

Přítomnost partnera u porodu

Tereza Zapletalová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza ZAPLETALOVÁ**
Osobní číslo: **H10604**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Přítomnost partnera u porodu**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů teoretické části týkající se přítomnosti partnerů u porodu.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu pomocí dotazníkového šetření a rozhovoru.

Zpracování, vyhodnocení dat a jejich interpretace.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a formulace doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

- GREGORA, M. a VELEMÍNSKÝ M., 2011. Nová kniha o těhotenství a mateřství: pro posluchače lékařské fakulty. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.**
- MAREK, V., 2002. Nová doba porodní: život před životem; porod jako zázrak; první tři minuty a jak dál; přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí. 1. vyd. Praha: Eminent. ISBN 80-728-1090-1.**
- PAŘÍZEK, A., 2006. Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-726-2411-3.**
- ROZTOČIL, M., 2011. Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-247-1941-2**
- TRČA, S., 2009. Budeme mít děťátko. 9., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2581-9.**
- TRČA, S., 2004. Partner v těhotenství a při porodu: co potřebuje partner vědět o těhotenství, sexuální život, přítomnost partnera při porodu, partnerská pomoc v šestinedělí. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-0869-8.**
- ZWINGER, A., 2004. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-257-9.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Kateřina Žárská**
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 15. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7.3.2013


.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá rolí mužů u porodu. Cílem práce je zjistit, jak může přítomnost muže u porodu změnit pohled na jeho ženu a jaký má personál porodnice přístup k partnerům. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje definici porodu, jednotlivé doby porodní a historii a současnost přítomnosti mužů u porodu. Je zde také popsáno, jak může partner své ženě při porodu pomoci. Praktická část práce je věnována výzkumu pomocí anonymního dotazníkového šetření, který byl proveden v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Výsledky z dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů a jsou shrnuty v závěru.

Klíčová slova: těhotná žena, porod, kontrakce, plodová voda, porodní sál, partner u porodu, sexuální život

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the men's role at childbirth. The aim of this work is to find out how a man's presence at childbirth can change his point of view on his wife and how the maternity hospital staff behaves to them. The bachelor thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part describes the definition of childbirth, its stages and the history and present of men's presence at childbirth. There is also a description of a husband can help his wife during the childbirth. The practical part of the work is devoted to research using an anonymous questionnaire survey carried out in the Tomas Bata Hospital in Zlin. Results of the survey are processed into charts and graphs and they are summarized in the conclusion.

Keywords: pregnant woman, delivery, contraction, amniotic fluid, delivery room, partner at delivery, sexual life

PODĚKOVÁNÍ:

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Kateřině Žárské za ochotu, odborné vedení, rady a připomínky k práci. Dále děkuji rodině za podporu při studiu a psaní této práce. A v neposlední řadě děkuji také přátelům, kteří mě dokázali povzbudit vždy, kdy to bylo potřeba.

„Největším štěstím člověka je, když může žít pro to, zač by byl ochoten zemřít.“

Honoré de Balzac

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Ve Zlíně dne:

.....

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 POROD	12
1.1 KLASIFIKACE PORODU	12
1.2 PŘÍČINY PORODU	13
1.2.1 Charakter hladkého děložního svalu	13
1.2.2 Spouštěcí a regulační mechanismy porodu	14
1.3 SLOŽKY PORODU	15
1.3.1 Porodní cesty	15
1.3.1.1 Tvrdé porodní cesty	15
1.3.1.2 Měkké porodní cesty.....	15
1.3.2 Plod jako objekt porodu	15
1.3.3 Porodní síly	15
1.3.3.1 Děložní kontrakce	16
1.3.3.2 Břišní lis.....	16
1.3.3.3 Zemská gravitace	16
1.4 PRŮBĚH PORODU	16
1.4.1 Období přípravné.....	16
1.4.2 První doba porodní, otevírací	17
1.4.3 Druhá doba porodní, vypuzovací	17
1.4.4 Třetí doba porodní, doba k lůžku	18
1.4.5 Doba poporodní.....	18
2 PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU	20
2.1 PARTNERA K PORODU – ANO ČI NE?.....	20
2.2 ROLE OTCE	20
2.3 HISTORIE	21
2.4 SOUČASNOST.....	22
2.5 PŘÍPRAVA NA POROD	22
2.5.1 Kurzy předporodní přípravy	23
2.6 PARTNER U PORODU	24
2.6.1 Jak může partner pomoci?.....	25
2.6.1.1 Bonding – láska na první dotek	26
2.7 TYPY OTCŮ U PORODU	29
2.8 ORGASMICKÝ POROD.....	29
2.9 SEX PO PORODU	31
2.9.1 Madonin komplex aneb když nechce muž	32
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	34

3.1	CÍLE	34
3.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	34
3.3	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	35
4	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	36
5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	59
	ZÁVĚR	60
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
	SEZNAM TABULEK.....	64
	SEZNAM GRAFŮ	65
	SEZNAM PŘÍLOH.....	66
	PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	67
	PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK	68
	PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR.....	71

ÚVOD

Porod může být jedním z nejkrásnějších a nejintenzivnějších zážitků v životě ženy. Může být i cestou k lepšímu poznání sebe sama. Je to způsob, jakým přichází na svět nový život. A na to, jakým způsobem bude žena na tento zážitek vzpomínat, má vliv mnoho různých faktorů a okolností. Jedním z důležitých rozhodnutí ženy je, zda chce tuto silnou událost prožít sama, případně jen s porodní asistentkou či lékařem nebo zda chce mít u porodu ještě další osobu, sobě blízkou. Touto osobou může být manžel či partner, matka, sestra, kamarádka, dula nebo v podstatě kdokoli, koho si tam žena přeje mít. Ať už je tam kdokoli, měl by dělat všechno pro to, aby byl porod takový, jaký si ho žena přeje mít.

Nejčastějším partnerem u porodu bývá přítel či manžel, otec dítěte. Většina z nich, kteří se porodu zúčastnili, o něm mluví jako o výjimečném zážitku, euforii a pocitu štěstí. Psycholožka Eliška Kodešová, která se psychologií porodu zabývá, řekla, že muži, kteří byli u porodu dítěte a drželi ho po narození v náručí, uváděli podobně jako matky pocity naprostého zaujetí a zamilovanosti do dítěte. Což rozhodně napomůže silné vazbě otce-dítě v prvních týdnech jeho života. Muži pak nemají strach se dítěte dotknout a starat se o něj, když viděli, co všechno ten tvor přežije. Otázka je, jestli to takto ženy opravdu chtějí. (Vitalia, © 2009 – 2013)

Cílem této práce je zjistit, zda-li může přítomnost partnera u porodu změnit vztah mezi ním a jeho ženou, případně jak, a jak k těmto partnerům přistupuje personál porodnice, protože ještě v ne tak dávné době byla představa mužů, jakožto partnerů, na porodním sále nemyslitelná. Teoretickou část práce jsem tedy rozdělila do dvou kategorií, kde v té první popisuji porod, jeho klasifikaci, příčiny a složky porodu a dále samotný průběh, protože se domnívám, že spousta lidí z laické veřejnosti nemá ponětí o tom, že porod není jen o tom „vytlačit“ dítě, ale že je rozdělen na přípravné období, tři porodní doby a dobu poporodní, které trvají individuálně u každé ženy jinak dlouho dobu. Nikdy tedy není možné s jistotou říci, kdy už žena nebo muž budou moci chovat svoje dítě v náručí. Přesto jsou tyto dotazy v praxi často porodním asistentkám a lékařům pokládány. V práci jsem uvedla i kapitolu, která se může zdát spoustě žen zvláštní, nepředstavitelná, nemorální a kdo ví co, ale za sebe říkám, že za zmínku určitě stojí. Je to orgasmický porod. Je to zcela jiný pohled na porod, než jaký by při dotazování uvedlo velmi velké procento rodivších žen, troufám si říct – někdy až v nesnesitelných bolestech. Ať si každá žena nebo i muž na tento pohled porodu vytvoří svůj vlastní názor.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POROD

Definice

- Porodem se rozumí ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte.
- Za narození živého dítěte se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matčina, bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života. To je srdeční činnost, pulsace pupečnicku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena.
- Mrtvě narozeným dítětem se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více, nelze-li porodní hmotnost určit, narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství, a nelze-li délku těhotenství určit, nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě. (Gynstart, © 2001 – 2012)
- Pokud tyto podmínky nejsou splněny, jde o potrat. Pokud má plod porodní hmotnost menší než 500 g, je klasifikován jako novorozenec pouze tehdy, pokud projevuje alespoň jednu známku života déle než 24 hodin. (Roztočil a kol., 2008, s. 109)

1.1 Klasifikace porodu

Podle ukončeného týdne těhotenství

- a. Předčasný porod – dojde k němu před ukončením 37. týdne těhotenství.
- b. Porod v termínu – dojde k němu v průběhu 38.-40. týdne těhotenství.
- c. Potermínový porod – dojde k němu po ukončeném 40.-42. týdnu těhotenství.
- d. Porod po 42. týdnu těhotenství – jedná se o patologické přenášení, kterému je nutno zamezit. (Roztočil a kol., 2008, s. 109)

Podle průběhu porodu

- a. Samovolný porod – nastoupil na základě přirozených pochodů organismu ženy a probíhal bez zásahů porodníka.

- b. Medikamentózní porod – je, když po spontánním nastoupení porodní činnosti jsou přirozené pochody modifikovány aplikací léčebných prostředků, a to převážně za účelem koordinace děložní činnosti, zmírnění bolesti nebo ovlivnění III. doby porodní.
- c. Indukovaný porod – je uměle vyvolán podáním uterokinetických preparátů (oxytocin, prostaglandiny), a to buď z lékařské indikace nebo z důvodu nemedicínských jako je programovaný porod.
- d. Operativní porod – je takový, kdy muselo být těhotenství ukončeno nebo porod plodu urychlen vaginální nebo abdominální operací z důvodu ohrožení života nebo zdraví matky, plodu, nebo obou.
- e. Fyziologický porod – probíhá působením přirozených porodních mechanismů za pomoci a nikoliv zásahu personálu porodního sálu.
- f. Patologický porod – dochází při něm k rozvoji porodnické patologie, kterou je nutno aktivně řešit.

Někdy je obtížné určit přesnou hranici mezi porodem fyziologickým a patologickým. (Roztočil a kol., 2008, s. 110)

1.2 Příčiny porodu

1.2.1 Charakter hladkého děložního svalu

Podstatou děložních stahů je kontraktilita (stažitelnost) hladkého děložního svalu - myometria. Mechanismus kontrakce spočívá v interakci aktinových a myozinových svalových vláken při zvýšení hladiny buněčného vápníku. Jednotlivá vlákna jsou propojena mechanickými můstky mezi jednotlivými svalovými vlákny a bohatou pojivovou tkání, funkčně jsou propojena elektricky vodivými spoji. Tato nízkoodporová spojení umožňují šíření akčních potenciálů a depolarizačních vln z vlákna na vlákno. Plocha a počet gap-junction v myometriu značně vzrůstá těsně před porodem. Děložní svalová buňka může působit jako pacemaker (krokoměr) – zdroj depolarizačních vln nebo jako pace-follower (sledovač) depolarizující se tokem iontů elektricky vodivým spojením. Šíření depolarizace může vycházet z různých míst. Depolarizace děložních svalových vláken mají amplitudu 30-40 mV a délku asi 50 ms. Mohou se objevovat v dlouhých periodách i v salvách (nahromadění něko-

lika najednou). Frekvence akčních potenciálů ovlivňuje mechanickou amplitudu kontrakce. Akční potenciál aktivuje kontraktilní systém málo a energie kontrakce je absorbována elasticitou a viskozitou pojiva, které svalová vlákna obklopuje. Při malé frekvenci kontrakcí viskózně elastická rezistence zabraňuje dilataci (roztážení) branky. (Zwinger et al., 2004, s. 120-122)

1.2.2 Spouštěcí a regulační mechanismy porodu

Příčiny, které spouštějí porodní činnost nejsou stále zcela objasněny. U savců se spouštěcí mechanismy porodu liší u každého jednoho živočišného druhu. Faktor vyvolávající porod není jeden, jedná se tedy o příčiny multifaktoriální. Proces vedoucí ke spuštění porodní činnosti u ženy se neděje rapidně, ale graduálně a to dny až týdny před vlastním začátkem děložní činnosti. Mezi faktory, které vyvolávají začátek děložní činnosti, patří:

1. Progesteron – v předporodním období dochází ke snížení jeho produkce placentou, což vede k nárůstu hladin estrogenů, které zvyšují aktivitu myometria a tím nastup děložní činnosti.
2. Oxytocin – je velmi důležitý faktor, který určuje sílu a trvání děložní kontrakce. Může být původu mateřského nebo fetálního.
3. Estrogeny – jejich hodnoty se před začátkem porodu zvyšují a stimulují myometrální aktivitu cestou syntézy prostaglandinů v plodových obalech a decidue (sliznice dělohy v těhotenství).
4. Fetální kortizol – v placentě způsobuje zvýšení produkce estrogenů, snížení sekrece progesteronu a vylučování prostaglandinů.
5. Prostaglandiny – hrají pravděpodobně hlavní roli v aktivaci děložní činnosti. Vyvolávají kontrakce myometria stimulací hladké svaloviny a ovlivňují působení oxytocinu. Jejich hladina v plodové vodě před porodem výrazně narůstá.
6. Distenze (rozepětí) děložní stěny – dochází k ní s rostoucím těhotenstvím. Vyvolaný tlak působí na svaly a nervová zakončení v oblasti vnitřní branky a to vede k aktivaci děložních kontrakcí. (Roztočil a kol., 2008, s. 110-111)

1.3 Složky porodu

1.3.1 Porodní cesty

Porodními cestami prochází plod za porodu z dutiny děložní do zevního prostředí. Dělí se na tvrdé a měkké.

1.3.1.1 Tvrdé porodní cesty

Tvrdé porodní cesty jsou tvořeny kostěnou pávní. Fylogeneticky je ženská pánev přizpůsobena průchodu plodu porodním kanálem. Její rozměry jsou konstantní, za porodu se téměř nemění. Mírně pohyblivá je v předozadním směru pouze kostrč. Vnitřní pánevní rozměry limitují velikost plodu, který je žena schopna spontánně porodit bez poškození. Základní podmínkou úspěšně vedeného vaginálního porodu je vyloučení kefalopelvického nepoměru, tzn. nepoměru mezi hlavičkou plodu a pávní ženy. (Binder a kol., 2011, s. 65)

1.3.1.2 Měkké porodní cesty

Měkké porodní cesty tvoří dolní děložní segment, dilatované (roztažené) děložní hrdlo, svaly pánevního dna, pochva, poševní introitus (vchod) a perineum (hráz). Elasticita těchto je poměrně velká, umožňuje průchod plodu a v ideálním případě bez poranění. (Binder a kol., 2011, s. 65)

1.3.2 Plod jako objekt porodu

Hlavička plodu a pánevní konec jsou označovány jako velké části plodu, horní a dolní končetiny a pupečník jsou řazeny mezi malé části plodu. Hlavička plodu je při poloze podélné hlavičkou, vzhledem k jejím rozměrům, určujícím faktorem porodního mechanismu. Hranice mezi jejími jednotlivými, ještě ne zcela osifikovanými kostmi je blanitá a tvoří ji švy a fontanely. (Čech E. a kol., 1999, s.103)

Stejně jako švy a fontanely, je pro zdravotnický personál důležitá znalost rozměrů hlavičky a ostatních částí plodu, kde se měří její průměry a obvody.

