

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Karolína Nádvořníková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

Karolína Nádvorníková

POSTAVENÍ A ROLE MUŽE U PORODU

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Nádvorníková Karolína

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Postavení a role muže u porodu

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 28

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 55

Klíčová slova: postavení, role, muž, partner, otec, těhotenství, porod, přítomnost

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá postavením a rolí muže u porodu. Cílem šetření je zjistit, jak muži prožívají porod. Zabývá se novými situacemi, které moderní doba přináší pro nové otce, a jejich postojem a zážitky v těchto nových rolích. Práce je strukturována do teoretické a praktické části. Teoretická část poskytuje nejen přehled historického vývoje, ale také rovněž novodobý pohled na přítomnost muže u porodu. Dále se zaměřujeme na přípravu partnera během těhotenství a následně zapojení do procesu porodu v rámci jejich vnímání a adaptace na tuto novou životní roli. V neposlední řadě se zabýváme pohledem odborníků a na konci práce se velmi okrajově opíráme o duševní zdraví. Tato část je podložena odbornou literaturou a články. Praktická část navazuje na teoretickou a je provedena formou kvalitativního výzkumu za pomoci polostrukturovaného rozhovoru s jedním manželským párem. Výsledky výzkumu potvrdily pozitivní vliv zapojení partnera do procesu těhotenství a porodu. Kromě toho bylo zjištěno mnoho hodnotných a pozitivních vlivů, které nejen působily na psychiku ženy a zanechaly v ní velmi obohacující zážitek, ale také vedly k prohloubení vztahu mezi partnery a vzniku významného otcovského pouta mezi otcem a novorozencem.

Abstract

Surname and name: Nádvořníková Karolína

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The position and role of man in childbirth

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 28

Number of appendices: 4

Number of literature items used: 55

Keywords: position, role, man, partner, father, pregnancy, childbirth, presence

Summary:

The bachelor thesis deals with the position and role of the man in childbirth. The aim of the investigation is to find out how men experience childbirth. It looks at the new situations that modern times bring for new fathers and their attitudes and experiences in these new roles. The thesis is structured into theoretical and practical parts. The theoretical part provides not only an overview of historical developments, but also a modern perspective on the male presence at birth. Furthermore, the focus is on the preparation of the partner during pregnancy and subsequent involvement in the birth process in terms of their perception and adaptation to this new life role. Last but not least, we consider the perspective of professionals and make a very marginal reference to mental health at the end of the paper. This section is supported by literature and articles. The practical part follows the theoretical part and is conducted in the form of qualitative research using semi-structured interviews with one married couple. The main results of the research confirmed the positive influence of the partner's involvement in the process of pregnancy and childbirth, as well as many valuable and positive influences not only for the partner and the child, but also for the men themselves.

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad, materiálních podkladů, předání cenných zkušeností a trpělivosti v průběhu tvorby této práce. Dále chci poděkovat také za podporu své rodiny, díky níž tato práce mohla vzniknout.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM ZKRATEK.....	11
ÚVOD	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 POROD.....	14
2 RODIČOVSTVÍ.....	20
2.1 Otcovství.....	20
3 HISTORIE PARTNERA U PORODU	22
4 PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU DNES	24
4.1 Přítomnost partnera u porodu v České republice	24
4.2 Přítomnost partnera u porodu ve světě	24
5 PŘÍPRAVA MUŽE BĚHEM TĚHOTENSTVÍ NA POROD	27
5.1 Doporučená literatura pro muže	27
5.2 Předporodní příprava	28
6 PŘÍTOMNOST MUŽE U PORODU	31
6.1 První známky porodu.....	31
6.2 I. doba porodní	32
6.3 II. doba porodní	34
6.4 III. doba porodní.....	35
6.5 IV. doba porodní.....	35
7 PŘÍTOMNOST PARTNERA Z POHLEDU ODBORNÍKŮ	36
7.1 Kladné stránky přítomnosti partnera u porodu.....	36
7.2 Záporné stránky přítomnosti partnera u porodu.....	37
7.2.1 <i>Typy partnerů u porodu</i>	37
8 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PARTNERA	39
8.1 Psychika muže během těhotenství.....	39
8.1.1 <i>Couvade syndrom</i>	39
8.2 Psychika muže u porodu	41

8.3	Psychika muže po porodu	42
8.3.1	<i>Posttraumatická stresová porucha</i>	42
8.3.2	<i>Partnerská deprese</i>	42
PRAKTICKÁ ČÁST.....		44
2	FORMULACE PROBLÉMU	44
3	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	45
3.1	Hlavní cíl.....	45
3.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky.....	45
4	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	47
5	METODIKA PRÁCE.....	48
6	ORGANIZACE VÝZKUMU.....	49
7	ZPRACOVÁNÍ DAT	50
9	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	51
9.1	Kategorie: Popsat, jaké emoce měl muž při zjištění těhotenství.	51
9.2	Kategorie: Zjistit, zda se muž během těhotenství na porod ženy připravoval.	52
9.2.1	<i>Subkategorie: Organizační záležitosti.</i>	52
9.2.2	<i>Subkategorie: Způsob sběru dat.</i>	53
9.2.3	<i>Subkategorie: Návštěvy prenatálního vyšetření u gynekologa.</i>	53
9.2.4	<i>Subkategorie: Předporodní kurzy.</i>	53
9.3	Kategorie: Zjistit, jak muž prožíval těhotenství.	54
9.3.1	<i>Subkategorie: Prenatální komunikace.</i>	54
9.3.2	<i>Subkategorie: Příprava dítěte na příchod nového potomka.</i>	55
9.4	Kategorie: Zjistit, z jakého důvodu se muž rozhodl být přítomen u porodu.	55
9.5	Kategorie: Popsat, jaké pocity a prožitky doprovázely muže po celou dobu porodu.....	56
9.6	Kategorie: Zjistit, zda se muž zapojil do porodního procesu.....	57
9.7	Kategorie: Popsat, jaké bylo chování ženy vůči muži během porodu a po porodu.	58
9.8	Kategorie: Zmapovat, jak muž vnímá práci a chování personálu.	59
9.9	Kategorie: Zjistit, jakým způsobem probíhalo poporodní období.	59
9.10	Kategorie: Popsat změny, které nastaly v partnerství.....	61

9.11	Kategorie: Zmapovat duševní zdraví muže.	61
9.12	Důležitá zjištění:	62
DISKUZE	.....	64
ZÁVĚR	.....	74
SEZNAM LITERATURY	.....	75
SEZNAM PŘÍLOH	.....	81
PŘÍLOHY	.....	82

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Alternativní polohy rodičky během I. a II. doby porodní82

SEZNAM ZKRATEK

t.t. týden těhotenství

ÚVOD

„Budete-li svědkem porodu svého prvního (i každého dalšího) potomka, uvěříte, že narození dítěte je zázrakem.“

(Peachey, 2007, str. 94)

Porod je jedním z nejdůležitějších a nejintimnějších okamžiků v životě ženy. Během tohoto přirozeného procesu se ženy setkávají s řadou rozhodnutí a volbou ohledně péče a podpory, kterou budou přijímat. Jednou z těchto klíčových otázek je, zda a jakým způsobem zahrnout otce do této transformační události. V této bakalářské práci se budeme zabývat tématem Postavení a role muže u porodu a jeho významem pro celkový průběh porodního procesu.

Bohužel v minulosti takovéto možnosti nebyly a porod byl zcela ženskou záležitostí. Mužský prvek zde nehrál žádnou roli a ženy rodily pouze s ženami blízkého okolí a porodními bábami, což byly ženy, které měly dlouhodobé zkušenosti s porody. Muži bohužel přešlapovali nervózně za dveřmi a napjatě poslouchali, zda neuslyší první hlásky svého potomka. Takové to zvyky se držely po mnoho let a v některých kulturách se drží i dodnes.

S postupem času dochází k prvním změnám v tomto oboru. V roce 1970 došlo k rozhodnutí na konferenci Americké společnosti ženských lékařů, kdy profesorka Newtonová pojednávala o humanizaci porodu. Vzešla s myšlenkou umožnit mužům přítomnost u porodu a zvýšit tím psychickou podporu ženy v průběhu porodu, zejména v situaci, kdy je žena nejvíce závislá na osobách v jejím okolí. Tato myšlenka utkvěla v mysli mnoha přítomných a začala se aplikovat do praxe. Ve Spojených státech amerických se tato myšlenka osvědčila a náhle byla přijata i do Evropy. K přítomnosti partnera u porodu došla Česká republika v osmdesátých letech minulého století. Průkopníky této myšlenky byla zejména Znojemská nemocnice, ale také nemocnice Ostrov u Karlových Varů. (Trča, 2004, str. 10-11)

V průběhu let se stala přítomnost partnera velice přirozenou záležitostí a dnes se může jevit jako novodobý trend. Podle statistik zveřejněných společností Aperio v dubnu 2023 se u více než 80 % žen objevuje partner při porodu, přičemž v letech 2018 a 2019 dosahovala přítomnost otce hodnot 86,7 % a 84,3 %, následovaný poklesem v letech 2020

a 2021, ale v roce 2022 došlo k opětovnému vzestupu, přičemž dosáhl vyšší úrovně než před pandemií. (Analýza Jak se rodí v českých porodnicích, data z let 2018-2022)

Rozhodnutí, zda partner bude přítomen u porodu, je na obou z páru, a pokud si jeden z páru nepřeje v takové to situaci být, je důležité vzájemné pochopení a respekt. Nejen že by to mohlo narušit průběh celého porodu, ale také pokazit jedinečný zážitek a ovlivnit tuto situaci negativním způsobem.

Pokud se ale pár rozhodne podstoupit porod společně, je důležitá příprava, a to nejen ženy, ale zejména muže. Muž v těchto situacích může být nejen psychickou, ale i emoční oporou, kterou v kritické fázi porodu žena nejvíce hledá. Pomoc ženě může i s tlumením porodní bolesti, komunikací se zdravotním personálem a v neposlední řadě může být přímou oporou ženy při samotném porodu.

V teoretické části se zaměříme na postavení muže u porodu napříč historií a současností, a to jak v České republice, tak v zahraničí, přípravu muže během těhotenství na porod, aktivní zapojení do jednotlivých fází porodu a v poslední řadě se okrajově opřeme i o psychiku muže a sexualitu páru.

Cílem praktické části bude nastínit porod očima muže, jeho vnímání, snahu o zapojení se do aktivního procesu porodu a pocity, které během porodu nastaly.

K nalezení informací pro tuto bakalářskou práci jsme využili kombinaci různých zdrojů a metod. Pro získání relevantních informací v této bakalářské práci jsme čerpali nejen z odborné literatury vypůjčené ze Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje, ale také ze zakoupených knih. Pro internetové zdroje jsme využili internetový vyhledávač Google Scholar. Dále jsem sbírala informace z odborných časopisů dostupných na internetu. Tyto zdroje, které byly pečlivě vybrány na základě jejich relevance a významu pro dané téma, poskytovaly klíčové informace, které obohatily teoretický rámec a analýzu prezentovanou v této práci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POROD

Dle odborné literatury hodnotíme definici porodu jako děj, při kterém dochází k vypuzení či vyjmutí plodového vejce (plodu, placenty, pupečníku, plodových obalů a plodové vody) z organismu matky, který jeví alespoň jednu ze známek života s porodní hmotností minimálně 500 g / přežije-li novorozenec i s nižší hmotností alespoň 24 hodin. Za známky života považujeme pulzaci pupečníku, dýchací pohyby, akci srdeční a svalový tonus (aktivní pohyb novorozence). V případě, že by nebyly splněny tyto podmínky, jedná se o potrat. Z definice tedy vyplývá, že pro klasifikaci živě narozených plodů jsou důležitější životní známky a projevy než hmotnost plodu či ukončený týden těhotenství.

Porod plodu rozlišujeme podle ukončeného týdne a klasifikujeme následovně:

1. Porod předčasný (*partus praematurus*) – lze klasifikovat jako porod, kdy dojde k ukončení před 37.t.t. (tj. 36+6)
2. Porod v termínu (*partus maturus*) – k porodu dojde v průběhu 38. – 40.t.t. (tj. 37–41+6)
3. Opožděný porod (*partus serotinus*) – k porodu dojde až po 42.t.t.
4. Patologické přenášení – je porod po 42.t.t., kdy ale vzhledem k vzestupu komplikací je v současné době nepřekročitelné. (Hájek, 2014, str. 175)

Akt porodu dělíme dle probíhajících procesů a z pohledu časového na tzv. období přípravné, tři doby porodní a v neposlední řadě dobu poporodní (IV. doba porodní):

období přípravné – Je období tzv. biologických příprav, ke kterému dochází u primipar v průběhu posledních měsíců, naopak u multipar pak těsně před začátkem porodu. K těmto znakům přiřazujeme – Dolores praesagientes (stahy předčasné, poslíčci nebo také Braxton-Hicksovy kontrakce), zvýšená dráždivost děložní svaloviny, pokles děložního fundu, oploštění a „rozvíjení“ poševní klenby se současným zatlačením děložního hrdla sakrálně a v neposlední řadě odchod cervikální hlenové zátky. (Hájek, 2014, str. 178, 183)

I. doba porodní – Období pravidelných děložních kontrakcí, kdy dochází ke kontrakci a zkracování horního děložního segmentu a k pasivnímu rozvíjení dolního děložního segmentu. Účinkem kontrakcí dochází ke zkracování a otevírání, až k úplnému vymizení

hradla. I. doba porodní je ukončena úplným otevřením porodních cest, kdy již není překážka mezi dutinou děložní a pochvou. Celkové trvání I. doby porodní je u primipar 6-7 hodin a u multipar 3-4 hodiny. (Roztočil, 2017, str. 158; Hájek, 2014, str. 183-185)

Tuto dobu lze rozdělit podrobněji na tři fáze:

1. *Latentní fáze* – Kontrakce se v této fázi ustálí a navýší se jejich frekvence, délka a intenzita. V průběhu latentní fáze jsou kontrakce mírné intenzity a objevují se v časovém úseku 15-20 minut v délce 30 sekund. Ke konci této fáze je tento interval po 5-7 minutách v délce 30-40 sekund. Délka této fáze je velice variabilní a závisí na paritě, psychickém a somatickém stavu, medikaci a mnoha dalších vlivech. Bolestivost kontrakcí se postupně zvyšuje vlivem sestupu hlavičky do porodních rovin, kdy žena může pociťovat jak bolesti v podbřišku, tak bolesti v oblasti kříže (sakralgie). Tvar hrdla u nulipar je kónický s důlkově uzavřenou zevní brankou. Vlivem kontrakcí dochází k otevírání hrdla tzv. kalichově od vnitřní směrem k zevní brance. Naopak u multipar je tvar hrdla trychtýřovitý a zevní branka zeje. Spolu s dilatací vnitřní části branky se otevírá hrdlo v celém svém průměru. Její průměr na konci této fáze je kolem 2-2,5 cm.

2. *Aktivní fáze* – Tato fáze je typická zrychlením kontrakční činnosti v pravidelných intervalech 3-5 minut trvajících 45-60 sekund v průměrné intenzitě 12-18 mm Hg. Bolestivost kontrakcí je mírná až bolestivá. Děložní hrdlo se postupně dilatuje z 3-4 cm na 7 cm.

3. *Přechodná fáze* – Tranzitorní fáze je poslední fáze I. doby porodní, kdy dochází k mírnému zpomalení nálezu a to od 8 cm až po úplný zánik branky. Děložní kontrakce se objevují v časovém úseku po 1-3 minutách trvajících i déle než 90 sekund v průměrné intenzitě 55-60 mm Hg. V některých případech může dojít k samovolné ruptuře vaku blan a odtoku vody plodové. Není výjimkou i slabé zakrvácení vlivem dilatace děložního hrdla. Zánikem branky končí první doba porodní. (Procházka, 2020, str. 394,397,398; Hájek, 2014, str. 180,183-185; 183, Roztočil, 2017, str. 161)

II. doba porodní – Druhá doba porodní začíná ve fázi úplného otevření porodního kanálu a končí vypuzením plodu. V průběhu této doby současně dochází k sestupu a rotaci hlavičky plodu. V první fázi hlavička plodu prochází a následně vstupuje do roviny pánevního vchodu v příčném nebo šikmém průměru, kde se *iniciálně flektuje* a vedoucím bodem se v tento moment stává malá fontanela. (Procházka, 2020, str. 402)

Nutné je také podotknout to, že již na konci těhotenství dochází a primipar k výše zmíněné iniciální flexi, naopak u multipar k ní dochází až při porodu. Prostup hlavičky je nejdříve malým oddílem a po prostupu biparietálního průměru se hlavička následně fixuje v této rovině svým velkým oddílem. (Hájek, 2014, str. 185)

V druhé fázi porodu hlavička postupně přechází do *šíře* a následně do *úžiny*, kde narazí na odpor pánevního dna a následně *vnitřně rotuje*. V této chvíli začne rodička zapojovat břišní lis a začne reflexně tlačit. Vedoucí bod se při normální rotaci otáčí dopředu za sponu stydkou za progrese hlavičky o 90°. Při abnormální rotaci se vedoucí bod otáčí dozadu směrem ke kostrči. V rovině pánevního vchodu je dokončena vnitřní rotace a šev šípový se zde nachází v přímém průměru. Předposlední fází porodního mechanismu je *deflexe*. Kontraktivitou porodních cest se dostává hlavička, zejména oblast malé fontanely, směrem a blíže pod sponu stydkou. Následně se hlavička opře o styčné místo tzv. hypomochlion, kdy se okolo toho bodu dále otáčí a následně dochází k deflexi. Rovněž společně s deflexí dochází přes hráz k porodu temene a obličejové části. (Roztočil, 2017, str.166-170; Hájek, 2014, str. 185-187)

Pátou a poslední fází porodu je *zevní rotace*. Zevní rotace nastává až po porození celé hlavičky, kdy se hlava stáčí podle polohy těla, tak tedy záhlavím na stranu, podle uložení hřbetu. (Procházka, 2020, str. 404)

Těsně před vstupem do pánevního východu vstupují současně raménka do pánevní úžiny a následně se rotují do přímého průměru. Vedoucím bodem po porodu hlavičky je raménko přední, buď raménko pravé nebo levé, závislé na postavení plodu. To se při průchodu porodními cestami opírá o dolní okraj spony stydké a hypomochlionu, tedy deltový sval. Za pomoci rotace trupu dochází k porození zadního raménka přes hráz. Trup a hýždě plodu se následně rodí bez zvláštního mechanismu. (Roztočil, 2017, str. 171-173)

Po vybavení plodu se následně provádí bonding, dle stavu dítěte a přání dané rodičky. Po uplynutí doby dotepání pupečníku dochází k jeho podvázání a uzavření malými peány ve vzdálenosti 5 cm. Pod ochranou ruky jej přestříháme a z pupečního pahýlu zde odebereme vzorky na acidobazickou rovnováhu a vyšetření krevních plynů. Tímto způsobem pak dále získáváme informace o stavu plodu ihned po porodu. Novorozenec je dále předán do péče pediatrů. (Procházka, 2020, str 406; Hájek, 2014, str. 192)

Celkové trvání II. doby porodní by nemělo přesáhnout 60 minut. (Roztočil, 2017, str. 197)

III. doba porodní – Ve třetí době porodní dochází k vypuzení pupečníku, placenty a plodových obalů.

III. doba porodní obvykle trvá 10 minut, neměla by však přesáhnout 30 minut, pokud je aktivně vedena. Tímto se rozumí aplikace uterotonik při porodu zadního raménka či ihned po porodu plodu. Aktivní vedení je intervence, která má za cíl snížit krevní ztráty po porodu, snížit riziko krevní hemoragie a má za cíl zkrátit celkové trvání III. doby porodní. Pokud žena odmítne aktivní vedení III. doby porodní, neměla by přesáhnout 1 hodinu. Krevní ztráta u porodu by měla být 150-300 ml a neměla by přesáhnout 500 ml. (Procházka, 2020, str. 425, 427)

Tuto dobu si také můžeme rozdělit na tři fáze, mezi které patří:

1. *Fáze odlučovací* – V průběhu této fáze dochází k výrazné retrakci dělohy (zmenšení), kdy děloha získává zaoblený a kulovitý tvar a fundus sahá do úrovně pupku. V této fázi děložní kontrakce neustávají, pouze se zmenší jejich intenzita, která může pro některé ženy být až nepatrná. Vlivem kontrakcí dochází k odloučení placenty a přerušení uteroplacentárních sept, které způsobí krvácení mezi placentou a děložní stěnou.

V této fázi si můžeme povšimnout různých známek odlučování placenty. Jedno z nejčastějších znamení je Ahlfeldovo znamení. Toto znamení se vyznačuje nejen poklesem tonu a palpací pupečníku, ale také jeho samovolným pokles z rodidel cca o 10 cm. Dalším velmi ověřeným znamením je znamení dle Küstnera, kdy za pomoci vložky zatlačíme nad oblast symfýzy, a pokud je placenta zcela odloučena, pupečník se již nevtahuje zpět do pochvy. Při tomto ověření dáváme pozor na riziko spasmu branky. Posledním znamením je znamení dle Strassmana, kdy poklep na fundus se přenáší nebo v opačném případě při odloučení se nepřenáší na pupečník.

Důležité je také zejména v této fázi podpořit první přisátí novorozence, které je velice důležité nejen pro budování vzájemného vztahu matka a dítě, ale také pro vyplavení důležitých hormonů, zejména hormonu oxytocinu, pro rychlejší a efektivnější odlučování placenty, a tím zkrácení III. doby porodní.

2. *Fáze vypuzovací* – Po dokončení odloučení placenty dále tento děj přechází do fáze vypuzovací, kdy mohou kontrakce děložní mírně zesílit a žena může pociťovat nucení na tlačení. Žena sama nebo za pomoci lékaře či porodní asistentky následně porodí placentu i s blánami. Zde může použít dva možné manévry vybavování placenty. Jeden

z nejčastějších a v porodnicích nejvíce používaný a velmi osvědčený je manévr Jacobsův. Tímto manévrem vybavujeme placentu směrem dolů krouživým pohybem. U tohoto manévru dochází k lepšímu vybavení plodových obalů a snižuje se riziko jejich potrhání. Druhým méně používaným a dnes již už zastaralým manévrem je manévr Dlhošův. Při tomto manévru provádíme tlak nad symfýzu a tah za pupečník. Tento manévr je charakteristický větší rizikem poškození a neúplného vybavení placenty.

3. *Fáze hemostatická* – Poslední a důležitou fází je fáze hemostatická, kdy dochází k zastavení krvácení uteroplacentárních cév pomocí hemokoagulační aktivity a následně trombózy cév s fyziologickou ligaturou kompresí cév jejich stěn kontrakcí myometria. (Procházka, 2020, str. 427; Hájek, 2014, str. 188, 194; Roztočil, 2008, str. 117)

Odlučování placenty rozdělujeme na tři základní mechanismy:

1. Mechanismus dle Baudelocque-Schultze – V tomto mechanismu dochází k odlučování placenty od centra placenty směrem k periférii, kdy vzniká retroplacentární hematoma, a tím pádem nedochází ke krvácení před porodem placenty. Hematom je uzavřen mezi děložní stěnou a placentou. Placenta se po odloučení sbalí a rodí svou fetální částí tak, že nejdříve z rodidel vystupuje úpon pupečníku. Po částečném vybavení placenty se jako poslední rodí blány. Tento mechanismus je nejvýhodnější z důvodu nejmenší krevní ztráty.

2. Mechanismus dle Duncana – K odlučování zde dochází od jedné periférie placenty přes centrum, až po opačnou periférii. Při tomto mechanismu nevzniká retroplacentární hematoma, kdy krevní ztráta je již před porodem placenty a krev vytéká volně z rodidel. Duncanův mechanismus odlučování trvá poměrně delší dobu a tím jsou krevní ztráty vyšší. Placenta se rodí po hraně částí maternální.

3. Mechanismus dle Gessnera – Při tomto mechanismu se placenta odlučuje od periférie a žena krvácí z rodidel. Těsně před vypuzením se placenta kruhovitě sbalí a rodí se stejně jako mechanismus Baudelocque-Schultze, tedy svou fetální částí. Tento mechanismus odlučování placenty můžeme vidět nejčastěji. (Hájek, 2014, str. 188)

Po samotném vybavení placenty se dále přechází na kontrolu placenty, kde si všímáme nejen délky pupečníku, počtu cév, případných pravých či nepravých uzlů, dále se zaměříme na vzhled nejen fetální části, ale i zejména na maternální části placenty, tedy celistvosti kotyledonů, placentárních infarktů, přídavných cév zasahujících do blan a v neposlední řadě celistvost blan. Na konec popíšeme vzhled placenty a případné odchylky.

