

Přítomnost partnera a jiných doprovázejících osob u porodu

Martina Němcová

Bakalářská práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Martina Němcová
Osobní číslo:	H22045
Studijní program:	B0913P360017 Porodní asistence
Forma studia:	Prezenční
Téma práce:	Přítomnost partnera a jiných doprovázejících osob u porodu

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti přítomnosti partnera a jiných doprovázejících osob u porodu.

Příprava metodiky přehledové studie.

Formulace kritérií pro výběr dokumentů k přehledové studii.

Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

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

HÁJEK, Jan a ŠEFRNOVÁ, Tereza. *Kurz otcovství: manuál od muže pro chlapy*. Praha: Daranus, 2022. ISBN 978-80-88413-02-8.

NGES, Benedicta; JONSSON, Ulrika; SVALENIUS-CRANG, Elizabeth a LAGERGREN-THIES, Li. It was a good... good, bad situation.: Cameroonian fathers' experiences of childbirth in Sweden. Online. *Midwifery*. 2022, vol. 113, article 103449, s. 1-7. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103449>. [cit. 2024-10-23].

ODENT, Michel. *Znovuzrozený porod*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1

SIMKIN, Penny. *Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci*. Vyd. 1. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení bakalářské práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na bakalářské práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá přítomností partnera a jiných doprovázejících osob u porodu, přičemž se zaměřuje na tři hlavní cíle. Prvním cílem je zjistit, jaký dopad má přítomnost těchto osob na průběh porodu, včetně psychického a fyzického komfortu rodičky a jejího celkového porodního zážitku. Druhý cíl je zaměřen na vnímání přítomnosti jiných osob na porodním sále porodními asistentkami. Třetí cíl spočívá v porovnání přístupů k přítomnosti doprovázejících osob u porodu v různých zemích a kulturních kontextech. Práce je přehledovou studií, která shrnuje poznatky z dostupných odborných databází a poskytuje ucelený pohled na toto téma.

Klíčová slova: porod, zážitek z porodu, porodní asistentka, přítomnost partnera, komunikace na porodním sále, přístup nemocnic k doprovodu u porodu, role doprovodu u porodu

ABSTRACT

The bachelor's thesis focuses on the presence of the partner and other accompanying persons during childbirth, with an emphasis on three main objectives. The first objective is to examine the impact of the presence of these individuals on the course of labor, including the psychological and physical comfort of the mother and her overall birth experience. The second objective focuses on midwives' perceptions of the presence of other people in the delivery room. The third objective involves comparing the approaches to the presence of accompanying persons during childbirth in various countries and cultural contexts. The thesis is a review study that summarizes findings from available literature and provides a comprehens.

Keywords: childbirth, birth experience, midwife, partner's presence, delivery room communication, hospital's approach to labor support, role of labor support

Ráda bych vyjádřila své upřímné poděkování mým rodičům, partnerovi a všem mým blízkým, kteří mě během celého studia ze srdce podporovali. Poděkování především patří mé vedoucí bakalářské práce, paní doktorce Věře Vránové za cenné rady, odborné vedení a trpělivost.

„Pro co nejsnazší porod je nejvhodnější přítomnost jedné zkušené porodní asistentky, která mlčí, sedí v rohu malé teplé a tmavé místnosti a plete. Pletení je totiž podle moderních vědců opakovaná činnost, která snižuje napětí.“

Michel Odent

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 STANOVENÍ CÍLE PRÁCE.....	13
1.1 DÍLČÍ CÍLE	13
1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	13
2 METODOLOGIE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE	14
3 DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBA U PORODU	17
3.1 FYZICKÉ A EMOCIONÁLNÍ VÝHODY PŘÍTOMNOSTI DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBY	17
3.2 PORODY BEZ A S PŘÍTOMNOSTÍ PARTNERA	23
3.3 OTEC U PORODU	28
4 PŘÍTOMNOST PARTNERA NA PORODNÍM SÁLE Z POHLEDU PORODNÍCH ASISTENTEK.....	34
4.1 POSTOJE PORODNÍCH ASISTENTEK K PŘÍTOMNOSTI DOPROVODU	34
4.2 VLIV PŘÍTOMNOSTI DALŠÍCH OSOB NA PRACOVNÍ PROCES A KOMUNIKACI	37
4.3 VNÍMÁNÍ CHOVÁNÍ PORODNÍCH ASISTENTEK Z POHLEDU RODIČŮ	39
5 DOPROVOD U PORODU V ZAHRANIČNÍ	41
5.1 KULTURA A TRADICE SPOJENÉ S PŘÍTOMNOSTÍ DOPROVODU	42
5.2 PŘÍSTUPY V RŮZNÝCH ZEMÍCH	43
6 DISKUZE	51
6.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	54
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	61

ÚVOD

Porod je jedním z nejzásadnějších okamžiků v životě ženy a celé rodiny. Je to proces nejen fyziologický, ale i hluboce emocionální, během něhož může přítomnost blízké osoby hrát významnou roli v prožívání celé situace. V posledních desetiletích došlo v porodnické péči k výrazným změnám – jednou z nich je možnost, aby rodičku doprovázel partner, příbuzný nebo jiná jí blízká osoba. Tato změna reflektuje posun k humanizaci porodnictví, důraz na respektování potřeb rodičky a podporu její psychické pohody.

Bakalářská práce se zaměřuje na přítomnost partnera a dalších doprovázejících osob u porodu, a to v širším kontextu – nejen z pohledu rodičky, ale i porodních asistentek a v mezinárodním srovnání. Cílem práce je zhodnotit přínosy a rizika přítomnosti doprovodu u porodu a poukázat na různé přístupy ke zkoumané problematice v praxi.

První část bakalářské práce se věnuje historickému vývoji přítomnosti partnera a dalších doprovázejících osob u porodu. Dále se tato část zaměřuje na fyzické a emocionální přínosy doprovodu, jakými jsou podpora během kontrakcí, pomoc při polohování či psychická opora, která může ženě napomoci cítit se bezpečněji a klidněji. Věnuje se také významu kontinuální podpory, preferencím rodiček a tomu, jak typ a kvalita doprovodu ovlivňují jejich porodní zážitek. Reflektuje i rozdíly mezi jednotlivými ženami – některé přítomnost partnera vítají, jiné ji vnímají jako stresující. V závěru se dotýká i specifík přítomnosti partnera při císařském řezu, kde podpora může významně ovlivnit psychickou pohodu obou rodičů.

Druhá část práce se zaměřuje na pohled porodních asistentek na přítomnost partnera u porodu. V této souvislosti se zabýváme nejen pozitivními aspekty, jakými jsou emocionální podpora rodičky či posílení vazby v rodině, ale také výzvami, kterým mohou porodní asistentky čelit. Zohledněny jsou také kulturní rozdíly, nedostatky v profesní přípravě a institucionální překážky, které mohou ovlivnit míru zapojení otců. Porodní asistentky hrají klíčovou roli v tom, jak je účast partnera vnímána a realizována, a proto je důležité zaměřit se na podporu jejich vzdělávání, profesní přípravy i systémových podmínek, které tuto spolupráci umožňují.

Třetí část práce se věnuje problematice doprovodu u porodu v mezinárodním kontextu. Zaměřuje se na rozdíly v přístupech jednotlivých zemí a kultur, kde je přítomnost partnera či jiné blízké osoby u porodu buď samozřejmou součástí porodní péče, nebo naopak kulturně či institucionálně omezována. Práce analyzuje zkušenosti mužů doprovázejících své

partnerky při porodu v různých zemích, jako je Švédsko, Nepál, Řecko či Nigérie, a ukazuje, jak kulturní normy, náboženské tradice, i nastavení zdravotnického systému ovlivňují míru jejich zapojení. Srovnání zahraničních přístupů nabízí důležitou inspiraci pro praxi a zdůrazňuje potřebu citlivého přístupu k potřebám každé ženy, včetně možnosti volby doprovázející osoby v souladu s jejím kulturním a osobním kontextem.

1 STANOVENÍ CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit vliv přítomnosti partnera či jiné doprovázející osoby na průběh porodu.

1.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, jak vnímají PA přítomnost jiných osob na porodním sále.
2. Zjistit, jak k doprovodům přistupují v jiných státech.

1.2 Výzkumné otázky

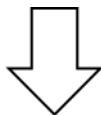
Výzkumné otázky jsou vytvořeny na základě hlavního i dílčích cílů bakalářské práce.

1. Jaký je vliv přítomnosti jiné doprovázející osoba (např. kamarádky, dudy) ve srovnání s přítomností partnera na průběh porodu?
2. Jaké zkušenosti a pocity mají PA z jiných osob na porodním sále?
3. Jaké jsou rozdíly v přístupu k přítomnosti partnera u porodu v jiných zemích a jaké faktory tento přístup ovlivňují?

2 METODOLOGIE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Níže uvedený popis zachycuje průběh rešerše, která vedla k výběru relevantních zdrojů pro zpracování bakalářské práce.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



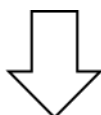
VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

Klíčová slova v češtině: porod, zážitek z porodu, porodní asistentka, přítomnost partnera, komunikace na porodním sále, přístup nemocnic k doprovodu u porodu, role doprovodu u porodu

Klíčová slova v angličtině: childbirth, birth experience, midwife, partner's presence, delivery room communication, hospital's approach to labor support, role of labor support

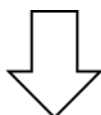
Jazyk: čeština, angličtina

Období: 2010–2025



VYUŽITÉ DATABÁZE:

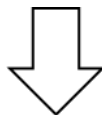
PubMed, ScienceDirect, EBSCO



Celkem bylo nalezeno 813 článků.

VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:

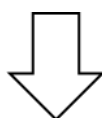
Dokumenty nesplňující vyhledávací kritéria, duplicitní články, kvalifikační práce

**SUMARIZACE POUŽITELNÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:**

EBSCO – 1 článek

PubMed – 4 články

ScienceDirect – 21 článků

**SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ:**

BMC Pregnancy and Childbirth – 2 články

International Journal of Obstetric Anesthesia – 1 článek

Midwifery – 13 článků

International Journal of Gynecology – 1 článek

Malaysian Journal of Medicine – 1 článek

Psychosom – 1 článek

Sexual & Reproductive Healthcare – 1 článek

Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction – 1 článek

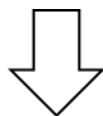
Procedia – Social and Behavioral Sciences – 1 článek

Women and Birth – 2 články

Social Science & Medicine – 1 článek

Enfermería Clínica – 1 článek

The Open Nursing Journal – 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 26 dohledaných článků. Dále byly použity 3 knihy.

3 DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBA U PORODU

V zahraničí došlo v sedmdesátých letech 20. století k postupnému otevírání porodních sálů rodinným příslušníkům rodiček, čímž se začal měnit dřívější koncept uzavřených, aseptických prostor (Roztočil, 1996). Nejčastějším doprovodem rodičky se stal její partner, tedy budoucí otec dítěte (Marek, 2002; Stackeová et al., 2010)

V České republice se tato změna začala prosazovat v osmdesátých letech, avšak plně se rozšířila až v devadesátých letech 20. století. (Pařízek, 2005). První doložená přítomnost nastávajícího otce u porodu v Česku se odehrála 29. března 1984 ve znojemské nemocnici, kde ji iniciovali tamní porodníci Slezák a Štimpl (Mlynářová, Tošner, 1995). Přestože se zpočátku účast partnera u porodu mohla jevit jako neobvyklá, postupem času se stala běžnou součástí porodní péče. V současnosti lze dokonce hovořit o jejím komerčním rozměru. (Stackeová et al., 2010)

Pod pojmem „doprovázející osoba“ si nejčastěji představíme partnera rodičky. Pro rodící ženu je partner především psychickou a duševní oporou. Některé nastávající matky si mohou k porodu přát přítomnost své matky, blízké přítelkyně či porodní asistentky. Pokud jejich matka či blízká přítelkyně již rodily, mohou do této události vnést pozitivní znalosti ze své vlastní zkušenosti. (Odent, 1995, s. 68)

Jiné ženy si zase mohou přát kolem sebe nejen svého partnera, ale i další členy příbuzenstva. Dle porodních asistentek jsou však takové porody často protrahované nebo se zcela zastaví. Rodička může být před porodem přesvědčená, že potřebuje kolem sebe větší množství lidí z důvodu nějakého skrytého strachu, ale při samotném porodu může cítit stud, strach či nejistotu, protože vnímá, že je sledována okolím. Všechny tyto emoce se vystupňují, nebude se moci uvolnit, a to je jedna z dalších možných příčin protrahovaného a dlouhého porodu. (Odent, 1995, s. 68)

3.1 Fyzické a emocionální výhody přítomnosti doprovázející osoby

Přítomnost partnera u porodu je především velká emocionální podpora pro samotnou rodičku. Svého partnera dobře zná, má v něm důvěru. Fakt, že partner sedí vedle své rodící ženy a drží ji za ruku, může porod uspíšit. Nejdůležitější a nejtěžší úkol pro partnera je zůstat v klidu a být trpělivý. V klidových fázích porodu je důležité dbát na odpočinek nejen rodičky, ale i partnera. Partner by měl být schopný vnímat, co se děje a být případně nápomocen i zdravotníkům a porodní asistenci. (Hájek et al., 2022, s. 81)

Partner svojí rodící ženě může pomoci s vertikalizací. Autoři Hájek a Šefrnová ve své knize uvádí, že partneři spolu mohou tančit na svou oblíbenou hudbu. Žena se tak může zavěsit na partnera, její myšlenky se odvrátí od bolestí. (Hájek et al., 2022, s. 78)

Lidský mozek si dokáže zapamatovat křivdy a zlá slova mnohem lépe než ta hezká. Partner by měl, obzvlášť při takové události, volit ta správná slova. Slova povzbuzení a podpory mohou ženu nabít energií. Ovšem pokud žena už nesnese jakékoliv oslovení a neodpovídá na žádné otázky, je lepší s povzbuzováním přestat a soustředit se na přicházejícího potomka. (Hájek et al., 2022, s. 79)

Partner u porodu je důležitý nejen emocionálně, ale nesmíme opomenout ani fyzickou stránku opory. V porodnicích jsou partneři vítáni jako „součást porodního týmu“ partnerky. Mohou partnerce masírovat šíji, bedra nebo stlačovat kyčle při kontrakcích, pomáhat při polohování, dopomoci na toaletu, do sprchy nebo vany, dbát a hlídat pitný režim rodičky. Při samotném tlačení často partneři přidržují nohy či hlavu partnerce. Partner může také ženě pomoci s kontrolou nad procesem porodu. Celkově tedy fyzická opora partnera nejenže přispívá k příjemnějšímu a méně stresujícímu porodu, ale také posiluje partnerskou dynamiku. (Hájek et al., 2022, s. 83-92)

