

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ
PRÁCE

2022

Barbora Tobiášková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Otec u porodu
Bakalářská práce

2022

Barbora Tobiášková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Barbora Tobiášková**
Osobní číslo: **Z18093**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Téma práce: **Otec u porodu**
Téma práce anglicky: **Father in childbirth**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9728-1.
2. CARR, John C. *Knižka pro tatínky: těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0151-9.
3. PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vyd. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-215-2.
4. RAKHI, Kappor. *Expecting daddy delivers: bet the man your partner and your baby adore*. Chennai: Notion press, 2018. ISBN 978-1-64429-216-7.
5. RATAJOVÁ, Jana a Lucie STORCHOVÁ. *Děti roditi jest Božské ootce: gender a tělo v českojazyčné babické literatuře raného novověku*. Praha: Scriptorium, 2013. ISBN 978-80-87271-76-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Kmentová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **5. května 2022**

doc. Ing. Jana Holá, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2022

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Otec u porodu 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 5. 5. 2022

Barbora Tobiášková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Kateřině Kmentové za její cenné a odborné rady, čas a ochotu, kterou mi věnovala nejen při konzultacích. Také bych ráda poděkovala všem otcům, kteří mi pomohli vyplnit mé průzkumné dotazníky i v takto emočně vypjaté situaci.

ANOTACE

Tato bakalářská práce se zabývá otci u porodu, kteří jsou v dnešní době součástí všech týmu, které pomáhají ženám u porodu. Teoretická část se zabývá změnami, které může muž prožívat při graviditě své partnerky, jak ji může pomoci, typizací otcovství, rolí otce v dobách porodních a změnami v šestinedělí. V praktické části jsou z průzkumného šetření, jež se provádělo mezi muži, kteří se účastnili porodu, zpracována data do grafů a tabulek.

KLÍČOVÁ SLOVA

Otec, těhotenství/gravidita, porod, partner, rodičovství, porodní asistentka

TITLE

Father in childbirth

ANNOTATION

This bachelor thesis deals with fathers in childbirth, who are now part of all teams that help women in childbirth. The theoretical part deals with the changes that a man can experience during his partner's pregnancy, how he can help her, the typification of fatherhood, the role of the father during childbirth and changes in the puerperium. In part, the data from the survey survey, which was conducted among the men who took part in the practical birth, are processed into graphs and tables.

KEYWORDS

Father, pregnancy, childbirth, partner, parenthood, midwife

OBSAH

Úvod.....	13
1 Cíle Práce.....	14
2 TEORETICKÁ ČÁST	15
2.1 Historie doprovodů u porodu	15
2.1.1 Doprovody otců dnes	15
2.2 Psychologie muže.....	17
2.2.1 Prožívání emocí	17
2.3 Partner v těhotenství.....	19
2.3.1 Adaptace na těhotenství	19
2.3.2 Typy otců	21
2.4 Předporodní profylaxe.....	23
2.5 Porod	24
2.5.1 Role u porodu.....	24
2.5.2 První doba	25
2.5.3 Druhá doba.....	25
2.5.4 Třetí doba.....	26
2.5.5 Čtvrtá doba.....	26
2.6 Partner u porodu	28
2.7 Šestinedělí	30
2.7.1 Sexualita po porodu	30
2.7.2 Manželství.....	30
2.7.3 Změny rodičů po porodu.....	31
3 PRAKTICKÁ ČÁST	33
3.1 Cíle práce	33
3.2 Výzkumné otázky.....	33
3.3 Metodika	34

3.3.1	Tvorba výzkumného nástroje.....	34
3.3.2	Dotazníkové šetření	34
3.3.3	Kritéria výběrů respondentů	34
3.3.4	Sběr dat	35
3.4	Analýza získaných dat.....	36
4	Diskuze	53
5	Závěr	59
6	Použitá literatura	61
7	Přílohy.....	65

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Graf věkové rozpětí respondentů	36
Obrázek 2 Graf účasti na kurzech přípravy	37
Obrázek 3 Graf zdroj informací	38
Obrázek 4 Graf chtěná účast u porodu.....	39
Obrázek 5 Graf počet účastí u porodu	40
Obrázek 6 Graf znalost prostředí	42
Obrázek 7 Graf podvědomí o představách partnerky	43
Obrázek 8 Graf soulad představy X reality	43
Obrázek 9 Graf fáze porodu.....	44
Obrázek 10 Graf počet trimestrů	47
Obrázek 11 Graf doprovázení po celou dobu	48
Obrázek 12 Graf známkování	49
Obrázek 13 Graf opakované účasti	50
Tabulka 1 - Fáze rozhodnutí o účasti při porodu	39
Tabulka 2 - Hlavní faktor účasti u porodu	41
Tabulka 3 - Jídlo a pití při porodu	45
Tabulka 4 - Druhá doba porodní.....	46
Tabulka 5 - Důvody nepřítomnosti	48
Tabulka 6 - Důvody pro znovu účast u porodu	51

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

Apod.	a podobně
CTG	kardiotokografie
Např.	například
PA	porodní asistentka
PS	porodní sál
PFP	psychofyzická příprava
Tzv.	takzvaně
UZ	ultrazvuk

ÚVOD

Doprovody u porodu jsou v dnešní době běžnou součástí porodních sálů, v současnosti nejčastějším doprovodem partner rodičky, tedy otec nenarozeného dítěte. V jedné z našich krajských nemocnic bylo za rok 2021 z celkových 2538 porodů přítomno 2150 doprovodů, z nich valnou většinu tvořili právě otcové, v menšině pak matky, kamarádky či dudy. V minulosti bylo tabu zatahovat do těchto čistě ženských záležitostí muže. Dnes je tomu naopak, většina rodiček si neumí svůj porod představit bez „své drahé poloviny“, bez jeho podpory, bez objetí a bez pozitivního přístupu.

V této bakalářské práci je cílem zjistit, jak jsou budoucí otcové znalí porodu. Hodně informací o porodu jsou psány na internetu, ve spoustě magazínech a knihách, ale ne ve všech se píšou pravdivé informace. Dezinformace typu, jak dlouho trvá porod nebo co všechno je během jeho procesu nutné kolují internetem už jako jeho dlouholetá součást, proto mnoho tatínků a jejich partnerek má zkreslené představy o tom, co se opravdu bude dít. Začínají se rozšiřovat porodní plány, kam otcové v poslední době zasahují více než samotné rodičky. Dalším z cílů je zjistit, jaké faktory ovlivnily jejich konečnou účast u porodu. Pokud partnerka tlačí na svého partnera, i když on sám k porodu nechce, může to být traumatizující zážitek pro muže a zároveň přítěž pro ženu nebo personál, který se musí starat v danou chvíli o rodičku, ne o muže, který nezvládá situaci, jejíž součástí být nechtěl.

Doufám, že v budoucnu se rozvinou i v České republice speciální pokoje pro tatínky, které by umožnily doprovázet svou partnerku po celou dobu, kterou tráví před i po porodu v nemocnici. Myslím, že by to pomohlo nejen maminkám, kdy by přítomnost tatínků přispěla ke zlepšení jejich nálady a také jako určitá pomoc, ale i tatínkům jako adaptaci na nového člena rodiny, který se umí nejen přes den pořádně ozvat.

1 CÍLE PRÁCE

Cíle v teoretické části

V teoretické části práce je cílem popsat účast otce nejen přímo u porodu, ale už v průběhu těhotenství, také popsat změny, které provází muže s těhotnou partnerkou, co obnáší doprovázení na porodní sál a nakonec i popis základních změn těsně po porodu, v šestinedělí.

Cíle v praktické části

V praktické části práce je cílem zjistit základní informovanost otců o průběhu porodu. Zjistit jaké faktory ovlivnily jejich samotnou účast u porodu, zda to byla nějaká blízká osoba, oni sami nebo to má souvislost se známým prostředím. Dalším cílem bylo zjistit, zda znají očekávání své partnerky a zda vědí, jestli byla naplněna, nebo nebyla. Posledním cílem byla sebereflexe, jak oni sami hodnotí svoji účast u porodu a zda by byli schopni tuto zkušenost absolvovat znovu.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Historie doprovodů u porodu

Fernand Lamaze francouzský porodník v roce 1951 vymyslel tzv. Lamazovu metodu neboli, metodu bezbolestného porodu. V této metodě popisuje ženu, která musí být nastavená na pozitivní průběh celého porodu, a zároveň je nutností přítomnost partnera u porodu. Lekce zahrnují teoretickou a praktickou část, probíhá v 8–12 sezeních, které začínají už ve 3 měsíci těhotenství. Lekce školí partnera/personál k podpoře rodičky, zahrnují: pozitivní sugesce, používání lokálních akupresurních bodů, masáže nebo metody dýchání (Bašková, 2015).

První přítomnost otce u porodu byla zaznamenána v roce 1984 v tehdejším Československu. Od té doby počty prudce stouply. V historii byl otec vnímán jako okrajová postava, která dělala prostor porodní bábě a starším ženám, které pomáhaly rodičce (Pešek, 2012).

Sociologové vysvětlují tento trend větším zaměřením na rodinu jako takovou. Dříve žily pohromadě celé generace, dnes tomu tak není. Z početných rodin zůstávají ve společné domácnosti pouze rodiče a děti, kteří se snaží s ostatními členy širší rodiny pouze vídat, ne spolu žít na jedné hromádce. Dnešní doba si žádá otce u porodu, protože manžel/partner je společně s partnerkou jádro celé jejich rodiny (Pešek, 2012).

2.1.1 Doprovody otců dnes

Dnešní moderní svět někdy otcům může dávat takové pravomoci, že si žena ve své roli může připadat méněcenná, než tomu bylo v dřívějších dobách. Pokud si muž nastuduje, co má žena jíst, dělat, jak se připravovat na novorozence apod., musí dbát také na to, zda jeho žena o takové rady vůbec stojí. Jestliže muž podsouvá některé zásady na základě svých znalostí a nerespektuje přání partnerky, zbytečně tím svou partnerku snižuje v její roli budoucí matky (Tokhi, Comrie-Thomson, Davis, Portela, Chersich, Luchters, 2018).

Zapojení mužů do celkové péče má obrovský přínos pro jejich budoucí roli otce a také pro roli životního partnera. Pokud muž plní svoji roli opory pro svou partnerku, jeho žena má předpoklady pro tu nejlepší matku na světě, která je schopna se postarat o svého potomka i v období, kdy otec musí jet např.: na pracovní cestu (Tokhi, Comrie-Thomson, Davis, Portela, Chersich, Luchters, 2018).

21. století je dobou, kam patří rodiče pozdního věku, kteří si na svého potomka počkají přece jen o něco déle, nikam nespěchají a chtějí být především zabezpečeni. Norská studie, která

porovnávala zdraví mužů ve středním věku v závislosti na věku, v nichž měli prvorozené dítě, ukazuje, že otcové, kteří měli prvního potomka ve věku do 25 let, jsou ve středním věku více náchylní k závislostem na narkoticích a alkoholu, naopak muži, kteří vyčkávali se svým prvním potomkem až do věku 30 let a více, jsou ve svém středním věku náchylní k těmto závislostem v menší míře (Einiöa, Hiltunena, Martikainena, Korhonen, 2020).

Určení otcovství

U lidí, kteří spolu pouze žijí a nejsou sezdaní, si musí zařídit určení otcovství před příjezdem do porodnice, kvůli příjmení novorozence. Rodiče musí zajít na magistrát města a vyplnit potřebnou přílohu. V případě, že tato příloha nebude vyplněna do porodu, bude mít miminko stejné příjmení jako matka. Pokud si rodiče vymyslí jméno, které není v kalendáři, nebo se jedná o jméno, které je cizí národnosti, musejí také žádat o potvrzení magistrátu. K určení otcovství je potřeba donést, doklady totožnosti, rodné listy, těhotenský průkaz (Městská část Praha 9, 2012).

Na rozdíl od určení matky, kde se jedná o ženu, která dítě porodila, u otce je to trochu složitější. Právní určení otcovství stojí na 3 domněnkách, pokud se jedna vyloučí, zabývá se právo další. První domněnka říká, že otcovství platí pro muže, se kterým je žena ve svazku manželském. Tato myšlenka vychází z praxe, kdy se dříve lidé brali, aby mohli přivádět potomky na svět, proto v těchto případech není co dokazovat. Druhá domněnka přichází v úvahu, pokud lidé nejsou manželé, poté se řeší otcovství na matričním úřadu. Třetí domněnka vylučuje dvě předcházející, jde o případ, kdy matka i otec navrhnou, aby otcovství určil soud, za otce se považuje poté muž, který s matkou dítěte souložil v tzv. rozhodné době – doba do narození dítěte, méně než 180 a více než 300 dnů. V této situaci je třeba prokázat, že muž označený za otce měl skutečně s matkou pohlavní styk (Genart s.r.o., 2008).

2.2 Psychologie muže

Do poloviny 20. století převládala představa, že psychické rozdíly mezi pohlavími jsou dány tělesnou schránkou, která je vytvořená genetikou a hormony, novější data ukazují, že ke zformování psychiky napomáhají kulturní a psychosociální faktory (Poněšický, 2008).

V minulosti existovala psychologie osobnosti bez rozlišení na mužskou a ženskou. Postupem času se začala rozvíjet ženská psychika i mužská psychika jako samostatné obory. Při porovnání muže a ženy se ukázalo, že ženská osobnost je schopná se lépe adaptovat na mužskou než v opačném případě. Muži jsou předurčení k boji, hrdosti, a k ochránářské pozici. Zároveň jsou náchylnější k psychickému onemocnění schizofrenii či narcistické poruše. Některé muže ovlivňuje jejich hormon testosteron natolik, že jsou velice agresivní, na rozdíl od žen, kde estrogen určuje ženskou vyrovnanost v citění se a pocity o někoho pečovat (Poněšický, 2008).

Mužství a vývoj mužů se liší v tom, že mužství bereme jako genderové odlišení, zatímco vývoj muže je životním dílem, který si sám muž utváří. Většina mužů má výhodu v tom, že jsou sociálně mocnější než ženy. Mají předurčenou moc, kterou buďto využijí, stanou se tak vůdci, nebo promarní, kdy se z nich stanou terče určitého posměchu za jejich zklamání společnosti (Watts, 2010).

Maskulinita je sociální soubor, který tvoří genderové normy pro muže. Ve většině případů je s mužským pohlavím spojen společný soubor určitých standardů a očekávání. Muži napříč kulturami, podléhají stejným rolím ve všech z nich a to: plodnost, zaopatření a ochrana, proto by všichni muži měli mít předpoklad pro rozvinutí, těchto vlastností a plnění rolí jim předurčených (Levant, 2011).

Muže lze rozdělit na dva typy, tzv. tvrdý a měkký typ. Tvrdý typ má potřebu sobě i svému okolí dokazovat svoji tvrdost, lehce pohrdá ženami, je nezávislý, ale ve vztazích je stálý, avšak trvá dlouho, než ho partnerka pozná. Měkký typ je citlivý, navazuje lépe vztahy, ale pokud si vybere partnerku, která bude stejně naladěná jako on, mohou vytvořit spíše sestersko-bratrský vztah než erotický vztah (Poněšický, 2008).

2.2.1 Prožívání emocí

Pokud muže pohltila nějaká emoce, tak silně, že už má pocit nemožnosti čehokoliv, prostě si musí dát přestávku. Nejen matka si prochází emočně silným obdobím. Důležité je o pocitech mluvit (Carr, 2012).

