



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Těhotenství, porod a období šestinedělí z pohledu mužů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Tereza Pochová

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Těhotenství, porod a období šestinedělí z pohledu mužů* jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 29. 4. 2024

.....

Tereza Pochová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí práce, paní PhDr. Drahomíře Filausové, Ph.D., za odborné vedení této bakalářské práce. Paní doktorce také děkuji za její trpělivost, čas a ochotu, kterou mi poskytla při jejím zpracování. Poděkování dále patří všem zúčastněným informantům, s kterými byl veden rozhovor pro výzkumnou část v této bakalářské práci. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu během studia.

Těhotenství porod a období šestinedělí z pohledu mužů

Abstrakt

Tato bakalářská práce pojednává o tématu nahlížení mužů na těhotenství, porod a období šestinedělí. Je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části je charakterizováno období těhotenství, kde jsou popsány změny v organismu ženy, ke kterým v tomto období dochází, a diagnostika těhotenství. Jsou zde vypsána a charakterizována vyšetření, která jsou prováděna v prenatální poradně. Je rozebrána péče porodní asistentky a úloha muže během těhotenství. Poté se práce zaměřuje na jednotlivé doby porodní a péči porodní asistentky o rodičí ženu a doprovázejícího muže během porodu. Rovněž je zde popsán průběh šestinedělí a k čemu v tomto období u ženy dochází. Jako poslední je zde zmíněn a objasněn pojem bonding.

Pro praktickou část bakalářské práce bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Byl stanoven jeden cíl, a to zjistit, jak muži vnímají období těhotenství, porodu a šestinedělí u své partnerky. Na základě zvoleného cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky. První výzkumná otázka je zaměřena na to, jak muži vnímají období těhotenství u své partnerky. Druhá výzkumná otázka zjišťuje, jak muži vnímají období porodu u své partnerky. A poslední výzkumná otázka se zabývá tématem, jak muži vnímají u své partnerky období šestinedělí.

Pro sběr dat v praktické části bakalářské práce byl využit polostrukturovaný rozhovor. Kdy výzkumný soubor byl tvořen 10 muži, kteří mají zkušenost s těhotenstvím partnerky a zúčastnili se porodu. Tito muži byli informováni o zachování anonymity. Z tohoto důvodu jsou zde označováni jako M1 až M10. Souhlas s provedením rozhovoru a zpracováním získaných dat muži vyjádřili slovně. Dále nesouhlasili s vytvořením audionahrávky během rozhovoru. Z tohoto důvodu byla získaná data doslovně zapisována do počítače a následně byla analyzována pomocí metody kódování a barvení textu. Mužům byly položeny čtyři základní a předem připravené otázky. V případě potřeby byly položeny doplňující otázky pro upřesnění informací. Rozhovory probíhaly v domácím prostředí u informantů nebo v kavárně.

Po zpracování a vyhodnocení získaných dat byly vytvořeny celkem 3 kategorie a 17 podkategorií. V podkategoriích jsou podrobně popsány výsledky a informace získané z výzkumného šetření.

Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že se muži během partnerčina těhotenství cítili dobře. Nejčastější změny, které u své partnerky během tohoto období zaznamenali, byly změny nálady, únava, zvýšená konzumace potravin, také ale nevolnost nebo zvýšení tělesné hmotnosti. Muži během období těhotenství své partnerky nepřišli do kontaktu s porodní asistentkou, jelikož svou partnerku nedoprovázeli do prenatální poradny, ani společně nenavštěvovali předporodní kurz. Tudiž informace o období těhotenství, porodu a období šestinedělí čerpali nejčastěji z internetu. Překvapujícím výsledkem bylo, že ne každý muž hodnotí kladně přístup a péči porodní asistentky k rodičce a k němu samotnému během porodu. Dále muži vnímali období šestinedělí jako bezproblémové.

Výsledky této bakalářské práce mohou být použity pro zlepšení informovanosti mužů, například na předporodních kurzech.

Klíčová slova

Těhotenství; porod; šestinedělí; doprovázející partner; porodní asistentka; péče

Pregnancy, childbirth and the postpartum period from the men's point of view

Abstract

This bachelor thesis deals with the topic of men's perspectives on pregnancy, childbirth, and the postpartum period. It is divided into theoretical and practical parts.

The theoretical part characterizes the period of pregnancy, describing the changes in a woman's body that occur during this time, as well as the diagnosis of pregnancy. It lists and characterizes the examinations carried out in prenatal counseling. It discusses the care of a midwife and the role of men during pregnancy. The work then focuses on the various stages of childbirth and the care of a midwife for the laboring woman and accompanying man during childbirth. It also describes the postpartum period and what happens to women during this time. Lastly, the concept of bonding is mentioned and clarified.

For the practical part of the thesis, a qualitative research study was chosen. The aim was to find out how men perceive the period of pregnancy, childbirth, and postpartum in their partners. Based on this aim, three research questions were established. The first question focuses on how men perceive the period of pregnancy in their partner. The second question explores how men perceive the period of childbirth in their partner. The final question addresses how men perceive the postpartum period in their partner.

For data collection in the practical part of the bachelor's thesis, a semi-structured interview was used. The research sample consisted of 10 men who have experience with their partner's pregnancy and attended the birth. These men were informed about maintaining anonymity. For this reason, they are referred to as M1 to M10. The men verbally expressed their agreement to participate in the interview and data processing. They did not agree to have an audio recording made during the interview. Therefore, the data obtained was literally transcribed into a computer and subsequently analyzed using the method of coding and text coloring. Four basic and pre-prepared questions were asked to the men. Additional questions were asked if needed for clarification of information. The interviews took place in the informants' homes or in a café.

After processing and evaluating the obtained data, a total of 3 categories and 17 subcategories were created. The subcategories provide detailed descriptions of the results and information obtained from the research survey.

From the research, it was found that men felt good during their partner's pregnancy. The most common changes they noticed in their partners during this time were mood swings, fatigue, increased food consumption, as well as nausea or weight gain. Men did not come into contact with a midwife during their partner's pregnancy, as they did not accompany their partner to prenatal appointments or attend childbirth classes together. Therefore, they primarily obtained information about pregnancy, childbirth, and the postpartum period from the internet. Surprisingly, not every man evaluated the approach and care provided by midwives to the mother and himself positively during childbirth. Additionally, men perceived the postpartum period as unproblematic.

The results of this bachelor thesis can be used to improve the awareness of men, for example in antenatal classes.

Key words

Pregnancy; childbirth; postpartum period; accompanying partner; midwife; care

Obsah

Úvod	10
1 Současný stav	11
1.1 Charakteristika těhotenství	11
1.1.1 Změny v organismu těhotné ženy	11
1.1.2 Diagnostika těhotenství.....	13
1.1.3 Prenatální poradna	14
1.1.4 Péče porodní asistentky o těhotnou ženu	16
1.1.5 Partner v období těhotenství u ženy	17
1.2 Charakteristika porodu.....	18
1.2.1 Péče porodní asistentky o rodičku a partnera během porodu	19
1.2.2 Bonding.....	22
1.3 Charakteristika šestinedělí	22
1.3.1 Poporodní změny u ženy.....	23
1.3.2 Péče porodní asistentky o ženu a partnera v šestinedělí	24
1.3.3 Partner v období šestinedělí	26
2 Cíl práce a výzkumné otázky.....	27
2.1 Cíl práce.....	27
2.2 Výzkumné otázky	27
3 Metodika výzkumu	28
3.1 Použitá metoda.....	28
3.2 Charakteristika použitého výzkumného souboru.....	28
4 Výsledky výzkumného šetření	29
4.1 Identifikační údaje respondentů.....	29
4.2 Kategorie a podkategorie získaných dat	30
4.2.1 Kategorie 1: Období těhotenství	31
4.2.2 Kategorie 2: Porod	35
4.2.3 Kategorie 3: Období šestinedělí.....	39
5 Diskuse.....	42
6 Závěr	48
7 Seznam použité literatury	50
8 Seznam příloh	58

9	Seznam zkratek.....	60
----------	----------------------------	-----------

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá tématem těhotenství, porodu a období šestinedělí z pohledu mužů. Téma bylo zvoleno, jelikož cílem bylo zjistit, jak muži nahlíží na tato tři období a jak vnímají svou partnerku během probíhajícího těhotenství, porodu a v období šestinedělí. Těhotenství, porod a období šestinedělí jsou velice náročná období jak pro ženu, tak pro muže. Začátek těhotenství se datuje k prvnímu dni poslední menstruace, dále pokračuje vývojem plodu a je ukončeno porodem plodu a placenty. V těchto obdobích u ženy dochází k velkým změnám, a to jak tělesným, tak psychickým. Myslím si, že v těchto obdobích je důležitá vzájemná podpora a komunikace mezi partnery.

Podle mého názoru byl dříve kladen důraz během těhotenství, porodu a období šestinedělí především na ženy, a nikoli na muže. I muži jsou však součástí těchto tří období. Dnes je čím dál častější, že i muži chtějí prožívat společně se svou partnerkou těhotenství, období šestinedělí a chtějí se účastnit porodu. Proto se snaží ženě co nejvíce pomáhat, doprovázet ji do prenatální poradny či s ní navštěvovat předporodní kurz. Společně se ženou pečují i o novorozence. Domnívám se, že je pro muže velkým přínosem, pokud jsou zapojováni do péče o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí. Lépe tak dokážou být ženě oporou a snadněji se připraví na novou životní roli otce.

Důležitou roli zde hraje i porodní asistentka, kdy mezi její kompetence patří edukace ženy, ale i jejího partnera o průběhu těhotenství, porodu, období šestinedělí a o péči o novorozence. Tyto informace mohou být předány na předporodním kurzu, jehož vedení má v kompetenci porodní asistentka. Pokud je muž dostatečně informován, dokáže lépe pochopit změny, ke kterým dochází u ženy v průběhu těhotenství. Je pro ni oporou během porodu a dokáže lépe rozpoznat její potřeby. Podle mého názoru není nápomocen pouze rodičí ženě, ale i porodní asistentce, které poskytuje potřebné informace během porodu a následně ji napomáhá s komunikací s rodičkou.

1 Současný stav

1.1 Charakteristika těhotenství

Těhotenství je charakterizováno jako období života u ženy, které začíná oplozením, pokračuje vývojem plodu a je ukončeno porodem plodu a placenty (Roztočil, 2020).

Začátek těhotenství se datuje k prvnímu dni poslední menstruace. Délka těhotenství je udávána v ukončených týdnech a dnech a celkem trvá 40 týdnů, což je 280 dnů (Slezáková et al., 2017). Období těhotenství se dělí do tří trimestrů (Procházka et al., 2020). První trimestr je datován do ukončeného 12. týdne těhotenství, druhý trimestr do ukončeného 27. týdne a od 28. týdne těhotenství začíná třetí trimestr, který je zakončen porodem (Slezáková et al., 2017). Dle Hudákové a Kopáčikové (2017) lze období těhotenství dělit ještě na období embryogeneze a období fetální. Období zárodečné, neboli embryonální začíná oplozením a trvá 8 týdnů. Od 9. týdne začíná období fetální, kdy dochází k růstu, zrání a rozlišení jednotlivých orgánů plodu (Kopecký, 2020).

Plod dosahuje všech známek zralosti v termínu porodu (Pařízek, 2015a). Novorozenec se z něj stává v momentě, kdy plod přejde z nitroděložního prostředí do mimoděložního prostředí, tento děj se odehrává v době porodu (Slezáková et al., 2017).

1.1.1 Změny v organismu těhotné ženy

Těhotenství je stav, v jehož průběhu dochází v organismu ženy k mnoha změnám, které jsou vyvolány hormonálními podněty z hypotalamu a podněty z fetoplacentární jednotky (Binder, Vavřinková, 2020). Ženský organismus se musí vyrovnat se všemi změnami, které nastanou během tohoto náročného období. To, jak se žena vyrovná se změnami, ke kterým dochází v jejím těle během těhotenství, nezávisí jen na jejím fyzickém a zdravotním stavu, ale také na osobním přístupu ke graviditě a na ženě psychickém stavu před těhotenstvím (Bubeníková et al., 2020).

Obecně lze změny vzniklé během těhotenství rozdělit na genitální a extragenitální (Binder, Vavřinková, 2020). Mezi genitální jsou zařazeny změny na děloze, děložním hrdle, vaječnicích, pochvě, hrázi a také na mléčné žláze, přičemž těm největším v průběhu těhotenství podléhá děloha. Ta mění svoji konzistenci, barvu a je více prokrvená. Mění se rovněž uložení dělohy v malé pánvi, a to následkem růstu plodu, zároveň se zvyšuje její hmotnost z původních 50 g až na 1000 g (Bubeníková et al., 2020).

Hrdlo děložní se vlivem těhotenství zkracuje a změkčuje (Roztočil, 2017). Vejcovody bývají více prosáklé (Binder, Vavřínková, 2020). Poševní sliznice mění barvu, je více prokrvená a zvětšuje se poševní sekrece (Slezáková et al., 2017). Ke změnám dochází i na mléčné žláze, těhotná žena může pociťovat větší napětí v prsou a větší citlivost prsních bradavek. Také si může povšimnout celkového zvětšení prsou a změny pigmentace na prsních bradavkách (Roztočil, 2017).

Jak již bylo zmíněno, změnám v těhotenství nepodléhají pouze reprodukční orgány, ale vznikají i změny extragenitální (Binder, Vavřínková, 2020). Například na močovém ústrojí, kdy dochází ke zvýšení průtoku krve ledvinami a zvýšení glomerulární filtrace, následkem čehož u ženy dochází k častějšímu močení (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Těhotná žena může zažívat zvýšenou chuť k jídlu a s tím související zvýšený příjem potravy. V některých případech těhotenství doprovází nauzea a zvracení. Vlivem rostoucí hladiny progesteronu dochází u ženy v těhotenství ke snížení motility střev, a to má za následek vznik zácpy (Bubeníková et al., 2020). Další extragenitální změnou je zvětšení objemu krve a zvýšení tepové frekvence (Roztočil, 2017). U některých těhotných žen dochází ke změnám na kůži, především ke zvýšení pigmentace, růstu ochlupení a ke vzniku strií (Roztočil, 2020). Ženy jsou v těhotenství náchylnější na vznik varixů a hemeroidů (Binder et al., 2015). V průběhu těhotenství dochází také k přibývání hmotnosti, na kterém se podílí placenta, plodová voda, nárůst svalové a žlázové tkáně v prsou a děloze, zvětšující se množství krve, zásoby tuku a také vyvíjející se plod (Laue, 2018).

Velice důležitou částí, kterou je zde třeba zmínit, jsou psychické změny, ke kterým dochází v souvislosti s těhotenstvím. Ty jsou ovlivněny nejen fyzickými změnami, sociálními a ekonomickými faktory, ale také působením hormonů, a to především estrogeneru a progesteronu (Drandić, Štomerová, 2019). Na začátku těhotenství dochází ke zvýšení hladiny těchto hormonů a jejich hladina zůstane vysoká až do porodu. Právě tyto dva hormony mají největší podíl na vzniku psychických změn (Labusová, © 2023).

Těhotná žena je vystavena nové životní roli, na kterou si musí přivyknout (Slezáková et al., 2017). Proto se u ní setkáváme během celého průběhu těhotenství s pocitem úzkosti, strachu a s častými výkyvy nálad (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Pro každý trimestr jsou charakteristické jiné emoce a psychické stavy, které žena prožívá. V prvním trimestru žena přijímá své těhotenství, typický je pocit rozladěnosti, náladovost a především

nejistota (Bubeníková et al., 2020). Ve druhém trimestru si žena již plně uvědomuje své těhotenství a zaměřuje se na zdravý způsob života, a to má pozitivní vliv na vývoj plodu a průběh těhotenství (Slezáková et al., 2017). Ve třetím trimestru již začíná vnímat strach z blížícího se porodu a je zranitelnější (Bubeníková et al., 2020). V tomto období, kdy si zvyká na novou etapu života a životní roli, je velice důležité, aby cítila podporu od svého partnera a od svých nejbližších (Roztočil, 2020).