Autorka Simkinová ve své knize uvádí, že většina párů si během porodu vytvoří „rituály“, které jim pomohou zvládnout bolestivé kontrakce. V těchto rituálech se při každém stahu opakuje stejná činnost. Ženy se tímto způsobem rozptylují a tolik nevnímají bolest. Simkinová popisuje dva příklady rituálů – například když žena klečela na zemi, opírala se manželovi o klín a on ji škrábal na zádech. Rodička určila manželovi, odkud kam má škrábat. Manžel se řídil podle jejího dýchání, postup si naplánoval a vždy, když se blížil vrchol kontrakce, doputoval k pravému rameni. Díky tomuto postupu žena vždy věděla, v jaké fázi kontrakce je a za jak dlouho skončí. (Simkinová, 2000, s. 84-85)

Studie Lunda a kol. se soustředí na prozkoumání významu kontinuální podpory v průběhu porodu a na zkoumání názorů žen na tuto zkušenost. Cílem výzkumu bylo syntetizovat výsledky různých kvalitativních nebo smíšených studií, které se zabývaly pohledy a zkušenostmi žen ohledně kontinuální podpory při porodu. Byly analyzovány studie, které se opíraly o metody jako polostrukturované rozhovory, hloubkové rozhovory nebo focus groups. (Lunda et al., 2018)

V rámci studie byl proveden rozsáhlý průzkum elektronických databází, jako jsou EBSCOhost, MEDLINE, CINAHL, PsychINFO, SocINDEX, OAlster, Scopus, SciELO,

Science Direct, PubMed a Google Scholar, za účelem identifikace relevantních studií. Byla aplikována předem stanovená kritéria pro zahrnutí a vyloučení, přičemž po kritické analýze bylo do následné syntézy dat zahrnuto celkem dvanáct studií. Autoři analyzovali celkem 12 kvalitativních studií, kterých se zúčastnilo 651 žen. (Lunda et al., 2018)

Z analýzy vyvstala dvě hlavní témata, která se týkala jak rolí a vlastností podpůrných osob, tak i typu poskytované podpory. Zkušenosti žen s kontinuální podporou byly ovlivněny charakteristikami podporujících osob a formou poskytované péče. Ženy upřednostňovaly, aby tuto roli zastával někdo, koho znají a s kým se cítí pohodlně. (Lunda et al., 2018)

Lze říct, že kontinuita podpory během porodu byla většinou žen vysoce ceněna. Jejich vnímání podpory bylo ovlivněno nejen tím, zda ji poskytoval zdravotnický profesionál, nebo laik, ale také tím, jakým způsobem byla podpora realizována. Ze studie vyplývá, že zdravotnická zařízení by měla zavést kontinuální podporu jako součást svých politik a standardních postupů v oblasti péče o ženy během porodu. (Lunda et al., 2018)

Dále byla potvrzena důležitost emocionální podpory, která ženám pomáhá zůstat soustředěné a dodává jim odvahu i sílu během porodu. Tato podpora zahrnovala povzbuzení, empatii a uznání jejich úsilí. Studie rovněž ukazují, že přítomnost podporující osoby – ať už šlo o porodní asistentku, dlu nebo blízkého člena rodiny – může výrazně ovlivnit celkovou pohodu ženy během porodu. (Lunda et al., 2018)

Přítomnost manžela u porodu představuje významný zdroj emocionální podpory díky blízkému partnerskému vztahu, avšak zároveň často zůstává v pasivní roli, zejména pokud se do procesu zapojují porodní asistentky. Někteří muži se dokonce rozhodnou odejít v kritických okamžicích, protože sledování bolesti partnerky může být pro ně psychicky náročné – často je to však předem dohodnuto. (Lunda et al., 2018)

Zatímco u některé žen přítomnost partnera posiluje vzájemné pouto a přináší praktickou pomoc, jiné cítí stud či se jeho přítomnosti obávají. Tyto pocity souvisí s kulturními normami a individuálními preferencemi. Role manžela při porodu je tedy ovlivněna nejen povahou partnerského vztahu, ale také kulturním kontextem a osobními postoji rodiček. (Lunda et al., 2018)

Ženy měly různé preference, pokud jde o typ podporující osoby. Mnohé ocenily ženský element v poskytované podpoře, neboť věřily, že žena dokáže lépe porozumět jejich potřebám a emocím v průběhu porodu. Rovněž toho bylo také zjištěno, že kvalita a

přístupnost informací o porodu poskytnutých podporujícím osobami umožnily ženám cítit se lépe připravené a méně úzkostné. Tím se zvyšovala jejich schopnost činit informovaná rozhodnutí během samotného porodu. (Lunda et al., 2018)

Navzdory prokázaným výhodám kontinuální podpory v porodu však stále není běžně implementována ve všech zdravotnických zařízeních, což může být částečně způsobeno vysokou mírou lékařských zásahů a nedostatkem kvalifikovaných odborníků, kteří by tuto podporu mohli aktivně poskytovat. (Lunda et al., 2018)

Studie je kvalitativní metasyntézou, a proto neobsahuje kvantitativní procenta či statistické souhrny názorů. Celkový závěr studie však zdůrazňuje, že kontinuální podpora je klíčovou složkou porodní péče. Preference žen ohledně specifických podpůrných osob závisí na jejich osobních vztazích, kulturním prostředí a osobních hodnotách. Na základě těchto zjištění by zdravotnické instituce a tvůrci politik měli uznat důležitost kontinuální podpory, která by měla být zahrnuta i do vzdělávacích programů pro těhotné ženy, aby jim tyto informace pomohly lépe se připravit na porod a posílily jejich důvěru ve vlastní schopnosti čelit tomuto zásadnímu momentu v jejich životech. (Lunda et al., 2018)

Přítomnost partnera na operačním sále během císařského řezu se stává stále běžnější součástí porodní péče v řadě vyspělých zemí. Výzkum ukazuje, že zapojení partnera během těhotenství a porodu přináší řadu výhod nejen pro matku a dítě, ale také pro samotného partnera. Navzdory těmto přínosům může být porodní zkušenost pro partnery psychicky náročná a v některých případech negativně ovlivnit jejich vnímání rodičovské role a rodinných vztahů. (Pinton et al., 2025)

Cílem studie autorů Pinton a kol. bylo popsat prožitky partnerů doprovázejících těhotné ženy při císařském řezu a identifikovat faktory, které tyto prožitky ovlivňují. Studie zahrnovala 100 partnerů, kteří doprovázeli své partnerky při císařském řezu. Názory respondentů byly kvantifikovány pomocí čtyřbodové Likertovy škály prostřednictvím validovaného nástroje FTFQ (First-Time Father Questionnaire). Výsledky byly prezentovány pomocí průměrných skóre a procentuálního rozložení odpovědí. Ze studie byli vyloučeni partneři žen, které podstoupily císařský řez v celkové anestezii, stejně jako ti, kteří nemluvili francouzsky nebo nebyli přítomni během hospitalizace. (Pinton et al., 2025)

Výsledky ukázaly, že většina partnerů hodnotila svou zkušenost s přítomností na operačním sále pozitivně. Celkem 91 % respondentů uvedlo, že mají z této zkušenosti dobrý pocit a byli by ochotni ji znovu podstoupit. Vysoce hodnocena byla především podpora ze

strany zdravotnického personálu, přičemž 79 % partnerů vyjádřilo spokojenost s komunikací a přístupem týmu. Zhruba 61 % uvedlo, že se během zákroku cítili ujištěni a vedeni zdravotníky. Přesto však polovina respondentů (50 %) uvedla, že během celé procedury pociťovala úzkost. Jediným faktorem, který byl statisticky významně spojen se sníženou spokojeností partnera, byl převoz novorozence na jednotku intenzivní péče nebo neonatologii ($p = 0,04$). (Pinton et al., 2025)

Tento výzkum potvrzuje, že přítomnost partnera u císařského řezu je vnímána jako pozitivní zkušenost bez ohledu na to, zda šlo o výkon plánovaný či neplánovaný. Výsledky zároveň poukazují na to, že při rozhodování o umožnění přítomnosti partnera na operačním sále by měla být jeho spokojenost a psychická pohoda vnímána jako důležitý faktor. (Pinton et al., 2025)

Z hlediska kontextu je důležité zmínit, že v průmyslově vyspělých zemích je dnes běžné, že ženy mají u porodu svého partnera. Například podle francouzského národního perinatálního průzkumu z roku 2021 byla přítomnost partnera nebo jiné podpůrné osoby u plánovaných císařských řezů zaznamenána v 80 % případů, zatímco u neplánovaných císařských řezů činila pouze 64,4 %. Tento rozdíl naznačuje, že v urgentních situacích je přítomnost partnera méně častá, ačkoli i zde může jeho účast významně ovlivnit psychický stav rodičky. To potvrzuje i španělská studie, která prokázala nižší míru úzkosti u žen doprovázených partnerem během plánovaného císařského řezu. (Pinton et al., 2025)

Studie Altshuler a kol. ukazuje, že doprovod partnera během porodu přináší rodičkám nejen větší pocit bezpečí, ale i emocionální sdílení zážitku, což může zmírnit stres a zvýšit psychickou pohodu během celého procesu. Přítomnost partnera slouží jako forma "sdíleného svědectví" – partner není pouhým pozorovatelem, ale aktivním účastníkem důležité životní události, čímž se posiluje partnerské pouto i pocit společné zodpovědnosti za vznikající rodinu. (Altshuler et al., 2021)

Autoři do svého výzkumu zařadili celkem 20 žen. V rámci studie nebyla použita žádná standardizovaná škála pro měření názorů či postojů, jako je Likertova škála nebo numerické hodnocení (např. 1–10). Výsledky vycházejí výhradně z kvalitativní analýzy polostrukturovaných rozhovorů a popisných výpovědí respondentek. Subjektivní zkušenosti účastnic tak nejsou kvantifikovány, ale interpretovány tematickou analýzou. (Altshuler et al., 2021)

Z fyzického hlediska může být partner oporou během kontrakcí – drží za ruku, masíruje, pomáhá s dýcháním nebo tlumí vnější rušivé vlivy. Přítomnost partnera napomáhá udržet klidnější a kontrolovanější atmosféru v porodním sále. Ženy popisovaly, že se cítily silnější, když věděly, že nejsou samy a že jejich bolest a úsilí jsou sdíleny s někým, kdo pro ně má osobní význam. Tato blízkost také často umožnila emocionální ventilaci – ženy se mohly svěřit, plakat nebo se zasmát, aniž by se cítily osamělé nebo stigmatizované. (Altshuler et al., 2021)

Významná byla také role partnera jako ochranného faktoru. Mnohé ženy vnímají zdravotnické prostředí jako odcizující nebo ohrožující, zejména v situacích, kdy dojde k neosobní nebo necitlivé péči. Přítomnost partnera zde může fungovat jako „emoční štít“ a dokonce i jako advokát rodičky – v případě potřeby může komunikovat se zdravotnickým personálem, upozornit na nevhodné chování nebo pomoci rodičce prosadit její přání. (Altshuler et al., 2021)

Sdílení porodu může přispět k hlubšímu propojení partnerů a k vytvoření silnějšího vztahu otce k dítěti. Z výpovědí žen vyplývá, že pokud partner u porodu chyběl, mohlo to zanechat pocit opuštěnosti, emoční zátěže, a dokonce narušení důvěry v partnerský vztah. Naproti tomu přítomnost partnera přispívala k pocitu, že rodička není v procesu sama a že na novém životě se aktivně podílí oba rodiče. (Altshuler et al., 2021)

Přítomnost partnera u porodu není jen symbolickým gestem, ale má reálné fyzické i psychologické přínosy pro rodičku. Její význam přesahuje samotný okamžik porodu – ovlivňuje způsob, jakým žena porod vnímá, jak se vztahuje ke svému partnerovi a jak celkově hodnotí svou zkušenost s příchodem dítěte na svět. (Altshuler et al., 2021)

Studie provedená Sophií Álvarez-Valverde a jejími kolegy se zaměřila na psychologické a emocionální prožitky žen v pokročilém stádiu těhotenství. Studie byla založena na kvalitativní metodologii a zahrnovala 16 žen ve 37.–38. týdnu těhotenství. Nebyla použita žádná standardizovaná škála pro měření názorů (např. Likertova nebo numerická 1–10); data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a analyzována tematickou analýzou. Výsledky tedy neobsahují kvantifikované vyjádření postojů, ale popisují subjektivní zkušenosti a potřeby účastnic.

Výsledky ukázaly, že přítomnost partnera během porodu je pro ženy klíčová jak z emocionálního, tak fyzického hlediska. Účastnice studie zdůraznily, že potřebují morální podporu a fyzickou oporu partnera, což posiluje jejich pocit bezpečí a sebevědomí v průběhu

porodního procesu. Prvorodičky i ženy, které rodily vícekrát, zdůraznily, že podpora partnera významně přispívá k pozitivnímu prožitku z porodu. (Álvarez-Valverde et al., 2020)

Ženy vyjádřily, že si přejí, aby jejich partneři byli přítomní nejen jako emocionální opora, ale také jako aktivní účastníci rodícího procesu. Tato podpora pomáhá vytvářet klidnější atmosféru, což může zmírnit úzkost a obavy spojené s porodem, včetně strachu z bolesti. Kromě toho přítomnost partnera zvyšuje celkovou pohodu žen a přispívá k lepšímu prožívání okamžiku, což je zásadní pro psychologickou stabilitu během intenzivní zkušenosti, jakou porod bezesporu je. (Álvarez-Valverde et al., 2020)

Důležitým aspektem studie je také vztah mezi hodnocením péče ze strany zdravotnického personálu a emocionálním prožíváním žen. Ženy očekávají laskavé a ohleduplné zacházení, což – v kombinaci s podporou partnera – vytváří prostředí, ve kterém se cítí bezpečně a méně nervózně. Celkově tedy výzkum podtrhuje nezbytnost individuální péče a zdůrazňuje, jak významná je role partnera během porodu, aby byly naplněny potřeby a očekávání žen. (Álvarez-Valverde et al., 2020)

3.2 Porody bez a s přítomností partnera

Studie autorů Afulani a kol. se zaměřuje na problematiku přítomnosti porodního doprovodu v Keni. Kvantitativní část studie zahrnovala 877 žen, které odpovídaly na otázky týkající se přítomnosti doprovodu během porodu. Dále bylo provedeno 8 focus group diskusí s 58 ženami a 49 hloubkových rozhovorů se zdravotnickým personálem. Názory byly vyjádřeny pomocí kategorií frekvence (např. „ano, většinu času“) a následně statisticky vyhodnoceny. Přestože nebyla použita klasická Likertova škála ani škála 1–10, studie obsahuje kvantifikované postoje žen, které lze považovat za číselné vyjádření názorů.

