

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Role partnera během těhotenství a porodu

Kateřina Rohrerová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Rohrerová**
Osobní číslo: **Z11019**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Role partnera během těhotenství a porodu**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
2. PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti. 4. vyd. Praha: Galen, 2009. ISBN 978-807-2626-533.
3. RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
4. ROZTOČIL, Aleš. a kol. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4719-412.
5. YATES, Suzanne. Příjemné těhotenství a krásný porod. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2475-8.


Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lucie Vosmanská

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2014**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

.....

Kateřina Rohrerová

Poděkování:

Mé velké poděkování patří Mgr. Lucii Vosmanské, mé vedoucí práce, za laskavý přístup, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich spolupráci při dotazníkovém šetření. Poděkování také patří mé rodině za oporu po celou dobu studia.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku role partnera během těhotenství a porodu. Pojednává o psychických změnách doprovázející oba partnery v těchto důležitých životních etapách. Dále práce zaznamenává možnosti aktivního přístupu k těhotenství a k porodu, jenž může partner využívat. Zabývá se též i poporodním obdobím, kdy je úloha partnera rozšířena o rodičovskou roli, která většinou nabývá společensky významnějšího charakteru.

KLÍČOVÁ SLOVA

Otcovství, partner, těhotenství, porod

TITLE

The role of the partner during pregnancy and childbirth

ANNOTATION

This bachelor thesis is focused on the problems of the role of a partner during pregnancy and childbirth. It discusses about the psychological changes affecting both partners in this important part of life. The thesis also mentions the possibilities of a proactive partner's approach to pregnancy and childbirth. It talks about a postpartum period too when the role of a partner covers also a parental role, which usually assumes significant social quality.

KEYWORDS

Fatherhood, partner, pregnancy, childbirth

OBSAH

Seznam obrázků	9
Seznam tabulek	9
ÚVOD.....	10
CÍLE PRÁCE.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 ROLE PARTNERA BĚHEM TĚHOTENSTVÍ	12
1.1 Otcovství.....	12
1.2 Partner a těhotná žena	13
1.2.1 Psychologie těhotenství.....	14
1.2.2 Těhotná žena.....	15
1.2.3 Změny u partnera	16
1.2.4 Pohlavní styk v těhotenství.....	16
1.3 Předporodní příprava	17
1.3.1 Předporodní příprava v ČR.....	18
1.3.2 Předporodní příprava pro muže	19
2 ROLE PARTNERA U PORODU	21
2.1 Psychologie porodu.....	21
2.1.1 Vnímání porodu rodičkou.....	21
2.1.2 Vnímání porodu partnerem.....	22
2.2 Aktivní podpora partnera	22
2.2.1 První doba porodní.....	23
2.2.2 Druhá doba porodní.....	24
2.2.3 Třetí doba porodní.....	25
2.2.4 Čtvrtá doba porodní.....	26

3	ROLE PARTNERA V POPORODNÍM OBDOBÍ	27
3.1	Psychické změny	27
3.1.1	Změny u matky	27
3.1.2	Změny u otce	28
3.2	Rodičovství	29
II	VÝZKUMNÁ ČÁST	30
1	METODIKA VÝZKUMU	30
1.1	Výzkumné otázky	31
1.2	Charakteristika výzkumného vzorku	31
1.3	Zpracování dat	31
2	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	33
3	DISKUSE	53
4	ZÁVĚR	58
	Seznam bibliografických citací	60
	Seznam příloh	61

Seznam obrázků

Obr. 1 Vzdělání respondentů	34
Obr. 2 Zájem o problematiku těhotenství a porodu	35
Obr. 3 Zdroje informací.....	36
Obr. 4 Doprovod na prenatální kontroly	37
Obr. 5 Dobrovolný doprovod k porodu.....	40
Obr. 6 Pocity partnera během porodu	43
Obr. 7 Pocity po narození dítěte.....	44
Obr. 8 Prováděné úkony během porodu	45
Obr. 9 Změna partnerova pohledu na partnerku	46
Obr. 10 Změna sexuálního života	48
Obr. 11 Konkrétní změna v sexuálním životě	49
Obr. 12 Opětovný doprovod k porodu	51

Seznam tabulek

Tab. 1 Věk respondentů.....	33
Tab. 2 Návštěvnost předporodní přípravy	38
Tab. 3 Návštěvnost předporodní přípravy v závislosti na vzdělání respondentů	39
Tab. 4 Činnosti prováděné partnerem během porodu	42
Tab. 5 Konkrétní změny v pohledu na partnerku.....	47
Tab. 6 Důvod doprovodu partnerky k porodu	50

ÚVOD

V životě ženy je mnoho významných událostí a jistě mezi ně patří i těhotenství. Toto období má transformační potenciál, který přináší ženě změny do všech oblastí jejího života. Tyto změny s sebou nesou nové prožitky a zkušenosti vnímané zcela jedinečně a individuálně. Ve velké míře záleží na sociálním zázemí těhotné ženy. Lidé v její blízkosti by jí měli pomáhat a podporovat ve všech směrech. Velmi důležitý je postoj partnera, který by měl být ke své ženě vnímavý, chápavý a otevřený. Pak je možné docílit toho, že těhotenství bude pro ženu i jejího partnera harmonické s minimálním výskytem negativních pocitů.

Narození dítěte patří obecně mezi mimořádné a neopakovatelné zážitky pro všechny přítomné na porodním sále. Povolání porodní asistentky je výjimečné tím, že umožňuje být u této události každý den. Většinou není rodička u porodu doprovázena jen porodní asistentkou, ale i dalšími osobami ze svého blízkého okolí, se kterými se cítí bezpečně a důvěřuje jim. V prostředí nemocnice může žena pociťovat strach, samotu a úzkost z neznámého prostředí. Vlivem přítomnosti blízkého člověka se tyto negativní pocity během porodu do jisté míry eliminují. Tato osoba, která je pro rodičku zdrojem sociální opory, je nejčastěji zastoupena právě partnerem.

V následném poporodním období se postupně mění partnerský vztah z důvodu příchodu nového člena do rodiny. Většinou se musí všechny dřívější životní stereotypy zreorganizovat a modifikovat, aby vše probíhalo tak, jak má. Role partnera tudíž bezprostředně po porodu nekončí, ale pokračuje na dobu neurčitou. Z muže je nejenom životní partner své ženy, ale stává se z něho i otec narozeného dítěte. Otcovská úloha je v porovnání s partnerskou rolí většinou vnímána jako náročnější, na druhou stranu je společensky ceněna. Narození dítěte přináší jistá životní omezení, ale nabízí také určitý psychický zisk, a to zejména vědomí, že život nabývá smysluplnosti a radosti.

Praktická část práce se zaměřuje na partnerovo vnímání a prožívání těhotenství a porodu jeho partnerky, ale sleduje také konkrétní partnerské změny v následujícím poporodním období. Výsledky výzkumné části práce mohou být impulsem pro zdravotnický personál nejen k tomu, aby lépe chápal partnerovu přítomnost u porodu, ale i k porozumění vztahu mezi partnery po porodu.

CÍLE PRÁCE

Teoretický cíl: Na základě odborné literatury popsat a determinovat partnerovo vnímání a prožívání těhotenství jeho partnerky, porodu, ale i následného období po porodu.

Výzkumný cíl: Zjistit na základě empirického výzkumu, jakým způsobem partner prožívá těhotenství a porod své partnerky a jak tento stav ovlivnil jejich následný společný život.

Vedlejší cíle:

Teoretické:

- Popsat psychologii těhotenství.
- Uvést, jak se mohou partneři aktivně zapojit do porodního děje.
- Podat informace o tom, jak muži prožívají poporodní období.

Výzkumné:

- Pozorovat aktivitu partnerů během těhotenství.
- Popsat, jak prožívají partneři porod.
- Zjistit, jestli přítomnost partnera u porodu ovlivnila jejich následný sexuální život.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ROLE PARTNERA BĚHEM TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je období od oplodnění vajíčka do samotného porodu. Nelze zcela jednoznačně určit délku těhotenství. Můžeme pouze stanovit interval pro fyziologické těhotenství, které trvá od 38. týdne do 42 týdne. Jedná se o proces, kdy pouze ze dvou buněk vznikne nový životaschopný organismus (Čech a kol., 2006).

Období očekávání je většinou pro ženu i jejího partnera radostnou fází života. V současné době jsou otcové do celého děje zapojováni více, než tomu bylo v historii. V průběhu těhotenství se společně s partnerkou připravují na příchod svého dítěte, což dává partnerům prostor k vybudování vztahu s dítětem již od raného těhotenství. Muž se otcem nestává jen narozením dítěte, jedná se proces dlouhodobý, který začíná v těhotenství a pokračuje dlouhou dobu po porodu (Ratislavová, 2008).

1.1 Otcovství

Rodina je celek složen ze dvou hlavních prvků - ženy a muže. Ženy se po porodu stávají matkami, muži otcí. Ve společnosti byla po dlouhá století jasně daná pravidla, jak pro manželství, tak i výchovu dětí. Novověk nesoucí kapitalismus a s ním i hospodářský rozmach změnil postavení ženy a zrovnoprávnil ji s mužem. V současné době již není u muže a ženy po dlouhodobém vztahu, prioritou manželství, ale pouze soužití, které není podloženo žádnou legislativou. Může to být tedy jeden z důvodů, proč děti nemají vzory v tradiční rodině, a v důsledku toho se i u nich v budoucnu mohou vyskytnout partnerské problémy.

Manželství bylo a je většinou spjato s přirozeným záměrem zplodit dítě. Prošlo velkým společenským vývojem, kdy mateřství a otcovství nebylo vždy rovnocenně zastoupeno. Především ženy byly ty, které se věnovaly dětem a vychovávaly je. Otec měl úlohu zabezpečit rodinu především po finanční stránce. Na konci dvacátého století se však objevily nové ideály otcovství, které odpovídají současným kulturním a společenským trendům a postupně

překonávají dogmata z minulých let. Obecně se dá říci, že takový muž se odlišuje tím, že nemá potřebu definovat svou mužskou identitu vůči identitě ženské a bez obtíží přijímá pečovatelskou úlohu, která přirozeně patří k rodičovství. Tudíž i samotní muži mohou oplývat dovednostmi a vlastnostmi, které jsou označovány jako mateřské. Slovo mateřský totiž nevyjadřuje jen ženskou úlohu, ale vystihuje blízkost, vztah, který oba rodiče cítí k dítěti (Gray, Anderson, 2010; Kundra, 2009).

Sát se otcem a plnit otcovské poslání je dlouhodobý proces, který začíná v prenatálním období a pokračuje po mnoho dalších let. V průběhu těhotenství je vhodná doba k rozvíjení vrozených otcovských kompetencí. Bohužel tyto kompetence mohou být narušovány společnostmi, která tvrdí, že nejsou až tak podstatné k vývoji otcovství. Vyplývá to z hypotéz Sigmunda Freuda, který vyzdvihl kult mateřství, a v důsledku toho byla role otce snížena. Úloha otce byla znovu rozvinuta až v sedmdesátých letech minulého století, kdy začala vznikat hnutí pro podporu mužů za výchovu dětí.

Vyvstává tedy otázka, jak povzbudit v mužích vrozené predispozice, které mohou být utlačovány společenským přesvědčením. V dnešní době je jednou z možností a příležitostí forma aktivního otcovství, kdy muž rozvíjí a zdokonaluje svůj otcovský potenciál. Dále by mohla být nápomocna kvalitní předporodní příprava, během které získá budoucí otec reálný náhled na situaci. Samozřejmě je potřebné brát v úvahu, že předporodní příprava není jediným předpokladem k tomu, aby přítomnost partnera u porodu byla ku prospěchu. Nejvýznamnějším předpokladem je vzájemné přání nastávajících rodičů prožít porod společně (Böhmová, Stackeová, 2010; Gray, Anderson, 2010).

1.2 Partner a těhotná žena

Role partnera nezačíná samotným porodem, ale již o mnoho dříve. V období těhotenství je mnoho možností, jak může partner s těhotnou ženou tento čas aktivně prožít. Často muži doprovází partnerky na prenatální kontroly, jsou přítomni u ultrazvukových vyšetření plodu, navštěvují předporodní kurzy, společně vybírají porodnici, kde by žena ráda rodila. V neposlední řadě i samotní partneři prožívají spoustu nových pocitů a emocí, které dosud nezažili. Je potřebné, aby se pár navzájem podporovala a komunikoval o svých obavách (Pařízek, 2009).

V prenatálním období získává plod schopnost sociální interakce, a také schopnost se do ní aktivně zapojit. Spontánní pohyby plodu vyvolávají pozitivní emoce nejenom na straně matky, ale i otce. Tím se v těhotenství vytváří hluboký vztah mezi těmito třemi prvky. Pokud nedojde k vytvoření tohoto vztahu, pak rodiče, a zejména matka, nejsou po porodu schopni naslouchat potřebám dítěte. Stejně tak, jako se plod na svůj příchod připravuje in utero, připravuje se na něj i okolní svět, a to jsou především jeho rodiče (Vašutová a kol., 2010).

1.2.1 Psychologie těhotenství

Těhotenství lze rozdělit do tří trimestrů. V každém trimestru se odehrává něco specifického jak pro ženu, tak i pro jejího partnera.

V prvním trimestru je žena sebestředná, sleduje změny a první známky těhotenství. Smiřuje se s faktem, že v ní žije plod, který ovlivní její následující život. Těhotná žena může mít obavy ohledně sdělení svého stavu partnerovi či jejímu blízkému okolí. Důležitá je partnerova reakce na tuto novou skutečnost. V takové chvíli by měl muž opatrně a adekvátně reagovat, aby zbytečně nezranil ženinu osobnost. Úkolem prvního trimestru z psychologického hlediska je přijetí těhotenství jak ze strany matky, tak i otce (Roztočil a kol., 2008).

