

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2021**

**Veronika Švarcová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Veronika Švarcová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**PARTNER U PORODU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Veronika ŠVARCOVÁ**  
Osobní číslo: **Z18B0031P**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Partner u porodu**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

### Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části.
- Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

**Seznam doporučené literatury:**

- PECH, Miroslav. Otec u porodu. Praha: Argo, 2018. ISBN 978-80-257-2543-6.
- TRČA, Stanislav. Partner v těhotenství a při porodu. Praha: Grada, 2004. Pro rodiče. ISBN 80-247-0869-8.
- WOODS, Mark. Těhotenství pro muže. V Brně: CPress, 2012. ISBN 978-80-264-0132-2.
- CARR, John C. Knížka pro tatínky: těhotenství, porod a první roky života dítěte. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0151-9.
- HALVORSEN, Theresa a Brad HALVORSEN. The dad's playbook to labor and birth: a practical and strategic guide to preparing for the big day. Boston, Mass: Harvard CommonPress, 2012. ISBN 1558326723.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.**  
Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

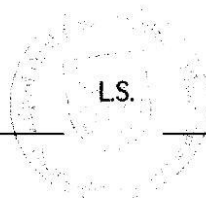
Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



---

**PhDr. Lukáš Štich, MBA**  
děkan



---


**PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

### **Prohlášení**

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

V Plzni dne 31. 3. 2021



.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Švarcová Veronika

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Partner u porodu

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 90

Počet stran – nečíslované: 32

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 58

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

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce je zaměřena na přítomnost partnera u porodu, na jeho přínosy a možná úskalí. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popsán historický vývoj partnera u porodu, současná problematika partnera u porodu v České republice i zahraničí, problematika partnera u porodu v kontextu porodní asistence, přítomnost partnera u porodu v jednotlivých fázích porodu, typy partnerů u porodu a jejich potřeby. Zmíněna budou i možná negativa a důsledky přítomnosti partnera u porodu. Výzkumná část je věnována kvantitativnímu výzkumu, jehož cílem je zjistit názory a zkušenosti mužů s porodním procesem u partnerky. Výsledkem této práce je zjištění, že muži většinou mají pozitivní zkušenosti s porodem a připadají si jako jeho aktivní účastníci. Většina mužů se na průběh porodu nepřipravuje předem, ale i přesto se domnívají, že jsou pro svou partnerku dostatečnou oporou. Většina partnerů je spokojena s péčí personálu a přístupem k jejich potřebám.

## **Abstract**

Surname and name: Švarcová Veronika

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Partner present at birth

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová Ph.D.

Number of pages – numbered: 90

Number of pages – unnumbered: 32

Number of appendices: 6

Number of literature items used: 58

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

### Summary:

This bachelor thesis is focused on the presence of a partner in childbirth, its benefits and possible pitfalls. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part describes the historical development of the partner in childbirth, the current issues of the partner in childbirth in the Czech Republic and abroad, the issue of the partner in childbirth in the context of midwifery, the presence of the partner in childbirth in various stages of childbirth, types of partners in childbirth and its needs. And perhaps the negatives and consequences of the partner's presence at birth. The research part is devoted to quantitative research, the aim of which is to find out the opinions and experiences of men with the birth process in their partner. The result of this work is the finding that men usually have a positive experience with childbirth and feel active participants in childbirth. Most men do not prepare for childbirth in advance and still believe that they are sufficient support for their partner. Most partners are satisfied with the care of the staff to their needs.

## **Předmluva**

Porod je pro ženu, jak tvrdí odborná literatura, náročnou životní situací a v dnešní době je zcela běžné, že chce žena tuto událost prožívat ve společnosti někoho blízkého, a to nejčastěji partnera.

Partner u porodu je velmi diskutované téma mezi zdravotníky, psychology, ale i těhotnými ženami. Někteří uvádějí negativní dopad partnerovy přítomnosti na průběh porodu či na jeho psychiku, jiní naopak poukazují na jeho pozitivní vliv v průběhu porodu na psychiku rodící ženy a na podporu jejich vzájemného partnerství. Navzdory těmto diskusím není téma přímých názorů, poznatků a zkušeností mužů – partnerů – otců z porodního sálu příliš často probírané a známé širší veřejnosti.

Cílem této bakalářské práce bylo tedy zjistit pomocí dotazníkového šetření názory a zkušenosti mužů s porodním procesem jejich partnerky.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Evě Hendrych Lorenzové, Ph.D., za odborné vedení práce, poskytování připomínek, cenných rad, literárních zdrojů a především pak za trpělivost při psaní bakalářské práce. Dále děkuji také své rodině a partnerovi za trpělivost a veškerou podporu během celého mého studia.



# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ.....	11
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	12
SEZNAM TABULEK .....	13
SEZNAM ZKRATEK .....	14
ÚVOD.....	15
TEORETICKÁ ČÁST .....	17
1 HISTORIE PARTNERA U PORODU .....	17
2 SOUČASNÁ PROBLEMATIKA PŘÍTOMNOSTI PARTNERA U PORODU .....	19
2.1 Praxe přítomnosti partnera u porodu v České republice .....	19
2.2 Praxe přítomnosti partnera u porodu v jiných státech světa.....	19
3 PROBLEMATIKA PARTNERA U PORODU V KONTEXTU PORODNÍ ASISTENCE.....	21
3.1 Předporodní příprava.....	21
3.2 Podpora partnera u porodu .....	23
3.3 Role porodní asistentky po porodu.....	24
4 PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU.....	26
4.1 Průběh porodu .....	26
4.1.1 Doba porodní .....	27
4.1.2 II. doba porodní.....	30
4.1.3 III. doba porodní .....	31
4.1.4 IV. doba porodní .....	31
4.1.5 Operativní porod .....	32
4.2 Emoční krize při porodu.....	35
4.3 Typy otců u porodu .....	36
4.4 Potřeby mužů u porodu .....	38
5 NEGATIVNÍ DOPADY PŘÍTOMNOSTI PARTNERA U PORODU.....	40
5.1 Sexualita a partnerství .....	41
5.2 Syndrom madony .....	44
5.3 Posttraumatická stresová porucha .....	44
PRAKTICKÁ ČÁST .....	46
7 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	47
8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	49
9 METODIKA PRÁCE .....	50
10 ORGANIZACE VÝZKUMU .....	51
12 ANALÝZA ÚDAJŮ .....	52
13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝSLEDKŮ .....	91

DISKUZE .....	99
ZÁVĚR .....	103
CITOVANÁ LITERATURA.....	105
SEZNAM PŘÍLOH.....	111

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentů .....	52
Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů .....	53
Graf 3 Rok narození dítěte, u něhož byl muž přítomen .....	54
Graf 4 Doba partnerství při porodu.....	55
Graf 5 Zkušenost partnerů s porodem.....	56
Graf 6 Přítomnost mužů v porodních dobách .....	57
Graf 7 Způsob vedení porodu .....	58
Graf 8 Rozhodnutí o přítomnosti u porodu.....	59
Graf 9 Motivace partnera pro přítomnost u porodu .....	60
Graf 10 Obavy mužů z účasti u porodu .....	62
Graf 11 Rozhodnutí mužů o účasti u porodu .....	63
Graf 12 Příprava mužů na průběh porodu.....	64
Graf 13 Zdroje, ze kterých partneri čerpali informace .....	65
Graf 14 Pocity mužů a jejich připravenost k porodu .....	66
Graf 15 Techniky osvojené partnery v předporodní přípravě.....	67
Graf 16 Role mužů u porodu .....	69
Graf 17 Pocit partnerů z poskytnuté opory partnerce .....	71
Graf 18 Vliv přítomnosti muže u porodu na partnerství.....	72
Graf 19 Změna v partnerském vztahu v souvislosti s porodem.....	73
Graf 20 Vliv porodu na sexualitu.....	75
Graf 21 Změna sexuality po porodu .....	76
Graf 22 Potřeba mužů mluvit s někým o průběhu porodu.....	78
Graf 23 Přínos mužů k pozitivnímu průběhu porodu .....	79
Graf 24 Pocity mužů vůči partnerce po porodu .....	81
Graf 25 Potenciální účast partnerů při dalším porodu .....	82
Graf 26 Stresová porucha po porodu u mužů .....	83
Graf 27 Reakce personálu na přítomnost partnera u porodu .....	84
Graf 28 Hodnocení péče personálu.....	85
Graf 29 Aktivní účast partnera u porodu .....	86
Graf 30 Ocenění partnera u porodu zdravotnickým personálem .....	87
Graf 31 Potřeba doporučit něco budoucím porodním asistentkám.....	88
Graf 32 Doporučení pro budoucí porodní asistentky.....	89

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Masáž beder a zadní strany nohou .....	112
Obrázek 2: Masáž krouživými pohyby .....	113
Obrázek 3: Partner jako opora ve stoje .....	114
Obrázek 4 Masáž beder s opěrou o opěradlo .....	115
Obrázek 5: Postup masáže chodidel .....	116

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Motivace partnera pro přítomnost u porodu .....	60
Tabulka 2 Změna v partnerském vztahu v souvislosti s porodem .....	73
Tabulka 3 Změna sexuality po porodu.....	76
Tabulka 4 Přínos mužů k pozitivnímu průběhu porodu.....	79
Tabulka 5 Hodnocení péče personálu .....	85
Tabulka 6 Doporučení pro budoucí porodní asistentky .....	89

## **SEZNAM ZKRATEK**

Např. ....Například

Tj. ....Také jinak

Tzn. ....Takzvaně

WHO .....Světová zdravotnická organizace ( World Health Organization)

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou partnera u porodu. Porod je pro ženu jednou z nejnáročnějších, ale zároveň nejintenzivnějších a nejkrásnějších životních situací a je zcela běžné, že si přeje tuto událost prožívat spolu se svým partnerem či manželem. Muži, kteří se porodu zúčastnili, o něm mluví jako o výjimečném zážitku a většina z nich uvádí, že společné prožití porodu posílilo jejich partnerský vztah.

V minulosti nebylo běžné, aby žena u porodu svého muže jako oporu mohla mít. Bylo zcela přirozené, že nejdříve ženy rodily doma pouze se svou porodní asistentkou a poté s přesunem porodů do nemocnic se k porodu dostal muž pouze jako profesionál. Postupem času se u porodu začínali partneři objevovat a zpočátku byli takzvaně „házeni do vody“ z hlediska podpory rodící ženě. Ale čím více se partneři k porodům dostávali, tím více se jim začala přidělovat větší role, a tak se muži začali účastnit i předporodních kurzů společně se svou partnerkou.

Už v době ženina těhotenství si většinou muž pokládá otázku, zda u narození svého potomka chce být, a ideálně to řeší spolu s partnerkou. Měli by společně probrat veškeré podrobnosti a ideálně se i zúčastnit společně předporodního kurzu. V tomto případě není důležité jenom to, co si přeje partnerka, ale také jaké pocity má partner. Měli by spolu probrat, zda muži nevadí například pohled na krev nebo zda je schopen celý porodní proces partnerky zvládnout.

Partner u porodu může být pro ženu psychickou i emocionální podporou, může jí aktivně pomáhat v tlumení porodních bolestí a může být i jakýmsi komunikačním prostředníkem mezi partnerkou a zdravotnickým personálem.

V dnešní době je přítomnost partnera na porodním sále zcela běžná, dokonce je vnímána jako určitý trend, i když ne vždy je partner pro ženu dostatečnou oporou. V některých případech může naopak přenášet své negativní pocity, stres či obavy na rodící ženu a tím celý porodní proces brzdit.

V teoretické části se zabývám právě historií muže u porodu, současnou problematikou jak v České republice, tak i v jiných částech světa, podporou partnera porodní

asistentkou, aktivní podporou ženy partnerem v jednotlivých fázích porodu a možným negativním dopadem procesu porodu na jeho psychiku, a budoucí partnerství.

Praktická část je zaměřena na hlavní cíl – chce zjistit názory a zkušenosti mužů s porodním procesem u jejich partnerek, jež jsme zjišťovaly pomocí elektronického dotazníku. Vymezily jsme si několik dílčích cílů, ke kterým se vztahují i výzkumné problémy.

Informace, které jsou v této bakalářské práci, jsem čerpala převážně z internetových zdrojů pomocí internetového vyhledávače Google Scholar a online semináře. Odbornou literaturu jsem vyhledala převážně v knihovně Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a městské knihovny v Chebu.

Toto téma jsem si vybrala, protože po studiu bych ráda pracovala na porodním sále a partner je pro mě nedílnou součástí porodního procesu. Dále bych ráda v budoucnosti připravovala budoucí tatínky na jejich přítomnost u porodu, a proto jsem se rozhodla toto téma blíže prozkoumat, abych mohla partnerům poskytovat kvalitní informace.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE PARTNERA U PORODU

Do první poloviny minulého století, kdy byl porod chápán jako výhradně ženská záležitost a byl veden v domácím prostředí porodními asistentkami. Muž – partner těhotné ženy byl vyzván, aby neprodleně opustil pokoj, ve kterém bude samotný porod probíhat, a nejlépe i domácnost rodičky (Trča, 2004, s. 9). Tento pohled vycházel především z křesťanské kultury, kdy byla žena rodící stejně jako žena menstrující považována za nečistou (Mrowetz, 2011, s. 69). Otec byl v této době považován za osobu, která s porodním procesem nemá nic společného (Korábová, 2021). Stejně tak tomu je, jak tvrdí etologové, i u ostatních savců, kdy je porod výhradně záležitostí samic (Fait a Smejkalová, 2014, s. 75–78).

Postupem času se praktičtí lékaři učili porodnímu procesu od zkušených porodních asistentek a tím se ho začínalo účastnit více mužů, i když v podobě anesteziologů a lékařů – gynekologů (Korábová, 2021). V padesátých letech minulého století, kdy se porod z domácího prostředí přesunul do zdravotnického zařízení, byl partner z porodního oddělení vykázan a nezbyvalo mu než čekat nervózně na chodbě. Tam se po několika hodinách objevila porodní asistentka, která muže informovala o radostné události a sdělila mu také, jakého pohlaví je jeho novorozený potomek (Symons, 2006, s. 81). Tím pro muže „akce porod“ končila a mohl jít tak oslavit příchod svého dítěte s rodinou a kamarády. S technologickým pokrokem a přesouváním porodů do nemocnic však přišla velká změna v poskytování péče rodící ženě. Porodní asistentky měly méně času a více rodících žen na starosti a tím zbylo minimum času na emoční podporu rodičky (Korábová, 2021).

Velký zvrat přišel v roce 1970, kdy se konala konference Americké společnosti ženských lékařů. Na této konferenci bylo předneseno kolem 30 odborných referátů, přičemž největší pozornost vzbudila přednáška profesorky Newtonové, která pojednávala o humanizaci porodu, ve kterém je žena náchylná k silné závislosti na lidech v jejím okolí. Z této myšlenky vzešlo, že by k humanizaci mezilidských vztahů určitě přispělo společné prožívání porodu matkou i otcem (Trča, 2004, s. 10). Počáteční obavy, že je partner velké riziko pro zavlečení infekce zvenčí nebo že bude nevhodně narušovat kvalitu poskytované péče, se nepotvrdily, naopak se zjistilo, že kontinuální podpora rodící ženě má skvělé výsledky (Korábová, 2021).

V roce 2000 se ve Spojených státech amerických přítomnost partnera u porodu ujala a díky tomu mohlo až 90 % párů prožívat porod společně. Tento okamžik byl vnímán partnery jako vrcholná životní událost. Po těchto výsledcích se zejména francouzští porodníci začali podílet na propagaci společného porodu i v Evropě (Trča, 2004, s. 10).

V tehdejší ještě Československé republice byl poprvé zaznamenán porod za přítomnosti otce v roce 1984, a to v prostorách znojenské nemocnice (Trča, 2004, s.10). Možnost prožívat porod společně byla využívána pouze v malém množství, a to zejména proto, že doprovod rodičky nebylo řádně uzpůsobeno prostředím. Například se velmi často stávalo, že rodící ženy byly od sebe odděleny pouze závěsem, což vedlo k nedostatečnému soukromí (Štembera, 2016, s. 59). Pro porod za přítomnosti otce bylo potřeba uzpůsobit nejen prostory porodního sálu, ale také chování a práci zdravotnického personálu (Gregora, 2013, s. 113).

Postupně s uvolňováním a uzpůsobováním porodních boxů pro přítomnost partnera u porodu následovala doba, kdy bylo prakticky společensky téměř povinné, aby otec u zrození svého dítěte byl, ačkoliv se ukázalo, že otec u porodu není role vhodná pro každého (Fait a Smejkalová, 2014, s. 75–78).

## **2 SOUČASNÁ PROBLEMATIKA PŘÍTOMNOSTI PARTNERA U PORODU**

Ženy si často přejí, aby u jejich porodu byl přítomen někdo blízký, někdo, koho dobře znají, a dnes touto osobou je nejčastěji otec dítěte (Odent, 1995, s. 67).

### **2.1 Praxe přítomnosti partnera u porodu v České republice**

V České republice jsou partneři do celého porodního děje a samozřejmě do celého období těhotenství zapojováni více, než tomu bylo v minulosti. Ženy doprovází na ultrazvuková vyšetření, navštěvují společně předporodní kurzy a často se před samotným porodem vydávají i na prohlídku porodního sálu (Pařízek, 2006, s. 215–216).

Na partnera je většinou pohlíženo jako na osobu, která má být ženě oporou, je na něj kladeno plno úkolů, má konejšit ženu a zároveň kontrolovat, zda vše probíhá, tak jak má (Ratislavová, 2008, s. 73).

Je ovšem důležité, aby partner nebyl do přítomnosti nucen a samozřejmě i partnerka by měla s jeho přítomností u porodu souhlasit. Partner by měl být seznámen s možností, že pokud situaci nezvládá anebo se v ní necítí komfortně, může kdykoliv z porodního sálu odejít (Pařízek, 2006, s. 2015).

Partner u porodu má nárok, aby mu zaměstnavatel udělil jeden den volna stejně jako při odvozu partnerky a dítěte z porodnice. Téměř všichni partneři tvrdí, že narození potomka je nezapomenutelným zážitkem, který ovlivnil celý jejich život (Pařízek, 2006, s. 216).

V současné době je účast partnera u porodu téměř standardem a počet takových porodů v západní Evropě dosahuje až 90 % (Roztočil, 2008, s. 192).

### **2.2 Praxe přítomnosti partnera u porodu v jiných státech světa**

V Rakousku je samozřejmostí, že se porodu, měření a vážení dítěte zúčastní otec, stejná situace je i například ve Francii, kde se partner těhotné ženy porodu zúčastní bez jakéhokoliv placení poplatků či povinnosti zúčastnit se předporodních kurzů. Personál francouzských porodnic také vyžaduje, aby byl otec přítomen při poporodním omytí novorozence. Je zcela běžným zvykem, že narozené dítě nesmí po porodu zůstat bez dozoru jednoho z rodičů (Marek, 2002, s. 113–117).

Na čínském venkově, kde rodí většina žen bez odborné pomoci, a to zejména kvůli vysokým finančním nárokům nemocnic, jsou obvykle tatínkové rovněž u porodu přítomni. Na klinikách je stejně jako v Evropě tatínkům přístup na porodní sál dovolen (Nováková, 2009).

V Africe není zvykem, aby muž svou partnerku k porodu mohl doprovázet, ale i přesto může pozitivně přispět k jeho průběhu. Například muži kmene Hájů jsou pověřeni sháněním potřebných léků a také trav, které pak slouží k přeříznutí pupečníku. Kmen Ha věří v komplikovaný a těžký porod, pokud muž svou partnerku během těhotenství podvede. Na Polynéském ostrově prý muž v období, kdy jeho žena rodí, leží ve visuté síti a předstírá porodní bolesti. Tímto prý převezme část trápení na sebe a své ženě tak pomůže (Nováková, 2009).

Někteří indiánští muži zpívají a tancují před stanem, kde rodí jejich partnerka, a tím podle nich odhánějí pryč zlé duchy (Fait a Smejkalová, 2014). Muži indiánského kmene Šošonů zase ve snaze rodičce ulevit, vyrážejí na několikakilometrový běh (Nováková, 2009).

V Tibetu se otec porodu zúčastňuje a pomáhá, kde je potřeba, ale hlavní aktérkou je porodní bába. V rámci tibetského buddhismu je porod doprovázen rituály. Otec mimo jiné dělá devět malých vrypů na kousek másla a recituje mantry, aby urychlil a usnadnil porod (Marek, 2002, s. 113–117).

Dle maorské tradice je nejlepší porodní asistentkou ženy její muž, který pravidelně spolu se ženou provozuje Haputangu. Haputanga je tradiční druh porodního zpěvu Oriori spolu se specifickým druhem masáže. Haputanga je zde praktikována již od nepaměti a úzce zapojuje do celého průběhu těhotenství a porodu především partnery, čímž velmi zkvalitňuje a prohlubuje vztah mezi nimi a očekávaným potomkem. Zvuk je zde vnímán v průběhu těhotenství jako klíčový element a pravidelnou praxí se vytvoří jakýsi podmíněný reflex mezi rodiči a dítětem. Dle tamních obyvatel je toto spojení považováno za přesnější a spolehlivější metodu pro kontrolu stavu dítěte, než je moderní ultrazvuková technika (Te Kaha, 2017).

### **3 PROBLEMATIKA PARTNERA U PORODU V KON- TEXTU PORODNÍ ASISTENCE**

Porodní asistentka, jak už vyplývá z anglického překladu midwife neboli „se ženou“, by měla při porodu stát za ženou a starat se o její potřeby během porodu. V dnešní době, kdy je partner u porodu již standard, by ale neměla zapomínat ani na muže. Měla by ho zapojovat do aktivit jak během těhotenství, tak i porodu, ale také šestinedělí. Porodní asistentka může být mužem vnímána jako součást jakéhosi týmu a mnohdy je její pomoc a přítomnost pro muže důležitější než pro ženu (Korábová, 2021).

#### **3.1 Předporodní příprava**

V ideálním případě začíná úloha partnera u porodu dříve než před samotným porodem. Partner by se měl snažit dozvědět se o porodu co nejvíce, podporovat ženu a pomoci jí s posledními přípravami (Simkin, 2000, s. 19).

S nárůstem počtu mužů přítomných u porodu roste i jejich touha dozvědět se o porodu co nejvíce informací. Kromě internetu a různých letáčků se stal hlavním zdrojem informací vzdělávací systém, tzv. předporodní příprava. Základem tohoto programu je připravit nejen budoucí matky na změny v těhotenství a porod, ale právě tak i partnery, kteří budou ženu u porodu doprovázet. Kurzy, které obvykle vedou zkušené porodní asistentky, jsou většinou rozděleny na teoretickou a praktickou část (Pařízek, 2006, s. 213).

Většina otců, kteří se porodu účastní, považují svoji přítomnost za důležitou součást svého otcovství. Muž by měl před porodem vědět, co má jeho žena ráda a při čem se dokáže uvolnit (například vědět, jaká se jí líbí hudba). V průběhu přípravy by měl získat co nejvíce informací a dovedností, které by mu pomohly v různých situacích při porodu. Měl by znát psychologii rodící ženy, být schopen se přizpůsobit jejím momentálním potřebám a samozřejmě také zvážit, zda je schopen celou atmosféru porodního procesu zvládnout (Šindelářová, 2005, s. 2–3).

V České republice jsou předporodní kurzy koncipovány podle vypracovaného modelu Psychosomatické sekce Gynekologické a porodnické společnosti, která se zakládá na snížení úzkosti a strachu pomocí nabytí reálného postoje k porodu (Leifer, 2004, s. 52–55).

Centra vzdělávání rodin nabízejí i setkávání tatínků s dětmi, kde si mohou partneři mezi sebou předávat zkušenosti (Richter a Schäfer, 2007, s. 34).

Důležité také je v posledních měsících těhotenství prodiskutovat společně s partnerkou účast partnera na porodním sále. Je důležité, aby muž v případě, kdy si partnerka přeje být u porodu sama, tuto skutečnost přijal a partnerku nepřemlouval. Pokud se oba shodnou na společné účasti u porodu, měl by partner také uvážit, zda mu nebude vadit třeba pohled na krev (Trča, 2004, s. 50).

Upřímnost a otevřenost ohledně partnerovy přítomnosti u porodu hraje klíčovou roli. Některé ženy si nemusí být jisty, zda u porodu budou partnerovu přítomnost vyžadovat, v tomto případě je dobré společně si zkusit různé porodní pozice, nechat se masírovat a dát volný průběh tomu, zda toto vše nakonec u porodu bude chtít žena využít, či nikoliv (Balasková, 2012, s. 220).

Společná předporodní příprava by měla začínat deseti minutami společných dechových cvičení, čímž se partneři jeden na druhého naladí. Žena by se měla naučit být ve společnosti svého partnera v klidu a nic neřešit. Dobrá vzájemná komunikace v těhotenství je předpokladem toho, že budou moci partneři otevřeně sdílet své zážitky z porodu a volit tak nejlepší druh pomoci při něm (Balasková, 2012, s. 220–221).

K předporodní přípravě patří také komunikace partnera s nastávajícím potomkem a to jak verbální tak i neverbální (např. hlazením ženina břicha) (Halvorsen, 2012, s. 70).

Partner by měl být také informován o tom, co by si na porodní sál měl vzít a svou tašku do porodnice by si měl zabalit s předstihem. Taška by měla obsahovat výtisk porodního plánu, hodinky s vteřinovou ručičkou, toaletní potřeby, svačinu, něco na převlečení, papír a tužku, nějakou odbornou knihu o partnerovi u porodu a fotoaparát, popřípadě videokameru (Simkin, 2000, s. 21).

Každý správný partner u porodu by měl:

- Cítit k matce lásku a přátelství a mít vůči ní pocit zodpovědnosti.
- Být správně obeznámen s tím, co si jeho partnerka přeje, obzvlášť pokud má nějaká speciální přání.

- Vědět, co ho čeká. Vědět něco o fyziologii porodu, jaké zásahy se běžně během porodu používají, kdy jsou nezbytné a kdy optimální.
- Vědět, jaké jsou citové potřeby žen během porodu a jakými citovými stavy obvykle s postupujícím porodem procházejí.
- Vědět, jak pomoci v různých situacích.
- Být schopen přizpůsobit se měnícím se potřebám ženy během porodu (Simkin, 2000, s. 41).

V posledních letech se v předporodní přípravě partnerů k porodu osvědčila metoda zvaná mytí nohou. Tato metoda spočívá v tom, že partner musí umýt nohy partnerce přesně tak, jak si to ona přeje. Tato metoda vede k vzájemnému porozumění, a to tím, že se žena naučí ventilovat svoji potřebu a muž se jí naučí naslouchat (Korábová, 2021).

Důležitou součástí předporodní přípravy by měla být také masáž beder, kostrče a kyčlí. Ta může, pokud je praktikována pravidelně každý den, být prevencí proti „poslůčkům“ objevujícím se před porodem (Guzmán, 2009, s. 45).

Muži se často cítí nepřipraveni na zkušenost s porodem dle výsledku studií, což je pravděpodobně způsobeno tím, že nejsou dobře zapojeni do kurzů předporodní přípravy, kde je malý zájem o jejich potřeby (Plantin, Olukoya & Ny, 2011).

Dle nepálské studie tvrdily ženy, že by muž mohl víc pomoci, kdyby absolvoval přípravu, a rovněž by byl podle nich lépe duševně připraven sám na to, co ho čeká, lépe by tak kontroloval vlastní emoce. Ženy cítily obavy o svoje vystresované partnery a domnívaly se, že by jim předporodní příprava mohla pomoci (Sapkota et al., 2011).

Pokud muž prošel dobrou předporodní přípravou, vypovídaly ženy o menší míře bolesti a potřebě medikace (Henneborn & Cogan, 1975).

### **3.2 Podpora partnera u porodu**

Úkolem porodní asistentky na porodním sále je snažit se vytvořit pro ženu příjemnou a klidnou atmosféru. V průběhu porodu by o ženu měla pečovat, pokud je to možné, jedna porodní asistentka, aby se mezi ženou a porodní asistentkou vytvořil důvěrný vztah. Pokud je přítomen partner u porodu, měla by se porodní asistentka snažit navázat jistý vztah i s ním.

Měla by se ho snažit v průběhu porodu podporovat, povzbuzovat ho k aktivní podpoře rodičky a informovat ho o tom, jak může rodiče co nejvíce pomoci (Ratislavová, 2008, s. 62).

Mnohdy se zapomíná, že porod může být pro muže stejně stresující a náročný jako pro rodící ženu. Během porodního procesu by neměl zapomínat dbát také na své základní potřeby. Pravidelně jíst, pít a být pohodlně oblečený. Muž by se neměl bát požádat porodní asistentku o radu, pokud si sám nebude v něčem jistý nebo pokud by potřeboval inspiraci v tom, jak ženě pomoci (Simkin, 2000, s. 100–101).

Porodní asistentka může ukázat partnerovi, jak dostat partnerku do úlevové polohy, jak ji může masírovat a také jak jí pomoci správně dýchat a relaxovat (Pařízek, 2006, s. 215).

Jednou z technik, kterou může porodní asistentka partnerovi nabídnout pro úlevu porodních bolestí jeho partnerky, je technika takzvaných rituálů. Základní rituál, který pomůže rodící ženě zvládnout kontrakce, zahrnuje relaxaci, zaměření pozornosti a typické dýchání (Simkin, 2000, s. 65).

Porodní asistentka by měla mít schopnost také rozeznat, zda doprovázející osoba má pozitivní, či negativní vliv na průběh porodu (Odent, 1995, s. 67).

Nejčastěji muži vyjadřovali nespokojenost s poskytnutou péčí od porodních asistentek a nedostatky v medicínské péči, pokud nemohli společně se ženou rozhodovat během porodu nebo jim chyběla možnost či ochota probrat zpětně průběh porodu. U spontánního vaginálního porodu udávali nejvíce nespokojenosti s malou přítomností porodní asistentky na porodním sále, po akutním císařském řezu 46 % partnerů vnímalo péči jako nedostatečnou a u plánovaného císařského řezu se 40 % otců necítilo dobře a nebyli podle nich dostatečně zapojeni do rozhodování (Johansson & Hildingsson, 2013).

### **3.3 Role porodní asistentky po porodu**

Je důležité již v předporodní přípravě informovat partnery, kteří se porodu chtějí účastnit, že porodem dítěte porod pro ženu nekončí a oni by měli zůstat její oporou (Korábová, 2021).

V raných chvílích po porodu dochází také mezi matkou a novorozencem k bondingu neboli kontaktu skin-to-skin. K bondingu ale nedochází pouze u matek, bonding může probíhat i mezi otcem a dítětem. Otcové, kteří byli přítomni porodu svých dětí, si k nim vytvořili silný intimní vztah (Gaskin, 2010, s. 202).



Dle výzkumů muži projevují o novorozence větší zájem například upřeným pozorováním, častými doteky a mluvením na něj. Hned po porodu byli otcové svým dítětem zcela zaujati. Otec na základě zkušenosti s porodem se více podílí na péči o dítě, získá sebedůvěru a je schopen se o novorozence postarat (Stackeová, Böhmová, 2010, s. 267).

V případě, že je porod veden císařským řezem (v epidurální nebo celkové anestezii) a bonding s matkou není realizován, měla by porodní asistentka navrhnout tuto variantu otci dítěte. To prospívá jak dítěti, tak i muži, který si touto cestou posílí psychiku a lépe se vžije do role otce jako ochránce svého potomka (Fait, Smejkalová, 2014, s. 77).

Z psychologického hlediska jsou nejčastější pocity ze společného porodu pozitivní a otcové ho hodnotí jako neopakovatelný zážitek. Jindy může naopak muž těsně po porodu pociťovat stres, zklamání, trauma a špatné vzpomínky na celý život (např. kvůli špatnému přístupu personálu). Z tohoto důvodu by si měla porodní asistentka na porodním sále s partnerem o porodním procesu promluvit a povzbudit ho (Kameníková, 2009, s. 17).