Pokud dojde k nevybavení či retenci části kotyledonu nebo blan, je indikováno vybavení placenty v celkové anestezii ve formě revisio cavi uteri manualis. Po této kontrole pak přecházíme na samotnou kontrolu porodních poranění a jejich případné ošetření. V první řadě revidujeme zevní genitál a oblast hráze, poté přecházíme na samotné hrdlo a poševní stěny. Za pomoci zrcadel, dlouhých peánových kleští a sterilního tampónu si tuto oblast zpřístupníme k lepší viditelnosti. Současně pátráme po porodních trhlinkách nejen na hrdla, ale i na stěnách poševních, popř. po krvácejících cévách či hematomech. Následně případné poranění ošetřujeme v lokální či svodné anestezii 1 % Mesocain roztokem, kdy poranění nejčastěji ošetřujeme suturou vicrylovými stehy. Následně poté lékař či porodní asistentka edukuje ženu v péči o porodní poranění v domácí péči. (Hájek, 2014, str. 192-195)

IV. doba porodní – Tato doba se jinak také nazývá doba poporodní, která patří již do ranného šestinedělí. V této době je žena uložena do klidové polohy. Na porodním sále stráví společně s novorozencem a partnerem 2 hodiny, kdy v průběhu tohoto pobytu jsou pečlivě sledovány její fyziologické funkce pravidelně po 30 minutách (krevní tlak, tepová frekvence, teplota, výška fundu, konzistence dělohy a případné krvácení). (Procházka, 2020, str. 428)

Po uplynutí doby na porodním sále je žena, za pomoci personálu, přeložena společně s novorozencem na oddělení šestinedělí.

2 RODIČOVSTVÍ

Rodičovství je pojem, který je nám velice dobře známý, avšak neexistuje žádná jednotná definice, která by nám tento pojem mohla objasnit. Napříč obory se setkáváme s různými názory (definicemi), např. dle právníkové literatury je pojem rodina nedefinovaný a spíše se používá rodinná kolektivita nebo určení. Sociologie pojímá rodinu jako sociální instituci či malou sociální skupinu, načež obor pedagogiky spíše zdůrazňuje výchovně-socializační funkce rodiny. V neposlední řadě je obor ekonomický, který na rodinu pohlíží pouze jako na výrobní a spotřební jednotku.

Stát se rodičem je pro mnoho z nás jeden z hlavních cílů našeho života, avšak musíme si uvědomit, že tato role není pouze jednorázovou zkušeností, ale je to závazek na celý život. V představě mnoha z nás je rodina vykreslována jako skupina lidí spojená pokrevní linií a úzkým a pevným citovým poutem. Nejen že nám rodina poskytuje výživu, zdraví, hmotné zabezpečení a statky, ale také do jisté míry vytváří specifické sociální a výchovné prostředky. Předává kulturní dědictví, a v jisté míře také vštěpuje určitou mravnost a etiku, které určitým způsobem usměrňuje, vede, chrání a podporuje. Dalším z hlavních cílů a poselství rodiny je biologická reprodukce a výchova nových potomků, která nás dále následuje v roli (pra) rodiče. Celek rodiny se v průběhu let může různě měnit, s ohledem na situace, které ji doprovází. Obsah se může přetvářet, zužovat či rozšiřovat, přibývat či mizet, a to vše v rámci celku celé rodiny a jejího bytí. Toto vše tvoří malý celek naší společnosti. (Kraus, Poláčková, 2001, str. 78-79; Jandourek, 2012, str. 909)

Dle Matouška (1997, str.9): „*Model rodiny tvořené rodiči, jejich dětmi, případně prarodiči vykazuje neobyčejnou stabilitu ve všech epochách vývoje lidstva a ve všech známých současných společnostech. Neexistuje žádný typ společnosti, který by se neopíral o rodinu jako o svůj základní článek.*“

2.1 Otcovství

Pojem otcovství je definován jako vztah mezi otcem a dítětem. Tento vztah však nemá jasně definované parametry, jako například role mateřská, a proto má možnost muž tento vztah budovat velice rozmanitě. Otcovská role hraje ve vývoji dítěte velice důležitou roli, a proto je nezbytné, aby se na výchově dítěte podíleli oba z páru. Funkce otce je velice úzce spjata s konceptem rodičovství, který jsme již zmínili v předchozí kapitole. Dle studií děti od určitého věku projeví zájem trávit společný čas s oběma svými rodiči a někteří autoři

zmiňují a zdůrazňují přítomnost otce již v prenatální období vývoje dítěte (např. Rheinwaldová, 1993, str. 25-37). (Kraus, Poláčková, 2001, str. 82)

3 HISTORIE PARTNERA U PORODU

Historická spojitost s přítomností muže u porodu a úlohou péče o rodinu nebyla nijak dokázána a nejsou doložené důkazy o tom, že by muži dřívějších generací měli horší partnerské vztahy a vztahy se svým potomkem. Tyto vztahy se někdy jeví i jako více pevnější v porovnání s dnešními. Přítomnost partnerů nebyla obvyklá a porod byl čistě ženskou záležitostí po mnoho století, která se odráží i ve světě zvířat.

V lidových českých pohádkách se s tímto můžeme setkat například v Růžence, kdy král netrpělivě čeká ve své komnatě a zpráva o narození je předána prostřednictvím sudiček. Narození malé Terezky v pohádce Princezna ze mlejna, ve které nervózní Jindřich čeká na louce a sleduje oblohu. Na obloze přelétne čáp, který je vyplašen výstřelem ze zbraně a v tu chvíli Jindřich slyší dětský pláč. S takovými situacemi se setkáváme v mnoha klasických pohádkách, které byly součástí našeho dětství. Jak už bylo zde vyobrazeno, muži byli nejčastěji v ústraní a v ojedinělých případech byli zmocněni pomocnými pracemi, které zahrnovaly ohřívání vody či shánění a dopravu porodní báby, lazebníka, brandýře nebo felčáře. Pro samotné muže bylo toto povolání velice nedůstojné a volali se jen v ojedinělých případech, kteří ukončovali porody drastickými způsoby. (Prakt Gyn, Fait, Smejkalová, 2014, str. 75; Hájek, 2014, str. 1)

Z historického hlediska ženy rodily o samotě nebo v přítomnosti jiných i starších žen, které měly četné zkušenosti. Zkušenosti a tradice byly poté předávány z generace na generaci. Tuto péči můžeme označit za zcela laickou a do počátku 18. století byly porody spíše sociální než lékařskou událostí. Kolem roku 1740 došlo k velkému zájmu o porody a ženy postupně začaly vyžadovat spíše lékaře než-li porodní báby. Porodnictví se začalo stávat součástí běžné lékařské praxe. Během 18. století byla porodnická praxe součástí znalostí každého praktického lékaře a ke konci 19. století se odehrálo 1 % porodů v chudě vybavených nemocnicích a zbytek porodů probíhal nadále v domácím prostředí. Z důvodu vysoké úmrtnosti matek a novorozenců, byly veřejností nadále preferovány domácí porody. Podle lékaře Viliama Farra byl stav porodnictví katastrofální, i přes narůstající vzdělání. (Marek, 2010, str. 64)

Porod se do nemocnic přesunul až v padesátých letech minulého století, a to nejen ve Spojených státech, ale také ve Velké Británii. V tehdejší Československu porody přesunuly do nemocnic až v 60. letech, kdy přítomnost muže byla zcela nulová. Mezi námitkami kolovaly názory o konfliktních partnerech nebo o negativních zážitcích z porodu,

které mohou vést k změně sexuálního vyžití celého páru. Byly zde v zájmu fakta, která hovořila o zavlečení bakterií zvenčí, načež tyto argumenty postupem času padly. Myšlenka přítomnosti otce u porodu se ve Spojených státech se ujmula a začala se dále šířit skrze Evropu za pomoci francouzských porodníků. U nás se tato myšlenka ujala v 80. letech, kdy ji potvrdili znojemští lékaři Slezák a Štimpl v odborných časopisech. Časem se objevují další články na toto téma v odborných lékařských časopisech, které vyzdvihují příznivý vliv partnera na psychiku ženy. Kolem roku 2000 je již 90% účast partnera ve Spojených státech a 70 % ve Velké Británii. (Prakt Gyn, Fait, Smejkalová, 2014, str. 75; Trča, 2004, str. 10-11; Roztočil, 2017, str. 192-193; Psychosom, Stackeová a Böhmová, 2010, str. 261)

4 PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU DNES

4.1 Přítomnost partnera u porodu v České republice

První účast partnerů byla v tehdejší Československé republice 29. března roku 1984 ve Znojenské nemocnici. V této době byl zájem o přítomnost u porodu velice nízký a samotné podmínky pro přítomnost partnera na porodním sále nebyly uzpůsobeny. Často rodilo více žen vedle sebe, kdy lůžka byla oddělena pouze závěsem. I přestože bylo původně považováno za neobvyklé, že otec je přítomen u porodu, v posledních letech se stala tato praxe běžnou. Lze dokonce pozorovat komercionalizaci této účasti otce u porodu. (Psychosom, Stackeová a Böhmová, 2010, str. 261; Štembera, 2016, str. 59, 79)

Na počátku 21. století nemocnice poskytovaly přítomnost otce či doprovodu u porodu pouze za poplatky, které se v mnoha krajích pohybovaly mezi 200–500 Kč. V Praze tyto částky převýšily i hodnotu 500 Kč. (Labusová, 2002, str. 65-205)

V roce 2016 Ústavní soudce Jaromír Jirsa uvedl, že „*Právo otce nebo jiné osoby být u porodu vyplývá přímo ze zákona, samotná přítomnost nesmí být zpoplatněna. Nemocnice může pouze za férový poplatek vybírat platbu odpovídající přiměřeným nákladům a zároveň tato platba nesmí být odrazující pro otce, nesmí být vybírána předem s tím, že když otec dopředu nezplatí, nepustí ho k porodu*“ (Kozelka, 2016).

Dle statistik, které zveřejnilo Aperio v dubnu 2023 je přítomnost partnera u porodu u více než $\frac{4}{5}$ žen. V roce 2018 činila přítomnost otce u porodu 86,7 % a rok poté 84,3 %. K poklesu došlo v roce 2020 a 2021, ale v průběhu minulého roku došlo opět k nárůstu, přičemž dosáhl vyšší hodnoty než v období před pandemií (Analýza Jak se rodí v českých porodnicích, data z let 2018-2022).

4.2 Přítomnost partnera u porodu ve světě

Přítomnost muže u porodu se stává již běžnou součástí praxe i na Slovensku, kdy tato přítomnost má mnoho velkých přínosů, a to jak emocionálních, psychických tak i praktických po celou dobu porodu. Doprovod během porodu má prokazatelně vliv na jeho chod, zvyšuje šanci vaginálního porodu a představuje pro ženu psychickou a emoční oporu. I přes tyto poznatky je na Slovensku přítomnost blízké osoby u porodu v některých nemocnicích stále zpoplatňována. Právo přítomnosti doprovázející osoby je součástí práva na respektování soukromí a rodinného života a je důležité, aby ho rodičky po celou dobu porodu mohly uplatňovat bez jakéhokoliv omezení. Přítomnost otce či jiné osoby by neměla

být chápána jako nadstandardní služba. Poplatek by mohl být pouze v případě poskytování služeb nad rámec povinností zákona jako je např. náklady na občerstvení, cvičební pomůcky či náklady na přeškolení. Limitace těchto poplatků v rámci veřejnoprávního a ústavního práva rámcem poskytování zdravotnických služeb, by neměla být výše částky nijak omezující či by neměla otce odrazovat od přítomnosti u porodu. I přesto, že studie ukazují, že 74 % slovenských žen mělo během porodu doprovázející osobu (ženy, které rodily v období roku 2016-2020), vnitrostátní legislativa neposkytuje záruku práva pacienta na doprovázející osobu. Tato praxe vychází z historických zvyklostí a může záviset na konkrétním zdravotnickém zařízení. Je třeba zdůraznit, že tyto poplatky mohou být značně variabilní, a to i v rámci jednotlivých nemocnic či porodnic. Výše poplatku se v jednotlivých nemocnicích pohybuje v rozmezí 15-33 €, kdy tyto částky jsou uvedeny na jednotlivých stránkách daných nemocnic. Mezi zmíněné nemocnice patří například porodnice Partizánské, která vybírá částku ve výši 15 €. Nemocnice Krompachy pak vybírá částku 33 €, s výjimkou pacientek s pojišťovnou Union a Dôvera, které mají tuto službu v rámci pojišťovny zadarmo. Bohužel početní zastoupeních těchto dvou pojišťoven je v rámci počtu plátců nízké, a proto tato služba není umožněna všem ve stejném smyslu. Průměrná částka za přítomnost blízké osoby se pohybuje okolo 20 € v mnoha nemocnicích. Porodnice Spišská Nová Ves nabízí přítomnost otce u porodu zadarmo za předpokladu, že těhotná partnerka absolvovala psychofyzickou předporodní přípravu v nemocnici. Předporodní kurz žena musí absolvovat celý v částce 29 € a její partner musí absolvovat alespoň jedno 60minutové setkání ve výši 4 €, aby přítomnost otce u porodu byla zcela bezplatná. Některé nemocnice, jako je např. nemocnice Rimavská Sobota, neudávají přesnou výši poplatku na svých webových stránkách a poplatek je zde pouze zmíněn. (Hovor me otvorene o pôrodoch: ľudskoprávny prístup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch. Správa z prieskumu o dodržiavaní práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas pôrodov, 2021, str. 61-65; Nemocnica na okraji mesta, n.o., 2023; Nemocnice AGEL Krompachy, 2023; FinTag.cz, 2020; Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a. s., 2023; Nemocnica Svet zdravia Rimavská Sobota, 2023; další zdroje: Nemocnica Topoľčany, a.s., 2023; Lubovnianska nemocnica, n.o., 2023; Nemocnica Snina, s.r.o., 2023)

„Poplatek za přítomnost otce nebo příbuzného u porodu si neúčtují v řadě zemí, jako je Velká Británie, Dánsko, Francie, Holandsko, Německo, Norsko, Rakousko či Švédsko“ (ČT24, 2015).

Dle studií z let 2019, dochází ve větší části Tanzanie k tomu, že většina žen rodí ve zdravotnických zařízeních. Bohužel se matky a jejich rodinní příslušníci setkávají s obtížnými podmínkami a disrespektem mateřské péče během porodu. Studie provedené v oblasti Lake Zone v Tanzanii zahrnují 12 polostrukturovaných rozhovorů a čtyři diskusní skupiny s matkami a otci, kteří kliniku navštěvovali. Věkový rozsah matek se pohyboval od 20 do 45 let a otců od 25 do 60 let. Z analýzy dat vyplynulo, že matky se setkávají se špatným zacházením od personálu, nedostatečným poskytováním péče, odepřením manžela u porodu, včetně odepření mobility, špatným stavem zařízení, úplatkářstvím, nejasnou strukturou poplatků aj. Celkově lze konstatovat, že i přes zvýšený počet porodů v nemocnici stále existují závažné problémy s poskytováním důstojné péče během porodu. Humanizace porodní péče v zemi má stále dlouhou cestu před sebou, ale výsledky této studie naznačují, že existují snahy o zlepšení situace. (Mselle LT, Kohi TW, Dol J., Humanizing birth in Tanzania: a qualitative study on the (mis) treatment of women during childbirth from the perspective of mothers and fathers, 2019)

V severní části Švédska byla provedena studie s názvem Father's birth experience in relation to midwifery care, která zahrnovala 595 otců, jejichž partnerky porodily normálně vaginálně. Výzkum probíhal za pomoci dotazníkového šetření. Z tohoto výzkumu vyplývá, že 82 % mužů přítomno u porodu mělo pozitivní porodní zkušenost. K pozitivní zkušenosti nejvíce přispěla podpora porodní asistentky, pokračující přítomnost porodní asistentky na porodním sále a informovanost o průběhu celého porodu. (Hildingsson, 2011)

5 PŘÍPRAVA MUŽE BĚHEM TĚHOTENSTVÍ NA POROD

Přítomnost muže na porodním sále je dnes velice přirozenou záležitostí, a ženy již často chodí na porodní sál za doprovodu svého partnera či jiných blízkých osob. Rozhodnutí o přítomnosti v této situaci by mělo být společné rozhodnutí, ne jen rozhodnutí jednoho z páru. Takové rozhodnutí může mít dopad na atmosféru v průběhu celého porodu, avšak v některých situacích se takováta rozhodnutí mohou neočekávaně změnit. Zrození života je jednou z nejdůležitějších situací nejen v životě ženy, ale také v životě těch, kteří ji milují a podporují. Muži mají tímto čest a zodpovědnost být součástí tohoto nezapomenutelného okamžiku, který může prohloubit a posílit vztah nejen mezi ženou a mužem, ale také mezi otcem a dítětem.

Příprava muže nezačíná jen samotným porodem, ale již určitou dobu před ním. Důležité je upozornit budoucí tatínky na to, že čas, který mají na přípravu, uteče jako voda, a proto by přípravu neměli odkládat na dobu neurčitou. Příprava pár dní před termínem porodu není zcela vhodná. Některá miminka se mohou rodit i dříve, což by pro budoucí tatínky mohlo být určitým zaskočením a narušením jejich dosavadních plánů.

Nejvhodnějším prostředkem pro přípravu jsou nejen knihy, ale zejména předporodní příprava obou z páru, která nastíní nejen chod oddělení, ale i průběh porodu, relaxační techniky, úlevové polohy, zapojení se do aktivní pomoci ženě a v neposlední řadě popíše muži i komplikace, které mohou v průběhu porodu nastat a jak se v nich zachovat. O těchto metodách přípravy bychom se rády rozepsaly v následujících dvou kapitolách. (Ratislavová, 2008, str. 73; Simkin, 2000, str. 19)

5.1 Doporučená literatura pro muže

V této kapitole doporučíme jen několik málo knih, které by mohly muže připravit v průběhu těhotenství na očekávaný porod a seznámit je s úskalími a situacemi, které mohou v průběhu porodu a po porodu nastat. V knihách jsou humorně popsány praktické rady a informace se kterými se může setkat každý z nás.

Seznam knih:

- *Partner v těhotenství a při porodu (Trča Stanislav, 2004)*
- *Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci (Simkin Penny, 2000)*

- *Těhotenství pro muže (Woods Mark, 2012)*
- *Ahoj, tati: [praktická příručka pro nové tatínky (i ty nevlastní)] (Peachey Mal, 2007)*
- *Poprvé tátou – průvodce pro novopečené tatínky (Benoit Le Goedec, Lionel Pailles, 2017)*

5.2 Předporodní příprava

Příprava muže, který se aktivně snaží zapojit do procesu celého těhotenství a být oporou své partnerce, by měla začínat již v brzkých stádiích. Nejjednodušším způsobem, jak muže připravit jsou knihy, popř. články, brožurky či letáčky, které partner může studovat ve svém volném čase. Naopak se nedoporučují diskuzní fóra, blogy či internetové stránky nebo sociální sítě, které by mohly partnera určitým způsobem zmást, ba dokonce rozrušit.

Důležitým aspektem přípravy muže na porod je aktivní role porodní asistentky, která může poskytovat informace, podporu a dovednosti potřebné pro pozitivní a aktivní účast v porodním procesu. S tímto je velice úzce spjat i nárůst mužů, kteří jsou v tomto ohledu aktivní a mají zájem o návštěvy společně s partnerkou v prenatálních poradnách. V této souvislosti se partner může dozvědět nejen zda je plod v pořádku, ale také důležité informace, či popřípadě může lékaři sdělit četné obavy, které mohou ohrozit plod ze strany příbuzenských chorob. Také si od určitého týdne může partner na požádání lékaře prohlédnout obraz plodu na ultrazvuku a společně s partnerkou se mohou dozvědět také pohlaví svého potomka. (Trča, 2004, str. 21-22; Peachey, 2007, str. 36)

V rámci prenatální péče může být žena poučena a následně edukována porodní asistentkou i o možnostech preventivních opatření v průběhu gravidity k předcházení porodního poranění. Jendou z těchto metod je i masáž hráze, která se provádí od 35. týdne těhotenství. Masáž může provádět sama těhotná nebo i její partner, za dodržení základních pravidel, tak aby se přešlo riziku vniknutí infekce. (Procházka, 2020, str. 442)

Součástí předporodní přípravy je také utváření a budování vztahu s dítětem. To, že muž dítě nevidí, neznamená, že neslyší jeho hlas či nevnímá dotyky. Dle mnoha studií má zejména klasická hudba vliv nejen na uklidnění, ale také na inteligenční kvocient plodu. Po narození dítěte je hlas otce druhým nejznámějším hlasem, které dítě může uklidnit. (Peachey, 2007, str. 41)

V rámci rodinné struktury by měli partneři společně připravovat i své dítě (děti) na příchod nového potomka. Příprava by měla být strukturována dle věku dítěte. Narození často vyvolává pravidelnou reakci žárlivosti, kdy v případě rozumné výchovy přetrvává jen krátkou dobu. Partneři společně mohou dítě připravit za pomoci ultrazvukových obrázků, obrázkových knížek, společným povídáním či zapojením dítěte do rodinných příprav na příchod nového člena rodiny. (Ratislavová, 2008, str. 47)

Partner tedy může využít nejen kvalitní literaturu, ale společně s partnerkou mohou navštívit tzv. předporodní kurzy. Tyto takzvané předporodní kurzy jsou dnes velice rozšířené a nabízejí je nejen soukromé gynekologické praxe, ale také lokální porodnice. Kurzy jsou pod vedením školených porodních asistentek s praxí, které si svou osnovu lekcí a téma hodin strukturují dle dané hodiny. Součástí kurzu není jen psychická příprava, ale také fyzická příprava, která ženám umožní si osvojit praktické zkušenosti a dovednosti a napomůže ke zlepšení tělesné kondice. Ve skupinových lekcích se mohou ženy společně podělit o pocity, zážitky a obavy, které je spojují s nastávajícím rodičovstvím. V rámci předporodních kurzů, ale i mimo ně, jsou pořádány prohlídky porodních sálů dané nemocnice, které představují vybavení porodního sálu. Během těchto prohlídek si partner může zmapovat nejen parkování, ale také vchody, které vedou na porodní sál, popřípadě si může změřit délku a trvání cesty do nemocnice. (Ratislavová, 2008, str. 52; Bašková, 2015, str. 39; Simkin, 2000, str. 20, 37)

Obsah edukace a nejčastější témata edukace:

- životospráva a fyziologické těhotenství– termín porodu, změny v těhotenství, životospráva, pohybová aktivita zaměřena i na těhotenskou gymnastiku, sexuální aktivita, relaxační metody, sociálně-právní aspekty
- příprava na fyziologický porod – jak rozeznat porod, kdy se odebrat do porodnice, co si sbalit do porodnice, vnímání a práh bolesti, možnosti tišení bolesti, posílení bolesti, příjem na porodní sál, průběh první, druhé a třetí doby porodní, nefarmakologické tišení bolesti, polohy, masáže, dýchání, operační ukončení porodu, první přiložení novorozence, včasná podpora laktace a bonding

- příprav na fyziologické šestinedělí – změny v šestinedělí, prevence psychických poruch v období šestinedělí, péče o jizvu po císařském řezu, kojení, sexuální aktivita po porodu
- péče o novorozence – potřeby novorozence, rozvoj vztahu mezi matkou a dítětem, rooming-in, hygiena, výživa
- prolaktační aktivita – polohy při kojení, pomůcky
- partner u porodu – úlohy během porodu, pomoc při porodu v jednotlivých fázích porodu

Kurzy se pořádají pro ženy od 3. – 4. měsíce těhotenství ve frekvenci 1x za týden v délce 50 minut ve skupince 8–12 účastníků. Kurzy mohou být ve více formách, ve skupině, nebo na požádání a domluvu i individuální. Dnes jsou již i samotné předporodní kurzy určené pouze a jen pro budoucí otce. Tyto kurzy se pořádají formě společného sezení a diskuze.

Do nemocnice se doporučuje partnerům sbalit pouze nezbytné věci. Těmito věci se rozumí nejen mobilní telefon, peníze na parkování a drobné občerstvení, občanský průkaz a případně hodinky s vteřinovou ručičkou. Některé literatury humorně zmiňují, aby partner nezapomněl dobrou náladu. Vozidlo, kterým partnerku poveze do nemocnice by mělo být dostupné, fungující a pojízdné. V rámci důkladné přípravy může partner ochránit své sedačky, pro případný odtok vody plodové v průběhu jízdy, například nepromokavou podložkou či dekou.