V průběhu druhého trimestru začíná žena cítit pohyby plodu a sleduje rostoucí břicho. Spolu s partnerem mohou vidět plod na ultrazvukovém vyšetření. Pokud žena nemá v průběhu těhotenství potíže, může se svým partnerem toto období využít k aktivním činnostem, jako např. společně navštěvovat předporodní kurzy nebo trávit spolu aktivně volný čas. Přijetí plodu jako nezávislého samostatného jedince je, v rovině psychologické, úlohou druhého trimestru (Ratislavová, 2008; Roztočil a kol., 2008).

Závěrečné období, tedy třetí trimestr, může být pro pár emočně náročnější. Typickou činností je „stavění hnízda,“ kdy žena připravuje vše potřebné pro dítě. Organismus ženy je výrazně zatížen po fyzické i psychické stránce. Charakteristické obtíže pro toto období jsou pocity únavy, nemotornosti a tělesné nepohodlnosti. U obou partnerů se většinou vyskytuje strach z porodu a obavy o zdraví dítěte. Důležitou roli zde právě hraje partner, který svou oporou a pozorností může podpořit ženu k lepšímu zvládnutí situace. Z psychologického

aspektu je příprava na porod a na existenci nového jedince záměrem třetího trimestru (Ratislavová, 2008; Roztočil a kol., 2008).

1.2.2 Těhotná žena

V průběhu těhotenství u ženy dochází k celé řadě fyziologických změn. Jedná se zejména o změny somatické, psychické a sociální. Faktory, které mohou ovlivnit tuto situaci, jsou psychická zralost ženy, citová reaktivita a v neposlední řadě ekonomicko-sociální zajištění. Pro plod a jeho rozvoj je důležité spojení s mateřským organismem. Interakce mezi matkou a plodem je fyziologická (krev procházející placentou), smyslová (dotyky, zvuky) i emocionální (spojení s rozumovým postojem matky).

Plod je v prenatálním období připravován pro činnosti, které budou po jeho příchodu na svět nutné k další existenci. Plod není jen pasivní, ale i aktivní, a to tím, že dokáže reagovat podle schématu *podnět - reakce*. Bohužel je toho o psychice dítěte před narozením známo málo. Ovšem je prokázáno, že dobrý psychický stav matky je pro základ psychiky dítěte významný a zásadní.

Těhotenství představuje pro ženu jednu z vývojových krizí. Můžeme říci, že je to období výrazných změn, kdy se nachází mezi tím, čím byla, a tím, čím se má stát. Staré modely chování je potřeba změnit a doplnit nové vzory chování. Pro přijetí této nové role je důležité, aby ženu akceptovalo v průběhu změn i její okolí (Vašutová a kol., 2010).

Mateřská identita se vyvíjí během těhotenství a po narození dítěte. Proces převzetí mateřské úlohy je u ženy tvořen několika psychickými mechanismy, pomocí nichž se snaží vypořádat s vývojovou krizí. Cílem je začlenění vlastního „já“ do nové role. Často se objevují změny v emočním chování a v praxi se můžeme setkat i s ambivalentními pocity. Na jedné straně se u ženy projevují změny nálad, přecitlivělost a strach. Na druhé straně žena cítí radost, pocity naplnění, vděčnost a očekávání (Ratislavová, 2008).

1.2.3 Změny u partnera

Během těhotenství provází psychické změny nejenom těhotnou ženu, ale i její okolí, především partnera a nejbližší rodinu. Otec dítěte prochází také změnami identity a navíc se mění i jeho vztah k partnerce. Role partnera bývala v minulosti podceňována a nebyla jí vždy přikládána taková významnost, jakou by si zasloužila. V období těhotenství, ale i po porodu se partner především vyrovnává s radikální přeměnou osobnosti nastávající matky a následně i s tím, že dítě vyžaduje mnoho jejího času, energie a pozornosti, které nemůže věnovat jemu. Těhotenství posouvá ustálený rodinný systém do fáze, v níž se rodinné vztahy a role musí uspořádat jiným způsobem (Vašutová, 2010).

V některých případech se mohou u partnera vyskytnout i somatické změny, které se uvádí pod pojmem *couvade syndrom*. Spouštěcím mechanismem je identifikace se stavem těhotné ženy. U mužů se mohou vyskytovat změny chování, nechutenství, nevolnost a zvracení, bolest hlavy a zubů. Příznaky většinou začínají ve třetím až čtvrtém měsíci těhotenství a pak jejich výskyt obvykle klesá. Opětovný výskyt je možný v posledních dvou měsících těhotenství. Dlouho se uvádělo, že *couvade syndrom* je jen neurotickou reakcí mužů na novou životní situaci. Až kanadská psycholožka Anne Storeyová se svými spolupracovníky zjistila, že u nastávajících otců dochází k hormonálním změnám, které jsou také zodpovědné za výše uvedený syndrom.

Couvade syndrom byl poprvé užit roku 1865 antropologem Edwardem Burnnettem Tailorem, který popisoval rituály mužů v domorodých kmenech. Uvedl případy ve Španělsku a na některých místech Asie, kde sice žena rodila mimo domov, ale její manžel ležel v posteli a prožíval porodní bolesti. Na území Irska a Skotska zase nastávající otec nosil při sobě část oděvu své ženy. Dával tím najevo, že přijímá část porodních bolestí na sebe. I tak se partner rodičky mohl aktivně zapojit během porodu (Ratislavová, 2008).

1.2.4 Pohlavní styk v těhotenství

Hovořit o pohlavním styku, zvláště v těhotenství, bylo dříve skoro nemyslitelné. V dnešní době jsou názory na tuto problematiku liberálnější. Dlouhodobé narušení dosud fungujícího

intimního života by mohlo znamenat riziko pro další společný život. Těhotná žena často prožívá sexuální styk intenzivněji než před těhotenstvím.

Ovšem touha po sexuálním sblížení se liší nejenom u každé ženy, ale i v různých fázích těhotenství. Typický je pokles zájmu o pohlavní styk v prvních třech měsících těhotenství, zvláště trpí-li žena únavou nebo ranými gestózami. Ve druhém trimestru dochází k zvýšenému zájmu o sexuální sblížení a ve třetím trimestru následuje opětovný pokles (Driák, 2004).

Pohlavní styk fyziologickou graviditu neovlivňuje, pokud je šetrný. Doporučován je kondom pro preventivní přenos infekce. Ženy s rizikovou graviditou a to zejména ty, u kterých došlo ke krvácení v prvním trimestru, by se měly pohlavního styku zdržet. To stejné platí i u žen, které mají v anamnéze uvedený předčasný porod. Vlivem frikčních pohybů může pohlavní styk vyvolat krvácení nebo děložní činnost. Také orgasmus ženy je někdy zodpovědný za kontrakční aktivitu myometria. Proto je důležité, aby žena probrala takové téma s lékařem či porodní asistentkou. Samozřejmě by měl poté následovat i rozhovor a společná domluva s partnerem (Roztočil a kol., 2008).

V prvních měsících těhotenství mohou partneři volit libovolnou polohu během pohlavního styku. Ovšem až se břicho začne postupně zvětšovat, může být pohlavní styk v některých polohách nepříjemný. Poté je tedy vhodné, volit jinou polohu, která bude pro těhotnou ženu bezpečná (Driák, 2004).

1.3 Předporodní příprava

V rámci konceptu přirozeného způsobu vedení porodu se začalo uvažovat o tom, že psychický stav ženy má vliv na průběh porodu. Tuto koncepci vytvořil v Anglii ve třicátých letech minulého století porodník Grantly Dick-Read.

Dle odborníků může psychoprophylaktická příprava snížit u těhotné ženy strach z porodu. Z toho důvodu se zavedla aktivní příprava k porodu a hlavním jejím cílem tedy je pozitivní ovlivnění porodního děje. V dnešní době je často rodička k porodu doprovázena jejím partnerem, který by měl vědět alespoň základní fakta o situaci, která ho čeká. Potenciálu otce u porodu by mohla zvýšit kvalitní předporodní příprava, kde se partner dozví důležité

informace o těhotenství, porodu a šestinedělí. Bez těchto vědomostí by mohl být zcela nečekaně a nepříjemně překvapen nejen na porodním sále, ale i v následném poporodním období. Pokud se partner předporodní přípravy nezúčastní, při porodu může být samozřejmě také přítomen. Bohužel pak se někdy stává, že význam jeho přítomnosti u porodu, a zejména pro jeho rodící partnerku, je diskutabilní (Böhmová, Stackeová, 2010; Pařízek, 2012).

1.3.1 Předporodní příprava v ČR

Po roce 1949 dochází na našem území k šíření Velvovského metody, jejímž cílem bylo učinit porod bezbolestným bez použití léků a narkózy. Metoda spočívá ve snaze aktivovat mozkovou kůru, která pak nebude reagovat na bolestivé podněty, za použití různých technik jako např.: rychlé povrchní dýchání během kontrakce, hlazení břicha, sledování doby mezi kontrakcemi. Předporodní příprava se těšila v této době obrovskému rozkvětu, mnohdy se těhotné shromažďovaly i v kinosálech. Celý fenomén ovšem vedl k tomu, že metoda byla příliš formální a nepřinášela očekávané výsledky (Ratislavová, 2008).

K dalšímu vzestupu přípravy těhotných žen k porodu došlo v ČSSR na konci 80. let 20. století díky MUDr. Pavlu Čepickému a PhDr. Marii Pečené, kteří vypracovali nové schéma, jenž je i v současné době aktuální. Základním cílem schématu bylo a je snížit úzkost i strach z porodu a získat reálný postoj k porodu na základě pochopení všech záležitostí, se kterými se může rodička během porodu setkat. Kladen byl také důraz na to, že během psychoprofylaktické přípravy jsou důležité teoretické vědomosti i praktické dovednosti (Pařízek, 2012).

V dnešní době předporodní příprava žen k porodu spadá do kompetencí porodních asistentek. Výhodná je variabilita nabízených kurzů, kdy si žena společně s partnerem může vybírat, co jim bude nejvíce vyhovovat. Dříve se veškerá předporodní příprava konala v porodnických zařízeních. Nyní kurzy nabízejí soukromé gynekologické praxe nebo privátní porodní asistentky (Ratislavová, 2008).

Průběh psychoprofylaktické přípravy může být rozmanitý a existuje mnoho faktorů, které učiní přípravu účelnou. Mezi ty důležité patří: lektor, prostředí, vztahy mezi účastníky, rozsah ale i samotný zájem ženy. Pravidelné návštěvy předporodních kurzů mohou zvýšit

sebevědomí ženy, která zde zjistí, že podobné problémy a obavy neřeší jen ona sama (Pařízek, 2009).

1.3.2 Předporodní příprava pro muže

Jako první upozornil na účast partnera během předporodní přípravy francouzský porodník Ferdinand Lamaze. Kladl důraz na svědomité školení vybraných žen, pozitivní programování psychiky těhotné ženy a za nutnou považoval přítomnost partnera během předporodní přípravy.

Další známou odbornicí na přípravu k porodu byla Sheila Kitzinger, která využívala poznatky ze sociální antropologie a sociologie. Chápala předporodní přípravu široce, jako přípravu k rodičovství. Jejím cílem nebylo dosažení bezbolestného porodu, ale umožnění výjimečného duchovního zážitku. Apelovala na přírodní sílu a odpovědnost každé těhotné ženy a rodičky ke svému dítěti. Pracovala s páry, aby upevnila partnerskou oporu pro těhotenství, porod i v následné péči o dítě. Její práce má emancipační charakter, povyšuje zkušenosti, posiluje osobnost a sebevědomí ženy. V jejím programu se objevují specifické činnosti během porodu, např. zdůrazněné vydechování s vokály při kontrakcích, masáže hráze či během I. doby porodní poloha na porodní stoličce. Schéma programu není striktně dáno, záleží na každé rodičce a jejím partnerovi, jak budou chtít porod prožít (Ratislavová, 2008; Pařízek 2012).

Jako důležitý faktor pro posílení pozitivních vlivů otce u porodu se ukázala kvalitní předporodní příprava. Pomocí předporodní přípravy se muž připravuje jak na roli otce, tak i na samotný průběh porodu, který je pro něho podstatný.

Během předporodní přípravy by si měl muž osvojit tyto vědomosti a dovednosti:

- Vědět, co porod obnáší, jaká je fyziologie porodního děje, jaké zásahy a výkony se během porodu provádějí.
- Být připraven na psychický stav ženy, který se bude během porodu měnit. Důležité je, aby se partner nenechal vyvést z míry a vše racionálně posuzoval.
- Návčik praktických dovedností pro ulehčení bolesti – masáže, vhodné polohování.

- Být schopen podřídit se aktuálním potřebám rodičky a především si uvědomovat důvod své přítomnosti (Böhmová, Stackeová, 2010).

Tyto dovednosti a schopnosti mohou z partnera učinit ideální doprovod k porodu, jehož přítomnost může mít pozitivní dopad jak na rodičku, tak i na samotný porodní děj.

2 ROLE PARTNERA U PORODU

Od nepaměti byl porod záležitostí, která se odehrávala v kruhu žen. Otec dítěte byl v minulosti u porodu zcela výjimečně, a to jen tehdy, když nebyla poblíž žena na pomoc rodiče. Myšlenka „partnerství u porodu“ vznikla v 60. letech 20. století v USA. Klady této myšlenky spočívaly v příznivém vlivu na průběh porodu, upevnění citových vztahů v rodině a navázání časné vazby mezi otcem a dítětem. Ve Spojených státech se přítomnost partnera osvědčila, a proto se postupně uplatňovala i v dalších zemích. V Československu byl partner poprvé přítomen u porodu ve znojenské nemocnici, a to v roce 1984. Od té doby uplynula řada let a v dnešní praxi je přítomnost partnera u porodu běžnou záležitostí (Leifer, 2004; Ratislavová, 2008).

2.1 Psychologie porodu

Porod je zcela jedinečná událost pro dítě, které přichází na svět, pro matku i otce, již očekávají jeho narození. I přesto, že se mohou partneři na porod připravit, je pro oba tato situace nová a výjimečná. Je důležité, aby byl porod vnímán jako zcela přirozená a fyziologická záležitost (Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011).

