit, nemá ucelený obraz o tom, co znamená být matkou. “*

*A. Wilson*



## ZÁVĚR

V bakalářské práci nazvané *Otec u porodu* jsem se zaměřila na problematiku související s otcem u porodu a její ověření, popřípadě popření, vlastních hypotéz pomocí grafického zpracování a statistického vyhodnocení.

V teoretické části jsem sestavila informace o problematice otce u porodu. Je zde obsáhlá historie, která se zaměřila především na porodnictví v různých kontinentech, na jejich rituály a zajímavosti související s daným tématem. Právní problematika se zabývá doprovodem jako službou nadstandardní, která je provázena řadou nejasností a problémů medicínských, etických, ekonomických i právních. Tato problematika je doplněna o názor JUDr. Libora Šnédara, Ph.D., kde tento názor doslovně cituji. Dále jsem se zabývala problematikou účasti otce v těhotenství, kde jsem se zaměřila především na psychické prožívání otce v průběhu partnerčiny těhotenství, na jeho negativní pocity a jak těmto pocitům předcházet. Je mnoho rozdílných názorů, zda mít možnost jít k porodu, je pro otce přínosné či nikoliv. Tomuto tématu se věnuje kapitola *Otec u porodu – ano či ne?* Zde jsou uvedeny argumenty pro a proti přítomnosti otce u porodu. Další, velmi zajímavá kapitola se zabývá kurzy předporodní přípravy, kde v diskusi uvádím i doporučení pro praxi.

Jaké úlohy mají muži přítomní u porodu? Co se od nich na porodním sále čeká? Na tyto otázky jsem se zaměřila v kapitole nazvané *Participace otce v různých dobách porodních*. Na tuto kapitolu navazují obrázky pomocných poloh během porodu, které úzce souvisí s předcházející kapitolou.

V neposlední řadě se v teoretické části zaměřuji na psychosomatické komplikace otce související s těhotenstvím a porodem, kde jsem chtěla poukázat na to, že partnerova přítomnost nemusí být jen kladná a nese s sebou nemálo psychických komplikací.

V poslední kapitole se okrajově zmiňuji o pojmu aktivní otcovství, který ukazuje, že dřívější model, kdy se o dítě starala pouze matka a muž byl živitelem rodiny, je dávno pryč a že se i dnešní muži aktivně zapojují do výchovy svého dítěte.

V praktické části jsem se zaměřila na ověření a zpracování cílů a hypotéz. Pro realizaci jsem zvolila dotazníkové šetření. Tyto získané údaje jsou přehledně znázorněny pomocí tabulek a grafů. Pro ověření hypotéz byla použita statistická metoda: Test dobré shody (Chí-kvadrát).

Na základě výše uvedeného lze konstatovat, že cíle bakalářské práce byly splněny.

Moje bakalářská práce by se mohla stát výchozím materiálem pro ty, kteří by se např. chtěli věnovat problematice předporodních kurzů, kde by hlouběji zpracovali dané téma (viz diskuse). Dále pro ty, kteří by se chtěli zabývat dalším poznáním role otce, muže jako partnera ženy a dítěte a zároveň partnera zdravotnického personálu. Téma otce u porodu je natolik rozsáhlé, že umožňuje vypracování dalších projektů.

S daným tématem jsem aktivně vystoupila na Konferenci „Mateřství“ konanou dne 16.4.2008 pořádanou Ústavem zdravotnických studií FHS UTB Zlín , kde jsem posluchače seznámila s výsledky mé praktické části.

*„ Není důležitá kvantita, ale kvalita vědomostí. Je možné mít množství vědomostí, a přitom neznát to nejnütnější. “*

*Lev Nikolajevič Tolstoj*

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BÁRTLOVÁ, Sylva et al. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno, 2005. 146 s. ISBN 80-7013-416-X.
- [2] ČECH Evžen, HÁJEK, Zdeněk et al. *Porodnictví 2., Přepracované a doplněné vydání*. Grada Publishing a.s., . 546s. ISBN 80-247-1303-9.
- [3] DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. 142 s. ISBN 80-246-0277-6.
- [4] LANGER, Viktor, KOPECKÝ, Milan. *Úvod do počtu pravděpodobnosti a matematické statistiky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 64 s. ISBN 80-244-1032-X.
- [5] MACKŮ, František ; MACKŮ Jaroslava. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada Publishing a.s. ,1998. 330 s. ISBN 80-7169-589-0.
- [6] MAREK, Vlastimil. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-090-1.
- [7] PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, 2005, 2006. 454 s. ISBN 80-7262-411-3.
- [8] RŮŽIČKA, Radomír. *Medicína dávných civilizací*. Olomouc: Poznání, 2004. 346 s. ISBN 80-86606-18-X.
- [9] SIMKINOVÁ, Penny. *Partner u porodu*. Praha: Argo, 2000. 252 s. ISBN 80-7203-308-5.
- [10] SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. Dobřejiovice: Rebo Productions CZ spol. s r.o., 2003. 236 s. ISBN 80-7234-630-X.
- [11] TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada Publishing a.s., 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
- [12] VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Milá maminko, tatínku....* České Budějovice: Dona, 1993. 124 s. ISBN 80-85463-24-5.
- [13] VYMĚTAL, Jan. *Lékařská psychologie*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. 400 s. ISBN 80-7178-740-X.