Studie ukazuje, že ženy často vyjadřovaly neochotu mít doprovod při porodu, přičemž většina z nich zmiňovala, že své rodinné příslušníky a přátele nepovažují za osoby schopné poskytnout jakoukoliv praktickou pomoc v této konkrétní situaci. Měly pocit, že měly se obrátit na porodnici právě proto, že doma žádná adekvátní podpora neexistovala – a tudíž se domnívaly, že doprovod není nezbytný. Tento postoj vypovídá o přesvědčení, že odbornou péči a potřebné zázemí může poskytnout pouze zdravotnický personál. Ženy si byly vědomy, že důvěra v odbornou péči je klíčová pro bezpečný průběh porodu. (Afulani et al., 2018)

Další důvody proti přítomnosti doprovázejících osob souvisely s osobními pocity intimity a soukromí. Mnozí vyjadřovaly obavy z toho, jak by jejich blízcí reagovali na situaci, kdy by byla jejich ženskost odhalena – zejména v případě, že by musely zůstat bez oblečení. Například některé ženy se obávaly, že by bylo pro jejich partnera nebo jinou blízkou osobu nepříjemné vidět je v takové intimní situaci, což vedlo k pocitům studu a touze po co nejvíce rezervovaném a profesionálním přístupu během porodu. (Afulani et al., 2018)

Některé ženy dále uvedly, že preferují, aby jejich společníci zůstali mimo porodní místnost, aby se vyhnuly pocitům trapnosti nebo strachu. Často byly vyjádřeny obavy, že by mohly slyšet nářázky nebo posměšky od doprovodu, když by nechtěly být vystaveny "hanebné" situaci, a některé se dokonce obávaly, že prožité situace by mohly negativně ovlivnit jejich partnerský vztah. (Afulani et al., 2018)

Zvláštní pozornost si zaslouží omyl, že ženy často odmítaly přítomnost jejich partnerů ze strachu, že by muži mohli ztratit fyzickou přitažlivost, pokud by viděli svou partnerku v náročné fyzické situaci. Tento strach byl posílen názory zdravotnického personálu, který často doporučuje, aby muži zůstali mimo porodní místnost s cílem zachovat intimitu a vzhled vztahu pro období po porodu. (Afulani et al., 2018)

Celkově lze říct, že obavy o důvěrnost, nedostatek důvěry v schopnost doprovázejících osob poskytnout užitečnou pomoc a obavy z emocionálních nebo psychologických reakcí všech zúčastněných hrají klíčovou roli v rozhodování žen o přítomnosti doprovodu při porodu. (Afulani et al., 2018)

Kromě partnera, porodní asistentky, dudy, kamarádky či sestry může rodící ženu doprovázet i studentka porodní asistence. Tuto skutečnost zkoumá studie autorů Barimani a kol., která se zaměřila na zkušenosti rodičů s přítomností studentů během porodu, přičemž poukazuje na omezené dostupné informace o tom, jak rodiče vnímají účast studentů na klinické intrapartální péči. Studie se zahrnuje různé skupiny studentů – například studenty porodnictví, medicíny a ošetrovatelství – kteří se podílejí na porodních praxích, avšak ne všichni rodiče jsou s jejich přítomností spokojeni. (Barimani et al., 2019)

Studie zahrnovala celkem 1193 respondentů, přičemž 362 odpovědí na otevřenou otázku týkající se přítomnosti studentů u porodu bylo zahrnuto do kvalitativní analýzy. Výzkum nevyužívá žádnou formu škálového měření názorů. Názory respondentů byly vyjádřeny slovně a následně tematicky zpracovány. Dotazník obsahoval převážně uzavřené

otázky s výběrem odpovědí (např. přítomnost studenta, způsob porodu) a jednu otevřenou otázku. (Barimani et al., 2019)

Výsledky ukázaly, že rodiče reagovali pozitivně, pokud si studenti udržovali interaktivní a podpůrný přístup. Rodiče se vyjádřili ochotu přispět ke vzdělávání studentů v souvislosti s jejich účastí na porodu. Na druhou stranu někteří rodiče uvedli i negativa, například nepříjemné nebo nevhodné zážitky, které byly způsobeny nedostatkem autonomie a nadměrným počtem vaginálních vyšetření. (Barimani et al., 2019)

Jako klíčové závěry studie byly uvedeny přínosy jak pro rodiče, tak pro studenty a jejich supervizory. Zároveň však bylo zdůrazněno, že potřeby žen musí být na prvním místě. Je důležité, aby rodiče měli možnost volby, kdo bude přítomen u porodu, a aby bylo respektováno jejich právo na soukromí. (Barimani et al., 2019)

V rámci švédského systému vzdělávání porodních asistentek se klade důraz na to, aby studenti byli přítomní a aktivně se zapojovali během celého procesu porodu. V některých studiích byla zaznamenána vysoká spokojenost rodičů se studenty, protože jejich přítomnost byla vnímána jako posílení postavení žen. Řada rodičů se s přítomností studentů setkává až v okamžiku porodu, což může ovlivnit jejich zážitek. (Barimani et al., 2019)

Závěrem studie se konstatuje, že právě interakce mezi rodiči a studenty má zásadní význam, a to nejen pro rodiče, ale i pro samotné studenty, kteří se cítí sebevědomější, pokud si uvědomují svou roli při porodu. (Barimani et al., 2019)

U porodu se můžeme setkat v doprovodu v podobě duly. Dula je speciálně vyškolená žena, která poskytuje především psychickou a fyzickou oporu ženě během těhotenství, porodu i v poporodním období. Právě díky tomu, že žena se s doulou setkává již v těhotenství, je zde dostatečný čas na vytvoření velmi úzkého až intimního vztahu a hluboké důvěry. Na toto téma se zaměřila autorka Lundgrenová, která se ve své studii zabývá zkušeností žen, které měly při porodu přítomnou dulu. (Lundgren, 2010)

Studie se zúčastnilo 9 žen, které při porodu využily podporu duly v rámci pilotního projektu ve Švédsku. Výzkum byl veden kvalitativní hermeneutickou metodologií a nezahrnoval žádné číselné vyjádření názorů. Respondentky popisovaly své zkušenosti prostřednictvím otevřených rozhovorů, přičemž výsledky byly analyzovány tematicky bez použití standardizovaných škál. (Lundgren, 2010)

Autorka uvádí, že dlouhodobá podpora duly byla spojena se zkrácením délky porodu, snížením potřeby analgetik, oxytocinu, kleští a císařských řezů a také s méně bolestivými a

obtížnými porodními zážitky. Další poporodní přínosy zahrnují snížení symptomů deprese, posílení sebedůvěry, úspěšnější kojení a větší citlivost matek vůči potřebám jejich dětí. Podpora duly má také lepší výsledky pro zranitelné ženy, včetně matek samoživitelek. (Lundgren, 2010)

Podpora duly se pohybuje mezi přirozenou péčí – jakožto podpůrnou lidskou bytostí – a profesionální péčí. Klíčovým profesionálním aspektem podpory duly je pomoc ženě zvládnout porodu a projít bolestí. Dula může být vnímána jako koučka, která ženě dodává víru ve vlastní schopnosti porodit, přičemž používá různé metody, jako jsou masáže, informování a dechová cvičení. Výsledky naznačují, že role duly směřuje k profesionálnímu pojetí. (Lundgren, 2010)

Autorky Sharareh Akhavan Med a Ingela Lundgren se ve své studii zaměřily na prozkoumání a analýzu zkušeností porodních asistentek s rolí dul při poskytování podpory imigrantkám. Studie se zúčastnilo 10 porodních asistentek z regionu Västra Götaland ve Švédsku. Výzkum byl veden kvalitativní metodologií prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a analýzy obsahu. V práci nebyla použita žádná forma číselného vyjádření názorů; zjištění jsou prezentována výhradně na základě tematické interpretace výpovědí. Zvláštní pozornost je věnována tomu, jak duly mohou přispět k překonávání jazykových a kulturních bariér, které ženy zažívají během porodu. (Med a Lundgren, 2012)

Rozhovory přinesly tři hlavní kategorie zkušeností porodních asistentek:

1. Dula jako pomocnice pro porodní asistentku: V této kategorii bylo zdůrazněno, že duly fungují jako most mezi ženami a porodními asistentkami, zlepšují komunikaci a snižují stresové faktory spojené s porodem. Dula přináší do porodní místnosti kontinuitu a povzbuzení, což umožňuje porodní asistentce soustředit se na technické aspekty porodu, zatímco dula poskytuje emocionální a psychologickou podporu ženě. (Med a Lundgren, 2012)

2. Sebevědomé ženy poskytující podporu podporu: Tato kategorie odhaluje osobní charakteristiky a postoje dul, které jsou zásadní pro vytvoření zdravého a podpůrného prostředí pro ženy během porodu. Respondentky zdůraznily, že duly, pocházející ze stejných kulturních prostředí jako rodící ženy lépe rozumějí jejich potřebám a obavám, což výrazně zvyšuje důvěru i sebedůvěru rodiček. (Med a Lundgren, 2012)

3. Duly jako pokrytí nedostatků: Porodní asistentky se vyjádřily, že dula může pomoci vyrovnat se s nedostatky v mateřské péči, což je obzvlášť cenné v kontextu sociálních

nerovností a strukturálních překážek, které imigrantky často zažívají. Duly hrají klíčovou roli v podpoře transkulturní péče a umožňují lepší přístup k informacím o porodních praktikách a zvycích. (Med a Lundgren, 2012)

Studie ukazuje, že přítomnost dul významně ovlivňuje nejen zkušenosti porodních asistentek, ale také samotných žen. Duly by měly být integrovány do oficiálních struktur porodní péče, což by mohlo zlepšit nejen kvalitu péče, ale i její dostupnost pro ženy, které čelí mnoha překážkám. (Med a Lundgren, 2012)

Autorky Stone a kol. se ve své studii zaměřily na znalosti a dovednosti porodních asistentek při domácích porodech a porodech v porodních centrech. Mimo jiné v této studii zkoumaly i hodnocení žen s touto zkušeností a vztah mezi rodící ženou a porodní asistentkou. Studie analyzovala celkem 13 kvalitativních výzkumů zahrnujících 184 porodních asistentek a 95 dalších účastníků. Výzkum neobsahoval žádnou formu číselného hodnocení názorů. Byly použity polostrukturované rozhovory, etnografická pozorování, obsahová analýza a metaetnografická syntéza. Zjištění byla interpretována výhradně na základě kvalitativní analýzy výpovědí a pozorování. (Stone et al., 2023)

V rámci zkoumání kvality porodní péče se jako zásadní faktor pozitivní porodní zkušenosti opakovaně ukazuje vztah mezi porodní asistentkou a rodící ženou. Tento vztah je obzvláště důležitý v prostředích mimo klasické nemocniční zařízení, jako jsou domácí porody nebo porodní centra. (Stone et al., 2023)

Z hlediska hodnocení žen, které měly zkušenost s porodem v alternativním prostředí, se jako nejvýznamnější prvek jeví osobní a empatický přístup porodní asistentky. Ženy vyzdvihovaly atmosféru důvěry a bezpečí, kterou dokázaly porodní asistentky vytvořit. Důležitá byla jejich schopnost být „bděle přítomné“ - tedy neustále vnímavé a pozorné k potřebám rodičky. Tato přítomnost hrála klíčovou roli v rozpoznávání případných komplikací, ale také přispívala k pocitu jistoty a klidu během porodu. (Stone et al., 2023)

Ženy často oceňovaly možnost mít kontrolu nad vlastním porodem, sebevyjádření a individuální přístup, který jim byl umožněn. Významnou roli hrála také vzájemná interakce – jak verbální, tak neverbální –, která podporovala důvěru a otevřenou komunikaci mezi ženou a porodní asistentkou. Emoční a fyzická podpora ze strany asistentky vedla ke snížení stresu a zvýšení pocitu bezpečí. (Stone et al., 2023)

Studie dále potvrdila, že ženy, které rodily mimo nemocniční zařízení, měly obecně pozitivnější pohled na přirozený porodní proces. Vysoce hodnotily odborné znalosti

porodních asistentek, zejména v oblasti fyziologie porodu, což přispělo ke zmírnění jejich obav a posílení důvěry. Tato kombinace odbornosti, empatie a schopnosti vytvořit klidné prostředí výrazně ovlivnila pozitivní hodnocení porodního zážitku. (Stone et al., 2023)

Závěry studie jednoznačně potvrzují význam vztahu mezi porodní asistentkou a rodící ženou jako klíčového faktoru pro pozitivní porodní zkušenost. Tento vztah umožňuje porodní asistentce nejen odborně doprovázet ženu v průběhu porodu, ale také naplňovat její emocionální a psychosociální potřeby. Ukazuje se, že individuální přístup a důvěra jsou zásadními složkami kvalitní péče, které vedou ke spokojenosti žen a zlepšují celkovou pohodu během porodu. (Stone et al., 2023)

3.3 Otec u porodu

Přítomnost otce při porodu představuje významný mezník nejen pro samotného novopečeného rodiče, ale také pro partnerský vztah a celou rodinu. V minulosti byla role otce omezena především na ekonomické zajištění rodiny, zatímco péče o dítě a domácnost byla tradičně doménou matky. Tento model se však postupně mění a dnešní otcové mají větší potřebu být aktivně zapojeni do těhotenství, porodu i poporodní péče. (Countinho et al., 2016)

Významným impulsem ke změně vnímání role otce byla i legislativní reforma – například v Portugalsku byl v roce 1985 přijat zákon umožňující přítomnost otce u porodu, čímž se formálně otevřela cesta k větší participaci mužů během narození jejich dítěte. Otcové tak získali nejen možnost být přítomni, ale také příležitost aktivně se podílet na porodním procesu a emocionálně se propojit s partnerkou i novorozěným dítětem. (Countinho et al., 2016)

Článek představuje integrativní přehled literatury založený na 19 vybraných studiích publikované mezi lety 2000 a 2014 v databázích PubMed, LILACS, SciELO, EBSCO Host a dalších. Přestože analyzuje zkušenosti stovek otců a matek, neobsahuje žádnou formu číselného vyjádření názorů. Výsledky jsou prezentovány pomocí tematických kategorií, které vycházejí z kvalitativních analýz jednotlivých prací.