2.1.1 Vnímání porodu rodičkou

Vnímání porodu je zcela individuální a odlišné u každého jedince. Především záleží na samotné ženě, jak tuto situaci zvládne. Existují prvky, které do jisté míry mohou rodičku ovlivnit. Jsou jimi její osobnost, odolnost vůči zátěži, vrozené vlastnosti, životní zkušenosti a také aktuální tělesný stav. Náročná situace porodu je jedním z činitelů, jimiž se osobnost formuje, a lze ji přijmout jako výzvu, kterou chce žena úspěšně zdolat, a tím dochází k posílení její sebedůvěry a sebevědomí. Pokud má ovšem rodička pocit, že danou situaci nezvládla, může docházet k rozporům v sebepojetí.

Porod je zatěžující situací, kdy se osobnost rodičky projevuje adaptivním či neadaptivním chováním. Adaptivní chování je reálná a racionální odpověď na dané požadavky situace.

Naopak neadaptivní chování lze charakterizovat jako nereálné řešení situace a je určitým projevem beznaděje, kdy porodní děj přesahuje možnosti rodičky. Je naprosto normální a přirozené, že během porodu se vyskytuje určitý stupeň úzkosti a strachu, ale je potřebné, aby rodička racionálně a adekvátně vnímala svůj emocionální a tělesný stav (Klaus, Klaus, Kennel, 2004; Ratislavová, 2008).

2.1.2 Vnímání porodu partnerem

Porodní sál je většinou nastávajícími otci vnímán jako neznámé a ne příliš příjemné prostředí. Setkávají se zde s křikem rodičích žen, s nepříjemnými pachy a třeba i s nemilým zdravotnickým personálem. Může je stresovat pohled na jejich partnerku, když vidí, jak prožívá bolest. S tím souvisí i to, že u některých mužů mohou nastat pocity nezaměstnanosti či nepotřebnosti. Dále může partner u porodu řešit, kolik lásky smí své partnerce projevit a jak se jí může dotýkat před zdravotnickým personálem.

Velmi důležité je si uvědomit, že každý muž a žena přicházejí k porodu se svou vlastní minulostí, s vlastní identitou a s životními zkušenostmi. V každém z nich se tvoří jiné pocity a emoce, kterými se navzájem ovlivňují. Muži se většinou obávají, aby neztratili tvář, nebyli méně užiteční nebo aby ženu nezklamali (Klaus, Klaus, Kennel, 2004).

2.2 Aktivní podpora partnera

Partner se během porodu dostává do nejasně vymezené role, ve které se promítne jeho osobnost a chování. Je důležité, aby se muži již v prenatálním období s partnerkou domluvili, jaká bude jejich funkce u porodu. Tím předcházíme potencionálnímu zklamání partnerky a budoucím konfliktům. Partner se buď do jisté míry aktivně zapojí, nebo bude zastávat roli pozorovatele. Neexistuje na to žádná morální norma či ideál, který by nám určoval, co je správné či nesprávné. Měli bychom respektovat rozhodnutí partnerů, zda chtějí či nechtějí společně prožívat porod, eventuálně, kterou část porodu.

Porodní asistentka by měla empaticky reagovat na potřeby celého páru, popřípadě citlivě usměrňovat chování obou partnerů tak, aby výsledek prospíval k pozitivnímu průběhu porodu (Ratislavová, 2008; Slezáková, 2011).

2.2.1 První doba porodní

První fáze porodu je většinou ta nejdelší, její délka se může lišit u každé rodičky. První dobu můžeme rozdělit na latentní, aktivní a tranzitorní fázi. Latentní fáze je charakteristická nepravidelnými kontrakcemi a je možné, že tuto fázi nemusí žena nijak významně prožívat. Kontrakce probíhají spíše sporadicky a mají mírnou intenzitu. Bolestivost kontrakcí se stupňuje a projevuje se nejdříve v podbřišku nebo v kříži. Trvání této fáze záleží na paritě rodičky, jejím duševním a somatickém stavu. Zpravidelnění kontrakcí se objevuje v aktivní fázi. Vlivem kontrakcí dochází k tomu, že plod sestupuje hlouběji do pánve. Tlak hlavičky stimuluje hráz, což přináší silnější kontrakce. Tranzitorní fáze se vyznačuje mírným zpomalením rozvoje porodního nálezu až do úplného otevření porodnických cest (Roztočil, 2008; Yates 2008).

V první době porodní je partner nejvíce nápomocen. Může využívat veškerých znalostí z předporodních kurzů nebo informací, které získal z odborných knih. Primárním úkolem partnera během této fáze je podpora rodičky, aby zvládla kontrakce, které jsou subjektivně vnímány jako bolestivé. Bolest k porodu patří, ale lze jí vnímat různě. Pokud vnímá rodička bolest jako smysluplnou, nevyvolá v ní tak velký strach. Oproti tomu nepochopení bolesti v průběhu porodu vede k tomu, že se rodička bojí a pak je bolest vnímána za něco patologického. Dobrým pomocníkem pro zvládnutí kontrakcí je správné dýchání. Důležitá je jeho správná technika. Hluboké dýchání pomáhá tělu produkovat endorfiny, které jsou obecně považovány za přírodní inhibitory bolesti. Rodičku také podporuje, když s ní partner prodýchává kontrakce. Pro zvýšení komfortu rodičky je vhodné, aby se muž postaral o dostatečný přísun čerstvého vzduchu, což ženě pomůže k lepší ventilaci.

Pokud pár navštěvoval předporodní přípravu, určitě ví, že jako vhodná alternativa analgetik je masáž. Obecně jsou masáže vnímány jako činnosti snižující bolest a napětí, proto je jejich využití u porodu vhodné. Navíc je to metoda nefarmakologická, což má také své

opodstatnění. Rodička nejspíše uvítá masáž zad, a to především v okolí bederní páteře, kde pociťuje intenzivní bolest. V mezikontrakčním období je v rámci relaxace vhodné, aby partner masíroval rodiče ruce či nohy. Mezi méně obvyklé masážní techniky patří masírování břicha, které může být pro ženu velmi příjemné, zejména v počátečních fázích porodu. Pokud je plod zvyklý na dotyk již v období těhotenství, je to uklidňující i pro něho. Jestliže partner masíroval ženu i během těhotenství a používal při tom aromaterapeutické oleje, pak je dobré tyto oleje použít i u porodu, k navození příjemné a harmonické atmosféry (Čermáková, 2010; Pařízek, 2012).

Během první doby porodní se může rodička volně pohybovat, pokud nenastaly nějaké komplikace, které by jí to neumožňovaly. Polohy by měly být vertikální, kde využíváme sílu gravitace. Žena může stát a opírat se o partnera a zároveň se pohybovat v rytmu tzv. pomalého tancování. Pokud žena potřebuje ulevit dolním končetinám, pak jsou vhodné polohy vsedě, v kleku, v předklonu s opřením o židli, míč či partnera. Ženský organismus ví nejlépe, která pozice mu svědčí, a proto vše záleží na potřebách rodičky.

Dále partner vykonává jen maličkosti, které mohou být v očích jeho partnerky zcela nenahraditelné. Můžeme sem zařadit nabízení tekutin, měření intervalů mezi kontrakcemi, pouštění oblíbené hudby, předčítání z knihy, doprovázení do sprchy a na toaletu a další úkony, kterých si zdravotnický personál nemusí ani všimnout. Žena by měla sama upřesnit, co jí v jaký okamžik nejvíce vyhovuje. Někdy pouze postačí objetí či dotek partnera (Čermáková 2008; Yates, 2008).

Na konci první doby porodní je mateřské tělo připraveno na další průběh porodu. Všechno naznačuje jen jedno - že přijde náročnější, ale zato ta krásnější fáze porodu (Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011).

2.2.2 Druhá doba porodní

Druhá doba porodní začíná zánikem branky a končí porodem plodu. V této fázi rodička pociťuje potřebu zapojit břišní lis, a to následkem tlaku sestupující hlavičky na nervové pleteně v oblasti pánevního dna. Rodička během této fáze musí koordinovat dýchací pohyby

a břišní lis s děložními kontrakcemi. Toto období je kratší než předchozí otevírací fáze, ale zato je pro ženu více náročnější (Čech a kol, 2006; Roztočil, 2008).

Na začátku druhé doby porodní většinou žena získává pocit kontrolovatelnosti nad situací tím, že začíná využívat své síly k tlačení. Partner je často v této fázi psychicky unaven a někdy se dokonce mohou objevit i pocity slabosti. Rodička může být zmatená z nových pocitů bolesti a pálení v pochvě při tlačení. Stává se, že zadržuje vyvíjející se tlak a ztrácí odvahu k dalšímu tlačení. Je vhodné, aby partner pomáhal ženě k úpravě polohy. Mezi kontrakcemi, kdy se rodička snaží nabrat nové síly k tlačení, jí může partner otírat ústa a čelo vlhkým tampónem nebo jí nabízet tekutiny (Čermáková, 2010, Yates, 2008)

Hlavním úkolem partnera v této fázi je jakákoliv psychická podpora rodičky. Chválí ji, povzbuzuje ji a dodává rodičce odvalu. Dále může partner ženě tlumočit rady a doporučené pokyny od porodní asistentky. Celou situaci významně ovlivňuje svým chováním právě porodní asistentka, která by měla projevovat vysokou míru empatie, respekt a toleranci k přáním a projevům rodičky. Porodní asistentka většinou podporuje i partnera svými radami a doporučeními.

Na konci této fáze čeká na budoucí rodiče ten jedinečný cíl, kvůli kterému se veškeré úsilí odehrávalo. Narození dítěte je pro oba velmi silný zážitek. Partner bývá většinou uchvácen a dojatý touto skutečností (Ratislavová, 2008).

2.2.3 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní je obdobím, v jehož průběhu dochází k porodu placenty, pupečníku, plodových obalů a retroplacentárního hematomu. Na porod placenty se může čekat až jednu hodinu, pokud žena příliš nekrvácí. Během této doby se může provozovat bonding, který není v každém zdravotnickém zařízení samozřejmostí. Bonding lze z angličtiny přeložit jako sepjetí či spojení. Jedná se o proces, kdy se tvoří vztah mezi rodiči a dítětem již v raném období (Roztočil, 2008).

V tomto období je žena zavalena velkou dávkou citů a také partner je většinou ve velkém citovém rozpoležení. Pokud vše probíhá fyziologicky, může být otec přítomen u prvního ošetření novorozence, které se odehrává na porodním sále nebo na novorozeneckém oddělení,

kam může doprovodit své dítě. Po ošetření se otec pomalu seznamuje se svým potomkem. Chová ho v náručí, prohlíží si ho a mluví na něj. V této chvíli si muž uvědomuje svůj blízký vztah se svým novorozeným dítětem (Čermáková, 2010; Slezáková 2011).

2.2.4 Čtvrtá doba porodní

Čtvrtá doba porodní neboli časné poporodní období je obdobím dvou hodin po porodu placenty. Ošetrovatelská péče poskytovaná porodní asistentkou zahrnuje obecné úkony, jako je kontrola krvácení, vyhodnocování bolesti, sledování fyziologických funkcí atd. Porodní asistentka také podporuje vazbu a náklonnost mezi matkou, otcem a dítětem. U ženy nastávají po porodu změny v reprodukčním, kardiovaskulárním, gastrointestinálním, imunitním a v muskuloskeletálním systému, které ještě během šestinedělí postupně doznívají (Leifer, 2004).

Matka či otec si nadále s dítětem mohou užívat poporodního bondingu, ve kterém je většinou zahrnuto i první přisátí dítěte. Během bondingu se rozvíjí emoční vazby, což je základ pro láskyplný rodičovský vztah. Mělo by být samozřejmostí podporovat tento proces všemi dostupnými prostředky, bohužel se ale v některých zdravotnických zařízeních bonding neprovozuje, nebo je právě na začátku svého rozšiřování.

V této fázi mohou matka s otcem přivítat své dítě na světě. Je to jejich první společné setkání, které může být až klíčové pro jejich další život. Právě pro všechny tři začala nová cesta životem (Mrowetz, Chrastilová, Antalová, 2011; Yates, 2008).

3 ROLE PARTNERA V POPORODNÍM OBDOBÍ

V poporodním období nastávají velké změny u obou partnerů. Mění se i vztah mezi mužem a ženou, který byl do té doby jen získaný, ale skrze narozené dítě se stává vztahem vrozeným. Většinou je novorozenec středem zájmu obou rodičů i jeho blízkého okolí. Právě pro novorozence je charakteristické prosociální chování, které svědčí o možnostech rozvoje sociálních dovedností již tak v útlém věku. Mezi typické a hlavní prvky tohoto chování patří to, že čichem identifikuje matku, preferuje lidský hlas a rád pozoruje lidské obličej (Ratislavová, 2008).

3.1 Psychické změny

Po porodu nastávají rozdílné změny jak u muže, tak i u ženy. U ženy se projevují na jedné straně změny fyzické, které jsou markantnějšího charakteru. Ovšem na druhé straně dochází i k změnám psychickým. Změny u muže nabývají spíše psychického rázu.

3.1.1 Změny u matky

Psychika ženy v období šestinedělí je vystavěna vysoké zátěži, která má příčinu v hormonálních či fyzických změnách. Svůj vliv má i probíhající adaptace na novou roli matky. V prvních týdnech po porodu se může u matky objevit poporodní blues, které se vyznačuje protichůdnými pocity radosti a zklamání. Tento stav samovolně vymizí na rozdíl od postpartální deprese, kterou musí obvykle řešit zdravotnický odborník. Symptomy postpartální deprese se ničím neliší od běžných depresivních stavů. Někdy se u šestinedělek mohou objevit až puerperální psychózy, které jsou zastoupeny jen v 0,1 % případů. V takové situaci je potřebná psychiatrická léčba. Je doporučeno, aby porodní asistentka poučila pár již během předporodní přípravy, kde bude přítomen i partner ženy a bude schopen rozpoznat některé symptomy těchto stavů (Ratislavová, 2008; Roztočil, 2008).

Matky si většinou v tomto období vychutnávají intimní blízkost mezi nimi a dítětem. Tento vztah je navíc podporován kojením, což je ten nejlepší dar, jaký může matka dítěti dát.