V době, kdy je u ženy potvrzeno těhotenství, může prožívat mnoho emocí (Gregora, Velemínský, 2020), jako například strach, úzkost, radost, pocit úspěchu nebo štěstí. (Toja, Guiral, 2023). Tyto emoce však nemusí prožívat pouze žena, ale i její partner. Velkým faktorem, který zde hraje roli, je vzájemná podpora mezi partnery a to, zda bylo těhotenství plánované, či nikoliv (Gregora, Velemínský, 2020).

1.1.2 Diagnostika těhotenství

Žena nejčastěji navštíví svého gynekologa v momentě, kdy u ní došlo k vynechání do té doby pravidelné menstruace o jeden až dva týdny (Gregora, Velemínský, 2020). Většina žen si také před návštěvou gynekologa provede těhotenský test, který slouží k prvotnímu prokázání těhotenství. Tyto testy ukazují pozitivitu již několik dní po oplození (Pařízek, 2015a).

Žena může vnímat a pozorovat na svém těle další ze známek, které potvrzují těhotenství. Obecně lze tyto ukazatele potvrzující těhotenství rozdělit do tří kategorií, a to na známky nejisté, pravděpodobné a jisté (Roztočil, 2017). Mezi nejistý projev těhotenství patří únava, zvracení, strie, změny pigmentace kůže, časté močení, změny na prsou a amenorea (Pařízek, 2015a). Mezi pravděpodobné ukazatele těhotenství lze zařadit zvětšení břicha a změny ve tvaru, velikosti a konzistenci dělohy (Bubeníková et al., 2020). Jistými známkami, které potvrzují těhotenství, jsou průkaz beta podjednotky hCG jak v moči, tak v krvi, zobrazení plodu pomocí ultrazvukového vyšetření a zachycení srdeční akce plodu. Srdeční akci plodu lze prokázat od 6. týdne těhotenství, pomocí ultrazvukového vyšetření lze potvrdit těhotenství již od 5. týdne těhotenství (Roztočil, 2017). Jistou známkou těhotenství jsou i projevy plodu v děloze. Prvorodička pocítuje pohyby plodu od 20. týdne těhotenství, vícero dička je může pocítovat již v 18. týdnu těhotenství (Wilhelmová et al., 2021).

1.1.3 Prenatální poradna

Cílem prenatální péče je podpora zdraví těhotné ženy pro správný vývoj plodu (Pařízek, 2015a). Žena by měla poprvé navštívit prenatální poradnu po vynechání do té doby pravidelné menstruace, aby došlo k potvrzení, nebo vyloučení těhotenství (Gregora, Velemínský, 2017). Porodní asistentka vykonává svou práci v ordinaci gynekologa, kterého si žena může vybrat podle vlastních preferencí (ČKPA, 2023). Další možností je, že si těhotná žena vybere komunitní porodní asistentku, která ji bude navštěvovat v domácím prostředí (Moravcová, Welge, 2022). Porodní asistentka je plně kompetentní diagnostikovat u ženy těhotenství, a následně ji na základě potvrzení těhotenství doporučit vyšetření, která jsou nezbytná pro vyhledání případných rizik, která by mohla ohrozit průběh těhotenství (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

Při první návštěvě prenatální poradny se provádí vstupní vyšetření, které by mělo být provedeno nejpozději do 14. týdne těhotenství (Slezáková et al., 2017). Zde je ženě provedeno gynekologické vyšetření včetně ultrazvukového vyšetření. Ultrazvukové vyšetření je zaměřeno na průkaz vitality plodu, četnost plodů, hodnocení známek vrozených vývojových vad, rizik chromozomálních odchylek, součástí je i hodnocení růstové restrikce plodu. Pomocí ultrazvuku lze určit termín porodu (Wilhelmová, Kašová, 2021). Porodní asistentka od ženy získává údaje o její nynější váze a výšce, následně odebere ženě krev (Gregora, Velemínský, 2020), ze které se zjistí krevní skupina a Rh faktor, hodnoty krevního obrazu, zda jsou u ženy přítomné protilátky proti žloutence typu B, syfilis, HIV a součástí je i vyšetření glykemie na lačno (ČGPS, ČLS JEP, 2019).

Porodní asistentka vede se ženou rozhovor, který má za cíl odhalit nemoci u ženy samotné nebo v její blízké rodině, které by mohly ohrozit průběh těhotenství a vývoj plodu (Pařízek, 2015a). Na druhé návštěvě je ženě vystaven těhotenský průkaz (Gregora, Velemínský, 2020). Tento průkaz patří mezi dokumenty a povinností těhotné ženy je ho nosit neustále při sobě (Pařízek, 2015a). Do těhotenského průkazu porodní asistentka zapisuje informace o průběhu těhotenství a výsledky vyšetření (Laue, 2018).

V prenatální poradně se vykonávají laboratorní a klinická vyšetření, která se dělí na pravidelná a nepravidelná. Pravidelná vyšetření jsou taková, která se provádějí při každé návštěvě těhotenské poradny, a nepravidelná vyšetření jsou prováděna pouze v určitém týdnu těhotenství (Bubeníková et al., 2020). Porodní asistentka se ženou při každé návštěvě prenatální poradny vede rozhovor, při kterém doplní anamnestické údaje

a zjišťuje její nynější obtíže a obavy (Wilhelmová et al., 2021). Dále porodní asistentka ženě měří krevní tlak, hmotnost, orientačně vyšetří moč na přítomnost bílkoviny a cukru pomocí diagnostických proužků a také poslouchá ozvy plodu (Binder, Vavřínková, 2020). Následně kontroluje otoky na končetinách a případné změny na cévách (Laue, 2018). Bubeníková et al. (2020) ve své knize zařazuje do pravidelného vyšetření provádění palpačního porodnického zevního vyšetření u těhotné ženy, kdy se porodní asistentka zaměřuje v nižším stádiu gravidity na stav kůže, rozstup přímých břišních svalů, výšku děložního fundu, velikost dělohy do šířky, tvar, uložení dělohy a dráždivost dělohy. Měří u ženy obvod břicha, vzdálenost spony-fundus a zjišťuje vitalitu plodu. Na konci těhotenství se porodní asistentka zaměřuje hlavně na uložení plodu v děloze (Moravcová, Welge, 2022).

Mezi nepravidelná vyšetření v prenatalní poradně patří měření pánevních rozměrů. Tyto rozměry měří porodní asistentka na začátku těhotenství (Vavřínová, Roztočil, 2017). Dále do nepravidelného vyšetření patří již popsané vstupní vyšetření (Slezáková et al., 2017).

Další nepravidelné vyšetření se provádí mezi 20. až 22. týdnem těhotenství, kdy probíhá druhé ultrazvukové vyšetření zaměřené na odhalení vrozených vývojových vad (VZP ČR, © 2023). Ve 24. až 28. týdnu těhotenství se provádí orální glukozový toleranční test (Vavřínová, Roztočil, 2017). Od 28. týdne těhotenství se u těhotných žen, které mají negativní Rh faktor, preventivně aplikuje antepartální profylaxe RhD izoimunizace (Slezáková et al., 2017). Mezi 28. až 34. týdnem těhotenství porodní asistentka ženě provede kontrolní odběr krve na krevní obraz, testy na HIV, syfilis a žloutenku typu B (VZP ČR, © 2023). Mezi 30. až 32. týdnem těhotenství se provádí třetí ultrazvukové vyšetření, při kterém je hodnocena vitalita plodu, četnost plodů, biometrie plodu, lokalizace placenty a množství plodové vody (Bubeníková et al., 2020). Mezi 35. až 38. týdnem těhotenství se provádí stěr z pochvy a konečníku pomocí detoxikovaného tamponu se živnou půdou na detekci streptokoků skupiny B (Wilhelmová et al., 2021). Po 40. týdnu těhotenství se provádí kardiokografický non-stres-test (Vavřínová, Roztočil, 2017). Na kterém porodní asistentka hodnotí výskyt akcelerací srdeční frekvence plodu v důsledku pohybů plodu během 20 minutového záznamu (Hruban, Janků, 2020).

Velice důležitou náplní práce porodní asistentky je poradenství a podpora těhotné ženy. Porodní asistentka edukuje těhotnou ženu o vyšetřeních, která budou v prenatalní poradně

probíhat, ale i o změnách, které může během těhotenství očekávat. (Laue, 2018). Vhodné je, aby partner doprovázel svou partnerku do prenatální poradny a pociťoval, že je součástí celého těhotenství, a mohl tak pro ni být oporou (Toja, Guiral, 2023).

1.1.4 Péče porodní asistentky o těhotnou ženu

Porodní asistentka je plně kompetentní pro vykonávání komplexní péče o těhotnou ženu během fyziologického těhotenství, porodu a období šestinedělí (ČSPA, © 2023).

Porodní asistentka edukuje těhotnou ženu, ale i jejího partnera o správném životním stylu a o změnách, které se budou dít v průběhu těhotenství (Dušová et al., 2019a). Také vede předporodní přípravné kurzy a konzultuje se ženou porodní plán (UNIPA, © 2023). Těhotnou ženu a jejího partnera edukuje o samotném průběhu porodu (Dušová et al., 2019a) a o poporodním období (Štromerová et al., 2023). Edukační schopnost porodní asistentky je velice důležitá pro prevenci vzniku komplikací, ale také pro naplnění všech potřeb těhotné ženy (Dušová et al., 2019a).

Porodní asistentka těhotnou ženu informuje o důležitosti pohybu, ale zároveň odpočinku (Dušová et al, 2019b). Účelem pohybové aktivity v těhotenství je udržet organismus v dobré tělesné i psychické kondici (Hudáková, Kopáčiková, 2017), funguje jako prevence bolesti zad, zabraňuje oslabení svalů pánevního dna, napomáhá se správným držením těla a zabraňuje obezitě (Hanáková et al., 2015). Důležité však je, aby porodní asistentka upozornila těhotnou ženu na nutnost dostatečného pitného režimu před zahájením cvičení jako prevenci dehydratace. A také o tom, že by žena měla cvičit do té doby, než začne pociťovat únavu (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Porodní asistentka ženě doporučí vhodné druhy cvičení, mezi které patří chůze, plavání, jízda na kole, tanec, jóga či golf (Pařízek, 2015a). Ghandali et al., (2021) popsali jako vhodné cvičení pilates a jeho velmi pozitivní vliv na průběh porodního procesu. Během těhotenství není ženě doporučováno provádět silové sporty, kde hrozí velké riziko pádu a prochladnutí (Vrublová, 2020). V dnešní době se mnoho partnerů zapojuje do běžných denních aktivit, a proto se i někteří muži účastní sportovních aktivit společně se svou těhotnou ženou (Hanáková et al, 2015).

Porodní asistentka poučí těhotnou ženu o vhodném stravování. Důležitá je konzumace pestré stravy a rozložení přísunu potravin do celého dne (Dušová et al, 2019b). Strava by měla být bohatá na vápník, vitamíny a minerální látky. V praxi to znamená stravu

složenou z masa, mléka, zeleniny a ovoce s omezením množství cukrů a nadměrného množství tuků (Dylevský, 2019). Je doporučeno denně přijímat alespoň 2 litry tekutin (Hanáková et al., 2015).

Velice důležitá je v období těhotenství i osobní hygiena. Zvýšenou péči v těhotenství vyžaduje ústní hygiena a hygiena intimních partií. Porodní asistentka ženě doporučuje, aby své genitálie omývala pouze vodou, nebo mycími přípravky, které brání narušení pH a vzniku infekce, protože při vzniku infekce může dojít k ohrožení plodu (Laue, 2018). Také ji informuje o důležitosti návštěvy stomatologa, jelikož vlivem hormonálních změn je těhotná žena vystavena většímu riziku pro vznik zubního kazu či zánětu dásní (Pařízek, 2015a).

Porodní asistentka ženě radí, jaký je vhodný oděv a obuv během těhotenství. Oděv by měl být pohodlný a z bavlněného materiálu. Obuv by neměla nikde tláčit a měla by být opatřena protiskluzovou podrážkou (Hanáková et al., 2015). Dále je žena poučena o nutnosti pravidelného vylučování a o důležitosti dostatku spánku (Dušová et al, 2019b).

1.1.5 Partner v období těhotenství u ženy

Role podporujícího partnera nezačíná samotným porodem, ale již v průběhu těhotenství. Těhotná žena potřebuje podporu a porozumění (Pařízek, 2015a). Vlivem hormonů u ní často dochází k přecitlivělosti a častým výkyvům nálad, proto vyžaduje od svého partnera v období těhotenství projevy lásky a pocit, že je milována (Dušová et al., 2019b). Těhotná žena jistě od svého partnera uvítá také pomoc s namáhavou a těžkou prací, pomoc s domácími pracemi, s nákupy či se zvedáním těžkých předmětů (Matýsek, © 2022).

Důležité je, aby i partner vnímal, že je součástí celého těhotenství (Toja, Guiral, 2023). V dnešní době mají muži možnost více se zapojovat do celého procesu (Pařízek, 2015a), doprovázejí své ženy na různá vyšetření v prenatální poradně, chodí na předporodní přípravné kurzy nebo vybírají s partnerkou porodnici (Toja, Guiral, 2023). I muži však mohou pociťovat strach z příchodu dítěte nebo obavy ze zvládnání nové životní role (Pařízek, 2015a). Příprava na porod je dlouhodobý proces jak pro ženu, tak pro muže (Jemné zrození, © 2023). Partnerovi mohou pomoci předporodní přípravné kurzy, které může navštěvovat společně se svou partnerkou (Laue, 2018). Reinicke (2020) popsal, že účast mužů na předporodním kurzu je lépe dokáže připravit na roli otce, zároveň u nich zvyšuje zodpovědnost a celkově dochází k posílení vztahů mezi partnery.

Předporodní kurzy jsou nejčastěji vedeny porodní asistentkou a obsahují jak teoretickou, tak praktickou část (Roztočil, 2020). Hassanzadeh (2021) popsal, že těhotné ženy, které absolvovaly předporodní kurz, byly více připraveny na porod a ten se pro ně stal pozitivním zážitkem. Teoretická část je rozdělena do několika lekcí (Pařízek, 2015a). Jejich hlavním úkolem je pozitivní naladění mysli rodičky a předání co nejvíce informací, vědomostí, které pomohou jak ženě, tak muži se zvládnutím těhotenství, porodu, období šestinedělí a se samotnou péčí o novorozence (Bašková, 2015). Praktická část obsahuje cvičení, která jsou pro těhotnou ženu velice přínosná. Patří mezi ně nácvik správného dýchání během porodu, správné užívání břišního lisu a pánevního dna. Dále zde porodní asistentka naučí těhotné ženy užívat úlevové polohy a mužům ukáže, jak správně ženy masírovat. Součástí praktické části je nácvik porodních poloh (Pařízek, 2015a). Partnerovi pomáhá lépe si zvyknout na novou životní situaci, pokud se zapojuje do péče o svou partnerku a vše prožívají společně (Dar života, © 2020).

1.2 Charakteristika porodu

Porod je fyziologickým procesem, kterým je zakončeno období těhotenství (Bubeníková, et al., 2020). Při porodu dochází k vypuzení plodu společně s pupečnickem, placentou, plodovou vodou a plodovými obaly z těla matky (Roztočil, 2020). Plod je vypuzen pomocí porodních sil, mezi které patří děložní kontrakce, děložní retrakce a břišní lis (Binder et al., 2015). Plod během porodu prochází porodními cestami (tvrdými a měkkými) a vykonává řadu pohybů, které nazýváme porodním mechanismem (Wilhelmová, et al., 2021). Porod je děj, který je rozdělen do tří dob porodních (Bubeníková et al., 2020). Velice důležité je, aby rodička během celého procesu porodu pociťovala podporu od svého partnera. Díky podpoře a empatii je u rodičky navozen pocit bezpečí, který pomáhá při zvládnutí bolestivých kontrakcí (Dušová et al., 2019b).

