

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

Role otce u porodu z pohledu rodičky

Radka Kroupová

**Bakalářská práce
2012**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka Kroupová**
Osobní číslo: **Z09105**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Role otce u porodu z pohledu rodičky**
Zadávající 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 :

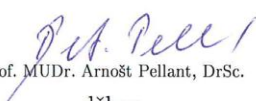
1. Sběr informací a vyhledání odborné literatury.
2. Stanovení cílů, výzkumných záměrů a metod.
3. Zpracování teoretické části.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr respondentů a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
2. KLAUS, M. H. a kol. Porod s doulou. 1. vyd. Praha : One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 80-86356-34-5.
3. MACKŮ, F.; MACKŮ, J. Průvodce těhotenstvím a porodem. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0.
4. RATISLAVOVÁ, K. Aplikovaná psychologie porodnictví. 1. vyd. Praha : Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
5. TRČA, S. Partner v těhotenství a při porodu. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Magdalena Řeřuchová**
Katedra ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2012**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

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

Byla jsem seznámena 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 24. 4. 2012

Kroupová Radka

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Magdaleně Řeřuchové za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytnutí cenných rad a za čas, který mi při jejím zpracování věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat své rodině za čas, trpělivost a podporu, kterou mi poskytli během celého studia.

Poděkování patří také ženám, které věnovaly svůj čas na vyplnění dotazníků, díky nimž jsem realizovala výzkum.

SOUHRN

Bakalářská práce nese název „Role otce u porodu z pohledu rodičky“. Jedná se o práci teoreticko-výzkumnou. V teoretické části je popisován porod, jeho klasifikace a dělení. Dále historie porodnictví od dob dávnověku. Tato první část bakalářské práce pojednává o psychice ženy v těhotenství a při porodu a dále se zabývá partnerem těhotné ženy. Ve výzkumné části, která byla realizována pomocí dotazníkového šetření, jsou popsány výsledky výzkumu prováděného mezi ženami na oddělení šestinedělí.

KLÍČOVÁ SLOVA

Rodička, partner u porodu, psychika ženy, porod

SUMMARY

The bachelor's work is called "Father's Role During the Childbirth from the View of Mother Giving Birth". This is a theoretical as well as research work. The theoretical part provides the description of a birth, its classification and division. The work includes the information from the history of obstetrics since the prehistorical period. The first part of the bachelor's work deals with the woman's psyche during pregnancy and the childbirth and it also pays attention to the partner of a pregnant woman. The research part which was realized by means of a questionnaire survey summarizes the results of a research carried out among women in a puerperium ward.

KEY WORDS

Mother giving birth, partner during the childbirth, woman's psyche, childbirth

Obsah

Úvod	9
Cíle.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Porod.....	10
1.1 Co je porod.....	10
1.2 Dělení porodů dle časnosti.....	10
1.3 Doby porodní	10
1.4 Klasifikace porodu	11
2 Náhled do historie porodnictví	13
2.1 Etapy předhistorické a Mexiko	13
2.2 Antika.....	13
2.3 Historie v Evropě	14
2.4 Historie přítomnosti partnera u porodu.....	15
3 Psychika ženy v těhotenství a při porodu	17
3.1 Žena jako matka.....	17
3.2 Vztahy k partnerovi	18
3.2.1 Vliv na sexuální život partnerů.....	18
3.3 Vliv okolí na ženu.....	19
3.3.1 V období těhotenství.....	19
3.3.2 V období porodu	19
3.4 Vztah k plodu.....	19
3.4.1 Vývoj vztahu ženy k plodu	19
3.4.2 Komunikace s plodem	20
4 Partner.....	21
4.1 Partner v těhotenství	21
4.2 Partner při porodu	21
4.2.1 Názory pro přítomnost partnera u porodu.....	22
4.2.2 Názory proti přítomnosti partnera u porodu	22
4.3 Partner a dula u porodu	23
VÝZKUMNÁ ČÁST	24
5 Výzkumné otázky	24
6 Metodika výzkumu	25
7 Popis vlastního výzkumu	25
8 Prezentace výsledků.....	26

9 Diskuse.....	46
9.1 Výzkumná otázka č. 1.....	46
9.2 Výzkumná otázka č. 2.....	46
9.3 Výzkumná otázka č. 3.....	49
9.4 Výzkumná otázka č. 4.....	49
Závěr	51
Soupis bibliografických citací	52
Seznam příloh.....	54
Příloha A	55
Příloha B	58

Úvod

Otec u porodu je v dnešní době často diskutované téma. Mnoho názorů kladných i mnoho záporných nastoluje otázku, jak přítomnost otce vnímá samotná rodička. Jak může jeho účast ženu ovlivnit, stejně tak, jak může ovlivnit vztah mezi partnery. Byla jsem svědkem mnoha porodů s přítomností partnera - otce dítěte. Každý byl jiný, ale jisté společné znaky jsem vyzorovala. Moje vnímání role otce u porodu však není důležité. Tato práce vychází z názorů žen rodiček, mezi kterými jsem se snažila nezaujatě provést průzkum.

Porod není běžná situace v životě ženy a každá tento děj vnímá jinak. Právě tak rozdílný mají ženy pohled na přítomnost partnera u porodu. Některé jsou spokojené více, jiné méně. Následně si účast partnera při dalším porodu nemusí přát každá žena.

Téma je zajímavé z hlediska vlivu přítomnosti partnera u porodu na psychiku rodící ženy, tato okolnost ovlivňuje i průběh porodu a následně i vztah rodičů a dítěte. Dále se vyskytuje také otázka, zda přítomnost partnera u porodu není pouze novým módním trendem ve společnosti. Je nesporné, že vývoj vědy, změny politických poměrů i vztahů mezi lidmi mají také na porodnictví velký vliv. V minulosti to bylo spíše jakési tabu, nyní však každá žena zvažuje, zda bude při narození jejího dítěte partner přítomen. Proto si myslím, že je dané téma zajímavé a je to i důvod, proč jsem si jej zvolila.

Cíle

Cílem této práce je zjistit, jak je přítomnost partnera u porodu vnímána rodičkou. Byl proveden výzkum pomocí dotazníků. Ty byly přidělovány ženám po porodu na oddělení šestinedělí. Bylo předpokládáno kladné hodnocení přítomnosti partnera.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Porod

1.1 Co je porod

„Porodem (partus) nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti pět set gramů, nebo přežije-li novorozenec i s menší hmotností alespoň 24 hodin.“ (Čech, 2006, s. 121).

Pokud se dítě narodí mrtvé, je podmínkou porodu hmotnost nejméně 1000 g. Jako potrat (abortus) označujeme ukončení těhotenství po narození plodů o nižších nežli uvedených hmotnostech (Čech, 2006).

Známky života novorozence jsou srdeční akce, pulzace pupečníku, dech, aktivní pohyb svalstva a to i při dosud nepřerušném pupečníku nebo neporozené placentě (Čech, 2006).

1.2 Dělení porodů dle časnosti

Fyziologická gravidita trvá 40 týdnů. Podle časnosti se porody zpravidla dělí do tří skupin:

Předčasný porod (partus praematurus) je porod, před ukončeným 37. týdnem gravidity.

Včasný porod (partus maturus) je porod, od 38. do 42. týdne gravidity.

Opožděný porod (partus serotinus) je porod, po ukončeném 42. týdnu gravidity (Čech, 2006).

1.3 Doby porodní

Porod obvykle dělíme do čtyř dob:

I. doba porodní – otevírací, II. doba porodní – vypuzovací, III. doba porodní – porod lůžka a plodových blan, IV. doba porodní – postplacentární období (Macků, 1998).

Mechanismus I. doby porodní (otevírací)

V této době dochází k otevírání a rozvíjení porodních cest (dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky). Začíná zahájením pravidelné děložní činnosti a končí zánikem branky. Tato doba porodní trvá u prvorodiček průměrně 10 až 12 hodin, u vícerodiček je tato doba kratší – 6 až 8 hodin (Macků, 1998).

Mechanismus II. doby porodní (vypuzovací)

Druhá doba porodní začíná úplným rozvinutím branky a končí porodem plodu. Její trvání je u prvorodiček půl až jedna hodina, u vícerodiček dvacet až třicet minut. Stahy děložní jsou silnější, častější, déletrvající (Macků, 1998).

Mechanismus III. doby porodní (k lůžku)

Tento mechanismus začíná porodem plodu a končí porodem placenty. Obsahuje tři fáze: odloučení lůžka, vypuzení (porození) lůžka a zástava krvácení. Doba trvání bývá 15 až 30 minut. Při odlučování placenty dochází ke krvácení, krevní ztráta při odlučování bývá 150 až 350 ml. Při dnešním způsobu aktivního vedení třetí doby porodní se krevní ztráta snižuje na 50 až 100 ml a doba trvání odlučování se zkracuje na 3 až 5 minut. Po porodu děloha retrahuje (Macků, 1998).

Mechanismus IV. doby porodní (postplacentární období)

Toto je období prvních dvou až tří hodin po vypuzení placenty. Šestinedělka ještě musí být trvale sledována, neboť v tomto čase se mohou dostavit osudná krvácení. Poté, pokud je vše v pořádku, může být žena převezena na oddělení šestinedělí (Macků, 1998).

1.4 Klasifikace porodu

Porody rozdělujeme podle této klasifikace:

Spontánní (samovolný) porod nastoupí sám, na základě přirozených pochodů organismu ženy a probíhá bez zásahů porodníka. *Medikamentózní porod* znamená, že po samovolném nastoupení porodní činnosti jsou přirozené pochody regulovány pomocí aplikace léčebných

prostředků za účelem zmírnění bolesti, koordinace děložní činnosti či ovlivnění III. doby porodní. *Indukovaný porod* je vyvolán uměle, aplikací uterokinetik (Oxytocin, prostaglandiny). *Při operativním porodu* je těhotenství ukončeno nebo je porod plodu urychlen z indikace ohrožení života či zdraví matky, dítěte nebo obou a to porodnickou vaginální nebo abdominální operací. Řadí se sem i porodnické operace ve III. době porodní. *Fyziologický porod* probíhá za působení přirozených porodních mechanismů. Za pomoci, nikoliv zásahu porodnického personálu. *Při patologickém porodu* dochází k rozvoji porodnické patologie. Tuto situaci je nutno aktivně řešit. Určit přesnou hranici mezi porodem patologickým a fyziologickým je v některých situacích obtížné (Roztočil, 2001).

2 Náhled do historie porodnictví

2.1 Etapy předhistorické a Mexiko

Již v dávnověku se z laické pomoci poskytované rodící ženě jejími staršími, zkušenými a již rodivšími ženami vyvinulo porodnictví. Převažovaly ovšem prvky magické a empirické. Ještě v padesátých letech dvacátého století měli výzkumníci, studující chování příslušníků kmenů žijících v odlehlých oblastech Afriky a Austrálie, možnost popsat situaci velmi podobnou. Postupem doby získané zkušenosti a vědomosti byly sice uplatňovány mnohem více, ovšem náboženská a magická složka nevymizela (Macků, 1998).

Pokud nás bude zajímat historie porodnictví mimoevropská, můžeme si povšimnout záznamu františkánského mnicha Bernardina de Sahagúna, podle něhož byly ve starém Mexiku velmi uznávány porodní báby, řazené na úroveň lékařů. Ženy byly po celou dobu svého těhotenství v jejich péči. Toto období v životě ženy bylo tehdy obestřeno mnoha pověrami. Těhotná žena nesměla spát během dne, aby nebyl znetvořen obličej dítěte. V posledních dnech před porodem žila porodní bába s těhotnou ženou, tak aby při začátku porodních bolestí byla ihned schopna zasáhnout. Ženy rodily v podřepu. Pokud se narodil chlapec, placenta byla předána otci, aby ji pohřbil na bojišti. Pokud se narodila dívka, byla placenta zakopána u domu, poblíž ohniště (Macků, 1998).

I v těchto dobách bylo zapotřebí zachránit život rodičky, pokud nastala vážná komplikace. Sahagún píše:

„Jakmile znalá a zkušená porodní bába zjistila, že dítě v matčině děloze je mrtvé, protože se nepohybuje, a rodička trpí velkými bolestmi, bez váhání zavedla ruku s obsidiánovým nožem porodní cestou do děložní dutiny, rozřezala plod a po částech ho vybavila ven.“ (Macků, 1998, s. 21).

Představíme-li si tedy použití nože s kamennou, ručně štípanou čepelí, pro tento účel, jedná se o představu skutečně děsivou. K těmto život zachraňujícím procedurám byl vyžadován souhlas rodičky, neboť se jednalo o závažný zákrok. Pokud žena nesouhlasila, byla ponechána v bolestech (Macků, 1998).