1.3.3 Porodní síly

Mezi porodní síly patří děložní kontrakce, břišní lis a zemská gravitace.

1.3.3.1 Děložní kontrakce

Děložní kontrakce jsou mimovolné stahy svaloviny myometria v aktivní, horní části dělohy. Jejich úkolem je přetáhnout dolní děložní segment přes plod a vypudit jej mimo rodidla ženy. Kontrakce mají určité znaky, které je nutno při porodu sledovat. Patří sem jejich délka, intenzita a pravidelnost. (Roztočil a kol., 2008, s. 111)

1.3.3.2 Břišní lis

Břišní lis je aktivní, vůlí ovladatelné a řízené stažení svaloviny příčně pruhovaných svalů stěny břišní a bránice. Tím dojde ke zvýšení intraabdominálního tlaku, který napomáhá vypuzení plodu z dutiny děložní přes porodní cesty ve II. době porodní. Účinek však závisí na schopnosti ženy břišní lis v průběhu porodu využít a na stavu břišních svalů a břišní stěny. (Roztočil a kol., 2008, s. 112)

1.3.3.3 Zemská gravitace

Hmotnost plodu díky zemské gravitaci napomáhá pasivní dilataci (rozšíření) porodních cest. Proto jsou vhodnější porodní polohy vertikální (ve stoje, v kleče, v sedě, v přisednutí) než horizontální (v leže na zádech). (Roztočil a kol., 2008, s. 112)

1.4 Průběh porodu

Předporodní období předchází vlastnímu porodu až o několik týdnů. Děloha je více napjatá, žena začne pociťovat nepravidelné stahy, které jsou někdy vnímány i velmi bolestivě. Ty však nemají otevírací efekt na porodní cesty narozdíl od pravých porodních kontrakcí. Vlastní porod pak začíná nástupem pravidelných kontrakcí, jejichž intenzita roste a intervaly mezi nimi se zkracují. Tyto kontrakce mají účinek na děložní hrdlo, které se dostává do středu pánevního kanálu, zkracuje se a otevírá. Někdy nastupuje děložní činnost pozvolna, jindy je její začátek náhlý. Obvykle bývá také doprovázen zvýšením hlenovitého výtoku, někdy i s příměsí krve. (Binder a kol., 2011, s. 71)

1.4.1 Období přípravné

Přípravné období je charakterizováno známkami blížícího se porodu, které jsou u prvoroďček patrné během posledního měsíce těhotenství, u víceroďček pak těsně před porodem. Mezi tyto znaky patří:

- a. Dolores praesagientes (Braxton-Hicksovy kontrakce), neboli poslíčky.
- b. Zvýšená dráždivost děložní svaloviny následkem palpačního podráždění.
- c. V posledním měsíci nepřibývání na váze, někdy i mírné zhubnutí.
- d. Zmenšení objemu břicha jako následek úbytku plodové vody.
- e. Vstupování hlavičky do roviny pánevního vchodu.
- f. Odloučení cervikální hlenové zátky v podobě silnějšího hlenovitého výtoku z rodi-
del. (Roztočil a kol., 2008, s. 113)

1.4.2 První doba porodní, otevírací

Vlivem pravidelných kontrakcí dochází v tomto období k pasivnímu rozvíjení dolního děložního segmentu. Děložní hrdlo se postupně otevírá až do průměru 8 cm. Poté následuje stadium, označováno jako lem a po něm dochází k zániku branky (přibližně 10 cm). Tento okamžik značí, že měkké porodní cesty jsou otevřeny a připraveny k porodu. (Roztočil a kol., 2008, s. 114, Kudela, 2011, s. 167)

1.4.3 Druhá doba porodní, vypuzovací

V této době, jak vyplývá z názvu, dochází k samotnému vypuzení plodu z matčina těla. Navazuje na první dobu porodní, kdy je zašlá branka. Plod by měl být od této doby porozen do jedné hodiny. Protože porodní cesty jsou již otevřené, začne hlavička plodu sestupovat dolů k zevním rodidlům. Rodička nyní pocítuje intenzivní nucení na tlačení. Aktivně tlačit by měla pouze za kontrakce. Na jejím vrcholu se zhluboka nadechnout, dech zadržet a dlouze tlačit do konečníku, jako při zácpě. V této chvíli pomůže také poloha v polosedě, kdy žena přitlačí bradu na hrudník, což umožňuje nejlepší zapojení břišního lisu. Po asi patnácti vteřinách je třeba vydechnout, znovu se nadechnout a tlačení opakovat. Při jedné kontrakci by se takové tlačení mělo opakovat dvakrát až třikrát, aby byla využita celá délka kontrakce. Je vhodné mít při tlačení zavřené oči, aby nedošlo k jejich popraskání žilek. Také je důležité, aby se žena spolupracovala s porodní asistentkou či lékařem, protože tlačení je třeba regulovat, aby nedošlo zbytečně k většímu porodnímu poranění ženy. Když se hlavička začne objevovat v poševním vchodu, napíná se při tom hráz - což je místo mezi zevními rodidly a konečníkem – a porodní asistentka nebo porodník se v této chvíli rozhodne, zda-li bude nutné provést její nástřih (epiziotomii). Ten se provádí, pokud je hráz

příliš vysoká nebo křehká k zabránění velkému poranění a v době, kdy rodička intenzivně tlačí, takže ji obvykle ani nevnímá.

Porod hlavičky je následován porodem ramének, což se děje mnohem rychleji.

(Gregora, Velemínský, 2011, s. 40)

1.4.4 Třetí doba porodní, doba k lůžku

Tato porodní doba začíná po porodu plodu a končí porodem placenty a plodových obalů. Obvykle trvá do deseti minut, neměla by však překročit jednu hodinu. Někdy proto porodní asistentka podává ženě do žíly injekci s látkou způsobující stažení dělohy (většinou hormon oxytocin), jehož smyslem je po porodu plodu urychlení odloučení placenty a tím i snížení krevní ztráty – tento krok je nazýván jako aktivní vedení třetí doby porodní.

Žena pociťuje za několik minut po porodu plodu slabší kontrakci. Porodní asistentka nebo lékař podle určitých známek posoudí, zda-li je placenta už odloučená a pokud ano, vyzvou ženu, aby ještě jednou zatlačila a v tento okamžik je porozena placenta a plodové obaly. Tato část porodu není tak nepříjemná a bolestivá jako ty předchozí. U placenty a plodových obalů musí být pečlivě zkontrolována jejich celistvost, aby se potvrdilo, že v děloze nezůstaly jejich zbytky a předešlo se tak případným komplikacím.

Poté porodní asistentka nebo lékař zkontrolují porodní poranění a zjištěná jsou znecitlivěna injekcí s anestetikem a potom v lokální anestezii ošetřena. Dnes se k šití používají výhradně vstřebatelné materiály, kdy se stehy za několik dní vstřebají nebo samy vypadnou.

Pokud se nevyskytly žádné vážné komplikace, dětská sestra nebo i porodní asistentka přiloží dítě k prsu, nejlépe do třiceti minut po porodu. Dráždění bradavky přispívá k dalšímu stažení dělohy, protože tím žena přirozeně uvolňuje vlastní oxytocin, tvořený v podvěsku mozkovém. Časné přiložení k prsu vede také k co nejintenzivnějšímu citovému vztahu mezi matkou a novorozencem. (Gregora, Velemínský, 2011, s. 40)

1.4.5 Doba poporodní

Po porodu žena zůstává dvě hodiny na porodním sále. Tato doba je pro organismus čerstvé matky velmi náročná, její tělo si zvyká na novou situaci. Děloha je již prázdná, dítě ji nepotřebuje, mění se tedy zpět průtok krve. Matky jsou bezprostředně po porodu více či méně unavené. I když měl porod třeba hladký průběh, mohou po něm během velmi krátké doby

nastat komplikace. Proto je povinností porodní asistentky ženu kontrolovat ve čtvrthodinových intervalech a to konkrétně, jestli je děloha dobře stažená, zda neúměrně nekrvácí, pohledem kontroluje ošetření poraněné hráze – může zde vzniknout otok, krvácení a může se zde začít tvořit hematoma (krevní sraženina), dále měří krevní tlak, puls a tělesnou teplotu. Každou nepravidelnost musí nahlásit lékaři. Po tuto dobu může partner zůstat se ženou a dítětem, pokud bylo vše v pořádku, na porodním boxe. Dětská sestra či porodní asistentka přijde ženu poučit o technice přikládání dítěte k prsu. Po uplynutí dvou hodin a za normálních okolností bývají matka i dítě převezeni na oddělení šestinedělí. (Gregora, Velemínský, 2011, s. 41)

2 PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU

"Po prvním porodu jsem koukal na svou manželku a uvědomil si, proč bychom měli ženám stále otvírat dveře a pomáhat jim do kabátů, protože ony si to zaslouží. Zatímco já se klepal po celém těle, že už je po všem, ona totálně vyřízená a rozbolavělá se láskyplně usmívala na našeho syna. Být u porodu by mělo být pro všechny chlapy povinné, žena taky nemá na výběr, dítě je jejich společné, spolu si ho udělali, spolu by si porodem měli projít, bez ohledu na to, že mu nedělá dobře pohled na krev (jí možná taky ne), bez ohledu na to, že se cítí bezmocný (ona se tak cítí následující měsíce, když dítě bezdůvodně pláče) a pokud to změni pohled na ní jako na sexuální objekt, tak to není chlap, ale vůl". (anonym)

2.1 Partnera k porodu – ano či ne?

Tuto otázku by nastávající rodiče měli prodiskutovat v dostatečném časovém předstihu před porodem. Některé rodičky si přejí prožít porod samy, jiné přítomnost partnera vítají. V žádném případě by však partner neměl být k účasti při porodu nucen. To, že jeden pár byl z přítomnosti otce u porodu nadšen neznamená, že tomu tak bude i páru druhého. Stejně tak by měl partner respektovat přání své ženy, pokud se mu v tak intimní situaci nechce předvádět. Pokud by tato pravidla nebyla respektována, může dojít k tomu, že zážitek z porodu bude pro oba velmi skličující. (Pařízek, 2006, s. 2013)

2.2 Role otce

Těhotenství samo o sobě je záležitostí ženy. Ona je ta, která dítě nosí a kdo prožívá veškeré tělesné a emocionální změny. Ona je v centru zájmu lékařů, porodních asistentek, rodiny i přátel. Ovšem, neměli by být opomíjeni ani muži. K tomu, aby bylo počato dítě, jsou zapotřebí lidé dva. Pro mnoho mužů přináší těhotenství stejnou směs pocitů radosti a zmatku jako pro ženy. I oni jsou vzrušení a zároveň mají starost, jaký vliv bude mít dítě na jejich partnerský vztah. Muž může mít strach, že až se partnerka stane matkou, nebude se již na něj dívat jako na milence. Možná, že se bude cítit provinile, až bude partnerka prožívat porodní bolesti a on se bude pravděpodobně cítit zcela bezmocný. I když by chtěl třeba pomoci, existují jisté věci, které prostě musí žena zvládnout sama. Takové pocity mohou být skličující, a to především pro muže, kteří jsou zvyklí mít všechno pod kontrolou. Zdaleka ne všichni muži snadno hovoří o svých pocitech. Někdy je potřeba jim trochu pomoci

a přemluvit je, aby se o své pocity podělili. Rovněž finanční odpovědnost se může stát záležitostí, protože miminko většinou znamená i zvýšení výdajů a otec se může cítit pod tímto břemenem přetížený. Zásadní změny své kariéry či obchodního rozhodování již nemůže činit neuváženě, protože již ovlivňují život tří lidí. (Symons, 2006, s. 80)

2.3 Historie

„Dříve byli muži z porodní místnosti, nebo dokonce z domu či porodního oddělení vyháňeni. Nezbyvalo jim nic jiného než nervózně přecházet po chodbě. Po hodinách čekání se objevila porodní asistentka s radostnou novinou a otec, který si oddechl, spěchal zapít narození dítěte se svými přáteli. Tato doba naštěstí již pominula a v současné době chce většina mužů zažít narození svého potomka osobně. V žádném případě se však nejedná o otcovskou povinnost.“ (Symons, 2006, s. 81)

V roce 1970 se konala konference Americké společnosti ženských lékařů, na které bylo předneseno kolem třiceti odborných sdělení. Mimořádnou pozornost vzbudila přednáška profesorky Newtonové, která pojednávala o humanizaci porodu. Její myšlenky měly nebývalý dopad na přítomné lékaře, kteří si uvědomili, že k humanizaci porodu by jistě přispělo společné prožívání narození potomka matkou i otcem dítěte. Zanedlouho byla tato myšlenka vyzkoušena v praxi. (Trča, 2004, s. 10)

Ve Spojených státech amerických se přítomnost partnera u porodu osvědčila a záhy se ujala i v Evropě. Její propagace se ujali především francouzští porodníci. Většina lékařů přijala tuto myšlenku kladně, u jiných se však vyskytly obavy, především z infekce, kterou by partneři mohli přinášet na porodní sál. Proto byly zavedeny instruktáže pro partnerské dvojice před porodem. Veškeré obavy se však později ukázaly jako zbytečné a pro mnoho partnerských dvojic se stal společný porod jejich vrcholnou životní událostí. V České republice proběhly první porody za přítomnosti partnera v 80. letech 20. století. Zprávy o nich podali v odborných časopisech lékaři ze Znojma, Ostrova u Karlových Varů aj. Dne 29. března 1984 překročil první otec v našem státě práh porodního sálu a stalo se tak právě ve znojemské nemocnici. Tuto zprávu zveřejnili dva významní znojemští lékaři MUDr. M. Štimpl a MUDr. L. Slezák v časopise Československá gynekologie. Popisují v nich mimo jiné i příznivý vliv partnerů na psychiku rodiček, na zkrácení délky porodů a posilování vzájemných citových vztahů. Od té doby partneři začali přicházet i na ostatní oddělení po-

rodnických klinik. Časem se také ukázalo, že významnou roli může hrát partner již v době těhotenství. (Trča, 2004, s.10-11)

2.4 Současnost

Dnes jsou partneři do celého děje zapojeni více než tomu bylo dříve. Mohou doprovázet své partnerky již během těhotenství do těhotenských poraden, účastní se ultrazvukových vyšetření, společně navštěvují kurzy předporodní přípravy. Zde se dozví mnoho potřebných informací týkajících se těhotenství a porodu, mohou se zeptat na věci, které jim doposud nejsou jasné, které si zatím nedokáží představit a nechybí ani prohlídka porodního sálu. Kurzy poskytnou budoucím otcům informace, aby se na porodním sále cítili lépe. Budou i více aktivní, pokud vědí, co a jak se právě bude dít, budou větší oporou pro partnerku. Partner by ovšem neměl být nucen přítomnosti na porodním sále, pokud sám nebude chtít. A také by měl vědět, že při jakémkoliv zaváhání či nezvládnutí situace může kdykoliv z porodního sálu odejít. Partner u porodu má nárok, aby mu zaměstnavatel udělil jeden den volna, stejně jako při odvozu partnerky a dítěte z porodnice.