První doba porodní neboli doba otevírací začíná pravidelnými kontrakcemi, které mají za následek rozvolnění a následně zánik děložního hrdla (Pařízek, 2015b). Ze zadního laloku hypofýzy je během porodu vyplavován hormon oxytocin, jehož úkolem je zesílení stahů děložní svaloviny (Dylevský, 2019). Tato doba je nejdéle trvající částí porodu. U prvorodiček trvá průměrně 8–10 hodin, u vícerodiček přibližně 6–7 hodin (Hudáková, Kopáčiková, 2017). První dobu porodní z hlediska jejího průběhu i péče o rodičku můžeme strukturovat na latentní, aktivní a přechodovou (tranzitorní) fázi. Tyto fáze mají odlišný charakter a těhotná žena v každé fázi vyžaduje specifickou péči a naplnění jiných

potřeb (Wilhelmová, et al., 2021). Kontrakce v latentní fázi nemají příliš dlouhé trvání a jsou slabého charakteru. V aktivní fázi již kontrakce nabývají na intenzitě a délce. V poslední fázi mohou mít rodící ženy pocit, že kontrakce neustávají (Bubeníková et al., 2020).

Druhá doba porodní začíná zánikem děložní branky a končí porodem plodu (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Dělí se na pasivní a aktivní fázi. Během pasivní fáze naléhající část plodu nedosahuje pánevního východu. V další fázi rodící žena již pociťuje potřebu tlačit, jelikož dochází k maximálnímu sestupu vedoucí části plodu (Kašová, Janoušková, 2020). Tato doba by neměla trvat déle než dvě hodiny (Roztočil, 2020).

Třetí doba porodní začíná porodem dítěte a je ukončena porodem placenty a plodových obalů (Laue, 2018). I v této době se objevují děložní kontrakce. Mají slabší charakter než ve druhé době porodní a některé ženy je nemusí zaznamenat (Kašová, Janoušková, 2020).

V případě ohrožení matky či plodu nebo v případě, kdy není možné provést vaginální porod, je indikován císařský řez (Šimetka, et al., 2020). Císařský řez je jeden z nejčastějších porodnických zákroků (Kan, 2020). *Císařský řez slouží k vybavení plodu a placenty z dělohy abdominální cestou* (Šálková et al., 2021, s. 163). Indikace k císařskému řezu dělíme na absolutní a diskutabilní. Do absolutních indikací patří například zastavení přísunu krve k plodu nebo předčasné odloučení placenty. Do diskutabilních indikací také můžeme zařadit jizvu na děloze po předchozím císařském řezu nebo děložní myomy a cysty na vaječníku (Odent, 2016). Císařský řez se dále dělí na plánovaný a akutní (Pařízek, 2015b). Je možné ho provést jak ve spinální anestezii, tak v celkové anestezii (Toja, Guiral, 2023). Záleží však na mnoha faktorech, jako je časová naléhavost, indikace, přání rodičky a jejího partnera (Šimetka et al., 2020). Samotný císařský řez s nekomplikovaným průběhem trvá přibližně 30 minut, z toho samotné vybavení plodu 3 minuty (Ježková, 2023). Rána po císařském řezu se hojí jizvou přibližně 12 měsíců (Bajerová, © 2018).

1.2.1 Péče porodní asistentky o rodičku a partnera během porodu

Během celého průběhu porodu se porodní asistentka zaměřuje na rodící ženu, u které hodnotí tělesný a duševní stav a současně hodnotí i stav plodu (Ezrová, 2020). V dnešní době je poměrně častým jevem přítomnost blízké osoby u porodu. Rodičku v nejčastějších případech doprovází k porodu otec nenarozeného dítěte, a proto i když je

primárním objektem rodící žena, porodní asistentka nezapomíná a nepřehlíží doprovod, tedy partnera rodící ženy (Dušová et al., 2019a).

Během první doby porodní je úkolem porodní asistentky pomoci rodící ženě relaxovat a uvolnit celé její tělo. K tomu využívá metody, jako je muzikoterapie, haptika nebo nácvik správného dýchání (Bubeníková et al., 2020). Správná technika dýchání pomáhá k uvolnění a napomáhá ke změně vnímání bolestivých kontrakcí. Během této doby doporučuje porodní asistentka rodící ženě hluboké dýchání s důrazem na výdech (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Důležitá je v této době pro rodičku i přítomnost partnera, která jí pomáhá lépe zvládnout emoce, mezi které patří stres, strach nebo úzkost (Navrátilová, 2017). Doprovázející osoba však v některých případech nemusí vědět, jak má rodičce pomoci. Proto porodní asistentka doprovázejícímu partnerovi vysvětlí samotný průběh porodu, a jakými kroky může být rodící ženě nápomocen (Dušová, 2019a). Vhodné je, aby partner partnerku povzbuzoval, podporoval a pomáhal jí lépe překonat porodní bolesti (Navrátilová, 2017). Samotné porodní bolesti jsou lépe zvládnuty například pomocí pohybu či změny polohy. A proto je úlohou partnera povzbuzovat partnerku, aby každých 30 minut vstala, prošla se či změnila polohu. Při této příležitosti je vhodné, aby se žena vymočila, a dbala tak na prázdný močový měchýř. Samotný pohyb napomáhá k urychlení porodu. Ke zmírnění porodních bolestí může pomoci i tlaková masáž, kterou může provést partner, koupel, sprcha nebo aplikace tepla a chladu (Simkinová, 2000). Dalším úkolem partnera je poskytovat ženě podporu a pocit jistoty (Ezrová, ©2023). Současně jí partner může otírat čelo (Těhotenství, © 2019) nebo jí může pomoci se napít, nebo ji jen držet za ruku a být pro ni oporou (Dušová, 2019a). Hoffmanová (2023) popsala, že kvalitní vztah v průběhu těhotenství a přítomnost partnera u porodu navozuje u ženy psychické uvolnění, a tím pádem i pozitivní zážitek z porodu.

Porodní asistentka během první doby porodní monitoruje srdeční ozvy plodu, děložní kontrakce, progresi na děložním hrdle, měří fyziologické funkce, sleduje celkový průběh a postup porodu (Roztočil, 2020). Dbá na potřeby doprovázejícího partnera, a proto mu doporučuje, aby měl dostatečný přísun tekutin, jedl výživnou stravu, často odpočíval v blízkosti rodící ženy a v případě potřeby se na cokoliv nebál zeptat (Simkinová, 2000).

Během druhé doby porodní porodní asistentka monitoruje ozvy plodu po každé kontrakci, dbá u rodící ženy na vyprazdňování močového měchýře, pomáhá zaujmout vhodnou

polohu a provádí vaginální vyšetření, při kterém hodnotí progresi na děložním hrdle. Poskytuje ženě podporu a sleduje u ní změny chování. Má kompetence k vedení samotného fyziologického porodu (Kašová, Janoušková, 2020). I v této době je velice důležitá úloha partnera, kdy může rodičce otírat čelo nebo ji jen povzbuzovat (Dušová et al, 2019a). Vhodné je, aby partnerku chválil po každé kontrakci a byl jí neustále na blízku tak, aby ho slyšela, viděla a vnímala. Může být nápomocen i pro porodní asistentku, kdy rodící ženě tlumočí její rady (Simkinová, 2000). Důležité je, aby se porodní asistentka také optala doprovázejícího partnera na zvládání zátěžových situací, například jak snáší pohled na krev, nástroje a aplikaci injekcí, a všímala si fyzického a psychického stavu doprovázejícího partnera, aby v případě nutnosti včas zareagovala na náhlý vznik nevolnosti (Dušová et al, 2019a). Po porodu plodu porodní asistentka nabídne doprovázejícímu partnerovi možnost přestřížení pupečnicku (Simkinová, 2000).

Po porodu placenty porodní asistentka zkontroluje a ošetří případné porodní poranění. Provede omytí genitálu a výměnu ložního prádla (Roztočil, 2017). Monitoruje vitální funkce, výšku děložního fundu a krvácení, a to po 30 minutách (Kašová, Janoušková, 2020). Doprovázejícího partnera edukuje o možnosti vytvoření fotografie, která je hezkou vzpomínkou (Dušová et al, 2019a), a o možnosti pochovat si novorozence, a vytvoření si tak společného vztahu (Simkinová, 2000). Porodní asistentka také zaznamenává u ženy první močení po porodu (Slezáková et al, 2017), přikládá novorozence k prsu a doporučuje ženě odpočívat (Hanáková et al., 2015). Žena je na porodním sále po porodu celkem dvě hodiny, kdy si užívá společné chvíle s partnerem. Také v tomto období probíhá bonding mezi novorozencem a ženou, který je popsán v kapitole 1.2.2. Po dvou hodinách je žena i s novorozencem přesunuta na stanici šestinedělí (Roztočil, 2017).

Existují však situace, kdy si partner rodící ženy nepřeje být u porodu přítomen (Dušová et al., 2019a). Důvodem bývá vznik pocitu zranitelnosti či stresu z porodu (Schmitt et al., 2022). V takových situacích může tuto roli nahradit kamarádka či matka ženy. Další možností je soukromá porodní asistentka nebo dula, za tyto služby si žena musí zaplatit (Dušová et al., 2019a).

V některých situacích může porod skončit císařským řezem. Celá řada porodnic již v dnešní době umožňuje přítomnost partnera i na operačním sále. Žena tak pociťuje od svého partnera podporu a pomáhá jí to lépe se s nově vzniklou situací vypořádat (Císařovná, © 2023).

1.2.2 Bonding

Bondingem se rozumí proces, díky kterému dochází k propojení mezi matkou a dítětem. Díky propojení mezi nimi vzniká vazba, která je podporována fyziologickými, psychologickými, imunologickými a biologickými procesy (Mazúchová, Porubská, 2022). Matka si se svým dítětem buduje vztah již během probíhajícího těhotenství, plně se však vztah mezi matkou a novorozencem rozvine po porodu (Staňková, 2024). Výraz bonding je překládán z anglického jazyka jako připoutání (Augustová, 2022). Bonding se provádí v momentě, kdy se narodí novorozenec přirozenou cestou s dobrou adaptací na zevní prostředí a bez známek vrozených vývojových vad. Může se provádět i při plánovaném císařském řezu, který je prováděn ve spinální anestezii. Vždy je ale nutné před samotným bondingem posoudit zdravotní stav jak matky, tak novorozence (Hnutí za aktivní mateřství, © 2024). Aby došlo k vytvoření vztahu mezi matkou a novorozencem, porodní asistentka přikládá novorozence na holý hrudník matky (Augustová, 2022). Kontakt kůže na kůži podporuje novorozence také ve správné adaptaci na zevní prostředí a pomáhá s udržení správné termoregulace (Dušová et al., 2019a). Správná poloha při provádění bondingu je v polosedě, tato poloha je také vhodná pro kojení a správné přisátí novorozence k prsu (Hanušová, © 2021). Na těle matky může porodní asistentka provést ošetření pupečníku a identifikaci novorozence (Hnutí za aktivní mateřství, © 2024). Poté novorozenci nasadí čepičku a přikryje ho dekou. Doporučuje se červená barva deky, důvodem je navození přirozeného prostředí jako v děloze (Augustová, 2022). Jsou situace, kdy není možné bonding mezi matkou a novorozencem provést. Důvodem může být císařský řez v celkové anestezii, zde se pak nabízí možnost bondingu mezi otcem a novorozencem (Dušová et al., 2019a). Samotné rozhodnutí je pouze na otci. Novorozenec je v takovém případě pokládán na jeho nahou hrud' (Jožánek, 2018). Brzký kontakt mezi otcem a novorozencem pomáhá k vytvoření vztahu důvěry mezi nimi (Kočárkem, © 2023). Tanaka (2023) popsal, že vztah mezi partnery v období těhotenství může ovlivnit navázání vztahu mezi otcem a novorozencem.

1.3 Charakteristika šestinedělí

Šestinedělí se odborně nazývá puerperium. Je to období, které začíná porozením novorozence (Dušová et al., 2019a). Toto období trvá celkem 6 týdnů a dělí se na ranné a pozdní. Ranné šestinedělí je datováno jako prvních 7 dnů od porodu placenty a pozdní je ukončeno 42. dnem po porodu (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Během šestinedělí

dochází ke změnám, následkem kterých se organismus ženy vrací do stavu, v jakém byl před otěhotněním (Roztočil, 2017). Žena je po porodu hospitalizována v nemocnici na stanici šestinedělí (Bašková, 2015). Propuštění připadá nejčastěji na 3. den po porodu, po císařském řezu se pobyt na stanici šestinedělí prodlužuje a propuštění připadá na 4. až 5. den. Před propuštěním se musí zhodnotit jak zdravotní stav matky, tak i novorozence. Důležitým faktorem hodnocení je i samotný psychický stav matky (Pařízek, 2015b).

Dnes je ve většině nemocnic umožňován pobyt matky s novorozencem na stejném pokoji. Tento systém se nazývá rooming-in (Dušová et al., 2019a). Systém rooming-in může žena využívat po celou dobu pobytu, nebo pouze přes den, podle svého uvážení (Pařízek, 2015b). Systém má mnoho výhod, mezi které patří především vznik citového vztahu mezi matkou a novorozencem a časný nástup laktace (Slezáková et al, 2017). Ženy si také mohou zvolit nadstandartní pokoj, kde je možnost mít doprovázející osobu přítomnou po celou dobu pobytu (Oblastní nemocnice Kladno, © 2023).

Období šestinedělí je velice náročné období jak pro matku, tak pro novorozence a pro celou rodinu (Dušová et al., 2019b). Důležitá je v tomto období podpora porodní asistentky, která pomáhá ženě se zvládnutím únavy a nejistoty. Dále u ní sleduje, zda nedochází ke vzniku depresivní nálady po porodu (Poláčková, Moravcová, 2022). Velice důležitou součástí tohoto období je, aby žena cítila podporu i od svého partnera (Dušová et al., 2019b).

1.3.1 Poporodní změny u ženy

Období šestinedělí je charakterizované jako období velkých změn, a proto budou v této kapitole popsány ty nejdůležitější z nich. V tomto období se organismus ženy vrací do stavu před otěhotněním. Ke změnám dochází na pohlavních orgánech, hojí se porodní poranění, dochází k zahájení činnosti mléčné žlázy (Slezáková et al, 2017). U některých žen je možné pozorovat změny v psychickém stavu (Hanáková et al., 2015).

Děloha, která se vlivem těhotenství mnohonásobně zvětšila a prokrvila, na konci šestinedělí dosahuje hmotnosti jako před otěhotněním, tedy přibližně 70 gramů. Také již porodní asistentka nehmatá horní okraj dělohy přes břišní stěnu (Pařízek, 2015b). Těsně po porodu dochází k odchodu očístků (lochia) z dělohy. Děje se tak v momentě, kdy dojde ke stahu svaloviny dělohy (Studničková, Dorazilová, 2020). Porodní asistentka edukuje ženu o změnách charakteru očístků (Dušová et al., 2019a). Zpočátku mají očístky

červenou barvu – lochia rubra. Postupně se jejich barva mění na hnědočervenou – lochia serosa. Za několik týdnů se množství očístků výrazně snižuje a mají žlutou barvu – lochia alba, poté se změní v hlen – lochia mucosa (Studničková, Dorazilová, 2020). Endokrinní systém po porodu placenty zareaguje a začne vytvářet hormon prolaktin. Tento hormon ovlivňuje spuštění laktace (Hanáková, 2015). Děložní hrdlo se po třech týdnech zcela uzavře (Slezáková et al., 2017). Po porodu bývá ochablá břišní stěna, a proto si porodní asistentka všimá, zda nedochází k rozestupu přímých břišních svalů (Hudáková, Kopáčíková, 2017). Pokud se u matky objeví rozestup přímých břišních svalů, je třeba tento stav řešit. Porodní asistentky ženě doporučí nošení břišního pásu či speciální cviky (Hanáková et al., 2015). Příjemnou změnou pro ženu je celkové snížení hmotnosti (Roztočil, 2017).

Jak již bylo zmíněno, u mnohých žen dochází ke změnám v psychickém stavu. Žena během období šestinedělí může pociťovat plačtivost, smutek, špatnou náladu nebo zhoršenou koncentraci, což se děje v důsledku vyplavování hormonů po porodu (Slezáková et al., 2017). Dnes se mnoho odborníků zabývá duševním zdravím u ženy v období těhotenství a po porodu. Některé ženy s psychickými poruchami nevyhledávají odbornou pomoc. Na tomto základě byla vytvořena aplikace na podporu duševního zdraví v těhotenství a po porodu. Tato aplikace poskytuje metody kognitivně-behaviorální terapie, žena se naučí relaxovat a plní různé úkoly, aby mohla procházet od jednodušších metod ke složitějším (NUDZ, 2024).