Nejedná se jenom o činnost obživnou, ale má i hluboký emocionální význam, neboť pomáhá budovat citovou vazbu mezi matkou a dítětem (Vašutová a kol, 2010).

U matky dochází k vytváření mateřské role a mateřské identity již postupně v těhotenství, v tomto období její utváření pokračuje. Přechod k mateřství způsobují hormonální změny, změny tělesného vzhledu a reorganizace vnitřního duševního světa.

Psychologické změny v šestinedělí dle Rubinové zahrnují tři fáze. První fáze je *přijímání*, kdy se matka primárně zotavuje z porodu. Během této fáze je důležité uspokojit základní potřeby, a to adekvátním pitným režimem, energetickou stravou a dostatečným odpočinkem. Matka je v tomto období spíše pasivní, má zájem o dítě, ale péči přenechává na okolí. Druhá fáze je definovaná jako *ujímání se*. Matka začíná být iniciativní a zajímá se více o péči o dítě. Toto období je vhodné pro edukaci matky. Poslední fáze je fáze *smíření*, kdy se matka i otec snaží o uspořádání rodinného systému tak, aby začlenily nového člena rodiny. Mnohé matky se smiřují se skutečným průběhem porodu, vzdávají se ideálních představ o svém dítěti a akceptují jej takové, jaké ve skutečnosti je (Leifer, 2004).

3.1.2 Změny u otce

Otcem se muž nestává jen narozením svého potomka, ale jedná se dlouhodobý proces, který začíná v těhotenství a pokračuje mnoho let po něm. V poporodním období u mužů dochází k velkému rozvoji otcovství, což ovlivňuje jeho chování k dítěti i zájem o něj. Vztah k vlastním rodičům, předešlé zkušenosti s dětmi a vztah ke své partnerce jsou prvky, které mohou působit na otcovo chování k vlastnímu potomkovi. V neposlední řadě jsou i muži vybaveni vrozeným intuitivním rodičovským chováním, proto se mohou plně zapojit do péče o novorozence, a být tím oporou pro svou partnerku.

Muži si často myslí, že jejich jedinou rolí při porodu a během výchovy je podpora matky a finanční zajištění rodiny. Péče o dítě ovšem není jen záležitostí ženy, ale i jejího partnera, který by měl být přítomen u edukace, jež vykonává porodní asistenta při propouštění z porodnice. Porodní asistentka by se měla snažit zapojit otce do celého procesu a tím mu pomoci k lepšímu naplnění jeho celoživotní role. Tou je být plnohodnotným rodičem pro své dítě (Ratislavová 2008; Vašutová 2010).

V dnešní době se často můžeme setkat s tím, že si otcové berou několik dnů volna ze svého zaměstnání, aby mohli pomoci matce v časně poporodní péči o dítě. V minulosti jsme se s tímto příliš neselekávali, zřejmě je to dáno zvýšeným důrazem na roli otce (Ratislavová, 2008).

3.2 Rodičovství

Rodičovská role se převážně rozvíjí v poporodním období, i když je to úloha celoživotního charakteru. Budoucí rodiče se mohou na tuto důležitou roli připravovat již během těhotenství. Ať už mají rodiče jedno, nebo více dětí, nový přírůstek do rodiny znamená naučit se novou roli, přijímat ji a dle toho se také přizpůsobit. Většinou u žen dochází k tomu, že musí svůj životní styl radikálně změnit. Měly svou profesi a teď se jí musejí na určitou dobu částečně nebo úplně vzdát (Vašutová, 2010).

Nároky, které jsou na rodiče kladeny, ovlivňují jejich vzájemnou komunikaci. Dělbá povinností může být zdrojem konfliktů mezi partnery. Často se u rodičů objevuje únava důsledkem častého nočního vstávání k dítěti. Je známo, že únava způsobuje podrážděnost, což může vyústit až v hněv a další konflikty mezi partnery. U matky hrají důležitou roli fyziologické změny, které jsou příčinou její psychické nestability. Oba rodiče většinou pociťují odpovědnost za finanční zajištění rodiny. Může se objevit ztráta svobody či nedostatek sociálních kontaktů, které mohou vést k pocitu osamění.

Je velmi důležité, aby mezi sebou partneři sdíleli starosti a problémy, které se v běžném životě vyskytují. Na důležitosti neklesá ani vzájemná komunikace. Cílem by mělo být vybudování vztahu mezi rodiči tak, aby do něj dítě zapadlo s co nejméně negativními důsledky. Proto by rodiče měli navzájem poznávat své potřeby a životní cíle. Dalším krokem k úspěšnosti je udržet si životní optimismus a nelpět na dosavadních životních standardech. Uvedené metody by měly usnadnit přechod do rodičovského statusu, který může být obtížný, ale jednoznačně patří mezi krásné a cenné zkušenosti (Leifer, 2004; Vašutová, 2010).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

1 METODIKA VÝZKUMU

Tato bakalářská práce je prací teoretickou - průzkumnou/výzkumnou, z toho důvodu byla použita k výzkumné části práce kvantitativní metoda, prostřednictvím které jsme získaly potřebná data. Záměrem bylo dosáhnout stanovených cílů práce a jako nejvhodnější nástroj se jevilo dotazníkové šetření. Pro analýzu dané problematiky byl tedy vytvořen dotazník, který byl nestandardizovaný, obsahoval celkem 18 položek a v této práci je vložen v příloze.

V úvodu každého dotazníku byla respondentovi vysvětlena podstata našeho výzkumného šetření a také pokyny pro další postup. Dále byly uvedeny informace o mé osobě a významu dotazníků. Na závěr byla zdůrazněna anonymita, která je pro respondenty důležitá, protože jsou zde uvedeny i některé položky, které nabývají intimního charakteru.

Cílem bylo získat, co největší množství informací při využití různých typů otázek. V úvodu jsou začleněny i otázky demografické, kde respondenti uváděli svůj věk a své dosažené vzdělání. Demografické údaje v dotazníku slouží k popisu specifického výběrového vzorku. Použité otázky neboli položky byly použity následující: uzavřené dichotomické, uzavřené polynomické a otevřené. Při užití otázky uzavřené dichotomické si respondenti vybírali z nabídky ano či ne. Výhodou těchto otázek je snadné a rychlé zpracování. Ovšem mezi respondenty jsou tyto položky považovány za neoblíbené z důvodu toho, že si vždy musí vybrat jednu z odpovědí, i když se s ní zcela neztotožňují. Tento problém nemohl nastat u otázek uzavřených polynomických, ve kterých si respondenti vybírali z více možností a mohli tak lépe přiblížit svoje postoje či pocity. A v neposlední řadě jsou použity i otázky otevřené, které poskytují respondentovi neomezený prostor pro jeho odpověď. Ačkoliv je jejich přínos pro výzkum veliký, jejich zpracování je obecně náročnější.

1.1 Výzkumné otázky

Ve výzkumné části práce bylo naší snahou zjistit, jak partner prožívá těhotenství a porod své partnerky. Dále jsme se také zkoumaly, zda ovlivnila partnerova přítomnost u porodu následný partnerský vztah. V závislosti na cílech práce byly zvoleny následující výzkumné otázky.

- 1) Jaké zdroje informací partneri preferovali k doplnění znalostí o těhotenství a porodu?
- 2) Jaké bylo vzdělání partnerů, kteří se společně s jejich partnerkou účastnili psychoprofylaktické přípravy?
- 3) Jakým způsobem se partner aktivně zapojil do porodního děje?
- 4) Co vedlo partnera k tomu, aby doprovodil svoji partnerku k porodu?
- 5) V čem se změnil partnerův pohled na jeho partnerku po společném zážitku z porodu?

1.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkum byl realizován v období říjen 2013 až prosinec 2013. Výzkumný vzorek představují muži, kteří byli přítomni u porodu své partnerky. Dotazníky k našemu výzkumnému šetření byly rozdány jen respondentům, jejichž partnerka podstoupila porod v Jihomoravském kraji. Aby mohl být respondent do výzkumu zařazen, musel splnit kritérium tříměsíční lhůty, která uplynula od porodu jeho partnerky. Maximální doba nebyla stanovena. Toto kritérium bylo zvoleno z toho důvodu, aby mohly být u respondentů sledovány partnerské změny po společném zážitku z porodu.

Zkoumaný soubor celkem zahrnul 35 respondentů. Návratnost dotazníků činila 90 %.

1.3 Zpracování dat

Výsledky kvantitativního výzkumného šetření byly analyzovány pomocí programu Microsoft Office Word pro psaný text a pro zpracování tabulek a grafů Microsoft Office

Excel. Výsledná data byla zpracována popisnou statistikou. V tabulkách či grafech jsou výsledky členěny na absolutní, relativní a celkovou četnost.

Absolutní četnost (n_i) představuje celkový počet respondentů odpovídajících na danou otázku. Relativní četnost (f_i) ukazuje podíl absolutní a celkové četnosti. Celkový počet respondentů zastává celková četnost (Σ). Pro výpočet relativní četnosti byl užit vzorec:

$$f_i(\%) = n_i / n \times 100.$$

2 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Kolik je Vám let?

- a) 20 - 30 let
- b) 31 - 40 let
- c) 41 let a více

První otázka je zaměřena na věkové rozložení respondentů. Respondenti byli rozděleni do tří věkových kategorií. Nejvíce respondentů, tedy 21, což představuje 60,00 % z našeho výzkumného vzorku, spadá do věkové skupiny 31 - 40 let. Druhou nejčastější věkovou kategorií, je věk mezi 20 - 30 lety, kam spadá 9 (25,71 %) respondentů. Nejmenší skupinu tvoří 5 (14,29 %) respondentů, kteří patří do věkové kategorie 41 let a více. Pro přehlednost jsou data zaznamenána do níže uvedené tabulky (Tab. 1).

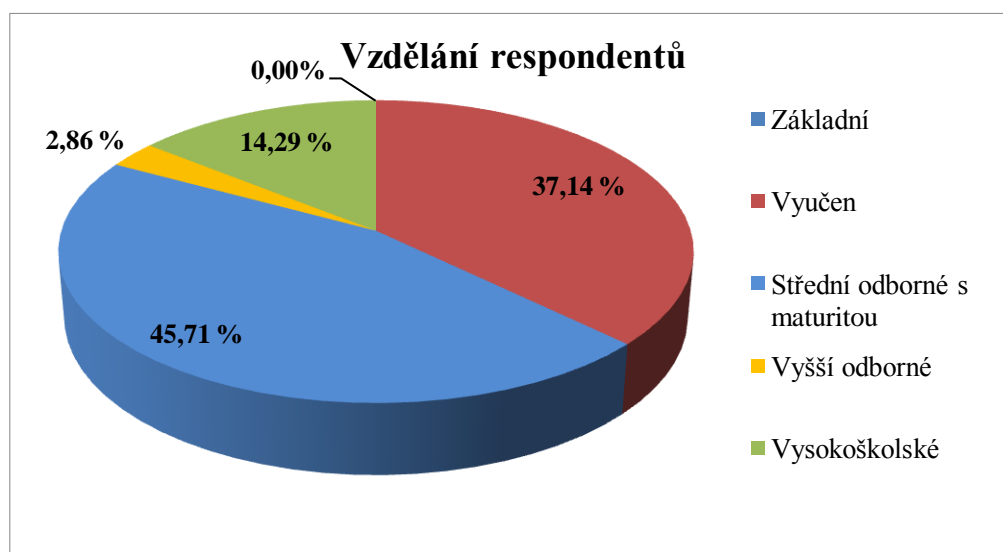
Tab. 1 Věk respondentů

ODPOVĚDI	n_i	f_i (%)
20 - 30 let	9	25,71
31 - 40 let	21	60,00
41 let a více	5	14,29
Σ	35	100,00

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

- a) základní
- b) vyučen
- c) střední odborné s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Druhá otázka zjišťuje vzdělání partnerů. Tato položka rozděluje respondenty do čtyř skupin. Ve výzkumném vzorku se neobjevil ani jeden respondent se základním vzděláním. Naopak nejčastější zastoupené vzdělání je středoškolské, které uvedlo 45,71 % respondentů. Celkem 37,14 % respondentů je vyučeno. Vysokoškolské vzdělání udává 5 respondentů, což představuje 14,29 % z našeho celkového výzkumného vzorku. Vyšší odborné vzdělání ukončil 1 respondent, tedy pouze 2,86 % z celkového počtu respondentů. Pro přehlednost je vše zpracováno v následujícím grafu (Obr. 1).



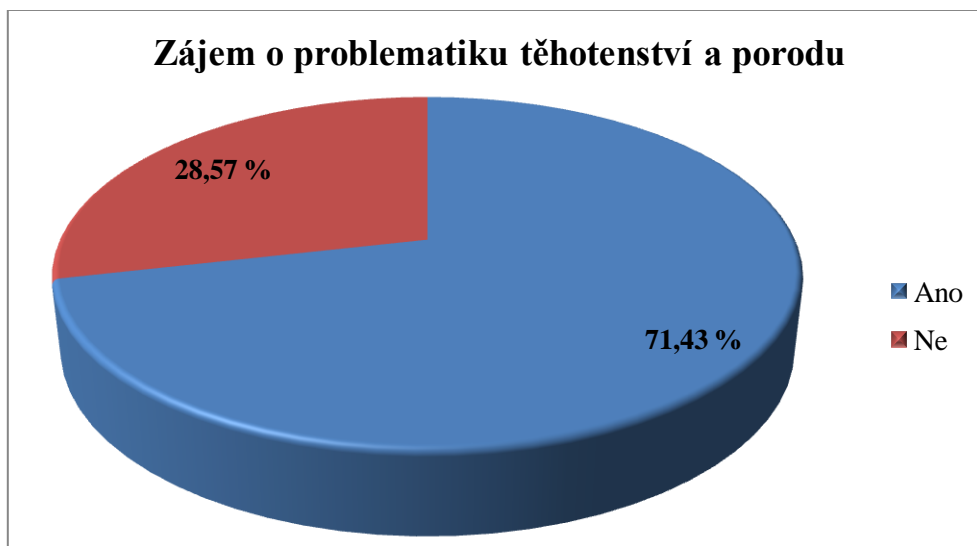
Obr. 1 Vzdělání respondentů

Otázka č. 3: Zajímal jste se před porodem Vaší partnerky o problematiku těhotenství a porodu?

a) ano

b) ne

Partner může aktivně prožít těhotenství své partnerky různými způsoby. Jeden z nich je i ten, že se bude na porod své partnerky připravovat také po informační stránce. Právě proto, ve třetí položce zjišťujeme, zda respondenti měli zájem o problematiku těhotenství a porodu. Více než polovina respondentů, tedy 25 (71,43 %) mužů odpověděla, že se o těhotenství a porod zajímali. Ovšem na druhé straně 10 (28,57 %) partnerů o danou problematiku zájem nejevilo. Výsledná data jsou zaznamenány v následujícím grafu (Obr. 2).