Všichni otcové přítomní u porodu, téměř bez výjimky tvrdí, že narození jejich potomka je nezapomenutelným zážitkem, který je ovlivnil na celý život. (Pařízek, 2006, s. 215-216)

2.5 Příprava na porod

V posledních letech došlo k velkému nárůstu budoucích matek, které se zajímají o těhotenství a mateřství více než v minulosti. Chtějí se dovědět nové informace vztahující se k péči o dítě, přítomnosti partnera u porodu a v neposlední řadě se zajímají také o aktivity, které jsou určeny přímo pro těhotné. Kromě internetu a spousty různorodých letáků v ordinacích lékařů je hlavním zdrojem informací vzdělávací systém, tzv. předporodní příprava. Základem tohoto programu je připravit budoucí matky na tělesné a duševní změny, které těhotenství a mateřství jednoznačně doprovázejí. Dalším cílem je zmírnit negativní emoce s porodem spojené, snížit strach z porodních bolestí a minimalizovat obavy o nenarozené dítě. Tato příprava také napomáhá vybudovat či posílit důvěru vůči zdravotnickému personálu a navozuje rodičkám pozitivní myšlení. (Pařízek, 2006, s. 213)

2.5.1 Kurzy předporodní přípravy

Tyto kurzy bývají většinou rozděleny na teoretickou a praktickou část a vedou je zkušené porodní asistentky, které jsou schopny zodpovědět všechny případné dotazy.

Teoretická část je zpravidla rozdělena na několik lekcí, kde je probírána problematika správné výživy v těhotenství a šestinedělí, průběh porodu, možnosti tišení porodních bolestí, při kterých může pomoci také partner. Dále je zmíněn průběh šestinedělí, kojení a základy péče o dítě. (Pařízek, 2006, s. 213)

Praktická část zahrnuje cvičení, které je též pro budoucí matky velmi důležité. Je však nutností, aby těhotná žena jakoukoliv aktivitu prokonzultovala se svým ošetřujícím lékařem. Intenzita pohybu by měla být zvolena v závislosti na tom, zda-li žena cvičila již před otěhotněním či nikoliv. Pokud ano, může v aktivitách nadále pokračovat. Pokud ne, pak není vhodné snažit se vše dohnat, ale vybrat si cvičení, které je pro těhotné ženy doporučeno. Zkušenosti ukazují, že ženy, které byly během těhotenství aktivní, mají tendenci lépe snášet fyzickou námahu při porodu, u některých je dokonce snížena doba trvání porodu, nižší výskyt komplikací a tyto ženy se po porodu také rychleji zotavují. Součástí praktické části je také nácvik správného dýchání během porodu, účinné používání břišního lisu a pánevního dna, masáže, do kterých jsou zapojeni především partneři, ukázky úlevových poloh, které může žena při porodu využít a v neposlední řadě relaxace. (Pařízek, 2006, s. 213-215).

Proč se za přítomnost partnera u porodu platí?

"Vstupné" otce či jiné blízké osoby, která doprovází rodící ženu na porodní sál, není stanoveno žádným zákonem ani vyhláškou. Je čistě na každé porodnici, zda a v jaké výši částku za přítomnost blízké osoby u porodu vybírá, každá nemocnice se řídí svými vnitřními směrnici. Platí se ovšem ve většině českých porodnic a pokud je otci umožněna přítomnost u porodu císařským řezem (jen v některých porodnicích), pak je částka ještě o dost vyšší.

Proč je poplatek vybírán?

Můžeme se setkat s argumentací, že jde o náklady spojené s přítomností otce či jiné blízké osoby u porodu, tj. zapůjčení pláště, přezutí a pokrývky hlavy, případně bývá přítomnost

blízké osoby u porodu považována za nadstandardní, čili placenou službu. V některých porodnicích, kde poplatek za přítomnost otce nevybírají, zpoplatňují zapůjčení pláště za minimální cenu (50 až 100 Kč). V jiných porodnicích zase poplatek nevybírají, ale účast otce u porodu může být podmíněna absolvováním placeného předporodního kurzu. V několika málo porodnicích, kde si poplatek za osobu blízkou u porodu neúčtují, můžete ovšem narazit na to, že možnost přítomnosti otce u porodu je omezena aktuálním počtem rodících žen, tedy porodnice negarantuje, že zrovna ve vašem případě se partner na porodní sál dostane. (Media Park, © 2012)

2.6 Partner u porodu

Výhody

- a. Napomáhá při zvládnání stresových situací – zvládnání strachových, úzkostných a panických reakcí. Tím dochází k urychlení porodu a lepšímu zvládnání bolesti.
- b. Vede ke snížení vnímání bolesti – nižší užívání analgetik.
- c. Poskytuje řadu služeb, které zpříjemňují pobyt na porodním sále – například měření časových intervalů mezi kontrakcemi, masáž zad v oblasti bederní páteře a masáž podbřišku, pomoc při kontrolovaném dýchání, opora v některých polohách atd.
- d. Má pozitivní vliv na další soužití partnerů – někteří muži, kteří si přáli být u porodu a z jakéhokoliv důvodu přítomni být nemohli, udávají nepříjemné pocity úzkosti a bezmoci.
- e. Vede k intenzivnějšímu vztahu otec – novorozenec.

„Přibližně dvě třetiny žen hodnotí svoje zkušenosti s přítomností partnera u porodu velmi kladně, nicméně jen obtížně vyjadřují své pocity, které jim porod za přítomnosti otce přinesl.“ (Roztočil a kol., 2008, s. 153)

Nevýhody

- a. Narušuje klid na porodním boxe – žena při porodu potřebuje být ve svém vlastním světě, kde nemusí mluvit ani myslet. Partner se jí většinou snaží chlácholit a tím ten její klid narušuje, možná až ztěžuje porod. Těhotenství a porod mění mnohdy ženu

v jiného člověka, mizí mnohé věci, co doposud považovala za důležité. Novopečený otec může být touto změnou překvapen, někdy až nepříjemně zaskočen.

- b. Strach – spousta žen zmítá mezi dvěma pocity: na jedné straně by chtěly mít u porodu někoho blízkého, kdo by je podpořil a na straně druhé pak chtějí zůstat samy, protože na ně přítomnost další osoby působí rušivě. Přitom mají strach křičet, obávají se, že budou vypadat zbaběle a že je jejich partner uvidí v nepříliš lichotivé a málo estetické podobě. Také někteří muži mají z přítomnosti u porodu strach. Cítí se špatně, připadají si neobratní, mají pocit neužitečnosti. Navíc někteří z nich špatně snášejí pohled na krev, na porodním sále kolabují a stávají se přítěží jak pro ženu, tak pro zdravotnický personál. Tyto stavy jsou však spíše výjimečné.
- c. Trauma – u citlivého nebo psychicky labilního otce může porodní zážitek vyvolat psychické trauma. V ojedinělých případech může drasticky vnímaná zkušenost vyústit až v sexuální poruchy. Zejména operativně vedené porody mohou oku neškoleného pozorovatele připadat často jako nějaký horor.

(Media Park, © 2012)

2.6.1 Jak může partner pomoci?

- Opora při chůzi a některých polohách

V první době porodní, kdy se otevírá děloha, je vhodné zaujímat spíše vertikální polohy před horizontálními z důvodu působení zemské gravitace na toto otevírání porodních cest. Žena se může s partnerem procházet po porodním sále, v některých porodnicích dokonce i mimo něj. Partner může nabídnout své ramě, aby byl při chůzi oporou. I při některých úlevových polohách se může žena o partnera opřít či zavěsit.

- Doplnování tekutin

Pokud je třeba, může partner své ženě utírat pot z čela a chladit ji mokrou žínkou. Žena by neměla zapomínat také na pravidelné doplňování tekutin, které partner kontroluje, případně jí sklenici podává. Vodu je vhodné si přinést s sebou z domova, na porodním sále dostane žena k popíjení iontový nápoj.

- Společné dýchání

Partner může pomoci i se správným dýcháním. A měl by také dohlédnout na to, aby se žena v přestávkách mezi děložními stahy celá uvolnila.

- Masáže

Partner může ulevit od bolesti jemnou masáží zad v bederní části páteře. I když právě není profesionálním masérem, určitě to zvládne.

- Prostředník mezi ženou a zdravotnickým personálem

Jakmile žena začne rodit, měl by to být právě partner, kdo si zapamatuje a případně předá důležité informace. Může hrát také roli jakéhosi prostředníka mezi ženou a zdravotnickým personálem.

- Měření časových intervalů mezi kontrakcemi

Měřit frekvenci jednotlivých kontrakcí je jedním z důležitých úkolů partnera, aby se tím nemusela zabývat nastávající maminka a aby tak nesoustředovala svou pozornost na bolest. Frekvence a kvalita stahů jsou důležitým ukazatelem, který informuje o tom, zda to, co matka prožívá, mohou být jen poslípky, nebo zda se jedná skutečně o porodní stahy. Je tedy dobré vědět, jak stahy měřit a vést si o tom záznam. Po příjezdu do porodnice pak budou moci podat přesnou informaci, jak to bylo od začátku. (Media park, © 2012)

2.6.1.1 Bonding – láska na první dotek

„Vzájemné láskyplné pohledy z očí do očí, teplo milující náruče, nahá kůže na kůži. Tak začíná jeden z nejpevnějších vztahů na světě. Vztah mezi maminkou a jejím miminkem.“

Slovo bonding je z angličtiny doslova přeloženo jako lepení, u nás můžeme použít ekvivalenty jako sepletí či připoutání. Jedná se o budování základních emočních vazeb mezi matkou a dítětem. (Media park, © 2012)

Bonding provádějí rodiče, kteří chtějí své miminko po porodu obklopit láskou, náklonností a chtějí je chránit. Vědci se však stále o bondingu učí. Vědí, že silné vazby mezi rodiči a jejich dítětem poskytují dítěti základ pro intimní vztahy a podporují jeho pocit bezpečí. Citlivý přístup rodičů k potřebám dítěte může také ovlivnit jeho sociální a kognitivní vývoj. (The Nemours Foundation, © 1995-2013)

Proč je bonding důležitý?

Bonding má na dítě zásadní vliv. Většina dětí je připravena k „doteku tělo na tělo“ ihned. Na druhé straně, rodiče mohou mít mnoho různých pocitů. Někteří rodiče mají pocit intenzivního přiložení během prvních minut po porodu, u ostatních - zejména pokud dítě bylo umístěno na jednotce intenzivní péče - to může trvat trochu déle. Ale bonding není jen proces, co se odehrává během několika minut po porodu, neměl by být omezen ani v následujících dnech. Pro mnoho rodičů je bonding vedlejším produktem každodenního poskytování péče. Dokonce si ani nemusejí uvědomovat, že se to děje, dokud si nevšimnou prvního úsměvu jejich dítěte, který je naplní láskou a radostí. Bonding je také pravděpodobně jedním z nejvíce příjemných aspektů kojenecké péče. Pokud se matka a otec dotýkají svého dítěte často, ono brzy samo pozná rozdíl mezi jejich doteky. (The Nemours Foundation, © 1995-2013)

Deset kroků k podpoře bondingu

1. Položení nahého dítěte na matčino nahé břicho ihned po porodu. Po porodu císařským řezem na hrudník matky k její tváři.
2. Podpora a nepřerušování tohoto kontaktu nejméně dvě hodiny, lépe dvanáct hodin (při porodu císařským řezem může zastoupit kontakt kůže na kůži otec), pokud matka potřebuje osobní pauzu, může taktéž kontakt zajistit otec.
3. Otření dítěte na těle matky a zabalení dítěte i matky jako jedné jednotky do teplých osušek a příkrývek. Dítěti je možné nasadit čepičku a ponožky, je však třeba vyhýbat se kontaktu s jeho rukama.
4. Matka a dítě jsou v kontaktu „skin to skin“, kůže na kůži.
5. Umožnění a podporování vizuálního kontaktu (pohledu z očí do očí) matky a dítěte, podložení hlavy matky, pokud rodí vleže (pokud musí být dítě v inkubátoru, zajištění webové kamery matce a nebo fotek a videí v pravidelných intervalech).
6. Pomoc s přísátím dítěte k bradavce podle jeho tempa a připravenosti – to může být až do třiceti minut kontaktu kůže na kůži, do té doby dítě i matka odpočívají a seznamují se spolu. Mělo by se počkat, až dítě bude mít doširoka otevřené oči a bude

si strkat do úst pěstičky, na kterých má plodovou vodu, aby jej k bradavce dovedla. Ta voní stejně jako plodová voda. Dítě si olizuje rty a kývá hlavou ze strany na stranu. Zásadně neumývat dítěti ruce od plodové vody a nechat je volně. Po překotných či medikovaných porodech je dítě chvíli unavené, je zapotřebí nechat je odpočinout na kůži matky. Oba také vylučují potřebné množství oxytocinu k podpoře vzájemného kontaktu.

7. Zajištění pohodlné polohy pro matku (křeslo, postel, polštáře) i dítě (v náručí)
8. Zajištění klidného, vstřícného a intimního prostředí ze strany zdravotníků.
9. Jakékoliv vyšetření a ošetření dítěte (Apgar skóre, poslech srdeční akce, podvaz pupeční šňůry apod.) provést na těle matky (u rizikového novorozence v blízkosti matky, aby měla nad dítětem alespoň vizuální kontrolu). Případně odložit přetnutí pupečnicku na tak dlouhou dobu, jak si přeje matka.
10. Eliminace techniky – fotoaparátů, videokamer, mobilních telefonů v těchto neopakovatelných prvních okamžicích. Rodiče by se měli dívat se na své dítě a do jeho očí. Tento jedinečný okamžik jim žádné fotografie ani videa později nezprostředkují. Textové zprávy, stejně jako jejich adresáti, počkají. (Vitamins Cosmetics, © 1999-2013)

Bonding a muži?