1.3.2 Péče porodní asistentky o ženu a partnera v šestinedělí

Období šestinedělí je velice náročným obdobím jak pro ženu, tak pro muže (Slesarová, © 2023) a proto je důležité, aby oba pociťovali podporu od porodní asistentky (Moravcová, Welge, 2022).

Náplní práce porodní asistentky v období šestinedělí je motivace ženy ke kojení, poučení o výhodách kojení, správných technikách kojení a vhodných polohách novorozence při kojení (Mazúchová, 2022). Mezi její další úkoly patří nácvik, podpora a motivace ženy, ale i jejího partnera v péči o novorozence (Bašková, 2015). Edukuje ženu a jejího partnera, jak správně pečovat o oči, uši, dutinu ústní, pupeční pahýl, genitál a zadeček novorozence. Předvádí, jak správně manipulovat s novorozencem či jak provádět jeho koupel (Pařízek, 2015c). Předává informace a potřebné rady o životosprávě (Bašková, 2015). Porodní asistentka vzdělává ženu o tom, jaké potraviny je vhodné konzumovat

během kojení, mezi tyto potraviny například patří ořechy, mrkev, cuketa, banán, hruška, obecně strava bohatá na bílkoviny, vitamíny a minerály, měla by obsahovat dostatek vápníku. Důležité je dbát na správný pitný režim, mezi vhodné tekutiny řadíme pitnou vodu, mléko, polévky či podpůrné čaje (Dušová et al., 2019a). Porodní asistentka informuje ženu o důležitosti dodržování hygienických zásad během období šestinedělí, a proto ženě doporučuje časté sprchování, a to zejména v oblasti porodního poranění (Dušová et al., 2019b). Žena by se měla sprchovat po každém kojení či po každém použití toalety (Pařízek, 2015b). Také nesmí zapomínat na častou výměnu vložek, ložního prádla, hygienické mytí a dezinfekci rukou (Slezáková et al., 2017). Porodní asistentka poučí ženu o kontrole množství, vzhledu a zápachu očístků (Poláčková, Moravcová, 2022). Vede ženu ke správné péči o porodní poranění, tedy poranění co nejvíce větrat, sprchovat vlažnou vodou či v prvních dnech na jizvu přikládat zabalené kostky ledu (Kohutová, 2018).

Porodní asistentka také poučí ženu a jejího partnera, jak správně pečovat o jizvu po císařském řezu. Tato péče může ovlivnit vzhled jizvy. Správná péče je také prevencí vzniku srůstů, ovlivňuje správnou funkci svalů, lymfatického systému, nervově cévního zásobení a funkci vnitřních orgánů (Bajerová, © 2018). Velice přínosná pro správné hojení jizvy po císařském řezu je masáž jizvy. Samotnou masáž může žena nebo její partner začít praktikovat od 3. až 4. týdne od porodu (Vojtovič, 2020). Na masáž je vhodné použít nesolené vepřové sádlo nebo neparfémované krémy. Masáž je vhodné provádět po večerní hygieně, kdy je jizva vláčná, délka masáže by neměla přesáhnout 10 minut (Schreierová, © 2023). Dalším dobrým pomocníkem nejen pro správné hojení jizvy po císařském řezu, ale i pro správné zavinování dělohy, je možnost využití elastického pásu nebo šátkování břicha (Vojtovič, 2020).

Během celého pobytu na stanici šestinedělí porodní asistentka u ženy dále kontroluje krevní tlak a tělesnou teplotu, výšku děložního fundu, odchod očístků, hojení porodního poranění, nástup laktace, stav prsů, odchod stolice, močení a její duševní zdraví. Každý den je kontrolován i zdravotní stav novorozence (Pařízek, 2015b).

Žena má možnost využít během období šestinedělí služby komunitní porodní asistentky, která ženu navštěvuje v domácím prostředí (Laue, 2018). Porodní asistentka je kompetentní pečovat o ženu v šestinedělí, poskytovat potřebné rady a pečovat o novorozence a děti v kojeneckém věku (WHO, © 2023). Každá žena má možnost využít

tří zdravotní pojišťovnou hrazené návštěvy (Poláčková, Moravcová, 2022). Tato komunitní porodní asistentka pomáhá s kojením, s péčí o novorozence nebo může ženě a celé rodině pomoci se zvládnáním nových životních rolí (Laue, 2018).

1.3.3 Partner v období šestinedělí

Partnerova úloha nekončí porodem, i v období šestinedělí má být pro ženu oporou (Slesarová, © 2023). Může pomáhat s nákupy, úklidem, vařením nebo s péčí o novorozence (Dušová et al., 2019b). Pomoc od partnera pomůže matce najít si čas na odpočinek, který je v období šestinedělí velice důležitý (Studničková, Dorazilová, 2020). Důležitá je i psychická podpora, partner může ženu chválit a dodávat jí odvalu a sebedůvěru, že vše zvládne (Slesarová, © 2023). V dnešní době většina otců možnost využít otcovskou dovolenou. Otcovská dovolená začíná v den, který si otec určí, lze ji ale využít pouze v období šesti týdnů po porodu. Celková doba trvání otcovské dovolené je dva týdny (Zákon 330/2021 Sb.).

V období šestinedělí může dojít k narušení partnerského vztahu. Budou zde vznikat situace, při kterých bude testována trpělivost obou rodičů (Studničková, Dorazilová, 2020). Partner se může cítit ostrčený, je proto důležité, aby si partneři našli čas sami na sebe a péči o novorozence vykonávali spolu. Jednou z možností je společné kojení, kdy muž ženu při kojení objímá. Tyto doteky nebo pouhá přítomnost partnera pomáhá vyplavovat do organismu ženy hormon oxytocin, který napomáhá v tvorbě mateřského mléka (Khoušnoutdinová, 2021).

2 Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl: Zjistit, jak muži vnímají období těhotenství, porodu a šestinedělí u své partnerky.

2.2 Výzkumné otázky

VO1: Jak muži vnímají období těhotenství u své partnerky?

VO2: Jak muži vnímají období porodu u své partnerky?

VO3: Jak muži vnímají období šestinedělí u své partnerky?

3 Metodika výzkumu

3.1 Použitá metoda

Pro praktickou část bakalářské práce bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření. Byla použita metoda dotazování a technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor (Bártlová, 2009). Rozhovor byl veden s muži, kteří již mají zkušenost s těhotenstvím partnerky a zúčastnili se porodu. Otázky byly sestaveny na základě cíle práce a výzkumných otázek.

Před zahájením sběru dat bylo mužům představeno téma bakalářské práce, průběh rozhovoru a byl vysvětlen důvod jeho provedení. Jako důvod bylo uvedeno získání dat pro vypracování praktické části bakalářské práce. Muži byli informováni o zachování anonymity. Z tohoto důvodu jsou dále označováni jako muž M1 až muž M10. Souhlas s provedením rozhovoru a zpracováním získaných dat muži vyjádřili slovně.

Na začátku rozhovoru byly mužům položeny identifikační otázky, jako je věk, nejvyšší dosažené vzdělání, počet porodů, kterých se muži zúčastnili, a čas, před jakou dobou porod proběhl. Poté byly položeny 4 základní a předem připravené otázky. Podle nutnosti byly mužům položeny doplňující otázky pro upřesnění informací. Rozhovory probíhaly individuálně po předchozí domluvě. Nejčastěji probíhaly v domácím prostředí u informantů nebo v kavárně. Průměrná délka rozhovoru činila 45 minut. Nejdelší rozhovor trval 1 hodinu a 10 minut. Rozhovory probíhaly v měsíci únoru 2024. Vzhledem k tomu, že muži nesouhlasili s vytvořením audionahrávky během rozhovoru, byly získané informace od informantů doslovně zapisovány do počítače a následně byly analyzovány pomocí metody kódování a barvení textu. Na základě proběhlé analýzy byly následně vytvořeny kategorie a podkategorie (Bártlová, 2009).

3.2 Charakteristika použitého výzkumného souboru

Výzkumný soubor se celkem skládal z 10 mužů, kteří jsou zde z důvodu anonymity označováni jako muž M1 až muž M10. Pro jejich výběr byla stanovena kritéria, kterými byla zkušenost s těhotenstvím partnerky a účast u porodu. Muži, kteří se rozhovoru účastnili, byli ve věkovém rozmezí od 22 let do 40 let. Nejvíce se opakující věk informantů, s kterými byl veden rozhovor, byl 33 let. Muži se lišili v nejvyšším dosaženém vzdělání a v počtu těhotenství a porodů, které zažili.

4 Výsledky výzkumného šetření

4.1 Identifikační údaje respondentů

Při zahájení polostrukturovaného rozhovoru byly mužům položeny 4 identifikační otázky, jako je věk, nejvyšší dosažené vzdělání, počet porodů, kterých se muži zúčastnili, a čas, před jakou dobou porod proběhl. Tyto informace jsou znázorněny v Tabulce 1.

Tabulka 1: Identifikační údaje respondentů.

	Věk (let)	Nejvyšší dosažené vzdělání	Účast u porodů	Doba od porodu
M1	33	Základní	1	7 měsíců
M2	22	Středoškolské s maturitou	1	10 měsíců
M3	26	Středoškolské s maturitou	1	1 rok a 3 měsíce
M4	31	Středoškolské s maturitou	1	2 roky
M5	33	Středoškolské bez maturity	2	8 měsíců
M6	39	Vysokoškolské	2	1 rok
M7	40	Vysokoškolské	2	2 roky
M8	33	Středoškolské bez maturity	2	6 měsíců
M9	27	Středoškolské bez maturity	1	1 rok
M10	32	Středoškolské bez maturity	1	11 měsíců

Zdroj: Vlastní.

Muži M1 bylo 33 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je základní. Zúčastnil se jednoho porodu. Od jeho účasti u posledního porodu uběhlo 7 měsíců.

Muži M2 bylo 22 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, zakončené maturitní zkouškou. Zúčastnil se jednoho porodu. Od jeho účasti u posledního porodu uběhlo 10 měsíců.

Muži M3 bylo 26 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, zakončené maturitní zkouškou. Zúčastnil se jednoho porodu. Od jeho účasti u posledního porodu uběhl 1 rok a 3 měsíce.

Muži M4 bylo 31 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, zakončené maturitní zkouškou. Zúčastnil se jednoho porodu. Od jeho účasti u posledního porodu uběhly 2 roky.

Muži M5 bylo 33 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bez maturity. Zúčastnil se druhého porodu. Od jeho účasti u posledního porodu uběhlo 8 měsíců.

Muži M6 bylo 39 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Zúčastnil se druhého porodu. Od jeho účasti u posledního porodu uběhl 1 rok.

Muži M7 bylo 40 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Zúčastnil se druhého porodu. Od jeho účasti u posledního porodu uběhly 2 roky.

Muži M8 bylo 33 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bez maturity. Zúčastnil se druhého porodu. Od jeho účasti u posledního porodu uběhlo 6 měsíců.

Muži M9 bylo 27 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bez maturity. Zúčastnil se jednoho porodu. Od posledního porodu, kterého se účastnil, uběhl 1 rok.

Muži M10 bylo 32 let. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské bez maturity. Zúčastnil se jednoho porodu. Od jeho účasti u posledního porodu uběhlo 11 měsíců.

4.2 Kategorie a podkategorie získaných dat

Na základě analýzy získaných dat od informantů pomocí metody kódování a barvení textu byly vytvořeny 3 kategorie. Každá kategorie byla rozdělena na podkategorie. Celkem bylo vytvořeno 17 podkategorií. Vytvořené kategorie a podkategorie jsou znázorněné v Tabulce 2. Výsledky a informace získané z výzkumného šetření jsou podrobně popsány v podkategoriích. Výsledky zapsané kurzívou značí přímo citované informace získané od informantů.

Tabulka 2: Kategorie a podkategorie získaných dat.

kategorie	Podkategorie
Období těhotenství	Oznámení těhotenství Vnímání změn u ženy během těhotenství Pocity mužů během těhotenství Průběh těhotenství Vnímání péče porodní asistentky během těhotenství Výběr porodnice Předporodní kurz Podpora ženy během těhotenství
Porod	Průběh porodu Vnímání péče porodní asistentky během porodu Pocity mužů během porodu Podpora ženy během porodu Bonding
Období šestinedělí	Průběh šestinedělí Vnímání péče porodní asistentky během šestinedělí Pocity mužů během období šestinedělí Vnímání změn u ženy během období šestinedělí

Zdroj: Vlastní.

4.2.1 Kategorie 1: Období těhotenství

Tato kategorie se skládá celkem z 8 podkategorií. Pojednává o období těhotenství a o jeho průběhu. Je zde popsáno, jak bylo mužům oznámeno těhotenství, jaké změny muži vnímali u ženy během průběhu těhotenství, jak ženu podporovali během tohoto období, jak vnímali porodní asistentky během těhotenství, zda se účastnili výběru porodnice a předporodního kurzu společně se svou partnerkou.

Podkategorie 1: Oznámení těhotenství

Tato podkategorie se zabývá tím, jak bylo mužům oznámeno těhotenství jejich partnerky a zda bylo těhotenství mezi partnery dopředu plánované, či nikoliv. Muži M4, M5, M7, M8, M9, M10 odpověděli, že těhotenství se svou partnerkou dopředu plánovali. Partnerka muže M7 otěhotněla po 3 měsících od doby, kdy začali mluvit o dalším těhotenství. Naopak muži M1 a M2 odpověděli, že těhotenství bylo neplánované. Muž M1 doplnil: „Byl jsem ze začátku překvapený, když mi to manželka oznámila. Vůbec jsem to nečekal.“ Muži M3 a M6 o těhotenství se svou partnerkou zatím pouze hovořili jako o možnosti. M3 uvedl: „O těhotenství jsme s partnerkou mluvili. Neplánovali jsme to úplně. Nechali

jsme tomu otevřený průběh.“ Dále zde muži popsali, jak jim bylo těhotenství oznámeno. Muži M2, M3, M4, M5, M7, M8, M9, M10 uvedli, že se o těhotenství dozvěděli od své partnerky tak, že jim byl ukázán pozitivní těhotenský test. Po těhotenském testu, který prokázal pozitivitu ženy, navštívily svého gynekologa, který těhotenství potvrdil. Pouze muži M1 a M6 se dozvěděli o těhotenství od své partnerky až v momentě, kdy bylo potvrzené od gynekologa.