V neposlední řadě se také doporučuje naplánovat si s partnerkou povinnosti spojené s chodem domácnosti a péčí o novorozence. První dny po porodu jsou pro novopečené maminky velice fyzicky i psychicky náročné, a proto se doporučuje, aby partner pomohl s péčí o domácnost. Pomoci mohou i příbuzní, blízcí či přátelé. (Bašková, 2015, str. 40–42; Peachey, 2007, str. 63, 67; Simkin, 2000, str. 37, 54; Čermáková, 2017, str. 81)

Správný partner dle Simkinové (2000) potřebuje cítit lásku, přátelství a mít vůči své partnerce určitou zodpovědnost. Kromě toho je nezbytné, aby byl obeznámen s přáními, speciálními prosbami a zvyky, které mohou partnerku uklidnit a zrelaxovat. Znalost průběhu fyziologického porodu a běžných zásahů, které jsou běžné či nutné. Důležité je, aby byl seznámen se všemi možnými situacemi porodu a věděl, jak je řešit, a být přizpůsobivý na měnící se potřeby partnerky během celého porodu. (Simkin, 2000, str. 41)

6 PŘÍTOMNOST MUŽE U PORODU

Když se blíží ten důležitý okamžik příchodu nového života na svět, je klíčové, aby byla žena obklopena podporou a láskou svého partnera. Moderní doba na přinesla nový pohled na účast muže u porodu. Dnes více než kdy jindy je muž zván, aby aktivně přispíval k tomuto přírodnímu procesu. Během porodu může partner hrát mnoho důležitých rolí – od emocionální opory až po praktickou pomoc.

6.1 První známky porodu

Rozeznat, zda porod již nadešel a žena je v první době porodní, je zejména pro laiky velice složité. Stahy dělohy mohou být jedním ze začátků porodu. Tyto stahy můžeme rozdělit na stahy pravidelné a nepravidelné. Nepravidelné stahy se objevují přibližně 14 dní před termínem porodu a dávají tak předzvěst ženě, že děloha se připravuje. Tyto stahy jsou nepravidelné a mají různou frekvenci a intenzitu. V minulosti i dnes se tyto stahy nazývají tzv. „poslíčci“. Stahy pravidelné jsou jednou ze známek porodu. Poznáme je jejich pravidelností a délkou alespoň 20-30 vteřin. Tyto stahy doprovází tupá bolest a tlak v dolní polovině břicha a v některých případech v krajině křížové. Doby mezi jednotlivými stahy mohou být v delším časovém úseku, ale tyto doby se postupně začínou zkracovat. Za těchto okolností je úkolem partnera měřit frekvenci stahů a ulehčit tak starost partnerce. Počátek porodu může být v některých situacích poněkud mlhavý a partner má tedy čas na dopravení své partnerky do nemocnice, naopak některé porody začínou velice náhle a rychle.

Mezi další okolnosti, kdy by se pár měl odebrat do porodnice, patří delší vzdálenost dojezdu do nemocnice u rodičky s pravidelnými stahy, u primipary s 10-12 stahy po sobě následujících trvajících alespoň jednu minutu nebo v intervalu kratší než pět minut, či tak silné, že dojde ke změně dýchání, u multipary se stahy kratšími jak 30 minut, u ženy se zdravotními komplikacemi v těhotenství, objeví-li se u ženy krvácení z pochvy a v neposlední řadě pokud ženě odteče voda plodová, či má značné podezření na výše zmíněné. (Trča, 2004, str. 52–53; Simkin, 2000, str. 41, 52, 60-61)

Z 10-15 % začíná porod odtokem vody plodové, pokud by ale došlo k odtoku, který by nebyl následován spontánními kontrakcemi děložním, hovoříme o předčasném odtoku vody plodové. (Hájek, 2014, str. 179)

Může nastat situace, kdy pár dorazí do nemocnice a žena je po vyšetření lékařem poslána zpět domů z důvodu „poslíčků“. Zde je na partnerovi, aby ženu podpořil. V těchto

situacích jsou ženy často zklamané nebo mohou pociťovat obavy. Úkolem partnera spočívá v udržení dobré nálady a klidné harmonie. Partner by měl být oporou partnerky a být jí neustále na blízku, nabízet sladké nápoje či lehce stravitelnou stavu, snažit se v průběhu dne o rozptýlení ve formě návštěvy přátel nebo restaurace, dopřát jí odpočinek či teplou koupel, nabídnout masáž nebo se společně oddat milostným hrátkám v podobě dráždění bradavek. (Simkin, 2000, str. 61, 115)

6.2 I. doba porodní

Po dopravení rodící ženy do porodnice dojde k přijetí ženy na porodní sál.

První doba porodní je jedna z nejdelších částí samotného porodu, a proto úkolem partnera je v této době udržet pozitivní naladění, klidné, bezpečné a láskyplné prostředí. Být oporou těhotné ženě a dodat jí energii, která bude potřeba během celého procesu zrození.

Věnovat pozornost rodičce je v tuto dobu velice důležité. Rolí muže je v této fázi se naladit na náladu ženy a snažit se vyjít vstříc jejím pokynům. Pokud dojde ke zvažnění ženy, je důležité, aby se v tento moment snažil muž tyto projevy spíše kopírovat, než se snažit např. o humor či jiné nevhodné připomínky. Během každé kontrakce muž poskytuje maximální pozornost ženě. Společně mohou vytvořit pravidelné rituály, které spočívají v relaxaci během kontrakcí i mimo ně a vzájemně tuto techniku dále kombinovat i s dýcháním. Způsob „pomalého dýchání“ je pro první dobu porodní nejvhodnější a ženu nejméně vyčerpává. Některé ženy s krátkým nebo funivým dýcháním začínají podstatně dříve. Prostředí si mohou společně zpříjemnit relaxační hudbou, která ženu uvolní.

Pokud má žena možnost volného pohybu, partner se v průběhu snaží dbát na bezpečnost ženy při přecházení porodního boxu, koupelny, využívání relaxačních pomůcek či zaujímání jiné polohy. Polohy v první době porodní žena zaujímá velice intuitivně a vlivem bolesti sama dojde k pozici, která jí je nejvíce příjemná. Do rituálu lze tedy zapojit i pravidelný pohyb nebo změnu polohy v podobě sezení, vstání, procházky po pokoji, v pozici na všech čtyřech nebo ve dřepu, v předklonu opírající se o postel, stůl či svého partnera. Partner může v takovýchto situacích být v blízkém okolí, držet ženu a být její oporou, nebo ji pouze následovat v rámci bezpečnosti.

Sledovat může například i pitný režim či pravidelné vyprazdňování močového měchýře, avšak podstatné je zmínit, že příjem tekutin je různý na každém porodnickém oddělení dané nemocnice, a proto je zejména důležité dodržovat pokyny personálu a lékařů,

kterými je rodička ošetřována. Dále musí být připraven během porodu na to, že může odcházet spontánně moč či stolice, nebo že partnerka může v rámci porodu zvracet. V tomto případě je důležité, aby partner byl nablízku a ženě podával a vyměňoval emitní misku společně s papírovým ubrouskem.

Pokud žena slovně vyjadřuje či projevuje nesnesitelné bolesti, může partner v určité míře komunikovat se zdravotnickým personálem, popř. požádat o medikaci, s kterou žena předem souhlasila. Verbální a neverbální komunikace je velice důležitá v těchto okamžicích, a proto by klidný hlas a dotek měly být hlavními komunikačními prostředky. Ke komunikaci se doporučují jednoduché otázky, na které žena nemusí složitě odpovídat, a tím ji to neodtrhne z procesu porodu. Vzhledem k neverbální komunikaci se velice doporučuje dotek a masáž. Masáže se nejčastěji provádějí rytmickým hnětením nebo třením zad, ramen a nohou. Olejíčky určené k masáži, jsou dnes volně dostupné již na každém porodním sále na dotaz personálu. Mezi další masážní metody můžeme přiřadit i tlakovou masáž, která je na principu vytvoření tlaku za pomoci ruky či předmětu nejčastěji v křížové oblasti páteře. Mnoho žen spíše upřednostňuje dotyk, a to nejen ve formě objetí, ale také pohazení či stisku ruky partnera. (Simkin, 2000, str. 64-65, 85, 91-96; Čermáková, 2017, str. 81)

Efleráž můžeme též zařadit do masážních metod. Partner nebo žena sama masírují břišní nebo jiné oblasti během kontrakce za pomoci pravidelných osmiček. Takto jsou stimulována silná nervová vlákna a dochází tak k narušování přenosu bolesti. Partner dává pozor, aby nedošlo k přílišné stimulaci či nadměrnému „mačkání“, které by mohlo vyvolat v partnerce nepříjemný pocit, nebo dokonce až defenzivní postoj k pomoci partnera. (Leifer, 2004, str. 177; Čermáková, 2017, str. 83)

Účinek tepla je dle výzkumu jeden z nejúčinnějších forem nefarmakologického tlumení bolesti, který se využívá v České republice. Může být ve formě sprchy nebo relaxační koupele, kterou muž může za pomoci porodní asistentky společně připravit. Voda ženu ovlivňuje mnoha způsoby. Nejen, že ženu voda nadnáší a tím může lehce a komfortně zaujmout jinou polohu, ale také teplá voda pozitivně ovlivňuje křeče při kontrakcích a žena je lépe snáší. Muž může kontrolovat teplotu vody, tak aby nedošlo k přehřátí ženy. V rámci jejího bezpečí dopomáhá ženě do vany. Jako jiné formy tepla může muž zaopatřit na dotaz zdravotního personálu termofor, který může přikládat rodičce na dolní části zad nebo na podbříšek. (Mander, 2014, str. 166; Simkin, 2000, str. 86, 89)

Je-li potřeba, partner přivolává zdravotní personál, a to buď osobně nebo za pomoci signalizace, která je dostupná po celém porodním boxu. (Čermáková, 2017, str. 83)

6.3 II. doba porodní

Na přelomu první a druhé doby porodní získává rodička nové pocity spojené s přívalem energie. Nastává situace, kdy rodička začíná využívat své zbylé síly a její pozornost je zcela upřena pouze na pokyny porodní asistentky. U partnerů často dochází nejen k psychické vyčerpanosti, pocitům slabosti, ale také podle autorky Simkinové (2000) i k nadměrnému návalů citů, které mohou určitým způsobem partnera zahltit. (Ratislavová, 2008, str. 61; Simkin, 2000, str. 70)

V této přechodné fázi, jinak také „fázi odpočinku“ ženy nabírají nové síly a připravují se na samotný proces vypuzování. Úkolem partnera je být po boku ženy v takové blízkosti, aby ho vnímala a slyšela. Opakované pochvaly jsou výborným prostředkem pro podpoření ženy. Pokyny, které jsou ženě podávány, partner rodící ženě nedirektivně opakuje a tím ji mohou společně se zdravotním personálem vést. Popohánění není zcela vhodné, a proto musí být muž trpělivý a neztrácet naději.

Momentem vypuzování žena může začít měnit pozice, ve kterých tlačí. K nevhodnějším polohám patří polosed, sed na toaletě, leh na boku, pozice na všech čtyřech, v kleče, ve dřepu, ve stoji s oporou nebo klasická poloha v leže s přitážením kolen. Partner napomáhá a asistuje v polohách. Nezapomíná ani na tepelný komfort. Oporu umožňuje v kleče, ve dřepu a ve stoji. Asistuje způsobem za pomoci přitážení kolen nebo hlavy směrem k hrudníku. Připomíná jí, aby zavřela oči, aby nedošlo k popraskání žilek v oku. Společně mohou relaxovat a pomalu dýchat mezi kontrakcemi.

Při prořezávání hlavičky je partner v přímé blízkosti partnerky. Opakuje rodičce pokyny zdravotníků a popřípadě tlumočí rady a příkazy, které od nich jdou. Okamžik by ho neměl pohltnout natolik, aby zapomněl na partnerku. (Simkin, 2000, str. 73-75, 87-88)

„Všichni chlapi, nebo alespoň ti dost vnímaví, slzí, když spatří zázrak života.“

(Peachey, 2007, str. 97)

Obrázek 1 – Alternativní polohy rodičky během I. a II. doby porodní

6.4 III. doba porodní

Po zážitku zrození života se již žádná z dalších vzpomínek nebude rovnat tomuto momentu. Vzpomínky na první vítězství, první milování, nebo první auto nebudou takové, jako síla tohoto okamžiku.

Po porodu je následně novorozenec oddělen od matky přestřihnutím pupečníku. Do tohoto úkonu se muž může zapojit, pokud s tím souhlasí. Po následném ošetření novorozence pediatry se mohou společně partneři věnovat novorozenci. Partner, ale nezapomíná i na komfort ženy a ujistuje se, že má dostatečný pohodlí a teplo. Paralelně dochází i ke kontrole porodních cest, kdy při tomto úkonu muž přidržuje matce dítě a sděluje jí svůj obdiv a poděkování. Naskytuje se zde i prostor pro zdokumentování okamžiků. (Simkin, 2000, str. 76-77)

6.5 IV. doba porodní

Pozornost partnerů je v této době zaměřena pouze na novorozence a jen zřídka je vytržena ošetřujícím personálem, který předává pokyny. Po ošetření ženy a novorozence dojde k úklidu na porodním boxu a žena je uložena do klidové polohy na porodní lůžko. Aby byl zajištěn tepelný komfort, partner přikryje partnerku teplou přikrývkou. (Simkin, 2000, str. 199,205)

Zdravý donošený novorozenec se stabilizovanými vitálními funkcemi je ponechán 2 hodiny na porodním sále společně s rodiči. Povinností porodních sester je poučit otce o případných změnách v poporodní adaptaci, které by mohly nastat. Mezi komplikace patří změna barvy kůže, poruchy dýchání aj. Muž takovéto komplikace musí ihned nahlásit zdravotnímu personálu a svým podpisem potvrzuje do dokumentace své seznámení. (Dort, 2011, str. 27)

Za pomoci porodní asistentky následně dochází k prvnímu přiložení, u čehož může partner asistovat. (Simkin, 2000, str. 205)

7 PŘÍTOMNOST PARTNERA Z POHLEDU ODBORNÍKŮ

Tato metoda byla v průběhu let čteně kritizována, avšak po roce 1989 došlo ke změnám ve vztahu lékař-pacient a tyto postupy dále převažovaly spíše pozitivními stanovisky. Přítomnost otce u porodu a jeho vliv na průběh a prožívání má dle mnoha studií rozporné výsledky. Zástupci jednotlivých skupin se hájí letitými zkušenostmi a vědeckými poznatky. Z těchto argumentů vyplývá, že přítomnost otce u porodu může mít jak pozitivní, tak negativní dopad.

7.1 Kladné stránky přítomnosti partnera u porodu

Dle uvedených výsledků výzkumu Grossmana (Ratislavová, 2008), který dlouhodobě zkoumal přítomnost otce u porodu a jeho působení na vztah otec-dítě a pozdější péči o něj. Zkoumána byla skupina 100 otců po dobu 1 roku. Svůj výzkum uzavřel několika klíčovými zjištěními. Především je zřejmé, že přítomnost otce je společným rozhodnutím, které je výsledkem dlouhodobého vztahu partnerů. Důležitým aspektem je také celková předporodní příprava a angažovanost otce, která má větší vliv na vztah k dítěti, než přítomnost u samotného porodu. Navíc po narození dítěte otci trávili čas s potomkem, což zahrnovalo nejen tělesný kontakt, ale i společné procházky a samotnou péči o něj.

Spokojenost byla i u více než 90 % párů, které prošly procesem porodu společně, a to i v rámci operativního porodu, kdy muži v tomto případě chtěli zůstat. Silný zážitek, který působil na muže při vybavení novorozence, dle Neacka (Ratislavová, 2008) neovlivnil ani nenarušil následný sexuální život partnerů.

V případě českých výzkumů bylo prokázáno dle Kavana a Konvalinkové (Ratislavová, 2008), že porod podstupovaly společně páry, které byly harmonické, s vyšším vzděláním a zejména u prvorodících žen. (Ratislavová, 2008, str. 72)

Přítomnost otce u porodu je dnes hodnocena velice pozitivně a přispívá nejen k podpoře ženy v neobvyklé a nově vzniklé situaci, ale také zajistí spolupráci se zdravotním týmem v průběhu celého porodu. Dochází ke zvládnání stresových, panických a úzkostných reakcí ženy, a tím je urychlován nejen fyziologický, ale také patologický porod. Dále přispívá i ke zlepšení zvládnání bolesti, a proto není nutná aplikace velkého množství analgetik.

Rizika, která byla dříve předpokládána, jako je infekce, omdlení, arogance nebo změna v sexuální sféře, nebyla potvrzena. (Roztočil, 2017, str. 193)

7.2 Záporné stránky přítomnosti partnera u porodu

Některé výzkumy nám mohou v tomto ohledu dokazovat jasný opak, kdy byl popsán vzestup porodní bolesti ženy za přítomnosti nepomáhajícího partnera. Odent (Stackeová a Böhmová, 2010) se staví k myšlence přítomnosti partnera nejednoznačně a uznává, že v některých případech je přítomnost muže blahodárná, ale popisuje i druhou stránku tohoto problému, kdy muži mohou porod svou přítomností pouze zpomalit. Mužům často dělá problém pochopit instinktivní chování ženy, její potřeby a prosby. Na opačnou stranu může podle Odenta žena vědomě potlačovat své chování a působit před partnerem racionálně a sebekontrolovaně. Touto kontrolou nedokáže porod plynout přirozenou hormonální činností. Až po následném odchodu partnera se žena odpoutá od racionality, kdy následně začne křičet a sténat, a tím podle autora dochází až k tzv. pravému rození. V jiných případech autor poukazuje na sexuální podtext, kdy se žena nedokáže chovat otevřeně a spontánně, naopak se může cítit i zahanbena svým chováním a projevem při porodu. To narušuje její vnímání a soustředěnost na porodní proces. Mezi další problémy, které byly vytyčeny Odentem je sexuální život páru, kdy dochází na jednu stranu k posílení přátelské stránky muže a ženy, ale na druhou stranu může fatálně poznamenat sexuální vztah. Impotence, která může vlivem zážitku porodu nastat, nemá žádné existující lékařské vysvětlení a je pouze příležitostí, jak zakrýt sexuální nechuť či paralelní milenecké pletky. (Ratislavová, 2008, str. 72; Psychosom, Stackeová a Böhmová, 2010, str. 270-271)

Může dojít také k přetížení zdravotnickému personálu ve formě konfliktního partnera, obzvláště v nečekaných situacích. Další komplikací může být partner slabší povahy, který neunes pohled na krev či utrpení ženy. V takovém případě může muž omdlít, čímž dochází k přetížení personálu dalším pacientem. (Mlynářová, Tošner, 1955). (Psychosom, Stackeová a Böhmová, 2010, str. 270)

7.2.1 Typy partnerů u porodu

Vstup do světa porodu může být pro otce cestou objevování nových emocí. Přestože jejich účast u porodu může být obrovským přínosem, některé situace mohou ukázat na potencionální negativní dopady. Jsou tedy popisovány různé typy chování mužů u porodu z pohledu Odenta:

- Otec jako pozorovatel ujímající se role dokumentaristy a fotografa – tento typ může být velice rušivým elementem pro ženy, které potřebují klidné prostředí kolem sebe.

- Přemíru hovorný otec – tento typ často schovává svůj strach a obavy za hovornost, avšak následně může docházet k narušení soustředěnosti ženy na porodní proces.
- Otec jako ochránce ženy, nebo její majitel – tento typ se chová velice protektivně a majetnicky, kdy ženu neustále masíruje, objímá, drží ji či ji chlácholí a tím dochází k nadměrné stimulaci ženy. (Odent, 1995, str. 67-68)

8 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PARTNERA

Duševní zdraví partnera je zcela zásadním aspektem v procesu těhotenství a mateřství, který výrazně ovlivňuje celkový pohyb rodinného života. Zatímco většina pozornosti se zaměřuje na duševní pohodu těhotných žen a matek, je nezbytné rozpoznat, že i partneři v tomto období procházejí významnými emocionálními a psychickými změnami.

8.1 Psychika muže během těhotenství

Těhotenství je jedním ze zlomových bodů v přechodu do dospělosti. U mužů dochází k psychické reorganizaci, která vede ke vzniku otcovského statusu. Vlivem těchto změn dochází k posunu identity z role partnera na roli rodiče. Tyto změny se vyznačují nejen nezávislostí, ale také kontrolou a předvídatelností nové role. Přechod k mateřství je u žen často lépe vymezen a zdůrazněn, než u mužů co se týče otcovství, a podpůrné služby jsou obvykle více přizpůsobeny ženským potřebám, než mužským. V počátcích těhotenství mohou u mužů převládat ambivalentní pocity, nejen vlivem nárustu zájmu o partnerku a dítě, kdy se mohou u partnera vyskytnout pocity izolace nebo ztráty, ale také nehmatných důkazů o existenci dítěte. I když většina připravujících se otců může být potěšena těhotenstvím své partnerky a přípravami na rodičovství, může to pro ně zároveň představovat náročné období spojené se stresem v přechodu na novou životní roli, změnami ve vztahu a ekonomickými úpravami vzhledem k mateřské dovolené ženy. V ojedinělých případech může docházet k psychickým poškozením u mužů, kdy žena je obvykle partnerovi oporou, ale v těhotenství se tyto role vymění a žena potřebuje v tomto období větší oporu, než muž. Úspěšnost mužů při zvládnutí tohoto tranzitorního období často spočívá ve strategiích, které aktivně využívají ke zvládnutí situace. Dle Folkmana a Lazaruse (1980) dochází u mužů ke zvládnutí takovéto situace ve dvou rovinách, a to v rovině zaměřené na problém a v rovině zaměřené na emoce. V rámci první roviny dochází k aktivnímu řešení vzniklé situace, načež v rovině druhé dochází k mechanismu „únik či vzdání se“. Distanc z pohledu adaptivního chování může být v situacích, kdy není žádná možná kontrola nad daným problémem jako je např. výsledek genetického testu. Naopak z pohledu maladaptivního chování, kdy dochází k úniku od problému např. za pomoci omamných látek aj. (Colin, 2012, str. 209-210)

8.1.1 Couvade syndrom

V průběhu těhotenství někteří budoucí otcové (v rozmezí 11-35 %) ve 3. – 4. měsíci těhotenství zažívají u svých partnerek somatické symptomy. Ty se projevují jako bolesti zubů, hlavy, zad, přibírání na váze, zvýšená či naopak snížená chuť k jídlu a problémy

trávicího traktu, včetně průjmů, zácpy a nevolnosti. Z psychologické stránky dochází k úzkostem, zvýšené emocionalitě, snížené soustředěnosti, neklidu a podráždění. Symptomy postupně slábnou, avšak v posledních dvou měsících příznaky opět narůstají. Tento jev, známý jako „Těhotenství mužů“, nese označení Couvade. Tento termín, převzatý z francouzštiny, kde znamená „připravovat se“ nebo „sedět na vejcích“, byl zaveden antropologem E.B. Taylorem. Tyto projevy nejčastěji odeznívají ihned po porodu. (Colin, 2012, str. 229; Ratislavová, 2008, str. 46-47)

Couvade syndrom je jevem, který může být ovlivněn několika faktory. Výzkumy nám ukazují různé aspekty, které mohou hrát roli v tomto jevu.

Etnická příslušnost:

Výzkum provedený Connerem a Densonem (1990) poukázal na zranitelnost etnických menšin, zejména úzkostných černošských jedinců z dělnické třídy, kteří čelí neplánovanému těhotenství. Tuto zranitelnost potvrdily i další studie Clintona (1986) a Stricklanda (1987).

Stáří:

Bogren (1984) identifikoval nejčastější výskyt syndromu u mužů ve věku 30 let a více, zejména u těch, kteří mají starší rodiče. Naopak výzkumy Clintona (1986) a Thomasa s Uptonem (2000) neprokázaly významnou souvislost mezi věkem a výskytem syndromu.

Úroveň vzdělání:

Podle Clintona (1986) úroveň vzdělání nesouvisí s výskytem syndromu, avšak Bogren (1984) pozoroval vyšší symptomatiku u vzdělanějších mužů, což by mohlo být dáno jejich vyšším věkem.