Autoři identifikovali šest hlavních kategorií přínosů pro otce: pocit aktivní účasti, pozitivní emocionální zážitky, zapojení do příprav na porod, posílení citové vazby k dítěti a partnerce, zvýšení míry humanizace péče a podpora přijetí otcovské role. (Countinho et al., 2016)

Pocit aktivní účasti zahrnuje možnost být přítomen na porodním sále, podílet se na péči o novorozence, navázat fyzický kontakt s dítětem ihned po porodu nebo dokonce přestřihnout pupeční šňůru. Tyto zážitky pomáhají otci vnímat sám sebe jako důležitou součást procesu, nikoliv pouze jako pasivního pozorovatele. (Countinho et al., 2016)

Studie dále ukázala, že otcové často pociťují pozitivní emoce – hrdost, radost, důležitost a vděčnost – což výrazně přispívá k upevnění jejich vztahu s partnerkou a dítětem. Účast na porodu bývá vnímána jako hluboce formativní a nezapomenutelný zážitek. (Countinho et al., 2016)

Zapojení do přípravy na porod, například prostřednictvím předporodních kurzů, umožňuje otcům lépe porozumět porodnímu procesu, zmírňuje jejich obavy a zvyšuje jejich sebevědomí při samotném porodu. V této souvislosti se ukazuje, že dobře informovaní otcové prožívají porod klidněji a konstruktivněji. (Countinho et al., 2016)

Citová vazba mezi otcem a dítětem je podporována zejména těsným fyzickým kontaktem bezprostředně po narození. Otcové, kteří drží dítě hned po porodu, slyší jeho první zvuky a mohou jej oslovit, popisují vznik silného pouta, které má pozitivní dopad i na fungování rodiny jako celku. (Countinho et al., 2016)

Nezanedbatelným aspektem je i zvyšování míry humanizace zdravotní péče, k němuž přítomnost otce přispívá. Otcova účast přispívá k přirozenější a citlivější atmosféře na porodním sále a zdravotníci mají větší tendenci vnímat porod jako komplexní psychosociální událost, nikoliv pouze jako lékařský výkon. (Countinho et al., 2016)

Samotné zapojení do porodu usnadňuje otci přechod do nové role – role otce. Tato zkušenost napomáhá přijetí odpovědnosti, aktivní účasti na péči o dítě a budování zdravé rodičovské identity. Přítomnost otce je tedy nejen přínosná, ale často i nezbytná pro kvalitní začátek rodičovství. (Countinho et al., 2016)

Je nezbytné zvyšovat informovanost a podporovat politiku, která umožní otcům stát se aktivními účastníky porodního dění. Příprava na tuto roli by měla začínat již v prenatální péči, přičemž porodní asistentky a porodníci by měli vytvářet prostor pro bezpečné, informované a emočně podporující zapojení otce. (Countinho et al., 2016)

Role otců v průběhu těhotenství, porodu a období po porodu se v posledních desetiletích významně proměnila. Z pasivních pozorovatelů se stávají aktivními účastníky, jejichž přítomnost má pozitivní vliv nejen na samotné matky, ale i na vývoj jejich vztahu k dítěti.

Výzkumy potvrzují, že podpora otců v těchto obdobích zvyšuje míru jejich angažovanosti v péči o dítě a přispívá k harmonickému fungování celé rodiny. (Longworth a Kingdon, 2011)

Studie autorů Longwortha a Kingdoma se zúčastnilo 11 prvorodičů, kteří byli dotazováni pomocí polostrukturovaných rozhovorů v rámci kvalitativního výzkumu. Autoři neaplikovali žádnou formu kvantitativního měření postojů, ale využili metody heideggerovská hermeneutická fenomenologie, dále polostrukturované rozhovory prováděné ve dvou časových bodech (před porodem a po porodu) a v neposlední řadě tematickou analýzu výsledků (např. témata jako: odpojení, kontrola, začátek otcovství). (Longworth a Kingdon, 2011)

Během samotného porodu je důležité vytvořit prostředí, kde se otec cítí vítán a respektován. Zdravotnický personál by měl partnery aktivně informovat o průběhu porodu a zapojovat je do rozhodovacích procesů, což posiluje jejich pocit kompetence a zvyšuje psychickou pohodu obou rodičů. Právě v tomto období často dochází k zásadnímu zlomu – otcové začínají vnímat silnější emocionální vazbu k dítěti a plně si uvědomují svou novou rodičovskou roli. (Longworth a Kingdon, 2011)

Po porodu je pak důležité podporovat otcovo zapojení do péče o dítě i do sdílení emocí a zážitků. Mnoho mužů si zpětně vytváří „porodní příběh“, který sdílí se svými blízkými, čímž si upevňují vlastní identitu otce. Tento proces však může být zároveň komplikován pocitem nejistoty či vyloučení, zejména pokud nebyli dostatečně zapojeni během těhotenství a porodu. Zohlednění těchto aspektů v rámci porodní péče může přispět k vyšší spokojenosti otců a lepšímu fungování rodiny jako celku. (Longworth a Kingdon, 2011)

Celkově lze říci, že aktivní zapojení otců není pouze doplňkem péče o rodičku, ale důležitou součástí komplexního přístupu k porodnictví, který respektuje potřeby celé rodiny. Podpora otců v těchto klíčových životních okamžicích může mít pozitivní dopad na kvalitu partnerského vztahu, psychickou pohodu celé rodiny i ranou interakci mezi otcem a dítětem. (Longworth a Kingdon, 2011)

Vzhledem k rostoucímu důrazu na partnerský přístup a podporu ženy během porodu se ukazuje jako nezbytné věnovat pozornost také prožitkům mužů. Kvalitativní studie švédských autorek Ledenfors a Berterö nabízí detailní vhled do toho, jak muži poprvé prožívají narození svého dítěte, jak se vnímají v roli doprovodu a jak hodnotí komunikaci a podporu ze strany porodních asistentek. Následující souhrn představuje hlavní zjištění této

studie se zaměřením na vztah mezi otcem a porodní asistentkou a na emoční stránku tohoto zásadního životního momentu. (Ledenfors a Berterö, 2016)

Studie se zúčastnilo 8 prvorodičů, kteří poskytli své výpovědi prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Autoři neaplikovali žádné kvantitativní škálování názorů (např. Likertovu škálu nebo bodové hodnocení). Zjištění vycházejí z kvalitativní tematické analýzy výpovědí respondentů, bez číselného vyjádření jejich postojů. (Ledenfors a Berterö, 2016)

Porod představoval pro muže zcela novou, intenzivní a emocionálně náročnou zkušenost, často spojenou s nejistotou, očekáváním i obavami. Většina otců se sice snažila na porod připravit po praktické stránce – například účastí na kurzech či plánováním přepravy do nemocnice -, avšak se ukázalo, že psychická a emocionální příprava je mnohem obtížnější. Někteří respondenti přiznávali, že navzdory své snaze nebyli zcela připraveni na realitu porodu. Vzpomínali na porod jako na situaci, která je zaskočila svou intenzitou a odlišností od jejich představ, které si vytvořili například na základě médií. (Ledenfors a Berterö, 2016)

Respondenti se často cítili zranitelní a bezmocní. Popsali situace, kdy nevěděli, jak mohou partnerce účinně pomoci, a trápili se pocity nejistoty. Tato bezmoc byla umocňovala neznalost porodního procesu, náhlé zásahy personálu a silné emoce spojené s bolestí partnerky. Významnou roli zde sehrávala porodní asistentka – muži oceňovali, pokud jim podávala jasné informace a aktivně je zapojila do péče, čímž zmírnila jejich stres a podpořila jejich sebedůvěru. (Ledenfors a Berterö, 2016)

Významným zjištěním bylo, že se muži cítili více komfortněji a jistěji, pokud byli vnímáni jako součást porodního týmu. Otcové vyjadřovali potřebu být respektováni jako aktivní účastníci porodu, nikoli pouze jako pasivní doprovod. Klíčovým prvkem jejich pozitivního vnímání porodu byla možnost navázat spolupracující vztah s porodní asistentkou. (Ledenfors a Berterö, 2016)

Samotné narození dítěte bylo pro muže silným emočním zážitkem. Popisovali jej jako nejintenzivnější a nejpozitivnější moment svého života. Často je zaplavily nečekané a silné pocity – štěstí, úleva, pýcha, ale i šok, zejména pokud porod probíhal odlišně od jejich představ. Někteří respondenti otevřeně sdíleli rozpaky z fyzické stránky porodu, například vzhledu novorozence, ale zároveň popisovali okamžik prvního kontaktu s dítětem jako naplnění nové životní role. (Ledenfors a Berterö, 2016)

Autoři studie zdůrazňují, že přístup porodní asistentky může výrazně ovlivnit nejen prožitek ženy, ale i otce. Podpora, vstřícnost a zapojení otce do dění napomáhají nejen jeho lepšímu přijetí nové role, ale přispívají také k pozitivnímu vnímání samotného porodu. Otcové, kteří se cítili zapojení a informovaní, hodnotili porod jako smysluplný a posilující zážitek, zatímco ti, kteří zažili nezáměr či nedostatek informací, pociťovali frustraci a nejistotu. (Ledenfors a Berterö, 2016)

Závěrem lze říct, že zkušenosti prvorodičů – otců – s porodem jsou komplexní a emocionálně hluboké. Zásadním faktorem pozitivního prožitku je jejich přijetí jako rovnocenné součásti porodního procesu, v němž hraje klíčovou roli komunikace a přístup porodní asistentky. (Ledenfors a Berterö, 2016)

Z výsledků studie van Vulpena a kol., zaměřené na potřeby a zkušenosti prvorodičů – otců vyšlo najevo, že otcové u prvního porodu často pociťují nejistotu a úzkost, přičemž nejčastěji uváděli pocit nedostatečné přípravy a potřebu hlubších znalostí o průběhu porodu. (van Vulpen a kol., 2021)

Systematický přehled zahrnoval 271 prvorodičů z devíti kvalitativních studií. V žádné z nich nebyly použity škálové nástroje pro měření názorů. Výsledky vycházejí výhradně z kvalitativních metod, především z tematické analýzy výpovědí respondentů. (van Vulpen a kol., 2021)

Na základě analýzy bylo zjištěno, že otcové chtějí být více zapojeni do porodního procesu a vyžadují vedení a dostupné informace, které by jim pomohly naplnit jejich podpůrnou roli. Významným faktorem pro otce byla možnost být informován během porodu, což jim poskytovalo pocit kontroly a jistoty. (van Vulpen a kol., 2021)

Dalším důležitým zjištěním bylo, že otcové mají tendenci zanedbávat své vlastní potřeby, aby se mohli soustředit na potřeby matky a dítěte. Tato dynamika se často projevovala tak, že otcové pociťovali pochybnosti o své roli a schopnostech, což vedlo k dalším emocím, jako jsou frustrace a bezmoc. Zaměření na novorozence po porodu také měnilo pozornost otců, kteří často potřebují čas a prostor na navázání blízkého vztahu s dítětem. (van Vulpen a kol., 2021)

Zdravotníci profesionálové by měli mít na paměti, že jejich chování a přístup má zásadní vliv na prožívání otců. Důraz na empatickou komunikaci, zapojení otců do rozhodovacího procesu a pravidelné informování o průběhu porodu může významně přispět k pozitivnímu prožitku. Na základě výsledků autoři doporučují formalizaci přístupu ke

vzdělávání a přípravě otců v rámci prenatální péče, což zahrnuje vývoj a implementaci strukturálních programů a tříd zaměřených na přípravu na rodičovství. Správná příprava a vedení mohou posílit důvěru otců v jejich roli a přispět k celkově pozitivnímu zážitku z porodu, což vede ke zlepšení rodinné dynamiky a zdraví novorozenců. (van Vulpen a kol., 2021)

Tato studie poukazuje na důležitost komplexní péče o rodiče během porodu, která má zásadní vliv na jejich psychickou pohodu a schopnost efektivně podpořit partnerku. Je nezbytné, aby se zdravotníci soustředili nejen na matku, ale také na otce, kteří hrají stejně významnou roli v tomto životním okamžiku. (van Vulpen a kol., 2021)

Podle studie Shafieho a kol. je zapojení manžela je nezbytné pro zajištění psychologické podpory partnerky. Ženy během porodu často pociťují bolest a úzkost. Poskytnutí informací o porodu manželům zvyšuje jejich sebevědomí a snižuje obavy i úzkost spojené s průběhem porodu, chováním partnerky, prostředím porodního sálu a samotným porodním procesem. Studie doporučuje, aby zdravotníci a vedoucí oddělení aktivně podporovali zapojení manželů jako porodních partnerů, což může významně přispět k psychologické podpoře manželek. (Shafie et al., 2023)

4 PŘÍTOMNOST PARTNERA NA PORODNÍM SÁLE Z POHLEDU PORODNÍCH ASISTENTEK

Přítomnost partnera u porodu se v posledních desetiletích stala běžnou součástí porodní péče a odráží změny v přístupu k rodičkám i v celkovém vnímání porodního procesu. Partner bývá vnímán jako důležitý prvek psychické i fyzické podpory, který může přispět ke snížení stresu rodičky a zvýšení jejího pocitu bezpečí. Výzkumy ukazují, že ženy, které mají během porodu podporu blízké osoby, často hodnotí svůj porodní zážitek pozitivněji a vnímají menší intenzitu bolesti. (Stackeová et al., 2010)

Přestože přítomnost partnera u porodu přináší řadu benefitů, z pohledu porodních asistentek může představovat i určité výzvy. Asistentky se mohou setkávat s nepřipraveností partnerů na porodní situaci, s jejich neadekvátními reakcemi či s potřebou věnovat se nejen rodičce, ale i jejímu doprovodu. Zároveň je nutné zajistit, aby partner svou přítomností nenarušoval průběh porodu ani práci zdravotnického personálu. (Stackeová et al., 2010)

Z pohledu porodních asistentek může přítomnost partnera u porodu přinášet jak výhody, tak i určité obtíže. Výzkum publikovaný v časopise *Psychosom* v roce 2010 naznačuje, že přítomnost otce u porodu může souviset s omezením aplikace anestezie či analgezie během prvních dvou dob porodních. Autoři však upozorňují, že tato souvislost vyžaduje další zkoumání. (Stackeová et al., 2010)

4.1 Postoje porodních asistentek k přítomnosti doprovodu

Autoři Nedergaard a kol. se ve své studii zabývají přítomností partnerů na operačním sále během císařského řezu prováděného v celkové anestezii a případně i během resuscitace novorozence. Studie probíhala v dánských nemocnicích Kolding a Aabenraa. (Nedergaard et al., 2024)

Zdravotnický personál účastnící se císařského řezu – tedy porodníci, anesteziologové, anesteziologické sestry, pediatři, ambulantní sestry a porodní asistentky – obdržel dotazník k hodnocení přítomnosti partnera na operačním sále. Celkem 102 zdravotníků bylo osloveno, vyplnilo ho 97 z nich. (Nedergaard et al., 2024)

Personál nemocnice Kolding vnímal přítomnost partnera převážně pozitivně. Celkem 78 zdravotníků uvedlo, že na ně přítomnost partnera během úvodu do anestezie měla buď „pozitivní“ nebo „velmi pozitivní“ vliv. Obdobně pozitivně působila na zdravotníky i přítomnost partnera při samotném císařském řezu či případné resuscitaci novorozence.