Muži, pokud se stanou obětí nemoci psychického typu, nejsou zcela otevřeni ho řešit nebo dokonce léčit. Muži zažívají předčasná úmrtí, horší zdravotní výsledky a je u nich větší riziko, že se zapojí do rizikového chování. Dožívají se v průměru o sedm let méně než-li ženy, prokazované studie mluví o tom, že muži nejsou zcela přesvědčeni o důležitosti preventivních prohlídek. Prevence u mužů, kteří trpí psychickým onemocněním je důležitá, protože ještě nedávno bylo mluvení o takových problémech v mužské populaci tabuizované (Thorpe, Halkitis, 2016).

Pozitivní emoce

Pro některé z otců je narození potomka splnění životního cíle. Těhotenství a porod je pro ně tedy jeden z nejšťastnějších okamžiků života (Carr, 2012).

Pocity nesmírné radosti i hrdosti patří mezi základní kladné emoce otce. Možná se těší na chvíli, kdy budou syna doprovázet na fotbalový turnaj, nebo vést svatební uličkou svou dceru, která bude v nádherných šatech a všichni mu ji budou závidět (Carr, 2012).

Negativní emoce

Pocity úzkosti, strachu z nezabezpečení rodiny patří naopak mezi základní záporné emoce, které určitě napadnou nejednoho otce. Většina mužů si své emoce neuvědomuje, ať už se jedná o smutek, úzkost, nadměrné ochranářství, odcizení nebo podrážděnost. Mohou vyjít na povrch nedořešené konflikty z dětství nebo praktické požadavky v daném čase. Pokud se spojí vliv minulosti a současnosti, mohou muži reagovat zvýšenou agresí, kde se oni sami diví, proč takto reagují a nerozumí si (Carr, 2012).

Negativní emoce je potřeba pochopit a smířit se s nimi. Obava, mluvit o těchto pocitech, není zdravá ani pro matku ani pro budoucí otcovství. Nutnost sdělení těchto pocitů je více než důležitá i pro budoucí vztah s potomkem (Carr, 2012).

2.3 Partner v těhotenství

Věta „Budeš otcem!“ u muže může probudit zcela nový soubor očekávání, řadu pocitů od radosti až k úzkosti. Všechny typy emocí jsou normální. U budoucích otců potomek může vyvolat pocit mužnosti, zároveň spousty obav nejen o finanční stránku (Carr, 2012).

Dnešní doba počítá s tím, že otec se zapojí do péče o dítě mnohem aktivněji než před 30lety, kdy začali první doprovod u porodu. Odměnou je pro ně hlubší vztah s novorozencem už od začátku jeho narození (Carr, 2012).

Muž se stává otcem již v těhotenství, neznamená to, že když dítě nenosí, není si vědom jeho vazby s ním. Naopak, má důležitou roli starat se o svou ženu a svého nenarozeného potomka, ochraňovat je, podporovat a dávat jim pocit bezpečí. Většina otců je již před narozením dítěte připravena přijmout roli otce, jelikož si uvědomují své chyby, zvládají podporovat svou ženu a učí se pracovat s výkyvy jejich nálad. Neobyčejnou podporou partnera v těhotenství může být například nákup vhodných potravin, které žena v těhotenství potřebuje, nenadýmají ji a zároveň uspokojí její chutě (Kappor, 2018).

2.3.1 Adaptace na těhotenství

Těhotenství je jedno z období života ženy, ale i muže, kde dochází k významným změnám. Žena i muž se učí osvojit si své nové role, role rodičů. Musejí se vzdát některých svých zažitých zvyků a naučit se jiným. Změny se u ženy netýkají pouze fyzické stránky, ale hlavně stránky psychické (Bašková, 2015).

První trimestr je označení pro dokončení prvních 12 týdnů, oplodněné vajíčko se pevně usadí na stěnu dělohy, žena bojuje s nevolností, zvracením, může hubnout a být pomalejší ve svém nastaveném životním tempu. Druhý trimestr je u žen od 13. týdne těhotenství do 27. týdne, můžeme ho označit jako zlaté období, kdy si ženské tělo na těhotenství zvykne a ženám bývá dobře. Třetí trimestr je období od 28. týdne do 40. týdne, partnerkám narůstá obava z porodu, cítí se nepohodlně a mívají bolesti zad (Kappor, 2018).

V I. trimestru se může těhotná žena zdát sobecká, zaměřuje se hlavně sama na sebe, pozoruje se a snaží se, aby její těhotenství bylo přijato. Pro toto období je typická rozladěnost, nekontrolovatelná náladovost a nejistota. Často se projevují skryté nedořešené konflikty mezi partnery. Ty většinou nesouvisejí s těhotenstvím, pouze jsou jím aktivovány. Problémy v tomto období mohou být příležitostí pro jejich včasné dořešení za pomoci porodní asistentky (PA) nebo psychologa. „Těhotný otec“ je velmi aktivním účastníkem spojení ženy a plodu. V prvním

trimestru se muž dozvídá o těhotenství své partnerky, dále zjišťuje, kde si může vyhledávat informace o průběhu celého těhotenství, hlídat data ultrazvuků (UZ) tak, aby si stihl na ženu udělat volno, a i on se mohl kochat svým budoucím potomkem na obrazovce. V tomto období žena může trpět nevolnostmi až zvracení (Bašková, 2015).

Ranní nevolnost může zkazit partnerům radost z těhotenství hned na jeho začátku. Je to nejběžnější nepříjemnost, která doprovází skoro všechny ženy. Existují i ženy, kterým nebývá špatně ráno, ale večer. Muž by měl reagovat tím, že si zjistí, co dělá ženě špatně, může to být určitá potravina, vůně nebo věc. Poté pátrá po pomoci, kterou jí může nabídnout: hudba, rozptylovací koníček nebo odpočívání přes den. Ženu se silnými záchvaty zvracení, musí muž hlídat, aby byla dostatečně hydratovaná, podává jí po doušcích pití, do žádného jídla ji nenutí, ale zároveň kontroluje, že jeho partnerka za celý den je schopna něco sníst po malých porcích, pokud jí lékař předepíše léky, musí dodržovat dávkování. Muž by měl respektovat únavu a vyčerpání ženy, která se po tomto náročném období jistě dostaví (Kappor, 2018).

Ve II. trimestru se objevují první pohyby plodu, dítě se tedy stává aktivním partnerem pro nastávající rodiče. První velký UZ a určení pohlaví, první dohady o jménech. V tomto období i otec pocítuje novorozeně jako aktivního člena těhotenství, cítí přes břicho první kopnutí a může mu naplánovat celou škálu sportů, na které ho v pozdějším věku přihlásí. Bohužel v tomto trimestru mnoho žen zjistí, že trpí gestační cukrovkou (gestační diabetes mellitus, GDM) nebo zvýšeným krevním tlakem (gestační hypertenze) (Bašková, 2015).

GDM je dnes součástí mnoha těhotenství, vyžaduje přísnou dietu, v horších případech i medikaci. Pokud žena nedodržuje doporučení, ohrožuje nejen sebe, ale i svého potomka. Partner by v tomto případě měl ženu podporovat ve zdravém životním stylu, kde i on si bude odpirat sladkosti. Cukrovka zvyšuje četnost císařských řezů. Gestační hypertenze je závažný problém, který může mít vážné následky. Zdravý životní styl, pravidelný pohyb, kontrola stresu je po celé těhotenství nutná. V případě nestability krevního tlaku musí žena doma přeměřovat tlak a zapisovat do deníku, který následně předkládá u svého gynekologa, který může předepsat i léky na snížení krevního tlaku. Muž by měl kontrolovat pravidelné zapisování tlaků, fyzickou námahu ženy, zda netrpí otoky, migrénou nebo infekcemi v těhotenství (Kappor, 2018).

III. trimestr je závěrečný trimestr, kde se žena i otec nemohou dočkat na příchod potomka. Těhotenství se pro ženu stává „obtěžující“, ale zároveň prožívá pocity strachu z porodu. Různé obavy nebo stavy úzkosti může žena přenášet na svého partnera, který se ve své roli může ztotožnit se svou gravidní partnerkou. Tento partnerův stav může dojít až k tzv. kuvádě – muž

prožívá těhotenství jako žena, protože on sám je ve svém těle nastaven jako „těhotný“. Tento stav graduje i porodem, kdy se muž snaží pomoci své ženě natolik, že porodní bolest „přenáší“ na své tělo. Poslední trimestr je plný očekávání a doladování věcí pro budoucího obyvatele společného bydlení. Muži v této době vylepšují pro svého potomka pokojíček, sestavují kočárek a informují své okolí, že zanedlouho už přijde tak očekávané novorozeně (Bašková, 2015).

V závěrečném trimestru jsou nejčastějšími problémy bolesti zad. Ty doprovázejí ženu nejen během těhotenství, ale i po porodu při péči o novorozence, při kojení, zvedání novorozeněte a přebalování. V těžších případech se léčí s fyzioterapeutem nebo v předporodních kurzech pomocí šátkování. Žena by měla nosit pohodlnou obuv, batoh místo kabelky a měnit úlevové polohy. Partner pro ženu může přerovnat věci v kuchyni, aby se nikam nemusela natahovat nebo ohýbat, provádět masáže, pomáhat jí vyhledávat úlevové polohy a nosit kabelky (Kappor, 2018).

2.3.2 Typy otců

Budoucí otec většinou následuje svého vlastního otce. Buď ho kopíruje, nebo se jeho vzorcům chování naopak vyvaruje. Podle určitého vzorce chování můžeme otce rozdělit na šest typů. Žádný otec není pouze jeden vyhrazený typ (Carr, 2012).

„*Nedobrovolný otec*“ se není jistý svou úlohou. Má děti spíše proto, že to vyžadovala jeho partnerka. Bez dětí mu jeho život stačil k tomu, aby byl spokojený. Tento typ otce si není jistý, zda chce změny, které souvisejí s narozením potomka (Carr, 2012).

„*Otec-workoholik*“ svoji úlohu soustřeďuje na finanční stránku. Bojí se, že zklame svoji rodinu tím, že by ji nemohl zabezpečit. Snaží se usilovně pracovat i navzdory tomu, že netráví příliš času se svojí rodinou, ačkoliv by chtěl, bojí se, že by vypadl ze svého pracovního tempa (Carr, 2012).

„*Dokonalý otec*“ měl svého otce idealistu a vyžadoval to tak i po svém synovi. Perfekcionista, který nedokáže slevit ze svých nároků a s ničím jiným než s dokonalostí se nehodlá smířit (Carr, 2012).

„*Nevědomý otec*“ neboli „salámista“. Nechává svého potomka žít jako „*dříví v lese*“. Není si vědom, že by měl mít na své dítě nějaký vliv. Dalo by se říci, že ho tak trochu zanedbává (Carr, 2012).

„*Úzkostlivý otec*“ se bojí o vše, co by se mohlo stát, aniž by se to stalo. Vidí černé scénáře. Mohou to být i lidé, kteří žili v nedbalých rodinách, a tak si kompenzují svůj nedostatek (Carr, 2012).

„*Dostatečně dobrý otec*“ je srovnán s tím, že občas dělá chyby, umí odpouštět. Je si vědom toho, že je důležitým článkem pro správnou výchovu jeho dítěte. Snaží se být dobrým vzorem pro své potomky, aby měli k čemu vzhlížet a vážít si ho jako osoby (Carr, 2012).

Budoucí tatínek by měl popřemýšlet o tom, jakým otcem chce být, co od něj dítě bude nejvíce potřebovat, protože to jsou dvě odlišné povahové typizace (Carr, 2012).

2.4 Předporodní profylaxe

Předporodní přípravy zahrnují nejen fyzickou přípravu na porod, ale i psychickou přípravu. V Československu začíná po roce 1949 v té době Velvovského metoda. V letech sedmdesátých je zájem o předporodní kurzy opět nižší. Vyšel důkaz o medikamentózní analgezií, která ve výzkumu vyšla s přehledem účinnější než metody alternativní (Bašová, 2015).

Později však vznikly kurzy psychofyzické, které připravují jak psychicky, tak fyzicky ženu i muže na jejich nové role (Bašová, 2015).

Předporodní kurzy, psychoprofylaktické kurzy, organizují nemocnice, porodní asistentky nebo mateřská centra. Porodní asistentka, která vede kurz, musí mít certifikát a nejméně tři roky odborné praxe. PA, která vede sama kurzy, pracuje se skupinou matek a jejich partnery, kteří budou mít důležitou roli u porodu. Podporovat, vytvářet pohodu, dodávat energii, zajistit bezpečí a klid jsou hlavní úlohy nauky pro tatínky v těchto lekcích (Bašová, 2015).

Předporodní přípravy v širším slova smyslu, pomáhají odbourávat negativní emoce a naopak zkvalitnit poskytovanou péči a vytvořit pevný základ budoucím rodinám. Některé porodní asistentky, které vedou kurzy, nabízí také možnost být u porodu a prohlídku vybrané nemocnice, což zmírňuje stres matky z neznámého prostředí a napomáhá klidnému porodu (Bašová, 2015).

Psychofyzická příprava

Komplex, který zahrnuje psychickou a fyzickou stránku, neupřednostňuje ani jednu z nich a oběma dává velký význam při přípravách. Psychická příprava dává důraz na informovanost o graviditě, porodu, poporodním období a celkovém rodičovství. Je potřeba dbát i na diskusi. Cílem je snížit pocity strachu, úzkosti, nejistoty a předcházet komplikacím. Fyzická příprava je typ svalového tréninku a relaxačních technik. Učí se zde úlevové polohy a dýchání při různých technikách tlačení v určitých porodních dobách. Těhotné ženy, které se účastnily kurzu přípravy, si vytváří správný postoj k porodu a berou ho jako fyziologický proces (Bašová, 2015).

Kvalitní psychofyzická příprava (PFP) připraví nejen matku, ale i doprovod, tedy nejčastěji partnera/manžela. Naučí doprovod základním technikám pro pomoc rodičce během jednotlivých porodních dob. Přítomnost partnera, který je poučený a má skutečná očekávání, je nápomocná nejen své partnerce, ale i zdravotnickému personálu (Bašová, 2015).

2.5 Porod

Muži byli k porodu zvaní poprvé, teprve před 30 lety. Celkové prostředí se postupně formuje k tomu, aby bylo co nejvíce komfortní pro otce a matku, při takto emotivním okamžiku. Muži by na porodní sál měli přicházet jak se svými kladnými pocity a očekáváními, tak i s těmi zápornými emocemi (strachem/obavami...) (Carr, 2012).

Být aktivním účastníkem porodu je něco, co nelze zažít každodenně. Čím více se den porodu blíží, tím větší je pravděpodobnost, že matka nebo otec na něco zapomenou, i když si to připravovali, konečný stres je překvapí. V dnešní době je možné si vzít tzv. otcovskou dovolenou, jedná se o 14 dní volna, kdy partner pomáhá ženě s péčí o novorozeně (Carr, 2012).