Socioekonomický status:

Clinton (1986) spojil nízký příjem a ekonomický stres s výskytem syndromu. Lipkin a Lamb (1982) také naznačili, že muži s nižším statusem mohou mít větší náchylnost k symptomům. Strickland (1987) doplnil tyto teze i o pozdější těhotenství. Bogren (1984) naopak ukázal relativně vyšší socioekonomické standardy u ohrožených.

Zdravotní stav:

Zdravotní stav mužů v roce před těhotenstvím může být podle Clintona (1986) predispozicí pro výskyt Couvade syndromu, což naznačuje, že fyzický a psychický zdravotní stav může hrát klíčovou roli v tomto jevu. (Colin, 2012, str. 229-230)

Couvade syndrom byl prokázán i mužů s těsnou emocionální vazbou na matku a u mužů přílišně úzkostných žen. (Ratislavová, 2008, str. 47)

Z psychologického hlediska může být Couvade syndrom způsoben nejen závistí těhotenství, kdy dochází k zvýšené empatii k ženě a dítěti, ale také ambivalentními pocity z role otcovství či somatickými projevy úzkosti z porodu. Bogren (1984) popisuje tento stav, jako potlačení starostí do somatických příznaků. Naopak podle kvalitativní studie Morse a Mitche (1997) je Couvade popisováno jako „soucit“, kdy nemoc jednoho, v tomto případě těhotné, může ovlivnit i fyzické příznaky druhého, tedy otce. Z biologického hlediska byl prokázán pokles testosteronu a nárůst hladiny prolaktinu. (Colin, 2012, str. 231-232; Ratislavová, 2008, str. 47)

8.2 Psychika muže u porodu

Dle výzkumu Hollins Martina (2008) je postoj mužů k porodu převážně pozitivní, kdy 97 % projevuje zájem u něho být. Tyto výsledky korespondují s průzkumem Royal College of Midwives. V tomto průzkumu bylo zjištěno, že 98 % partnerů ve Spojeném království se chce aktivně účastnit porodu a pouze 2–3 % se této role dobrovolně vzdává. Pokud se partner takovéto příležitosti zprostí, je důležité respektovat jeho rozhodnutí a tuto situaci řešit jinými způsoby, jako je účast např. matky, sestry, dudy aj.

Při porodu u mužů převládá zejména stres, při kterém dochází k vyplavování adrenalinu (epinefrin) a noradrenalinu (norepinefrin) z nadledvinek, které spouští vlivem genetického naprogramování reakci „boj nebo útěk“, což představuje ochranu před poškozením jedincova organismu. Pokud by došlo k situacím, kdy je vnímavější jedinec vystaven negativním podmínkám, mohlo by to dále vést ke vzniku „mužské postnatální deprese“. Mezi negativní podmínky můžeme zařadit: obavy o zdravý vývoj dítěte, bolest matky, obavy ze ztráty kontroly, odepření účasti na rozhodování, operativní porod, porodní poranění matky, neprofesionalita personálu v rámci komunikace a podávání informací, nedostatečná péče či selhání partnerské opory. (Colin, 2012, str. 219, 221)

8.3 Psychika muže po porodu

Psychika muže po porodu je komplexní oblastí, která často zůstává nedostatečně prozkoumána a diskutována. Nová role otce a změny v rodinné dynamice mohou způsobit významné emocionální reakce u mužů.

8.3.1 Posttraumatická stresová porucha

Mezi již zmíněné záporné stránky přítomnosti partnera u porodu můžeme zařadit rozvoj posttraumatické stresové poruchy. Tato porucha se rozvíjí u mužů, kteří byli svědky traumatického porodu. (Colin, 2012, str. 221)

Dle definice je posttraumatická stresová porucha reakce na stresové události nebo situace, které mají výjimečně nebezpečný nebo katastrofický charakter, jsou opožděné či protražované a pravděpodobně by způsobily hluboké rozrušení téměř u kohokoliv. Mezi symptomy, které tuto poruchu doprovází řadíme rekurentní znovuprožívání stresových událostí ve formě nočních můr a snů, flashbacků či intruzivních vzpomínek na traumatickou událost. Tyto události zanechávají v dotyčném nejen děsivé obrazy a představy, ale také zvuky a vzpomínky zaměřené na minulost, které se promítají do přítomnosti. (Smolík, 1996, str. 271)

8.3.2 Partnerská deprese

Porod je intenzivním a emocionálním zážitkem, který pro ženu i muže znamená nezapomenutelnou cestu k novému životu. Avšak na konci této cesty může docházet u mužů k aktivaci deprese či úzkosti. Ty mohou vznikat již v průběhu perinatálního období vlivem kulturního zaměření zejména na matku a dítě, kdy dochází k marginalizaci otce, ale také po porodu. Vlivem deprese by následně mohly být u otce oslabeny výchovné zdroje. (Colin, 2012, str. 237)

Mezi příznaky deprese zařazujeme pokles až ztrátu zájmu o aktivity, úbytek energie a trvalou únavu i po velmi nenáročném činnosti. Depresivní poruchu rozdělujeme na lehkou, středně těžkou a těžkou depresi.

Příznaky typické pro depresi, ze stránky psychologické, jsou nejen sebevražedné myšlenky, ale také pesimistický pohled na věc, myšlenky viny, snížené sebevědomí a v neposlední řadě snížená koncentrace a pozornost. Naopak ze strany fyzické dochází ke snížené chuti k jídlu a narušení spánkového cyklu. Tyto projevy musí být přítomny alespoň dva týdny.

Co se týče úzkosti, dochází zde k pocitům neklidu, nervozity či strachu ze ztráty kontroly až smrti. Po fyzické stránce dochází k palpitacím, pocení, chvění až třesu, suchosti v ústech, obtížnému dýchání, nepříjemnému pocitu na hrudi, nauze a nevolnosti. (Smolík, 1996, str. 258-259)

Je doloženo, že u otců se v průběhu šesti týdnů po porodu vyskytuje diagnostikovaná deprese a úzkost ve zhruba 2-5 % případů. Kromě toho existují incidence ukazující na fakt, že v polovině párů, kde trpí depresí matka, se stejně postižený projevuje i otec. (Colin, 2012, str. 239)

Při sledování domácích porodů bylo zaznamenáno, že se zvýšenou frekvencí se vyskytovaly zdravotní problémy u otců v krátkém časovém období po porodu. Mezi tyto problémy patřily například lumbální bolesti, ledvinové kameny nebo generalizovaný ekzém. Přestože byla tato onemocnění obvykle prezentována jako náhodná, lze spekulovat, že by mohla představovat různé aspekty „mužské poporodní deprese“. Zjištění, že mužská deprese často zůstává nepovšimnuta, může souviset s maskováním jejich symptomů. U mužů často dochází k nepoznání deprese, protože je v naší společnosti vnímána jako „nemužská“ a označována dle Terrence Reala (Colin, 2012) jako tzv. „skrytá deprese“. (Colin, 2012, str. 246-247)

PRAKTICKÁ ČÁST

2 FORMULACE PROBLÉMU

V této práci se budeme zabývat postavením a rolí muže u porodu. Už od pradávna bylo tradicí, že ženy rodily jediné v domácím prostředí a porod byl pouze a jen ženskou záležitostí, kdy mužský prvek zde nehrál žádnou roli. Tento přístup se ale změnil až v době osvícenecké v 18. století, kdy byly porody postupně přesouvány z domácího prostředí do neznámého prostředí nemocnice. V tuto dobu bylo na obor porodnictví poprvé poukázáno jako na exaktní vědu, kdy včele poprvé stanul vzdělaný lékař-porodník. Zde se objevila první přítomnost muže, a to ve formě lékaře. Dlouhá léta tak zůstával jediným mužem, který se mohl účastnit porodu. K rozhodujícímu přesunu do nemocnic dochází v průběhu dvacátého století, kdy došlo k významnému posunu péče o těhotné ženy a jejich děti, za účelem zvýšení bezpečnosti a využití nových technologií a tisících prostředků. Jak se brzy ukázalo, moderní porodnictví, charakterizované lékařským způsobem vedení porodu, s sebou přineslo jen vítané změny v oblasti snížení úmrtnosti rodiček a novorozenců, ale promítlo se často záporně do psychiky žen. V důsledku toho se začal prosazovat nový přístup, tzv. přirozený způsob vedení porodu, který kladl důraz na roli psychiky rodičky za účelem snížit medikaci porodního děje. Tím začala tzv. humanizace porodnictví, jejíž součástí je i příchod nastávajících otců na porodní sál. (Stackeová a Böhmová, 2010, str. 255)

Touto otázkou se zabývalo po mnoho let nespočet autorů s různorodými argumenty, zda otec má být přítomen či nikoliv. V dnešní době se jako studentky setkáváme s přítomností otce u porodu dnes a denně. Přítomnost se stala velice přirozenou záležitostí a dnes již každá žena přichází na porodní sál za přítomnosti partnera nebo jiného doprovodu. V současné době je mužova přítomnost na porodnickém sále obvyklým jevem, který bezpochyby zaujímá důležité místo během porodního procesu. Porod je hlavním zlomovým bodem v životě obou z páru, a proto je důležité nejen dbát na prožitek, jak ženy, tak i muže. I přes četné argumenty je úkol porodní asistentky jasný, a to pohlížet na každý pár zcela individuálně bez zavedených rutinních zákroků.

Celý proces porodu je velice psychicky a fyzicky náročný. Setkáváme se s muži, kteří mlčky sedí u lůžka a drží svou partnerku za ruku, přitom ale vůbec nevíme, co se jim může honit hlavou. Akt porodu je pro mnoho mužů velkou událostí. V této práci se budeme snažit nastínit porod očima muže, jeho vnímání a snahu o zapojení se do aktivního procesu porodu.

Pro tuto bakalářskou práci jsme si zvolili otázku, která zní:

„Jaký je porod očima muže?“

3 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak muži prožívají porod.

3.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky

- 1. Popsat, jaké emoce měl muž při zjištění těhotenství.**
 - Jaké emoce muž prožíval při zjištění těhotenství?
- 2. Zjistit, zda se muž během těhotenství na porod ženy připravoval.**
 - Jakým způsobem se muž během těhotenství připravoval na blížící se porod?
- 3. Zjistit, jak muž prožíval těhotenství.**
 - Jak muž prožíval těhotenství?
- 4. Zjistit, z jakého důvodu se muž rozhodl být přítomen u porodu.**
 - Z jakého důvodu chtěl být přítomen muž u porodu?
 - Z jakého důvodu chtěla partnerka muže u porodu?
- 5. Popsat, jaké pocity a prožitky doprovázely muže po celou dobu porodu.**
 - Jaké pocity u muže převažovaly v moment začátku porodu?
 - Jaké pocity a prožitky měl muž v průběhu porodu?
- 6. Zjistit, zda se muž zapojil do porodního procesu.**
 - Jakým způsobem byl muž ženě nápomocen během porodu?
 - Jaká byla komunikace mezi partnery v průběhu porodu?
- 7. Popsat, jaké bylo chování ženy vůči muži během porodu a po porodu.**
 - Jaké bylo chování ženy vůči muži během porodu?
 - Bylo něco, co se muže dotklo ze strany partnerčina chování?
 - Co na muži ocenila jeho partnerka?
 - Jak žena hodnotila přítomnost muže během porodu?
- 8. Zmapovat, jak muž vnímá práci a chování personálu.**
 - Jak na muže působil personál?
 - Byl muž dostatečně informován ze strany personálu?

9. Zjistit, jakým způsobem probíhalo poporodní období.

- Jak probíhalo poporodní období v porodnici?
- Jaké měl muž pocity při prvním kontaktu s novorozencem?
- Co muž hodnotí negativně a pozitivně?
- Co by muž zpětně změnil?
- Jakým způsobem muž ženě pomáhal v poporodním období v domácnosti a s péčí o novorozence?
- Jakým způsobem muž rozvíjel své pouto s novorozencem?

10. Popsat změny, které nastaly v partnerství

- Změnil se sexuální život páru v průběhu těhotenství a po porodu?
- Jak ovlivnil společný porod partnerství?
- Změnilo se nějakým způsobem fungování rodiny?

11. Zmapovat duševní zdraví muže

- Měl muž v průběhu těhotenství, při porodu a po porodu nějaké obavy?
- Vyskytly se u muže v průběhu těhotenství a po porodu nějaké zdravotní komplikace?

4 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr participantů byl záměrný. Výzkum byl zaměřený na manželský pár, který neabsolvoval předporodní kurz. Výzkum probíhal nejen u muže, který byl přítomen u porodu své partnerky, ale do výzkumu byla také zahrnuta žena. Muž byl přítomen společně s jeho ženou u dvou porodů. Společně s partnerkou se dobrovolně zapojili do výzkumu a ochotně sdělili své pocity a zkušenosti spojené s touto intenzivní životní událostí.

5 METODIKA PRÁCE

Ke zpracování bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum, kdy sběr dat byl prováděn primárně za pomoci polostrukturovaného rozhovoru s jednotlivými participanty. Tento přístup byl zvolen s cílem udržet obsahovou podstatu rozhovoru a zároveň umožnit účastníkům vyjádřit své vlastní názory, postřehy, zkušenosti a pocity.

Kvalitativní výzkum představuje nematematický analytický postup. Spočívá v setření zkoumaných jevů, odhaluje jejich elementární složky, spojení či závislost mezi nimi a interpretuje jejich smysl či funkci. Tento typ výzkumu umožňuje poznat širší kontext jevů, které badatele zajímají, a to v přirozených podmínkách (Kutnohorská, 2009, str. 22).

Polostrukturovaný rozhovor byl zaměřen na manželský pár, kdy cílem rozhovoru bylo zjistit jaké jsou prožitky muže u porodu. Byly zde užity otevřené otázky. Okruhy rozhovoru jsou uvedeny v příloze. Jednotlivé rozhory byly uskutečněny v domácím prostředí participantů. Celé setkání bylo nahráváno se souhlasem participantů na diktafon v mobilním telefonu a poté bylo přepisováno do elektronické podoby. K získání dalších nebo přesnějších informací došlo za využití telefonického spojení nebo v rámci emailu.

6 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal 15. ledna 2024 v domácím prostředí se souhlasem participantů. Před samotným zahájením tohoto výzkumu jsem předložila páru informovaný souhlas, který si důkladně prostudovali a se souhlasem podepsali. Informovaný souhlas je uvedený v příloze.

Pro tuto práci byl tedy zvolen kvalitativní typ výzkumu, kdy rozhovor probíhal jednorázově s manželským párem a trval zhruba 60 minut. Polostrukturovaný rozhovor se skládal z otevřených otázek a celý byl nahráván na diktafon v mobilním telefonu se souhlasem participantů. Další komunikace pro doplnění či upřesnění informací probíhala přes telefonické spojení nebo v rámci emailu. Materiál byl poté přepisován do elektronické podoby.

Oba participanté byli seznámeni s tím, že rozhovory a získané informace slouží pouze k bakalářské práci a nebudou jakkoliv zneužity.

7 ZPRACOVÁNÍ DAT

Zaznamenání rozhovorů bylo uskutečněno s použitím diktafonu. Zvukové stopy byly následně transkriptovány a poté přepisovány do programu Microsoft Office Word. Celková délka přepsaného textu činila 10 normostran. Během této transkripce byly odstraněny opakující se parazitická výrazy tak, aby nedošlo ke změně významu obsahu výpovědi. Pro další analýzu obsahu textu byla následně využita metoda otevřeného kódování a kategorizace dat. Otevřené kódování bylo realizováno v přepsaném textu pomocí barevných značek, což umožnilo systematicky zařadit odpovědi do příslušných kategorií a subkategorií. Tyto kategorie a subkategorie byly vytvořeny na základě hlavních i dílčích cílů a otázek stanovených ve výzkumu.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výzkumný soubor tvořil manželský pár. Muž (dále označen jako JD) je policista z povolání. Je mu 28 let a společně se svou ženou vychovává dvě děti. U prvního porodu byl přítomen v celém jeho průběhu, bohužel u druhého přítomen nemohl být, protože nestihl přijet dříve. Jeho žena (dále označena jako TD) je 25letá recepční, která je momentálně na mateřské dovolené. Tento manželský pár žije již pět let v panelovém domě v bytě 2+1, kde se společně starají o svou domácnost a vychovávají své dva potomky. Oba participantů sdíleli své hodnotné zkušenosti a pohledy na postavení a role muže u porodu a otevřeně se podělili o své pocity a názory na tuto intimní etapu života.

9.1 Kategorie: Popsat, jaké emoce měl muž při zjištění těhotenství.

Cílem této kategorie bylo zjistit informace o tom jaké pocity a emoce prožíval JD při zjištění prvního, a i druhého těhotenství.

JD uvedl, že při zjištění prvního těhotenství měl v tento den výběrové řízení k jinému bezpečnostnímu sboru, přičemž jeho manželka si ráno před tím, než JD vstal udělala těhotenský test a následně zjistila, že je těhotná. Tím, jak byl JD ráno rozespálý, tak vůbec nevnímal, a proto tuto novinu v první moment vůbec nezaregistroval. Následně šel provést ranní hygienu, sbalil si věci do práce a poté nasedl do auta. Následně popisuje, že až v autě mu tato celá situace došla: „...nasedl jsem si do auta a až tam, jak jsem se vlastně probral, tak mi to došlo, co se vlastně stalo (smích) a měl jsem z toho prostě ohromnou **radost** a cítil jsem neskutečný pocit **štěstí** a **naplnění**, že se nám něco takového konečně povedlo.“

Zároveň také zmínil, že s manželkou měli problém otěhotnět, který intenzivně společně řešili zhruba půl roku. V reakci na tento problém pár společně došel na spermioqram, kde JD zjistili, sníženou motilitu spermií. Problém byl následně řešen prostřednictvím léčby léky, což nakonec vedlo k úspěšnému řešení. Jeho žena otěhotněla v průběhu týdne od zahájení této medikamentózní léčby.

Následně participant popisoval moment a emoce druhého těhotenství, kde se také zmínil o tom, že měli s manželkou problém s otěhotněním.

Vzhledem k tomu, že tento problém již měli, začal znovu brát léky na sníženou motilitu spermií. Nicméně po šesti měsících neúspěšného snažení o početí se pár rozhodl konzultovat situaci s obvodním gynekologem, který TD předepsal léky, které má aplikovat v rámci ovulace. Následně popisuje, že týden od aplikace léků jeho žena zjistila, že je znovu těhotná.

Moment, kdy zjistil, že je znovu otcem byl na Štědrý den. S ženou a dcerou rozbalily dárky a JD šel poté vynést odpadky. Jeho žena si mezitím udělala těhotenský test, který byl pozitivní. Ten poté vložila pod stromeček a oznámila JD její poslední dárek pro něj. Po rozbalení JD udává: *„Na tyhle Vánoce nikdy nezapomenu (popisuje s nadšením), protože to pro mě byl ten nejkrásnější dárek, který jsem mohl dostat. V tenhle moment jsem cítil obrovský pocit radosti, štěstí a hlavně lásky, že se naše rodina rozroste zas o dalšího člena.“*

9.2 Kategorie: Zjistit, zda se muž během těhotenství na porod ženy připravoval.

U této kategorie bylo cílem zjistit jaké byly jeho přípravy na porod ženy. V návaznosti na tuto kategorii, zde byly vytvořeny další 4 subkategorie – organizační záležitosti, způsob sběru dat, návštěvy prenatálního vyšetření u gynekologa a předporodní kurzy.

9.2.1 Subkategorie: Organizační záležitosti.

Cílem této subkategorie bylo zjistit informace o tom, jaká byla příprava v době těhotenství v rámci organizace domácnosti a společného žití.

JD sdělil, že organizace domácnosti v mezích domácích prací nedělala páru až tak velké obavy, spíše společně s partnerkou řešili problematiku velikosti bytu tím, že hledali praktické řešení, například organizací prostoru: *„Co se týče společného fungování, tak jsme s mojí ženou již naladěni tak, že v naší domácnosti dělá každý vše a o práci se společně dělíme, proto tohle nebyl úplně tak jednoznačný problém a věděli jsme, že v tomto ohledu to zvládneme. Co jsme ale řešili, protože vlastně jelikož žijeme v 2+1, tak zejména **rekonstrukci bytu**. Takže jsme vlastně z velké místnosti udělali ložnici s postýlkou a do té menší místnosti jsme dali obývací. V ložnici jsme malé připravili postýlku, přebalovací pult a takový její koutek.“*

V návaznosti následně doplnil: *„Nábytek a další **vybavení jsme s manželkou vybírali společně**. Žena vybírala podle vzhledu a já spíš podle funkčnosti (smích)...no a pak jsem **nábytek složil**.“*

V souladu s druhým těhotenstvím JD uvádí, že museli znovu reorganizovat prostory. *„No to jsme vlastně museli znova předělat tak, že jsme **udělali malý svůj pokojíček**, protože už byla přece jenom starší. Bylo to z důvodu toho, aby se mohla vyspat, kdyby náhodou malý nechtěl spát v noci, tak aby jí to nerušilo. Takže jsme si ho nechali u sebe, tam jsme měli jak*

postýlku, tak přebalovací pult, abychom to měli blízko sebe a abychom nemuseli běhat k malý do pokojíčku a rušit jí. “

V průběhu rozhovoru udal že do porodnice v rámci organizace nic sbaleného s sebou neměl. „...*přičemž já **nic sbaleného neměl** a ani jsem se nějak nepřipravoval. Jediné, co pro mě bylo důležité byli peněženka, doklady od auta a klíče od auta a bytu.*“

9.2.2 Subkategorie: Způsob sběru dat.

V následující subkategorii bylo cílem zjistit informace o tom jakým způsobem došlo ke sběru dat v průběhu těhotenství v rámci přípravy.

JD uvedl: „*Tak něco jsme si četli na **internetu** a koupili jsme si i nějaký **knížky** o porodu a vůbec o průběhu těhotenství...*“ k tomu TD uvedla názvy knížek, které společně s manželem využívaly. „*Koupila jsem mu knihu **Poprvé tátou od Lionela Pailles** a od příbuzných dostal knihu **Najděte si svého manžela od Marka Hermana.***“ JD následně doplnil: „*Tu knížku **Poprvé tátou** jsem více četl, protože za mě tam bylo více humoru a lepší popis.*“

Doplnil, že na internetu nejčastěji vyhledával prenatální komunikaci a známky porodu.

9.2.3 Subkategorie: Návštěvy prenatálního vyšetření u gynekologa.

Cílem této subkategorie bylo zjistit, zda JD svou partnerku doprovázel na prenatální vyšetření u gynekologa, nebo jestli byl přítomen u jiných vyšetření v rámci těhotenství.

JD: „*Když jsem měl volno, tak jsem vždycky **šel abych se kouknul** na malou nebo na malého, jak v tom bříšku rostou a abych je viděl a uměl si je více představit.*“ Dále také popisuje svou přítomnost u 3D ultrazvuku v rámci genetického vyšetření, kde poprvé slyšel tlouct srdíčko své dcery. „*Pak jsem byl ještě **přítomen u toho 3D ultrazvuku** a tam jsem vlastně poprvé slyšel **tlouct to její srdíčko** a viděl jsem ji na ultrazvuku (usmívá se). U malého už ne, protože jsem musel čekat v čekárně kvůli Covidu.*“

9.2.4 Subkategorie: Předporodní kurzy.

Cílem bylo zjistit informace o tom, jestli pár navštěvoval společně předporodní kurzy.

JD popsal, že o této možnosti společně s partnerkou věděli a o tuto přípravu měli velký zájem, ale kvůli pandemii Covid to nebylo možné. „...***nechodili jsme** ...vlastně chtěli*

*jsme chodit na ty předporodní kurzy, ale byla **doba Covidu**, takže všechny tyto akce byli díky tomu zrušené.*“

9.3 Kategorie: Zjistit, jak muž prožíval těhotenství.

V této kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jak JD společně s partnerkou prožíval těhotenství, a v souladu s touto kategorií byli položeny otázky nejen na společné aktivity, ale také pomoc a podporu partnerky v průběhu celého těhotenství. V návaznosti na tuto kategorii byly dále vytvořeny další 2 subkategorie – prenatální komunikace a příprava dítěte na příchod nového potomka.

