



**ZÁPADOČESKÁ
UNIVERZITA
V PLZNI**

OTEC U PORODU

Bakalářská práce

Kristýna Niklová

Specializace v pedagogice: Psychologie se zaměřením na vzdělávání

(2008-2012)

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

Plzeň, červen 2012

Prohlášení:

„Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci zpracovala samostatně s použitím informačních zdrojů a literárních pramenů, které uvádím v přiloženém seznamu literatury.“

V Plzni dne 30.6.2012

Kristýna Niklová

Poděkování:

Děkuji touto cestou především vedoucí práce Mgr. Vladimíře Lovasové, PhD. za odborné vedení práce, podnětné připomínky a přátelský přístup.

Dále děkuji všem, kteří byli ochotni se podělit o intimní a soukromé zážitky narození svých potomků a díky nimž mohla vzniknout praktická část mé práce.

Také děkuji své rodině za podporu a trpělivost.

Obsah:

TEORETICKÁ ČÁST

Úvod.....	6
1. Prenatální fáze.....	6
1.1. Psychologie těhotenství.....	6
1.2 Muž v období těhotenství partnerky.....	7
1.3 Psychické změny partnera těhotné ženy.....	8
1.4 Odcizení otcové.....	10
1.5 Couvade syndrom.....	11
2. Perinatální fáze.....	12
2.1 Příprava na porod.....	12
2.2 Pod lékařským vedením či přirozeně?.....	13
2.3 Porod.....	14
2.4 Psychologie porodu.....	16
2.4.1 Emoční krize při porodu.....	16
2.4.2 Chování při porodu.....	17
2.4.3 Vnímání bolesti při porodu	18
3. Přítomnost otce při porodu.....	18
3.1 Pohled do historie.....	18
3.2 Důvody přítomnosti otce u porodu ze sociologického hlediska.....	21
3.3 Porod s otcem: přínos i riziko.....	21
4. Rodičovská role.....	25
4.1 Vytváření vzájemných vztahů.....	25
5. Jak působí na rození dítěte na vztahy mezi rodiči?.....	26

PRAKTICKÁ ČÁST

6.	Kvalitativní výzkum.....	30
6.1	Cíl výzkumu.....	31
6.2	Výběr respondentů.....	32
6.3	Metoda sběru dat.....	32
6.4	Vyhodnocení získaných dat.....	33
6.4.1	Zakotvená teorie.....	33
6.4.2	Kódování dat.....	34
7.	Shrnutí výsledků práce.....	43
	Závěr.....	47
	Resumé.....	48
	Seznam literatury.....	49
	Internetové zdroje.....	51
	Přílohy.....	52

Úvod:

Přítomnost otců u porodu je aktuálním a hojně diskutovaným tématem posledních dvaceti let. Za tuto dobu se stala běžnou a téměř moderní záležitostí. Dosud se však odborníci několika oborů ani laická veřejnost nedokázala shodnout na tom, je-li vhodná a prospěšná. Bezsporně se však jedná o silný zážitek, který může ovlivnit mnoho podstatných věcí v životě nově vznikající rodiny. Proto je potřeba rozhodnutí o přítomnosti otce na porodním sále věnovat dostatečnou pozornost.

Ve své bakalářské práci nastiňuji důležité termíny dané problematiky. Celé téma je natolik široké a rozsáhlé, že jsem se rozhodla věnovat především těhotenství a porodu z mužského i ženského pohledu, krátce shrnout problematiku porodu a vytyčit hlavní přínosy i nebezpečí přítomnosti otců u porodu a její další vliv na vývoj rodinných vztahů.

Praktická část zahrnuje kvalitativní výzkum prostřednictvím rozhovorů se šesti rodičovskými páry o jejich osobních zkušenostech na dané téma. V analýze se snažím definovat faktory, které ovlivňují průběh porodu za přítomnosti otce, prožívání obou rodičů, ale i důsledky, které ze situace mohou vyplynout.

Teoretická část

1. Prenatální fáze

Těhotenství trvá 40 týdnů. V této době probíhá nitroděložní vývoj plodu od splynutí gamet do porodu. Jedná se o proces, kdy se z pouhých dvou buněk vyvíjí plod, který se okamžikem narození stává novorozencem. V prenatálním období vývoje plodu se vytváří předpoklady k samostatné a plnohodnotné existenci lidské bytosti. Předpokladem této existence a kvalitního duševního vývoje je správná funkce lidského mozku, který se vyvíjí po celou prenatální fázi¹.

1.1 Psychologie těhotenství

Protože v období těhotenství dochází u ženy k velkému množství somatických, fyziologických, endokrinních, ale i psychických a sociálních změn, záleží především na psychické zralosti ženy, její osobnosti, připravenosti na změnu rolí a ekonomickém a sociálním zázemí, jak bude duševně snášet celé těhotenství a následný porod. Psychika ženy je ovlivněna dramatickými změnami v endokrinním systému, které působí na aktivitu a metabolismus mozkových neurotransmiterů.

Těhotná žena se musí ztotožnit s novou rolí matky, zreorganizovat a doplnit staré vzorce chování. Důležitý je vznik mateřské identity, který je úzce spojen s přestavbou celého rodinného systému. Blíží se totiž chvíle, kdy se definitivně odpoutá od vlastní matky a stanou se sobě rovny.² Ztráta ekonomické samostatnosti je často příčinou obav.

Markantní jsou změny v oblasti emočního prožívání. U většiny žen se objevují ambivalentní pocity. Na straně jedné radost, láska, vděčnost a očekávání a na straně druhé pocity strachu a nedůvěry, obavy a pochybnosti. Časté jsou změny nálad, přehnané emoční reagování,

¹ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, 1999

² Říčan, P., *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004

podrážděnost a hyperkritičnost. Někdy se objevují poruchy kognitivních funkcí. V případě labilnějších žen může být častá hostilita či regrese v chování. K vážnějším psychickým problémům nebo dokonce suicidnímu chování však dochází velmi zřídka.³

Těhotenství se nejčastěji dělí na tři trimestry po třech měsících, kdy jsou jisté změny a obtíže typické právě pro ten či onen trimestr.

První trimestr končí 13. týdnem. Je charakteristický rychlým vývojem plodu a vysokou senzitivitou vůči působení negativních vlivů, proto je brán za období nejistoty. Běžný je mimo jiné strach z potratů, ke kterým dochází v tomto období nejčastěji. Ženu přepadají nevolnosti, zvracení, únava, časté močení a pálení žáhy. Její pozornost je prozatím zaměřena především na fyzické změny sebe sama. Uzavírá se do sebe a uvažuje o skutečnosti, že v ní roste nový život. Bilancuje jaké změny jsou s novým stavem spojeny. Důležitý je pro ni způsob, jakým partner přijímá změny související s „jiným stavem“ a nakolik se jí snaží pochopit a pomoci.

Druhý trimestr mezi 14.-27. týdnem je relativně klidným a bezpečným obdobím, v němž dochází k nejmenšímu počtu potratů. Dochází k vývoji a růstu plodu, mizí nevolnosti a zmenšuje se únava. Žena ještě nemá fyzické obtíže spojené s vysokým nárůstem hmotnosti a objemu břicha. Mezi 17.-20. týdnem těhotenství začíná zřetelně cítit pohyby plodu, což je významným okamžikem pro vývoj vztahu k miminku. Emoční a sensorické prožitky se stávají intenzivnějšími.⁴ Vnímání pohybů může přispět k chápání plodu jako individuální bytosti. Ženy mají potřebu hlásit se ke svému mateřství, patřit do „komunity těhotných a matek“, kde by mohly sdílet svoje prožitky.

Třetí trimestr slouží především k zesílení plodu a přípravě na porod. Miminko slyší a reaguje na podněty. Mělo by dojít k jeho otočení a zaujetí definitivní porodní polohy. Opět se objevuje časté močení, pálení žáhy, únava. Dále nastupuje omezená pohyblivost a otoky. Emoční rozladění je výsledkem změn v produkci hormonů, kdy se tělo začíná pomalu připravovat k porodu⁵. Nastupuje strach z porodu, z role matky a ze změny stávajících zvyků.

³Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008

⁴Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008

⁵Lorenzová, E., <http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenske-pocity.html>

1.2 Muž v období těhotenství partnerky

Těhotenství není náročným obdobím jen pro ženy. I pro nastávajícího otce je to doba velkého očekávání, ale také obav a změn. V životě muže je totiž jen málo situací, kdy má běh věcí méně pod kontrolou než právě oněch devět měsíců těhotenství a několik hodin porodu. Na rozdíl od ženy se mu ovšem dostává minimální podpory a pozornosti okolí. Ženě je k dispozici devět dlouhých měsíců přímého kontaktu s nenarozeným miminkem. Změny spojené s jeho růstem a vývojem vnímá přímo a nezprostředkovaně. Muž je stále v této situaci spíše pozorovatelem. Přesto všechno je toto ideální doba k vytvoření silného pocitu sounáležitosti, spojení a intimity mezi partnery a základu láskyplného vztahu rodičů k miminku. Jak totiž podotýká Skočovský⁶, otcem se muž nestává až narozením dítěte. Jedná se o dlouhodobý proces, který začíná dlouho před porodem, a možná i před početím. Pak pokračuje i mnoho let po něm. Tato zkušenost muže hluboce zasahuje.

Vzhledem k tomu, že novorozenec se rodí plně odkázán na rodičovskou péči a je na ní extrémně dlouho závislý, předpokládá se, že rodičovské chování je determinováno biologicky. Tyto vrozené vzorce chování se nazývají intuitivní rodičovství. Co se týče rozvíjení vrozených rodičovských kompetencí u mužů, působí na ně řada rušivých, především sociálních vlivů. Nejvýrazněji vystupuje přesvědčení, že otec ovlivňuje dítě méně než matka. Kult mateřství je dnes velmi silný. Již Sigmund Freud prohlásil mateřskou roli za bezparalelní a jedinečnou. Účinným způsobem, jak vzbudit v mužích dřímající vrozené predispozice k vytváření silných emocionálních vazeb k jejich dětem, je právě přítomnost u narození dítěte.

Zamysleme se nad nároky kladenými na muže v době, kdy je partnerka těhotná. V současnosti je muž daleko více emočně zainteresován do těhotenství, porodu a následné péče o dítě než dříve. Na jednu stranu se od něho očekává, že bude stabilním článkem dvojice, že bude ochráncem při sebemenším ohrožení, poskytovatelem bezpečí a jistoty. Tedy silným a psychicky vyrovnaným mužem. Zároveň s vývojem společnosti vyvstaly další požadavky, které musí naplnit. Partnerka totiž zároveň očekává, že tento silný a vyrovnaný

⁶Skočovský, *O těhotenství tatínků*, Psychologie dnes, 12/2004, s.22

muž bude zároveň milující, citlivý, něžný, tolerantní a chápavý. Tedy že se bude vyznačovat spíše ženskými charakteristikami.

1.3 Psychické změny partnera těhotné ženy

Ve chvíli, kdy je muž konfrontován se skutečností, že z něj bude otec, přichází chvíle překvapení i pro ty, kteří se s partnerkou o potomka cíleně snaží. Rodičovství je nezrušitelný vztah. Pro některé muže je právě tento pocit nenávratnosti děsivý.⁷ Tím spíše, jedná-li se o neplánované těhotenství. Ratislavová⁸ píše, že mužova psychika, která je v tuto chvíli v extrémním vypětí, používá běžné obranné mechanismy: vztek, únik, agresí. Muž může skutečnost, že bude otcem popírat, hledat jiná možná řešení. Někteří muži se snaží izolovat. Tehdy nastává fáze bilancování. Být otcem znamená vzdát se vlastního času, pohodlí, koníčků a vynaložit veliké úsilí na péči a výchovu s nejistými vyhlídkami na vrácení „investic“. Muž prožívá často strach ze selhání v nové, naprosto neznámé roli. Přemýšlí, co se od něho očekává a zda je schopen a ochoten tato očekávání dítěte, partnerky, rodiny i společnosti plnit. Mohou se objevit přemrštěné pocity odpovědnosti.

Ani na ekonomickou a existenciální stránku věci muži ve své praktičnosti nezapomínají. Ve společnosti stále z většiny platí za živitele a zaopatřovatele rodiny a v dnešní nelehké ekonomické situaci, kdy se na pomoc státu nikdo spolehnout nemůže, je tato stránka promyšlena o to důkladněji. Ratislavová podotýká, že ve stejném období také dochází u některých mužů k vytvoření základu pocitů závisti vůči ženě či žárlivosti vůči dítěti.

Ve druhém trimestru začnou u mužů probíhat hormonální změny, které umožňují snazší partnerské soužití a zvládnutí nastalých náročných situací. Na základě výzkumů kanadské psycholožky Anne Storey bylo zjištěno, že dochází u nastávajících otců především k poklesu hladiny testosteronu až o 30%. Skočovský⁹ podotýká, že následkem může být snížení sexuální apetence, utlumení agresivního chování a podpora vazby na dítě. K tomuto jevu

⁷Burgess, A., *Návrat otcovství*. Jota, 2004

⁸Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008

⁹Skočovský, *O těhotenství tatínků*, Psychologie dnes, 12/2004, s.22

prokazatelně dochází ve čtvrtém měsíci a hladina testosteronu se vrací k normálním hodnotám jeden až tři měsíce po porodu. Podobně ovlivňuje organismus i zvýšení produkce prolaktinu, který souvisí s rodičovskými projevy u řady živočichů. Dále estradiolu, jednoho z hlavních ženských hormonů. Změny v produkci obou byly zaznamenány několik týdnů před porodem.¹⁰ Množství hormonů ovšem ovlivňuje mnoho skutečností. Mimo jiné denní a roční doba, aktuální stav muže, ale i to, zda se jedná o otce prvního dítěte, nebo již několikátého.

Ve třetím trimestru přichází přímá konfrontace s rolí otce. Existence miminka v děloze je na první pohled zřejmá, již to není pouze teoretický pojem. Reaguje, pokud na něj otec promluví, popřípadě se břicha vhodně dotkne. Absolvování předporodních kurzů či četba literatury může podpořit sebevědomí muže. Utvrdí se, že je na nadcházející události kvalitně připraven. Nakonec přichází přijetí nové identity, muž se ztotožní s rolí otce a začíná se z ní těšit. Jako rituál stvrzení otcovství v naší kultuře slouží oslava narození potomka s rodinou a přáteli.

1.4 Odcizení otcové

Mnoho chyb v chování matky a sociálního okolí nastávajícího otce může vyústit až ke vzniku vztahových komplikací v rodině. Jedná se zejména o vytvoření závisti vůči přirozeným mateřským a opatrovatelským schopnostem ženy a jejímu výsadnímu postavení v životě dítěte. Problémem může být i žárlivost vůči dítěti a jeho schopnosti plně zaujmout a podržet veškerou pozornost jeho matky. Otec může situaci vnímat tak, že dítě se ještě ani nenarodilo a jeho už všichni „odsouvají na druhou kolej“. Tématu odcizení otce se detailně věnuje Adrienne Burgess ve své knize *Návrat otcovství*. Popisuje všeobecně přehlížený fakt, že společnost v podstatě mužům ztěžuje snahu stát se lepšími otci a vytvořit si s dítětem kladný a především plnohodnotný vztah, potencionálně nezávislý na matce. Již od počátku těhotenství jsou všude „trpěni“ jako doprovod, podpora. Lékařů se musejí ptát, zda smí doprovázet svoji partnerku na vyšetření. Až rok 2011 přinesl otcům nárok na jeden den placeného volna po narození dítěte. Knihy s tematikou těhotenství, porod a péče o dítě jsou

¹⁰Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008

až na vzácné výjimky určeny ženám. Nicméně ani tyto výjimky nebyly otci vnímány kladně, naopak si v nich připadali zesměšňováni, podceňováni či mateni (jak vyplývá z výzkumů popisovaných v téže knize).