[14] ŽIAKOVÁ, Katarína et al. *Ošetrovatel'stvo teória a vedecký výskum*. Martin: Osveta, 2003. 139 s. ISBN 80-8063-131-X.

### **Elektronický časopis**

[15] FLEIŠMANOVÁ, Šárka, CICHÁ, Martina. Těhotenství a porod-vybrané zvyklosti a rituály. *Florence*. [online]. 2007, 1, [cit.5.5.2008]. Dostupné z WWW: <<http://www.florence.cz/cislo.php?stat=397>>.

### **Internetové zdroje**

[16] *Ženské téma: Sex po porodu* [online]. [cit. 2008-02-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.babinet.cz/zobraz.php?4082>>.

[17] *Otec u porodu aneb psychologie páru při porodu* [online]. [cit. 2008-01-10]. Dostupný z WWW: <<http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/otec-u-porodu.html>>.

[18] *Alternativní neboli přirozený porod* [online]. [cit. 2008-04-19]. Dostupný z WWW: <[http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b\\_5/b\\_5\\_alternativni\\_neboli\\_poiroz.html](http://www.baraka.cz/baraka/Baraka/b_5/b_5_alternativni_neboli_poiroz.html)>.

[19] *Přítomnost doprovodu při porodu* [online]. [cit. 2008-02-18]. Dostupný z WWW: <[http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003\\_1/vondracek2.php](http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_1/vondracek2.php)>.

[20] *Přítomnost otce u porodu* [online]. [cit. 2008-04-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.porodnici.cz/pritomnost-otce-u-porodu>>.

[21] *Přítomnost otce u porodu* [online]. [cit. 2008-01-31]. Dostupný z WWW: <[www.rodina.cz](http://www.rodina.cz)>.

[22] *Otec u porodu* [online]. [cit. 2007-08.20]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek2179.htm>>.

[23] *O těhotenství tatínků* [online]. [cit. 2007-11-30]. Dostupný z WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek4188.htm>>.

[24] *Přítomnost otce při porodu* [online]. [cit. 2008-02-18]. Dostupný z WWW: <<http://www.tehotenstvi.com/clanky/pritomnost-otce-pri-porodu-10.html>>.

[25] *Otec u porodu* [online]. [cit. 2007-04-19]. Dostupný z WWW: <<http://www.vasedeti.cz/clanky.php?clanek=466&nazev=Otec%20u%20porodu>>.

[26] *Porod, definitivní konec sexu?* [online]. [cit. 2008-02-26]. Dostupný z WWW: <[http://xman.idnes.cz/porod-definitivni-konec-sexu-djg-/xman-sex.asp?c=A080129\\_100127\\_xman-sex\\_mao](http://xman.idnes.cz/porod-definitivni-konec-sexu-djg-/xman-sex.asp?c=A080129_100127_xman-sex_mao)>.

[27] *Otec u porodu: riziko, nebo přínos?* [online]. [cit. 2008-01-10]. Dostupný z WWW: <[http://zdravi.idnes.cz/otec-u-porodu-riziko-nebo-prinos-dob-/zdravi.asp?c=A071005\\_144439\\_zdravi\\_bad](http://zdravi.idnes.cz/otec-u-porodu-riziko-nebo-prinos-dob-/zdravi.asp?c=A071005_144439_zdravi_bad)>.

[28] *Kdo jsme* [online]. [cit. 2008-05-24]. Dostupný z WWW: <<http://genderstudies.cz/>>.

[29] *Aktivní otcovství aneb tátové na mateřské* [online]. [cit. 2008-05-05]. Dostupný z WWW: <<http://knihkupectvi.feminismus.cz/produkt173.html>>.