JD uvedl že během těhotenství byli s manželkou velmi aktivní a ženě velmi aktivně pomáhal i v pokročilých stádiích těhotenství. *„Ze začátku těhotenství, ale i v pozdějších stádiích jsme společně jezdili na různé výlety, protože žena hodně přibrala (společně se smějí) a doktor jí řekl, aby se co nejvíce hýbala. Nechtěl jsem ji v tom nechat a chtěl jsem ji podpořit, tak jsme **společně jezdili na výlety**, a to nejčastěji na zámky nebo hrady.*“ Dále doplnil, že se o ženu staral a pomáhal jí s bolestí chodidel a zad, které ženu trápily s narůstající vahou. *„Když už to bylo v pokročilém stádiu těhotenství, tak už si moje žena nedokázala oholit ani nohy, takže jsem jí **pomáhal**. Protože přece už jenom potom nabrala více, tak sem jí každý večer **masíroval nohy a záda**. O svou ženu jsem se **staral a pečoval**, tak aby co nejvíce odpočívala, a hlavně to nepřeháněla. Při druhém těhotenství jsem se hodně **zapojoval do péče o domácnost a malou**.*“

Dodal, že byl seznámen s informací o **masáži hráze** a že tuto tematiku zmínila i jeho partnerka. Bohužel však ani jeden z nich neměl dostatečné znalosti o tom, jak tuto techniku provádět.

9.3.1 Subkategorie: Prenatální komunikace.

V následující subkategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jaké metody JD využil v rámci prenatální komunikace a jestli zde byly i jiné metody, jak společně s ženou vnímali plod.

JD pospal, jaký způsobem s plodem komunikoval: *„S malou i malým jsem hlavně hodně **povídal**, tak aby po narození byli zvyklí na můj hlas. Vždycky, když si večer žena lehla do postele, tak jsem si k ní pokaždé lehl a povídal jsem si s ní i s ním do břicha. Vždycky jsem vyprávěl, jak jsem se měl za celý den, když sem přišel z práce. Často jsme si **pouštěli písničky**, které pak často uspávaly i naše děti po porodu.*“ Dále ještě doplnil, že důležitý byl

pro něj hlavně dotyk a když cítil pohyby dítěte. „...u obou jsem **hladil břicho** a cítil jsem se klidně pokaždé, když jsem cítil pohyby, tak mě to ještě více utvrzovalo v tom, že budu táta (usmívá se).“

JD ještě uvedl: „U malé jsme si pořídili i tu **sondičku**, abychom slyšeli tlukot srdíčka.“

9.3.2 Subkategorie: Příprava dítěte na příchod nového potomka.

V této subkategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jak manželé společně připravovali své dítě na příchod nového potomka a případně jaké metody byly využity.

JD: „S malou jsme o tom **hodně mluvili**, že tu bude bráška a že nebude sama. Každý den jsme ji připomínali, že tu bude malinké miminko a že bude velká sestra. Souběžně jsme se ji **snažili zapojit do všech aktivit**, které zahrnovaly přípravu na další miminko, a hlavně ji z tohoto nevynechávat tak, aby se necítila odstrčeně.“

9.4 Kategorie: Zjistit, z jakého důvodu se muž rozhodl být přítomen u porodu.

V této kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, z jakého důvodu chtěl být JD přítomen u porodu. Následně byla v této kategorii i dotázána TJ, která také popsala, z jakého důvodu chtěla svého muže u porodu.

JD uvedl: „Asi jeden z hlavních důvodů bylo, že jsem chtěl být **morální oporou** své ženy a přeci jenom jde o narození dítěte, které je jednou z **důležitých etap života**, kterou jsem chtěl podstoupit. Hodně jsme si o tom povídali, a i já jsem **řekl sám**, že bych chtěl být u porodu a že prostě nechci být jako ostatní, že tam nepůjdou.“ Následně dodal, že celá tato situace byla velmi otevřená, protože zde probíhala pandemie Covid a nebylo úplně jisté, zda bude moc být u porodu. Nakonec celá situace s pandemií polevila a on mohl být přítomen.

TD dodala: „Já jsem ani nepřemýšlela nad tím, že bych ho tam nechtěla, protože **manžel o to dost stál**. Myslím si, že je to přirozená věc a snažili jsme se o to oba.“ Následně udává svým vlastním způsobem, že i když to nebylo úplně esteticky nejpříjemnější, ocenila přítomnost JD v porovnání s druhým porodem, který byl překotný a s vysokým zastoupením zdravotnického personálu. Popisuje situaci, kdy byla situace při druhém porodu velmi dynamická a kvůli vysokému počtu zdravotníků by se JD spíše pletl, než aby poskytoval dostatečnou pomoc.

Oba manželé se shodli na tom, že jejich **rozhodnutí bylo společné**.

9.5 Kategorie: Popsat, jaké pocity a prožitky doprovázely muže po celou dobu porodu.

V této kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jaké pocity a prožitky měl muž nejen v počátcích porodu, ale také v celém průběhu porodního procesu.

JD popisuje svou přítomnost při svém prvním porodu a zdůrazňuje, že den narození jeho dcery probíhal podobně jako jakýkoliv jiný den až do oběda. Po obědě se společně odebrali k odpočinku, kde následně došlo k intimnímu okamžiku mezi partnery. Po skončení této chvíle si žena nejdříve myslela, že se pomočila, ale nakonec zjistila, že jí praskla plodová voda. K tomuto momentu JD podotkl: „*V tomto okamžiku jsem cítil obrovskou nervozitu a honilo jsme mi v hlavě **abychom to vše stihli** a aby neporodila doma, i přesto že bydlíme blízko porodnice.*“ Dále uvádí, že žena si připravila potřebné věci do porodnice, zatímco on zaměřil pozornost pouze na nezbytné doklady a klíče, a společně se vydali do porodnice. „*Dost jsem na ženu spěchal, protože jsem byl hodně **nervózní**.*“ Následně odvezl svou ženu do nemocnice na ambulantní příjem, kde na ni čekal v čekárně. „*V čekárně jsem **nervózně** furt přešlapoval a začal jsem si pomalu uvědomovat, že zanedlouho bude ze mě táta a začal jsem se těšit, ale v hlavě jsem měl stále obavy, aby vše dopadlo dobře.*“ V ambulanci potvrdili odtok vody plodové, na základě čehož JD doprovodil svou partnerku na porodní sál, kde předal zdravotnímu personálu všechny nezbytné věci, které jeho partnerka s sebou měla. V dalším průběhu byl JD poslán personálem domů a informován o tom, že až se jeho žena rozrodí, bude následně přivolán k porodu. „*Když jsem odjížděl z porodnice, tak jsem začal pociťovat **natěšení** z toho, aby ta malá byla co nejdříve mezi námi a nemohl jsem se dočkat toho momentu, kdy tam pojedu a budu tam moct s ní být u toho porodu. S ženou jsme si mezitím často telefonovali, ale cítil jsem neustále obavy o to, aby vše bylo v pořádku.*“ Dle uvedených informací byla TD uložena na pokoj pro rodičky z důvodu odteklé vody plodové.

Zhruba za 24 hodin od propuštění byl JD kontaktován svou partnerkou. JD se v tento moment odebral do porodnice. „*Tenhle moment si pamatuji velice dobře. Pamatuji si, že jsem cítil hodně smíšené emoce. Bila se ve mně nejen neskutečná **radost a natěšení**, ale také jsem měl v sobě hrozně adrenalinu a v hlavě se mi po cestě do porodnice mísily myšlenky jedna přes druhou. Po příchodu na porodní box jsem měl hroznou **radost**, že ženu vidím.*“ Přibližně za tři hodiny začala samotná II. doba porodní, kdy JD udává: „*...když žena začala tlačit a kolem se začaly sbíhat porodní asistentky, tak jsem začal pociťovat obrovskou **úzkost***

*tak, aby vše dopadlo dobře. Měl jsem o ženu a o malou fakt **strach** a přál jsem si, aby vše dopadlo dobře. V závěru, kdy už byla viditelná hlavička, tak se ty moje emoce obrátily o sto osmdesát stupňů a začal jsem se tak neskutečně **těšit**, že mi i bylo jedno co vidím (smích). Když malá vlastně nakonec vylezla a slyšel jsme její pláč a pak jsem ji viděl na hrudníku své ženy, nahrnuly se mi **slzy štěstí do očí**. Vše jsem pak dokumentoval a stále jsem nemohl uvěřit tomu, co se stalo. Byl jsem na svoji ženu neskutečně pyšný... U prvního i druhého porodu jsem se **rozbrečel štěstím** a cítil jsem neskutečné **štěstí** a **euforii**...(odmlčení) Prostě jsem tomu nemohl uvěřit. (popisuje s obrovským nadšením a se slzami v očích)“*

JD vypráví a popisuje pocity a prožitky z druhého porodu, který probíhal dle jeho slov velice podobně. Po návratu z nákupu s dcerou TD začala pociťovat bolest břicha, což ji následně přivedlo na toaletu, kde došlo k prasknutí plodové vody. V důsledku této situace JD popisuje, jak prožíval tento moment: „*Tady jsem už trochu věděl do čeho jdu, ale v tu chvíli jsme nevěděli, kdo pohlídá malou, takže to byl pro oba dost velký **stres**. Ještě že mé manželky babička zrovna mohla, takže jsem ji přivezl k nám domů, aby nám pohlídala dceru zatímco budeme pryč...po cestě do nemocnice jsem se začal neskutečně **těšit** a věděl jsem, co mě čeká. V nemocnici ženu přijmuli na porodní sál a řekli mi, ať zase počkám, a až to bude aktuální, ať přijedu. Cestou z nemocnice jsem si **radostně pobrukoval** a neskutečně jsem se **těšil**. Doma jsem, ale nepobyl moc dlouho a žena mi volala, že už rodí a že to asi nestihnu. Byl jsem **natěšený** a srdce mi bušilo o život a přál jsme si, abych to stihnul. Byl jsem fakt hodně **nervózní**. Když jsem dorazil na porodní sál, otevřela mi porodní asistentka a řekla mi, že jsem to bohužel nestihl a že malý se narodil asi tři minuty předtím, než jsem dorazil. Byl jsem z toho neskutečně **zklamaný** a **bylo mi to hrozně líto**. Nejen, že jsem nemohl pomoci ženě, ale taky že jsem nemohl vidět syna přijít na svět. Po vstupu na porodní sál se ale tyhle emoce úplně obrátily na rub a když jsem spatřil ženu se synem, zase mě polilo **dojetí a obrovská radost**.“*

9.6 Kategorie: Zjistit, zda se muž zapojil do porodního procesu.

V této kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jak se muž zapojil do porodního procesu a dále jsem se zajímala, jaký způsob komunikace pár v průběhu porodu zvolil.

JD uvedl: „...úplně přesně jsem nevěděl, co mám dělat, ale snažil jsem se **intuitivně poslouchat**, co mi žena říká a s čím chce pomoci. Když potřebovala, tak jsem jí **napustit vodu do vany**. Taky jsem jí hodně **doprovázel po pokoji, na záchod a přidržoval jsem ji**, aby nespadla z míče.“ Doplnil, že měl nějaké znalosti o **polohách při porodu**, avšak nebyl

s nimi zcela obeznámen, a tak nechal rozhodnutí o této otázce zcela na své manželce. „*O polohách jsem věděl, ale neměl jsem to nějak načtené a i tím, že jsme nechodili na ty předporodní kurzy, tak jsem si tím nebyl úplně jistý, takže jsem to vše nechal na manželce. Během toho celého porodu jsem jí držel za ruku a byl jsem jí neustále oporou. Společně jsem s ženou také prodýchal každou kontrakci. Hodně často jsem jí vlhčil rty a pamatuji si, že se jí udělalo asi v pülce porodu zle od žaludku, takže jsem jí držel emitku. Hodně jsem ji podporoval a v průběhu tlačení jsem stál po boku ženy a neustále jsem jí opakoval, že to zvládne a snažil jsem se jí neustále dodávat kuráž, protože jsem věděl, že už fakt vyčerpaná. Snažil jsem se být co největší morální podpora tak, aby na to nebyla sama. Po tom, co malá vylezla na svět mi porodní asistentka nabídla, že si mohu přestříhnout pupeční šnůru. Ani minutu jsem neváhal a pupečník jsem přestříhl...tenhle moment bych doporučil každému.“*

JD poznamenal, že v průběhu celého porodu byla komunikace velmi jednoduchá a stručná, umožňující ženě odpovídat pouze ano či ne, s ohledem na minimalizaci únavy. „*Spíš jsme komunikovali krátkými odpověďmi, abych jí nerušil a nevyčerpávalo ji to.*“

9.7 Kategorie: Popsat, jaké bylo chování ženy vůči muži během porodu a po porodu.

V této kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jak JD vnímal chování ženy vůči němu během porodu a zda se mu vybavuje něco, co by se ho dotklo v rámci ženina chování. V druhé části této kategorie TD popisuje, co na svém partnerovi ocenila a jak hodnotila přítomnost JD.

JD: „*Tak ze začátku mě moc ráda viděla a myslím si, že byla ráda, že tam jsem s ní. Když ale pak přišel ten samotný porod, tak naprosto chápu tu bolest, kterou musela snášet, kdy chvílku na mě byla i sprostá a vyčítala mi to, že jsem ji tu bolest způsobil já, ale to mi i ta porodní asistentka (uvádí s nadhledem) říkala že to mám nechat být, že se to stává a že na to stejně zapomene, že o tom nebude ani vědět. Nadávky a drcení ruky jsem naprosto bral, protože jsem věděl, že to musí být obrovská bolest a spíše jsem ji obdivoval, že to zvládla, a to okolo jsem hodil za hlavu.*“ TD dodala: „*Porodní asistentka měla pravdu, protože nic si z toho opravdu nepamatuji. (smích)*“

TD: „*Přítomnost bych hodnotila rozhodně kladně a nejvíce bych asi ocenila to, že u vás po celou dobu porodu může být někdo, koho milujete a stačí, že tam vedle vás jen je. Byla jsem*

ráda, že tam nejsem sama pouze s tím personálem, ale že tam mám blízkou osobu, na kterou, vím že se mohu spolehnout. “

9.8 Kategorie: Zmapovat, jak muž vnímá práci a chování personálu.

V otázkách zaměřených na práci a chování personálu bylo cílem zjistit informace o tom, jak na JD působil personál a jestli byl dostatečně informován ze strany personálu.

JD uvedl: *„Tak denní směna u toho prvního porodu s námi skoro nekomunikovala a když jsme na ni zazvonili, tak jsem měl pocit, že ji otravujeme. Taky se nám stalo, že jsme porodní asistentku poprosili o ten plyn na bolest a ona na nás úplně zapoměla. Tenhle přístup mě dost naštvál, ale když se teď zpětně ohlédnu, tak chápu že mohli mít také spoustu práce, a ještě to bylo ke konci směny. Tím, že žena začala rodit někdy v dobu, kdy se střídaly směny, tak pak ale přišla ta noční směna a ta za mě byla opravdu profesionální. Porodní asistentka, co nás odrodila, se mě snažila hodně zapojovat a předávat mi informace o tom, co mám dělat a kde mám stát, tak, abych manželce mohl co nejvíce u porodu pomoci a být jí tam oporou.“* Dále doplnil své zklamání a rozhořčení z přístupu sester a doktorů na oddělení šestinedělí. *„Na oddělení šestinedělí jsem skoro nemohl, protože mi práce končila po návštěvních hodinách a za manželkou jsem pak už nemohl. Takže jsem ženu skoro neviděl. Následně pak byla naprosto neadekvátním a neprofesionálním způsobem lékaři předána informace o tom, že mají podezření, že naše dcera bude postižená. Takový přístup mě opravdu naštvál a cítil jsem neskutečnou zlost, protože to pro mě bylo nepochopitelné, jakým způsobem to mé ženě řekli.“* Tuto část popisoval s velkým naštváním a jeho partnerka měla v tuto situaci slzy v očích.

Dále JD doplnil: *„U druhého porodu si pamatuji, že jsem platil za oblečení, ve kterém jsem byl na porodním boxe. V dnešní době jsem myslel, že už se za takové věci v nemocnici neplatí.“*

9.9 Kategorie: Zjistit, jakým způsobem probíhalo poporodní období.

V následující kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jak probíhalo poporodní období v porodnici a jaké měl JD pocity v rámci prvního kontaktu s novorozencem. Následoval dotaz, co JD hodnotil negativně a pozitivně a co by zpětně změnil. Na závěr této kategorie JD popsal, jak své ženě pomáhal v domácím prostředí, pečoval o novorozence a jakým způsobem rozvíjel své pouto s novorozencem.

JD popisuje situaci, kdy po porodu byl pověřen vše zdokumentovat. Následně, poté co byla jeho dcera ošetřena a zabalena do zavinovačky zdravotnickým personálem, byl novorozenec předán do rukou JD. „S ženou jsem byl jak u prvního porodu, tak i po tom druhém porodu, i když jsem ho nestihl, ty **dvě hodiny na porodním sále**. U prvního i druhého porodu jsem se **rozbřečel štěstím**, když jsem je poprvé viděl. Bylo to pro mě obrovský **štěstí a euforie**, vidět něco, co jsme společně s ženou stvořili. **A přiznám se, že jsem nic hezčího ve svém životě nezažil.**

*Pokaždé jsme **společně chovali** a já jí **asistoval u prvního přisátí**. Po prvním porodu jsem jel domů a tím, že jsem hodně jezdil do práce a v práci jsem končil velmi pozdě, a ještě do toho byla Covidové opatření, tak mě bohužel **za ženu nepustili ani po návštěvních hodinách**. To bylo pro mě opravdu těžké, protože v tu dobu nám bylo oznámeno, že lékaři měli podezření na to, že malá bude postižená. Hodně mě naštvalo, jak to ženě podali, protože tím stresem a tím, jak toho bylo na ni moc, tak přestala kojit (popisuje rozčíleně a gestikuluje rukama). Byl jsem opravdu naštvaný, že nemohu být svojí ženě oporou a nemohl jsem se nimi trávit více času. **Tohle období pro mě bylo opravdu náročné, ale nakonec vše dobře dopadlo a malá je zdravá.**“ Následně popisuje poporodní období u druhého porodu. „U druhého porodu, jsem ženu po těch asi dvou hodinách i s malým odvedl na pokoj a dovolili mi tam s ženou ještě nějakou chvíli strávit. Tím, že jsme rodili v jiné nemocnici a bylo tam více rodinné, tak mi **umožnili i návštěvu mimo návštěvní hodiny**, za což jsem byl sestrám moc vděčný. S ženou jsem se pak mohl i více scházet a nebylo to pro mě tak smutné.“*

„Tak mezi **pozitiva** řadím hlavně to, že **jsem tam s manželkou mohl být a podpořit**, protože to opravdu nebyla sranda. A mezi **negativa** bych zařadil asi **omezení návštěvních hodin**, které mi znemožnily přístup za ženu. **Zpětně bych určitě nic neměnil.**“

JD uvedl: „Po porodu jsme v domácnosti fungovali stejně, jako před porodem. **Práci máme rozdělenou rovnoměrně a každý dělá vše.**“ Dodal, že pupečník u dcery nebyl seříznutý, což mu v počátečních fázích přebalování a koupání způsobovalo určité obavy. Tyto obavy však postupně ustoupily s odpadnutím pupečníku. „...když jí pak odpadl, tak jsem ji už normálně **přebaloval i koupal**. Tím, že žena nekojila, tak jsem se i **naučil krmit ze stříkačky**. U nás je to nastaveno tak, že pokud jeden nemůže nebo je unavený, tak to automaticky udělá ten druhý, a takhle to bylo i v noci. Tím, že se hodně zapojuji do domácích prací a péče o děti, tak mám s nimi **silný vztah**, který i sám cítím. Když byly děti hodně malé, tak jsem je často

uspával na sobě a nosil jsem je v šátku, protože je hodně uklidňoval fyzický kontakt. Po práci si s dětmi hraju a chodíme často na společné procházky.“

9.10 Kategorie: Popsat změny, které nastaly v partnerství

V této kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jestli nastali nějaké změny v sexuálním životě páru, a to jak během porodu, tak po porodu a jestli měla přítomnost u porodu vliv na tuto oblast. Dále jsem se v této kategorii zaměřila na to, jak porod ovlivnil partnerství a zda nastaly nějaké změny v rámci fungování rodiny.

TD uvedla: *„První tři měsíce jsme spolu nic neměli, protože jsme se báli, aby se nic nestalo, nebo abych třeba náhodou samovolně nepotratila, když jsme se o to snažili tak dlouho.“* JD dodal: *„Člověk to radši chvíli oželí, než aby pak potom toho litoval.“* Tuto kategorii pár popisuje velmi otevřeně a při rozhovoru se společně doplňují.

TD: *„Ty první tři měsíce si myslím, že na to není úplně chuť nebo alespoň z pohledu ženské, kdy mi v druhém těhotenství bylo dost blbě. A v průběhu toho těhotenství to bylo pro mě někdy trochu nepříjemné tím, že je to dole dosti citlivé.“*

JD: *„Jinak během těhotenství jsme měli normálně sex, akorát pak když už to bylo ke konci, tak už to bylo pro ženu těžší s tím břichem. Takže jsme to často potom dělali tak, aby to ženě bylo pohodlné. Po porodu se v sexu mezi námi nic nezměnilo a díky tomu, že jsem u toho mohl být jsem více začal obdivovat ženy, protože je to hodně náročné a musí to být hrozná bolest. Neotočilo se to tak, že by se mi žena nějak znechutila, ale naopak jsem ji začal více obdivovat.“*

V následující části JD popsal, že společným porodem došlo k utužení jejich společného vztahu a tím i prohloubení jejich vzájemné důvěry. *„Tím, že jsem tam mohl být, si myslím, že se náš vztah posunul úplně na jinou úroveň, a nejen, že to vlastně prohloubilo naši důvěru, ale také to posílilo pouto mezi námi. Děti nás spojily a vyplnily ty naše životy tak, že nejsou tak prázdné.“*

9.11 Kategorie: Zmapovat duševní zdraví muže.

V následující kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jaké obavy měl JD během celého těhotenství, porodu a po porodu a následně zda se u něho vyskytly v tomto období nějaké zdravotní komplikace.

JD uvedl: *“Ze začátku jsem měl takové ty **klasické obavy**, aby bylo vše v pořádku a aby žena třeba například **nepotratila**, nebo aby malá nebo malý nebyl nějak **postižený**. To bylo takovou mojí nejhlavnější prioritou toho, aby byli oba zdraví. V těhotenství a když se vše potvrdilo jako negativní mě tyhle myšlenky opustily a pak přišly obavy hlavně při porodu. Měl jsem **strach, aby to žena všechno zvládla a aby děti byly zdravý**, protože jsem měl i myšlenky toho, že se může stát, že dítě může umřít u porodu. Tak toho jsem se nejvíce bál. A hlavně po druhém porodu mě často přepadaly **myšlenky o financích**, které jsme tedy vždycky zvládli, ale je to starost, které se jen tak člověk nezbaví.”*

JD udal: *„Po porodu se u mě nevyskytly **žádné psychické problémy**, a jestli, tak o nich nevím, ale cca půl roku po porodu malého mi objevili **ledvinové kameny**.“*

9.12 Důležitá zjištění:

1. Při zjištění těhotenství převažovaly u muže zejména kladné pocity, a to především štěstí, radost a naplnění.
2. V rámci přípravy na porod během těhotenství se muž připravoval spíše prakticky. Zájem o průběh těhotenství se projevoval aktivní účastí při přípravě na narození potomka a shromažďováním informací za pomoci knih a internetu. Předporodního kurzu se pár nezúčastnil.
3. Participant prožíval těhotenství velmi aktivně, kdy nejen, že pomáhal a pečoval o svou partnerku, ale také se zapojoval do prenatální komunikace a přípravy dítěte na dalšího potomka.
4. Rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu bylo společné. Hlavním důvodem byla zejména psychická podpora partnerky u porodu.
5. Během první doby porodní se u participanta mísila zejména nervozita s natěšením na příchod nového potomka. Druhou dobu porodní popsal participant velmi nepříjemnými prožitky, nejvíce pocity strachu a úzkosti, které se následně ve třetí době porodní obrátily na pocity štěstí a dojetí. V rámci druhého porodu participant již nebyl v počátcích tolik nervózní, protože věděl, do čeho již jde, ale tento okamžik byl bohužel přerušen zmeškáním této významné události, která byla spojena se zklamáním a lítostí. Nakonec po kontaktu s partnerkou a novorozencem se tyto emoce vytratily a následně u něho převažovaly převážně kladné pocity, a to pocity radosti a dojetí.