S úsměvem na rtech se hovoří o tzv. couvade syndromu mužů, kteří se s partnerčíným těhotenstvím příliš ztotožnili (couvade syndromu věnuji samostatnou kapitolu). Všechny tyto skutečnosti mohou ještě umocnit pocit odtržení od miminka, jeho života a vývoje. Přitom právě poradenství a vzdělávání otců před narozením dítěte je cestou ke globálně lepším sociálním vztahům v rodinách, tedy nejen mezi otcem a dítětem¹¹.

Muži, kteří jsou díky svému zájmu o dítě na jeho příchod kvalitně připraveni chápou, že prožitek muže z celého dlouhého procesu vzniku nového života musí být odlišný od prožitku ženy, nikoli nutně druhořadý nebo méně intenzivní¹². Proto je dobré partnera zapojit do příprav na příchod miminka, nakolik o to má zájem. Sem se zahrnuje vše od názorů na výběr vybavičky až po účast na ultrazvukových vyšetřeních a předporodních kurzech. Důležitá je samotná nabídka účasti. Nikdy by se nemělo jednat o nátlak, který může mít katastrofální důsledky.

1.5 Couvade syndrom

Označení couvade syndrom se v současnosti užívá jako souhrnný název pro psychosomatické obtíže, jimiž trpí partneři těhotných žen (někdy zkrátka blízká osoba nemocného). Základním mechanismem je identifikace s příznaky nemoci/stavu u jiné osoby.¹³ Poprvé užil označení couvade (lze se setkat s počestěným kuváda) antropolog Tailor roku 1865, když popisoval rituály, jež prováděli muži některých domorodých kmenů zejména v Jižní Americe. Již v průběhu manželčina těhotenství napodobovali stav i chování svých těhotných manželek. Nesměli jíst vybrané potraviny a oslavovali svoje manželky písněmi. Při samotném porodu pak také uléhali na lůžko, simulovali porodní bolesti a hlasitými steny se snažili zmást zlé duchy a tak zajistit snadné narození zdravého dítěte. Tento rituál se objevoval především ve

¹¹Burgess, A., *Návrat otcovství*. Jota, 2004

¹²Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008

¹³Nemiah, *Comprehensivetextbookofpsychiatry* in Honzák, *Couvade syndrom*, <http://www.cdzieseni.cz/Couvade.pdf>

společnostech se slabými sňatkovými vazbami nebo tam, kde se majetek dědí po ženské linii. Považuje se tak za způsob veřejného uznání otcovství¹⁴.

Pravá couvade má tedy se zmíněným couvade syndromem podobnost jen ve zcela základních rysech. U současných mužů se mohou převážně na konci těhotenství objevit poruchy trávení, nauzea, zvracení, časté nucení na močení, vysoký váhový přírůstek či naopak nechutenství, bolesti hlavy a zubů. Muži jsou podráždění, nervózní, přecitlivělí, mohou mít poruchy spánku a pociťovat zvýšenou únavu. Při porodu pak byly zaznamenány případy intenzivních bolestí v břiše, podbřišku a křížové oblasti, žaludeční nevolnosti a pocity na zvracení. Odborná veřejnost se shoduje, že základem syndromu je emoční angažovanost budoucího otce. V kombinaci s nízkou frustrační tolerancí a nízkou osobnostní zralostí vytváří půdu pro somatizaci úzkosti.¹⁵ Radkin Honzák ale varuje před zařazováním syndromu mezi somatoformní poruchy. Přiklání se spíše k disociální poruše, což podle něho vytváří půdu pro adekvátní terapii, je-li nutná.

Pokud se však na celý problém podíváme racionálně, je pravdou, jak upozorňuje Adrienne Burgess, že těhotenství a porod je velmi emočně i fyzicky vypjatým obdobím, které mimo jiné předpokládá jistou změnu zaběhnutého (např. stravovacího a režimového) systému. Pokud muž chce být dobrým partnerem a otcem, je jistě na místě, aby nějaké akutní znepokojení prožíval. Pokud má navíc problém s vyjadřováním emocí, není somatizace zcela nepochopitelná.

2. Perinatální fáze

2.1 Příprava na porod

Všeobecně je za důležitý předpoklad k úspěšnému a bezproblémovému zvládnutí porodu považována předporodní příprava. A to nejen ženy, ale i muže. Protože jen poučený a

¹⁴Burgess, A., *Návrat otcovství*. Jota, 2004

¹⁵ Stehlíková, „Těhotný tatínek“ aneb couvade syndrom, <http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/tehotny-tatinek>

sebejistý muž je schopen kvalitně a plnohodnotně podporovat svoji partnerku při porodu, nebo ponechat prostor jejímu instinktivnímu chování, je-li to vhodné. Nemusí se vždy jednat o organizovanou psychoprophylaxi v porodnicích. Důležité je, aby oba partneři věděli, co je při porodu čeká a na co se mají připravit.

Psychoprophylaxe původně vznikla na počátku 20. století jako metoda snižování vnímání bolesti při porodu. Vyvinula se z pokusů německého porodníka Von Oettingena vést porody v hypnóze. Na tyto snahy navázal v Sovětském svazu Velvovskij, který se svými kolegy oficiálně roku 1949 použil metodu psychoprophylaktické přípravy těhotných k porodu. Další osobností, která významně přispěla k vytvoření psychoprophylaxe jak ji známe dnes, je anglický lékař Dick-Read, který za základ bolestivého vnímání porodu označil triádu strach-napětí-bolest.¹⁶ Hlavním principem jeho metody bylo snižování napětí na základě uvolňovacích metod a nácviku.

Současná předporodní příprava v Česku navazuje na koncepci z osmdesátých let minulého století. Soustředí se především na snížení úzkosti a strachu prostřednictvím nabytí reálného postoje k porodu. Dále se lekce zaměřují na změny, které doprovázejí těhotenství, na situace, které mohou nastat během porodu, na roli matky.¹⁷ Hlavními autory této „Koncepce psychologické přípravy k porodu“ jsou MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc. a PhDr. Marie Pečená.

2.2 Pod lékařským vedením či přirozeně?

Lékařsky vedeným porodem rozumíme porod ve specializovaném zdravotnickém zařízení pod vedením lékařského personálu a za použití moderních metod, přístrojů a způsobů vyšetření. Vyznačuje se standardizací postupů a jejich rutinním používáním. Lékař může přistoupit k medikačnímu tlumení bolesti či jinak zasahovat podáním léků do průběhu porodu. Vychází z predikce, že je nutné zajistit matce a dítěti zdravotně co možná

¹⁶Stackeová D.; Böhmová M. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu, *Psychosom*, 2010, 8(4), s. 253-278

¹⁷Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008

nejbezpečnější průběh celého porodu. Rozhodujícím faktorem zůstává možnost kdykoli v případě komplikací zasáhnout a porod operačně ukončit. Takto jsou vedeny porody v drtivé většině porodnic v ČR již od první světové války.

Jako alternativní nebo také přirozený chápeme způsob porodu, který využívá instinktivní schopnosti matky porodit své dítě bez invazivních vnějších zásahů, dává prostor pro to, aby rodička dala najevo, jak chce svoje dítě porodit. Jeho prioritou je minimalizace stresových faktorů v průběhu porodu a ve chvíli narození dítěte. Samotný porodu tedy není vnímán jako lékařská operace, ale zcela přirozeně postupující děj.¹⁸ Velkou výhodou přirozeného porodu je fakt, že se matka ničím nerušená může soustředit na „hlas svého těla“, má pocit soukromí. Podle jeho zastánců je samotný průběh porodu zásahy lékařů narušován. Pokud je tedy u porodu přítomen zdravotnický personál, jeho činnost by se měla omezit pouze na nutnou kontrolu průběhu porodu pro případ včasného odhalení nutnosti zásahu a především podporu rodičky.

Pojem alternativní porod je ovšem dosti široký. Začíná u vstřícného porodu v porodnici, porodním domě nebo podobných zařízeních, které se samy v poslední době snaží přiblížit zpět k přirozenější formě porodu a tím zlepšit jeho průběh i prožitek z něj. Prostředí porodnic přestává být ryze nemocniční. Pokud to průběh porodu umožňuje, personál vychází individuálním přáním rodičky maximálně vstříc, je ochoten akceptovat porodní plán. Jedná se především o první dobu porodní, kdy jsou ženám k dispozici relaxační vany, sprchy, aromaterapie, hudba atd. Vše záleží na vybavení konkrétní porodnice. Stále větší samozřejmostí je i porodnická vana, která umožňuje prožít ve vodě nejen první dobu porodní, ale i miminko přímo do vody porodit. Některé nemocnice ženám již umožňují, aby si samy zvolily pro ně pohodlnou porodní polohu. Je totiž všeobecně známo, že poloha vleže na zádech je výhodná pro lékaře, který má tak k porodním cestám snadný přístup, nikoli však pro matku.¹⁹ V této poloze totiž miminko prochází porodními cestami směrem mírně šikmo vzhůru, což může být pro rodičku obtížné.

¹⁸Hašková H., *Názorové diference k současným změnám v českém porodnictví*. Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2001

¹⁹Marek V., *Nová doba porodní*, Praha: Eminent, 2002

2.3 Porod

„Porodem nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální váze 500g, nebo přežije-li novorozenec s menší porodní hmotností alespoň 24hodin.“²⁰

Jistými příznaky počínajícího porodu jsou především stále častější pravidelné děložní stahy (tzv. Braxtonovy-Hicksovy kontrakce) doprovázené bolestmi v podbřišku a bederní oblasti nebo u 10-15% porodů odtok plodové vody. Uvádí se i odchod tzv. hlenové zátky, což je zarůžovělý, běžový či zahnědlý hlen. Ten ale může předcházet samotný porod i o několik dní.

Celý porodní děj se pak dělí na tři části. První doba porodní (otevírací) se počítá od počátku pravidelných kontrakcí do zániku porodnické branky. K tomu dojde v důsledku úplného otevření (dilatace) děložního hrdla a zkrácení děložního čípku. Pro rodičku se jedná o pasivní část porodu, kterou prožívá velmi intenzivně. Tato doba může trvat od dvou do 24 hodin, běžně u prvorodiček 6-12 hodin. U dalších porodů trvá otevírání kratší dobu.²¹ Je to okamžik, kdy může docházet k prvnímu rozrušení rodičky, panice a nejistotě. Nastávající otec by nyní měl poskytovat především psychickou podporu či napomáhat tlumení bolesti různými nefarmakologickými metodami.

Druhá doba porodní (vypuzovací) začíná zánikem porodnické branky a končí vypuzením plodu z těla matky. Jedná se o část porodu, kdy žena aktivně využívá tzv. břišního lisu. Kontrakce dosahují maximální intenzity a intervaly mezi nimi jsou nejkratší. Miminko nyní sestupuje nejrychleji. Samotná druhá doba porodní se dále dělí do tří obdobích, které jsou typické odlišnými fyzickými projevy a které vyžadují jiný přístup z hlediska psychiky.

První z nich je asi dvacetiminutová fáze odpočinku, kdy se běh porodu přerušuje a kontrakce se stávají neznatelnými, aby se děloha mohla blíže ovinout k sestupujícímu miminku.²² Jak popisuje Penny Simkin, z pohledu matky je toto chvíle k nabrání sil, začátek samotného vypuzování miminka často působí velmi pozitivně na psychiku matky i otce, jedná se o

²⁰ Čech, E.; Hájek Z.; Maršál K.; Srp B. a kol. *Porodnictví*, Praha: Grada, 1999

²¹ Simkin, P. *Partner u porodu*, Praha: Argo, 2000

²² Čech, E.; Hájek Z.; Maršál K.; Srp B. a kol. *Porodnictví*, Praha: Grada, 1999

vzrušující chvíli těsně před samotným porodem, kdy jsou emoce velmi silné, přesto většinou veskrze pozitivní. Pocity neschopnosti či obav se mohou dostavit v případě, že porodnický personál naléhá na matku i ve chvíli, kdy nepociťuje kontrakce a nucení na tlačení.

Během samotné vypuzovací části druhé doby porodní nastupují velmi silné a efektivní kontrakce. Postup miminka je nerovnoměrný, při přerušení tlačení se vrací o kousek zpět. Sama rodička je v tuto chvíli velmi zranitelná, citlivá na pochvalu a povzbuzení. Pro muže, který nyní zůstává zapomenut ženou i personálem je toto chvíle pro vnímání atmosféry, třídění pocitů a nabírání vlastních zážitků.

Fáze prořezávání hlavičky počíná ve chvíli, kdy je hlavička zřetelná v poševním vchodu a již se mezi kontrakcemi neztrácí. V tuto chvíli hrozí riziko ruptury hráze, proto se vedou kroky k její ochraně. U lékařsky vedených porodů se často provádí episiotomie , tj. nastřížení hráze. Charakteristická intenzivní pálivá bolest provázející tuto fázi a zároveň snaha již miminko porodit vytvářejí u matky konflikt, který může zmírnit právě partner citlivou podporou.

Třetí doba porodní, tzv. doba k lůžku trvá kolem deseti minut. Proběhne při ní odloučení a porod placenty a plodových obalů. Pak se přistupuje k ošetření porodních zranění. Rodička zůstává ještě dvě hodiny v klidu na lůžku, kde se sleduje síla krvácení a celkový stav matky.

2.4 Psychologie porodu

Michaela Mrowetz říká: „Žijeme v době, kdy se karteziánské paradigma o oddělení těla a duše stalo přežitkem, tak proč jej připustit při porodu.“ Provázanost porodního procesu s prožíváním je hluboká a složitá.²³ Prvotně ovlivňuje porodní děj osobnost rodičky, její vrozené vlastnosti, aktuální psychický a somatický stav a odolnost, dosavadní zkušenosti a zážitky. Důležitým činitelem se stává i sociální zázemí. Prožití porodu má na ženu výrazný formativní vliv. Jeho úspěšné a bezproblémové zvládnutí přináší pocity hrdosti, síly a sebedůvěry. V situaci opačné se mohou objevit poruchy sebepojetí.

²³ Mrowetz, M., Psychologie porodu: Chiméra nebo realita. <http://denikreferendum.cz/clanek/423-psychologie-porodu-chimera-nebo-realita>

Pocit relativního bezpečí a pohody přispívá k vyplavování oxytocinu, který umožňuje hladký a plynulý porod. Pocit bezpečí při porodu umocňuje i možnost kontroly. Tedy možnost být subjektem svého porodu, nikoli objektem.