2.5.1 Role u porodu

Role otce u porodu jsou různé, je dobré, když bere svoji roli zodpovědně a aktivně. Pomáhá tak svojí ženě, celému průběhu porodu a i personálu. Zastává roli člověka, který dopravuje svojí ženu do porodnice, jelikož není snadné nalézt v areálech nemocnic často místo, může to působit jako první zádrhel. Je nápomocný ženě při chůzi, stává se její opěrkou. Když je žena přijata na porodní sál a domluví se s partnerem na masáži, může se z něj rázem stát masér, který ženu může pomoci trochu uvolnit. Podpora a povzbuzení je pro ženu zásadní, často na to muži zapomínají a nedávají tomu velkou váhu. Žena, která se nachází v době otevírací, se často potřebuje o někoho opřít a slyšet vlídná slova, proto by partner neměl šetřit chválou. Pokud by se muž cítil dobře a nedělalo se mu špatně z krve a různým výkonům patřícím k porodu, můžeme ho nazvat třeba i jako začátečnického porodního asistenta, který se uplatní hlavně v situacích, kdy porodník/lékař potřebuje, aby žena zůstala v určité poloze. Při vypuzovací fázi partner nejčastěji obstojí jako něco, čeho se žena může držet. Často se stává, že má žena takovou sílu, že i partner má co dělat, aby byl schopen takový nápor zvládnout. Nejednou partnerovi odumře na určitou dobu ruka. Po narození se muž často uplatní při přestřížení pupeční šňůry, což je pro něho úloha, kdy rozpojuje ženu od novorozeněte a dítě se tak stává i jeho součástí. Samozřejmě žádný otec by neměl zapomenout na dokumentaci, fotkami si připomenout první otevření očí svého potomka, první křik, nebo první podpis ručičkou/nožičkou. Když už má dětská sestra zabalené novorozeně a všichni personál už pomalu odchází, slouží otec jako určitý hlídač, který mapuje situaci a při pochybách volá o pomoc personál (Carr, 2012).

Většina otců, kteří se účastnili porodu tvrdí, že to byl nezapomenutelný zážitek, často zjišťují, že představy byly horší než realita. Partner u porodu má nárok od zaměstnavatele na jeden den volna, to platí i pro odvoz matky z porodnice (Pařízek, 2015).

2.5.2 První doba

Věci, které bude žena potřebovat do nemocnice jsou často napsané na stránkách nemocnic, avšak přesné informace o potřebných věcech pro muže nemocnice nezmiňují. ale jaké věci bude potřebovat otec už málokdy zmíní. Tatínek by si měl připravit telefonní čísla na příbuzné, kterým bude chtít dát bezprostředně po porodu vědět. Rodičce lze do nemocnice sbalit i porodní plán, hodinky, sluchátka, knížku, časopis, deník, fotoaparát či videokameru, jídlo. První doba porodní může trvat až 24 h, proto by otec neměl zapomenout na svačinu, nebo drobné do automatu na kávu/čaj (Carr, 2012).

První dobou porodní porod začíná. Žena začíná pociťovat pravidelné bolesti, nebo-li kontrakce, které způsobují zkracování a otevírání hrdla děložního. Pravidelným bolestem mohly předcházet nepravidelné bolesti, nebo-li poslíčci, kde ženy na konci porodu mohou zhodnotit, že porod trval dva dny. Děložní hrdlo je nejprve otevřeno na prst až dva, poté se rozevření počítá na cm. Pokud je žena otevřená a připravená na druhou dobu, je porodnická branka (hrdlo) rozevřena na 10 cm. V této fázi porodu odtéká i plodová voda, buďto spontánně, nebo za pomoci propíchnutí vaku. Ta by měla být čirá a odeče jí v termínovém těhotenství zhruba 650 ml. Žena v této fázi je monitorována kardiokografií (CTG monitorem), současně jí jsou monitorovány fyziologické funkce, jako je teplota, tlak, saturace, puls (Pařízek, 2015).

Úkoly otce v této době porodní jsou nespécifické, každá žena tuto fázi prožívá jinak. Muži by se měli snažit odvést pozornost (např.: tím, že budou mluvit o jiném tématu), měřit kontrakce (jejich délku, časnost/frekvenci), být partnerce oporou, snažit se s ní prodýchat bolesti, naslouchat jí, co říká. Pokud už partnerka přestává zvládat situaci a vypadá unaveně, mohou muži využít nefarmakologických metod k tlumení jejich bolestí. Pustit relaxační hudbu, využití aromaterapie, masírování, držení za ruku, hlazení, využití všeho, co by partnerce mohlo být příjemné. V konečné fázi první doby porodní je nejtěžší přesvědčit svoji partnerku, aby ještě netlačila, snažit se ji proto podporovat, uklidňovat, korigovat ji a navést tam, kam ji personál radí (Carr, 2012).

2.5.3 Druhá doba

Druhá doba porodní, nebo-li doba vypuzovací, začíná rozevřením branky a končí vypuzením plodu. U prvorodiček trvá okolo hodiny, u vícerodiček 20–30 min. Dítě je v této fázi tlačeno nejen silou kontrakcí, ale zapojuje se i břišní lis, který ovládá matka. V průběhu si žena může volit polohu, která je jí nejvíce komfortní, avšak některé polohy se nemusejí líbit plodu, který

může pociťovat nedostatek kyslíku. V dnešní době je na PS možná takřka jakákoliv poloha, záleží na domluvě matky a porodníka/porodní asistentky (Pařízek, 2015).

Otec u porodu může poznat, že se žena nachází v této době porodní, podle toho, že se ho ptá na hlouposti, které nesouvisejí se situací (např.: „*Nakrmí mamka našeho psa?*“). Úkolem muže je pomoci ženě nalézt vyhovující polohu, povzbuzovat ji, říkat, kdy tlačit má, kdy si má naopak odpočinout, držet ji za ruku. Největší pomocí může být, i při poloze na zádech nebo v polosedě, pomoci partnerce se schoulit do klubíčka, držet hlavu na hrudi a přitáhnout kolena k břichu. Pokud se partnerovi nedělá dobře, může sedět u partnerky na židli, anebo se postavit za ni, kde uvidí narozené dítě, ale zároveň ne to, co se odehrává z druhé strany (Carr, 2012).

2.5.4 Třetí doba

Třetí doba porodní začíná porodem plodu a končí porodem placenty. Placenta je zdrojem živin dítěte a je s ním spojená pomocí pupeční šňůry. Po několika minutách, kdy je děloha v klidu, se začne opět stahovat. Stahy už nejsou bolestivé, zároveň může odtékat krev, která signalizuje odlučování placenty. Žena může mít slabý pocit na tlačení, je k tomu vyzvána a porodí placentu. Placenta se vypuzuje a zároveň rotačními pohyby vytahuje, aby v děloze nezbyly žádné kusy vaku blan nebo kotyledonů z placenty (Pařízek, 2015).

Partner se dostává ke svému hlavnímu úkolu, přestřížení pupeční šňůry. Je to sice dobrovolný úkol a lze ho odmítnout, ale zároveň je to emociální zážitek odpojit od své ženy svého potomka. V ideálním případě ve třetí době je novorozeně přiloženo na matčino holé tělo, kde otec pomáhá přidržovat, pokud je matka poraněná a je potřeba ji ošetřit, zastává bonding otec. První ošetření dítěte si otec dokumentuje (fotí, točí), v dnešní době jsou porodní sály vybaveny výhřevnými lůžky, proto se odehrává hned vedle matky, která při ošetření sebe sleduje ošetření svého potomka (Carr, 2012).

2.5.5 Čtvrtá doba

Závěrečná doba porodní je období dvou hodin po porodu, kdy je žena nejvíce ohrožena komplikacemi, hlavně krvácením. Po porodu při dráždění bradavek se z podvěsku mozkového vyplavuje matčin vlastní oxytocin, podávaný venózně, který je ve třetí době účinnější. Tento hormon napomáhá ke stažení dělohy a prevenci krvácení. Na PS je kontrolována výška děložního fundu, fyziologické funkce a míra krvácení/očistky (Pařízek, 2015).

Partner v této fázi ženu a dítě hlídá, případně volá o pomoc personál. Obvolává všechny příbuzné a informuje všechny o narození dítěte. Žena před převozem na oddělení šestinedělí se na porodním sále ještě nají a provádí zrychlenou hygienu, proto by partner měl i tyto dvě hodiny

zůstat s ní a být jí nápomocný, ať už při hygieně ve sprše nebo při snaze o chůzi. Než muž opustí porodnici, bylo by dobré, aby si PA nebo dětské sestře řekl o pomoc při přebalování plen, balení dítěte do zavinovačky a o ukázkou péče o pupeční pahýl (Carr, 2012).

2.6 Partner u porodu

Otec dítěte je určitou zhmotněnou představou ochrany a pocitu bezpečí celé rodiny. V zemích západní Evropy dosahuje počet otců účastnících se porodu svého dítěte 90 % (Roztočil, 2020).

Partneři by měli být u porodu na základě svého přesvědčení a souhlasu, pouze v takových případech je možno zlepšit úroveň prožitku u partnerky. Pomáhá ženě ve všech dobách porodních, eliminuje samotu, podporuje a napomáhá komunikaci mezi ní a personálem (Bašová, 2015).

Pokud partner u porodu být nechce, ale i přesto se účastní, nemusí tuto pozici zvládnout jak po fyzické stránce, tak po stránce psychické. Takový muž nepokládá svou pozici za prospěšnou, naopak si může připadat jako přítěž. Negativní zážitek ho může ovlivnit v dalším vztahu k ženě, hlavně po intimní stránce. V negativním smyslu může působit i otec, který je příliš informovaný, má nespočet otázek, odpovídá za ženu a ženu více stresuje, než ji pomáhá (Bašová, 2015).

Porod u mužů vyvolává většinou pozitivní ohlasy, ale pokud se porod překlene z nekomplikovaného do komplikovaného, vyvolává tím nejen u matky, ale i u mužského doprovodu velmi frustrující pocity (Nystedt, Hildingsson, 2017).

Přítomnost otců u porodu ulehčuje přechod do role rodiče a upevňuje vztah k novorozenci. Takto emotivní zážitek však může vyvolat i pocity nejistoty, podráždění či frustraci, kterou muži ukrývají za kamenným obličejem. Z výsledků Helsinské deklaráce, kde bylo poprvé u porodu 200 dotázaných byly vytvořeny 4 domény, kde se otcové u porodu projevují: v emocionální podpoře, v získání informací, ve strachu a napětí a ve vytváření pozitivního vztahu k novorozenci (Premberg, 2012).

Výhody

Mezi hlavní výhody přítomnosti otce u porodu patří prohloubení vztahu mezi mužem, ženou a novorozencem. Pohled na porod a ženu, která trpí, aby svému partnerovi porodila potomka, může v muži vyvolat pocity hrdosti týkající se jeho partnerky. Obdivuje ji, je si vědom, že pro jejich vzájemný vztah je ochotna obětovat i svou fyzickou krásu (Carr, 2012).

Nevýhody

Přítomnost otce u porodu má i své nevýhody. Ženy za přítomnosti otce mohou kontrolovat své emoce, přetvařovat se, tzv. „dělat hrdinky“, což ne vždy napomáhá hladkému průběhu porodu. Někteří nastávající otcové jsou na porodní sál přemluveni svou partnerkou, proto porod pro ně může být traumatizující zážitek, na který jen tak nezapomenou. Bohužel u některých párů se změní pohled na partnerku, kde ji muž vidí jako objekt, který rodí potomky, ne jako svoji ženu (Carr, 2012).

Následky komplikovaného porodu pro muže představují horší adaptaci na roli rodiče. V tomto případě je důležitá pomoc PA a porodníků, kteří by měli projevit respekt a citlivost k dané problematice. Muži u porodu by měli proto vědět, že péče PA není jen péče o matku a dítě, ale i o ně jako součást rodiny (Nystedt, Hildingsson, 2017).

2.7 Šestinedělí

Šestinedělí je období šesti týdnů, kdy žena (nedělka) prochází změnami, které ji navrací do stavu před otěhotněním. Hojí se poranění, která vznikla následkem porodu, reprodukční orgány se vrací do původního stavu a začíná období laktace. (Pařízek, 2015)

Otcovství začíná právě šestinedělím, návrat manželky domů z porodnice i s novým přírůstkem, doba, kdy si budou muset partneři zvyknout na zcela jiný život. Často si rodiče uvědomí až doma, že jsou skutečně rodiči, poprvé když chovají své dítě doma v obývacím pokoji nebo houpají v kolébce (Carr, 2012).

2.7.1 Sexualita po porodu

V období šestinedělí ženská sexuální touha může být dlouhodobě snižená, nebo zcela úplně chybět. Důvody jsou různé, vysoká hladina hormonu prolaktinu, změna životního tempa a psychické změny např.: úzkostné stavy, starosti, pocity méněcennosti (Pařízek, 2015).

Partneři mívají často strach mít pohlavní styk už při těhotenství, žena může tento stav převést i do doby, kdy už není těhotná. Často jsou ženy naplněny citem k dítěti a starostmi, že zapomínají na své muže. Partner by ženu neměl do ničeho nutit, měli by oba počkat na návrat spontánní touhy. Pokud se partneři dohodnou, mohou využít jednosměrný sex, kdy žena může partnera uspokojit pro ni přijatelným způsobem, ústy či rukou, nebo zvolit způsob autoerotiky. V období, kdy jeden z partnerů po pohlavním styku netouží, je dobré si projevovat lásku nesexuální tělesnou blízkostí např.: častým objímáním, hlazením a polibky. Komunikace je základ všeho, proto by partneři měli o svých pochybách, pocitech, touhách a strachu mluvit, tím se zároveň ukotví jejich předpoklad pro dlouhodobou dobrou sexuální perspektivu. Neměli by navzájem dopustit, aby přechodný sexuální nesoulad zničil jinak harmonický fungující vztah (Pařízek, 2015).

2.7.2 Manželství

Jedna z nejcennějších věcí, které mohou rodiče dát svému dítěti, je fungující a prosperující manželství. Péče o manželství by měla být jednou z významných úloh v šestinedělí. Mezi lidmi, kteří se stávají rodiči prvorozeného je nejčastější negativní dopad na komunikaci. Partneři ztrácejí volný čas, který by mohli efektivně využívat pro sebe navzájem. Partner se musí vypořádat s tím, že pro svou ženu již není středem vesmíru, že se bude více zajímat o jejich společné dítě než o něj. Partner může být více citlivý než dříve a často bývá překvapen, že v mnoha ohledech si je podobný i se svými vlastními rodiči, navzdory tomu, zda chce, či nechce (Carr, 2012).

Madonin komplex

Jedná se o stav, kdy muž se na svou partnerku/manželku dívá jako na matku svého potomka, nikoliv jako na svoji milenku. Často nastává již v těhotenství a promítá se dál i v období šestinedělí. Mnozí partneři si nechtějí přiznat důležitost svého problému a ženy tak ztrácejí své sebevědomí. Příznaky po určité době většinou samy odezní, ale pokud přetrvávají dlouho, partneři by se měli obrátit na manželskou poradnu, případně na psychoterapii (Spektrum zdraví, 2019).

2.7.3 Změny rodičů po porodu

Dítě je obrovská změna, má vliv takřka na všechno. Hlavně je ovlivňován čas, myšlení, vnímání smysluplnosti, spánek, vztah s partnerkou, potřeby i práce. Dříve nad svým časem partneři měli kontrolu, nyní se však musejí přizpůsobovat, očekávají, co se stane nebo změní, musí se naučit pracovat s časem tak, aby si dokázali nalézt čas i sami na sebe. Vzpomínky a myšlenky z dětství se mohou objevovat po celou dobu výchovy, mohou ovlivnit mužovo chování k dobrému, ale i ke špatnému. Často čerství tatínkové přemýšlí nad otázkou, co by udělal jejich vlastní otec, zda ho budou následovat, nebo udělají pravý opak, už je věc druhá (Carr, 2012).

