

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2016

Vendula Maršíková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Vendula Maršíková

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

PARTNER U PORODU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

PLZEŇ 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29. 3. 2016

.....

Vendula Maršíková

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále děkuji všem, kteří se zúčastnili mého výzkumu. Také děkuji své rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia, stejně jako v celém mém životě. V neposlední řadě si můj velký dík zaslouží i Zdeněk Vávra.

Anotace

Příjmení a jméno: Maršíková Vendula

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Partner u porodu

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Počet stran – číslované: 67

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 13

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 35

Klíčová slova: partner u porodu - otec u porodu - porod - potřeby u porodu - psychosomatické problémy mužů

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o problematice partnera u porodu. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá filozofií přirozeného a lékařsky vedeného porodu, předporodní přípravou a její historií, potřeb u porodu z hlediska ženy i muže, emoční krizí při porodu, roli muže u porodu, přítomností otce u porodu a psychosomatickými poporodními problémy muže. Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum zaměřený na popis prožívání páru při společném porodu. Cíle práce jsou: popsat problematiku otce u porodu, popsat prožívání páru při společném porodu, zmapovat jak se pár k porodu připravoval, zjistit motivaci ženy a muže k přítomnosti otce porodu, popsat dojmy páru ze společně prožitého porodu, zmapovat přístup porodní asistentky k páru v průběhu porodu a zjistit jak společný porodní zážitek ovlivňuje další partnerský život.

Annotation

Surname and name: Maršíková Vendula

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Partner present at birth

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Number of pages – numbered: 67

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 13

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 35

Keywords: Partner present at birth - presence of a man at the birth - labour - needs by childbirth - psychosomatic problems of a man associated with childbirth

Summary:

This bachelor's thesis deals with a dilemma of partner by childbirth. The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is focused on philosophy of natural and medically guided labour; antenatal preparation and its history; needs by childbirth from the woman's and man's point of view; emotional crisis by childbirth; the role of a man by the childbirth; presence of a man at the birth and psychosomatic problems of a man associated with childbirth. The practical part contains qualitative research focused on description of pair's experience during a shared childbirth. The aims of the thesis are following: It's ment to be a description of the issue of the father's presence during the childbirth, the couple's experience made during the joint childbirth, the mapping of the couple's preparation for the childbirth, the ascertainment of the woman's and man's motivation for the father's presence during the childbirth, the description of the couple's impressions it has during the jointly experienced childbirth, the mapping of the midwife's behavior in accordance with the couple during the childbirth a the ascertainment of how the joint experience during the childbirth influences the further partnership.

OBSAH

| | |
|--|----|
| ÚVOD..... | 10 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 Porod..... | 12 |
| 1.1 Definice porodu | 12 |
| 1.2 Přístup k porodu..... | 12 |
| 1.2.1 Lékařsky vedený porod | 13 |
| 1.2.2 Pohled na porod jako na přirozený lidský proces..... | 14 |
| 2 Příprava na porod..... | 16 |
| 2.1 Historie přípravy k porodu..... | 17 |
| 2.2 Management předporodní přípravy | 19 |
| 3 Potřeby u porodu..... | 20 |
| 3.1 Potřeby žen u porodu | 20 |
| 3.2 Potřeby otců u porodu..... | 21 |
| 4 Porod jako náročná životní situace | 24 |
| 4.1 Emoční krize při porodu | 25 |
| 5 Role muže u porodu..... | 26 |
| 5.1 Bonding..... | 28 |
| 6 Přítomnost otce u porodu..... | 30 |
| 7 Jak porod prožívají otcové..... | 32 |
| 7.1 Psychosomatické problémy | 32 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 35 |
| 8 Zpracování praktické části..... | 35 |
| 8.1 Formulace problému | 35 |
| 8.2 Stanovení cílů | 35 |
| 8.3 Výzkumné otázky | 36 |
| 8.4 Druh výzkumu a výběr metodiky | 36 |
| 8.5 Metoda | 36 |
| 8.6 Vzorek respondentů | 36 |
| 8.7 Způsob získávání informací..... | 37 |
| 8.8 Organizace výzkumu | 37 |
| 8.9 Životní anamnéza..... | 38 |
| 8.10 Rozhovory v těhotenství..... | 40 |
| 8.10.1 Rozhovor s Janem a Kateřinou..... | 40 |
| 8.10.2 Rozhovor s Adamem a Karolínou | 46 |
| 8.11 Rozhovor po porodu..... | 52 |

| | | |
|--------|---------------------------------------|----|
| 8.11.1 | Rozhovor s Kateřinou..... | 52 |
| 8.11.2 | Rozhovor s Janem..... | 56 |
| 8.11.3 | Rozhovor s Karolínou..... | 60 |
| 8.11.4 | Rozhovor s Adamem | 65 |
| | DISKUZE..... | 69 |
| | ZÁVĚR..... | 74 |
| | LITERATURA A PRAMENY..... | 76 |
| | SEZNAM PŘÍLOH | 79 |
| | PŘÍLOHA 1 - INFORMOVANÝ SOUHLAS | 80 |

ÚVOD

Dříve byl porod vnímán jako ryze ženská věc, při které ženě pomáhaly porodní báby. Postupně se porody přesunuly z domácího prostředí do porodnic, kde se začali objevovat lékaři - muži. Ženy byly samy v neznámém prostředí, protože porodní sály nebyly přístupné blízké osobě rodičky. Až později se dveře porodních sálů otevřely také pro muže.

První partner u porodu se u nás objevil v roce 1984 a od té doby muži chodí na porodní sály poměrně běžně. Od té doby dochází k lavině diskuzí na toto téma. Přívrženci otce u porodu poukazují na pozitivní vliv a neocenitelnou podporu pro ženu při porodu a na hluboký citový vztah otce k dítěti, který byl přítomen u porodu. Odpůrci argumentují tím, že otec překáží zdravotnickému personálu nebo nemusí situaci zvládnout fyzicky. Ale zajímá se někdo o psychiku muže před porodem, při porodu a po něm? Obvykle málo kde najdete slovo o psychice muže a jeho podpoře po porodu nebo o jeho fyzických problémech. Obvykle ani zdravotnický personál si muže „nevšimne“, v lepším případě mu poradí, jak může v danou chvíli nejlépe pomoci ženě. Odbornou literaturu na téma partner u porodu nalezneme často, ale bohužel se ve velmi malém rozsahu objevuje negativní hledisko této problematiky. Literatura i kvalifikační práce na dané téma se ve většině případů zabývají pouze pozitivy z hlediska přítomnosti partnera u porodu, proto jsem se rozhodla problematiku popsat komplexněji, jak z hlediska pozitiv, tak i negativ.

Téma partner u porodu je zajímavé a pro práci porodní asistentky velmi důležité. Na své zdravotnické praxi jsem se setkala s několika muži u porodu a tato problematika mě velmi zaujala, a proto jsem se rozhodla zvolit si ji jako téma své bakalářské práce. V teoretické části se zabývám filozofií lékařsky vedeného porodu a pohledu na porod jako na přirozený proces. Seznamuji s přípravou na porod, jak pro ženy, tak i pro muže a její historií. Popisují potřeby žen a mužů při porodu. Dále se zabývám porodem jako náročnou životní situací pro ženy, přítomností a rolí muže u porodu, časnou vazbou mezi rodiči a dítětem. Poslední kapitola pojednává o tom, jak porod prožívají otcové a následnými psychosomatickými problémy, které mohou být spojeny s porodem.

V praktické části se zabývám popisem prožívání páru při společném porodu, jak z hlediska ženy, tak i muže. V dílčích cílech se zabývám motivací ženy a muže k přítomnosti muže u porodu. Popisují, zda a jak se pár k porodu připravoval. Zaměřuji se na dojmy páru ze společně prožitého porodu. Dále mapuji přístup porodní asistentky k

ženě i muži v průběhu porodu. V neposlední řadě se zabývám tím, jak společně prožitý porod ovlivnil další partnerský život daných párů. Zároveň jsem si dovolila navrhnout i konkrétní opatření pro praxi. Výzkum probíhal polostrukturovaným individuálním rozhovorem s otevřenými otázkami, který je doplněn pozorováním respondentů. Hlavním cílem práce je tedy popsat prožívání páru při společném porodu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POROD

Tato kapitola pojednává o různých přístupech k porodu a samotné definici porodu. Zabývá se tím, protože to úzce souvisí s pochopením, proč se vlastně muži ocitli na porodních sálech.

1.1 Definice porodu

Jako první bych ráda vymezila termín porod. „Porodem nazýváme každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého novorozence“ (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 175). Živý novorozenec projevuje alespoň jednu ze známek života (srdeční činnost, pulzace pupečníku, pohyb kosterního svalstva), bez ohledu na gestační stáří. Mrtvě narozené dítě Čech definuje takto: „Mrtvě rozeným dítětem se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500g a více; nelze-li porodní hmotnost určit, pak narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství; jestliže nelze určit délku těhotenství, pak plod nejméně 25cm dlouhý, a to od temene k patě“ (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 175).

Vlastní porod rozdělujeme na 3 doby porodní - otevírací, vypuzovací, porod placenty a plodových obalů (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 178).

Těhotenství a porod spadají mezi základní životní procesy, a proto jsou to procesy fyziologické. Pouze v malém procentu případů vznikají komplikace, které ohrožují zdraví ženy nebo dítěte. S postupným rozvojem porodnictví byla ve většině případů zjištěna etiopatologie těchto poruch. Rizikové nebo patologické těhotenství vzniká převážně u skupiny žen, které jsou zatíženy různými rizikovými faktory. Fyziologické těhotenství proto definujeme jako těhotenství bez rizikových faktorů a bez abnormálních výsledků klinických testů (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, str. 237-238).

1.2 Přístup k porodu

V diskuzích o porodnictví se v dnešní době setkáváme s rozporem, kdo má řídit ten jedinečný děj, kterým je příchod dítěte na svět. Mezi odborníky a laiky jsou významné rozdíly v postojích k vedení porodů bez medikace. Současná mediální pře se netýká pouze

rizikových nebo patologických porodů, ale i fyziologických (Štromerová). Přístupy k porodu rozlišujeme tedy dva. Lékařský pohled na porod a pohled na porod jako na přirozený proces (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 254-256).

Oba dva způsoby se budu snažit přiblížit v podkapitole, kde se budu zabývat i historickým vznikem obou přístupů.

1.2.1 Lékařsky vedený porod

Z historického hlediska byly ženy po porodu často postiženy trhlinami hráze a pochvy nebo také trvalou inkontinencí. Ještě v první polovině 20. století jedna žena ze dvou set umírala na poporodní krvácení, poruchy krevního tlaku nebo na infekci. Dnes je úmrtnost žen v souvislosti s porodem méně než 1:17000 do velké míry jako důsledek pokroku v porodnictví. Rozvoj porodnictví se zaměřil na sledování stavu plodu, povinné kontroly v těhotenství, rozšířily se operační techniky a porody se přesunuly z domácího prostředí do porodnic. Díky tomu došlo ke strmému poklesu úmrtnosti jak rodiček, tak i novorozenců (Štromerová, 2015).

Tyto pozitivní výsledky ovšem vedly k přeceňování lékařské péče a techniky, a tím vešlo do povědomí společnosti, že porod je riskantní, nebezpečný a život ohrožující proces, bez vedení lékařů nezvladatelný. Z čehož vznikl nový fenomén, strach z porodu. Všechny dosavadní způsoby vedení porodu se rázem staly hazardem, anebo byly rovnou považovány za nelegální (Štromerová, 2015).

Pro dnešní ženy je samozřejmé, že jdou родit do porodnice. Je pravda, že porod byl vždy spojen s riziky a hrozbou smrti, kvůli jeho nepředvídatelnosti, což je ale základním rysem porodu. Proto vznikl lékařsky vedený způsob porodu, který vychází z vnímání porodu jako vysoce rizikového. Bezpečnost rodičky byla zajištěna především jejím přesunem do porodnice (Štromerová, 2015).

Lékařský způsob se na našem území začal prosazovat po první světové válce jako termín i jako praxe, protože v této době se začala rozvíjet zejména porodnická analgezie, užívání oxytocinu, sterilizace a striktní aseptický přístup. V této době se také rodičky začaly přesouvat do nemocnic a vznikla rutinní porodnická praxe (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 254-256). Tento způsob vedení porodu má zajistit bezpečnost rodičky i dítěti. Pomocí určitých činností lékaře, jako prevence možných komplikací. Tím došlo k odosobnění porodu, protože důraz byl kladen na tělo a ne na psychickou stránku rodičky.

Začaly se provádět rutinní zákroky jako je epiziotomie, klyzma nebo holení rodidel. Došlo k omezení vlastního přání rodičky. Porod se začal organizovat jako gynekologická operace za použití sterilního sálu, připomínající operační sál, obvykle za použití léků i anestezie. Dále chybí partnerský přístup k rodící ženě, je zde pouze direktivní vedení porodu (Štomerová, 2015).

S původním charakteristickým lékařsky vedeným porodem se setkáváme i dnes, i když ne v tak rutinní podobě. Dnes se v péči o ženu zahrnuje více také psychologický přístup (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 254-256).

Lékařsky vedený porod by se měl využívat především u rizikových nebo patologických porodů např. u předčasného nebo potermínového porodu, porodu koncem pánevním, překotném porodu, vícečetném těhotenství a operativním porodu.

Kompromis mezi lékařsky vedeným porodem a přirozeným porodem může být i ambulantní porod, kdy je porod veden v nemocnici a matka je s dítětem propuštěna po 12 hodinách po porodu (Pařízek, 2005, str. 284-286).

Pro zajímavost bych ještě ráda uvedla jednu novinku z vedení porodu, kterou je porod online. Online porod se využívá, když se otec dítěte z různých důvodů nemůže dostavit na porodní sál. První takovýto porod proběhl v roce 2004 na gynekologicko-porodnické klinice U sv. Apolináře, kdy otec dítěte v termínu porodu měl být na služební cestě a tak se pomocí IP kamery mohl zúčastnit porodu. Kamera stála vedle hlavy rodičky, kde normálně stojí otec (Pařízek, 2005, str. 292-296).

1.2.2 Pohled na porod jako na přirozený lidský proces

Náhled na porod jako na přirozený proces je opozicí vůči lékařsky vedenému porodu. V roce 1942 demonstrovaly ženy v USA za „přirozený porod“, chtěly zohlednit psychologické a fyzické potřeby ženy a její aktivní účast u porodu. Tento způsob vedení porodu dále nabádal, aby se nepodávaly léky tišící bolest a předešlo se tak ovlivnění dítěte těmito prostředky (Bothová, 2013, str. 22).

Podle zastánců přirozeného porodu je porod narušován aktivními zásahy porodních asistentek a lékařů, kteří by se měli omezit pouze na psychickou podporu a neinvazivní vyšetřování rodičky tak, aby byla v případě komplikací včas rozpoznána potřeba zásahu. Tento způsob vedení porodu se ohlíží na osobnost rodičky a umožňuje aktivitu rodičky tak,

aby byl porod významným životním okamžikem, nikoliv porodním traumatem (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 254-256).

Filozofie přirozeného porodu vychází ze schopnosti každé ženy porodit své dítě sama bez nutnosti zásahů lékařů a medikace. Žena má dostatek síly a energie, aby porodila zdravé dítě. Má-li ale žena porodit sama bez lékařské pomoci, je důležité respektovat přirozenost porodního procesu a porodního mechanismu. Je nutné důvěřovat ve vrozené schopnosti matky a nalézt rovnováhu mezi soukromím a podporou (Štromerová). Proto přirozený pohled na porod respektuje individualitu každé rodičky a je určený pro ženy, které měly fyziologický průběh těhotenství. Jako alternativa k zavedenému způsobu porodnictví, se tak porod stává možností volby (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 259).

Filozofie se také opírá o přirozený, přírodní a tradiční přístup k rodící ženě. Musí být respektovány základní potřeby ženy. Lidé u přirozeného porodu nesmí rušit intimní prostředí, nesmí do porodu zasahovat a musí respektovat intuitivní chování ženy. Dále podporují přání a požadavky ženy, což přispěje k porodu beze strachu a stresu. Přirozený porod vychází z aktivity ženy, její samostatnosti a svéprávnosti. Vedoucí roli zaujímá sama rodící žena a sama si určuje průběh porodu (Štromerová, 2015).

Přítomnost blízké osoby podporuje pocit bezpečí, snižuje stres a strach z neznáma a snižuje vnímání bolesti. Umocňuje pozitivní zážitek z narození očekávaného dítěte. Je-li takovýto společník správně poučen a vhodně se chová, je výrazným pomocníkem nejen pro ženu, ale i pro porodní asistentku. Partner poskytuje především emoční podporu a zajišťuje tělesný kontakt s matkou, např. masáží nebo jen držení za ruku. Pomáhá splňovat přání ženy a realizovat rady porodní asistentky. Dále udržuje přátelskou atmosféru. Účastí otce se také snižuje potřeba medikace (Štromerová, 2015).

V současné době je pro tento způsob vedení porodu důležité soustředit se na individuální přání rodičky a jejího partnera. Někteří zastánci bojují za změny v porodnictví a někteří přecházejí k domácím porodům (Bothová, 2013, str. 22).

V posledních letech se také objevil pojem alternativní porodnictví. Toto porodnictví spočívá v komplexním přístupu a o respektování přání rodící ženy a jejího partnera. To umožní, aby byl porod vnímán jako jedinečný zážitek. Jde o alternativu ke klasickému způsobu porodnictví, která ovšem neslevuje z nároku na bezpečí pro rodičku i dítě (Štromerová, 2015). Mezi alternativně vedené porody můžeme zařadit také porod do vody nebo porod mimo lůžko (Trča, 2004, str. 80-81).