6. Během porodu si participant nebyl jistý, jak by mohl přispět k partnerčině pohodě, nicméně díky jejím radám se velmi aktivně zapojil do porodního procesu, poskytující především psychickou a praktickou podporu.
7. Chování participantky vůči svému partnerovi bylo v průběhu porodu velmi pasivní až agresivní, ale muže tyto projevy nijak neovlivnily. V návaznosti participantka popisuje přítomnost milované osoby během porodu kladně, zejména možnost mít vedle sebe osobu, na kterou se může spolehnout.
8. Participant byl spokojen s přístupem personálu na porodním sále, naopak jednáním personálu na oddělení šestinedělí byl velmi negativně ovlivněn. U druhého porodu problém s personálem nebyl.
9. Participant se do poporodního období zapojil, ale z důvodu pracovního vytížení a přístupu personálu popisuje toto období jako velmi náročné. U druhého porodu se aktivně zapojil do celého období. Dodal určité klady a zápory, ale zpětně by nic neměnil. V šestinedělí velmi aktivně napomáhal své partnerce nejen s domácností, ale také v péči o novorozence, i když měl ze začátku obavy při manipulaci s novorozencem. Participant svůj vztah s potomkem rozvíjel velmi intenzivně.
10. Pár udává, že v oblasti sexuality se nic neměnilo. Nicméně popisuje určité problémy, kterým se pár musel přizpůsobit. Porod prohloubil jejich vztah a zvýšil participantův obdiv k ženám.
11. Participant popsal své obavy, které měly souvislost zejména se zdravím ženy a dítěte. Po druhém porodu ho přepadaly často obavy o finance. Zhruba po půl roce od narození druhého potomka mu byly diagnostikovány ledvinné kameny.

DISKUZE

Toto téma bylo již systematicky analyzováno v rámci několika výzkumných projektů a literárních prací, což vytváří solidní základ pro další zkoumání. Přesto byla v mé práci znovu otevřena tato problematika a prostřednictvím svého výzkumu chci přispět k ověření praktických postupů, jež partneři uplatňují při podpoře svých rodičích partnerek. Tato iniciativa nejenže pozitivně ovlivňuje průběh porodu, ale také vytváří nezapomenutelný zážitek nejen pro partnera, ale i pro samotnou ženu. Pro získání hlubších poznatků, podrobných prožitků a emocí spojených s tímto tématem, jsem se rozhodla využít kvalitativní přístup ve formě polostrukturovaného rozhovoru. Mým hlavním záměrem bylo analyzovat postavení partnerů během porodu a identifikovat nejefektivnější praktické rady, jež přispívají k pozitivnímu průběhu porodního procesu. Pro konkrétní sběr dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor s jedním párem, který prošel společným porodním zážitkem. Tato specifická volba umožnila získat hlubší vhled do konkrétních situací a individuálních prožitků páru. Otázky pro rozhovor byly odvozeny z teoretické části mé práce, a následně jsem vytvořila okruhy k rozhovoru, abych zajistila systematický a komplexní pohled na danou metodiku.

V první kategorii mě zajímalo, jaké emoce měl muž při zjištění těhotenství. JD prožil první i druhé těhotenství s intenzivními emocemi, přičemž oba okamžiky byly spojeny se smíšenými pocity, zejména radostí, štěstím a naplněním. Oba případy také odhalily problém s otěhotněním, který pár společně překonal díky léčbě. Vzhledem k těmto situacím bylo těhotenství plně plánované. Dle výzkumu Oravové (2021, str. 32–33) prožívali muži těhotenství převážně pozitivně, kdy výsledky této práce popsali zejména „radost“ a „hrdost“ nastávajících otců. V souvislosti s výzkumem Surovcové (2015, str. 55), z její analýzy vyplývá, že těhotenství byla vždy plánovaná a partneři tuto emotivní zprávu prožili radostně a šťastně. Výsledky potvrzuje také výzkum Redshawena a Hendersona (2013, str. 1-4), kdy ženy uvedly odpovědi na otce, kteří se zapojili do těhotenství, porodu a šestinedělí. V otázce na počáteční reakce mužů při zjištění těhotenství byla z většiny pozitivní, přičemž 80 % mužů bylo „potěšeno“ nebo „velmi šťastno“, bez rozdílu primipar a multipar.

V druhé kategorii bylo cílem zjistit, jaké byly jeho přípravy na porod ženy. Na základě zkoumaných informací lze konstatovat, že pro JD byla příprava na těhotenství a organizace domácnosti více spojená s praktickými řešeními a sdílením odpovědnosti s partnerkou, než s obavami z domácích prací. Klíčovým prvkem byla flexibilita při

optimalizaci prostoru a jeho adaptace v souladu s nástupem druhého těhotenství. Dle výzkumu Fialové (2014, str. 38;49) se muži do těhotenství zapojili velmi aktivně, a to především spolupráce s ženou při pořizování výbavičky nebo při zařizování bytu a dětského pokojíčku. Celkově lze popsat, že muži projevují větší zapojení v rámci těhotenství prostřednictvím své aktivity a zručnosti v praktických aspektech přípravy na příchod dítěte.

Dominantní metodou sběru dat byl dle JD zejména internet a knihy. Podle výzkumu provedeného Líškovou (2021, str. 24) se jedna pětina mužů připravovala za pomoci knih a internetu. Paralelně s tím Švarcová (2021, str. 65) ve svém výzkumu zaznamenala, že muži čerpali informace především z internetových článků.

Metoda získávání informací za pomoci knih je jedna z nejdoporučovanějších metod pro nastávající otce. Lze konstatovat, že v knihách jsou cenné a správně zvolené informace, které mohou být významným prvkem v přípravě. Naopak v případě internetu to nemusí vždy být. Na internetu se mohou vyskytovat diskuze, fóra či články, které mohou jedince spíše rozrušit a tím vyvolat větší obavy. Mezi další velmi cenné přípravy lze zařadit předporodní kurzy, které jsou dnes velmi rozšířené. Dotazovaný manželský pár měl o tuto přípravu zájem, ale v rámci pandemie Covid-19 jim nebyla tato příprava umožněna. Lze z této skutečnosti vyvodit, že tato situace mohla ovlivnit přípravu páru k porodu v negativním slova smyslu.

Participant projevilo zájem o informace o průběhu těhotenství, kdy společně se svou partnerkou navštěvoval nejen prenatální poradny, ale také ultrazvuková vyšetření. Obzvlášť emotivní byl pro participanta moment, kdy poprvé slyšel tlukot srdíčka své dcery při ultrazvukovém vyšetření. Tyto závěry se shodují s výsledky výzkumu Kociánové (2018, str. 42), kdy muži doprovázeli své partnerky v souvislosti s návštěvou lékaře a ultrazvukového vyšetření. Ve výzkumu Fialové (2014, str. 39; 49) jsem dospěla k více podrobnějším shodám. Participant se zapojili do průběhu těhotenství, a to nejčastěji návštěvou ultrazvukových vyšetření, která následně popsali jako silně emotivní. Někteří tito participant, tedy většina, vnímali ultrazvukové snímky jako hmatatelné potvrzení existence dítěte. Velmi podobné tvrzení zmínil i JD v rozhovoru, kdy s ženou společně chodil na ultrazvuková vyšetření, aby si lépe uměl představit rostoucí plod. Ve studii Redshawena a Hendersona (2013, str. 4-5) byli téměř všichni muži přítomni na jednom nebo více ultrazvukových vyšetření.

Ve třetí kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jak participant společně s partnerkou prožíval těhotenství. Z výsledků této kategorie lze vyvodit, že JD prožíval

těhotenství své partnerky velmi aktivně a podpůrně. Aktivně se účastnil společných aktivit, zejména výletů a vynikal v péči o partnerku, jak v preventivní péči a masážích, tak i ve snaze ulehčit situaci partnerce během druhého těhotenství. Celkově lze konstatovat, že JD nejen projevil zájem o těhotenství a partnerku, ale aktivně se podílel na celém procesu, což naznačuje vysokou míru emocionální a praktické podpory v rodinném kontextu. Podporu, kterou zmínil můj participant, prokazuje i článek, který edukuje muže nejen o emocionální, ale také fyzické podpoře partnerky během těhotenství. (Healthwise Staff, 2022)

Do této kategorie byla zahrnuta subkategorie, ve které bylo cílem zjistit informace o způsobu prenatalní komunikace. V této subkategorii participant JD uvedl zejména povídání a pouštění hudby těhotenskému bříšku a následně i fyzický kontakt ve formě doteků a hlazení. Mezi zajímavosti jsem zařadila také sondičku na poslech ozev, která je dle mého názoru velmi specifickým nástrojem pro komunikaci otce s plodem. Tento typ interakce popisuje ve své práci nejen Fialová, ale tyto výsledky potvrzuje i výzkum Oravové (2021, str. 36), kdy dle výzkumu muži komunikují s plodem nejčastěji za pomoci dotyku, tedy hlazením a masáží těhotenského bříška. Mezi další formy komunikace muži uvedli povídání si s plodem a pouštění hudby těhotenskému bříšku.

V případě přípravy dítěte na dalšího potomka JD uvedl průběžnou komunikaci a informovanost dítěte a také zapojení do přípravy na potomka. Tento fakt potvrzuje i Simkin (2000), která ve své knize přikládá důraz na zapojení dítěte do příprav na nového potomka. V kategorii Organizační záležitosti také uvedl organizaci prostoru ještě před jeho narozením, též aby nedošlo ke spojení si této situace dítěte s příchodem nového potomka, a tedy i jeho separací od rodičů.

Ve čtvrté kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, z jakého důvodu se rozhodl být přítomen u porodu. JD se rozhodl být u porodu své ženy především na základě morální, tedy psychické podpory. Následně uvedl, že chtěl být součástí této důležité etapy života. Rozhodnutí, zda bude partner u porodu bylo společné stanovisko obou z páru. Ve studii Kothari a kol. (2023, str. 689), zjistili, že hlavním úmyslem přítomnosti otců je zejména osobní a morální hledisko. Důvody, které udávali byly zejména „odpovědnost“, „ochranitelství“, „láska k jejich partnerce“ nebo „správná věc“. Za myšlenku „správné věci“ mohu udat i myšlenku, kterou udal JD. V průběhu rozhovoru sdělil, že chtěl být přítomen, protože nechtěl být jako ostatní muži, kteří se porodu nechtěli účastnit.

Výsledky naznačují, že hlavním motivem mužů k účasti u porodu je poskytování podpory, převážně psychické, jak uvádí Krajčíková a Fialová. Krajčíková (2022, str. 32-33) ve svém výzkumu uvádí, že hlavní motivací mužů je zejména psychická podpora partnerky. Dalšími uvedenými důvody je zmíněna i fyzická podpora, kdy do této kategorie lze zařadit i držení ruky či společné dýchání, což jsou techniky použité i mým participantem, JD. Tyto výsledky se shodují i s výzkumem Fialové (2014, str. 49-50), která uvedla stejné závěry. Jednalo se tedy nejen o pomoc psychickou, ale i fyzickou nebo obě různými způsoby. Výsledky, které z těchto výzkumů společně vyplynuly jsou nejčastější motivací u mužů. Tuto teorii podporuje i Trča (2004, str. 50), který ve své knize uvádí, že většina mužů chce být u porodu právě z důvodu pomoci.

V páté kategorii bylo cílem zjistit informace o pocitech a prožitcích JD z celého procesu porodu. Tyto emoce lze rozdělit do jednotlivých fází porodu. V první době porodní JD popisuje obrovskou nervozitu, natěšení, ale také obavy, aby vše stihli. V počátcích druhé doby porodní JD pociťoval intenzivní strach, úzkost, a zejména obavy o zdraví nejen ženy, ale také dcery, které se ke konci této doby zcela obrátily v natěšení a pocit radosti. Ve třetí době porodní již všechny tyto obavy opadly a pociťoval štěstí a dojetí touto situací.

Emoce první doby porodní se identicky shodovaly s výsledky výzkumu Fialové (2014, str. 40–43), která uvedla, že u většiny mužů převažovala zejména nervozita a obavy, i v souvislosti s tím, aby vše stihli. Někteří také udávali v této době již natěšení. V souvislosti s druhou dobou porodní se mé výsledky shodují nejen znovu s výsledky výzkumu Fialové, ale také s výzkumem Krajčíkové. Dle výzkumu Krajčíkové (2022, str. 36-38) prožívali muži nejvíce intenzivní pocity při narození dítěte. V tomto výzkumu byly zaznamenány velmi podobné pocity těm, které popsal i můj participant, jako je obrovské překvapení, ale také štěstí, a i radostné dojetí.

Někteří jedinci mohou vnímat tlak spojený s narozením v rámci udržení si image "silného" a "neprůstřelného" muže, který se nenechá ovlivnit emocemi, včetně breku. Může to souviset s tradicionalistickým pohledem na maskulinitu, který zdůrazňuje sílu, nezávislost a ovládání emocí. Někteří muži mohou vnímat tlak, že pokud vyjádří své pocity, zejména prostřednictvím pláče, mohou být považováni za "slabé" nebo ztratí svou mužskou identitu. Je důležité si však uvědomit, že tato očekávání jsou postavena na stereotypních představách o pohlaví a mohou být nezdravá. Moderní pohledy na maskulinitu zdůrazňují důležitost

projevování emocí, komunikace a spolupráce v péči o děti. Zdůrazňuje se, že vyjádření emocí neznamená slabost, ale ukazuje na zdravou a empatickou stránku mužské identity.

Dle výzkumu Kociánové (2018, str. 48) byly emoce více zobecněné v rámci celého průběhu porodu, kdy muži pociťovali emoce zejména radostné, a to především napětí a štěstí. Výsledky potvrzuje i výzkum University Medical Center v Mainz (Vischer a kol., 2020, str. 1298–1299), kde převažovaly tedy především pozitivní emoce, kdy se muži cítili během porodu převážně šťastně, ale byly zde popsány i negativní emoce, které byly zastoupeny v minimální míře.

Participant nebyl přítomen při druhém porodu, jak bylo již diskutováno. Během tohoto druhého porodu nevyjádřil takové obavy jako při prvním, protože již měl zkušenost s touto situací. Avšak, doprovázel ho nový typ stresu spojený s rychlostí porodu a nečekanými událostmi, což vyvolávalo nové emocionální reakce, které jsou zcela přirozené. Zklamání však přišlo, když mu bylo řečeno, že zmeškal samotný okamžik porodu. Tyto pocity mohou být spojeny s pocitem ztráty, neschopnosti plnit očekávání nebo dokonce pocitem, že selhal. Je však důležité si uvědomit, že tyto pocity jsou naprosto běžné a každý jedinec může reagovat na tuto situaci individuálně. Rozpoznání a sdílení těchto emocí může pomoci v procesu zpracování a přijetí této zkušenosti. V konečném důsledku, když se emoce změní v radost ze setkání s novým členem rodiny, může to posílit vztahy a pocity spojení mezi rodiči a dítětem.

V šesté kategorii bylo cílem zjistit, jak se muž zapojoval do porodního procesu. JD se aktivně zapojil do porodního procesu, i když neměl úplně jasno v tom, co má dělat. Snažil se intuitivně reagovat na potřeby partnerky. V průběhu porodu byl ženě nejen psychickou, ale fyzickou podporou. Fyzická podpora byla ve formě podpírání ženy při chůzi či v určitých polohách, asistence ženě s přípravou vany, vlhčení rtů nebo podávání a přidržování různých pomůcek. Do psychické stránky lze zařadit držení za ruku, společné prodýchávání a samotnou přítomnost u ženy v rámci povzbuzení a podpory. Z rozhovoru lze usoudit, že JD byl aktivní v průběhu první doby porodní, během druhé doby porodní byl spíše pasivní. Dle výzkumu Hanáčkové (2019, str. 38-40) bylo zjištěno, že muži jsou pro ženy během porodu největší oporou, zejména pokud jde o fyzickou podporu. Tento fakt se projevuje převážně v doprovázení ženy po pokoji, do sprchy a vany a poskytováním pomoci při změně polohy. Mezi další často zmiňované aktivity patřilo nejen napuštění vany, ale také držení porodnického míče nebo společné prodýchávání kontrakcí, držení za ruku či pravidelný

příjem tekutin. Z psychického hlediska byl partner nejvíce vnímán jako zdroj pocitu bezpečí, jistoty a dodání energie a motivace. Tyto výsledky naznačují, že přítomnost partnera má zásadní vliv na pohodu ženy během porodu a je klíčová pro podporu jak fyzické, tak psychické stránky procesu porodu.

Výsledky potvrzuje také výzkum Köhnové (2015, str. 40–41), kde bylo zjištěno, že otcové nejen poskytují citovou podporu, ale také fyzickou podporu, která byla identická jako popsal můj participant. Tyto aktivity jsou přímou reakcí na potřeby partnerky v průběhu porodu, což naznačuje důležitou roli mužů v tomto procesu.

Dle výzkumu Fialové (2014, str. 44-45) se polovina participantů zapojila do přestřihnutí pupečníku. Tyto výsledky potvrzuje ve svém výzkumu také Hanáčková (2019, str. 43), kdy také polovina respondentů uvedla tuto aktivitu po porodu. Simkinová (2000, str. 76) ve své knize Partner u porodu doporučuje mužům se zapojit do tohoto intenzivního a emotivního okamžiku v procesu narození. Jak sama popisuje, může to představovat pro některé páry symbolický krok, který je klíčovým faktorem pro vytvoření pevného pouta.

V sedmé kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jak JD vnímal chování ženy vůči němu během porodu. Zjištění ukazují, že JD zažil agresivitu a nadávky ze strany ženy, což je důležité zaznamenat jako součást jeho subjektivní zkušenosti. Z hlediska provedeného výzkumu Fialové (2014, str. 45) se objevily výpovědi mužů, kteří sdělili své zkušenosti s pasivním přijímáním nadávek od svých partnerek.

Tyto reakce mohou být způsobeny různými faktory, včetně emocionálního stavu ženy, jejího zvládnutí bolesti, komunikace s partnerem atd. Je tedy nezbytné zkoumat různé kontextuální proměnné, které mohou ovlivnit chování ženy na porodním sále a následně reakce partnerů.

V této kategorii byla dotázána i TJ, která ohodnotila přítomnost velmi kladně. Přítomnost jejího partnera byla pro ni nejen obrovská podpora, ale také žena nebyla v neznámém prostředí sama. Na základě výzkumu Kocourkové (2021, str. 41) se ukázalo, že většina žen, které měly přítomného partnera u porodu, toto hodnotila pozitivně. Některé uváděly, že přítomnost partnera jim poskytla psychickou podporu, zatímco jiné zdůrazňovaly, že pro ně bylo důležité nebýt v neznámém prostředí samy.

V osmé kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jak na JD působil personál a jestli byl dostatečně informován ze strany personálu. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že na JD působil personál v průběhu porodu nejen pozitivně, ale i negativně. Mezi pozitiva byl

uveden profesionální přístup a odborné znalosti porodní asistentky, která ho informovala a zapojovala do celého procesu porodu. Na základě výzkumu Drahovzalové (2020, str. 36) byla identifikována zásadní zjištění, kdy komunikace s ošetřujícím personálem byla hodnocena zpravidla jako pozitivní. Nicméně výzkum Fialové (2014, str. 45-47) potvrzuje již zmíněná pozitiva, ale také zmíněná negativa, která sdělil můj participant. JD uvedl, že měl z denní směny pocit, že je přítěží. Tato skutečnost byla potvrzena i ve výzkumu Fialové, kdy tento fakt lze brát v potaz, protože se s tímto přístupem mohou muži setkávat. Mezi negativa dále JD zařadil také nevhodné a nesprávné sdělení jeho ženě v souvislosti s postižením jejich potomka. V souladu s výzkumem Krajčíkové (2022, str. 39) někteří účastníci vyjádřili negativní zkušenosti s komunikací s personálem, a to zejména ve formě neadekvátního a neprofesionálního sdělení. Tato situace může negativně ovlivnit prožitek muže během porodu. Výsledky potvrzuje také výzkum Líškové (2021, str. 34), kdy účastníci prožívali negativní emoce spojené s jednáním personálu.

V deváté kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jak probíhalo poporodní období v porodnici a jaké měl JD pocity v rámci prvního kontaktu s novorozencem. V rámci poporodního období byl JD aktivně zapojen, a to nejen dokumentací, ale také chováním novorozence a asistencí u prvního přisátí. Při prvním kontaktu s novorozencem byl participant dojat a převažovaly u něj velmi pozitivní emoce. Popsal, že nic hezčího ve svém životě nezažil. V souvislosti s pracovním vyčerpáním a návštěvními hodinami, nemohl být JD tolik přítomen po boku své partnerky. To bylo pro něj náročné období, zejména po prvním porodu, kdy lékaři vyjádřili podezření na možné postižení dcery. Nemožnost být s ženou v klíčových chvílích a podpora v tomto stresujícím období ovlivnily i kojení. U druhého porodu již takovéto problémy nenastaly.

Do této kategorie byla zahrnuta i pozitiva a negativa porodu a případně, co by zpětně změnil. Pozitivum JD bylo spojené s možností být přítomen u své manželky během porodu a poskytnout jí oporu, naproti tomu bylo zjištěno i negativum, kdy JD popsál své omezení v souvislosti s návštěvními hodinami. Celkově však JD zpětně není ochoten nic měnit, což naznačuje, že i přes výzvy vnímá svou přítomnost a podporu v porodním procesu jakou cennou.

Závěrem této kategorie bylo zjistit informace o tom, jak muž pomáhal v domácnosti a jakým způsobem rozvíjel své pouto s novorozencem. Po porodu se participant podílel na domácích pracích a péči o novorozence, i přesto, že v časném období měl obavy o neodpadlý pupečník.

Aktivně se zapojoval do péče oděti, včetně krmení ze stříkačky, a udržoval silný vztah s dětmi prostřednictvím fyzického kontaktu a společných aktivit.

V desáté kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jestli nastaly nějaké změny v sexuálním životě páru, a to jak během těhotenství, tak po porodu a jestli měla mužova přítomnost u porodu vliv na tuto oblast. Dále jsem se v této kategorii zaměřila na to, jak porod ovlivnil partnerství a jestli nastaly nějaké změny v rámci fungování rodiny. Pár uvedl, že v oblasti sexu výrazné změny nepocítil, ale uvedl příklady, které ve svém výzkumu zmínila i Oravová. Podle výzkumu Oravové (2021, str. 41-42) vyplývá, že během těhotenství mnoho mužů vnímalo naplnění svých sexuálních přání, přičemž menší část zkoumaného vzorku tohoto výzkumu toto nepocítovala. Tato teze se tedy nejen shoduje, ale následně nám potvrzuje změny, které jsou naprosto fyziologické v průběhu těhotenství. Mezi významné faktory nenaplnění patřila již zmiňovaná nevolnost a následně také velikost těhotenského břicha, spojená s dalšími faktory, včetně obav o bezpečnost ženy.

V rámci této kategorie jsem zkoumala, zda porod měl vliv na vývoj změn v partnerských vztazích. V rozhovoru JD vyjádřil svůj obdiv k ženám, což vedlo k prohloubení důvěry mezi ním a jeho partnerkou a posílení jejich vzájemného pouta. Dle výzkumu Drahovzalové (2020, str. 40) muži vyjádřili obdiv k jejich partnerkám, což mělo za následek změnu jejich pohledu a zvýšenou úctu k nim. Výsledky potvrzuje také výzkum Fialové (2014, str. 43), který naznačuje, že porod může ovlivnit partnerské vztahy a způsobit pozitivní změny v jejich vnímání.

V jedenácté, a tedy i poslední kategorii bylo cílem zjistit informace o tom, jaké obavy měl JD během celého těhotenství, porodu a po porodu a následně zda se u něho vyskytly v tomto období nějaké zdravotní komplikace. JD pocítoval v průběhu celého procesu těhotenství zejména obavy o zdraví nejen partnerky, ale i plodu. Po druhém porodu pocítoval intenzivní obavy o finance. Obavy, které JD uvedl, jsou zcela přirozené a v dnešní době velmi časté, nacházejí se nejen u mužů, ale také zejména u žen v procentuálně vyvážené míře. Dle výzkumu Líškové (2021, str. 32) byl mezi nejčastější obavy zařazen zejména strach o partnerku a dítě, které intenzivně prožíval i můj participant.

Výsledky potvrzuje také výzkum Morana a kol. (2021, str. 6; 13), který popisuje již stejné obavy, jež popisuje i JD v rozhovoru. Jedná se nejen o zdraví dítěte, kdy z poznatků Erikssona a kol. studie naznačují, že muži měli obavy též z potencionálního postižení dítěte. Následně jsou zde rozebrány i obavy mužů o zdraví a blaho ženy během porodu. Napříč

studiemi byly zmíněné obavy, které jsou např. porodní poranění, prodloužený porod, epiziotomie, strach z intervence, porod S.C. atd., které v rámci vnitřní koherence souvisejí s tvrzením mého participanta. Jeho vyjádření ohledně obav z partnerčiny schopnosti zvládnout vše může být spojeno s předchozími zmínkami o těchto obavách.