2.2 Antika

Antické civilizace, Řecko a později Řím, také ovlivnily vývoj porodnictví. Ženy se zde začaly věnovat poskytování pomoci rodícím ženám jako svému zaměstnání. Získávaly a přejímaly rady a zkušenosti od svých předchůdkyň a samy zaučovaly mladší uchazečky

tohoto povolání. Bylo to období porodnictví babického, které pak přetrvalo celý středověk. Pomoc lékařů byla žádána jen v komplikovaných případech. Porodní báby vyšetřovaly ženy i při ženských nemocech, lékař pouze doporučil ošetření na základě nálezů, který mu porodní bába sdělila (Macků, 1998).

Porodní báby byly v Římě nazývané „meretrix“. Musely to být ženy, které nebyly už ve věku plodnosti a samy přitom musely porod absolvovat. Porod podporovaly zpěvem, zařikáváním, utěšováním a vzýváním božstev – patronů rodiček. Božstva byla ženského rodu: v Řecku Eileitheia, v Římě Lucina. Podobně tomu bylo i v ostatních starověkých civilizacích. Z magických prostředků byly využívány části zvířecích těl, některé drahé kameny, sůl a další. V době antického Říma bylo dodržováno a prosazováno pravidlo „haec ars viros dedecet“ – tj. „toto umění nepřísluší mužům“ (Macků, 1998).

O teoretické otázky ohledně porodnictví se přesto již ve starém Egyptě, později v Řecku a Římě, zajímali i muži. Například Hippokrates v Řecku a Celsus v Římě. Popsali nejen pravidelný průběh porodu, ale i některé jeho nepravidelnosti a návrh léčby. Jejich spisy však upadly v zapomnění po rozpadu Římské říše. V arabském světě byly tyto vědomosti zachovány, ale dále se příliš nerozvíjely. Vědomosti řeckých a římských lékařů byly uloženy ve spisech arabských lékařů, a to Avicenny a Rhazese (Macků, 1998).

2.3 Historie v Evropě

Od arabských učenců dále převzaly poznatky nejstarší evropské lékařské školy v Salernu v jižní Itálii a v Salamance na Pyrenejském poloostrově. Tyto školy nadlouho ovlivňovaly středověké lékařství, včetně porodnictví po celé Evropě (Macků, 1998).

V období středověku je pomoc při porodu i v Čechách výlučně záležitostí žen, porodních bab (od slovesa babiti = roditi). Celou tuto epochu přetrvávají prvky magické a náboženské. Od 15. století jsou pomocnice rodiček pod dozorem městských lékařů a jsou od nich vyžadovány odborné znalosti. Při městských nemocničních špitálech zřizují města oddělení pro rodičky: První bylo zaznamenáno v roce 1339 v Norimberku. V roce 1378 je v Paříži zmiňován takzvaný Hôtel du Dieu, i tam poskytovaly pomoc rodičkám pouze ženy (Macků, 1998).

Na počátku novověku, který obvykle klademe do roku 1492 – data objevení Ameriky, se objevuje nová tendence. Bylo-li nutné operativně vybatit plod z těla rodičky obratem a extrakcí, či embryotomií, byli přivoláni ranhojiči - chirurgové. To však nebyli lékaři,

nýbrž jen řemeslní vykonavatelé chirurgických výkonů a ošetřovatelé poranění. Ranhojiči byli zařazeni do stejného cechu jako pomocnice při porodu (Macků, 1998).

Sedmnácté století v Evropě je podle Ostrčila obdobím „chirurgicko – porodnickým“. Ranhojiči – chirurgové se začali zabývat komplikacemi těhotenství a porodu. Anglický chirurg Chamberlen v roce 1675 předvedl porodnické kleště a následně i extrakci plodu pomocí tohoto nástroje. Roku 1685 popisuje Francois Mauriceau (1637 – 1709) eklamptický záchvat a také podává návrh na vybavení hlavičky při porodu koncem pánevním. Ve století osmnáctém doporučil Jean Louis Baudelocque, pařížský profesor chirurgie, měření rozměrů pánevních. Skotský lékař William Smellie, někdy nazývaný jako zakladatel moderního porodnictví, popsal porod v případě zúžené pánve (Macků, 1998).

V 19. a na počátku 20. století už byly kleště využívány velmi často. „Císařský řez,“ který byl známý již od starověku, začal být nově využíván v 19. století, kdy se změnila operační technika, byla zavedena a zdokonalena anestezie, také se zvýšila úroveň dodržování asepse. Ovšem ve starověku byl tento řez prováděn pouze u zemřelé těhotné (Macků, 1998).

Porodníci přesto obvykle volili až do čtyřicátých let 20. století vybavení plodu kleštěmi. Teprve od padesátých let minulého století byl využíván císařský řez častěji.

Porodnictví se stává lékařským oborem od počátku 19. století. Je přednášeno na univerzitách a jsou zřizovány porodnické kliniky (Macků, 1998).

Kromě významných mužských osobností evropského porodnictví připomeňme i významnou ženu u francouzského královského dvora, a to Louise Bourgeois Boursier (1563 – 1636). Byla jednou z nejvýznamnějších porodních bab. Její zájem o babictví vzrostl až poté, co sama porodila. Proškolil ji její manžel, který byl ranhojičem a chirurgem. Studovala spisy Ambroise Parého. Aby získala představu o anatomii, účastnila se pitev. Měla obrovské znalosti a zkušenosti, proto vzdělávala další porodní báby. Přivedla na svět děti francouzské královny Marie Medicejské (1575–1642) (Fiala, 2011).

2.4 Historie přítomnosti partnera u porodu

Název tohoto odstavce je poněkud rozporný. Pojem přítomnosti partnera u porodu je totiž záležitostí několika posledních desítek let. Ve vzdálenějších historických epochách nikdo nesledoval počet osob u porodu. Zajímavou ilustrací této otázky může být i ukázka klasika české literatury Aloise Jiráska. Ta sice spíše než situaci v porodnictví 14. století ilustruje

pohled autorův, z druhé poloviny století devatenáctého. Tím ale také dokazuje, že ani ve století devatenáctém nebyla tato otázka zásadní. Takto autor popisoval porod samotného Jana Žižky z Trocnova:

„Za dvorem opodál, za rybníčky, vedle pole na kraji lesa nad volným svahem stával mohutný dub, a pod tím dubem se narodil. V létě, o žních, když trocnovská zemanka šla dohlédnout na žence. Tu spatřil světlo světa její syn Jan, jenž pak byl vůlí a duchem silný jako ten dub.“ (Jirásek, 2010, s. 203).

Lze tedy dovozovat, že případná přítomnost několika ženců u porodu nepřípadala Jiráskovi zvláštní.

S postupným přesouváním vlastního porodu do specializovaných zařízení - porodnic, které můžeme v našich zemích datovat přibližně do dvacátých až čtyřicátých let 20. století, jsou otcové od aktu zrození potomka zcela odděleni, na rozdíl od aktu zplození... Naprostá izolace otců od porodu sebou nesla postupně tendenci a snahu poskytnout jim roli psychické podpory ženy v době porodu. Z Ameriky se rozšířil názor, že humanizaci mezilidských vztahů by mohlo pomoci společné prožívání porodu matkou i otcem dítěte. Propagátory této myšlenky byli v Evropě především francouzští porodníci (Stackeová a Böhmová, 2010).

Vrátíme-li se k názvu tohoto odstavce, můžeme mluvit pouze o historii o něco málo delší než půl století. Roman Chmel uvádí ve své knize *Otázky a odpovědi o porodu*, že v padesátých letech minulého století umožnili lékaři ve výjimečných případech přítomnost partnerů při porodu, aby se rodičky necítily osaměle na porodním sále (Chmel, 2005).

Avšak v našem státě byla přítomnost partnera při porodu oficiálně povolena dne 29. března 1984, kdy překročil první otec práh porodního sálu. Stalo se tak ve znojenské nemocnici. Během dvou následujících let absolvovalo na tamním porodnickém oddělení porod společně s partnerkou přibližně 250 mužů. I na další kliniky a porodnická oddělení v České republice začali partneři přicházet k porodům svých dětí (Trča, 2004).

Můžeme oprávněně předpokládat, že prvotní popud vzešel ze strany rodiček, kdy přítomnost partnera na porodním sále pro ženu znamená psychickou podporu, pomáhá jí odpoutat se do bolestí, zpříjemnit prostředí porodního sálu (Trča, 2004).

3 Psychika ženy v těhotenství a při porodu

3.1 Žena jako matka

V knize Možnost volby od Zuzany Štomerové se uvádí: „Hlavní roli během porodu, at' probíhá kdekoli, má matka. Přesně řečeno – rodící žena.“ (Štomerová, 2005, s. 39).

Reakce a psychické změny v těhotenství a při porodu jsou podmíněné zralostí osobnosti, věkem, připraveností na roli matky, postojem k těhotenství a porodu, samotnou osobností ženy, ekonomickým a sociálním zázemím apod. Těhotná mění své modely chování, učí se a přivyká nové životní roli. Někdy ji mohou ovlivňovat pocity úzkosti, zmatku a nostalgie po minulém způsobu života. Každá těhotná žena potřebuje v tomto období podporu ze strany příbuzných a blízkých (Ratislavová, 2008).

Tělo ženy během těhotenství prochází řadou změn – zvyšuje se její tělesná hmotnost, zvýrazňuje se pigmentace, mění se tvar těla, mohou se vytvářet strie, prsy jsou napjaté. Tyto změny mohou vnímat ženy i negativně. Ty ženy, které nebyly se svým tělem spokojené již před těhotenstvím, jsou více zranitelné. Ke konci těhotenství se mohou objevit různé obavy ze ztráty atraktivity, ztráty kontroly nad svým tělem. To, jak žena vnímá své tělo, jak reaguje na těhotenství její organismus, je neoddelitelnou součástí chování, prožívání a psychických reakcí (Ratislavová, 2008).

Porodem se osobnost ženy formuje. Porod může být pro ženu zdrojem sebedůvěry a hrdosti. Může však docházet k rozporům ve vnímání sebe sama, a to pokud má rodička pocit, že situaci nezvládla (Ratislavová, 2008).

Každý z nás má určité obranné mechanismy, které používá, když se vyrovnává se zkušenostmi či řeší rozpory, které se neslučují s jeho sebedůvěrou. Základními způsoby, kterými se člověk s těžkými a složitými životními situacemi vyrovnává, jsou: únik, útok, volání o pomoc.

Únik – může se projevat verbálním únikem ze situace, kdy se při příchodu do nemocnice rodička vymlouvá, že v porodnici nemůže zůstat. Někdy dokonce dochází k útěku fyzickému. Možností je také odchod do vlastní fantazie nebo únik do zapomnění.

Útok – určitá míra agresivity může pozitivně ovlivnit průběh porodu, žena může mít chuť poprat se s bolestí, vydržet, obstát v situaci. Může se ale vyskytnout útok verbální, kdy žena je slovně agresivní k partnerovi či zdravotnickému personálu. Výjimečně může tato agresivita přerůst až v útok fyzický. Například na otce, na personál, na věci kolem ní, na sebe samotnou.

Volání o pomoc – rodička se snaží různými způsoby získat pozornost zdravotnického personálu, lékařů, partnera. Například hlasitě nařiká, zdůrazňuje své bolesti, chodí neustále kolem porodních asistentek (Ratislavová, 2008).

3.2 Vztahy k partnerovi

Těhotenství je změnou v sociálních vztazích mezi ženou a mužem. Žena zpočátku vyžaduje více pozornosti a může mít pocit strachu a odmítnutí. S pokračující graviditou žena věnuje zvýšenou pozornost sobě a plodu. Manžel se dostává do velmi složité situace, některý dokonce může mít pocit, že ho žena zanedbává. Příčinou sporů může být i volba jména budoucího potomka, či nenaplnění předpokladu jeho pohlaví. Je zajímavé, že asi u pětiny mužů se vyskytuje takzvaný syndrom couvade – kuváda (z francouzského couver, hnízdit). Projevy syndromu jsou vázány na pokračující těhotenství manželky a projevují se fyzickými příznaky, bolestí zubů, váhovým přírůstkem, zažívacími problémy (Čepický, 1992).

3.2.1 Vliv na sexuální život partnerů

Z hlediska psychického je přítomnost otce u porodu závažnou skutečností, která může ovlivnit významně vzájemnou sexualitu partnerů po porodu. Ne všichni muži jsou schopni takřikajíc bez následků v oblasti sexuality absolvovat porod své partnerky. Úplné poznání porodního aktu, o kterém muži mívají představu spíše ideálnější, než je skutečnost, může často negativně ovlivnit právě oblast vzájemné sexuality. Je nepředvídatelné, jaký vliv bude mít porod na vzájemný sexuální život partnerů. I když někteří zastánci přítomnosti partnerů při porodu tvrdí, že negativní vliv na sexuální život partnerů nehrozí, skutečný vliv s jistotou prognostikovat nelze. Přítomnost partnera u porodu ale v některých případech může skutečně zkvalitnit a prohloubit jejich vzájemný vztah a sexuální život (Chmel, 2005).