2 PŘÍPRAVA NA POROD

V této kapitole se zabývám předporodní přípravou a její historií, kde je viditelný vývoj partnera u porodu. Nezabývám se jen předporodní přípravou pro ženy nebo pro pár, ale i samostatnou přípravou k porodu pro muže.

Předporodní příprava ženy by měla probíhat již v těhotenství jako součást prenatální péče. Jejím základem je připravit ženu na duševní a tělesné změny, které k těhotenství, porodu a rodičovství patří. Navíc má za úkol snížit strach z porodní bolesti, snížit obavy o dítě a posílit důvěru ve zdravotnický personál (Bothová, 2013, str. 22). Hlavním cílem je naladění ženy na dítě, získání informací a vědomostí a praktická cvičení, které matce a otci pomohou v těhotenství, porodu, šestinedělí, i v péči o dítě (Bašková, 2015, str. 32).

Psychofyzickou přípravu na porod můžeme zařadit do psychologických metod porodnické analgezie. Cílem není odstranění porodních bolestí, ale příprava ženy, aby bolest cíleně zvládala. Psychofyzická příprava na porod má dvě části - psychickou přípravu a fyzickou přípravu (Bašková, 2015, str. 36-37).

Psychická příprava obsahuje informace o těhotenství, porodu, šestinedělí a péči o dítě pro ženy a jejich partnery. Tím, se snažíme zvýšit rodičům sebedůvěru, zmírnit jejich strach z nejistoty a předcházet komplikacím z neznalosti. Důležité je poskytnout aktuální odborné informace a řádně zodpovědět dotazy rodičů (Bašková, 2015, str. 36-37). Psychická příprava by měla obsahovat také spojení ženy sama se sebou, spojení ženy s těhotenstvím, dítětem, partnerem a s porodem. Tato spojení jsou v předporodní přípravě stejně důležité jako informace. Dovoluji si tvrdit, že tato spojení jsou v předporodní přípravě možná ještě důležitější než informace, protože jdou do hloubky a týkají se konkrétní ženy a muže. Umožňují ženě odkrytí jejích emocí, získání sebeúcty a sebedůvěry, znovuobjevení ženského principu a rozvíjí prenatální komunikaci. Pomůže ženě projít životní krizí, které těhotenství a porod představují. Bohužel se na tato spojení v předporodní přípravě často zapomíná. Lektoři příprav k porodu se obvykle zaměřují pouze na informace, které ženy na porod plně nepřipraví (Balint, 2013).

Fyzická příprava rozvíjí fyzickou připravenost matky formou cíleného svalového tréninku a relaxačních technik. Žena se učí odlehčovací pozice, techniky pro zmírňování bolesti, typy dýchání pro jednotlivé fáze porodu a techniku tlačení během porodu. Neměli

bychom zapomínat na období po porodu a naučit ženy prakticky manipulaci a péči o novorozence, vhodné polohy pro kojení i zásady péče o prsa (Bašková, 2015, str. 36-37).

2.1 Historie přípravy k porodu

Psychoprofylaxe se vyvinula ze snahy vést porod v hypnóze neboli hypnosuggestivní metodou a jejím hlavním záměrem bylo snížení porodní bolesti. První zmínka o použití hypnózy při porodu se objevuje již v roce 1833. Touto metodou se inspirovali psychiatři Platonov a Velvovskij. Později se z jejich metody vyvinula porodnická psychoprofylaxe. Nezávisle na nich vytvořil porodník Grantly Dick-Read koncepci přirozeného porodu (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 256-257).

Dick-Readova metoda popisuje aktivaci sympatického nervového systému triádou úzkost-napětí-bolest. Tato aktivace vede k neprokrvení dolního děložního segmentu a tím je způsobena bolest. Na základě této teorie, vytvořil Dick-Read přípravu, která měla snižovat úzkost a napětí během porodu. Úzkost a napětí chtěl odbourat nácvikem svalové relaxace u ženy před porodem (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 256-257).

Metoda Velvovského spočívala v tom, že se snažil zvyšovat aktivitu mozkové kůry za účelem vytvoření tzv. pozitivního centra podráždění a tak předcházet porodním bolestem. Tím dochází k negativní indukci a necitlivosti na bolestivé podněty. Velvovskij také vytvořil metodu s názvem „Metoda psychoprofylaktické přípravy těhotných k porodu“ (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 256-257).

Metoda Velvovského velmi zaujala Ferdinanda Lamaze, který jí upravil a začal propagovat (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 257-258). Jeho hlavní cíl byl bezbolestný porod, který je možný pouze tehdy, když se žena dívá na porod jako na pozitivní zážitek a umí reagovat na porodní bolesti. Lamaze školil ženy s jejich partnery již od 3. měsíce těhotenství v 8-12 lekcích. Lekce byly rozděleny na teoretickou a praktickou část. Cílem byl silný pozitivní zážitek z porodu, proto se nevyklučuje ani podání analgezie (Ratislavová, 2008, str. 50). Od Ferdinanda Lamaze se začal v předporodních kurzech objevovat i partner ženy.

Další metodou je metoda Zilgrei, jejíž název tvoří složenina jmen jejich tvůrců, kterými jsou Adriana Zillo a Dr. Hans Greissing. Zajímali se o kombinaci dechových a polohových cvičení, například při bolestech zády. Základem jsou jednoduché pohybové aktivity, návody na držení těla a dechová cvičení. Tyto cviky pomáhaly účinně odstranit i

potíže s páteří v těhotenství. Během porodu je žena neustále v pohybu, především její pánev. Kurzy předporodní přípravy probíhaly s partnerem nebo bez něj (Ratislavová, 2008, str. 50).

Sheila Kitzinger je další představitelkou předporodní přípravy, která se zajímala nejen o fyzické a psychické faktory, ale také o sociální. Předporodní přípravu chápe jako přípravu k rodičovství, proto je přítomnost partnera důležitá. Jejím cílem je, aby se porod stal pro ženu duchovním zážitkem a životní zkušeností. Poukazuje na to, že kontrakce jsou zdrojem úžasné síly a mohou vyvolat uspokojivé pocity. Předporodní příprava je založena na relaxaci, citlivosti k vlastnímu tělu a nácviku relaxace pánevního dna. Objevují se i specifika jako jsou například výdechy s vokály, polohy vsedě v první době porodní nebo vydýchání plodu (nikoliv řízené tlačení) v druhé době porodní (Ratislavová, 2008, str. 50).

Dalším následovníkem Ferdinanda Lamaze byl Frederick Laboyer. Průkopníkem se stal poté, co se jako úplně první zaměřil na právě narozené dítě. Novorozenec vnímá všechny okolní vjemy, které na něj působí na porodním sálu (hluk, chlad, světlo apod.). Vjemy jsou pro něj bolestivé a traumatické, a proto Laboyer vymyslel tzv. něžný porod (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 258-259). Zásady něžného porodu jsou psychologická příprava matky, prenatální komunikace, teplo, ticho, šero při porodu, trpělivost a soustředění se na dítě, žádná medikace a žádné zásahy do přirozeného porodu. Po porodu se dítě ihned položí na nahé břicho matky, pečlivě se pozoruje začátek jeho dýchání, které matka podporuje masáží zad dítěte. Pupečník se nechá dotepat, a poté se dítě vloží do vaničky s teplou vodou, aby se zrelaxovalo. Následuje ošetření dítěte a vrácení ho na břicho matky k levému prsu, aby slyšelo její srdce. Otec po celou dobu asistuje. Podporuje se celodenní rooming-in (Ratislavová, 2008, str. 51).

Michel Odent hledal další porodnické alternativy, ale na rozdíl od Fredericka Laboyera se soustředil na rodící ženu. Odent byl ve vojenské službě v Africe, kde měl možnost pozorovat místní ženy při jejich porodu. Africké ženy rodily ve stoje nebo vsedě a byly mnohem aktivnější než ženy evropské (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 259). Zásady vedení porodu dle Odenta jsou: navázání kontaktu personálu a ženy v těhotenství, seznámení s prostředím porodního sálu, při porodu minimální zásahy, klidné prostředí, soukromí, ticho, šero, teplo, podpora instinktivního chování rodičky (ponoření se do sebe, možnost dělat hluk, porod v jakékoliv poloze), empatická porodní asistentka, relaxace v teplé vodě, porod do vody, nejednoznačná účast otce u porodu (Ratislavová, 2008, str. 51).

2.2 Management předporodní přípravy

Předporodní přípravu můžeme mít individuální nebo skupinovou, může být pouze pro těhotné ženy nebo pro partnerské páry (Staldelmann, 2009, str. 51, 465). Individuální příprava je nejčastěji z důvodu přání těhotné, ale vhodná je i pro rizikové klientky nebo těhotné s omezeným pohybovým režimem. Hlavní předností této přípravy je individuální přístup, možnost vést přípravu v domácím prostředí klientky a soukromí (Bašková, 2015, str. 42).

Skupinová předporodní příprava je nejrozšířenější. Hlavní předností této přípravy je hromadná podpora, diskuze a sdílení mezi ženami. Nevýhodou je nemožnost individuálního přístupu k jednotlivým ženám. Skupinová příprava může probíhat v otevřených či uzavřených kurzech. Otevřené kurzy mají cyklické opakování témat, na které mohou přijít těhotné dle vlastního uvážení, proto najdeme na každé lekci jinou sestavu žen. Uzavřené kurzy mají ucelený program, proto na každé lekci najdeme stejnou skupinu těhotných (Bašková, 2015, str. 42). Ideální skupinová příprava je pro 8-10 žen nebo 6 párů, v rozsahu 6 až 14 lekcí, které by neměly trvat déle než 2 hodiny (Staldelmann, 2009, str. 51, 465).

Obsah předporodní přípravy by se měl zaměřit především na těhotenské obtíže, životosprávu v těhotenství, vnímání svého těla, cvičení, porodní fáze, vhodné polohy při porodu, dechové cvičení, relaxaci, tlumení bolesti, proměny v šestinedělí, péči o dítě, přípravu prsů na kojení, informace o kojení a vhodné polohy ke kojení (Staldelmann, 2009, str. 53-54). Jak jsem již nastínila v úvodu této kapitoly, obsah předporodní přípravy by se měl zaměřit také na spojení ženy s těhotenstvím, dítětem, partnerem a porodem.

Předporodní příprava je vhodná i pro muže, který se její pomocí chystá na svoji úlohu během porodu, ale i na roli otce. Během přípravy se muž dozví, co porod obnáší a jaká je jeho fyziologie, s jakými zásahy se může setkat, poučí se o psychologii rodící ženy, dozví se, jak konkrétně může ženě pomoci od bolesti, zjistí potřeby rodící ženy a umí na ně reagovat. Přípravu pro páry nenabízí pouze zdravotnické zařízení, ale nyní i neziskové organizace. Příkladem těchto organizací patří Liga otevřených mužů, která vede přípravu pro nastávající otce. (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 271-274). Tuto přípravu vedou muži, kteří se zabývají tématy, jako jsou nová role otce, muž a péče o kojence, změny v partnerském vztahu, partnerský vztah a rodina, porod z hlediska muže (Liga otevřených mužů, 2014).

3 POTŘEBY U PORODU

V kapitole potřeby u porodu se zabýváme potřebami žen i mužů u porodu. Tyto potřeby jsou ze zásady zcela odlišné, ale často se vzájemně proplétají a mění podle potřeb partnerky.

3.1 Potřeby žen u porodu

Přestože každá žena je jiná, fyziologické procesy jsou u všech savců stejné. Vývojově nejmladší část mozkové kůry u lidí je neokortex, který je sídlem sebekontroly, intelektu, racionality a „naučeného“ či kulturně vyžadovaného chování. K tomu, aby se porod mohl rozjet naplno, musí být potlačeny všechny faktory, které stimulují neokortex. Faktory, které pomáhají k vypnutí kontrolovaného chování neokortexem a spuštění reflexního uvolnění jsou např. známé, příjemné a nerušivé prostředí, známá porodní asistentka nebo lékař, žádní pozorovatelé, intimita, tlumené světlo, jednoduchá konejšivá řeč, ticho a klid. Pokud žena „vypne“, dochází ke ztrátě zábran ženy a ke spuštění vyplavování porodních hormonů (Odent, 2011).

Proto je důležité, aby se žena cítila bezpečně, pohodlně a aby byla tolik uvolněná, že může měnit svou polohu dle vlastního přání. K tomu také patří potřeba soukromí, intimity a svoboda matky dělat jakýkoliv hluk (Odent, 2011, str. 63-70). K pocitu bezpečí se váže potřeba dotyku. Dotyky mohou mít různý charakter, od jemného pohlazení nebo masáže od partnera k bolestivým vyšetřením od nemocničního personálu, které je potřeba zjemnit (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 50-51).

Při porodu obvykle nastane chvíle, kdy je velmi důležitý partner, který masíruje zdroj bolesti (bříško nebo záda) a funguje jako podpora při prodýchávání bolesti (Stadelmann, str. 236). To bývá důvod, proč rodící žena často chce, aby u ní byl někdo, koho zná. Někdo, kdo jí v průběhu porodu doprovází. Rodička si často potřebuje vytvořit speciální vztah, alespoň k jedné osobě, kterou nejčastěji bývá otec dítěte. Hlavní vlastností spoluúčastníka porodu, ať je to muž či žena, je schopnost pomoci ženě, aby se cítila v bezpečí, pohodlně a uvolněně (Odent, 2011, str. 63-67).

Všechny matky i jejich partneři potřebují u porodu podporu, kterou si mohou z velké části poskytnout sobě navzájem. Žena potřebuje cítit, že partnerovi na ní záleží, chce cítit jeho lásku a odpovědnost. Oba potřebují cítit vzájemné spojení a užít si společnou intimní zkušenost (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 15-17).

V prostředí rodící ženy může být mnoho faktorů, které ji mohou rozptylovat nebo narušovat její pohodlí. Žena vnímá hlavně prvky prostředí vztahující se ke smyslům, především teplotu, zvuky, vůně a vizuální prostor (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 46-48). Proto při porodu, když se stahy zintenzivní, je pro ženu nejlepší, když se přemístí na klidné, tiché a slabě osvětlené místo. Žena je ponořena do sebe a vnější podněty jí ruší. Někdy pocit klidu navozují i hluboké konejšivé tóny. Je důležité, aby se v pokoji žena cítila pohodlně a aby bylo dostatečně teplo, ale ne příliš horko. Žena potřebuje také volnost pohybu. Pokud jí to vyhovuje, může se procházet, sedět, ležet, klečet nebo se opírat o něco nebo o někoho (Odent, 2011, str. 63-70). Pohyb je nesmírně důležitý pro postup porodu. Porod povzbuzuje pomalý tanec, pohupování se na porodním míči, podřep nebo klek. Důležité jsou změny polohy, které v různých fázích porodu pomáhají k sestupu dítěte (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 50).

Také je důležité zajišťovat ženě dostatek tekutin a energie, kterou potřebuje na tak těžkou práci, jakou je porod (Odent, 2011, str. 63-70). V neposlední řadě je další důležitá potřeba ženy, informovanost. Rodičku je nutné průběžně informovat o tom, co se děje nebo proč se provádí určitý výkon. Informace mohou pomoci ženě najít vnitřní jistotu a snížit nebo omezit strach (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 51-52).

Hlavní potřeby ženy tedy jsou teplo, bezpečí, intimita a klid. Pokud tyto potřeby nejsou splněny, porod se nemusí rozběhnout nebo může být protražovaný, dokonce se může i zastavit. To může vyvolat i následné komplikace při porodu nebo i po něm. Proto je důležité se při porodu zaměřovat nejen na fyzickou stránku ženy a dítěte, ale i na psychiku a spiritualitu ženy.

3.2 Potřeby otců u porodu

Někdy se zapomíná, že porod je pro partnera stejně náročný a stresující jako pro rodící ženu. Aby muž byl dobrým partnerem u porodu, nesmí zapomínat na své základní potřeby. Nedostatek spánku a často i jídla na síle nepřidá. Muž obvykle cítí o ženu a dítě strach a nejistotu, proto může být únavné dodávat ženě neutuchající podporu, povzbuzení a

optimismus, obzvlášť pokud nemá dostatek energie. Může se stát, že matka nebude chtít, aby se muž od ní vzdálil, a bude na něj silně závislá. Bude se na něj spoléhat, že jí pomůže projít každou kontrakcí. Jsou možnosti, jak se otec může postarat o sebe i o rodičku zároveň (Simkinová, 2000, str. 100-101).

Je vhodné, aby partner, stejně jako žena, měl připravenou svou tašku k porodu. Taška by měla obsahovat toaletní potřeby, hodinky, svačinu, svetr, pohodlné oblečení, něco na čtení, mobilní telefon a fotoaparát. Otec by během porodu měl pravidelně jíst a pít. K tomu, aby muž zvládl podporovat partnerku po celou dobu porodu, potřebuje také odpočívat. Odpočívat může v blízkosti své partnerky třeba tak, že si sedne nebo lehne vedle ní. Muž nemusí po celou dobu porodu jen stát (Simkinová, 2000, str. 21, 100-101).

Muži obvykle skrývají strach o matku a dítě, stres z bolesti, kterou partnerka cítí a určitou zodpovědnost za ni. Pro muže bývá také těžké zachovat objektivitu a klid. Tyto pocity se mohou u porodu vystupňovat a přejít v úzkost a dokonce ovlivnit vlastní postup porodu. Proto je důležité o těchto pocitech mluvit, a pokud tato situace nastane, nebát se včas požádat zkušenou porodní asistentku o pomoc. Při porodu se u některých mužů mísí sexualita s otcovstvím matoucím způsobem. Pro každého muže se nehodí intimní zapojení do péče o rodící ženu (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 15-19, 152).

Od toho se odvíjí další potřeba otce u porodu, informovanost. Pokud si není s něčím jistý, je vhodné se zeptat a nebát se projevit své obavy. Porodní asistentka muži vysvětlí situaci nebo poradí, co je vhodné dělat nebo nedělat. Přesto je vhodnější ptát se mimo doslech ženy (Simkinová, 2000, str. 21, 100-101).