Zdravotní potíže, tedy ledvinné kameny, které participant uvedl, mohou mít vnitřní spojitost se stresem a obavami, které těhotenství a porod přinášel. Obavy a stres mohly v muži vyvolat dle Terrence Reala tzv. mužskou „skrytou depresi“. Colin (2012, str. 246-247) ve své knize popisuje, že ve zvýšené frekvenci se u některých mužů projevovaly v krátkém časovém úseku nejen lumbální bolesti, ale také ledvinné kameny a ekzém. Tento jev může mít blízkou podobnost s tímto objevem, ale nelze tyto vlivy brát za zcela dominantní. Do této skutečnosti není zahrnut životní styl, ale také genetika a jiné příčinné faktory spojené s tímto onemocněním, proto toto nelze brát zcela za validní. Na toto téma lze provést kvantitativní výzkum, který by zahrnul větší počet respondentů, u kterých by se tato spojitost zkoumala.

LIMITY VÝZKUMU

Jedním z hlavních omezení tohoto výzkumu byl omezený přístup k relevantním informacím týkajícím se tohoto tématu. Literatura zabývající se tímto tématem byla omezená a obtížně dostupná. Konkrétně existovalo nedostatečné množství aktuální literatury, neboť významná část dostupné literatury byla starší než 10 let. Tato skutečnost ztěžovala možnost získat současný a komplexní pohled na téma a mohla ovlivnit aktuálnost a relevanci výsledků této práce.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výstup bakalářské práce bude představovat stručnou a přehlednou příručku pro muže, kteří mají zájem zapojit se do těhotenství a porodu. Příručka je tvořena z poznatků, které sdělil můj participant a měla by popisovat oblasti, které byly vyhodnoceny jako problematické. Poznátky, které byly zjištěny aplikujeme ve velmi laické formě tak, aby i muži, kteří nejsou zcela aktivní v získávání informací, ale mají zájem o účast v této etapě života, měli možnost se podílet na těhotenství a porodu. Příručka bude dále doplněna informacemi, o kterých se můj participant zmínil, ale neměl dostatečné znalosti k využití do praxe.

Následně může tato bakalářská práce být využita pro větší pochopení zdravotníků, v kontextu zapojení muže do procesu porodu, jako jednoho organismu společně s rodící ženou.

SEBEREFLEXE

Bakalářskou práci jsem si vybrala proto, že se s tímto tématem setkáváme jako studentky porodní asistence v praxi každý den. V současnosti je přítomnost doprovázející osoby u porodu velmi přirozenou záležitostí každého porodu a dle poznatků přispívá angažovanost a podpora partnera ke snížení porodní bolesti a ke zlepšení porodního zážitku. Tato myšlenka nás přiměla zvolit si toto téma a více se věnovat páru jako celku.

Od samého začátku mě téma zaujalo a považuji ho za důležité. Mužská role při porodu je často opomíjena nebo přehlížena, a proto jsem chtěla prostřednictvím své práce přispět k lepšímu porozumění této problematice. V průběhu výzkumu jsem si byla vědoma svého vlastního postavení jako žena zkoumající roli mužů při porodu. Snažila jsem se být vědomá svých předpokladů a zároveň přistupovat k tématu s otevřenou myslí. Během rozhovoru s mužem jsem si uvědomila, že komunikace probíhá velmi přirozeně a otevřeně. Účastník rozhovoru byl velmi ochotný a ochoten se podělit o své osobní zkušenosti s porodem. Jeho otevřenost mi umožnila získat hlubší porozumění této problematice a získat cenné poznatky pro mou práci. Při setkání jsem cítila přátelskou atmosféru a důvěru ze strany účastníka. To mi pomohlo vytvořit prostředí, ve kterém se muž cítil pohodlně a mohl se otevřeně vyjádřit. Tato důvěra byla klíčová pro úspěšný průběh rozhovoru a získání relevantních informací. Snažila jsem se zachovat nestranný přístup k tématu a muž byl informován o mé snaze o objektivitu. Během rozhovoru jsem se vyvarovala jakékoliv sugestivním otázkám či komentářům, abych neovlivnila jeho odpovědi. Zároveň jsem si uvědomila, že sdílíme společné porozumění a zájem o téma, což nám umožnilo navázat hlubší dialog a lépe porozumět jednotlivým aspektům mužské role při porodu.

ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce je postavení a role muže u porodu. V rámci této bakalářské práce jsme se zabývali tématem porodu očima muže a jeho vnímáním tohoto významného životního okamžiku.

Teoretická část této práce se zabývá historickým vývojem a současným pohledem na účast muže u porodu, který byl podrobně analyzován, což nám umožnilo porozumět proměnám v roli otce v průběhu času. Dále jsme zkoumali přípravu partnera během těhotenství a jeho zapojení do procesu porodu z hlediska vnímání a adaptace na novou životní roli. Tato část práce ukazuje důležitost partnerské podpory v průběhu porodu a její vliv na celkový zážitek z narození dítěte. Naše práce se také zaměřila na pohled odborníků, kteří přinášejí doporučení a poznatky týkající se role partnera v porodnickém procesu. Nakonec jsme se dotkli tématu duševního zdraví, které je klíčové jak pro rodiče, tak i pro zdraví celé rodiny.

V praktické části jsme prostřednictvím analýzy různých kategorií zkoumali, jak manželský pár prožíval těhotenství, porod a poporodní období. Participant projevil intenzivní emocionální reakce při zjištění těhotenství a aktivně se zapojil do příprav na porod. Jeho podpora a zájem o partnerku byly vysoké, což naznačuje silné rodinné vztahy. Rozhodnutí být přítomen u porodu bylo motivováno morální podporou partnerky. Během porodu prožíval různé emoce a aktivně se podílel na podpoře. Interakce s partnerkou během porodu byla různorodá a zkušenosti s personálem porodnice měly smíšený dopad. Po porodu se JD aktivně zapojil do péče o novorozence a prožíval velkou radost z prvního setkání s dítětem. Celkově lze říci, že participant prožil těhotenství a porod své partnerky s pozitivními emocemi a jeho účast přispěla k pozitivnímu prožitku porodu a vytvoření silných rodinných vztahů.

Další výzkumné šetření by mohla dále zkoumat spojitost mezi stresem a zdravotními problémy u mužů v období těhotenství partnerky, což by přispělo k lepšímu porozumění potřeb mužů v této klíčové fázi života.

SEZNAM LITERATURY

APERIO, 2023. *Analýza Jak se rodí v českých porodnicích (data z let 2018-2022)*. Online. Dostupné z: https://pruvodce-porodnicemi.aperio.cz/wp-content/uploads/2023/04/Jak-se-rodí-v-Cesku_Analyza-dat-z-Pruvodce-porodnicemi_2023.pdf. [cit. 2023-10-07].

BAŠKOVÁ, Martina, 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-2475-361-4.

COLIN, Martin, 2012. *Perinatal mental health: a clinical guide*. Online. M&K Update. ISBN 9781280120732. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=9K4olq4bHj4C&newbks=0&printsec=frontcover&hl=cs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. [cit. 2023-10-05].

ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. *K porodu bez obav. 2. rozšířené vydání. Zdravá rodina (ERA)*. Brno: Cpress. ISBN 978-80-265-0579-2.

ČT24, 2015. *Vysoký poplatek za přítomnost otce u porodu? Jeho vybírání je protiprávní*. Online. ČESKÁ TELEVIZE. ČT24. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/1559646-vysoky-poplatek-za-pritomnost-otce-u-porodu-jeho-vybirani-je-protipravni>. [cit. 2023-11-11].

DORT, Jiří, 2011. *Ošetřovatelské postupy v neonatologii*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. ISBN 978-80-7043-944-9.

DRAHOVZALOVÁ, Sabina, 2020. *Role budoucího otce v pozici doprovázející osoby u porodu*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Barbora Faltová. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

FAIT, Tomáš a SMEJKALOVÁ, Eva, 2014. *Prakt Gyn*. Online. Roč. 18, č. 1. Brno: Facta Medica. ISSN 1801–8750. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-1/otec-u-porodu-48522/download?hl=cs>. [cit. 2023-10-05].

FIALOVÁ, Nikola, 2014. *Osobní zkušenost otců s přítomností u porodu*. Bakalářská diplomová práce, vedoucí doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta.

FINTAG.CZ, 2020. *Hlavní problém slovenského zdravotnictví jsou státní nemocnice*. Online. Dostupné z: <https://www.fintag.cz/2020/01/18/hlavni-problem-slovenskeho-zdravotnictvi-jsou-statni-nemocnice/>. [cit. 2023-11-11].

HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HANÁČKOVÁ, Gabriela, 2019. *Přítomnost otců u porodu z pohledu rodiček*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Jana Doležalová. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

HEALTHWISE STAFF, c2024. *Partner Support During Pregnancy*. Online. In: ABOUT MYHEALTH.ALBERTA.CA. Alberta. Dostupné z: <https://myhealth.alberta.ca/Health/pages/conditions.aspx?hwid=abp7352>. [cit. 2024-03-02].

HILDINGSSON, Ingegerd; CEDERLÖF, Linnea a WIDÉN, Sara, 2011. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. Online. *Women and Birth*. Roč. 24, č. 3, s. 129-136. ISSN 18715192. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S1871-5192\(11\)00194-6](https://doi.org/10.1016/S1871-5192(11)00194-6). [cit. 2024-03-02].

JANDOUREK, Jan, 2012. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3679-2.

KOCIÁNOVÁ, Aneta, 2018. *Vnímání těhotenství, porodu a šestinedělí otcem dítěte*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Lenka Veselá. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, katedra porodní asistence.

KOCOURKOVÁ, Eliška, 2021. *Role partnera u porodu z pohledu rodičky*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Iveta Ospalíková. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií.

KÖHNE, Anne a HELLMERS, Claudia, 2015. Die Erfahrungen der Väter im Kreißaal. Online. *Die Hebamme*. 2015-03-23, roč. 28, č. 01, s. 40-43. ISSN 0932-8122. Dostupné z: <https://doi.org/10.1055/s-0034-1384311>. [cit. 2024-03-01].

KOTHARI, Alka; KHUU, Alvin; DULHUNTY, Joel; BRUXNER, George; BALLARD, Emma et al., 2023. Fathers attending the birth of their baby: Views, intentions and needs. Online. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Roč. 63, č. 5,

s. 689-695. ISSN 0004-8666. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/ajo.13692>. [cit. 2024-03-01].

KOZELKA, Petr, 2016. *Novinky.cz*. Online. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/domaci-pritomnost-otce-u-porodu-nemuze-byt-za-poplatek-rozhodl-ustavni-soud-349487>. [cit. 2023-10-05].

KRAJČÍKOVÁ, Michaela, 2022. *Motivy k přítomnosti otců u porodu a jejich prožívání z pohledu sociologie*. Bakalářská práce, vedoucí doc. Mgr. Radka Dudová, Ph.D. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta.

KRAUS, Blahoslav a POLÁČKOVÁ, Věra, 2001. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-731-5004-2.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-802-4727-134.

LABUSOVÁ, Eva a FRYDRYCHOVÁ, Alena, 2002. *Průvodce porodnicemi České republiky*. Praha: Aperio. ISBN 80-903-0870-8.

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.

LÍŠKOVÁ, Michala, 2021. *Význam přítomnosti partnera u porodu*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Lenka Šmatláková. Praha: Univerzita Karlova 1. lékařská fakulta, gynekologicko-porodnická klinika.

LUBOVNIANSKA NEMOCNICA, N.O., 2023. *Pacient: lôžkové oddelenia: gynekologicko-pôrodnické oddelenie: nadštandardné služby; možnosť prítomnosti blízkej osoby pri pôrode*. Online. Ľubovnianska nemocnica. Dostupné z: <https://www.lubovnianskanemocnica.sk/pacient/lozkove-oddelenia/gynekologicko-porodnicke-oddelenie/>. [cit. 2023-11-11].

MANDER, Rosemary, 2014. *Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]*. Praha: Triton. ISBN 978-807-3878-108.

MAREK, Vlastimil, 2010. *Nová doba porodní: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 2. dopl. aktu. vyd. Praha: EMINENT. ISBN 9788025493984.

MATOUŠEK, Oldřich, 1997. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-858-5024-9.

MORAN, Emma; BRADSHAW, Carmel; TUOHY, Teresa a NOONAN, Maria, 2021. The Paternal Experience of Fear of Childbirth: An Integrative Review. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 18, č. 3, s. 20. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031231>. [cit. 2024-03-01].

MSELLE, Lilian T.; KOHI, Thecla W. a DOL, Justine, 2019. Humanizing birth in Tanzania: a qualitative study on the (mis) treatment of women during childbirth from the perspective of mothers and fathers. In: *BMC Pregnancy and Childbirth*. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2385-5>.

NEMOCNICE AGEL KROMPACHY, 2023. *Pacienti a návštevy: oddelenia: gynekologicko-pôrodnické oddelenie: pôrodnica*. Online. AGEL. Nemocnice AGEL Krompachy. Dostupné z: <https://nemocnicakrompachy.agel.sk/pracoviska/oddelenia/gynekologia-a-porodnictvo.html>. [cit. 2023-11-11].

NEMOCNICA NA OKRAJI MESTA, N.O., 2023. *Moja pôrodnica Partizánske: služby; pôrodnictvo*. Online. PentalHospitals Slovensko. Dostupné z: <https://pentahospitals.sk/moja-porodnica-partizanske/#sluzby-viac>. [cit. 2023-11-11].

NEMOCNICA SNINA, S.R.O., 2023. *Oddelenia: gynekologicko-pôrodnické oddelenie: otec pri pôrode*. Online. NEMOCNICA SNINA, S.R.O. NEMOCNICA SNINA, s.r.o. Dostupné z: <https://www.nemocnicasnina.sk/sk/oddelenia/gynekologicko-porodnicke-oddelenie.html>. [cit. 2023-11-11].

NEMOCNICA S POLIKLINIKOU SPIŠSKÁ NOVÁ VES, A. S., 2023. *Moja pôrodnica Spišská Nová Ves*. Online. PentalHospitals Slovensko. Dostupné z: <https://pentahospitals.sk/wp-content/uploads/2023/09/predporodna-priprava-spisska-nova-ves.pdf>. [cit. 2023-11-11].

NEMOCNICA SVET ZDRAVIA RIMAVSKÁ SOBOTA, 2023. *Moja pôrodnica Rimavská Sobota: užitočné informácie; otec pri pôrode*. Online. PentalHospitals Slovensko. Dostupné z: <https://pentahospitals.sk/moja-porodnica-rimavska-sobota/>. [cit. 2023-11-11].

NEMOCNICA TOPOLČANY, A.S., 2023. *Moja pôrodnica Topolčany: užitočné informácie; pôrodnictvo*. Online. PentalHospitals Slovensko. Dostupné z: <https://pentahospitals.sk/moja-porodnica-topolcany/#sluzby-viac>. [cit. 2023-11-11].

ODENT, Michel, 1995. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo. ISBN 80-85794-69-1.

ORAVOVÁ, Adéla, 2021. *Partner a jeho role během těhotenství ženy*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Lenka Vrlová. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

PAŘÍZEK, Antonín, 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-807-2626-533.

PATAKYOVÁ, Mária, 2021. *Hovorme otvorene o pôrodoch: ľudskoprávny prístup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pri pôrodoch. Správa z prieskumu o dodržiavaní práv žien pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas pôrodov*. Online. Bratislava: Kancelária verejného ochrancu práv. Dostupné z: https://vop.gov.sk/wp-content/uploads/2021/09/Sprava_porody_FINAL.pdf. [cit. 2023-11-11].

PEACHEY, Mal, 2007. *Ahoj, tati: [praktická příručka pro nové tatínky (i ty nevlastní)]*. Žádná velká věda. Brno: Jan Melvil. ISBN 978-80-903912-3-9.

PROCHÁZKA, Martin, 2020. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area. ISBN 978-80-254-2186-4.

REDSHAW, Maggie a HENDERSON, Jane, 2013. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Roč. 13, č. 1, s. 15. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-70>. [cit. 2024-03-01].

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.

SIMKIN, Penny, 2000. *Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci*. Praha: Argo. ISBN 80-720-3308-5.

SMOLÍK, Petr, 1996. *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací: nástin nozologie: diagnostika*. Praha: Maxdorf-Jessenius. ISBN 80-858-0033-0.

STACKEOVÁ, Daniela a BÖHMOVÁ, Michaela, 2010. *Psychosom*. Online. Roč. VIII, č. 4. ISSN 1214-6102. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/images/archiv/Psychosom-2010-4.pdf>. [cit. 2023-10-05].

SUROVCOVÁ, Charlotte, 2015. *Doprovázející osoba u porodu*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Miloslava Kameníková. Brno: Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, katedra porodní asistence.

ŠTEMBERA, Zdeněk, 2016. *Rodička včera, dnes a zítra*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-807-3455-002.

ŠVARCOVÁ, Veronika, 2021. *Partner u porodu*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Eva Hendrych Lorenzová, Ph.D. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.

TRČA, Stanislav, 2004. *Partner v těhotenství a při porodu*. Pro rodiče. Praha: Grada. ISBN 80-247-0869-8.

VISCHER, Lena C.; HEUN, Xenia; STEETSKAMP, Joscha; HASENBURG, Annette a SKALA, Christine, 2020. Birth experience from the perspective of the fathers. Online. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. Roč. 302, č. 5, s. 1297-1303. ISSN 0932-0067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05714-z>. [cit. 2024-03-01].

SEZNAM PŘÍLOH

- **Příloha A** – *Okruhy otázek k rozhovoru*
- **Příloha B** – *Informovaný souhlas*
- **Příloha C** – *Obrázek č. 1: Alternativní polohy rodičky během I. a II. doby porodní*
- **Příloha D** – *Příručka*

PŘÍLOHY

Příloha A – Okruhy otázek k rozhovoru

OKRUHY K ROZHOVORU	
Okruh	Téma k rozhovoru
Příprava muže během těhotenství	<p>Popis participanta:</p> <ul style="list-style-type: none">• věk• povolání• sociální podmínky• zkušenosti s porodem <p>Prožívání emocí</p> <p>Příprava k porodu:</p> <ul style="list-style-type: none">• organizační záležitosti• způsoby sběru dat• oblast návštěvy prenatálního vyšetření u gynekologa• předporodní kurzy <p>Prožívání těhotenství:</p> <ul style="list-style-type: none">• podpora své partnerky• prenatální komunikace• (přípravy dítěte na příchod nového potomka) <p>Důvod přítomnosti</p>
Přítomnost muže u porodu	<p>Známky začínajícího porodu</p> <p>Pomoc muže během porodu</p> <p>Společná komunikace</p> <p>Pocity a prožitky během porodu</p> <p>Chování ze strany partnerky</p> <p>Personál a jeho informovanost</p>

	<p>Vnímání partnera ženou</p> <p>Poporodní období v nemocnici</p> <p>První kontakt s novorozencem</p> <p>Pozitiva a negativa</p> <p>Zpětné změny</p>
Duševní zdraví	<p>Změny v sexuálním životě</p> <p>Ovlivnění společného partnerství</p> <p>Změna fungování rodiny</p> <p>Obavy v průběhu celého procesu</p> <p>Zdravotní problémy v průběhu celého porodu</p>
Poporodní období	<p>Pomoc s domácností a péčí o novorozence</p> <p>Rozvoj pouta s novorozencem</p>

Příloha B – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Postavení a role muže u porodu

STUDENT

jméno: Karolína Nádvorníková
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: karnadvo@students.zcu.cz

VEDOUcí BP:

jméno: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence
Fakulta zdravotnických studií ZČU
e-mail: kjanousk@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, jak muži prožívají porod.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

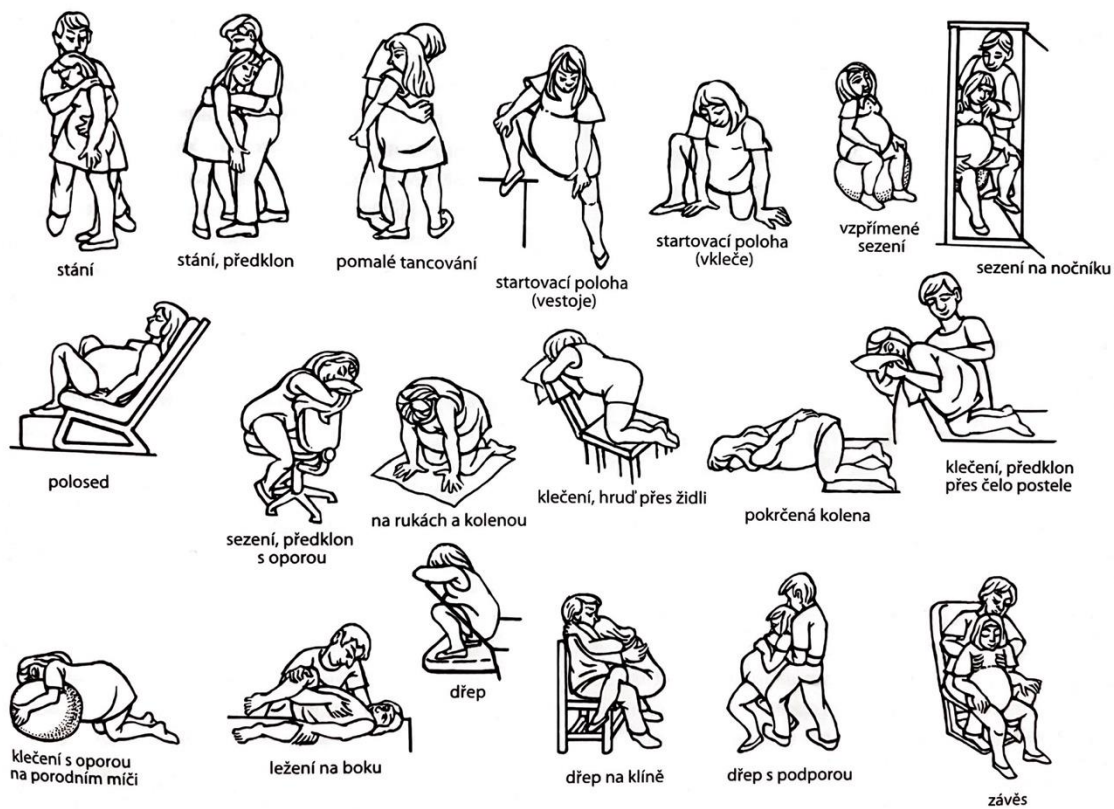
SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já
souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

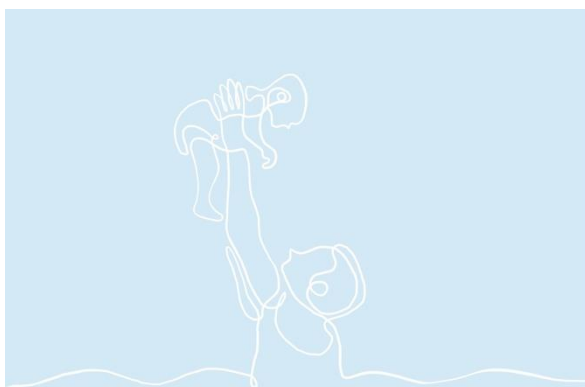
Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Příloha C – Obrázek č. 1: Alternativní polohy rodičky během I. a II. doby porodní



zdroj: Roztočil, 2017, str. 205



PRO TÁTU K PORODU: PRŮVODCE PRO PRVNÍ KROKY DO RODU

OBSAH

- 01 ÚVOD
- 02 TĚHOTENSTVÍ
- 03 POROD
- 04 ŠESTINEDELÍ

SPOLEČNÁ CESTA
VÁŠ HLAS, JEJICH SVĚT

KDY SE ODEBRAT DO PORODNICE?
I. DOBA PORODNÍ
II. DOBA PORODNÍ
III. DOBA PORODNÍ
IV. DOBA PORODNÍ

ŠEST TÝDŇŮ PRO ZMĚNU

2

ÚVOD

VÁŽENÍ TATÍNČI,

Vítejte v této speciální příručce, která Vám poskytne užitečné informace a návody, jak být Vaší partnerce oporou během těhotenství, porodu a v poporodním období. Možná se cítíte trochu nejistí nebo překvapení tím, že Vaši lékaři a porodní asistentky vítají na porodním sále. Nicméně, Vaše přítomnost není pouze vítána, ale dokonce velmi ceněna.