V dnešní době muži tráví se svými dětmi mnohem více času než dříve. V mnoha případech mohou tátové provádět různé aktivity se svými dětmi. A oběma rodičům prospívá, když se mohou podporovat a povzbuzovat navzájem. Aktivity, které mohou být zahrnuty pod pojem bonding, které máma a táta prožívají spolu jsou:

- společná účast při porodu
- krmení (kojení nebo z láhve) – tak někdy táta vytváří s dítětem zvláštní pouto, pokud jej krmí v noci a vyměňuje mu pleny
- čtení nebo společné zpívání dítěti
- společné koupání
- napodobování zvuků dítěte - první snahy o komunikaci (The Nemours Foundation, © 1995-2013)

Po porodu císařským řezem může kontakt kůže na kůži zajistit na nezbytně dlouhou dobu (při dokončování operace a přemístování matky na lůžko) otec dítěte. Jeho bakterie jsou přirozené a přínosné, na rozdíl od bakterií ošetřujícího personálu. Jakmile je to možné, porodní asistentka položí nahého novorozence matce pod prsa – horizontálně. Operační pole se sníží pod hrud' matky. Podle potřeby miminko přidržuje další osoba, aby mohlo efektivně hledat bradavku a přisát se. (Vitamins Cosmetics, © 1999-2013, Media Park, © 2012)

2.7 Typy otců u porodu

1. Otec v šoku – je šokován vším, co vidí u porodu (nesnesitelné bolesti ženy, které nedokáže pomoci, nekonečný průběh porodu, krev).
2. Otec donucený – k porodu šel pod nápořem módního trendu, je překvapený situací, na kterou nebyl připravený.
3. Poučený otec – prožíval celé těhotenství s budoucí maminkou, navštěvoval předporodní přípravu a je pro partnerku psychickou a fyzickou oporou.
4. Otec zvědavý – přihlíží při vaginálním vyšetřování i klyzmatu, při vyprazdňování na záchodě drží partnerku za ruku.
5. Přeinformovaný otec – má nastudováno plno příruček o idylickém a bezbolestném porodu, bývá překvapený, když nejde vše podle knížek.
6. Otec dozorce – je podezřívavý a nepřátelský a myslí si, že nikdo nepomáhá jeho ženě od bolestí.
7. Otec exhibicionista – přivede s sebou k porodu kameramana, aby vše zdokumentoval. (Blažková, 2011, s. 20-21)

2.8 Orgasmický porod

Pod pojmem „porod“ si každá žena představí něco jiného. Ty, které již rodily, si vybaví myšlenky na právě ten svůj, a to ať už s pozitivními nebo negativními vzpomínkami. Ty, které to teprve čeká, jsou plné očekávání a představ a informací, které nejsou vždy jenom pozitivní.

Jedna nejmenovaná žena (čtenářka časopisu Chytrá žena) v tomto časopise napsala: „Spousta informací o porodu, které se dostávaly ke mně, byly negativní. Jednoho dne jsem ale dostala od kamarádky odkaz na internetový článek Vlastimila Marka "Porod jako or-

*gasmus". Psal v něm o shlédnutí filmu *Orgasmic Birth*, jehož autorkou je paní Debra Pascali Bonaro. Nejprve jsem byla emailem i názvem článku (a filmu) zaskočená a v rozpacích. Po přečtení článku a shlédnutí ukázky z filmu, na kterou článek odkazuje, jsem byla spíš fascinovaná. Když jsem náhodou zjistila, že se bude film promítat v Brně, bez váhání jsem se přihlásila. Absolvovali jsme s manželem nejen promítání filmu, ale i přednášku autorky, která filmu předcházela. Nelituji investovaných peněz ani času, protože se jednalo o jedinečný zážitek, nabízející jiný pohled na porod, než jsem znala do té doby. Byla zde vyzdvihovaná pozitivní stránka porodu, jeho jedinečnost a jeho sexuální potenciál. Autorka na téma porodu a sexu prohlásila: "Když byl před několika desítkami let porod přenesen z domácího prostředí do nemocnic, muselo se začít dělat, že se sexem nemá vůbec nic společného - ale on s ním má společného hodně." To také autorka dokládá popisem hormonálních změn v těle ženy během přirozeného porodu, nijak neovlivněného chemickými zásahy z vnějšku (epidurální analgezie, hormony pro urychlení porodu). Odcházela jsem z filmu dojatá, fascinovaná, ubrečená, klidná a nevím, co všechno ještě..." (Aiwan, © 2008)*

Americká porodní asistentka Debra Pascali Bonaro se v dokumentárním filmu *Orgasmic Birth: The Best-Kept Secret* (Orgasmický porod: Nejtajnější tajemství) snaží ženy přesvědčit, že někdy může být porod vnímán také jako milostné vyvrcholení. Projekt vznikl pět let a zachycuje porodní zážitky partnerských dvojic z různých zemí. Vystupují v něm i specializované lékařky a lékaři, psychologové a porodní asistentky. Tento kontroverzní film bortí zažitá představa o utrpení při porodu. Hlavní roli v něm hraje vítězný ženský princip. Poselství filmu zní: Porod je součástí ženské sexuality! Odborné zázemí projektu poskytla významná americká lékařka Christiane Northrup. A podle těchto žen porod těsně souvisí se sexem a není důvod, aby ho matky nevnímaly jako vzepětí ženské síly do obrovské sexuální energie, která může bolest proměnit ve slast. Tvrdí také, že porod sice nikdy nebude bezbolestný, ale že ho ženy mohou prožívat s přirozeným vzrušením. Podle lékařských odhadů je schopno dosáhnout orgasmu při porodu až 30 % žen rodících přirozeně bez umrtvení.

Bylo zjištěno, že v průběhu porodu se v těle rodící ženy aktivují stejné hormony jako při orgasmu – oxytocin a adrenalin, které způsobují otevírání porodních cest, částečnou změnu vědomí a nakonec vyvolávají pocit štěstí. Tohoto faktu orgasmický porod využívá. Princip tedy spočívá v tom, že žena sama si dráždí klitoris a tím se jí do těla vyplavují hormony,

keré umožňují bolest lépe snášet. A když bude na porodním sále přítomen i partner a ani jeden z těchto dvou nebude proti, nevidím důvod, proč jej taky do procesu nezapojit. Samozřejmě i po domluvě s personálem, že když bude vše probíhat v naprostém pořádku, zkusit požádat o větší intimitu. Při samotném porodu může prý žena dosáhnout milostného vyvrcholení a uvolnění, ke kterému při orgasmu dochází a slouží údajně také jako prevence před natržením perinea (hráze). Ve filmu *Orgasmic Birth* probíhá právě z důvodu neosobního přístupu personálu (kdo by chtěl svíjet slasti před zvědavýma očima cizích lidí) většina porodů doma, přesto jeho cílem není propagace domácích porodů, ale přesvědčení porodníků, že u zdravých žen by se měli vrátit k vedení přirozených porodů.

Tento dokumentární film se snaží také naznačit, že žena by neměla být brána jako nesvéprávná bytost závislá na pomoci zdravotníků, ale jako respektovaná osoba, hvězda v hlavní roli, která dokáže zázrak - přivést na svět dítě. A jako osoba, která má právo, aby byly její pocity a přání v průběhu porodu respektovány a ona se mohla plně oddat vlastním pocitům a prožitkům. (Centrum Holdings, © 1999-2013)

2.9 Sex po porodu

V období po porodu může být ženská sexuální touha dlouhodobě snížena nebo dokonce může chybět úplně. Roli v tom hraje více faktorů jako je vysoká hladina hormonu prolaktinu, který chuť snižuje, prudká změna životního stereotypu a změna psychického stavu ženy, například zvýšená úzkostnost jako projev starosti a zodpovědnosti o miminko.

Doporučený postup:

1. S oboustranně konzumovaným sexem počkat na návrat spontánní touhy ženy.
2. Podle možností využít sex jednostranný. Pokud žena chce, může partnera uspokojit pro ni přijatelným způsobem, většinou nekoitálně. Do prožití jejího vzrušení a orgasmu by ji partner neměl nutit.
3. Doporučené je i využití autoerotiky jako ohleduplný způsob řešení vyšší sexuální potřeby.
4. Neměly by být omezeny nesexuální dotyky, objetí a polibky. Je to dobrý způsob, jak si projevit lásku i v případě, že jeden z partnerů zrovna po sexu netouží.

5. Partneři by neměli dopustit, aby přechodný sexuální nesoulad pokazil dobře fungující vztah.
6. Důležitým předpokladem dlouhodobé dobré sexuální perspektivy dvojice je nezbytnost dobré otevřené komunikace o sexu a pocitech s ním spojených.

(Pařízek, 2006, s. 345-347)

2.9.1 Madonin komplex aneb když nechce muž

Když se do módy dostala přítomnost partnera u porodu, objevil se i pojem „Madonin komplex.“ Znamená to, že muž po takovém zážitku jako je porod, přestane vnímat partnerku jako ženu eroticky přitažlivou a nadále v ní vidí pouze rodičku, matku svého dítěte, jakousi Madonu s Jezulátkem. Většinou tento stav za nějakou dobu odezní a vše se vrátí do normálu. Páry by však měly být i s tímto problémem obeznámeny. Někdy se totiž stane, že si muž najde milenkou, protože se domnívá, že je tento stav trvalý a manželství pak končí rozvodem. To je také důvod, proč by ženy a okolí neměly nutit muže k účasti při porodu. Když už taková situace nastane a pár se rozhodne navštívit odborníka, doporučuje se spíše návštěva psychologa před sexuologem. Potíže jsou totiž především v hlavě a ne v neprůchodnosti cév v malé pánvi či jiné organické poruše. V takových případech, jak tvrdí PhDr. Petr Šmolka, se osvědčuje tzv. kognitivně-behaviorální terapie. Tedy odbourávání zábran spojené s postupným „osmělováním.“ Má formu nácviku, proto je aktivní účast obou podmínkou. Po určitou dobu je třeba se sexuálních styků nejen zříci, mají je dokonce zakázány. A v mezidobí se věnují pomalému přibližování. Se stále větší a větší mírou důvěrností. Pořád však bez pokusu o styk. Teprve ve chvíli, kdy muž nabude zase větší víru ve své schopnosti, teprve pak „smějí.“ Většinou ještě současně probíhá racionálně vedená terapie sloužící k odbourání některých zavádějících představ a myšlenek. Časem se ukázalo, že tento přístup je nejen účinný, ale i relativně rychlý. Vše se dá zvládnout během několika týdnů. (Šmolka, 2009, s. 107-108)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části jsem využila ke sběru dat jednu z nepoužívanějších metod kvantitativního výzkumu, a to metodu dotazníkového šetření, kdy bylo rozdáno celkem 96 dotazníků. Dotazník (Příloha P II) obsahuje 17 otázek s možností výběru jedné odpovědi. U některých otázek bylo možné uvést vlastní odpověď do položky *jiné*. A v poslední položce měli partneři místo pro vyjádření svého názoru, pokud měli jakékoli poznámky či připomínky týkající se jejich pobytu na porodním sále.

3.1 Cíle

Cíl č. 1: Zjistit, jestli může přítomnost partnera u porodu ovlivnit vztah mezi ním a jeho ženou, případně jak.

Podcíl č.1: Zjistit, zda má přítomnost partnera u porodu dopad na následný sexuální život.

Cíl č. 2: Zjistit, jaký přístup má personál porodnice k partnerům.

3.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Dotazník byl vytvořen pro partnery přítomné u porodu. Ti byli následně rozděleni u konkrétních otázek do dvou skupin. A to podle toho, jak dlouhá doba uplynula od toho, co byli u porodu přítomni. První skupinu tvořili muži, kteří se porodu zúčastnili maximálně do 1 měsíce, kdy se domnívám, že porod mají ještě v čerstvé paměti – tyto dotazníky jsem osobně rozdávala v KNTB, a.s. ve Zlíně na oddělení Šestinedělí v průběhu konání mé odborné praxe, i po jejím skončení (tedy duben-květen 2013). Druhou skupinou byli muži, kteří byli u porodu déle jak 1 měsíc, možno i několik let a s odstupem času nahlíží na tuto zkušenost třeba jinak – tyto dotazníky jsem dala mužům, o kterých jsem sama věděla, že od jejich přítomnosti na porodním sále uběhla delší doba.

Celkem bylo tedy rozdáno 96 dotazníků. Počet vrácených dotazníků tvořil 80, celková návratnost je tedy 83,30 %. Po rozdělení partnerů do skupin, byla u první skupiny (porodu se zúčastnili maximálně do 1 měsíce) návratnost z 56 dotazníků pouze 40, tedy 71, 43 % a u druhé skupiny návratnost ze 40 dotazníků 40, tedy 100 %.

V příloze P III jsem navíc pro zajímavost vytvořila rozhovor s jedním z mužů. Je to muž, díky němuž jsem na světě i já – můj otec. K tomuto rozhovoru jsem si vybrala právě jeho,

protože dříve, když se narodily jeho tři děti, nebylo možné, aby byl u porodů přítomen. Nyní je tomu rok a čtvrt, co se narodila jeho první dcera, kterou počal s novou manželkou, moje nevlastní sestra, a u porodu přítomen byl. Co víc, shoda náhod zajistila, že jsem díky své odborné praxi na porodním sále byla přítomna i já. Zajímalo mě tedy, jaké byly jeho pocity. Rozhovor proběhl ve zlínské kavárně koncem dubna 2013.

3.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Získané údaje jsou vyhodnoceny a zpracovány do tabulek a grafů, u kterých je rovněž slovní komentář.

4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

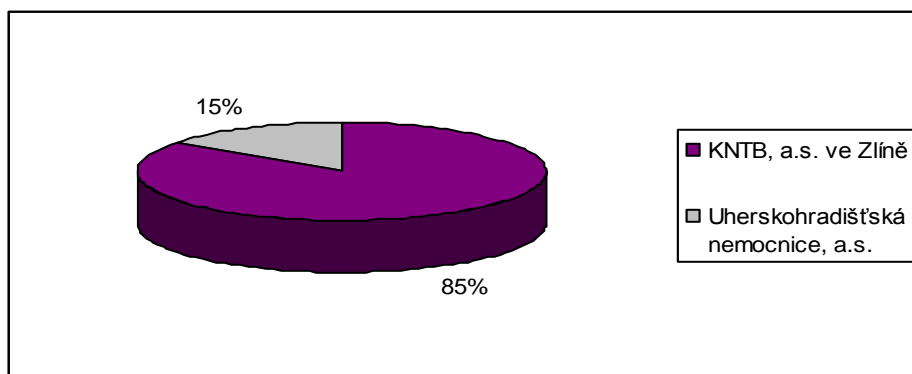
Otázka č. 1

V jaké nemocnici jste byl přítomen u porodu Vašeho dítěte? (V případě, že jste byl přítomen u porodu vícekrát ve více nemocnicích, uveďte prosím, kde jste byl přítomen naposled)

Tabulka 1: Nemocnice, ve které byli respondenti přítomni u porodu

	četnost	poměr (v %)
KNTB, a.s. ve Zlíně	68	85
Uherskohradištská nemocnice, a.s.	12	15
celkem	80	100

Graf 1: Nemocnice, ve které byli respondenti přítomni u porodu



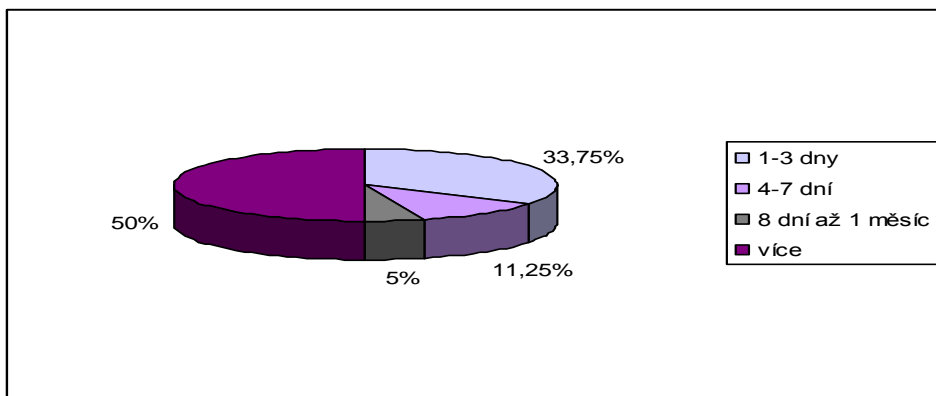
V tabulce a grafu č. 1 je znázorněn celkový počet respondentů, kterých bylo 80 (100 %). Z nichž porodu v KNTB, a.s. ve Zlíně se zúčastnilo 68 mužů (85 %) a v Uherskohradištské nemocnici, a.s. 12 z oslovených respondentů (15 %).