Při pocitech ohrožení, které nemusí být vždy reálné, dochází k vyplavování stresových hormonů, katecholaminů, které mohou především v době otevírací porod brzdit a prodlužovat. Také aktivní stimulace neokortexu, například ostrým světlem, hlukem, snahou nebo nutností přemýšlet, vede k prodlužování porodu. Žena je totiž v tzv. porodním transu. Je známo, že některé savčí samice jsou na základě těchto mechanismů schopné v případě ohrožení porod oddálit až o několik hodin do doby, kdy se necítí v ohrožení.

2.4.1 Emoční krize při porodu

Každý porod je unikátní a neopakovatelný. Přesto lze definovat okamžiky významně emočně prožívané, kde může spoluprožití s partnerem výrazně přispět k prohlubování vzájemných emočních vztahů. Někdy jsou tyto okamžiky označovány jako období emoční krize. Jedná se především o počátek porodu, kdy je důležité nepropadat panice a vytvořit pozitivní atmosféru prosycenou jistotou a udržet ji po celou dobu porodu.

Počátek aktivního porodu je dalším významným okamžikem, neboť žena může vlivem porodních bolestí začít ztrácet odhodlání. Často se objevují pochyby, zda má sílu zdárně porod dokončit. Pomoci může podpora a ujištění partnera.

Přechod z první do druhé doby porodní by měl znamenat přívál nové energie, protože žena konečně přebírá kontrolu nad porodním dějem. Možnost tlačit a porodit sama své dítě vyvolává v ženě novou jistotu a pocit síly.

Vypuzování hlavičky můžou velmi intenzivně prožívat právě otcové, kteří mají možnost celou událost přímo sledovat. Pro někoho to ale může být natolik intenzivní zážitek, že to může mít negativní dopad především na další, především sexuální soužití partnerů. Někteří otcové

proto raději v těchto kritických a pro ženu často vyčerpávajících okamžicích opouštějí porodní sál a vracejí se až po narození dítěte.²⁴

2.4.2 Chování při porodu

Chování ženy při porodu může být buď adaptivní či maladaptivní. K maladaptivnímu chování se uchylují rodičky, které nejsou na porod doposud vyzrálé, nebo nemají dostatečnou schopnost odolávat stresovým situacím. Maladaptivní chování je potom odpovědí na silnou potřebu bránit se.²⁵ Je součástí osobnosti a objevuje se v situacích, které jsou neslučitelné se sebepojetím jedince. Vnitřní obranné strategie, které mají za úkol chránit naši duševní rovnováhu jsou především útok, únik, racionalizace, regrese, egocentrismus, negativismus, projekce, vytěsnění, disociace a somatizace.

Jako projev histrionských rysů osobnosti se může objevit neúčelná či neplánovitá aktivita při porodu nebo špatná spolupráce s lékařským personálem. Retentivní, neboli zadržovací chování je projevem zvýšené potřeby kontroly nad sebou i dítětem. Může se projevit zlostné či agresivní chování, apatie nebo naopak chování perfekcionalistické.²⁶ Ideálně je rodička schopná adaptovat se na porodní děj a kooperovat se svým okolím.

2.4.4 Vnímání bolesti při porodu

Chmel²⁷ uvádí, že strach z porodních bolestí je nejčastější příčinou strachu z porodu. Samotná bolest je však z fylogenetického hlediska prospěšná. Plně vede pozornost rodičky k porodu, nutí ji k vyhledání bezpečného místa k narození dítěte a na jejím základě ženy zaujímají různé pozice, které vedou k usnadnění porodu. Porodní bolesti se od běžných

²⁴Simkin, P. *Partner u porodu*, Praha:Argo, 2000

²⁵Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008

²⁶Čepický, P., *Psychologie ženy*. Praha: P Čepický, 1992

²⁷Chmel, R., *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada, 2005

bolestí liší tím, že nejsou vyvolány nemocí či úrazem. Jsou jedinečné. Jedná se o účelovou reakci, která připravuje těhotnou ženu na očekávaný porod.²⁸ Prožitky těchto bolestí jsou velmi individuální, intenzita bolestí různá. Závislá je především na fungování nervového systému, stavu matky, naléhání a pozici plodu, zdravotních zákrocích a psychosociálních faktorech.

Užití porodnické analgezie je dnes běžnou praxí. Jednotlivé metody se od sebe odlišují svou účinností, náročností a dobou trvání analgezie. Pro jejich užití platí tyto základní podmínky: nesmí ovlivnit zdraví matky a dítěte, neměla by ovlivnit činnost dělohy a při tom by měla být dostatečně účinná. Měla by být podávána s individuálním přístupem k těhotné. Vhodná je také široká škála nemedikamentózních metod (psychologické, fyziologické, aromaterapie, dýchací cvičení...).

Existuje mnoho psychosociálních faktorů, které ovlivňují prožívání porodních bolestí. Navzájem se prolínají a souvisí také s faktory fyzickými. Jedná se například o kulturu, vnímání porodu, strach z porodu a podporu během porodu. Právě primární zdroj sociální opory může být pro matku velmi přínosný.

3. Přítomnost otce u porodu

3.1 Pohled do historie

Otec u porodu je výsadou konce 20. a 21. století. V různých kulturách a různých historických obdobích se asistence matkám u porodu lišila. Důležité je, že roli toho, kdo pomáhá ženě přivést na svět dítě, byla zpravidla zase žena. Z prehistorického období jsou jediným dochovaným materiálem sošky těhotných a rodících žen. K nejznámějším patří Venuše Willedorfská, nalezená na území Německa.

Ženy přírodních národů rodili odpradáva samy, lehce, často bez jakékoli pomoci a podpory. V některých kulturách byla běžná přítomnost starších a zkušených žen, které již měli několik

²⁸ Pařízek, A., *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén, 2009

porodů za sebou. Trapl²⁹ popisuje, jak se rodilo v různých obdobích historie: U přírodních národů se rodilo ve volné přírodě, či byly pro tento účel stavěny speciální chýše. Ženy přirozeně zaujímaly vzpřímenou polohu těla vestoje nebo vkleče s oporou. Ve vertikální poloze totiž dochází k lepšímu prokrvování placenty.

Nejstarší zachované písemné dokumenty o porodech pochází z Egypta a Mezopotámie. Zde se využívaly jako předchůdci dnešních porodních židlí na zemi položené cihly či kameny. I zde tvořily odborný doprovod při porodu výhradně ženy. Za ochránce těhotných se považovala bohyně Ištar (Mezopotámie), Isis (Egypt) a bohem porodu byl bůh Bet. V knihovně v Ninive bylo nalezeno rozsáhlé dílo, věnující se problematice porodu. Dosud z něj však byl rozluštěn jen zlomek.

Ve většině starověkých civilizací včetně Řecka, Říma i Indie byl porod na poměrně vysoké úrovni. Byl veden s úctou k matce a pod dohledem zkušenější ženy. Například u starých Indů se porod odehrával v přítomnosti čtyř žen, z nichž jedna povzbuzovala rodičku k tlačení.

V Platónově Řecku fungovali „maiai“ a „jatromaiai“. Staří ženy, které měly v oblasti porodnictví rozsáhlé zkušenosti. Hippokrates považoval za fyziologickou pouze polohu plodu hlavičkou napřed. Porod koncem pánevním byl nepříznivý pro matku i dítě.

V Římě platili porodní báby za zvláštní stav. Věnovaly se mimo porodů také ženským nemocem. S lékaři-muži se však radili jen zřídka při obtížných případech. Byl zde také poprvé zaznamenán porod císařským řezem na mrtvé matce. Zmínky o císařském řezu nalézáme i v mytologii, kdy básník Lukianus vypráví o Dionýsově zrození, při němž byl božským poslem Hermem vyříznut v sedmém měsíci z lůna umírající matky a vložen do rozříznutého stehna Diova, kde mohl v klidu dozrát.

U Peršanů byla péče o těhotnou ženu zakotvena v zvláštním zákoně. K péči o ni bylo vyžadováno deseti zkušených žen, přičemž pět mělo dozor nad výrobou kolébky, dvě pomáhaly u levého a pravého ramene, jedna podepírala záda a poslední měla na starosti přestřihnoutí pupeční šňůry. Úroveň veškeré péče o rodičky začala upadat spolu s rozkladem tehdejších společností.

²⁹Trapl J., *Učebnice praktického porodnictví*, 1949

Porod ve středověku byl poznamenán vlivem církve, degradován na nečistou záležitost. Bylo pod úroveň vzdělaných lékařů se jich účastnit. Velký rozmach zažívalo „babinství“. Porodní báby, jejichž historie se na našem území traduje již od 13. století, zajišťovaly pomoc při porodu zkušeně a z ženského pohledu, nicméně bez odborného vzdělání. Toho se jim začalo dostávat až v 16. století díky šíření prvních odborných textů pro porodní báby. Vše probíhalo doma, v důvěrně známém prostředí, běžně se ho účastnili několik žen, často příbuzné nebo přítelkyně rodící ženy. Nedostatek vědomostí byl kompenzován magickými rituály a pověrami. Pozitivem rozmachu křesťanství bylo hojné zakládání klášterů, kde mohli nemocní, zesláblí i nastávající matky nalézt útočiště.

Přítomnost muže u porodu byla tedy u nás v Evropě až do počátku 18. století v podstatě nemyslitelná, proti zvyklostem i mravům. I pro studenty medicíny platilo: „Haec ars viros dedecet.“, což v překladu znamená „toto umění je mužů nedůstojné“. Tehdejší medicína porodnictví neuznávala. Pochody ženského těla, porod, kojení, starost o dítě a jeho emocionální zázemí bylo čistě ženskou záležitostí.

Marek³⁰ popisuje, že přítomnost lékaře – muže u porodu se stala běžnou praxí až kolem roku 1740, kdy se porodnictví stalo základem rodinného lékařství. Až do 20. století ale stále bylo určitým typem všeobecné lékařské praxe, nikoli specializací. Tou dobou se stále rodilo převážně doma. Porodní báby, které již měly svůj oficiální systém vzdělávání, měly v případě komplikovaného porodu povinnost volat lékaře.

Ve dvacátém století se začínají porody víceméně koncentrovat do porodnic pod úplný dohled lékařů. V USA rodilo v roce 1948 ve zdravotnických zařízeních 95% žen. U nás nastal tento stav v 60. letech. V roce 1948 se účastnil porodu v porodnici první otec, pouze však na výslovné přání obou rodičů a pod podmínkou, že bude plnit roli jakéhosi instruktora při zvládání porodních bolestí³¹.

Druhá polovina 20. století byla u nás, co se týče prvního kontaktu tatínek se svými potomky, ve znamení ukazování novorozeňat ze zamřížovaných oken porodnic. Ženy trávily v porodnicích často zbytečně mnoho dní po porodu. Přísné hygienické normy, separace novorozenců od matek a praktikované kojení v rouškách nám už dnes připadá absurdní. Se

³⁰ Marek V., *Nová doba porodní*, Praha: Eminent, 2002

³¹ Burgess, A., *Návrat otcovství*. Jota, 2004

změnou politického režimu se začal postupně měnit i přístup ve zdravotnictví až k dnešnímu stavu.

3.2 Důvody přítomnosti otce u porodu ze sociologického hlediska

Jako doprovázející osoby na porodní sály jsou nejčastěji voleni právě otcové dětí, a to několikanásobně častěji než matky, sestry či blízké přítelkyně rodičky. Stackeová a Böhmová³² vidí příčiny zejména v proměnách sociálních vztahů rodiny a vývoje mužských a ženských rolí. Ve své práci se odkazují na přednášky Emila Durkheima z roku 1892. Durkheim v nich poukazyval na skutečnost, že v rodinách nabývají na významu zejména afektivní vztahy, přičemž se upouští od lpění na rodinných hmotných statcích. Členové moderní rodiny očekávají od ostatních rodinných příslušníků emoční oporu, intimitu a intenzivní angažovanost, která se snáze vytváří mezi menším počtem lidí. S tím je spojeno zúžení rodiny na nukleární jádro- muže, ženu a závislé děti. Dochází k významnému poklesu důležitosti rodinných vztahů k ostatním členům širší rodiny, manželé s malými dětmi si udržují větší autonomii. K předešlým i nezávislým dalším generacím cítí menší solidaritu. Z uvedených skutečností vyplývá, že v moderní společnosti se stal pro ženu otec jejího dítěte nejbližší osobou, tedy i tím, kdo by jí měl při porodu podporovat.³³ Za druhé v rámci uvedené autonomie, stěhování a zvětšování vzdáleností mezi bydlišti jednotlivých členů rodiny je partner v okamžik porodu často jediným přítomným blízkým.

3.3 Porod s otcem: přínos i riziko!

Možnost mít s sebou při porodu jako doprovázející osobu někoho blízkého využívá velká část maminek. Ratislavová uvádí s odkazem na světové statistiky, že přítomno je v průběhu první doby porodní a přímo po porodu 88-91% otců. Je nutné, aby oba partneři rozhodnutí, zda

³²Stackeová D.; Böhmová M. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu, *Psychosom*, 2010, 8(4), s. 253-278

³³Odent, M. *Znovuzrozený porod*, Praha: Argo, 2004

otec u porodu bude či nikoli, věnovat pozornost a čas. Měli by dojít v dialogu ke vzájemné shodě, navzájem respektovat svá přání a realisticky zhodnotit možnosti každého z nich. Ne ve všech případech je otec u porodu přínosem a ne každá žena chce, aby ji její partner v tak intimních chvílích viděl. Marek píše³⁴, že „fyziologický, tedy přirozený porod, je velmi složitý a miliony let evolučně vyvážený proces, jehož narušení má vždy nějaké negativní důsledky.“ I v odborné literatuře lze najít protichůdné názory. Významnou roli při rozhodování by měl hrát celý dosavadní způsob fungování partnerství, míra tolerance, individuální zvyklosti partnerů, hloubka vzájemné intimity i hodnotový žebříček obou z nich³⁵.

Nejvýznamnější roli má muž v první době porodní. Často dělá prostředníka mezi rodičkou a lékařským personálem. Plní svoji historickou roli „ochránce“. Nemocniční prostředí, neznámá situace, cizí lidé a mnoho dalších skutečností způsobují, že jsou rodičí ženy stresované. Kontrakce trvají dlouhé hodiny a právě tady je mužova přítomnost nejprospěšnější. Přináší pocit bezpečí, zahání strach z neznáma a tím umožňuje lépe překonat stres nebo předejít úzkostným a panickým reakcím, které mohou během porodu nastat.³⁶ Žena se necítí na všechno sama, má u sebe někoho silného, u koho nalezne útěchu i podporu, což přispívá k rychlému a hladkému průběhu porodu. Otcova přítomnost působí kladně na chování rodičky a v některých situacích i nemocničního personálu³⁷. Partner může náročnou první dobu porodní zpříjemnit relaxační masáží, pomoci se sprchováním či koupelí, prostě být ženě při ruce a poskytovat krom duševní také fyzickou oporu.