## 4 PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU

*„Společnost kolem nás se změní k lepšímu, až miliony mladých mužů budou svědky zrození svých dětí, budou se jich dotýkat a koupat je ve vaničce.“* Michel Odent

V dnešní době je proto přítomnost otce u porodu věc zcela běžná a normální. Ve většině případů je jejich přítomnost hodnocena i velmi kladně. Popisován je především jejich pozitivní vliv na rodičku, která se potřebuje vyrovnat s cizím prostředím a nastalou nevšední situací, kdy jí partner může být velkou oporou (Roztočil, 2008, s. 152).

Pro mnoho otců je narození jejich dítěte jedním z nezapomenutelných zážitků. V tomto okamžiku navazují první přímý kontakt se svým dítětem – smyslový, tělesný a emocionální. Porod může být pro otce začátkem obdivuhodného, intenzivního vztahu k narozenému dítěti (Richter, 2007, s. 51).

Během porodu dostává muž příležitost poznat, čím si žena prochází a čeho je schopna. U většiny partnerů tato zkušenost vyvolá obdiv a úctu. V nemocnicích je přítomnost partnerů u porodu zakotvená v provozním řádu a porodní box a oddělení je jim přizpůsobeno. Pokud je z nějakého důvodu přítomnost partnera u porodu zakázána, je to zásah do rodičovských práv a povinností (Mrowetz, 2011, s. 69).

Porod bývá pro otce velmi stresující událostí, většinou přichází do nového neznámého prostředí a poprvé vidí partnerku v nezvyklé situaci, jak se mění během porodu, jak prožívá bolest a strach, také neví, jak se při porodu chovat. Nemusí vždy vědět, jak se rozhodnout, kam se postavit, kolik lásky může své partnerce projevit, zda jí má pomoci, nebo naopak být pouze tichým pozorovatelem. Často se také stává, že se muž stresuje pocitem přímé zodpovědnosti za bolesti partnerky (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, s. 143).

Většina žen zpětně hodnotí svoji zkušenost s přítomností partnera u porodu kladně, avšak obtížně vyjadřuje pocity, které jim porod za přítomnosti otce přinesl (Roztočil a kol., 2008, s. 153).

### 4.1 Průběh porodu

*„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupit se v pramenu života.“*

Frederick Leboyer

Porodem se rozumí narození živého dítěte, jež je úplně vypuzeno či vyňato z těla matčina bez ohledu na trvání těhotenství, tzn. jestliže novorozenec dýchá nebo vykazuje jinou známku života, i když pupečník nebyl přerušen nebo nebyla porozena placenta (WHO, 2018).

Porod mrtvě narozeného dítěte se definuje jako plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více. Nelze-li určit porodní hmotnost, pak za takový považujeme plod narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li určit délku těhotenství, tak nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě (zákon č. 372/2011 Sb.).

Dle ukončeného týdne těhotenství klasifikujeme porod následovně:

- Předčasný porod (Partus Praematurus): ukončeným 37. týdnem gravidity
- Včasný porod (Partus Maturus): od 38. do 42. týdne gravidity
- Opožděný porod (Partus Serotinus): po 42. týdnu gravidity (Procházka, 2018, s. 114).

Již několik týdnů před samotným porodem je děloha více napjatá a žena může pociťovat její nepravidelné stahy, které můžou být i velice bolestivé. Tyto stahy na rozdíl od pravých porodních kontrakcí však nemají otevírací efekt na porodní cesty (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 178).

Tyto bolesti jsou nazývány „poslíčci“ a mohou přicházet a odcházet několik hodin, dnů i týdnů před samotným porodem. Často v těchto chvílích volá rodička porodní asistence, která jí pravděpodobně poradí, buď aby zkusila ještě zůstat doma, nebo přijela na kontrolu do porodnice. Partner může rodičce pomoci v rozhodování, zda se stahy mění, či nemění tím, že bude měřit interval mezi nimi (Simkin, 2000, s. 57).

Samotný porod začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí, intenzita stahů se postupně zvyšuje a zkracuje se interval mezi nimi. Díky těmto kontrakcím se děložní hrdlo dostává do středu pánevního kanálu, zkracuje se a otevírá. Při porodu se také může ve zvýšené míře produkovat hlenovitý výtok, který může být doprovázen příměsí krve (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 178).

#### **4.1.1 Doba porodní**

První doba porodní trvá od začátku pravidelných kontrakcí až do úplného zániku branky. Je nejdelší porodní dobou jak pro prvorodičky, tak pro vícerodičky. V průměru se

její délka pohybuje kolem osmi až deseti hodin u prvorodičky a šesti až osmi hodin u vícero-dičky. První doba porodní má tři fáze. První fáze je latentní, dochází k dilataci hrdla na 3 cm a postupně zesilují kontrakce. Poté přichází fáze aktivní, kdy se zvyšuje frekvence porodních kontrakcí a děložní hrdlo dilatuje na 4 až 7 centimetrů. Poslední fází je fáze přechodová, kdy dochází k dilataci na 8 až 10 centimetrů, kontrakce jsou silné a interval mezi nimi je 2–3 minuty (Procházka, 2018, s. 114–115).

U 10–20 % žen začíná porod spontánním odtokem vody plodové. Pokud bezprostředně po něm nejsou přítomné kontrakce děložní, hovoříme o předčasném odtoku vody plodové (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 179).

V první době pomáhá ženě partner zejména tím, že je s ní, aby se žena necítila osamocená a vnímala lásku svého partnera. Partner poskytuje rodičce psychickou oporu a pomáhá jí i fyzicky (Lábusová, Mrzlíková – Susová, 2004, s. 43). Měl by ženě říct, aby zanechala všechny strach a obavy z porodu v čekárně a psychicky byla připravená, že rodí (Trča, 2004, s. 64).

V tuto dobu je přítomnost někoho blízkého nenahraditelná. Otec by měl být po celou tuto porodní dobu ženě nablízku, měl by měřit intervaly mezi stahy, pomoci ženě vyplnit čas nějakou příjemnou aktivitou, která odpoutá její pozornost od bolestí. Některé ženy preferují, když jsou stahy už intenzivnější, aby na ně jejich partner v průběhu kontrakcí nemluvil. Ideální je, když partner pomůže ženě se po každé kontrakci relaxovat (Simkin, 2000, s. 67).

Partner by měl po celou fázi první doby porodní zůstat klidný, dotek by měl být pevný a jistý a hlas mít klidný a povzbuzující. Povzbuzovat ženu tím, že tato těžká část porodu je krátká a že už brzy se dítě narodí (Simkin, 2000, s. 67).

Vhodné je, aby partner zkusil ženě zajistit klidné prostředí, může jí pouštět relaxační hudbu, napustit vanu a pomáhat jí zaujímat vhodnou polohu. Při křížových bolestech zad může partner ženu masírovat a aplikovat jí na záda teplé obklady (Simkin, 2000, s. 67–68).

Masáž při porodu může působit několika účinky. Již samotný dotek je mírnou formou masáže a žena tak vnímá přítomnost blízké osoby. Intenzivnější masáž působí na uvolnění ztuhlých svalů a pomáhá odvést pozornost od bolesti pociťované během porodu. Aby měla masáž zmíněné účinky, je třeba, aby si žena sama určila, jak velkou silou chce být masírována (Štromerová, 2015, s. 108).

Na obrázku 1 (viz přílohy) je ukázáno, jak může partner mezi kontrakcemi ženě jemně masírovat směrem dolů bedra, zadní stranu nohou a stehna směrem k tříslům. Obrázek 2 (viz přílohy) ukazuje masáž krouživými pohyby v oblasti beder, což může pomoci zmírnit bolest během kontrakcí. Některé ženy jsou rády, když je vstoje někdo drží. Je důležité se v partnerově náruči uvolnit, pohybovat a dýchat spolu s partnerem, jak je ukázáno na obrázku 3 (viz přílohy). Příjemné může také pro ženu být posadit se na židli obráceně a opřít se o opěradlo. Při této pozici může partner masírovat bedra, jako je ukázáno na obrázku 4 (viz přílohy). Většinou je lepší masírovat ženu během kontrakcí a mezi nimi ji nechat odpočívat a sbírat síly (Balasková, 2012, s. 224).

Nemusí se vždy však jednat o masáž zad, beder či kyčlí, vynikajícím pomocníkem při porodu je také masáž chodidel. Nastoupí-li děložní stahy, masáž může zmírnit bolesti a celkově rodící ženu zklidnit. Provádí se ve dvou jednoduchých krocích, které jsou ukázány na obrázku 5 (viz přílohy) (Guzmán, 2009, s. 46).

Partner může pomoci při bolesti například tím, že bude vynakládat tlak na kříž, stlačovat sedací hrboly, stáčet boky k sobě a nahoru či zvedáním břicha podle spinning babies. Doteky partnera by měly být klidné a pevné. Nejčastěji se doporučuje dotýkat se ženy na dlouhých kostech, čele, zátylku a ramenou. Partner by se měl při dotyku soustředit hlavně na to, aby jím nepřenášel na ženu nervozitu (Korábová, 2021).

Dalším důležitým úkolem pro partnera je také sledování pitného režimu rodičky, pokud žena dostatečně nepije, měl by jí partner pobídnout, aby se napila (Simkin, 2000, s. 67). Ne všechny porodnice ale dovolují matce v průběhu porodu pít, jak vysvětluje Miroslav Pech ve svém příběhu. „*Občas jsem ženě dal napít, ale vyžadovala spíše svlažení rtu mokrou žínkou, protože moc pít už neměla*“ (Pech, 2018, s. 179)

Dýchání v první době porodní by mělo být pomalé a žena by se měla soustředit na výdech. Partner by měl dýchat společně se ženou a doporučit jí, aby se uvolnil zejména v ramenou. V pokročilé první době porodní může mít rodící žena potřebu vydávat různé zvuky (např. vzdychat, sténat, mručet nebo křičet). Tuto potřebu by se neměla snažit potlačit, neboť vydávání zvuků uleví od bolesti. Během kontrakce žena dýchá mělce a zrychleně (Balaskasová, 2009, s. 118–125).

Posledním a nejdůležitějším bodem je komunikace se ženou během porodu. Partner by na ženu a nikoho jiného neměl mluvit během kontrakcí. Měl by používat krátké a

jednoduché věty, aby žena nemusela nad sdělením dlouho přemýšlet a vytrhovat mysl z průběhu porodu, nejlepší je například podávat ženě otázky, na které může odpovědět pouze ano, nebo ne (Korábová, 2021).

#### **4.1.2 II. doba porodní**

Druhá doba porodní neboli fáze vypuzovací, je stadiem expluze plodu. Druhá doba porodní trvá od zániku branky do narození dítěte. Průměrná doba trvání druhé doby porodní je u prvorodičky 50 minut a u vícerodičky obvykle 20 minut. Doprovází ji velice silné kontrakce, mohou mít sníženou frekvenci a bývají o něco kratší než v přechodné fázi.

Mezi faktory, které určují průběh mechanismu druhé doby porodní, patří: děložní kontrakce, břišní lis, odlišnosti průměrů jednotlivých pánevních rovin, zakřivení porodních cest a tvar hlavičky (Procházka, 2018, s. 116).

Ve druhé době porodní se žena v ideálním případě uzavírá sama do sebe a nevnímá své okolí. I přesto jí může být partner velkou, a to zejména psychickou oporou. V této části porodu dostává příležitost poznat, jakou sílu žena má a jakého obrovského výkonu je schopna. To může velmi pozitivně ovlivnit budoucí partnerský vztah a posílit partnerův obdiv a úctu k ženě a její mateřské roli (Lábusová, Mrzlíková – Susová, 2004, s. 43).

Někdy může trvat delší dobu, než se hlavička sesune na dno pánevní. V tomto případě je ideální zaujmout pozici dřep vestoje s oporou, kdy působením gravitace plod snáze postupuje dolů. Je důležité, aby byla pozice bezpečná, aby ji zaujal jako první partner. Partneri, kteří mají problémy se zády, by tuto pozici provádět neměli. Partner by se měl postavit s chodidly tak půl metru od sebe, přitisknout paty k zemi, pokrčit kolena a lehce se zaklonit. Je důležité, aby při této pozici postavil pánev směrem dopředu a tím mohl přenášet váhu ženy a nenamáhat tak záda (Balasková, 2012, s. 234–235).

Před vypuzovací fází čeká ženu většinou krátká doba odpočinku, kdy by měl být partner trpělivý, být jakousi spojkou mezi porodní asistentkou a partnerkou, měl by být blízko ní, aby ho žena viděla, vnímala a slyšela. Pro ženu je také důležité, když má od partnera dostatečnou oporu, a tak by měl muž svou partnerku po každé kontrakci chválit a kontrolovat, aby si mezi nimi odpočinula (Simkin, 2000, s. 70–74).

Při fázi tlačení má otec za úkol pomoci ženě při zaujímání polohy k porodu a podepření jejích zad a následně ji povzbuzovat (Balasková, 2012, str. 234). Může jí také

připomenout, aby nezapomněla tlačit do konečníku, ne do hlavy, aby partnerce nepraskly drobné žilky v očním bělmu (Trčka, 2004, s. 67).

Dýchání v době tlačení by měla žena praktikovat tak, že se zhluboka nadechne a tlačí za současného pomalého vydechování, což by mělo trvat zhruba 10 vteřin. Poté vzduch vyfoukne, zhluboka se nadechne a znovu tlačí (Leifer, 2004, s. 182).

Partner by se neměl nechat porodem pohltit natolik, aby v tu chvíli nezapomněl být oporou pro matku (Simkin, 2000, s. 74).

### **4.1.3 III. doba porodní**

Třetí doba porodní neboli doba k lůžku začíná porozením dítěte a končí odloučením a vypuzením placenty. Trvá obvykle 10 až 20 minut, ale může trvat až jednu hodinu. Děloha se musí po porodu rychle kontrahovat, aby se zabránilo krvácení z cév, které před porodem zásobovaly placentu. V České republice se většinou vede třetí doba porodní aktivně, což znamená aplikaci uterotonik, nejčastěji Oxitocinu nebo Methylergometrinu při porodu hlavičky plodu. Kontrolovaným pohybem za pupečník čekáme na úplné vypuzení placenty.

Rozeznáváme tři druhy mechanismů odlučování placenty a tím jsou dle Baudelocquea- Schultze, Duncana a Gessnera (Procházka, 2018, s. 118–119).

Po porodu lůžka lékař zkontroluje za použití porodnických zrcadel, zda při porodu nenastalo poranění hrdla, a pokud bylo při porodu potřeba udělat nástřih hráze, musí lékař po porodu lůžka nastřižené tkáně zašít (Trčka, 2004, s. 70).

Jednou z činností partnera ve třetí době porodní může být, pokud s tím souhlasí, přestříhnout pupečník, pochválit partnerku za to, jak dobře porod zvládla a pomoci jí plně se věnovat novorozenci. Partner by se měl ujistit, že se cítí žena pohodlně, že je jí teplo a na novorozence vidí. Pokud je třeba, přikryje matku i s novorozencem přikrývkou.

Hlavní úkol pro většinu partnerů ve třetí době porodní je dokumentace prvních chvilek narození dítěte a vyřizování telefonátů (Simkin, 2000, s. 76–77).

### **4.1.4 IV. doba porodní**

Čtvrtá doba porodní začíná porodem placenty a končí za dvě hodiny od porodu plodu. Žena je v tomto období nejvíce ohrožena časným poporodním krvácením. Po porodu placenty a plodových obalů se myometrium silně kontrahuje, fundus sahá až 3 prsty pod pupek a děložní stěna je na pohmat velmi tuhá (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 188).

Rodička zůstává spolu s novorozencem dvě hodiny na porodním sále, a pokud to její zdravotní stav dovolí, probíhá také bonding a první přisátí novorozence (Procházka, 2018, s. 122–123).

Bonding je automatická, zcela přirozená reakce matky a dítěte. Z angličtiny lze toto slovo přeložit jako lepení či připoutání. Bonding by měl být zdravotnickým personálem nejen respektován, ale i podporován z důvodu výskytu možných komplikací v dalším společném životě matky a dítěte. Bonding podpoří rozvoj neuronů, které jsou zodpovědné za rozvoj empatie (Mrowetz, 2011, s. 23).

Dle studií bylo dokázáno, že u novorozenců, u kterých proběhl bonding s matkou či otcem, se dostaví již po 60 minutách od porodu celková ospalost a klid, zatím co v opačném případě může tato fáze nastat až po delší době. Také se u novorozenců po bondingu může lépe vyvinout sací reflex a mohou po dvou hodinách od porodu méně plakat. Pokud není možné provést bonding novorozence s matkou, měla by být tato možnost nabídnuta otci (Korábová, 2021).

#### **4.1.5 Operativní porod**

*„Císařský řez je nejčastější operací, kterou se ukončuje těhotenství ve třetím trimestru a porod“* (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 514)

Jednou z porodnických operací prováděnou na porodním sále může být císařský řez. Císařským řezem označujeme porod plodu a placenty incizí v přední břišní a děložní stěně. Se zdokonalením operačních technik metod asepse se stal císařský řez poměrně bezpečným výkonem. Avšak je stále pro matku i dítě zatížen rizikem zejména u akutních císařských řezů (Procházka, 2018, s. 202)

Císařský řez můžeme z hlediska indikace dělit na akutní a plánovaný. Císařský řez je indikován v situacích, kdy vaginální porod není možný, anebo není bezpečný pro matku či dítě. Indikace rozdělujeme na:

- absolutní: indikace je jednoznačná a neprovedení císařského řezu by mělo fatální důsledky.
- relativní: okolnosti sice připouští vaginální porod, ale ten s sebou nese určité riziko (Procházka, 2018, s. 202).



Partner může být překvapen, zejména pokud se jedná o akutní císařský řez, kolik a jak rychle začnou porodní asistentky a také lékaři kolem ženy pobíhat. Může pociťovat strach o matku a dítě, ale na straně druhé může také vnímat pocit úlevy z toho, že se vše už blíží k závěru. Partner si v tuto chvíli může připadat nedůležitý a postoj porodních asistentek vůči němu se mu může zdát neosobní (Simkin, 2000, s. 189)

V některých nemocnicích je partnerům vstup na operační sál povolen, takže mohou celou operaci sledovat, fotit nebo dokonce filmovat. Většinou navedou porodní asistentky partnera, aby se posadil na židli vedle hlavy partnerky. Pokud má partner zájem celou operaci fotit či natáčet, měl by se předem domluvit se zdravotnickým personálem a porodní asistentka najde partnerovi místo, kde by mohl stát, aby na vše dobře viděl (Simkin, 2000, s. 189–191).

Porodní asistentka by měla po porodu plodu muži nabídnout možnost bondingu, a pokud došlo k akutnímu císařskému řezu, měla by partnerovi vysvětlit, proč k operaci došlo, popřípadě mu nabídnou, zda se nechce na něco zeptat (Korábová, 2021).

Jednou z důležitých úloh partnera po císařském řezu by měla být také podpora ženy v poporodním období. Přestože je císařský řez pro některé ženy první volbou, většinou je to situace, se kterou nepočítaly. Ženy mohou pociťovat zklamání i přesto, že si uvědomují, že jiná možnost porodu novorozence nebyla. Některé ženy se s těmito pocity vyrovnávají rychle, ale některé podstatně déle. Pro partnera je důležité, aby byl trpělivý a pomohl partnerce se vyrovnat s tím, že porodila císařským řezem (Simkin, 2000, s. 193–194).

Mezi další porodnické operace patří vakuumentrakce plodu a porod za pomoci porodnických kleští. Jsou to vaginální porodnické operace prováděné ve II. době porodní.

Vakuumentrakce je vaginální porodnická operace sloužící k usnadnění porodu hlavičky, a to pomocí peloty, která je umístěna na hlavičce plodu pomocí podtlaku (Šimetka, 2013, s. 55–56).

Tento výkon je indikován, když je porod třeba rychle ukončit a hlavička plodu prochází porodním kanálem. Používá se zejména:

- Když je druhá doba porodní prodloužená a matka není schopna vlivem únavy či podané analgezie zatlačit.
- Pokud je novorozence příliš velký a matka potřebuje při tlačení pomoci.

- Jestliže se novorozenec dostane do stresu, kdy je ohrožen jeho život (Simkin, 2000, s. 148–149).

Podtlak, který se používá na přichycení ploché peloty, je 20–80 kPa. Síla tahu za pelotu by neměla převýšit 200 N a optimální síla je 100 N. Síla tahu je vyšší, čím vyšší je podtlak a větší průměr peloty (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 56–60).

Porod s provedením vakuumextrakce je technicky jednodušší ve srovnání s porodem klešťovým, přesto vyžaduje znalost porodnického nálezu (Šimetka, 2013, s. 417–422).

Porod kleštěmi je instrumentální vybavení hlavičky plodu vstouplé a fixované v malé pánvi. Stejně jako u vakuumextrakce doplňují nebo nahrazují nedostatečné porodní síly nutné k vypuzení plodu. Indikace k porodu kleštěmi jsou stejně jako u vakuumextrakce ohrožení matky nebo plodu, kdy je porod potřeba urychleně ukončit (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 480).

U porodu za použití kleští je důležité, aby se šetrně nakládaly a nedocházelo tak k poranění plodu a minimalizovalo se také poranění matky. Kleště se skládají ze dvou volných polovin neboli branží, které se při vzájemném uzávěru buď kříží, anebo jsou uloženy paralelně (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 480–481).

Rozeznáváme několik druhů kleští podle toho, do jaké pánevní roviny kleště nakládáme. V současné době je přípustné použití pouze kleští středních a východových. Vysoké kleště se dnes již nepoužívají a jsou nahrazeny císařským řezem (Hájek, Čech a Maršál, 2014, s. 486–488).

Nastanou-li při porodu nějaké problémy, které si budou žádat vaginální porodnickou operaci, může matka propadat obavám a úzkosti, může být šokována a jen těžko se bude moct uvolnit. Může jí dělat potíže přijmout fakt, že nějaká komplikace nastala, a to obzvláště tehdy, jestliže se sama bude cítit dobře. Může pak značnou míru zodpovědnosti za učiněná rozhodnutí přesunout na partnera (Simkin, 2000, s. 151).

Partner by se měl v těchto chvílích pokusit zjistit od zdravotnického personálu, co se děje, a tím pomoci partnerce danou situaci pochopit. Také by měl matce pomoci, aby vnitřně přijala nutnou změnu ve vedení porodu (Simkin, 2000, s. 151–152).

## 4.2 Emoční krize při porodu

Prožívání porodu je individuální záležitostí každé ženy, přesto se u porodu vyskytují okamžiky, které většinou prožívají ženy intenzivněji a jež můžeme označit jako emoční mezníky při porodu:

- počátek porodu,
- počátek aktivního porodu,
- přechod z I. do II. doby porodní,
- vypuzování hlavičky plodu

První emoční krize neboli začátek porodu je okamžik, na který se dlouhou dobu těší a zároveň se ho obává. To může vést k prvnímu rozrušení rodičky a někdy i panice. Mohou řešit, zda mají vše připraveno na cestu do porodnice a také zda je to už ten okamžik, kdy se má do porodnice opravu vypravit. To všechno může vést k nejistotě a úzkosti (Ratislavová, 2008, s. 61).

V tuto chvíli by měl být partner ženě oporou a pomoci jí s rozhodováním, zda je už ideální čas na odjezd do porodnice, například pomocí měření intervalů kontrakcí, popřípadě pomoci dobalit tašku do porodnice. Měl by zkusit zajistit klidnou atmosféru, odvádět ženinu pozornost od kontrakcí a dopřát jí odpočinek (Simkin, 2000, s. 57).

V tuto dobu většinou nastává pro muže i jedna z nejdůležitějších rolí, a tou je bezpochyby řidič. Jedná se o odpovědnou úlohu, díky které muž odveze a doprovodí partnerku do porodnice (Woods, 2012, s. 56).

S narůstající děložní činností, kdy již nelze odvracet ženinu pozornost, nastává druhá fáze porodu. Žena kvůli bolestem ztrácí odhodlání, odvalu a je odtažitá. V tuhle chvíli žena ví, že má před sebou ještě velký kus práce, ale zároveň ji kontrakce ochromují, může se nakonec objevit pocit, že to nezvládne (Ratislavová, 2008, s. 61).

V této fázi je možné využívat techniky tlumení bolesti. Každé rodičce pomáhá při bolesti něco jiného, proto je vhodné edukovat jak ženu, tak partnera o zkoušení více metod a najít tu nejvhodnější. Mezi metody, které může rodička spolu partnerem využívat, patří například vlastní rituály, změny pozice, pohyb, tlaková masáž, sprcha, aplikace tepla

a chladu, akupresura, aromaterapie, homeopatie, relaxace, ale i jiné (Simkin, 2000, s. 83–95).

Pro muže bývá největší výzvou bolest ženy, mohou mít tendenci vnímat ji ještě intenzivněji, než jeho partnerka uvádí. Mohou se snažit házet vinu z bolesti na zdravotnický personál, který má podle nich bolest zmírnit. Zde hraje velkou roli předporodní příprava muže, díky níž podle studií klesá použití farmakologické analgezie (Korábová, 2021).

Podle zahraniční studie bývá v této době nejčastěji zaváděna epidurální analgezie a podle ní s příchodem mužů na porodní sál roste její využití. Porody, u nichž se nepoužila epidurální analgezie, bývají pro muže více stresující a partneři uvedli, že hůře snášeli porod. Na druhé straně u porodů, u kterých se epidurální analgezie u rodící ženy užila, si partneři připadali, jako by to pro ženu zařídili a cítili se tak více užiteční (Capogna et al., 2007).

Kontrakce děložní vrcholí a tím nastává třetí emoční krize. Rodička bývá vyčerpaná a unavená. Sestupující hlavičkou v pánvi se mění reakce v jejím těle a může pociťovat nucení tlačit. Rodička často ztrácí trpělivost a mohou se objevovat neadekvátní reakce jako zoufalství, že porod ještě nekončí (Ratislavová, 2008, s. 61).

U partnera je v této chvíli důležité, aby zůstal klidný a povzbuzoval rodičku. Měl by zůstat těsně v její blízkosti, zejména u obličeje a připomínat jí, že tato fáze je krátká a brzy bude po porodu (Simkin, 2000, s. 67).

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

### **4.3 Typy otců u porodu**

Žena je na svou roli stavěna a fyziologicky připravena, zatímco muž byl do porodního děje přiveden teprve nedávno. Tak jako je každý porod jedinečný a něčím zcela odlišný od ostatních, tak i každý partner se u porodu chová jinak. Otce u porodu si můžeme tak zhruba rozdělit do několika kategorií, a to na:

- Otce šokované, kteří jsou naprosto šokováni vším, co vidí, jako jsou například nesnesitelné bolesti partnerky, nekonečný průběh porodu a krev.

- Otce donucené, kteří k porodu šli především kvůli partnerce či módnímu trendu a jsou překvapeni situací, na niž nebyli předem připraveni.
- Otce zvědavé, kteří přihlíží jak u vaginálního vyšetření, tak při vyprazdňování a celou dobu drtí partnerce ruku.
- Otce přeinformované, kteří mají nastudovány spousty příruček a jsou poté překvapeni, že porod neběží podle knížek.
- Otce dozorce, který je podezřívavý a nepřátelský vůči zdravotnickému personálu a domnívá se, že nikdo nechce pomoci jeho partnerce od bolestí.
- Otce přiměřeně poučené, kteří prožívali celé těhotenství se svou partnerkou a navštěvovali s ní předporodní kurz. Takoví otcové jsou připravení rodiče nabídnout jak psychickou, tak fyzickou pomoc.
- Otce exhibionistu, který vše dokumentuje (Odent, 2004, s. 67–68).

Podle americké porodní asistentky Pam England můžeme také rozdělit partnery podle jejich role takto:

- Muž jako kouč, který zastává aktivní asistenci a řídí. Tito muži mají velkou potřebu kontroly a ženy tím mají často pocit závislosti na něm.
- Muž jako spoluhráč, který si občas vezme „vedení“, poté se zase nechávají vést. Mají menší potřebu kontroly nad porodem než muž jako kouč.
- Muž jako svědek, který je hlavně přítomný. Podle něj je porod záležitost ženy a zodpovědnost přenechává zdravotníkům (England, 1998, s. 85).

V neposlední řadě Carr uvedl několik rolí pro nastávající partnery u porodu, díky nimž mohou být u porodu více užiteční a zaměstnají i samotného partnera. Těmito rolemi jsou:

- „Part’ák na procházku“, kdy je muž tím, o koho se může žena opřít, ten, s kým může chodit a držet se ho za ruku.
- „Masér“, kdy se může partner stát osobním masérem své partnerce a pomáhat jí tak odvést pozornost od bolestivých kontrakcí.

- „Opora“ během samotného porodu, tedy v druhé době porodní (Carr, 2012, str. 45).

#### 4.4 Potřeby mužů u porodu

Porod jakožto stresující událost je jak pro rodičku, tak i pro jejího partnera velice náročný. Je důležité, aby partner, pokud mám být dostatečnou oporou, měl u porodu naplněny své základní potřeby. Porod v noci odsouvá základní potřebu spánku do ústraní a partner by mohl mít při porodu nedostatek energie a nemusel by tak být dostatečnou oporou. Odpočívat může například tak, že si k partnerce lehne nebo sedne, nemusí celý porod jenom stát (Simkin, 2000, s. 100).

Muž obvykle cítí o ženu a dítě strach a nejistotu, proto může být únavné dodávat ženě neutuchající podporu, povzbuzení a optimismus, obzvláště pokud nemá sám dostatek energie. Může se stát, že matka nebude chtít, aby se muž od ní vzdálil, a bude na něm silně závislá. Bude se na něj spoléhat, že jí pomůže projít každou kontrakcí (Simkin, 2000, s. 100–101).

Muži mohou skrývat strach o matku a dítě, stres z bolesti, kterou partnerka cítí, a určitou zodpovědnost za ni. Je důležité v těchto chvílích zachovat objektivitu a klid, což může být pro muže těžké. Tyto pocity se mohou u porodu vystupňovat a přejít v úzkost, a dokonce mohou ovlivnit vlastní postup porodu. Je důležité o všech pocitech mluvit, a pokud si nebude partner jist vývojem porodu nebo se bude cítit ve stresu, neměl by se bát včas požádat zkušenou porodní asistentku o pomoc (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, s. 15–19, 152).

Další neméně důležitou potřebou muže je informovanost. Partneri těhotných žen udávají, že spontánní podání informací od porodní asistentky vedlo k lepšímu prožívání porodu partnerem. Pro partnery je také důležitá informace například o tom, za jak dlouho se porodní asistentka vrátí, a poučení, jak ji zavolat dříve, než tento čas uplyne. Přítomnost porodní asistentky bývá pro muže velmi důležitá a mohou se cítit i nervózní, když odchází (Bäckström & Hertfelt Wahn, 2011).

Muži mají potřebu být u porodu užitečný, nějak být do děje zapojený a cítit se jako aktivní účastníci. Porodní asistentka by měla být schopná zapojit partnera do průběhu porodu a zaměstnat ho. Muži, kteří u porodu nejsou zaměstnaní, mohou být ve stresu a tento stres ventilovat na svoji partnerku, což může vést až k zastavení porodního procesu. Potřeba být zapojen souvisí také s tím, že by měla porodní asistentka klást otázky oběma partnerům najednou a brát je jako porodní pár (Korábová, 2021).