Pouze 24 osob personálu uvedlo, že by raději preferovali, kdyby partner nebyl přítomen. (Nedergaard et al., 2024)

Zaměstnanci nemocnice Aabenraa měli na věc rozdílné názory. Celkem 43 % zúčastněných zdravotníků preferovalo, aby partner nebyl přítomen na operačním sále, 32 % upřednostňovalo jeho přítomnost, a 25 % nemělo jasný názor. Hlavním důvodem, proč část zdravotníků preferovala nepřítomnost partnera, byly obavy z možné zátěže, kterou by partner mohl představovat během kritických situací, například při resuscitaci novorozence. (Nedergaard et al., 2024)

Studie Emelonyeho a kol. zahrnovala 100 porodních asistentek z nemocnic v Abuji. Názory byly kvantifikovány pomocí uzavřených otázek a frekvenční analýzy (např. 90 % respondentek souhlasilo s tím, že přítomnost partnera pomáhá snižovat bolest). Nebyla však použita žádná standardizovaná škála. Výsledky byly prezentovány formou procentuálního zastoupení odpovědí. (Emelonye et al., 2017)

Z výsledků studie vyplývá, že většina porodních asistentek hodnotí přítomnost partnera při porodu pozitivně a uznává jeho přínos pro zvládání bolesti. Přesto však partnerská přítomnost není běžně zařazována mezi používané nefarmakologické metody v praxi. Místo ní jsou preferovány techniky jako dechová cvičení či relaxace. Tento rozpor mezi pozitivním postojem a reálnou praxí může souviset s institucionálními pravidly, nedostatkem specifického školení nebo přetrvávajícími kulturními vzorci. Některé porodní asistentky navíc vyjádřily názor, že přítomnost partnera může ženu rozptylovat nebo ji dokonce zneklidňovat, a subjektivně zvyšovat bolest. Studie představuje první známý výzkum zkoumající partnerskou přítomnost jako nefarmakologickou intervenci proti bolesti během porodu v kontextu Nigérie. (Emelonye et al., 2017)

Zvláštní důraz je třeba klást na podporu partnerské účasti při porodu nejen jako formy emocionální opory, ale jako legitimní a účinné nefarmakologické metody zvládání bolesti. To je obzvláště důležité zejména v prostředí, kde je dostupnost farmakologických prostředků omezená a kde každá dostupná forma podpory může významně přispět ke zlepšení porodního zážitku ženy. (Emelonye et al., 2017)

Porodní asistentky zaujímají klíčovou pozici při zapojování otců. Díky dlouhodobému kontaktu s rodiči – od počátku těhotenství až do raného poporodního období – mají jedinečnou možnost podporovat rovné zapojení obou rodičů do péče o dítě. Výzkumy

ukazují, že aktivní účast otců přináší pozitivní efekty nejen pro samotné dítě, ale také pro kvalitu partnerského vztahu a osobní spokojenost otců. (Aarntzen et al., 2025)

Studie zahrnovala 43 porodních asistentek, z toho 12 se zúčastnilo metody World Café a 31 Q-studií. V části založené na Q-metodologii respondenti hodnotili výroky pomocí speciální mřížky (Q-grid), kde výroky třídili podle míry souhlasu nebo důležitosti. Tímto způsobem bylo dosaženo číselného vyjádření názorů. Výsledky byly analyzovány pomocí faktorové analýzy a z-skór. (Aarntzen et al., 2025)

Zjištění autorů Aarntzen a kol. však ukazují, že porodní asistentky při realizaci zapojení otců narážejí na určité překážky. Mezi nejčastější uváděné bariéry patří nedostatek času během vyšetření, nedostatečné finanční ohodnocení, absence vzdělávacích materiálů zaměřených na otce a nedostatečná příprava v rámci profesního vzdělávání. Některé porodní asistentky vnímají zapojování otců a podporu partnerského dialogu o budoucím rozdělení péče jako činnost přesahující jejich tradiční odbornou roli, která je primárně zaměřená na zdravotní stav matky a dítěte. Obavy také vyvolává možnost narušení vztahu s klientkou při zasahování do citlivých oblastí partnerského života. (Aarntzen et al., 2025)

Na základě analýzy vnímaných překážek bylo možné porodní asistentky rozdělit do dvou hlavních skupin. První skupinu tvoří tzv. „vzděláním omezené porodní asistentky“, které za hlavní problém považují nedostatek znalostí a edukačních materiálů potřebných pro efektivní zapojení otců. Druhou skupinu představují tzv. „zdrojově omezené porodní asistentky“, které vnímají jako hlavní bariéru časovou a finanční náročnost spojenou se zaváděním nových postupů. (Aarntzen et al., 2025)

Porodní asistentky zároveň vyjadřují motivaci k aktivnějšímu zapojování otců za předpokladu, že jim budou k dispozici adekvátní podmínky. Mezi navrhovaná opatření patří zařazení tématu zapojení otců do pregraduální i postgraduální výuky, dostupnost specifických vzdělávacích materiálů pro rodiče i profesionály, navýšení časové kapacity během konzultací a finanční podpora realizace těchto aktivit. Významná je rovněž potřeba posílení mezioborové spolupráce, zejména s dalšími zdravotnickými a sociálními službami, které se podílejí na péči o rodinu v období těhotenství a po porodu. (Aarntzen et al., 2025)

Studie autorů Rominova a kol., ukazuje, že většina porodních asistentek a porodníků si uvědomuje důležitost zapojení otců a shodují se na tom, že je to součást jejich profesionální role. Přesto upozorňují na značné mezery ve znalostech a dovednostech zdravotnického personálu v této oblasti a zdůrazňují potřebu vhodného vzdělávání a kontinuálního

profesního rozvoje, aby mohli lépe podporovat otce. Studie dále identifikuje různé strategie, které porodní asistentky používají k zapojení otců, například efektivní komunikaci, aktivní podporu a iniciativy zaměřené na vytváření inkluzivního prostředí. (Rominov et al., 2017)

Výzkumu se zúčastnilo 106 porodních asisterek, přičemž 13 z nich absolvovalo navazující rozhovor. Autoři použili kvantitativní dotazník s pětibodovými škálami typu Likert (např. hodnocení znalostí, důvěry či četnosti), doplněný o škálu četnosti a kvalitativní analýzu z rozhovorů. Názory respondentek tak byly číselně vyjádřeny prostřednictvím standardizovaných škál. (Rominov et al., 2017)

Výzkum rovněž zdůrazňuje, že zapojení otců má potenciál zvýšit jejich psychickou pohodu a snížit pocit vyloučení či nejistoty. Otcové často vyjadřují přání být více zapojeni a stát se aktivní součástí procesů, které se týkají jejich partnerky a jejich společného dítěte. Podpora ze stran porodních asisterek a vytváření vstřícných podmínek přispívají k jejich důvěře a schopnosti naplňovat rodičovské povinnosti. Z pohledu porodních asisterek je zapojení otců nejen prospěšné, ale i nezbytné, protože umožňuje otcům lépe porozumět rodičovské roli, posiluje jejich vztah s dítětem a partnerkou a zvyšuje jejich sebedůvěru v péči o dítě. (Rominov et al., 2017)

Výzkum také odhalil hlavní překážky, které brání většímu zapojení otců. Patří mezi ně organizační politiky, genderové stereotypy, nedostatek školení a také individuální faktory na straně otců, jako je nedostatečná informovanost nebo různé překážky ve zdravotnickém prostředí. Naopak mezi usnadňující faktory patří podpora ze strany zdravotnického personálu, vytvoření otevřeného a vstřícného prostředí či vhodné komunikační strategie. (Rominov et al., 2017)

4.2 Vliv přítomnosti dalších osob na pracovní proces a komunikaci

Ačkoli se na první pohled může zdát, že přítomnost doprovázející osoby u porodu představuje jednoznačnou výhodu, ne vždy tomu tak je. Ve studii Wynter a kol. autoři uvádí, že zapojení otců do těhotenství, porodu a rané poporodní péče přináší významné přínosy nejen matkám a novorozencům, ale i samotným otcům. Přestože je tato skutečnost odborně uznávána, australská doporučení pro porodní asistentky dosud neobsahují konkrétní směrnice ohledně inkluzivní péče pro otce. (Wynter et al., 2021)

Studie provedená v jedné z velkých metropolitních porodnic v Melbourne se zaměřila na pohled porodních asisterek na jejich roli ve vztahu k otcovské účasti. Zkoumala míru

zapojení otců do poskytovaných služeb, výhody a nevýhody jejich účasti a zároveň identifikovala překážky i podporující faktory ovlivňující jejich zapojení. (Wynter et al., 2021)

Data byla získána pomocí anonymního online průzkumu a polostrukturovaných rozhovorů s porodními asistentkami. Průzkumu se zúčastnilo 40 porodních asistentek pracujících napříč odděleními porodních služeb, přičemž šest z nich absolvovalo také individuální rozhovor. Názory respondentek byly kvantifikovány pomocí pětibodové škály typu Likert a procentuálních odhadů. Studie tak obsahuje jasné číselné vyjádření postojů k zapojení otců do péče. (Wynter et al., 2021)

Výsledky poukázaly na rozporuplné postavení porodních asistentek. Na jedné straně vnímaly podporu otců jako součást své profesní role a uznávaly mnohé výhody jejich zapojení, jako je posílení vazby s dítětem, podpora matek a zlepšení výsledků péče. Účastníce studie odhadly, že většina otců se účastní samotného porodu, poporodní hospitalizace a domácích návštěv. (Wynter et al., 2021)

Na druhé straně však porodní asistentky upozornily na řadu překážek, bránících aktivnímu zapojení otců. Mezi nejčastější patřily časová kolize schůzek s pracovními závazky otců, absence skupinového předporodního vzdělávání a specifické bariéry vyplývající ze socioekonomické zranitelnosti některých komunit. (Wynter et al., 2021)

Studie zaznamenala případy otců pracujících v zahraničí, otců ve výkonu trestu odnětí svobody, nově přistěhovalých bez rodinné podpory nebo s omezenými finančními prostředky. Kulturní faktory hrály významnou roli – v mnoha kulturách je těhotenství a porod vnímáno jako výhradně ženská záležitost. Porodní asistentky navíc uvedly, že jim často chybí školení a sebedůvěra při práci s otci, zejména v případech, kdy otec vykazuje známky psychické nepohody. Přítomnost otců byla vnímána negativní faktor v případech, kdy byla rodina ohrožena domácím násilím. (Wynter et al., 2021)

Studie tak podtrhuje dilema porodních asistentek, které na jedné straně usilují o maximální podporu žen a dětí, ale současně si uvědomují potřebu pracovat i s otci. Ačkoliv blaho otců není výslovně zahrnuto do rámce jejich kompetencí, většina účastnic výzkumu považovala podporu otců za důležitou součást své práce. (Wynter et al., 2021)

4.3 Vnímání chování porodních asistentek z pohledu rodičů

Péče o novorozence a podpora nových rodičů v období bezprostředně po porodu představují klíčové aspekty zdravotní péče. Rané poporodní období je pro rodiče výjimečně důležitým časem, kdy se snaží vyrovnat s novými fyzickými, emocionálními a sociálními výzvami. (Schobinger et al., 2024)

Studie se zaměřuje na vnímání formální sociální podpory poskytované zdravotnickými profesionály, především porodními asistentkami a zdravotními sestrami, a zkoumá, jakým způsobem tyto interakce ovlivňují zkušenosti prvorodičů na poporodním oddělení. Přestože existují doporučení a standardy pro podporu rodičů během této klíčové fáze, předchozí výzkum ukázal, že mnozí rodiče vyjadřují nespokojenost s dostupnou podporou. (Schobinger et al., 2024)

Studie se zúčastnilo 26 prvorodičů (15 matek a 11 otců), kteří byli dotazováni formou polostrukturovaných rozhovorů. Autoři neaplikovali žádné škálové či bodové měření postojů. Názory a zkušenosti respondentů byly analyzovány výhradně kvalitativně pomocí tematické analýzy. (Schobinger et al., 2024)

Výsledky studie odhalily pět hlavních témat, která zahrnují chování zdravotnického personálu, jež rodiče vnímali jako důležitou součást své podpory. (Schobinger et al., 2024)

Prvním tématem je "Uvítání rodičů na poporodním oddělení", kde rodiče zdůraznili důležitost prvního dojmu. Pozitivní zkušenosti zahrnovaly uvítání od zdravotního personálu a poskytnutí informací o organizaci pobytu na oddělení. Naopak chybějící uvítání nebo nedostatečné informace vyvolávaly pocity osamělosti a frustrace. (Schobinger et al., 2024)

Druhým tématem je "Vytváření partnerství s rodiči", kde se respondenti zmiňovali o důležitosti důvěry a otevřené komunikace s personálem. Rodiče chtěli mít pocit, že jsou součástí rozhodovacího procesu týkající se péče o jejich novorozené děti. (Schobinger et al., 2024)

Třetím tématem, "Vedení rodičů při získávání nové rodičovské role", zahrnovalo poskytnutí praktických rad a ukázek, například jak správně manipulovat s dítětem nebo jak se o něj starat. Tato forma podpory byla pro rodiče klíčová v procesu získávání potřebných rodičovských dovedností. (Schobinger et al., 2024)

Čtvrté téma, "Péče o emoce rodičů", odhalilo, že rodiče ocenili, když si zdravotnický personál našel čas na zjištění, jejich aktuálního psychického stavu a projevil empatii a podporu, zejména v situacích emocionálního napětí. (Schobinger et al., 2024)

Posledním tématem je "Vytvoření klidného prostředí", které se soustředí na atmosféru na oddělení. Rodiče uvedli, že stres a hektické chování personálu na ně negativně působily, což zdůrazňuje důležitost klidného a podporujícího prostředí. (Schobinger et al., 2024)

Z výsledků studie vyplývá, že poskytování individualizované a na empatii orientované péče ze strany zdravotnického personálu má zásadní vliv na celkovou zkušenost rodičů. Zdravotníci by měli být vyškoleni v efektivně komunikovat a schopnosti reagovat na emocionální potřeby rodičů. Právě tyto faktory významně ovlivňují jejich psychickou pohodu i důvěru v poskytovanou péči. Rodiče rovněž zdůraznili význam pocitu vítanosti a dostatečné informovanosti již od počátku jejich pobytu na oddělení. (Schobinger et al., 2024)

5 DOPROVOD U PORODU V ZAHRANIČNÍ

Téma doprovodu u porodu v zahraničí je velmi aktuální, neboť přístupy k této otázce se výrazně liší v jednotlivých zemích. Zatímco v některých státech je zcela běžné, že má rodící žena po svém boku partnera, dula nebo jiného blízkého člověka, jinde mohou platit přísnější pravidla nebo dokonce omezení.

Přítomnost doprovázející osoby u porodu přitom hraje zásadní roli – poskytuje psychickou oporu, pomáhá ženě zvládat bolest a může přispět k hladšímu průběhu celého porodu. Přesto se nadále vedou debaty o tom, kdo by měl mít právo být u porodu přítomen, zda by nemocnice měla stanovit jasná pravidla a jaká by měla být jejich podoba.

Zajímavé je také srovnání různých systémů zdravotní péče a porodnických zvyklostí napříč světem. Zatímco ve Skandinávii nebo ve Velké Británii je podpora doprovodu u porodu samozřejmostí, v některých asijských či afrických zemích může být situace méně obvyklá.