Mnoho časných otců mění celkové vnímání jejich smyslu života, přehodnocují jejich dosavadní úspěchy v životě a zjišťují, že některé věci, které dříve řešili, jsou bezvýznamného ražení. Zjištění, že je muž schopen stvořit živého člověka, mu dává pocity velké hrdosti, které v období šestinedělí jsou nezvykle silné a sami otcové nerozumí tomu, že takový malý človíček v nich může vyvolávat tolik pocitů zmatenosti (Carr, 2012).

Spánek je velkou daní za nového potomka v rodině. Partnerka, která už v posledních týdnech těhotenství moc nespí, se už trochu adaptovala na deficit, ale novopečený otec neměl moc času na to, aby si na tento deficit zvyknul. Tento boj o hodiny spánku navíc, končí zhruba kolem čtvrtého měsíce, kdy je dítě vyspělé natolik, že by mělo být schopno spát celou noc bez probuzení (Carr, 2012).

Poporodní deprese u mužů

Poporodní deprese u mužů je stejně důležitá jako u žen. Neměla by se v žádném případě zlehčovat, či opomíjet. Včasná diagnostika a léčba je základem úspěšné a zdravé rodiny. Ovlivňuje fungování celé rodiny a je s ním úzce spojena, souvisí s pohodou rodinných příslušníků, se spokojeností partnera a ekonomickou stránkou daného státu. Poporodní deprese se může negativně odrazit na vývoji zdraví dítěte. Depresivní rodiče vnímají své děti jako

nezvladatelné, hyperaktivní a udávají je jako viníky jejich depresivního stavu. Příznaky u mužů jsou hlavně nepřátelství, konflikty, hněv a vyhýbavé chování. Otec v takové situaci tráví většinu času pryč od své domácnosti a to např.: sportem, v práci. Bohužel někteří muži svůj stav začínají řešit užíváním návykových látek nebo sexuální promiskuitou, což naruší celý chod jeho dosavadní rodiny (Pérez, Brahm, 2017).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem tohoto průzkumu bylo zjistit informovanost otců o porodu a faktory, které je přesvědčily o účasti při porodu. Praktickým cílem bylo zjistit kde otcové získávají informace o porodu, hlavní faktory, které je přesvědčili o účasti a jejich následnou sebereflexi.

3.2 Výzkumné otázky

1. Kde získávají informace k průběhu porodu?
2. Kdo /co ovlivňuje přítomnost otců na porodním sále?
3. Znají partneři přání své partnerky u porodu?
4. Znají otcové základní informace o porodu?
5. Jak se otcové subjektivně hodnotí a chtějí tuto zkušenost absolvovat znovu?

3.3 Metodika

Pro účely průzkumné části byla zvolena kvantitativní metoda výzkumného šetření prostřednictvím dotazníku vlastní tvorby.

3.3.1 Tvorba výzkumného nástroje

Výzkumným nástrojem byl dotazník vlastní výroby, který byl vytvořen na základě vhodné literatury a zároveň byl konzultován pod odborným dohledem vedoucího práce. Dotazník byl uzpůsoben tak, aby odpovídal na cíle a výzkumné otázky. Vyplněné dotazníky byly sestaveny pro praktickou část bakalářské práce, kde bylo průzkumné šetření zpracováno. Jeho vyplnění bylo dobrovolné a anonymita respondentů byla zachována. Průzkumné šetření bylo uzpůsobeno citově vypjaté situaci tak, aby nezatěžovalo a neobíralo otce o drahocenný čas. Z dotazníků byla vytažena data, která byla zpracována do tabulek a grafů. Před započítáním rozdáváním dotazníků, byla řádně podepsána žádost o provedení výzkumu od pracoviště, kde byl výzkum zrealizován.

3.3.2 Dotazníkové šetření

Do dotazníkové metody patří estetika, správné pořadí otázek, jejich jednoduchost a anonymita. Estetika by měla být jednotvárná a jednoduchá. Otázky by měly být sdruženy pod sebou v rovině a neměly by být příliš dlouhé či vysilující pro respondenta (Jones, 2013).

Dotazník vlastní tvorby se skládal z patnácti otázek. Otázky jsou v souladu s předem vytvořenými výzkumnými otázkami. Tři otázky obsahují podotázku, kde dvě z podotázek nemusejí být vyplněny, pokud na ně respondent odpoví ano. První otázka je pouze informační, týká se věku muže, otázkou orientační je i otázka č. 5 zabývající se četností účasti. Osm otázek v první části dotazníku se zabývá faktory, které ovlivnily jejich účast u porodu, a také informací, kdy se pro účast rozhodli. Poté navazují čtyři otázky na základní informovanost otců o porodu. Dotazník je ukončený třemi otázkami, které ověřují, zda účast při porodu byla přínosem, nebo zda by tuto zkušenost nechtěli opakovat.

3.3.3 Kritéria výběrů respondentů

Tento dotazník byl určen pro otce, kteří se účastnili porodu. Ať už první, druhé, třetí nebo závěrečné čtvrté doby. Podmínkou nebylo, aby se otec účastnil celého porodu, ale aby se účastnil hlavně fáze vypuzovací. Otec vyplňující dotazník si mohl během první doby odběhnout pro svačinu nebo se jít projít.

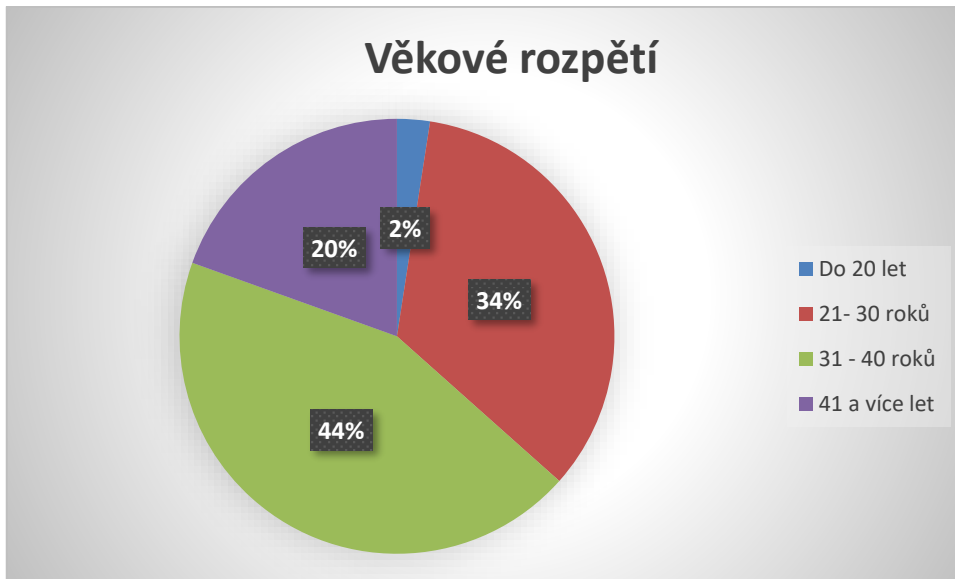
3.3.4 Sběr dat

V prosinci/lednu 2021 bylo rozdáno celkem 45 dotazníků, které byly určeny pro otce, kteří se účastní porodu v nemocnici krajského typu. Každý muž účastnící se porodu byl osloven a poté ochoten spolupracovat, vyplnil zcela dobrovolně anonymní dotazník. Vyplněné tiskopisy muži vložovali do předem připraveného boxu, aby byla jejich anonymita zachována.

V březnu 2021 byl výzkum ukončen a data z formulářů se mohla zpracovat. Z celkových 45 dotazníků (100 %) bylo nakonec použitelných pouze 41 dotazníků (91 %), protože zbylé se ztratily v papírech na vybraném PS nebo byly vyplněné pouze napůl. Zpracování dat probíhalo v programu Microsoft Excel 2016, ve kterém jsou data zpracována formou tabulek a grafů.

3.4 Analýza získaných dat

1. Kolik je Vám let?
 - a) Do 20 let
 - b) 21–30 roků
 - c) 31–40 roků
 - d) 41 a více let

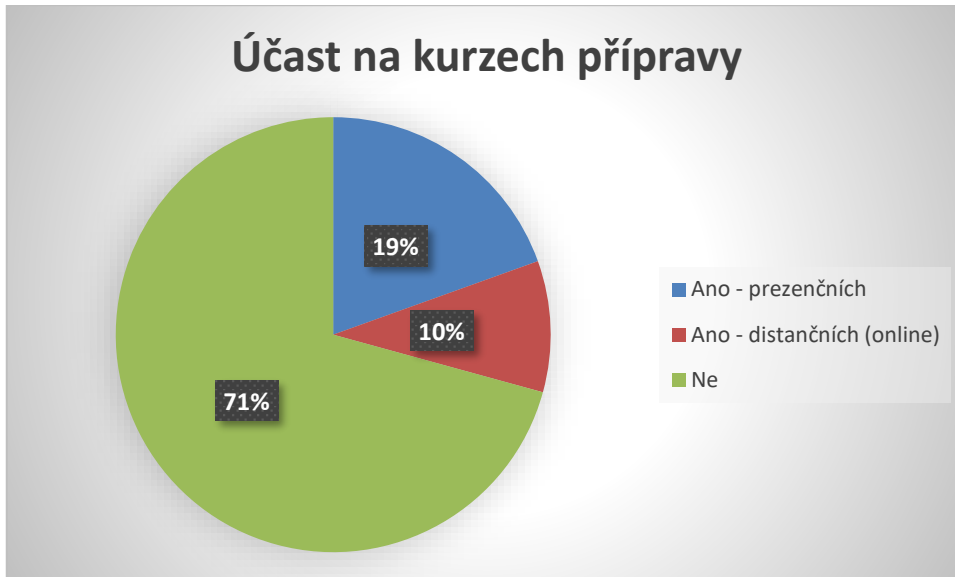


Obrázek 1 Graf věkové rozpětí respondentů

Zdroj: vlastní zpracování

Výše uvedený graf ukazuje věkové rozpětí otců, kteří se účastnili dotazníkového šetření. Slouží pouze k identifikaci a zařazení do určité věkové kategorie. Z 41 (100 %) respondentů je největší věkové zastoupení v oblasti 31–40 roků a to 18 (44 %) respondentů. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou bylo věkové rozmezí 21–30 let a to 14 respondentů (34 %). Třetí zastoupenou skupinou byli muži věku 41 a více roků a to 8 (20 %) respondentů. Nejméně zastoupenou skupinou je věková kategorie do 20let a to pouze 1 (2 %) z dotazovaných.

2. Účastnili jste se kurzů přípravy k porodu?
- a) Ano – prezenčních
 - b) Ano – distančních (online)
 - c) Ne

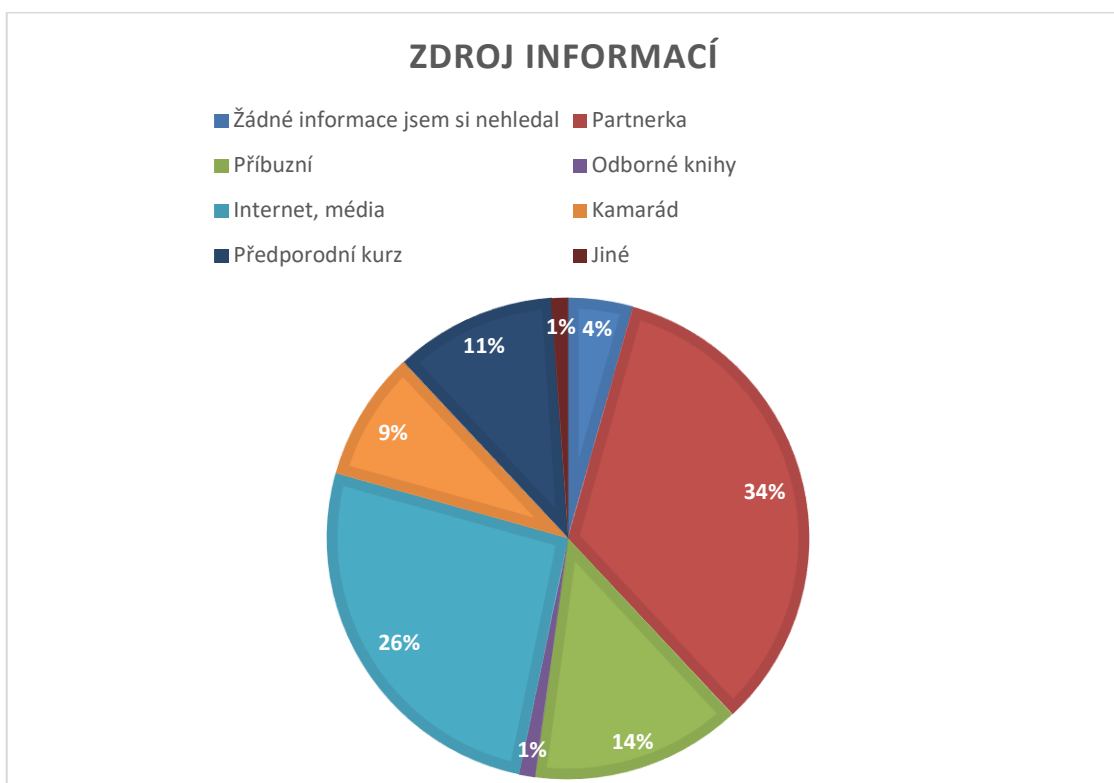


Obrázek 2 Graf účasti na kurzech přípravy

Zdroj: vlastní zpracování

Druhou otázkou bylo zjištění, zda se muži účastní kurzů příprav na porod. Pozdější otázky se dále dotazují, zda tato skutečnost byla/nebyla hlavním faktorem, který je přesvědčil pro účast u porodu. Většina respondentů, a to přesně 29 (71 %), nepodstoupila kurzy přípravy. Větší menšina, která se účastnila kurzů přípravy, tedy 8 (19 %), kurzy absolvovala prezenční formou. Z této skupiny jeden respondent připsal, že se kurzů účastnil prezenčně, ale u minulého potomka. Menší menšina dotázaných, přesněji 4 (10 %), se pak kurzů přípravy účastnila distančně.

3. Jaký byl zdroj Vašich informací o porodu? (možno více odpovědí)
- Žádné informace jsem si nehledal
 - Partnerka
 - Příbuzní (děda, otec, strýc)
 - Odborné knihy
 - Internet média
 - Kamarád
 - Předporodní kurz
 - Jiné.....



Obrázek 3 Graf zdroj informací

Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastějším zdrojem informací pro muže byla jejich partnerka, celkem 31krát (34 %) zakroužkovaná, hned v závěsu je internetový zdroj, který byl zakroužkovaný 24krát (26 %). Příbuzní 13krát (14 %) a předporodní kurzy 10krát (11 %), obě možnosti jsou nad hranicí 10 %. Poté zdroje od kamarádů 8krát (9 %). Žádné informace si nehledali 4 (4 %) muži. Pouze jeden muž (1 %) hledal potřebné informace v odborných knihách. Jediný muž (1 %) označil také jiný zdroj informací, kde jako zdroj informací dopsal „předchozí zkušenost“.

4. Chtěl jste se účastnit porodu?



Obrázek 4 Graf chtěná účast u porodu

Zdroj: vlastní zpracování

Z celkových 41 (100 %) vyplňujících se 38 (93 %) chtělo porodu účastnit, zbylí 3 (7 %) respondenti se porodu účastnit nechtěli, ale i navzdory tomu, se porodu nakonec účastnili.

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli NE, napište prosím proč?

