

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SUBJEKTIVNÍ PROŽÍVÁNÍ OBDOBÍ
TĚHOTENSTVÍ, PORODU A
POPORODNÍHO OBDOBÍ Z POHLEDU
OTCŮ

SUBJECTIVE EXPERIENCES OF PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE
POSTPARTUM PERIOD FROM THE PERSPECTIVE OF FATHERS



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Renata Vodičková**

Vedoucí práce: **PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.**

Olomouc

2024

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Marku Kolaříkovi, PhD. za jeho odborné, ochotné a trpělivé vedení včetně cenných připomínek, které jsem v rámci zpracování diplomové práce využila. Děkuji také své rodině a přátelům za jejich podporu v průběhu celého studia a především děkuji všem respondentům za jejich čas, ochotu ke sdílení a velkou otevřenost.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Subjektivní prožívání období těhotenství, porodu a poporodního období z pohledu otců“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 27. 3. 2024

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	7
1	OTCOVSTVÍ	8
	1.1 Postavení otce z historického kontextu	8
	1.2 Role a význam otce	12
2	PERINATÁLNÍ OBDOBÍ	15
	2.1 Definice perinatálního období	15
	2.2 Prožívání období těhotenství z pohledu otců.....	15
	2.2.1 Couvade syndrom	19
	2.3 Prožívání porodu z pohledu otců	21
	2.3.1 Role otce u porodu	23
	2.4 Prožívání poporodního období z pohledu otců.....	25
	2.5 Sexualita v perinatálním období	28
3	STRES	32
	3.1 Definice stresu	32
	3.1.1 Stresor.....	32
	3.1.2 Stres u otců v perinatálním období	33
	3.2 Coping	35
	3.2.1 Copingové strategie u otců v perinatálním období	36
4	PERINATÁLNÍ PSYCHICKÉ POTÍŽE U MUŽŮ	40
	4.1 Perinatální psychické potíže u mužů.....	40
	4.2 Otcovská poporodní deprese	41
	4.2.1 Prevalence.....	42
	4.2.2 Rizikové faktory.....	43
	4.2.3 Diagnostika poporodní otcovské deprese.....	44
	4.2.4 Léčba a intervence.....	45
	4.2.5 Liga otevřených mužů.....	46
	VÝZKUMNÁ ČÁST	47
5	VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL A OTÁZKY	48
	5.1 Výzkumný problém.....	48
	5.2 Výzkumný cíl, výzkumné otázky	48
6	METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMU	50
	6.1 Výběr výzkumného souboru.....	50
	6.2 Výzkumný soubor	51

6.3	Metoda získávání dat.....	53
6.4	Metoda zpracování dat	53
6.5	Metoda vyhodnocování dat	53
6.6	Vlastní reflexe tématu	55
6.7	Etické aspekty výzkumu.....	56
7	ANALÝZA DAT.....	58
7.1	Výsledky analýz jednotlivých rozhovorů.....	58
7.1.1	Adam	58
7.1.2	Kryštof.....	62
7.1.3	Jarda	66
7.1.4	Abdon	71
7.1.5	Bořivoj.....	76
7.1.6	Jan	81
7.1.7	Tomáš	86
7.1.8	Radek.....	92
7.2	Souhrnná analýza dle výzkumných otázek.....	98
7.3	Odpovědi na výzkumné otázky.....	115
7.4	Diskuze	118
7.4.1	Zhodnocení výsledků výzkumu	118
7.4.2	Limity a rizika výzkumu	123
7.4.3	Praktický přínos a náměty pro další zkoumání.....	123
8	ZÁVĚR	126
	SOUHRN.....	129
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	132

ÚVOD

V rámci své bakalářské práce jsem se věnovala perinatálním duševním poruchám a překážkám, které ženám brání vyhledat odbornou péči v případě, že se u nich rozvinula některá z perinatálních psychických poruch. Na základě tohoto tématu jsem si ale uvědomila, že společnost klade důraz v perinatálním období především na matku a dítě a zajímalo mě, jak prožívají toto období muži (nastávající, popř. „novopečení“ otcové), a to včetně prožívaného stresu či zvládnání této nové životní etapy. Zároveň vnímám, že zaměření pozornosti směrem k mužům nepřímo ovlivňuje psychickou pohodu ženy, jelikož muž se ve většině případů stává v tomto období hlavním podporovatelem ženy samotné. K tématu perinatálního období mám blízko z důvodu, že v průběhu svého pregraduálního studia jsem působila jako konzultantka v neziskové organizaci Úsměv mámy, v rámci které jsem poskytovala podporu ženám s psychickými potížemi a začala jsem si pokládat otázky, s jakou náročností toto období prožívají a zvládají muži. Domnívám se, že muž se již od počátku těhotenství může stát velmi opomíjeným, zapomíná se na jeho přání a potřeby. Někteří muži navštěvují společně s partnerkou předporodní kurzy, ale dostávají se jim v tomto jedinečném období odpovědi na jejich otázky? Mají prostor sdílet s někým své obavy? Jsou naplněny jejich potřeby nebo jsou upozaděny, jelikož do středu pozornosti se dostává především žena a dítě?

Svou účastí na odborných konferencích pořádaných Národním ústavem duševního zdraví jsem narazila na upozornění, že i pro muže může být perinatální období obdobím velmi stresujícím, což dokládá i řada výzkumů věnujících se této problematice, a to včetně propojení stresu a perinatálních psychických poruch u mužů jako je deprese či úzkostné poruchy s nemalou prevalencí.

V teoretické části magisterské diplomové práce se nejprve věnuji tématu otcovství – proměně otcovství v rámci historie, roli a významu otců. Dále se věnuji zvláště období těhotenství, porodu a poporodnímu období, a to především v souvislosti s prožíváním otců. V následujících kapitolách uvádím poznatky týkající se stresu, jeho zvládnání a v neposlední řadě perinatálním psychickým potížím u mužů, které se u nich mohou v rámci tohoto období vyskytnout.

Výzkumná část si klade za cíl popsat, jak muži prožívají moment, když se dozví, že se stanou otci, jak subjektivně vnímají období těhotenství, porod, poporodní (novorozenecké a kojenecké) období svého dítěte. Zároveň se výzkum zaměřuje na to, jaké copingové

strategie otcové využívají ke zvládnutí nové (otcovské role) v rámci perinatálního období. Získané poznatky bych v budoucnosti ráda využila v rámci lektorování předporodních kurzů (věnujícím se mateřské psychice), na které docházejí společně se ženami jejich partneři a také v rámci nově vznikajícího projektu „Když i táta mele z posledního...“ pořádaného Úsměvem mámy ve formě setkávání mužů diskutujících o prožívání v perinatálním období.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OTCOVSTVÍ

Tato kapitola si klade za cíl shrnout vývoj a proměnu postavení muže (otce) v rámci historie, představit role a význam otce.

1.1 Postavení otce z historického kontextu

Role otce prošla historicky mnoho proměnami. Již v období před naším letopočtem měl otec jednoznačně specifický význam pro své potomky. Zhruba osm tisíc let před naším letopočtem vznikaly složité příbuzenské systémy, ve kterých se stával hlavní autoritou muž. Když se posuneme o několik tisíc let dále, pak se začínají postupně budovat domácnosti (dochází k opuštění od rodových systémů) a domácnostem či služebnictvu vládou opět muži (Novák, 2013). Z historie známe mnoho forem otcovské péče. Starověký Egypt byl pro otce charakteristický svou rolí živitele a vychovatele dětí, ve starověkém Řecku musel otec zajistit celou rodinu. Mezi kulturami ovšem existují podstatné rozdíly v rolích otců (Dette-Hagenmeyer et al., 2014). Dle Zoje (2005) se muž v historii nestával otcem pouze cestou biologickou. Ve starém Římě bylo běžností, že v případě, že muž zplodil svého potomka, stal se otcem až po projevení své vůle k otcovství, a to slavnostním pozdvihnutím dítěte. Od druhého století našeho letopočtu začala v Římě platit otcovská povinnost finančně zabezpečit své děti, ale otcovská láska stále vycházela ze svobodné volby muže stát se otcem. Novák (2013) též hovoří o povinnosti zabezpečit svou rodinu, a to včetně domlouvání sňatků, což se dělo již v době několik století před začátkem středověku. Období renesance a reformace s sebou přineslo dle Zoje (2005) ve vývoji otcovství zlom. V této době začaly vznikat malé rodiny moderního typu. V čele rodiny stál opět otec. Od počátku novověku se stávalo, že vzdělané a ekonomicky zabezpečené ženy v Paříži začaly své děti svěřovat do péče venkovských chův a začaly se více zapojovat do intelektuálního dění, čímž otec pomalu ztrácel svou moc. Novák (2013) toto tvrzení potvrzuje a popisuje 17. a 18. století jako období, ve kterém muži nenápadně ztráceli svou absolutní moc.

Zoja (2005) považuje za nejtemnější hodinu otcovství průmyslovou revoluci. Do této doby si můžeme otce představit dle Nováka (2013) jako někoho, kdo byl vzorem svým dětem, a to i díky událostem roku 1781, ve kterém bylo zrušeno nevolnictví a otcové začínají více pobývat a hospodařit na svém. V Evropě v této době více než devadesát procent mužů

byli rolníci, což znamenalo, že otec pracoval v těsné blízkosti svého domova a svých dětí. V letních měsících společně obdělávali pole, v zimních trávili čas u kamen vyprávěním příběhů. Těsná blízkost otce způsobovala, že synové napodobovali do velké míry život svého otce, a to včetně profese, kterou si vybírali dle jeho vzoru. Chmelařová (2008) blíže popisuje rodinný život v 17. a 18. století. Typický muž pracoval po boku své ženy v hospodářství, na trhu či v obchodě. Společnost jim dělaly jejich děti, které pomáhaly s prací a později po nich přebíraly hospodaření. Muž byl jednoznačně hlavou rodiny a zároveň se aktivně zapojoval do výchovy svých dětí. V této době byl muž naprosto nadřazen matce, a to ve všech ohledech.