Muži, kteří si ještě nezvykli na svou roli otce, bývají nervózní, žertují a sami sebe se ptají, co tam dělají. Pokud si muži nejsou jisti, zda budou pro svou partnerku oporou, je vhodné, aby byla při porodu přítomna i další osoba, kterou může být kamarádka nebo dula. Pokud muži nemají pocit, že jsou na všechno sami, jsou uvolněnější, láskyplnější a citově přístupnější. Pokud muž není jedinou podpůrnou osobou u porodu, může se zapojit takovou měrou, která mu vyhovuje a i přesto tam žena není sama. Když se muž neobává toho, co vlastně dělat, může se více uvolnit a být pro partnerku pevnou citovou podporou (Klaus, Kenell, Klaus, 2004, str. 17–19).

## 5 NEGATIVNÍ DOPADY PŘÍTOMNOSTI PARTNERA U PORODU

*„Mít svého partnera u porodu nemusí být vždy pro ženu to nejlepší. Zatímco přítomnost některých mužů má blahodárny vliv, jiní porod jen zpomalují“ (Odent, 1995, s. 67).*

Ženy většinou udávají pozitivnější porodní zkušenost, pokud byl partner u porodu přítomný, a to i když se třeba průběh porodu liší objektivními faktory (např. mírou zásahů apod.) (Dlugosz et al., 2013).

V dnešní praxi je mít partnera u porodu zcela běžné a považuje se to za jakýsi trend. Bohužel ale ne každý muž je na tuto úlohu připraven. Může se například stát, že jsou partneři do porodního procesu příliš emocionálně vtaženi a přestávají být pro rodící ženu oporou, a to zejména pokud porod nejde podle jejich představ. Netrpělivost a úzkost, kterou může muž na svou partnerku přenést, negativně ovlivní partnerku a celý následný průběh porodu (Štromerová, 2015, s. 39).

Důležitým úkolem pro rodící pár je již v předporodní přípravě si ujasnit, jaký je motiv muže, aby doprovázel svou partnerku k porodu. Co očekává partnerka od jeho přítomnosti, naopak co očekává od tohoto úkolu muž? Přichází na porodní sál pouze z povinnosti, nebo protože známí a přátelé byli u porodu také přítomni? Nebo je to zvědavost, jak porodní proces probíhá? Či je to v neposlední řadě snaha ochránit ženu a prožít s ní tuto zcela mimořádnou situaci (Lábusová, Mrzlíková – Susová, 2004, s. 42)?

Mezi nejznámější kritiky přítomnosti otce u porodu patří bez pochyby Michel Odent, který tvrdí, že podpora porodní asistentky, popřípadě dudy a muže je rozdílná. U partnera je žena více závislá na vzájemném vztahu a může mít obavy, zda partner celou situaci zvládne a zda jsou uspokojeny všechny jeho potřeby. Muži tímto odvádí partnerky od primárních pudů, což má za následek navýšení délky porodu, větší bolest a také vyšší riziko lékařských intervencí (Korábová, 2021).

Podle Odenta muži často nemají nedostatek povědomí o porodním procesu, což vede k možné úzkosti a distressu muže. Také sledovat svou ženu v bolestech může být pro partnera velmi stresující, což vede k vyplavování adrenalinu, který, jak se ukázalo ze studií, může být nakažlivý a může ovlivňovat vypuzování oxytocinu (Korábová, 2021).



Partneři, kteří svou přehnanou aktivitou můžou maskovat úzkost, mohou narušovat klid, který rodička k porodu potřebuje, a rušit tak celý porodní proces. Také majetnický muž, který svou ženu přehnaně masíruje, mazlí a neustále drží, může svou přítomností zcela brzdit průběh porodu. V těchto chvílích je totiž pro muže velmi těžké pochopit spontánní chování ženy a může mít tendenci na její pro něj neobvyklé projevy ženu upozorňovat a mírnit ji (Odent, 1995, s. 67–68).

Muž u porodu totiž není schopný produkovat takové množství oxytocinu jako rodící žena, naopak se mu tvoří více adrenalinu a testosteronu, což je jeden z dalších způsobů, jak může porod brzdit (Mrowetz, 2011, s. 72).

Kritička názoru Michela Odenta na přítomnost partnera u porodu byla porodní asistentka Maïtie Trelaun, která s porodníkem úzce spolupracovala. Dle jejího názoru je partner u porodu velká podpora pro rodící ženu, avšak je toho názoru, že pokud je partner pouze pozorovatelem nebo je nervózní, zbytečně ženu vytrhává od porodního procesu (Korábová, 2021).

Americký porodník Robert Bradley společně s francouzským porodníkem Ferdinandem Lamazem byli velkými zastánci partnera u porodu. Začali se zabývat i otázkou bolesti a přípravy otců k porodu. Bradley postavil muže do role profesionálního kouče a uvedl, že muž je ten, kdo má vést ženu porodem (Korábová, 2021).

Dalším argumentem odpůrců partnera při porodu je možný vznik traumatu u muže. Slabší povahy mohou při porodu i omdlít a tím přidělat starosti zdravotnickému personálu (Stackeová, Böhmová, 2010, str. 270).

## **5.1 Sexualita a partnerství**

*„Společně prožitý porod může posílit přátelství mezi partnery, ale může ochromit jejich sexuální vztah“* (Odent, 2011, s. 6–7).

Být přítomen u porodu své partnerky s sebou nese i několik rizik. Například se může stát, že sledování porodu se všemi jeho nepříjemnými průvodními jevy dokáže muže natolik traumatizovat, že ovlivní jeho budoucí vztah k partnerce obzvláště v sexuální oblasti (Gregora a Velemínský, 2013, s. 114).

Od počátku možnosti, aby byl muž přítomen u porodu, se intenzivně zvažovala otázka, zda může přítomnost muže u porodu nějakým způsobem ovlivnit jeho sexuální život.

Někteří tvrdí, že muž, který vidí svou ženu rodit, přijde o tajemství její sexuální přitažlivosti. Podle nich by muž byl vystaven pohledu na více, než by měl. U některých mužů se také může stát, že pokles sexuálního zájmu je způsobený podvědomým pocitem viny z porodních bolestí partnerky, které byly následkem onoho pohlavního styku (Fait, Smejkalová, 2014, s. 77).

Možná porucha partnerské sexuality je velkým problémem v partnerském vztahu, který může narození dítěte vyvolat. Důvodů ke vzniku této poruchy je několik, mohou být psychologické, vztahové, situační a estetické. Mezi psychologické příčiny můžeme zařadit z hlediska ženy deprese, únavu, nedostatek spánku a negativní postoj ke svému tělu. Z hlediska muže se jedná o změnu role ženy, se kterou souvisí syndrom madony. Vztahové příčiny jsou například krize ve vztahu, nesplněná očekávání při porodu nebo partnerský nesoulad. Mezi situační příčiny můžeme zařadit strach z probuzení dítěte. Estetické příčiny jsou špatné hojení porodního poranění nebo změny ve vzhledu ženy po porodu (Ratislavová, 2008, s. 84–85).

Sexuální touha ženy může být snížena, nebo dokonce může zcela vymizet. Může to také souviset s vysokou hladinou hormonu prolaktinu, který výrazně chuť na sex snižuje, nebo také změna životního stylu a s tím spojená změna psychického stavu ženy. U žen po porodu se může vyskytovat zvýšená úzkost a zodpovědnost za miminko. V těchto chvílích by se partneři měli řídit doporučeným postupem.

1. S oboustranným konzumovaným sexem počkat na návrat spontánní touhy ženy.
2. Podle možností využít sex jednostranný, a pokud žena chce. Může partnera uspokojit pro ni přijatelným způsobem, většinou nekoitálně. Do prožití jejího vzrušení a orgasmu by ji neměl partner nutit.
3. Doporučené je využití autoerotiky jako ohleduplný způsob řešení vyšší sexuální potřeby.
4. Neměly by být omezeny nesexuální dotyky, objetí a polibky jako dobrý způsob, jak projevit lásku i v případě, že jeden z partnerů po sexu momentálně netouží.
5. Partneři by neměli dopustit, aby přechodný sexuální nesoulad pokazil dobře fungující vztah.

6. Důležitým předpokladem dlouhodobě dobré sexuální perspektivy dvojice je nezbytnost dobré a otevřené komunikace o sexu a pocitech s ním spojených (Pařízek, 2006, s. 345–347).

Narození dítěte může stejně jako sexualitu ovlivňovat i partnerství. Někteří muži mohou pociťovat žárlivost vůči dítěti, protože se jim partnerka nevěnuje tolik jako dříve, což může vést až k tomu, že si připadají doma jako cizinci. Mohou pociťovat stesk po dřívějším vztahu s partnerkou, nejistotu z nových povinností a také nově vzniklé finanční situace (Ratislavová, 2008, s. 85).

Nelze jednoznačně říct, že přítomnost partnera u porodu bude mít na budoucí sexuální život páru negativní, či naopak pozitivní dopad. Muži přicházející na porodní sál mohou vstupovat s nejasnými představami a samotný porod je může natolik šokovat, že ho může negativně ovlivnit do té míry, že zcela ztratí o partnerku jako o ženu zájem. Naopak u jiných párů dochází k prohloubení a posílení společného vztahu a zkvalitnění sexuálního života (Chmel, 2008, s. 30).

Sexualita je jednou ze čtyř oblastí, které jsou důležité pro párové soužití. Dalšími složkami jsou také finance, trávení volného času a výchova dětí. Partnerství, v kterém jsou všechny tyto oblasti, výjimkou je sexualita, v pořádku, můžeme označit jako vztah, který je řekněme technicky v pořádku. Sexualita ale neznamená pouze pohlavní styk. Sexualitu musíme brát jako oblast, která vyžaduje intimitu, lásku a touhu. Sexualita zahrnuje jak intimnosti fyzické, tak duševní a je potřebná pro zdravý rozvoj člověka a vztahu (Hollá, 2011).

Během šestinedělí se partnerům nedoporučuje pohlavní styk, protože dochází ke změnám na děloze, ta se stahuje do své původní velikosti. Také se hojí poporodní poranění a při pohlavním styku hrozí riziko infekce (Kitzinger, 2012, str. 138).

Doporučení se ale v různých státech liší, například americké ženy jsou svými gynecology instruovány, aby omezily pohlavní styk po dobu šesti týdnů, porodní asistentky ve Francii ženám doporučují abstinenci po dobu pouze tří týdnů. Zatímco některé ženy si dožívají pohlavní styk již několik dní po porodu, většina z nich se řídí doporučeními, a to zvláště pokud měla žena episiotomii či poranění hráze (Kitzinger, 2012, s. 138).

## 5.2 Syndrom madony

Přítomnost partnera u porodu může být pro muže natolik silným zážitkem, že již po této zkušenosti nejsou schopni vidět svoji partnerku jako sexuálně přitažlivou ženu, ale vidí ji jako rodičku a matku neboli jako madonu s Jezulátkem (Šmolka, 2009, str. 108).

Ve většině případů potřebují partneri pouze čas, aby celý zážitek vstřebali a po nějaké době tento pohled odezní a vše se vrátí zpět do normálu.

Důležité by mělo být obeznámit s tímto rizikem partnery již v předporodní přípravě. Vysvětlit partnerovi, že tento stav je ve většině případů pouze dočasný a v případě, že je trvalý, mohou partneri kontaktovat specialistu. Někdy se totiž stává, že si muž v této době najde milenkou, protože se domnívá, že ženu už nebude nikdy vidět jinak než jako matku. Taková partnerství pak končí rozchodem či rozvodem partnerů (Šmolka, 2009, s. 108).

V tomto případě je pro pár nejvhodnější najít pomoc u psychologa či sexuologa, protože tato porucha už není věcí somatickou, ale psychologickou, kdy se doporučuje tzv. kognitivně-behaviorální terapie. V této léčbě dochází k odbourávání zábran a postupným osmělováním páru. Na začátku léčby je partnerům doporučováno zamezit pohlavní styk a věnovat se spíše pomalému přibližování. Důležitá je hlavně aktivní spolupráce obou partnerů. Ve chvíli, kdy muž objeví víru ve své schopnosti, teprve pak je jim pohlavní styk dovolen. Většinou tato terapie probíhá paralelně s racionálně vedenou terapií sloužící k odbourání některých zavádějících představ a myšlenek. Dle zkušeností se ukázalo, že je tato terapie velice účinná a relativně rychlá. Znovuobnovení partnerské sexuality se dá zvládnout během několika týdnů (Šmolka, 2009, s. 108).

## 5.3 Posttraumatická stresová porucha

Posttraumatická stresová porucha je subjektivní odpověď na traumatickou událost. Může následovat i po událostech, které nepřesahují běžnou lidskou zkušenost, například po porodu. Porod může být pro muže traumatický zejména kvůli jeho subjektivnímu vnímání. Může pociťovat strach, bezmoc a hrůzu v reakci na pocit ohrožení sebe, své partnerky nebo dítěte (Korábová, 2021).

Traumatická událost je postiženou osobou znovuprožívána, tzn. vrací se ve formě živých vzpomínek neboli flashbacků, dále ve snech a nočních můrách. Tyto situace mají poté negativní vliv na postiženou osobu. Jedinec se vyhýbá společnosti, je apatický vůči

rodině a dalším sociálním skupinám, není schopen se radovat a snaží se vyvarovat se aktivitám a událostem, které by mu připomínaly trauma, které zažil (Smolík, 2002, s. 271).

Posttraumatická stresová porucha se může částečně prolínat s poporodní depresí. Mezi oběma poruchami totiž dochází k určitému překryvu symptomů (Korábová, 2021).

S posttraumatickou poruchou se pojí také možnost vzniku poporodní deprese u mužů. Když Michel Odent navštěvoval klientky po domácích porodech, u nichž byl přítomen partner, zaregistroval opakující se zdravotní problémy mužů krátce po porodu, jako například ledvinové kameny, generalizované ekzémy, bolesti břicha nebo zubů. Načasování těchto nemocí se prezentovalo jako nešťastná souhra náhod. Poté se ale Odent setkával s těmito problémy častěji a uvědomil si, že se tyto problémy dají považovat za různé aspekty mužské poporodní deprese. Muži často příznaky popírají a nechávají je bez povšimnutí. Je to nejspíše kvůli stigmatu, které s sebou nese ženskou emocionalitu, a proto bývá tato porucha skryta před ostatními.

V praxi se podařilo Odentovi také zjistit, že někteří muži mají těsně po porodu potřebu utéct od reality, i když se chování po porodu zdálo normální (Colins, 2012, str. 245–247).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 FORMULACE PROBLÉMU

Od roku 1984, kdy se poprvé mohl partner porodního děje zúčastnit, uběhla spousta let a partner dostává v posledních letech nejen funkci jakéhosi pozorovatele, ale také může být pro ženu i zdravotnický personál velkou pomocí. Partner jakožto člověk, který zná rodící ženu ze všeho nejlépe, umí vycítit její emoce a stavy úzkosti, ví, kdy jí má být oporou a pomoci jí, nebo naopak, kdy má pouze sedět a mlčet.

Už od prvního okamžiku je partner u porodu velmi důležitý. Na samotném příjmu může zdravotnickému personálu pomoci s odpovědí na nejdůležitější informace a nechat tak ženu soustředit se pouze na sama na sebe.

Samotná přítomnost může mít také velký vliv na budoucí partnerský život. Muže, jakožto pozorovatele celého porodního děje, může tato situace velmi ovlivnit a může se stát, že svou partnerku už nebude vidět stejně.

Nejdůležitějším úkolem pro partnery je zkrátka být přítomen. Samotná přítomnost může ženě dodávat jistotu, že na porod není sama, a může tak ovlivňovat porodní bolesti. Muž je dnes na porodním sále jakousi samozřejmostí a bezpochyby má u porodu své místo. Naším hlavním cílem je tedy zjistit názory a zkušenosti mužů s porodním procesem u své partnerky.

## 7 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit názory a zkušenosti mužů s porodním procesem u své partnerky.

Dílčí cíl 1: Zjistit, jak muži, kteří byli u porodu své partnerky, hodnotí tuto zkušenost?

Výzkumný problém: Kdy a u jak vedeného porodu byli muži přítomni?

Jak hodnotí partner sám sebe zpětně?

Ovlivnila přítomnost partnera u porodu partnerský vztah?

Trpěli muži po porodu nějakou stresovou poruchou?

Kritéria pro vyhodnocení:

Otázky č. 6, 7, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29

Dílčí cíl 2: Zjistit, jaká byla role partnerů u porodu své partnerky.

Výzkumný problém: Pomáhali partneři ženě při porodu spíše psychicky, či fyzicky?

Čím podle mužů nejvíce přispěli k pozitivnímu průběhu porodu?

Kritéria hodnocení:

Otázka č. 16, 17, 23, 29

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda se muži předem na porod připravovali a jak.

Výzkumný problém: Připravovali se partneři na porod předem?

Jsou partneři dostatečně informováni o průběhu porodu?

Kritéria hodnocení:

Otázka č. 12, 13, 14, 15

Dílčí cíl 4: Zjistit, jaký byl přístup k partnerovi u porodu ze strany zdravotnického personálu.

Výzkumný problém: Věnuje se zdravotnický personál při porodu i partnerovi?

Mají muži nějaká doporučení pro budoucí porodní asistentky, jak se k partnerům u porodu chovat?

Kritéria hodnocení:

Otázka č. 27, 28, 29, 30, 31, 32

Dílčí cíl 5: Zjistit motivaci mužů, být přítomen u porodu své partnerky

Výzkumný problém: Jaká byla motivace partnera být přítomen u porodu?

Byly nějaké limity, které ovlivnily partnerovu volbu?

Kritéria hodnocení:

Otázky č. 8, 9, 10, 11



## 8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Do mého výzkumu bylo zahrnuto 170 respondentů a můj výběr byl záměrný. Výběr respondentů byl prováděn pomocí více kritérií. Hlavním kritériem bylo, aby měli muži přístup na internetovou stránku [www.facebook.com](http://www.facebook.com), kam byl dotazník, který vznikl na internetové stránce [www.survio.cz](http://www.survio.cz), zaslán elektronicky. Poté se zveřejnil na několika skupinách stránky [www.facebook.com](http://www.facebook.com), a to na Liga otevřených mužů, Babyonline.cz, Porodnické pradátečko, Porodnice Cheb a Narozeni 2020 (rady a porady). Druhým kritériem bylo, že muži, kteří byli do výzkumu zařazeni, museli mít zkušenost s porodem maximálně do 2 let. Třetím kritériem bylo, že muži museli vyplnit elektronický dotazník v období od 5. 1. 2021 do 14. 2. 2021. Toto kritérium jsme stanovily proto, abychom měly dostatek času na sběr informací a následnou analýzu. Na věku, rodinném stavu a zkušenosti s předchozím porodem nezáleželo.

Muži byli na začátku dotazníku obeznámeni s tím, že je dotazník zcela anonymní a slouží k vyhodnocení mé bakalářské práce.

V období od 19. 12. 2020 až 20. 12. 2020 probíhal předvýzkum, díky kterému jsme mohly ještě poupravit otázky a výběr odpovědí, aby byl dotazník pro muže srozumitelnější.

## 9 METODIKA PRÁCE

Tato práce se opírá o kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum je metoda standardizovaného vědeckého výzkumu. Hlavními rysy kvantitativního výzkumu jsou nezávislost na zkoumaných jevech, hodnotová svoboda a autonomie, kauzalita, hypoteticko-deduktivní přístup, operacionalizace, redukcionismus, generalizace a průřezová analýza.

Pro kvantitativní výzkum je charakteristická standardizace technik sběru dat, přičemž já si vybrala jeden ze čtyř základních technik sběru dat, a to dotazník, díky němuž lze snadno oslovit velký počet i velmi prostorově vzdálených zkoumaných osob. Dotazník poskytne respondentům delší čas na rozmyšlenou a poskytne poměrně vysokou anonymitu (Olecká, 2010).

Náš elektronický dotazník začíná úvodním oslovením, kde popisujeme význam odpovědi. Dále obsahuje celkem 32 otázek, na které respondenti odpovídali dle daných instrukcí, které byly vysvětleny na začátku dotazníku. Jednotlivé otázky jsou zaměřené na 4 dílčí cíle, které jsou popsány výše. První otázky dotazníku byly zaměřeny na demografické údaje, díky nimž jsem si mohla partnery rozčlenit do skupin podle věku, vzdělání, roku narození dítěte, u jehož porodu byli přítomni, délce partnerství a zkušeností s porodem a zjistit tak, zda tyto faktory ovlivnily připravenost mužů k průběhu porodu. Dotazník byl vytvořen díky internetové stránce [www.survio.cz](http://www.survio.cz).

Dotazník obsahuje otázky uzavřené dichotomické, kde byla možnost odpovědi pouze ano, či ne (12, 29, 30, 31), uzavřené polynomicko-výběrové, u kterých mohli partneři vybrat jednu z uvedených možností (8, 9, 10, 11, 12). Dále obsahuje otázky otevřené, kde mají muži volnou tvorbu odpovědi (9, 19, 21, 23, 28, 32). Vyplnění dotazníku trvalo partnerům rodičích žen do 10 minut. K vyhodnocení výsledků byl použit Microsoft Office Excel a výsledky jsme zpracovaly do přehledných tabulek a grafů.

## **10 ORGANIZACE VÝZKUMU**

Výzkum probíhal na stránce [www.facebook.com](http://www.facebook.com), kde byl sdílen na několika stránkách, a to na Lize otevřených mužů, Babyoline.cz, Porodnickém prasátečku, v Porodnice Cheb a Narození 2020 (rady a porady) v období mezi 5. 1. 2021 a 14. 2. 2021. Před samotným výzkumem probíhal v období 19. 12. 2020 až 20. 12. 2021 předvýzkum, kdy jsme získaly 2 dotazníky od známých se zkušeností s porodem a také odezvu na zlepšení formulace otázek a výběru odpovědí. Dotazníky byly zprostředkovány partnerům rodičích žen, kteří museli mít zkušenost s porodem maximálně do 2 let. Minimální počet správně vyplněných dotazníků byl stanoven na 100 a v zadaném období jsme jich získaly 170.

## **11 ZPRACOVÁNÍ DAT**

Výsledky byly zpracovány na počítači v programu Microsoft Excel v tabulkách, kde je uváděna absolutní a relativní hodnota a ke každé tabulce je vypracovaný koláčový graf s procentuálním zastoupením.

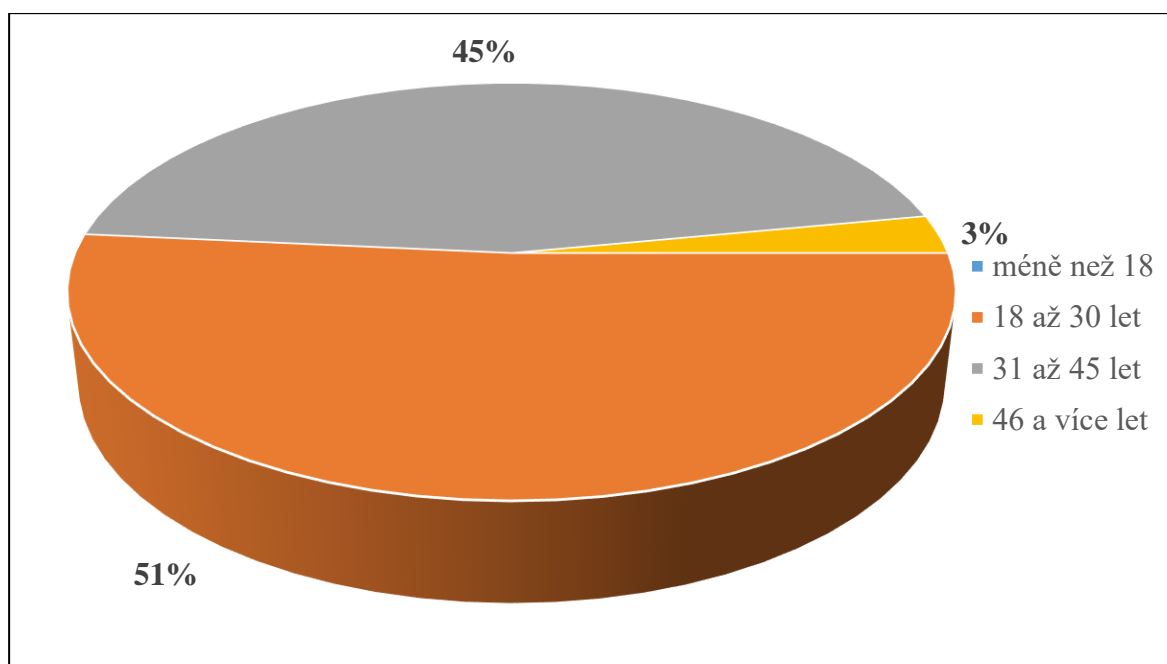
Ve výzkumu jsou zastoupeni respondenti různého věku, nejčastěji mezi 18–30 lety (konkrétně 52 %) a s různým stupněm vzdělání. Většina respondentů vystudovala střední školu (konkrétně 62 %), zbytek respondentů má buďto vyšší odborné, nebo vysokoškolské vzdělání, základní vzdělání má pouze 7 respondentů.

## 12 ANALÝZA ÚDAJŮ

Filtrující otázky (otázky číslo 1, 2, 3, 4, 5) zjišťovaly věk, nejvyšší dosažené vzdělání, rok narození dítěte, délku partnerství a zda již měli partneři s porodem zkušenost.

Otázka č.1: Kolik je Vám let?

**Graf 1 Věk respondentů**

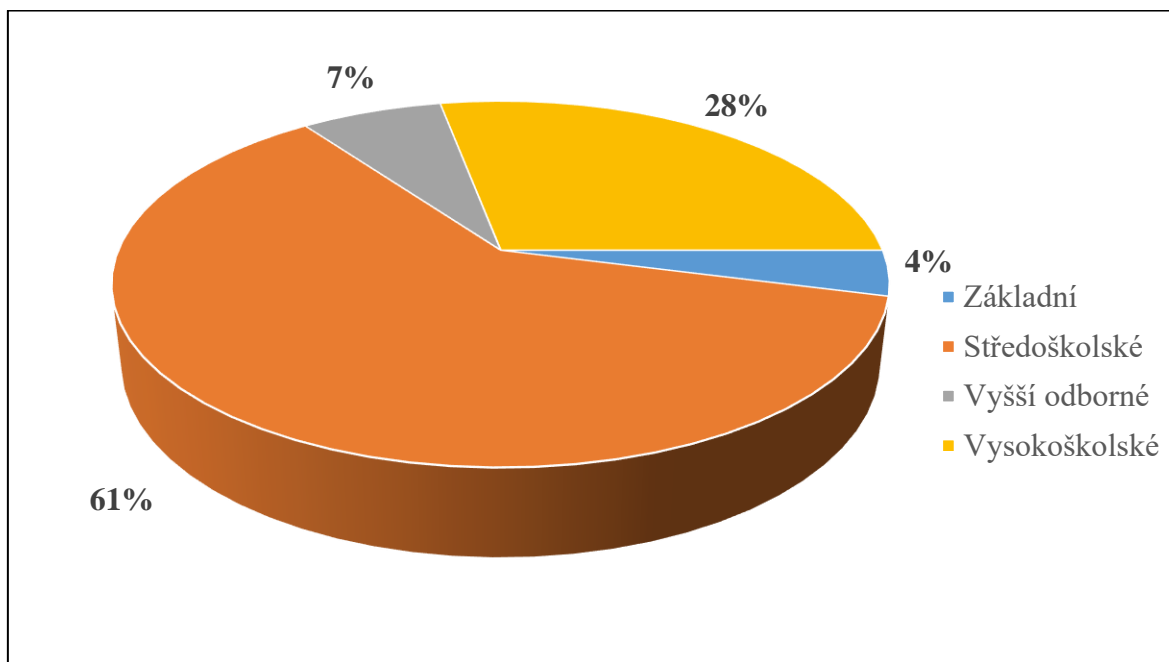


*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 dotazovaných respondentů byl největší počet 87 (52 %) ve věku 18 až 30 let. Ve věku 31 až 45 let bylo 77 (45 %) dotazovaných mužů. Ve věku 46 a více let bylo 6 (3 %) dotazovaných mužů. Ve věku méně než 18 let nebyl ani jeden z dotazovaných partnerů u porodu.

Otázka č. 2: **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

**Graf 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů**

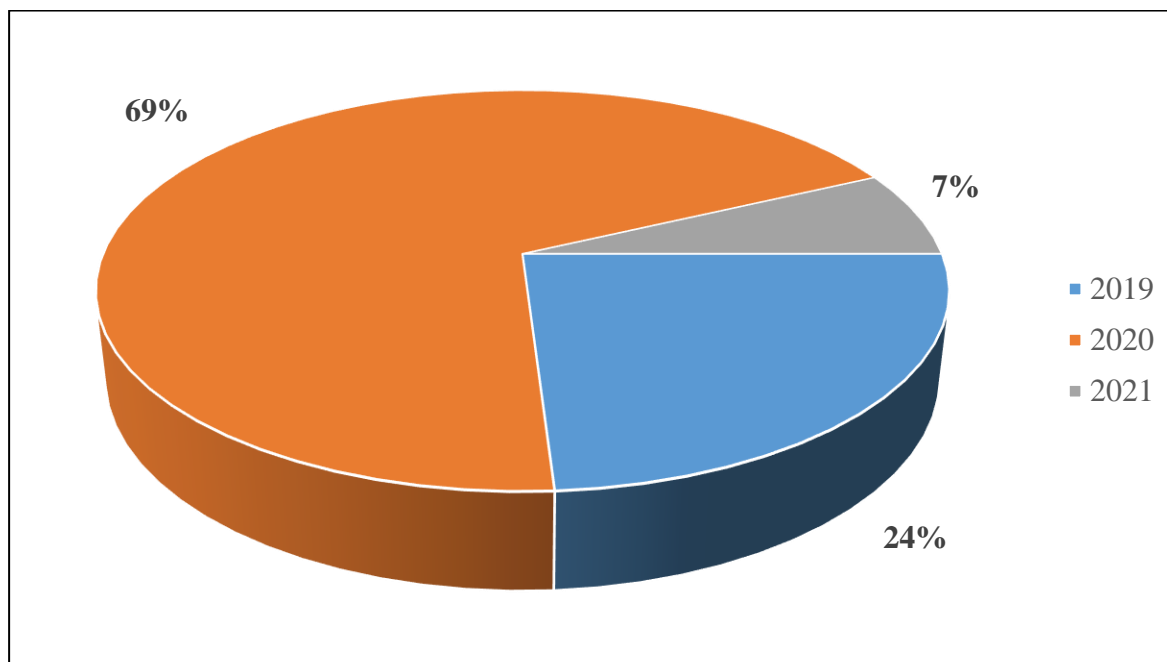


*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 dotazovaných respondentů měli 104 (61 %) dotazovaní ukončené středoškolské vzdělání, konkrétně. 48 (28 %) partnerů u porodu mělo vysokoškolské vzdělání, 11 mužů (7 %) mělo vyšší odborné vzdělání a pouze 7 respondentů (4 %) mělo základní vzdělání.

Otázka č.3: Rok narození posledního dítěte, u něhož jste byl u porodu přítomen?