Otec má potřebu pomoci ženě nebo se nějak zapojit. Chce být užitečný a nápomocný, ale často si není jistý, co má dělat. Nechce ženě překážet nebo jí zatěžovat. Často může pomoci zkušená porodní asistentka nebo dula, která nastávajícího otce navede nebo poradí, co může v danou chvíli udělat. Také je vhodné, aby otec měl představu o tom, co může dělat a zajímal se o pocity a potřeby ženy. Téma jak muže zapojit do porodního procesu, nalezneme odborné literatuře nebo v předporodních kurzech (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 15-19, 143-158).

Muži, kteří si ještě nezvykli na svou roli otce, bývají nervózní, žertují a sami sebe se ptají, co tam dělají. Pokud si muži nejsou jisti, zda budou pro svou partnerku oporou, je vhodné, aby byla při porodu přítomna i další osoba, kterou může být kamarádka nebo dula. Pokud muži nemají pocit, že jsou na všechno sami, jsou uvolněnější, láskyplnější a citově

přístupnější. Pokud muž není jedinou podpůrnou osobou u porodu, může se zapojit takovou měrou, která mu vyhovuje, a přesto tam žena není sama. Když se muž neobává toho, co vlastně dělat, může se více uvolnit a být pro partnerku pevná citová podpora (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 17-19).

4 POROD JAKO NÁROČNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

V této kapitole se zabývám emoční krizí u porodu z hlediska ženy, protože partner v každé této krizi má určité místo a musí na změněné prožívání a chování ženy nějak reagovat. Pokud bude vědět, že tyto krize nastanou a bude si vědět rady, jak partnerce pomoci, bude pro ni oporou. Stane se důležitým pomocníkem při porodu. Muž rodící ženě často může pomoci jen tím, že do porodu nezasahuje, neruší průběh porodu, nepanikaří. Pokud si partner nebude vědět rady, je vhodné, aby se zapojila porodní asistentka a navedla ho správným směrem. Toto vedení umožní oběma partnerům prožít porod jako výjimečný okamžik a sníží pocit bezmoci u partnera.

Na porod se žena připravuje celé těhotenství. Přes její veškerou přípravu je to pro ni ale přesto nová, neobvyklá a složitá situace. Jak ji zvládne, záleží nejen na jejím charakteru, ale také na odolnosti vůči náročným situacím, fyzickému zdraví a dosavadních zkušenostech. Při posuzování náročnosti porodu je nutné si uvědomit individualitu každé ženy. Některé ženy porod zvládnou jen s vypětím všech sil. Proto se u porodu objevují často vedle adekvátních i neadekvátní reakce a obranné mechanismy ženy (Ratislavová, 2008, str. 58).

Náročné situace jako je porod, pomáhají k formování osobnosti ženy. Zvládnutí této situace může vést k pocitům kladným (sebedůvěra) nebo pocitům záporným (úzkost). Odpověď na požadavky situace je adaptivní a maladaptivní chování. Maladaptivní chování situaci komplikuje, neřeší ji. Toto chování se u ženy objevuje v okamžiku, kdy je situace nad její síly, žena se začne bránit a odolávat tlaku situace (Ratislavová, 2008, str. 58).

Součástí každé osobnosti jsou obranné psychické mechanismy, které nás chrání před ohrožením sebepojetí při náročných situacích. Existují tři základní typy, útok, únik a volání o pomoc, od nichž se odvozují další obranné mechanismy (Ratislavová, 2008, str. 58).

4.1 Emoční krize při porodu

Uvádí se čtyři mezníky, které většinou ženy prožívají intenzivněji.

Žena má obvykle zkušenost s poslíčky, ale při začátku porodu pocítí určité změny. První emoční krize - počátek porodu - je okamžik, kdy si rodička poprvé uvědomí, že vlastně začíná rodit. Žena pocítuje úzkost, strach, nejistotu a může docházet až k panice. Rodička hledá oporu, v této chvíli jí může pomoci přítomnost blízké osoby (Ratislavová, 2008, str. 61).

Postupně děložní činnost sílí a nastává druhá emoční krize - počátek aktivního porodu. Žena ztrácí odhodlání, je odtahovaná. Silné kontrakce jí ohromují a může se objevovat pocit, že to nezvládne. V této chvíli potřebuje podporu okolí, pohyb a pocit bezpečí. Je možné využívat technik tlumení bolesti (Ratislavová, 2008, str. 61).

Každé rodičce pomáhá při bolesti něco jiného, proto je důležité zkoušet více taktik a najít tu nejvhodnější. Některé ženy spoléhají pouze na přirozené metody, jiné na farmakologické metody a další ženy tyto metody kombinují. Z přirozených metod rodička může využívat například vlastních rituálů, změny pozice, pohyb, tlakovou masáž, sprchu, teplo a chlad, akupresura, aromaterapii, homeopatii, relaxace ale i jiné (Simkinová, 2000, str. 83-95).

Kontrakce děložní vrcholí a nastává třetí emoční krize - přechod z I. do II. doby porodní. Žena ztrácí trpělivost, cítí se vyčerpaná, unavená, zoufalá. Mění se pocity rodičky v těle, protože sestupuje hlavička v pánvi, a může tak pocítovat nucení na tlačení. Nyní je vhodné zapojovat vizualizaci a relaxační techniky v každém mezikontrakčním období (Ratislavová, 2008, str. 61).

Při čtvrté emoční krize - vypuzování hlavičky plodu - využívá rodička poslední síly k tlačení. Nastává pocit nové energie, při kterém je žena většinou soustředěná a vnímá pokyny porodní asistentky. Žena může ztrácet odvahu k tlačení a zdržovat tlak, ale přesto se snaží tlačit i přes pocit pálení a bolesti v pochvě. Porodní asistentka a partner ženu povzbuzují a pomáhají jí při změně polohy (Ratislavová, 2008, str. 61).

5 ROLE MUŽE U PORODU

Tato kapitola pojednává o roli a pocitech muže u porodu a je zde nastíněna jeho pomoc partnerce při porodu. Dále se zabývá bondingem, nejenom jako vztahem mezi matkou a dítětem, ale i vztahem mezi otce a dítětem.

Role muže jako otce nezačíná porodem, jak si málokdo uvědomí, ale je důležitá už v těhotenství. Nastávající otec by se sám měl rozhodnout, zda chce být u porodu přítomen. Pokud si není jistý, je vhodné mu doporučit návštěvu předporodní přípravy, než ho do něčeho nutit (Bothová, 2013, str. 22).

Role partnera se od minulosti velmi změnila. Kdysi byla role muže velmi důležitá, přesto byl jeho úkol prostý - hlídal vchod chatrče, aby matce zajistil klidný průběh porodu a zabránil nevídaným hostům ve vstupu. Dnes je jeho úloha při porodu brána spíše z psychologického hlediska. Snaží se zajistit matce klidné prostředí plné porozumění a opory (Yates, 2009, str. 109).

Porodnice pro novopečeného otce bývá neznámým místem. Obvykle ho nejvíce stresuje pohled na partnerku, která rodí. Poprvé ji vidí v nezvyklé situaci, jak se mění v závislosti na porodu, jak prožívá bolest, strach a zoufalství. Muž je rozpolcen, protože neví, jak se při porodu chovat. Nemůže se rozhodnout, co má dělat, kde má stát, jak má partnerce pomoci nebo jestli se jí má dotýkat. Často se také stresuje pocitem přímé zodpovědnosti za bolestivý porod (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 143). Hlavní úkol partnera u porodu je jen být přítomen. Asistence otce v první době porodní znamená zajistit klidné prostředí, pouštět relaxační hudbu, napustit partnerce vanu, podávat jí pití, prodýchávat se ženou bolesti a pomáhat jí zaujmout vhodnou polohu. V přechodové fázi je vhodné, když partner ženu masíruje, otírá jí obličej a krk studeným obkladem a nadále prodýchávají bolesti společně. Při fázi tlačení má otec za úkol pomoci ženě při zaujímání polohy k porodu a podepření jejich zad a následně ji povzbuzovat (Stadelmann, 2009, str. 234 - 237).

Z psychologického hlediska jsou nejčastější výsledky společného porodu stres, zklamání, trauma, špatné vzpomínky na celý život (např. kvůli špatnému přístupu personálu) nebo naopak krásný a neopakovatelný zážitek pro oba rodiče, protože porod společně zvládli podle svých představ (Kameníková, 2008, str. 17). V různých studiích většina matek po porodu obvykle hodnotí přítomnost svého partnera jako nesmírně

důležitou a stejně tak hodnotí svou přítomnost u narození svého dítěte také všichni muži. Oba rodiče ve většině případů našli pozitivní smysl, vzájemnou oporu a sblížení po společně prožitém porodu (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 148).

Odborníci uvádějí, že přítomnost partnera u porodu usnadňuje jak fyziologické, nekomplikované porody, tak i komplikované porody, protože otec přispívá ke zvládnání stresových reakcí ženy. Dokonce i přítomnost muže u císařského řezu může vést k sníženému vnímání pooperačních bolestí (Roztočil, 1996, str. 38).

Partner u porodu však nemusí být pro ženu vždy to nejlepší. Zatímco přítomnost některých partnerů usnadňuje porod, jiní porod jen zpomalují. Například přílišnou upovídaností se snaží zakrýt svou nervozitu úzkostliví muži, jejich povídání ženám může ztížit soustředění na porod. Zvlášť negativní vliv může mít přehnaný protektivní či vlastnický muž, jenž si hlídá svou ženu, která patří jemu. Předvídá její potřeby, místo toho aby se o ně zajímal a reagoval na ně. Tento muž nedokáže ženě poskytnout klid, který na porod potřebuje. Pro některé muže je těžké pochopit a přijmout partnerčino chování a snaží se jí udržet v racionálním, sebekontrolujícím stavu. Pokud má žena po boku takového muže, často bývá porod zdlouhavý, protražovaný. Proto by si žena měla dobře rozmyslet, koho si k porodu vezme, a zdali nebude lepší tento okamžik sdílet s kamarádkou či sestrou (Odent, 2011, str. 67-68). Podle Michela Odenta může být porod delší a bolestivější v případech, že se otec chová jako dokumentarista nebo fotograf. Ne každý muž pochopí, že žena při porodu potřebuje klid a ne stimulaci (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 270).

Pro zajímavost bych ráda uvedla i role muže u porodu v zahraničí. V Tibetu se otec porodu zúčastňuje a pomáhá, kde je potřeba, ale hlavní aktérkou je porodní bába. V rámci tibetského buddhismu je porod doprovázen rituály. Otec mimo jiné dělá devět malých vrypů na kousek másla a recituje mantry, aby urychlil a usnadnil porod (Marek, 2002, str. 113-117). V Japonsku se otcové donedávna porodů nezúčastnili, očekávala se od nich zenová vnitřní síla a vnější klid. Dnes, pokud se rodí doma, se otcové porodu aktivně účastní (Marek, 2002, str. 133). V Africe je porod záležitost žen, pouze pokud žena rodí šamana, tak sám šaman se stará o porod, aby dítě zdědilo jeho duši (Marek, 2002, str. 130). V Saudské Arabii se otcové porodu obvykle neúčastní a čekají před porodním sálem. Nejčastěji ženu doprovází její sestra nebo tchýně. Otec přijde na porodní sál po porodu a dítěti pošeptá do ucha krátkou modlitbu, po které se dítě stává muslimem. Před každým výkonem nebo vyšetřením se lékařka nebo porodní asistentka krátce pomodlí. Existují zde i lékaři muži, ale většinou je pacientky a jejich manželé odmítají (Edgeworth, 2014).

5.1 Bonding

Bonding je anglické slovo, které lze přeložit jako připoutání. Jedná se o proces po narození dítěte, kdy se mezi ním a matkou tvoří silný vztah. Tento vztah mezi matkou a dítětem se samozřejmě buduje již v těhotenství, kdy se pokládají základy emoční vazby a vzájemného vztahu, ale naplno se projeví, až při porodu zásluhou přílivu hormonů. Základní podstatou bondingu je, co nejdelší kontakt novorozence s matkou, který by měl trvat alespoň dvě hodiny po porodu bez oddělení. Tyto první okamžiky jsou nejdůležitější pro vytvoření vztahu mezi nimi (Mrowertz, Chrastilová, Antalová, 2011, str. 18-21).

Bezprostředně po porodu dochází k okamžitému spojení mezi matkou a dítětem, při kterém dochází ke zvýšené vzájemné vnímavosti. Toto spojení zanechává v podvědomí hluboké psychické stopy, které ovlivňují pozdější chování jak u matky, tak u dítěte. Dále umožňuje zajištění mateřské péče nezbytné k přežití dítěte. Studie ukazují, že při dodržení bondingu jsou ženy zručnější v péči o své děti, mají k nim intimnější vztah, intuitivně poznají potřeby svého dítěte a mají méně problémů s kojením. Zdá se, že změna role ženy v matku je výrazně ovlivněna obdobím těsně po porodu při změně hladin hormonů v krvi, které připravují ženu jak fyzicky, tak psychicky, aby byla schopna starat se o své dítě (Gaskin, 2010, str. 202).

K bondingu nedochází pouze u matek, ale probíhá i mezi otcem a dítětem. Otcové, kteří byli přítomni u porodu svých dětí, si k nim vytvořili silný, intimní vztah (Gaskin, 2010, str. 202). Dále podle průzkumů muži projevují o novorozence větší zájem například upřeným pozorováním, častými doteky a mluvením na něj. Hned po porodu byli otcové svým dítětem zcela zaujati. Otec na základě zkušenosti s porodem se více podílí na péči o dítě, získá sebedůvěru a je schopen se o novorozence postarat (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 267).

V případě, že je porod veden císařským řezem (v epidurální nebo celkové anestezii) a bonding s matkou není realizován, je vhodné, aby tuto roli převzal otec. Tento akt prospívá jak dítěti, tak i muži, který si touto cestou posílí psychiku a lépe se dostane do role otce jako ochránce svého potomka (Fait, Smejkalová, 2014, str. 77).

S termínem bonding se často pojí termín celodenní rooming in, který znamená pobyt novorozenců na pokoji spolu s matkou. Tato metoda má pozitivní vliv na laktaci, časnou interakci a dovoluje utváření vzájemného citového pouta matky a dítěte. Často se po porodu zapojuje i muž a na oddělení šestinedělí pobývá spolu s matkou a dítětem.

Psychologové doporučují celodenní rooming in v prvních dnech po porodu, aby se matka naučila reagovat na signály potřeb dítěte v souladu s jeho nepravidelným režimem (Ratislavová, 2008, str. 87).

6 PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU

V dřívějších dobách se téměř všechny děti rodily doma za pomoci porodních asistentek - žen. Porod byl považován za záležitost žen. V padesátých letech minulého století se začalo rodit v porodnicích, ale opět bez tatínků (Trča, 2004, str. 9). Při porodech v porodnici začaly ženy pociťovat neosobní styl vedení porodu a začaly požadovat podporu blízké osoby, nejčastěji to byl partner rodičky. Ovšem koncepce lékařsky vedeného porodu nepřisuzovala rodičkám kompetence o spolurozhodování, a tak musely mít rodičky oporu také v lékařské obci. Té se jim dostalo až po přednášce profesorky Newtonové v roce 1970, která pojednávala o humanizaci porodu. V Americe se tento názor rychle rozšířil a byl brzy převeden do praxe. Netrvalo dlouho a tato myšlenka se dostala i do Evropy, především do Francie (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 264-265). U nás zlom nastal až koncem minulého století, kdy se dveře porodních sálů otevřely i pro muže (Trča, 2004, str. 9). V České republice byl první otec u porodu dne 29. 3. 1984 ve znojemské nemocnici. Od této doby partneři přicházejí na porodní sály i ostatních nemocnic. Od této doby se přítomnost partnera na porodním sále stává běžnou záležitostí ve všech nemocnicích (Trča, 2004, str. 82).

Možnost být těhotná, porodit dítě a kojit z ženy dělá jedinečnou bytost. Celých devět měsíců se tvoří spojení mezi matkou a jejím dítětem. Citová angažovanost otce v těhotenství a při porodu je pro něj nenahraditelná, protože otec nemůže porodit dítě, ale může u toho být a vidět to (Peřinová, 2008, str. 38).

Přechod k rodičovství je zátěž emocionální, fyzická i materiální pro mnoho rodičů. Většinou úpadek partnerské spokojenosti začíná již v těhotenství (Ledeman, Weis, 2009, str. 103-105). Studie ukazují, že vztah mezi otcem a dítětem je přímo úměrný kvalitě vztahu muže s partnerkou. Poukazují na opomíjený fakt, že i muž potřebuje podporu partnerky v rozvoji svého vztahu s dítětem (Fait, Smejkalová, 2014, str. 77-78).

Výzkumy ukazují, že vztah s partnerem ovlivňuje jak těhotenství, tak porod. Partnerský vztah neovlivňuje pouze první návštěvu v prenatální poradně z hlediska gestačního stáří plodu, ale i četnost návštěv a další prenatální péči. Dysfunkce partnerství je významný faktor u problematiky předčasného porodu. Manželský vztah je také spojován s dřívějším příjezdem na porodní sál, vyšším podáváním sedativ během porodu a delším trváním porodu. Špatný vztah s partnerem je také spojován s výskytem poporodní deprese (Ledeman, Weis, 2009, str. 103-105).

V laické veřejnosti se o přítomnosti partnera u porodu hodně diskutuje a názory mají širokou škálu od naprostého souhlasu po radikální odmítání. Nadšenci poukazují na hluboký citový vztah otce k dítěti, který byl přítomen u porodu, a na neocenitelnou podporu rodičky. Odpůrcům vadí, že partner překáží personálu v práci nebo nemusí zvládnout situaci fyzicky (nevolnost, mdloby, panika...) (Simočková, 2004, str. 38).