Na řadu se ale dostala průmyslová revoluce, která s sebou přinesla mnoho změn, a to včetně zprůtrhání rodinných vazeb, jelikož otcové se museli začít učit novému povolání, které se ale vykonávalo ve vzdálených továrnách ve městech. V tomto kontextu se začíná hovořit o tzv. fenoménu „neviditelného otce“, který odložil náradí používající dennodenně na svém poli a zmizel náhle z dohledu svých dětí. Potomci přestali vídávat, jaké práci se jejich otec věnuje, nevnímají jej náhle jako hlavu rodiny a otec ztrácí své přirozené vlastnosti, které mu dříve náležely. Je vnímán jako cizinec (Zoja, 2005).

Chmelařová (2008) říká, že otcové ztratili téměř všechny své tradiční role, a to role ochránců, vychovatelů a přestali svým dětem vštěpovat morální zásady. Veškerou zodpovědnost za domácnost a výchovu dětí v této době přebrala matka. Co se týče samotného prožívání otce této doby, pak se dle Zoje (2005) začíná otec stávat depresivnějším – ztrácí nadšení a zájem ze své práce, ztrácí hrdost za to, co svými rukama zvládal vytvořit, jelikož většinu práce teď přebírají stroje v továrnách a muži je obsluhují. Otec zároveň ztratil skutečný vztah, který měl se svými dětmi a blízkými, a to především kvůli času, který tráví ve vzdáleném městě či na cestě k rodině. Otec se stává pouze nositelem mzdy, doma si se svou rodinou nemá o čem povídat a začíná si pomalu schovávat část mzdy na víno či noci u cizích žen. Chmelařová (2008) popisuje pro bližší představu, že pracovní doba otců v této době se pohybovala až okolo dvanácti hodin denně, šest dní v týdnu a rodina o práci otce nevěděla téměř nic oproti období před průmyslovou revolucí. Devatenácté století je tedy dle Zoje (2005) spojováno nedůstojností otce, který byl vytržen ze svého venkovského života, pracovních návyků, zbaven své identity, ztratil úctu i sebeúctu. Začal se pro něj pomalu ale jistě stávat mnohem důležitější úspěch pracovní, oproti rodinnému. Roli otce již nevnímali za důležitou sociální roli (Chmelařová, 2008). V 19. století byl ale otec prozatím jediným živitelem rodiny (Dudová, 2002).

Když se přesuneme o pár desítek let dále, Novák (2013) popisuje, že s nástupem

první světové války a později druhé světové války došlo k nutnosti, aby ženy převzaly mnoho otcovských povinností. Muži se navíc po válce vraceli fyzicky i psychicky zmrzačení. Co se týče vztahu otce k dětem, pak otec výchovu pojímá více rozumem, než srdcem. Otec učil děti, aby byly statečné, odhodlané, důsledné, buduje jejich vlastní sebevědomí a sebedůvěru. Bohužel ale dvě světové války způsobily opětovné odtržení otců od rodin a velkou ztrátu pro všechny členy rodiny, stejně jako tomu bylo v období průmyslové revoluce. Dle Chmelařové (2008) ve 20. století sice v čele rodiny stále stál otec, ale v této době již ztratil své tradiční role. Příliš se nepodílel na výchově svých dětí, se kterými zároveň ztratil kontakt a zároveň i ženy začaly přispívat financemi do rodinného rozpočtu a muž se tedy přestal stávat jediným živitelem rodiny.

Názory odborníků ohledně otcovské role ve 40. letech 20. století nahlížely na otce stále především jako na živitele rodiny, ale se vznikem psychoanalytické teorie se začal přisuzovat i otci zásadní vliv pro zdárný vývoj psychiky dítěte. Nepřítomnost otce má na dítě značný vliv, a to nejen v případě rozvodu rodičů, ale i nepřítomnosti ve formě odloučení od rodiny (například z důvodu pracovní činnosti ve vzdálených továrnách) (Dudová, 2002). Mnoho výzkumníků, kteří nastoupili po Sigmundu Freudovi, zaměřovali svou pozornost především na důležitost vztahu matka–dítě a otce téměř opomíjeli, i přesto, že Freud otce vnímal jako důležitého pro vývoj dítěte. V této době se předpokládalo, že pouze matka dokáže naplnit potřeby svého dítěte (Chmelařová, 2008).

Za velmi významný bod v kontextu otcovství a mateřství se považuje publikování teorie attachmentu Johna Bowlbyho v roce 1949, ve kterém se poukázalo na důležitost vztahové vazby mezi dítětem a pečovatelem (především matkou). John Bowlby se zároveň krom teorie připoutání věnoval tématu separace dítěte od matky a důsledkům mateřské deprivace. Dle výsledků, narušení pouta mezi dítětem a matkou vede k vážným důsledkům ve vývoji intelektuálním, sociálním, ale také emočním (Warshak, 1996). V této době se začíná hovořit o tzv. kultu mateřství, které je založeno na tom, že ženy jsou od přírody lepšími rodiči než muži a jsou pro své děti důležitější, než jejich otcové. Problémem těchto názorů je především to, že se hluboce zakořenil do naší společnosti a je stále obtížné jej vyvrátit. John Bowlby prezentoval výsledky svých výzkumů tvrzením, že nepřítomnost matky u malého dítěte může mít závažné důsledky pro jeho charakter. Sám John Bowlby později uznal, že do svého tvrzení měl zahrnout i důsledky nepřítomnosti otců (Chmelařová, 2008). Publikováním těchto výsledků a použitím termínu „mateřská deprivace“ se pozornost výzkumníků zaměřila především na matku a dítě a trvalo téměř dvacet let, než se podařilo začít poukazovat i na důležitost otce pro zdárný vývoj dítěte (Warshak, 1996).

Vědci se vlivu otců na vývoj dítěte věnují asi osmdesát let a za tuto dobu se soustředili na mnoho témat, například zkoumali dopady nepřítomnosti otce či dalším příkladem by bylo zjišťování rozdílnosti ohledně zapojení otců v bytovém a nebytovém domě (Paquette et al., 2013).

Výzkum zaměřující se na otce se začal okolo sedmdesátých let intenzivně zaměřovat především na otázku vlivu otce na vývoj dítěte, což vyvolalo následný zájem o nepřítomnost otce při výchově dítěte (Dette-Hagenmeyer et al., 2014). Až do sedmdesátých let dvacátého století se pozornost výzkumníků obracela výhradně k matkám. Otcové do této doby nebyli zváni do výzkumných univerzitních laboratoří či do ordinací klinického pracovníka, v případě, že se jejich dítě léčilo s psychickými potížemi. V roce 1975 byl Michaelem Lambem (pokračovatelem Bowlbyho) uveřejněn článek, ve kterém jsou otcové pojmenováni jako „zapomenutými přispěvateli k vývoji dítěte“, což přispělo k pomalému směřování pozornosti na podíl otce pro vývoj dítěte (Warshak, 1996).

Mnoho studií této doby dokázalo, že děti v raném věku vytvářejí úzkou citovou vazbu nejen se svou matkou, nýbrž i se svým otcem (záleží, s kým dítě tráví více času) (Chmelařová, 2008). Dalším důkazem, který poukázal na důležitost otců, je studie, ve které byli sledováni otcové a matky při krmení kojence z lahve. Bylo zjištěno, že otcové byli na signály svých dětí stejně vnímaví jako matky. Zároveň bylo zjištěno, že i otcové zvládnou rozlišovat různé typy křiku u novorozenců. Z četných studií Warshak (1996) vytvořil závěr, který poukázal na to, že otcové se dokážou kompetentně starat o své děti a děti z jejich péče mají velký prospěch v mnoha oblastech života. Chmelařová (2008) doplňuje, že je třeba si uvědomit možnou přítomnou touhu mužů po péči o své děti a že i oni mohou být stejně dobrými pečovateli jako matky. V dnešní době můžeme hovořit buď o příchodu tzv. „krize otcovství“ či na druhé straně o „otcovské revoluci“. Augustyn (2004) říká, že otcovství v dnešní době může být mnohem autentičtější, než otcovství v minulosti, a to z toho důvodu, že je stavěno na osobních hodnotách otce, které získal v rámci práce na sobě a na vztahu k ženě a dětem.

Dle Badintera (2005) dochází k „otcovské revoluci“. V minulosti (v patriarchální společnosti) byl běžný nezájem o děti, a to především z důvodu nedostatku času, což se ale v dnešní době mění a otcové se svými dětmi tráví více společného času. Muži v dnešní době zároveň neprožívají otcovství spontánně, ale jsou velmi ovlivňováni společenskými podmínkami. Pro současnou dobu je typické, že ženy se snaží vyrovnat svým mužům tím, že stejně jako oni studují, zakládají si na své kariéře a chtějí na nich být finančně nezávislími (Chmelařová, 2008).