Z celkových 41 (100 %) respondentů, odpověděli 3 (7 %) muži záporně. Jeden svou odpověď zdůvodnil: „Trochu jsem se bál.“, druhý: „Měl jsem nejistotu ve změně pohledu na partnerku.“ Poslední: „Myslím, že některé věci by měli zůstat pro muže neuvěřitelné.“

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli ANO, v jaké fázi jste se tak rozhodli?

Tabulka 1 - fáze rozhodnutí o účasti při porodu

a) Už před otěhotněním	60 %
b) Hned, když jsem se dozvěděl o těhotenství partnerky	31 %
c) V prvním trimestru (začátek těhotenství)	3 %
d) Ve druhém trimestru (polovina těhotenství)	3 %
e) Až těsně před termínem	3 %

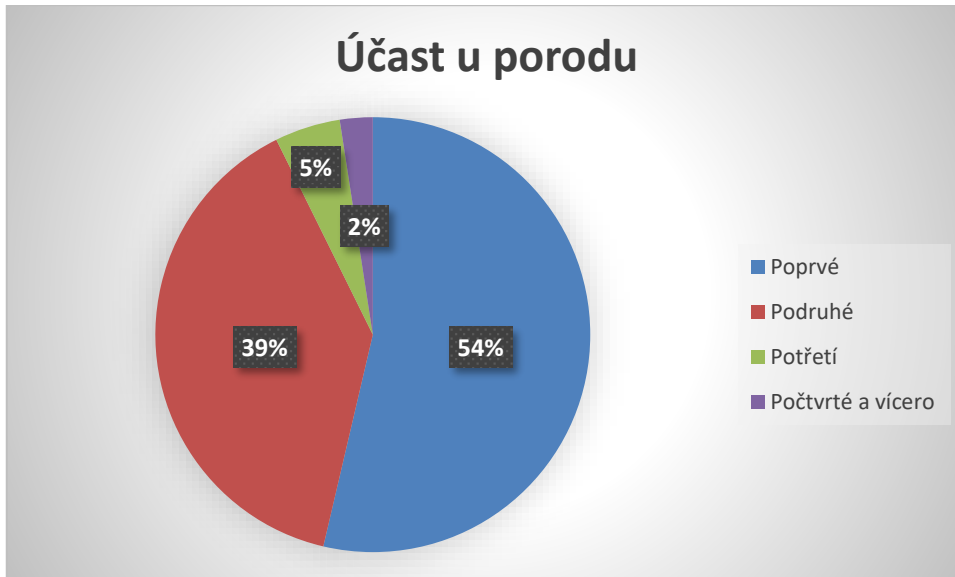
Ze 38 (100 %) respondentů, kteří se chtěli účastnit porodu, jich 23 (60 %) vědělo o svém zájmu již před otěhotněním partnerky, 12 (31 %) mužů se rozhodlo o své účasti hned při informaci, že mají těhotnou

Zdroj: vlastní zpracování

partnerku. Zbylé odpovědi byly všechny pouze po 1 (3 %) respondentu.

5. Po kolikáté se účastníte porodu?

- a) Poprvé
- b) Podruhé
- c) Potřetí
- d) Počtvrté a vícero



Obrázek 5 Graf počet účastí u porodu

Zdroj: vlastní zpracování

Dotazníkového šetření se nejvíce účastnili muži, kteří doprovázeli svou partnerku poprvé u porodu a to 22 (54 %) respondentů. Na druhém místě se umístili otcové, kteří už nějakou zkušenost mají a účastní se porodu již podruhé, 16 (39 %) respondentů. Dva muži (5 %) se účastnili porodu již potřetí a pouze jeden (2 %) z dotazovaných se účastnil porodu počtvrté a vícero.

6. Jaký hlavní faktor ovlivnil Vaši účast u porodu

Tabulka 2 - Hlavní faktor účasti u porodu

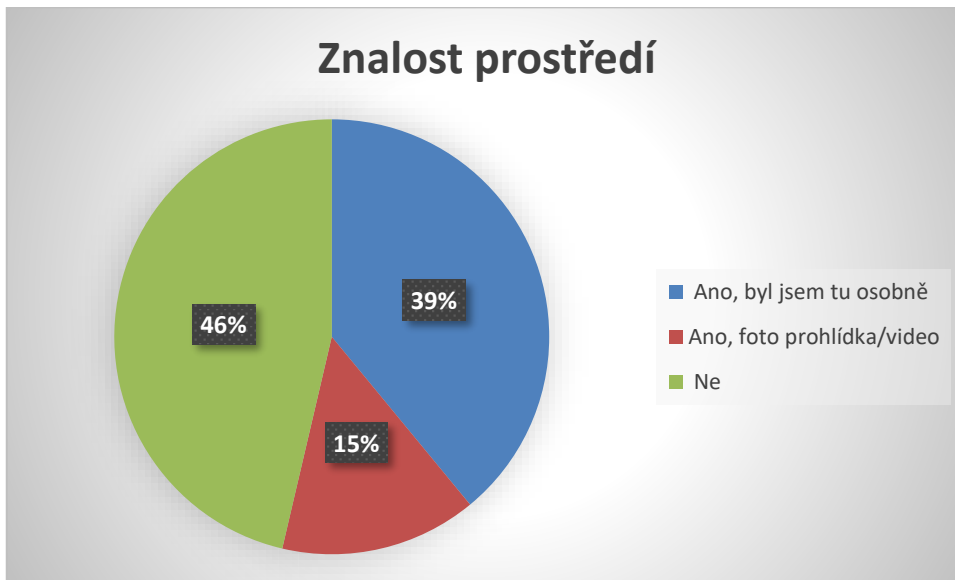
Možnosti	Počet odpovědí
Partnerka	25
Společnost	0
Vlastní přesvědčení	12
Přátelé	0
Jiný: podpora partnerky	1

Zdroj: vlastní zpracování

Hlavním faktorem, který ovlivnil účast u porodu, je jejich partnerka, a to v 25 (66 %) případech. Vlastní přesvědčení zakroužkovalo 12 (32 %) dotázaných respondentů. Ve třech případech (7 %) se partneři rozhodli jak pro partnerku, tak pro vlastní přesvědčení, ačkoliv to byla otázka pouze na jednu vybranou odpověď, rozhodnutí bylo těžké. Pouze jeden (2 %) z celkových 41 (100 %) dotazovaných se rozhodl pro odpověď jinou a dopsal svou vlastní odpověď „*podpora partnerky*“. Tato otázka utvrzuje otázku č. 3, která se dotazuje na faktory zdrojů o porodu, kde dominuje také partnerka, která může nejen informuje, ale i ponouká k jeho účasti.

7. Znal jste prostředí porodnice dopředu?

- a) Ano, byl jsem tu osobně
- b) Ano, foto prohlídka/video
- c) Ne



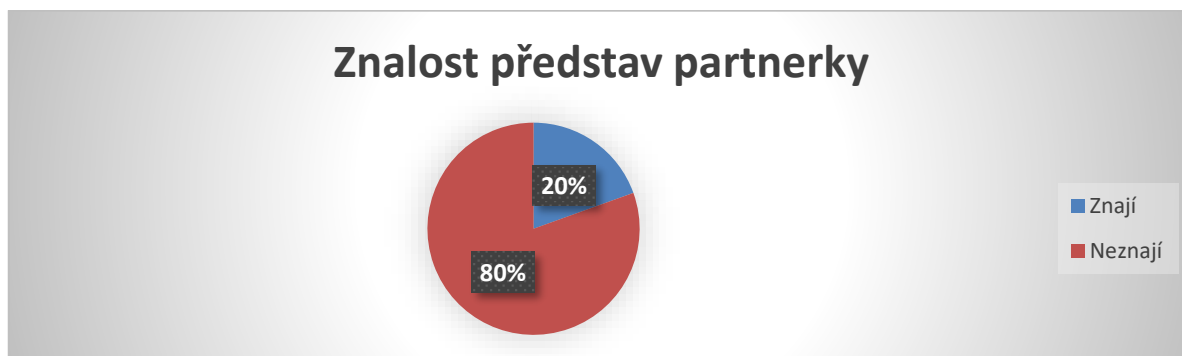
Obrázek 6 Graf znalost prostředí

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka na znalost prostředí dopředu, byla otázkou, která by mohla souviset s ovlivňujícími faktory partnera u porodu, tím, že by se nacházel ve známém prostředí. Celkem prostředí dopředu znalo 22 (54 %) dotazovaných, což je více než polovina oslovených. Podstoupením osobní návštěvy znalo prostředí 16 (39 %) dotazovaných, pomocí virtuálního světa 6 (15 %). Nemocniční prostředí bylo dopředu neznámé 19 (46 %) respondentům.

8. Pokud jste s partnerkou mluvili o porodu, zkuste porovnat představu X realitu

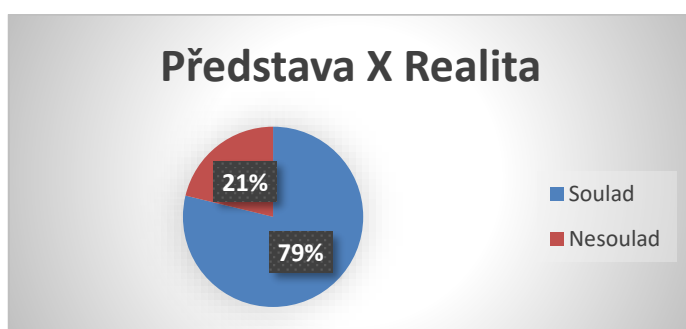
Tabulka o představách X realitách zahrnovala: analgetika do žíly, epidurální analgezi, nástřih hráze, porod v poloze na boku, porod v poloze na zádech, porod v kleku, přestřížení pupečníku, bonding, odnést si placentu po porodu



Obrázek 7 Graf podvědomí o představách partnerky

Zdroj: vlastní zpracování

U otázky představ X realita měli muži možnost, pokud neznali žádnou představu své partnerky, zakroužkovat odpověď „nevím“. Ze 41 (100 %) mužů neznalo žádnou představu své partnerky 8 (20 %) respondentů. Většina, a to 33 (80 %) mužů, znala představu své partnerky o jejím porodu.



Obrázek 8 Graf soulad představy X reality

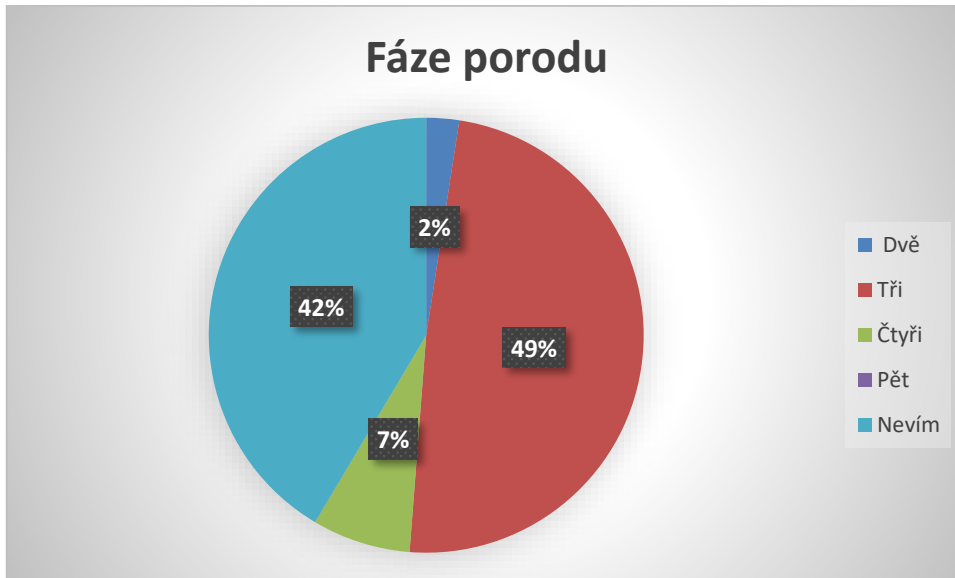
Zdroj: vlastní zpracování

Představu u partnerek znalo celkem 33 mužů (100 %), z nich 26 (76 %) mužů bylo v souladu s představami, které znali od partnerky, tyto představy se shodovaly s realitou. Zbýlých 7 respondentů (21 %) znalo představu svých partnerek, ale v určitých bodech nebyla naplněna.

U pěti respondentů (u kterých se neshodovala představa s realitou) se přání partnerky týkalo nástřihu hráze, který si podle partnera nepřála, ale proběhl. U dalších dvou respondentů se představa jejich partnerky nenaplnila z důvodu polohy při porodu, kdy partnerka si nepřála polohu na zádech, která ale nakonec proběhla.

9. Víte, kolik má porod fází?

- a) Dvě
- b) Tři
- c) Čtyři
- d) Pět
- e) Nevím



Obrázek 9 Graf fáze porodu

Zdroj: vlastní zpracování

Porod má čtyři fáze, avšak pouze tři (7 %) muži odpověděli na otázku o fázích porodu správně. Mezi těmito třemi muži jsou dva, kteří se účastní porodu již podruhé, jeden z nich poprvé. Jeden z mužů se účastnil kurzů přípravy. Nejčastější odpověď byla, že porod má tři fáze. Odpovědělo tak 20 (49 %) respondentů, a to i navzdory tomu, že v této skupině bylo 8 mužů, kteří se účastnili kurzů přípravy k porodu, proto by měli mít základní informace o fázích porodu. Druhou nejčastější odpovědí bylo „nevím“, kde tak odpovědělo 17 (42 %) dotazovaných, přičemž kurzů přípravy se v této skupině účastnili pouze dva muži. Jeden (2 %) z dotazovaných odpověděl na otázku, že porod má pouze dvě fáze, tento muž se bohužel také účastnil kurzů přípravy.

10. Může partnerka při porodu jíst a pít?

Tabulka 3 - Jídlo a pití při porodu

Možnosti	Počet respondentů	Počet respondentů v %
Ano	4	10 %
Ne	8	20 %
Pouze jíst	0	0 %
Pouze pít	23	56 %
Nevím	6	14 %

Zdroj: vlastní zpracování

Partnerka by při porodu měla hlavně pít, jídlo se nedoporučuje, kvůli hrozcí anestezii. Pití, ať už vody, nebo čaje, je velmi důležitou součástí úlohy muže, na kterou musí dohlížet. Správnou odpověď vědělo 23 (56 %) respondentů, kteří svoji partnerku dobře hlídali a pečovali o ni tak, jak mají. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že nemůže nic, takto odpovědělo 8 (20 %) respondentů, což zahrnuje celkem velkou skupinu dotazovaných, kde vypadá, že by muž odepřel ženě i pití. 6 (14 %) dotazovaných nevědělo správnou odpověď a naopak 4 (10 %) z dotazovaných mužů, by své ženě dopřáli i něco dobrého k jídlu.