Graf 3 Rok narození dítěte, u něhož byl muž přítomen

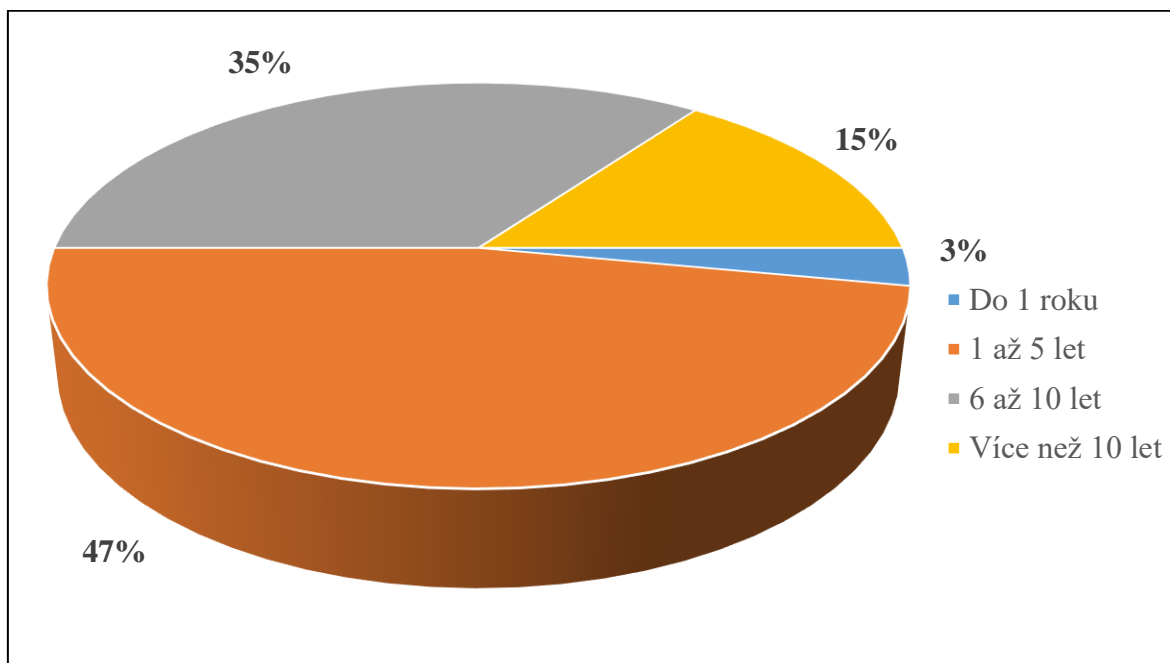


Zdroj: Vlastní

Ze 170 dotazovaných bylo nejvíce partnerů 117 (69 %) u porodu v roce 2020, 41 (24 %) respondentů bylo přítomno u porodu v roce 2019 a nejméně respondentů u porodu bylo v roce 2021, konkrétně 12 (7 %).

Otázka č. 4: **Jak dlouho jste byl v partnerství s partnerkou (maminkou narozeného dítěte) v době jeho narození?**

**Graf 4 Doba partnerství při porodu**

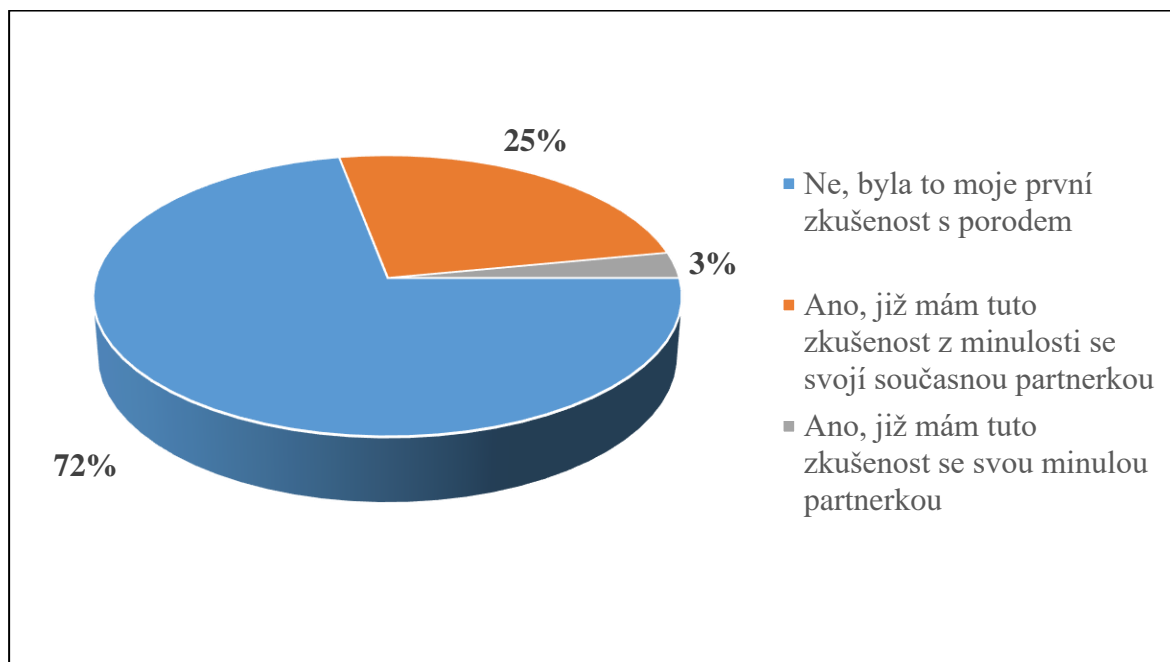


*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 dotazovaných partnerů bylo 81 (47 %) se ženou v partnerství v době porodu 1 až 5 let, 59 (35 %) bylo se svou ženou v partnerství 6 až 10 let. Více než 10 let bylo v partnerství 25 (15 %) respondentů a nejméně respondentů uvedlo, že v době porodu byli se ženou v partnerství ne déle než 1 rok, konkrétně 5 (3 %).

Otázka č. 5: Měl jste už nějakou zkušenost s přítomností u porodu?

Graf 5 Zkušenost partnerů s porodem



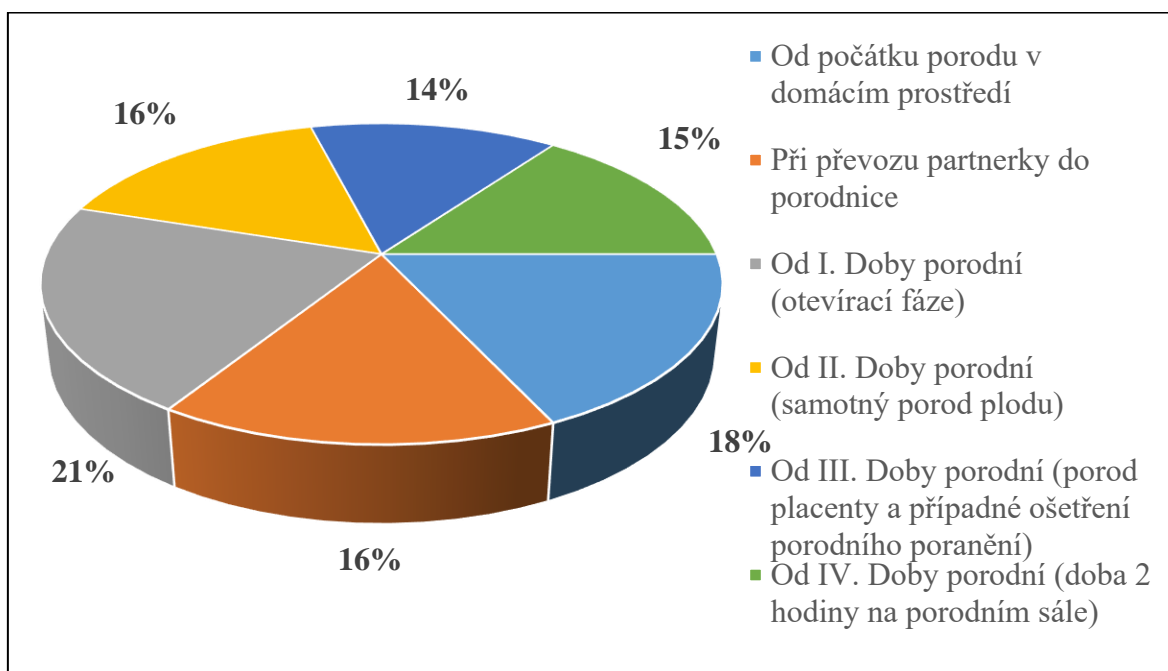
Zdroj: Vlastní

Ze 170 dotazovaných respondentů mělo 122 (72 %) mužů první zkušenost s porodem. Zkušenost s porodem se svojí současnou partnerkou mělo 42 (25 %) dotazovaných mužů a nejméně, a to 6 (3 %) respondentů mělo zkušenost s porodem se svou minulou partnerkou.



## Otázka č. 6: V jakých porodních dobách jste byl přítomen?

**Graf 6 Přítomnost mužů v porodních dobách**

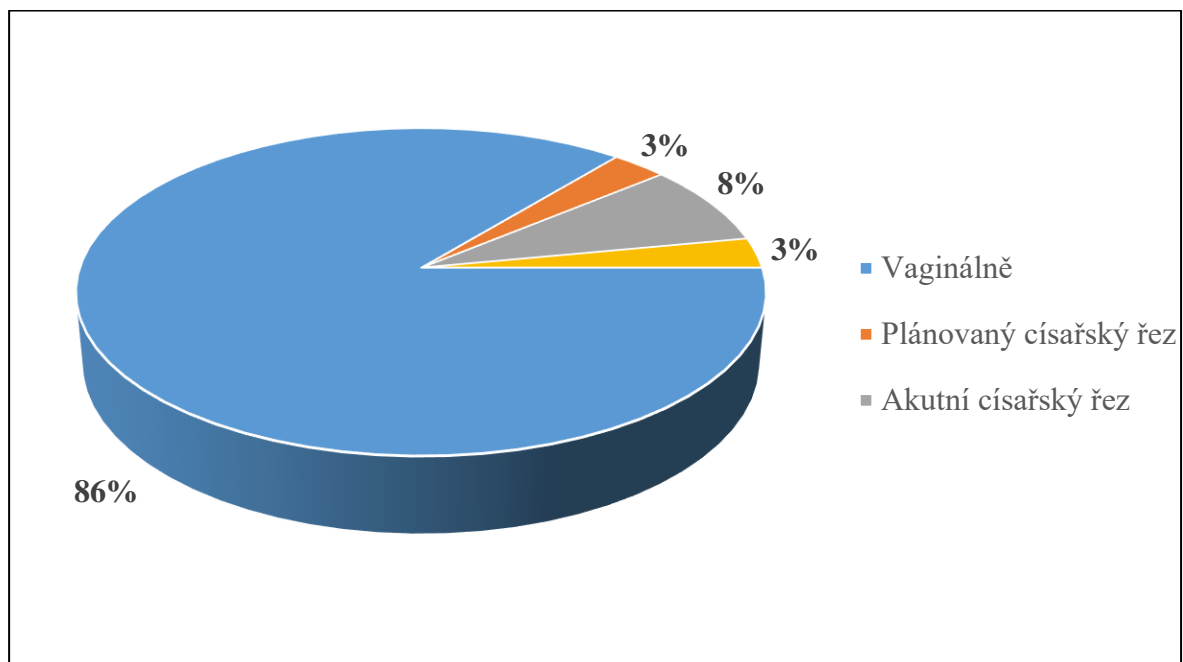


*Zdroj: Vlastní*

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. Celkem muži označili 496 odpovědí. Nejčastěji to byla odpověď, že byli přítomni u porodu v I. době porodní, konkrétně 104 (21 %) odpovědí. Poté v 91 (18 %) odpovědí muži uvedli, že byli přítomni na počátku porodu v domácím prostředí. V 80 (16 %) odpovědích muži uváděli, že byli přítomni u převozu své partnerky do porodnice a 79 (16 %) odpovědí ukázalo, že muži byli přítomni ve II. době porodní. Ve IV. době porodní se angažovalo 72 respondentů, tj. 15 % odpovědí. Nejméně byli muži přítomni ve III. době porodní na porod placenty a případné ošetření porodního poranění, a sice 70, tj. 14 % odpovědí.

## Otázka č. 7: Jakým způsobem se porod vedl?

**Graf 7** Způsob vedení porodu

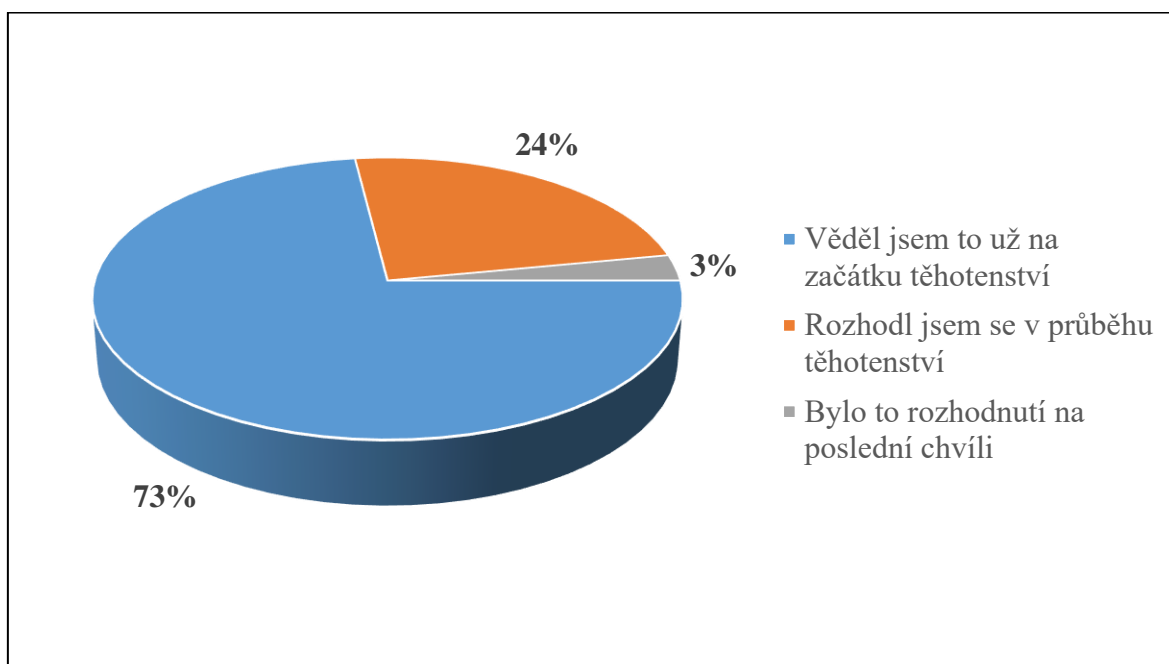


*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 dotazovaných partnerů bylo u vaginálně vedeného porodu přítomno 146 (86 %) respondentů, tedy nejvíce. U akutního císařského řezu bylo přítomno 13 (8 %) respondentů. U vakuumextrakce či porodu pomocí kleští bylo přítomno 6 (3 %) dotazovaných mužů a u plánovaného císařského řezu bylo přítomno jen 5 (3 %) respondentů.

Otázka č. 8: **Kdy jste se rozhodl být přítomen u porodu své partnerky?**

**Graf 8 Rozhodnutí o přítomnosti u porodu**



*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 dotazovaných partnerů přítomných u porodu vědělo 123 (73 %) mužů, že chtějí být přítomni u porodu již na začátku těhotenství. V průběhu těhotenství se rozhodlo pro přítomnost u porodu 42 (24 %) mužů a pouze 5 (3 %) dotazovaných mužů se pro svou přítomnost u porodu rozhodlo na poslední chvíli.

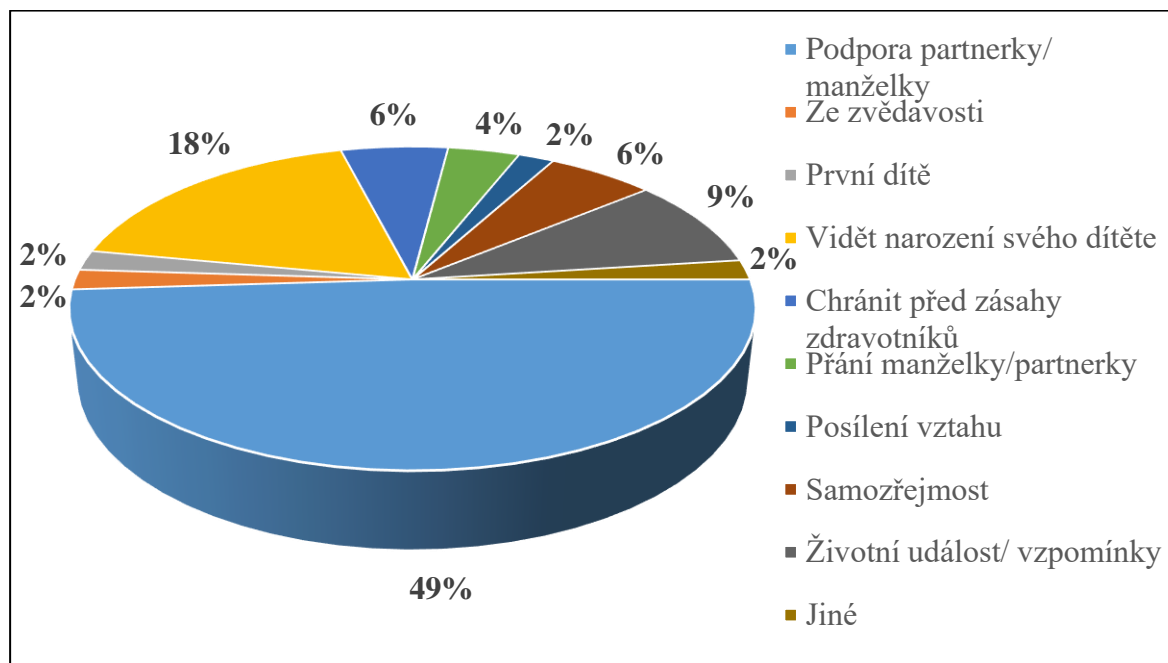
Otázka č. 9: Jaká byla motivace pro přítomnost u narození Vašeho dítěte?

Tabulka 1 Motivace partnera pro přítomnost u porodu

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Podpora partnerky/ manželky	102	49 %
Ze zvědavosti	5	2 %
První dítě	3	2 %
Vidět narození svého dítěte	38	18 %
Chránit před zásahy zdravotníků	12	6 %
Přání manželky/partnerky	9	4 %
Posílení vztahu	4	2 %
Samozřejmost	12	6 %
Životní událost/ vzpomínky	19	9 %
Jiné	4	2 %
<b>Celkem</b>	<b>208</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: Vlastní

Graf 9 Motivace partnera pro přítomnost u porodu



Zdroj: Vlastní

U této otázky měli respondenti volný výběr odpovědí. Celkem muži vypsali 208 odpovědí. Nejčastější motivací dotazovaných partnerů u porodu byla podpora rodičí partnerce

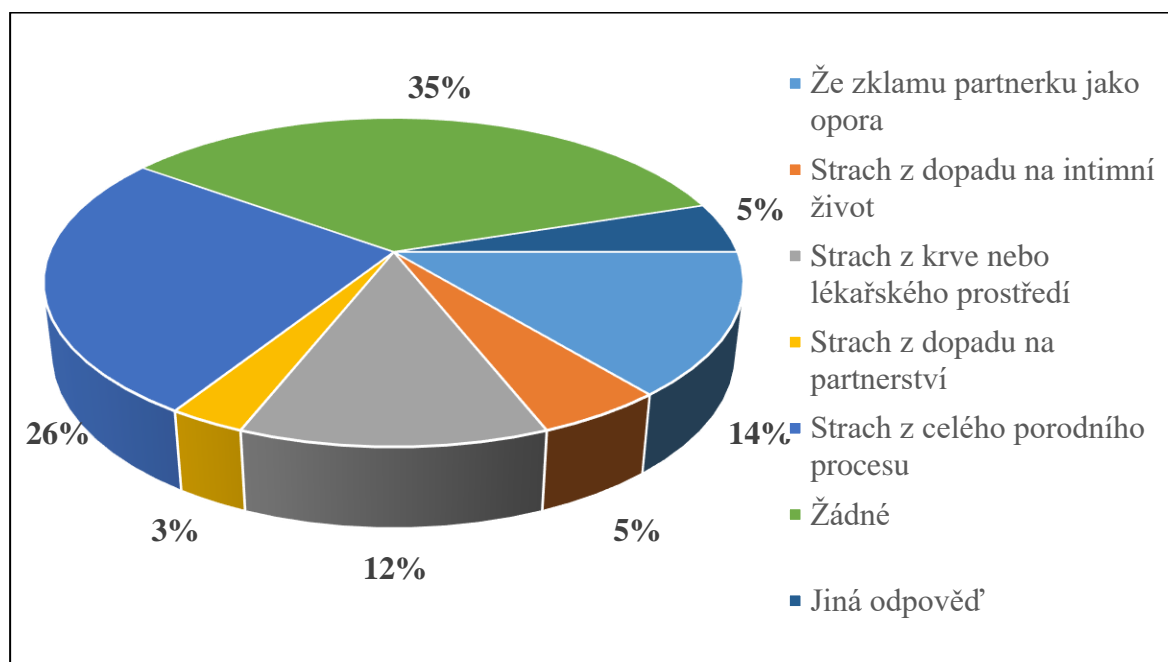
či manželce, a to 102 (49 %) odpovědí. Druhým nejčastějším argumentem, 38 (18 %) odpovědí, byla touha vidět narození svého dítěte. Další motivací pro muže bylo, že je porod životní událostí a budou na něj dlouho vzpomínat, konkrétně v 19 (9 %) odpovědí. V 9 (4 %) odpovědích byla motivací pro jejich přítomnost u porodu partnerka, která si ji přála. Ve 12 (6 %) odpovědích bylo, že je pro muže samozřejmostí být při porodu svého dítěte, a stejný počet odpovědí ukázal, že motivací pro ně byla touha ochránit partnerku i narozené dítě před zásahy zdravotníků. Ze zvědavosti přišlo k porodu 5 (2 %) mužů a ve 4 (2 %) odpovědích se ukázalo, že motivací k porodu bylo posílení partnerského vztahu. Motivací pro muže být přítomen u porodu byl také fakt, že se jim mělo narodit první dítě, přesněji 3 (2 %) odpovědi. Ve 4 (2 %) odpovědích uvedli muži jiný důvod účasti na porodu:

Jiné důvody:

- Vidět manželku křičet 1×
- Láska 1×
- Pomocť porodní asistence při domácím porodu 1×
- Vidět, jak to partnerka zvládne 1×

## Otázka č. 10: Měl jste nějaké obavy, jež ovlivňovaly rozhodnutí se porodu zúčastnit?

**Graf 10** Obavy mužů z účasti u porodu



*Zdroj: Vlastní*

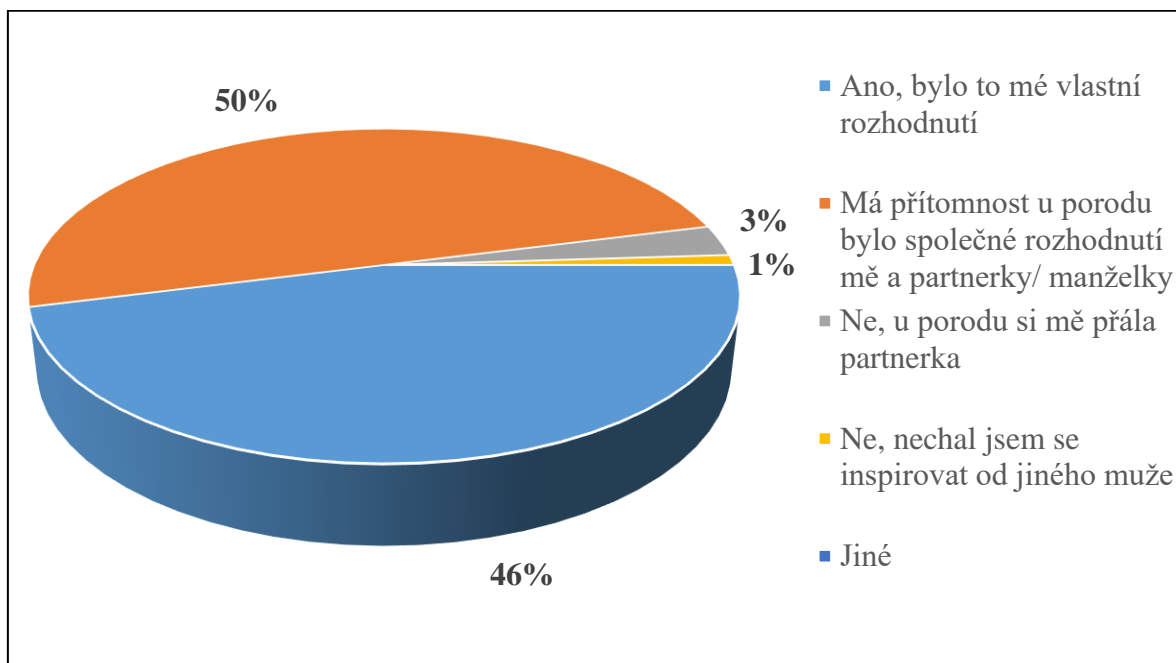
U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. Celkem muži označili 216 odpovědí. Celkem 75 respondentů nemělo žádné obavy z porodu, které by ovlivňovaly jejich rozhodnutí se porodu zúčastnit, tj. 35% odpovědí. Nejčastější obavou dotazovaných mužů byl strach z celého porodního procesu, konkrétně v 56 (26 %) odpovědích. Další častou obavou, 31 (14 %) odpovědí, byl strach, že partner zklame svoji partnerku jako opora. V 26 (12 %) odpovědích partneri uvedli, že mají strach z krve anebo z lékařského prostředí. Strach z dopadu na intimní život uvedlo 12 mužů, tj. 5 % odpovědí. 6 (3 %) odpovědí ukázalo, že muži pociťovali obavu z dopadu na partnerský život. V 10 (5 %) odpovědích partneri uvedli jiné obavy.

Jiné obavy:

- Není to příjemný zážitek (předchozí zkušenost) 1×
- Nevím 2×
- Aby se partnerce či novorozenci něco nestalo 5×
- Strach, že kvůli pandemii nebudu moci být přítomen 1×
- Strach, že si budu připadat navíc 1×

Otázka č.11: **Být přítomen u porodu bylo Vaše rozhodnutí, nebo jste byl někým inspirován?**

**Graf 11 Rozhodnutí mužů o účasti u porodu**

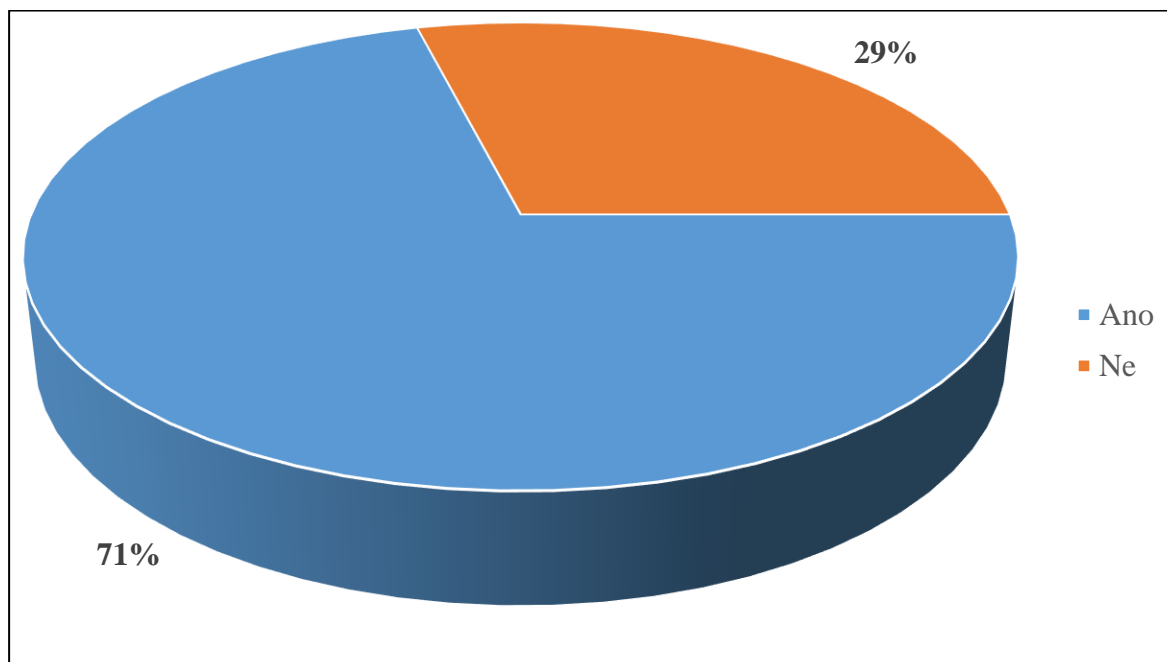


*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 respondentů 84 (50 %) mužů uvedlo, že jejich přítomnost u porodu byla společným rozhodnutím jeho a partnerky či manželky, dalších 80 (46 %) dotazovaných mužů se zúčastnilo porodu z vlastního rozhodnutí. Na přání partnerky bylo u porodu 5 (3 %) dotázaných a pouze 1 (1 %) partner u porodu se nechal inspirovat jiným mužem. Jinou možnost nezvolil žádný z dotazovaných respondentů.

Otázka č. 12: **Připravoval jste se na průběh porodu předem?**

**Graf 12 Příprava mužů na průběh porodu**



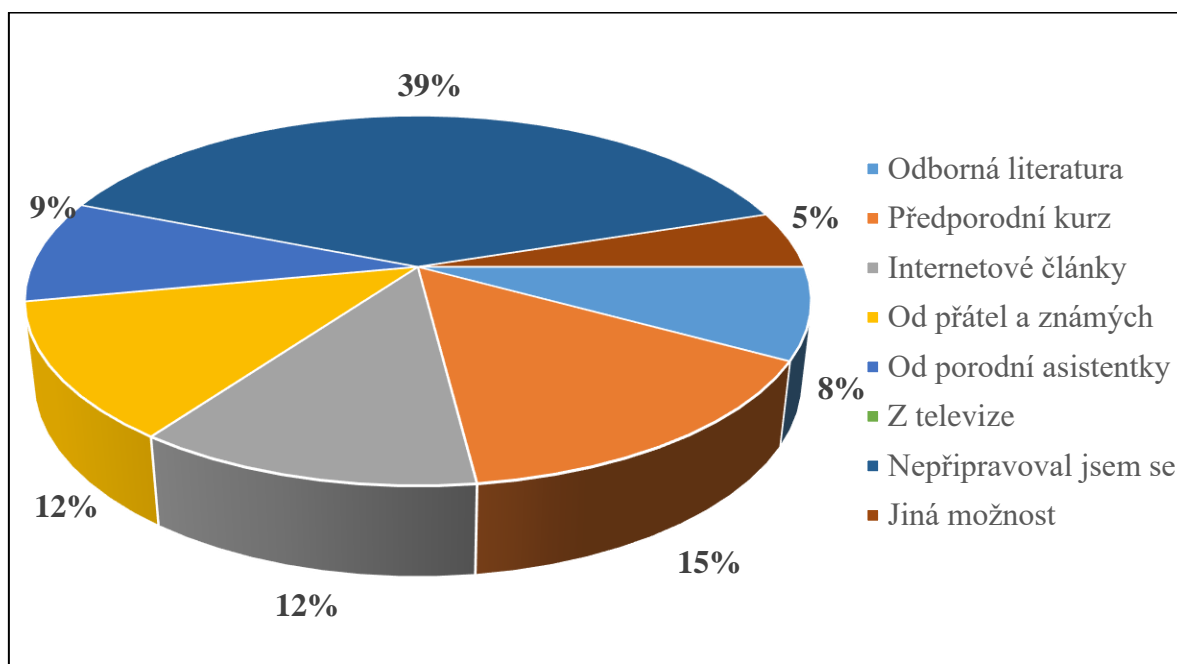
*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 dotazovaných mužů se na průběh porodu připravovalo pouze 49 (29 %) a 121 (71 %) partnerů se na průběh porodu předem nepřipravovalo.