Nejen v České republice docházelo v posledních letech k zaměření pozornosti na význam otce v rodinném kontextu, a to s větší touhou a ochotou otce být přítomen v péči o děti, s větším zapojením se do péče o dítě. Od roku 2000 se zvýšil počet studií, které poukazují na vymezování se vztahu otců k předchozí generaci (k vlastnímu otci) ve smyslu odlišností – otcové vnímali, že jsou jiní, než jejich otcové. V současnosti se také vyzdvihuje otec milující a něžný oproti tradičnímu ideálu (přísný otec, který nevyjadřuje své emoce). Otcové zároveň zdůrazňují touhu po aktivitě a přítomnosti s dítětem, což se ale nevyklučuje se silnou představou otců o touze být dobrým ekonomickým poskytovatelem neboli řečeno živitelem rodiny (Bosoni & Mazzucchelli, 2019).

Co se týče samotného postavení a role otců 21. století, pak Dudová (2002) píše o tzv. „vztahovém otcovství“. Otec se pro své dítě nestává pouze autoritou a zákonem, ale spíše trenérem, průvodcem, pomáhá mu rozvinout svou osobnost.

V tomto kontextu můžeme hovořit o pojmu tzv. aktivního otcovství, který poukazuje na otce, který se podílí na fungování domácnosti, péči o dítě a jeho výchově stejným dílem jako žena (Radimská, 2002). Zároveň se ale dle Chmelařové (2008) můžeme setkávat s negativními ohlasy společnosti, která kritizuje přílišnou angažovanost některých otců.

1.2 Role a význam otce

V roce 1990 se pozornost odborníků věnovala krom matek a dětí také otcům. Co se týče otázky role matky a otce, pak s funkcí otce se historicky pojila funkce zploditele a živitele, což se už ale v devadesátých letech jeví jako nedostatečné vymezení (Nerudová, 1987).

Vůbec samotný pojem role v sociologickém slovníku znamená „*souhrn očekávaných jednání vůči jedinci, který zastává určitou sociální pozici*“ (Jandourek, 2012, s. 197).

Jednotlivé role jsou obsazeny osobami, které se nazývají aktéři. Role může být připsaná či získaná. Role připsaná je charakteristická tím, že člověk ji má, a to bez ohledu na své schopnosti oproti roli získané, kterou zaujímá dobrovolně a využívá v ní své osobní dovednosti a schopnosti (Jandourek, 2012). Otcovská role je specifická z toho důvodu, že v životě muže vyplňuje delší časový úsek oproti některým jiným rolím. Mezi sociologicky vnímané funkce otcovské role patří dle Nerudové (1987) funkce zploditele, funkce živitele, funkce ochránce, funkce vychovatele, funkce partnera pro volný čas. Psychologové doplnili těchto pět funkcí o funkci šestou, a to roli otce jako „identifikačního objektu“.

Raus (2004) hovoří v rámci otcovské role o tzv. modelu „3V“, dle kterého má otec

celkem tři důležité role, a to: vedení, což znamená, že cílem je, aby otec děti vedl k samostatnosti, k formulování vlastní identity, spolupráci s druhými, důvěře v další osoby, a to včetně umění rozlišit, komu věřit mohou či nemohou. Další funkcí je vztah, čímž je myšleno, že otec by měl svým dětem dávat najevo své emoce. Díky vyjadřování vlastních emocí dává dětem příklad toho, že svých emocí by se neměly bát, měl by s nimi hovořit o tom, co je trápí, být jim oporou. Třetí a zároveň poslední rolí je vzor, jelikož svým vzorem (ať už pozitivním či negativním) otec modeluje chování svých dětí v různých životních situacích, do kterých se dostanou.

Pokud je otec dítěti špatným vzorem, vykazuje nezralé či špatné chování či nadměrně využívá otcovskou autoritu, bude mít na děti téměř stejný výsledek jako kdyby byl nepřítomný. Děti vychovávané těmito otci se buď mohou vyjadřovat až násilnými reakcemi nebo naopak naprostým podřízením se. V případě nepřítomnosti otce jsou jejich synové náchylní k napodobování stereotypního mužského chování (Papaleontiou-Louca & Omari, 2020).

Mezi specifické aspekty otcovské role patří morální vedení, živobytí rodiny, modelování genderových rolí (především u chlapců), manželská podpora a výchova. V posledních letech ale výzkum otce chápe jako materiálního, emocionálního poskytovatele a za zdroj informační podpory rodině (Dette-Hagenmeyer et al., 2014).

Ukázalo se, že otcovská angažovanost pozitivně ovlivňuje sociální, behaviorální, psychologické a kognitivní výsledky dětí (Cabrera & Tamis-LeMonda, 2013). Studie Ancell et al. (2018) zároveň hovoří o prospěšnosti zapojení otců pro otce samotné. Muž, který je zapojen jako otec, se cítí jako rodič sebevědoměji a efektivněji, rodičovství ho více naplňuje, cítí se pro své dítě důležitým a cítí se motivován k dalšímu zapojení se do jeho výchovy. Otcové, kteří se aktivně podílejí na životě svých dětí, pravděpodobně vykazují i vyšší úroveň psychosociální zralosti.

Metaanalýza Jeynese (2016) naznačila, že otcové poskytují dítěti jedinečný přínos, který je spojen s pozitivními psychologickými, sociálními a vzdělávacími výsledky. Roli otců při výchově dětí lze odlišit od role matek, tudíž by se nemělo na matky a otce pohlížet jako na stejné a měli bychom si být vědomi toho, že jejich funkce se překrývají. Vlastnosti matky i otce jsou potřebné a důležité a nelze říct, že jedna skupina vlastností je lepší, než druhá.

Dle studie Papaleontiou-Louca & Omari (2020) otcové hrají významnou roli ve výchově svých dětí, jsou důležití pro rozvoj autonomie dítěte, utváření genderové identity a rozvoj mravního systému dítěte. Zároveň jsou považováni za zdroj bezpečí. Otcové častěji

tlačí na své děti, aby dosahovaly úspěchů, podporují jejich nezávislost a prozkoumávání světa, naopak matky kladou větší důraz na vzdělání. Otcové zároveň upřednostňují autonomii a dynamiku oproti matkám, které dávají přednost jemnosti a pocitu bezpečí. V oblasti hry, otcové s dětmi častěji realizují fyzické hry, matky dávají přednost hrám jazykovým. Otcové své dítě stimulují ke zvládnání výzev, které jej učí regulovat své emoce a chování. Otcové však zastupují i další role, například dítě učí spravedlnosti, důsledně sledují a prosazují předpisy, pravidla a učí dítě důsledkům dobra a zla.

Role mužů jako otců se ovšem neustále vyvíjí a mění. Výzkum potvrzuje, že zapojení otce má na děti hluboký dopad. Otec pro dítě znamená zdroj ochrany, disciplíny a děti, pro které je otec nepřítomný (ať už psychicky či fyzicky), mohou trpět otcovskou deprivací, která vede k tzv. otcovskému hladu, což znamená, že touží být obdivovány soucitným, pečujícím, starostlivým a moudrým otcem. Tento pocit může přetrvávat i do dospělosti a projevovat se v mezilidských vztazích (Dick, 2011).

2 PERINATÁLNÍ OBDOBÍ

Tato kapitola definuje perinatální období a následně se věnuje prožívání těhotenství, porodu a poporodnímu období z pohledu mužů.

2.1 Definice perinatálního období

Perinatální období je „*souhrnné označení konečného úseku fetálního období a prvního úseku života po porodu. Udává se různě, obvykle od konce 28. (ev. od 26.) týdne fetálního vývoje do konce 4. týdne (ev. jen prvních 7 dní) po porodu*“ (Vokurka & Hugo, 2009, s. 773). Perinatální období psychologové a psychiatři vymezují jako období, které je chápáno jako období od početí do jednoho roku věku dítěte (Davies et al., 2019).

2.2 Prožívání období těhotenství z pohledu otců

Perinatální období je pro muže obdobím, ve kterém do jeho života nejen přichází dítě, ale také se musí vypořádat s mnoha dalšími faktory (například nutnosti přizpůsobit se fyzickému, sociálnímu a emocionálnímu životnímu stylu) (Shorey & Chan, 2020).

Paulson & Bazemore (2010) upozorňují, že přechod k rodičovství je hlavním vývojovým úkolem v životě páru, který může být složitý a náročný nejen pro matku, ale také pro otce. Stejně jako matky mohou otcové zažívat zmatek, cítit velkou lásku, velkou odpovědnost, ale také nejistotu a frustraci, zda zvládnou plnit svou novou roli (roli otce). Dle výzkumu Oravové (2020) většina nastávajících otců prožívá období těhotenství se svou partnerkou společně (doprovází ji na prohlídky u lékaře, komunikují s dítětem v břiše či se snaží být partnerce oporou v potřebných chvílích). Celkem 37,5 % respondentů uvedlo, že během těhotenství své partnerky se u nich objevily fyzické i psychické změny. Jednalo se například o přibírání na váze, únavu a změny nálad.

Období těhotenství může být pro muže dle Åsenheda et al. (2014) metaforicky horskou dráhou, která naznačuje napětí mezi různými pocity ohledně budoucnosti mužů jako otců. Studie Kowlessara et al. (2015) cílila na porozumění zkušenosti nastávajících otců s prvním těhotenstvím své partnerky. Velmi typické pro prožívání prvního trimestru u mužů byla přítomnost úzkosti a strachu. Obavy se týkaly nejčastěji zdravotního stavu partnerky a nenarozeného dítěte. Někteří respondenti uváděli také obavu z přítomnosti u porodu

z důvodu bolesti, kterou partnerka bude prožívat (Moran et al., 2021). Také se muži obávají povinností, které budou muset plnit v rámci jejich budoucí role (Kowlessar et al., 2015).