11. Na kolik cm musí být žena „otevřená“, aby mohla začít tlačit?

Tabulka 4 - Druhá doba porodní

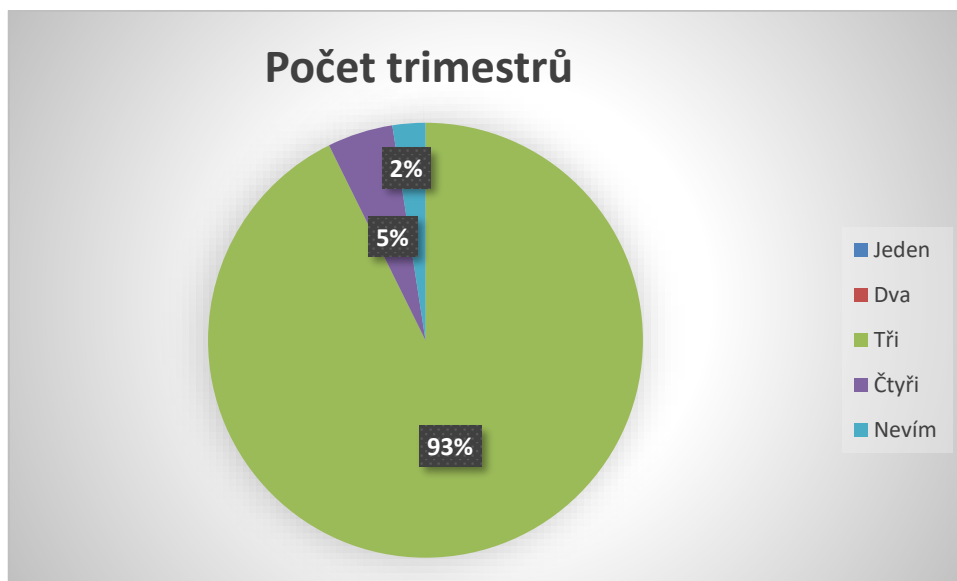
5 cm	0 %	0
7 cm	5 %	2
10 cm	76 %	31
12 cm	2 %	1
15 cm	2 %	1
Nevím	15 %	6
Celkem respondentů:	100 %	41

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka na druhou dobu porodní byla typu znalostního, kde muži mohli prokázat základní znalosti o porodu. Správnou odpověď zvolilo 31 (76 %) dotazovaných, kde zvolili možnost „10 cm“. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď „nevím“, kterou zvolilo 6 (15 %) respondentů, kteří raději než aby si tipnuly, vyplnili odpověď, která byla nejjistější. Dva muži (5 %) odpověděli, že žena musí být otevřena na „7 cm“, což pro hlavičku novorozeněte je moc malá hodnota. Odpovědi „12 cm“ a „15 cm“ jsou obě po jedné odpovědi (2 %). Odpověď „5 cm“ se zdála málo všem dotazovaným.

12. Víte, kolik má těhotenství trimestrů?

- a) Jeden
- b) Dva
- c) Tři
- d) Čtyři
- e) Nevím



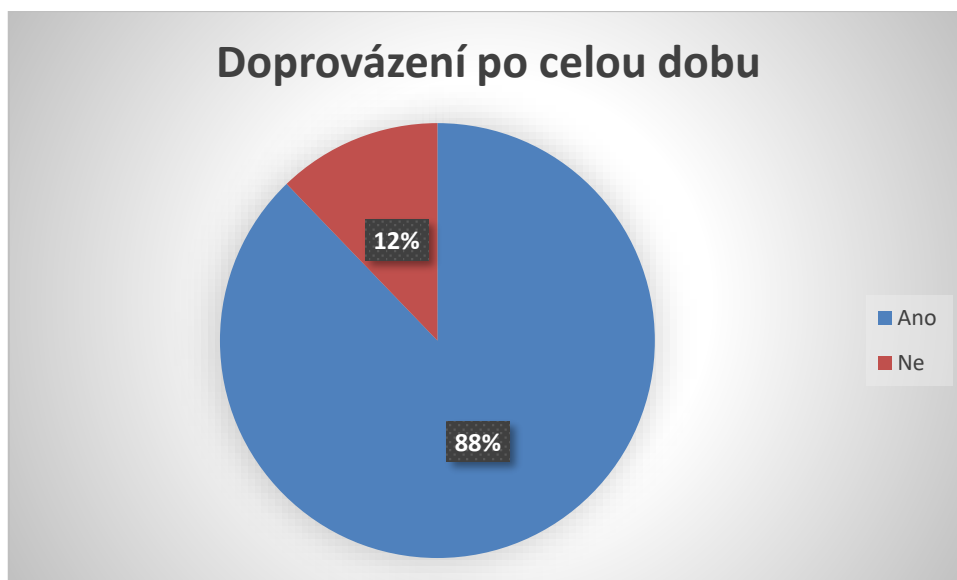
Obrázek 10 Graf počet trimestrů

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka na počet trimestrů byla „záchrannou otázkou“ v sekci znalostní otázky, bohužel i na tu někteří respondenti nenašli správnou odpověď. Celkově 38 (93 %) mužů však odpovědělo správně a logicky, že trimestrů v těhotenství máme tři. Dva (5 %) muži odpověděli, že trimestrů je v těhotenství „čtyři“ a jeden (2 %) muž odpověděl na otázku „nevím“.

13. Doprovázel jste svoji partnerku po celou dobu porodu

- a) Ano
- b) Ne



Obrázek 11 Graf doprovázení po celou dobu

Zdroj: vlastní zpracování

Po celou dobu porodu, ve všech porodních dobách, doprovázelo svou partnerku 36 (88 %) partnerů, zbylých 5 (12 %) partnerů z různých důvodů, každý z jiných, svou partnerku doprovázet nechtělo, nebo nemohlo.

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli NE, uveďte prosím důvod:

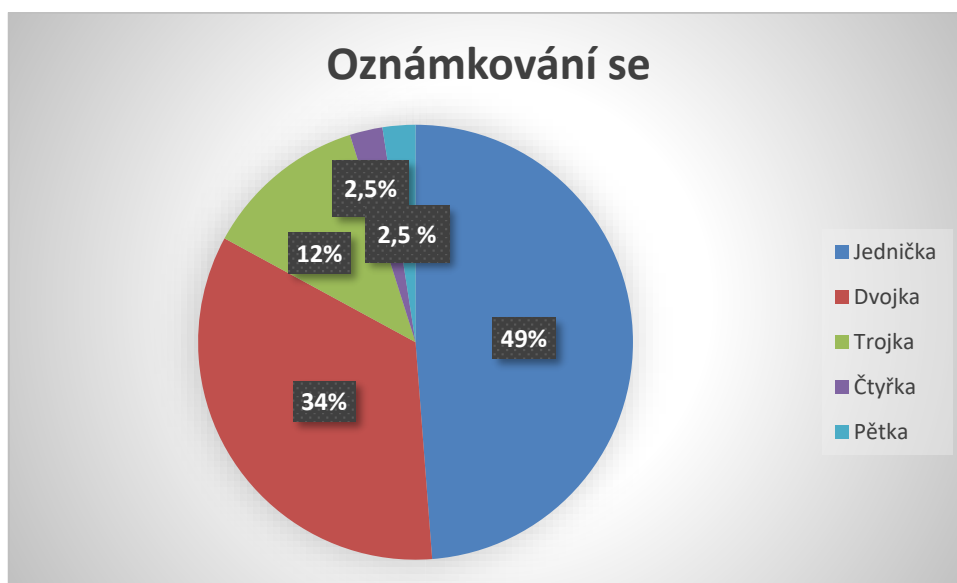
Tabulka 5 - Důvody nepřítomnosti

Příčiny nepřítomnosti otců, po celou dobu trvání porodu	Potřeba najíst se, porod byl dlouhý
	Nejistota, obava ze změny pohledu na partnerku
	Nestihl, kvůli odvozu prvního potomka do školky
	Chtěl jsem se účastnit až konce porodu
	Manželka byla přijata pouze s odteklou VP, bez kontrakcí, nemohl jsem tu být s ní

Zdroj: vlastní zpracování

14. Jakou známkou (jako ve škole) byste ohodnotil Vaši účast u porodu?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5



Obrázek 12 Graf známkování

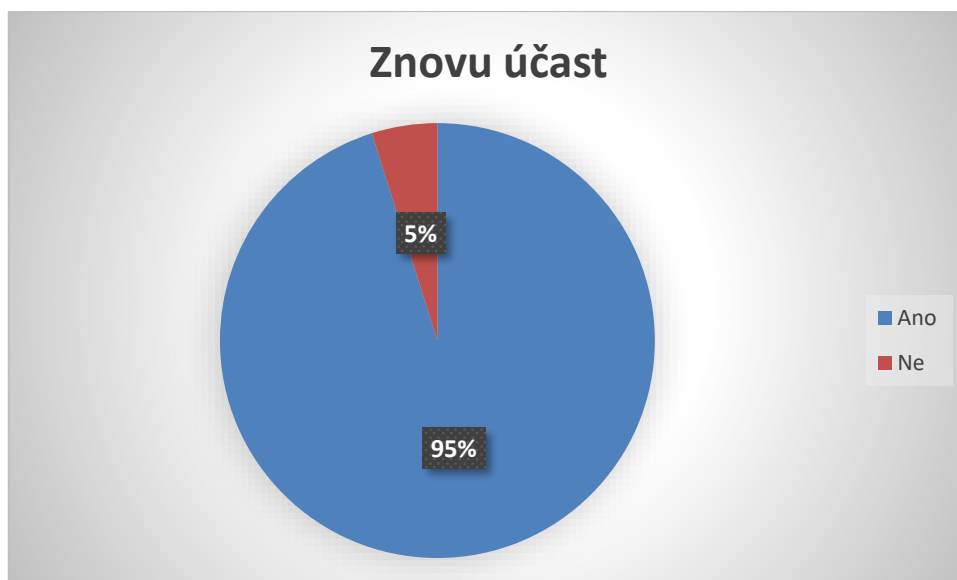
Zdroj: vlastní zpracování

Respondenti se v předposlední otázce měli ohodit známkami, jako ve škole, kde jednička je za výborně a pětka za nedostatečně. Ačkoliv ne všichni byli přímo akčními otci, valná většina respondentů, a to celých 20 (49 %), se ohodnotila za výborně. Druhou většinou odpovědí byla známka chvalitebná, a to u 14 (34 %) mužů. Dobře se zhodnotilo 5 (12 %) mužů. Známkou čtyři a pět se ohodnotil vždy 1 (2,5 %) respondent. Otcové, kteří se samotného porodu účastní, by si neměli dávat horší známky, protože za svoji statečnost a oddanost partnerce si zaslouží nejméně známku dobrou.

15. Účastnil byste se znovu porodu?

a) Ano

b) Ne



Obrázek 13 Graf opakované účasti

Zdroj: vlastní zpracování

Z celkových 41(100 %) oslovených, pouze 3 (5 %) muži už by nechtěli absolvovat porod své partnerky, zbylých 38 (95 %) by statně následovalo svoji partnerku i při příštím porodu.

Zdůvodněte prosím Vaši předchozí odpověď:

U mužů, kteří už by se příště nechtěli účastnit porodu, byla odpověď stejná. Nechtěli by se účastnit znovu porodu, kvůli tomu, že ten první byl komplikovaný. Jeden z nich připsal, že by ho manželka stejně nakonec přemluvila a on by možnost znovu účasti bral v úvahu.

Tabulka 6 - Důvody pro znovu účast u porodu

<p>Nezapomenutelný zážitek</p> <p>Zážitek na celý život</p> <p>Úžasný zážitek, bohužel nemůžu ovlivnit bolest.</p> <p>Nezapomenutelný zážitek</p> <p>Zážitek, nechci, aby tu žena byla sama.</p> <p>Zážitek, měl by tu být každý otec.</p> <p>Je rozdíl o tom něco vědět a zažít to.</p>	<p>Zážitek</p>	<p>7 z 24 (29 %)</p>
<p>Pomoc a podpora partnerce</p> <p>Opora partnerce</p> <p>Záleží mi na podpoře partnerky, být s ní.</p> <p>Podpora manželky</p> <p>Podpora partnerky</p> <p>Podpora pro moji ženu</p>	<p>Podpora</p>	<p>6 z 24 (25 %)</p>
<p>Protože chci</p> <p>Chtěl jsem a budu to absolvovat i příště.</p> <p>Chci</p>	<p>Chci</p>	<p>3 z 24 (14 %)</p>
<p>Po druhé to bude jednodušší</p> <p>Když už vím, co to obnáší, nevadilo mi to</p>	<p>Zkušenost</p>	<p>2 z 24 (8 %)</p>
<p>Je to pouze párkrát za život.</p>		<p>1 z 24 (4 %)</p>
<p>Mám názor, že otec musí být u porodu</p>		<p>1 z 24 (4 %)</p>
<p>Důležitý okamžik pro oba rodiče.</p>		<p>1 z 24 (4 %)</p>
<p>Nejhezčí den v životě</p>		<p>1 z 24 (4 %)</p>
<p>Nepřestříhl pupečník</p>		<p>1 z 24 (4 %)</p>
<p>Chtěl bych, ale v omezeném rozsahu</p>		<p>1 z 24 (4 %)</p>

Zdroj: vlastní zpracování

U mužů, kteří se chtějí účastnit i dalšího porodu, bohužel 14 (36 %) mužů důvod nenapsalo. Proto vzorek byl ztenčený na 24 (64 %) kladných odpovědí. Z 24 (100 %), kteří odpověď připsali, 7 (29 %) odůvodnili svoji opětovnou účast tím, že to pro ně byl nezapomenutelný zážitek. Druhým nejčastějším důvodem je podpora partnerky, tak odpovědělo 6 otců (25 %), 3 muži (14 %) by se chtěli účastnit pouze z důvodu, protože chtějí, 2 muži (8 %) protože už vědí, jak vše probíhá a nebáli by se. Zbylé důvody jsou různorodé, patří k nim: přesvědčení (4 %), zapomenutý přestřižený pupečník (4 %), nejhezčí den v životě (4 %), neopakovatelná příležitost (4 %) a důležitý okamžik pro rodinu (4 %). Jeden z respondentů by se porodu chtěl účastnit znovu, už ale pouze v omezené míře (4 %).

4 DISKUZE

V diskuzi jsou rozpracovány jednotlivé výzkumné otázky a k nim přiřazené otázky z dotazníkového šetření. Výzkumu se účastnilo celkem 41 respondentů, kteří byli různých věkových kategorií a byli to muži přímo se účastnící porodu. Na to, zda se účastnili porodu celou dobu, nebo jen určitou část, nebyl brán zřetel. Výzkumných otázek bylo vytvořeno celkem pět. Dotazníkových otázek bylo celkem patnáct. Otázka č.1 a č.5 byly pouze orientačními otázkami.

Výzkumná otázka č. 1: Kde získávají informace k průběhu porodu?

K první výzkumné otázce patří dotazníkové otázky č. 2 a 3. Prostřednictvím těchto otázek jsem se chtěla dozvědět, kde nejčastěji muži získávají informace o porodu.

Otázka č. 2 se zaměřovala na účast otců na kurzech přípravy k porodu. Většina otců nedává moc velký význam účasti na kurzech přípravy, tomu také odpovídá, že 29 (71 %) dotazovaných se žádné přípravy neúčastnilo. Účast na kurzech naopak potvrdilo zbylých 12 (19 %), což si myslím, že je hezký výsledek, který trochu napovídá, že přeci jen se zapojování otců už do průběhu těhotenství ve společnosti rozšiřuje čím dál více. Otázka č.3 byla otázkou přímou na zdroje informací, kde byla možnost vícero odpovědí. Zde ve velkém vedla jako informátorka pro muže jejich partnerka, kterou zvolilo 31 (34 %) mužů. Je důležité, aby mezi sebou partneři komunikovali o porodu již v těhotenství, proto je výsledek dle mě správný. Hned za partnerkou vedl v dnešním moderním světě internet a média, tuto možnost zvolilo 24 (26 %) mužů, která však ne vždy informují pouze o pravdivých informacích, ale umí budoucí rodiče občas pěkně vystrašit. Pokud bych měla vyhodnotit kombinace odpovědí, vedla samotná odpověď partnerka, kterou zvolilo 7 (17 %) mužů a hned po ní kombinace partnerky a internet, tu zakroužkovalo 5 (12 %) respondentů.