Otázka č .13: **Z jakých zdrojů jste nejvíce čerpali informace?**

**Graf 13 Zdroje, ze kterých partneři čerpali informace**



*Zdroj: Vlastní*

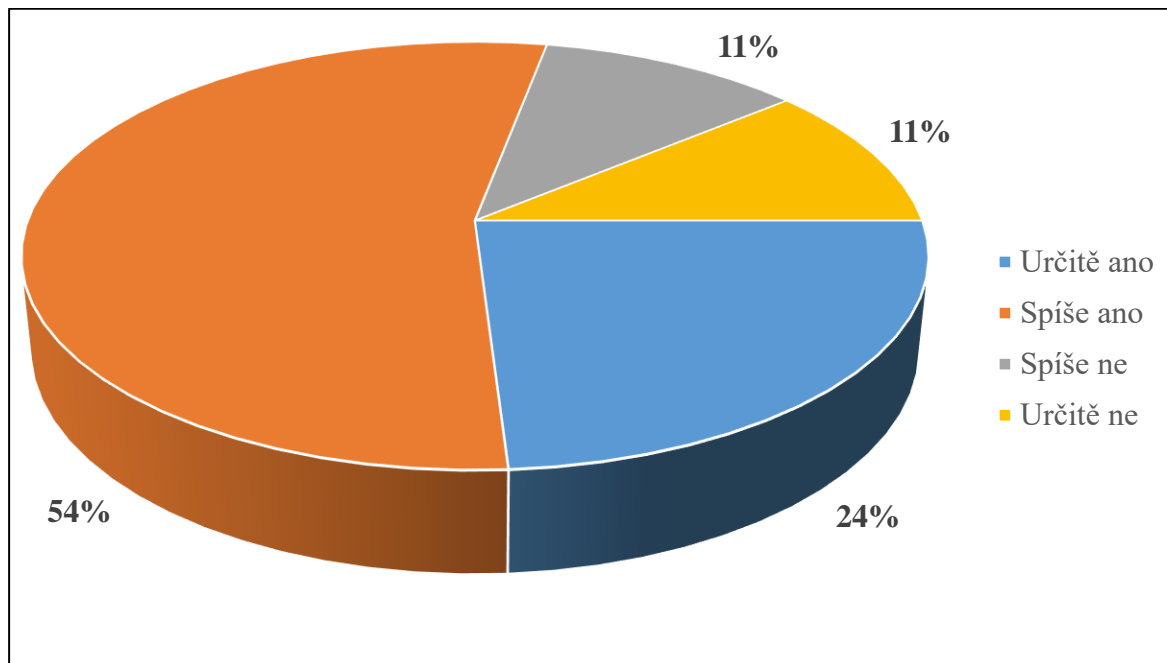
U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. Získáno bylo celkem 234 odpovědí. Nejvíce mužů se na porod předem nepřipravovalo, konkrétně 94 (39 %) odpovědí. Nejčastěji respondenti čerpali informace o porodu na předporodním kurzu, konkrétně 37 (15 %) odpovědí, 30 mužů čerpalo informace k porodu z internetových článků, tj. 12% odpovědí, a 28 mužů získalo informace od přátel a známých, tj. 12% odpovědí. Od porodní asistentky získali muži informace k porodu v 23 (9 %) případech. Dalším zdrojem informací byla odborná literatura, uvedlo ji 9 respondentů, tj. 8% odpovědí. Z televize informace nečerpal nikdo. Posledních 13 (5 %) odpovědí ukázalo, že muži měli i jiné zdroje informací.

Jiné zdroje informací:

- Od partnerky/ manželky 11×
- Od doly 1×
- Studoval jsem práva pacientů 1×

Otázka č. 14: Dozvěděl jste se dle Vašeho názoru vše potřebné pro Vaši přípravu k porodu?

Graf 14 Pocity mužů a jejich připravenost k porodu

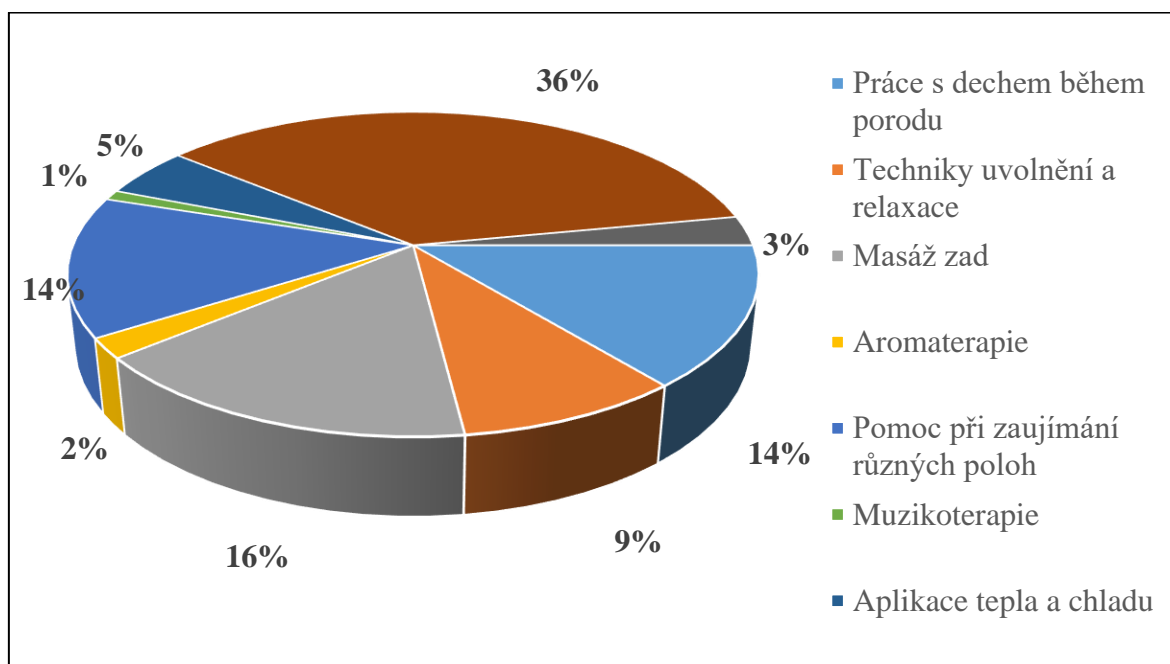


Zdroj: Vlastní

Ze 170 respondentů 91 (54 %) uvedlo, že se spíše dozvěděli vše potřebné k přípravě na porod. Podle 42 (24 %) dotazovaných mužů se určitě dozvěděli vše, 19 (11 %) mužů se nejspíše nedozvědělo vše, a 18 (11 %) mužů si je jisto, že se k přípravě na porod nedozvěděli vše potřebné.

## Otázka č. 15: Jaké metody či techniky k porodu jste si osvojil v předporodní přípravě?

**Graf 15** Techniky osvojené partnery v předporodní přípravě



Zdroj: Vlastní

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí – označeno bylo 278 odpovědí. Nejvíce partnerů u porodu si v předporodní přípravě neosvojilo žádné techniky, konkrétně 100 dotázaných, tj. 36% odpovědí. V předporodní přípravě si muži nejčastěji osvojili techniku masáže zad, konkrétně v 41 (16 %) odpovědích. Jako druhou nejčastější techniku osvojenou v předporodní přípravě uvedlo 38 dotázaných mužů práci s dechem během porodu, tj. 14% odpovědí a stejný počet odpovědí se týkal pomoci při zaujímání různých poloh. V 26 (9 %) odpovědích muži označili techniky uvolnění a relaxace a 15 (5 %) odpovědí ukázalo, že se muži v předporodní přípravě naučili techniku aplikace tepla a chladu. Aromaterapie byla označena v 7 (2 %) odpovědích a muzikoterapie byla označena ve 4 (1 %) odpovědích. V 9 (3 %) odpovědích muži uvedli i jiné techniky, které si osvojili v předporodní přípravě.

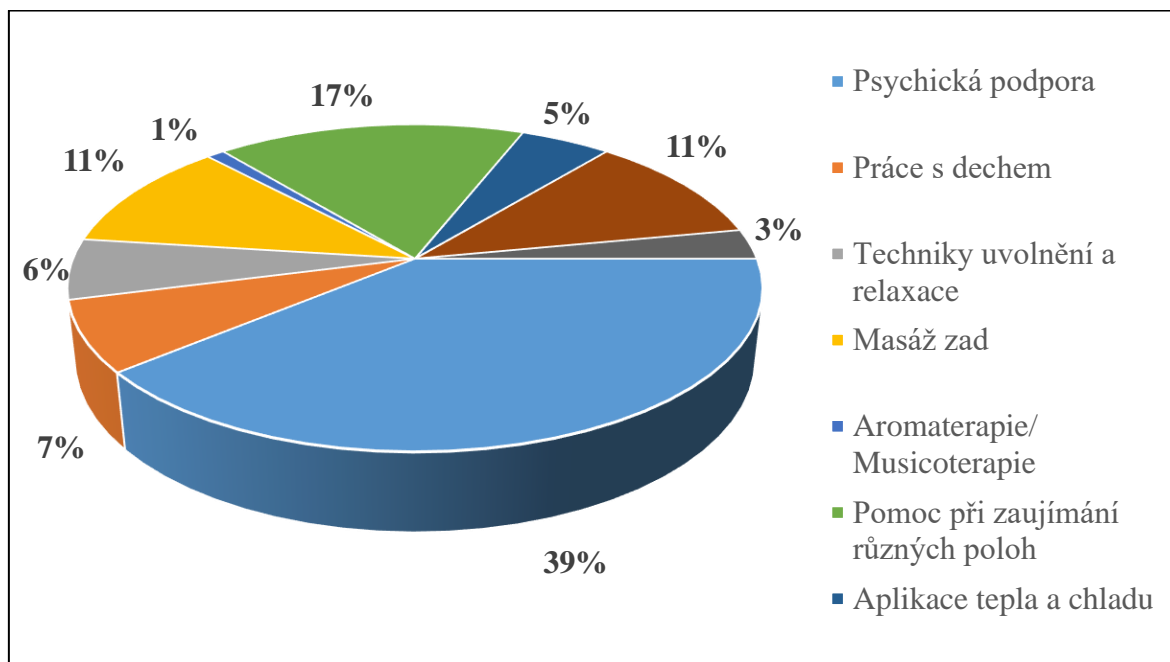
Jiné osvojené techniky:

- Naučil jsem se, jak bránit ženu před zásahy zdravotníků 3×
- Počítání intervalu mezi kontrakcemi 1×
- Haputanga a zpěv Oriori (přímé setkání s Te Kaha) 1×

- Učil jsem se, jak má vypadat přirozený porod 1×
- Učil jsem se odbornou terminologií 1×
- Nezajímaly mě žádné z uvedených technik 2×

## Otázka č. 16: Jaká byla Vaše role u porodu?

**Graf 16** Role mužů u porodu



Zdroj: Vlastní

U této otázky mohli muži označit více odpovědí. Celkem označili 430 odpovědí. Nejčastěji muži uváděli, že jejich role u porodu byla zejména v psychické podpoře, konkrétně 166 (39 %) odpovědí. Druhou nejčastější rolí partnera u porodu byla pomoc při zaujímání různých poloh v průběhu porodu, konkrétně 72 (17 %) odpovědí. Ve 48 (11 %) odpovědích muži uvedli, že jejich rolí u porodu bylo sledování frekvence kontrakcí a 47 (11 %) odpovědí ukázalo, že muži u porodu používali masáž zad. Práci s dechem označilo 28 mužů a to v 7 % odpovědí a 26 (6 %) odpovědí ukázalo, že muži používali u porodu techniky uvolnění a relaxace. V 24 (5 %) případech muži aplikovali teplo a chlad a pouze 5 (1 %) odpovědí zmínilo techniky aromaterapie či muzikoterapie. Jinou roli uvedlo 14 dotázaných, tj. 3% odpovědí.

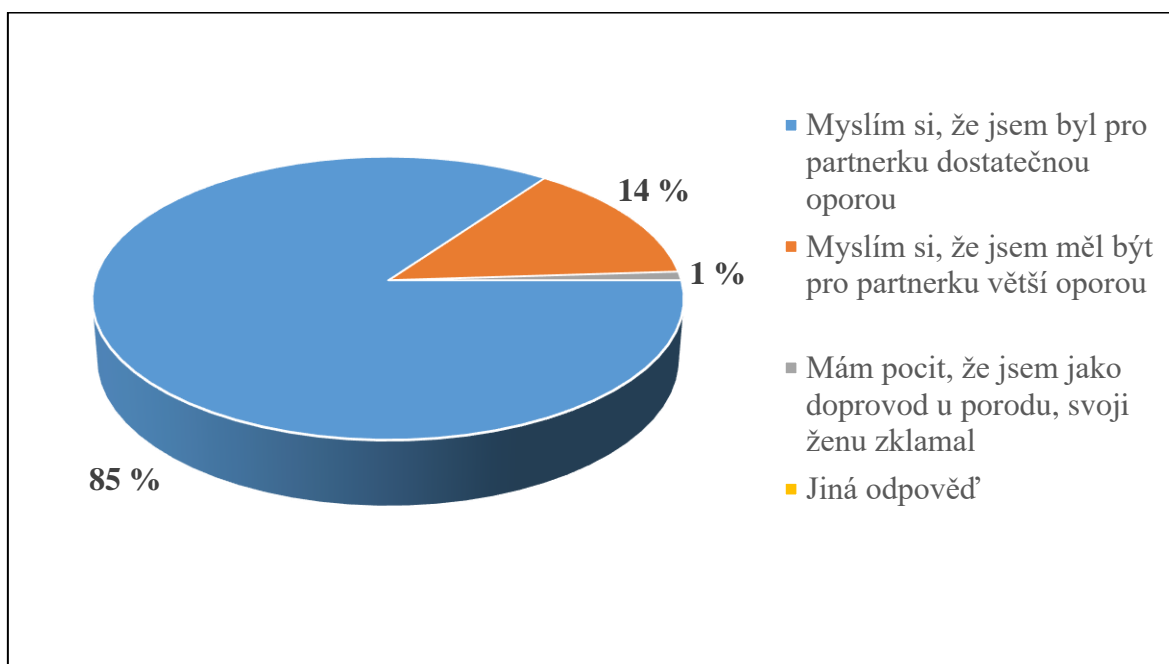
Jiná role partnera u porodu:

- Komunikace s porodní asistentkou 2×
- Pomoc při chůzi na záchod a sprechování 2×
- U porodu dvojčat jsem držel první dítě, zatímco žena rodila druhé 1×
- Svlažování rtů partnerce 1×

- Být potichu a držet ji za ruku 1×
- Napouštění porodního bazénku 1×
- Haputanga a zpěv Oriori 1×
- Podávání jídla a pití 2x
- Bránil jsem ženu před zásahy zdravotníků 1×
- Chytil jsem dítě 1×

Otázka č. 17: Vyberte jednu z odpovědí, která Vás vystihuje.

**Graf 17** Pocit partnerů z poskytnuté opory partnerce

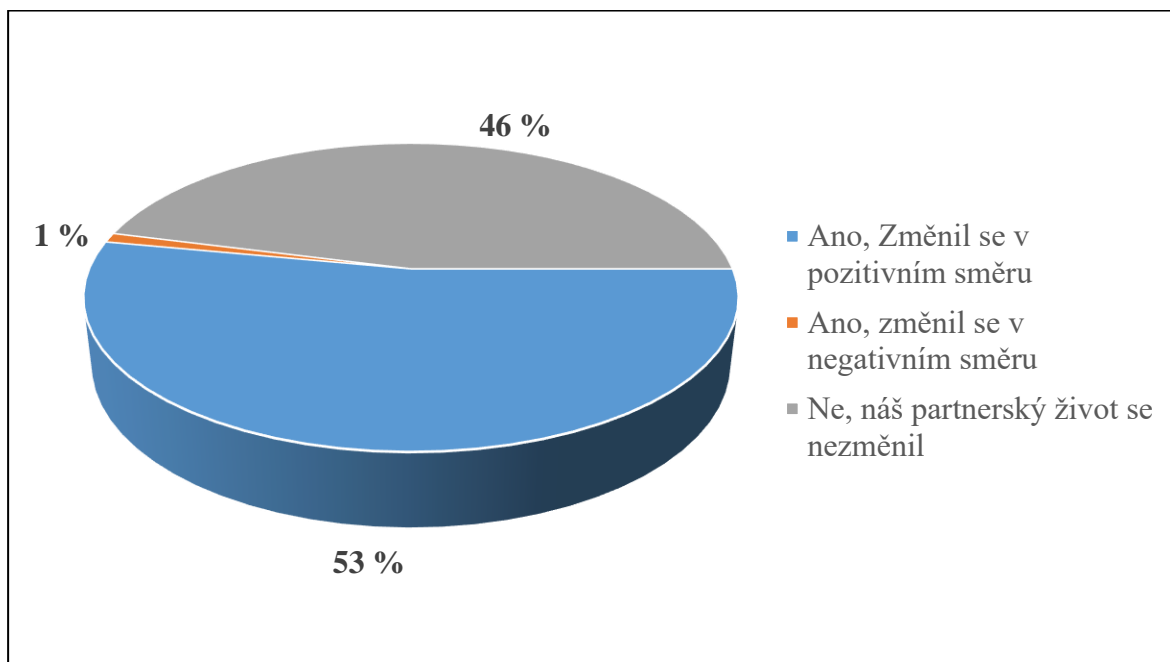


*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 dotazovaných partnerů, si 144 (85 %) myslí, že byli pro svou partnerku u porodu dostatečnou oporou, 25 (14 %) mužů se domnívá, že měli být pro svou partnerku u porodu větší oporou a pouze 1 (1 %) muž měl pocit, že jako doprovod u porodu svou partnerku zklamal. Možnost jiné odpovědi nevyužil žádný z dotazovaných partnerů u porodu.

Otázka č. 18: Ovlivnil porod Vaše partnerství?

Graf 18 Vliv přítomnosti muže u porodu na partnerství



Zdroj: Vlastní

Ze 170 respondentů nejvíce z nich uvedlo, že se jejich vztah s partnerkou změnil v pozitivním směru, konkrétně tuto odpověď označilo 90 (53 %) mužů, 79 (46 %) mužů uvádí, že se jejich partnerský vztah po porodu nezměnil a 1 (1 %) muž uvedl, že se jeho vztah s partnerkou změnil v negativním smyslu.



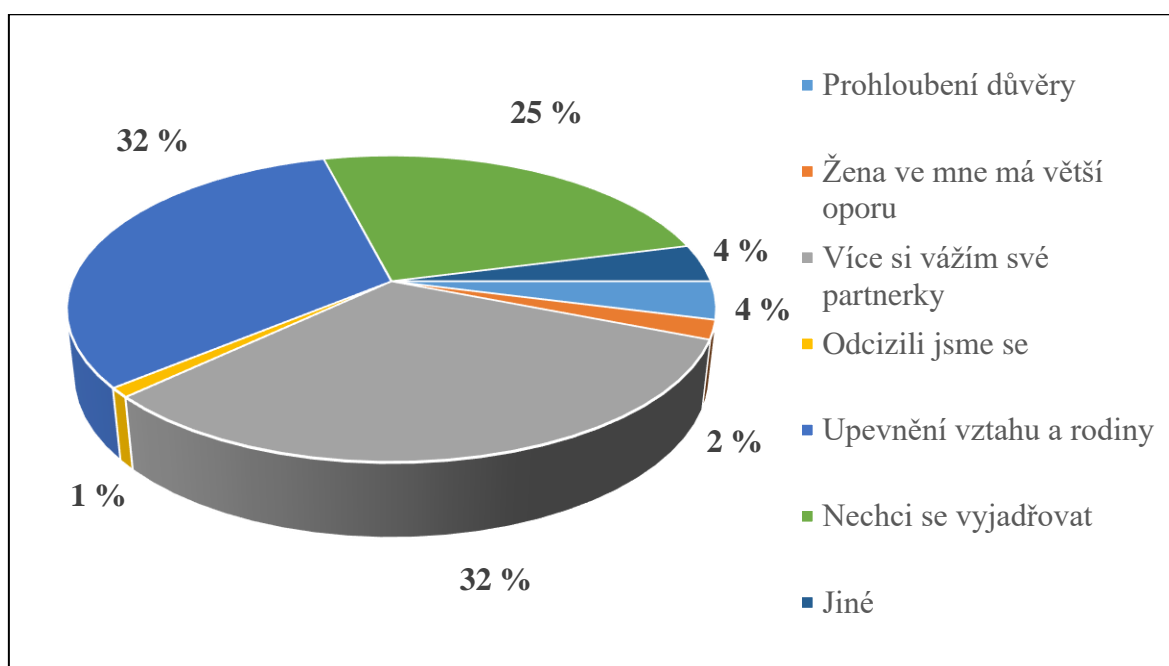
Otázka č.19: Pokud ano, prosím napište jak.

**Tabulka 2 Změna v partnerském vztahu v souvislosti s porodem**

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Prohloubení důvěry	4	4 %
Žena ve mně má větší oporu	2	2 %
Více si vážím své partnerky	30	32 %
Odcizili jsme se	1	1 %
Upevnění vztahu a rodiny	30	32 %
Nechci se vyjadřovat	22	25 %
Jiné	4	4 %
<b>Celkem</b>	<b>93</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: Vlastní

**Graf 19 Změna v partnerském vztahu v souvislosti s porodem**



Zdroj: Vlastní

Na tuto otázku odpovídali pouze muži, kteří v předchozí otázce (otázka č. 18) odpověděli, že se jejich partnerský život po porodu změnil. Celkem na tuto otázku odpovědělo 93 mužů. Z nich 30 (32 %) uvedlo, že se jejich partnerský vztah změnil především proto, že si začali své partnerky více vážit, u stejného počtu partnerů, tj. 30 (32 %) se jejich vztah zlepšil tím, že se více upevnil a že se upevnila jejich rodina. 22 (25 %) respondentů se k této otázce nechtělo vyjadřovat. Jako další zlepšení partnerského vztahu muži uváděli, že si

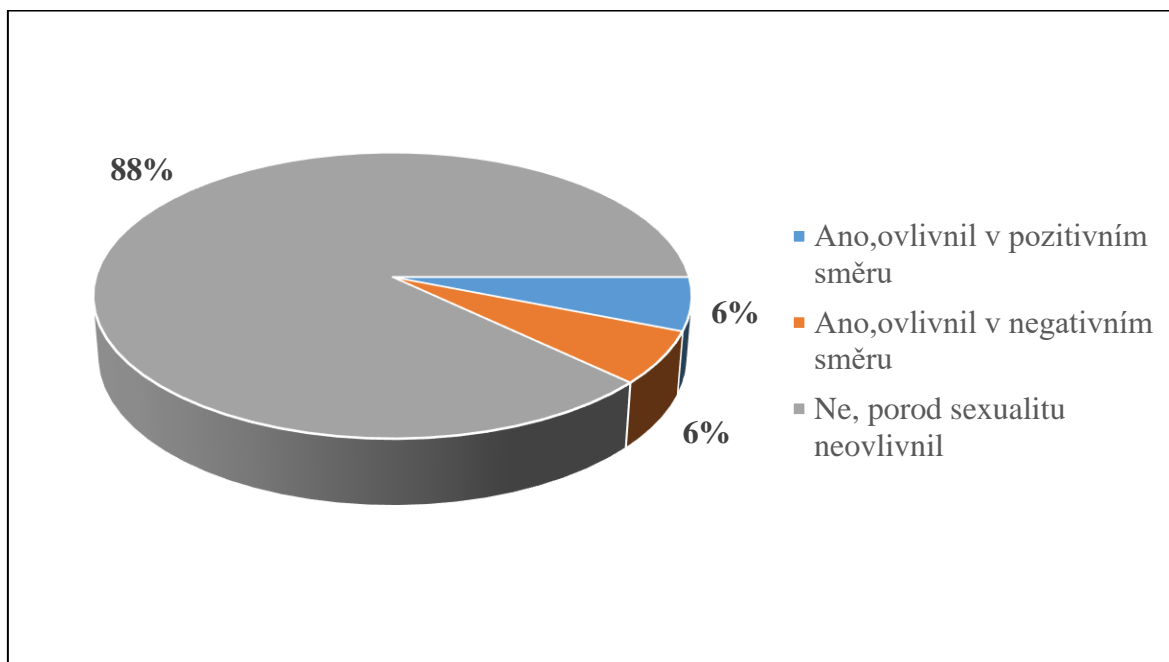
v páru teď více věří, konkrétně 4 (4 %) a 2 (2 %) muži uvedli, že v nich má teď jejich partnerka větší oporu. Pouze jeden muž (1 %) uvedl, že se jako partneři navzájem odcizili. Poslední 4 (4 %) partneři uvedli jiný důvod, který upevnil jejich partnerský vztah.

Jiné důvody:

- Těžko říct 3×
- Máme lepší sex 1×

## Otázka č. 20: Ovlivnil porod Vaši sexualitu?

**Graf 20** Vliv porodu na sexualitu



*Zdroj: Vlastní*

Z 170 respondentů nejvíce muži označili odpověď, že porod jejich sexualitu neovlivnil, konkrétně 150 (88 %) partnerů u porodu. Dalších 10 (6 %) dotazovaných uvedlo, že porod jejich sexualitu ovlivnil v pozitivním směru a stejný počet, tj. 10 (6 %), označil odpověď, že porod ovlivnil jejich sexualitu v negativním směru.

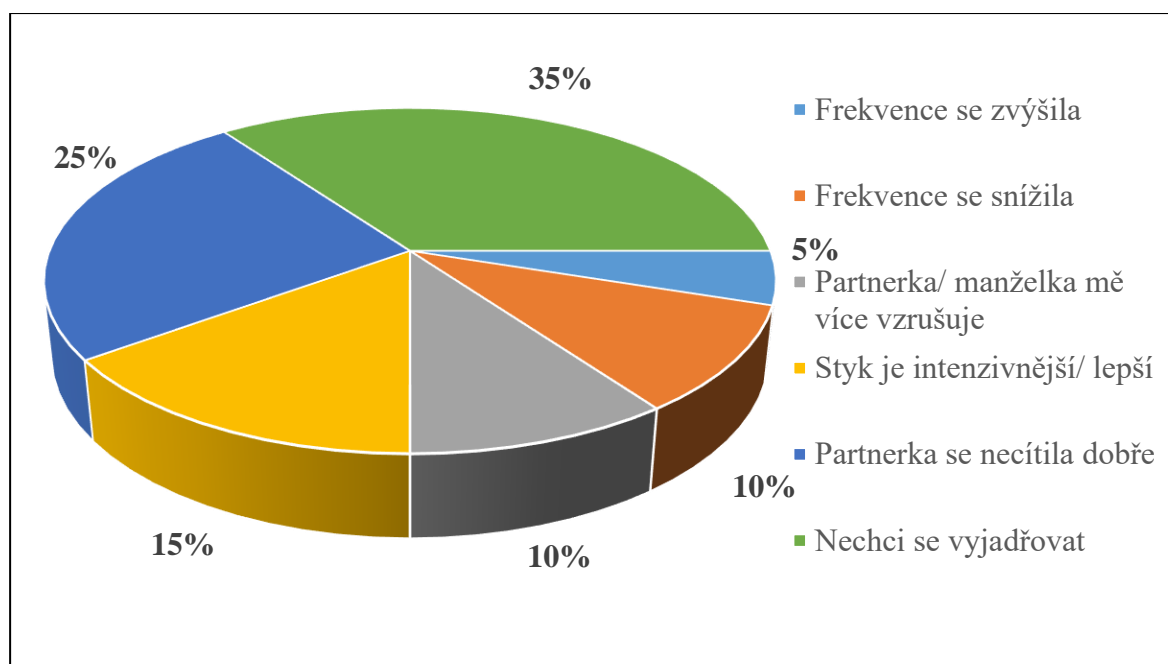
Otázka č. 21: Pokud ano, prosím napište jak?

Tabulka 3 Změna sexuality po porodu

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Frekvence se zvýšila	1	5 %
Frekvence se snížila	2	10 %
Partnerka/manželka mě více vzrušuje	2	10 %
Styk je intenzivnější/lepší	3	15 %
Partnerka se necítila dobře	5	25 %
Nechci se vyjadřovat	7	35 %
<b>Celkem</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: Vlastní

Graf 21 Změna sexuality po porodu



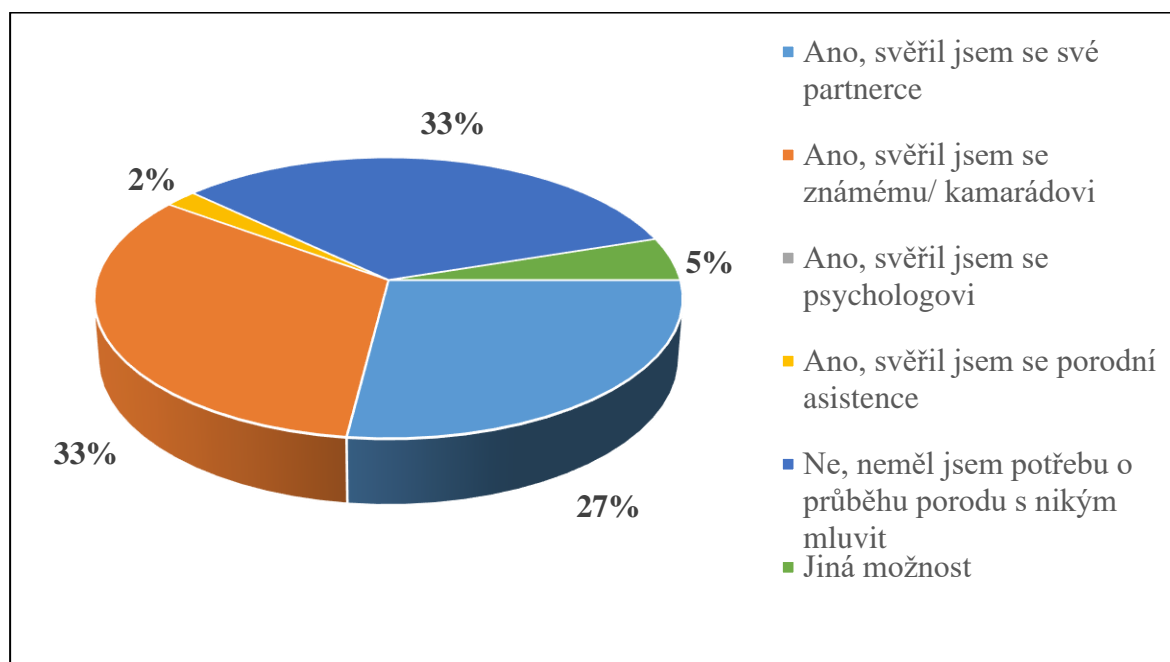
Zdroj: Vlastní

Na tuto otázku odpovídali pouze muži, kteří v předchozí otázce (otázka č. 20) uvedli, že porod ovlivnil jejich sexualitu. Celkem na tuto otázku odpovědělo 20 partnerů u porodu. Nejčastěji muži uváděli, že se nechtějí k otázce vyjadřovat, konkrétně 7 (35 %). Další důvod, který ovlivňoval sexualitu po porodu, byl fakt, že se partnerka necítila dobře, tuto odpověď uvedlo 5 (25 %) partnerů, 3 (15 %) muži napsali, že je u nich pohlavní styk po porodu mnohem intenzivnější a lepší, 2 (10 %) muže jejich partnerka či manželka po porodu více

vzrušovala. Zvýšení frekvence pohlavního styku označil 1 (5 %) muž, naopak že se frekvence pohlavního styku po porodu snížila, napsali 2 (10 %) partneři.

## Otázka č. 22: Měl jste potřebu po porodu s někým o průběhu porodu mluvit?

**Graf 22** Potřeba mužů mluvit s někým o průběhu porodu



*Zdroj: Vlastní*

U této otázky mohli respondenti označit více odpovědí. Celkem muži označili 213 odpovědí. Nejčastěji muži neměli potřebu po porodu s nikým o průběhu porodu mluvit, konkrétně 71 (33 %) odpovědí. Nejvíce se muži svěřovali svým kamarádům či známým, tato možnost se objevila v 70 (33 %) odpovědích. V dalších 57 (27 %) odpovědích muži uváděli, že se o průběhu porodu svěřili své partnerce. Porodní asistence se o průběhu porodu svěřilo 5 mužů, tj. 2 % odpovědí. Psychologovi se z dotazovaných mužů nesvěřil nikdo. Celkem 10 mužů, tj. 5% odpovědí, zmínilo jinou možnost.