3.3 Vliv okolí na ženu

3.3.1 V období těhotenství

V těhotenství žena od svého okolí obvykle očekává více pozornosti, zájmu, uznání a ocenění. V tomto období snadno nabývá pocitu strachu a ublížení. Celý rodinný systém se začíná měnit, všechny členy rodiny čeká změna sociálních rolí (Ratislavová, 2008).

Významná je v tomto období úloha matky. Může být ženě rodiče velkou oporou nebo naopak ji může negativně ovlivňovat negativními zážitky z vlastního těhotenství a porodu (Ratislavová, 2008).

3.3.2 V období porodu

Přítomnost další osoby u porodu může mít pozitivní vliv na délku porodu a může snížit počet porodnických operací. Takto účelná přítomnost otce ovšem vyžaduje předporodní přípravu (Čepický, 1992).

Efekt přítomnosti partnera při porodu se totiž zlepšuje, pokud muž dokáže realisticky posoudit své schopnosti a poté absolvuje předporodní kurz, aby se seznámil s celým průběhem porodu od příchodu na porodní sál po tlačení v druhé době porodní. Pokud by kurz nenavštěvoval, mohl by být nemile překvapen mnoha, jemu neznámými skutečnostmi (Chmel, 2005).

Pro ženu může být přítomnost partnera přínosem při zvládání strachu z neznámého a při úzkostných a panických reakcích, které se mohou u porodu také vyskytnout (Chmel, 2005).

Uzavřeme výrokem, uvedeným v knize Tomáše Nováka, od klasika české psychologie, našeho krajana, profesora Zdeňka Matějčka: „*To nejlepší, co může muž pro své dítě udělat, je učinit jeho matku šťastnou!*“ (Novák, 2009, s. 13).

3.4 Vztah k plodu

3.4.1 Vývoj vztahu ženy k plodu

Těhotenství se dá vzhledem ke vztahu ženy k plodu rozdělit do tří období. Prvním je období od zjištění těhotenství do prvních pohybů plodu. Žena v tomto období často pocítuje strach, jako při každé významné životní změně. Druhé období začíná od prvních pohybů plodu a končí v období, kdy je plod již schopen přežít mimo tělo matky, tedy asi ve 34. – 36. týdnu těhotenství. Hlavním úkolem tohoto období je, aby žena odlišila sebe samotnou a dítě, přijala

tak realitu nového jedince. Třetí je již obdobím, kdy plod je zralý, žena se nemusí obávat, že by porodila předčasně, psychologická příprava na porod je dokončena (Ratislavová, 2008).

3.4.2 Komunikace s plodem

Prenatální psychologové shromáždili poznatky, ze kterých vychází metody cíleně rozvíjející komunikaci matky (otce) s plodem. Pediatr a gynekolog z Kalifornie Rene van de Karr, založil dokonce tzv. „prenatální univerzitu“. Tam nabízí rodičům programy, díky kterým mohou stimulovat plod zpěvem, hovorem, doteky či hudbou. Touto metodou navazují rodiče s plodem sociální kontakt, podporuje se rozvoj plodu, jeho aktivita. Jedná se o snahu zapojení rodičů do komunikace s plodem a tím redukce vztahových poruch po narození dítěte.

Prenatální komunikace a poznatky prenatální psychologie ovlivnily pohled celé moderní společnosti na těhotenství a porod. Nyní je prenatální komunikace součástí předporodní přípravy (Ratislavová, 2008).

4 Partner

4.1 Partner v těhotenství

V dnešní době se muži daleko více emočně podílejí na těhotenství a porodu. Dříve se otcové dozvídali o narození svého potomka po telefonu, viděli ho až po týdnu, když byla žena propuštěna s dítětem z porodnice. Očekávalo se, že až si dítě bude schopné hrát, nastane jejich hlavní role otce (Ratislavová, 2008).

Pro muže je situace velmi složitá, v jejich mysli se odehrává mnoho procesů, o kterých mnohdy nehovoří ani s partnerkou, ani s okolím. Mohou se objevovat pochybnosti o tom, zda dítě, které se narodí, je skutečně jejich. Na potomka se těší, ale zároveň si uvědomují, o co vše s příchodem dítěte přicházejí. Mohou projít různými stádii na počátku těhotenství – šok a popření. Jejich psychika používá obranné mechanismy typu agrese, popření otcovství. Také mohou partnerku nutit k interrupci. Může se přidávat i strach ze závazku, ztráty svobody, selhání a podobně. Po této fázi by mělo dojít k vyrovnání se s novou životní situací. V druhé třetině těhotenství si někteří muži mohou připadat zbyteční, proto vyvíjejí velké úsilí, aby vztah udrželi ve stejné intenzitě. Z tohoto pocitu může později vzniknout závist vůči ženě a jejím mateřským schopnostem, či žárlivost na dítě. Je důležité začlenit partnera do děje, brát ho s sebou na ultrazvuková vyšetření, absolvovat s partnerem předporodní kurz, kde se připraví na porod a zároveň se setkává s tatínky, kteří jsou ve stejné situaci a mají stejné pocity. Před porodem již partner svou roli přijímá, ale mohou se objevit obavy, jak uživí rodinu. Začnou se zabývat budoucností, ztrátou některých přátel a dosavadního života. Žena v této době od partnera očekává financování potřebných věcí. Aby nevznikaly partnerské problémy v tomto období, je důležitá vzájemná komunikace, akceptování pocitů. Záleží samozřejmě na osobnosti partnerů, jak jsou si schopni naslouchat a respektovat se (Ratislavová, 2008).

4.2 Partner při porodu

Existují výzkumy, které prokázaly pozitivní vliv na přítomnost partnera při porodu a rovněž existují výzkumy, které ho neprokázaly. Některé páry udávají vysokou spokojenost po společně prožitém porodu, blahodárny vliv na rodičku i samotný průběh porodu. V jiných výzkumech byl naopak popsán vzestup porodní bolesti u žen, které měly pocit, že jim

přítomnost partnera u porodu nepomáhá. Záleží na typu osobnosti muže i ženy rodičky (Ratislavová, 2008).

V dnešní době je respektováno přání partnerů, zda chtějí porod prožívat společně. Žena i muž by neměli být do ničeho nuceni a pokud se muž necítí na přítomnost při porodu, měla by jeho rozhodnutí rodička přijmout. Stejně tak, pokud rodička bude mít pocit, že by jí přítomnost partnera byla nepříjemná, například z důvodů estetických, měl by její rozhodnutí muž také respektovat (Ratislavová, 2008).

Porodní oddělení v nemocnici je pro nastávající otce zvláštním místem, kde se setkávají s různými pachy, zvuky. Křik rodiček je jedním ze zvuků, které na muže nepůsobí pozitivně. Stresuje je také pohled na vlastní ženu, když ji vidí jak rodí, prožívá bolest. Někteří muži mohou trpět pocitem neschopnosti ženě pomoci. Možná poprvé spatří její tělesné tekutiny. Muži také při porodu řeší, kam si stoupnou, jak moc se mohou ženy dotýkat a kolik lásky jí mohou projevovat před cizími lidmi. Velmi důležité je uvědomit si, že každá žena i každý muž přicházejí k porodu se svou vlastní individuální minulostí, s vlastními zkušenostmi. V každém z nich se vytvoří jiné pocity a reakce (Klaus a kol., 2004).

4.2.1 Názory pro přítomnost partnera u porodu

Žena se při porodu může cítit osamocena mezi cizími lidmi, muž pro ni znamená oporu, drží ji za ruku, dodává jí odvahu, uklidňuje ji. Společné zážitky při porodu mohou prohloubit vztah mezi partnery i vztah otce k dítěti. Muž, který věnuje dost času ženě v těhotenství, může porod vnímat jako vyvrcholení tohoto období. Obdivuje ji za výkon, který podala. Prožije nezapomenutelné okamžiky štěstí. Poprvé vidí své dítě a chová jej společně s partnerkou. Muži, kteří absolvovali takovýto porod tvrdí, že když slyšeli poprvé plakat své dítě, získali skutečný pocit, že jsou otci (Uzel a Bendová, 1989).

4.2.2 Názory proti přítomnosti partnera u porodu

V minulosti byl porod výhradně záležitostí žen – „porodních bab.“ Těm se rodička vždy svěřovala. Postupně jejich roli přebírali lékaři. Avšak porodní bába – nyní porodní asistentka – zůstává nejdůležitější postavou při porodu. Při porodu se žena dostává do situací, které jsou vzdálené světu mužů. Žena se během porodu může změnit vlivem hormonů a muž může být touto situací překvapen či zaskočen, protože ji nečekal. U některých nastávajících otců, kteří

jsou citlivější či labilnější, může přítomnost u porodu jejich dítěte vyvolat psychické trauma, které může dokonce vyústit až v sexuální poruchy. Zřídka se stane, že muž při porodu kolabuje. Stane-li se tak, neříká to nic o opravdivosti jeho citů, je to ale signálem, že by se měl podobným situacím vyhýbat. Proto je nutné partnera informovat v rámci předporodní přípravy. Měl by znát a respektovat určitá pravidla, díky kterým lze některým nepříjemným situacím předcházet. Jedním z pravidel je dodržování pitného režimu, ale jsou i další způsoby předcházení nevolnosti. Personál porodního sálu by měl věnovat pozornost i doprovodu rodičky a pokud se objeví pocení, bledost – ihned reagovat. Budoucí otec by se měl sám rozhodnout, zda chce být přítomen při porodu a partnerka by měla respektovat jeho rozhodnutí (Uzel a Bendová, 1989).

4.3 Partner a dula u porodu

Dula je žena, poskytující péči těhotné, rodičce a šestinedělce. Tato žena má základní školení o vedení porodu. Zná různé ošetrovatelské postupy. Neměla by zasahovat do kompetencí zdravotnického personálu. Její úlohou je vytvořit klidnou a příjemnou atmosféru pro rodičku. Dula má rodičce usnadnit, zpříjemnit a ulehčit prožívání porodu. Poskytnout ženě psychickou, fyzickou a emocionální podporu. Dula je v podstatě kamarádka, která má určitou znalost problematiky vedení porodů. Nenese žádnou zodpovědnost za průběh porodu. Neprovádí zdravotnické úkony (Ratislavová, 2008).

U porodu může být přítomna dula a současně i otec. Hlavním rozdílem mezi duloou a otcem je to, že dula má s porody zkušenost, kdežto muž bývá ve většině případů u porodu poprvé. Pro muže je příchod na porodní oddělení silně emotivní. Neví, co přesně dělat, a při vstupu zdravotnického personálu do místnosti se od ženy většinou odtáhne. Otcové se sice chovají jinak než duly, avšak je dokázáno, že v 90% je přítomnost partnera u porodu pro rodičku nesmírně důležitá. Rodičce v mnoha případech natolik záleží na tom, aby s ní byl partner při porodu, že svou vlastní energii věnuje tomu, aby se cítil dobře. Například se ho ptá zda nemá žízeň, zda není unaven a podobně (Klaus a kol., 2004).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 Výzkumné otázky

1. Navštěvují ženy předporodní kurz spolu s partnerem?
2. Vnímají rodičky přítomnost partnera u porodu pozitivně, je pro ně jeho přítomnost důležitá a přínosná?
3. Doprovázejí otcové k porodu rodičku z vlastní vůle?
4. Vnímá rodička přístup personálu k ní i partnerovi jako přátelský?

6 Metodika výzkumu

Tato práce je teoreticko-výzkumná. V první fázi byl vypracován pilotní výzkum v podobě anonymního dotazníku. Dotazníky byly rozdány deseti ženám na oddělení šestinedělí. Byla tak ověřena vhodnost dotazníku, jeho srozumitelnost a vhodnost zvolených otázek. Současně byly dotazníky předloženy na zhodnocení rodičům a nejbližším známým. Poté byly provedeny drobné změny. Sběr informací probíhal od listopadu 2011 do ledna roku 2012.

Dotazník obsahuje 19 otázek a byly v něm použity tyto typy otázek: uzavřené: dichotomické (5, 7, 12, 13, 14, 15), identifikační (1, 2, 3), polytomické výběrové (4, 11, 18, 19) a polytomické výčtové (6, 8, 9, 10, 16,17).

Ze 120 rozdaných dotazníků bylo vráceno 108, následně jich 8 bylo odstraněno z šetření pro neúplné vyplnění a 100 jich bylo ve výzkumu použito. Po shrnutí sběru informací byly vyhodnocovány získané údaje.

Výsledky byly zpracovány na počítači v programu Excel. Byly vytvořeny grafy a tabulky. V tabulkách jsou uváděny hodnoty absolutní, relativní a celkové četnosti.