Klinická psycholožka Michaela Mrowetz³⁸ považuje za prokázaný fakt, že dlouhodobá přítomnost doprovázející osoby u porodu zvyšuje schopnost rodičky snášet porodní bolesti. Tím úměrně klesá potřeba podávání přípravků tlumících bolest. Menší je i pravděpodobnost klešťového porodu nebo císařského řezu. Doba porodu se zkracuje a novorozenec má vyšší Apgar skóre. Sama Mrowetz ale upřednostňuje přítomnost duly před přítomností muže. Přesto existují i studie, které žádnou z těchto skutečností nepotvrdily.

³⁴ Marek V., *Otec u porodu*, <http://blog.baraka.cz/2009/01/otec-u-porodu/>

³⁵ Labusová, E., *Muži a porod*, <http://www.azrodina.cz/2418-muzi-a-porod>

³⁶ Chmel, R. *Otázky a odpovědi o porodu*, Praha: Grada, 2005

³⁷ Gogela, J; Malý, Z., *Porodnické alternativy, Moderní gynekologie a porodnictví*, vol.9, no.1/2000, str.291-293,

³⁸ Mrowetz, M.; Antalová, I., Chrástilová G., *Bonding- porodní radost*. DharmaGaia, 2001

Velká část dvojic, které společně prošly porodem, popisují následné prohloubení vztahu. Jeho kvalitativní posunutí dál. Vzájemné obohacení a zintenzivnění citů. Neack³⁹ prohlašuje, že až 90% párů, které se účastnily jeho výzkumu (1976) mělo po společně prožitém porodu kladné pocity. Michaela Mrowetz uvádí, že muži po porodu jsou na svoji ženu pyšní, cítí k ní úctu a lásku. Tyto pocity jsou pak velmi potřebné v náročném období po porodu, kdy si rodina zvyká na soužití s miminkem.

Prokázáný je nejen kladný vliv na partnerský vztah, ale i na vztah k novorozenci. Ratislavová se odkazuje mimo jiné na výzkum Grossmana⁴⁰ (1984), který sledoval dlouhodobý efekt přítomnosti otce u porodu na vztah k dítěti a péči o něj. Z výzkumu vyplývá že otcové, kteří se zúčastnili porodu svého dítěte, s ním měli intenzivnější emoční vztah, stáli o častější tělesný kontakt, uměli se o dítě samostatně postarat a více se mu věnovali než ti, kteří u porodu chyběli. Grossman se shoduje se s Adrianne Burgess, že pro toto je ale důležitější právě rozhodnutí pro přítomnost u porodu a příprava na něj, které vyvstává z dlouhodobého vztahu rodičů, než prožití porodu samotného.

Účast otce u porodu může fungovat i jako adaptivní mechanismus, kdy muž prožitím porodu získává důvěru v to, že je schopen péči o novorozence zvládnout. Kontakt s novorozencem bezprostředně po porodu a v porodnici zmenšuje strach muže s dítětem manipulovat a pomáhá postupně získávat jistotu.⁴¹ Což je velmi podstatné v době, kdy mladé rodiny často nemají možnost nebo nechtějí využít pomoci s péčí o miminko od širší rodiny.

Co se týče vytváření vztahů rodičů a miminka, Matějček prožitek porodu považuje za spouštěcí mechanismus, který otevírá pole pro předem připravené, obecně lidské (nejen tedy ženské nebo mateřské) rozvíjení citů, vztahů a postojů mezi rodiči a dětmi. Píše: „Otcové nejsou ve vztahu k novorozenému dítěti nijak předem vyloučeni nebo omezeni. Mají k němu jen trochu delší cestu než matky, které prožily těhotenství a s dítětem se od jeho prvních pohybů sžívaly“. Porod a očekávání dítěte tedy pokládá za velmi důležitý a zlomový zážitek v životě celé rodiny. Nepovažuje je ovšem za absolutní základ otcovských a rodičovských kompetencí. Tyto postoje se podle něj předvytvářejí už v dětství. Staví na

³⁹Neack, 1976 in Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008, str. 72

⁴⁰Grossman, 1984 in Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008, str. 72

⁴¹Trewertan W. R., *Human Birth*, New Jersey: Transaktionpublishers, 2011

vlastní zkušenosti s rodiči a způsobu prožití dětství. Tato zkušenost pak vstupuje do interakce se spoustou dalších faktorů, porod nevyjímaje, a vytváří vztah k dítěti.

Odpůrci přítomnost otce u porodu nejčastěji argumentují tím, že pro citlivé jedince může být porod natolik intenzivním až traumatickým zážitkem, že zanechává psychické následky a bloky. Nejčastěji se pak problémy vyskytují v sexuální oblasti. Porodník a sexuolog Zlatko Pastor⁴² připouští, že detailní pozorování všech gynekologických vyšetření a průchodu dítěte genitálem matky může velmi negativně ovlivnit budoucí sexuální život dvojice. Může způsobit intimní odcizení. Odent⁴³ tvrdí, že porod může posílit přátelství mezi mužem a ženou, zároveň ale může zcela ochromit jejich sexuální vztah. Některým jedincům zase činí problém vidět svoji partnerku v situaci, kdy se neovládá, dává najevo slabost a bolest. Přesto není dokázáno, že příčinou sexuálního ochladnutí po prožitém porodu ze strany muže musí být nutně samotný zážitek porodu. Ztráta sexuální apetence byla zaznamenána i u otců, kteří se porodu nezúčastnili. Problém zřejmě prvotně tkví ve skutečnosti, že svoji partnerku po porodu vnímají jako matku, nikoli jako milenku. Sloučit tyto dvě role při výrazném rozdílu intenzity může být pro některého muže obtížné.

Ani Michel Odent se k přítomnosti otce nestaví zcela kladně. Jeho přítomnost považuje za kulturní výdobytek. Upozorňuje, že jeho přítomnost může narušovat pocit soukromí a intimity, který matka potřebuje k tomu, aby se na porod mohla soustředit. Žena by se podle něj při porodu měla chovat instinktivně. Veškerou pozornost obrátit na průběh porodu, odpoutat se od racionálna. Muž nedokáže pochopit instinktivní chování. Snaží se ji verbálně stimulovat a proces narušuje. Stejně tak je rušivým elementem nadměrně protektivní muž, či ten, který svoji vlastní úzkost a strach ventiluje a projektuje ji tak do rodičky. Odent tedy považuje za lepší alternativu přítomnost jiné ženy, která veškerá dokáže vše lépe chápat z pohledu rodící ženy. Zdůrazňuje, že vztah mezi rodící ženou a přítomnou osobou je velmi intimní. Rodící žena je zranitelná a závislá. Projevit své slabosti a odkrýt se bez potřeby jakékoli cenzury a pocitu studu může snáze před další ženou, než před vlastním partnerem.

Ideální je, pokud vztah s partnerem je na takové úrovni, že jeho přítomnost toto soukromí nenaruší a matka se naopak cítí podpořená a bezpečná. Muž, žena a dítě, které právě

⁴²Pastor, Z., *Sexualita ženy*. Praha:Grada 2007

⁴³Odent, M. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 2004

přichází na svět, by měli tvořit jakýsi bezpečný kruh. Muž v takové situaci pak neplatí za vnějšího pozorovatele. Má pocit, že se porodu aktivně účastní, i když přímo neprožívá porodní bolesti a nevynakládá úsilí při „tlačení“. Při vzpomínce na porod pak muži často s nadsázkou říkají „rodili jsme naše dítě“.

První hodina po porodu je velmi podstatná pro bezproblémové vytváření kladných vztahů. Pokud tomu nebrání zdravotní komplikace, tělesný kontakt miminka a matky by neměl být přerušen. Nejklidnější je miminko položené na matčině břiše, v náručí či přiložené k prsu, což mimo jiné podporuje i rychlý nástup laktace. Možnost otce trávit se svým potomkem první okamžiky jeho života umožňují vytvořit mezi nimi pevné citové pouto. Muž si uvědomuje, že byl před devíti měsíci přítomen zplození tohoto dítěte a nyní jeho zrození. Vidí, že v jeho krátké existenci hraje stejně důležitou roli jako matka. Do budoucna je tedy menší pravděpodobnost, že začne žárlit a dítě začne vnímat jako vetřelce v jeho partnerském vztahu.

4. Rodičovská role

Potřebu zplodit potomstvo mají muži i ženy geneticky zakódovanou stejně jako všichni ostatní živočichové, i když síla tohoto pudu je individuálně i intersexuálně různá. Rodičovská role je sociálně vysoce ceněna. Kvalitně ji vykonávat předpokládá vysokou psychickou, sociální i mravní vyspělost a současně velké emoční zaujetí⁴⁴. Například Shenan⁴⁵ poukazuje na fakt, že s příchodem dítěte se výrazně mění sociální identita člověka. Ve společnosti je vnímán jako vyzrálejší a kvalitnější osobnost. Zodpovědně se zhostit rodičovské role totiž předpokládá vysokou psychickou, sociální i mravní vyspělost a současně velké emoční zaujetí. Rodičovství pomáhá uspokojovat všechny základní emoční potřeby, i když uspokojení druhých potřeb může znesnadňovat nebo jim bránit. Dítě rodiče obohacuje, emočně je naplňuje. Mnoho žen se v mateřství realizuje. I muži mají zplození potomka spojené se seberealizací. Jsou na sebe i svoji partnerku hrdí, potvrzují tak svoji normalitu, své ploditelské

⁴⁴ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, 1999

⁴⁵ Shenan, C.L., *Marriages and families*. Boston, Allyn and Bacon, 2003

schopnosti, zvyšují si sociální status. Matějček⁴⁶ připomíná, že početí dítěte je důležitou součástí mužské identity.

4.1 Vytváření vzájemných vztahů

V rámci vývoje vztahů k miminku je důležitý aktuální emoční prožitek, který je u muže i ženy odlišný. Právě tento mužům chybí v raných stádiích gravidity. Neprochází žádnými tělesnými změnami. Miminko je pro ně tedy prozatím abstraktním pojmem. Je těžké si k němu v tuto chvíli vytvořit faktický vztah i pro matku, natož pro otce. Podle Vágnerové je všeobecně platný i názor, že role otce je v prenatální fázi vývoje dítěte nevýznamná. To může opět podpořit otcovy pocity méněcennosti.

Důležitým mezníkem je zaznamenání prvních pohybů miminka, které se takto ohlašuje jako individuální bytost se specifickými vlastnostmi. Vytvoření vazby mezi matkou a dítětem by mělo probíhat pozvolna, přirozeně, na hormonálních a instinktivních základech. Pro vytvoření stejně silného vztahu i u otce je dobré s ním sdílet právě tyto evidentní skutečnosti a prožitky. Může tak prohloubit pocit vlastního významu a těhotenství se tak pro něj může stát stejnou adaptační fází jako pro matku.

Při porodu je emoční vypětí obou rodičů obrovské. V okamžiku zrození dítěte může vzniknout intenzivní vazba nejen k dítěti. Porod je natolik fyzicky i psychicky náročným a vypjatým zážitkem, že pocit sdílení a spoluprožití může kladně ovlivnit vztah obou partnerů. Naopak, pokud se jeden z partnerů v této náročné situaci zachová v očích svého protějšku špatně, může to zanechat šrámy na jejich vztahu navždy.

Jak podotýká mimo jiné Matějček, rodiče mají vrozené předpoklady ke správnému rodičovskému chování. Plně rozvinout se ale mohou jen za optimálních podmínek. Období těsně po porodu je pro vznik kvalitních vztahů nejdůležitější. Rodiče a dítě se navzájem ovlivňují a již v těchto chvílích se učí, jak na sebe reagovat. Jedná se o období vzájemné adaptace rodiny. Touha po vzájemné blízkosti mezi matkou a dítětem je geneticky

⁴⁶ Matějček, Z., Rodiče a děti. Praha: Avicenum, 1986

naprogramována. Kontakt obou rodičů je v této fázi důležitý pro rozvoj rodičovského chování a porozumění signálům novorozence.

Narození potomka, péče o něj a jeho výchova a je významnou zkušeností. Rozvíjí osobnostní kompetence rodiče jako jednotlivce i páru. Podle Vágnerové předpokládá mimo jiné vysokou míru angažovanosti, citového zaujetí, obětování se, zodpovědnost, schopnost kompromisu a kooperace. Jsou-li rodiče dostatečně vyzrálými osobnostmi, může je rodičovství velmi obohatit.

5. Jak působí na rození dítěte na vztahy mezi rodiči?

Příchod dítěte je neodvolatelná a definitivní změna ve fungování rodiny. Novorozenec se stává středobodem veškerého plánování a všech dějů. V závislosti na tom se odehrávají jisté změny které, jak udává Kuchařová⁴⁷, nejsou závislé na věku ani aktuálním rodinném stavu. Jedná se především o změnu časového fondu rodičů. Markantnější je tato změna zpočátku u rodiče, který zůstává s dítětem doma na tzv. rodičovské dovolené. Dnes už se nutně nemusí jednat o matku. Otec nastupuje na rodičovskou dovolenou často z ekonomických důvodů, má-li matka výrazně vyšší příjmy. Vliv na ekonomickou situaci rodiny je tudíž další nevyhnutelnou skutečností. No a v neposlední řadě má narození dítěte celkově příznivý vliv na rodinné vztahy, a to především ty mezigenerační.

Co se týče vztahů partnerských, narození dítěte jistým způsobem zintenzivňuje veškeré emoce. Jak píše Říčan⁴⁸ „Společná péče o dítě posiluje milostnou intimitu mezi manželi: v partnerovi miluji teď také otce nebo matku svého dítěte, objevuji nové, sympatické stránky jeho povahy. Každou pozitivní zkušeností i každým šťastně překonaným sporem se vztah obohacuje a sílí.“

Přesto stres spojený s nastalými změnami prohlubuje již existující vztahové problémy. Dítě porušuje citovou rovnováhu dvojice. Dosud neharmonizovaný, nepevný, nebo jinak

⁴⁷ Kuchařová, V. *Některé obsahové změny postojů k manželství a rodičovství*. In Mareš & P. Potočný, T. (eds.) *Modernizace a česká rodina*. Brno: Barrister&Principal, 2003

⁴⁸ Říčan, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004

problematický pár, který nedovede kooperovat a hledat společná řešení může toto subjektivně vnímat jako velmi zatěžující.⁴⁹

⁴⁹ Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, 1999

Praktická část

6. Kvalitativní výzkum

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, jelikož ji považuji za nejvhodnější ke zkoumání daného tématu.

Najít jednoznačnou definici kvalitativního přístupu v psychologickém výzkumu není jednoduché, panuje značná názorová pluralita. Někdy samy autoři nedodržují ustálenou terminologii a často obtížně identifikovatelné hranice jednotlivých metod s sebou přinášejí obtíže v popisu a klasifikaci. Jako nejjasnější se pak jeví jeho porovnání s výzkumem kvantitativním.

Jednou z jeho výrazných charakteristik kvalitativního výzkumu je specifická práce s daty. Za kvalitativní můžeme tedy označit ten výzkum, kde nedochází ke kódování statistickými metodami nebo jinými kvantifikativními způsoby⁵⁰. Kvalitativní výzkum se zaměřuje na zkoumání podstaty jevů a jejich vztahy. Jde do hloubky zkoumaných fenoménů a zároveň se je snaží začlenit do širšího kontextu.⁵¹ Nabízí se mnoho dalších diametrálních odlišností obou přístupů, přičemž nejvýraznější jsou rozdíly ve sběru dat, použitých metodách, usuzování, typu dat a rozdílném způsobu jejich analýzy.