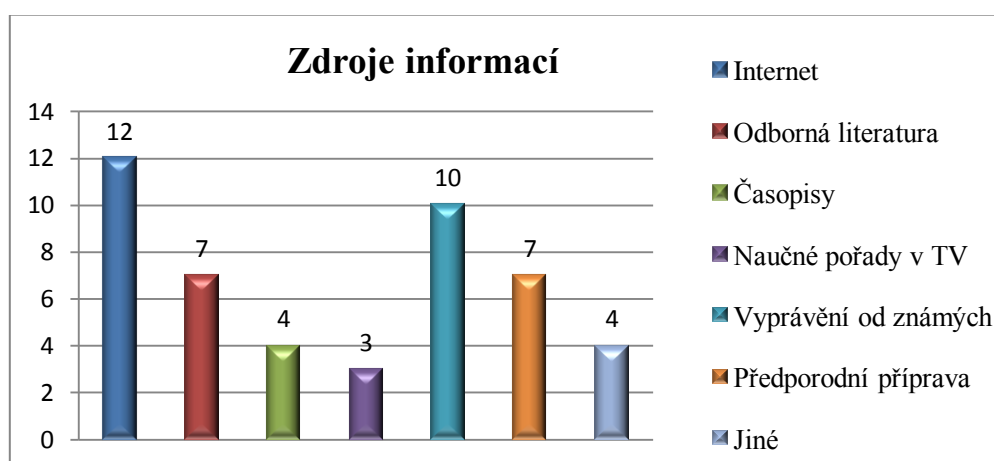


Obr. 2 Zájem o problematiku těhotenství a porodu

Otázka č. 4: Pokud jste výše odpověděl ano, z jakých zdrojů jste čerpal informace před porodem? (Možnost zatrhnout více odpovědí)

- a) internet
- b) odborná literatura
- c) časopisy
- d) naučné pořady v TV
- e) z vyprávění od známých
- f) z předporodního kurzu
- g) jiné

Tato položka je zaměřena na konkrétní zdroje informací v období těhotenství. Z grafu lze vyvodit, že nejvíce preferovaným informačním zdrojem je internet, který zvolilo 12 (34,29 %) partnerů. Dále 10 partnerů, což představuje 28,57 % z našeho výzkumného vzorku, se dozvědělo informace od známých. Odbornou literaturu zvolilo 7 (20,00 %) respondentů a stejně tak i předporodní přípravu si vybralo 7 respondentů. Jako zdroj informací uvedli časopisy a jiné zdroje celkem 4 respondenti, tedy 11,43 % mužů z našeho výzkumného souboru. Nejméně respondentů, celkem 3 (8,57 %), se dozvěděli nové znalosti o těhotenství a porodu v televizi, kde sledovali naučné pořady o této problematice. Grafické znázornění výše uvedených výsledků je zobrazeno v obrázku níže (Obr. 3).

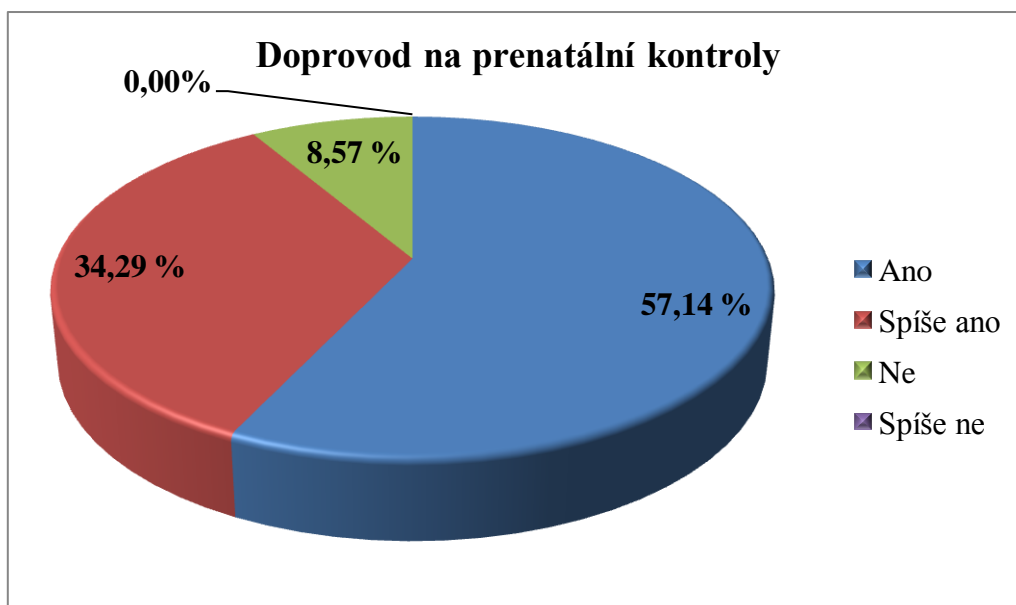


Obr. 3 Zdroje informací

Otázka č. 5: Doprovázel jste partnerku v těhotenství na ultrazvuková a jiná vyšetření?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) ne
- d) spíše ne

Aktivita partnerů během těhotenství souvisí i s doprovodem partnerky na důležitá vyšetření v prenatálním období. Tato položka zjišťovala, zda partneři doprovázeli těhotnou ženu na prenatální kontroly. Většina respondentů, což představuje celkem 91,43 % z výzkumného vzorku, odpověděla kladně. Z toho odpověď „ano“ zvolilo 20 (57,14 %) respondentů a odpověď „spíše ano“ si vybralo 12 (34,29 %) respondentů. Dále lze z grafu vyvodit, že odpověď „ne“ zvolili 3 (8,57 %) respondenti. Odpověď „spíše ne“ neuvedl ani jeden respondent. Výše prezentována výsledná data jsou uvedena v obrázku níže (Obr. 4).



Obr. 4 Doprovod na prenatální kontroly

Otázka č. 6: Pokud Vaše partnerka navštěvovala předporodní přípravu, účastnil jste se společně s Vaší partnerkou alespoň jednoho předporodního kurzu?

- a) partnerka se kurzů neúčastnila
- b) partnerka kurzy navštěvovala, ale já jsem jí nedoprovázel
- c) byl jsem přítomen alespoň na jednom předporodním kurzu
- d) společně se svoji partnerkou jsme navštěvovali předporodní přípravu

Partner může informace během těhotenství čerpat i z předporodních kurzů, které jsou v dnešní době velmi rozšířené. V této otázce jsme tedy u respondentů zjišťovaly, zda jejich partnerka navštěvovala předporodní přípravu a, pokud ano, jestli ji partner doprovázel. Z níže uvedené tabulky (Tab. 2) je patrné, že 23 (65,71 %) partnerů se kurzů neúčastnilo, protože ani jejich partnerka kurzy nenavštěvovala. Celkem 10 (28,57 %) partnerů bylo přítomno na předporodní přípravě. Z toho 6 (17,14 %) partnerů navštívilo nejméně 1 předporodní kurz a 4 respondenti, což představuje 11,43 % z celkového počtu respondentů, byli přítomni na většině kurzů. Situace, kdy partnerka kurzy navštěvovala, ale partner jí nedoprovázel, nastala u 2 (5,71 %) respondentů.

Níže je ještě uvedena tabulka (Tab. 3), která souvisí s druhou výzkumnou otázkou. Její podrobné rozebrání je zpracováno v kapitole Diskuse.

Tab. 2 Návštěvnost předporodní přípravy

ODPOVĚDI	n_i	f_i (%)
Partnerka se kurzů neúčastnila	23	65,71
Partnerka kurzy navštěvovala, ale já jsem jí nedoprovázel	2	5,71
Byl jsem přítomen alespoň na jednom kurzu	6	17,14
Společně s partnerkou jsem navštěvoval většinu kurzů	4	11,43
Σ	35	100,00

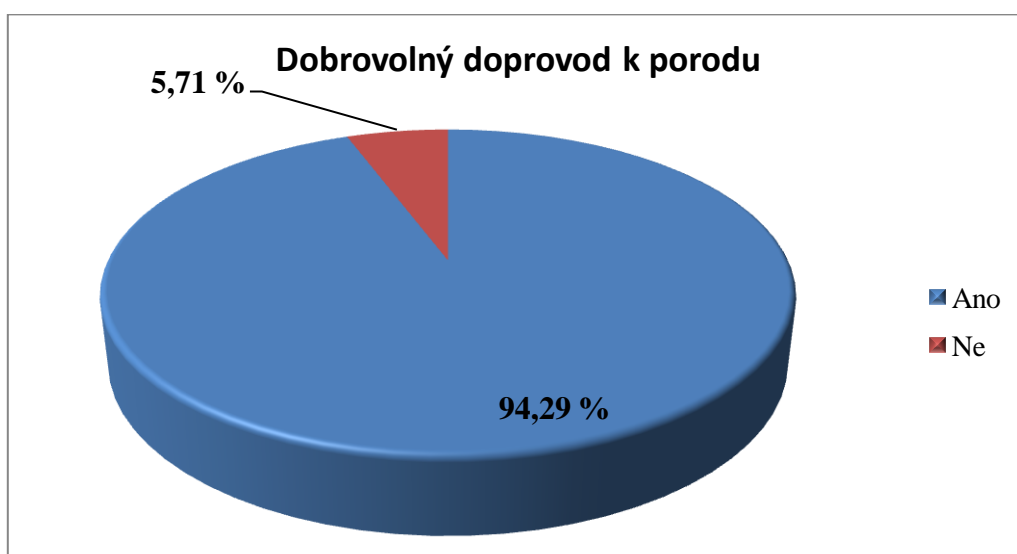
Tab. 3 Návštěvnost předporodní přípravy v závislosti na vzdělání respondentů

	PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA					
	ANO		NE		CELKEM	
Vzdělání	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)	n_i	f_i (%)
Základní	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Vyučen	4	11,43	9	25,71	13	37,14
Střední odborné s maturitou	2	5,71	14	40,00	16	45,71
Vyšší odborné	0	0,00	1	2,86	1	2,86
Vysokoškolské	4	11,43	1	2,86	5	14,29
Celkem	10	28,57	25	71,43	35	100,00

Otázka č. 7: Doprovázel jste partnerku k porodu z vlastního přesvědčení?

- a) ano
- b) ne

V dnešní době není partner u porodu ničím výjimečným, ba právě naopak. Pokud muž nechce doprovodit svoji partnerku k porodu, není na této skutečnosti nic špatného. Nikdo by ho neměl do takové situace nutit, neboť má pro svou nepřítomnost u porodu své důvody. V následující položce zjišťujeme, zda chtěl partner sám od sebe doprovodit svoji partnerku k porodu, nebo ho k doprovodu vedly i jiné okolnosti. Z grafu jasně vyplývá, že 33 (94,29 %) partnerů doprovázelo svou partnerku k porodu dobrovolně. Pouze 2 muži, tedy 5,71 % z celkového počtu respondentů, doprovázeli svou partnerku k porodu z jiného důvodu, než ze svého vlastního přesvědčení. Grafické znázornění situace je zobrazeno pod textem (Obr. 5).



Obr. 5 Dobrovolný doprovod k porodu

Otázka č. 8: Prosím napište, jak jste aktivně podporoval Vaši partnerku během porodu:

Činnosti, které partner může během porodu vykonávat, jsou různé. Záleží především na předchozí domluvě mezi partnery a na očekávání rodičky. Tato položka zjišťuje, jakým způsobem se partner během porodu aktivně zapojil. Respondenti odpovídali formou volné odpovědi z důvodu různorodých činností, které mohou být i porodu prováděny.

V našem výzkumném souboru celkem 10 (28,57 %) respondentů nejčastěji svou partnerku podporovalo psychicky. Z tabulky lze vyvodit, že mezi další časté odpovědi patří „*držení za ruku*“ a „*slovní podpora*“, kde každou tuto odpověď uvedlo 9 respondentů, což představuje 25,71 % z celkového zkoumaného souboru. Dále 8 (22,86 %) respondentů uvedlo, že partnerku podporovalo svojí samotnou přítomností. Masáž zad celkem prováděli 4 (11,43 %) respondenti a držení kyslíkové masky praktikovali 3 partneři, což prezentuje 8,57 % z celkového počtu respondentů. „*Přidržování hlavy*“, „*asistence u sprchy*“, „*přestřížení pupečníku*“ a „*podporu při chůzi*“ jsou činnosti, které vždy uvedli 2 (5,71 %) respondenti. Další odpovědi, které respondenti uvedli, jsou následující: „*doprovod na WC*“, „*podpora dýchání*“, „*držení sondy*“, „*předčítání knihy*“ a „*držení nohy při úlevových polohách*.“ Výše zmíněné odpovědi uvedl vždy 1 respondent (Tab. 4).