Podkategorie 2: Vnímání změn u ženy během těhotenství

Tato podkategorie se zaměřuje na to, zda muži zaznamenali u své partnerky nějaké změny, ať už tělesné, či psychické v průběhu celého těhotenství. Muži M1, M2, M3, M4, M5, M6, M8, M9, M10 uvedli, že u své partnerky vnímali časté změny nálady. M6 tuto informaci navíc doplnil slovy: *„Občas mě to i vytáčelo.“* Muži M3, M5, M6 a M8 odpověděli, že jejich partnerky byly během tohoto období více unavené. Muž M6 se proto snažil starat o svého prvního syna, aby měla partnerka dostatek času na odpočinek. Muži M2, M4, M6, M8, M10 si povšimli u své partnerky zvýšené chuti k jídlu a konzumace zvláštních kombinací potravin. Muži M3, M4 a M5 zaznamenali u své partnerky nevolnosti. Muži M4, M5, M7, M9, M10 si všímali rostoucího břicha. Muž M7 dokonce jinou změnu než rostoucí břicho u své partnerky nezaznamenal. M5 odpověděl: *„Ke konci těhotenství to bylo náročné s velkým břichem, na které si partnerka stěžovala.“* Muži M6 a M8 si povšimli, že u jejich partnerky došlo ke zvýšení tělesné hmotnosti. Muž M2 vnímal u své partnerky obavy a dodal: *„Je pravda, že jsem vnímal, že měla i obavy, jak to všechno zvládne. Bála se, jak zvládne těhotenství, porod a také novou roli matky.“* Následně popsal, že se ji nejčastěji snažil verbálně uklidnit slovy: *„To vše určitě zvládneme, jsme na to dva.“*

Podkategorie 3: Pocity mužů během těhotenství

Tato podkategorie vypovídá o pocitech, které muži vnímali v době, kdy byla jejich partnerka těhotná. Muži M1, M4, M5, M6, M7, M9 a M10 se během celého průběhu partnerčina těhotenství cítili dobře, byli plní očekávání a moc se těšili, až se jejich dítě narodí. Muž M2 uvedl: *„Z počátku jsem tomu nějak nemohl uvěřit, ale nakonec jsem byl moc rád a těšil jsem se. Ale je pravda, že pro mě bylo ze začátku docela těžké si představit, že budu otec.“* Muž M10 odpověděl: *„Celé partnerčino těhotenství jsem si užíval. Těšil jsem se jen na ten moment, kdy si budu moct naše dítě pochovat.“* Byli zde přítomni i muži, kteří pociťovali strach, jednalo se o muže M3, M7, M8, M9. Nejčastěji měli tento

pocit z možného vzniku komplikací, které by ohrozily jak partnerku, tak jejich prozatím nenarozené dítě. Muž M7 navíc dodal: *„Je pravda, že jsem sem tam pociťoval strach, a to nejčastěji, když šla žena na kontrolu. Báł jsem se, že bude něco v nepořádku.“* Muž M3 déle odpověděl: *„Měl jsem strach, aby všechno dopadlo dobře, ale zároveň jsem to moc neřešil, protože jsem si neuvědomoval, že budeme mít dítě, dokud se dcera nenarodila.“*

Podkategorie 4: Průběh těhotenství

V této podkategorii je popsáno, jak probíhalo období těhotenství. Muži M1, M2, M3, M5, M6, M7, M8, M9 a M10 uvedli, že těhotenství u jejich partnerky probíhalo bez komplikací. Pouze muž M4 udává, že během těhotenství zažívala jeho partnerka časté nevolnosti. Z tohoto důvodu musela být hospitalizována v nemocnici na stanici rizikového těhotenství a těhotenství bylo dále vedeno jako rizikové. Muž M4 dále vypověděl, že: *„Kvůli tomu byla na rizikovém těhotenství a měla častější kontroly, ale za to jsme byli vlastně rádi, alespoň byla jistota, že je vše v pořádku.“* Muž M8 popsal průběh partnerčina těhotenství také bez komplikací. Zmínil však, že kvůli předchozímu těhotenství, kdy u jeho partnerky proběhl Hellp syndrom, byla častěji kontrolována v prenatální poradně, dále uvedl: *„Doma jsme hlídali hodnoty krevního tlaku digitálním tlakoměrem.“*

Podkategorie 5: Vnímání péče porodní asistentky během těhotenství

Tato podkategorie pojednává o tom, jak muži vnímali péči a přístup porodní asistentky k jejich partnerce a také k nim samotným během těhotenství. Vzhledem k tomu, že muži M1, M4, M5, M6, M8, M9 nedoprovázeli svou partnerku do prenatální poradny a neúčastnili se společně s partnerkou předporodního kurzu, se s porodní asistentkou nesetkali. Muži M2, M7 a M10 přišli do kontaktu s porodní asistentkou, a to v prenatální poradně v momentě, kdy doprovázeli svou partnerku na kontrolu. Tito muži vnímali porodní asistentku jako milou osobu, která jim předávala potřebné informace. Muž M2 byl se svou partnerkou informován od porodní asistentky v prenatální poradně o vyšetření, která bude partnerka během těhotenství podstupovat, také o změnách, které mohou u partnerky během těhotenství nastat. Dostali od porodní asistentky brožuru s instrukcemi, co si s sebou vzít do porodnice. Muž M7 doplnil, že byl informován o průběhu vyšetření, která budou probíhat u jeho partnerky, a o možnostech sportovních aktivit, které může partnerka vykonávat v těhotenství. Muž M10 odpověděl: *„Vše nám vysvětlila, poradila nám, prostě profesionální přístup.“* Svou odpověď doplnil tím, že je

porodní asistentka informovala o stravování, a to konkrétně o tom, že má partnerka jíst častěji po menších porcích a večer jí doporučila dát si druhou večeři. Muž M3 přišel do kontaktu s porodní asistentkou jak v prenatální poradně, tak na předporodním kurzu. Porodní asistentku na předporodním kurzu hodnotil: „*Byla velmi milá, ochotná, o všem nás informovala. Pomohla nám se vším, s čím jsme potřebovali. Byli jsme velmi spokojeni s jejím přístupem.*“ Zároveň se zde dozvěděl informace o možnostech, jak ulevit partnerce od porodních bolestí, také jak probíhá samotný porod, co si s sebou vzít do porodnice a jak se chovat a nechovat během porodu. Bohužel během rozhovoru uvedl, že si tyto získané informace během samotného porodu nevybavil, a tak svou partnerku podporoval pouze verbálně a držením za ruku. Porodní asistentku v prenatální poradně hodnotil také velice kladně. Zde je porodní asistentka nejčastěji informovala o průběhu vyšetření v prenatální poradně a o změnách, které mohou nastat u ženy v těhotenství.

Podkategorie 6: Výběr porodnice

Tato podkategorie popisuje výběr porodnice, zda se muži podíleli společně se svou partnerkou na jejím výběru a podle jakých kritérií si danou porodnici zvolili. Na základě analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že muži M1, M2, M3, M4, M6, M8, M9 a M10 se podíleli na výběru porodnice společně se svou partnerkou. Muži M5, M7 odpověděli, že porodnici již nevybírali, jelikož měli s partnerkou vybranou porodnici podle předchozích zkušeností z posledního porodu.

Mezi hlavní kritéria pro výběr porodnice patřila blízká vzdálenost, a to hlavně pro muže M1, M2, M3, M6, M7, M8. Dalším kritériem pro muže M2, M4, M9, M10 byly již získané zkušenosti od kamarádů s danou porodnicí. Dále byla také porodnice vybírána podle její uvedené nabídky na internetových stránkách, podle vzhledu prostředí a podle recenzí uvedených na internetu. Pro muže M1, M5 a M8 byla prioritním kritériem dostupná péče na neonatologii. Muž M8 proto odpověděl: „*Hlavním kritériem pro výběr porodnice bylo pro nás mít případnou dostupnost oddělení neonatologie.*“

Podkategorie 7: Předporodní kurz

Tato podkategorie pojednává o tom, zda muži navštěvovali společně se svou partnerkou předporodní kurz a jaké informace se na předporodním kurzu dozvěděli. Muži M1, M2, M4, M5, M6, M7, M8, M9 a M10 nenavštěvovali předporodní kurz. Partnerka muže M3 předporodní kurz navštěvovala. On však tuto informaci doplnil slovy: „*Já jsem tam chodit*

nechtěl. “ I muž M7 uvedl, že jeho partnerka se zúčastnila předporodního kurzu sama a následně mu předávala získané informace. Muž M9 se se svou partnerkou dopředu shodl na tom, že předporodní kurz nebudou absolvovat.

Na otázku, kde jinde získávali informace o těhotenství, porodu a období šestinedělí, nejčastěji odpovídali, že informace získávali od své partnerky, přátel nebo z internetu. Muž M9 dodal, že informace získával z internetových videí, z poslechu podcastů a stejně tak i z odborné literatury. Muž M4 si navíc během těhotenství své partnerky stáhl mobilní aplikaci, kde se dozvěděl potřebné informace o těhotenství, porodu a období šestinedělí. Pouze muž M3 se zúčastnil předporodního kurzu. Na otázku, jaké informace se na něm dozvěděl, odpověděl: *„Jakým způsobem mám ulevit partnerce od bolestí při porodu, podrobněji jsem se dozvěděl, jak vůbec porod probíhá a co se bude dít, co je důležité si s sebou vzít do porodnice a jak se chovat nebo nechovat během porodu.*“ Následně však během rozhovoru doplnil, že si získané informace na předporodním kurzu během porodu nevybavil. Svou partnerku tak během porodu podporoval verbálně a držením za ruku.

Podkategorie 8: Podpora ženy během těhotenství

Tato podkategorie vypovídá o tom, jak muži podporovali svou partnerku během těhotenství, zda partnerku podporovali pouze fyzicky a byli ji v tomto období nápomocni, a zda pro ni byli i psychickou oporou.

Muži M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9 a M10 odpověděli, že své partnerce napomáhali především fyzicky. Častou odpovědí bylo, že své partnerce pomáhali hlavně s nákupy, se zvedáním těžkých břemen nebo s domácími pracemi. Muž M6 byl také nápomocen s hlídáním a s péčí o prvního syna, aby měla partnerka dostatek času na odpočinek. Muži M4, M6, M7 a M10 podporovali svou partnerku i po psychické stránce. Tito muži podporovali svou partnerku především verbálně. Muž M7 verbalizoval své partnerce, *„že je krásná a šikovná a že to zvládne.*“ Muž M10 se snažil svou partnerku povzbuzovat a byl jí oporou ve všech těžkých chvílích. A doplnil: *„Samozřejmě, že jsem své partnerce říkal, jak je krásná a že vše zvládne. Spíše jsem se celkově snažil jí být oporou.*“

4.2.2 Kategorie 2: Porod

Tato kategorie pojednává o období porodu a celkem se skládá z 5 podkategorií, které se zaměřují na samotný průběh porodu, ale také na to, jak muži vnímali péči porodní

asistentky o rodící ženu a o ně samotné v této době. Dále se zaměřují na pocity mužů během porodu, a jak svou partnerku muži v této době podporovali, zda pouze fyzicky, nebo i verbálně. Poslední podkategorie vypovídá o tom, zda proběhl mezi muži a novorozencem po porodu bonding.

Podkategorie 1: Průběh porodu

Tato podkategorie se zabývá průběhem porodu. Muži M1, M3, M4, M5, M6, M9, M10 odpověděli, že porod u jejich partnerky byl spontánní a probíhal vaginální cestou. Doba trvání porodu se u jednotlivých partnerek dosti lišila. Muž M3 odpověděl: *„Partnerka si do poslední chvíle nemyslela, že už je to v tak pokročilé fázi, a tak jsme do porodnice přijeli na poslední chvíli a šli hned na porodní sál, kde se asi za půl hodiny narodila dcera.“* Naopak muž M1 odpověděl: *„Porod sám o sobě byl docela dlouhý.“* Zbylí muži M2, M7 a M8 uvedli, že porod u jejich partnerky byl proveden císařským řezem, tyto porody se ovšem lišily v naléhavosti. U partnerky muže M2 a M8 byl porod císařským řezem dopředu naplánován, muž M8 doplnil tuto informaci slovy: *„Jsem rád, že to bylo naplánované, než aby byl akutní. Člověk se tak na to alespoň mohl lépe připravit.“* Pouze muž M7 zažil náhlou změnu, kdy musel být porod ukončen akutním císařským řezem, důvodem byl nepostupující porod. Při sdělování této náhlé změny muž M7 nepocíťoval nervozitu. Uvedl, že i jeho partnerka byla s touto náhlou změnou smířená. Domníval se, že je to tím, že je jeho partnerka lékařkou. Muž M7 verbalizoval, že pocity strachu a nervozity se u něj objevily v momentě, kdy byla jeho partnerka usnává. Doplnil: *„Bál jsem se o její zdravotní stav, a hlavně jak na tom bude naše dcera.“*

Podkategorie 2: Vnímání péče porodní asistentky během porodu

Tato podkategorie popisuje, jak muži vnímali porodní asistentku během porodu jejich partnerky. Muži M1, M2, M3, M4, M5, M7, M8, M9 a M10 byli s péčí porodní asistentky velice spokojeni, její přístup hodnotili jako profesionální. M8 doplnil: *„Porodní asistentku jsem během porodu vnímal jako koordinátora celé akce. Vše kolem porodu nám vysvětlila a také popisovala celý jeho průběh a byla i jakousi psychickou podporou jak pro partnerku, tak i pro mě.“* Muž M10 porodní asistentku hodnotil takto: *„Byl jsem opravdu rád, že tam byla a my se měli na koho obrátit.“* Dále muži uváděli, že je porodní asistentka informovala o průběhu porodu, o tom, co bude následovat. Muži M4 porodní asistentka vysvětlila fungování a jednotlivá čísla na CTG monitoru. Doplnil: *„Byl jsem rád, že konečně vím, co veškeré ty čísla znamenají.“* Dále mužům poskytovala rady, jak

například pomáhat rodící ženě zmírnit porodní bolesti, nebo jim ukazovala, jak správně provést rodiče masáž. Muži M5 porodní asistentka ukázala, jak pomoci partnerce se zaujetím úlevové polohy, která ji následně zmírnila porodní bolesti. Muži M7 také porodní asistentka radila, aby svou partnerku odvedl do sprchy a dával na ni po celou dobu pozor. Dále mu předvedla správné dýchání, aby mohl prodýchat porodní bolesti společně s partnerkou a edukovala ho o důležitosti prázdného močového měchýře. Muž tak svou partnerku pobízel, aby se šla jednou za čas vymočit. Muži uváděli, že je porodní asistentka edukovala o průběhu porodu a o tom, co bude u jejich partnerky následovat za vyšetření, také jim často doporučovala, aby dbali i na své potřeby, jako například aby dodržovali pitný režim či aby si zašli na občerstvení. Muž M10 navíc doplnil, že mu porodní asistentka pomáhala v době, kdy se mu udělalo nevolno. Nabídla mu tekutiny a doporučila mu jít na chodbu. Mužům M2 a M7 porodní asistentka vysvětlila a nabídla možnost bondingu mezi nimi a novorozencem. Partnerky těchto mužů rodily císařským řezem. Oba muži s bondingem souhlasili a tuto možnost využili. Partnerka muže M8 také rodila císařským řezem, bonding mu však porodní asistentkou nebyl nabídnut.

Pouze muž M6 byl naopak s péčí porodní asistentky velice nespokojený. Tento názor doplnil slovy: *„Co se mi opravdu nelíbilo, bylo, že mou manželku mutila do jiné polohy, než ve které chtěla родit. Takže jsem byl nespokojený s její péčí.“* Sdělil, že nebyl od porodní asistentky dostatečně informovaný, nevěděl, co bude následovat, jak postupuje porod či jak může partnerce pomoci od zmírnění porodních bolestí. Tuto péči hodnotil jako nedostatečnou.

Podkategorie 3: Pocity mužů během porodu

Tato podkategorie popisuje, jaké pocity muži vnímali během porodu. Muži M1, M2, M3, M7 a M8 popsali, že během porodu pociťovali strach. Nejčastějším důvodem strachu byl možný vznik komplikací, které by ohrozily jak jejich partnerku, tak novorozence. Muž M7 odpověděl, že byl po celou dobu porodu klidný i v momentě, kdy jim lékař oznámil, že je třeba ukončit porod císařským řezem. Svou odpověď muž M7 ale doplnil: *„Samozřejmě, že jsem měl pak strach, když ženu uspali.“* I Muž M2 popsal, že největší strach měl v momentě, kdy se společně s partnerkou dozvěděli, že porod bude probíhat císařským řezem, dále ale pověděl: *„Pak jsem to ale začal probírat s manželkou, abychom se na to nějak připravili a tuto změnu zvládli. Což znamená, že poté jsem byl v klidu a spíše jsem podporoval manželku, že to zvládne a že vše dopadne dobře.“* Muži M3 a M4

se během porodu cítili bezradní a přebyteční. Muž M3 doplnil: „*Chtěl jsem partnerce pomoci, ale nevěděl jsem jak, a tak jsem se ji snažil alespoň psychicky podpořit. Nějak jsem si v daný moment nemohl vzpomenout na žádné informace z předporodního kurzu.*“ Svou partnerku proto podporoval slovně a po celou dobu ji držel za ruku. Muž M6 uvedl, že pociťoval během porodu nespokojenost, jelikož porod neprobíhal podle jejich představ. Jako důvod uvedl nedostatečnou péči a informovanost od porodní asistentky. Uvedl, že je porodní asistentka nechala po většinu času samotné, neinformovala je o průběhu porodu, o tom, co bude následovat, ani o možnostech, jak zmírnit porodní bolesti. Zároveň neumožnila rodící ženě zaujmout individuální polohu během druhé doby porodní. Muži M9 a M10 hovořili o prožívání pocitu nervozity. Muž M10 ještě doplnil, že se mu během porodu udělalo nevolno. Muž M5 pociťoval také lítost, a to hlavně v momentě, kdy viděl, že jeho partnerku něco bolí, a on jí nedokáže dostatečně pomoci od bolesti, i když jí pomáhal zaujmout úlevové polohy. Další pocit, který muž M5 uvedl, byla láska. Jedním z nejčastěji uváděných pocitů bylo štěstí, a to především na konci porodu. Tento pocit vnímali muži M1, M5, M6, M8 a M9.