Za nezapomenutelný životní moment v životě muže je ale bez pochyb situace, ve které se dozví, že se v nejbližší době stane otcem (Richter & Schafer, 2007). Nastávající otcové popisují, že je pro ně náročné udržet těhotenství v tajnosti (z důvodu nejistoty, zda těhotenství bude pokračovat). Muži by o těhotenství totiž chtěli říct celému světu (Åsenhed et al., 2014), což souvisí s vysokou mírou nadšení, kterou prožívají (Kotelchuck et al. 2022). Situace, ve které se muži dozví, že se stanou otci může být plná různých emocí. Objevuje se radost, ale také strach či nejistota a úzkost, která může pramenit z pocíťované zodpovědnosti, a to především ohledně nutnosti zabezpečit svou partnerku a dítě (Wulf, 2015). Respondenti v souvislosti se sdělením informace, že se stanou poprvé otci mluví o různém prožívání. Někteří z nich popisují, že již intuitivně věděli, že plodí svého potomka, někteří v souvislosti s pochopením, že se stanou otci popisují spatření těhotenského testu a některým tato událost došla až při spatření první ultrazvukové fotografie či při pohlázení břicha matky a ucítění pohybů miminka (Richter & Schafer, 2007). Fenwick et al. (2012) v souvislosti s přítomností na ultrazvuku či doteku plodu přes břicho matky hovoří o velké pomoci s přizpůsobením se faktu, že se muž stane otcem. Pro muže se zároveň stává těhotenství reálnější v období viditelných změn a k přijetí informace ohledně těhotenství mnohdy pomáhá prohlédnutí si ultrazvukové fotografie či dotek pohybů dítěte přes břicho partnerky (Kowlessar, 2012). Muži vnímají ultrazvuk jako bod obratu, ve kterém začali těhotenství vnímat jako skutečné, což s sebou přinášelo mnoho nových očekávání. Vzrůstají zároveň úvahy ohledně svých kompetencí a schopností jako otce. Muži ultrazvuk popisují jako fascinující, silný, revoluční a vnímají, že těhotenství dělá reálnějším a zároveň jim dodává klid, jelikož si uvědomí, že vše je tak, jak má být (Åsenhed et al., 2014). Kowlessar (2012) zjistil, že momenty, v rámci kterých otcové přicházeli do kontaktu s nenarozeným dítětem, se stávaly významnými především pro snadnější přechod k otcovství a dle Wolfa (2015) vedly ke snadnějšímu utváření si vztahu k dítěti. Kowlessar et al. (2015) hovoří o smíšených pocitech. Muži již v tomto momentu vnímají určitá očekávání ohledně toho, jak by měli myslet, jak by se měli cítit, což je jim ze strany společnosti vnucováno a následně dochází k vnitřnímu konfliktu ohledně toho, jak se muž skutečně cítí a jak by se měl správně cítit (dle společnosti). Åsenhed et al. (2014) upozorňují, že pro muže může být velmi obtížné připustit si, že se zanedlouho stanou otci. V rámci těhotenství se potýkají se silnou touhou po dítěti, s nadějí, že jejich dítě se bude mít dobře, ale také prožívají určitou míru stresu, která pramení ze své vlastní nejistoty, zda se zvládnou o dítě postarat.

Pro mnoho žen i mužů je dle Richtera & Schafera (2007) období těhotenství obdobím, které si užívají. Těší se na obohacení své osobnosti (plněním role otce), a to včetně návratu do svého dětství prostřednictvím hry s dítětem. U mnoha otců je ale těhotenství provázeno nejen těmi radostnými emocemi, někteří z nich začnou také pociťovat velkou zodpovědnost, která se projevuje v četnosti otázek, které si sami sobě pokládají. Může se jednat o:

- Váhání, zda nastal správný čas stát se otcem;
- zda nejsou pro roli otce příliš mladí/staří;
- do jaké míry přijdou o vlastní svobodu;
- objevují se obavy o zdraví dítěte;
- nastávající tátové také mohou pochybovat o tom, zda partnerka zvládne těhotenství a porod;
- zda si jako pár vůbec dítě mohou dovolit z finančních a časových důvodů;
- jak se osobnostně oba z páru změní a jak se změní jejich vztah;
- zda nastanou změny v jejich intimním životě a další.

Těhotenství je tedy zároveň i obdobím, které je provázeno nejen šťastnými okamžiky, ale také mnoha obavami a starostmi, se kterými se nejen ženy, ale i muži mohou potýkat.

Nastávající otcové velmi často popisují, že se cítí vzdálení a oddělení od prožitku těhotenství z důvodu, že dítě je fyzicky spojeno pouze s matkou. Popisují, že se cítí velmi opuštěně, a to i v rámci předporodních kurzů, v rámci kterých mají pocit, že jsou neviditelní, zároveň cítí, že nejsou naplňovány jejich potřeby a jejich role je nedostatečně využívána (Kowlessar et al., 2015). Dle Richtera & Schafera (2007) je pro muže velmi zraňující přístup partnerky či personálu, který se zaměřuje pouze na ženu a dítě a k nastávajícímu otci se chová jako k neviditelnému. To stejné dokazují Åsenhed et al. (2014), kteří zjistili, že muži se cítí velmi opomíjeni při návštěvách předporodních center a ze strany porodních asistentek, které mluví pouze se ženou a muže přehlížejí. Pocit bezpečí otců byl ovlivněn právě především porodní asistentkou. Bylo důležité, zda otcům věnovala pozornost před, během a po porodu. Otcové si všímali klidného vystupování personálu včetně řeči těla, které naznačovalo kompetentnost (Persson et al., 2012).

V současnosti se samotného porodu účastní většina otců, a proto je možné, aby předporodní kurzy navštěvovali se svou partnerkou. Kvalitní předporodní kurz by měl páru nabídnout dle Richtera & Schafera (2007):

- Informace o průběhu těhotenství a porodu;
- možnosti výběru porodní polohy, společný nácvik úlevy od bolesti a techniky uvolnění;
- prostor pro „otcovská témata“;
- vhodné prostředí pro navázání kontaktu s dalšími rodiči;
- možnosti přirozeného zmírňování bolesti;
- cenné tipy pro šestinedělí, kojení a prvotní péči o miminko.

Muži by ale ocenili, aby se nastávající otcové a matky v rámci předporodních kurzů rozdělili zvlášť do skupin, aby mohl každý z nich mluvit o svých potřebách (Åsenhed et al., 2014).

Richter & Schafer (2007) nabízejí otcovská témata, která může být výhodné otevřít nejlépe ve zvlášť vedené skupině pro tatínky či otcům nabídnout setkat se společně i neoficiálně, kde spolu mohou probírat různá témata, například:

- Sdílení zkušeností ohledně přání a obav v souvislosti s porodem;
- diskuze nad tématem, zda tátové vůbec chtějí být u porodu, popřípadě u čeho konkrétně (ne)chtějí být;
- co považují otcové za důležité po příchodu miminka domů;
- jak mohou své partnerce pomoci v období šestinedělí;
- sdílet obavy ohledně proměny partnerského vztahu po porodu;
- hovořit o tom, jak se v průběhu těhotenství změní sexuální život páru;
- co je pro otce důležité ve výchově svého dítěte;
- co konkrétně chce otec předat svému dítěti do života;
- jak otcovství změní svůj vztah k vlastnímu tátovi.

V rámci těhotenství nastávající otcové začali hodnotit, co vnímají ve svém životě za podstatné a začali přemýšlet o své budoucí roli. Někteří muži popisují změnu svého životního stylu (začali vynechávat alkohol, omezovat kouření či se začali vzdalovat svým přátelům, což je důkazem emocionální přípravy na otcovství, psychologickými a sociálními změnami, kterými si procházejí) (Kowlessar et al., 2015). Nastávající otcové vnímají, že jejich život nabral jiný směr po tom, co se dozvěděli, že se stanou otcí. Vnímají tak velkou výzvu, radost, ale také stres. Jedná se o ukončení jedné kapitoly života a počátek nové. Někteří nastávající otcové popisují moment, ve kterém se dozví, že se stanou otcí za zlom, ve kterém se začnou považovat za dospělé. Zároveň je tento moment spojen se vzpomínkami

na zemřelé blízké, jelikož si přejí, aby s nimi zesnulí mohli sdílet jejich nový život (Åsenhed et al., 2014).