Veličiny a jejich symbolika užitá v tabulkách a v grafech

Relativní četnost f_i

Rozsah souboru n

Absolutní četnost n_i

Vzorec výpočtu $f_i = n_i / n \cdot 10$

7 Popis vlastního výzkumu

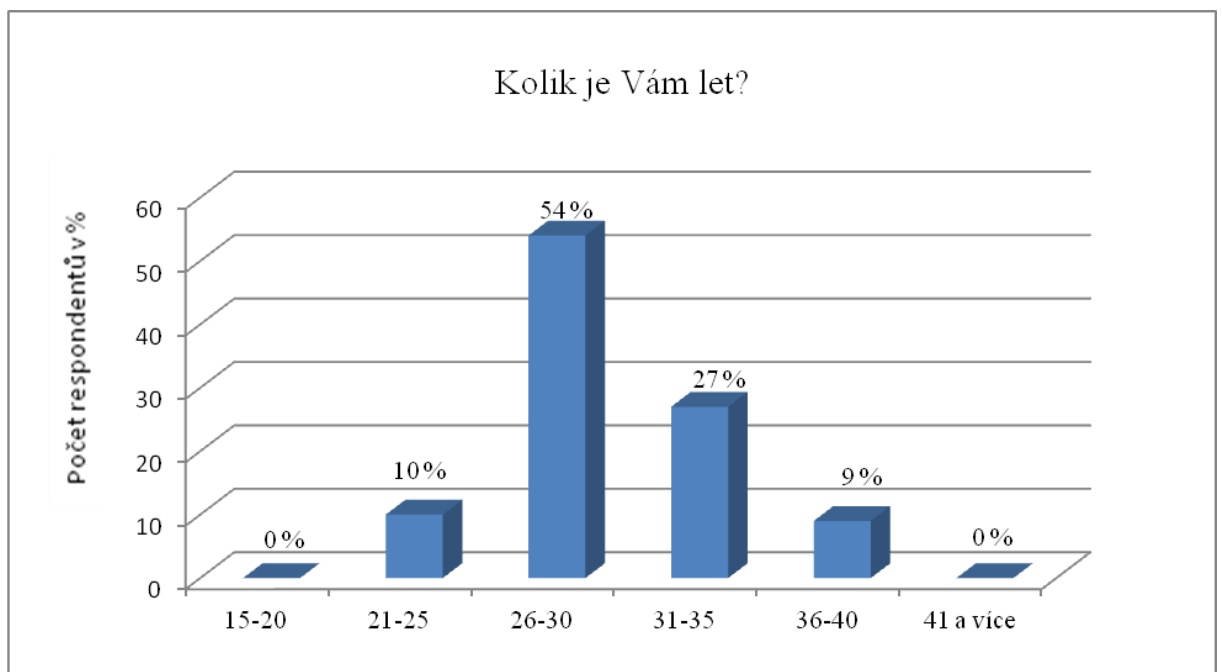
Názory na toto téma se mezi veřejností velmi liší a proto je zajímavé, jak přítomnost partnera vnímají ženy, které mají tuto zkušenost v nedávné paměti. Z tohoto důvodu byl výzkum prováděn mezi ženami na oddělení šestinedělí.

8 Prezentace výsledků

Otázka č. 1:

Kolik je Vám let?

- a) 15 až 20
- b) 21 až 25
- c) 26 až 30
- d) 31 až 35
- e) 36 až 40
- f) 41 a více



Obr. 1 Graf věkového rozvrstvení respondentů

Při výzkumu bylo zjištěno, že žádné ženě nebylo méně než 20 let a více než 41 let. Většina respondentek byla ve věku 26 – 30 let, a to 54 % (54). Menší procentuální zastoupení respondentek bylo ve věku 31 – 35 let, a to 27 % (27). Zbývajících 10 % (10) respondentek je ve věku 21 – 25 let a 9 % (9) respondentek je ve věku 36 – 40 let. (viz. obr. 1)

Otázka č. 2:

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) VOŠ
- e) VŠ

Tab. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

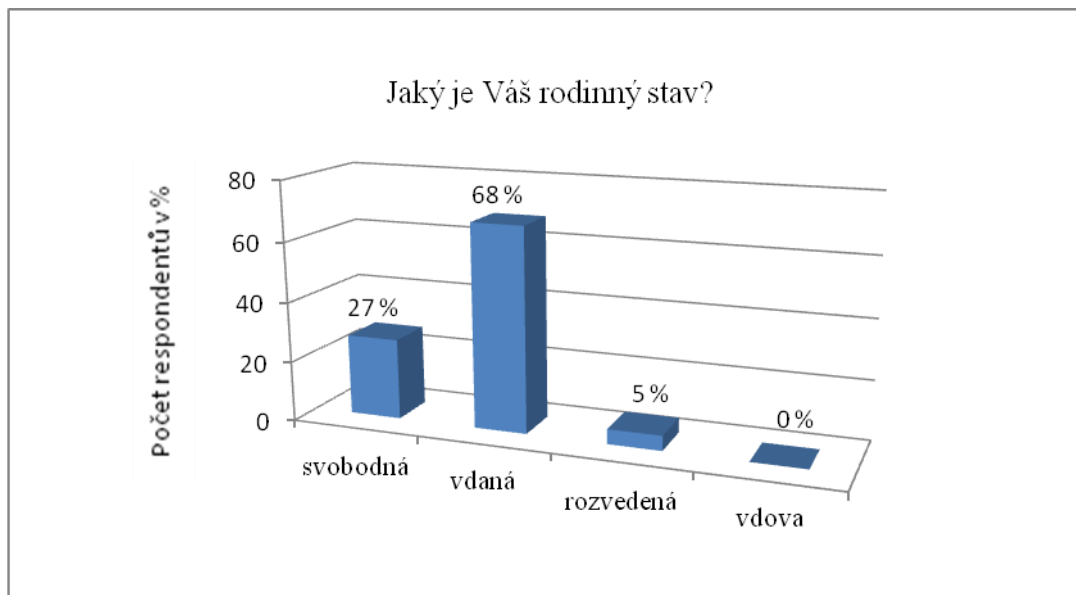
	n_i	f_i v %
základní	1	1
střední bez maturity	19	19
střední s maturitou	41	41
VOŠ	13	13
VŠ	26	26
celkem	100	100

Bylo zjištěno, že 41 % (41) respondentek má vzdělání střední s maturitou. 26 % (26) vystudovalo VŠ a 19 % (19) respondentek má středoškolské vzdělání bez maturity. Jen 13 % (13) dotazovaných žen vystudovalo VOŠ a zbylé 1 % má vzdělání základní. (viz. tab. 2)

Otázka č. 3:

Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) vdova



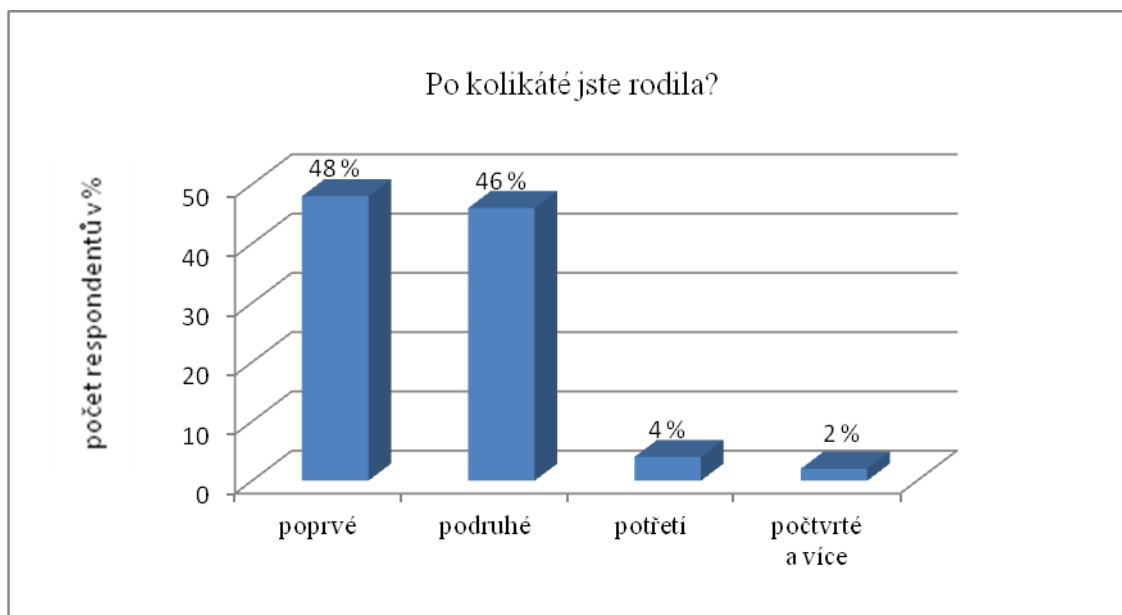
Obr. 3 Graf jaký je Váš rodinný stav?

Bylo zjištěno, že 68 % (68) dotazovaných žen je vdaných. Dále 27 % (27) dotazovaných žen uvedlo, že jsou svobodné. Pouze 5 % (5) dotazovaných žen je rozvedených a žádná žena není ovdovělá. (viz. obr. 3)

Otázka č. 4:

Po kolikáté jste rodila?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více



Obr. 4 Graf po kolikáté jste rodila?

Celých 48 % (48) dotazovaných žen rodilo poprvé. Podruhé rodilo 46 % (46) a jen 4 % (4) žen rodilo potřetí. Počtvrté a více rodila pouze 2 % (2) respondentek. (viz. obr. 4)

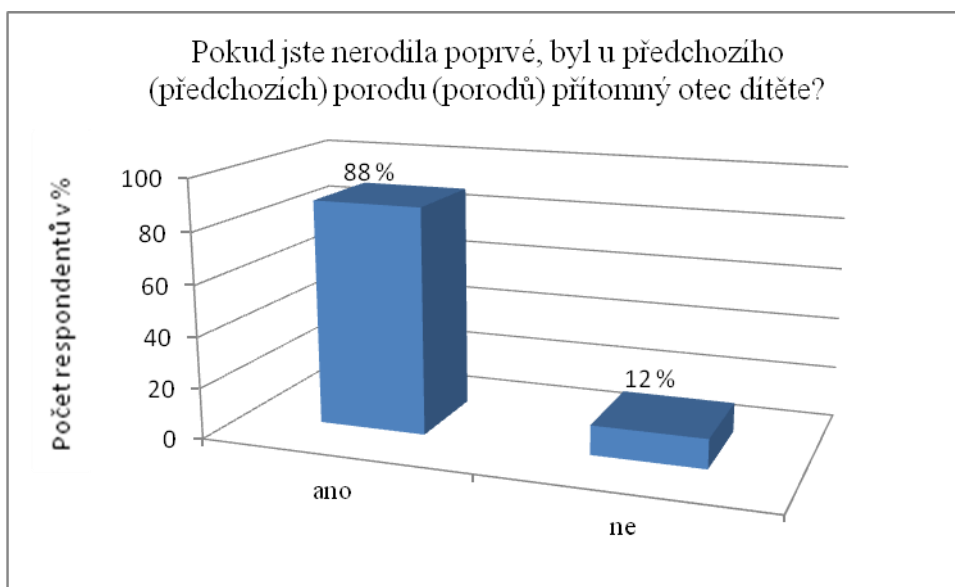
Otázka č. 5:

Pokud jste nerodila poprvé, byl u předchozího (předchozích) porodu (porodů) přítomný otec dítěte?

- a) ano
- b) ne

Tab. 5 Pokud jste nerodila poprvé, byl u předchozího (předchozích) porodu (porodů) přítomný otec dítěte?

	n_i	f_i v %
ano	46	88
ne	6	12
celkem	52	100



Obr. 5 Graf pokud jste nerodila poprvé, byl u předchozího (předchozích) porodu (porodů) přítomný otec dítěte?

Na tuto otázku odpovídaly pouze vícerodičky. S většinou respondentek byl při minulém porodu přítomen otec dítěte, a to s 88 % (46) dotazovaných. U zbylých 12 % (6) dotazovaných žen tomu tak nebylo. (viz. tab. 5, obr. 5)

Otázka č. 6:*Jak jste vnímala přítomnost partnera u porodu?*

- a) Byla jsem velmi ráda, přítomnost mého partnera mi pomohla
- b) Byla jsem spokojená, jsem ráda, že se mnou byl při porodu
- c) Byla jsem ráda, že se mnou byl při porodu, ale zvládla bych porod i bez něho
- d) Přítomnost mého partnera mi nevadila
- e) Byla jsem ráda, ale v některých situacích mi jeho přítomnost byla nepříjemná
- f) Jeho přítomnost mi byla nepříjemná

Tab. 6 Jak jste vnímala přítomnost partnera u porodu?