Hendl⁵² uvádí některé přednosti a nevýhody kvalitativního výzkumu, které jsou zároveň jeho charakteristikami. Mezi výhody, pro něž jsem si i já sama kvalitativní metodu vybrala, řadí především:

- Získání podrobného popisu zkoumaného jevu
- Fenomén zkoumá v přirozeném prostředí
- Umožňuje studovat procesy
- Umožňuje navrhnout teorie

⁵⁰ Strauss, A; Corbinová, J., *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert 1999

⁵¹ Maňák J.; Švec V., *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido 2004

⁵² Hendl, J., *Kvalitativní výzkum- základní metody a aplikace*. Praha:Portál 2005

- Je flexibilní k situacím i podmínkám
- Hledá lokální příčinné souvislosti
- Pomáhá při počáteční exploraci fenoménu

Za nevýhody Hendl považuje:

- Získané info nemusí být globálně zobecnitelné
- Je obtížné provádět kvalitativní predikce, testovat hypotézy a teorie
- Jedná se o časově náročnou metodu
- Výsledky jsou snadno subjektivně ovlivnitelné

V literatuře je možné setkat se s názorem, že kvalitativní výzkum mívá zpravidla vyšší validitu (pod pojmem validita chápeme platnost či pravdivost výzkumu) oproti kvantitativnímu šetření z důvodu, že volná forma otázek a odpovědí nenutí ke zkreslování skutečnosti. Odpůrci ale oproti tomu připomínají, že výsledky kvalitativního výzkumu se nezakládají na kritickém zkoumání všech dat, proto mohou být výsledky zkoumání velmi subjektivní.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je na základě analýzy informací získaných prostřednictvím rozhovorů s jednotlivými respondenty především definovat jevy a podmínky, které významně ovlivňují porod, u něhož je přítomen i otec, prožívání rodičů a důsledky, které s sebou jeho přítomnost přináší a hledat potenciál k posílení pozitiv a minimalizaci možných negativních důsledků.

6.2 Výběr respondentů

K účasti na výzkumu bylo osloveno 6 rodičovských párů (tedy 12 osob), které společně v posledních 4 letech prožily porod. Respondenti byli vybíráni tak, aby tvořili různorodý

vzorek obyvatelstva České Republiky. Dotazováno bylo tedy šest mužů a šest žen v manželských svazcích nebo partnerství, ve věku mezi 22 a 34 roky. Byli rozdílného vzdělání, profesí, sociálního zázemí i lokality bydliště.

Všeobecné údaje o respondentech:

- 1) Jiří, 34 let, vyučen
Jitka, 23 let, SŠ
porod 2010, Plzeňský kraj

- 2) Karel, 22 let, vyučen
Veronika, 23 let, SŠ
porod 2011, Plzeňský kraj

- 3) Ladislav, 29 let, SOŠ
Karolína, 24 let, VŠ
porod 2010, kraj Vysočina

- 4) Martin, 33let, VŠ
Nikola, 29 let, SŠ
porody 2007 a 2011, Praha

- 5) Petr, 30 let, SŠ
Lucie, 29 let, VŠ
porody 2009 a 2011, Jihočeský kraj

- 6) Petr, 28, SŠ
Alena, 32 let, vyučena
porody 2000 a 2008, Plzeňský kraj

6.3 Metoda sběru dat

Jako nejvhodnější metodu sběru dat jsem pro svůj výzkum zvolila nestrukturovaný rozhovor, který mi umožnil zachytit výpovědi subjektů v jejich přirozené podobě a hlouběji proniknout do jejich postojů, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu. Rozhovor je tudíž nejčastěji užívanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Nestrukturovaný, nebo také narativní rozhovor je založen na pouhém definování objektu zájmu, při čemž výzkumník může v průběhu požádat o ucelení nebo doplnění informací na základě výpovědi respondenta.

Rozhovory probíhaly v běžném prostředí domácnosti vždy jen s jedním respondentem. Byly nahrávány na diktafon a následně přepsány do podoby transkripce, přičemž byla při přepisu vypuštěna úvodní část rozhovoru, ve které jsem představila svůj výzkum a čím se zabývám a kde byly i tzv. zahřívací otázky, které měli povzbudit k samostatnému hovoru. Také závěrečnou část jsem nepřepisoval. Ta obsahovala poděkování a rozloučení. Muži i ženy byli vyzváni, aby mi sdělili své dojmy z porodu, u něžž byl přítomen i partner. Aby hovořili o tom, co oni samy považují za nejdůležitější, co jim nejvíce utkvělo v paměti a na co nejvíce vzpomínají. Zkrátka subjektivně nejsilnější dojmy a zážitky.

6.4 Vyhodnocení získaných dat

6.4.1 Zakotvená teorie

Texty získané výše popsaným způsobem jsem v rámci modelu zakotvené teorie analyzovala pomocí kódování dat. Podle Hendla⁵³ „...cílem výzkumu, který vychází ze strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka. Vznikající teorie je zakotvena v datech získaných během studia.“

⁵³ Hendl, J., *Kvalitativní výzkum- základní metody a aplikace*. Praha:Portál 2005

Zakladateli metody zakotvené teorie jsou B. Glaser a A. Strauss, kteří svoje společné dílo *The Discovery of Grounded Theory* vydali roku 1967⁵⁴. Miovský tuto metodu popisuje takto: "...teorie indukovaně odvozená z procesu zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je vytvořena a prozatímně otevřena prostřednictvím systematického shromažďování údajů o zkoumaném jevu a analýze těchto údajů."⁵⁵ Fáze shromažďování údajů, jejich analýza a samotná teorie se vzájemně doplňují. Základ je ve zkoumané oblasti, fenoménu, kdy necháváme prostor pro to, aby se v průběhu výzkumu samy vynořily důležité informace, aniž bychom se je předem pokoušeli definovat.

Důležité je vymezení pojmu významová jednotka, nahraditelný také označením datový segment. Za ten považujeme obvykle určitý konkrétně vymežitelný úsek textu, který je nositelem nějaké informace. Strauss a Corbinová dále upozorňují na tzv. teoretickou citlivost, kterou chápou jako schopnost vhledu, schopnost dát datům význam, porozumět jim a selektovat od nepodstatného. K tomu jsou potřeba osobnosti dovednosti, jisté zkušenosti a vhodná práce s literaturou.

6.4.3 Kódování dat

Analýza dat v kvalitativním výzkumu probíhá pomocí tří typů kódování, které sice následují po sobě, ale mohou se vzájemně prolínat a umožňují se tak v případě potřeby věnovat informacím, které nebyly v předešlých fázích výzkumu považována za podstatné. Rozumí se tím rozkrytí dat k jejich interpretaci, konceptualizaci a další integraci.⁵⁶ Kódování je tedy založeno na tom, že je text rozložen na jednotlivé významové části (slova, věty, odstavce...), kterým je přiřazeno určité označení. Tyto fragmenty potom dále třídíme, kategorizujeme a hledáme vzájemné vztahy.

První fází analýzy je otevřené kódování, které se zabývá tříděním a označováním jednotlivých významových jednotek v textu a jejich kategorizací do vyšších řádů, tzv. kategorií.

⁵⁴ Švaříček, R.; Šedřová K., Kvalitativní výzkum v psychologických vědách. Praha: Portál 2007

⁵⁵ Miovský, M., Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada 2006

⁵⁶ Hendl, J., Kvalitativní výzkum- základní metody a aplikace. Praha:Portál 2005

Nejprve jsem získané texty rozdělila do dvou skupin na „muži“ a „ženy“, které jsem podrobila otevřenému kódování zvlášť. Toto dělení jsem zvolila z důvodu, že mne především zajímalo, zda se projeví rozdíly v prožívání jednotlivých pohlaví. V kategoriích, kde se rozdíly neprojeví, jsem opět skupiny „muži“ a „ženy“ sloučila dohromady.

Na základě tohoto otevřeného kódování jsem definovala šest kódů, které byly subjekty vnímány nejzásadněji a v určitých modifikacích byly zmiňovány téměř ve všech rozhovorech:

1) Pohnutky k účasti u porodu

a) Společenský předpoklad:

...„Přítomnost otce u porodu považuji v dnešní době za běžné.“...

...„Celou tu dobu jsme počítali s tím, že u porodu prostě být musí.“...

b) Povinnost vůči partnerce:

...„Byl to okamžik, kdy mě potřebovala.“

...„Myslím si, že by tátové u porodů jako opory svým ženám být prostě měli.“...

c) Vlastní touha:

...„Od začátku jsem byl rozhodnutý k porodu jít.“...

...„Chtěl jsem zkrátka prožívat všechno se svou milovanou ženou.“...

2) Informovanost o porodu

a) Aktivně informace vyhledává:

...„Četl jsem nějakou knihu a sem tam takové ty brožurky, co si občas manželka přinesla od doktora.“...

...„S manželkou jsme o tom hodně mluvili a byl jsem na jedné lekci předporodního kurzu“...

b) Pasivně informace přijímá:

...„Bral jsem to, jak to přijde.“ ...

...„Předem jsem o porodu radši nic moc nezjišťovala.“ ...

3) Emocionalita

Muži:

a) Bezmoc:

...„Nekonečné hodiny bezmoci, kdy člověk ze všeho nejvíc touží tomu druhému pomoci, ale nemá jak, mne pomalu připravovaly o poslední zbytky klidu.“ ...

...„Já pořádně nevěděl, co dělat.“ ...

b) Strach:

...„Sledoval jsem s nemalým strachem, jak doktoři pomáhají tlakem na břicho tomu prckovi ven.“ ...

...„Nejdřív jsem byl nervózní, napjatý.“ ...

c) Hrdost, obdiv:

...„Vážím si jí za to, čím vším prošla.“ ...

...„Byl jsem tak strašně pyšný na toho chlapáka, co na nás všechny hulákal.“ ...

d) Vděčnost:

...„Za ten ohromný dar jsem manželce neskonale vděčný.“ ...

...„Nenechal bych jí v tom. Vždyť jí vděčím za to nejcennější, co mám.“ ...

e) Sdílení:

...„Nic intimnějšího nezažijete.“ ...

...„Jsem šťastný, že jsem se toho všeho mohl zúčastnit a být oporou mé přítelkyni.“ ...

f) Dojetí:

...„Musel jsem zase pustit nějakou tu slzu.“...

...„Prostě jsem byl bábovka.“...

g) Intenzita emocí:

...„Budu si to pamatovat asi nadosmrti.“...

...„Emoce s tím spojené jsou podle mého soudu asi nejintenzivnější ze všech.“...

h) Úleva:

...„Vlastně jsem očekával, že to bude těžší.“...

...„Samotný zážitek zastíní všechno to špatný kolem.“...

i) Kladné pocity z účasti:

...„Bylo to úžasný.“...

...„Stálo to za to.“...

Ženy:

a) Vděčnost:

...„Moc si ho vážím za to, že to celé se mnou absolvoval od začátku až do úplného konce.“...

...„Jsem manželovi vděčná, že si to protrpěl se mnou.“...

b) Stud:

...„Tak jsem tam tak ležela, snažila se nazdařbůh a připadala si trapně především před svým manželem, že to asi nedokážu.“...

...„Kdyby to člověka tak nebolelo, asi by mi to přišlo trapný.“...

c) Sdílení:

...„Cítala jsem to trochu, jako bychom rodili spolu, jako bychom měli rozdělené úkoly.“...

...„Můžeme říct, že jsme spolu ruku v ruce prožili dobré i zlé.“...

d) Dojetí:

...„Bylo hezké, jak mě podporoval.“...

...„Nikdy v životě nezapomenu na ten krásný pohled, kdy manžel držel naše novorozené dcery v náručí a plakal štěstím.“...

e) Kladné pocity z účasti partnera u porodu:

...„Ani v nejmenším nelituji toho, že tam byl.“...

...„Jestli se tím, že tam byl, náš vztah změnil, tak jen a jen k lepšímu.“...

4) Úkoly a činnosti muže při porodu

a) Nečinnost, málo potřebné aktivity:

...„Po mě nikdo nic pořád nechtěl.“...

...„Jen tak nejdřív seděl na lavičce, koukal na mě a asi nevěděl, co má dělat.“...

b) Bezcílná aktivita:

...„Kontroloval jsem baterky ve foťáku pořád dokola.“...

...„Prozkoumal jsem každý kout ordinace.“...

c) Zajišťování potřebného:

...„No nic, tak jedem, jdu naložit tašku.“...

...„Poslala jsem ho pro doktora, že už rodit prostě musím.“...

d) Podpora:

...„Najednou jsem stál na porodním sále, manželce jsem otíral čelo vlhkým hadříkem a nechával si drtit ruku.“...

...„Soustředila jsem se na jeho hlas a nemyslela na kontrakce.“...

5) Intenzivně prožívané faktory:

Muži

a) Bolest:

...„Nikol křičela.“ ...

...„Ta jinak krásná a sexy doktorka vzala do ruky nějaký divný nůžky a mou ženu rozstříhla.“ ...

b) Bezmoc:

...„Člověk ze všeho nejvíc touží tomu druhému pomoci, ale nemá jak.“ ...

...„Nemohl jsem se zbavit pocitu, že mě nikdo neposlouchá.“ ...

c) Úsilí, námaha:

...„ Asi že jsem viděl, že porodit dítě není žádná sranda, ale pořádná dřina.“ ...

...„Viděl jsem, jak je unavená, vyčerpaná.“ ...

d) Zrození:

...„Moje holčička byla na světě.“ ...

...„Dívat se na syna, jak se dere na svět, prvně se nadechuje a křičí jako tygr bylo zkrátka nepopsatelné.“ ...

Ženy

a) Přítomnost partnera:

...„ Stačilo, že mě drží za ruku a že je tam se mnou.“ ...

...„Když totiž přišlo na samotné tlačení, byl jediný, koho jsem slyšela. Nikoho jiného jsme nevnímala.“ ...

b) Bolest:

...„Bylo mi zle, chtělo se mi zvracet, z dýchání jsem měla vysušenou pusou, bolelo mě v krku a ta šílená bolest, kterou jsme měla s kontrakcemi se dala vydržet jen tak tak.“...

...„Po dvou hodinách nepřetržitých kontrakcí jsem mu vyčerpáním usínala vestoje v náruči.“...

c) Partner a dítě:

...„Mě vlastně strašně překvapilo, když jsem se trošku rozkoukala, že vidím Ládíka v komickém zeleném oblečku jak u mě stojí, brečí a drží v rukou našeho syna.“...

...„Nikdy v životě nezapomenu na ten krásný pohled, kdy manžel držel naše novorozené dcery v náruči a plakal štěstím.“...

6)Následky:

a) Negativní:

...„Pak přišly problémy (v sexuální oblasti).“...