Jiná možnost:

- Spíš jsem se zmínil těm, co se mě na porod ptali 1×
- Chlubil jsem se tím, že jsem mohl být u porodu přítomen 2×
- Svěřil jsem se matce 3×
- Svěřil jsem své zkušenosti s porodem partnerům, které tato zkušenost teprve čekala 1×
- Měl jsem potřebu se svěřit, ale nevěděl jsem komu 2×
- Svěřil jsem se kolegům z práce 1×

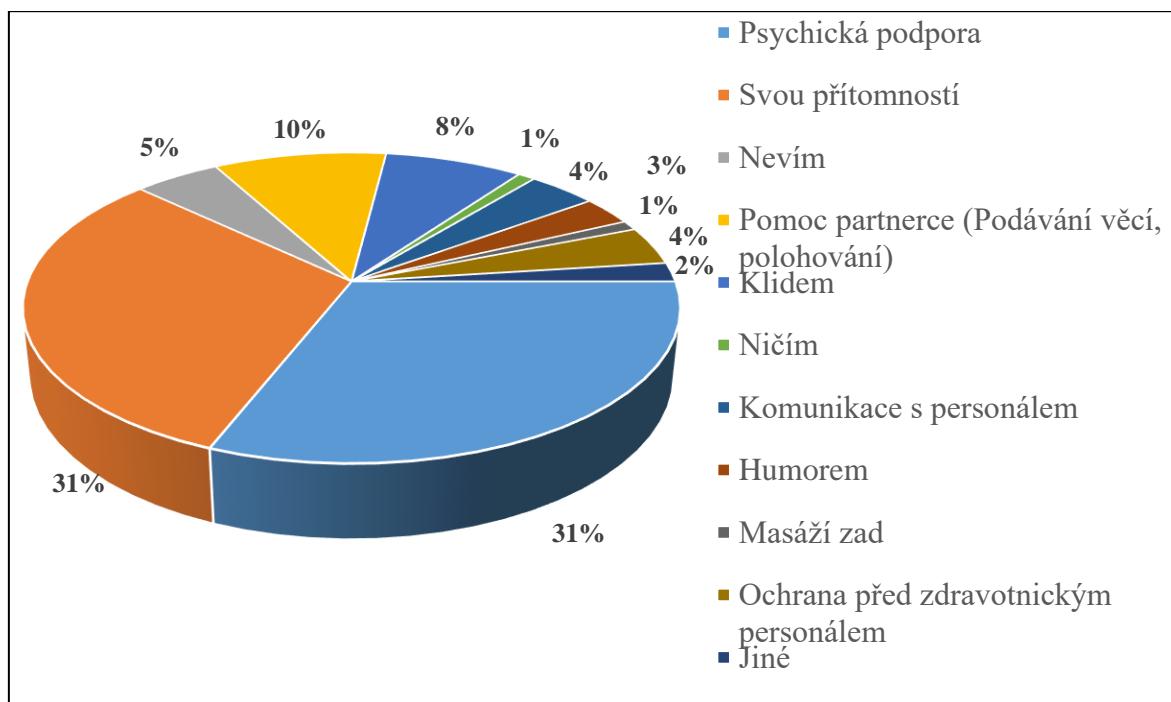
Otázka č. 23: Čím jste podle Vás nejvíce přispěl k pozitivnímu průběhu porodu?

Tabulka 4 Přínos mužů k pozitivnímu průběhu porodu

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Psychická podpora	60	31 %
Svou přítomností	60	31 %
Nevím	10	5 %
Pomoc partnerce (Podávání věcí, polohování)	19	10 %
Klidem	15	8 %
Ničím	3	1 %
Komunikace s personálem	7	4 %
Humorem	6	3 %
Masáží zad	2	1 %
Ochrana před zdravotnickým personálem	7	4 %
Jiné	4	2 %
<b>Celkem</b>	<b>193</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: Vlastní

Graf 23 Přínos mužů k pozitivnímu průběhu porodu



Zdroj: Vlastní

U této otázky měli respondenti volný výběr odpovědí. Celkem vypsali 193 odpovědí. Nejčastěji přispěli k pozitivnímu průběhu porodu psychickou podporou, konkrétně 60 (31 %) odpovědí a pouhou svou přítomností – 60 (31 %) odpovědí. Jako druhá nejčastější odpověď 19 (10 %) byla, že muži přispěli k pozitivnímu průběhu porodu tím, že ženě pomáhali například s podáváním věcí či při změnách polohy. V 10 (5 %) odpovědích muži neví, čím přispěli k pozitivnímu průběhu porodu. Dále také muži udávali, že přispívali především svým klidem, konkrétně 15 (8 %) odpovědí, komunikací s personálem 7 (4 %) odpovědí, 7 mužů chránilo svoje partnerky před zdravotnický personálem, konkrétně ve 4% odpovědí, a 6 mužů přispělo humorem, tj. 3% odpovědí. V 3 (1 %) odpovědích partneři udávali, že podle nich nepřispěli ničím k pozitivnímu průběhu porodu, 2 (1%) muži partnerce masírovali záda. Jinou možnost uvedli 4 partneři, tj. 2 % odpovědí.

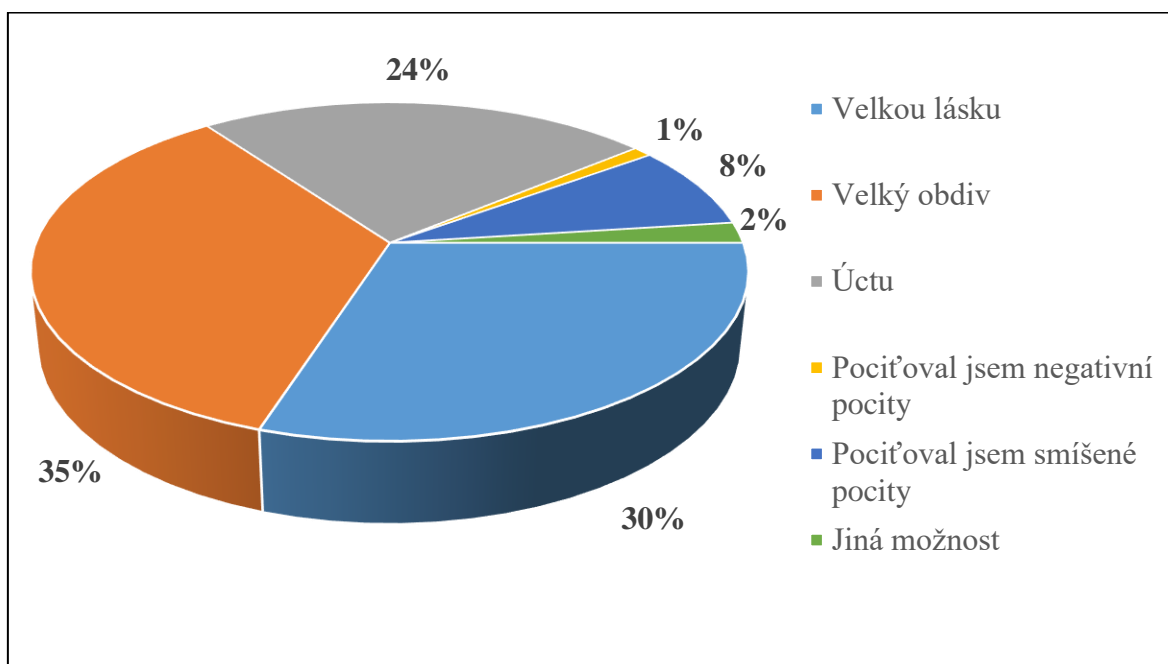
Jiná možnost:

- Tím, že jsem byl zticha. 1×
- Tím, že jsem odvezl svou partnerku do porodnice. 1×
- Tím, že jsem odjel domů. 1×
- Chytil jsem dítě u porodu. 1×



## Otázka č. 24: Co jste pociťoval těsně po porodu ke své partnerce?

**Graf 24** Pocity mužů vůči partnerce po porodu



Zdroj: Vlastní

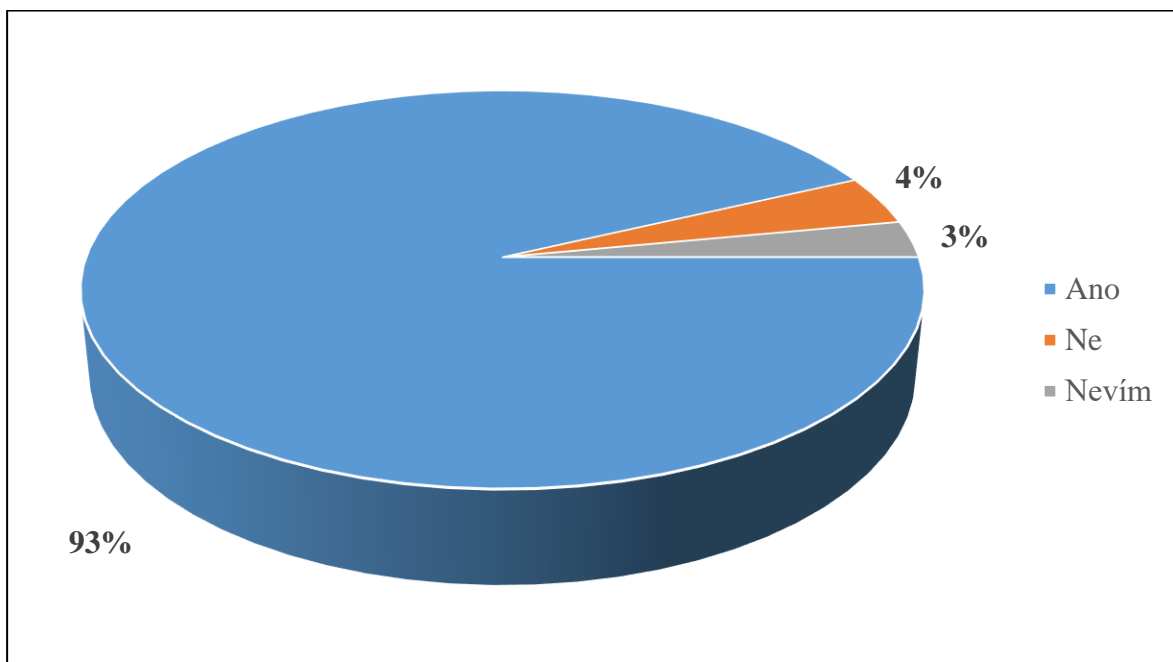
Na tuto otázku mohli respondenti volit více odpovědí. Celkem muži označili 376 odpovědí. Nejčastěji cítili k partnerce těsně po porodu velký obdiv, konkrétně 133 (35 %) odpovědí. Na druhém místě, 114 (30 %) odpovědí, dotazovaní muži uvedli, že ke své partnerce cítili po porodu velkou lásku. Úctu ke své partnerce pociťovali muži po porodu v 91 (24 %) odpovědích a smíšené pocity mělo 29 mužů, tj. 8 % odpovědí. Negativní pocity ke své partnerce měl z dotazovaných pouze jeden muž, konkrétně 1 % odpovědí. Posledních 8 (2 %) odpovědí ukázalo, že muži k ženě pociťovali i jiné než uvedené pocity.

Jiné pocity, které pociťovali muži ke své partnerce:

- Šok 1×
- Vděčnost 1×
- Spříznění 1×
- Úlevu, že je partnerka/ manželka v pořádku. 5×

Otázka č. 25: Zúčastnil byste se po této zkušenosti porodu znovu?

Graf 25 Potenciální účast partnerů při dalším porodu

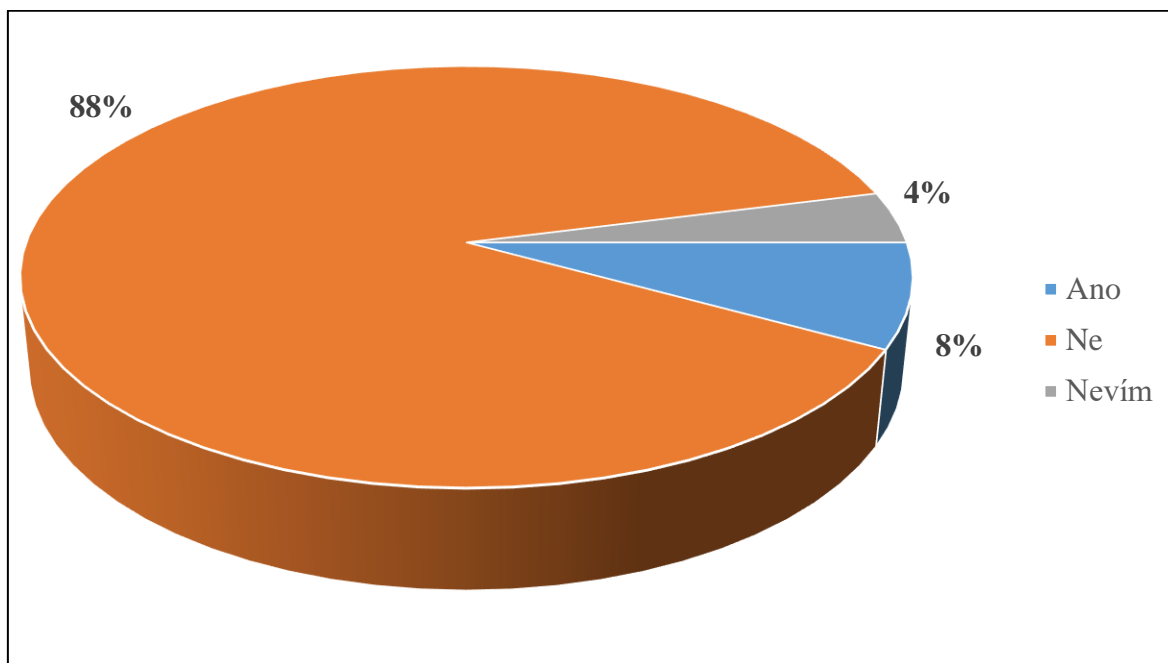


Zdroj: Vlastní

Ze 170 respondentů 158 (93 %) uvedlo, že by se po této zkušenosti s porodem zúčastnilo porodu znovu, naopak 7 (4 %) partnerů by se porodu znovu nezúčastnilo a 5 (3 %) mužů neví, zda by tuto zkušenost zopakovali.

Otázka č. 26: Trpěl jste po porodu nějakou stresovou poruchou (negativní emoce ve vzpomínce na porod)?

Graf 26 Stresová porucha po porodu u mužů

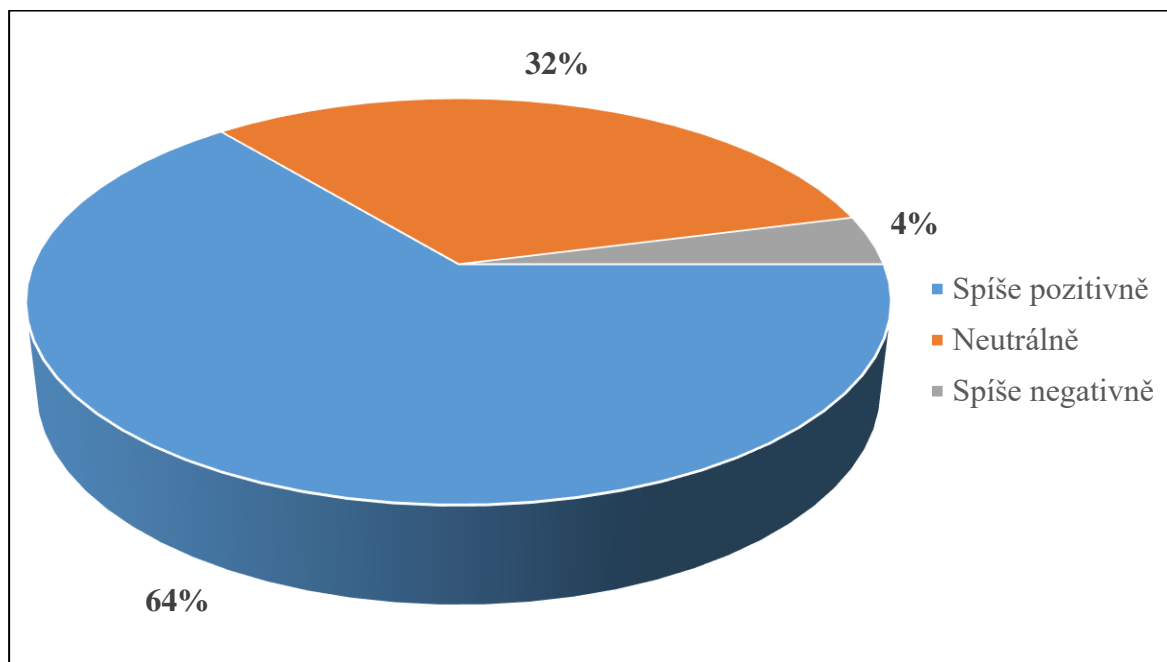


Zdroj: Vlastní

Ze 170 dotazovaných partnerů u porodu netrpělo žádnou stresovou poruchou 150 (88 %). Po porodu trpělo nějakou stresovou poruchou 13 (8 %) mužů a 7 (4 %) partnerů neví, zda nějakou stresovou poruchou po porodu trpěli.

Otázka č. 27: Jak reagoval personál na Vaši přítomnost u porodu?

Graf 27 Reakce personálu na přítomnost partnera u porodu



Zdroj: Vlastní

Ze 170 dotazovaných partnerů reagoval personál na jejich přítomnost u porodu spíše pozitivně – 109 (64 %). Neutrálně reagoval personál v 55 (32 %) případech a spíše negativně reagoval personál na přítomnost partnera u porodu v 6 (4 %) případech.

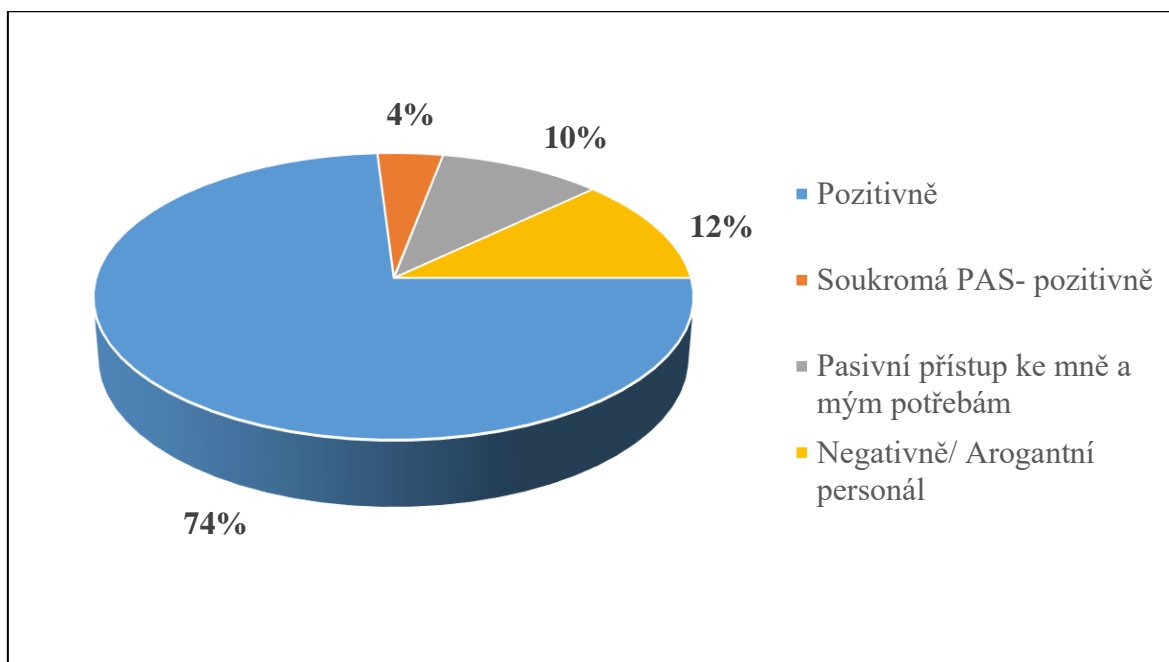
Otázka č. 28: **Jak hodnotíte péči personálu porodnice a ohleduplnost k Vaším potřebám?**

**Tabulka 5** Hodnocení péče personálu

<b>Odpověď</b>	<b>Počet odpovědí</b>	<b>Procenta</b>
Pozitivně	126	74 %
Soukromá PAS – pozitivně	7	4 %
Pasivní přístup ke mně a mým potřebám	17	10 %
Negativně/ Arogantní personál	20	12 %
<b>Celkem</b>	<b>170</b>	<b>100 %</b>

*Zdroj: Vlastní*

**Graf 28** Hodnocení péče personálu

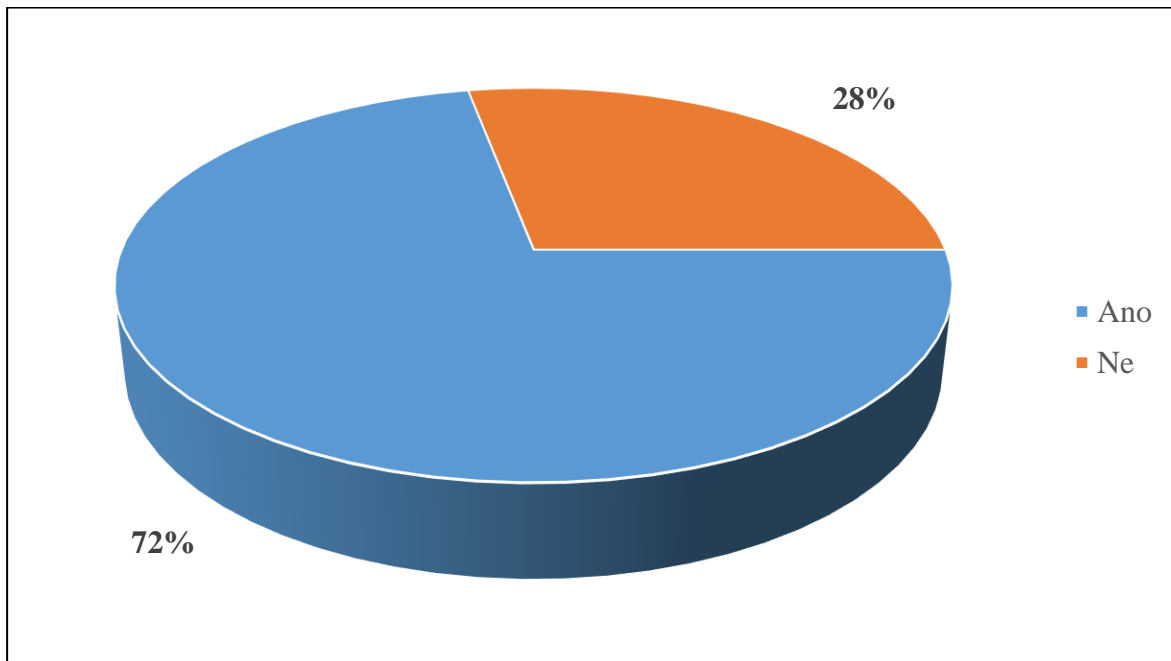


*Zdroj: Vlastní*

U této otázky měli respondenti volný výběr odpovědi. Ze 170 dotazovaných partnerů u porodu odpovědělo 126 (74 %), že péči personálu hodnotí pozitivně, 20 (12 %) ji hodnotí negativně a udávají, že k nim byl personál arogantní. O potřeby mužů v průběhu porodu se personál podle nich nestaral – 17 (10 %) odpovědí. Velice kladně hodnotí muži starost o jejich vlastní potřeby a péči ze strany soukromé porodní asistentky, konkrétně 7 (4 %) mužů.

Otázka č. 29: Cítil jste se jako aktivní účastník porodu?

**Graf 29** Aktivní účast partnera u porodu

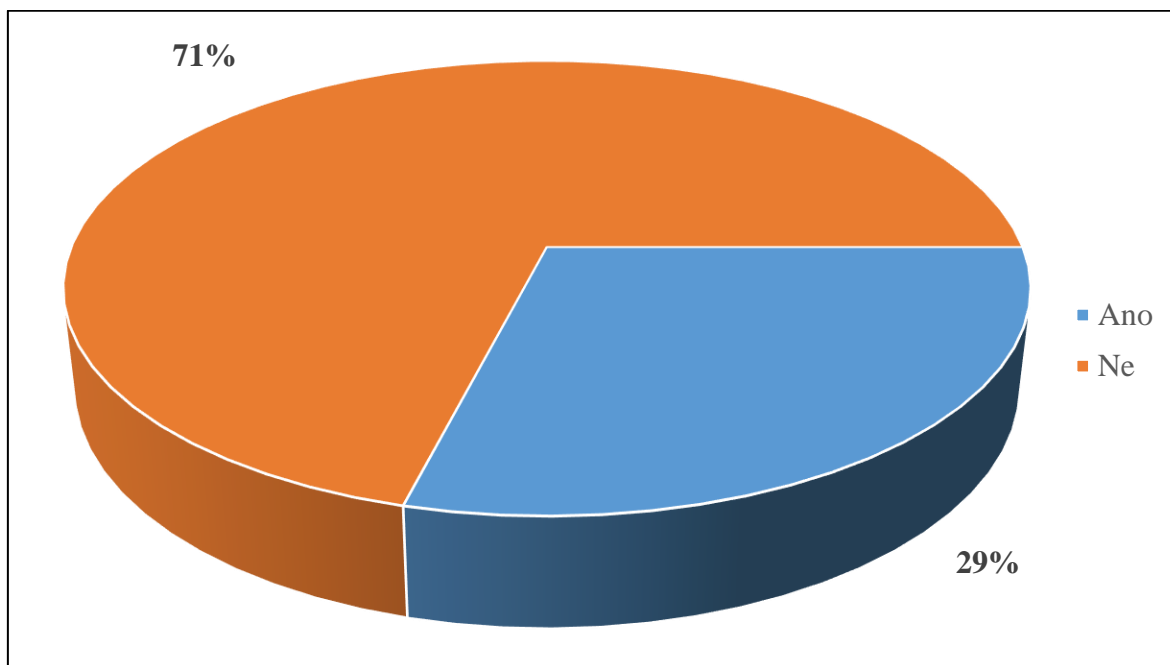


*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 respondentů se 122 (72 %) cítilo být aktivními účastníky porodu. Opačný pocit mělo 48 (28 %) respondentů.

Otázka č. 30: **Byl jste zdravotnickým personálem nějak oceněn za Vaši pomoc u porodu?**

**Graf 30** Ocenění partnera u porodu zdravotnickým personálem

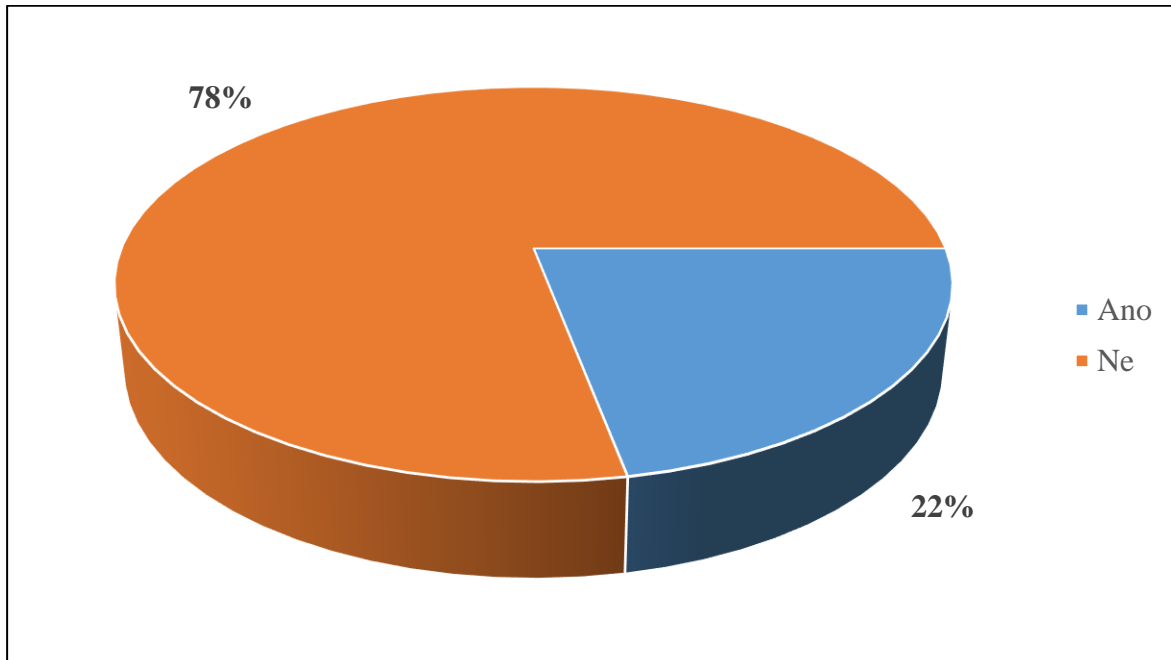


*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 respondentů 120 (71 %) mužů uvedlo, že nebyli nijak oceněni za jejich pomoc u porodu. 50 (29 %) partnerů bylo za svou pomoc u porodu zdravotnickým personálem oceněno.

Otázka č. 31: **Doporučil byste něco budoucím porodním asistentkám ohledně péče o partnera u porodu?**

**Graf 31** Potřeba doporučit něco budoucím porodním asistentkám



*Zdroj: Vlastní*

Ze 170 dotazovaných mužů by 133 (78 %) budoucím porodním asistentkám ohledně péče o partnera u porodu nic nedoporučilo. Naopak 37 (22 %) partnerů u porodu by rádo budoucím porodním asistentkám něco ohledně péče partnera u porodu doporučilo.