Otázka č. 2

Jak je to dlouho, co jste byl u porodu přítomen?

Tabulka 2: Doba, která uplynula od porodu

	četnost	poměr (v %)
1-3 dny	27	33,75
4-7 dní	9	11,25
8 dní až 1 měsíc	4	5
více	40	50
celkem	80	100

Graf 2: Doba, která uplynula od porodu

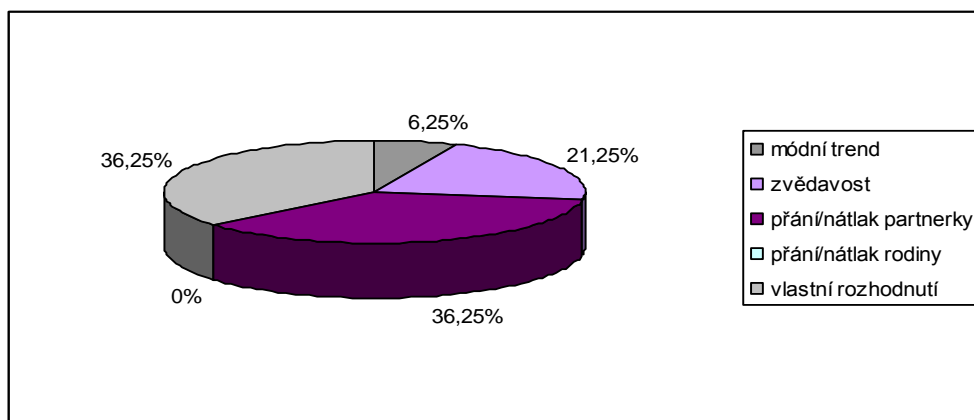
Z celkového počtu respondentů tvořili přesnou polovinu ti, kteří se porodu zúčastnili více jak před měsícem, to je 40 (50 %). Dále uvedlo dobu 1-3 dny 27 respondentů (33,75 %), těch byl tedy největší počet. Dobu 4-7 dní uvedlo 9 (11,25 %) a 8 dní až 1 měsíc uvedli 4 (5 %).

Otázka č. 3

Co Vás přimělo k tomu, aby jste se porodu zúčastnil?

Tabulka 3: Rozhodnutí k účasti při porodu

	četnost	poměr (v %)
módní trend	5	6,25
zvědavost	17	21,25
přání/nátlak partnerky	29	36,25
přání/nátlak rodiny	0	0
vlastní rozhodnutí	29	36,25
celkem	80	100

Graf 3: Rozhodnutí k účasti při porodu

V tabulce a grafu č. 3 je zakresleno rozhodnutí respondentů k účasti při porodu. Největší vliv na účast partnera při porodu má přání nebo nátlak partnerky, z oslovených to uvedlo 29 mužů (36,25 %). Stejný počet mužů, tedy 29 (36,25 %) uvedli, že se porodu rozhodli zúčastnit, protože:

- *přišlo mi to automatické*
- *mně to připadá přirozené*
- *to považuji za důležité*
- *by to tak mělo být*
- *jsem podporoval manželku*
- *jsem chtěl být oporou pro ženu*
- *jsem chtěl u toho být a být manželce oporou*
- *jsem aspoň trošku chtěl pomoci partnerce*
- *jsem se chtěl zúčastnit porodu*

- *jsem chtěl být u porodu svého prvního syna*
- *jsem chtěl být u narození našeho prvního dítěte*
- *jsem u toho chtěl být*
- *jsem chtěl být přímým účastníkem porodu a být oporou své ženě*
- *je to pro mě samozřejmostí*

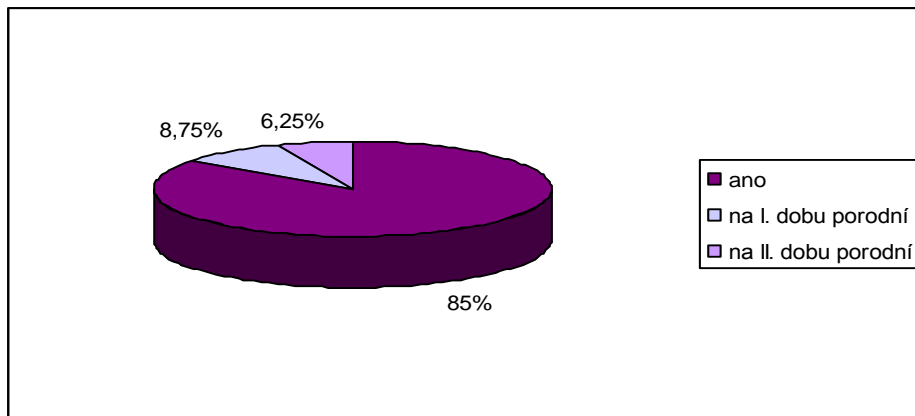
Dále 17 mužů (21,25 %) se porodu zúčastnilo ze zvědavosti a účast kvůli módnímu trendu uvedlo 5 mužů (6,25 %). Jako důvod účasti při porodu neuvedl nikdo (0 %) přání/nátlak rodiny.

Otázka č. 4

Byl jste přítomen po celou dobu porodu?

Tabulka 4: Přítomnost po celou dobu porodu

	četnost	poměr (v %)
ano	68	85
na I. dobu porodní	7	8,75
na II. dobu porodní	5	6,25
celkem	80	100

Graf 4: Přítomnost po celou dobu porodu

Nejvíce respondentů, kterých bylo 68 (85 %) uvedlo svoji přítomnost po celou dobu porodu na porodním sále. Pouze I. doby porodní se zúčastnilo 7 mužů (8,75 %), pouze II. doby porodní se zúčastnilo 5 mužů (6,25 %).

Otázka č. 5

Změnila tato zkušenost být přítomen u porodu pohled na Vaši partnerku?

Tabulka 5: Pohled na partnerku (celkem)

	četnost	poměr (v %)
ano	46	57,5
ne	31	38,75
nevím	3	3,75
celkem	80	100

Z celkového počtu respondentů odpovědělo více mužů, že zkušenost být přítomen u porodu, změnila pohled na jejich partnerky. Tuto odpověď zvolilo 46 mužů (57,5 %). A na to, jak se tento jejich pohled změnil, uvedli:

- *kladně*
- *k lepšímu*
- *více si jí vážím*
- *strašně si jí vážím a jsem vděčný*
- *velmi ji obdivuji*
- *obdivuji, jak je silná*
- *miluji ji ještě více*
- *je silnější a statečnější než jsem si myslel*
- *jsem pyšný na to, že byla tak silná a zvládla to*
- *je to silná žena, v tom mě ta zkušenost utvrdila*
- *je statečná, starostlivá, prostě skvělá ženská*

Odpověď „Ne, vše je stejné jako dříve“ zvolilo 31 mužů (38,75 %) a odpověď „Nevím“ zvolili 3 muži (3,75 %).

**Tabulka 6: Pohled na partnerku
(přítomnost od 1 dne do 1 měsíce)**

	četnost	poměr (v %)
ano	29	72,5
ne	11	27,5
nevím	0	0
celkem	40	100

**Tabulka 7: Pohled na partnerku
(přítomnost více jak měsíc)**

	četnost	poměr (v %)
ano	17	42,5
ne	20	50
nevím	3	7,5
celkem	40	100

Po rozdělení respondentů do skupin uvedlo 29 mužů (72,5 %), kteří se porodu zúčastnili od 1 dne do 1 měsíce, že se jejich pohled na partnerku změnil. Vždy v pozitivním smyslu, jako je již uvedeno v komentáři s celkovým počtem respondentů. 11 mužů (27,5 %) uvedlo odpověď „*Ne, je to stejné jako dříve.*“ A odpověď „*Nevím*“ nevedl nikdo (0 %).

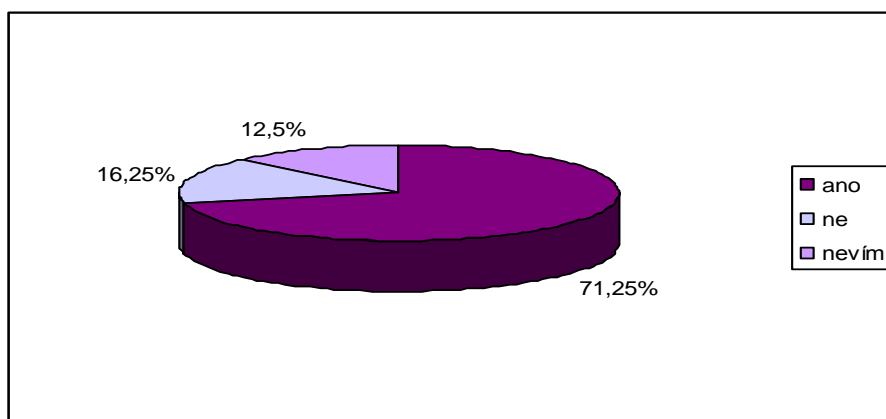
Ze druhé skupiny mužů, kteří se porodu zúčastnili více jak před měsícem, uvedla přesná polovina, tedy 20 (50 %) odpověď „*Ne, je to stejné jako dříve.*“ Odpověď „*Ano*“ zvolilo 17 mužů (42,5 %), kdy byl pohled ovlivněn také jen pozitivně a odpověď „*Nevím*“ udali 3 muži (7,5 %).

Otázka č. 6

Myslíte si, že jste byl pro svou ženu při porodu užitečný?

Tabulka 8: Užitečnost partnera při porodu

	četnost	poměr (v %)
ano	57	71,25
ne	13	16,25
nevím	10	12,5
celkem	80	100

Graf 5: Užitečnost partnera při porodu

Z celkového počtu respondentů uvedlo nejvíce 57 (71,25 %), že si myslí, že byli pro svou ženu při porodu užiteční. Z toho 45 mužů uvedlo odpověď „Ano, myslím, že byla ráda, že jsem jí byl v této nelehké situaci oporou“ a 12 mužů uvedlo odpověď „Ano, dělal jsem všechno, co si přála, abych jí pobyt na porodním sále zpříjemnil.“

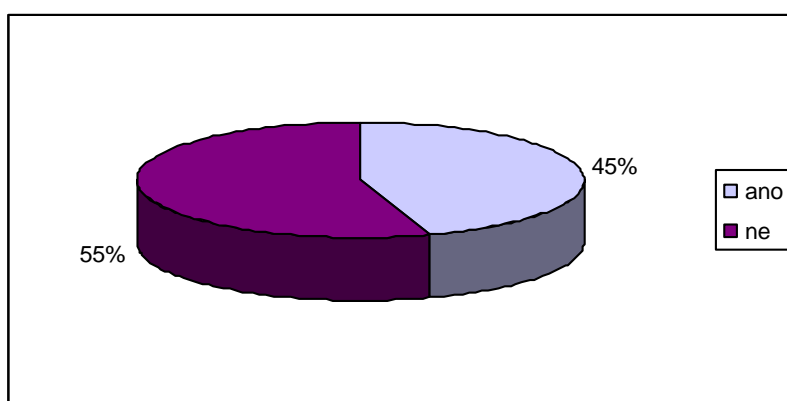
Dále 13 mužů (16,25 %) uvedlo, že si nemyslí, že byli pro svou ženu při porodu užiteční, jejich odpověď zněla „Ne, zvládla to sama s pomocí porodní asistentky.“ A 10 mužů (12,5 %) uvedli odpověď „Nevím.“

Otázka č. 7

Navštěvoval jste předporodní kurzy pro partnerské dvojice a myslíte si, že jsou tyto kurzy pro partnery užitečné?

Tabulka 9: Návštěva předporodních kurzů

	četnost	poměr (v %)
ano	36	45
ne	44	55
celkem	80	100

Graf 6: Návštěva předporodních kurzů

Z oslovených respondentů uvedlo více, že předporodní kurzy nenavštěvovali, těch bylo 44 (55 %). Z nichž 19 mužů odpovědělo „*Ne, nevyšlo mi to, ale myslím, že je to dobrá a užitečná věc pro oba.*“ 17 mužů vybralo odpověď „*Ne, měly by tam chodit jen ženy.*“ A 9 mužů uvedlo odpověď ne, kde uvedli:

- *studovali jsme a připravovali se s partnerkou*
- *máme zkušenosti od starších sourozenců*
- *žena rodila podruhé a žádné kurzy jsme nenavštívili*
- *neuvažoval jsem o tom*
- *nic takového jsem neřešil, vše mě naučila partnerka*
- *nenavštěvoval a nijak mi to nechybělo*
- *nenavštěvoval, netuším, je-li to potřeba*
- *přijdou mi zbytečné*

- *nepotřebuji*

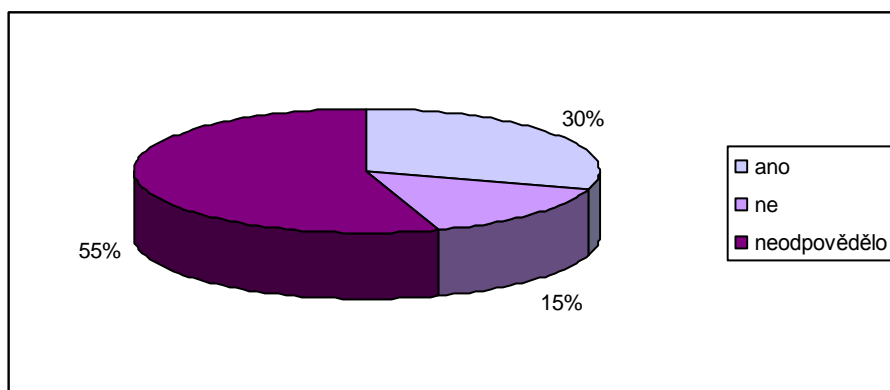
A 36 respondentů (45 %) se předporodních kurzů zúčastnilo, kdy 35 z nich uvedlo odpověď „*Ano, dověděl jsem se nové a zajímavé informace.*“ A 1 uvedl „*Ano, ale pro muže to není zase tak důležité, stačí návštěva porodnice.*“

Otázka č. 8

Rozuměl jste všemu, co se na předporodních kurzech probíralo? Případně zodpověděla porodní asistentka všechny dotazy? (Neodpovídejte, byla-li Vaše odpověď u otázky č. 7 ne)

Tabulka 10: Porozumění tématu na předporodních kurzech

	četnost	poměr (v %)
ano	24	30
ne	12	15
neodpovědělo	44	55
celkem	80	100

Graf 7: Porozumění tématu na předporodních kurzech

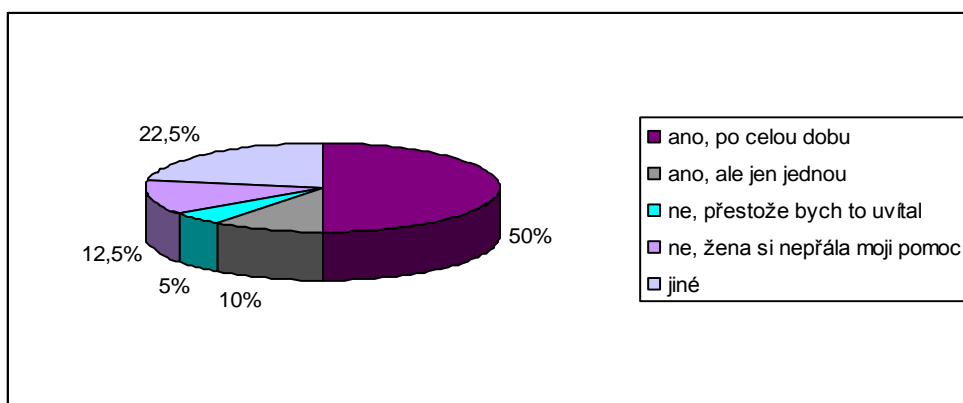
U otázky č. 8 tvoří nejpočetnější skupinu muži, kteří neodpověděli, což se dalo očekávat, když v předchozí otázce uvedli, že se kurzů nezúčastnili. Těch bylo 44 (55 %). 24 mužů (30 %) uvedlo odpověď „Ano, rozuměl jsem všemu.“ A odpověď „Ne“ vybralo 12 mužů (15 %), s tím že 10 z nich se porodní asistentky zeptalo a ta jim to vysvětlila jiným způsobem a zbylí 2 muži si informace, kterým nerozuměli vyhledali v knize či na internetu.