V rámci druhého trimestru začali otcové těhotenství přijímat jako skutečné (vnímali již důkazy o těhotenství, a to včetně pohybů nenarozeného dítěte a začali si k němu vytvářet citovou vazbu). V této fázi došlo k posunu od citové vzdálenosti k pocitu zapojení se (Kowlessar et al., 2015). Těhotenství muž vnímá reálněji skrze kontakt s plodem, a to pomocí vnímání jeho pohybů, poslechu tlukotu srdce plodu u lékaře, pozorování plodu v rámci ultrazvukového vyšetření či povídáním si s ním skrze břicho matky (Åsenhed et al., 2014). Richter & Schafer (2007) doporučují nastávajícím otcům pro snadnější zvládnutí těhotenství své partnerky především sdílení svých obav a názorů se svou partnerkou a muži, kteří se již dříve stali otci. Zkušenější muži jim mohou dát odpovědi na otázky, které je tíží, a to například ohledně konkrétních změn s příchodem dítěte či ohledně zvládnutí otcovské role. Velmi užitečné může být i pohovoření si se svým vlastním otcem ohledně jeho prožívání příchodu svého syna. Nastávající otcové dle Kowlessara et al. (2015) uvažují o zkušenostech svých otců s rodičovstvím, což souvisí s potřebou vyvarovat se chyb, kterých se dopustili jejich vlastní otcové, což potvrzuje také Åsenhed et al. (2014), kteří zjistili, že muži vnímají mnoho možností, jak lze vychovávat dítě, a proto dle nich neexistuje odpověď na to, co znamená být dobrým otcem. Obecně platí, že muži nechtějí opakovat stejné chyby jako jejich vlastní otcové. Nastávající otcové prezentují mnoho obav. Uvádějí například obavy ohledně nákupu potřeb pro dítě, jelikož vnímají rizika v souvislosti s možným úrazem, hovoří také o obavách ohledně svých schopností – například zda budou schopni dítě utěšit či zda budou schopni rozpoznat potřeby dítěte. S blížícím se porodem většina respondentů pociťuje nervozitu, obavy ze samotného porodu a možných komplikací či nejistotu ze své vlastní role na porodním sále. Ke snížení těchto obav muži využívali vzdělávací materiály včetně knih o rodičovství, kterými se snažili zvýšit své znalosti ohledně rodičovství. Muži zároveň pro snížení úzkosti využívali sledování filmů, v rámci kterých byl zobrazen porod (ve filmu jej vnímají jako velmi intenzivní a rychlý zážitek). Muži také oslovují své přátele, kteří si prošli porodem, aby s nimi sdíleli své zkušenosti. Úzkost se zvyšuje s blížícím se termínem porodu a zvyšuje se také potřeba být své partnerce oporou.

2.2.1 Couvade syndrom

Výraz couvade pochází ze slova couver, což znamená „vyklubávat se, líhnout se, sedět na vejcích“ (Krekulová & Honzák, 2011). Jedná se o globální fenomén, který se

vyskytuje v průmyslových zemích po celém světě a má značnou mezinárodní variabilitu. Týká se biologických otců zejména v prvním a třetím trimestru těhotenství a příznaky mizí těsně po porodu či v krátké době po něm. Couvade syndrom ale není nosologickou jednotkou (Brennan et al., 2007). Za tzv. Couvade syndrom (syndrom těhotného otce) je považován stav, ve kterém začne nastávající otec vykazovat podobné potíže jako jeho těhotná partnerka. Dle Štefánka (2011) se jedná o ranní nevolnosti, zvracení, bolest břicha, bolest zubů, poruchy spánku, změny nálad, změny chuti k jídlu, depresivní ladění, pocit nepříjemného napětí v prsou. Krom fyzických symptomů se mohou dle Brennana et al. (2007) objevovat i psychické symptomy (deprese, úzkost, nespavost, podrážděnost, nervozita). Dle Krekulové & Honzáka (2011) se mohou muži potýkat také se záchvaty atypických chutí či s potížemi trávicího ústrojí (včetně průjmu a zácpy); se zvýšenou chutí k jídlu, a to včetně váhového přírůstku nebo se naopak může vyskytovat nechutenství. Autoři také upozorňují na bolest hlavy.

Devi & Chanu (2015) dělí příznaky na fyzické a psychické. Mezi fyzické uvádí krom výše zmíněných pálení žáhy, nadýmání, dýchací potíže, křeče v nohách, bolesti zad, podráždění močových cest. Z psychických příznaků se nejčastěji krom výše zmíněných objevuje snížené libido a neklid.

Vrchol příznaků se dle Brennana et al. (2007) objevil ve třetím měsíci těhotenství, ve druhém trimestru měl tendenci se snižovat a během devátého měsíce opět stoupat. Až 30 % nastávajících otců uvedlo, že příznaky u nich zmizely těsně před začátkem porodu, 36 % mužů uvedlo, že příznaky vymizely bezprostředně po porodu a 23 % otců uvedlo, že přetrvávaly až do poporodního období.

Couvade syndrom není uveden jako diagnostická kategorie v nejnovějších klasifikačních manuálech. Co se týče léčby couvade syndromu, neexistuje žádná hlavní léčba, osvědčuje se jednoduché vysvětlení syndromu otcům a ujištění, že příznaky nejpozději pár dní po porodu samy odezní. V rámci alternativní léčby se doporučuje praktikování meditace, zařazení pohybu či užívání mátového/zázvorového čaje, který zmírňuje nevolnost (Devi & Chanu, 2015).

Tyto potíže lze zaznamenat u 11–65 % partnerů těhotných žen, většina studií však uvádí prevalenci okolo 20 %. Syndrom se objevuje u mužů na celém světě a obtíže se objevují nejčastěji ve třetím trimestru gravidity (Krekulová & Honzák, 2011). Několik studií uvádí prevalenci všech mužů s těhotnou partnerkou v USA na 25–52 %, Švédsko uvádí 20 % a v Thajsku se prevalence uvádí až na 61 % (Devi & Chanu, 2015). Přesnou prevalenci ale nelze zjistit, jelikož mnoho mužů fyzické příznaky syndromu skrývá (stydí se za ně

a přiznání považují za znak slabosti, proto se hovoří o výskytu s celkovým rozmezím 11–97 %) (Brennan et al., 2007). To, že o příčinách couvade syndromu se stále diskutuje, dokazují Piechowski-Jozwiak & Bogousslavsky (2018). Z psychoanalytického hlediska se může jednat o mužskou závist na schopnost ženy plodit děti. Jednalo by se o nevědomou potřebu muže zažít těhotenství a porod. Druhá psychoanalytická teorie navrhuje, že nastávající otcové mohou někdy považovat nenarozené dítě za soupeře o mateřskou pozornost či vnímání plodu nastávajícím otcem může znovu aktivovat dřívější konflikty sourozenecké rivality u těch, kteří měli v dětství mladšího sourozence a zažili si tím ztrátu mateřské pozornosti a péče. Psychoanalytické teorie však byly poznamenány vlnou kritiky z důvodu vědeckého neprověření a náchylnost k subjektivní interpretaci, kterou lze obtížně zobecnit. Autoři shrnují několik teorií, které by mohly vysvětlit původ syndromu. Psychosociální teorie například předpokládají, že k syndromu dochází v důsledku marginalizace otcovství a jako součást přechodné krize k rodičovství. Je třeba si uvědomit, že muži velmi často prožívají období se svým nenarozeným dítětem pouze zprostředkovaně přes svou partnerku a to pouze do takové míry, do které povolí jejich těhotná partnerka (Brennan et al., 2007). Devi & Chanu (2015) hovoří o souvislosti couvade syndromu s biologickými změnami v těle nastávajícího otce. Konkrétně se jedná o vyšší hladinu ženského hormonu estradiolu a nižší hladinu mužského pohlavního hormonu testosteronu oproti mužům, kteří neměli těhotnou partnerku.

Autoři se neshodují v oblasti prediktivních faktorů couvade syndromu. Některé studie naznačují, že za prediktivní faktor lze považovat vyšší vzdělání, začlenění do vyšší sociální vrstvy, jiné studie hovoří naopak o nižší úrovni vzdělání, nižším socioekonomickým statutu a méně zkušeností s rolí otce. Zároveň se hovoří o vyšším výskytu v případě nechtěného či neplánovaného těhotenství, výskytu spíše v prvním trimestru těhotenství a u otců, kteří mají méně dětí (Piechowski-Jozwiak & Bogousslavsky, 2018). Brennan et al. (2007) také zdůrazňují protichůdné sociodemografické faktory. Někteří autoři potvrdili častější výskyt syndromu u mužů mladších třiceti let, ale jiné studie naopak zjistily, že syndrom se vyskytoval častěji u mužů starších třiceti let.

2.3 Prožívání porodu z pohledu otců

Příprava na porod se u otců nejčastěji odehrávala ve formě čtení, rozhovoru s přáteli či návštěvy předporodních kurzů. Muži, kteří navštěvovali předporodní kurzy, byli považováni za vhodnější pro aktivní zapojení během porodu a také byli lépe připraveni

podporovat ženu u porodu. V případě, že příprava na porod byla nedostatečná, objevoval se u mužů velmi často pocit, že se situace vymkla kontrole a nebyli schopni partnerku dostatečně podpořit (Johansson et al., 2015).