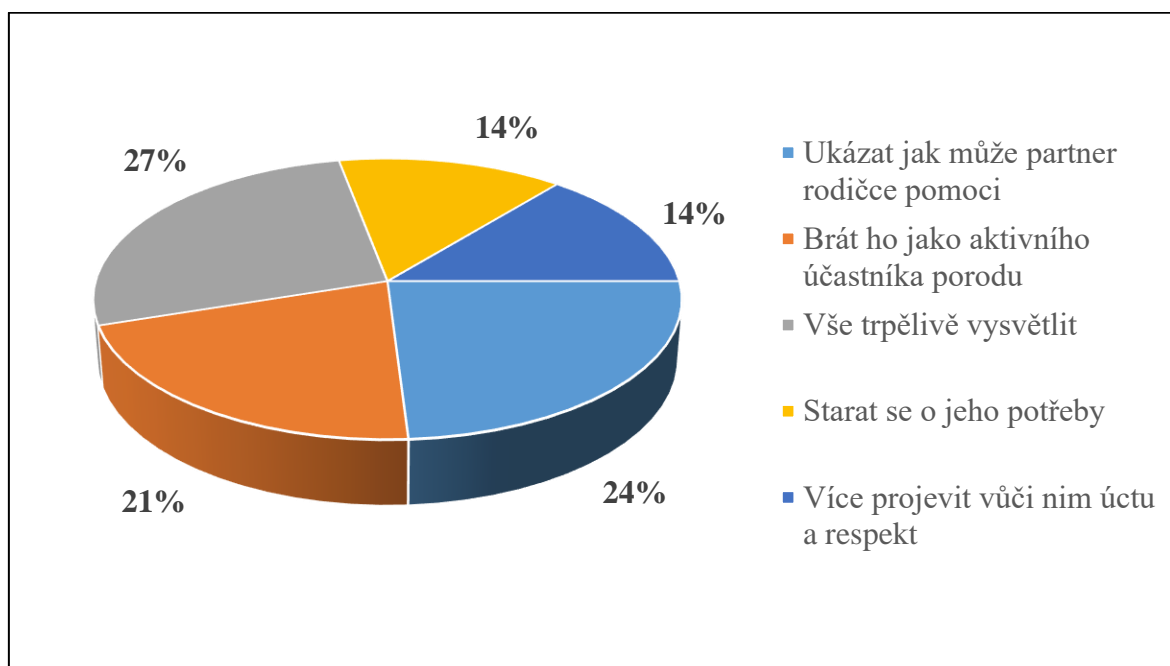
Otázka č. 32: Pokud ano, prosím napište, co

**Tabulka 6 Doporučení pro budoucí porodní asistentky**

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Ukázat, jak může partner rodiče pomoci	9	24 %
Brát ho jako aktivního účastníka porodu	8	21 %
Vše trpělivě vysvětlit	10	27 %
Starat se o jeho potřeby	5	14 %
Více projevit vůči nim úctu a respekt	5	14 %
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: Vlastní

**Graf 32 Doporučení pro budoucí porodní asistentky**



Zdroj: Vlastní

Na tuto otázku odpovídali pouze muži, kteří na předchozí otázku (otázka č. 31) odpověděli ano, tj. 37 dotazovaných partnerů. Muži měli možnost volného výběru odpovědi. 10 (27 %) partnerů by budoucím porodním asistentkám doporučilo, aby partnerovi vše, co se bude dít, trpělivě vysvětlily. 9 (24 %) mužů by doporučilo, aby asistentky více ukazovaly způsoby, jak může partner rodiče pomoci. Aby budoucí porodní asistentky braly partnera jako aktivního účastníka porodu, doporučilo 8 (21 %) mužů. Starat se o potřeby partnerů u porodu doporučilo budoucím porodním asistentkám 5 (14 %) partnerů a stejný počet

partnerů uvedl, že by doporučil budoucím porodním asistentkám projevit vůči partnerovi více respektu a úcty.

## 13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH VÝ- SLEDKŮ

**Cíl 1: Zjistit, jak muži, kteří byli u porodu své partnerky, hodnotí tuto zkušenost**

**Výzkumný problém:** Kdy a u jak vedeného porodu byli muži přítomni?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 6 a 7

Syntézou otázek 6 a 7 jsem zjišťovala jakým způsobem se porod vedl a v jakých porodních dobách byli partneři nejčastěji přítomni. Nejvíce partnerů uvedlo že bylo přítomno v I. době porodní, a to 104 (21 %) odpovědí, na počátku porodu v domácím prostředí bylo 91 mužů, tj. 18 % odpovědí, při převozu partnerky do porodnice bylo 80 respondentů, a to v 16% odpovědí, ve II. době porodní bylo 79 mužů, což je 16 % odpovědí, III. doby porodní se zúčastnilo 70 mužů, tj. 14% odpovědí a IV. doby porodní se zúčastnilo 72 mužů, což je 15 % odpovědí. Dotazovaní partneři se nejčastěji účastnili vaginálně vedeného porodu 146 (86 %), 13 (8 %) respondentů bylo přítomno u akutního císařského řezu, vakuumextrakce či porodu pomocí kleští bylo přítomno 6 (3 %) dotazovaných mužů a u plánovaného císařského řezu bylo přítomno jen 5 (3 %) respondentů.

**Výzkumný problém:** Jak hodnotí partner sám sebe zpětně?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 17, 23, 29.

Otázka číslo 17 zkoumala, jak hodnotí partner sebe jako oporu partnerce. Většina partnerů se domnívá, že byli pro svou partnerku u porodu dostatečnou oporou, konkrétně 46 (85 %), 25 (14 %) mužů si myslí, že měli být pro svou partnerku větší oporou a 1 (1 %) muž měl pocit, že svou partnerku jakožto opora zklamal.

Otázka číslo 23 se snažila zmapovat, jak muži hodnotí své přispění k pozitivnímu průběhu porodu. Nejčastěji přispívali muži k pozitivnímu průběhu porodu psychickou podporou – 60 (31 %) odpovědí a svou pouhou přítomností 60 (31 %) odpovědí. Dále muži udávali, že pomáhali s podáváním věcí – 19 (10 %) odpovědí, při změnách polohy – 19 (10 %) odpovědí, svým klidem 15 (8 %) odpovědí, komunikací s personálem – 7 (4 %) odpovědí, ochranou partnerky před zásahy zdravotníků – 7 (4 %) odpovědí, svým humorem – 6 (3 %) odpovědí, masírováním zad – 2 (1 %) odpovědi a 4 muži uvedli jinou možnost.,

tj. 2 % odpovědí. 10 mužů, což je 5 % odpovědí, neví, čím přesně přispěli k pozitivnímu průběhu porodu a 3 muži se domnívají, že nepřispěli vůbec ničím, konkrétně 1 % odpovědí.

Pomocí otázky 29 jsem chtěla zmapovat, zda si muži připadali jako aktivní účastníci porodu. Většina mužů 124 (72 %) odpověděla kladně a 48 (28 %) mužů si jako aktivní účastníci porodu nepřipadali.

**Výzkumný problém:** Ovlivnila přítomnost partnera u porodu partnerský vztah?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 18, 19, 20, 21, 24.

Syntézou otázek 18 a 19 jsem zjišťovala, zda měl porod vliv na partnerský vztah. Muži nejčastěji udávali, že se jejich partnerský vztah změnil v pozitivním směru, konkrétně 90 (53 %) mužů. Odpověď, že se partnerský vztah po porodu nezměnil, označilo 79 (46 %) mužů a jeden muž (1 %) uvedl negativní změnu. Na otázku číslo 19 muži odpovídali, jak konkrétně se jejich partnerský vztah změnil. Muži uváděli, že se změnil především tím, že si začali své partnerky vážit 30 (32 %), upevnil se vztah v rodině – 30 (32 %), více si věří – 4 (4 %), partnerka má v muži větší oporu – 2 (2 %) a 22 (25 %) respondentů se k této otázce nechtělo vyjadřovat. 4 (4 %) partneři uvedli jiný důvod a jeden muž (1 %) uvedl, že se navzájem s partnerkou odcizili.

Syntézou otázek 20 a 21 jsem zjišťovala, zda porod ovlivnil sexualitu páru, a pokud ano, tak jak. Muži nejčastěji udávali, že porod jejich sexualitu nijak neovlivnil 150 (88 %), v pozitivním směru sexualitu ovlivnil u 10 (6 %) dotazovaných a u 10 (6 %) ovlivnil porod sexualitu v negativním směru. Muži se nejčastěji nechtěli konkrétně vyjadřovat k tomu, jak porod jejich sexualitu ovlivnil 7 (35 %), přestože byl dotazník anonymní. Pokud se muži vyjádřili, odpovídali, že se partnerka necítila dobře 5 (25 %), že je pohlavní styk mnohem intenzivnější 3 (15 %), že je partnerka více vzrušuje 2 (10 %), že se frekvence zvýšila 1 (5 %) a naopak se snížila u 2 (10 %) partnerů.

Pomocí otázky číslo 24 jsem zjišťovala, co cítili partneři těsně po porodu ke své partnerce. Muži nejčastěji označovali velký obdiv, konkrétně v 133 (35 %) odpovědích. Dále pocítovali velkou lásku – 114 (30 %) odpovědí, úctu – 91 (24 %) odpovědí. Smíšené pocity označovali muži v 29 (8 %) případech a negativní pocity označil pouze jeden 1 muž, tj. 1 % odpovědí. Celkem 8 mužů k ženě pocítovalo jiné než uvedené pocity, konkrétně ve 2 % odpovědí.

**Výzkumný problém:** Trpěli muži po porodu nějakou stresovou poruchou?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 22, 25, 26.

Otázkou číslo 22 jsem chtěla zjistit, zda měli muži potřebu se po porodu svěřit někomu se svými pocity a dojmy z porodu. Ve většině případů muži neměli potřebu se se svými pocity svěřovat – 71 (33 %) odpovědí. Pokud se muži svěřovali, tak nejvíce svým známým 70 (33 %), své partnerce – 57 (27 %), porodní asistence – 5 (2 %) odpovědí a 10 (5 %) mužů, tj. 5 % odpovědí, udávalo jinou možnost. Psychologovi se nepotřeboval nikdo.

Pomocí otázky 26 jsem chtěla zanalyzovat, zda muži trpí nějakou stresovou poruchou v návaznosti na jejich přítomnost u porodu. Žádnou stresovou poruchou netrpělo 150 (88 %) mužů, naopak nějakou stresovou poruchu přiznalo 13 (8 %) dotazovaných a 7 (4 %) partnerů u porodu neví, zda nějakou stresovou poruchou po porodu trpěli.

V návaznosti na otázku číslo 26 jsem otázkou 22 chtěla zjistit, zda by se po této zkušenosti s porodem muži znovu porodu zúčastnili. Znovu by se porodu zúčastnilo 158 (93 %) mužů, naopak 7 (4 %) mužů by se už porodu nezúčastnilo a 3 (3 %) muži neví, zda by tuto zkušenosti chtěli opakovat. **Dle uvedených výsledků jsem zjistila, že muži jsou nejčastěji přítomni u vaginálního porodu a v I. době porodní. Udávají, že se u porodu cítí být aktivními účastníky, hodnotí se jako dostatečná opora pro svou partnerku a nejčastěji přispívají svou psychickou podporou. Porod ovlivňuje jejich partnerství nejčastěji v pozitivním směru, a to zejména proto, že si své partnerky více váží. Na sexualitu nemá u většiny respondentů porod vliv, a pokud ano, tak se k tomu nechtějí muži vyjadřovat. Nejčastěji muži cítí ke své partnerce těsně po porodu velký obdiv. Partneri nemají potřebu se svěřovat se svými pocity z porodu a necítí, že by po porodu trpěli nějakou stresovou poruchou. Většina partnerů by se porodu zúčastnila klidně znovu.**

## **Cíl 1– Splněn**

**Cíl 2: Zjistit, jaká byla role partnerů u porodu své partnerky.**

**Výzkumný problém:** Pomáhali partneři ženě při porodu spíše psychicky, či fyzicky?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 16, 29

Díky otázce 16 jsem zjistila, jakou roli měli partneři u porodu. Nejčastěji muži udávali, že jejich role byla především psychická podpora, tato odpověď se vyskytovala 166×, tj. 39 %. Dále pomáhali muži svým partnerkám při zaujímání různých poloh v 72 (17 %) případech, sledováním frekvence kontrakcí – 48 (11 %) odpovědí, masáží zad – 47 (11 %)

odpovědí, při práci s dechem – 28 (7 %) odpovědí, technikami uvolnění a relaxace – 26 (6 %) odpovědí, aplikací tepla a chladu – 24 (5 %) odpovědí, aromaterapií či muzikoterapií – 5 (1 %) odpovědí a 14 partnerů pomáhalo svým partnerkám jiným způsobem, tj. v 3 % odpovědí.

Pomocí otázky 29 jsem chtěla zjistit, zda si muži připadali aktivními účastníky porodu. Většina mužů si připadala jako aktivní účastníci porodu 124 (72 %), 48 (28 %) mužů tento pocit nemělo.

**Výzkumný problém:** Čím podle mužů nejvíce přispěli k pozitivnímu průběhu porodu?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 17, 23.

Otázka číslo 17 zkoumala, jak hodnotí partner sebe jako oporu partnerky. Většina partnerů se domnívá, že byli pro svou partnerku u porod dostatečnou oporou, konkrétně 144 (85 %) odpovědí, 25 (14 %) mužů si myslí, že měl být pro svou partnerku větší oporou, a 1 (1 %) muž měl pocit, že svou partnerku jako opora zklamal.

V otázce číslo 23 jsem se snažila zmapovat, jak muži podle svého názoru přispěli k pozitivnímu průběhu porodu. Nejčastěji byla uváděna psychická podpora, konkrétně 60 (31 %) odpovědí, a už pouhá přítomnost – 60 (31 %) odpovědí. Dále muži udávali, že přispěli zejména tím, že pomáhali s podáváním věcí, 19 (10 %) odpovědí, při změnách polohy, 19 (10 %) odpovědí, svým klidem, 15 (8 %) odpovědí, komunikací s personálem, 7 (4 %) odpovědí, ochranou partnerky před zásahy zdravotníků, 7 (4 %) odpovědí, svým humorem, 6 (3 %) odpovědí, masírováním zad, 2 (1 %) odpovědi. Zbývající 4 muži, tj. 2 % odpovědí, udali jinou možnost svého přispění k pozitivnímu průběhu porodu. V 10 (5 %) odpovědích se objevilo, že muži neví, čím přesně přispěli k pozitivnímu průběhu porodu, a ve 3 (1 %) odpovědích byl zmíněn názor, že nepřispěli vůbec ničím. **Dle uvedených výsledků jsem zjistila, že většina partnerů sebe vidí zpětně jako dostatečnou oporu a že své partnerce pomáhali především psychicky. Připadají si jako aktivní účastníci porodu, kteří k pozitivnímu průběhu přispěli zejména svou přítomností a psychickou podporou.**

**Cíl 2 – Splněn**

**Cíl 3: Zjistit, zda se muži předem na porod připravovali a jak.**

**Výzkumný problém:** Připravovali se partneři na porod předem?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 12, 15.

Syntézou otázek 12 a 15 jsem chtěla zjistit, zda se partneři na porod připravovali předem a popřípadě jaké techniky si v předporodní přípravě osvojili. Ukázalo se, že většina partnerů u porodu se na jeho průběh dopředu vůbec nijak nepřipravila, konkrétně tak odpovědělo 121 (71 %) partnerů. Připravovalo se pouze 49 (29 %) mužů. Tím pádem si většina mužů neosvojila v předporodní přípravě žádné techniky, což se objevilo ve 100 (36 %) odpovědích. Muži, kteří se připravovali, si osvojili techniky jako masáž zad, a to ve 41 (16 %) odpovědích, práce s dechem v průběhu porodu v 38 (14 %) odpovědích, pomoc při zaujímání poloh v 38 (14 %) odpovědích, techniky uvolnění a relaxace v 26 (9 %) odpovědích, aplikace tepla a chladu v 15 (5 %) odpovědích, aromaterapii v 7 (2 %) odpovědích, muzikoterapii ve 4 (1 %) odpovědi a 9 mužů, tj. 3 % odpovědí, zmínilo i jiné techniky.

**Výzkumný problém:** Jsou partneři dostatečně informováni o průběhu porodu?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 13, 14.

Pomocí otázky číslo 13 jsem zanalyzovala, z jakých zdrojů nejčastěji partneři čerpají informace. Nejčastěji muži udávali, že se na porod vůbec nepřipravovali, jak je zřejmé z grafu č. 12, v tomto případě byla tato možnost označena v 94 (39 %) odpovědích. Muži, kteří se na porod připravovali, nejčastěji čerpali informace z předporodních kurzů, konkrétně 37 (15 %) odpovědí, z internetu, 30 (12 %) odpovědí, od přátel a známých, 28 (12 %) odpovědí, od porodní asistentky, 23 (9 %) odpovědí, z odborné literatury, 19 (8 %) odpovědí a v 13 (5 %) případech muži čerpali informace z jiného zdroje.

Otázkou číslo 14 jsem zjišťovala, zda si muži myslí, že byli na průběh porodu dostatečně připraveni. Celkem 91 (54 %) mužů bylo spíše připraveno na průběh porodu, 42 (24 %) uvedlo že se určitě dozvěděli vše potřebné, 19 (11 %) mužů se spíše nedozvědělo vše potřebné a 18 (11 %) si je jisto, že se nedozvěděli v přípravě na porod vše potřebné. **Dle uvedených výsledků jsem zjistila, že se většina partnerů k porodu vůbec nepřipravuje a neosvojuje si žádné techniky, které by se hodily k přípravě na porod. I přestože se většina mužů na průběh porodu nepřipravuje, se ale domnívají, že jsou připraveni na porod a ve většině případu nečerpají o něm žádné informace.**

**Cíl 3 – Splněn**

**Cíl 4: Zjistit, jaký byl přístup k partnerovi u porodu ze strany zdravotnického personálu.**

**Výzkumný problém:** Věnuje se zdravotnický personál při porodu i partnerovi?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 27, 28, 29, 30.

V otázce číslo 27 jsem mapovala reakci zdravotnického personálu na přítomnost partnera u porodu. Zdravotnický personál reagoval spíše pozitivně ve 111 (64 %) případech, neutrálně v 55 (32 %) případech a negativní reakce zmínilo 6 (4 %) mužů.

Otázkou číslo 28 jsem chtěla zanalyzovat, jak hodnotí muži péči zdravotnického personálu a ohleduplnost k jejich potřebám. Většina mužů hodnotila péči personálu pozitivně – 126 (74 %), negativně hodnotí muži péči personálu v 20 (12 %) případech, podle 17 (10 %) mužů se zdravotnický personál nestaral o jejich potřeby u porodu a 7 (4 %) mužů hodnotí pozitivně pouze péči své soukromé asistentky, a to velice kladně.

V otázce 29 jsem zjišťovala, jestli se muži cítili být aktivními účastníky porodu. Na tuto otázku odpovědělo kladně 122 (72 %) mužů a záporně 48 (28 %) mužů.

Pomocí otázky 30 jsem zjistila, že zdravotnický personál podle mínění většiny partnerů jejich pomoc při porodu nijak neoceníl – 120 (71 %), naopak 50 (29 %) mužů se cítilo být oceněno.

**Výzkumný problém:** Mají muži nějaká doporučení pro budoucí porodní asistentky, jak se k partnerům u porodu chovat?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 31 a 32.

Syntézou otázek 31 a 32 jsem si ověřovala, zda mají partneri nějaká doporučení pro budoucí porodní asistentky ohledně péče partnera přítomného u porodu. Většina partnerů žádná doporučení nemá, konkrétně 133 (78 %), pouze 37 (22 %) mužů by rádo něco doporučilo budoucím porodním asistentkám. Nejčastěji muži doporučovali, že by měly porodní asistentky partnerovi vše, co se bude dít, trpělivě vysvětlit, konkrétně 10 (27 %) partnerů, 9 (24 %) mužů by budoucím porodním asistentkám doporučilo, aby mužům přítomným u porodu více ukazovaly způsoby, jak lze rodičce pomoci. Radu, aby je asistentky považovaly za aktivního účastníka porodu, uvedlo 8 (21 %) mužů, více se zajímat o partnerovy doporučení 5 (14 %) a také 5 (14 %) uvedlo, že by měly budoucí porodní asistentky projevovat k partnerům u porodu více respektu a úcty. **Dle uvedených výsledků jsem zjistila, že zdravotnický personál reaguje na přítomnost partnera u porodu spíše pozitivně a partneri tak také jejich péči ve většině případů hodnotí. Partneri se u porodu cítí být aktivními účastníky porodu, ale ve většině odpovědí nejsou zdravotnickým personálem nijak oceněni za svou pomoc u porodu. Partneri většinou nemají žádná doporučení pro**



**porodní asistentky, a pokud ano, tak je to nejčastěji trpělivé vysvětlení všeho, co se bude dít.**

#### **Cíl 4 – Splněn**

#### **Cíl 5: Zjistit motivaci mužů, být přítomen u porodu své partnerky**

**Výzkumný problém:** Jaká byla motivace partnera být přítomen u porodu?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č. 8, 9, 11.

Zjišťovala jsem, jaký je vztah mezi tím, kdy se partneři rozhodují, že se porodu zúčastní, jejich motivací a zda byli pro svou přítomnost u porodu někým inspirováni. Ze 170 respondentů to většina respondentů 123 (73 %) věděla již na začátku těhotenství partnerky, v průběhu těhotenství se rozhodlo 42 (24 %) partnerů a pouze 5 (3 %) partnerů přítomných u porodu se rozhodlo pro svou přítomnost až na poslední chvíli.

Respondenti udávali, že nejčastěji se na jejich přítomnosti u porodu shodli s partnerkou společně, konkrétně 84 (50 %). Vlastní rozhodnutí partnera bylo v 80 (46 %) odpovědích. Inspirováno partnerkou bylo 5 (3 %) partnerů a inspirovat se jiným mužem nechal 1 (1 %) muž.

Muži udávali v otevřené otázce, že jejich nejčastějším motivem pro přítomnost u porodu, konkrétně ve 102 (49 %) odpovědích, byla především opora své manželce/partnerce. Dalším motivem byla touha vidět narození svého dítěte, a to v 38 (18 %) odpovědích. Motiv jako životní událost a vzpomínka na celý život se objevila v 10 (9 %) odpovědích. Partnerka v této otázce ovlivnila motivaci muže být přítomen u porodu v 9 (4 %) odpovědích. Samozřejmost být u porodu přítomen byla zmíněna v 12 (6 %) odpovědích a také 12 (6 %) odpovědí uvedlo, že muži byli u porodu kvůli ochraně partnerky/manželky a narozeného dítěte před zásahy zdravotníků. Zvědavost vedla muže k porodu v 5 (2 %) odpovědích a kvůli posílení partnerského vztahu přišli k porodu 4 muži, tj. 2 % odpovědí. Fakt, že se má muži narodit první dítě, vedlo k porodu 3 muže, tj. 2 % odpovědí. Celkem 4 muži, což jsou 2 % odpovědí, měli pro účast u porodu jiný důvod.

**Výzkumný problém:** Byly nějaké limity, které ovlivnily partnerovu volbu?

K výzkumnému problému se vztahuje otázka č. 10

Zjišťovala jsem, jestli muži mají nějaké obavy či limity, které ovlivní jejich přítomnost u porodu. Z otázky číslo 10 vyplývá, že muži většinou žádné limity nemají, konkrétně

to ukázalo 75 (35 %) odpovědí. Nejčastější obavou, která muže v rozhodnutí se porodu zúčastnit ovlivňovala, byla obava z celého porodního procesu – 56 (26 %) odpovědí. Dalších 31 mužů, tj. 14 % odpovědí, mělo především obavu z toho, že zklamou svoji partnerku jako opora. Strach z krve a celého lékařského prostředí ovlivnil v rozhodování 26 mužů, tj. 12 % odpovědí. Pouze v 6 (3 %) odpovědích se muži obávali dopadu na partnerství, přitom dopadu na intimní život partnerů se obávalo 12 mužů, tj. 5 % odpovědí. Jinou možnost zvolilo 10 mužů, konkrétně 5 % odpovědí. **Dle uvedených výsledků lze říct, že většina partnerů je rozhodnuta se porodu zúčastnit již na začátku těhotenství partnerky a na tomto rozhodnutí se shodují společně s partnerkou. Jejich rozhodnutí většinou není ovlivněno žádnými obavami či limity a porodu se chtějí zúčastnit nejčastěji proto, aby byli pomocí a oporou pro svou rodící partnerku.**

## **Cíl 5 – Splněn**

## DISKUZE

V této bakalářské práci jsme se zaměřily na přítomnost partnera rodící ženy u porodu, jeho rolí, zkušeností s celým porodním procesem a možnými dopady na průběh porodu či vzájemného partnerství. Tuto problematiku jsem se rozhodla prozkoumat především proto, že je dnes partner u porodu skoro samozřejmostí, ale i přesto se mi do rukou dostalo pouze málo odborné literatury, která by pojednávala o péči partnera po porodu. Stejně tak J. Draper provedl studii, jejímž hlavním záměrem bylo poukázat na to, že je nezbytné zabývat se také prožitky mužů u porodu, nejen jejich praktickými činnostmi a podpoře ženy (Draper, 1997). Proto jsme v praktické části upřednostnily kvantitativní výzkum, ve kterém jsme pomocí dotazníkového šetření zkoumaly, **jaké zkušenosti mají muži s porodním procesem u své partnerky a jaké jsou jejich názory**. Respondenty jsme vybíraly záměrně, a to konkrétně muže, kteří mají tuto zkušenost do dvou let od porodu.

Pro usnadnění šíření dotazníku a ve snaze zmapovat zkušenosti mužů napříč celou republikou jsme zvolily online dotazník, který jsme šířily pomocí svých přátel a na skupinách internetové stránky [www.facebook.com](http://www.facebook.com). Celkem jsme stanovily 5 cílů a 12 výzkumných problémů.

Pomocí prvního dílčího cíle jsme chtěly **zanalyzovat, jak muži, kteří byli u porodu své partnerky, hodnotí tuto zkušenost**. Díky prvnímu výzkumnému problému jsme zjistily, při jak vedeném porodu respondenti nabývali této zkušenosti a při kterých porodních dobách byli se svou partnerkou. Nejvíce respondentů bylo přítomno u vaginálně vedeného porodu. Předpokládala jsem, že nejčastěji se muži budou účastnit samotného porodu jejich potomka, tj. II. doby porodní, a to zejména i proto, že roky 2020 a 2021 byly znevýhodněny pro otce u porodu tím, že kvůli pandemii byli v některých porodnicích nuceni přicházet pouze na samotný porod plodu, a to i přestože je v České republice možnost otců účastnit se porodu vymezena zákonem č. 372/2011 Sb. Avšak z výsledků, které jsme pořídily, jsme zjistily, že pandemie na jejich přítomnost v jiných porodních dobách neměla vliv, a tak **se nejčastěji muži účastnili I. doby porodní**. Dále jsem zkoumaly, jak partneři hodnotili sami sebe zpětně. Výsledky ukázaly, že se většina partnerů domnívá, že byli dostatečnou oporou, což koresponduje i se studií Thomase Dellmana, kde i přes občasné negativní pocity z porodu muži nakonec odpověděli, že byli podle nich svým partnerkám při porodu maximálně nápomocni (Dellman, 2004). Příjemně mě překvapilo, že většina respondentů uvedla, **že se jejich partnerský vztah změnil v pozitivním směru v souvislosti se společně prožitým**

**porodem.** Udávali, že se jejich partnerský vztah zlepšil zejména proto, že si začali své ženy více vážit. Na sexuální život však u většiny dotazovaných neměl porod žádný vliv. U těchto otázek jsem se setkala s komplikací ohledně vysvětlení, v čem konkrétně se partnerský vztah či sexualita porodem změnila. Muži často psali, že se k tomuto tématu nechtějí vyjadřovat, i když byl dotazník anonymní. Tuto problematiku by mohla vyřešit péče komunitních porodních asistentek, které do domácností v období šestinedělí docházejí a mají možnost s partnery po porodu tuto problematiku probrat. Zároveň jsme zjistily i to, že většina mužů necítila, že by po porodu trpěla nějakou stresovou poruchou, avšak porod může být pro muže velmi stresující událostí. Podle studie v Chile z roku 2020 může být pro muže velmi stresující například strach, že nedosáhnou genderových očekávání. Během porodu muži doufali, že ženu ochrání, ale později si uvědomili, že nemají nad procesem kontrolu a velmi těžko se s tím smířovali (Herrera, 2020). Stres ale může úzce souviset se vzděláním, jak ukazuje studie z roku 2015, kdy se zjistilo, že čím vyšší vzdělání muži u porodu měli, tím více jim prostředí porodních sálů a samotný porodní proces připadal stresující (He a kol. z roku 2015).

Ve druhém dílčím cíli nás zajímalo, **jakou roli muži u porodu zastávali a čím podle nich nejvíce přispěli k pozitivnímu průběhu porodu.** Muži se cítili aktivními účastníky porodu a svou roli viděli především v psychické podpoře, čímž podle nich zároveň i nejvíce přispěli k pozitivnímu průběhu porodu. Ke stejnému závěru došla i Dlugosz v roce 2013, kdy pomocí studie zjistila, že nejčastější rolí muže u porodu je psychická podpora a nezbytná prostá přítomnost (Dlugosz, 2013).

Pomocí třetího cíle jsme chtěli zjistit, **zda se muži připravovali na porod předem, a pokud ano, z jakých zdrojů informace čerpali.** Toto zjištění mě velmi překvapilo, protože *většina dotazovaných partnerů se na porod předem vůbec nepřipravovala. I přes toto zjištění se ale muži domnívali, jak už bylo popsáno výše, že byli partnerce dostatečnou oporou a v předporodní přípravě se podle nich dozvěděli vše potřebné.* To se neshoduje se studií, že se muži často cítí nedostatečně připraveni na zkušenost s porodem, z čehož vyšel předpoklad, že nejsou dostatečně zapojeni do kurzů předporodní přípravy (Olukoya & Ny, 2011). Nedostatečná předporodní příprava může vést například k vyššímu užití léků za porodu, protože muži dostatečně neznají možnosti nefarmakologické anestezie (Korábová, 2021). K opačnému závěru ale došla švédská studie, podle které příprava na přirozený porod nevede k poklesu farmakologické anestezie u porodu (Bergström, Kieler and Waldenström, 2009). Nepálská studie dokonce zjistila, že oslovené ženy tvrdily, že jim mohl jejich muž

u porodu více pomoci, kdyby absolvoval předporodní přípravu. Rovněž by byl podle nich lépe duševně připraven sám na to, co ho čeká, a lépe by tak kontroloval vlastní emoce (Sapkota et al., 2011). Této problematice by mohlo pomoci, kdyby porodní asistentky či zdravotnické sestry v prenatální poradně dostatečně edukovaly ženy a jejich partnery o důležitosti předporodní přípravy partnera u porodu. Většina literatury však naznačuje, že pouhá přítomnost partnera vede k pozitivním výsledkům, nehledě na jejich schopnosti (Bondas-Salonen, 1998).

V dalším dílčím cíli nás zajímalo, **jaký byl přístup k partnerovi u porodu ze strany zdravotnického personálu**. Příjemně mě překvapilo, že partneři hodnotili zdravotnický personál vesměs kladně. Uváděli, že se cítili aktivními účastníky a že na ně reagoval personál pozitivně.

Je velmi důležité, aby porodní asistentka brala partnera u porodu jako aktivního účastníka, protože je mnohdy důležitější oporou pro muže než pro rodící ženu. Porodní asistentka může udělat největší rozdíl v tom, jak budou muži vnímat svou zkušenost s porodem (Korábová, 2021).

Dle studie z roku 2011 muži uváděli, že potřebují od porodních asistentek hlavně být zapojeni do celého porodního procesu a být součástí „rodícího páru“. Pakliže byli muži vynecháni, měli tendenci cítit se bezmocně, což může vést k pocitům paniky a ohrozit tak i jejich podporující roli vůči rodičce. Muži udávali, že cítili dobrou podporu porodní asistentky, pokud měli *příležitost klást otázky, interagovat s porodní asistentkou*, když chtěli být zapojeni, nebo naopak pokud se chtěli stáhnout do ústraní (Bäckström & Hertfelt Wahn, 2011). Stejně odpovědi jsem získala i od mužů, kteří mohli uvést nějaká doporučení pro budoucí porodní asistentky. Naopak mě zklamalo, že *většinou zdravotnický personál neocení partnera za jejich pomoc a podporu u porodu*. Dále se mohli muži vyjádřit, zda mají nějaká doporučení pro budoucí porodní asistentky, i když tuto možnost většina respondentů nevyužila. I přesto jsem díky této otázce zjistila, že bych v budoucnu na porodním sále měla partnerům vše, co se bude dít, trpělivě vysvětlovat. a například je i informovat o tom, za jak dlouho se vrátím zpět, popřípadě, jak mě mohou zavolat dříve než za tuto dobu.

Posledním cílem jsme chtěly zjistit, **jaká je motivace pro mužovu přítomnost u porodu**. Byla jsem ráda, když jsme zjistily, že většina partnerů se o své přítomnosti *rozhoduje společně s partnerkou*. Motivací pak pro muže byla především pomoc a opora partnerce.

S tímto výsledkem se shoduje i studie z roku 2011, ve které bylo zjištěno, že nejčastější motivací muže k jeho přítomnosti u porodu je podpora rodící ženě (Premberg a kol., 2011).