Otázka č. 9

Radila Vám porodní asistentka v průběhu porodu, jak můžete své partnerce pomáhat? (masáže, polohy....)

Tabulka 11: Rady od porodní asistentky

	četnost	poměr (v %)
ano, po celou dobu	40	50
ano, ale jen jednou	8	10
ne, přestože bych to uvítal	4	5
ne, žena si nepřála moji pomoc	10	12,5
jiné	18	22,5
celkem	80	100

Graf 8: Rady od porodní asistentky

U otázky č. 9 odpověděla přesná polovina respondentů, což je 40 (50 %), že jim porodní asistentka radila, jak mohou své partnerce v průběhu porodu pomáhat po celou dobu. 8 mužů (10 %) uvedlo, že jim porodní asistentka poradila, ale jen jednou. 10 mužů (12,5 %) uvedlo odpověď ne, protože si jejich partnerka nepřála, aby se jí dotýkali. 4 muži (5 %) uvedli odpověď ne, přestože by její rady uvítali. A 18 mužů (22,5 %) uvedli odpověď jinou, kde píší:

- *nebylo potřeba*
- *někdy, když bylo potřeba*
- *byl jsem až při II. době porodní*
- *neradil mi nikdo, odpozoroval jsem o a pak asistoval partnerce i sestřám*
- *nebylo co radit, byl to neplánovaný císařský řez*

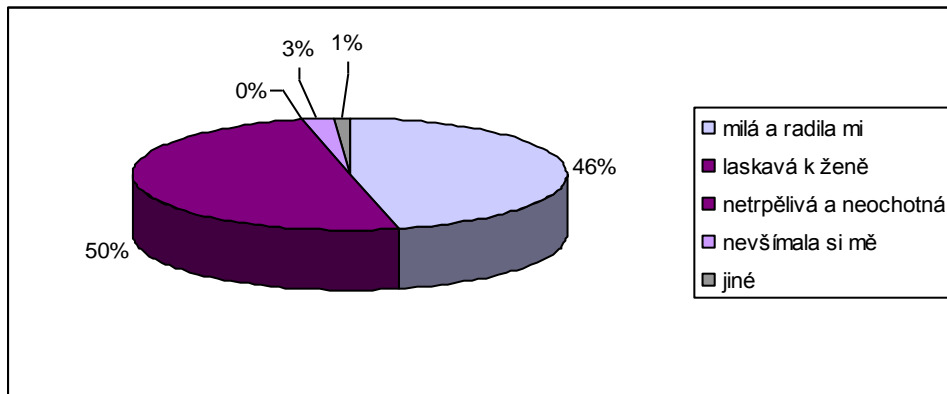
- *řešila spíše maminku, tatínka jen občas*
- *nebyl čas, porod byl rychlý*

Otázka č. 10

Jak přistupovala tato porodní asistentka k Vaší osobě?

Tabulka 12: Přístup porodní asistentky

	četnost	poměr (v %)
milá a radila mi	37	46,25
laskavá k ženě	40	50
netrpělivá a neochotná	0	0
nevšíkala si mě	2	2,5
jiné	1	1,25
celkem	80	100

Graf 9: Přístup porodní asistentky

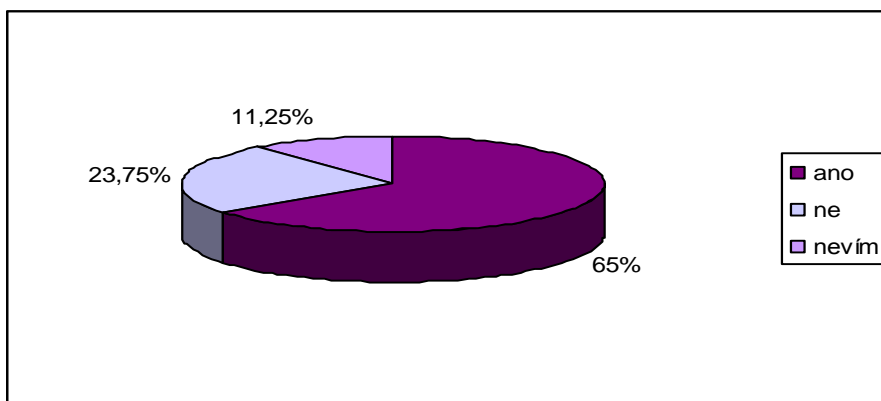
Na tuto otázku uvedla rovná polovina mužů, tedy 40 (50 %) odpověď „Byla laskavá a empatická k mojí ženě, se mnou promluvila jen občas.“ 37 mužů (46,25 %) odpovědělo „Byla milá a dávala mi rady, jak můžu své ženě pomáhat.“ 2 muži (2,5 %) uvedli „Téměř vůbec si mě nevšíkala.“ 1 muž (1,25 %) uvedl odpověď do položky jiné, a to: „Profesionálně.“ Odpověď „Byla netrpělivá a ne moc ochotná“ neuvedl nikdo (0 %).

Otázka č. 11

Probíhal porod vašeho potomka bez komplikací?

Tabulka 13: Porod bez komplikací

	četnost	poměr (v %)
ano	52	65
ne	19	23,75
nevím	9	11,25
celkem	80	100

Graf 10: Porod bez komplikací

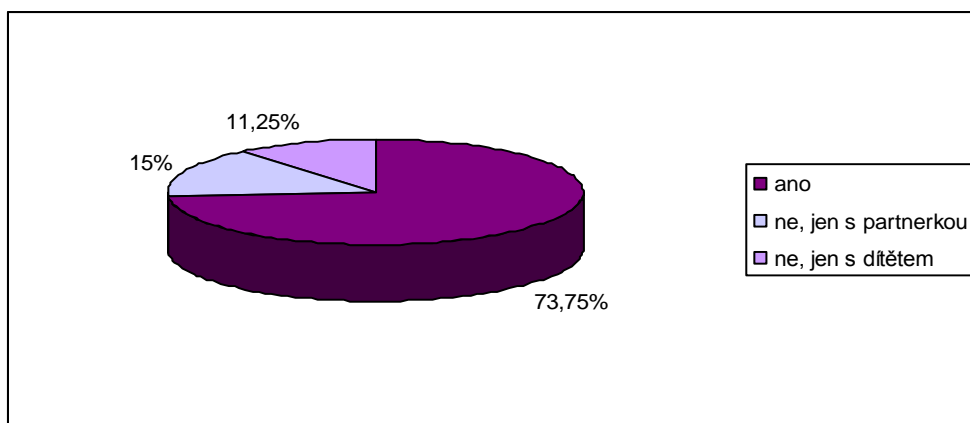
Z dotázaných respondentů uvedlo nejvíce 52 (65 %), že porod probíhal bez komplikací. Menší počet mužů 19 (23,75 %) uvedlo odpověď ne, protože byl nutný zásah zdravotnického týmu a 9 mužů (11,25 %) uvedlo odpověď „Nevím, pokud nějaké komplikace byly, ani jsem je nezaregistroval.“

Otázka č. 12

Bylo Vám umožněno strávit první dvě hodiny života Vašeho dítěte s ním a svojí partnerkou?

Tabulka 14: Přítomnost na porodním sále dvě hodiny po porodu

	četnost	poměr (v %)
ano	59	73,75
ne, jen s partnerkou	12	15
ne, jen s dítětem	9	11,25
celkem	80	100

Graf 11: Přítomnost na porodním sále dvě hodiny po porodu

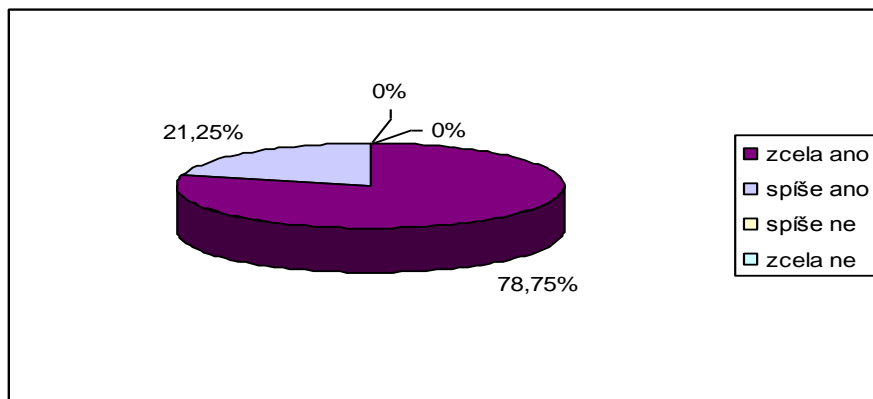
Touto otázkou bylo zjištěno, že 59 mužů (73,75 %) mělo možnost strávit první dvě hodiny života jejich dítěte na porodním sále s ním a svojí partnerkou. Bohužel 12 mužů (15 %) bylo na porodním sále jenom se svojí ženou, protože dítě muselo být pod dohledem lékařů a 9 mužů (11,25 %) trávilo tento čas jenom se svým dítětem, protože partnerka musela podstoupit další akutní ošetření.

Otázka č. 13

Byl jste po celou dobu spokojen s přístupem a chováním porodních asistentek k Vaší osobě?

Tabulka 15: Spokojenost s porodními asistentkami

	četnost	poměr (v %)
zcela ano	63	78,75
spíše ano	17	21,25
spíše ne	0	0
zcela ne	0	0
celkem	80	100

Graf 12: Spokojenost s porodními asistentkami

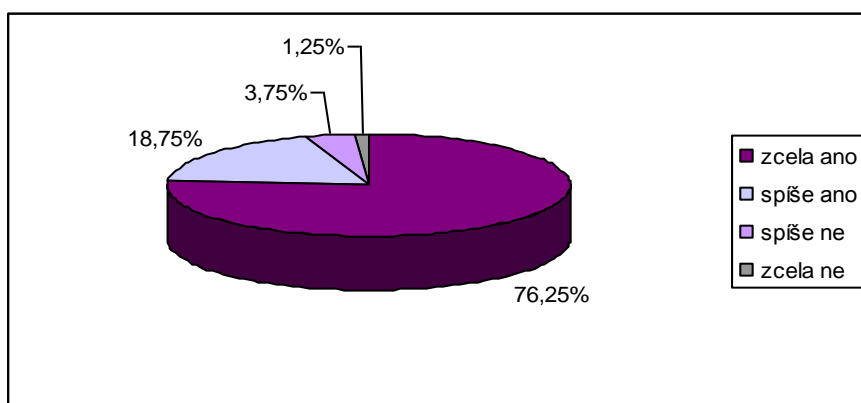
Cílem této otázky bylo zjistit, jaká je spokojenost partnerů přítomných u porodu s přístupem a chováním porodních asistentek k jejich osobě. 63 mužů (78,75 %) uvedlo odpověď „Zcela ano.“ A 17 mužů (21,25 %) uvedlo odpověď „Spíše ano.“ Nespokojenost s přístupem a chováním nevedl ani jeden muž (0 %).

Otázka č. 14

Byl jste po celou dobu spokojen s přístupem a chováním lékařů k Vaší osobě?

Tabulka 16: Spokojenost s lékaři

	četnost	poměr (v %)
zcela ano	61	76,25
spíše ano	15	18,75
spíše ne	3	3,75
zcela ne	1	1,25
celkem	80	100

Graf 13: Spokojenost s lékaři

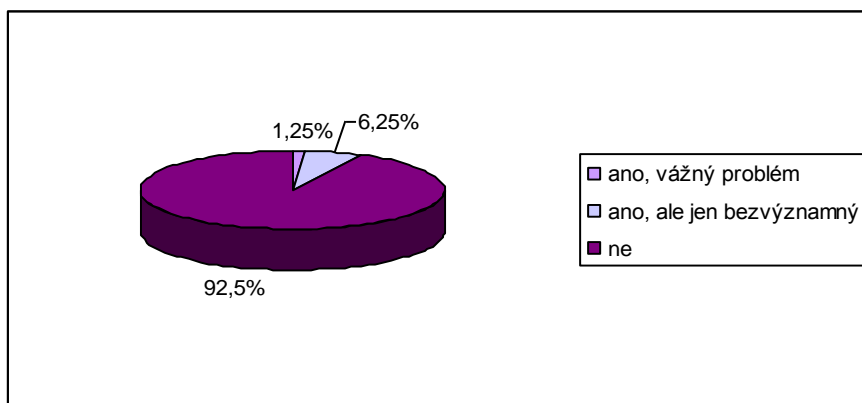
Podobně jako předchozí otázka měla tato za úkol zjistit, jaká je spokojenost partnerů s přístupem a chováním tentokrát lékařů k jejich osobě. 61 mužů (76,25 %) uvedlo odpověď „Zcela ano.“ 15 mužů (18,75 %) uvedlo „Spíše ano.“ A na rozdíl od otázky předchozí se zde vyskytly i odpovědi typu „Spíše ne,“ které uvedli 3 muži (3,75 %) a jako důvod uvedli ve všech případech že lékař s nimi moc nemluvil. Ale i odpověď „Zcela ne,“ což uvedl 1 muž (1,75 %) a jako důvod uvádí „Paní doktorka byla nepříjemná a moc nám toho nevyšvětlila.“

Otázka č. 15

Vyskytl se nějaký problém mezi Vámi a personálem porodnice?

Tabulka 17: Výskyt problému

	četnost	poměr (v %)
ano, vážný problém	1	1,25
ano, ale jen bezvýznamný	5	6,25
ne	74	92,5
celkem	80	100

Graf 14: Výskyt problému

V otázce, zda-li se vyskytl nějaký problém mezi partnery přítomnými u porodu a personálem porodnice uvedla většina respondentů, a to 74 (92,5 %) odpověď „*Ne.*“ 5 mužů (6,25 %) uvedlo odpověď „*Ano, ale jen bezvýznamný.*“ A 1 muž (1,25 %) uvedl „*Ano, vážný problém, který jsem musel nadále řešit.*“

Otázka č. 16

Ovlivnila Vaše přítomnost u porodu vztah mezi Vámi a vaší partnerkou?