Nastávající otcové během porodu prožívají různé emoce, a to pozitivní i negativní. Dle Vischera et al. (2020) se jedná nejčastěji o pocit bezmoci (23,0 % respondentů), zavalení situací (85,2 %), strach (36,5 %), pocit'ování štěstí z přítomnosti u porodu (94 %), někteří muži se cítili porodem traumatizováni (8,5 %). K porodu dalšího dítěte by se rozhodlo jít po první zkušenosti celkem 96,2 % mužů a naopak 3,8 % respondentů by se raději dalšího porodu neúčastnilo. Většina otců zpětně popisuje ve spojitosti s narozením vlastního dítěte pozitivní emoce (jsou vděční a šťastni za to, že u porodu byli přítomni a svou přítomností vnímají pozitivní dopad na vztah se svou partnerkou i dítětem). Elmir & Schmied (2022) upozorňují, že přítomnost otce u porodních komplikací může vést k pocitům strachu, nejistoty, úzkosti a bezmoci, což se může odrazit na vztahu s partnerkou a dítětem. Autoři popsali zkušenosti otců s nepříznivými událostmi odehranými se během porodu. Většina respondentů, kteří byli svědky porodu s komplikacemi uvedlo, že tuto situaci vnímali jako nejhorší zážitek svého života. Velmi často neočekávali, že budou svědky těchto komplikací a nebyli na tuto možnou situaci připraveni. Muži popisovali, že nejsilnější úzkost zažili v momentě, když se v místnosti objevil vyšší počet zdravotnického personálu a oni sledovali výrazy v jejich tvářích. V tuto chvíli cítili bezmoc, osamocенost, zranitelnost. Tyto pocity se objevily také při odchodu z porodnice (při opouštění partnerky a dítěte). Cítili, že nedokázali zpracovat situaci, která se udála. Johansson et al. (2012) uvádí, že pro otce je velmi důležité zvládnout se s porodem vyrovnat, k čemuž je nejdůležitější důvěrný vztah s odborníky, a to včetně respektu a empatického chování. Zároveň prediktorem pozitivní porodní zkušenosti je možnost zapojit se do samotného porodu. Muži, kteří se při porodu cítili znepokojení, uvádějí dle Elmira & Schmieda (2022) příčinu těchto pocitů v nemožnosti zapojit se do rozhodování souvisejícího s péčí o jejich partnerku a dítě během porodu. Cítili se z celého procesu vyloučení, přitom vnímali velkou zodpovědnost za svou partnerku a dítě. Měli tendenci oba dva před porodnicí bránit.

Velmi častou emocí, která se s porodem pojí, je strach. Muži se v souvislosti s porodem obávají o zdraví a život dítěte, o zdraví a život partnerky, svých reakcí a chování. Zdraví a život dítěte je spojen především se strachem ze smrti dítěte, možných nemocí či abnormalit na straně dítěte, což bylo častější u rodičů s vyšším vzděláním. Vysoké procento respondentů také uvedlo, že se obávali toho, zda bude dítě schopno projít porodními cestami z důvodu vyšší váhy. Otcové negativně vnímali partnerčinu bolest, měli také obavu o její

duševní zdraví v případě, že se jednalo o traumatický porod. Otcové pocítují také obavy ze svých vlastních reakcí či kompetencí a chování zdravotnického personálu. Vyskytla se také pochybnost o dostatečné podpoře partnerky z jejich strany (Moran et al., 2021). Většina respondentů ocenila vyjádření potřeby emocionální podpory ze strany partnerky a také vnímali, že své partnerce podporu jsou schopni poskytnout. Pro otce je zásadním problémem při porodu bolest partnerky, se kterou se těžce vyrovnávají a nejsou schopni ji ulevit (Vischer et al., 2020). Strach z porodu pro mnoho mužů znamenal zátěž, kterou museli skrývat. Otcové nechtěli svou partnerku stresovat, přinášet jí starosti a zároveň ji nechtěli zklamat. Až 65 % mužů prožívající intenzivní strach uvedlo, že se jich nikdo během porodu nezeptal na to, jak se při něm cítí (Moran et al., 2021). Celkem 74 % otců uvedlo s porodem pozitivní či velmi pozitivní zkušenosti a 26 % otců uvedlo méně pozitivní porodní zkušenost. Otcové, kteří porod vnímali méně pozitivně, byli častěji nespokojeni s kompetencemi zdravotnického personálu. Otcové vnímají, že se jejich partnerce nedostalo adekvátní péče. Otcové vnímající porod méně pozitivně nebyli zároveň spokojeni s porodní asistentkou, u které jim nejčastěji chyběl pocit, že má situaci pod kontrolou či nedokázala otci poskytnout dostatečnou podporu. Otcové proto nevěděli, co se děje, a proto se potýkali s pocitem bezmoci a s nedostatkem kontroly (Johnasson et al. 2012).

Samotné narození dítěte muži popisují jako dojemný okamžik, ve kterém byl přítomen pláč a k matce dítěte vyjadřují obrovský obdiv. Někteří muži měli možnost trávit čas se svým dítětem během ošetřování matky a někteří byli otevřeni možnosti přestříhnout pupeční šňůru. Jednalo se pro ně o jedinečný moment spojení se s dítětem (Herrera, 2020).

Na otázku, co by se mělo v rámci porodu zlepšit otcové přišli s mnoha návrhy. Otcové by především po porodu rádi trávili více času společně s matkou a dítětem. Někteří si přáli více interpersonální péče ze strany personálu. Řešily se zároveň i vlastní potřeby (pohodlnější křeslo, zásoba jídla a pití, touha po tvrdém alkoholu, který by měl za cíl snížit pocíťované napětí) (Vischer et al., 2020).

2.3.1 Role otce u porodu

Ratislavová (2008) upozorňuje na odlišné závěry výzkumů týkající se přítomnosti otce u porodu. Některé studie uvádějí pozitivní vliv na samotný průběh porod, jiné toto zjištění vyvrací. Záleží však vždy na osobnostních vlastnostech muže a ženy. Pro minulé století bylo typické, že se otcové o narození svého dítěte dozvěděli po telefonu a poprvé jej viděli až po propuštění ženy z porodnice, a to nejdříve po týdnu. Muži očekávali, že hlavní

roli otce budou naplňovat až tehdy, kdy si dítě bude schopno hrát. Dnes tomu již tak není a muži své partnerky velmi často provází již v těhotenství a při porodu.

Carr (2012) uvádí několik rolí, které může otec u porodu mít. Jedná se o roli porodního asistenta, v rámci které muž ženě překládá aktuální situaci z řeči lékaře či porodní asistentky, čímž se zlepšuje komunikace mezi všemi účastníky probíhajícího porodu. Krom komunikace může muž pomoci ženě i v situaci, kdy může být pro ženu úlevné, aby ji přidržel nohu, čímž dopomůže samotnému tlačení. Druhou rolí je role maséra, díky které se žena může cítit bezpečněji a jistěji, což má vliv na lepší výkon rodičky. Muž se může osvědčit také v roli parťáka na procházky, čímž je myšleno dopomáhání k návštěvě toalety, sprchy či poskytnutí opory. Tato role se prolíná s rolí hlídače (muž dává pozor, aby rodička neomdlela). V případě, že při porodu nastanou komplikace, je pro personál i rodičku důležité, aby muž dokázal zachovat klid a uklidnil ji – v této souvislosti se hovoří o tzv. roli Gibraltarské skály. V případě, že muž tuto roli nezvládne, je pro průběh porodu užitečnější, aby opustil porodní sál. Poslední role je označena jako stříhač pupeční. Po úspěšném vypuzení plodu (v případě, že se neobjevily komplikace) je otci nabídnuto přestříhnout pupeční šňůru.

První doba porodní (otevírací) dle Roztočila (2001) trvá u prvorodiček okolo deseti až dvanácti hodin a vyznačuje se otevíráním a rozvíjením porodních cest (a to tedy začínajícími pravidelnými děložními stahy). Tato fáze končí v momentě, když již není hmatná branka dělohy (je rozevřená asi na deset centimetrů). Tato doba dle Carr (2012) trvá většinou ze všech nejdéle, a proto se dle Faita & Smejkalové (2014) očekává, že muž pomůže partnerce s hledáním úlevových poloh, usnadní komunikaci s personálem či ji povzbudí.

Druhá doba porodní (vypuzovací) je typická pro častější a silnější děložní stahy a aktivitu rodičky, která dítě vypuzuje porodními cestami, což může u prvorodiček trvat až jednu hodinu (Roztočil, 2001). Fait & Smejkalová (2014) uvádějí, že nejdůležitější pro tuto fázi je, aby muž svou partnerku chválil, držel ji za ruku a byl jí psychickou podporou při tlačení. V rámci této fázi má muž možnost přestříhnout pupeční šňůru.

Třetí doba porodní plynule navazuje na předešlou dobu a končí porodem placenty (Roztočil, 2001). Otec dítěte v této fázi může sledovat ošetření novorozence a sdílet společně se svou partnerkou radost z novorozeného dítěte (Fait & Smejkalová, 2014).

Poslední – čtvrtá doba porodní je často první tři hodiny provázena poporodním krvácením, které způsobilo odloučení placenty od děložní stěny (Roztočil, 2001). V této

době, pokud se nevyskytnou žádné komplikace, může partner trávit čas společně se ženou a narozeným dítětem (Fait & Smejkalová, 2014).

Metasyntéza Johanssona et al. (2015) uvádí, že naprostá většina nastávajících otců popisuje silnou touhu být přítomen u porodu své partnerky, a to proto, že ji chtějí poskytnout fyzickou a emocionální podporu. Muži zdůrazňovali, že je pro ně velmi důležité, aby jejich přítomnost byla oceněna a zároveň chtěli být považováni za součást rodičského páru. Muži věří, že být přítomen u porodu znamená být dobrým otcem. Fyzická podpora zahrnuje očima mužů držení partnerky za ruku, mluvení s ní, být přítomen v její blízkosti, poskytování pohodlí a tlumočení jejich potřeb. Muži vnímají, že měli pocit, že svou partnerku musí chránit, což znamenalo, že filtrovali informace, aby zabránili většímu rozrušení. Pro mnoho mužů byl porod jedinečnou příležitostí propojit se se svým novorozěným dítětem.