Podkategorie 4: Podpora ženy během porodu

Tato podkategorie popisuje, jak muži podporovali své partnerky během porodu. Muži nejčastěji odpovídali, že se snažili být pro rodící ženu psychickou podporou a svou přítomnost jí dávali najevo držením za ruku. Muži M1, M2, M3, M4, M5, M6, M8, M9, M10 odpověděli, že svou partnerku slovně podporovali a chválili ji. Muž M1 se snažil se svou partnerkou komunikovat, a tím odvést její pozornost od bolestivých kontrakcí, které prožívala. Muž M3 kromě psychické podpory a držení za ruku nevěděl, jak partnerku jinak během porodu podpořit. Jako důvod uvedl: „*Nějak jsem si v daný moment nemohl vzpomenout na žádné informace z předporodního kurzu.*“ Muži M6 a M7 své partnerce prováděli masáž v oblasti kříže. Muž M8 svou ženu během císařského řezu hladil po paži a dával jí tak najevo svou přítomnost a podporu. Muži M5 a M7 svou partnerku doprovázeli i do sprchy, kdy muž M5 dodal: „*Snažil jsem se ji slovně podporovat, také jsem ji držel za ruku a doprovázel ji do sprchy, kde jsem na ni dával pozor.*“ Muž M4 odpověděl, že jeho partnerka si během porodu nepřála jakékoliv dotyky ani otírání čela, a tak se ji snažil podporovat alespoň verbálně.

Podkategorie 5: Bonding

Tato podkategorie vypovídá o tom, zda proběhl bonding mezi mužem a novorozencem. Zde však záleželo na průběhu porodu, zda proběhl vaginální cestou, či císařským řezem. U partnerek mužů M1, M3, M4, M5, M6, M9, a M10 proběhl porod spontánně vaginální cestou. Na základě toho proběhl bonding mezi ženou a novorozencem. Tito muži dále popisovali, že byl novorozenec ihned po porodu položen na hrudník matky, kde strávil většinu času poporodního období. Muži M1, M4, M5, M6, M9 přišli do kontaktu s novorozencem až na konci poporodního období, kontakt s novorozencem navázali tak, že ho chovali zabaleného v zavinovačce. Muž M1 dodal: *„Já jsem si ho pak ke konci pochoval v zavinovačce. I tak jsem se ho bál držet.“*

U mužů M2 a M7 bonding mezi nimi a novorozencem proběhl. V obou těchto případech u žen proběhl porod císařským řezem a muži souhlasili s bondingem. Muž M2 doplnil, že: *„Jsem si užíval daný moment, který pro mě byl nezapomenutelný.“* Muž M7 bonding popsal takto: *„Hned co se malá narodila, mi ji dali na nahý hrudník. Je to nepopsatelný zážitek. Nic jiného jsem nevnímal než to, co držím v náručí. Teprve mi docházelo, že držím mou malou, nádhernou dceru. A hlavně to, že je v pořádku.“* U partnerky muže M8 také proběhl porod císařským řezem. Bohužel i tak mezi mužem a novorozencem bonding neproběhl. Muž M8 dodal, že nebyl informován od porodní asistentky o této možnosti, po porodu tedy dostal novorozence pouze zabaleného v zavinovačce, kde s ním na porodním sále strávil hodinu a půl.

4.2.3 Kategorie 3: Období šestinedělí

Tato kategorii popisuje, jak muži vnímají období šestinedělí. Celkem se tato kategorie skládá ze 4 podkategorií, které popisují samotný průběh tohoto období, je zde popsáno, jak muži vnímali porodní asistentku během šestinedělí či jaké měli pocity v tomto období, a zda u ženy zaznamenali změny, ke kterým v tomto období dochází.

Podkategorie 1: Průběh šestinedělí

Muži M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9 a M10 popsali průběh celého období šestinedělí jako bezproblémový. Pouze muž M10 zmínil, že mu během tohoto období chyběl pohlavní styk s partnerkou. Partnerka ho však informovala, že v tomto období není vhodné pohlavní styk provádět. Dále muži M2 a M7 odpověděli, že využili otcovskou

dovolenou, na kterou mají nárok, aby mohli pomoci své partnerce s péčí o novorozence. Muž M2 sdělil, že se během tohoto období plně vžil do role otce.

Podkategorie 2: Vnímání péče porodní asistentky během období šestinedělí

Tato podkategorie vypovídá o tom, zda muži přišli do kontaktu s porodní asistentkou v období šestinedělí a jak vnímali její péči. Muži M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9, M10 se shodli a odpověděli, že během období šestinedělí přišli do kontaktu s porodní asistentkou pouze na stanici šestinedělí. Po propuštění již s porodní asistentkou v kontaktu nebyli. Muž M8 byl s péčí porodní asistentky na stanici šestinedělí nespokojen a hodnotil ji negativně, jako důvod uvedl arogantní přístup a nezájem. Naopak muž M9 hodnotí péči porodních asistentek na stanici šestinedělí velice kladně a dodal: *„Vždy nám pomohly, s čímkoliv jsme potřebovali.“* Nejvíce využili pomoc porodní asistentky v oblasti kojení, s kterým měla partnerka ze začátku problémy. Také je edukovala a názorně předvedla manipulaci s novorozencem, koupání novorozence a přebalování.

Muži M1, M4, M7, M9 a M10 dále odpovídali, že docházeli v období šestinedělí s novorozencem k dětskému lékaři, který jim v případě nutnosti předal potřebné rady a poskytl pomoc. Muž M4 odpověděl: *„Po příjezdu z porodnice jsme šli hned do péče pediatra a vše bylo v pořádku. Vše nám vysvětlila, dávala dobré rady, chválila za cokoli, co se nám povedlo, to bylo povzbuzující a přišlo mi to velmi důležité“.* Muž M10 dále získával potřebné rady o období šestinedělí nejčastěji od rodičů, od kamarádek partnerky nebo z internetu. Muž M2 v případě potřeby nejčastěji získával informace od rodičů.

Podkategorie 3: Pocity mužů během období šestinedělí

Tato podkategorie vypovídá o tom, jak se muži cítili během období šestinedělí. Muži M5, M6, M7, M8 popsali, že se cítili velmi dobře. Muž M7 dodal, že se cítil jako pyšný otec. Muž M8 nabyl pocitu, že jejich rodina je nyní kompletní. Muž M8 doplnil: *„Nejvíce jsem si užíval a stále užívám, když mi syn po chování usne na hrudníku.“* Muž M9, M2 a M10 si také toto období velice užívali a byli šťastní, navíc však muž M10 doplnil, že mu během tohoto období chyběl pohlavní styk s partnerkou. Od své partnerky však věděl, že v tomto období není vhodné mít pohlavní styk. Muž M1 a M4 hodnotí toto období jako pro ně nové. Učili se pečovat o novorozence a zvykali si na nové věci, které toto období doprovází. Muž M1 pociťoval strach, a to hlavně v souvislosti s manipulací

s novorozencem. Muž M3 také pocíval strach, popsal to takto: „*Pořád jsem měl strach, aby se nerozezněl monitor dechu a dcera neměla nějaký zdravotní problém, protože jsem se bál, že bych ji nedokázal nijak pomoci.*“

Podkategorie 4: Vnímání změn u ženy během období šestinedělí

Tato podkategorie popisuje, zda muži zaznamenali nějaké změny u ženy, ke kterým v období šestinedělí dochází. Muži M1, M4, M6 a M7 u své partnerky viděli především změnu postavy, muž M4 dodal: „*Samozřejmě jednou ze změn je, že se jí zmenšilo břicho.*“ Snížení tělesné hmotnosti zaznamenali také muži M8 a M10. Jako další změny si u partnerky muži M1, M3, M9 povšimli častých výkyvů nálady a přecitlivělosti. Muži M2 a M5 dokonce žádné změny u své partnerky nezaznamenali. Muž M2 to odůvodnil větou: „*Přišlo mi, že se vše neustále točilo okolo malého, což je asi pochopitelné.*“ Muži M4, M6 a M10 popsali, že jejich partnerka byla šťastná a veselá po celou dobu šestinedělí. Muž M10 dodal: „*Jinak byla stále veselá, žádné změny nálad nebo tak. Neustále volala do práce svým kolegyním, aby se jim pochlubila, že malý udělal to a to.*“

5 Diskuse

V dnešní době je většina mužů součástí partnerčina těhotenství, porodu a období šestinedělí. Doprovázejí své partnerky do prenatální poradny, vybírají s partnerkou porodnici nebo společně navštěvují předporodní kurz (Toja, Guiral, 2023). Přítomni jsou i u samotného porodu a poté se podílejí na péči a výchově narozeného dítěte. Přítomnost otce u porodu napomáhá k navázání emoční vazby mezi otcem a novorozencem a také upevňuje vztah mezi partnery (Mazúchová, Porubská, 2022).

Aby bylo možné dosáhnout výzkumného cíle, který byl stanoven, bylo nejprve nutné zjistit, jak probíhalo období těhotenství u partnerek mužů M1 až M10. Z výzkumného šetření vyplynulo, že toto období u žen probíhalo bez komplikací. Pouze muž M4 uvedl, že jeho partnerka trpěla častými nevolnostmi, a proto byla hospitalizována na stanici rizikového těhotenství, následně bylo těhotenství vedeno jako rizikové. Dále bylo zjišťováno, zda bylo těhotenství plánované a jak bylo mužům těhotenství oznámeno. Z výzkumné šetření vyplynulo, že muži M4, M5, M7, M8, M9 a M10 těhotenství se svou partnerkou dopředu plánovali. Muži M3 a M6 o těhotenství se svou partnerkou pouze hovořili jako o možnosti a zbylí muži, M1 a M2, se svou partnerkou těhotenství neplánovali vůbec. Důležité je, aby muž se svou partnerkou často komunikoval a podílel se na plánování založení rodiny. Jak uvádí ve své knize Laue (2018), díky tomu se muž dokáže lépe připravit na partnerčino období těhotenství, které je spojeno s mnohými změnami, a na novou roli otce. Pařízek (2015a) ve své knize uvádí, že i muži mohou prožívat strach z příchodu dítěte nebo obavy ze zvládnání nové životní role, a to z role otce. Těhotenství bylo mužům M2, M3, M4, M5, M7, M8, M9, M10 oznámeno od partnerky formou pozitivního těhotenského testu. Muži M1 a M6 uvedli, že jim bylo těhotenství oznámeno až v době, kdy bylo potvrzeno od gynekologa. Gregora a Velemínský (2020) ve své knize popisují, že průkaz těhotenství lze provést dvěma způsoby, a to pomocí laboratorních biochemických testů, které spočívají ve vyšetření specifického těhotenského hormonu (hCG), který se nachází v krvi a v moči. Druhý způsob je zjištění pomocí ultrazvukového vyšetření, a to již od pátého týdne těhotenství.

Ve výzkumné části bylo dále zjišťováno, zda muži vnímali u své partnerky změny, ke kterým dochází během těhotenství. Slezáková (2017) ve své knize rozdělila vzniklé změny u ženy během těhotenství na genitální a extragenitální. Mezi genitální lze zařadit změny na děloze, děložním hrdle, vaječnicích, pochvě, hrázi a také na mléčné žláze

(Bubeníková et al., 2020). Další velice důležité změny, ke kterým během těhotenství dochází, jsou v oblasti psychického stavu (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Z výzkumného šetření vyplynulo, že muži nejčastěji zaznamenali u své partnerky časté změny nálad. Muži M2, M4, M6, M8 a M10 vnímali u své partnerky zvýšenou chuť k jídlu a zároveň si povšimli konzumace zvláštních kombinací jídel. Také si všímali únavy, nevolností, rostoucího břicha, zvýšené tělesné hmotnosti. Pouze muž M2 zaznamenal u své partnerky navíc i obavy. Uvedl, že nejčastěji měla obavy z toho, jak zvládne celé těhotenství, porod a novou roli matky. Na základě toho se partnerku snažil verbálně uklidnit. Jak již bylo řečeno, během těhotenství dochází u ženy k mnoha změnám, ať už k tělesným, či psychickým. Dle mého názoru je tedy velice důležitá podpora, a to nejen od partnera, ale i od blízké rodiny. Dušová et al. (2019b) navíc uvádí jako důležitý faktor projev lásky a podpory od partnera.

Následně bylo ve výzkumné části zjišťováno, jak muži vnímali péči a přístup porodní asistentky k jejich partnerce a k nim samotným během období těhotenství. Domnívala jsem se, že muži v dnešní době doprovázejí své partnerky do prenatální poradny či navštěvují společně předporodní kurz. Porodní asistentka je plně kompetentní osoba pro vedení předporodních kurzů (UNIPA, © 2023), může svou práci vykonávat právě v ordinaci gynekologa (ČKPA, 2023), nebo si může těhotná žena vybrat komunitní porodní asistentku, která ji bude navštěvovat v domácím prostředí (Moravcová, Welge, 2022). Výsledkem však bylo, že muži M1, M4, M5, M6, M8 a M9 do kontaktu s porodní asistentkou vůbec nepřišli, jelikož svou partnerku nedoprovázeli do prenatální poradny, ani společně nenavštěvovali předporodní kurz. Muži M2, M3, M7, M10 přišli do kontaktu s porodní asistentkou, a to pouze v prenatální poradně, kam doprovázeli svou partnerku. Tito muži hodnotili porodní asistentku kladně a vnímali ji jako milou osobu, která je o všem informovala. Laue (2018) ve své knize potvrzuje, že důležitou náplní práce porodní asistentky je edukace jak těhotné ženy, tak jejího partnera o průběhu těhotenství, porodu a období šestinedělí. Muž M2 byl se svou partnerkou edukován od porodní asistentky o vyšetřeních, která bude partnerka během těhotenství podstupovat, o změnách, které mohou u partnerky nastat během těhotenství, dostali brožuru s instrukcemi, co si s sebou vzít do porodnice. Muž M7 doplnil, že byl informován o průběhu vyšetření jeho partnerky, která budou probíhat během těhotenství v prenatální poradně, a o možnostech sportovních aktivit, které je vhodné vykonávat v těhotenství. Muž M10 doplnil, že byl s partnerkou informován o stravování během těhotenství,

porodní asistentka je edukovala o častějším stravování po menších porcích a o vhodnosti druhé večeře. Z analýzy rozhovorů bylo zjištěno, že pouze muž M3 přišel do kontaktu s porodní asistentkou jak v prenatální poradně, tak na předporodním kurzu. Tento výsledek byl překvapující. Očekávala jsem, že většina mužů v dnešní době chce být součástí těhotenství a vše chce prožívat společně se svou partnerkou. I Reinicke (2020) uvádí, že účast mužů na předporodním kurzu je lépe dokáže připravit na roli otce, zároveň u nich zvyšuje zodpovědnost a celkově dochází k posílení vztahů mezi partnery. Muž M3 se na předporodním kurzu dozvěděl informace, jak ulevit partnerce od bolestí, jak probíhá porod, co si s sebou má vzít či jak se chovat během porodu. Překvapivé bylo, že muž po návštěvě předporodního kurzu kromě psychické podpory a držení za ruku nevěděl, jak partnerku jinak podpořit během porodu.

Dále bylo z analýzy rozhovorů zjištěno, z jakých zdrojů muži získávali informace o období těhotenství, porodu a šestinedělí. Jak již bylo řečeno, náplní práce porodní asistentky je edukace těhotné ženy a jejího partnera o období těhotenství, porodu a šestinedělí. Pařízek (2015b) ve své knize uvádí předporodní kurz jako hlavní zdroj pro předávání informací jak těhotné ženě, tak jejímu partnerovi. Tuto informaci potvrzuje ve své knize i Dušová et al. (2019a). Předporodní kurz však navštěvoval pouze muž M3. Ostatní muži považovali jako hlavní zdroj získávání informací internet, jako druhý zdroj muži využívali informace získané od své partnerky. Na třetím místě byly informace předané od přátel. Muž M9 doplnil jako další pramen pro získání informací internetová videa, poslech podcastů a čtení odborné literatury. Dle mého mínění je internet jako zdroj pro získávání informací vhodný, ačkoliv pouze z ověřených zdrojů.