Hodnocení přítomnosti partnera u porodu je z hlediska pozitiv a negativ subjektivní. Někteří porodníci si myslí, že i pouhá pasivní přítomnost partnera má svůj význam, ale někteří psychologové upozorňují na negativa. Žena v přítomnosti partnera se může snažit kontrolovat své projevy a muž může být ohromen instinktivním chováním ženy v průběhu porodu (Beránková, Moravcová, 2005, str. 33). Muž na rodící ženu může působit rušivě, ta se pak nemůže chovat tak instinktivně, jak by si přála. Také se může stát, že se žena při porodu chová instinktivně, ale poté se může cítit zahanbená z toho, jak se projevovala (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 270).

Předporodní příprava není jediným předpokladem k tomu, aby byla přítomnost partnera prospěšná. Nejdůležitější je motivace partnera, společné přání nastávajících rodičů prožít společný porod. Vždy je nutné respektovat individualitu partnerů a jejich vztahu (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 275).

7 JAK POROD PROŽÍVAJÍ OTCOVÉ

V této kapitole se zabývám především psychosomatickými problémy mužů, které může způsobit přítomnost partnera u porodu.

Muži na začátku těhotenství své partnerky váhají mezi jeho přijetím a popřením. Nejčastější způsoby popření těhotenství jsou upozorňování, že těhotná je žena a ne on, chtějí žít nebo žijí beze změny, nezajímají se o dítě (nic nepřipravují, o dítěti nechtějí ani mluvit) nebo dítě odkládají „na později“ - až se „to“ narodí (Carr, 2012, str. 16-17). John Carr také uvádí návrhy, jak těhotenství přijmou. Muž by se měl zajímat o těhotenství - číst o něm, prohlédnout si obrázky, jak dítě roste. Soustředit se na potřeby dítěte a partnerky. Součástí je i komunikace s partnerkou (Carr, 2012, str. 16-17).

Zdá se, že aktivní podpora a zapojení do péče během těhotenství je spojena s nižší úrovní úzkosti pro nastávající otce, představují nejlepší způsob zvládnání stresu v těhotenství a při porodu. U párů, které uvádějí kvalitní partnerský a prenatální vztah (spokojenost, komunikace, vzájemné spojení), je také více pravděpodobné, že zůstanou zapojeni do spolupráce v rodičovství (Lademan, Weis, 2009, str. 103-105).

Faktory ovlivňující připravenost na otcovství: zda muž přemýšlel, že by se stal otcem v určitém okamžiku života, stabilita ve vztahu, relativní finanční bezpečnost, pocit, že dokončil bezdětné období svého života. Pokud má muž problémy spojené s jedním z těchto faktorů, může být ambivalentní pocity při zjištění těhotenství. Obvykle, za předpokladu, že obtíže nejsou závažné, když muž překoná své pochybnosti, tak se do těhotenství zapojuje do míry pro něj pohodlné (Lademan, Weis, 2009, str. 129-130).

7.1 Psychosomatické problémy

Někteří muži prožívají podobné somatické příznaky jako jejich partnerky. Patří mezi ně například bolesti zad, zvýšená chuť k jídlu, únava, ranní zvracení, přírůstek hmotnosti či nespavost (Carr, 2012, str. 17-18). Tyto příznaky se nazývají couvade syndrom neboli těhotenství tatíneků. Příčiny couvade syndromu neznáme, ale existují různé teorie. Psychodynamické příčiny mohou být například forma identifikace či somatické vyjádření úzkosti. Etiologické příčiny se zaměřují na rituály z řady kultur (držení diety otcem, nošení části oděvu své ženy, aby muž převzal část porodních bolestí). Biologická příčina je například snížená hladina testosteronu (Ratislavová, 2008, str. 46-47). Výzkumy

také potvrdily zvýšenou hladinu prolaktinu a estradiolu, což může mít za následek kromě změn nálad také nechutenství, trávicí potíže, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy či zubů. Z toho vyplývá, že se i muž hormonálně připravuje na rodičovskou roli (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 273). Výskyt tohoto syndromu je častější u starších mužů, kteří čekají první dítě, u mužů s těsnou vazbou na matku nebo u manželů úzkostných žen (Ratislavová, 2008, str. 46-47). Důležitou složkou pomoci je podpora komunikace v páru, umožnit otci sdílet své pocity a podporovat společné zážitky těhotenství (Ratislavová, 2008, str. 46-47). Pokud symptomy přetrvávají, lze tento problém řešit s psychologem či terapeutem (Carr, 2012, str. 18).

Narození dítěte ovlivňuje i psychologickou strukturu rodiny. Někteří muži mohou pociťovat žárlivost vůči dítěti, protože se jim žena nevěnuje tolik jako dříve a mohou si připadat doma jako cizinci. Mužům se stýská po dřívějším vztahu s partnerkou. Také mohou cítit nejistotu z nových povinností či řešení nově vzniklé finanční situace (Ratislavová, 2008, str. 85). Další argument odpůrců partnera při porodu může být trauma muže. Slabší povahy mohou při porodu i omdlít a tím přidělat starosti zdravotnickému personálu (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 270).

Mezi další poporodní problémy můžeme zařadit poruchu partnerské sexuality, kterou může narození dítěte vyvolat. Nejčastějšími důvody jsou příčiny psychologické, vztahové, situační a estetické. Mezi psychologické příčiny můžeme zařadit z hlediska ženy deprese, únavu, nedostatek spánku a negativní postoj ke svému tělu. Z hlediska muže se jedná o změnu role ženy - z milenky je nyní matka. Vztahové příčiny jsou například krize ve vztahu, nesplněná očekávání při porodu nebo partnerský nesoulad. Mezi situační příčiny řadíme strach z probuzení dítěte nebo nevhodné bydlení. Estetické příčiny jsou špatné hojení porodního poranění nebo změny ve vzhledu ženy po porodu (Ratislavová, 2008, str. 84-85). Společně prožitý porod může posílit přátelství mezi partnery, ale může ochromit jejich sexuální vztah (Odent, 2004, str. 6-7).

S poruchou manželské sexuality souvisí takzvaný Madonin komplex. Jedná se o snížení až vymizení sexuální touhy, kterou pociťují muži po společně prožitém porodu. Muž svou ženu přestává vidět jako milenku a vidí pouze matku svého dítěte. Ztráta touhy se ale týká pouze manželky a ne ostatních žen. Obvykle tento stav po nějaké době vymizí, ale může způsobit partnerské problémy (ŽenaX, 2009).

Nelze zapomenout na možnost vzniku mužské poporodní deprese. Odent, který navštěvoval klientky po domácích porodech, kde byl přítomen partner, zjistil opakující se zdravotní problémy mužů krátce po porodu. Téměř vždy byla poměrně jasná diagnóza např. ledvinové kameny, generalizované ekzémy, bolesti břicha nebo zubů. Ovšem načasování těchto nemocí bylo prezentováno jako smůla. Diskrétní zdravotní problémy byly představovány jako vtipné nebo ironické. Když se tyto problémy začaly objevovat častěji a Odentův seznam narůstal, uvědomil si, že se tyto problémy dají považovat za různé aspekty mužské poporodní deprese. Deprese u mužů je do značné míry bez povšimnutí a je maskována řadou zavádějících příznaků. Deprese pro mnohé muže nese dvojí stigma duševní choroby a ženské emocionality, a proto je skryta před ostatními lidmi z okolí muže. Dále Odent z praxe zjistil, že mnozí muži těsně po porodu cítí potřebu útěku z reality, i když chování těchto mužů v den porodu (podle moderních předpokladů) bylo normální. Moderní fyziologie vysvětluje, že v nepříznivých okolnostech existují dva způsoby, jak chránit naše zdraví, boj nebo útek. Nesmíme zapomínat, že v mnoha kulturních prostředích se objevují porodní rituály, které mají zaměstnat otce, zatímco jeho žena rodí. V naší společnosti to bylo např. vaření vody, zřejmě aby byl muž ochráněn před případnou mimořádně silnou citovou reakcí. Odent dále popisuje muže, kteří přišli k ženě až po porodu dítěte a placenty. Jejich první reakce je vyjádření silného respektu k jejich ženám po takových tajemných událostech. Jejich zájem o dítě se začne rozvíjet prostřednictvím obdivu k jejich ženám, který je ale odlišný od přímé vazby mezi otcem a novorozencem (Colin, 2012, str. 245-247).

Všechny tyto problémy by se měly zahrnout do rozhodování, zdali bude muž přítomen u porodu nebo ne. Musíme mít na paměti individualitu každého muže a zvážit nejen pozitivní vliv, ale i ten negativní.

PRAKTICKÁ ČÁST

8 ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

8.1 Formulace problému

Přítomnost partnera u porodu se u nás objevuje od roku 1984, poté co byly porody přesunuty z domácího prostředí do neznámého prostředí porodnic. Rodičky byly obklopeny cizími lidmi, a protože nechtěly být samy, začali k porodu docházet i otcové jako podpora pro rodící ženu.

Je mnoho argumentů, zdali má být muž u porodu nebo nikoliv. Proto by si pár měl ujasnit, zdali si oba přejí prožít porod společně nebo mají nějaké skryté obavy a snaží se je přejít jenom kvůli názoru toho druhého. Je známé, že přítomnost partnera u porodu ovlivňuje ženu, ale samozřejmě ovlivňuje také muže. Muž, na kterého se obvykle u porodu zapomíná, má též své potřeby a následně může trpět různými posttraumatickými stavy.

Přes četné argumenty zastánců i odpůrců partnera u porodu je úkol porodní asistentky jasný. K celému páru musí přistupovat individuálně bez zavedených rutinních zákroků. Hlavní výzkumná otázka tedy zní: „Jaké je prožívání páru při společném porodu?“

8.2 Stanovení cílů

Za cíle své bakalářské práce jsem si určila:

Hlavní cíl

- Popsat prožívání páru při společném porodu

Dílčí cíle:

- Popsat zda a jak se pár k porodu připravoval
- Zjistit motivaci ženy k přítomnosti muže u porodu
- Zjistit motivaci muže k přítomnosti u porodu
- Popsat dojmy párů ze společně prožitého porodu
- Zmapovat přístup porodní asistentky k páru v průběhu porodu
- Zjistit jak společný porodní zážitek ovlivňuje další partnerský život

8.3 Výzkumné otázky

- Jak se připravoval pár k porodu?
- Co motivuje ženy k přítomnosti partnera u porodu?
- Co motivuje muže, aby byli přítomni u porodu?
- Jaké jsou dojmy ze společně prožitého porodu?
- Jaký je přístup porodní asistentky k páru v průběhu porodu?
- Jak ovlivnil společný porodní zážitek další partnerský život?

8.4 Druh výzkumu a výběr metodiky

Pro získání informací k praktické části své bakalářské práce jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu. Tento druh výzkumu umožňuje zkoumání problematiky do hloubky v přirozeném prostředí respondentů (Hendl, 2008, str. 48-51). Zaměřila jsem se především na zkoumání pocitů, prožitků a představ těhotných žen a jejich partnerů v souvislosti s plánovaným společně prožitým porodem. Jako výzkumnou techniku jsem si zvolila rozhovory.

8.5 Metoda

Informace jsem získávala polostrukturovaným individuálním rozhovorem s otevřenými otázkami, který je doplněn pozorováním respondentů (Hendl, 2008, str. 173-174). Každý rozhovor byl nahráván na diktafon a následně přepsán v plném rozsahu. Pro zachování anonymity byla skutečná jména změněna a byl použit pseudonym. Před rozhovory mám uvedenou stručnou anamnézu respondentů. Za každým rozhovorem je jeho shrnutí, které obsahuje popis jeho průběhu rozhovoru, analýzu, diskuzi a závěr pro praxi.

8.6 Vzorek respondentů

Výběr respondentů byl záměrný. Pro výzkum jsem si vybrala dvě těhotné ženy s jejich partnery, kteří chtěli doprovázet svou přítelkyni k porodu. Nezáleželo na vzdělání, rodinném stavu ani délce partnerství. Hlavní podmínkou bylo, aby žena byla primipara a

muž šel k porodu poprvé. První ženě bylo 22 let a druhé 37 let. S každým respondentem jsem provedla dva rozhovory. První byl veden s celým párem najednou a druhý rozhovor byl proveden odděleně, s každým respondentem zvlášť z důvodu zachování soukromí.

8.7 Způsob získávání informací

Oslovila jsem dvě ženy, které se následně domluvily s partnerem, zda jsou ochotni poskytnout mi rozhovor. Všichni respondenti podepsali informovaný souhlas, který obsahuje použití diktafonu a absolutní anonymitu (viz příloha č. 1). Respondenty jsem ujistila, že získané informace použiji výhradně ke zpracování své bakalářské práce. Rozhovory probíhaly v jejich domácím prostředí. Předem jsem je vždy ubezpečila, že pokud nebudou chtít, nemusí na otázky odpovídat a že mohou od výzkumu kdykoliv odstoupit. Rozhovor jsem si s jejich souhlasem nahrávala na diktafon, pozorované informace jsem si poznamenávala. Každý rozhovor trval okolo 30 minut.

Rozhovory byly rozděleny do dvou etap. První probíhala na konci těhotenství a druhá po porodu. Otázky byly zaměřeny na těhotenství, přípravu na porod a porod samotný. Rozhovor byl zaměřen na pocity obou partnerů a na komunikaci mezi nimi.

8.8 Organizace výzkumu

Výzkum probíhal od července 2015 do ledna 2016 v domácím prostředí respondentů. V květnu 2015 až červnu 2015 se uskutečnil předvýzkum, kdy jsem se domluvila s jedním párem a provedla s ním dva přípravné rozhovory, v těhotenství i po porodu. V předvýzkumu jsem zjistila, že vést rozhovor s mužem o jeho pocitech není vůbec jednoduché. Na základě tohoto zjištění, jsem upravila otázky ve smyslu větší hloubky, aby se na ně nedalo odpovědět jednoslovně. Na první pár jsem získala kontakt na zdravotnické praxi, na druhý pár jsem dostala kontakt od kamarádky. První pár pochází ze Středočeského kraje a druhý pár je z Prahy. Obě ženy, jež jsem oslovila, byly překvapeny a potřebovaly se domluvit s partnery doma. Následně se mi ozvaly, že s výzkumem i partneři souhlasí. S oběma páry jsem se setkala pouze kvůli mému výzkumu, dále nejsme v kontaktu.

8.9 Životní anamnéza

Jan a Kateřina

Kateřina - 22 let, zaměstnaná jako prodavačka, vyučena (obor kuchař)

Osobní anamnéza - bezvýznamná, bývalá kuřačka (12 cigaret za den)

Rodinná anamnéza - otec léčen s vysokým krevním tlakem, matka léčena kvůli rakovině prsu

Gynekologická anamnéza - menstruace od 13 let, pravidelná, hormonální antikoncepci neužívala, primigravida/primipara

Životní styl - když zjistila, že je těhotná přestala kouřit, pracovala po celou dobu těhotenství, mezi její záliby patří kamarádi, sledování filmů a chození na diskotéky

Jan - 23 let, skladník, střední škola s maturitou

Životní styl - preferuje stravu z fastfoodů, kterou se nyní snaží omezovat, jeho záliby jsou kamarádi, občas hraje fotbal a rád hraje počítačové hry

Partnerství - jsou spolu 1 rok, nejsou manželé, bydlí společně u partnerových rodičů

Těhotenství bylo neplánované. Předporodní kurs nenavštěvovali.

Ke konci těhotenství zjištěna intrauterinní růstová retardace plodu.

Adam a Karolína

Karolína - 37 let, vysokoškolské vzdělání - Mgr., učitelka

Osobní anamnéza - bezvýznamná

Rodinná anamnéza - otec zemřel na rakovinu prostaty, matka léčena kvůli hluboké žilní trombóze LDK, varixy

Gynekologická anamnéza - menstruace od 12 let, pravidelná, hormonální antikoncepci užívala 18 let (od 17 do 35let), primigravida/primipara

Životní styl - snaží se jíst zdravě, chodila na těhotenské cvičení a sama cvičí jógu, ráda čte knihy a ráda cestuje

Adam - 38 let, vysokoškolské vzdělání - Bc., projektant

Životní styl - ve volném čase rád sportuje (lyže, jachting, volejbal) a rád čte

Partnerství - jsou spolu 8 let, jsou manželé, bydlí společně ve vlastním domku

Těhotenství bylo plánované. Předporodní kurs nenavštěvovali.

8.10 Rozhovory v těhotenství

8.10.1 Rozhovor s Janem a Kateřinou

Rozhovor probíhal v předporodním období ženy. Byl veden v domácím prostředí respondentů a probíhal s celým párem společně. Rozhovor trval okolo půl hodiny.

Bylo těhotenství plánované?

Kateřina - „O těhotenství jsme mluvili, ale neplánovali jsme ho.“

Jan - „Nebylo plánované.“

Jak jste se o těhotenství dozvěděli?

Kateřina - „No nedostala jsem menstruaci, tak jsem si udělala těhotenský test. Byl pozitivní, tak jsem si radši došla k doktorovi a ten mi to pověděl.“

Jan - „Mě to řekla Katka. Pověděla mi, že byla u doktora a ten jí řekl, že je těhotná.“

Jaké jste z toho měli pocity?

Kateřina - „Ze začátku jsem z toho byla nejistá. Nevěděla jsem, co na to řekne partner, jsme spolu teprve chvíli. Ale ani jsem nevěděla, jestli to chci já. Je to přece jenom velká životní změna, která se nedá jen tak vrátit. Ale pak jsem přemýšlela o tom víc a přece jen na to nejsem sama a už jsme o tom s Honzou mluvili, sice tak neurčitě, ale mluvili... No a poté co jsem mu to řekla, jsem viděla, jakou z toho má radost a ujistila jsem se, že to chce taky a byla jsem šťastná.“

Jan - „Když mi to Kačka řekla, měl jsem radost. Nevěděl jsem, že to dítě chtěla, ale já jsem ho opravdu chtěl. Bavili jsme se o tom, a když jsem viděl, že ona není moc rozhodnutá, tak jsem jí ani neříkal, jak bych byl rád, kdyby otěhotněla. A pak se to stalo.“

Změnilo těhotenství Vaše partnerství?