Coutin et al. (2016) se zabýval přínosy pro otce, které mohou plynout z jejich zapojení se do průběhu porodu. Výsledky naznačují, že otec zapojený do konzultací během těhotenství, přípravy na porod či jeho samotná přítomnost na porodním sále mu dává pocit aktivního člena, je schopný vytvořit si užší a důvěrnější vazbu, která přispívá ke stabilnějšímu vzniku rodinné jednotky, snáze přebírá rodičovskou roli a pomáhá rodičce sdílením vstřebat zážitek z porodu.

2.4 Prožívání poporodního období z pohledu otců

Studie Al Tarawneha et al. (2020) popisuje první zkušenosti otců po porodu. Muži popisovali pocit úlevy, který se týkal dvou témat, a to tématu pokračování rodové linie přinášející uspokojení a seberealizace, která značí, že muži přechod k otcovství vnímají jako významný životní milník, který jim přináší pocit jedinečnosti, obrovského štěstí, ale také splnění očekávání společnosti od něj (jako muže). Zároveň se muži cítili zmateni, což dávali do souvislosti s neschopností vypořádat se s narozením dítěte a péčí o partnerku, která se zotavuje z porodu. Respondenti mají obavu z toho, jak s dítětem zacházet či také neví, do jaké míry se podílet na péči o dítě z kulturních a sociálních důvodů, což se dotýká tématu tradičního rozdělení rolí v rodině. Respondenti zároveň vyjadřovali strach z možné emoční nestability svých partnerek v období po porodu, popisují nedostatek znalostí a dovedností nejen v oblasti potřebné péče o novorozěné dítě, ale také nedostatek znalostí o poporodních fyziologických a emočních změnách. Tato neznalost vede k nedostatečné podpoře partnerek a muži zdůrazňují, že součástí vzdělání ve školských institucích by měly být informace o problematice zdraví matek po porodu. Cílem studie Salonena et al. (2010) bylo porovnat

rodičovskou spokojenost matek a otců; zjistit faktory, které mohou přispět k rodičovské spokojenosti a vyhodnotit jejich vliv. Výsledky naznačují, že matky jsou v oblasti rodičovství těsně po porodu spokojenější, než otcové. Na rodičovskou spokojenost obou z páru má největší vliv sebepojetí, depresivní symptomy, centralita dítěte, vnímání dítěte a psychický stav při propuštění. Shorey et al. (2017) uvádějí, že matky velmi často bránily otcům v zapojení se do péče o dítě a upřednostňovaly spíše pomoc s fungováním domácnosti (například nákup potravin), protože měly pocit, že otcové postrádali dostatek dovedností pro péči o dítě. Otcové svou roli popisovali především jako roli živitelů rodiny, ale byli otevřeni naučit se dovednostem péče o dítě v případě, že by jim to bylo umožněno.

Ellberg et al. (2010) zkoumali nespokojenost novopečených matek a otců s poporodní péčí. Výsledky naznačují především problém v oblasti emocionální vazby mezi párem, která nebyla podporována personálem. Otec nebyl považován za aktivního účastníka. Bohužel právě otec je ale pro matku nejdůležitějším podporovatelem během porodu a v období po porodu a z toho důvodu by měl být personálem přijímán a podporován. Rodiče nebyli spokojeni s chováním personálu, který hodnotili jako vystresovaný a lhostejný. Bylo pro ně velmi nepříjemné, když se personál choval neprofesionálně a neosobně, neměl čas odpovídat na otázky, poskytovat informace či ujištění. Matky i otcové také popisují nedostatečné proškolení ohledně péče o dítě. Ocenili by více informací, a to včetně problematiky emočních potíží, které se mohou objevit. Respondenti kritizovali také paternalistické chování personálu, který neprojevuje důvěru a nerespektuje přání novopečených rodičů. Dalšími body, které respondenti vnímali negativně, byl pocit podřízenosti, nevhodných komentářů a prostředí, které patří pouze ženám a nepřijímá muže.

Důležitým tématem pro otce je téma převzetí zodpovědnosti, které bylo posíleno, když měl otec možnost zůstat společně s matkou a dítětem v nemocnici. V případě, že otec chce s rodinou zůstat v porodnici a není mu to umožněno, pociťuje nižší pocit bezpečí. Otcové uvádějí, že pocit bezpečí a jistoty jim dodala možnost využití otcovské dovolené. Pocit bezpečí otců během raného poporodního období byl ovlivněn tím, co se událo při porodu. V případě, že byl porod bez komplikací, následoval vyšší pocit bezpečí. Pro pocit bezpečí byly důležité také lékařské prohlídky matky a dítěte. Pro muže bylo důležité mít celodenní možnost volat do nemocnice ohledně zdraví či kojení, které považovali za velmi důležité. Náhradou zdravotnického personálu byla vytvořená sociální síť s blízkými, na kterou se mohli obrátit (Persson et al., 2012).

Fägerskiöld (2008) se zaměřil v rámci svého výzkumu na prožívání novopečených otců v raném dětství jejich prvorozených dětí. Muži za hlavní téma týkající se této nové

životní etapy uvádějí změnu svého života – stali se zodpovědnějšími a jejich životní směřování nabralo jiný směr. Muži vnímají vstup do nové role velmi pozitivně, ale uvádějí nedostatečnou přípravu na tuto roli. Personál, který je provázel ohledně tématu narození dítěte se soustředil mnohem méně na muže a jeho pocity. Muži hodnotí pozitivně možnost využití otcovské dovolené a naopak za velmi konfliktní pozdější střídání práce a domova. Otcové popisují svou vlastní bezvýznamnost v péči o dítě, a to především v prvním měsíci po porodu, jelikož trávili mnoho času v práci namísto domácího prostředí.

Výzkum Premberga et al. (2008) se věnoval prožívání novopečených otců v prvním roce života jejich dítěte. Hlavním tématem pro otce bylo zadaptování se na novou formu rodiny, a to včetně úpravy svého vlastního stylu života, což bylo vnímáno jako frustrující. Muži uvádějí hlubší vztah ke své partnerce a míra stráveného času s dítětem o samotě usnadňovala vytváření si vztahu k němu. Otcové vnímají, že se stali ekonomicky odpovědnějšími a méně riskujícími. Co se týče partnerského vztahu, ten byl po narození dítěte ovlivněn především nedostatkem času na sebe, ale vztah byl popsán jako klidnější a hlubší. Ženy si začaly uvědomovat, že k udržení vztahu potřebují více odpočinku a času na vlastní aktivity. Muži dle Fägerskiölda (2008) uvádějí změnu vztahu se svou partnerkou, což se stalo pro mnohé překvapením. Muži hovoří o zvýšeném obdivu (za zvládnutí porodu), ale pár se potýkal s nedostatkem času pro sebe a ztrátou spontánnosti. Respondenti popisují zároveň únavu pramenící z nedostatku spánku, která mohla vyústit v podrážděnost. Otcové uvádějí, že v případě kvalitněji navázaného vztahu k dítěti docházelo také ke snadnějšímu interpretování signálů dítěte (potřeby jídla, spánku). Pro některé muže bylo náročné začít upřednostňovat dítě před sebou samým, ale naopak pro některé muže se jednalo o něco zcela přirozeného.

Pro muže ale bylo velmi podstatné zůstat i po narození dítěte stejným jedincem, neopustit zcela svůj dřívější život a zachovat si integritu. Muži popisují strategii, která jim pomohla vypořádat se s tímto problémem, a to že začali sdílet volný čas s matkou dítěte a snažili se dítě postupně zapojovat do aktivit, které pár rád vykonává. Otcové zdůrazňují, že v případě osobní pohody se pak cítí spokojeně i jejich dítě. Zároveň je pro ně důležité zvládat nároky spojené s otcovstvím – například uspat či utěšit dítě, a to bez přítomnosti ženy. Někteří otcové se účastnili tzv. poporodní výchovy, ale účastnicemi byly především ženy, jelikož se toto setkání konalo během dne (tedy během pracovní doby otců). Muži popisují nutnost odložit své vlastní koníčky ve prospěch péče a trávení času s dítětem. Otcové se ale lišili v oblasti priorit – například v souvislosti s rekonstrukcí domu. Někteří respondenti se rekonstrukci snažili urychlit, aby mohli co nejdříve začít trávit čas s dítětem,

někteří ji naopak odkládali a čas s dítětem trávili raději v raném období. Otcovství dle respondentů rozvinulo jejich osobnost, a to především o schopnost být trpěliví, citliví či klidnější, a to především v souvislosti s dítětem. Respondenti hovoří také o zralosti jejich osobnosti, která přišla právě se vstupem do otcovské role (Premberg et al., 2008).

Uvádí se, že přechod k otcovství přetváří identitu muže. Krom nového pouta navázaného s dítětem, přechod navozuje pocit zodpovědnosti, která je založena na rolích. Někteří otci s narozením dítěte například přestávají kouřit, a to z toho důvodu, aby se spojili s identitou kompetentních a starostlivých otců (Torche & Rauf 2021).

Otcové si během prvního roku od porodu dítěte všimli vyjadřovaných sympatií od kolegů z práce v případě únavy po nočním pečování o dítě, což zároveň otcové popisují za nejnáročnější úkol tohoto období. Dle otců kontakt s dítětem rostl s jeho přibývajícím věkem a pro muže je velmi zvláštním momentem, když s ním tráví větší úsek času o samotě (Premberg et al., 2008). Bronte–Tinkew et al. (2008) prokázali, že v případě úspěšně navázané vazby mezi otcem a dítětem bezprostředně po porodu, je dítě méně ohroženo opožděným kognitivním vývojem, bude s největší pravděpodobností dosahovat vyšší hmotnosti u předčasně narozených dětí a zlepšuje průběh kojení. Pokud otec udržuje kvalitní vztah s dítětem i nadále, dítě má vyšší šanci dosáhnout kvalitnějších studijních výsledků, lepšího socioekonomického postavení a pravděpodobně nebude mít závažné problémy s chováním.