Hrbková Kristýna ve své závěrečné práci s názvem: „*Mezi prací a rodinou: prediktory konfliktu práce a rodiny u otců n počátku rodičovství*“ z roku 2021 uvádí ve své diskuzi, že otcové nepovažují sebe za tak důležitou část procesu porodu a následného rodičovství, jako svou partnerku. To by mohl být také důsledek toho, proč zdrojem informací je partnerka, či internetový zdroj. Dále autorka uvádí, že: „*partnerka je pro ně symbol mateřství, základu rodiny a oni si mohou připadat jako žáci, kteří se od ní mají co učit*“ výrok se shoduje s tím, že tento výzkum ukazuje, že nejčastějším zdrojem informací pro muže je právě partnerka. Naopak média a internet jsou nejsnazší způsob, který budoucí otce nijak časově ani finančně nezatíží, bohužel však není vždy zdrojem ověřených informací, kde bych zmínila nejznámější

informační stránky (se špatnými informacemi) „*eMimino a modrý koník*“, kde se často píšou hoaxy a nepravdy, které děsí budoucí matky i otce.

Výzkumná otázka č. 2: Kdo /co ovlivňuje přítomnost otců na porodním sále?

K výzkumné otázce, která se dotazuje na podněty, které ovlivnily účast partnera u porodu se dotazovaly otázky č. 4, 6, 7 a 13.

Otázka 4. byla rozdělena do otázky, zda se chtěli muži účastnit porodu, kde předpokládaný výsledek byl jasné ano, které zvolilo 38 (93 %) mužů. Muži, kteří se porodu účastnit nechtěli, byli pouze 3 (7 %), ale dotazník vyplňovali, proto si trochu protřečili, protože se nakonec porodu účastnili. Většina mužů, 23 (60 %), věděla, že se porodu účastnit bude již před otěhotněním, co je tedy tak moc ovlivňuje?

Otázka č. 6 se ptá na hlavní faktor ovlivnění účasti, kde vedla už jako v předcházející výzkumné otázce opět partnerka, kterou jako hlavní faktor označilo 25 (66 %) mužů. Z výzkumu vyplývá, že většina mužů chce pomoci své partnerce u takto emočního zážitku, už v době, kdy spolu ještě nečekají potomka. Druhou možností, která ovlivnila nejvíce jejich účast bylo totiž jejich vlastní přesvědčení a to u 12 (32 %). Myslím, že zde bude hrát roli i dnešní doba, kde, pokud jde k porodu partnerka sama a na příjmu řekne, že partner nechce, nebo ona sama si nepřeje jeho účast, je to přeci jen trochu neobvyklé. Otázka č.7 se zabývala známým prostředím, myslela jsem si, že prostředí je také jednou z možností, které ovlivňují účast. Většina dotazovaných, a to 22 (54 %), prostředí znala dopředu, avšak nic v souvislosti s tím, že by to byl rozhodující faktor, tomu nenaznačuje. Zbylá polovina, která prostředí neznala, mě ale překvapila, protože se v této skupině nalézalo hodně otců, kteří se porodu účastnili již podruhé. Možná prostředí nebude rozhodující faktor pro otce, ale pro matky, které rádi po špatné zkušenosti, nebo nějakém odstupu času, porodnici chtěly vyměnit za jinou. Poslední otázka, která napovídá tomu, jaké faktory ovlivňují otce u porodu, se dotazovala, zda se dotazovaní účastnili porodu po celou dobu, kde pouze 5 (12 %) mužů odpovědělo záporně, přičemž uvedlo důvody, které nejsou zaměřené na strach či nejistotu, ale jsou to potřeby osobní (najíst se, jít do práce, odvézt děti do školky). Jsem ráda, že muži, kteří se účastnili výzkumu mi dali zpětnou vazbu takovou, že se porodu účastnili díky své partnerce nebo svému přesvědčení a nezalekli se všeho co k tomu patří a zůstávali s ní i v situacích jím samotným ne moc příjemných.

Závěrečný výsledek dokládá diskuse ve stejnojmenné bakalářské práci „*Otec u porodu*“ od autorky Niklové z roku 2012. Ve výzkumu vyšlo, že pokud muž jde k porodu, protože chce ze svého rozhodnutí, zvládne dobře nastalou situaci a je ochoten se zajímat o doplňující informace

k porodu a jeho průběhu. Toto potvrzuje i to, že valná většina (93 %) mých respondentů, šla k porodu, protože chtěla, a zároveň tato vzorková skupina vyšla jako velmi dobře informovaná.

V bakalářské práci od autorky Řehořové s názvem: „*Přítomnost otce u porodu očima žen a mužů*“ z roku 2016, kde se prováděla dotazníková metoda, jeden muž řekl: „*Nemohu se neúčastnit nejvýraznějších okamžiků svého života. Nemusel jsem o tom ani přemýšlet, věděl jsem to hned od začátku těhotenství, že chci u porodu být, možná už vlastně před otěhotněním. Bral jsem to jako samozřejmost a moje žena mi v tom nijak nebránila, takže volba byla jasná. Myslím si ale, že to bylo více moje přání než přání mé manželky.*“ Tento výrok dokládá, že muži jsou rozhodnuti se porodu účastnit již před otěhotněním (60 %) nebo hned když se to dozví (31 %), což celkem zahrnuje 91 % mužů. Vypadá to, že dotazovaní v této práci mají shodný názor jako muži účastníci se rozhovorového výzkumu pár let zpátky.

V práci od autorky Kocourkové s názvem „*Role otce u porodu z pohledu rodičky*“ z roku 2021 se v závěru uvádí, že porodu se účastnilo 98 % mužů dle názoru svých žen dobrovolně. Tato formulace koresponduje zároveň s názorem mužů, kde se v mém dotazníkovém výzkumu 93 % účastnit chtělo. Je dobré vědět, že ženy i muži, ačkoliv každý partner sám za sebe, mají na věci stejný názor a porodu se účastnit chtějí a zároveň jsou chtěnými.

Štromerová a kol. z roku 2010: „*Přítomnost otce u porodu by měla být především založena na osobním přesvědčení a souhlasu. Jen tehdy může partner zvýšit kvalitu prožívání porodu u ženy.*“

Výzkumná otázka č. 3: Znají partneri přání své partnerky u porodu?

Této výzkumné otázce náleží jediná otázka č.8, která pro účastníky byla časově nejvíce náročná. Trvalo jim to především z toho důvodu, že museli vzpomínat na to, co jejich partnerky opravdu chtěly a jak to v realitě dopadlo.

Otázka na přání a realitu byla záludnou otázkou, kterou jsem se chtěla dozvědět, zda muži mají potuchy o tom, co jejich partnerka očekává/chce a zda jí v tom budou podporovat, pomohou jí to vykomunikovat anebo jestli v porodních plánech a přání spíše tápou. Otázka mi rozdělila respondenty na dvě poloviny. Partneri, kteří znají přání své partnerky, a ti, kteří nemají potuchy o tom, co jejich žena žádá. Překvapilo mě, že pouze 8 (20 %) mužů neznalo přání své ženy, čekala jsem čísla vyššího koeficientu, proto mě tato informace pozitivně naladila. Dále jsem si respondenty, kteří znali přání své partnerky, rozhodla na skupiny, kde přání byla v souladu s realitou (76 %) a kde bohužel přání nebylo dodrženo (21 %). Muži, kteří znali přání své

partnerky a nezařídili jejich splnění si myslím, že si v tak emočně vypjaté situaci neuvědomili, že by měli obhajovat něco, co si přeje jejich partnerka.

Ve většině nesouladu přání s realitou byl zahrnut nástřih hráze. Dnes se píšou na internetových stránkách různé recenze a zkušenosti matek. Myslím, že hodně žen je proti nástřihu hráze z důvodu bolesti, a právě zmíněným recenzím, kdy šití nástřihu popisují jako nejhorší část celého porodu. Ve druhé době porodní mají partneři spolu tak silné emoční vypětí, že jsou rádi, když ženu bolest opustí a je na světě konečně jejich vysněný potomek. Oceňuji, že muži znají přání své partnerky, ale myslím, že v některých věcech je bohužel splnit nemožno, protože v určité chvíli ví zkušený porodník sám nejlépe, jak celému porodu pomoci k vytouženému šťastnému konci bez komplikací.

V bakalářské práci od autorky Koskové na téma: „*Porodní přání z pohledu rodičky*“ ženy jako své druhé nejčastější přání v 94 % uvádí, že si nepřejí nástřih hráze během porodu, což odpovídá tomu, kde se nejčastěji přání partnerky dle mužů po porodu odlišovalo s realitou.

Výzkumná otázka č. 4: Znají otcové základní informace o porodu?

K první výzkumné otázce patří dotazníkové otázky č.9 – č.12. Díky těmto otázkám jsem chtěla zjistit, zda otcové účastníci se porodu mají základní znalosti o porodu a jeho průběhu.

U otázek 10–12 otcové odpověděli ve většině správně. Největším problémem byla pro respondenty otázka č. 9, která se dotazovala na porodní fáze. Porod má čtyři doby porodní, správnou odpověď věděli pouze 3 (7 %) respondenti. Většina mužů byla názoru, že tři fáze jsou správnou odpovědí. Ve skupince, kde muži odpověděli správnou odpovědí, byli dva, kteří se účastnili porodu již podruhé. Zdá se, že v dnešní době, kdy jsou hodně rozšířené porodní kurzy, které se snaží zatahnout budoucí tatínky do děje, který se jich také nepřímo týká, by se měly kurzy zaměřit také více na základní informace o porodu a jeho průběhu. Z průzkumu vyplývá, že ačkoliv se někteří otcové kurzu účastnili, otázka č. 9 byla problémová a potvrdilo se, že zkušenost je lepší přípravou než kurz samotný. Otázka č. 10 je otázkou spornou, v mých použitých zdrojích je správnou odpovědí pouze jíst, což označila většina mužů a to 23 (56 %), ale v některých zdrojích internetových a novodobých přístupů, se někteří odborníci nevyhýbají ani podání jídla rodičce, to jí sice může navodit komfort, ale může to také uškodit při případné anestezii nebo naucei. Otázka č. 11 na otevření partnerky k popudu tlačení má ověřený zdroj v několika množstvích učebnic a odborných knihách o porodnictví, správnou odpovědí by mělo být 10 cm, což označilo 31 (76 %) respondentů. Ve zdroji od prof. MUDr. A. Pařízka, CSc., v knize Porod je psáno, že „*branka zašlá*“ znamená průměr 11–12 cm. Záleží tedy na zdroji

informací, který je v obou případech ověřený. V případě vnitřního vyšetření záleží tedy i na subjektivitě, protože každý máme jinak silné prsty, proto pro někoho může být 10 cm i 12 cm.

Otázka č. 12 byla „záchrannou otázkou“, která minimum respondentů zmátla natolik, že odpověď nebyla správná, většinu a to 38 (93 %), otázka nezmátla. Otázka č. 10 je otázkou spornou, v mých použitých zdrojích je správnou odpovědí pouze pít, což označila většina mužů, a to 23 (56 %). Pokud bychom se touto otázkou zabývali v širším slova smyslu, zjistili bychom, že dnešní alternativnější přístupy se přiklánějí k tomu, že by rodičím ženám nemělo být jídlo odepřeno. V praxi by to však dopadalo ještě častější nauzeou při porodech, která budoucí matky často trápí i bez požití stravy.

John C. Carr ve své knize pro tatínky radí, že nejlepším materiálem pro výuku porodu je zhlednutí filmu „*Porod, jak jej znáte*“, neřekla bych, že něco takhle riskantního by si měli pouštět začátečníci, kteří se porodu bojí, aby je to zbytečně nevylekalo. Pro studijní materiál nebo pro odvážné budoucí tatínky, kteří se zajímají o mechanismy porodu atd. je to určitě dobrý nápad.

Výzkumná otázka č. 5: Jak se otcové subjektivně hodnotí a chtějí tuto zkušenost absolvovat znovu?

Poslední výzkumné otázce odpovídaly dotazníkové závěrečné otázky č. 14 a 15.

Otcové se v otázce č. 14 měli subjektivně zhodnotit známkou jako ve škole, kde jsem předpokládala, že většina si dá lepší známku už jen za kuráž. Za výborně se ohodnotilo 20 (49 %) mužů a za chvalitebně 14 (34 %). Valná většina by tedy na vysvědčení prošla s vyznamenáním, které si zaslouží. Myslí, že ohodnotit by je měla sama partnerka, která ví nejlépe, jak ji partner pomohl/nepomohl. Při kontrole rodiček ve čtvrté době porodní, kdy otcové vyplňovali i mé průzkumné dotazníky, jsem si však všimla, že ve vícero případech byla partnerka aktivní spolu respondent, který muži říkal, jakou známku si má dát.

Poslední otázkou v dotazníku byla otázka kladená na znovu účast, kde muži odpovídali valně, že ano, přesněji 38 (95 %) mužů. Podotázku tvořila doplňující otázka, která se ptala na důvody kladné/záporné odpovědi. Zde jsem si chvíli myslela, že od sebe navzájem všichni respondenti opisují, protože odpovědi byly podobného typu a to hlavně: „*Nezapomenutelný zážitek*“ a „*Podpora manželky*“.

V závěrečné práci autorky Řehořové „*Přítomnost otce u porodu očima žen a mužů*“ z roku 2016, kde metodou výzkumu byly rozhovory s čerstvými otci, jeden muž řekl: „*Pokud nejste*

vyloženě slabší povahy, určitě jděte do toho! Je to opravdu krásný zážitek, který stojí za to. Jednoho dne byste si mohli vyčítat, že jste u tak důležité události chyběli.“ Tento výrok dokládá odpovědi z poslední otázky, kde muži skutečně vypsalí mezi odpovědi, že porod potomka byl pro ně jeden z nejkrásnějších a nejdůležitějších okamžiků.

V bakalářské práci na stejnojmenné téma „*Otec u porodu*“ od autorky Kušové z roku 2013 respondenti odpovídali na otázku, která zjišťovala, zda si muži u porodu připadají přínosní, kde valná většina (92 %) uvedla, že jejich účast byla pro jejich partnerku důležitá a přínosná. Další otázkou autorka zjišťovala, zda muži nelitují své účasti u porodu, u této otázky uvedlo 86 % mužů, že by se účastnili znovu a účast by doporučili i svým známým. Tomuto odpovídá i výsledek tohoto dotazníkového výzkumu, kde 49 % mužů se oznámkovalo za výborně, tedy můžeme říci, že se hodnotili jako přínosní a důležití pro svoji partnerku, muži tedy i ve skoro desetiletém časovém odstupu jsou u porodu pořád na špičce.

5 ZÁVĚR

V bakalářské práci bylo cílem zjistit informovanost otců o porodu, faktory, které je ovlivňují v účasti u porodu a dále pak jejich sebereflexe. Původní záměr bylo zaměřit se na otce, kteří provází svoji partnerku po celou dobu porodu, ve všech jejích dobách. V takovém případě by nebylo možné získat takový počet respondentů, proto byl původní záměr pozměněn na otce, kteří se účastní porodu, ne však všech jeho porodních dob. V teoretické části byla popsána stadia těhotenství, která různě působí na otce, dále také otec v dobách porodních. Pozornost byla věnována i šestinedělí a poporodní depresi projevované u otců.