Kateřina - „Myslím si, že ano. Honza je ke mně pozornější. Strašně se o mě stará, někdy až moc. A taky si člověk uvědomí tu zodpovědnost, že z něj bude rodič.“

Jan - „Asi se to trochu změnilo. Myslím, že je to teď takový hezčí.“

Jakým způsobem se do těhotenství zapojoval partner?

Jan - „Myslím, že od začátku jsem se zapojoval. Chodil jsem s Katkou k doktorovi, na ultrazvuk, nakupovali jsme spolu věci pro malého. Četli jsme spolu knížky o těhotenství a projížděli internetové diskuze. Myslím, že jsem se zapojoval.“

Kateřina - „Dělal snad všechno, co bylo možné.“

Chodili jste na předporodní kurz?

Kateřina - „Na předporodní kurz jsme nechodili. Přišlo nám to zbytečný. Co jsme chtěli vědět, to jsme si našli. Myslím, že víme co se asi tak bude dít.“

Jakým způsobem jste se připravovali na porod?

Kateřina - „Četli jsme knížky. Hledali na internetu a tak. Až tak moc jsme se na porod nepřipravovali.“

Jan - „Četli jsme dost diskuzí na internetu, což nás spíš vyděsilo, než pomohlo. Ale ani ty knížky Katku moc neuklidnili.“

Kateřina - „Myslím, že se bojím porodu asi víc, než kdybych nic nevěděla.“

Jak očekáváte, že bude probíhat porod?

Kateřina - „Doufám, že rychle a aby to moc nebolelo. Bojím se, abych tu bolest zvládla. Nesnáším bolest moc dobře.“

Jan - „Očekáváme, že nebudou žádné komplikace a Katka porodí hezky bezbolestně a rychle. Ale hlavně, aby to bylo všechno v pořádku, aby byli oba v pohodě.“

Máte nějaké obavy z porodu?

Kateřina - „Tak samozřejmě mám. Aby se nic nepokazilo a aby byl malej v pořádku. Ale

nejvíc se asi bojím tý bolesti. Nevím, jestli to zvládnou. O porodu vím, asi jak to bude probíhat a co mám čekat, ale dost se toho bojím.“

Jan - „Já se bojím o Katku a o malého, aby se jim nic nestalo a aby byli v pořádku. Četli jsme, co všechno se může stát, tak z toho máme trochu obavy, ale doufáme, že to bude všechno v pohodě.“

Proč jste chtěla, aby Vás partner doprovázel k porodu?

Kateřina - „No tak především on chtěl. Já jsem ho tam popravdě moc nechtěla, ale on si to přál. Doufám, že mi tam bude pomáhat, že bude taková psychická podpora. A snad nebudu tak nervózní, když tam bude se mnou a nebudu tam jenom s cizíma lidma.“

Proč jste chtěl doprovázet partnerku k porodu?

Jan - „No chtěl bych to vidět. Né jako to, jak se malej dere ven, ale vidět ho hned jak se narodí. A samozřejmě taky chci být podpora pro Katku. Chtěl bych jí to alespoň trochu ulehčit. Taky bych tam chtěl být jako takový ochránce, co bude zajišťovat to, co ona právě potřebuje.“

Probírali jste klady a zápory toho, že tam partner bude?

Kateřina - „No probírali jsme hlavně ty klady. Zápory až tak moc ne. Taky jsme si to hledali na internetu a skoro všechny ženy tam psali, že je to fajn mít tam někoho a že toho nelitují. Tak jsme se rozhodli, že tam půjdeme spolu.“

Jakou roli byste chtěl u porodu zastávat?

Jan - „No chtěl bych být pozorovatel a taky ochránce. Budu se koukat co se děje a dělat, co bude potřeba.“

Jakou roli si představujete, že bude muž zastávat?

Kateřina - „Spíš takovou tu podporu. Pomáhat mi se třeba zvednout a držet mě za ruku a tak. On tam toho moc dělat asi nemůže. Prostě aby byl taková psychická podpora.“

Máte nějaké zážitky z okolí, které Vás ovlivnily?

Kateřina - „No pár kamarádek mi něco říkalo, ale nic hezkýho. Nikdo Vám neřekne, že to bylo skvělý a tak každej Vám spíš řekne, jak to bolí a tak. Takže jsem už od nikoho nechtěla nic slyšet.“

Znáte nějakého muže, který byl u porodu?

Jan - „Žádného takového muže neznám.“

Jaké máte pocity před porodem?

Kateřina - „Takové smíšené. Na jednu stranu chci, aby to bylo už za mnou, a na druhou se toho dost bojím. Ale už to chci mít za sebou.“

Jan - „Taky bych chtěl, aby to už bylo za námi. Takhle nevíte kdy, a jak to bude. Nejde si to naplánovat.“

Co očekáváte od porodní asistentky?

Kateřina - „No, že mi poradí, pomůže, řekne, co mám dělat a co ne a když jí poslechnu tak, že to bude rychlé. Taky, že mi třeba poradí, jak si mám sednout nebo lehnout a že mi poradí co s bolestí. Prostě, že se mi bude věnovat a pomůže mi, abych to zvládla.“

Jan - „No, že mi řekne, jak můžu být užitečný. Co mám dělat, abych Katce pomohl a pak třeba kam si stoupnout, abych se nepletl. A taky, že se mi o Katku postará.“

Máte porodní plán?

Kateřina - „Porodní plán nemám. Uvidíme, jak se to bude vyvíjet a pak se rozhodnu co a jak. Takhle dopředu to moc nejde. Jediné co chci, je, aby to bylo rychle a co nejméně to bolelo.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor proběhl v domácím prostředí respondentů. Na počátku rozhovoru odpovídali stručně, ale pak se rozpovídali. Odpovídali poměrně rychle, občas se zamysleli. Respondent navazoval oční kontakt častěji než respondentka.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- Nejistota a smíšené pocity z těhotenství u ženy
- V pozdější etapě těhotenství pocit štěstí z dítěte u obou
- Předporodní kurz nenavštěvovali, protože ho považují za zbytečný
- Nerozhodnost ženy ohledně přítomnosti partnera u porodu, podlela přání muže
- Motivace přítomnosti partnera u porodu - chce spatřit zázrak porodu, hlídání a podpora partnerky
- Muž důvěřuje porodní asistenci, že se o partnerku postará
- Žena očekává od porodní asistentky urychlení porodu (strach z bolesti)

▪ Diskuze

Kateřina těhotenství neplánovala. Při zjištění těhotenství měla ambivalentní pocity. Jan byl z těhotenství nadšený. Jan se do těhotenství zapojoval hodně. Předporodní kurz nenavštěvovali, ale informace si hledali na internetu. Rozhodnutí ohledně přítomnosti partnera u porodu probíhalo diskuzí. Kateřina nechtěla, aby při porodu partner byl přítomen, ale ten si to přál a tak nakonec ustoupila. U Kateřiny se objevuje strach z porodu, který je pravděpodobně vyvolán nedostatečnou informovaností.

Od porodní asistentky Kateřina očekává především pomoc při zvládnutí porodních bolestí a urychlení porodu. Jan očekává profesionalitu a instrukce ohledně jeho role u porodu.

- **Doporučení pro praxi**

U Kateřiny je těhotenství fyziologické. U ženy se objevuje nepřiměřený strach z bolesti u porodu, proto bych v tomto případě doporučila péči porodní asistentky především z hlediska adekvátní přípravy na porod a poučení o možné práci s bolestí při porodu. Dále se objevuje nedostatečná diskuze páru o efektu přítomnosti partnera u porodu, pár se negativy spíše nezabýval. Proto bych doporučila, aby probrali i negativní dopad partnera u porodu.

8.10.2 Rozhovor s Adamem a Karolínou

Rozhovor probíhal na konci těhotenství v 38. týdnu. Rozhovor probíhal v domácím prostředí respondentů a probíhal s celým párem společně.

Bylo těhotenství plánované?

Karolína - „Těhotenství plánované bylo. Snažili jsme se o dítě přes dva roky, poté co jsme vysadila antikoncepci. Už jsme se začínali bát, že to nepůjde.“

Adam - „No nezačínali jsme se bát, ale už jsme se báli, že to nepůjde.“

Jak jste se o těhotenství dozvěděli?

Karolína - „Udělala jsem si těhotenský test a byl pozitivní. Nechtěla jsem to zakřiknout tak jsem si první došla k doktorovi a ten udělal ultrazvuk a potvrdil mi to. Poprosila jsem o obrázek miminka a ten jsem pak dala Adamovi, když přišel domů.“

Adam - „Přišel jsem domů a Kája mi dala do ruky obrázek z ultrazvuku. Měl jsem radost, že se to konečně povedlo.“

Jaké jste z toho měli pocity?

Karolína - „Měli jsme radost. Hned jak ten obrázek uviděl, tak mě obejmul. Večer jsme šli na večeři, abychom to oslavili.“

Adam - „Měl jsem velkou radost. Takový pocit úlevy. Jak Kája nemohla otěhotnět, bylo to dost stresující pro nás oba.“

Změnilo těhotenství Vaše partnerství?

Adam - „Myslím si, že spíš ne, možná to vedlo k utužení vztahu, ale jinak si myslím, že ne.“

Karolína - „Já si myslím, že to naše partnerství změnilo. Rozhodně jsme si teď blíží, více se o nás dva stará a rozhodně je pozornější. Určitě se náš vztah se posunul dál.“

Jakým způsobem se do těhotenství zapojoval partner?

Adam - „Snažil jsem se držet krok s růstem Káji břicha (smích). Docela se mi to vydrželo. Jinak jsem se byl párkrát podívat na ultrazvuku, ale spíš jsem se zapojoval tak, že jsem zařizoval pokoj a nakupoval věci pro Elišku. Občas jsem Káju odvezl k doktorovi, teda až teď na konci těhotenství, když jsem nechtěl, aby moc řídila. Snažil jsem se doma i víc pomáhat, aby Kája mohla více odpočívat, a taky teď jezdím sám na nákupy. Snažím se dělat všechno, co je potřeba.“

Karolína - „No kromě toho co řekl Adam, tak mě mnohem více podporoval. Více se o nás zajímal, snažil se více pomáhat doma. Taky mi mazal břicho, když se mi začaly dělat strie. Občas mi i namasíroval nohy (smích). Někdy mi přijde, že si i víc povídáme. Opravdu se hodně snaží zapojovat se do těhotenství.“

Chodili jste na předporodní kurz?

Karolína - „Na předporodní kurz jsme nechodili, přišlo nám to zbytečné.“

Jakým způsobem jste se připravovali na porod?

Karolína - „Četli jsme knihy o těhotenství. Dbali jsme na rady přátel a lékaře, ať nehledáme na internetu, že by nás to akorát vyděsilo. Takže nám stačily knihy, a když nám něco nebylo jasné, zeptali jsme se přátel nebo jsem se dost ptala sestry u lékaře nebo samotného lékaře. Myslím, že jsme se na porod připravili dostatečně.“

Adam - „Knihy byly asi nejdůležitější, z nich jsme se toho dozvěděli nejvíce. Ještě jsme na internetu hledali informace z oficiálních stránek porodnic a různě jsme je porovnávali. Četli jsme různé komentáře, jak se v dané nemocnici rodí. Bylo to docela náročné najít v Praze porodnici, která by nám alespoň trochu vyhovovala.“

Jak očekáváte, že bude probíhat porod?

Karolína - „No asi tak, že bude všechno v bez komplikací, že to bude poměrně rychle, a že budeme obě v pořádku. Taky budou všichni moc milí a ochotní mi poradit a splní můj porodní plán. Všechno bude ideální.“

Adam - „Asi tak, jak popsala Kája. Všechno bude dokonalé.“

Máte nějaké obavy z porodu?

Karolína - „Tak rozhodně nějaké obavy mám. Bojím se, aby bylo všechno v pořádku a nenastaly žádné komplikace.“

Adam - „Já mám také obavy, aby nenastaly nějaké komplikace vzhledem k věku. Už nás strašili, že mít první dítě takhle pozdě není nic vhodného.“

Proč chcete doprovázet partnerku k porodu?

Adam - „Chci být oporou, prožít tuto chvíli společně. Připadá mi to přirozené.“

Proč chcete, aby tam partner byl?

Karolína - „Rozhodně jako opora. Nedovedu si představit být tam na to sama mezi cizími lidmi. Je pro mě důležité, aby tam byl a až nebudu moct, aby mi řekl: To bude v pořádku, to zvládneš.“

Jak probíhala domluva ohledně přítomnosti partnera u porodu?

Karolína - „Prostě na to jednou přišla řeč, jestli tam bude. Tak jsem se ho zeptala a on řekl, že tam bude.“

Adam - „Bylo to spíš automatické. Žádný dlouhý rozhovor to nebyl. Připadá mi to přirozené být jí v tu chvíli nablízku a pomoci jí, co to půjde.“

Probírali jste klady a zápory toho, že tam partner bude?

Karolína - „Neprobírali.“

Jakou roli byste chtěl u porodu zastávat?

Adam - „Být oporou, „dohlídnout“ na doktory a sestry, zajistit adekvátní péči, pořešit administrativní, nosičské, dokumentační a další úkoly.“

Jakou roli si představujete, že bude muž zastávat?

Karolína - „Hlavně být ta opora. Jinak, že mi pomůže třeba vstávat nebo měnit polohy nebo podávat věci. Spíš dělat, co bude potřeba.“

Máte nějaké zážitky z okolí, které Vás ovlivnily?

Karolína - „Rozhodně kamarádky, které také mají děti a obvykle také měly partnery u porodu. Ty mi to doporučovaly a podporovaly mě v tom. Mamka mi to spíš vylouvala, protože v době kdy rodila, to nebylo ve zvyku a nějak si to nedovede představit. Je zastánkyně názoru, že porod je věc žen.“

Znáte nějakého muže, který byl u porodu?

Adam - „Mám pár kamarádů, kteří byli u porodu. Bavili jsme se o tom jenom okrajově. Spíš stylem že nevěděli co tam dělat a připadali si zbytečně. Ale ten okamžik, co se dítě narodí, ten za to stojí. Takže jsem z toho měl smíšené pocity, ale rozhodně mě to neodradilo. Rozhodl jsem se, že se na porod více připravím, abych si tam nepřipadal zbytečně.“

Jaké máte pocity před porodem?

Karolína - „Docela se těším, až už porodím (smích). Nějaké obavy mám, ale jinak převládají pocity štěstí, natěšenosti a trochu nedočkavosti.“

Adam - „Já jsem každým dnem nervóznější, jak se blíží termín porodu, ale taky se moc těším.“

Co očekáváte od porodní asistentky?

Karolína - „Rady a spíš tu asistenci, bude mi říkat, co mám v kterou chvíli dělat, když si nebudu vědět rady, a že mě bude povzbuzovat a chválit. Na druhou stranu i volnost, aby mi nenařizovala, co mám teď přesně dělat, když to tak nebudu chtít a cítit. Taky respekt a ochotu vyslechnout si má přání a očekávám empatii.“

Adam - „Aby uměla poradit i pomoci. Aby ten porod vedla, ale řídila se přáním Káji. Taky očekávám rady ohledně toho, co mám dělat já a jak pomoci Káje.“

Máte porodní plán?

Karolína - „Porodní plán mám. Myslím si, že neobsahuje nic, co by mohlo personálu vadit a tak bych si přála, aby ho personál porodnice respektoval.

Obsahuje toto: omezit CTG záznam na minimum, omezit vnitřní vyšetření a zásahy do přirozeného průběhu porodu, nepodávat žádné léky urychlující porod, nechci dirupci vaku blan, nepřeji si léky proti bolesti (v případě potřeby si o ně řeknu sama), přeji si měnit polohy dle mých pocitů, klystýr mi nevadí, nepřeji si řízené tlačení (budu tlačit dle mých pocitů), nepřeji si epiziotomii, po porodu chci položit miminko na své břicho a provést nejnnutnější ošetření pouze takto, vážit a měřit miminko až na oddělení šestinedělí (nejlépe až druhý den), po porodu chci podporovat bonding a samopřísátí, na oddělení šestinedělí si přeji celodenní rooming in a jakékoliv výkony na miminko provádět v mé nebo manželově přítomnosti po předchozím informování, miminko si po porodu vykoupu sama.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor proběhl v domácím prostředí respondentů. Rozhovor probíhal s celým párem společně na konci těhotenství (38. týden těhotenství).

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- Radost po zjištění těhotenství - plánované těhotenství
- Nenavštěvovali porodní kurz - považují za zbytečné
- Automatické rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu
- Partner se od začátku zapojuje do těhotenství
- Představy o vlastním porodu dokládá připravený porodní plán

▪ Diskuze

Karolína a Adam těhotenství plánovali, proto prožívali radost po jeho zjištění. Adam se od začátku do těhotenství zapojoval. Na předporodní kurz nechodili, informace si vyhledávali v knihách a u lékaře. Rozhodnutí o partnerově přítomnosti u porodu bylo automatické. Je zde rozpor ohledně role porodní asistentky. Adam očekává, že porodní asistentka bude porod řídit a určí roli i jemu. Karolína věří, že si porod povede sama a porodní asistentka jí bude pouze radit a doprovázet v případě potřeby. Očekává respekt, empatii, ochotu vyslechnout si její přání a dodržovat porodní plán. Z Karolíny je vidět respekt z porodu a sebedůvěra, že porod zvládne sama.