...„ Ten zvuk nikdy nezapomenu, ještě teď se mi kroutí vnitřnosti při vzpomínce na tu brutalitu a dlouho potom jsem ho slyšel, kdykoli mělo dojít k nějakým postelovým akcím.“...

b) Pozitivní:

1) K partnerce:

...„Jsme si, myslím, bližší.“...

...„ Díky tomu všemu mám pocit, že mě nenechá ve štychu.“...

2) K dítěti:

...„ No a láska k naší holčičce byla obrovská od chvíle, kdy jsem ji uviděl. Směl jsem dokonce přestříhnout pupeční šňůru. Byl jsem první, kdo ji držel v ruce“...

...„Myslím si, že pokud bych měl syna poprvé uvidět třeba až za pár dní, nevážil bych si toho všeho tolik jako být u toho.“...

Pro přehlednost uvádím, že muži i ženy shodně vypovídali v kategoriích:

- a) Pohnutky k přítomnosti otce u porodu
- b) Informovanost u porodu
- c) Úkoly a činnosti otce u porodu
- d) Následky

Výpovědi se lišily v kategoriích:

- a) Emocionalita
- b) Intenzivně prožívané

Další postup se nazývá axiální a selektivní kódování. Při axiálním kódování jsou údaje získané otevřeným kódováním opět seskupovány a uspořádávány prostřednictvím vazeb mezi kategoriemi. Tento induktivně-deduktivní proces probíhá na základě kódovacího schématu, které zahrnuje:

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → KONTEXT → STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE → NÁSLEDKY⁵⁷

Příčinné podmínky jsou události nebo procesy, které vedou ke vzniku nějakého jevu. Kontextem chápeme konkrétní soubor vlastností, které jevu náleží. Představuje tedy konkrétní soubor podmínek, za kterých jsou uplatňovány strategie jednání či interakce. Strategie jednání a interakce se vyvíjí pro zvládnutí, ovládnutí či reakce na jev za definovaných podmínek. Výsledkem jednání či interakce jsou následky⁵⁸.

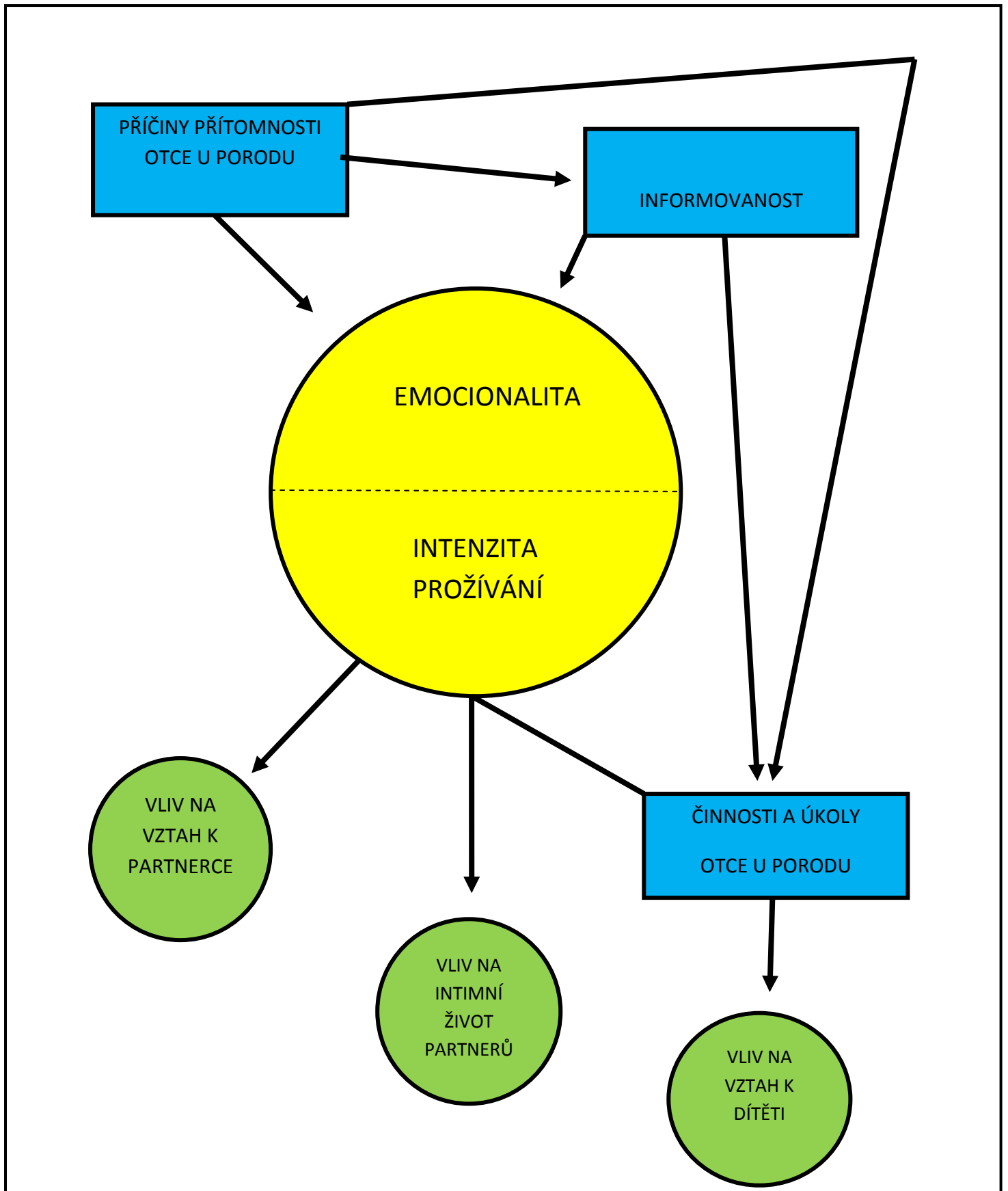
Selektivní kódování je proces, kdy je identifikována centrální kategorie, což je jev, kolem kterého se integrují všechny ostatní kategorie.

Závěry, ke kterým jsem došla v rámci axiálního a selektivního kódování jsem shrnula do následujícího grafu:

⁵⁷ Strauss, A; Corbinová, J., *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert 1999

⁵⁸ Miovský, M., *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada 2006

Axiální a selektivní kódování



Na základě přezkoumání dat získaných otevřeným a selektivním kódováním jsem identifikovala centrální kategorii, která vznikla sloučením kódu „Emocionalita“ a kódu „Intenzivně prožívané faktory“, neboť jsem došla k závěru, že tyto kategorie spolu velmi úzce souvisí.

Vztahům mezi jednotlivými kategoriemi se věnuji v následující kapitole.

7. Shrnutí výsledků práce

A) Příčiny, které vedou muže k jeho přítomnosti u porodu ovlivňují jeho postoj ke strategiím získávání informací týkajících se porodu.

Je-li důvodem přítomnosti muže vlastní touha být společně s partnerkou u porodu potomka, potom často přistupují k získávání informací aktivněji než ti, kteří podleli spíše tlakům ze strany partnerky či společnosti. Jsou ochotnější navštěvovat kurzy, číst literaturu nebo jen diskutovat. To přímo souvisí se schopností vhodně reagovat na situace, které mohou během porodu nastat, a snižuje riziko negativního prožitku porodu.

B) Důvody vedoucí muže k jeho přítomnosti u porodu se projevují v jeho emocionalitě a intenzitě prožívání během porodu.

Pokud je účast otce u porodu svobodným rozhodnutím vycházejícím ze skutečné touhy být porodu účasten, znamená to, že muž věří ve svoji schopnost zvládnout nastalou situaci, což je předpokladem pro plnohodnotnou a kvalitní podporu rodící partnerky. Jde-li muž k porodu z pocitu povinnosti či na nátlak partnerky nebo okolí, má sklon reagovat podrážděně, je vnímavější k pocitům strachu a bezmoci a v krajních případech může svým neadekvátním chováním narušovat průběh porodu a být rodící matce spíše na obtíž.

C) Míra informovanosti muže ovlivňuje jeho emocionalitu během porodu.

Větší informovanosti může kladně působit především na snižování úzkosti a pocitu bezmoci. Muži, kteří jsou schopni aktivně partnerce asistovat např. při úlevových polohách se cítí užiteční, nikoli bezmocní a zbyteční. Otcové, kteří míří na porodní sály alespoň s rámcovou představou o průběhu porodu a situacích, které při něm mohou nastat, nepociťují v takové míře strach a úzkost jako muži, které čeká naprosto neznámá situace.

D) Informovanost přímo ovlivňuje činnosti a aktivitu muže během porodu.

Informovaný muž je schopen včas a vhodně reagovat na potřeby rodící partnerky. Vhodná předporodní příprava je všeobecně považována za důležitý předpoklad bezproblémového vládnutí porodu. Partner tak dokáže lépe odhadnout, kdy je jeho pomoc potřeba a kdy je vhodnější, aby zůstal v roli pozorovatele.

E) Silné emocionální prožitky mohou vyústit ve změny ve vztahu k partnerce.

Tyto změny odpovídají tomu, jak muž hodnotí partnerčino chování při porodu. Často se jedná o vyšší míru úcty, vděčnosti a obdivu k matce za námahu a bolest, kterou v souvislosti s porodem musí projít. Naopak, pokud se rodící matka v této náročné situaci zachová v očích svého partnera špatně či nevhodně nebo jiným způsobem selže, následky mohou být pro jejich partnerský vztah výrazně negativní.

F) Činnosti u porodu se mohou skrze prožívání a emocionalitu projevit ve změně intimního života partnerů.

Přímá vizuální konfrontace s realitou porodu může být pro některé muže zážitkem, se kterým se nesnadno vyrovnává. Jeho zpracování je závislé na osobnostních individualitách jedince, ale také na samotném chování na porodním sále. Jako

rizikové se jeví zejména detailní pozorování průchodu dítěte genitálem ženy či všech gynekologických vyšetření. Negativně může zapůsobit i pohled na ženu, která se plně neovládá, dává najevo bolest a rozrušení. Z toho vyplývá, že je pro muže důležité především zaujmout vhodnou pozici na porodním sále a prioritně podporovat rodičku, nikoli se věnovat pozorování a dokumentace porodních dějů a lékařských zákroků.

G) Činnosti a aktivita muže u porodu má kladný vliv na vytváření kvalitních emocionálních vazeb k dítěti a rozvoj jeho rodičovských kompetencí.

Možnost být při porodu aktivně činný pomáhá rozvoji rodičovských kompetencí u mužů a funguje jako adaptační mechanismus. Přispívá k získání důvěry v sebe sama a ve svoje rodičovské schopnosti. Příímý kontakt s novorozencem po porodu podporuje jistotu v manipulaci a kontaktu s dítětem. Nepodmiňuje vznik dobrého vztahu mezi otcem a dítětem, ale vytváří optimální podmínky pro rozvoj kladného a aktivního rodičovského chování.

Závěr:

V této práci se zabývám tématem „Otec u porodu“. V současnosti, kdy se přítomnost otců na porodních sálech začíná stávat samozřejmostí jsem považovala za přínosné shrnout dostupné informace o tématu. Zajímala jsem se o některé skutečnosti, které samotnému porodu předcházejí a mohou ovlivnit kvalitu prožitku z něho. Dále o momenty, které ovlivňují průběh porodu a jsou významným činitelem dalšího vývoje vztahů mezi partnery i vztahů k dítěti.

Praktická část potom složí jako porovnání a spojení teoretickým informací se skutečnými individuálními prožitky rodičů. Výsledky výzkumu víceméně potvrzují rámeček informací dostupných v našich kulturních podmínkách. Z výzkumu vyplynulo, nakolik je důležité reálně definovat důvody vedoucí k přítomnosti muže u porodu. Dále pak byl potvrzen názor lékařů, že informovanost muže před porodem významně přispívá k jeho bezproblémovému zvládnutí porodu. Jako nejdůležitější faktor pak byla definována emocionalita a intenzita prožívání obou partnerů, která ovlivňuje celý další vývoj vztahů v rodině.

Doufám, že moje bakalářská práce může přispět k tomu, aby se pohled na přítomnost otců u porodu stal realističtější, neboť jsem se snažila nestranně předložit kladné i záporné strany tohoto moderního trendu.

Resumé:

Předmětem této bakalářské práce je přítomnost otce u porodu. Práce je rozdělena na dvě základní části, teoretickou a praktickou. První část se věnuje vymezení základních témat týkajících se těhotenství a porodu a psychologických specifik těchto období u mužů i žen a životní roli rodiče. Dále pak přítomnosti otce u porodu, jeho historickému pozadí, příčinám i možným dopadům na další život rodiny.

Praktická část obsahuje kvalitativní výzkum, provedený na základě rozhovorů se šesti rodičovskými páry o jejich osobních zkušenostech s porodem za přítomnosti otce. Analýza těchto rozhovorů byla provedena prostřednictvím otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Z uvedeného výzkumu vyplynulo několik zajímavých výstupů, kterým se věnuji ve shrnutí výsledků výzkumu.

Resume:

Participation of the father at birth is the major subject of this bachelor's thesis. The thesis is divided into two main parts – the theoretical one and the practical one. The first part is devoted especially to the definition of the basic topics concerning pregnancy, birth and psychological specifics of men and women in this period as well as to their role as parents. Furthermore, historical background of father's participation at birth, its causes and impacts on the following life of a family are described in detail.

The practical part includes particularly the qualitative research. The research was done on the basis of interviews with six parental couples who explained their own experience with father's participation at birth. Analysis of these interviews was conducted using open, axial and selective coding. The outcomes which have emerged from the research are summarized in the final part of the thesis.