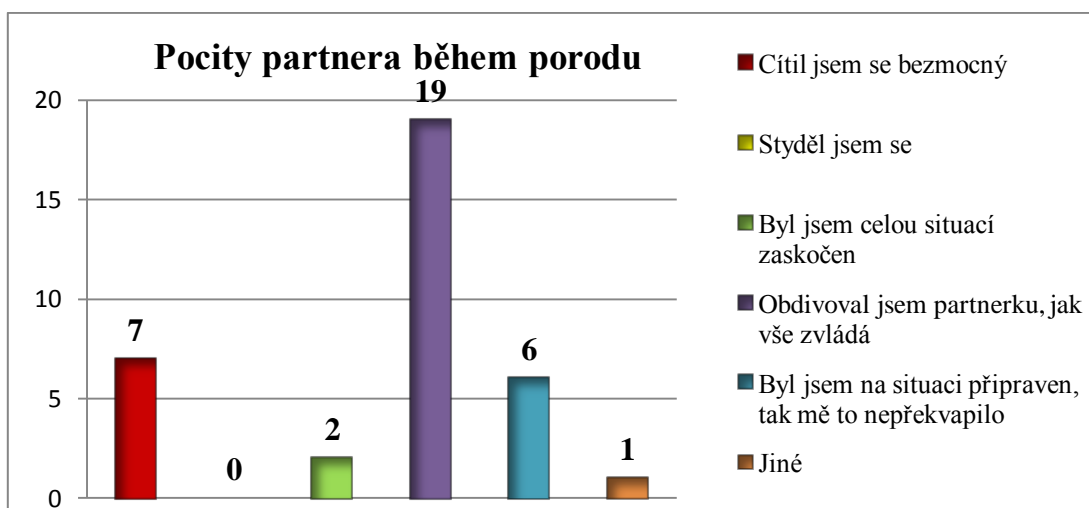
Tab. 4 Činnosti prováděné partnerem během porodu

ODPOVĚDI	n _i
Psychická podpora	10
Držení za ruku	9
Slovní podpora	9
Partnerova přítomnost	8
Masáž zad	4
Držení kyslíku	3
Přidržování hlavy	2
Asistence u sprchy	2
Přestřížení pupečnicku	2
Podpora při chůzi	2
Doprovod na WC	1
Podpora dýchání	1
Držení sondy	1
Předčítání knihy	1
Držení nohy	1

Otázka č. 9: Jak jste vnímal Vaši přítomnost u porodu a celkové projevy partnerky?

- a) cítil jsem se bezmocný
- b) styděl jsem se
- c) byl jsem celou situací zaskočen
- d) obdivoval jsem partnerku, jak vše zvládá
- e) byl jsem na situaci připravený, takže mě to nepřekvapilo
- f) jiné

Porod je zátěžová situace jak pro ženu, tak i pro doprovázející osobu. V našem případě je tou osobou partner těhotné ženy. Pocity partnerů během porodu jsou smíšené a někdy až ambivalentní. Z níže uvedeného grafu (Obr. 6) jasně vyplývá, že 19 (54,29 %) respondentů svoji partnerku obdivovalo za to, jak vše dobře zvládá. Celkem 7 mužů se u porodu cítilo dokonce bezmocně, tento počet prezentuje 20,00 % z celkového zkoumaného souboru. Na porod bylo připraveno 6 (17,14 %) respondentů a reálná situace je tedy nepřekvapila. Zaskočení byli pouze 2 respondenti, tedy 5,71 % z našeho výzkumného vzorku. Možnost „jiné“ uvedl 1 (2,86 %) respondent, který vnímal porod jako „dobrou a důležitou věc.“ Možnost „styděl jsem se“ ne zvolil ani 1 respondent.

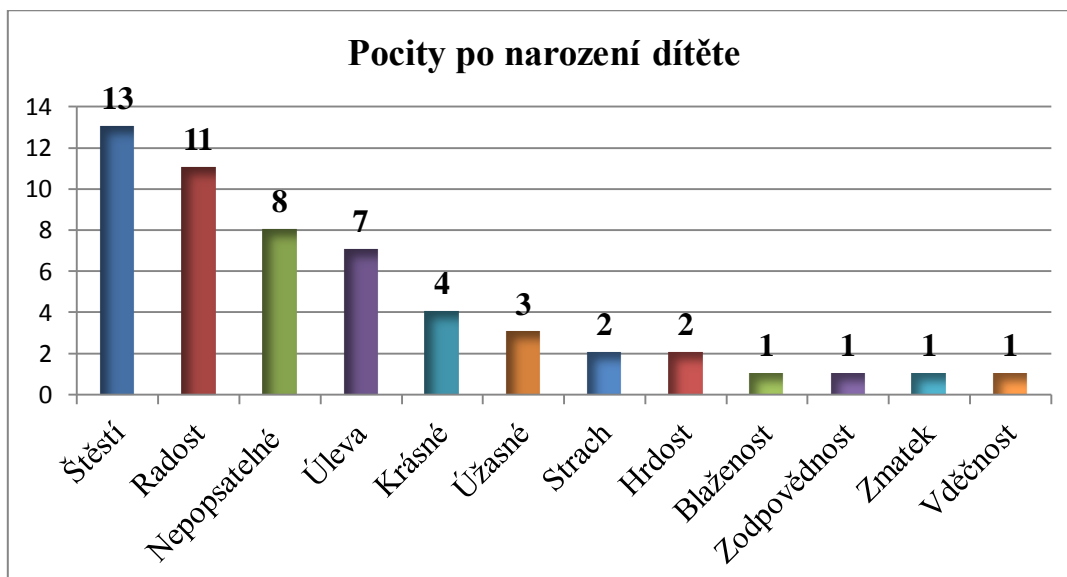


Obr. 6 Pocity partnera během porodu

Otázka č. 10: Prosím napište, jaké jste cítil pocity po narození dítěte:

V pořadí desátá otázka zjišťovala pocity partnerů po narození dítěte. Otázka byla volena formou volné odpovědi záměrně, aby respondenti mohli vyjádřit, co nejpřesnější dojmy. Jistě tento okamžik patří do momentů, na které muž nezapomene. Ve většině případů jsou tyto pocity zastoupené štěstím a radostí, o čemž jsme se přesvědčily i v našem výzkumném souboru.

Z níže zpracovaného grafu (Obr. 7) lze vyvodit, že většina partnerů pociťovala po narození dítěte kladné pocity. Nejčastěji respondenti vnímali pocit *štěstí*, který popisuje 13 respondentů, tedy 37,14 % z celkového počtu respondentů. *Radost* prožívalo 11 (31,43 %) partnerů. Dále z našeho výzkumu vyplývá, že *nepopsatelné pocity* prožívalo 8 (22,86 %) respondentů. *Úlevu* po narození dítěte cítilo 7 (20,00 %) respondentů. Dále *krásné pocity* popisují 4 (11,43 %) partneři a *úžasné pocity* vnímají 3 (8,57 %) respondenti. Po narození dítěte 2 respondenti, tedy 5,71 % z celkového výzkumného vzorku, pociťovali *strach*, který byl nejspíše vyvolán samotným průběhem porodu. Pocit *hrdosti* byl vnímán u 2 mužů, což představuje 5,71 % z celkového výzkumného souboru. *Blaženost*, *zodpovědnost*, *zmatek* a *vděčnost* jsou prožitky, které popsal vždy 1 respondent.

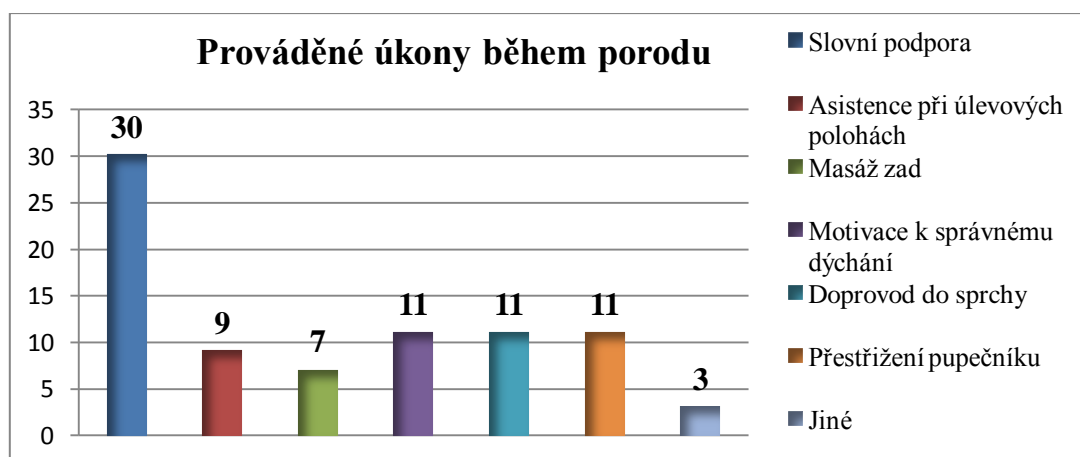


Obr. 7 Pocity po narození dítěte

Otázka č. 11: Jaké úkony jste prováděl během porodního děje?

- a) slovní podpora
- b) asistence při úlevových polohách
- c) masáž zad
- d) motivace k správnému dýchání
- e) doprovod do sprchy
- f) přestřížení pupečníku
- g) jiné:

Pokud se muž rozhodne doprovodit svoji partnerku k porodu, je vhodné, aby tento čas využil k aktivním činnostem, které mohou do jisté míry rodičku ovlivnit. U této položky měli respondenti možnost více odpovědí z důvodu rozsáhlého množství úkonů, které může partner své partnerce při porodu poskytovat. Níže vypracovaný graf (Obr. 8) ukazuje, že 30 respondentů, tedy 85,71 % z celkového počtu dotazovaných respondentů, svoji partnerku podporovalo slovně. Činnosti jako motivace k správnému dýchání, doprovod do sprchy a přestřížení pupečníku provádělo 11 (31,43 %) respondentů u každé jednotlivé položky. Asistenci při úlevových polohách provádělo 9 (25,71 %) partnerů. Masáž zad je při porodu velmi užitečná záležitost, nicméně v našem výzkumném šetření rodičku masírovalo pouze 7 (20,00 %) partnerů. Možnost „jiné“ zvolili 3 respondenti, přičemž v odpovědích uváděli odvoz do porodnice.

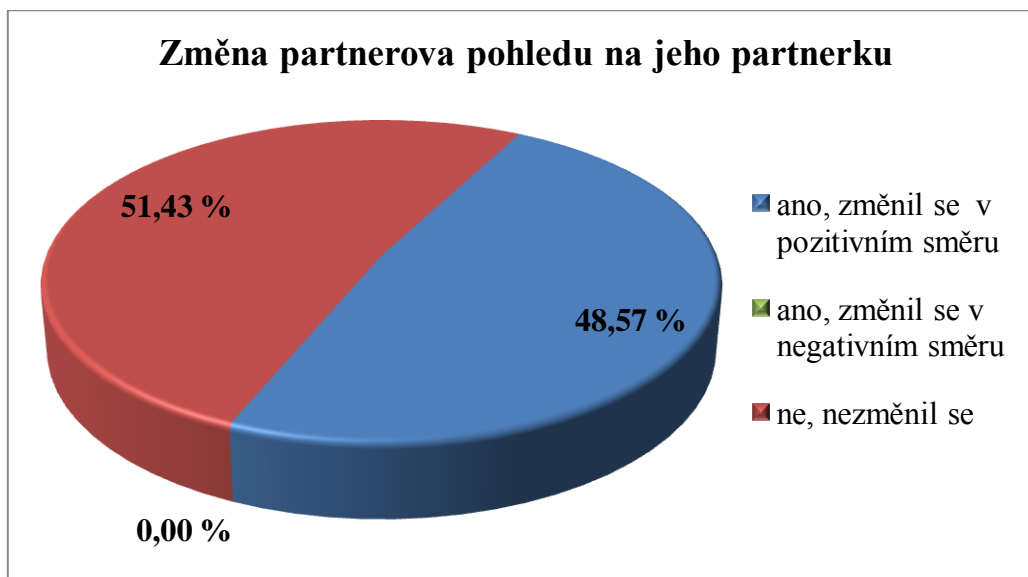


Obr. 8 Prováděné úkony během porodu

Otázka č. 12: Změnil se Váš pohled na Vaši partnerku po společném zážitku z porodu?

- a) ano, změnil se v pozitivním směru
- b) ano, změnil se v negativním směru
- c) ne, nezměnil se

Během porodu se odehrávají různé situace, které mohou mít nejen vliv na samotného partnera, ale zejména i na jeho další vnímání jeho partnerky. V této položce jsme u respondentů zjišťovali, změnu partnerova pohledu po porodu na jeho partnerku. Výsledné závěry této položky jsou si velmi podobné. Celkem 18 respondentů vnímalo svou partnerku po porodu stejně tak, jak před porodem, což celkem představuje 51,43 % z celkového výzkumného vzorku. Ovšem i velká část oslovených respondentů - 48,57 %, zastávala opačný názor a to takový, že se jejich pohled na partnerku změnil v pozitivním směru. Možnost „ano, změnil se v negativním směru“ nevyužil ani jeden respondent. Data jsou zpracovány do níže uvedeného grafu (Obr. 9).



Obr. 9 Změna partnerova pohledu na partnerku

Otázka č. 13 Pokud jste u předešlé otázky odpověděl ano, prosím napište, jaké konkrétní změny ve Vašem pohledu k partnerce nastaly:

Tato položka navazuje na předchozí otázku, kde 17 respondentů odpovědělo, že se jejich pohled na partnerku změnil. Respondenti zde tvořili volné odpovědi a vypisovali konkrétní změny, které nastaly. Nejčtenější změna, která nastala v našem výzkumném souboru, byla taková, že partneři *více obdivují svou partnerku za její výkon*, tuto odpověď celkem uvedlo 9 respondentů. *Více si své partnerky váží* 4 respondenti a *více respektu* projevují 2 muži své partnerce. „*Vývoj lásky*“ a „*více vděčnosti*“ uvedl vždy 1 respondent. Všechny odpovědi jsou zpracovány do níže uvedené tabulky (Tab. 5).