▪ Doporučení pro praxi

Adam a Karolína mají různé představy ohledně porodu. To by mohlo způsobit nedorozumění při porodu, proto by bylo vhodné, aby si promluvili a ujasnili, co každý u porodu očekává. Dále bych doporučila návštěvu vybraných porodnic s vlastním porodním plánem. U Karolíny je těhotenství rizikové z důvodu vyššího věku. Žena je vyzrálá a připravená na roli matky. Doporučila bych podporu porodní asistentky ohledně těhotenství a přípravy na porod. Doporučila bych především individuální přípravu na porod před skupinovou.

8.11 Rozhovor po porodu

8.11.1 Rozhovor s Kateřinou

Rozhovor probíhal ke konci šestinedělí (5 týden po porodu). Rozhovor probíhal v domácím prostředí respondentky. Partner byl ve vedlejší místnosti z důvodu zachování soukromí.

Jak probíhal porod?

„No nakonec mi porod vyvolávali. Malej byl ke konci těhotenství pořád menší a už nerostl tak se rozhodli, že mi porod začnou vyvolávat ještě před termínem (39+3). Takže jsem v pondělí ráno přišla na porodní sál. Natočili mi monitor, sepsali papíry a zavedli mě na pokoj, kde mě vyšetřili a zavedli mi tabletku. Porodní asistentka mi řekla, že to vůbec nemusí zabrat a pokud nezabere tahle, tak že mi dají ještě jednu a pokud nezabere ani ta, že se půjdu nahoru na šestinedělí vyspat a druhý den, že to budou zkoušet znovu. Vyděsilo mě to. Chtěla jsem porodit co nejrychleji a oni mi řekli, že to může trvat i dva dny. No tak mi zavedli tabletku a čekalo se. Natáčeli mi monitor a chodili se ptát, jestli se něco děje. Začínalo mě bolet břicho, ale když mě vyšetřili, řekli, že to nemá efekt a že to jsou jenom nějaký prostínový bolesti. Postupně se ty bolesti zhoršovaly a v poledne už byly docela silné, ale zatím se to dalo vydržet. Nejhorší bylo, když mě vyšetřili a řekli, že se skoro neotvírám. Postupně odpoledne už to bolelo fakt hodně. Byla jsem unavená, nevěděla jsem co dělat, aby už to nebolelo. Chtěla jsem epidurál, ale nechtěli mi ho dát, protože říkali, že jsem málo otevřená a že mi ho dají až dýl, ale mě to bolelo už teď. Odebrali mi krev. Nic z toho co mi řekli, ať dělám, nezabíralo. Sprcha, míč, polohy, nic. Byla jsem zoufalá. Už jsem z toho i brečela. Pořád jsem se otvírala hrozně pomalu. Měla jsem pocit, že to neskončí. V šest hodin se měnili služby a začala ke mně chodit jiná asistentka. No a pak to docela poskočilo a na epidurál bylo naopak pozdě. Pár kontrakcí jsem ještě prodýchávala a pak se šlo tlačit. Nikdy mě nic tak hrozně nebolelo. Myslela jsem si, že mě to roztrhne. Nakonec mi řekli, že se tam miminku nedaří a že na příští kontrakci musím zabrat a že porodíme a pokud mi to nepůjde, že mi sestřička pomůže. Ale já se snažila celou dobu. Když přišla bolest, sestřička mi začala mačkat na břicho. Pak jsem cítila, jak mě nastříhli. A konečně se malej narodil ve 20.36. Pupečník měl kolem krčku a byl tak malinkej a krásnej. Vážil 2520 a měl 47cm. Ošetřili ho a chvíli jsem si ho pochovala a pak ho dali

Honzovi, protože mě ještě šili. I to šití dost bolelo, ale byla jsem ráda, že už to mám za sebou.“

Pomohla Vám předporodní příprava? V čem konkrétně?

„Na předporodní kurz jsme nechodili, nemyslím, že by mi to pomohlo nebo by mě to připravilo. Internet a knížky no nemyslím, že by mi to pomohlo. Sice jsem věděla, do čeho jdu, ale když si o tom čtete tak je to stejně něco jiného.“

Splnila se Vaše očekávání?

„No moc rychlé a bezbolestné to nebylo, ale partner mi tam hodně pomohl. Jak jsem si nebyla jistá, jestli tam má být nebo ne, tak jsem byla hrozně ráda, že tam celou tu dobu byl a podporoval mě.“

V čem si myslíte, že Vám partner nejvíce pomohl?

„No celou dobu tam byl se mnou a utěšoval mě a říkal, že to zvládnou a tak. Když už jsem si říkala, že to nezvládnou, tak mě objal a já brečela. A seděli jsme na tom gauči takhle strašně dlouho. Byla jsem ráda, že tam je. Kdybych tam byla sama, tak to nezvládnou.“

Objevila se nějaká kritická situace?

„No první byla, když jsem už tu bolest nezvládala a nechtěli mi dát ten epidurál, tak to bych řekla, že pro mě byla první kritická situace. A druhá byla to, když jsem tlačila a oni mi říkali, že už na další kontrakci porodním. To pro mě byla druhá kritická situace. Taky jsem myslela, že už to nezvládnou. Byla jsem vyčerpaná a hrozně to bolelo.“

Co byl nejemotivnější moment?

„Určitě když se malej narodil a oni mi ho dali do náruče a já se ho poprvé dotkla. Byl tak maličkej a dal mi tak zabrat.“

Mluvila jste s někým o Vaší porodní zkušenosti?

„Tak mluvili jsme o tom s partnerem. Taky jsem mluvila s kamarádkou, ale ona nemá děti, takže spíš nevěděla, o čem mluvím. Tak jsem pak mluvila ještě s mamkou. To mi hodně pomohlo.“

Zajímala jste se o to, jak porod prožíval Váš partner?

„No popravdě ani ne. Jako mluvili jsme o tom, co se tam dělo a tak, ale že bych se ho vyloženě ptala, jak to zvládal a tak to ne. Spíš on se zajímal, jak se po tom cítím a tak.“

Jak ovlivnil společný porod Vaše partnerství?

„Myslím si, že nás ovlivnil hodně. Asi nás víc sblížil. Teď jsem si jistá, že mi vždycky pomůže, že jsme v tom společně. Myslím, že si ho teď víc vážím. Víím, že je skvělá opora.“

Splnila porodní asistentka Vaše očekávání? Jak se stavila k přítomnosti muže?

„No myslím si, že pro mě mohla udělat víc. Mohla mi víc pomoci, abych to lépe zvládla. Teda ne, že by si mě nevšíkala, ale čekala jsem, že mi pomůže trochu víc s tou bolestí, že mi dá léky nebo tak něco. No a k partnerovi se stavěla úplně v pohodě. Asi jsou zvyklí na to, že tam muži takhle chodí.“

Doporučila byste přítomnost partnera u porodu?

„Určitě doporučila i těm, kteří se rozmýšlí, jestli jo nebo ne. Rozhodně jo je to neuvěřitelná podpora. Nejste tam na to sami.“

Jak se na to po své zkušenosti díváte?

„Myslím, že kdybych rodila znovu, tak ho tam rozhodně chci.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor byl veden v domácím prostředí respondentky kvůli dostatečnému soukromí. V průběhu rozhovoru respondentka nevyhledávala oční kontakt a občas se jí oči leskly slzami.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- Indukovaný porod
- Zaměření pozornosti na bolest již v těhotenství
- Nedostatečná příprava k porodu
- Potřeba mluvit o porodu s ženou
- Pozitivní zkušenost s podporou partnera u porodu
- Nespokojenost s péčí porodní asistentky - nedostatečná péče o bolesti
- Jiná představa o porodu
- Povrchní zájem o partnerovi pocity a prožitky z porodu

▪ Diskuze

Katka prožila vyvolávaný porod, který jí připadal příliš dlouhý a bolestivý. Neustále upozorňovala na bolestivost porodu. Od porodní asistentky očekávala větší pomoc především ohledně podání léků na bolest. Podporu partnera u porodu udává jako přínosnou, dokonce až za nezbytnou.

▪ Doporučení pro praxi

U Katky se objevila nepřipravenost na porod, který jí zaskočil bolestivostí. Myslím, že by bylo vhodné, kdyby jí byl v těhotenství nabízen předporodní kurz, kde by porodní asistentka vysvětlila ženě význam porodních bolestí a pracovala s důvěrou ve vlastní tělo. Také myslím, že se porodní asistentka měla ženě více věnovat. Dále bych doporučila návštěvu porodní asistentky v šestinedělí, aby se ženou probrala její porod.

8.11.2 Rozhovor s Janem

Rozhovor probíhal po ukončení rozhovoru s Kateřinou.

Jak probíhal porod?

„No miminko bylo malé a už dál nerostlo tak doktor doporučil porod vyvolat, ještě před termínem. Tak jsme v pondělí ráno přišli na sál. Kačku si vzali do ordinace natočit monitor a sepsat papíry a já jsem počkal v čekárně. Pak nás sestřička zavedla na pokoj, kde se Kačka převlékla a doktorka jí zavedla tabletku. Během dopoledne Kačku pobolívalo břicho, ale nic extra se nedělo. Asi kolem jedné hodiny odpoledne už Kačku břicho bolelo dost a bylo to už i pravidelně. Pak asi kolem druhý třetí hodiny už začínala Kačka panikařit. Brečela a tak. Snažil jsem se jí uklidnit. Myslím, že to trochu zabíralo. Nevěděl jsem, jak jinak jí můžu pomoci. Tak to vlastně probíhalo asi tak celé odpoledne. Katka se na chvíli uklidnila a za chvíli zase panikařila. No a pak se měnili služby a přišla jiná porodní asistentka a ta kolem sedmý nebo půl osmý večer Katku vyšetřila a řekla, že na epidurál je už pozdě. No a pár kontrakcí ještě prodýchala a šlo se tlačit. Stoupnul jsem si vedle Katky a utíral jí čelo a povídal jsem jí jak je skvělá... no popravdě už ani nevím, co jsem jí všechno říkal. A pak doktorka řekla, že se malému nedaří dobře a že na další kontrakci už musí Katka porodit. A sestra jí pomohla a Katka porodila v 20.36. Bylo to krásný, jak malého položili Katce na břicho a ona se na něj dívala jako by tomu nemohla uvěřit... no a pak malého ošetřili a dali ho mě a Katku šili. Tak jsem si ho choval a on byl tak mrňavý, ale byl krásný. No a pak jsme byli ještě asi 2 hodiny na porodním sále všichni tři a pak jsem Katku a malého doprovodil na oddělení šestinedělí a jel jsem domů.“

Pomohla Vám předporodní příprava? V čem konkrétně?

„No na předporodní kurz jsme nechodili, ale ty knížky a internet myslím, že asi jo. Věděl jsem co se asi tak bude dít a tak. Kdybych si o tom předtím nepřečetl, tak bych asi taky panikařil jako Katka a asi bych jí moc nepomohl.“

Splnila se Vaše očekávání?

„Tak asi určitě. Oba dva jsou v pořádku.“

V čem si myslíte, že jste partnerce nejvíce pomohl?

„Uklidňoval jsem jí. Věděla, že jsem tam s ní a že na to není sama. Myslím, že jenom to, jak jsem tam byl s ní, jí hodně pomohlo.“

Objevila se nějaká kritická situace?

„No, když už Katka přestala zvládat ty bolesti a začala panikařit, tak jsem si říkal, co asi budu dělat a jak jí mám pomoci. Ale nakonec to zvládla a dopadlo to dobře.“

Co byl nejmotivnější moment?

„No, když se malej narodil a položili ho hned na Katku, tak to jak ho držela a jak se na něj dívala, tak to bylo asi to nejvíc. Pak asi to jak jsem ho držel já, ale jak byla Katka šťastná, to bylo asi nejmotivnější.“

Měl jste potřebu sdílet s někým Vaše pocity z porodu?

„No, hodně jsme to rozebírali s Katkou. Chtěl jsem vědět, jak to prožívala ona. A tak jsme si porovnávali zážitky.“

Mluvil jste s někým o Vaší porodní zkušenosti?

„Mluvil jsem o tom s bráchou a s kamarádem, ale ani jeden u porodu nebyli. Takže to bylo takový divný, když jsem jim to říkal, nějak tomu nerozuměli.“

Zajímal se někdo o to, jak jste se cítil po porodu?

„No, tak s Katkou jsme o porodu hodně mluvili. Ale že by někdo takhle přišel a zeptal se mě, to ne. Všechno se točilo kolem Katky a malého.“

Jak ovlivnil společný porod Vaše partnerství?

„Hodně nás to sblížilo. Teď víme, že společně zvládneme jakoukoliv složitou situaci, máme v sobě oporu.“

Splnila porodní asistentka Vaše očekávání? Jak se k Vám chovala?

„Myslím si, že jo. Říkala nám co a jak, zajímala se, jak to s Katkou vypadá a jak to zvládá. Byla milá a snažila se Katce pomoci. Ke mně se chovala v pohodě, asi jsou zvyklí na to, že tam ženy nejsou sami.“

Doporučil byste přítomnost partnera u porodu?

„Určitě. Myslím si, že to je zkušenost, která Vám dá hodně. Každý chlap by si to měl zkusit, aby si ženy více vážil, aby viděl, co všechno prožívá a jak je silná.“

Jak se na to po své zkušenosti díváte?

„Určitě bych šel k porodu znovu, pokud by mě tam Katka chtěla. Je to opravdu krásný zážitek. Myslím, že je pak snadnější si zvyknout na to, že jste táta.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor byl veden v domácím prostředí respondenta. Rozhovor probíhal po ukončení rozhovoru s Katkou. V průběhu rozhovoru se respondent nevyhýbal očnímu kontaktu, vypadal šťastně. Na otázky odpovídal bez dlouhého přemýšlení.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- Přirozené zaměření pozornosti více na partnerku než na svoje pocity po porodu
- Potřeba být oporou pro partnerku
- Potřeba mluvit o porodu s mužem
- Nepochopení mužových prožitků od mužů bez přítomnosti u porodu své partnerky
- Pozitivní zkušenost s přítomností u porodu
- Spokojenost s péčí porodní asistentky

▪ Diskuze

Jan podporoval Katku při vyvolávaném porodu. Soustředil se především na to, jak jí porod co nejvíce ulehčit. Snažil se být pro partnerku oporou a pomáhal jí se zvládnutím bolesti. S porodní asistentkou byl spokojený. Společná porodní zkušenost je sblížila.

▪ Doporučení pro praxi

Jan se zapojoval do porodu, tak že se neustále staral o svou partnerku a i po porodu tu byl jen pro ni. Z tohoto důvodu bych doporučila, aby zpracoval své zážitky z porodu třeba tím, že si promluví s partnerkou nebo jiným mužem, který byl u porodu.

8.11.3 Rozhovor s Karolínou

Rozhovor probíhal v období asi 3 týdny po porodu. Rozhovor byl veden v domácím prostředí respondentky, partner byl ve vedlejší místnosti.

Jak probíhal porod?

„V neděli mi začaly kontrakce. Nejprve takové to pobolívání v podbřišku. Začalo to někdy ráno a k večeru se rozjely. Nejprve byly po 20 minutách a pak se interval zkracoval. Někdy kolem třetí ráno byl interval po 5ti minutách a stahy sílily, a tak jsme se rozhodli jet do porodnice. Když jsme přijeli, tak nám otevřela starší poměrně nesympatická sestřička. Hned mě musela napojit na monitor prý jenom na vstupní záznam a pak už mě nechá. Na zádech se mi leželo špatně, ale snímalo to tak nejlépe, takže jsem tak musela vydržet asi 25minut. Dále nutně potřebovala vyplnit anamnézu v počítači, a tak se toho z větší části ujal Adam, protože stahy měly poměrně krátký interval a sestra nechtěla čekat, než mě bolest přejde. Neochotně si ode mě vzala porodní plán a řekla, že dělají vždy to, co je nejlepší pro mě a pro dítě a že porodní plány jim to moc neusnadňují. Poté jsem se převlékla do noční košile, přišla lékařka a vyšetřila mě. Řekla, že jsem na začátku porodu a že je branka asi 4 cm. Sestra řekla, že mi podá klyzma. Po dvou hodinách mi opět chtěli natočit monitor, ale zase pouze na zádech. Ptala jsem se, jestli je to nutné, což mi bylo hrubě odpovězeno, že kdyby to nutné nebylo, že by to nedělali. Když jsem ptala, zda by to tedy nebylo možné natočit záznam alespoň ve stoje nebo v sedě, protože na zádech asi nevydržím, bylo mi řečeno, že mi mohou dát epidurál, abych ten porod zvládala. To jsem odmítla, ale poté co jsem byla napojena na monitor a sestra odešla, tak jsem se otočila alespoň na bok, aby to bylo snesitelné. V 6 ráno se měnila služba, a tak za mnou přišla jiná porodní asistentka, která byla chováním podobná té první, jen mi neustále nenabízela analgetika. Kolem poledne jsem se otevřela na deset centimetrů a bylo mi řečeno, že mohu začít při kontrakci tlačit. Ani jsem se nesnažila hádat, že nechci rodit vleže na zádech. Bylo by to marné jako všechno ostatní. Tak jsem začala řízeně tlačit. Porodní asistentka na mě začala křičet, ať začnu tlačit pořádně, že vůbec netlačím. Řekli mi, že dítě není správně v porodních cestách, ale že se miminku nedaří, takže musím zabrat. Porodní asistentka mi skočila na břicho, lékař udělal epiziotomii a dítě bylo na světě. Neměla jsem sílu se ani bránit. Miminko mi na břicho nedali, protože ho potřebovali hned ošetřit. Zvážili ho, změřili ho a zabalené mi ho dali do náruče. Mezi tím mě lékař zašil a asi po 15 minutách mi dceru odnesli. Nechtěli ani slyšet o tom, že by semnou zůstala na porodním

sále. Tak jsem sledovala, jak mi malou odnáší, a nemohla jsem nic dělat. Pak mi ještě bylo řečeno, že nemají místo na šestinedělí. Převezli mě na gynekologii a malou na novorozenecké oddělení. Na šestinedělí mě převezli až druhý den a malou jsem za tu dobu viděla jen 3x na kojení.“

Pomohla Vám předporodní příprava? V čem konkrétně?