Tabulka 18: Vliv na vztah (celkem)

	četnost	poměr (v %)
ano	33	41,25
ne	47	58,75
celkem	80	100

Z celkového počtu respondentů odpovědělo na tuto otázku více mužů, a to 47 (58,75 %) odpovědí „*Ne, je to stejné jako dříve.*“ A zbylých 33 (41,25 %) uvedlo odpověď „*Ano*“

a při této odpovědi měli vypsát, jakým způsobem tedy jejich přítomnost u porodu ovlivnila jejich vztah s partnerkou. Uvedli:

- *k lepšímu*
- *více si jí vážím*
- *větší sounáležitost*
- *posílení vztahu*
- *milujeme se mnohem víc*
- *sblížilo nás to*
- *jsme tři*
- *jsme šťastná rodina, děti náš vztah ještě více utužily*
- *vcítil jsem se do ní, více ji teď uctívám*

**Tabulka 19: Vliv na vztah
(přítomnost od 1 dne do 1 měsíce)**

	četnost	poměr (v %)
ano	24	60
ne	16	40
celkem	40	100

**Tabulka 20: Vliv na vztah
(přítomnost více jak měsíc)**

	četnost	poměr (v %)
ano	9	22,5
ne	31	77,5
celkem	40	100

Po rozdělení respondentů do skupin jsem dospěla k výsledkům, že ti, kteří se porodu zúčastnili od 1 dne do 1 měsíce, uvedli více odpověď „*Ano*“, s tím, že byl jejich vztah ovlivněn pouze v pozitivním smyslu. Těch bylo 24 (60 %). Odpověď „*Ne, je to stejné jako dříve*“ uvedlo 16 mužů (40 %).

Naopak ti, kteří se porodu zúčastnili více jak před měsícem, uvedli častěji odpověď „*Ne, je to stejné jako dříve*“. Učinilo tak 31 mužů (77,5 %). Odpověď „*Ano*“ zvolilo pouze 9 mužů (22,5 %), s tím že byl jejich vztah ovlivněn jen v pozitivním smyslu.

Otázka č. 17

Měla Vaše přítomnost u porodu nějaký dopad na Váš sexuální život? (Na tuto otázku odpovídali pouze ti, kteří byli přítomni u porodu již dříve a bylo možné tedy tuto otázku vyhodnotit.)

Tabulka 21: Vliv na sexuální život (celkem)

	četnost	poměr (v %)
ano, zlepšil se	6	7,5
ano, zhoršil se	3	3,75
vůbec ne	57	71,25
neodpověděli	14	17,5
celkem	80	100

Z celkového počtu, uvedlo 57 mužů (71,25 %), že jejich přítomnost u porodu neměla vůbec žádný dopad na jejich následný sexuální život. 6 mužů (7,5 %) uvedlo, že se jejich sexuální život zlepšil a 3 muži (3,75 %) uvedli zhoršení.

Tabulka 22: Vliv na sexuální život (přítomnost od 1 dne do 1 měsíce)

	četnost	poměr (v %)
ano, zlepšil se	2	5
ano, zhoršil se	0	0
vůbec ne	24	60
neodpověděli	14	35
celkem	40	100

Tabulka 23: Vliv na sexuální život (přítomnost více jak měsíc)

	četnost	poměr (v %)
ano, zlepšil se	4	10
ano, zhoršil se	3	7,5
vůbec ne	33	82,5
neodpověděli	0	0
celkem	40	100

Po rozdělení respondentů do skupin, uvedlo z první skupiny (porodu zúčastnili od 1 dne do 1 měsíce) ovlivnění sexuálního života odpověďmi „*Vůbec ne*“ 24 mužů (60 %), „*Ano, zlepšil se*“ 2 muži (5 %) a odpověď „*Ano, zhoršil se*“ neuvedl nikdo (0 %).

Muži z druhé skupiny (porodu zúčastnili více jak před měsícem) uvedli rovněž nejčastěji odpověď, že tato zkušenost vůbec neměla dopad na jejich následný sexuální život a bylo jich 33 (82,5 %). Zlepšení uvedli 4 muži (10 %) a zhoršení 3 muži (7,5 %).

Položka č. 18 byla uvedena pro poznámky či připomínky související s pobytem na porodním sále:

- všechno v pořádku
- byl jsem moc spokojený se vším
- pozitivně hodnotím i přítomnost studentky, která měla na mou ženu uklidňující vliv
- rodit tolik dětí denně je vysilující, asi bych to dělat nemohl, nechápu ty lidi

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Výsledky mého průzkumu ukázaly, že muži, kteří se zúčastnili porodu a poté změnili svůj pohled na jejich ženy, bylo to vždy v pozitivním smyslu. Stejně tak tomu bylo i se vztahem. Žádného muže tedy tato zkušenost neovlivnila negativním způsobem. Navíc, jak ukazují mnohé studie, otec, který se porodu zúčastní a má možnost strávit neopakovatelné první chvíle se svým potomkem, jeho první nadechnutí, první křik a mrknutí očí, dochází časněji k vytvoření intenzivního vztahu otec-novorozeneček, také se dříve a ochotněji zapojují do péče o něj. Dítě zplodili jak matka, tak otec, nevidím tedy důvod, proč by oba neměli být také u jeho narození. A jestli partnerovi nedělá dobře pohled na krev, dívat se nemusí, hlavně aby tam byl a byl připraven vzít své svoje právě narozené dítě do náruče. Ženám bych tedy doporučila: „Nebojte si vzít toho svého muže k porodu, bude obdivovat, co všechno dokážete a bude mít radost i Vaše miminko!“

Dále by možná nebylo od věci vytvořit informační leták pro partnery, kteří mají v plánu se porodu zúčastnit, ale neprošli předporodní přípravou. Pokud jdou k porodu naprosto nepřipraveni, bez jakékoli informace, mohou být jeho průběhem často zaskočeni. Nevědí, jak by mohli partnerce pomoci a právě to může být důvodem, proč nenápadně sedí na židli a čekají, kdy už to konečně bude. Mnohdy jim poradí porodní asistentka, předvede, jak mohou partnerce při kontrakci masírovat křížovou oblast, jak mohou být oporou v některých polohách, apod. I v této práci, u otázky č. 9, která zjišťovala, jestli jim porodní asistentka radila, jak mohou své partnerce pomáhat, 5 % mužů uvedlo odpověď „*Ne, přestože bych to uvítal.*“ Pokud mají tedy strach či jiný důvod se porodní asistentky zeptat, jistě by takový leták rádi prostudovali.

ZÁVĚR

Stanoveny byly 2 hlavní cíle a k prvnímu cíli spadal 1 podcíl.

Prvním cílem bylo zjistit, jestli může přítomnost partnera u porodu ovlivnit vztah mezi ním a jeho ženou, případně jak. Ke zjištění odpovědí sloužily otázky z dotazníku č. 5 a 16. V otázce č. 5 muži odpovídali, jestli zkušenost být přítomen u porodu změnila jejich pohled na svoje ženy a jak. Z celkového počtu respondentů uvedlo odpověď „Ano“ 57,5 % mužů, „Ne“ 38,75 % a „Nevím“ 3,75 %. Po rozdělení na skupiny, spadá na první skupinu (porodu se zúčastnili od 1 dne do 1 měsíce) 72,5 % odpověď „Ano“ a 27,5 % „Ne.“ U druhé skupiny (porodu se zúčastnili déle jak před měsícem) tvoří odpovědi „Ano“ 42,5 %, „Ne“ 50 % a „Nevím“ 7,5%.

Otázka č. 16 byla položena konkrétně, a to tedy, jestli přítomnost těchto mužů u porodu ovlivnila vztah mezi nimi a jejich ženami. Odpověď „Ano“ u celkového počtu značí 41,25 % mužů, „Ne“ 58,75 %. Odpověď „Ano“ zaznamenalo v první skupině mužů (porodu se zúčastnili od 1 dne do 1 měsíce) 60 %, ve druhé skupině (porodu se zúčastnili déle jak před měsícem) to bylo 22,5 %. Odpověď „Ne“ činí v první skupině 40 % a ve druhé 77,5 %.

Podotýkám, že pokud u těchto otázek uvedli muži odpověď „Ano,“ ovlivnění bylo vždy v pozitivním smyslu. Ani na jednoho muže z dotazovaných neměla přítomnost u porodu negativní vliv. U obou těchto otázek jsou slovní odpovědi vypsány vždy v komentáři u příslušného čísla otázky (viz. výše v textu). Z uvedeného vyplývá, že muži, kteří se porodu zúčastnili od 1 dne do 1 měsíce častěji uváděli ve svých odpovědích, že změnili jak pohled na partnerku, tak tato zkušenost ovlivnila i vztah mezi nimi. Kdežto muži, kteří byli u porodu přítomni déle jak před měsícem, uváděli opak, tedy, že se jejich pohled na ženu ani vztah nezměnil. **Cíl č. 1 byl splněn.**

K tomuto cíli spadal také podcíl č. 1, jehož úkolem bylo zjistit, zda má přítomnost partnera u porodu dopad na jejich následný sexuální život. Tady hrála hlavní roli otázka č. 17. Více jak polovina mužů z obou skupin uvedla, že jejich přítomnost u porodu neměla žádný vliv na jejich následný sexuální život. Z první skupiny (porodu se zúčastnili od 1 dne do 1 měsíce) to uvedlo 60 % mužů, ze druhé skupiny (porodu se zúčastnili déle jak před měsícem) dokonce 82,5 % mužů. Zlepšení sexuálního života uvedlo z první skupiny 5 % mužů, ze druhé skupiny 10 % mužů a zhoršení udalo v první skupině 0 % mužů, ve druhé skupině 7,5 %. V první skupině však odpověď neuvvedlo 35 % mužů, což může být dané tím, že se

porodu zúčastnili poprvé a nemohli tedy tuto otázku posoudit. Ve druhé skupině odpověděli na tuto otázku všichni. **Podcíl č. 1 byl splněn.**

Druhým cílem bylo zjistit, jaký přístup má personál porodnice k partnerům. Ke zjištění odpovědí, vztahující se k tomuto cíli, sloužily otázky č. 9, 10, 12, 13, 14 a 15.

Položka č. 9 zjišťovala, jestli porodní asistentka v průběhu porodu partnerům radila, jak mohou své ženě pomáhat. 50 % mužů uvedlo odpověď „*Ano, po celou dobu.*“ 10 % uvedlo „*Ano, ale jen jednou.*“ 5 % zvolilo „*Ne, přestože bych to uvítal.*“ 12,5 % udalo odpověď „*Ne, partnerka si nepřála, abych se jí dotýkal.*“ A do možností výběru *jiné* vypsalo vlastní odpověď 22,5 % mužů. (viz. komentář u otázky č. 9)

Položka č. 10 zjišťovala konkrétně, jak přistupovala porodní asistentka k partnerům osobně. 46,25 % mužů vybralo *odpověď* „*Byla milá a dávala mi rady, jak můžu své ženě pomáhat.*“ 50 % mužů vybralo „*Byla laskavá a empatická k mojí ženě, se mnou promluvila jen občas.*“ 2,5 % uvedlo „*Téměř vůbec si mě nevšímal.*“ 1,25 % uvedlo vlastní odpověď „*Profesionálně.*“ A dobrým zjištěním je, že odpověď „*Byla netrpělivá a ne moc ochotná*“ nezvolil ani jeden muž.

Položka č. 12 zjišťovala možnost partnera strávit čas na porodním sále první dvě hodiny života jeho dítěte s ním a jeho ženou. 73, 75 % mužů tuto možnost mělo. 15 % mužů mohlo trávit čas jenom s partnerkou a 11,25 % jenom s dítětem, což ostatně není ovlivněno přístupem personálu, ale vzniklými komplikacemi.

Položka č. 13 zjišťovala spokojenost partnerů s přístupem a chováním porodních asistentek k jejich osobě. 78,75 % mužů uvedlo odpověď „*Zcela ano*“ a 21,25 % „*Spíše ano.*“ Negativní odpověď ve smyslu „*Spíše ne*“ či „*Zcela ne*“ se nevyskytla.

Položka č. 14 zjišťovala spokojenost partnerů s přístupem a chováním lékařů k jejich osobě. 76,25 % mužů uvedlo odpověď „*Zcela ano*“ a 18,75 % „*Spíše ano.*“ Zde se vyskytly i odpovědi „*Spíše ne,*“ a to ve 3,75 % a „*Zcela ne*“ uvedlo 1,25 %.

Položka č. 15 zaznamenávala výskyt problému mezi partnerem a personálem nemocnice. 92, 5% mužů uvedlo, že se problém nevyskytl a vše bylo v pořádku. Bohužel, 6, 25 % mužů uvedlo výskyt problému, ale jen bezvýznamného a 1, 25 % uvedlo výskyt závažného problému, který byl nadále řešen. **Cíl č. 2 byl splněn.**

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BINDER, Tomáš, 2011. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4619-071.
2. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3081-3.
3. KUDELA, Milan, 2011. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-802-4419-756.
4. PAŘÍZEK, Antonín, 2006. *Kniha o těhotenství a porodu: první český interaktivní průvodce těhotenstvím, porodem a šestinedělím*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-726-2411-3.
5. ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4719-412.
6. ŠMOLKA, Petr, 2009. *Jak zachránit manželství*. Vyd. 1. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2609-0.
7. TRČA, Stanislav, 2004. *Partner v těhotenství a při porodu: co potřebuje partner vědět o těhotenství, sexuální život, přítomnost partnera při porodu, partnerská pomoc v šestinedělí*. Vyd. 1. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 80-247-0869-8.
8. ZWINGER, Antonín, 2004. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-726-2257-9.

INTERNETOVÉ ZDROJE

9. PETRÁŠOVÁ, Lenka, © 2009–2013. Otec u porodu? Riziko pro vztah! *Vitalia.cz* [online]. [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/otec-u-porodu-riziko-pro-vztah/>.
10. GYNSTART, © 2001–2012. Definice porod-potrat dle MZCR. *Gynstart.cz* [online]. [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: <http://www.gynstart.cz/messages.php?sid=625>.
11. VITAMINS COSMETICS, © 1999-2013. Deset kroků k podpoře bondingu po porodu. *Doktorka.cz* [online]. [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: <http://rodina-deti.doktorka.cz/deset-kroku-k-podpore-bondingu-po-porodu/>.