Věřte, že Vaše zapojení má mnoho pozitivních aspektů nejen pro Vaši partnerku, ale také pro zdravotnický personál. Vaše přítomnost přináší klid, podporu a pocity bezpečí Vaší partnerce, což může přispět k plynulému průběhu porodu.

Tato příručka je navržena tak, aby Vám poskytla jednoduché a praktické tipy, jak můžete aktivně podporovat Vaši partnerku.

Takže s odvahou a otevřeným srdcem se pusťte do této příručky a dejte své partnerce ten nejlepší dárek - Vaši lásku, podporu a pevnou ruku v těžkých chvílích.

Budte hrdí na svou roli, protože jste nedílnou součástí této úžasné a vzrušující etapy.

01

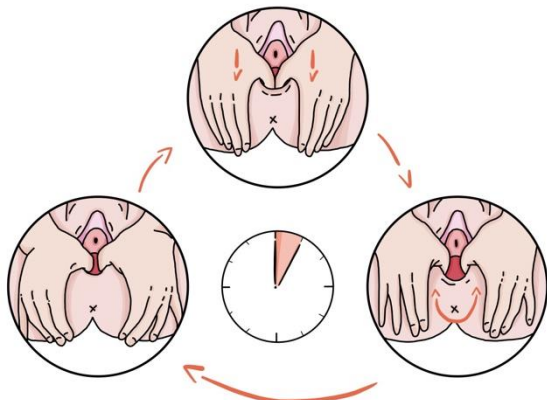
3

4

TĚHOTENSTVÍ

02

5



- je doporučováno začít s pravidelnou masáží hráze 6-4 týdny před termínem porodu a to nejlépe denně po teplé koupeli, kdy je tkáň prohrátá, uvolněná a připravena k masáži
- ruce by měly být čisté s krátkými upravenými nehty
- masáž provádějte v poloze nejlépe s podloženou pávní
- masáž by měla trvat okolo 5 minut a měla by být prováděna za pomoci vhodných masážních olejů, které aplikujete na palec a ukazováček
 - > palec zasuněte do pochvy a uchopte hráze v hloubce 3-4 cm (cca druhý článek palce)
 - > poté lehkými kruhovými pohyby masírujte tkáň a jemným tlakem povytahujte směrem ven
- masáž provádějte po konzultaci s lékařem nebo porodní asistentkou

7

SPOLEČNÁ CESTA: TATÍNKOVÉ A TĚHOTENSTVÍ

Myslete na svou partnerku jako na důležitou součást Vašeho dítěte. Klidná a uvolněná matka má pozitivní vliv na zdraví a pohodu dítěte.

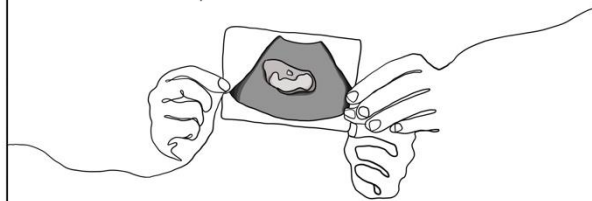
- **PODNIKĚJTE SPOLEČNÉ AKTIVITY A VÝLETY** - utvořte si společné zážitky
- **POMÁHEJTE SVÉ PARTNERCE V DOMÁČNOSTI**
- **BUĎTE POZORNÍ A NASLUOUCHEJTE**
? udelejte své partnerce radost a dokazte jí svoji lásku a pozornost, kupte jí například květinu či jí připravte něco dobrého k jídlu
- **DOPŘEJTE SVÉ PARTNERCE ODPOČINEK** - těhotenství je velmi fyzicky i psychicky náročným obdobím v životě ženy, proto mějte pochopení
- **V POKROČILÝCH STÁDIÍCH TĚHOTENSTVÍ NABÍDNĚTE SVÉ PARTNERCE MASAŽ ZAD ČI NOHOV** - během těhotenství roste plod a zvětšuje se těhotenská bříško, kdy dodatečná hmotnost vede k vyššímu tlaku na páteř a zadové svaly
- **KE KONCI TĚHOTENSTVÍ MŮŽETE SVÉ PARTNERCE NABÍDNOUT MASAŽ HRÁZE**
 - pravidelná masáž hráze, tedy oblasti mezi konečníkem a genitalem, přispívá ke zlepšení elasticity a prokrvení místa, které je při porodu vystaveno extrémnímu tlaku



6

- pro podrobnější informace o těhotenství a porodu můžete využít tyto knihy:
 - o Partner v těhotenství a při porodu - Stanislav Trča (2004)
 - o Partner v porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci - Penny Simkin (2000)
 - o Ahoj, tati - Mal Peachy (2007)
 - o Poprvé tátou - průvodce pro novopočtené tatínky - Lionel Pailles (2011)

- **NAVŠTIVTE SE SVOU PARTNERKOU ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ**
 - první ultrazvukové vyšetření je mezi 8. a 12. týdnem těhotenství
 - tento moment pro vás může být tzv. milníkem, kdy nejen můžete vidět poprvé svého potomka, ale také zjistíte jeho správný vývoj a dozvíte se očekávaný datum narození
 - druhé ultrazvukové vyšetření, které se provádí mezi 19. a 20. týdnem těhotenství, poskytuje informace o zdravotním stavu a tato fáze Vám může odhalit pohlaví dítěte



- **SE SVOU PARTNERKOU MŮŽETE NAVŠTIVIT I PŘEDPORODNÍ KURZ**
 - kurzy Vám umožní získat potřebné informace, znalosti a dovednosti o průběhu těhotenství, porodu a přípravu na péči o novorozence
 - na těchto kurzech můžete navázat i kontakt s dalšími páry procházejícími stejným obdobím
 - informace o těchto kurzech ve vašem okolí lze získat na internetu, u gynekologa nebo v porodnici, ve které plánujete s partnerkou родit

8

- PŘIPRAVTE HNÍZDO PRO SVÉHO POTOMKA - zapojte se do přípravy prostředí pro Vaše nové dítě
 - tato úloha může být pro Vaš příležitost k aktivnímu zapojení do procesu chystání se na miminko
 - ? připravte dětský pokoj, zajistěte či se podílejte na výběru potřebného vybavení (vyberte kvalitní autosedačku...)
- SPOLEČNĚ PRODISKUTUJTE SVOU PŘÍTOMNOST V PORODU - navrhněte otevřenou diskuzi o možnostech být přítomen u porodu a společně s partnerkou sdílejte své myšlenky a pocity
 - vzájemně respektujte své rozhodnutí

9

VÁŠ HLAS, JEJICH SVĚT

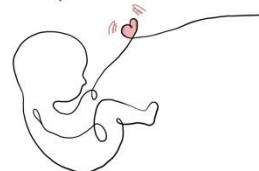
To, že miminko nevidíte neznamená, že Vaš nevnímá a neposlouchá. Vaše komunikace s dítětem může mít mnoho pozitivních vlivů na jeho vývoj i na Vaš vztah s budoucím potomkem a partnerkou.

Studie dokazují, že vnější stimulační, jako je např. hlazení těhotenské bříška, poslech melodické hudby či mluvení na bříško, mají pro dítě příznivý účinek.

Jednou z emocionálně působivých zkušeností pro budoucí rodiče je poslech srdečního tepu jejich nenarozeného dítěte. S pomocí moderních technologií je tento zážitek dostupný i doma. AngelSounds je přístroj využívající k poslechu srdečního rytmu miminka. Tento přístroj je lehký, malý, přenosný, bezpečný a dobře dostupný. Rozsah srdeční frekvence se pohybuje mezi 110-160 tepů za minutu, kdy kolem 10. týdne je frekvence okolo 170 tepů za minutu a s termínem porodu klesá ke 110.

KROK ZA KROKEM:

- připravte si: monitor
ultrazvukový gel
Kapesníčky



1. naneste gel na bříško (gel usnadní detekci srdíčka)
2. monitor posouvajte přes spodní část bříška a případně směřujte směrem k pupku
3. v případě detekce zkontrolujte obrazovku zařízení, které by při správném odhalení měla zobrazovat hodnoty mezi 110-170 tepů za minutu
 - ? tento zvuk připomíná „dupot nebo cval koní“
4. až budete hotovi, monitor a bříško otřete

10

POROD

03

11

CESTA DO PORODNICE



KDY SE ODEBRAT DO PORODNICE?

- v ženy nastanou PRAVIDELNĚ stahy trvající alespoň 20-30 vteřin, kdy tyto stahy doprovází tupá bolest v dolní části břicha a v oblasti kříže
 - MĚŘTE DOBU TRVÁNÍ STAHU A DOBU MEZI STAHY
- pokud má žena PRAVIDELNĚ stahy a jestliže je delší vzdálenost dojezdu do nemocnice
- pokud Vaše partnerka trpí komplikacemi v těhotenství
- objeví-li se u těhotné krvácení
- v případě, že má žena podezření na odtok vody plodové
- nebo pokud ona sama má značné podezření na výše zmíněné

DOPRAVA:

- mějte zajištěnou dopravu předem tak, aby bylo auto plně funkční, čisté a aby mělo dostatek paliva
 - ? do auta si připravte podložku nebo deku v případě že by zěně praskla voda plodová, tak abyste uchránili interier svého vozidla
- mějte v záloze jiné možnosti, např. kontakt na kamarády
- v nouzových situacích můžete vždy zavolat taxi nebo v extrémních případech sanitku

CO SI VZÍT S SEBOU?

- jestli jste připraveni svou partnerku podpořit, nemusíte se bát, že něco zapomenete. Zde je stručný seznam věcí, které můžete mít při sobě:
 - NEZAPOMENEŤE: peněženku, doklady, klíče od bytu a mobilní telefon
 - ? mějte u sebe hotovost pro případné nákupy či platby
 - nabíječka pro elektroniku
 - přezůvky
 - případně jídlo a pítí

12

PŘI PORODU ...

I. DOBA PORODNÍ

První doba porodní, nebo také doba „otevírání“, je první část, kdy se tělo partnerky připravuje na narození dítěte. Během této fáze se děloha pravidelně stahuje a žena se v této fázi otvírá, aby umožnila dítěti projít porodními cestami ven z těla.

Toto může trvat několik hodin a během této doby žena pociťuje tupou bolest v podbřišku a v zádech.

V průběhu této doby je žena vaginálně vyšetřována, aby lékaři mohli sledovat pokrok porodu. → Toto vyšetření pomáhá určit otevření děložního hrdla, které musí dosáhnout 10 centimetrů. Pokud zaslechnete od zdravotníku slovo „lem“, žena je otevřena na 10 cm a tělo ženy je připraveno na následující fázi a to samotný porod Vašeho miminka na svět.

POZOR doba otevírání je jedna z nejdelsích částí samotného porodu!

Otvírání je rychlostí 1-2 cm za hodinu, ovšem to není zcela pravidlem.

Tato doba je velmi zdoluhavá, a proto je důležité být v této fázi trpělivý a partnerce poskytovat oporu a bezpečí.



13

→ ZAVMĚTE S ŽENOU POLOHU, KTERÁ JÍ BUDE PŘÍJEMNÁ

? Žena často do této polohy sama intuitivně dojde, proto je důležité jí do ničeho nenutit a možnost jí pouze nabídnout



stání



stání s předklonem



pomale' tancování'



ležení na boku



podpěr s oporou



závěs



dřep s oporou



sezení na míči s oporou

15

JAK NA TO ?



→ VDRŽUJTE POZITIVNÍ NALADĚNÍ, KLIDNĚ, BEZPEČNĚ, LÁSKYPLNĚ PROSTŘEDÍ

→ SNAŽTE SE ŽENĚ INTUITIVNĚ NASLOUCHAT - naladte se na její náladu a pokuste se vyjít vstříct jejím pokynům
? projevy spíše kopírujte a snažte se vyhnout např. nevhodnému humoru nebo připomínkám - VĚNUJTE JÍ POZORNOST

→ PŘIPOMÍNEJTE JÍ PRAVIDELNĚ A POMALĚ DÝCHÁNÍ

→ BUŤTE JÍ NABLÍZKU - doprovázejte ji po pokoji a buďte jí fyzickou oporou při bolestech, držte ji za ruku

→ ASISTUJTE JÍ VE SPRŠE - ve sprše či vaně můžete ženě sprchovat břicho a kontrolovat i teplotu vody, aby nedošlo k přehřátí partnerky
? teplota dle studí nejúčinnější formou tlumení porodní bolesti

→ SNAŽTE SE S ŽENOU KOMUNIKOVAT DLE JEJÍCH POTŘEB - využijte komunikaci tak, aby žena na případnou otázku mohla odpovědět krátce, tedy pouze ANO nebo NE

→ V PŘÍPADĚ ŽE PARTNERKA NENÍ SCHOPNÁ, MŮŽETE DLE JEJÍCH POKYŮ KOMUNIKOVAT I SE ZDRAVNÍM PERSONÁLEM ČI PERSONÁL ZAVOLAT V PŘÍPADĚ POTŘEBY

→ DBEJTE NA PARTNERČIN PITNÝ REŽIM A VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

→ BUŤTE JEJÍM POMOČNÍKEM - přineste či podejte, to co žena žádá

→ DOTYK je důležitý pro navození pocitu bezpečí - chyťte ženu za ruku, pohladte ji či jí nabídněte masáž zad
? při masáži dbajte na to, abyste při stimulaci příliš „nemačkala“ či „netřela“ → masáž by pro ženu měla být příjemná a neměla by v partnerce vyvolovat nepříjemný pocit

14

II. DOBA PORODNÍ

Druhá doba porodní, jinak také doba vypuzovací, je okamžik, kdy je žena zcela otevřena a může tlačit dítě ven z porodních cest. Tato fáze může trvat několik desítek minut a žena pociťuje velmi intenzivní tlak na konečník.

→ POKUD VÁM ŽENA SDĚLÍ POCIT NEPŘETŘÍŽENÉHO TLAKU NA KONEČNÍK, ZAVOLEJTE PERSONÁL ZA POMOCI SIGNALIZACE NA PORODNÍM BOXU
? od tohoto momentu se za několik desítek minut můžete těšit na samotné narození Vašeho dítěte

CO DĚLAT ?

→ BUŤTE PO BOKU SVÉ PARTNERKY - v takové blízkosti, aby Vás žena vnímala a slyšela

→ PODPORUJTE A OPAKOVANĚ CHVALTE - dodejte jí kurož

→ ŽENĚ MŮŽETE OPAKOVAT POKYNY PERSONÁLU A TÍM JÍ SPOLEČNĚ VEŠT
Při porodu se může stát, že Vaše partnerka může projevovat různé emocionální a fyzické reakce, které Vás mohou překvapit. Jednou z možností je, že Vaše partnerka může vydávat zvuky, které mohou být hlasité, nebo se může zdát pasivní. Je důležité si uvědomit, že tyto projevy jsou naprosto normální a tímto způsobem ženy vyjadřují své pocity v procesu porodu.

→ PŘI SAMOTNÉM TLÁČENÍ ASISTUJTE ZPŮSOBEM ZA POMOCI PŘITÁŽENÍ KOLEN NEBO HLAVY SMĚREM K HRUDNÍKU, TAKÉ JÍ PŘIPOMÍNEJTE, ABY ZAVŘELA OČI, ABY NEDOŠLO K POPRASKÁNÍ ŽÍLEK V DOKU

→ SPOLEČNĚ RELAXUJTE A POMALU DÝCHEJTE MEZI KONTRAKCEMI

→ po samotném porodu miminka si nenechte vyjít PŘESTŘIHNUTÍ PUPEČNÍKU

? tato činnost nemusí být pro každého, ale může být součástí tohoto silného emocionálního zážitku, který může napomoci v rozvinutí pouta mezi Vami a vašim novorozencem dítětem

16

III. DOBA PORODNÍ

Ve třetí době porodní, tedy tzv. době placentární, dochází k vypuzení placenty a plodových obalů.

To znamená těch částí, které po celou dobu těhotenství přispívaly k živě, vývoji, růstu a ochraňovaly Vaše dítě.

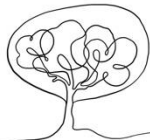
Tato doba může trvat až několik desítek minut.

Po odloučení těchto částí následně lékař či porodní asistentka zkontroluje porodní cesty a případně ošetří porodní poranění.

Po porodu je novorozenec předán novorozeneckým sestram a následně vyšetřen pediatrem.

JAK SE ZAPOJIT ?

- NEZAPOMEŇTE SI VŠE ZDOKUMENTOVAT - vyfot'te své miminko pro vložení tohoto nezapomenutelného zážitku
- NEZAPOMEŇTE SVÉ ŽENĚ SDĚLIT OBDIV A PODĚKOVÁNÍ



17

IV. DOBA PORODNÍ



Ve čtvrté době porodní zůstává žena společně s novorozencem, pokud je vše v pořádku, 2 hodiny po porodu na porodním sále. V této fázi je sledován a kontrolován její zdravotní stav.

- UJISTĚTE SE, ŽE MÁ ŽENA DOSTATEČNĚ POKODLI A TEPLU - zajistěte ponožky či ženu přikryjte teplou přikrývkou
- SPOLEČNĚ SE VĚNUJTE DÍTĚTI - chovejte či asistujte při prvním přisátí k prsu
 - ? vezměte ho k oknu a ukažte mu poprvé svět
- POZORUJTE PŘÍPADNĚ ZMĚNY V RAŤCI POPORODNÍ ADAPTACE NOVOROZENCE
 - mezi komplikace patří změna barvy, poruchy dýchání aj.
 - Komplikace ihned nahlášte zdravotnímu personálu!

Po uplynutí dvou hodin na porodním sále je žena převezena na oddělení šestinedělí společně s novorozencem, kde si následně odpočinou.

18

ŠESTINEDĚLÍ

ŠEST TÝDNŮ PRO ZMĚNU

Období šestinedělí je čas, který následuje po porodu a trvá přibližně 6 týdnů. Během tohoto období se ženské tělo zotavuje z porodu a přizpůsobuje se nové životní fázi. Je důležité si uvědomit, že každá žena prochází tímto obdobím individuálně, a proto je důležité respektovat její potřeby a pohodlí.

Během šestinedělí je důležité respektovat lékařské doporučení a zdržet se sexuální aktivity, aby se minimalizovalo riziko infekce a umožnilo ženě plné uzdravení. Komunikace a porozumění mezi partnery jsou klíčové pro udržení intimního vztahu a lze hledat alternativní způsoby blízkosti, jako jsou doteky, mazlení a rozhovory. Je důležité si uvědomit, že toto období je dočasné a sexuální aktivita se může postupně obnovit, ale vždy s ohledem na pohodlí partnerky.

JAK POMOCT ?

- PŘINESTE ŽENĚ DO NEHOCNICE NĚCO DOBRÉHO K SNĚDKU - to může pomoci posílit její fyzickou a emoční pohodu a podpořit proces hojení
- BUĎTE JEJÍ CITOVOU OPOROU - ženy jsou po porodu velmi emocionální kvůli hormonálním změnám a období šestinedělí pro ni představuje velkou změnu
 - ? naslovchejte, podporujte a poskytněte povzbuzení v tomto emocionálně náročném období ženy
- POMOC S PĚCÍ O NOVOROZENCE - přebalujte, koupejte, asistujte nebo buďte po ruce své partnerce
 - ? zapojte se do péče o vaše společné dítě, neboť je to výsledek vaší společné lásky a navíc nejenže pomůžete své partnerce, ale také posílíte Vaše pouto s novorozencem

04

19

20

- PŘEVEZMĚTE ZA ŽENU NĚKTERÉ NOČNÍ SMĚNY - vztáňte k miminku alespoň jednu za noc, aby si žena mohla odpočinout
 - ! Když je mateřská „dovolena“ často chápána jako období odpočinku, pro ženu v této fázi zůstává málo času na opravdový odpočinek
 - ZAPOJTE SE DO PĚČE O DOMÁCNOST
 - rozdělte si s partnerkou práci v domácnosti nebo se sami zapojte do úloh, které jí mohou ulehčit práci
 - nakupujte potraviny
 - občas pomozte s vařením a přípravou jídla
 - ! nekomentujte nepořádek a neuvařenou kávu, spíše partnerku pochvalte a pomozte jí
 - ZAJISTĚTE I ČAS PRO NI - novorozence vemte na procházku, či s ním stravte společně chvíle, nejen že pomůžete ženě, ale také prohloubíte a rozvinete svůj vztah s miminkem
- JAK S DÍTĚTEM NAVAŽAT POUTO:
- Kožní kontakt - poskytněte časté doteky a mazlení, což podporuje vazbu mezi vámi a dítětem, a zároveň přináší novorozenci pocit bezpečí a pohody
 - opatrně hraničte si - začněte jednoduchými hrami, jako jsou lehké doteky, jemné houpání nebo šeptání, což pomáhá rozvíjet komunikaci a porozumění
 - hovory a zpěv - pravidelná komunikace s novorozencem, zpívat mu nebo vyprávět příběhy, což posiluje nejen pouto, ale také jeho jazykový vývoj
 - společné rituály - zapojte se do denních rituálů, jako je koupání nebo usínání, abyste vytvořili společné zážitky
- DOPROVDŮŽTE ŽENU NA KONTROLY - nejen že budete její oporou, ale také součástí diskuze v péči o dítě a matku
- **NEZAPOMEŇTE TAKÉ NA SEBE**
- starajte se také o své zdraví, a to nejen psychické, ale také fyzické
 - zajištěte si čas na odpočinek a relaxaci i pro sebe

21

ZDROJE:

- ČERMÁKOVÁ, Blanka, 2017. K porodu bez obav. 2. rozšířené vydání. Zdravá rodina (ERA). Brno: Cpress. ISBN 978-80-265-0579-2.
- DORT, Jiri, 2011. Ošetrovatelské postupy v neonatologii. Plzeň: ZČV v Plzni. ISBN 978-80-7043-944-9.
- JIRCHÁŘOVÁ, Šárka, 2020. Domácí monitor srdíčka. Co vám prozradí a jak ho bezpečně používat? Online. In: CzechNetMedia s.r.o. Dostupné z: <https://motherclub.cz/domaci-monitor-srdicka-co-vam-prozradi-a-jak-ho-bezpecne-pouzivat/>. [Cit. 2024-03-04]
- MANDER, Rosemary, 2014. Těhotenství, porod a bolest: [základní problematika pro porodní asistentky a budoucí matky]. Praha: Triton. ISBN 978-807-3878-108
- PEACHEY, Mal, 2007. Ahoj tati: [praktická příručka pro nové tatínky (i ty nevlastní)]. Žadná velká věda. Brno: Jan Melvil. ISBN 978-80-903912-3-9
- ROZTOČIL, Aleš, 2011. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SIMKIN, Penny, 2000. Partner v porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci. Praha: Argo. ISBN 80-720-3308-5.
- TRČA, Stanislav, 2004. Partner v těhotenství a při porodu. Pro rodiče. Praha: Grada. ISBN 80-247-0869-8.
- ZRUBECKÁ, Adéla, 2024. Jak na masáž hřaže. Online. In: Nobilis Tilia s.r.o. Dostupné z: <https://mimi.nobilis.cz/clanek/jak-na-masaz-hraze/>. [Cit. 2024-03-04].

23

DĚKUJEME,

že jste se stal součástí této cesty. Buďte oporou, naslouchejte a chpte se příležitosti být úžasným otcem. Vaše přítomnost a podpora jsou klíčové pro rodinné štěstí. Vychutnejte si každý moment s Vaším dítětem a partnerkou.



HODNĚ ŠTĚSTÍ

Vám přeji,
Karolína Nádvorníková a
PhDr. Kristína Janoušková, Ph.D.

INSPIRUJTE SE:

Liga otevřených mužů - www.ilom.cz
Mužské porodní příběhy - www.muzskeporodni.pribehy.cz

Nezapomeňte, že pokud máte jakékoli další otázky, nebo potřebujete další informace, neváhejte se obrátit na porodní asistentky, lékaře či jiné odborníky. Jsou zde pro Vás, aby Vám poskytli podporu a odpovědi na Vaše dotazy. Dále můžete najít podporu a informace v okolí Vašeho bydliště, například ve skupinách rodičů či online komunitách. Buďte aktivní a zapojte se do této neuvěřitelné cesty rodičovstvím s otevřeným srdcem a připraveni na všechny výzvy.

22

2024