V současné době mají ženy možnost si pro svůj porod zvolit porodnici podle vlastních preferencí. Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že muži M1, M2, M3, M4, M6, M8, M9 a M10 se účastnili výběru porodnice společně se svou partnerkou. Pouze muži M5 a M7 uvedli, že se výběru neúčastnili, jako důvod uvedli již získané zkušenosti s danou porodnicí z posledního porodu. Domnívám se, že je důležité, aby se na výběru porodnice podílel i partner, jelikož je důležité, aby se i on v daném prostředí cítil dobře, a mohl být tak oporou pro svou partnerku. Jak popisuje Pařízek (2015a), role podporujícího partnera nezačíná samotným porodem, ale již v průběhu těhotenství. Těhotná žena potřebuje podporu a porozumění. Porodnici si ve většině případů vybírali podle dopředu stanovených kritérií, mezi ta hlavní patřila nejčastěji blízká vzdálenost, a to především pro muže M1, M2, M3, M6, M7 a M8. Dalším kritériem byly zkušenosti od kamarádů

s danou porodnicí. Pro muže M1 a M5 byla prioritním kritériem dostupná péče na neonatologii. Mezi další kritéria pro zvolení dané porodnice byla uvedená nabídka na internetových stránkách, uvedené recenze na internetu a také vzhled prostředí.

Z rozhovorů vyplynulo, že u partnerek mužů M1, M3, M4, M5, M6, M9, M10 proběhl porod spontánně vaginální cestou, a muži M2, M7 a M8 odpověděli, že porod u jejich partnerky proběhl císařským řezem. Císařský řez se provádí v případě, kdy může dojít k ohrožení matky či plodu, nebo v případě, kdy není možné provést vaginální porod (Šimetka, et al., 2020). Jediné, v čem se porody císařským řezem lišily, bylo v naléhavosti. To ovšem popisuje ve své knize Pařízek (2015b), kdy uvádí dělení císařského řezu na akutní a na plánovaný. U partnerek mužů M2 a M8 byl porod císařským řezem dopředu naplánován, jediný muž, a to M7, zažil akutní císařský řez. Nevýhodou akutního císařského řezu je dle mého názoru náhlá změna situace, na kterou se daný muž ani rodící žena nemohou dopředu připravit. Muži M1, M2, M3, M7, M8 během porodu pociťovali strach, nejčastějším důvodem strachu byl možný vznik komplikací, které by ohrozily jak rodící ženu, tak novorozence. Muži M3 a M4 se cítili během porodu bezradní a přebyteční. Muž M3 i po návštěvě předporodního kurzu nevěděl, jak svou rodící partnerku kromě verbální podpory a držení za ruku podporovat. Muži M9 a M10 zažívali pocity nervozity, muž M6 pociťoval nespokojenost. Jako důvod uvedl nedostatečnou péči a informovanost od porodní asistentky. Muž M10 Navíc ještě pociťoval během porodu nevolnost. Na konci porodu bylo u mužů nejčastěji vnímaným pocitem štěstí.

Z analýzy rozhovorů také vyšlo najevo, že ne všichni muži byli spokojeni s péčí porodní asistentky během porodu. Muž M6 uvedl nespokojenost s porodní asistentkou během porodu, důvodem byla nedostatečná péče a informovanost od porodní asistentky. Z rozhovoru vyplynulo, že je porodní asistentka dostatečně neinformovala o průběhu porodu a o tom, co bude následovat, ani o možnostech, jak zmírnit ženě porodní bolesti. Dále rodící ženě neumožnila zaujmout individuální polohu během druhé doby porodní. Ezrová (2020) ve své knize popisuje, že péče porodní asistentky spočívá v hodnocení tělesného stavu rodící ženy a současně i v hodnocení stavu plodu. Důležitou náplní práce porodní asistentky je doprovázení rodící ženy po celou dobu porodu, respektování jejích potřeb a přání. Je také důležité, aby porodní asistentka k ženě přistupovala jako k individuální bytosti (Mazúchová, Porubská, 2022). Jelikož je v dnešní době poměrně

častým jevem přítomnost partnera u porodu, uvádí Dušová et al. (2019a) péči porodní asistentky právě i o doprovázející osobu.

Ostatní muži, M1, M2, M3, M4, M5, M7, M8, M9 a M10, byli velice spokojeni s péčí porodní asistentky během porodu jejich partnerky, její péči hodnotili jako profesionální. Porodní asistentka je informovala o průběhu porodu, o tom, co bude následovat. Muži M4 vysvětlila fungování CTG monitoru. Poskytla jim rady, jak zmírnit rodící ženě porodní bolesti pomocí úlevových poloh. Také názorně předvedla, jak rodící ženě provést správně masáž. Muži M5 ukázala, jak pomoci partnerce se zaujetím úlevové polohy, která jí zmírní porodní bolesti. Muži M7 radila, aby svou partnerku doprovodil do sprchy, také mu předvedla správné dýchání, aby mohl prodýchávat bolestivé kontrakce společně se svou partnerkou, a edukovala ho o důležitosti prázdného močového měchýře u ženy. Navíc ho poučila o plnění vlastních potřeb, jako například dodržování pitného režimu či stravy. Muži M10 v době nevolnosti bylo doporučováno porodní asistentkou přijímat dostatek tekutin a pobyt mimo porodní box.

Dále z rozhovoru vyplynulo, že muži, kteří zažili u své partnerky porod císařským řezem, využili následně možnost bondingu. Tuto možnost nabídla porodní asistentka mužům M2 a M7. Právě císařský řez je jednou ze situací, kdy není možné provést bonding mezi matkou a novorozencem. Pokud se novorozenec dobře adaptuje na nové prostředí, je vhodné, aby proběhl bonding právě mezi otcem a novorozencem. Jožánek (2018) uvádí, že v této situaci je pokládán novorozenec na nahou hrud' otce. Domnívám se, že je důležité navázání brzkého kontaktu mezi otcem a novorozencem pro budoucí vztah. Mou domněnku potvrzuje i web Kočárkem (© 2023), který popisuje, že kontakt mezi otcem a novorozencem pomáhá k vytvoření vztahu důvěry. Muž M7 odpověděl, že mu dceru dali hned po porodu na nahý hrudník, tento moment hodnotí jako nepopsatelný zážitek. Muži M8, který také u své partnerky zažil porod císařským řezem, nebyla nabídnuta možnost bondingu. Proto popsal, že mu novorozence dali pouze zabaleného v zavinovačce, kdy s ním strávil hodinu a půl na porodním sále.

Překvapujícím výsledkem z analýzy rozhovorů je, že období šestinedělí muži M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9 a M10 vyhodnotili jako bezproblémové. Pouze muž M10 uvedl pocity nedostatečného sexuálního uspokojení. Během tohoto období si vzali muži M2 a M7 otcovskou dovolenou. Dle zákona (Zákon 330/2021 Sb.) mají muži nárok na čerpání 14denní otcovské dovolené. Tato dovolená začíná v den, který si sám otec určí,

lze ji ale využít jen v období šesti týdnů od porodu. Muž M2 také odpověděl, že se plně vžil během tohoto období do role otce. Dále bylo výzkumným šetřením zjištěno, že muži M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7, M8, M9 a M10 přišli do kontaktu s porodní asistentkou pouze na stanici šestinedělí. Po propuštění domů již navštěvovali pouze dětského lékaře, tudíž není překvapujícím výsledkem, že jim nejčastěji předával informace a rady o období šestinedělí a potřebné rady o péči o novorozence dětský lékař. Muž M10 navíc uvedl, že rady a informace čerpal od rodičů, dále také od partnerčiných kamarádek nebo z internetu. I muž M2 nejčastěji získával informace o tomto období od rodičů.

Následně bylo z výzkumného šetření zjišťováno, zda muži zaznamenali u své partnerky změny, ke kterým dochází v období šestinedělí. Roztočil a Valová (2020) rozdělili změny v šestinedělí na involuční, těmito změnami se tělo ženy vrací do stavu, ve kterém bylo před těhotenstvím, a progresivní, kdy dochází k rozvoji funkce orgánů, které byly v době těhotenství v nečinném stavu. Jedná se především o nástup laktace. Výsledkem bylo, že muži M1, M4, M6 a M7 zaznamenali u své partnerky změnu postavy. Další muži, M8 a M10, vnímali u své partnerky snížení tělesné hmotnosti. Jednou ze změn, kterou muži zaznamenali u partnerky, byly časté změny nálad a také přecitlivělost. Překvapivé bylo i to, že muži M2 a M5 žádné změny u své partnerky nezaznamenali.

Podle mého názoru se muži v tomto období mohou cítit odstrčení. Proto Khousesnoutdinová (2021) uvádí, že je důležité, aby si partneři našli čas sami na sebe a péči o novorozence vykonávali spolu. Z analýzy však vyplynulo, že muži M5, M6, M7, M8 se cítili v tomto období dobře. Muž M7 dokonce popsal, že se cítil jako pyšný otec. Muž M8 nabyl pocitu kompletní rodiny. Muži M9, M2 a M10 si toto období velice užívali a byli šťastní. Pouze muž M10 doplnil, že během tohoto období pociťoval nedostatek sexuálního uspokojení. Pro muže M1 a M4 bylo toto období nové, popsal, že se učili pečovat o novorozence a zvykali si na nové věci, které toto období doprovází. Dalším z pocitů byl strach, a to u muže M1 a M3. Toto období je charakteristické velkými změnami, ke kterým v jeho průběhu dochází. Je to dle mého názoru náročné období jak pro muže, tak pro ženu. Vhodné je, aby žena pociťovala, že na nic není sama, aby od partnera nebo od celé rodiny cítila oporu. Tuto domněnku potvrzuje ve své knize i Dušová et al., (2019b).

6 Závěr

Bakalářská práce popisuje téma těhotenství, porod a období šestinedělí z pohledu mužů. V teoretické části byla charakterizovaná tato tři období. Dále zde byly popsány změny v organismu těhotné ženy, diagnostika těhotenství a prenatální poradna. Byla zde specifikována péče porodní asistentky o rodičku a jejího partnera v těchto obdobích. Následně byl vysvětlen pojem bonding a popsány poporodní změny, ke kterým dochází u ženy.

V této práci byl stanoven jeden cíl, kterým bylo zjistit, jak muži vnímají období těhotenství, porodu a šestinedělí u své partnerky. Celkem byly stanoveny tři výzkumné otázky, na které byla díky analýze polostrukturovaných rozhovorů získána od mužů odpověď.

První výzkumná otázka byla zaměřena na období těhotenství. Na základě analýzy bylo zjištěno, že většina mužů zažila těhotenství bez komplikací. Také bylo zjištěno, že většina mužů nepřišla do kontaktu s porodní asistentkou během tohoto období. Z výzkumného šetření vyšlo najevo, že pouze muž M3 navštěvoval předporodní kurz, na kterém se dozvěděl informace, jak ulevit partnerce od bolesti během porodu, jak probíhá porod, co si s sebou vzít či jak se chovat během porodu. Z jiného zdroje již informace nezískával, následně však svou partnerku během porodu podporoval pouze verbálně a držením za ruku. Ostatní muži nejčastěji získávali informace na internetu, od své partnerky a od přátel. Muž M9 navíc uvedl jako zdroj pro získávání informací videa, poslech podcastů nebo odbornou literaturu. Muži v tomto období nejčastěji zaznamenali u své partnerky časté změny nálady, zvýšenou chuť k jídlu a konzumaci zvláštních kombinací jídel, únavu, nevolnost, zvýšení tělesné hmotnosti a rostoucí břicho. Dále vyplynulo, že se muži podílejí na výběru porodnice.

Druhá výzkumná otázka byla zaměřena na období během porodu. Zde bylo zjištěno, že u partnerek mužů M1, M3, M4, M5, M6, M9 a M10 proběhl vaginální porod. U partnerek mužů M2, M7 a M8 proběhl porod císařským řezem, s tímto výsledkem se pojí i bonding. Kdy u mužů, jejichž ženy rodily vaginálně, neproběhl bonding mezi mužem a novorozencem. Naopak mužům M2 a M7 byla nabídnuta možnost bondingu, kterou následně využili. Muž M8 novorozence po porodu císařským řezem choval pouze zabaleného v zavinovačce po dobu 1 hodiny a 30 minut.

S péčí porodní asistentky byli muži během porodu velice spokojeni. Její přístup hodnotili jako profesionální, pouze muž M6 byl s péčí porodní asistentky nespokojen. Důvodem byla nedostatečná péče a informovanost.

Třetí výzkumná otázka pojednávala o období šestinedělí. Výsledkem analýzy rozhovorů bylo, že toto období vnímali muži jako bezproblémové. Pouze muž M10 navíc popsal nedostatek sexuálního uspokojení. Také zde muži popsali, že s porodní asistentkou přišli do kontaktu pouze na stanici šestinedělí, protože následně docházeli s novorozencem k dětské lékařce, která jim v případě potřeby poskytla rady a informace. Dalším z výsledků bylo, že si muži během tohoto období u své partnerky všimli změny postavy, snížení tělesné hmotnosti, ale také častých výkyvů nálad či přecitlivělosti. Muži M2 a M5 dokonce žádné změny u své partnerky nezaznamenali.

Výsledky z této bakalářské práce mohou být využity pro zlepšení informovanosti mužů na předporodních kurzech.

7 Seznam použité literatury

1. AUGUSTOVÁ, J., 2022. *Poporodní bonding: Proč 2 láskyplné hodiny vytvoří vztah na celý život?* [online]. [cit. 2023-8-17]. Dostupné z: <https://www.porodime.cz/blog/poporodni-bonding-proc-2-laskyplne-hodiny-vytvori-vztah-na-cely-zivot>
2. BAJEROVÁ, M., © 2018. *Jak pečovat o jizvu po porodu císařským řezem?* [online]. [cit. 2023-9-4]. Dostupné z: <https://www.gynekologicka-fyzioterapie.cz/brozura-pece-o-jizvu-po-porodu-cisarskym-rezem-ke-stazeni-pro-porodnice/>
3. BÁRTLOVÁ, S. et al., 2009. Výzkumné fáze u kvalitativního výzkumu. In: BÁRTLOVÁ, S. et al., *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 70-74. ISBN 978-80-7013-467-2.
4. BÁRTLOVÁ, S. et al., 2009. Zpracování kvalitativních dat. In: BÁRTLOVÁ, S. et al., *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, s. 125–128. ISBN 978-80-7013-467-2.
5. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
6. BINDER, T., VAVŘINKOVÁ, B., 2020. *Těhotná v ordinaci negynekologa*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Maxdorf. 247 s. ISBN 978-80-7345-658-0.
7. BINDER, T. et al., 2015. *Porodnictví*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
8. BUBENÍKOVÁ, Š. et al., 2020. Změny a adaptace v těhotenství. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 189–196. ISBN 978-80-7345-618-4.
9. BUBENÍKOVÁ, Š. et al., 2020. Prenatální péče. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 197–202. ISBN 978-80-7345-618-4.
10. BUBENÍKOVÁ, Š. et al., 2020. První doba porodní. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 393–400. ISBN 978-80-7345-618-4.
11. CÍSAŘOVNÁM., © 2023. *Být na to spolu. Role partnera u císařského porodu*. [online]. [cit. 2023-8-16]. Dostupné z: <https://www.cisarovnam.cz/blog/byt-na-to-spolu>
12. ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK, ©2023. *Pracovní uplatnění*. [online]. [cit.2023-8-3]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/pracovni-uplatneni.html>

13. ČESKÁ REPUBLIKA, 2021. Zákon č. 330/2021 Sb., o nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Část 143. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-330>
14. ČESKÁ REPUBLIKA, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Část 152. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
15. ČESKÁ SPOLEČNOST PORODNÍCH ASISTENTEK, © 2023. *Definice porodní asistentky*. [online]. [cit. 2023-10-8]. Dostupné z: <https://www.porodniasistentky.info/index.php/predsednictvo-cspa/definice-porodni-asistentky/>
16. ČGPS, ČLS JEP., 2019. *Zásady dispenzární péče v těhotenství*. *Čes. Gynek.* 80 (6), 456–458.
17. DAR ŽIVOTA., © 2020. *Role muže v těhotenství a při porodu*. [online]. [cit. 2023-8-11]. Dostupné z: <https://darzivota.cz/tehotenstvi/role-muze-v-tehotenstvi-a-pri-porodu/>
18. DRANDIĆ, D., ŠTROMEROVÁ, Z., 2019. *Těhotenství: laskavě, s respektem a prakticky*. Praha: Aperio. 270 s. ISBN 978-80-907136-4-2.
19. DUŠOVÁ, B. et al., 2019a. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
20. DUŠOVÁ, B. et al., 2019b. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
21. DYLEVSKÝ, I., 2019. *Somatologie*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-2111-3.
22. EZROVÁ, M., ©2023. *Být u toho – otec u porodu*. [online]. [cit. 2023-8-16]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/byt-u-toho-otec-u-porodu>
23. EZROVÁ, M. et al., 2020. *Principy péče v porodní asistenci*. [online]. UNIPA, ČKPA, [cit. 2023-12-20]. Dostupné z: https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2019/04/Z%C3%A1kladn%C3%AD-principy-p%C3%A9%C4%8De-v-porodn%C3%AD-asistenci_v3.pdf
24. GHANDALI, Y, N. et al., 2021. The effectiveness of a Pilates exercise program during pregnancy on childbirth outcomes: a randomised controlled clinical trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 21(1):480. doi: 10.1186/s12884-021-03922-2.
25. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2020. *Čekáme dítětko*. 3. aktualizované vydání. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-271-1343-9.
26. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2017. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5579-3.