12. THE NEMOURS FOUNDATION, © 1995-2013. Bonding With Your Baby. *Kidshhealth.org* [online]. [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: http://kidshealth.org/parent/pregnancy_newborn/communicating/bonding.html.
13. MEDIA PARK, © 2012. Bonding-láska na první dotek. *Babyweb.cz* [online]. [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/bonding-laska-na-prvni-dotek>.
14. MEDIA PARK, © 2012. Podpora rané vazby po porodu císařským řezem. *Babyweb.cz* [online]. [cit. 2013-05-07]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/podpora-rane-vazby-po-porodu-cisarskym-rezem>.
15. AIWAN, © 2008. Orgasmický porod. *Chytrazena.cz* [online]. [cit. 2013-05-17]. Dostupné z: <http://www.chytrazena.cz/orgasmicky-porod--3432.html>.
16. CENTRUM HOLDINGS, © 1999–2013. Porod jako orgasmus? Je to možné! *Zena.centrum.cz* [online]. [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: http://zena.centrum.cz/deti/clanek.phtml?old_url=deti/tehotenstvi-a-porod/2010/8/17/clanky/porod-jako-orgasmus-je-mozne/.
17. MEDIA PARK, © 2012. Jak na to, aby byl partner u porodu pomocí a nikoli přítěží. *Babyweb.cz* [online]. [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/jak-na-aby-byl-partner-u-porodu-pomoci-nikoli-pritezi>.
18. MEDIA PARK, © 2012. Otec u porodu – radost, nebo komplikace? *Babyweb.cz* [online]. [cit. 2013-05-22]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/otec-u-porodu-radost-nebo-komplikace>.
19. MEDIA PARK, © 2012. Proč se platí za přítomnost partnera u porodu? *Babyweb.cz* [online]. [cit. 2013-05-23]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/proc-se-plati-za-pritomnost-partnera-u-porodu>.
20. BLAŽKOVÁ, Tereza. *Stres, předporodní příprava a otec u porodu*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Katedra Porodní asistence LF MU. Vedoucí práce Bc. Blanka Čermáková.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Nemocnice, ve které byli respondenti přítomni u porodu	36
Tabulka 2: Doba, která uplynula od porodu	37
Tabulka 3: Rozhodnutí k účasti při porodu	38
Tabulka 4: Přítomnost po celou dobu porodu	40
Tabulka 5: Pohled na partnerku (celkem)	41
Tabulka 6: Pohled na partnerku, Tabulka 7: Pohled na partnerku.....	42
Tabulka 8: Užitečnost partnera při porodu	43
Tabulka 9: Návštěva předporodních kurzů	44
Tabulka 10: Porozumění tématu na předporodních kurzech.....	46
Tabulka 11: Rady od porodní asistentky.....	47
Tabulka 12: Přístup porodní asistentky	49
Tabulka 13: Porod bez komplikací	50
Tabulka 14: Přítomnost na porodním sále dvě hodiny po porodu	51
Tabulka 15: Spokojenost s porodními asistentkami.....	52
Tabulka 16: Spokojenost s lékaři	53
Tabulka 17: Výskyt problému	54
Tabulka 18: Vliv na vztah (celkem)	55
Tabulka 19: Vliv na vztah, Tabulka 20: Vliv na vztah.....	56
Tabulka 21: Vliv na sexuální život (celkem)	57
Tabulka 22: Vliv na sexuální život, Tabulka 23: Vliv na sexuální život.....	57

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Nemocnice, ve které byli respondenti přítomni u porodu	36
Graf 2: Doba, která uplynula od porodu	37
Graf 3: Rozhodnutí k účasti při porodu	38
Graf 4: Přítomnost po celou dobu porodu.....	40
Graf 5: Užitečnost partnera při porodu.....	43
Graf 6: Návštěva předporodních kurzů.....	44
Graf 7: Porozumění tématu na předporodních kurzech.....	46
Graf 8: Rady od porodní asistentky	47
Graf 9: Přístup porodní asistentky.....	49
Graf 10: Porod bez komplikací.....	50
Graf 11: Přítomnost na porodním sále dvě hodiny po porodu.....	51
Graf 12: Spokojenost s porodními asistentkami	52
Graf 13: Spokojenost s lékaři	53
Graf 14: Výskyt problému	54

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní Novotná,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti na oddělení Šestinedělí, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci.

Téma bakalářské práce	Přítomnost partnera u porodu
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Partneři, kteří se zúčastnili porodu
Pracoviště	KNTB ve Zlíně - Šestinedělí
Autor bakalářské práce	Tereza Zapletalová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Kateřina Žárská

Ve Zlíně dne 24. 7. 2017


Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Reditelka Ústavu porodní asistence


Fakulta humanitních studií
Ústav porodní asistence
760 01 ZLÍN

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Zlín
gynekologicko-porodnické odd.

3-9-2017 
Bc. Helena Novotná

Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Zapletalová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Chtěla bych Vás poprosit o důsledné vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky zpracuji do své bakalářské práce, která nese název „*Přítomnost partnera u porodu.*“ Dotazník je zcela **anonymní** a jeho výsledky použiji pouze pro mé studijní účely.

Prosím, vyberte vždy pouze jednu odpověď. Děkuji za Vaši ochotu a strávený čas.

1. V jaké nemocnici jste byl přítomen u porodu Vašeho dítěte? (V případě, že jste byl přítomen u porodu vícerorát ve více nemocnicích, uveďte prosím, kde jste byl přítomen naposled)
 - Krajská nemocnice T. Bati, a.s. ve Zlíně
 - Uherskohradištská nemocnice, a.s.

2. Jak je to dlouho, co jste byl u porodu přítomen?
 - 1-3 dny
 - 4-7 dní
 - 8 dní až 1 měsíc
 - více, uveďte.....

3. Co Vás přimělo k tomu, aby jste se porodu zúčastnil?
 - módní trend
 - zvědavost
 - přání/nátlak partnerky
 - přání/nátlak rodiny
 - rozhodl jsem se sám, protože.....

4. Byl jste přítomen po celou dobu porodu?
 - ano, na všechny porodní doby
 - pouze na I. dobu porodní (než se začalo rodit dítě)
 - pouze na II. dobu porodní (až když se dítě začalo rodit)

5. Změnila tato zkušenost být přítomen u porodu pohled na Vaši partnerku?
 - ano, jak?.....
 - ne, vše je stejné jako dříve
 - nevím

6. Myslíte si, že jste byl pro svou ženu při porodu užitečný?
 - ano, myslím, že byla ráda, že jsem jí byl v této nelehké situaci oporou
 - ano, dělal jsem všechno, co si přála, abych jí pobyt na porodním sále zpříjemnil
 - ne, zvládla to sama s pomocí porodní asistentky
 - nevím
 - jiné, uveďte.....

7. Navštěvoval jste předporodní kurzy pro partnerské dvojice a myslíte si, že jsou tyto kurzy pro partnery užitečné?
- ano, dověděl jsem se nové a zajímavé informace
 - ano, ale všechna probíraná témata jsem již znal, pro mě tedy neužitečné
 - ne, nevyšlo mi to, ale myslím, že je to dobrá a užitečná věc pro oba
 - ne, měly by tam chodit jen ženy
 - jiné, uveďte.....
8. Rozuměl jste všemu, co se na předporodních kurzech probíralo? Případně zodpověděla porodní asistentka všechny dotazy? (Neodpovídejte, byla-li Vaše odpověď u otázky č. 7 ne)
- ano, rozuměl jsem všemu
 - ne, ale zeptal jsem se a porodní asistentka mi to vysvětlila jiným způsobem
 - ne, zeptal jsem se a odpověď byla pro mě nedostačující
 - ne, domníval jsem se, že nám bude vše vysvětleno tak, abychom to pochopili
 - ne, našel jsem si to v knize nebo na internetu
 - jiné, uveďte.....
9. Radila Vám porodní asistentka v průběhu porodu, jak můžete své partnerce pomáhat? (masáže, polohy...)
- ano, po celou dobu
 - ano, ale jen jednou
 - ne, přestože bych to uvítal
 - ne, partnerka si nepřála, abych se jí dotýkal
 - jiné, uveďte.....
10. Jak přistupovala tato porodní asistentka k Vaší osobě?
- byla milá a dávala mi rady, jak můžu své ženě pomáhat
 - byla laskavá a empatická k mojí ženě, se mnou promluvila jen občas
 - byla netrpělivá a ne moc ochotná
 - téměř vůbec si mě nevšímal
 - jiné, uveďte.....
11. Probíhal porod vašeho potomka bez komplikací?
- ano, vše probíhalo bez komplikací
 - ne, byl nutný zásah zdravotnického týmu
 - nevím, pokud nějaké komplikace byly, ani jsem je nezaregistroval
12. Bylo Vám umožněno strávit první dvě hodiny života Vašeho dítěte s ním a svojí partnerkou?
- ano, byli jsme všichni tři společně na porodním sále
 - ne, byl jsem jen s partnerkou, syn/dcera musel/a být pod dohledem lékařů
 - ne, byl jsem jen s naším dítětem, partnerka musela podstoupit další akutní ošetření
 - jiné, uveďte.....
13. Byl jste po celou dobu spokojen s přístupem a chováním porodních asistentek k Vaší osobě?
- zcela ano
 - spíše ano
 - spíše ne, důvod.....
 - rozhodně ne, důvod.....
14. Byl jste po celou dobu spokojen s přístupem a chováním lékařů k Vaší osobě?
- zcela ano
 - spíše ano
 - spíše ne, důvod.....

- rozhodně ne, důvod.....

15. Vyskytl se nějaký problém mezi Vámi a personálem porodnice?

- ano, vážný problém, který jsem musel nadále řešit
- ano, ale jen bezvýznamný
- ne, vše bylo v pořádku

16. Ovlivnila Vaše přítomnost u porodu vztah mezi Vámi a vaší partnerkou?

- ano, jak?.....
- ne, je to stejné jako dříve

Na následující otázku odpovězte, pokud jste byl přítomen u porodu již dříve a je tedy možné tuto otázku vyhodnotit.

17. Měla Vaše přítomnost u porodu nějaký dopad na Váš sexuální život?

- ano, zlepšil se
- ano, zhoršil se
- vůbec ne

18. Pokud máte jakékoliv poznámky či připomínky související s pobytem na porodním sále, vyjádřete svůj názor prosím zde:

.....

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR

Když ses dověděl, že je tvoje žena těhotná, věděl jsi od začátku, že budeš u porodu přítomný? A jaké bylo Tvoje rozhodnutí k této účasti na porodním sále?

Jsem otec starší generace a mám více dětí. Vždy jsem si přál účastnit se aktu zrození života a být u porodu svých dětí. Bohužel, minulý režim takovouto příležitost neumožňoval.

Splnila přítomnost u porodu tvoje očekávání nebo jsi myslel, že bude něco probíhat jinak?

Nevěděl jsem, co od porodu očekávat. Člověk většinou jde do porodnice s pocity vsugerovanými okolím. Manželky přátelé popisují při vzájemných návštěvách své zkušenosti, pocity, předporodní očekávání nebo obavy. Probírají co jim pomáhalo, na co při porodu myslely, na kolik byla ta která v určité fázi otevřena, jakou polohou nebo způsobem rodila, kolik měla stehů, byla-li či nebyla a případně nakolik potrhána, atd. Z mého pohledu komentovat, zda mohlo probíhat něco jinak nelze. Jsem šťastný, že jsem mohl u porod být a prožít to, co jsem prožil.

Byli jste se ženou spokojeni s přístupem a chováním porodních asistentek a lékařů?

Kompletní porodní tým, který se nám po celý průběh porodu i po porodu věnoval byl naprosto profesionální a přitom přirozeně lidský. Od příjmu do porodnice, čekací dobu, vlastní porod i poporodní péči vysvětloval jednotlivé úkony a postupy, co a proč se dělá tak a tak, co probíhá tou kterou fází, jak se postupuje v případě komplikací... V podstatě jsme byli v tomto ohledu připraveni na vše. Na každý položený dotaz jsem dostal odpověď. Tento přístup jsem velmi oceňoval.

Toto Tvé dítě není Tvým prvním dítětem, ale prvním, u jejíhož porodu jsi mohl být. Kdyby to bylo možné již dříve, zúčastnil by ses i předchozích porodů?

Tuto otázku jsem odpověděl již v prvním dotaze. Vždy jsem toužil být u porodu všech svých dětí. Tyto možnosti v minulosti bohužel nebyly.

Jaký je Tvůj názor na to, že je v dnešní době přítomnost partnerů na porodním sále povolena? Myslíš, že by si tím „měli projít“ všichni otcové povinně?

Jsem přesvědčen, že ano. Otec je jedním z tvůrců početí, prožívá celý průběh těhotenství se svojí partnerkou a těší se na příchod svého potomka. Dle mého názoru má člo-

věk morální povinnost vyprovodit své rodiče na jejich poslední cestě, ale taky morální právo přivítat na svět svého potomka.

Spatřuješ v tom, že se dnes muži účastní porodu, nějaké výhody/nevýhody?

Jsou muži, kteří se porodu účastnit záměrně nechťejí z různých důvodů (nesnášejí krev, pocit, že se jejich partnerka trápí apod.). V tomto ohledu jsem liberální. Volba, zda se muž účastní porodu by měla zůstat na partnerech. Moderní studie ale prokazují, že je pro novorozence nejlepší, když jsou přítomni oba budoucí rodiče.

Chtěl by jsi být přítomen případně i u dalšího porodu nebo bylo něco, co Ti na porodním sále vadilo a od případné účasti Tě odradilo?

Není nic, co by mne mělo odradit od toho přivítat na svět nového potomka. Je to to první, co může člověk člověku dát. Ano, rád budu přítomný při případném narození dalšího potomka.

Dokázal by jsi popsat svoje pocity, když jsi dceru poprvé uviděl a když jsi poprvé držel v náruči?

Pro tyto pocity slova nejsou. Při vzpomínce na tuto, v mém životě zásadně významnou událost, se mi znovu jen derou slzy štěstí do očí. Porod naší dcery byl o to výjimečnější, že se při něm...snad řízením osudu, spojila generační rodinná pouta. Pro mne osobně zůstane tato chvíle doživotním závazkem sjednocení a zachování rodinné kontinuity.

Předpokládám, že jsi své ženě v I. době porodní (kdy se porodní cesty otevírají) nějakým způsobem pomáhal a snažil se jí pobyt na porodním sále zpříjemnit. Mohl by jsi přiblížit, jak jste tuto dobu strávili?

Z pocitů, na které jsi vzpomínám, jsem nabyl dojmu, že si průběh porodu řídí přichodí novorozenec sám ☺. My všichni okolo děláme vše pro to, aby byl ten příchod co nejpohodovější a nejbezpečnější. Příchod novorozence na svět, jak jsem v průběhu porodu postupně zjišťoval, má svá pevná pravidla. Pravidelné kontroly přístroji, namátková fyzická kontrola stavu otevřenosti porodních cest, zkoušení nejvhodnější porodní pozice atd. Otec čekatel, má podle mne v tomto ohledu poměrně malou roli pomoci. Po technické stránce vzato, pomoci partnerce pohybovat se po porodním sále (vlez nebo výstup z porodní vany, doprovodit případně na toaletu, přecházení po porodním sále nebo do místností. Partnerka od partnera v této fázi spíše očekává v tomto období psy-

chickou podporu, vyjadřování a společné prožívání pocitů. A v tomto věřím, že jsem partnerku neklamal.

Změnila Tvoje přítomnost u porodu dcery pohled na Tvoji ženu (případně jak)?

S partnerkou jsme se přihlásili a prošli předporodním kurzem. Zde jsme byli po určité období seznamování s celým průběhem porodu po fyzické i psychické stránce. Zde jsme měli rovněž možnost seznámit se se skupinou rodičů – čekatelů jako jsme byli my sami. Předávali jsme si vzájemně zkušenosti a pocity očekávání. Zde jsem si uvědomil, jaké břímě nese žena coby nositelka života a od té doby si ji vážím o to více.