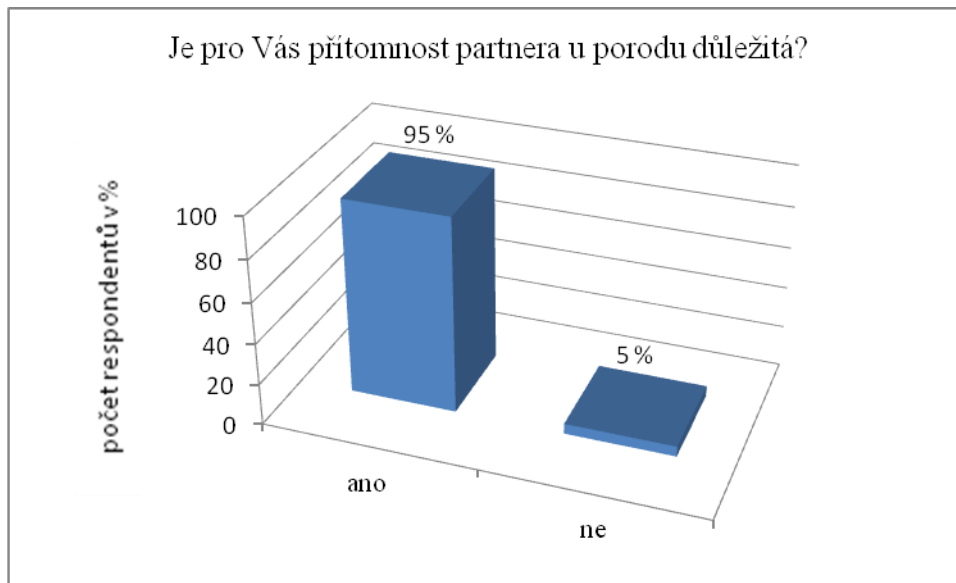
	n_i	f_i v %
byla jsem velmi ráda, přítomnost mého partnera mi pomohla	79	70
byla jsem spokojená, jsem ráda, že se mnou byl při porodu	24	21
byla jsem ráda, že se mnou byl při porodu, ale zvládla bych porod i bez něho	4	4
přítomnost mého partnera mi nevadila	2	2
byla jsem ráda, ale v některých situacích mi jeho přítomnost byla nepříjemná	2	2
jeho přítomnost mi byla nepříjemná	1	1
celkem	112	100

Je zřejmé, že přítomnost partnera u porodu vnímala většina respondentek jako přínosnou. **Některé respondentky označily více jak jednu odpověď.** Celých 70 % (79) dotazovaných žen bylo velmi rádo, přítomnost partnera jim pomohla, dalších 21 % (24) bylo spokojených. Dále 4 % (4) dotazovaných žen odpovědělo, že jsou rády za jeho přítomnost při porodu, zvládly by ho však i bez něho. Přítomnost partnera při porodu nevadila 2 % (2) dotazovaných. Ačkoli 2 % (2) respondentek bylo rádo, ale v některých situacích jim partnerova přítomnost byla nepříjemná. Ve zbylém 1 % (1) byla jeho přítomnost nepříjemná. (viz. tab. 6)

Otázka č. 7:

Je pro Vás přítomnost partnera u porodu důležitá?

- a) ano
- b) ne



Obr. 7 Graf je pro vás přítomnost partnera u porodu důležitá?

Pro 95 % (95) dotazovaných žen je přítomnost partnera u porodu důležitá, zbylých 5 % (5) uvedlo, že ne. (viz. obr. 7)

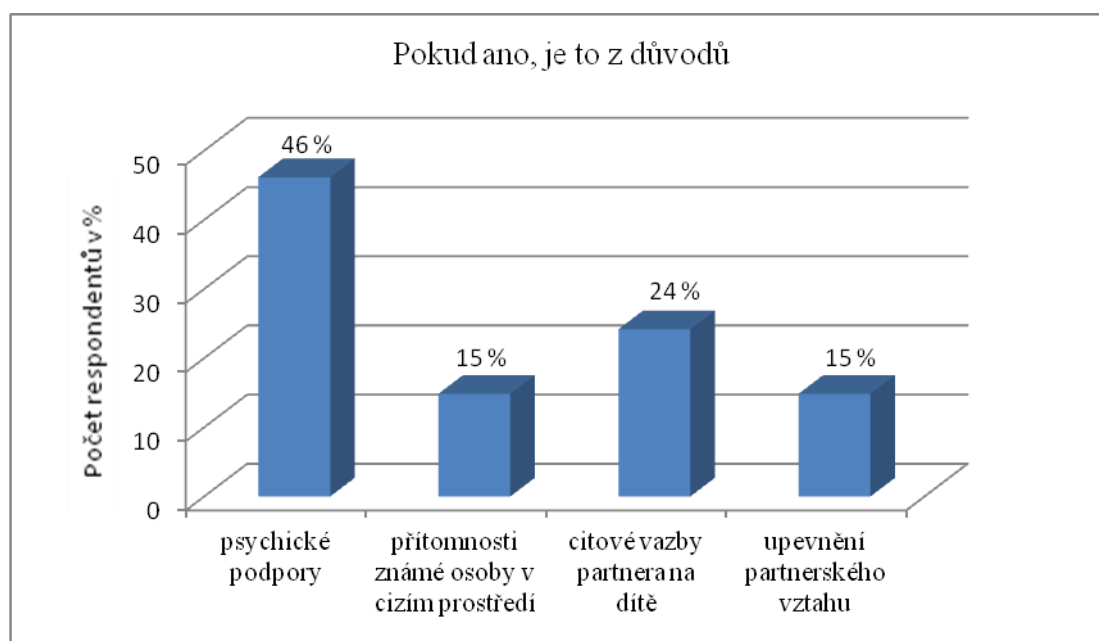
Otázka č. 8:

Pokud ano, je to z důvodů

- a) psychické podpory
- b) přítomnosti známé osoby v cizím prostředí
- c) citové vazby partnera na dítě
- d) upevnění partnerského vztahu

Tab. 8 Pokud ano, je to z důvodů

	n_i	f_i v %
psychické podpory	84	46
přítomnosti známé osoby v cizím prostředí	27	15
citové vazby partnera na dítě	45	24
upevnění partnerského vztahu	27	15
celkem	183	100



Obr. 8 Graf pokud ano, je to z důvodů?

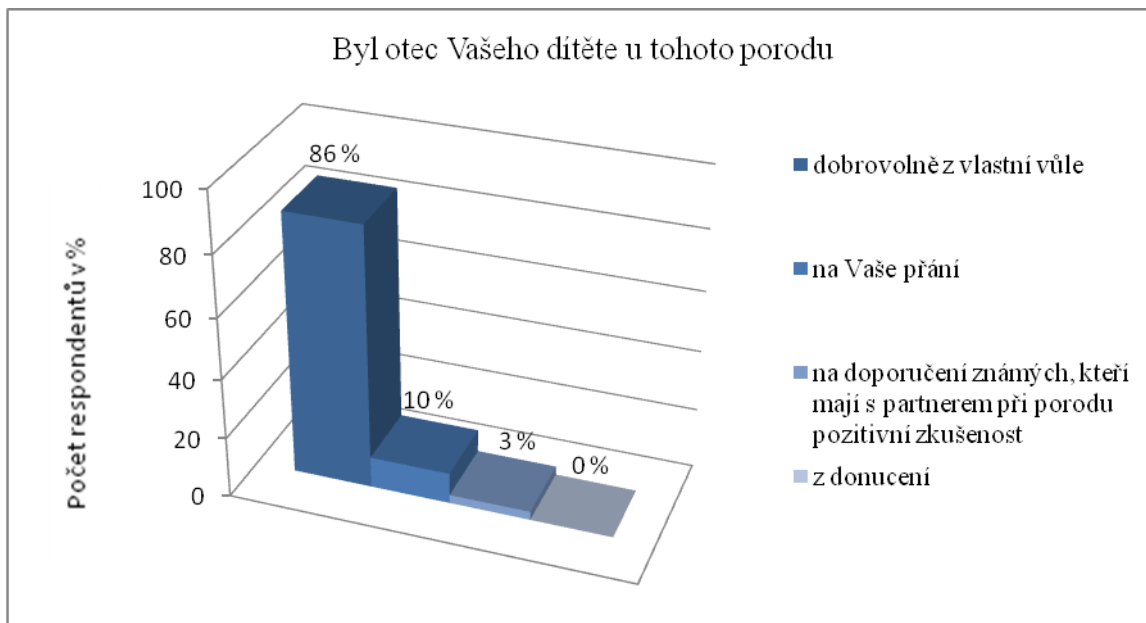
Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které v předchozí otázce uvedly, že je pro ně přítomnost partnera u porodu důležitá. **Pro většinu dotazovaných žen je přítomnost partnera u porodu důležitá z více důvodů.** Touto otázkou bylo zjištěno, že pro většinu,

tudíž 46 % (84) žen, je partnerova přítomnost u porodu důležitá z důvodu psychické podpory. Ve 24 % (45) je pro ženu důležitá partnerova přítomnost u porodu z důvodu citové vazby partnera na dítě. Stejně procentuelní zastoupení, a tj. 15 % (27), uvedly dotazované ženy na odpověď přítomnosti známé osoby v cizím prostředí a upevnění partnerského vztahu. (viz. tab. 8, obr. 8)

Otázka č. 9:

Byl otec Vašeho dítěte u tohoto porodu

- a) dobrovolně z vlastní vůle
- b) na Vaše přání
- c) na doporučení známých, kteří mají s partnerem při porodu pozitivní zkušenost
- d) z donucení



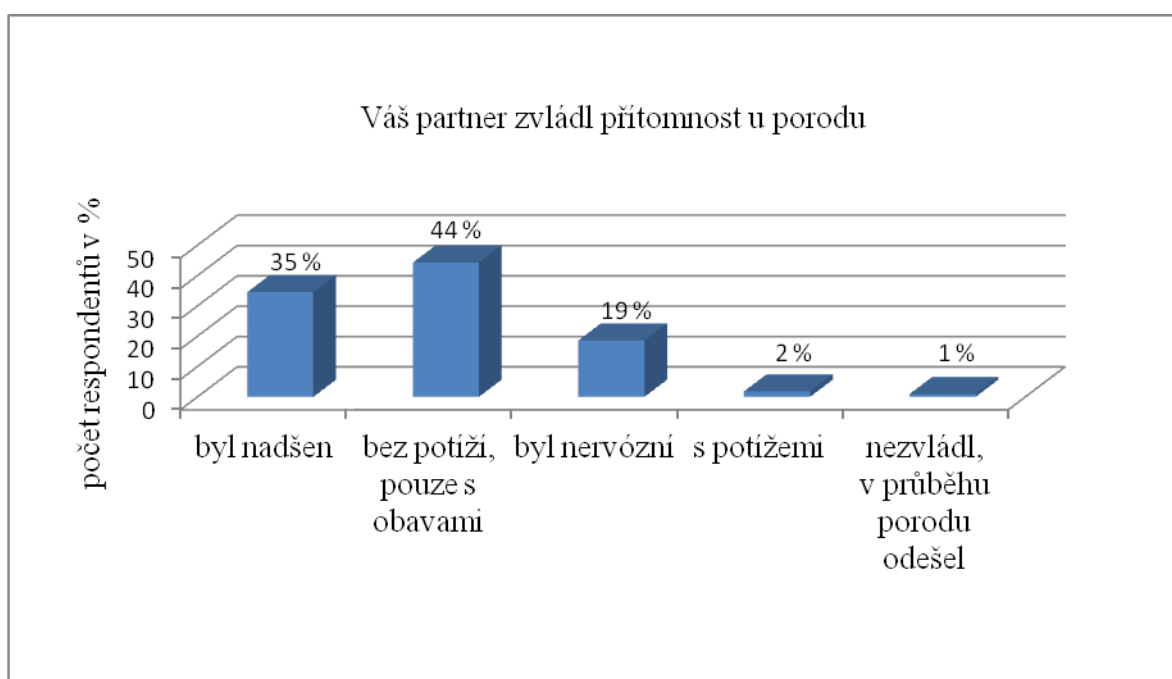
Obr. 9 Graf byl otec Vašeho dítěte u tohoto porodu

Respondentky měly možnost označit více odpovědí. Některé ženy mohly například vnímat přítomnost partnera u porodu jako jeho dobrovolnou volbu a současně ho ovlivnilo i přání ženy. Celých 86 % (93) respondentek odpovídalo, že byl otec dítěte u porodu z vlastní vůle. Partner byl přítomen na přání 11 % (11) respondentek. Ve zbylých 3 % (3) byl partner u porodu na doporučení známých, kteří mají s přítomností partnera u porodu pozitivní zkušenost. Žádná z dotazovaných žen neodpověděla, že byl partner u porodu z donucení. (viz. obr. 9)

Otázka č. 10:

Váš partner zvládl přítomnost u porodu

- a) byl nadšen
- b) bez potíží, pouze s obavami
- c) byl nervózní
- d) s potížemi
- e) nezvládl, v průběhu porodu odešel