„Trochu mi osvětlila, do čeho jdu. Připravila mě na porod jako na přirozenou věc. Bohužel mě nepřipravila na chování zdravotníků. Začínám chápat, proč se některé ženy rozhodnout rodit doma.“

Splnila se Vaše očekávání?

„Na porod určitě ne. Na roli partnera ano. Bez něj bych to v porodnici nezvládla. Byl pro mě neskutečná opora.“

V čem si myslíte, že Vám partner nejvíce pomohl?

„Už jenom tím, že tam se mnou byl. Jeho přítomnost stačila. Uklidňoval mě. Po porodu mě konejšil tím, že máme zdravou holčičku, chodil se na ní dívat a fotil jí, když jsme nemohla být s ní.“

Objevila se nějaká kritická situace?

„Když mi asistentka musela tlačit na břicho, dítě nebylo správně v ose porodních cest. Bála jsem se, aby se malé něco nestalo.“

Co byl nejemotivnější moment?

„Pláč dítěte po narození, úleva, radost a štěstí. Malá byla v pořádku a já měla po porodu.“

Mluvila jste s někým o vaší porodní zkušenosti?

„Povídali jsme si o nich s manželem a pak samozřejmě s nejlepšími kamarádkami. Bylo

pro mě důležité probrat to s Adamem, jak to vlastně viděl on. Moc mi toho neřekl. Já to totiž asi viděla hůř než on. Měla jsem to naplánované jinak, takže mě hodně zklamalo, jak porod proběhl.“

Zajímala jste se o to, jak porod prožíval Váš partner?

„Ano. Porod jsme prožili spolu. Doma jsme o tom hodně mluvili.“

Jak ovlivnil společný porod Vaše partnerství?

„Myslím, že naše manželství se tím utužilo. Jsme tu teď víc jeden pro druhého i v těžkých situacích.“

Splnila porodní asistentka Vaše očekávání?

„Moc ne, je pravda, že na mě křičela, ať pořádně tlačím. Čímž splnila moje přání o dávání přesných pokynů. Ale poznámky typu: „Už mě ty ruce z toho tlačení bolí a lázně na to nedostanu“ a „maminko, vy vůbec netlačíte“, ve chvíli, kdy už si myslíte, že Vám prasknou žíly na krku, mě opravdu nepovzbudily a o chvále se už radši nebudu ani zmiňovat.“

Jak se stavila k přítomnosti muže?

„Nijak, takže asi kladně.“

Doporučila byste přítomnost partnera u porodu?

„Rozhodně ano.“

Jak se na to po své zkušenosti díváte?

„Je to za námi a máme úžasnou holčičku.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor probíhal v domácím prostředí o samotě. Partner byl ve vedlejší místnosti. Respondentka byla chvílemi rozrušená až rozčilená, jindy spíš zklamaná. Udržovala oční kontakt, mluvila jasně a srozumitelně.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- Zklamání z průběhu porodu
- Nespokojenost s porodní asistentkou - nevhodné až hrubé chování porodní asistentky
- Potřeba mluvit o porodu s partnerem
- Pozitivní zkušenost s podporou partnera u porodu
- Špatný pocit z porodu
- Rezignace na aktivní účast v průběhu porodu
- Narušený časný kontakt dítěte s rodiči

▪ Diskuze

Karolína byla na porod připravená, měla porodní plán, který zdravotnický personál vůbec nerespektoval. Objevila se nevhodná, neprofesionální až hrubá činnost porodní asistentky. U Karolíny se objevily pocity zklamání z porodu, neschopnosti, až ponížení, které ji mohou poznamenat. Dále byl narušený časný kontakt dítěte s rodiči, což se může projevit v oblasti kojení. Jediné co Karolína považuje za pozitivní je přítomnost partnera, který ji podporoval po celou dobu porodu.

▪ Doporučení pro praxi

Doporučila bych schůzku s odborníkem, aby se respondentka dokázala zpracovat špatné zkušenosti z porodu (např. soukromá porodní asistentka, psycholog). Špatné zkušenosti s proběhlým porodem se mohou negativně projevit na ženin další život. Mají souvislosti se sebevnímáním, se vztahem ke svému tělu a také mohou ovlivnit partnerský a

sexuální život. Špatné porodní zkušenosti mohou být také komplikací v případném dalším těhotenství a při dalším porodu.

Dále bych doporučila kontakt s laktační poradkyní, protože když jsem byla u ženy na návštěvě, objevovaly se problémy s kojením, pravděpodobně z narušení časné vazby. Dítě se špatně přisávalo, nevydrželo dlouho u prsu a po kojení mělo pořád hlad. Žena již dítě dokrmovala, ale snažila se kojit alespoň částečně.

8.11.4 Rozhovor s Adamem

Rozhovor probíhal po ukončení rozhovoru s Karolínou. Rozhovor probíhal v domácím prostředí respondenta v době, kdy byla partnerka ve vedlejší místnosti z důvodů zachování soukromí.

Jak probíhal porod?

„Celou neděli Káju pobolívalo břicho a začínaly kontrakce. K večeru byly pravidelné asi po 20ti minutách, pak i častěji. Napustila si teplou vanu, protože jí to pomáhalo a byla tam docela dlouho. Kája byla tak klidná a já byl čím dál nervóznější. Neustále jsem se procházel po bytě a nakukoval do koupelny, jestli něco nepotřebuje. Myslím, že si mě ani nevšimla. Asi kolem třetí ráno, když měla bolesti po 5ti minutách jsme se rozhodli jet do porodnice. Přijeli jsme a otevřela nám sestra, vzala nás do ordinace a Káju napojila na monitor, aby věděla, jak se malé daří. Káje bylo nepříjemné ležet na zádech, protože v této poloze měla bolesti silnější, ale sestra nám vysvětlila, že takhle monitor snímá nejlépe a tak to Kája vydržela. Mezitím sepisovala anamnézu, ale Kája měla bolesti často, a tak jsem to sestře diktoval já. Dali jsme sestře porodní plán a ona nám sdělila, že se vždy snaží dělat to nejlepší pro matku i dítě a že jim to porodní plány neusnadňují. Pak se Kája převlékla do noční košile a lékařka ji vyšetřila. Kája byla otevřená na 4 cm a tak jí dali klystýr. Po dvou hodinách sestra zase chtěla natočit monitor, ale opět na zádech. Kája se ptala, jestli by si nemohla alespoň sednout nebo stoupnout. Bylo jí řečeno, že takhle to lépe snímá. Stejně to nevydržela, a když sestra odešla, tak se otočila alespoň na bok. Sestra se zeptala jestli nechce epidurál, aby porod lépe zvládala. Kája nechtěla. Ráno se změnila služba a představila se nám jiná porodní asistentka. Po nějaké době se zase natáčel monitor, ale téhle sestře alespoň nevadilo natáčet na boku, takže to Kája snášela lépe. Kolem 12 hodiny Káju vyšetřili a zjistili, že už může začít tlačit při kontrakci. Porodní asistentka začala Káje říkat ať tlačí víc, že vůbec netlačí. Pak nám řekli, že dítě je špatně v ose porodních cest a že se mu nedaří a tak musí zabrat. Porodní asistentka na Káju začala křičet, ať zabere a pak jí začala tlačit na břicho. Po dvou kontrakcích se porodní asistentka rozčílila, že Kája vůbec netlačí a jí už z toho tlačení bolí ruce a lůžko za to nedostane. To mě trochu rozčílilo, protože jsme se oba báli o malou a místo, aby nás uklidnila, tak si stěžuje. Nechtěl jsem je, ale rušit, protože přicházela další kontrakce, a tak jsem mlčel. Kája porodila a lékařka nám řekla, že bylo nutné udělat nástřih. Malou nám vzali na vyhřívání lůžko, protože se jí předtím nedařilo a prohlédli jí. Naštěstí byla v pořádku a Kája také. Zabalili jí a dali jí Káje

pochovat. Za chvíli si jí museli vzít, aby jí odvezli na novorozenecké oddělení a podíval se na ní lékař. Kája byla smutná, ale já jsem byl rád, že jsou obě v pořádku. Snažil jsem se jí uklidnit. Sestra nás tam nechala asi hodinu samotné, a pak nám přišla říct, že teď nemají volné místo na šestinedělí a do té doby bude Kája na gynekologii bez malé. Z toho byla Kája úplně nešťastná. Na pokoji brečela, že ani s malou po porodu nemůže být. Já za malou chodil a fotil jsem jí a ukazoval to Káje. Oni jí vozili na kojení, ale stejně jsem jí fotil. Druhý den Káju převezli na šestinedělí a už byla spokojenější.“

Pomohla Vám předporodní příprava? V čem konkrétně?

„Asi pomohla. Věděl jsem, že to bude nějaký čas trvat, ale stejně jsem byl nervózní. Taky jsem věděl do čeho tak asi jdu. Je něco jiného to číst a pak to prožít.“

Splnila se Vaše očekávání?

„Tak obě jsou v pořádku, takže tohle očekávání se splnilo. Kája byla skvělá, zvládla to výborně.“

V čem si myslíte, že jste partnerce nejvíce pomohl?

„Svou přítomností a podporou partnerky. Taky jsem odpovídal na dotazy ohledně anamnézy. Nakonec jsem taky působil jako spojka mezi mimčem a Kájou, když nebyl pokoj na šestinedělí.“

Objevila se nějaká kritická situace?

„Rozhodně to, když nám řekli, že dítě není správně v ose porodních cest. Měl jsem strach o Káju a o malou.“

Co byl nejemotivnější moment?

„Když se narodila a začala křičet. Taky když jí Káje dali do náruče a obě se na sebe dívaly. Bylo to nádherné.“

Mluvil jste s někým o Vaší porodní zkušenosti?

„Povídali jsme o tom trochu s Kájou. Myslím, že celý porod viděla hůř než já. Dál jsem o tom s nikým moc nemluvil. Kamarádi se ptali co a jak, tak jsem jim jen popisoval ten průběh porodu, ale jinak ne. Je to pro mě intimní a spíše nepopsatelný pocit.“

Zajímal se někdo o to, jak jste se cítil po porodu?

„Mluvili jsme o tom s Kájou, jinak asi ne.“

Jak ovlivnil společný porod Vaše partnerství?

„Rozhodně to naše partnerství utužilo. Káji si teď více vážím. Nevěřil jsem, že to takhle dobře zvládne.“

Splnila porodní asistentka Vaše očekávání? Jak se k Vám chovala?

„No asi ano. Káju vedla, což je myslím dobře. Naštvalo mě, jak mluvila, když pomáhala Káje tlačit. Jinak se chovala asi normálně. Mě si skoro nevšímala. Jsou na muže u porodu zvyklé.“

Doporučil byste přítomnost partnera u porodu?

„Rozhodně ano. Je to nepopsatelný pocit.“

Jak se na to po své zkušenosti díváte?

„Je to věc, kterou by každý chlap měl vidět, aby věděl, čím si žena prochází a o to víc si jí musí vážít. Klidně bych šel znovu.“

Shrnutí rozhovoru

▪ Popis průběhu rozhovoru

Rozhovor probíhal v domácím prostředí respondentů ve vedlejší místnosti od partnerky kvůli zachování soukromí. Respondent vypadal klidně, navazoval oční kontakt.

▪ Analýza rozhovoru kódováním

- Nevhodné chování porodní asistentky vůči partnerce ve smyslu nevhodných poznámek a necitlivého zacházení
- Ocenění porodní asistentky, že ženu porodem vedla
- Rozhovorem s partnerkou muž zjistil, že žena vnímá hůře průběh porodu
- Nebyla potřeba pocitu sdílet s ostatními muži, příliš intimní téma
- Celková pozitivní zkušenost s přítomností u porodu
- Doporučení přítomnosti u porodu i pro ostatní muže, aby si svých žen více vážili
- Narušený kontakt s dítětem po porodu

▪ Diskuze

Adam se na porod připravoval a prožil spolu s Karolínou porod bez medikace v prostředí porodnice. Oba se na společnou zkušenost dívají jinak. Adam byl poměrně spokojený s prací porodní asistentky, která Karolínu řídila, ale byla neempatická a neprofesionální. Dále byl narušený časný kontakt dítěte s rodiči, který pokračoval z důvodu přeplněného oddělení na šestinedělí.

▪ Doporučení pro praxi

Doporučila bych, aby si partneři o porodu ještě jednou promluvili a zkusili si vysvětlit, co se jim konkrétně líbilo a co ne. Oba mají na společnou zkušenost z porodu odlišné názory, které by měli navzájem znát. Důležité je při tom sdílet nejen své názory, ale i prožitky a pocity. Hlavní je respekt k různým postojům a pocitům. V ideálním případě by mělo dojít k reflexi mužovi přítomnosti u porodu ze strany ženy a také k reflexi muže o tom, jak viděl svoji partnerku.

DISKUZE

Když jsem si zvolila téma bakalářské práce „partner u porodu“, věděla jsem, že na toto téma je napsána spousta kvalifikačních prací, přesto jsem se rozhodla tuto problematiku znovu otevřít. Četla jsem spoustu prací od mých kolegyně i odborné literatury a stále častěji se zde objevuje myšlenka, že ne každý partner je vhodný doprovod k rodící ženě. To vede k zamyšlení nad osobností ženy i muže a komunikací mezi nimi. Proto jsem si v praktické části upřednostnila kvalitativnímu výzkumu, který jde do hloubky. K mému výzkumu jsem si zvolila dva páry odlišné věkové kategorie, které se rozhodly ke společnému prožití porodu. Pro vlastní zpracování praktické části jsem si vytvořila výzkumné otázky, podle kterých jsem vytvořila osnovu na rozhovor.

V první výzkumné otázce mne zajímalo, jak se pár připravoval k porodu. Oba dva páry respondentů považovaly předporodní kurz za zbytečný a připravovaly se na porod po svém. První pár, Jan a Kateřina, četli odbornou literaturu a hlavní složkou jejich přípravy na porod byl internet. Jak uvádí Jan, internet je spíše vyděsil, než aby jim pomohl. Druhý pár, Adam a Karolína, četli odbornou literaturu o těhotenství a porodu a v případě potřeby se ptali lékaře. Karolína považuje svou přípravu na porod jako dostatečnou, má představy o vlastním porodu a dokládá svůj porodní plán. Radka Kroupová ve své bakalářské práci, Role otce u porodu z pohledu rodičky, z výzkumu také zjistila, že ze 100 respondentek navštěvovalo předporodní kurzy pouze 22% (22 respondentek). Z těchto žen 17 navštěvovalo předporodní kurz s partnerem a pouze 5 žen samostatně (Kroupová, 2012, str. 38-39). Mrowetz a kol. (2011) ovšem upozorňují, že kvalitní předporodní kurz dokáže partnera na porod dostatečně připravit. Je důležité, aby partner znal fyziologii porodu a pochopil, kterou situací žena právě prochází. Díky tomu se u partnera sníží strach z porodu.

Kateřina v rozhovoru po porodu si uvědomuje nedostatečnou předporodní přípravu, ale poukazuje na to, že i když si o porodu čtete, je to něco jiného než ho prožít. Na druhou stranu Jan si myslí, že mu knihy a internet pomohly, aby pochopil, co při porodu očekávat. Karolína, která se považovala za připravenou k porodu, pocítila zklamání ze strany zdravotníků, protože nerespektovali její porodní přání.

V druhé výzkumné otázce se zabývám tím, co motivuje ženy k přítomnosti partnera u porodu. Kateřina byla ze začátku nerozhodná, zda partnera u porodu chce nebo ne. Nakonec podlehla přání muže. Jana chce u porodu především proto, aby byl pro ni

psychickou podporou. Také je pro Kateřinu důležitá podpora před cizími lidmi. U Karolíny bylo rozhodnutí ohledně partnera u porodu automatické. Adama u porodu chce jako oporu a záchytný bod mezi cizími lidmi. Také je pro ni důležité, aby jí partner uklidňoval a chválil.

Třetí výzkumná otázka úzce souvisí s předchozí výzkumnou otázkou. Zaměřila jsem se na to, co motivuje muže k přítomnosti u porodu. Hlavním důvodem k tomu, proč chce být Jan u porodu je, aby spatřil zázrak porodu. Dále chce být přítomen, aby hlídal a podporoval partnerku. Adam chce být u porodu, protože chce tuto chvíli prožít společně s Karolínou. Považuje to za přirozené. Bc. Petra Valdhansová ve výzkumu své diplomové práce uvádí rozhovory s dvaceti ženami, které měly u porodu partnera a jedna měla u porodu partnera i dlu. Z dvaceti žen se většina vyjádřila o samozřejmosti partnera u porodu. Pouze nepatrná část rodiček uvedla, že partneři souhlasili s přítomností u porodu až po té, co ženy vyjádřily své přání, aby partner k porodu šel. Tyto ženy si nebyly jisté, zda by je partner doprovodil k porodu, kdyby toto přání před ním nevyšlo. Dvě ženy uvedly, že jejich partneři si ze začátku nebyli jistí, zda chtějí jít k porodu, ale v průběhu těhotenství dospěli k názoru, že partnerku k porodu doprovodí. Jedna rodička svého partnera musela přemlouvat, aby ji k porodu doprovázel (Valdhansová, 2011, str. 95).