Seznam literatury:

- Burgess, A., *Návrat otcovství*. Jota, 2004
- Čech, E.; Hájek Z.; Maršál K.; Srp B. a kol. *Porodnictví*, Praha: Grada, 1999
- Čepický, P., *Psychologie ženy*. Praha: P Čepický, 1992
- Dudová, R., *Otcovství po rozchodu rodičovského páru*. Sociologický ústav AV ČR 2008
- Gogela, J; Malý, Z., Porodnické alternativy, *Moderní gynekologie a porodnictví*, vol.9, no.1/2000, str291-293,
- Grossman, 1984 in Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008, str. 72
- Hašková H., *Názorové difference k současným změnám v českém porodnictví*. Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2001
- Hendl, J., *Kvalitativní výzkum- základní metody a aplikace*. Praha:Portál 2005
- Chmel, R. *Otázky a odpovědi o porodu*, Praha: Grada, 2005
- Odent, M. *Znovuzrozený porod*, Praha: Argo, 2004
- Kuchařová, V. *Některé obsahové změny postojů k manželství a rodičovství*. In Mareš & P. Potočný, T. (eds.) *Modernizace a česká rodina*. Brno: Barrister&Principal, 2003
- Maňák J.; Švec V., *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno: Paido 2004
- Marek V., *Nová doba porodní*, Praha: Eminent, 2002
- Matějček, Z., *Rodiče a děti*. Praha: Avicenum, 1986
- Miovský, M., *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada 2006
- Mrowetz, M.; Antalová, I., Chrastilová G., *Bonding- porodní radost*. DharmaGaia, 2001
- Neack, 1976 in Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008, str. 72

- Pastor, Z., *Sexualita ženy*. Praha: Grada 2007
- Pařízek, A., *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén, 2009
- Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area, 2008
- Říčan, P., *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004
- Shenan, C.L., *Marriages and families*. Boston, Allyn and Bacon, 2003
- Skočovský, *O těhotenství tatínků*, *Psychologie dnes*, 12/2004, s.22
- Simkin, P. *Partner u porodu*, Praha:Argo, 2000
- Stackeová D.; Böhmová M. *Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu*, *Psychosom*, 2010, 8(4), s. 253-278
- Strauss, A; Corbinová, J., *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert 1999
- Švaříček, R.; Šedřová K., *Kvalitativní výzkum v psychologických vědách*. Praha: Portál 2007
- Trapl J., *Učebnice praktického porodnictví*, 1949
- Trewertan W. R., *Human Birth*, New Jersey: Transaktionpublishers, 2011
- Vágnerová, M. *Vývojová psychologie*, Praha: Karolinum, 1999

Internetové zdroje:

- Grogerová, R., *Rozdělení těhotenství na trimestry*,
<http://www.babyweb.cz/Clanky/a4055-Rozdeleni-tehotenstvi-na-trimestry.aspx>
- Honzák, R., *Couvade syndrom*, <http://www.cdzjesenik.cz/Couvade.pdf>
- Labusová, E., *Muži a porod*, <http://www.azrodina.cz/2418-muzi-a-porod>
- Lorenzová, E., *Psychika ženy v těhotenství*,
<http://www.psychikavtehotenstvi.estranky.cz/clanky/tehotenske-pocity.html>
- Marek, V., *Otec u porodu*, <http://blog.baraka.cz/2009/01/otec-u-porodu/>
- Mroevetz, M., *Psychologie porodu: chiméra nebo realita*,
<http://denikreferendum.cz/clanek/423-psychologie-porodu-chimera-nebo-realita>
- Nemiah, J. C., *Comprehensivetextbookof psychiatry*, 1967 in Mudr.Radkin Honzák
CSc., *Couvade syndrom*, <http://www.cdzjesenik.cz/Couvade.pdf>
- Stehlíková, I., *Těhotný tatínek aneb Couvade syndrom*,
<http://www.babyonline.cz/tehotenstvi/tehotny-tatinek>

Přílohy - Jednotlivé rozhovory s respondenty výzkumu

Jiří, 34 let, vyučen, porod 2010

Být u porodu se mi moc líbilo, jsem rád, že jsem tam byl. Člověk nic intimnějšího nezažije. Díky tomu si více vážím své partnerky, když vím, jaká je to dřina, porodit dítě. Jitky mi vlastně bylo líto už ke konci těhotenství, když jsem viděl, jak se v tom největším horku vláčí s obrovským břichem. No a láska k naší holčičce byla obrovská od chvíle, kdy jsem jí uviděl. Směl jsem dokonce přestříhnout pupeční šňůru. Byl jsem první, kdo ji držel v ruce, teda hned po porodní asistentce. To bylo úžasný! Jenže po porodu přišly problémy. Po tom, co jsem viděl, jak Kačka přichází na svět, se změnil můj přístup k sexu. Teda ne k sexu celkově, ale k sexu s Jitkou. Sotva mělo dojít na věc, měl jsem to celé zase před očima. Porod, krev, lidi. Nemohl jsem se prostě nějak soustředit. Nějakou dobu trvalo, než jsme to společně překonali. Přes to všechno bych neměnil a u dalšího porodu bych chtěl být znovu. Nenechal bych jí v tom, vždyť jí vděčím za to nejcennější, co mám.

Jitka, 23 let, SŠ, porod 2010

Můj průběh těhotenství byl super, Jirka mi každý den mazal břicho a záda, což jsem si moc užívala. Byl to takový náš malý rituál. Abych řekla pravdu, tak ve chvíli, kdy jsem se chystala na porodní sál, vůbec jsem nevěděla, do čeho jdu. Na žádné kurzy jsem nechodila, knihy jsem nečetla. Jediné, co jsem viděla, bylo video na internetu. Porod zabraný zpříma se vši jeho surovostí. Byla jsem z toho dost v šoku a taky vyděšená. Samotný porod i s kontrakcemi u mě trval 16 hodin, takže poměrně dlouhá doba. Říkala jsem si, jak to Jirka dobře zvládá. Bála jsem se, že bude nervní a nepříjemný, ale bylo to ok. Byl mi oporou. Mimo toho, že mě podporoval duševně, sem tam musel zapojit i paže. Třeba mě musel odnést na záchod po klystýru. Je teda pravda, že kdyby to člověka tolik nebolelo, až je mu jedno kdo a jak ho vidí, tak by mi věci jako odnášení na záchod nebo vyndávání ze sprchy asi přišli dost trapný. Jsem moc ráda, že tam Jirka byl. Když totiž přišlo na samotné tlačení, byl jediný, koho jsem slyšela. Nikoho jiného jsme nevnímala. Bylo to hezké, jak mi podporoval. A když jsme se bavili o tom, jestli tam vůbec chce být, tak jsem se hned napoprvé shodli, že ano. Což bylo fajn, dodalo mi

to jistotu, protože Kačka nebyla plánovaná. Všechno bylo trochu složitější, protože jsem rodila v Motole. Takže se za mnou nejdříve musel dostat. Ale stihl vše asi od půlky, takže i tu mojí předporodní náladovost si užil. Ale je fakt, že brzy pochopil, že má říkat jen tehdy, když se ptám, nebo když mu řeknu. Každopádně u dalšího porodu by chybět určitě neměl.

Karel, 22 let, vyučen, porod 2011

Dle mých vlastních zkušeností si myslím, že by tátové u porodů, jako opory svým ženám být prostě měli. Moje zkušenost je taková, že bych s Verunkou podstoupil každý další porod bez rozmýšlení. Bylo to velmi emocionální a při té vší bolesti a utrpení, které prožívala, i velice krásné. Nic není hezčího, než přivést nový život na tento svět! Obzvláště naše děťátko. Bylo to velice vysilující a to jak fyzicky, tak psychicky... i když já nerodil. Proto bych chtěl zdůraznit, že ji velice obdivuji, že to celé zvládla. Bylo neskutečně krásné pozorovat, jak Danýsek přichází na svět! A nikdy bych si to nenechal ujít! Pro mě bylo samozřejmostí u toho všeho a právě s ní být. Porod není jen o ženách, ale i o mužích. O tom, zda dokáží být ženám oporou! Na nic navíc nebyl čas, jelikož se vše odehrálo předčasně a celkem i rychle, během dvou a půl hodiny jsem měli syna na světě. Rozhodně ničeho nelituji. Vztah mezi námi to jen utužilo. Jsme si, myslím, bližší. Počítali jsme s tím, že u porodu prostě budu a tak to byla samozřejmost. Jsem šťastný, že jsem se toho všeho mohl zúčastnit a být oporou mé přítelkyni. Nikdy bych to jinak neudělal.

Veronika, 23 let, SŠ, porod 2011

Chtěla bych začít tím, že rozhodně jsem pro, aby byli tatínkové u porodů. Nedokážu si totiž představit, že bych celým tím utrpením prošla sama. Chci tím říct, že mi opravdu nesmírně moc pomáhal a to jak fyzicky, tak i psychicky. Takže můžu říct, že do pokračování v našem životě, to byla kladná zkušenost. Nijak jsme se na to nepřipravovali. Možná bychom se k nějaké přípravě nakonec dostali, kdybychom to stihli, ale jelikož se nám miminko narodilo o měsíc a půl dříve, skočili jsme do toho rovnýma nohama. Porod přišel najednou, z ničeho nic, když jsem čekala, že máme ještě poměrně dost času. No prostě, ničeho nelitujeme, ba přímo naopak. Oba jsme moc šťastní, že jsme byli u zrození našeho chlapečka společně.

Průběh byl celkem rychlý, jelikož se Danýsek narodil za zhruba dvě a půl hodiny. Přítel mi moc pomáhal, byl mi neskutečnou oporou a moc pro mě a určitě i pro něho znamená to, že tam při tom všem mohl být. Nemám pocit, že by se náš vztah změnil. Celou tu dobu jsme počítali s tím, že u porodu prostě být musí. Jestli se tím, že tam byl, náš vztah změnil, tak jen a jen k lepšímu. Více nás to stmelilo. Na závěr bych chtěla dodat jednu podstatnou věc a tou je poděkování právě mému příteli za to, že to semnou celé podstoupil a tolik mi pomáhal. Nikdy bych to neudělala jinak a moc si přeju, aby byl i u dalšího porodu.

Ladislav, 29 let, SOŠ, porod 2010

Celé těhotenství a období před porodem pro mě znamenalo nejdůležitější a nejzásadnější etapu mého dosavadního života. Byla to pro mne doba, kdy jsem se snažil být partnerce oporou, i když sebekriticky musím přiznat, že se mi to asi vždycky úplně nedařilo. Za celou tu dobu jsem ale přehodnotil náhled na svoji manželku a matky vůbec. Celý proces příchodu nového života na svět pro ně musí být nesmírně psychicky, ale i fyzicky náročný a emoce s tím spojené jsou podle mého soudu asi nejintenzivnější ze všeho. Na dobu těsně před porodem vzpomínám velmi rád. Uvědomil jsem si, jaké maličkosti dokážou mít zásadní vliv na celkovou pohodu budoucí matky. V našem případě dokonce i to, že ve dvě hodiny ráno neteče teplá voda ve sprše. Strašně ji to tenkrát rozčílilo a rozhodilo, a proto jsem se snažil působit klidným a vyrovnaným dojmem, zbytečně neplašit a být oporou. Oproti tomu, na co vzpomínám vyloženě nerad je hekárna. Nekonečné hodiny bezmoci, kdy člověk ze všeho nejvíc touží tomu druhému pomoci, ale nemá jak, mne pomalu připravovali o poslední zbytky klidu. Ale po hodně dlouhé době strávené předčítáním všeho, co bylo po ruce nám po prohlídce doktorka řekla, že budeme rodit. Ani nevím, jak se to všechno seběhlo, ale najednou jsem stál na porodním sále, manželce jsem otíral čelo vlhkým hadříkem a nechával si drtit ruku. Sledoval jsem s nemalým strachem, jak doktoři pomáhají tlakem na břicho tomu prckovi ven a po neskutečně dlouhých čtyřiceti minutách byl ten mrňousek na světě. Těžko se dá popsat úleva, když nám přišel pediatr oznámit, že syn je naprosto v pořádku. Když jsem ho dostal poprvé do náručí, tak jsem to nevydržel a plakal jsem jako malej kluk. Za ten ohromný dar jsem manželce neskonale vděčný a opravdu si jí vážím za to, čím vším prošla.

Jsem rád, že jsem u porodu byl, je to skvělá zkušenost. Myslím si, že pokud bych měl syna poprvé uvidět třeba až za pár dní, nevážil bych si toho všeho tolik jako být u toho.

Karolína, 24 let, VŠ, porod 2010

O tom, jestli bude manžel u porodu jsme nejprve mluvili spíše jen tak v náznacích a žertech. Více méně jsem nezávazně „sondovala“, zda by o to opravdu stál. Chtěla jsem se vyhnout tomu, aby by byl u porodu jen z povinnosti, nebo kvůli mně. No a byla jsem upřímně docela ráda, když řekl, že si to za nic na světě nenechá ujít. Já dopředu studovala spoustu knížek, četla blogy a tak. Manželovi jsem to nechtěla nutit, takže jsem mu jen vždycky tlumočila to nejzajímavější a podle mě nejdůležitější, aby trochu tušil, do čeho jde. No a co se týče porodu samotného: Když jsem ho asi jednu hodinu po půlnoci budila, že mi praskla voda, s ledovým klidem oznámil „No nic, tak jedem, jdu naložit tašku“ No a stejný klid mu navenek vydržel i celých osm hodin, které se mnou přetrpěl na „hekárně“ a na sále. Myslela jsem si, že je uvnitř podobně vyklepaný jako já, ale brala jsem jako dobré znamení, že to nedává najevo. Musel tam chudák sedět a číst mi. Soustředila jsem se na jeho hlas a nemyslela na kontrakce. Moc mi to v tu chvíli pomohlo. Nevěděla jsem ani, co říká, vnímala jsem hlavně jeho hlas. Cítila jsem to trochu, jako bychom rodili spolu, jako bychom měli rozdělené úkoly: ty čti, já trpím a brzy bude na světě naše děťátko. No a jemu to myslím taky vyhovovalo, měl pocit, že alespoň něco dělá. Jednou totiž prohlásil, že se obává toho, že na mě bude koukat, jak trpím a nebude mi umět pomoci. No taky možná proto jsem se snažila nevyvádět, že jo. Přímo na sále jsem s ním nekomunikovala, na to už jsem neměla. Když nad tím tak přemýšlím, já asi celkově moc nekomunikovala. Stačilo, že mě drží za ruku a že je tam se mnou. Pak přišel asi taky jeden z mála momentů, kdy jsem se při tom všem cítila trapně- asi po půl hodině na sále kontrakce zeslábly, doktorka na mě pořád ať při kontrakci tlačím a já vlastně ani nevěděla kdy. Tak jsem tam tak ležela, snažila se nazdařbůh a připadala si trapně především před svým manželem, že to asi nedokážu a propadala panice, že už to všechno trvá moc dlouho a aby malý neměl málo kyslíku nebo co já vím. No ale nakonec se to všechno podařilo a mě vlastně strašně překvapilo, když jsem se trochu rozkoukala, že vidím Ládíka v komickém zeleném oblečku jak u mě stojí, brečí a drží v rukou našeho syna. Byl asi mnohem víc dojatý než já. No a pak to honem rychle utíkal zapít. Takže pokud bych to celé

měla nějak zhodnotit, ani v nejmenším nelituji toho, že tam byl. Myslím, že nás to nás dva dost sblížilo. Teď už vážně můžeme říct, že jsme spolu ruku v ruce prožili dobré i zlé. Díky tomu všemu mám pocit, že mě nenechá ve štychu.