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

- V prenatální poradně ženy a jejich partnery, pokud jsou přítomni, více edukovat o důležitosti předporodních kurzů.
- Doporučit mužům i jiné možnosti přípravy na jejich přítomnost u porodu a edukovat je o významnosti předporodní přípravy.
- Rozšířit povědomí o komunitních porodních asistentkách, které mohou partnery na porod připravovat a zároveň poskytnout péči po porodu.
- Doporučuji, aby se porodní asistentky více zajímaly o muže i po porodu a pokud je to možné, aby zkusily s ním probrat průběh porodu již na porodním sále.
- Doporučuji, aby porodní asistentky na porodních sálech více oceňovaly partnery za jejich úlohu při porodu.
- Pokud je to možné, doporučuji, aby porodní asistentky vyhověly přáním ženy a muže u porodu.
- Doporučila bych rozšířit povědomí o tom, že na porodním sále může být přítomna i partnerka v lesbickém páru a předcházet tak takzvanému „Coming out“ před zdravotníky.
- Doporučila bych porodním asistentkám, aby se o této problematice více vzdělávaly, například v tom, jak odhadnout správně rušícího partnera u porodu a umět s partnerem zpracovat jeho poporodní emoce.
- Doporučila bych, aby se porodní asistentky také zajímaly o to, jak se partnerství rodícího páru vyvíjí dál.
- Navrhla bych další výzkum, který by se věnoval tomu, jak se porodní asistentky zajímají o vývoj partnerství.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou partnera u porodu. V teoretické části bakalářské práce jsme popsaly historický vývoj partnera u porodu, zkoumaly problematiku partnera u porodu v současnosti jak v České republice, tak i v jiných částech světa, popsaly jsme partnera u porodu v kontextu s působením porodní asistentky. Zjistily jsme, že je poměrně málo odborné literatury na téma péče o partnera po porodu. Zmapovaly jsem, jak může partner ženu podporovat v jednotlivých fázích porodu, jaké jsou jeho potřeby a jaké máme typy partnerů u porodu. Neopomněly jsme ani možné negativní dopady přítomnosti partnera u porodu jak z hlediska důsledku na porodní proces partnerky, tak i na psychické problémy muže, který byl u porodu přítomen.

Praktická část je zpracována formou kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Prostřednictvím zodpovězených otázek jsme došly k odpovědím na předem stanovené cíle.

Hlavním cílem bylo zjistit názory a zkušenosti mužů s porodním procesem u jejich partnerky. Překvapilo mě, že většina mužů, kteří se rozhodli být u porodu přítomni, se na průběh porodu vůbec předem nepřipravovala, i přesto se domnívají, že byli pro svou partnerkou dostatečnou oporou a dle jejich názoru věděli vše potřebné k jejich podpoře partnerce. Byla jsem ráda, že většinou se partneři na své účasti domlouvají společně se svou partnerkou a toto podnikali již na začátku těhotenství. Ukázalo se, že většina partnerů byla přítomna u vaginálně vedeného porodu a partneři se nejčastěji účastnili I. doby porodní. Zjistila jsem, že muži chtěli být u porodu přítomni především proto, aby podpořili svou partnerku, v podstatě neměli žádné obavy, které by jejich rozhodnutí ovlivňovaly. Jejich role byla především psychická a tím i dle jejich názoru nejvíce přispěli k pozitivnímu průběhu porodu. Zkušenost s porodem měla u většiny respondentů pozitivní dopad na jejich partnerství, i když sexualitu tento zážitek převážně neovlivnil. Pozitivním dopadem bylo především to, že si muži začali své partnerky více vážit. Příjemně mě překvapilo, že muži si připadali většinou aktivními účastníky porodu a péči zdravotnického personálu hodnotili převážně kladně, takže ani většinou neměli žádná doporučení pro budoucí porodní asistentky ohledně péče partnera u porodu. Přesto mě však zklamalo, že zdravotnický personál většinu mužů za jejich pomoc u porodu nijak neocenuje.

Výsledky mého výzkumu mohou sloužit jako podklad pro porodní asistentky pracujících v gynekologické ambulanci a vést je k tomu, aby více informovaly ženy o důležitosti předporodní přípravy i partnera. Dále mohou sloužit porodním asistentkám pracujícím na porodních sálech, které mohou mužům pomáhat zapojit se do průběhu porodu nejen po psychické stránce.

Díky psaní této bakalářské práce jsem si rozšířila znalosti o této problematice. Seznámila jsem se v odborné literatuře s mnoha informacemi, které byly velice zajímavé a ráda je využiji ve své praxi. Bohužel jsem ale zjistila, že se danou problematikou péče o partnera u porodu zabývá poměrně málo titulů, přestože jde o otázku aktuální a poměrně hojně diskutovanou.



## CITOVANÁ LITERATURA

### Knižní zdroje:

1. **BALASKOVÁ, Janet.** *Jóga v těhotenství a příprava na porod.* Praha : Agro, 2012. ISBN 978-80-257-0682-4.
2. **CARR, John C.** *Knížka pro tatínky 1. vydání.* Praha : Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0151-9.
3. **COLINS, R. Martin.** *Perinatal Mental Health: a clinical guide. 1. Vydání.* Keswick : Mand K Publishing, 2012. ISBN 578-1-905539-49-9.
4. **ENGLAND, Pam.** *Birthing from Within: An Extra-Ordinary Guide to Childbirth Preparation (1st edition).* Místo neznámé : Partera Press, 1998. ISBN 0965987302.
5. **GASKIN, Ina May.** *Zázrak porodu.* Praha : One Women Press, 2010. ISBN 978-80-86356-48-8.
6. **GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ.** *Čekáme děťátko 2. aktualiz. vyd.* Praha : Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
7. **GUZMÁN, Caty.** *Masáže nastávajících maminek a miminek.* Brno : Computer Press a.s., 2009. ISBN 978-80-251-2471-0.
8. **HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL.** *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha : Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
9. **HALVORSEN, Theresa and Brad HALVORSEN.** *The dad's playbook to labor and birth: a practical and strategic guide to preparing for a big day.* Boston : Harvard CommonPress, 2012. ISBN 1558326723.
10. **CHMEL, Roman.** *Otázky a odpovědi o porodu. 2. Vyd.* Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2142-2.
11. **KITZINGER, Sheila.** *Birth and sex: The Power and the Passion.* Londýn : Pinter & Martin Ltd, 2012. ISBN 1780660502.

12. **KLAUS, Marshall H./KENELL, John H./KLAUS, Phyllis H.** *Porod s doulou*. Praha : One Women Press, 2004. ISBN 80-86356-34-5.
13. **LABUSOVÁ, Eva a Ilona MRZÍLKOVÁ SUSOVÁ.** *Průvodce porodnicemi České republiky: ucelený přehled služeb porodnic Čech, Moravy a Slezska s hodnocením : informativní texty o přirozeném porodu doplněné autentickými porodními příběhy. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Aperio, 2004. ISBN 80-9030-872-4
14. **LEIFER, Gloria.** *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství 1. vydání.* Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
15. **MAREK, Vlastimil.** *Nová doba porodní 1. Vydání.* Praha : Eminent, 2002. ISBN 80-7281-091-1.
16. **MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ.** *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?* Praha : DharmaGaia, 2011. ISBN 978-80-7436-014-5.
17. **ODENT, Michel.** *Znovuzrozený porod.* Praha : Agro, 1995. ISBN 80-85794-69-1.
18. **PAŘÍZEK, Antonín.** *Kniha o těhotenství a porodu 2. vydání.* Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
19. **PECH, Miroslav.** *Otec u porodu.* Praha : Agro, 2018. ISBN 978-80-257-2543-6.
20. **PROCHÁZKA, Martin a Radovan PILKA.** *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence. 2. přepracované vydání.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. ISBN 978-80-244-5322-4.
21. **RATISLAVOVÁ, Kateřina.** *Aplikovaná psychologie porodnictví.* Praha : Reklamní atelier Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2486-4.
22. **RICHTER, Robert a Eberhard SCHÄFER.** *Kniha pro tatínky: vše, co potřebujete vědět o těhotenství, porodu a prvním roce života ve třech.* Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2083-8.
23. **ROZTOČIL, Aleš.** *Moderní porodnictví 1. vyd.* Praha : Grada, 2008. ISBN 978-802-4719-412.
24. **SIMKINOVÁ, Penny.** *Partner u porodu.* Praha : Agro, 2000. ISBN 80-7203-308-5.

25. **SMOLÍK, Petr.** *Duševní a behaviorální poruchy.* Praha : Maxdorf, 2001. ISBN 808591218X.
26. **SYMONS, Jane.** *Těhotenství a péče o dítě.* Česlice : Rebo, 2006. ISBN 80-7234-630-X.
27. **ŠIMETKA, Ondřej, Radovan VLK a Martin PROCHÁZKA.** *HELLP syndrom.* Praha: Maxdorf, 2013. Porodnictví krok za krokem. ISBN 978-80-7345-361-9.
28. **ŠMOLKA, Petr.** *Jak zachránit manželství.* Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2609-0.
29. **ŠTEMBERA, Zdeněk.** *Rodička včera, dnes a zítra.* Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-500-2.
30. **TRČA, Stanislav.** *Partner v těhotenství a při porodu.* Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0869-8.
31. **WOODS, Mark.** *Těhotenství pro muže.* Brno : Computer press a.s., 2012. ISBN 978-80-264-0132-2.

### **Internetové zdroje:**

32. **BÄCKSTRÖM, Caroline a HERTFELT Wahn Elisabeth.** Support during labour: First-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery.* [online]. 2011, 27 (1), s. 67–73. [cit. 2021-03-10]. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.001>
33. **BERSTRÖM, M., KIELER, H. a WALDENSTRÖM, U.** 2009. Účinky přirozené přípravy na porod versus standardní předporodní výuka na epidurální dávky, zkušenosti s porodem a stres rodičů u matek a otců: randomizovaná kontrolovaná multicentrická studie. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynecology.* [online]. 2009, 116 (1), s. 1167-1176. [cit. 2021-03-10] Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2009.02144.x>.
34. **BONDAS-SALOMEN, Terese.** Jak ženy zažívají přítomnost svých partnerů při narození svých dětí. Kvalitativní výzkum zdraví. *SAGE Publications Inc.* [online]. 1998, 8 (6), s. 784-800. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: [10,1177/104973239800800605](https://doi.org/10.1177/104973239800800605).

35. **CAPOGNA, Gorgio, CAMORCIA, Michaela, a STIRPARO, Sarah.** Expectant fathers' experience during labor with or without epidural analgesia. *International Journal of Obstetric Anesthesia*. [online]. 2007, 16(2), s. 110–115. [cit. 2021-03-10]. ISSN: 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.001>
36. **DELLMAN Thomas.** “The best moment of my life”: a literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery*. [online]. 2004, 17 (3), s. 20-26. [cit. 2021-03-10]. ISSN 1448-8272. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S1448-8272\(04\)80014-2](https://doi.org/10.1016/S1448-8272(04)80014-2).
37. **DLUGOSZ, Sarah.** Fathers at birth : women's experiences of their partner's presence during childbirth. *Edith Cowan University*. [online]. 2013, 25(1). s. 25-32. [cit. 2021-03-10]. Dostupné z: [https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1105&context=theses\\_hons](https://ro.ecu.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1105&context=theses_hons).
38. **DRAPER, Janet.** Whose welfare in the labour room? A discussion of the increasing trend of fathers' birth attendance. *Midwifery*. [online]. 1997, 13(3), s. 132-8. [cit. 2021-03-10]. ISSN 0266-6138. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0266-6138\(97\)90003-6](https://doi.org/10.1016/S0266-6138(97)90003-6).
39. **FAIT, Tomáš a Eva SMEJKALOVÁ.** Otec u porodu. *Praktická gynekologie Praha: Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN*. [online]. 2014, 18(1). [cit. 2021-03-10]. ISSN 1801-8750. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-1/otec-u-porodu-48522>.
40. **World Health Organization.** Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. *Geneva: World Health Organization*. [online]. 2018. [cit. 2021-03-10], Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf;jsessionid=008C116FB8C239B2BD1BFEFCAC87657E?sequence=1>
41. **HE, Hong-Gu, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri, QIAN, Xiao-Fang, SAPOUNTZI-KREPIA, Despina, GONG, Yuhua a WANG, Wentru.** Fathers' feelings related to their partners' childbirth and views on their presence during labour and childbirth: A descriptive quantitative study. *International Journal of Nursing Practice*. [online]. 2015, 21 (2), s. 71–79. [cit. 2021-03-10]. ISSN: 26125575. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ijn.12339>.

42. **HENNEBORN William James a Rosemary COGAN.** The effect of husband participation on reported pain and probability of medication during labor and birth. *Journal of Psychosomatic Research*. [online]. 1975, 19(3), s. 215-222. [cit. 10. 03. 2021]. ISSN 0022-3999. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(75\)90103-8](https://doi.org/10.1016/0022-3999(75)90103-8).
43. **HERRERA, Florencia.** A horror movie with a happy ending': Childbirth from the father's perspective. *NORMA*. [online]. 2020, 15(3-4), s. 251–266. [cit. 10. 03. 2021]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/18902138.2020.1767456>.
44. **HOLLÁ, Kateřina.** Sex po porodu. In: *Sexual.cz*. [online]. 2011. [cit. 10. 03. 2021]. Dostupné z: <http://www.sexualne.cz/sex-po-porodu>.
45. **JOHANSSON, Margareta a Ingegerd HILDINGSSON.** Intrapartum care could be improved according to Swedish fathers: Mode of birth matters for satisfaction. *Women and Birth*. [online]. 2013, 6(3), s. 195–201. [cit. 10. 03. 2021]. ISSN 1871-5192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.04.001>.
46. **KAMENÍKOVÁ, Miloslava.** Porodní plán. *Praktická gynekologie*. [online]. 2009, 13 (4). [cit. 10. 03. 2021]. ISSN 1211-6645. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/porodni-plan>
47. **KORÁBOVÁ, Iva.** Přítomnost a role partnera/ky u porodu z pohledy porodní asistentky. *UNIPA*. [online]. 30.01.2021, In: Video.com. [cit. 10. 03. 2021]. Záznam není dostupný.
48. **NOVÁKOVÁ, Lucie.** Je muž u porodu pouze novodobý trend?. *Liga otevřených mužů*. [online]. 2009. [cit. 10. 03. 2021]. Dostupné z: <https://ilom.cz/kdyz-rod-muz/>.
49. **ODENT, Michel.** Otcové u porodu - přínos i riziko. *Aperio*. [online]. 2004. [cit. 10. 03. 2021]. ISSN 1214-7389.
50. **OLECKÁ, Ivana a IVANOVÁ, Kateřina.** Metodologie vědecko- výzkumné činnosti. *Moravská vysoká škola Olomouc*. [online]. 2010. [cit. 10. 03. 2021]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/econ/jaro2012/MPH\\_MVPS/um/32149858/32149919/41Metodologie\\_vedecko-vyzkumne\\_cinnosti.pdf](https://is.muni.cz/el/econ/jaro2012/MPH_MVPS/um/32149858/32149919/41Metodologie_vedecko-vyzkumne_cinnosti.pdf).

51. **PREMBERG, Åsa, Gunilla CARLSSON, Anna-Lena HELLSTRÖM a Marie BERG.** First-time fathers' experiences of childbirth—A phenomenological study. *Midwifery*. [online]. 2011, 27 (6), s. 848-853. [cit. 10. 03. 2021]. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.09.002>.
52. **PLATIN, Larsi, Adepeju OLYKOYA a Pernilla NY.** Pozitivní zdravotní výsledky zapojení otců do těhotenství a porodu otcovská podpora: Přehled literární studie. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, [online]. 2011, 9(1), s. 87-102. [cit. 10. 03. 2021]. ISSN 1537-6680. Dostupné z: <http://mau.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1397502&dswid=-5769>
53. **SAPKOTA Sabitri, Toshio KOBAYASHI a Miyuki TAKASE.** Women's experience of giving birth with their husband's support in Nepal. *British Journal of Midwifery*. [online]. 2011, 19 (7). [cit. 10. 03. 2021] ISSN 426-432. Dostupné z: [10.12968 / bjom.2011.19.7.426](https://doi.org/10.12968/bjom.2011.19.7.426)
54. **ŠINDELÁŘOVÁ, Alena.** Předporodní příprava. *Moderní babičství*. [online]. 2005. [cit. 10. 03. 2021]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2005-7/?pdf=83>
55. **STACKEOVÁ, Daniela a Michaela BÖHMOVÁ.** 2010. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. *PsychoSom: bulletin zájemců o psychosomatickou problematiku v medicíně*. [online]. [cit. 10. 03. 2021]. ISSN 1214-6102. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/54-archiv/298-stackeova-d-bohmova-m-psychologicke-aspekty-pritomnosti-otcu-u-porodu-teorie-4-2010>
56. **ŠTROMEROVÁ, Zuzana.** 2015. Přirozený porod. *Porodní dům U čápa*. [online]. [cit. 10. 03. 2021]. Dostupné z: <http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>.
57. **TE, Kaha.** 2017. Haputanga - Maorská tradice těhotenství a porodu. *Acentrum* [online]. [cit. 10. 03. 2021]. Dostupné z: <https://www.acentrum.eu/program/haputanga-maorska-tradice-tehotenstvi-a-porodu-skupinovy-seminar-iii-2017-10-12-1800>.
58. **ZÁKON č. 372/2011. Sb.** 2011. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. s.372. [cit. 10. 03.2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast4>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Obrázek masáže beder a zadní strany nohou

Příloha 2 Obrázek masáže partnerem při porodu krouživými pohyby

Příloha 3 Obrázek opory partnera ve stoje při porodu

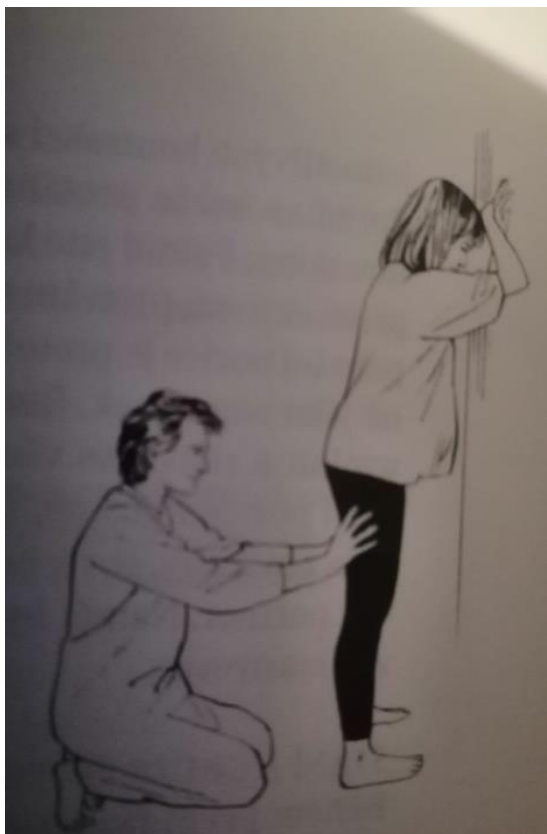
Příloha 4 Obrázek masáže beder při porodu s opěrou

Příloha 5 Obrázek popisující masáž chodidel při porodu

Příloha 6 Dotazník pro partnery u porodu

**Příloha 1** Obrázek masáže beder a zadní strany nohou

**Obrázek 1: Masáž beder a zadní strany nohou**

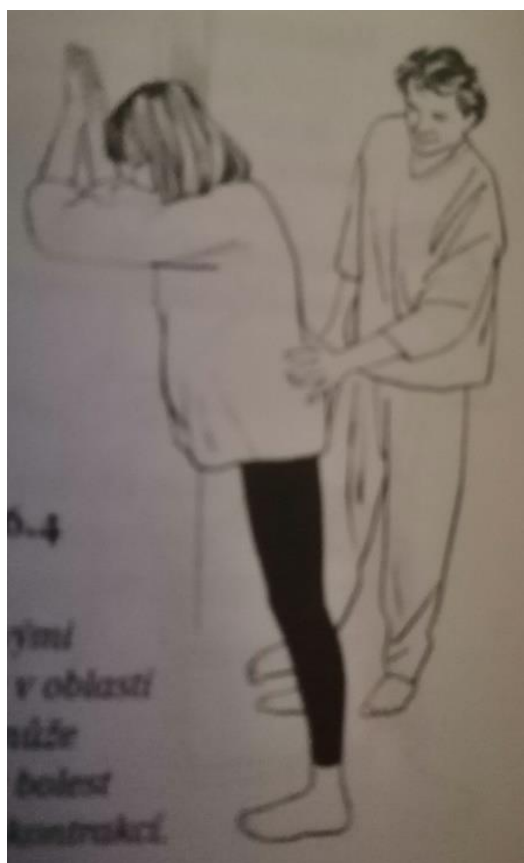


*Zdroj: Balasková, 2012, s. 223*



**Příloha 2** Obrázek masáže partnerem při porodu krouživými pohyby

**Obrázek 2: Masáž krouživými pohyby**



Zdroj: Balasková, 2012, s. 223

### **Příloha 3 Obrázek opory partnera ve stoje při porodu**

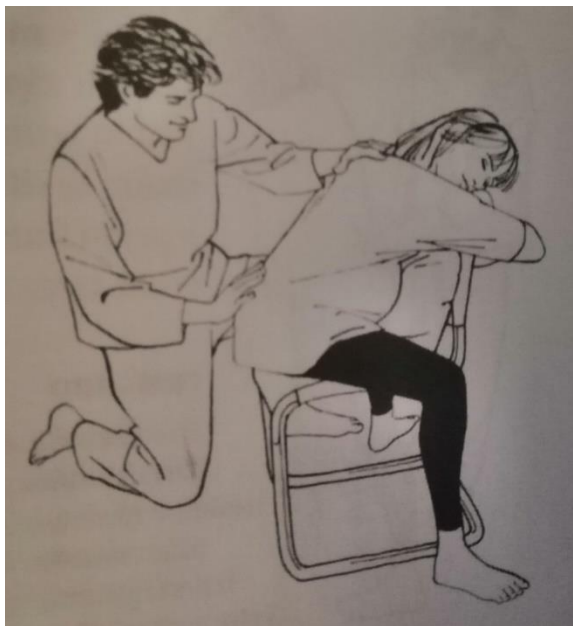
**Obrázek 3: Partner jako opora ve stoje**



*Zdroj: Balasková, 2012, s. 223*

**Příloha 4** Obrázek masáže beder při porodu s opěrou

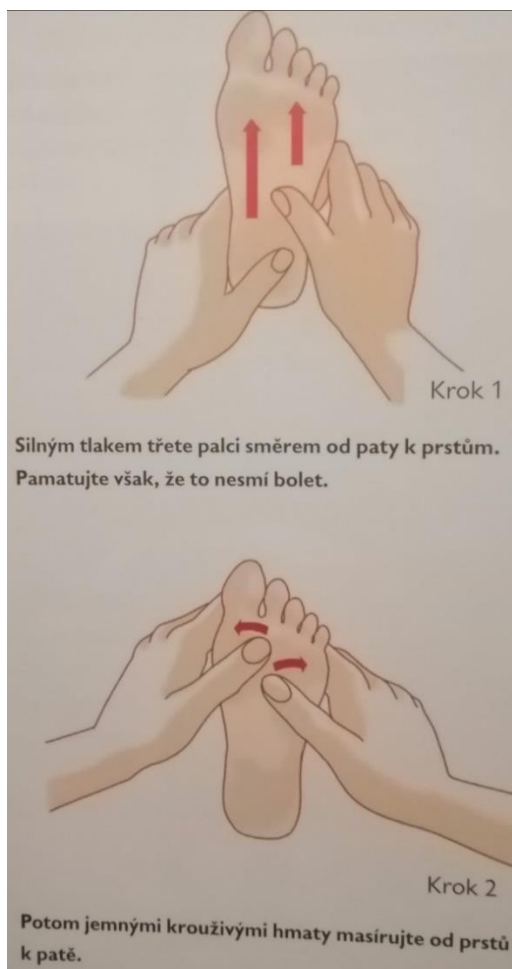
**Obrázek 4** Masáž beder s opěrou o opěradlo



*Zdroj: Balasková, 2012, s. 224*

## Příloha 5 Obrázek popisující masáž chodidel při porodu

### Obrázek 5: Postup masáže chodidel



Zdroj: Guzmán, 2009, s. 46

## **Příloha 6** Dotazník pro partnery u porodu

Dobrý den,

Do ruky se Vám dostává dotazník, sloužící k realizaci výzkumu v rámci mé bakalářské práce, která se zabývá přítomností partnera u porodu. Cílem je zjistit, Váš názor a zkušenost s porodním procesem u své partnerky. Vaše odpovědi jsou pro mě velice důležité a chtěla bych Vás moc požádat, pokud byste mohl věnovat 15 minut Vašeho času na vyplnění tohoto dotazníku a pomoci tak s realizací mého výzkumu. Na otázky odpovídejte prosím zakroužkováním nebo podtržením Vámi vybrané odpovědi. U otázek číslo 6, 18 a 26 prosím pouze o Váš stručný názor k dané problematice.

Dotazník je zcela anonymní a za jeho vyplnění Vám předem moc děkuji. Studentka porodní asistence Západočeské Univerzity fakulty zdravotnických studií v Plzni Veronika Švarcová

### **1. Kolik Vám je let?**

- A) méně než 18 let
- B) 18 až 30 let
- C) 30 až 45 let
- C) více než 45 let

### **2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- A) Základní
- B) Vyšší odborné
- C) Středoškolské
- D) Vysokoškolské

### **3. Rok narození posledního dítěte, u něhož jste byl u porodu přítomen?**

- A) 2019
- B) 2020
- C) 2021

### **4. Jak dlouhé bylo partnerství s Vaší partnerkou/manželkou při porodu dítěte u něhož jste byl přítomen?**

- A) do 1 roku
- B) 1 až 5 let
- C) 6 až 10 let
- D) více než 10 let

### **5. Měl jste už nějakou zkušenost s přítomností u porodu?**

- A) Ne, byla to moje první zkušenost s porodem
- B) Ano, již mám tuto zkušenost z minulosti se svojí současnou partnerkou
- C) Ano, již mám tuto zkušenost se svojí minulou partnerkou

**6. Od jaké fáze porodu jste byl na porodním sále přítomen?**

- A) Od počátku porodu v domácím prostředí
- B) Při převozu partnerky do porodnice
- C) Od I. doby porodní (otevírací fáze porodu)
- D) Od II. doby porodní (samotný porod plodu)
- E) Od III. doby porodní (porod placenty a případné ošetření porodního poranění)
- F) Od IV. doby porodní (doba 2 hodin na porodním sále)

**7. Jakým způsobem se porod vedl?**

- A) vaginálně
- B) plánovaný císařský řez
- C) akutní císařský řez
- D) VEX či kleště

**8. Kdy jste se rozhodl být přítomen u porodu své partnerky?**

- A) Věděl jsem to už na začátku těhotenství
- B) Rozhodl jsem se v průběhu těhotenství
- C) Bylo to rozhodnutí na poslední chvíli

**9. Jaká byla motivace pro přítomnost u narození Vašeho dítěte?**

.....

**10. Měl jste nějaké obavy, jež ovlivňovaly rozhodnutí se porodu zúčastnit?**

- A) Že zklamou partnerku jako opora
- B) Strach z dopadu na intimní život
- C) Strach z krve nebo z lékařského prostředí
- D) Strach z dopadu na partnerství
- E) Strach z celého porodního procesu
- F) Žádné
- G) Jiné:.....

**11. Být přítomen u porodu bylo Vaše rozhodnutí, nebo jste byl někým/něčím inspirován?**

- A) Ano, bylo to mé vlastní rozhodnutí
- B) Má přítomnost u porodu bylo společné rozhodnutí mě a partnerky/manželky
- C) Ne, u porodu si mě přála partnerka
- D) Ne, nechal jsem se inspirovat od jiného muže
- E) Jiné:.....

**12. Přípravoval jste se na průběh porodu předem? Pokud ano jak?**

- A) Ano
- B) Ne

**13. Z jakých zdrojů jste nejvíce čerpal informace?**

- A) Odborná literatura
- B) předporodní kurz
- C) internetové články
- D) od přátel a známých
- E) od porodní asistentky
- F) z televize
- G) Nepřipravoval jsem se
- H) Jiné

**14. Dozvěděl jste se podle Vašeho názoru vše potřebné pro Vaši přípravu k porodu?**

- A) Určitě ano
- B) Spíše ano
- C) Spíše ne
- D) Určitě ne

**15. Jaké metody či techniky k porodu jste si osvojil v předporodní přípravě?**

- A) Práce s dechem během porodu
- B) Techniky uvolnění a relaxace
- C) Masáž zad
- D) Aromaterapie
- E) pomoc při zaujímání různých poloh
- F) Muzikoterapie
- G) Aplikace tepla a chladu
- H) Jiné.....
- I) Žádné

**16. Jaká byla Vaše role u porodu?**

- A) Psychická podpora
- B) Práce s dechem
- B) Techniky uvolnění a relaxace
- C) Masáž zad

- D) Aromaterapie/Muzikoterapie
- E) Pomoc při zaujímání různých poloh
- G) Aplikace tepla a chladu
- H) Sledování frekvence kontrakcí
- I) Jiná odpověď.....

**17. Vyberte jednu z odpovědí, která Vás vystihuje.**

- A) Myslím si, že jsem byl pro partnerku dostatečnou oporou
- B) Myslím, že jsem měl být pro partnerku větší oporou
- C) Myslím si, že jsem byl pro partnerku spíše přítěž
- D) Jiná odpověď: .....

**18. Ovlivnil porod Vaše partnerství?**

- A) Ano, změnil se v pozitivním směru
- B) Ano, změnil se v negativním smyslu
- B) Ne, náš partnerský život se nezměnil

**19. Pokud ano, prosím napište jak**

.....

**20. Ovlivnil porod Vaši sexualitu? Pokud ano, jak?**

- A) Ano, ovlivnil v pozitivním směru
- B) Ano, ovlivnil v negativním směru
- C) Ne, porod sexualitu neovlivnil

**21. Pokud ano, prosím napište jak**

.....

**22. Měl jste potřebu po porodu s někým o průběhu porodu mluvit?**

- A) Ano, svěřil jsem se své partnerce
- B) Ano, svěřil jsem se známému/kamarádovi
- C) Ano, svěřil jsem se psychologovi
- D) Ano, svěřil jsem se komunitní porodní asistenci



D) Ne, neměl jsem potřebu o průběhu porodu s nikým mluvit

E) Jiná možnost.....

**23. Čím jste podle Vás nejvíce přispěl k pozitivnímu průběhu porodu?**

.....

**24. Co jste pocíval těsně po porodu ke své partnerce?**

A) Velkou lásku

B) Velký obdiv

C) Úctu

D) Pocíval jsem smíšené pocity

E) Pocíval jsem negativní pocity F) Jiná možnost

**25. Zúčastnil byste se po této zkušenosti porodu znovu?**

A) Ano

B) Ne

C) Nevím

**26. Trpěl jste po porodu nějakou stresovou poruchou (negativní emoce ve vzpomínce na porod)?**

A) Ano

B) Ne

C) Nevím

**27. Jak reagoval personál na Vaši přítomnost u porodu?**

A) Spíše Pozitivně

B) Neutrálně

C) Spíše Negativně

**28. Jak hodnotíte péči personálu porodnice a ohleduplnost k Vaším potřebám?**

.....

.....

**29. Cítil jste se jako aktivní účastník porodu?**

A) Ano

B) Ne

**30. Byl jste zdravotnickým personálem nějak oceněn za Vaši pomoc u porodu?**

A) Ano

B) Ne

**31. Doporučil byste něco budoucím porodním asistentkám, ohledně péče o partnera u porodu?**

A) Ano

B) Ne

**32. Pokud ano, prosím napište co**

.....