Studie Nges, Jonssonové a kol. se zaměřuje na zkoumání zkušeností kamerunských otců, kteří se účastnili porodu svých dětí ve Švédsku. Cílem této studie bylo nabídnout vhled do těchto zkušeností a přispět k lepšímu porozumění potřebám otců během porodu. (Nges et al., 2022)

Celkem se zúčastnilo 12 kamerunských otců žijících ve Švédsku, kteří byli přítomni u porodu svých partnerek. Výzkum byl kvalitativní charakter a neobsahoval žádnou formu kvantitativního hodnocení názorů. Názory a zkušenosti respondentů byly analyzovány výhradně kvalitativně prostřednictvím tematické analýzy, přičemž byly použity polostrukturované rozhovory. (Nges et al., 2022)

Výsledky studie ukazují, že otcové vyjadřovali silné a často protichůdné pocity spojené se svou účastí u porodu. Na jedné straně cítili tlak být přítomni, na druhé straně prožívali úzkost a nejistotu, která pramenila z jejich kulturního zázemí, v němž je účast mužů u porodu méně běžná. (Nges et al., 2022)

Dále také studie ukazuje, že klíčovým faktorem pro otce byla dostupnost informací a podpora od zdravotnického personálu, zejména porodních asistentek. S dostatečnými informacemi se cítili lépe připraveni a schopni podporovat své partnerky, což přispělo k jejich pocitu bezpečí a důvěry během porodu. (Nges et al., 2022)

Otcové, kteří zažili porod své partnerky, získali nové znalosti o průběhu porodu a vyjádřili hlubší respekt k ženskému tělu a jeho schopnostem. Tato zkušenost zároveň prohloubila jejich vztah k partnerkám. (Nges et al., 2022)

5.1 Kultura a tradice spojené s přítomností doprovodu

Oboro a kol. ve své studii hodnotí postoje nigerijských žen k přítomnosti manžela či partnera během porodu. Celý výzkum probíhal ve Fakultní nemocnici Ladoke Akintola University of Technology v Osogbo, Nigérie. (Oboro et al., 2011)

Celkem bylo dotazováno 197 žen, z toho 69 odmítlo jakoukoliv přítomnost partnera u porodu. Ze zbývajících 128 účastnic studie, které neměly námitky proti tomu mít svého partnera či manžela u porodu, dalších 28 žen odmítlo přítomnost partnera či manžela kvůli osobním rozpakům, 19 žen uvedlo obavy ze ztráty sexuální přitažlivosti, 17 žen vyjádřilo starost o psychický stav partnera a 15 žen si přálo více soukromí. (Oboro et al., 2011)

Z celkového počtu 57 žen, které jejich manžel nebo partner doprovázel u porodu, 38 uvedlo velmi pozitivní zkušenost, kterou by při případném dalším porodu zopakovaly. Dalších 34 žen by tuto zkušenost doporučilo ostatním, ale samy by ji znovu nevyhledaly. Pouze 15 žen vyjádřilo svou nespokojenost s touto zkušeností. (Oboro et al., 2011)

Autoři Afulani a kol. se ve své studii zaměřují na problematiku přítomnosti porodního doprovodu v Keni. Podpora během porodu je známa jako faktor, který pozitivně ovlivňuje zkušenosti rodiček, avšak v praxi existují rozdíly mezi přáními žen a postupy zdravotnického personálu. Cílem této studie bylo analyzovat, jak ženy vnímají podporu během jednotlivých fází porodu a jaké faktory ovlivňují, zda dostanou potřebnou podporu. (Afulani et al., 2018)

Studie se zúčastnilo 877 žen, z nichž většina hodnotila přítomnost doprovodu během porodu pozitivně. Dále bylo provedeno 8 fokusních skupinových diskusí s 58 ženami a 49 hloubkových rozhovorů se zdravotnickým personálem. Přestože nebyla použita klasická Likertova škála nebo číselné bodování, názory respondentek byly kvantifikovány prostřednictvím kategorizovaných odpovědí (např. „ano, po celou dobu“ až „ne, nikdy“), které byly dále statisticky analyzovány. Výsledky tak zahrnují číselné vyjádření názorů formou frekvencí a procentuálních zastoupení.

Z výsledků vyplynulo, že většina účastnic (88 %) dorazila do zdravotnického zařízení s doprovodem, což potvrzuje, že přítomnost doprovodu je ženami vnímána jako významná

součást porodní péče. Z pohledu demografických charakteristik byly ženy, které se účastnily fokusních skupin, obvykle starší, častěji vdané a měly nižší úroveň vzdělání než ženy, které se do studie zapojily prostřednictvím dotazníkového šetření. (Afulani et al., 2018)

Z výsledků průzkumu vyplývá, že 78 % respondentek mělo doprovod během porodu, 26 % během samotného porodu a 88 % po porodu. Naopak pouze 67 % žen mělo povoleno mít neomezenou přítomnost doprovodu během porodu a 29 % během samotného porodu. Tato zjištění ukazují na výchozí možnosti přítomnosti doprovodu, ale zároveň odhalují výrazné limity v reálné praxi. (Afulani et al., 2018)

Analýza zároveň ukázala, že preference doprovodu se značně liší podle fáze porodu. Mnoho žen projevilo silnou touhu mít někoho vedle sebe během porodu, ale menší část si přála, aby byl doprovod přítomen v okamžiku samotného porodu. Ženy, které přítomnost doprovodu odmítaly, často uváděly obavy z posměchu, narušení soukromí nebo z toho, jak by je doprovod mohl vnímat. Tyto postoje byly úzce spjaté s kulturními normami a předchozími osobními zkušenostmi. (Afulani et al., 2018)

Zjištění ukazují, že sociální a kulturní normy hrají velkou roli ve vnímání a akceptaci mužů jako porodních doprovodů. Ženy měly tendenci preferovat ženské doprovody, například matku nebo sestru. Důvodem této preference byla mimo jiné obava, že by přítomnost partnera mohla ovlivnit jejich vzájemný vztah, případně vést ke ztrátě sexuální přitažlivosti. Závěry rovněž naznačují, že preference doprovodu se mohou lišit podle etnické příslušnosti – zatímco u některých kmenů byla preferována přítomnost matky, u jiných byl upřednostňován manžel. (Afulani et al., 2018)

5.2 Přístupy v různých zemích

S ohledem na rostoucí nedostatek porodních asistentek ve Švédsku je mimořádně důležité hledat efektivní způsoby, jak těmto odbornicím umožnit poskytovat podporu ženám v raném porodu. Období raného porodu je klíčové pro vytvoření důvěry, posílení sebedůvěry rodičky a pro navázání kontaktu s partnerem. Digitalizace v oblasti zdravotní péče nabízí nové komunikační nástroje, které mohou změnit způsob poskytování péče. Tento výzkum se zaměřil na zkušenosti porodních asistentek s používáním videohovorů během rané fáze porodu a popisuje potenciální výhody a výzvy spojené s touto technologií. (Nyman et al., 2025)

Studie autorů Nyman a kol. byla realizována prostřednictvím kvalitativní deskriptivní analýzy, která zahrnovala výzkum zaměřený na sedm polostrukturovaných rozhovorů s porodními asistentkami pracujícími na porodních odděleních. Rozhovory byly následně podrobeny analýze kvalitativního obsahu s cílem identifikovat hlavní témata a vzorce odrážející zkušenosti, pocity a názory respondentek. Tato metodologie umožnila nejen shromáždit data, ale také hlouběji porozumět prožitkům a výzvám, kterým porodní asistentky čelily. (Nyman et al., 2025)

Studie odhalila, že videohovory poskytly porodním asistentkám příležitost pracovat flexibilně a přizpůsobovat si pracovní dobu svým individuálním potřebám a okolnostem. Mnohé porodní asistentky vyjádřily, že možnost práce z domova pro ně byla velmi cenná, zejména v situacích, kdy byly fyzicky limitovány (např. po operaci nebo během nemoci). Možnost zúčastnit se videohovorů při snížené pracovní době nebo během dovolené pomohla zachovat kontinuitu péče pro ženy, což je klíčové v raném stádiu porodu – právě tehdy ženy často potřebují okamžitý kontakt a podporu. (Nyman et al., 2025)

Porodní asistentky zjistily, že vizuální komunikace prostřednictvím videohovorů umožnila lepší hodnocení fyzického stavu žen. Byly schopny pozorovat mimiku, pohyby a reakce klientek na kontrakce, což jim poskytlo cenné informace o pohodlí a zdravotním stavu klientek. Vytváření smysluplné interakce bylo vnímáno za zásadní pro budování důvěry a vztahu s rodičkami i jejich partnery, což pozitivně ovlivňovalo jejich celkovou zkušenost s porodem. (Nyman et al., 2025)

Přestože videohovory přinesly nové možnosti, porodní asistentky se potýkaly s technickým překážkám, jako byly technické problémy s připojením, softwarovým vybavením nebo uživatelskou podporou. Tyto překážky mohly vést k přerušení komunikace. Porodní asistentky vyjádřily potřebu spolehlivého technického zázemí, aby se minimalizovaly výpadky a aby bylo možné zajistit nepřetržitou péči, zvláště během důležitých interakcí. (Nyman et al., 2025)

Studie dále ukazuje, že snížení potřeby fyzických návštěv a možnost přizpůsobit péči v reálném čase přispěly ke zlepšení její celkové kvality. Porodní asistentky mohly ženám poskytovat cílené rady zaměřené na jejich aktuální potřeby, což vedlo k více individualizované péči. (Nyman et al., 2025)

Emoční podpora byla rovněž posílena, jelikož videohovory napomáhaly navázání bližšího vztahu mezi porodními asistentkami a jejich klientkami. Vizualizace kontaktu

posílila profesní přítomnost porodní asistentky, což mělo pozitivní dopad na kvalitu vzájemného vztahu. (Nyman et al., 2025)

Studie ukazuje, že integrace videohovorů přináší zásadní změny v oblasti porodnické péče. Přínosy, jako jsou zvýšená flexibilita, kvalitnější interakce a emocionální podpora, ukazují, jakým způsobem může technologie zlepšit péči během rané fáze porodu. Důležitým zjištěním je také, že porodní asistentky, které využívaly tento způsob komunikace, si udržovaly profesní jistotu a byly schopny lépe reagovat na potřeby rodiček. (Nyman et al., 2025)

V posledních desetiletích lze ve světě pozorovat rostoucí zájem o humanizaci porodní péče a posilování role porodních asistentek jako poskytovatelek individualizované a na ženu zaměřené péče. V mnoha zemích světa se model péče vedený porodními asistentkami osvědčil jako efektivní, bezpečný a pro ženy přínosný jak po fyzické, tak psychické stránce. Na Tchaj-wanu však zůstává role porodních asistentek velmi okrajová a málo známá. (Kuo et al., 2010)

Studie autorů Kuo a kol. zahrnovala 11 žen, které využily služeb porodní asistentky v nemocnici na Tchaj-wanu. Výzkum byl realizován kvalitativní fenomenologickou metodou a data byla získána prostřednictvím polostrukturované rozhovory. Názory respondentek nebyly kvantitativně vyhodnoceny. Cílem této studie bylo prozkoumat zkušenosti žen v interakci s porodními asistentkami během prenatální péče a porodu v nemocnici na Tchaj-wanu. (Kuo et al., 2010)

Analýza rozhovorů vedla k identifikaci pěti klíčových témat, která vystihovala podstatu jejich zkušeností: být respektována, být doprovázena, důvěřovat, být spokojená a vnímat odbornou způsobilost porodní asistentky. Tyto faktory významně ovlivňovaly celkové vnímání kvality péče a způsob, jakým ženy porod prožívaly. Účastnice si cenily osobního přístupu, kontinuity péče a emocionální podpory, kterou jim porodní asistentky poskytly. Vnímaly je jako kompetentní odbornice, které jim pomohly nejen zvládnout porod po fyzické stránce, ale také současně posílily jejich psychickou pohodu a sebedůvěru. (Kuo et al., 2010)

Z hlediska širšího kontextu bylo zjištěno, že role porodních asistentek je na Tchaj-wanu velmi omezená. Historicky zde došlo k ústupu porodních asistentek z klinické praxe od 70. let 20. století, kdy jejich kompetence převzali lékaři. V současné době tvoří jen zanedbatelnou část poskytovatelů péče. Ve většině nemocnic nejsou porodní asistentky

vůbec přítomné a přirozený porod bývá nahrazován medikamentózním přístupem. (Kuo et al., 2010)

Výsledky této studie poukazují na pozitivní vnímání péče poskytované porodními asistentkami a na její přínos pro ženy v těhotenství a při porodu. (Kuo et al., 2010)

Porodní asistentky představují klíčové odbornice v oblasti péče o ženy v průběhu těhotenství, porodu a poporodního období. Jejich role však nespočívá pouze v poskytování zdravotnické péče, ale zahrnuje také podporu emoční, psychologickou a v některých případech i spirituální. Významnou součástí jejich práce je rovněž zmírňování porodní bolesti, které zásadně ovlivňuje subjektivní prožitek ženy z porodu a může mít dopad na celkový výsledek porodního procesu. (Emelonye et al., 2017)

Studie, kterou provedli Emelonye a kol., zahrnovala 100 porodních asistentek pracujících v nemocnicích ve městě Abuja. Pro sběr dat k byly využity uzavřené otázky, přičemž odpovědi respondentek byly vyhodnoceny pomocí frekvenční analýzy. Výsledky byly následně interpretovány prostřednictvím procentuálního zastoupení jednotlivých odpovědí – například 90 % dotázaných uvedlo, že přítomnost partnera u porodu napomáhá ke zmírnění bolesti.