Tab. 5 Konkrétní změny v pohledu na partnerku

Odpovědi	n_i
Více obdivu	9
Více si jí vážím	4
Větší respekt	2
Vývoj lásky	1
Více vděčnosti	1
Σ	17

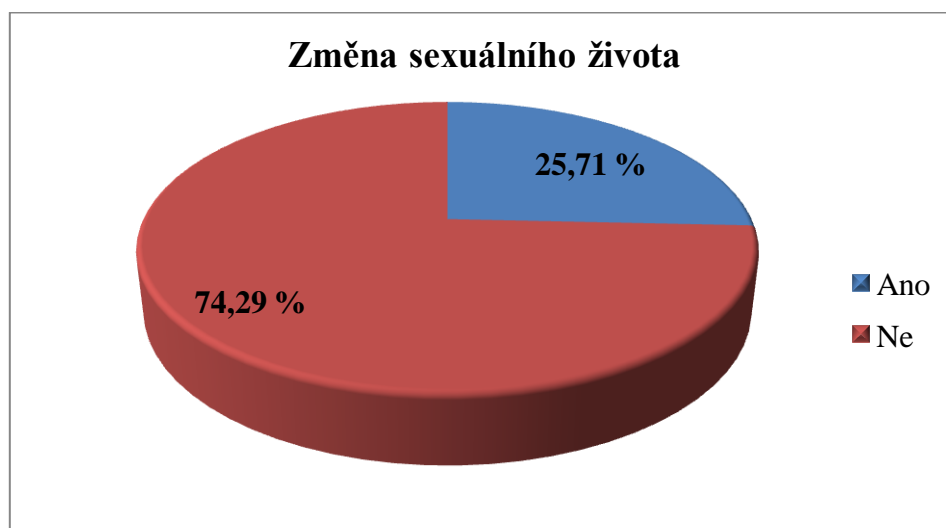
Otázka č. 14: Máte pocit, že se změnil Váš sexuální život po společném zážitku z porodu?

a) ano

b) ne

Těhotenství a porod jsou pro ženu náročná životní období, jak po psychické, sociální, ale zejména po fyzické stránce. Výše zmíněná období zanechávají na organismu ženy mnoho změn a to i takové, které mohou být ireverzibilní. Změny se především týkají anatomické a fyziologické složky organismu, jež mohou ovlivnit sexuální život partnerů po porodu. Proto se u některých párů po obnovení pohlavního života po porodu může vyskytnout problém v oblasti intimního sblížení, který je ve většině případů jen přechodnou záležitostí. Častým důvodem bývá, že se žena obává pocitu bolesti během pohlavního styku. Samozřejmě to může mít vliv i na samotného partnera, který by tuto skutečnost mohl vnímat jako vlastní zavinění.

U této otázky jsme se zajímaly, zda se změnil sexuální život partnerů po porodu. Z analýzy výsledku lze vyvodit, že se u 25,71 % respondentů sexuální život po porodu změnil. Ovšem více než polovina, 26 (74,29 %) respondentů, odpověděla, že se jejich sexuální život po porodu nezměnil. Grafické znázornění situace je zaneseno do obrázku níže (Obr. 10).



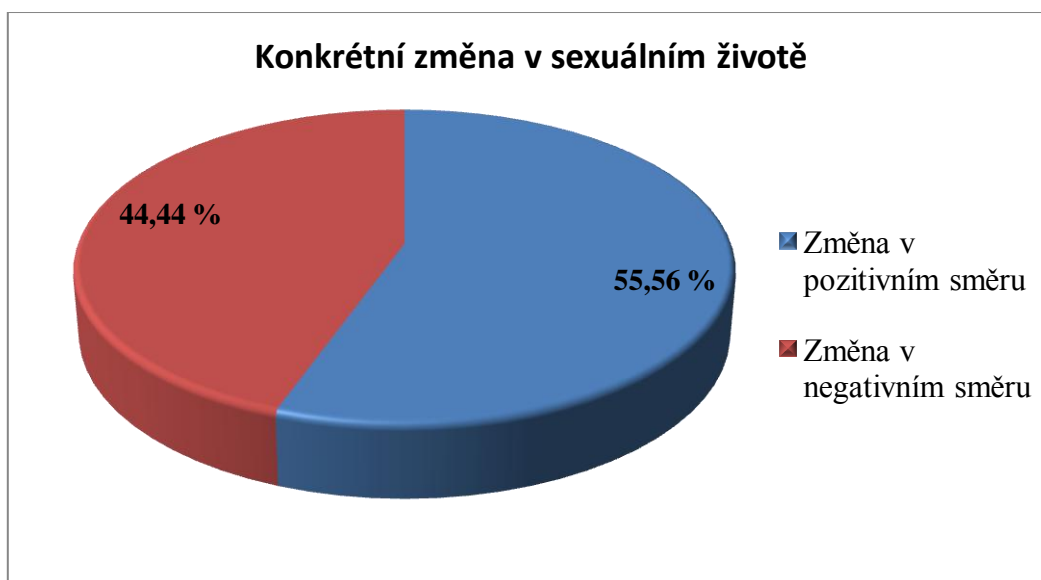
Obr. 10 Změna sexuálního života

Otázka č. 15: Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl ano, v jakém smyslu se Váš sexuální život změnil?

- a) v pozitivním
- b) v negativním

Změna sexuálního života po porodu může nastat v pozitivním či v negativním směru. Mohou na to mít vliv již výše zmíněné změny u ženy, ale také nová sociální situace, kdy jsou oba partneři většinou zcela zaměstnáni v péči o své dítě.

U této položky jsme pracovaly jen s těmi respondenty, u kterých se po porodu sexuální život změnil. Tato položka tedy souvisí s předchozí otázkou. Změnu v pozitivním směru zaznamenalo 5 respondentů, tedy 55,56 % z celkového počtu mužů, kteří uvedli, že se po porodu jejich sexuální život změnil. Celkem u 4 mužů došlo k negativní změně v intimním životě, což představuje 44,44 % z celkového vzorku mužů, u kterých se sexuální život změnil. Výsledná data jsou níže graficky zpracována (Obr. 11).



Obr. 11 Konkrétní změna v sexuálním životě

Otázka č. 16: Proč jste doprovodil partnerku k porodu?

- a) na přání ženy
- b) z mého vlastního přesvědčení
- c) v dnešní době je to trend
- d) rodina a známí mi to doporučili
- e) jiné důvody:

V dnešní době je doprovod partnera u porodu téměř rutinní záležitostí, ale málokdo se zabývá tím, proč se partner právě tak rozhodl. Tato otázka je zaměřena na důvody přítomnosti partnera u porodu. Z níže uvedené tabulky (Tab. 6) lze vyvodit, že 23 partnerů, tedy 65,71 % z celkového počtu respondentů, doprovodilo svoji partnerku k porodu z vlastního přesvědčení. Celkem 8 (22,86 %) partnerů doprovodilo partnerku k porodu, protože si to sama přála. Jiné důvody uvedli 2 respondenti, což představuje 5,71 % z celkového souboru. Jejich odpovědi byly následující: „chtěl jsem podpořit svoji ženu“ a „svoji přítomnost jsem považoval za zcela přirozenou a potřebnou.“ Pouze 1 respondent doprovodil svoji partnerku k porodu z důvodu, že to vnímá jako trend současné doby. Na doporučení rodiny a známých byl přítomen 1 respondent u porodu své partnerky.

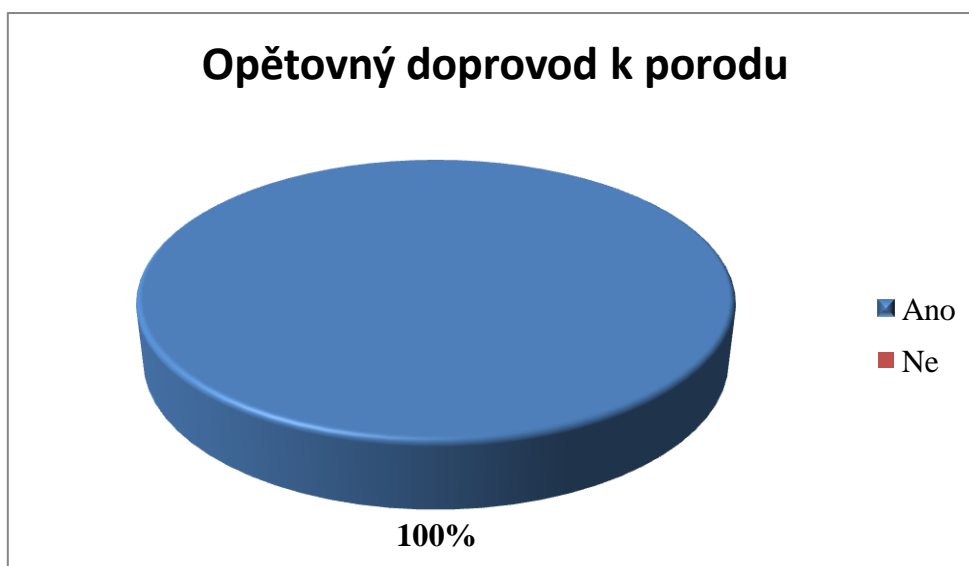
Tab. 6 Důvod doprovodu partnerky k porodu

Odpovědi	n_i	f_i (%)
Na přání ženy	8	22,86
Z mého vlastního přesvědčení	23	65,71
V dnešní době je to trend	1	2,86
Rodina a známí mi to doporučili	1	2,86
Jiné	2	5,71
Celkem	35	100,00

Otázka č. 17: Představte si, že byste si mohl znovu vybrat, zda doprovodíte partnerku k porodu, bylo by Vaše rozhodnutí stejné?

- a) ano
- b) ne

U této otázky se respondenti měli zamyslet nad tím, zda by svou partnerku šli k porodu znovu podpořit a doprovodit. Právě v této položce se odráží to, jak partner vnímal a prožíval porod, protože pokud má muž jen negativní vzpomínky na tuto událost, tak by se nejspíše pro opětovný doprovod nerozhodl. Ovšem určitě bychom našly v naší populaci takové muže, kteří by i po negativních zkušenostech znovu doprovodili svoji partnerku k porodu. Mohou mít k tomu různé důvody. Jeden z nich je i takový, že by muž chtěl zažít znovu ty krásné pocity při narození dítěte i přes všechny negativní skutečnosti během porodu. Je potěšující, že se všichni muži v našem výzkumném vzorku rozhodli pro opětovný doprovod k porodu. Grafické znázornění situace je zobrazeno v níže uvedeném obrázku (Obr. 12).



Obr. 12 Opětovný doprovod k porodu

Otázka č. 18: Pokud jste u předešlé otázky odpověděl ne, z jakého důvodu byste nedoprovodil partnerku k porodu?

U této položky měli respondenti možnost volné odpovědi, protože každý jedinec má různé dojmy z porodu a jiné důvody, proč by partnerku k porodu znovu již nedoprovodil. Jelikož tato otázka navazuje na předchozí položku, u které všichni respondenti zvolili kladnou odpověď, tak zde nemáme žádná data k zpracování.

3 DISKUSE

Partner má bezesporu významnou úlohu jak během těhotenství a porodu, tak i v následném poporodním období. Zdravotnická zařízení nabízejí mužům příležitost doprovázet svoji partnerku k porodu. Tato možnost je partnery v dnešní době hojně využívána. Ale být u porodu není zcela ta nejdůležitější věc. Partner by měl být citlivým a vnímavým společníkem nejen pro rodičku, ale také pro těhotnou ženu a šestinedělku.

V našem výzkumném šetření jsme pracovaly s 35 respondenty. Vzhledem k tomuto počtu respondentů nemůžeme vyvozené závěry považovat za zcela objektivní a obecné. Výsledky výzkumu platí jen pro zkoumané respondenty a nelze je zobecňovat na větší část populace.

V rámci této kapitoly budou shrnuty, prostřednictvím výsledků výzkumného šetření, stanovené výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1:

Jaké zdroje informací partneri preferovali k doplnění znalostí o těhotenství a porodu?

Kvalitní kniha týkající se vývoje dítěte a péče o něj patří do ruky nejen ženě. Ve většině případů je iniciativnější právě těhotná žena, která hledá a zjišťuje informace týkající se těhotenství a porodu. Ale i do této oblasti se může partner zapojit, a tím pádem se i lépe připravit na příchod dítěte.

K této výzkumné otázce se vztahují položky č. 3 a č. 4 v dotazníkovém šetření. Nejdříve jsme v otázce č. 3 zjišťovaly, zda se partner o problematiku těhotenství a porodu vůbec zajímal a pokud ano, ptaly jsme se na konkrétní zdroje v otázce č. 4. Z výše uvedených položek vyplývá, že respondenti byli rozděleni do dvou kategorií. První kategorii zastupují partneri, kteří se o danou problematiku zajímali. Do této skupiny řadíme 71,43 % respondentů z našeho celkového výzkumného vzorku. Druhá skupina partnerů nejevila po informační stránce zájem o těhotenství a porod a právě sem se řadí zbylých 28,57 % respondentů z celkového souboru.

Nejčastějším zdrojem informací pro respondenty byl internet, který byl volen ve 34,29 % případech. Dále se celkem 28,57 % mužů dozvíдалo o těhotenství a porodu z vyprávění od svých známých. Předporodní příprava a odborná literatura se ukázaly jako třetí nejčastější prameny nově nabytých vědomostí, ke kterým se řadí 20,00 % respondentů. Dále byly uvedeny v následujícím pořadí časopisy a jiné zdroje a jako nejméně žádané se ukázaly naučné pořady v TV.

Není překvapující, že nejčastějším zdrojem informací se stal internet, který je v dnešní době standardem pro odhalení neznámých informací. Vyprávění od známých se ukázalo také jako dobrý způsob zjišťování nových informací, zejména z toho důvodu, že mužům danou problematiku přiblížil někdo s laickým nadhledem. Z výsledků můžeme vyvodit, že předporodní příprava má přínos nejen pro ženy, ale i jejich partnery. Dále byla uvedena odborná literatura, která má jistě pro muže mnoho výhod v porovnání s neodbornými zdroji.

Výzkumná otázka č. 2:

Jaké bylo vzdělání partnerů, kteří se společně s jejich partnerkou účastnili psychoprofylaktické přípravy?

Předem získané znalosti a zkušenosti mohou u partnerů zvyšovat vědomí důležitosti a vlastní kompetentnosti, to pak může způsobit vyšší aktivitu během porodu nebo i v péči o dítě ihned po narození. Určitě je jen dobře, když se partner do jisté míry zapojuje během těhotenství. Avšak někdy může být partnerova vystupňovaná aktivita až nepříjemná pro jeho partnerku.