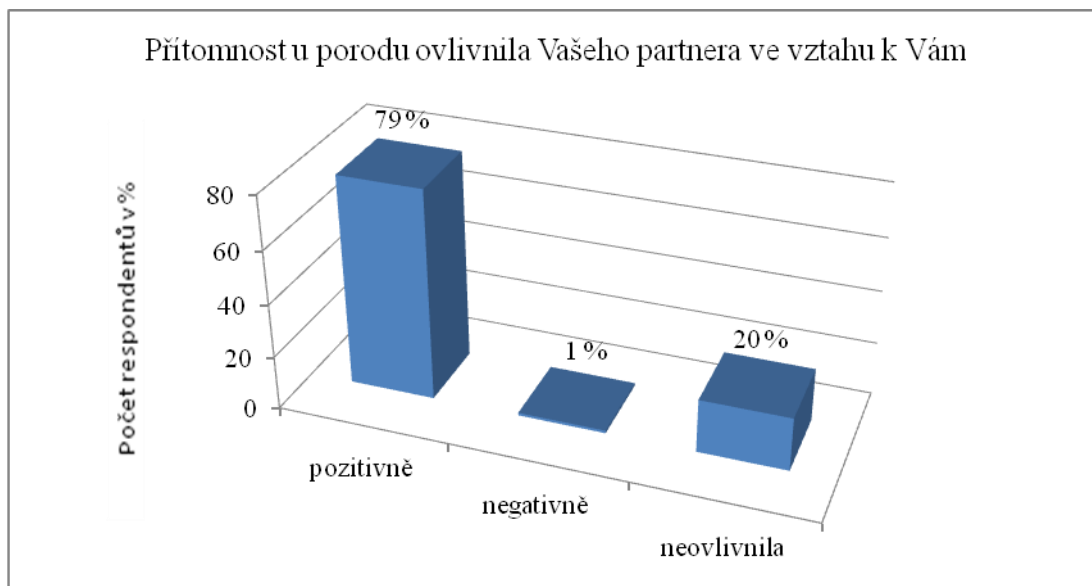
Obr. 10 Graf Váš partner zvládl přítomnost u porodu

Tuto otázku mohly ženy vnímat subjektivně, plny emocí po porodu, velmi rozdílně. Partner, ačkoliv byl z porodu nadšen, mohl mít zároveň i obavy, či být nervózní. Plných 44 % (50) respondentek odpovědělo, že partner zvládl přítomnost u porodu bez potíží, pouze s obavami. Dalších 35 % (39) respondentek odpovědělo, že byl jejich partner nadšen. Pouhých 19 % (21) dotazovaných žen odpovědělo, že byl partner nervózní. Jen 2 % (2) dotazovaných odpovědělo, že jejich partner zvládl přítomnost u porodu s potížemi. Ve zbylém 1 % (1) partner přítomnost u porodu nezvládnul, v průběhu odešel. (viz. obr. 10)

Otázka č. 11:

Přítomnost u porodu ovlivnila Vašeho partnera ve vztahu k Vám

- a) pozitivně
- b) negativně
- c) neovlivnila



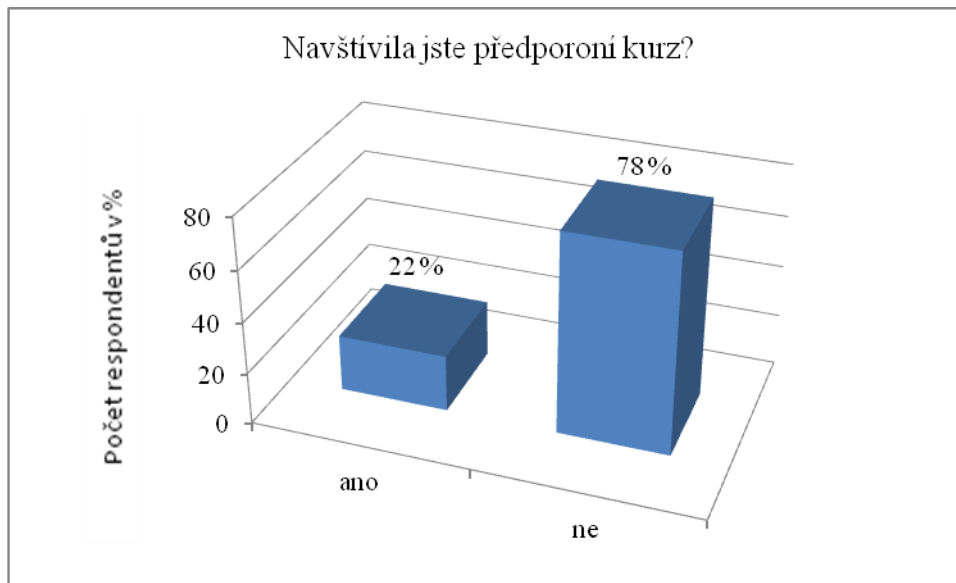
Obr. 11 Graf Přítomnost u porodu ovlivnila Vašeho prtnera ve vztahu k Vám

Pozitivně ovlivnila přítomnost partnera u porodu většinu dotazovaných žen, a to je 79 % (79). Dalších 20 % (20) žen jeho přítomnost neovlivnila. Zbylé 1 % (1) respondentek ovlivnila přítomnost partnera u porodu ve vztahu k dotazované negativně. (viz. obr. 11)

Otázka č. 12:

Navštívila jste předporodní kurz?

- a) ano
- b) ne



Obr. 12 Graf navštívila jste předporodní kurz?

Z celkového počtu respondentek navštěvovalo předporodní kurz 22 % (22). Dalších 78 % (78) kurz nenavštěvovalo. (viz. obr. 12)

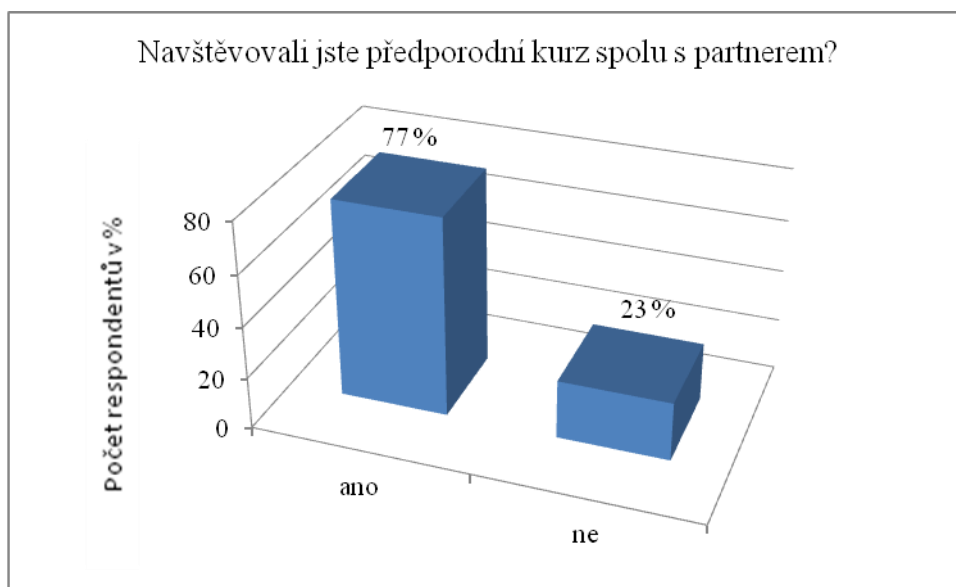
Otázka č. 13:

Navštěvovali jste předporodní kurz spolu s partnerem?

- a) ano
- b) ne

Tab. 13 Navštěvovali jste předporodní kurz spolu s partnerem?

	n_i	f_i v %
ano	17	77
ne	5	23
celkem	22	100



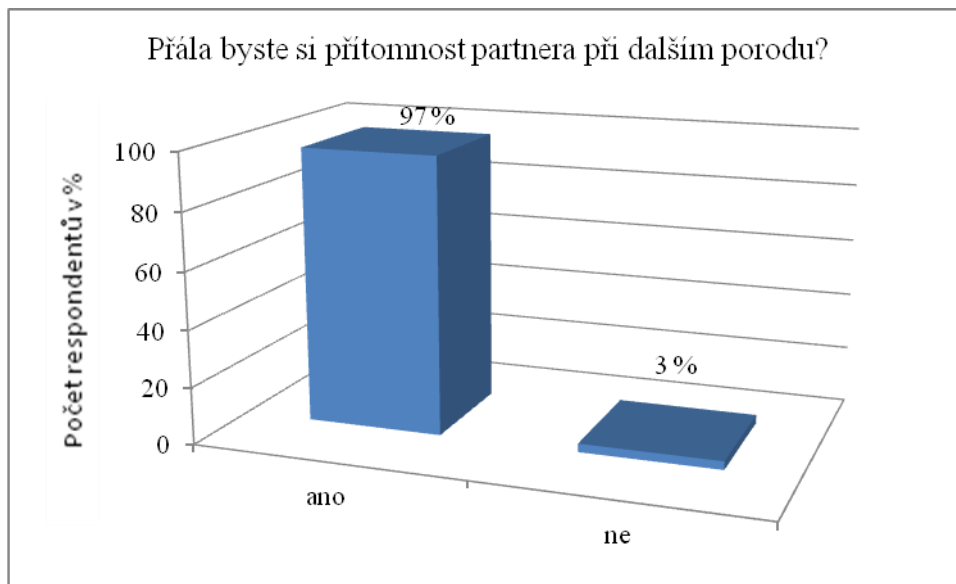
Obr. 13 Graf navštěvovali jste předporodní kurz spolu s partnerem?

Z minulé otázky je zřejmé, že pouze 22 % (22) žen z dotazovaných navštěvuje předporodní kurz. Avšak z této otázky vyplývá, že v 77 % (17) dotazovaných žen navštěvují předporodní kurz spolu s partnerem. Zbýlých 23 % (5) jej navštěvuje bez partnera. (viz. tab. 13, obr. 13)

Otázka č. 14:

Přála byste si přítomnost partnera při dalším porodu?

- a) ano
- b) ne



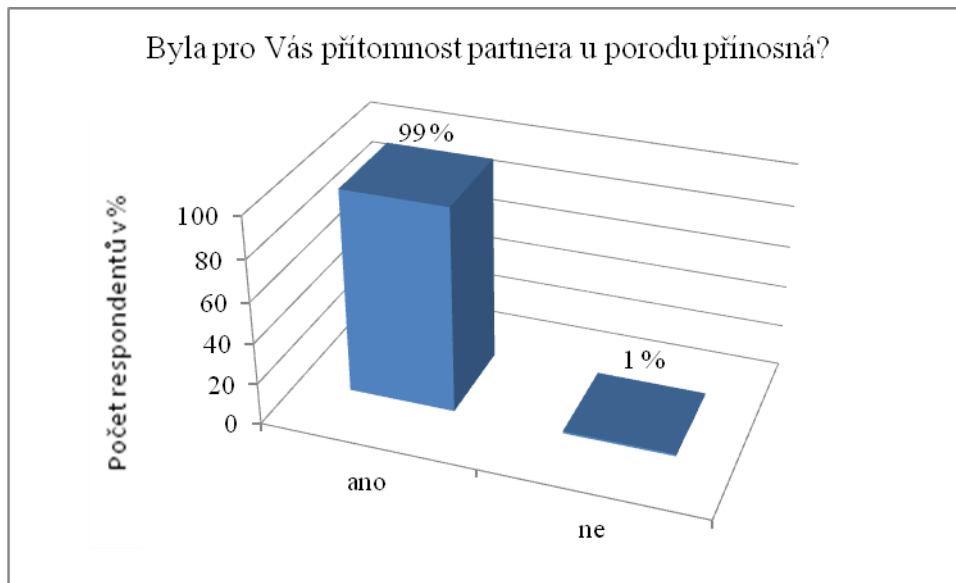
Obr. 14 Graf přála byste si přítomnost partnera při dalším porodu?

Bylo zjištěno, že přítomnost partnera u dalšího porodu by si přálo celých 97 % (97) dotazovaných respondentek. U pouhých 3 % (3) dotazovaných tomu tak není. (viz. obr. 14)

Otázka č. 15:

Byla pro Vás přítomnost partnera u porodu přínosná?