Většina žen rodících přirozenou cestou očekává úlevu od bolesti, což potvrzují četné mezinárodní studie. Bez adekvátního zvládnání bolesti může být porod traumatizujícím zážitkem s negativním dopadem na psychický i fyzický stav matky. Kromě subjektivního vnímání ovlivňuje míra bolesti také samotný fyziologický průběh porodu a může mít vliv na výskyt komplikací. (Emelonye et al., 2017)

Zatímco v rozvinutých zemích je běžné využívání farmakologických metod analgie, v mnoha zemích s nízkými příjmy – jako je Nigérie – zůstává jejich dostupnost omezená. Příčinou bývá nedostatek zdrojů, infrastruktury, personální kapacity a v neposlední řadě i chybějící školení zdravotnického personálu. (Emelonye et al., 2017)

V důsledku toho jsou v Nigérii nejčastěji využívány nefarmakologické přístupy ke zvládnání porodní bolesti. Významnou roli může sehrávat přítomnost partnera, která poskytuje ženě emocionální a fyzickou oporu. Tato podpora přispívá ke zklidnění rodičky, snížení její úzkosti a tím i ke snížení intenzity prožívané bolesti. Přítomnost partnera u porodu rovněž posiluje vzájemný vztah mezi rodiči, podporuje pozitivní prožitek z porodu a napomáhá vytvoření příznivější porodní atmosféry. Přestože řada studií dokládá přínos

partnerské přítomnosti, její využívání jako intervence zůstává v řadě afrických zemí, včetně Nigérie, nadále minimální. (Emelonye et al., 2017)

V mnoha rozvojových zemích brání přítomnosti partnera na porodním sále různé překážky – od institucionálních politik a nevstřícného postoje zdravotnického personálu až po kulturní a náboženské normy. Například v Malawi porodní personál většinou mužům neumožňuje vstup na porodní sál. V Nigérii partneři často delegují svou roli na ženské příbuzné nebo samotné porodní asistentky. Někteří zdravotníci dokonce zastávají názor, že muž by neměl být svědkem porodu kvůli obavám z narušení průběhu nebo z důvodu kulturní nepatřičnosti. Přesto existují porodní asistentky, které partnerskou přítomnost vnímají pozitivně a vítají ji jako součást celkové podpory rodičky. (Emelonye et al., 2017)

Ze studie vyplývá, že většina porodních asisterek hodnotí přítomnost partnera při porodu pozitivně a uznává její přínos pro zvládání bolesti. Přesto však partnerská účast není běžně zařazována mezi standardně využívané nefarmakologické metody. V praxi jsou spíše preferovány techniky jako dechová cvičení či relaxace. Tento rozpor mezi pozitivním postojem a reálnou praxí může souviset s institucionálními pravidly, nedostatkem specifického školení nebo přetrvávajícími kulturními stereotypy. Některé porodní asistentky navíc uváděly, že přítomnost partnera může ženu rozptylovat či dokonce zneklidňovat, a tím negativně ovlivňovat její vnímání bolesti. (Emelonye et al., 2017)

Tato studie představuje první známý výzkum zkoumající partnerskou přítomnost jako nefarmakologickou intervenci proti bolesti během porodu v kontextu Nigérie. Výsledky přinášejí důležité podněty pro klinickou praxi i pro budoucí výzkum. Získaná data mohou sloužit při vytváření vzdělávacích programů pro porodní asistentky, revizi institucionálních směrnic a podpoře kulturní transformace v oblasti porodní péče. (Emelonye et al., 2017)

Zvláštní důraz je třeba klást na podporu partnerské účasti při porodu nejen jako formy emocionální opory, ale i jako legitimní a účinné nefarmakologické metody zvládání bolesti. To je obzvláště důležité v prostředí, kde je dostupnost farmakologických prostředků omezená a kde každá možnost podpory může významně přispět ke zlepšení porodního zážitku ženy. (Emelonye et al., 2017)

Studie autorů Sapkota a kol. se soustředí zkušenosti manželů, kteří doprovázeli své manželky při porodu v Nepálu. Výzkumu se zúčastnilo celkem 12 nepálských prvorodičů, kteří byli přítomni u porodu svých manželek. Studie byla vedena kvalitativní formou

s využitím polostrukturovaných rozhovorů. Názory a zkušenosti účastníků byly interpretovány tematickou analýzou. (Sapkota et al., 2012)

Historicky a kulturně byli muži v Nepálu odrazováni od účasti při porodu, avšak měnící se role mužů ve společnosti vedou k jejich stále většímu zapojení do péče nejen o dítě, ale i o partnerku před, při a po porodu. (Sapkota et al., 2012)

Studie uvádí, že manželé, kteří se účastnili porodu svých manželek, procházeli různými emocionálními fázemi, které výrazně ovlivnily jejich celkový zážitek. Přestože většina z nich z počátku vyjadřovala nadšení a zvědavost ohledně samotného procesu porodu, později čelili intenzivním emocím a psychické zátěži během jeho průběhu. (Sapkota et al., 2012)

Mnoho manželů vyjádřilo touhu být u porodu kvůli své podpůrné roli a touze být emocionálně nablízku. Vnímali svou účast jako významnou součást procesu a mnozí se cítili motivováni tím, že chtěli pomoci svým manželkám, zmírnit jejich úzkost a posílit jejich důvěru během porodu. Vyjadřovali přesvědčení, že jejich přítomnost může pozitivně ovlivnit psychický stav žen a přispět k hladšímu průběhu porodu. (Sapkota et al., 2012)

Navzdory těmto pozitivním pocitům byli muži často konfrontováni s váháním a obavami před vstupem na porodní sál. Kulturní normy a tradice v Nepálu v mnoha případech zakazují mužům účastnit se porodního procesu. Mnozí respondenti uvedli, že zpočátku pociťovali stud a konflikt s očekáváními okolí, která je odrazovala od účasti. Zároveň vyjadřovali nejistotu z přítomnosti v prostředí, které je kulturně považováno za intimní a ryze ženské. (Sapkota et al., 2012)

Po vstupu na porodní sál se muži často cítili emočně nepřípraveni na to, co je čeká. Uváděli se silné pocity strachu, bezmocnosti a frustrace – zejména během fáze porodu, kdy se situace mohla jevit jako napjatá. Mnozí z nich přiznávali, že své obavy před manželkami skrývali, aby je dále nestresoval. Tento přístup odráží tlak na tradiční mužskou roli „silné opory“, která nezahrnuje otevřené vyjadřování vlastních slabostí. (Sapkota et al., 2012)

Manželé se shodli, že jejich schopnost účinně podporovat své partnerky byla výrazně ovlivněna mírou přípravy, kterou před porodem absolvovali – či spíše neabsolvovali. Vyjádřili, že lepší informovanost o porodním procesu a základní vzdělání o podpůrných technikách by jim pomohly cítit se kompetentněji a méně zahlceni situací. Většina účastníků podpořila myšlenku, že by měli být muži zahrnováni do edukací od samého začátku těhotenství, což by mohlo přispět k snížení jejich úzkostí, pocitů nejistoty a negativních pocitů spojených s porodem. (Sapkota et al., 2012)

Po prožití porodu mnoho manželů uvědomilo, že se jejich pohled na porodní proces a na ženy, které rodí, zásadně změnil. Vyjadřovali pocit „osvícení“, neboť si plně uvědomili náročnost a sílu, kterou ženy během porodu prokazují. Toto prohloubení empatie a porozumění vedlo k většímu respektu k ženám a někteří muži dokonce vyjádřili touhu doporučit účast u porodu i ostatním mužům jako pozitivní a formující zkušenost – přestože v jejich kulturním kontextu taková participace dosud není běžně přijímána. (Sapkota et al., 2012)

V uplynulých desetiletích se účast otců u porodu stala běžnou součástí porodního procesu v mnoha zemích, včetně Řecka. Touto tematikou se zabývá studie autorů Sapountzi-Krepia a kol., realizována ve městě Thessaloniki v severním Řecku. Výzkumu se zúčastnilo 417 otců, kteří se účastnili porodu svého dítěte v časovém rozmezí jednoho týdne až jednoho roku před sběrem dat. Autoři využili validovaný dotazník Kuopio Instrument for Fathers (KIF), který obsahoval pětibodovou Likertovu škálu pro hodnocení emocí a zkušeností (od „zcela souhlasím“ po „zcela nesouhlasím“). Názory respondentů byly kvantitativně vyjádřeny a statisticky analyzovány. (Sapountzi-Krepia et al., 2010)

Výsledky ukázaly, že otcové prožívají během porodu široké spektrum emocí. Více než 82 % respondentů uvedlo, že pociťovali hrdost, lásku a vděčnost vůči svým partnerkám. Tato pozitivní emocionální reakce může významně přispět k posílení partnerského vztahu a upevnění rodinných vazeb. Současně však více než polovina otců (51 %) zažívala úzkost a nervozitu, což poukazuje na potřebu lepší přípravy a podpory otců v tomto psychicky náročném období. (Sapountzi-Krepia et al., 2010)

Jako klíčový faktor ovlivňující celkovou zkušenost otců se ukázala kvalita a profesionalita zdravotnického personálu. Přibližně 41 % respondentů hodnotilo přístup personálu jako velmi profesionální a 45 % respondentů uvedlo, že zdravotníkům důvěřovali. Tato důvěra významně ovlivňovala celkový prožitek z porodu a přispívala ke snížení míry stresu a nejistoty. Výsledky signalizují potřebu zlepšení komunikace a zvýšení informovanosti otců během porodu, což by mohlo pozitivně ovlivnit jejich vnímání porodní situace i schopnost efektivně podpořit partnerku (Sapountzi-Krepia et al., 2010)

Jedním z hlavních závěrů studie je skutečnost, že přítomnost otců u porodu posiluje emocionální vazby v rodině. Otcové, kteří byli během porodu přítomní, často uváděli hlubší propojení nejen se svými partnerkami, ale i s novorozenci. Tento aspekt může mít dlouhodobě pozitivní vliv na rodinnou dynamiku a celkovou soudržnost. (Sapountzi-Krepia et al., 2010)

Ačkoli hlavní důraz studie byl kladen na zkušenosti otců, nelze opomíjet ani prožívání samotných rodičů žen. Otcové byli často velmi vnímaví k emocionálnímu a fyzickému stavu svých partnerek, což v některých případech vedlo k pocitům bezmoci a frustrace – zejména při sledování bolesti nebo komplikací během porodu. Tato zkušenost zdůrazňuje důležitost společné přípravy obou partnerů na porodní proces. (Sapountzi-Krepia et al., 2010)

Podpora rodičů ženy ze strany partnera hraje klíčovou roli v průběhu porodu. Mnozí otcové projevili aktivní snahu pomoci a být oporou, což přispělo k silnějšímu emocionálnímu propojení. Tento aspekt potvrzuje i zjištění, že 82 % respondentů vyjádřilo silné pozitivní city vůči partnerce, což poukazuje na hluboký vzájemný emocionální soulad mezi oběma rodiči. (Sapountzi-Krepia et al., 2010)

6 DISKUZE

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit vliv přítomnosti partnera či jiné doprovázející osoby na průběh porodu. Autor Hájek a kolektiv ve své publikaci uvádějí, že přítomnost partnera u porodu představuje především výraznou emocionální oporu pro samotnou rodičku, neboť žena svého partnera dobře zná a důvěřuje mu. V tomto ohledu se s autory Hájkem a kol. shodují také autoři studie Lunda a kolektiv. Dále ve studii poukazují, že přítomnost podporující osoby, ať už porodní asistentky, dudy nebo blízkého člena rodiny může výrazně ovlivnit celkovou pohodu ženy během porodu.

Přítomnost partnera na operačním sále během císařského řezu se stává stále častější a běžnější součástí porodní péče. Studie autorů Pinton a kol. ukázala, že v těchto situacích může přítomnost partnera snížit psychické napětí rodičky a zároveň přinášet výhody pro samotného partnera. Autoři však zároveň upozorňují, že přestože účast partnera přináší řadu benefitů jak pro matku, tak i pro otce, může být porodní zkušenost psychicky náročná a v některých případech negativně ovlivnit vnímání jejich rodičovské role.

Autoři Altshuler a Álvarez-Valverde se svými kolektivy se shodují, že přítomnost partnera poskytuje rodičkám důležitou emocionální oporu, která zmírňuje stres, úzkost a strach z porodu. Obě studie dále uvádějí, že ženy nevnímají partnera pouze jako pasivního pozorovatele, ale chtějí, aby byl aktivním účastníkem – ať už fyzicky nebo emocionálně. V tomto kontextu může partner pomáhat například při kontrakcích, čímž přispívá ke zvládnutí bolesti a celkové tělesné pohodě rodičky. Studie rovněž poukazují, že přítomnost partnera zvyšuje pravděpodobnost pozitivního prožitku z porodu a zlepšuje celkové hodnocení porodní zkušenosti. V neposlední řadě také partner může působit jako „emoční štít“ a obhájce rodičky, což je důležité zejména v prostředí, kde může chybět dostatečná empatie nebo individuální přístup ze strany zdravotnického personálu.

U porodu se nemusíme setkat jen s porodními asistentkami či partnery, ale také dulami. Autorka Lundgren ve své publikaci uvádí, že dlouhodobá podpora dudy byla spojena se zkrácením délky porodu a snížením obtížných porodních zážitků. Tématem přítomnosti dul u porodu se zabývaly také autorky Sharareh Akhavan Med a Ingela Lundgren. Autorky se zaměřily na zkušenosti porodních asistentek s přítomností dudy u porodu. Výsledky jejich studie ukazují, že dudy byly vnímány jako významná podpora nejen pro rodící ženy, ale i pro samotné porodní asistentky, přičemž přispívaly k lepší komunikaci mezi rodičkou a zdravotnickým personálem. Autorky na základě svých zjištění navrhuji systematické

začlenění dul do porodní péče, což by mohlo zlepšit jak její kvalitu, tak rovnost přístupu k podpoře během porodu.

Autoři Longworth, Ledenfors a van Vulpen se svými kolektivy se ve svých studiích shodují, že aktivní účast otců během porodu má pozitivní dopad na ženu, dítě i samotného otce. Posiluje nejen partnerský vztah, ale i vztah s dítětem. Všechny tři studie uvádějí, že se muži často cítí zranitelní, nejistí a bezradní. Tyto pocity vyplývají z nedostatku informací a zkušeností. V tomto ohledu může sehrát zásadní roli kvalitní a srozumitelná komunikace ze strany zdravotníků. Všechny tři studie se zároveň shodují v systematickém vzdělávání mužů v souvislosti s porodní zkušeností a uznávají, že porodní asistentky mají zásadní vliv na prožívání otců.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak vnímají PA přítomnost jiných osob na porodním sále. Autorka Stackeová uvádí, že přestože přítomnost partnera u porodu přináší řadu benefitů, z pohledu porodních asisterek může představovat i určité výzvy – především nepřípravenost partnerů, neadekvátní reakce či potřeba se věnovat nejen rodičce, ale i jejímu doprovodu.

Autoři Nedegaard a kol. se zaměřili na přítomnost partnerů při císařském řezu v nemocnici Kolding a Aabenrra v Dánsku. Zatímco zdravotnický personál v nemocnici Kolding hodnotil přítomnost partnera převážně pozitivně, zaměstnanci nemocnice v Aabenrra měli na situaci odlišné názory. Část z nich argumentovala, že přítomnost partnera může během kritických okamžiků, například při případné resuscitaci novorozence, představovat nežádoucí zátěž.

Autoři Emelonye a kol. ve své studii uvádějí, že většina porodních asisterek hodnotí přítomnost partnera pozitivně, nicméně některé porodní asistentky vyjádřily názor, že přítomnost partnera může rodičku rozptylovat nebo dokonce zneklidňovat, a tím zvyšovat subjektivní vnímání bolesti.

Zjištění autorů Aarntzen a kol. ukazují, že zapojení partnera u porodu může být spojeno s řadou bariér. Mezi nejčastěji uváděné patří absence vzdělávacích materiálů, nedostatečné finanční ohodnocení porodních asisterek nebo nedostatečná příprava v rámci profesního vzdělávání. Některé porodní asistentky mají rovněž obavy, že aktivní zapojování otců může vést k narušení vztahu s klientkou při zasahování do citlivých oblastí partnerského života. Důležité je podotknout, že porodní asistentky vyjadřují pozitivní postoj k aktivnějšímu zapojování otců za předpokladu, že jim budou k dispozici adekvátní podmínky.

Se zjištěním autorů Aarntzen a kol. se shodují také autoři Rominov a kol., kteří poukazují na značné mezery ve znalostech zdravotnického personálu a zdůrazňují potřebu vhodného vzdělávání. Dále uvádějí, že z pohledu porodních asistentek je zapojení otců nejen prospěšné, ale i nezbytné, protože umožňuje otcům lépe porozumět jejich rodičovské roli a zároveň posiluje vztah s partnerkou.

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jak k doprovodu přistupují v jiných státech. Autoři Oboro a kol. uvádějí, že ženy v Nigérii odmítaly přítomnost partnera u porodu z důvodu osobních rozpaků, strachu ztráty sexuální přitažlivosti či obav o partnera samotného. Některé ženy také uvedly, že si přály více soukromí.