[30] *Muž u porodu?* [online]. [cit. 2008-01-30]. Dostupný z WWW: <<http://zena.centrum.cz/deti-a-rodina/2007/5/29/clanky/muz-u-porodu/>>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

§	paragraf
JUDr.	juris utriusque doctor (doktor práv)
max.	maximálně
např.	například
obr.	obrázek
odst.	odstavec
Ph.D.	doktor, vědecká hodnost, (obdoba dříve udělovaného titulu kandidát věd (CSc), který se již neuděluje. Titul se uvádí za jménem.
popř.	popřípadě
př.n.l.	před naším letopočtem
Sb.	sbírka
stol.n.l.	století našeho letopočtu
str.	strana
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

obrázek 1. Polosed .....	31
obrázek 2. Polosed při tlačení .....	32
obrázek 3. Rovný sed .....	32
obrázek 4. Dřep .....	33
obrázek 5. Dřep .....	33
obrázek 6. Dřep v klíně .....	34
obrázek 7. Podpurný dřep .....	34
obrázek 8. Prostá boční poloha .....	35
obrázek 9. Boční poloha k tlačení .....	35
obrázek 10. Stoj v předklonu s oporou .....	36
obrázek 11. Sed v předklonu s oporou .....	36
obrázek 12. Klek v předklonu s oporou .....	37

**SEZNAM TABULEK**

tabulka č. 1 Věk respondentů.....	46
tabulka č.2 Vzdělání respondentů.....	47
tabulka č.3 Místo bydliště respondentů .....	48
tabulka č.4 Čí bylo rozhodnutí být přítomen u porodu.....	49
tabulka č.5 Počet přítomností muže u porodu.....	50
tabulka č.6 Počet životních partnerek .....	51
tabulka č.7 Časový odstup od předcházejícího porodu.....	52
tabulka č.8 Návštěva kurzu .....	53
tabulka č.9a Příprava na porod.....	54
tabulka č.9b Zdroje informací.....	54
tabulka č.10 Seriózní zdroje.....	56
tabulka č.11 Fáze rozhodnutí .....	57
tabulka č.12 Očekávání z porodu.....	58
tabulka č.13 Splnění očekávání.....	59
tabulka č.14 Role během porodu .....	60
tabulka č.15 Činnost u porodu bez rady PA .....	61
tabulka č.16 Nepříjemná situace u porodu.....	62
tabulka č.17 Možnost muže být přítomen u porodu .....	63
tabulka č.18 Hrazená péče .....	64
tabulka č.19 Postoj muže v budoucnosti ke svojí partnerce .....	65
tabulka č. 20 Kontingenční tabulka 1 .....	67
tabulka č. 21 Kontingenční tabulka 2 .....	68
tabulka č. 22 Kontingenční tabulka 3 .....	70
tabulka č. 23 Kontingenční tabulka 4 .....	72
tabulka č. 24 Kontingenční tabulka 5 .....	75
tabulka č. 25 Kontingenční tabulka 6 .....	77



**SEZNAM GRAFŮ**

graf č. 1 Věk respondentů .....	46
graf č.2 Vzdělání respondentů .....	47
graf č.3 Místo bydliště respondentů .....	48
graf č.4 Čí bylo rozhodnutí být přítomen u porodu .....	49
graf č.5 Počet přítomností muže u porodu .....	50
graf č.6 Počet životních partnerek .....	51
graf č.7 Časový odstup od předcházejícího porodu .....	52
graf č.8 Návštěva kurzu .....	53
graf č.9a Příprava na porod .....	54
graf č.9b Zdroje informací .....	54
graf č.10 Seriózní zdroje .....	56
graf č.11 Fáze rozhodnutí .....	57
graf č.12 Očekávání z porodu .....	58
graf č.13 Splnění očekávání .....	59
graf č.14 Role během porodu .....	60
graf č.15 Činnost u porodu bez rady PA .....	61
graf č.16 Nepříjemná situace u porodu .....	62
graf č.17 Možnost muže být přítomen u porodu .....	63
graf č.18 Hrazená péče .....	64
graf č.19 Postoj muže v budoucnosti ke svojí partnerce .....	65

## **SEZNAM PŘÍLOH**

PŘÍLOHA P I. DOTAZNÍK PŘED PORODEM

PŘÍLOHA P II. DOTAZNÍK PO PORODU

PŘÍLOHA P III. HLADINA VÝZNAMNOSTI

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PŘED PORODEM



### Otec u porodu –Dotazník

Dobrý den. Jmenuji se Šárka Navrátilová a jsem studentkou 3.ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně v oboru Porodní asistentka. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku, ze kterého budu vycházet při zpracování mé bakalářské práce na téma „Otec u porodu“. Dotazník je čistě anonymní a informace zde uvedené budou zpracovány pouze pro výzkumnou část práce. Děkuji za Váš čas, který věnujete tomuto dotazníku.