Martin, 33let, VŠ, porody 2007 a 2011

U porodu svých dětí jsem byl dvakrát. Poprvé, kdy se měla narodit dcera, jsem logicky absolutně nevěděl, co nás čeká. Žádnými kurzy ani školeními jsme neprocházeli, nic jsme o tom raději ani nečetli, prostě jsme to brali tak, jak to přijde, tak to bude. Nemá smysl popisovat dobu, kdy manželka chodila celý den po chodbě a čekala, až jí vyvolávací injekce něco provedou. Já jsem byl po noční směně a přijel za ní až po poledni s tím, že během odpoledne to prostě klapne a večer tradá, budeme slavit. Jenže ono se pořád nic moc nedělo, Nikol si mě dokonce poslala pro pizzu. Když už jsem chtěl jet domů, s tím, že budu držet pohotovost na telefonu, najedou, že teda jdeme na to! Za hodinku jsem chtěl jet domů a mít to za sebou. V čekárně jsme strávili spoustu času. Dostal jsem přímo zelený obleček a bílé nemocniční galoše a tvářil se významně, jako že jsem teď součástí personálu a navíc jsem ten, kdo za to všechno může. Přišla moc milá starší sestřička, ukázala nám, co a jak a šla do háje. Pak to samé udělala naše krásná a milá doktorka. Tak jsme tam se ženou zůstali sami. Stihnul jsem si prohlédnout veškerá zařízení a přístroje, prozkoumat každý kout ordinace. Nikola se neustále sprchovala, já skákal na míči. Ona nechtěla, tak jsem nechtěl, aby tam ležely zbytečně. Jinak se nic moc zvláštního nedělo. Pak už se začalo konečně něco dít. Nikol si lehla na lehátko a propíchl jí vodu. Já se nekoukal, jen jsem to slyšel. Prostě najednou moc vody v kyblíku. Nikol začala být taková nějaká víc hekáci a chodící a já pořádně nevěděl, co dělat. Tak jsem alespoň neustále kontroloval baterky v připraveném foťáku. Pořád jsem se ptal, s čím mám pomoci. Jenže on po mně nikdo nic pořád nechtěl, tak jsem si tam připadal dost zbytečně. Najednou ale došlo na utírání spousty krve z manželčinyh nohou. Já, který při výrazu „menstruace“ téměř zvracím a dívčí tampóny považuju za obrovsky nechutnou záležitost, jsem okamžitě přiskočil, popadl jakési nemocniční vložky do ruky, a střelbitě jsem utře každou kapičku krve s milovaných stehem. Doktorka neustále chodila do místnosti a zase odcházela, že máme vydržet a tak. Trochu jsem začal pochybovat o tom, jestli tomu vůbec rozumí, protože já už bych klidně rodil a Nikol podle všeho taky. Další moje rozčarování

přišlo ve chvíli, kdy jsem se zeptal, kolik nás tam u toho bude, jestli se tam vůbec vejde. Měl jsem totiž představu, že ve stylu amerických seriálů o nemocnicích přijde procesí celého konzilia, ale i to mi bylo vymluveno. Pak to konečně přišlo. Nikolce dovolili si konečně lehnout na to krásný žlutý křeslo. Mně celou dobu zakazovala si ho vyzkoušet. Já se postavil za ní. Oba jsme roztáhli nohy, ale záhy jsem zjistil, že u mě to není nikterak nutný. Chtěl jsem prostě prožívat všechno se svou milovanou ženou. No a pak začala pohádka o řepě. Jak pořád tahali a tahali a nemohli nic vytáhnout. Přišlo mi to jako celá věčnost, Nikol křičela, dokonce i na mě, já významně radil a dýchal. Nemohl jsem se zbavit pocitu, že mě nikdo neposlouchá, doktorka se snažila, sestra utěšovala. Držel jsem manželčinu ruku i hlavu. Myslel jsem, že mě vůbec nevnímá. Torča pořád nechtěla ven, měla pupečník okolo krku a vždycky jí zatáhl zpátky. Pak přišlo něco příšerného. Ta jinak krásná sexy doktorka, co momentálně vypadala jako řezník Chochola z Humpolce, vzala do ruky nějaký divný nůžky a mou ženu rozstříhla. Ten zvuk nikdy nezapomenu, ještě teď se mi kroutí vnitřnosti při vzpomínce na tu brutalitu a dlouho potom jsem ho slýchal, kdykoli mělo dojít na nějakou postelovou akci. Jenže současně s tímto zvukem se ozval i jiný. Moje holčička byla na světě a rozhodně měla zapotřebí to všem sdělit. Neviděl jsem jí hned, protože jsem padl vysílením na svou manželku a za poslechu toho pláče jsem bulel taky. Možná dojetím, radostí. To je fuk, prostě jsem byl bábovka. Byl jsem na svou ženu hrozně pyšný a hrdý a neuvěřitelně si jí dodnes vážím za to, že tohle vydržela. Jen mě trošku namíchla, když řekla, že příště rodím já, ale v té slabé chvíli jsem jí to klidně i slíbil. Pak jí přinesli. Rád bych řekl, že krásnou a sladkou holčičku, ale oni přinesli takový malý modrozelený monstrum s hrozně červenou kačeří pusinkou. V té chvíli jsem si pomyslel, proč zrovna já musím mít ošklivou dceru, která bude mít hubu po mně? Naštěstí z toho vyrostla hned do druhého dne. Navštěvoval jsem je denně, s kocovinou, neoholený, nevyspalý, ale hrdý. No a po čtyřech letech to přišlo znova. Synáček byl na cestě a my to brali už trochu s nadhledem. Nikolku začalo bolet doma břicho, ale poučen z předchozí zkušenosti, jsem jí požádal, aby nám ještě doma upekla buchtu, než zase někam pojedou. Upekla a řekla, že teda jede do porodnice zjistit situaci. Po půl hodině mi volala, že by bylo fajn, kdybych se dostavil, že to patrně proběhne. Tak jsem odevzdal dceru přátelům a jel na tu taškařici za ženou. Tam jsem se opět oblékl do obligátního dresu a jal se zkoumat novinky na porodních sálech. Zdravotnictví od minule pokročilo, tudíž bylo třeba vyzkoušet veškerá zařízení a ovládací prvky na porodních křeslech. Porod probíhal obdobně, téměř stejně. Jen už jsem si jako zkušený stíhal například pouštět během porodu i

kyslík. Velká dobrota. Když se synáček, jehož jméno jsme slavnostně zvolili právě až na sále, vyklubal na svět, čekal jsem opět nepěkný barevný stvoření, ale najednou jsem všechno viděl jinak. On byl neuvěřitelně krásný a navzdory tomu, že jsem syna až tak moc neupřednostňoval, byl jsem tak strašně pyšný na toho chlapáka, co na nás všechny hulákal, že jsem zase musel pustit nějakou tu slzu. Nikdy jsem nelitoval, že jsem byl u porodů svých dětí, i když si klidně takovou zábavu nechám už ujít. Pokud by k tomu ale mělo dojít znova, nebudu váhat ani vteřinu. Žena tvrdí, že jsem j svou přítomností hodně pomohl, já osobně nevím vůbec, jak.

Nikola, 29 let, SŠ, porody 2007 a 2011

Předem jsem o porodu radši nic moc nezjišťovala. Těžko říct, jestli Martin šel k prvnímu porodu protože chtěl, nebo proto, že jsem pořád nadhazovala, že by bylo moc fajn ho tam mít. Měla jsem strach až od chvíle, kdy mi doktor na ultrazvuku řekl, že Viky má docela velkou hlavičku. Najednou to všechno začalo být takové nějaké skutečnější a nevyhnutelné. No ale co jsem mohla dělat, už jsem ji měla v břiše. Když přišlo na věc, Martin jen tak nejdřív seděl na lavičce, koukal na mě jak bolesti v předklonu rozcházím a asi nevěděl co má dělat. Bylo mi zle, chtělo se mi zvracet, z dýchání jsem měla vysušenou pusou, bolelo mě v krku a ta šílená bolest, kterou jsme měla s kontrakcemi se dala vydržet jen tak tak. Pomáhala mi teplá sprcha, dýchání a můj manžel už jen proto, že tam byl. Díval se zvláště. Věděl, že mi nemůže pomoci. Ale byl tam a nemusela jsem tam být sama se sestrou, která to bere jako rutinu. Po dvou hodinách nepřetržitých kontrakcí jsem mu vyčerpáním usínala ve stoje v náručí a Martin mě držel a povzbuzoval. V samotném konci na lehátku mi držel hlavu v předklonu a mluvil. Nevím co říkal a bylo mi to jedno. Podpořil mě svou účastí a jsem ráda, že tam byl a viděl a zažil to, čím si žena musí projít u porodu. Po tom co odjel a já jsem ještě dvě hodiny ležela nehybně zašitá na sále mi poslalsms. Jsem na tebe pyšný láska a miluji tě. To jsem se poprvé rozbřečela. Teď už mám za sebou dva porody. Druhý byl snazší a rychlejší ale víceméně platí to, co jsem řekla. Martě mi prostě pomohl tím, že tam byl, že to viděl. Třetí porod už zažít nechci. Jsem manželovi vděčná, že si to protrpěl se mnou. Byl mi oporou. Jen by si to ti naši chlapi měli připomínat každý týden, co my musíme protrpět, abychom měli

dětičky a nás si vážili a říkali hezké věci. Co bych dnes dala za to, kdyby mě chtěli jen tak hospitalizovat na tři dny na pozorování.

Petr, 30 let, SŠ, porody 2009 a 2011

Přítomnost otce u porodu považuji v dnešní době za běžné a nedovedu si představit, že bych tam nebyl. Celé to byl velmi emocionální zážitek, budu si to pamatovat asi nadosmrtně. Nejdřív jsem byl nervózní, pak napjatý no a nakonec jsem bulel jak malej. A to jak u první dcery, tak u té druhé. Obě byly moc krásné. Nejsm si vědom toho, že by se můj vztah k manželce nějak změnil. Byl to prostě okamžik, kdy mě potřebovala a já jí byl oporou. Od toho, myslím, manželé jsou. Být oporou, pokud je to potřeba. Ze samotného porodu jsem strach neměl. S manželkou jsme o tom hodně mluvili. Četl jsem nějakou knihu a sem tam takové ty brožurky, co si občas přinesla od doktora. Pak jsem taky byl na jedné lekci předporodního kurzu. Takže když jsme jeli do porodnice, jel jsem tam s pocitem, že jsem připravený. Nebo alespoň v mezích možností. Na tohle se asi dokonale připravit ani nejde. Žádná knížka nenahradí realitu. Musíte si to prožít. Vlastně jsem očekával, že to bude těžší. Můj názor je, že by muž měl u porodu být. Ale jen v okamžiku, že je to uvědomělý člověk. A je na to připraven. Pokud není, nemá tam co dělat. Někteří chlapi na to asi prostě nejsou. Svoji ženu obdivuji, že to tak perfektně zvládla. Viděl jsem, jak je unavená, vyčerpaná. A kolik jí to všechno dá práce, ale poprala se s tím na jedničku. Druhý porod tedy byla proti prvnímu vlastně hračka. Jednak už jsme oba věděli, do čeho jdeme a taky to šlo mnohem rychleji. Nikdy nezapomenu na ten okamžik, kdy jsem poprvé držel v náručí svoje dcery. Bylo to nádherné.

Lucie, 29 let, VŠ, porody 2009 a 2011

Na všechno si dobře pamatuji, jako by to bylo včera. Ani jsme předem nijak neřešili, zda u porodu Petr bude nebo nebude. Asi jsme to oba brali jako samozřejmost, oba jsme chtěli, nebylo třeba žádných debat. . Vše důležité v našem životě se snažíme dělat společně, takže nebýt společně u porodu by bylo pro mě nepochopitelné. A jsem ráda, že tam byl. Ve všem mi byl velkou oporou. A to nejen psychickou, ale když bylo třeba tak i fyzickou. Pomáhal mi

ve sprše, opírala jsem se o něho, když jsem chodila a chodila a stejně toho moc nerozchodila. Díky bodu jsme měli podobnou představu o tom, co by měl dělat. Takže když bylo přínosné, aby mluvil, tak mluvil. Když bylo lepší, aby mlčel, tak mlčel. A ani jsem mu to nějak výrazně nemusela dávat najevo. Asi to tak nějak vycítil. Náš vztah to z mého pohledu poznamenalo, a to v kladném slova smyslu. Manžela si nesmírně vážím za to, že se dvakrát v uvozovkách musel, on samozřejmě nemusel, nikdo ho k tomu nenutil, dívat na to jak trpím bolestí a on mi nemůže pomoci. I přes to, že to pro manžela jistě nebylo lehké, chtěla bych ho mít i u dalšího porodu. Tedy ne, že bych další v nejbližší době plánovala. Nikdy v životě totiž nezapomenu na ten krásný pohled, kdy manžel držel naše novorozené dcery v náručí a plakal štěstím. Bylo to všechno krásný, dojemný a nezapomenutelný. Doufám, že pro něho alespoň stejně jako pro mě.

Petr, 28, SŠ, porod 2008

No od začátku jsem byl rozhodnutý k porodu jít. Už mám staršího nevlastního syna, takže tohle byla pravděpodobně jediná možnost něco podobného zažít, protože další děti už neplánujeme. A co si budeme povídat, něco takového člověk neprožije každý den. Být přítomen zrození nového života bylo úžasné. Jasně že se mi to líbilo. Jednoznačně to bylo pro naše manželství přínosem. Asi že jsem viděl, že porodit dítě není žádná sranda, ale pořádná dřina. Samotný zážitek zastíní všechno to špatný kolem. To, že to Alča tolik protrpěla a že to pro mě celé nebylo jednoduché. Upřímně jsem moc nevěděl, co mám dělat. Co se ode mě vlastně očekává. Chvíli jsem se dokonce zapomněl a zakecal se před dveřmi se sestřičkou. Taky jsem to hned pěkně slíznul a už jsem se snažil být k ruce. Takže vlastně to, co si nejvíc vybavuju je bezmoc. Obrovská bezmoc. Jenže před tím mě všichni varovali, tak jsem si snažil říkat, že je to normální. Že to tak prožívá každý. No a pak jsem si to začal užívat. Dívat se na syna, jak se dere na svět, prvně se nadechuje a křičí jako tygr, bylo zkrátka nepopsatelné. Přestože byl celý špinavý a pomuchlaný, tak byl pro mě krásný. V tu chvíli jsem si ho zamiloval a přestože jsem si dával jako předsevzetí, že budu zásadový rodič, tak se mi to už od začátku příliš nedaří a jsem většinou víc shovívavý, než je bych sám chtěl. Ale jít k porodu jednoznačně doporučuju každému, stojí to za to.

Alena, 32 let, vyučena, porody 2000 a 2008

Na miminko jsme se od začátku moc těšili. Bylo plánované a Petr se mnou jezdil na všechny kontroly, na všechny ultrazvuky, nikde jsem nebyla sama. Jezdili jsme k doktorovi i do Německa, takže samý cestování s břichem. Byl to už druhý porod, takže jsem věděla, do čeho jdu. Petr to zažil poprvé. Moc si ho vážím za to, že to celé se mnou absolvoval od začátku až do úplného konce. Protože mám spoustu kamarádek, co svoje chlapy k porodu nedostali. Já jsem dokonce jedné u porodu byla a bylo to něco nádherného. Zase úplně něco jiného než se porodu účastnit ale rodit. Tohle jsem si užívala. Malou jsem dokonce držela dřív než její maminka. No a do dneška jí беру jako napůl svoji. Moc na ní trpím. Takže jestli to takhle prožívají i chlapy, tak by přítomnost na sále měla být skoro povinnost. Ale! Petr mě trochu zklamal v tom, že třeba když jsem byla ve sprše nebo když mě vyšetřovali, tak se tam vyřehotával se sestřičkama na chodbě. Je pořád jak malej Jarda. No a když jsem ho poslala pro doktora, že už rodit prostě musím, dával si pěkně načas. Ale jinak mi byl hroznou oporou, při tlačení jsem mu mačkala ruku a on poctivě držel. Potom měl modřinu. No a když se malej narodil, tak jsem plakali oba dva. Byli jsme moc šťastní.