- a) ano
- b) ne



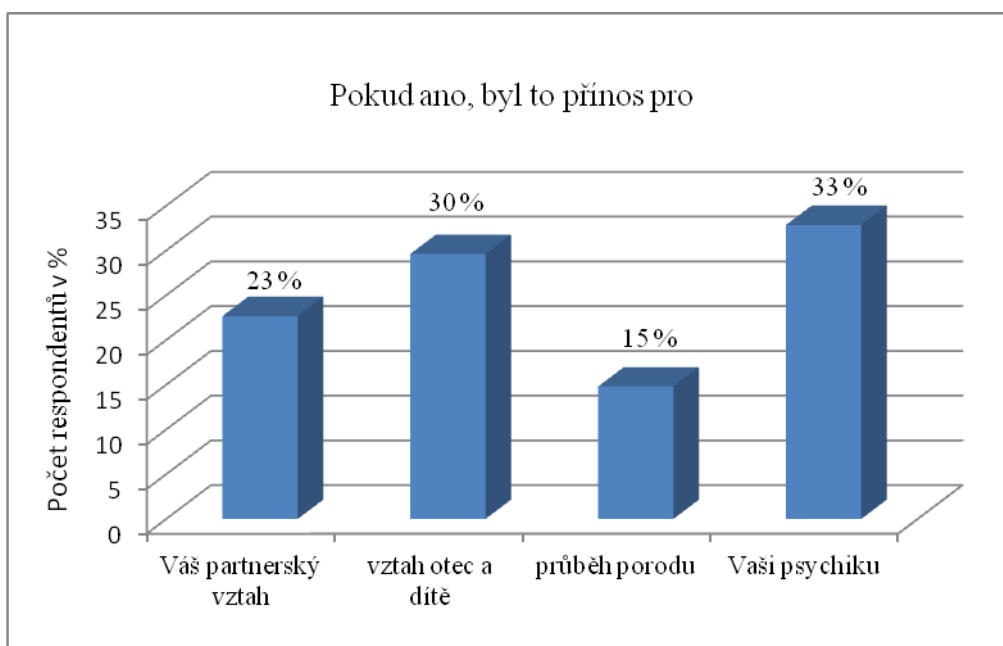
Obr. 15 Graf byla pro Vás přítomnost partnera u porodu přínosná?

Přítomnost partnera u porodu byla přínosná pro 99 % (99) dotazovaných žen. Jen pro 1 % (1) respondentek přínosná nebyla. (viz. obr. 15)

Otázka č. 16:

Pokud ano, byl to přínos pro

- a) Váš partnerský vztah
- b) vztah otec a dítě
- c) průběh porodu
- d) Vaši psychiku



Obr. 16 Graf pokud ano, byl to přínos pro

Na tuto otázku odpovídaly ženy, které v předchozí otázce odpověděly ANO. **Respondentky mohly vnímat přítomnost partnera u porodu jako přínosnou z více důvodů, proto některé označily více odpovědí.** V grafu je vyobrazen nejvyšší přínos pro psychiku dotazovaných respondentek ve výši 33 % (71). Jako o něco méně přínosná byla vnímána přítomnost partnera u porodu pro vztah otec a dítě, a to 30 % (64). Dále 23 % (49) respondentek vnímalo přítomnost partnera jako přínosnou pro partnerský vztah. Zbýlých 15 % (32) dotazovaných žen vnímalo jeho přítomnost jako přínos pro průběh porodu. (viz. obr. 16)

Otázka č. 17:

Pokud ne, vnímala jste jeho přítomnost negativně z důvodů

- a) změny v partnerském soužití
- b) vliv na vztah otec a dítě
- c) špatný vliv na průběh porodu
- d) negativní působení na Vaši psychiku

Tab. 17 Pokud ne, vnímala jste jeho přítomnost negativně z důvodů

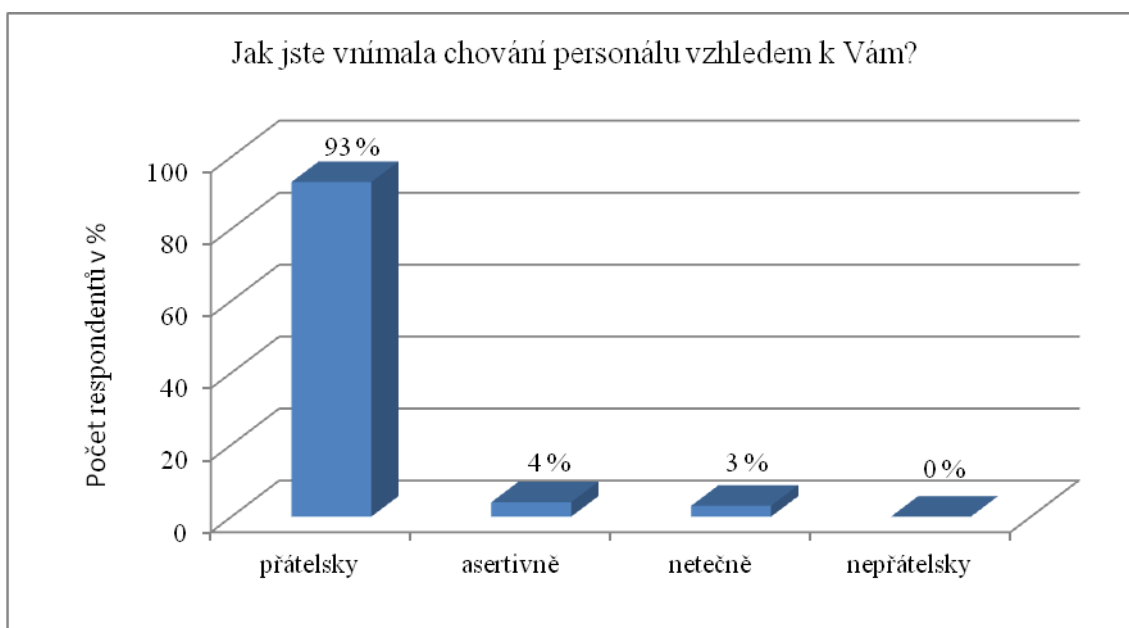
	n_i	f_i v %
změny v partnerském soužití	0	0
vliv na vztah otec a dítě	0	0
špatný vliv na průběh porodu	0	0
negativní působení na Vaši psychiku	1	100
celkem	1	100

Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které v otázce č. 15 (Byla pro Vás přítomnost partnera u porodu přínosná?) odpověděly NE. Negativně tedy vnímala partnerovu přítomnost **pouze 1 žena**. Jeho přítomnost vnímala jako negativní působení na svoji psychiku. V procentuálním zastoupení by tato odpověď odpovídala zavádějícím 100 % (1). (viz. tab. 17)

Otázka č. 18:

Jak jste vnímala chování personálu vzhledem k Vám?

- a) přátelsky
- b) asertivně
- c) netečně
- d) nepřátelsky



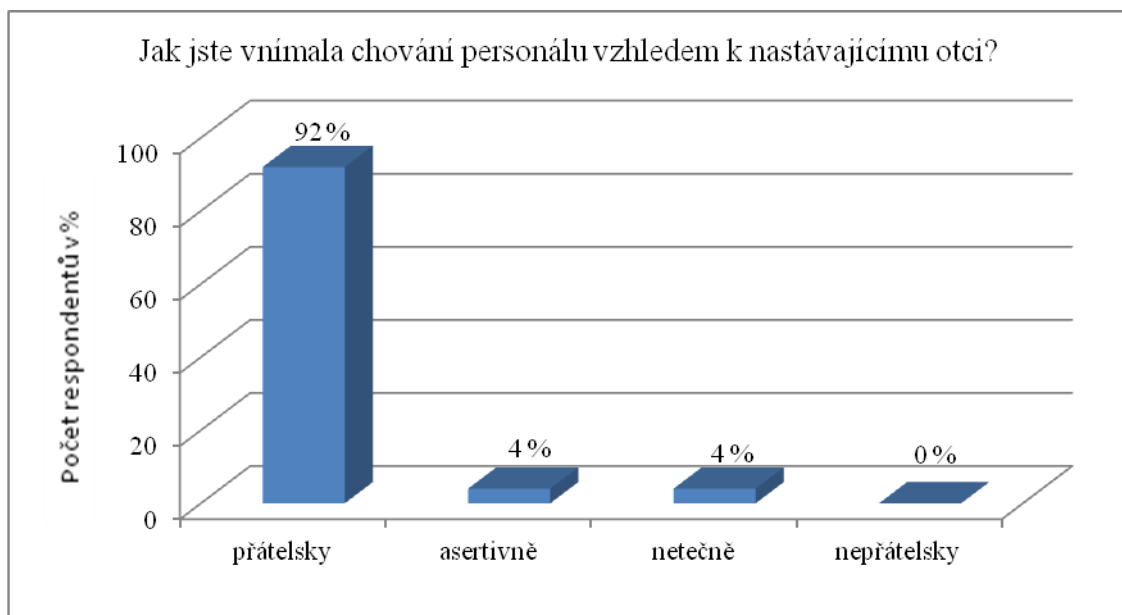
Obr.18 Graf jak jste vnímala chování personálu vzhledem k Vám?

Při výzkumu bylo zjištěno, že 93 % (93) respondentek vnímalo chování personálu ke svojí osobě jako přátelské. Jako asertivní je vnímala 4 % (4) dotazovaných. Zbývá 3 % (3) dotazovaných žen vnímala chování personálu jako netečné. Nepřátelsky ho nevnímaly nikdo. (viz. obr. 18)

Otázka č. 19:

Jak jste vnímala chování personálu vzhledem k nastávajícímu otci?

- a) přátelsky
- b) asertivně
- c) netečně
- d) nepřátelsky



Obr. 19 Graf jak jste vnímala chování personálu vzhledem k nastávajícímu otci?

Celých 92 % (92) žen vnímalo chování personálu vzhledem k jejich partnerovi jako přátelské. Jen 4 % (4) žen vnímalo toto chování jako asertivní nebo netečné. Žádná z dotazovaných žen nevnímala chování personálu vzhledem k nastávajícímu otci jako nepřátelské. (viz. obr. 19)

9 Diskuse

V této části bakalářské práce bych ráda vyhodnotila, zda se výzkumné otázky potvrdily či nepotvrdily. Chtěla bych zjistit, jak přítomnost partnera u porodu vnímá rodička. Jak jeho přítomnost může rodičku na rodičku působit, dále i ovlivnit jejich partnerský vztah. Ráda bych zde zhodnotila výsledky výzkumu.

9.1 Výzkumná otázka č. 1

„Navštěvují ženy předporodní kurz spolu s partnerem?“

Tato výzkumná otázka je vyhodnocována dotazníkovými otázkami č. 12 *„Navštívila jste předporodní kurz?“* a č. 13 *„Navštěvovali jste předporodní kurz spolu s partnerem?“*.

Tímto tématem se zabývá také *Roman Chmel* ve své knize *otázky a odpovědi o porodu*. V knize se uvádí, že efekt přítomnosti partnera u porodu se zlepšil, pokud muž dokáže realisticky posoudit své schopnosti a poté absolvuje předporodní kurz, aby se seznámil s celým průběhem porodu od příchodu na porodní sál po tlačení ve druhé době porodní. Pokud by kurz nenavštěvoval, mohl by být nemile překvapen mnoha, jemu neznámými skutečnostmi (Chmel, 2005).

Shrnutí

V otázce č. 12 bylo zjištěno, že pouze 22 % dotazovaných žen navštěvuje předporodní kurz. Otázka č. 13 však ukázala, že celých 77 % žen, z předchozích 22 %, navštěvuje tento kurz spolu s partnerem. **Pokud ženy navštěvují předporodní kurz, v 77 % jej navštěvují s partnerem.**

Předpoklad této výzkumné otázky je tedy potvrzen.

9.2 Výzkumná otázka č. 2

„Vnímají rodičky přítomnost partnera u porodu pozitivně, je pro ně jeho přítomnost důležitá a přínosná?“

K vyhodnocení této výzkumné otázky byly použity dotazníkové otázky: č. 6 *„Jak jste vnímala přítomnost partnera u porodu?“*, č. 7 *„Je pro Vás přítomnost partnera u porodu*

důležitá?“, č. 8 „Pokud ano, je to z důvodů“, č. 15 „Byla pro Vás přítomnost partnera u porodu přínosná?“ a č. 16 „Pokud ano, byl to přínos pro“.

Přítomnost další osoby u porodu může mít pozitivní vliv na délku porodu a může snížit počet porodnických operací (Čepický, 1992).

Otcové se sice chovají jinak než doly, avšak je dokázáno, že v 90 % je přítomnost partnera u porodu pro rodičku nesmírně důležitá (Klaus, 2004).

Přítomnost partnera u porodu může být přínosem při zvládnání strachu z neznámého. Může ženě pomoci při úzkostných a panických reakcích, které se mohou u porodu vyskytnout (Chmel, 2005).

Shrnutí

Zde budou postupně rozebrány otázky: č. 6, dále společně č. 7 a č. 8, jako další blok otázek budou rozebrány společně otázky č. 15 a č. 16.

Otázka č. 6:

Odpověď a) (*byla jsem velmi ráda, přítomnost mého partnera mi pomohla*) označilo celých 70 % respondentek. Odpověď b) (*byla jsem spokojená, jsem ráda že se mnou byl při porodu*) vybralo 21 % dotazovaných žen. Tyto dvě otázky ukazují jak pozitivně vnímají ženy přítomnost partnera u porodu, pokud tyto dvě odpovědi shrneme, dostaneme celkem 91 %.