Pokyny k vyplnění : Dotazník má dvě části – před porodem a po porodu. Prosím Vás o vyplnění **obou dvou částí**, aby mohl být dotazník zpracován.

Šárka Navrátilová

#### Část dotazníku před porodem

1. Váš věk: a) 18-23   b) 24-29   c) 30-35   d) 36-41   e) 42-47   f) jiný-uveďte .....

2. Vaše vzdělání : a) ZŠ                      b) SŠ                      c) VŠ                      d) vyučen

3. Kde žijete ?      a) město                      b) vesnice                      c) samota

4. Být přítomen u porodu je rozhodnutí :

- a) Vaše    b) na žádost partnerky    c) na nátlak partnerky    d) obou

5. Po kolikáté jste přítomen u porodu ?

- a) poprvé                      b) podruhé                      c) pokud více, uveďte počet .....

6. Kolikátou životní partnerku doprovázíte u porodu ?

- a) první                      b) druhou                      c) více než druhou

7. Otázka jen pro muže při účasti u 2. a dalšího porodu :

Jaký je časový odstup od předcházejícího porodu ?

- a) 1-5 let    b) 6-10 let    c) 11-15 let    d) 16-20 let    e) jiné- uveďte ...

8. Navštěvoval jste kurz předporodní přípravy ( i jednotlivé lekce) se svou partnerkou ?

- a) ano                      b) ne

9. Přípravoval jste se na nadcházející porod? Pokud ano, z čeho jste čerpal?

- a) ano (odpovídající zakroužkujte ) • knihy, časopisy                      b) ne

- internet
- média
- příbuzní, kamarádi
- jiné- uveďte .....

10. Který zdroj je podle Vás nejvíce seriózní z výše uvedených možností ?

**(U předcházející otázky udělejte u oné možnosti hvězdičku)**

11. Ve které fázi těhotenství jste se rozhodl být přítomen u porodu ?

- ještě dříve před partnerčíným těhotenstvím
- od začátku zjištění part. těhotenství
- v 1. polovině part. těhotenství ( do 5. měsíce)
- ve 2. polovině part. těhotenství (od 6. měsíce)
- při příjmu partnerky k porodu

12. Jaké máte očekávání z porodu ?

- bolest partnerky
- strach
- nezvládnutí situace
- bezmoc z Vaší strany
- radost z narozeného dítěte
- štěstí
- nevolnost z Vaší strany
- podpora partnerky
- jiné- uveďte .....

## PŘÍLOHA P II. DOTAZNÍK PO PORODU

### Část dotazníku po porodu

1. Probíhal porod dle Vašeho očekávání ?
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  
2. Myslíte si, že Vaše role během porodních bolestí a porodu byla aktivní ?
  - a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
  
3. Byla činnost, kterou byste bez rady porodní asistentky neudělal?
  - a) ano – jaká? .....
  - b) ne
  
4. Nastala situace, kdy jste si nepřál být přítomen u porodu ?
  - a) ano-jaká?  
.....
  - b) ano, ale nechci se k ní vyjadřovat
  - c) ne

5. Uvítal jste možnost být v dnešní době přítomen u porodu
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím
6. Jaký máte názor na to, že je tato služba hrazená ?
- a) vadí mi to
  - b) nevadí mi to
  - c) nepřemýšlel jsem nad tím
7. Myslíte si, že se Váš postoj v budoucnosti k Vaší partnerce změní na základě této prožité zkušenosti?
- a) ano, pozitivně
  - b) ano, negativně
  - c) nezmění se

Děkuji Vám za Váš čas, který jste věnoval tomuto dotazníku a přeji Vám i celé Vaší rodině krásné chvíle prožité s Vaším miminkem.

## PŘÍLOHA P III. HLADINA VÝZNAMNOSTI

**Tabulka 2:** Kritické hodnoty testového kritéria chí-kvadrát

Stupně volnosti	Hladina významnosti	
	0,05	0,01
1	3,841	6,635
2	5,991	9,210
3	7,815	11,341
4	9,483	13,277
5	11,070	15,086
6	12,592	16,812
7	14,067	18,475
8	15,507	20,090
9	16,919	21,666
10	18,307	23,209
11	19,675	24,725
12	21,026	26,217
13	22,362	27,688
14	23,685	29,141
15	24,996	30,578
16	26,296	32,000
17	27,587	33,409
18	28,868	34,805
19	30,144	36,191
20	31,410	37,566