Z průzkumu vychází, že základní informovanost otců u porodu dosahuje vynikajících výsledků. V otázkách na fáze porodní odpovědělo správně 49 % mužů, v otázce na jídlo a pití odpovědělo správně 56 %, v otázce na cm potřebné pro otevření odpovědělo správně 76 % a v poslední otázce na informovanost ohledně trimestrů odpovědělo správně 93 % mužů. Otcové účastníci se porodu tedy vždy ve většině našli správnou odpověď, což je více než uspokojivý výsledek. Partneri, kteří se účastní porodu, by měli alespoň pár základních informací o samotném průběhu vědět. Součástí otázek byla i otázka na porodní přípravy, kterých se často partneri účastí dohromady, kde ale výsledek byl, že 71 % mužů se těchto příprav neúčastnilo vůbec. Tento výsledek mi přijde velká škoda, jelikož jsem sama pár příprav k porodu absolvovala a cenné rady, které poskytují, jsou nenahraditelné. Cenové dostupnosti a lokální dostupnost jsou, myslím, pro každého dosažitelné. Možná za nižší výsledek účasti kurzů může i covidová doba, která spousty společenských akcí ruší, ale zároveň některé přípravy si s touto situací poradily pomocí online formy. Další cíl se zaměřoval na faktory, které ovlivňují účast u porodu, kde nejhlavnějším faktorem byla partnerka a to v 66 %, tato otázka korespondovala s dalším cílem praktické části, a to se získáváním informací, kde dominovala opět partnerka ve 34 %. Oba cíle jsou rozdílné, ale nakonec se ukázalo, že spolu úzce souvisí, protože, nejčastějším zdrojem informací byla partnerka, která partnerovi mohla sdělit, co ho bude čekat, uklidnit ho, připravit a tím pádem se stala také faktorem, který ovlivnil jejich konečnou účast. Muži věděli od své partnerky, do čeho jdou, a jelikož se partneri znají, tak sami nejlépe o sobě vědí, zda to ten druhý zvládne.

Otec u porodu je hodně probírané téma, které budí u některých lidí dojem, že je to spíše samozřejmost, než že by to bylo něco, nad čím partner gravidní/těhotné partnerky bude přemýšlet a tápat, jak s tím naložit. Z průzkumu ale vyplývá, že 93 % mužů se porodu účastnit chce, čemuž také napovídá, že z 32 % je to z vlastního přesvědčení a dokonce v 60 % už před otěhotněním partnerky. Průzkumné dotazníky, které se rozdávají v nemocnicích většinou při propuštění

matek domů a ptají se na kvalitu péče o matku a dítě, by se mohly zavést také pro otce. Nejen novodobý trend ukazuje, že součástí porodních týmu je také nenahraditelný a důležitý partner rodičky se kterým by PA a ostatní kolegové měli umět komunikovat, a i jemu v rámci možností poskytovat péči a pocit nezbytnosti.

Dále jsem v této práci chtěla upozornit na to, že časté jsou dnes porodní plány/přání, které sám otec v některých případech pomáhá dovytvářet, anebo je alespoň, jak se ukázalo v průzkumu, zná a to v 80 %. Rodičky by se měly se svými doprovody/partnery domluvit na tom, aby za jejich přání více orodovali a snažili se dosáhnout toho, aby porod byl pro oba co nejvíce komfortní, intimní záležitostí, kterou nenarušují nepřející si postupy.

Doufám, že se touto problematikou bude dále zabývat čím dál více porodních asistentů a asistentek, protože je stále co zkoumat, stále co pozorovat a dozvídat se. Myslím, že by nebyl špatný nápad, kdyby se více zaměřila výuka i na doprovody u porodu, které se stále více rozšiřují, v některých nemocnicích i na tři doprovody k rodičce. Nesmíme zapomínat, že hlavní náplní práce PA je zajištění, aby porod byl pro oba partnery ten nejhezčí moment v jejich životě.

6 POUŽITÁ LITERATURA

Knižní zdroje:

BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9728-1

CARR, John C. *Knižka pro tatínky: těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0151-9

PAŘÍZEK, Antonín a Tomáš HONZÍK. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-215-2.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 3., dopl. vyd. Praha: Triton, 2008. Psychologická setkávání. ISBN 978-80-7387-106-2.

RAKHI, Kappor. *Expecting daddy delivers: bet the man your partner and your baby adore*. Chennai: Notion press, 2018. ISBN 978-1-64429-216-7

RATAJOVÁ, Jana a Lucie STORCHOVÁ. *Děti roditi jest Božské ovotce: gender a tělo v českojazyčné babické literatuře raného novověku*. Praha: Scriptorium, 2013. ISBN 978-80-87271-76-6.

ROZTOČIL, Aleš. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

ŠTROMEROVÁ, Z. BSc. a kol., 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Vyd. Praha: Argo. Praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče). 313 s. ISBN: 978-80-257-0324-3.

Elektronické články:

ADDIS, Michael E. a James R. MAHALIK. *Men, masculinity, and the contexts of help seeking*. American Psychologist [online]. 2003, 58(1), 5-14. ISSN 1935- 990X. Dostupné z: doi:10.1037/0003- 066X.58.1.5

BLUMBERG, Heather L. a Shetal I. SHAH. *Seminars in Perinatology: Got daddy issues? Fathers impact on perinatal outcomes*. Elsevier [online]. 2020, 44(151238), 1-10. ISSN 0146 0005. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000520300197?via%3Dihub>

EINIO, Elina, Alice GOISIS a Mikko MYRSKYLA. *SSM – Population Health: Is the relationship between men's age at first birth and midlife health changing? Evidence from two*

- British cohorts. Elsevier [online]. 2019, 8(100458), 1-10. ISSN 2352-8273. Dostupné z: Is the relationship between men's age at first birth and midlife health changing? Evidence from two British cohorts - ScienceDirect
- EINIO, Elina, Elina HILTUNEN, Pekka MARTIKAINEN a Kaarina KORHONEN. *Drug and Alcohol Dependence*. Elsevier. 2020, 4. ISSN 0376-8716
- EVANS, Mark I., Stephanie ANDRIOLE, Eugene PERGAMENT, Jamie SPEER, Jenifer CURTIS a David W. BRITT. *Paternity Balancing*. Fetal Diagnosis and Therapy [online]. 2013, 34(3), 135-139, ISSN 1421-9964. Dostupné z: doi:10.1159/000351857
- JONES, TL, MAJ BAXTER a V KHANDUJA. *A quick guide to survey research*. The Annals of The Royal College of Surgeons of England [online]. 2013, 95(1), 5-7. ISSN 0035-8843. Dostupné z: doi:10.1308/003588413X13511609956372
- LEVANT, Ronald F. *Research in the Psychology of Men and Masculinity Using the Gender Role Strain Paradigm as a Framework*. American Psychologist [online]. The University of Akron, 2011, 1-7.
- NYSTEDT, Astrid a Ingegerd HILDINGSSON. *Women and Birth: Women's and men's negative experience of child birth*. Across-sectional survey. Elsevier [online]. 2017, 673, 1-7. ISSN 1871-1592. Dostupné z: <https://www.journals.elsevier.com/women-and-birth>
- PÉREZ C, Francisca a Paulina BRAHM M. *Depresión posparto en padres: por qué también es importante?* Revista chilena de pediatría [online]. 2017, 88(5), 582-585. ISSN 0370-4106. Dostupné z: doi:10.4067/S0370-41062017000500002
- THORPE, Roland J. a Perry N. HALKITIS. *Biopsychosocial Determinants of the Health of Boys and Men Across the Lifespan*. Behavioral Medicine [online]. 2016, 42(3), 129-131, ISSN 0896-4289. Dostupné z: doi:10.1080/08964289.2016.1191231
- TOKHI, Mariam, Liz COMRIE-THOMSON, Jessica DAVIS, Anayda PORTELA, Matthew CHERSICH a Stanley LUCHTERS. *Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions*. Published [online]. Netherlands, 2018, 1-16. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0191620>
- WATTS, Roderick J. *Advancing a Community Psychology of Men*. American Journal of Community Psychology [online]. 2010, 45(1-2), 201-211. ISSN 00910562. Dostupné z: doi:10.1007/s10464-009-9281-5

Internetové zdroje:

GENART, s.r.o. *Domněnky otcovství*. Urceni-otcovsti.org [online]. 2008 Dostupné z: <https://urceni-otcovsti.org/pravo/domnenky-otcovsti>

MĚSTSKÁ, část Praha 9. *Narození – určení otcovství souhlasným prohlášením rodičů*. Praha9.cz [online]. 2012 Dostupné z: <https://www.praha9.cz/narozeni-urceni-otcovsti-souhlasnym-prohlasenim-rodicu>

PEŠEK, Karel. *Otec u porodu: společenská nutnost, nebo svobodná volba?* Idnes.cz [online]. 2012. Dostupné z: https://www.idnes.cz/xman/styl/otec-u-porodu-spolecenska-nutnost-nebo-svobodna-volba.A120510_104625_xman-styl_fro

RODNÁ, Kateřina. *Vztahy: Muži pro lásku nevhodní*. Psychologie – dnes [online]. 2019. Dostupné z: <https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/psychologie-dnes/99125/muzi-pro-lasku-nevhodni>

SPEKTRUM, zdraví. *Madonin komplex a další důvody odmítání sexu v partnerství*. Spektrumzdravi.cz [online]. 2019, 4 str. Dostupné z: <https://www.spektrumzdravi.cz/laska-a-vztahy/madonin-komplex-a-dalsi-duvody-odmitani-sexu-v-partnerstvi>

Ostatní zdroje

HRBKOVÁ, Kristýna. *Mezi prací a rodinou: prediktory konfliktu práce a rodiny u otců n počátku rodičovství*. [online]. Brno, 2021. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/i09ol/diplomova_prace_Hrbkova_final.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Vedoucí práce Mgr Petra Daňsová.

KOCOURKOVÁ, Eliška. *Role otce u porodu z pohledu rodičky*. [online]. Ústí nad Labem, 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ujy2jd/>. Bakalářská práce. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústín nad Labem, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Iveta Ospalíková.

KOSKOVÁ, Kateřina. *Porodní přání z pohledu rodiček*. [online]. Pardubice, 2021. Dostupné z: <https://theses.cz/id/86a%tt/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Kateřina Kmentová.

KUŠOVÁ, Kateřina. Otec u porodu. [online]. Ostrava, 2013. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8ntw9t/>. Bakalářská práce. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Jana Kozyková.

NIKLOVÁ, Kristína. Otec u porodu. [online]. Plzeň, 2012. Dostupné z: <https://theses.cz/id/x17e9m/>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta pedagogická. Vedoucí práce Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

ŘEHOŘOVÁ, Marcela. Přítomnost otce u porodu očima žen a mužů [online]. Brno, 2016. Dostupné z <https://is.uni.cz/th/ln9u8/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Radka Wilhelmová.

7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>dotazník vlastní tvorby</i>	66
--------------------------------------------------	----

Příloha A – Dotazník vlastní tvorby

Dobrý den,

jmenuji se Barbora Tobiašková. Studuji na Univerzitě v Pardubicích na Fakultě zdravotnických studií obor Porodní asistence. Toto je dotazník, který bude součástí mé bakalářské práce na téma *Otec u porodu*. Vyplnění je zcela dobrovolné. Odpovědi zůstanou v anonymitě a získaná data budou použita pouze pro účely bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas

Barbora Tobiašková

1. Kolik je Vám let?
 - a) Do 20let
 - b) 21-30 roků
 - c) 31-40 roků
 - d) 41 a více let

2. Účastnili jste se kurzů přípravy k porodu?
 - a) Ano – prezenčních
 - b) Ano – distanční (online)
 - c) Ne

3. Jaký byl zdroj Vašich informací o porodu? (možno více odpovědí):
 - a) Žádné informace jsem si nehledal
 - b) Partnerka
 - c) Příbuzní (děda, otec, strýc)
 - d) Odborné knihy
 - e) Internet, média
 - f) Kamarád
 - g) Předporodní kurz
 - h) Jiné

4. Chtěl jste se účastnit porodu?
 - a) Ano
 - b) Ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli **NE**, napište prosím proč?

.....

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli **ANO**, v jaké fázi jste se tak rozhodl?

- a) Už před otěhotněním
 - b) Hned když jsem se dozvěděl o těhotenství partnerky
 - c) V prvním trimestru (začátek těhotenství)
 - d) Ve druhém trimestru (polovina těhotenství)
 - e) Až těsně před termínem porodu
-
5. Po kolikáté se účastníte porodu?
 - a) Poprvé
 - b) Podruhé
 - c) Potřetí
 - d) Počtvrté a vícero

6. Jaký hlavní faktor ovlivnil Vaši účast u porodu?

- a) Partnerka
- b) Společnost
- c) Vlastní přesvědčení
- d) Přátelé
- e) Jiný

7. Znal jste prostředí porodnice dopředu?

- a) Ano, byl jsem tu osobně
- b) Ano, fotoprohlídka/video
- a) Ne

8. Pokud jste s partnerkou mluvili o porodu, zkuste porovnat představu X realitu

(Prosím zakroužkujte, která odpověď se blíží představě, a která nakonec odpovídala realitě. Pokud jste s partnerkou o porodu nemluvili zakroužkujte možnosti „Nevím“)

	Představa			Realita		
Analgetika do žíly	Chtěla	Nechtěla	Nevím	Proběhlo	Neproběhlo	Nevím
Epidurální analgezie	Chtěla	Nechtěla	Nevím	Proběhlo	Neproběhlo	Nevím
Nástřih hráze	Chtěla	Nechtěla	Nevím	Proběhlo	Neproběhlo	Nevím
Porod v poloze na boku	Chtěla	Nechtěla	Nevím	Proběhlo	Neproběhlo	Nevím
Porod v poloze na zádech	Chtěla	Nechtěla	Nevím	Proběhlo	Neproběhlo	Nevím
Porod v kleku	Chtěla	Nechtěla	Nevím	Proběhlo	Neproběhlo	Nevím
Přestřižení pupečnicku	Chtěla	Nechtěla	Nevím	Proběhlo	Neproběhlo	Nevím
Přiložení dítěte bezprostředně po porodu (bonding)	Chtěla	Nechtěla	Nevím	Proběhlo	Neproběhlo	Nevím
Odnést si placentu po porodu	Chtěla	Nechtěla	Nevím	Proběhlo	Neproběhlo	Nevím

9. Víte, kolik má porod fází?
- a) Dvě
 - b) Tři
 - c) Čtyři
 - d) Pět
 - e) Nevím
10. Může partnerka při porodu jíst a pít?
- a) Ano
 - b) Ne
 - c) Pouze jíst
 - d) Pouze pít
 - e) Nevím
11. Na kolik cm musí být žena „otevřená“, aby mohla začít tlačit?
- a) 5 cm
 - b) 7 cm
 - c) 10 cm
 - d) 12 cm
 - e) 15 cm
 - f) Nevím
12. Víte, kolik má těhotenství trimestrů?
- a) Jeden
 - b) Dva
 - c) Tři
 - d) Čtyři
 - e) Nevím
13. Doprovázel jste svoji partnerku po celou dobu porodu?
- a) Ano
 - b) Ne

Pokud jste na předchozí otázku odpověděli **NE**, uveďte prosím důvod:

.....

14. Jakou známku (jako ve škole) byste ohodnotil Vaši účast u porodu?
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
15. Účastnil byste se znovu porodu?
- a) Ano
 - b) Ne

Zdůvodněte prosím Vaši předchozí odpověď:

.....