Odpověď c) (*byla jsem ráda, že se mnou byl při porodu, ale zvládla bych porod i bez něho*) označila 4 % žen a d) (*přítomnost mého partnera mi nevadila*) pouze 2 % dotazovaných. Z toho vyplývá, že 6 % dotazovaných žen, vnímalo přítomnost partnera neutrálně.

Odpovědi e) (*byla jsem ráda, ale v některých situacích mi jeho přítomnost byla nepříjemná*) a f) (*jeho přítomnost mi nebyla příjemná*) označila jen 2 %, respektive 1 % respondentek. Závěrem je, že pouze 3 % z celkového počtu respondentek vnímají přítomnost partnera u porodu negativně.

Celkový závěr této otázky je, že většina žen vnímá přítomnost partnera u porodu pozitivně. **Ze zkoumaného vzorku vyplývá, že přítomnost partnera u porodu vnímá pozitivně celých 91 % respondentů.**

Otázka č. 7 a č. 8

Přítomnost partnera u porodu je důležitá pro 95 % dotazovaných žen. Takový je závěr z otázky č. 7.

Na otázku č. 8 odpovídaly ženy, které v otázce č. 7 odpověděly ano. Je zajímavé zjištění, proč je přítomnost partnera u porodu pro ženy důležitá.

Odpověď a) (*psychické podpory*) je důležitá pro 46 % dotazovaných žen.

Odpověď b) (*přítomnosti známé osoby v cizím prostředí*) byla vybrána 15 % respondentek.

Odpověď c) (*citové vazby partnera na dítě*) vybralo 24 % respondentek.

Odpověď d) (*upevnění partnerského vztahu*) označilo 15% dotazovaných žen.

Pokud tuto otázku shrneme, nejvyšší důležitost je přikládána psychické podpoře od partnera. Citová vazba partnera na dítě je vnímána ženami jako méně důležitá. Odpovědi b) a d) jsou dotazovanými vnímány jako méně důležité, obě v zastoupení 15 %.

Otázka č. 15 a č. 16

Přítomnost partnera u porodu byla pro ženy přínosná. Z celkového počtu dotazovaných žen takto odpovědělo na otázku č. 15 celkem 99 % respondentek.

Na otázku č. 16 odpovídaly ženy, které v otázce č. 15 odpověděly ano. Zde je zkoumáno, proč byla přítomnost partnera u porodu přínosná.

Odpověď a) (*Váš partnerský vztah*) je přínosná pro 23 % respondentek.

Odpověď b) (*vztah otec a dítě*) vnímalo jako přínosnou 30 % respondentek.

Odpověď c) (*průběh porodu*) označilo 15 % respondentek.

Odpověď d) (*Vaši psychiku*) si vybralo nejvíce, a to 33 % respondentek.

Největší přínos vnímají v ženy působení partnera na jejich psychiku, jen o něco málo méně vnímají jeho přítomnost jako přínos pro vztah otce a dítěte. Pro partnerský vztah byla přítomnost partnera u porodu přínosná ve 23 %. Jako nejmenší pocitují ženy přínos pro průběh porodu.

Výzkumná otázka č. 2 se tedy potvrdila.

9.3 Výzkumná otázka č. 3

„Doprovázejí otcové k porodu rodičku z vlastní vůle?“

K vyhodnocení této otázky byla využita dotazníková otázka č. 9 *„Byl otec Vašeho dítěte u tohoto porodu“*.

V dnešní době je respektováno přání partnerů, zda chtějí porod prožívat společně. Žena i muž by neměli být do ničeho nuceni a pokud se muž necítí na přítomnost u porodu, měla by jeho rozhodnutí rodička přijmout (Ratislavová, 2008).

Shrnutí

Většina dotazovaných žen odpověděla, že byl partner u porodu přítomen z vlastní vůle, a to celkem 86 %. Dále 11 % partnerů bylo ovlivněno přáním rodičky. Jen 3 % dotazovaných žen odpovědělo, že byl partner u porodu na doporučení známých, kteří mají s účastí partnera při porodu pozitivní zkušenost. Nikdo z partnerů nebyl, dle dotazovaných žen, u porodu z donucení.

Výzkumná otázka se potvrdila.

9.4 Výzkumná otázka č. 4

„Vnímá rodička přístup personálu k ní i partnerovi jako přátelský?“

U této výzkumné otázky byly použity dotazníkové otázky č. 18 *„Jak jste vnímala chování personálu vzhledem k Vám?“* a č. 19 *„Jak jste vnímala chování personálu vzhledem k nastávajícímu otci?“*.

Personál porodního sálu by měl věnovat pozornost nejen rodičce, ale i jejímu doprovodu (Uzel a Bendová, 1989).

Shrnutí

Rodičky vnímají chování personálu vzhledem k jejich osobě v 93 % jako přátelské. Ve 4 % jako asertivní, ve 3 % vnímají chování personálu jako netečné. Žádná z dotazovaných žen nevedla nepřátelské chování personálu vzhledem ke své osobě.

Chování personálu vzhledem k nastávajícímu otci vnímalo celkem 92 % dotazovaných žen přátelsky. Stejně procentuelní zastoupení, a to 4 %, uvedly ženy na chování personálu vzhledem k nastávajícímu otci jako asertivní a netečné. Nikdo nevnímá chování personálu nepřátelsky.

Většina respondentů vnímala přístup personálu jako přátelský.

Výzkumná otázka se tedy potvrdila.

Závěr

Práce je rozdělena na část teoretickou a část výzkumnou.

V teoretické části je čtenář seznámen s porodem, co vlastně porod je, jak jej dělíme, jaké jsou doby porodní. Poté se text zaměřuje na historické etapy porodnictví, je to podstatnou a nedílnou součástí nauky o porodnictví. Je zde velmi dobře vidět jak se porodnictví v různých etapách měnilo, avšak přítomnost partnera u porodu je propagována pouze o něco málo déle než půl století. V další části se práce zabývá psychikou ženy v těhotenství a při porodu. Konec teoretické části práce je věnován partnerovi těhotné ženy.

Ve výzkumné části práce jsou uvedeny informace získané pomocí dotazníkového šetření, které by potvrdily či vyvrátily stanovené výzkumné otázky.

Přítomnost partnera u porodu je ve většině případů velmi kladně hodnocena. Každý z nás má však své individuální pocity a přání. Není možné říci, že by porod žena bez partnera nezvládla, ale v každém případě pokud je u porodu přítomen, necítí se rodička osamocena a navíc nové emocionální zážitky mohou partnery sblížit. Nikdy by však muž k účasti při porodu neměl být nucen, to může mít negativní dopad nejen na průběh porodu, ale i na další vzájemný partnerský život.

Velmi se doporučuje, aby ženy navštěvovaly předporodní kurz, a to pokud možno spolu s partnerem. I na tuto otázku bylo zaměřeno dotazníkové šetření a na základě výsledků lze konstatovat pozitivní skutečnost, že většina žen, které prošly předporodními kurzy se jich účastnila s partnerem.

Na závěr možná trochu subjektivní pohled autorky textu a zpracovatelky výzkumu: Nemalé části veřejnosti se jeví účast otce u porodu jen jako módní tendence, která opět za čas zmizí. Na základě provedeného průzkumu i rozhovorů s rodičkami se ovšem jeví, že tento trend je natolik výrazný, že těžko již v budoucnu dojde k úplnému odloučení mužů od porodního děje.

Soupis bibliografických citací

1. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
2. ČEPICKÝ, P. *Psychologie ženy : učební text pro střední zdravotní školy obor porodní asistentka*. Praha : IKEM – středisko vědecko-technických informací, 1992. 49 s.
3. FIALA, L. *Významné porodní báby*. zdravotnické noviny, 10/2011 [16.5.2011].
Dostupný z WWW: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/z-dejin-porodnictvi-vi-vyznamne-porodni-baby-459863>.
4. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2005. 116 s. ISBN 80-247-1124-9.
5. JIRÁSEK, A. *Staré pověsti české*. 1. vyd. Praha : Plot, 2010. 304 s. ISBN 978-80-7428-025-2.
6. KLAUS, H. M. a kol. přeložila Jirásková V. *Porod s doulou – rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. 1. vyd. Praha : One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 80-86356-34-5.
7. MACKŮ, F.; MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0.
8. NOVÁK, T. *Vztah otce a dcery*, 1. vyd. Praha : Grada publishing, 2009. 128 s. ISBN 978-80-247-2078-4.
9. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha : Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
10. ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
11. STACKEOVÁ, D.; BŮHMOVÁ, M. *Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu*. 4/2010 [31.10.2010]. s. 253- 278
Dostupný z WWW: http://www.psychosom.cz/?page_id=1245.
12. ŠTROMEROVÁ, Z. *Možnost volby*. 1. vyd. Praha : ARGO, 2005. 183 s. ISBN 80-7203-653-X.
13. TRČA, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 108 s. ISBN: 80-247-0869-8.

14. UZEL, R.; BENDOVÁ, M. *et al.* *Quo usque tandem? (Pokus o ukončení diskuse o přítomnosti otce u porodu)*. Čs. Gynek. 1989. s. 375–378. Dostupný z WWW: <<http://lekari.porodnice.cz/pritomnost-otce-u-porodu>>.

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník

Příloha B – Zdrojová tabulka

Příloha A

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Radka Kroupová, jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích, oboru porodní asistentka. Provádím výzkum, který využiji pro svou bakalářskou práci na téma *“Role otce u porodu z pohledu rodičky”*. Ráda bych si ověřila, jak jste pociťovala přítomnost partnera u porodu.

Prosím o odpověď na otázky z tohoto dotazníku, Vaše odpovědi budou zpracovány a vyhodnoceny v mé bakalářské práci. Tento dotazník je naprosto anonymní. Prosím zakroužkujte jednu či více Vámi zvolených odpovědí.

Velmi děkuji za Váš čas, který věnujete vyplnění tohoto dotazníku.

R. Kroupová

1. Kolik je Vám let?

- a) 15 až 20
- b) 21 až 25
- c) 26 až 30
- d) 31 až 35
- e) 36 až 40
- f) 41 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) VOŠ
- e) VŠ

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) vdova

4. Po kolikáté jste rodila?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí
- d) počtvrté a více

5. Pokud jste nerodila poprvé, byl u předchozího (předchozích) porodu (porodů) přítomný otec dítěte?

- a) ano
- b) ne

- 6. Jak jste vnímala přítomnost partnera u porodu?**
- a) byla jsem velmi ráda, přítomnost mého partnera mi pomohla
 - b) byla jsem spokojená, jsem ráda že se mnou byl při porodu
 - c) byla jsem ráda, že se mnou byl při porodu, ale zvládla bych porod i bez něho
 - d) přítomnost mého partnera mi nevadila
 - e) byla jsem ráda, ale v některých situacích mi jeho přítomnost byla nepříjemná
 - f) jeho přítomnost mi nebyla příjemná
- 7. Je pro Vás přítomnost partnera u porodu důležitá?**
- a) ano
 - b) ne
- 8. Pokud ano, je to z důvodů**
- a) psychické podpory
 - b) přítomnosti známé osoby v cizím prostředí
 - c) citové vazby partnera na dítě
 - d) upevnění partnerského vztahu
- 9. Byl otec Vašeho dítěte u tohoto porodu**
- a) dobrovolně z vlastní vůle
 - b) na Vaše přání
 - c) na doporučení známých, kteří mají s partnerem při porodu pozitivní zkušenost
 - d) z donucení
- 10. Váš partner zvládl přítomnost u porodu**
- a) byl nadšen
 - b) bez potíží, pouze s obavami
 - c) byl nervózní
 - d) s potížemi
 - e) nezvládl, v průběhu porodu odešel
- 11. Přítomnost u porodu ovlivnila Vašeho partnera ve vztahu k Vám**
- a) pozitivně
 - b) negativně
 - c) neovlivnila
- 12. Navštívila jste předporodní kurz?**
- a) ano
 - b) ne
- 13. Navštěvovali jste předporodní kurz spolu s partnerem?**
- a) ano
 - b) ne
- 14. Přála byste si přítomnost partnera při dalším porodu?**
- a) ano
 - b) ne

15. Byla pro Vás přítomnost partnera u porodu přínosná?

- a) ano
- b) ne

16. Pokud ano, byl to přínos pro

- a) Váš partnerský vztah
- b) vztah otec a dítě
- c) průběh porodu
- d) Vaši psychiku

17. Pokud ne, vnímala jste jeho přítomnost negativně z důvodů

- a) změny v partnerském soužití
- b) vliv na vztah otec a dítě
- c) špatný vliv na průběh porodu
- d) negativní působení na Vaši psychiku

18. Jak jste vnímala chování personálu vzhledem k Vám?

- a) přátelsky
- b) asertivně
- c) netečně
- d) nepřátelsky

19. Jak jste vnímala chování personálu vzhledem k nastávajícímu otci?

- a) přátelsky
- b) asertivně
- c) netečně
- d) nepřátelsky

Příloha B

Zdrojová tabulka