U čtvrté výzkumné otázky jsem hledala odpověď na to, jaké jsou dojmy ze společně prožitého porodu. U Kateřiny byly dojmy z porodu rozporuplné. Objevilo se u ní zaměření pozornosti na bolest, čímž byl ovlivněn zážitek z porodu. Přes původní nejistotu, zda chce partnera k porodu, byla nakonec Kateřina překvapená, jak moc jí partner podporoval. Dokonce se v rozhovoru objevila myšlenka, že by situaci bez Jana nezvládla. Jan si také z porodu odnesl pozitivní zkušenosti. U Jana se také objevila potřeba být oporou pro partnerku. Sám byl se svou rolí u porodu spokojen. U Karolíny se objevily špatné dojmy z porodu ohledně zdravotnického personálu. Dojmy z přítomnosti partnera u porodu byly pozitivní. Také se v rozhovoru objevilo, že bez partnera by porod nezvládla. Adama považovala za neskutečnou oporu. Ovšem i Adamovi se splnila všechna očekávání z porodu. Sám svou přítomnost považoval za důležitou, podporoval partnerku během porodu, odpovídal na dotazy ohledně anamnézy a po porodu udržoval kontakt mezi Karolínou a dítětem. Dana Pašková, která se ve své bakalářské práci zabývá touto problematikou, ve svém výzkumu také zkoumala, zdali se splnilo očekávání páru u společného porodu. Na její dotazník odpovídalo 90 žen a 50 mužů. Ženy odpověděly v 81% (73 respondentek), že se jejich očekávání splnilo ve všem, 16% (14 respondentek)

odpovědělo, že se jejich očekávání splnilo pouze částečně a 3% (3 respondentky) odpověděly, že se jim očekávání nesplnilo. Muži odpovídali v 96% (48 mužů), že se jim jejich očekávání ze společně prožitého porodu splnilo ve všem, pouze v 4% (2 muži) odpověděli, že se splnilo jen částečně (Pašková, 2012, str. 72-73). Výsledky mého výzkumu tedy korelují s dotazníkovým šetřením Dany Paškové.

U páté výzkumné otázky se zabývám přístupem porodní asistentky k páru v průběhu porodu. Nejprve bych chtěla připomenout, co respondenti očekávali od porodní asistentky. Kateřina očekávala od porodní asistentky urychlení porodu a práci s bolestí. Po porodu si Kateřina myslí, že jí porodní asistentka mohla více pomoci s bolestí, a proto s její prací nebyla úplně spokojená. Jan očekával od porodní asistentky rady, co může u porodu dělat. Dále v rozhovoru uváděl důvěru v porodní asistentku, že se o jeho partnerku postará. Po porodu byl Jan spokojený s péčí porodní asistentky. Ocenil, že se o Kateřinu zajímala a snažila se pomoci. K otci u porodu se stavěla přátelsky.

Karolína od porodní asistentky očekávala vedení, povzbuzování, empatii a chválu. Dále také volnost, nedirektivní vedení a respekt. Měla vlastní představu o průběhu porodu a připravený svůj porodní plán. V rozhovoru s Karolínou po porodu jsem shledala, že porodní asistentka nesplnila její očekávání, ani v nejmenším. U porodní asistentky se objevilo nevhodné, neprofesionální až hrubé chování. Dále zdravotnický personál nerespektoval Karolíny porodní plán. Z rozhovoru vyplynulo, že Karolína v průběhu porodu, z důvodu přístupu porodní asistentky, rezignovala na aktivní účast při porodu. Následně byl narušen i časný kontakt dítěte s rodiči, což se negativně projevilo na kojení. Proto jsem ženě doporučila kontakt s laktiční poradkyní.

Adam očekával od porodní asistentky vedení porodu podle přání Karolíny, rady a pomoc. Dále očekával rady ohledně role muže, co může dělat a jak může pomoci. Po porodu se u Adama objevily protikladné názory na porodní asistentku. Pozitivně hodnotil vedení porodu. Na druhou stranu hodnotil negativně neprofesionální chování porodní asistentky. Dále se v rozhovoru zmínil, že porodní asistentka si ho téměř nevšimla. Respondenti se v mém výzkumu setkali i s negativním přístupem zdravotnického personálu. Dále bych ráda ještě uvedla výzkum Nikoly Fialové, která vedla rozhovory s 12 respondenty, kteří se účastnili porodu. Z jejího výzkumu vyplývá, že všichni muži byli s přístupem personálu spokojeni. Jako pozitivní hodnotili vřelý přístup, dostatečné množství informací, odborné znalosti a rady personálu. U poloviny respondentů se však objevily i výtky k určitému jedinci zdravotnického týmu. Jednalo se především o nevhodné

poznámky související s vyčerpáním rodičky, o rutinní přístup jedince k práci a nepříjemné vystupování. Tvrzení, které koreluje s mým výzkumem je, že jako pozitivní hodnotili automatické přijetí ze strany personálu, ale zároveň většina uvedla, že se jim personál nijak zvlášť nevěnoval (Fialová, 2014, str. 52).

V poslední výzkumné otázce mě zajímalo, jak ovlivnil společný porodní zážitek další partnerský život. Všichni respondenti hodnotili společný porodní zážitek jako pozitivní, ve smyslu utužení vztahu. Kateřina i Jan uvedli, že je společný porod více sblížil a že si teď sebe více váží, mají v sobě oporu. Adam dále doporučuje přítomnost u porodu i pro ostatní muže, aby si svých žen více vážili. Dana Pašková uvádí, výsledky z výzkumu na téma ovlivnění partnerského vztahu. Přítomnost u porodu nemá na vztah vliv, odpovědělo 31 (34%) žen a 22 (44%) mužů. Pozitivní vliv (prohloubení důvěry, spolehlivost) připustilo 41 (46%) žen a 20 (40%) mužů. Negativní vliv (zklamání se v partnerovi, nedostatek lásky) uvádí pouze 2 ženy (2%). Zbytek 16 (18%) žen a 8 (16%) mužů, odpověděl, že to neumí posoudit (Pešková, 2012, str. 80).

Vliv porodu na partnerský život nemusí být vždy jen pozitivní, jak tomu bylo u mých respondentů. Po společně prožitém porodu se mohou u partnerů vyskytnout i sexuální problémy. Jak říká Odent (2004), společný porod může posílit přátelství mezi partnery, ale může vážně ochromit jejich sexuální vztah. Porodní asistentky by se měly zajímat o další sexuální život rodičky po období šestinedělí. Toto by mohla vyřešit péče porodní asistentky, která se stará o ženu i jejího partnera již v těhotenství a navštěvuje je i po porodu. Protože pár zná, měla by poznat i začínající poporodní problémy. Porodní asistentka by se dále měla zajímat o emocionální projevy partnerů vůči sobě. Také neméně důležité je naladění otce na dítě. Což je taky složité bez návštěv doma. Dále by v případě problémů doporučila i kontakt na další odborníky. Bohužel péče komunitních porodních asistentek je nedostatečná.

Hlavním cílem bylo popsat prožívání páru při společném porodu. Obě ženy, měly na porod ne zcela jednoznačný názor, ale shodly se v užitečné přítomnosti partnera u porodu. V rozhovoru uváděly, že by si porod bez partnerů nedokázaly představit. Také oba respondenti udávali svoji přítomnost u porodu za užitečnou.

Na základě zpracování této problematiky přináším následující doporučení pro praxi porodních asistentek:

- Bylo by vhodné mluvit v prenatalní poradně více o významnosti předporodní kurzů
- V prenatalní poradně se zaměřit i na muže a upozorňovat je i na možnost, kde hledat informace ohledně přítomnosti muže u porodu
- Rozšířit povědomí o práci soukromé porodní asistentky (předporodní kurzy, návštěvy po porodu, laktační poradenství,...)
- Doporučuji, aby se porodní asistentky zajímaly i o muže před a po porodu a o jeho psychiku
- Doporučuji větší respekt k ženě, muži i porodu
- Vhodné chování a profesionální vystupování
- Vhodné by bylo, aby se porodní asistentky zabývaly nejen tělem ženy, ale i její spiritualitou
- Pokud je to možné, doporučuji dodržovat přání ženy a muže u porodu
- Doporučila bych, aby se porodní asistentky v tomto tématu více vzdělávaly, protože problematika přítomnosti otce u porodu je hlubší a má své další souvislosti

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou partner u porodu. Je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické.

V teoretické části se zabývám filozofií lékařsky vedeného porodu a pohledu na porod jako na přirozený proces. Popisuji předporodní přípravu a její historii, věnuji se potřebám žen a mužů u porodu a porodu jako náročné životní situaci. Nebyla opomenuta ani role otce u porodu a bonding. Na závěr této části se zabývám tím, jak porod prožívají otcové. Důraz je také kladen na jejich psychosomatické problémy, které mohou být způsobeny v důsledku jejich účasti u porodu.

V praktické části se zaobírám popisem prožívání páru při společném porodu, nejen z hlediska ženy, ale i muže. V dílčích cílech se zaměřuji na motivaci ženy a muže k přítomnosti muže u porodu. Popisuji, zda a jak se pár k porodu připravoval. Zabývám se dojmy páru ze společně prožitého porodu. Dále mapuji přístup porodní asistentky ženě i muži v průběhu porodu. V neposlední řadě se zaobírám tím, jak společně prožitý porod ovlivnil další partnerský život párů.

Toto téma jsem si zvolila, neboť je velice aktuální, živé a diskutované. Hlavním cílem bylo popsat, jak pár prožívá okamžiky narození svého potomka, a to jak z pohledu ženy, tak také muže. Jelikož je toto téma spíše filozofické, tak mým cílem nebylo určit, zda partner u porodu má být či nikoliv. Výzkum byl veden spíše z pohledu porodních asistentek, podle kterého jsem také zpracovala doporučení pro praxi. Zúčastnily se ho dva páry, které prožily společný porod. Všechny otázky, které jsem předem stanovila, byly od respondentů zodpovězeny. Cíl práce byl tedy splněn.

V diskuzi jsem se zabývala popisem výsledků výzkumu. Rozebrala jsem hlavní i dílčí cíle. Ze závěru mého výzkumu tedy vyplývá, že všichni respondenti byli spokojeni s přítomností partnera u porodu a dále by ji doporučili.

Psaní bakalářské práce mě obohatilo o širší znalosti této problematiky. Na základě rešerše jsem se seznámila s odbornými knihami a časopisy, které jsem si následně přečetla. Informace z nich byly pro mě velmi přínosné a zajímavé. S touto literaturou se mi dobře pracovalo. Bohužel mě překvapilo, že se v malé míře hovoří o negativním dopadu na psychiku muže po porodu. Obvykle se propagují pouze pozitivní vlivy přítomnosti muže u porodu.

V mém výzkumu jsem zjistila, jak asi muži reagují na porodní asistentku. Myslím, že by byli rádi, kdyby se jim více věnovala a více je vedla. Proto bych toto zjištění chtěla využít ve své praxi a později i v práci porodní asistentky. Dále bych chtěla nejen ženám, ale také mužům usnadnit porod a více se jim věnovat před i v průběhu porodu. Chtěla bych se více zaměřit i na spiritualitu a individuální potřeby každého páru. Ráda bych pracovala na porodním sále a vedla předporodní kurzy.

V dnešní době žena obvykle rodí jen jednou nebo dvakrát za život a my, zdravotníci, bychom měli myslet nejen na fyzické zdraví, ale i na psychické, proto bychom měli dělat vše pro to, aby žena i muž, odcházeli z porodnice s krásným zážitkem a nikoliv s porodním traumatem.

LITERATURA A PRAMENY

1. **BALINT, Patrik.** *Cyklus praktického výcviku Předporodní příprava*, Praha: 11/2012 – 6/2013.
2. **BAŠKOVÁ, Martina.** *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. 1. Vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
3. **BERÁNKOVÁ, Světlana/MORAVCOVÁ, Markéta.** 2005. *Otec dítěte - partner u porodu*. Sestra. Roč. 15, č. 10, str. 33. ISSN 1210-0404.
4. **BOTHOVÁ, Marta.** 2013. *Jak rodit? Fyziologicky, alternativně nebo přirozeně?* Ošetrovatelstvo a porodná asistencia, roč. 11, č. 6, str. 22-23. ISSN 1336-183X.
5. **CARR, John C.** *Knížka pro tatínky*. 1. Vydání. Praha: Portál, 2012. 200 stran. ISBN 978-80-262-0151-9.
6. **COLINS, R. Martin.** *Perinatal Mental Health: a clinical guide*. 1. Vydání. Keswick: Mand K Publishing, 2012. 521stran. ISBN 578-1-905539-49-9.
7. **EDGEWORTH, Pavla.** *Jak se rodí v Saudské Arábii*. 2014. [online]. [cit. 11. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.maminka.cz/clanek/jak-se-rodí-v-saudske-arabii>.
8. **FAIT, Tomáš, SMEJKALOVÁ, Eva.** *Otec u porodu*. Praktická gynekologie: moderní časopis pro gynekology a porodníky. 2014, roč. 18, č. 1, str. 75-78. ISSN 1211-6645.
9. **FIALOVÁ, Nikola.** *Osobní zkušenost otců s přítomností u porodu*. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.
10. **GASKIN, Ina May.** *Zázrak porodu*. 1. Vydání. Praha: One Woman Press, 2010. 475 stran. ISBN 978-80-86356-48-8.
11. **HÁJEK, Zdeněk, ČECH, Evžen, MARŠÁL, Karel, a kol.** *Porodnictví*. 3. Vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. 576 stran. ISBN 978-80-247-4529-9.
12. **HENDL, Jan.** *Kvalitativní výzkum*. 2. Vydání. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
13. **KAMENÍKOVÁ, Miroslava.** 2008. *Doprovázející osoba u porodu*. Nemocniční listy Fakultní nemocnice Brno. Roč. 9, č. 1, str. 16-17. ISSN 182-0224.
14. **KLAUS, Marshall H./KENELL, John H./KLAUS, Phyllis H.** *Porod s doulou*. 1. Vydání. Praha: One Women Press, 2004. ISBN 80-86356-34-5.
15. **KROUPOVÁ, Radka.** *Role otce u porodu z pohledu rodičky*. Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Katedra

porodní asistence a zdravotně sociální práce. Vedoucí práce PhDr. Magdalena Řeřuchová.

16. **LEDEMAN, Regina, WEIS, Karen.** *Psychosocial Adaptation to Pregnancy: Seven Dimension of Maternal Role Development.* 3. ed. London: Springer, 2009. ISBN: 978-1-4419-0287-0.
17. **LIGA OTEVŘENÝCH MUŽŮ.** *Muž u porodu.* 30. 6. 2014 [online]. [cit. 19. 2. 2016]. Dostupné z: <http://ilom.cz/sluzby/muz-porodu/>.
18. **MAREK, Vlastimil.** *Nová doba porodní.* 1. Vydání, Praha: Eminent, 2002. 264 stran. ISBN 80-7281-091-1.
19. **ODENT, Michel.** *Otcové u porodu - přínos i riziko.* Aperiio. 2004, roč. 3, č. 1. Str. 6-7. ISSN 1214-7389.
20. **ODENT, Michel.** *Znovuzrozený porod.* 1. Vydání, Praha: Argo, 2011. 154 s. ISBN 80-85794-69-1.
21. **PAŘÍZEK, Antonín.** *Kniha o těhotenství a porodu.* 2. Vydání. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-411-3
22. **PAŠKOVÁ, Dana.** *Přítomnost otce u porodu.* Plzeň, 2012. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická. Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Šámalová.
23. **PEŘINOVÁ, Naděžda.** *Otec při porode - postoje.* 2008. Sestra a lékař v praxi. Roč. 7, č. 1-2, str. 38-39. ISSN 1335-9444.
24. **RATISLAVOVÁ, Kateřina.** *Aplikovaná psychologie porodnictví.* 1. Vydání. Praha: Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2486-4.
25. **SIMKINOVÁ, Penny.** *Partner u porodu.* 1. Vydání. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5.
26. **SIMOČKOVÁ, Viera.** 2004. *Postoj rodičiek k prítomnosti otce pri porode.* Sestra - slovenská verze. Roč. 3, č. 2, str. 38. ISSN 1335-9444.
27. **STACKEOVÁ, Daniela, BÖHMOVÁ, Michaela.** *Psychologické aspekty prítomnosti otců u porodu.* PsychoSom: bulletin zájemců o psychosomatickou problematiku v medicíně. 2010, roč. 8, č. 4, s. 253-278. ISSN 1214-6102.
28. **STADELMANN, Ingeborg.** *Zdravé těhotenství přirozený porod.* 3. Vydání. Praha: One Women Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
29. **ŠTROMEROVÁ, Zuzana.** *Lékařsky vedený porod.* 2015. Porodní dům U čápa. [online]. [cit. 6. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/LekarPorod.html>

30. **ŠTROMEROVÁ, Zuzana.** *Přirozený porod.* 2015. Porodní dům U čápa. [online]. [cit. 6. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>
31. **ŠTROMEROVÁ, Zuzana.** *Svár ideí.* 2015. Porodní dům U čápa. [online]. [cit. 6. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/2svaryIdei.html>
32. **TRČA, Stanislav.** *Partner v těhotenství a při porodu.* 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0869-8.
33. **VALDHANDSOVÁ, Petra.** *Blízká osoba u porodu.* Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
34. **YATES, Suzanne.** *Zdravé těhotenství a přirozený porod.* 1. Vydání. Brno: Computer Press, a.s., 2009, ISBN 987-80-251-2475-8.
35. **ŽenaX.** *Madonin komplex.* [online]. [cit. 22. 2. 2016]. Dostupné z: http://www.zenax.cz/madonin_komplex_8375.htm

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1 - Informovaný souhlas

PŘÍLOHA 1 - INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Projekt: **Výzkum k bakalářské práci - Partner u porodu**

STUDENT

Vendula Maršíková
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail:

VEDOUcí BP:

Mgr. Eva Hendrych Lorenzová
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
Email:

CÍL VÝZKUMU

Cílem výzkumu je získat informace o postojích společnosti k přítomnosti partnera u porodu. S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletní studii vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikován.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Zdroj: Mgr. Kateřina Ratislavová, KOS FZS ZČU