Dalším autorem, který se zaměřil na přítomnost doprovodů u porodu v Nigérii, je Emelonye s kol. Vzhledem k omezené dostupnosti farmakologických metod tlumení bolesti jsou v praxi běžně využívány nefarmakologické přístupy, mezi které patří i přítomnost partnera. Autoři uvádějí, že partnerova přítomnost představuje významný faktor s potenciálem snížit úzkost rodičky, zmírnit její bolest a pozitivně ovlivnit atmosféru při porodu. Přesto je partnerská účast při porodu v praxi zřídka využívána, a to i přes převládající pozitivní postoje porodních asistentek. Mezi hlavní překážky patří institucionální omezení, nedostatek specifického školení a přetrvávající kulturní normy.

Autoři Afulani a kol. se zaměřili na ženy v Keni. Z výsledků jejich studie vyplynulo, že i když většina žen dorazila do porodnice s doprovodem, preference ohledně jeho přítomnosti se výrazně lišily v závislosti na fázi porodu. Většina žen si přála mít po svém boku doprovod v průběhu porodu, ale značná menšina si přála mít doprovod i při samotném okamžiku porodu. Ženy, které si nepřály přítomnost doprovodu, argumentovaly především obavami z posměchu, ze sdílení intimních momentů a z toho, jak by je po této zkušenosti partner vnímal.

Ve své studii autoři Nyman a kol. poukazují na skutečnost, že videohovory poskytly porodním asistentkám ve Švédsku příležitost pracovat flexibilně a volit si pracovní dobu podle svých potřeb a možností. Porodní asistentky velmi oceňovaly možnost pracovat z domova, zejména pokud byly fyzicky limitovány (např.: po operaci nebo během nemoci). Pozitivně hodnotily také možnost vizuální komunikace, která jim umožňovala sledovat mimiku a neverbální projevy žen. Mezi nevýhody naopak zařadily technické problémy s připojením nebo časté přerušování hovoru. Studie dále poukazuje na snížení potřeby fyzických návštěv a zlepšení dostupnosti individualizované péče

Autoři Kuo a kol. se zaměřili na porodní asistentky na Tchaj-wanu, kde jejich role zůstává velmi okrajová a málo známá. Ženy, které rodily s podporou porodní asistentky, oceňovaly osobní přístup, kontinuitu péče a emoční podporu. Porodní asistentky byly vnímány jako kompletní odbornice. Výsledky studie poukazují na pozitivní vnímání péče poskytované porodními asistentkami.

Autoři Sapkota a kol., kteří vedli svou studii zaměřenou se na zkušenosti manželů u porodu v Nepálu. Ve své studii ukazují, že manželé, kteří se zúčastnili porodu, prožívali různé emoční fáze, které ovlivnily jejich celkový zážitek. Mnozí z nich vyjadřovali touhu být přítomní u porodu a být oporou pro své manželky. Vnímali svou účast jako důležitou a smysluplnou. Navzdory pozitivním očekáváním byli manželé často konfrontováni s váháním a obavami před vstupem na porodní sál. Kulturní normy a tradice v Nepálu totiž účast mužů u porodu často zpochybňují nebo přímo odmítají.

S tvrzením autorů Sapkota a kol., že manželé procházejí různými emočními fázemi, souzní i studie Sapountzi-Krepia s kol., kteří svou studii zaměřili na doprovod u porodu v Řecku. Autoři dále ve své studii zdůrazňují, že kvalita a profesionalita zdravotnického personálu se ukázala jako klíčový faktor, který ovlivňoval prožitek otců. Z hlavních závěrů studie byla skutečnost, že přítomnost otců u porodu posiluje emocionální vazby s partnerem.

6.1 Doporučení pro praxi

Do praxe lze doporučit podporu přítomnosti doprovodu u porodu, systematickou přípravu doprovodů na porod, zejména partnery rodiček. Zásadní je také respektování přání ženy ohledně volby doprovodu k porodu. Do odborné přípravy porodních asistentek by měla být zařazena témata jako práce s emocemi partnera, zvládání obtížných situací s doprovodem a efektivní komunikaci. To nejdůležitější je spokojená klientka, která se bude ráda vracet.

Porodní asistentka by měla aktivně připravovat doprovázející osoby, zejména partnery, na průběh porodu – formou edukace a nácviku komunikačních a podpůrných dovedností. Tím může přispět k tomu, že budou rodiče skutečnou oporou a pomohou vytvořit pozitivní porodní zkušenost.

Všechny stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

ZÁVĚR

Přítomnost partnera a jiných blízkých osob u porodu se v posledních desetiletích stala významným prvkem moderní porodní péče. Tato bakalářská práce ukázala, že doprovod u porodu má zásadní význam nejen z pohledu psychické a fyzické opory rodičky, ale i z hlediska kvality celkového porodního zážitku. Výzkumy a studie z různých zemí potvrzují, že přítomnost podporující osoby – ať už partnera, dudy, přítelkyně nebo porodní asistentky přispívá ke snížení míry bolesti, úzkosti a stresu, zvyšuje pocit bezpečí a umožňuje ženám cítit se během porodu uvolněně a respektovaně.

Současně se však ukázalo, že vnímání a přístup k této problematice se výrazně liší v závislosti na kulturním a náboženském kontextu. Zatímco ve skandinávských zemích či ve Velké Británii je přítomnost doprovodu běžnou součástí porodní péče, v některých afrických nebo asijských státech je nadále omezována kulturními normami, nedostatkem informací nebo nevstřícnými postoji zdravotnického personálu. Stejně tak porodní asistentky mohou vnímat přítomnost partnera pozitivně, ale zároveň čelit určitým profesním výzvám, například v oblasti komunikace, role v týmu či časového zatížení.

Závěrem lze konstatovat, že přítomnost partnera či jiné blízké osoby by měla být standardní a plně podporovanou součástí porodní péče, a to s ohledem na individuální přání rodičky a kulturní specifika. Klíčovou roli hrají porodní asistentky, které mohou svým přístupem, komunikací a edukací významně ovlivnit jak zážitek rodičky, tak zapojení partnera. V budoucnu by měl být kladen větší důraz na přípravu doprovázejících osob, edukaci zdravotníků a vytvoření přívětivého prostředí, které umožní důstojné, bezpečné a respektující prožití porodu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- AARNTZEN, Lianne; SEIJMONSBERGEN-SCHERMERS, Anna; BLOM, Rutger; HENRICHS, Jens a DERKS, Belle, 2025. Dutch midwives' views on father-involvement practices. Online. *Midwifery*. Vol. 145, article 104371. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2025.104371>. [cit. 2025-04-26].
- AFULANI, Patience; KUSI, Caroline; KIRUMBI, Leah a WALKER, Dilys, 2018. Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. no. 150. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-018-1806-1>. [cit. 2025-02-28].
- ALTSHULER, Anna L.; OJANEN-GOLDSMITH, Alison; BLUMENTHAL, Paul D. a FREEDMAN, Lori R., 2021. "Going through it together": Being accompanied by loved ones during birth and abortion. Online. *Social Science & Medicine*. Vol. 284, article 114234. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114234>. [cit. 2025-04-20].
- ÁLVAREZ-VALVERDE, Sofía; PÉREZ-RIVERA, Francisco Javier a ADINA-DÍAZ, Elena, 2020. Percepciones y deseos sobre el parto en gestantes a término en Zamora. Online. *Enfermería Clínica*. Vol. 30, no. 5, s. 411-418. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enflec.2019.06.002>. [cit. 2025-04-20].
- BARIMANI, M.; JONAS, W. a ZWEDBERG, S., 2019. Parents' experiences when students are present during labour and childbirth: A cross-sectional survey of parents in Sweden. Online. *Midwifery*. Vol. 77, s. 130-136. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.011>. [cit. 2025-04-06].
- COUNTINHO, Emília Carvalho; ANTUNES, Joana Gomes Vilaça Cardoso, PARREIRA, Vitória Castro a kol., 2016. Benefits for the Father from their Involvement in the Labour and Birth Sequence. Online. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. Vol. 217, s. 435-442. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.010>. [cit. 2025-04-14].
- EMELONYE, Abigail Uchenna; VEHVIÄINEN-JULKUNEN, Katri a AREGBESOLA, Alex, 2017. Midwives perceptions of partner presence in childbirth pain alleviation in Nigeria hospitals. Online. *Midwifery*. Vol. 48, s. 39-45. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.004>. [cit. 2025-04-18].

HÁJEK, Jan a ŠEFRNOVÁ, Tereza, 2022. *Kurz otcovství: manuál od muže pro chlapy*. Praha: Daranus. ISBN 978-80-88413-02-8.

KUO, Su-Chen; WU, Cheng Jing a MU, Pei-Fan, 2010. Taiwanese women's experiences of hospital midwifery care: a phenomenological study. Online. *Midwifery*. Vol. 26, n. 4, s. 450-456. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.09.002>. [cit. 2025-04-15].

LEDENFORS, Anna a BERTERÖ, Carina, 2016. First-time fathers' experiences of normal childbirth. Online. *Midwifery*. Vol. 40, s. 26-31. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.013>. [cit. 2025-04-19].

LONGWORTH, Heather L. a KINGDON, Carol K., 2011. Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. Online. *Midwifery*. Vol. 27, no. 5, s. 588-594. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.06.013>. [cit. 2025-04-18].

LUNDA, Petronellah; MINNIE, Catharina Susanna a BENADÉ, Petronella, 2018. Women's experiences of continuous support during childbirth: a meta-synthesis. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol. 167. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12884-018-1755-8>. [cit. 2025-02-28].

LUNDGREN, Ingela, 2010. Swedish women's experiences of doula support during childbirth. Online. *Midwifery*. Vol. 26, s. 173-180. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.05.002>. [cit. 2025-04-06].

MED, Sharareh Akhavan a LUNDGREN, Ingela, 2012. Midwives' experiences of doula support for immigrant women in Sweden—A qualitative study. Online. *Midwifery*. Vol. 28, no. 1, s. 80-85. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.004>. [cit. 2025-04-18].

NEDERGAARD, H. K; WEITLING, E. E; RAHBECH, M; FRØSLEV-FRIIS, C; QUITZAU, L. H; STRØM, T; BRØCHNER, A. C a JENSEN, H. I., 2024. Presence of the partner in the operating room during a category 1 cesarean section: a prospective explorative study. Online. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. Vol. 57, article 103939, s. 1-6. Dostupné na: <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2023.103939> [cit. 2024-12-17].

NGES, Benedicta; JONSSON, Ulrika; SVALENIUS-CRANG, Elizabeth a LAGERGREN-THIES, Li, 2022. "It was a good... good, bad situation.": Cameroonian fathers' experiences

of childbirth in Sweden. Online. *Midwifery*. Vol. 113, article 103449, s. 1-7. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103449>. [cit. 2024-10-23].

NYMAN, Viola; SVENSSON, Ann; HANSSON, Malin a JOHNSON, Anette, 2025. Labour ward midwives' experiences of remote video calls with women during early labour. Online. *Sexual & Reproductive Healthcare*. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.srhc.2025.101095>. [cit. 2025-04-13].

ODENT, Michel, 1995. *Znovuzrozený porod*. Vyd. 1. Praha: Argo. ISBN 80-85794-69-1

OBORO, Victor O.; OYENIRAN, Ayodeji O.; AKINOLA, Samuel E. a ISAWUMI, Adegboye I., 2011. Attitudes of Nigerian women toward the presence of their husband or partner as a support person during labor. Online. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. Vol. 112, no. 1, s. 56-58. Dostupné na: <https://doi.org/doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.07.033> [cit. 2024-12-17].

PINTON, Anne; DOUCET, Sonia; HOQUETTE, Alice a DELORME, Pierre, 2025. Partners experiences of caesarean deliveries in the operating room. Online. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. Vol. 54, no. 2. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2024.102885>. [cit. 2025-04-14].

ROMINOV, Holly; GIALLO, Rebecca a WHELAN, Thomas A., 2017. Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services. Online. *Women and Birth*. Vol. 30, no. 4, s. 308-318. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.12.002>. [cit. 2025-05-04].

SAPKOTA, Sabitri; KOBAYASHI, Toshio a TAKASE, Miyuki, 2012. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. Online. *Midwifery*. Vol. 28, no. 1, s. 45-51. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.010>. [cit. 2025-04-24].

SAPOUNTZI-KREPIA, Despina; LAVDANITI, Maria; DIMITRIADOU, Alexandra; PSYCHOGIOU, Maria, SGANTZOS, Markos a kol., 2010. Fathers' Feelings and Experience Related to their Wife/Partner's Delivery in Northern Greece. Online. *The Open Nursing Journal*. Vol. 4, s. 48-54. Dostupné z: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2174/1874434601004010048>. [cit. 2025-04-24].

SHAFIE, Zainab Mohd; ISMAIL, Rohani a PEREIRA, David Joseph, 2023. Exploring Husband Support and Attitude as a Birth Partner During Childbirth at Kuala Terengganu, Terengganu, Malaysia. Online. *Malaysian Journal of Medicine*. Vol. 19, s. 194-200. ISSN 16758544. Dostupné z:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&an=173905502&scope=site>. [cit. 2024-11-07].

SCHOBINGER, Elisabeth; VANETTI, Mélanie; RAMELET, Anne-Sylvie a , Antje, 2024. First-time parents' perception of midwives' and other healthcare professionals' support behaviours: A qualitative study. Online. *Midwifery*. Vol. 135, article 104028. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104028>. [cit. 2025-04-15].

SIMKIN, Penny, 2000. *Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci*. Vyd. 1. Praha: Argo. ISBN 80-7203-308-5

STACKEOVÁ, D. a BÖHMOVÁ, M., 2010. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. Online. *Psychosom.* s. 253-278. Dostupné z: https://www.psychosom.cz/54-archiv/298-stackeova-d-bohmova-m-psychologicke-aspekty-pritomnosti-otcu-u-porodu-teorie-4-2010?utm_source=chatgpt.com. [cit. 2025-02-06].

STONE, Nancy Iris; THOMSON, Gill a TEGETHOFF, Dorothea, 2023. Skills and knowledge of midwives at free-standing birth centres and home birth: A meta-ethnography. Online. *Women and Birth*. Vol. 36, no. 5, s. 481-494. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.03.010>. [cit. 2025-04-19].

VAN VULPEN, Maartje; HEIDEVELD-GERRITSEN, Mariëlle; VAN DILLEN, Jeroen; MAATMAN, Sabine Oude, OCKHUIJSEN, Henrietta et al., 2021. First-time fathers' experiences and needs during childbirth: A systematic review. Online. *Midwifery*. Vol. 94, article 102921. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102921>. [cit. 2025-04-19].

WYNTER, Karen; DI MANNO, Laura; WATKINS, Vanessa; RASMUSSEN, Bodil a MACDONALD, Jacqui A, 2021. Midwives' experiences of father participation in maternity care at a large metropolitan health service in Australia. Online. *Midwifery*. Vol. 101, article 103046. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103046>. [cit. 2025-04-13].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

PA Porodní asistentka