Pokud se muž rozhodne pro svou přítomnost u porodu, je vhodné, aby absolvoval společně s partnerkou předporodní kurz, zvláště jestliže se jedná o prvotní doprovod k porodu. Ovšem žádný předporodní kurz nezaručuje to, že muž bude získané schopnosti a dovednosti v každodenním životě adekvátně aplikovat. Předporodní příprava může přinejmenším partnera správně nasměrovat v jeho počátečních krocích.

Záměrem uvedené výzkumné otázky je sledovat souvislost mezi vzděláním partnerů a návštěvností předporodní přípravy. Tato výzkumná otázka se váže k položkám č. 2 a č. 6

v dotazníkovém šetření. Z našeho výzkumu vyplývá, že celkem 28,57 % respondentů navštívilo předporodní kurz. Z toho muži, kteří byli vyučeni, navštěvovali předporodní přípravu v 11,43 % případů. Stejně zastoupení, tedy 11,43 % z celkového počtu respondentů, s vysokoškolským vzděláním navštěvovalo předporodní přípravu. Pouze 5,71 % respondentů, kteří úspěšně dokončili středoškolské vzdělání, navštěvovalo předporodní přípravu. Výše zmíněné výsledky jsou zpracovány v tabulce (Tab. 3).

Výzkumná otázka č. 3:

Jakým způsobem se partner aktivně zapojil do porodního děje?

Účast partnera při porodu prošla v naší společnosti velkým vývojem. V dnešní praxi tato skutečnost není ničím výjimečná. Pokud se otec rozhodne pro svou přítomnost u porodu, tak by jí měl správně využít jak pro povzbuzení partnerky, tak i pro svůj dobrý pocit, že mohl být nápomocen při této náročné životní situaci. K této výzkumné otázce se v dotazníku vztahují položky č. 8 a č. 11. Respondenti měli u jedné položky možnost volné odpovědi a u další si odpověď vybírali z příslušných možností. Díky upřímným odpovědím jsou data variabilní a pomohou nám přiblížit tuto problematiku.

Z našeho výzkumu vyplynulo, že 85,71 % partnerů podporovalo partnerku slovně. Partnerku do sprchy doprovodilo 31,43 % partnerů, stejné procentuální zastoupení mužů přestříhlo pupečník a motivovalo ženu k správnému dýchání. Dále 28,57 % partnerů se snažilo ženu podporovat psychicky. Celkem 25,71 % partnerů asistovalo při úlevových polohách, drželo partnerku za ruku a podporovalo ženu svojí přítomností. Masáž zad, což je účinná nefarmakologická metoda k tišení bolesti, provádělo pouze 20,00 % partnerů. Mezi méně časté odpovědi patřily: „*držení kyslíku*“, „*přidržování hlavy*“, „*držení sondy*“, „*předčítání knihy*“ či „*držení nohy při úlevových polohách*.“

Výzkumná otázka č. 4

Co vedlo partnera k tomu, aby doprovodil svoji partnerku k porodu?

V dnešní době je zcela normálním jevem, když rodičku na porodní sál doprovází její partner. Muž přichází se svoji partnerkou k porodu buď z toho důvodu, že on se sám tak rozhodl nebo ho k tomu vedly jiné okolnosti. Rozhodně by muž neměl být do ničeho tlačěn nebo nucen, protože pokud by tato situace nastala a partner by následně šel k porodu, nejspíše by partnerku doprovázel už s jistou mírou odměřenosti. Touto problematikou jsme se zabývaly ve výzkumné otázce č. 4, ke které se vztahují položky č. 7 a č. 16 v dotazníkovém šetření. Tyto dvě podobné otázky byly v dotazníku použity záměrně, abychom mohly porovnat data a zjistit jejich validitu a relevantnost. Analýzou obou položek jsme dosáhly výsledků, které jsme v konečné fázi sjednotily v jeden závěr.

Nejdříve jsme tedy zjišťovaly, zda byl partnerův doprovod u porodu nenucený, pak jsme chtěly najít důvody jejich přítomnosti u porodu. Většina mužů v našem souboru svoji partnerku doprovodila k porodu dobrovolně. Taková situace nastala u 80,00 % partnerů. Mezi další důvody přítomnosti partnera u porodu byla uvedena přítomnost na přání ženy, tuto skutečnost uvedlo 22,86 % respondentů. Analýzou výsledků jsme dále zjistily, že malá část zkoumaného vzorku respondentů doprovodila svoji partnerku k porodu proto, že v dnešní době je to trend nebo na popud rodiny a známých.

Výzkumná otázka č. 5

V čem se změnil partnerův pohled na jeho partnerku po společném zážitku z porodu?

V rámci této otázky jsme analyzovaly změnu partnerského vztahu po porodu. Sloužily nám k tomu otázky č. 12 a č. 13 v dotazníkovém průzkumu. Nejprve bylo vyloučeno 51,43 % respondentů, u kterých neproběhla žádná změna po společném zážitku z porodu. U žádného respondenta nenastala změna v negativním směru. Celkem tedy 48,57 % respondentů uvedlo

změnu v pozitivním smyslu. Dále jsme se zajímaly o konkrétní změny, jež nastaly u těchto respondentů. Nejvýraznější změna proběhla u 52,94 % mužů, kteří svou partnerku *více obdivují za její skvělý výkon*. Po porodu si své partnerky *více váží* 23,53 % respondentů. Dále nastaly *změny ve společném prožívání vzájemné lásky* a také v *projevení více vděčnosti než dříve*. Tyto závěry potvrzují výzkum Pestvenidze a Bohrera z roku 2007, kteří tvrdí, že aktivní účast partnera u porodu má pozitivní vliv na vazbu mezi partnery (Böhmová, Stackeová, 2010).

4 ZÁVĚR

Těhotenství, porod i následné období po porodu je pro ženu i pro jejího partnera důležitým mezníkem v jejich společném životě. Role otce během výše zmíněných období je často společností podceňována a nedostatečně ohodnocena. Je to dáno především tím, že péče o dítě byla a je tradiční doménou žen.

V současné době se aktivní otcovství, vlivem jeho trendu, postupně vyvíjí a zdokonaluje. Pro muže a ženu to znamená, že mohou svobodněji volit své životní strategie a rozhodovat se podle svých aktuálních potřeb, které nejsou již vázané na zažitá a společností tradičně dané stereotypy. U partnerů, kteří se snaží aktivně prožít se svou partnerkou těhotenství, porod i šestinedělí, se zvyšuje vzájemná tolerance, a tím i soudržnost rodin, což se následně může projevit v celém chodu rodinného systému. Poté je možné, že žena bude svého partnera vnímat jako skutečnou oporu pro následující společný život. Pozitivní dopady aktivního otcovství jsou tudíž pro dnešní společnost neoddiskutovatelné.

Výsledkem celé práce je zjištění, že partneři projevovali zájem o jejich partnerku a nenarozené dítě již během těhotenství. Nejenže se snažili doplňovat neznámé informace o dané problematice, ale většina mužů také doprovázela svou těhotnou partnerku na prenatální kontroly. Následně porod se pro muže jevil jako zcela nová a výjimečná zkušenost, kterou každý jedinec vnímal odlišně. U některých oslovených mužů byly dojmy během porodu obzvláště silné. Někdy pocity bezmocnosti vystřídaly pocity radosti a štěstí, a to zejména při narození dítěte. Po emotivně silném zážitku z porodu se postupně v realitě každodenního života projevila celá řada změn. Především si oba partneři museli zvyknout nejenom na své nové role v domácím prostředí, ale také na postupně vyvíjející se změny mezi nimi samotnými.

Objektivní informace o těhotenství, porodu i šestinedělí by měla znát nejenom žena, ale i její partner, který s ní společně tráví tyto významné životní etapy. Jako kvalitní zdroj podstatných informací se jeví předporodní příprava pro páry, kde se právě i partner o této problematice dozvídá více, a to takovou formou, která je mu srozumitelná a blízká.

Doprovod partnera k porodu není v dnešní době ničím výjimečným, což dokazuje i vysoké procentuální zastoupení, které činí dle Ratislavové 88 - 91 % přítomných otců u porodu.

Zdravotnický personál by měl tudíž na tuto skutečnost adekvátně reagovat. Především porodní asistentka by měla vnímat partnera jako sociální oporu ženy a během porodu s ním i do jisté míry kooperovat. K pozdvižení prestiže povolání porodní asistentky je nutné, aby dokázala empaticky vnímat pocity mužů během porodu, a to zejména ty negativní. Pokud bude schopna rozeznat tyto prožitky, následně by její snahou mělo být je i do jisté míry eliminovat. Předjde tím možnosti vzniku některých nepříjemných situací, které by mohly během porodního děje nastat.

Seznam bibliografických citací

1. BÖHMOVÁ Michaela a Daniela STACKEOVÁ. *Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu*. [online], Praha, FTVS, 2010, 8 (4). [cit. 20. 10. 2013]. Dostupné z: http://www.psychosom.cz/?page_id=1245. ISSN 1214-6102.
2. ČECH, Evžen a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
3. ČERMÁKOVÁ, Blanka. *K porodu bez obav: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. 2., aktualiz. vyd. Vážany nad Litavou: JoshuaCreative, 2010. ISBN 978-80-904414-3-9.
4. DRIÁK, Daniel. *Půvabná i v těhotenství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. ISBN 80-726-2280-3.
5. GRAY, Peter a Kermyt ANDERSON. *Fatherhood: evolution and human paternal behavior*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2010. ISBN 06-740-4869-5.
6. KLAUS, Marshall H., Phyllis H. KLAUS a John H. KENNELL. *Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-863-5634-5.
7. KUNDRA, Lucie. *Legislativní možnosti podpory aktivního otcovství*. Praha: Otevřená společnost - Centrum ProEquality, 2009. ISBN 978-80-87110-14-0.
8. LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
9. MROWETZ, Michaela, Gauri CHRASTILOVÁ a Ivana ANTALOVÁ. *Bonding – porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti*. 2., aktualiz. vyd. Praha: DharmaGaia, 2011. ISBN 978-807-4360-145.
10. PAŘÍZEK, Antonín. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Kamenice: MCC Publishing, 2012. ISBN 978-80-7262-893.
11. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 4. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-807-2626-533.
12. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
13. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4719-412.

14. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.
15. VAŠUTOVÁ, Maria a kol. *Základy biodromální psychologie*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010. ISBN 978-807-3689-346
16. YATES, Suzanne. *Příjemné těhotenství a krásný porod*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2475-8.

Seznam příloh

Příloha A Dotazník.....	63
-------------------------	----

Příloha A Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kateřina Rohrerová a jsem studentkou porodní asistence Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci, jejíž téma je „Partner během těhotenství a porodu“. Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit jen pro účely mé práce. Pokud není uvedeno jinak, vyberte prosím u každé otázky pouze jednu odpověď a tu označte zatržením.

Děkuji za Váš čas a spolupráci

Kateřina Rohrerová

1) Kolik je Vám let?

- a) 20 - 30 let
- b) 31 - 40 let
- c) 41 let a více

2) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučen
- c) střední odborné s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

3) Zajímal jste se před porodem Vaší partnerky o problematiku těhotenství a porod?

a) ano

b) ne

**4) Pokud jste výše odpověděl ano, z jakých zdrojů jste čerpal informace před porodem?
(Možnost zatrhnout více odpovědí)**

a) internet

b) odborná literatura

c) časopisy

d) naučné pořady v televizi

e) z vyprávění od známých

f) z předporodního kurzu

g) jiné

5) Doprovázel jste partnerku v těhotenství na ultrazvuková a jiná vyšetření?

a) ano

b) spíše ano

c) ne

d) spíše ne

6) Pokud Vaše partnerka navštěvovala předporodní přípravu, účastnil jste se společně s Vaší partnerkou alespoň jednoho předporodního kurzu?

a) partnerka se kurzů neúčastnila

b) partnerka kurzy navštěvovala, ale já jsem jí nedoprovázel

c) byl jsem přítomen alespoň na jednom předporodním kurzu

d) společně s partnerkou jsem se účastnil většiny předporodních kurzů

7) Doprovázel jste partnerku k porodu z vlastního přesvědčení?

a) ano

b) ne

8) Prosím napište, jak jste aktivně podporoval Vaši partnerku u porodu:

.....
.....

9) Jak jste vnímal Vaši přítomnost u porodu a celkové projevy partnerky?

a) cítil jsem se bezmocný

b) styděl jsem se

c) byl jsem celou situací zaskočen

d) obdivoval jsem partnerku, jak vše zvládá

e) byl jsem na tuto situaci připravený, takže mě to nepřekvapilo

f) jiné

10) Prosím napište, jaké jste cítil pocity po narození dítěte:

.....
.....

11) Jaké úkony jste prováděl během porodního děje? (Možnost zatrhnout více odpovědí)

- a) slovní podpora
- b) asistence při úlevových polohách
- c) masáž zad
- d) motivace k správnému dýchání
- e) doprovod ve sprše
- f) přestřížení pupečnicku
- g) jiné:

12) Změnil se Váš pohled na Vaši partnerku po společném zážitku z porodu?

- a) ano, změnil se v pozitivním směru
- b) ano, změnil se v negativním směru
- c) ne, nezměnil

13) Pokud jste u předešlé otázky odpověděl ano, prosím napište, jaké konkrétní změny ve Vašem pohledu k partnerce nastaly:

.....
.....

14) Máte pocit, že se změnil Váš sexuální život po společném zážitku z porodu?

- a) ano
- b) ne

15) Jestliže jste na předchozí otázku odpověděl ano, v jakém smyslu se Váš sexuální život změnil?

- a) v pozitivním
- b) v negativním

16) Proč jste doprovodil Vaši partnerku k porodu?

- a) na přání ženy
- b) z mého vlastního přesvědčení
- c) v dnešní době je to trend
- d) rodina a známí z okolí mi to doporučili
- e) jiné důvody:

17) Představte si, že byste si mohl znovu vybrat, zda doprovodíte partnerku k porodu, bylo by Vaše rozhodnutí stejné?

- a) ano
- b) ne

18) Pokud jste odpověděl u předešlé otázky ne, z jakého důvodu byste nedoprovodil partnerku k porodu?

.....
.....