27. HANÁKOVÁ, T. et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Praha: Albatros. ISBN 978-80-264-0755-3.
28. HANUŠOVÁ, Z. et al., © 2021. *Podpora kojení*. [online]. [cit 2023-9-8]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/14_03_bonding.html
29. HASSANZADEH, R. et al., 2022. Perceptions of primiparous women about the effect of childbirth preparation classes on their childbirth experience: A qualitative study. *Midwifery*. 103. doi: 10.1016/j.midw.2021.103154.
30. Hnutí ZA AKTIVNÍ MATEŘSTVÍ., © 2024. *Bonding*. [online]. [cit. 2023-1-31]. Dostupné z: <https://www.iham.cz/nabizime/informace/zakladni-informace/bonding/>
31. HOFFMANNOVÁ, L. et al., 2023. Partner support and relationship quality as potential resources for childbirth and the transition to parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth*. 23 (1): 435. doi: 10.1186/s12884-023-05748-6.
32. HRUBAN, L., JANKŮ, P., 2020. Monitorování plodu. In. PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 409–421. ISBN 978-80-7345-618-4.
33. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
34. JEMNÉ ZROZENÍ., © 2023. *Kompletní předporodní příprava s Hypnoporodem*. [online]. [cit. 2023-8-12]. Dostupné z: <https://jemnezrozeni.cz/kurz/kompletni-predporodni-priprava-s-hypnoporodem/>
35. JEŽKOVÁ, T., 2023. *Jak probíhá císařský řez a jak se na něj připravit?* [online]. [cit. 2023-9-4]. Dostupné z: <https://www.nemocnice-horovice.cz/novinky/jak-probiha-cisarsky-rez-a-jak-se-na-nej-pripravit-2453>
36. JOŽÁNEK., 2018. *Bonding 2. část*. [online]. [cit. 2023-9-8]. Dostupné z: <https://www.jozanek.cz/bonding-2-cast-p12298/>
37. KAN, A., 2020. Classical Cesarean Section. *Surgery Journal*. 6(2): 98-103. doi: 10.1055/s-0039-3402072.
38. KAŠOVÁ, L., JANOUŠKOVÁ, K., 2020. Druhá doba porodní. In. PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 401–408. ISBN 978-80-7345-618-4.
39. KAŠOVÁ, L., JANOUŠKOVÁ, K., 2020. Třetí doba porodní. In. PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 425–430. ISBN 978-80-7345-618-4.

40. KOČÁRKEM., © 2023. *Muž u porodu: ano či ne? Na co se připravit?* [online]. [cit. 2023-8-17]. Dostupné z: <https://www.kocarkem.cz/muz-u-porodu/>
41. KOHUTOVÁ, A., 2018. *Péče o poporodní jizvy v oblasti hráze*. [online]. [cit. 2023-11-3]. Dostupné z: <https://annakohutova.cz/pece-o-poporodni-jizvy-v-oblasti-hraze/>
42. KOPECKÝ, M., 2020. Prenatální období. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 99–122. ISBN 978-80-7345-618-4.
43. KHOUSNOUTDINOVÁ, L., 2021. *Partnerství po porodu*. [online]. [cit. 2023-8-21]. Dostupné z: <https://www.kalisek.cz/partnerstvi-po-porodu>
44. LABUSOVÁ, E., © 2023. *Hormony v těhotenství a při porodu a co by o nich měly vědět ženy*. [online]. [cit. 2023-11-9]. Dostupné z: <https://www.evalabusova.cz/clanky/hormony.php>
45. LAUE, B., 2018. *Těhotenství: Nejlepší tipy pro klidných devět měsíců*. Praha: Vašut. 160 s. ISBN 978-80-7236-993-5.
46. MATÝSEK., © 2022. *Jak může muž podporovat těhotnou manželku?* [online]. [cit. 2023-8-17]. Dostupné z: <https://matysek.cz/poradna/post/47-jak-muze-muz-podporovat-tehotnou-manzelku>
47. MAZÚCHOVÁ, L., PORUBSKÁ, A., 2022. *Respekt a úcta v porodnictví*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-271-3508-0.
48. MAZÚCHOVÁ, L., 2022. *Úspěšné kojení: Sebeúčinnost matek*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-271-3390-1.
49. MORAVCOVÁ, M., WELGE, E., 2022. Úloha porodní asistentky v prenatální péči. In: MORAVCOVÁ, M. et al., *Základy péče v porodní asistenci I*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Univerzita Pardubice, s. 13–14. ISBN 978-80-7560-424-8.
50. MORAVCOVÁ, M., WELGE, E., 2022. Vyšetření těhotné a rodičky porodní asistentkou. In: MORAVCOVÁ, M. et al., *Základy péče v porodní asistenci I*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Univerzita Pardubice, s. 16–27. ISBN 978-80-7560-424-8.
51. MORAVCOVÁ, M., POLÁČKOVÁ, H., 2022. Péče PA o ženu v období šestinedělí. In: MORAVCOVÁ, M. et al., *Základy péče v porodní asistenci I*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Univerzita Pardubice, s. 74–80. ISBN 978-80-7560-424-8.
52. NAVRÁTILOVÁ, D., 2017. Otec u porodu. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 192–193. ISBN 978-80-247-5753-7.

53. NUDZ., 2024. *Vzniká nová verze unikátní aplikace na podporu duševního zdraví v těhotenství a po porodu. Pomohli specialisté – dobrovolníci z Česko.Digital.* [online]. [cit. 2024-1-31]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/vznika-nova-verze-unikatni-aplikace-na-podporu-dusevniho-zdravi-v-tehotenstvi-a-po-porodu-pomohli-specialiste-dobrovolnici-z-ceskodigital>
54. OBLASTNÍ NEMOCNICE KLADNO., © 2023. *Oddělení šestinedělí.* [online], [cit. 2023-12-20]. Dostupné z: <http://www.nemocnicekladno.cz/oddeleni/porodnice/oddeleni-sestinedeli>
55. ODENT, M., 2016. *Císařský řez.* Praha: Maitrea. 180 s. ISBN 978-80-7500-227-3.
56. PAŘÍZEK, A., 2015a. *Těhotenství*, kniha první, 5. vydání. Praha: Galén. 481 s. ISBN 978-80-7492-214-5.
57. PAŘÍZEK, A., 2015b. *Porod*, kniha druhá, 5. vydání. Praha: Galén. 444 s. ISBN 978-80-7492-215-2.
58. PAŘÍZEK, A., 2015c. *Dítě*, kniha třetí, 5. vydání. Praha: Galén. 384 s. ISBN 978-80-7492-216-9.
59. PROCHÁZKA, M. et al., 2020. Základní porodnická terminologie. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence.* Praha: Maxdorf, s. 171–184. ISBN 978-80-7345-618-4.
60. REINICKE, K., 2020. First-Time Fathers' Attitudes Towards, and Experiences With, Parenting Courses in Denmark. *American journal of mens helath.* 14(5). doi: 10.1177/1557988320957546.
61. ROZTOČIL, A., 2020. Oplození, implantace a nidace, vývoj plodového vejce, embryonální vývoj, vývoj plodu (fetální vývoj). In: ROZTOČIL, A. et al., *Porodnictví v kostce.* Praha: Grada, s. 17–39. ISBN 978-80-271-2098-7.
62. ROZTOČIL, A., 2020. Těhotenské změny v organismu ženy. In: ROZTOČIL, A. et al., *Porodnictví v kostce.* Praha: Grada, s. 41–63. ISBN 978-80-271-2098-7.
63. ROZTOČIL, A., 2020. Příprava na porod. In: ROZTOČIL, A. et al., *Porodnictví v kostce.* Praha: Grada, s. 106–108. ISBN 978-80-271-2098-7.
64. ROZTOČIL, A., 2020. Mechanismus porodu. In: ROZTOČIL, A. et al., *Porodnictví v kostce.* Praha: Grada, s. 109–125. ISBN 978-80-271-2098-7.
65. ROZTOČIL, A., 2020. Vedení porodu. In: ROZTOČIL, A. et al., *Porodnictví v kostce.* Praha: Grada, s. 127–141. ISBN 978-80-271-2098-7.

66. ROZTOČIL, A., VALOVÁ, A., 2020. Šestinedělí. In: ROZTOČIL, A. et al., *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada, s. 143–144. ISBN 978-80-271-2098-7.
67. ROZTOČIL, A., 2017. Těhotenské změny v organismu ženy. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 105–118. ISBN 978-80-247-5753-7.
68. ROZTOČIL, A., 2017. Lékařsky vedený porod. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 195–200. ISBN 978-80-247-5753-7.
69. ROZTOČIL, A., 2017. Šestinedělí. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 215–216. ISBN 978-80-247-5753-7.
70. ROZTOČIL, A., 2017. Poporodní involuční změny. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, s. 216–218. ISBN 978-80-247-5753-7.
71. SCHMITT, N. et al., 2022. The partner's experiences of childbirth in countries with a highly developed clinical setting: a scoping review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 22(1):742. doi: 10.1186/s12884-05014-1.
72. SCHREIEROVÁ, V., © 2023. *Péče o jizvu po císařském řezu a posílení břicha, zad a pánevního dna*. [online]. [cit. 2023-9-19]. Dostupné z: <https://www.vanickovani.cz/jak-na-jizvu-po-cisarskem-rezu/>
73. SIMKINOVÁ, P., 2000. *Partner u porodu*. Praha: Argo. 245 s. ISBN 80-7203-308-5.
74. SLESAROVÁ, P., © 2023. *Manuál pro muže – Vaše šestinedělka*. [online]. [cit. 2023-8-21]. Dostupné z: <https://www.prechodvmaminu.cz/manual-pro-muze-vase-sestinedelka/>
75. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
76. STAŇKOVÁ, M., 2024. Poporodní bonding jako největší kouzlo života. [online]. [cit. 2024-1-31]. Dostupné z: <https://www.majka-shop.cz/blog/poporodni-bonding-jako-nejvetsi-kouzlo-zivota/>
77. STUDNIČKOVÁ, M., DORAZILOVÁ, R., 2020. Šestinedělí. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 593–600. ISBN 978-80-7345-618-4.
78. ŠÁLKOVÁ, J. et al., 2021. *Intenzivní péče v porodní asistenci*. Praha: Grada. 200 s. ISBN 978-80-271-0844-2.

79. ŠIMETKA, O. et al., 2020. Císařský řez-sectio caesarea. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s. 511–516. ISBN 978-80-7345-618-4.
80. ŠTROMEROVÁ, Z. et al., 2023. *Průvodce poporodní péčí pro porodní asistentky v komunitním prostředí*. Porodní dům U čápa. ISBN 978-80-11-03572-3.
81. TANAKA, K. et al., 2023. Association between father's involvement with his wife/partner during pregnancy and father-to-infant bonding failure. *Japanese* 70 (6), 359-368. doi: 10.11236/jph.22-035.
82. TĚHOTENSTVÍ., © 2019. *Manuál pro muže u porodu: co (ne)dělat*. [online]. [cit. 2023-8-16]. Dostupné z <https://www.tehotenstvi.cz/tatove/manual-pro-muze-u-porodu-co-nedelat>
83. TOJA, O., GUIRAL, M., 2023. *Budu mámou*. Praha: Vašut. 248 s. ISBN 978-80-7541-309-3.
84. UNIPA, ©2023. *Kdo je porodní asistentka*. [online]. [cit. 2023-8-3]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentka/>
85. VAVŘINOVÁ, B., ROZTOČIL, A., 2017. Prenatální péče. In: ROZTOČIL, A. et al., *Moderní porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, s. 119–122. ISBN 978-80-247-5753-7.
86. VOJTOVIČ, L., 2020. *Péče o jizvu po císařském řezu*. [online]. [cit. 2023-9-7]. Dostupné z: <https://www.kinisi.cz/clanky-fyzioterapie/pece-o-jizvu-po-cisarskem-rezu>
87. VRUBLOVÁ, Y., 2020. Předporodní edukace k porodu a rodičovství. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, s.185–188. ISBN 978-80-7345-618-4.
88. VZP ČR., © 2023. *Jaká vyšetření mě čekají v průběhu těhotenství? Co mi hraří zdravotní pojišťovna?* [online]. [cit. 2023-8-8]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/jaka-vysetreni-me-cekaji-v-prubehu-tehotenstvi-co-mi-hradi-zdravotni-pojistovna>
89. WILHELMOVÁ, R. et al., 2021. První doba porodní. In: WILHELMOVÁ, R. et al., *MUNI*. [online]. [cit. 2023-8-14]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/06_02_fyziologie.html
90. WILHELMOVÁ, R. et al., 2021. Mechanismus fyziologického porodu. In: WILHELMOVÁ, R. et al., *MUNI*. [online]. [cit. 2023-8-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/07_02_mechanismus_porodu.html

91. WILHELMOVÁ, R., KAŠOVÁ, L., 2021. Projevy těhotenství v organismu ženy. In: WILHELMOVÁ, R. et al., *MUNI*. [online]. [cit. 2023-8-17]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/03_01_projevy_tehotenstvi.html
92. WILHELMOVÁ, R., KAŠOVÁ, L., 2021. Prenatální péče-pravidelná vyšetření. In: WILHELMOVÁ, R. et al., *MUNI*. [online]. [cit. 2023-8-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/04_03_p_ravidelna_vysetreni.html
93. WILHELMOVÁ, R., KAŠOVÁ, L., 2021. Prenatální péče-nepravidelná vyšetření. In: WILHELMOVÁ, R. et al., *MUNI*. [online]. [cit. 2023-8-15]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/04_04_n_epravidelna_vysetreni.html
94. WORLD HEALTH ORGANIZATION. © 2023. Midwifery education and care. [online]. *WHO*, [cit. 2023-10-15]. Dostupné z: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery>

8 Seznam příloh

Textové soubory

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru s muži

Příloha 1 – Otázky k rozhovoru s muži

1. Jaký je Váš věk?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Před jakou dobou proběhl porod?
4. Kolikátý porod to byl?
5. Jak probíhalo období těhotenství u Vaší partnerky?
6. V čem Vám pomohla návštěva předporodního kurzu?
7. Jak probíhal porod (SC, vaginální)?
8. Jak probíhalo období šestinedělí?

Zdroj: Vlastní

9 Seznam zkratek

hCG	Lidský choriový gonadotropin
Tj.	To je
CTG	Kardiotokografie