Obecně – kvalitní interakce mezi citlivými rodiči poskytujícími bezpečí a dítětem, pomáhá dětem regulovat a iniciovat sociální a nesociální zážitky. Citliví rodiče jsou schopni poskytnout prostředí, které dítě stimuluje a emocionálně podporuje. Kvalitní vztah rodičů s dítětem přináší výhody v oblasti zrání a vývoje mozku (Cabrera, 2020).

2.5 Sexualita v perinatálním období

Těhotenství ženy se vyznačuje fyzickými, hormonálními a psychickými změnami, které ovlivňují její sexualitu. Mezi hormonální změny patří zvýšený estrogen, progesteron a prolaktin. Tyto hormonální změny stojí za zvýšenou citlivostí prsou, nevolností, vyčerpáním a zvýšenou úzkostí, což přispívá k potížím se vzrušením (Basson, 2001).

Ženy i muži se zapojují do sexuálních aktivit z různých motivů, a to především závazku, sebeúcty a lásky. V rámci této studie se sexuálním aktivitám vyhýbaly v těhotenství více ženy, než muži. Ženy uváděly menší potěšení z doteků a laskání, zároveň i méně komunikovaly o sexu, než muži a uváděly bolest při pohlavním styku (Dwarica et al., 2019).

Výsledky studie naznačují, že u 60 % nastávajících otců nedochází ke změně sexuální touhy v porovnání s obdobím před těhotenstvím, zatímco pokles touhy uvedlo 30,5 % mužů. Podobná procenta uvádí také ženy a autoři (Nakić et al., 2015) zároveň uvádějí, že nebyly nalezeny žádné změny v sexuální touze u novopečených otců. Výzkum Schütze et al. (2022) zjišťoval, zda si muži stěžovali na sexuální potíže ve vztahu a zjistili, že 79,7 % s nikým nehovořilo, 20,3 % své potíže sdíleli, a to nejčastěji se svými přáteli (7,9 %), následně s rodinou (1,7%), v 0,6 % s lékařem a 0,6 % s partnerem. Ovšem odpověď, s kým respondenti o potížích nejčastěji mluvili, ve většině případů chyběla.

Studie Pauleta et al. (2010) naznačila významné snížení frekvence pohlavního styku v průběhu těhotenství. Změny nebyly nalezeny v rámci prvního a druhého trimestru těhotenství, ale snížená sexuální aktivita se týkala trimestru třetího, a to u 55,3 % žen. Pro upřesnění ale 38,9 % žen zažívalo pohlavní styk i v porodním týdnu.

V porovnání s muži, 71,4 % mužů uvedlo snížení frekvence pohlavního styku, 24,8 % respondentů nevnímalo žádnou změnu a 3,8 % uvedlo zvýšení frekvence pohlavního styku. Pokles sexuální spokojenosti uvedlo 46,7 % mužů a žádnou změnu v oblasti sexuální spokojenosti uvedlo 47,6 % mužů (Nakić et al., 2015).

Pohlavní styk v pozdním těhotenství nesouvisí dle Sayleho et al. (2001) s bakteriální vaginózou, nezvyšuje předčasný porod, předčasnou rupturu blan, nízkou porodní hmotnost ani perinatální úmrť tak, jak se některé páry domnívají.

Co se týče důvodů u mužů bránících se pohlavnímu styku v těhotenství, jedná se nejčastěji o strach, že během styku poškodí plod (81,2 %); strach, že by mohl pohlavní styk způsobit předčasný porod (60 %); strach, že by mohl pohlavní styk způsobit infekci plodu (50,5 %); nemožnost najít adekvátní polohu (52,4 %); pracovní přetížení (40 %); nepřitažlivý vzhled těhotné partnerky (37,1 %); špatná nálada (35,2 %) (Nakić et al., 2015).

Ke snížení sexuální aktivity během těhotenství patří dle Anastasiadise et al. (2002) fyzické nepohodlí, strach z poranění plodu, ztráta zájmu, fyzická neobratnost, bolestivý pohlavní styk a vnímaný pokles přitažlivosti. Výsledky ukazují, že mnoho nových matek i otců má obavy ohledně sexuality i po porodu. V rámci této studie obavy neuvádí pouze 11 % novopečených matek a 17 % otců. Ve čtyřech měsících po porodu pár nejčastěji řeší otázky typu: kdy obnovit pohlavní styk, kdy je potřeba antikoncepce, téma fyzického zotavení po porodu či problémy s kojením. Do dvanácti měsíců od porodu se objevují další otázky, a to: změna partnerčiny postavy, změna sexuálního vnímání partnera, větší sexuální touha otce.

Otázky se týkaly dle Olsson et al. (2010) fyzických změn po porodu, zda bude stejná sexuální touha a za jak dlouhou dobu po porodu dojde k sexu či jak dítě ovlivní sexuální život páru.

Výzkum Stavdal, Skjævestad & Dahl (2019) zjistili, že většina mužů je spokojena s proměnou fyzického těla své partnerky a uvádí obdiv směrem k ženskému tělu (to, co dokáže). Stejného zjištění dospěla studie MacAdam et al. (2011) poukazující na to, že i přes to, že si muži všímali fyzických proměn partnerky, je ovšem nevnímali negativně.

Frekvence pohlavního styku je u většiny párů snížena v období během prvního roku po porodu. Touha matky může být snížena únavou, fyzickým nepohodlím, sníženou hladinou pohlavních hormonů či náročností zvládat nároky nové životní role. Všechny tyto faktory mohou ovlivnit sexuální vzrušení (Pastore et al., 2007). Poporodní sexuální obavy jsou vysoce rozšířené. Muži i ženy uvádějí obavy ohledně frekvence pohlavního styku: kdy obnovit pohlavní styk po porodu či dopad změn postavy ženy na sexuální aktivitu. Dále respondenti uvedli obavu z nedostatku spánku, kojení či fyzického zotavení z porodu. Dlouhotrvající obavy mohou mít dopad na sexuální fungování, konkrétně v oblasti sexuální touhy, vzrušení, orgasmu či bolesti a především v celkové spokojenosti páru (Schlagintweit et al., 2016).

Olsson et al. (2010) naznačují, že média příliš zdůrazňují důležitost sexu, a to především s důrazem na pohlavní styk. Muži sexuální touhu považovali za zcela individuální záležitost a nemají pocit, že by jejich sexuální touha byla v poporodním období v popředí. Pro některé otce sexuální život již není tak důležitý, jelikož svou energii vkládají spíše do zabezpečení rodiny, mění své priority. Pro některé otce byla mnohem důležitější blízkost a dotek, než sex. Dle MacAdam et al. (2011) se muži zaměřovali na jiné způsoby vyjadřování sexuality, příkladem bylo například líbání, objímání či projevování ohleduplnosti. Pro spokojenost se sexuálním životem je důležité vzájemně diskutovat o svých přáních a potřebách. Respondenti v rámci této studie zároveň uvedli, že k poklesu sexuální aktivity v prvních šesti týdnech po porodu dochází především z důvodu nedostatku času a energie. V době po narození dítěte muži zároveň necítili žádnou úzkost či frustraci z nedostatku sexu. Rozuměli přirozenému zastavení sexuálních aktivit z důvodu uzdravovacího procesu žen. Většina otců se také zcela přirozeně vrátila k intimitě a sexuálním aktivitám jako před narozením dítěte. Pro některé muže se návrat k sexuálním aktivitám po porodu nesl v důsledku nervozity a obav, aby partnerce nezpůsobili bolest z důvodu komplikací při porodu. Studie také zjistila, že ženská ňadra u některých mužů nebyla vnímána za symbol sexuality, ale za zdroj potravy. Všichni respondenti této studie uvedli, že ke svým

partnerkám pociťovali stejnou touhu jako před narozením dítěte, ovšem téměř všichni uváděli pokles sexuální aktivity. Drozdowskyj et al. (2020) uvádí, že se páry po porodu nejčastěji potýkají s psychickými změnami, a to konkrétně se sníženým sebevědomím, potíže související se vstupem do role otce/matky či také pocitem opuštěnosti u mužů. U mužů i žen dochází k hormonálním změnám, které mohou mít vliv na pokles sexuální touhy. Problémem může být také proměna partnerského vztahu a rolí v něm včetně nedostatku času (z důvodu péče o dítě) pro intimitu. Vliv mají také kulturní očekávání a přesvědčení o tom, kdy sex po porodu zahájit.

Elmir & Schmied (2022) upozorňují na samotnou přítomnost muže u porodu, která může způsobit sexuální a emocionální jizvy ovlivňující následně partnerský vztah.

3 STRES

Tato kapitola se věnuje samotné definici stresu, stresorům, a to v souvislosti s perinatálním obdobím prožívaným otci. Zabývá se také tzv. copingovými strategiemi otců a jejich vlastními potřebami v tomto období.

3.1 Definice stresu

Dle Lazaruse & Folkmanové (1984) je stres vztah mezi jedincem a prostředím (mezi jeho charakteristikami a událostí, která na něj působí). Z tohoto důvodu je třeba stres vymezovat s ohledem na vlastnosti a dispozice člověka. Stres je pro jedince taková situace, kterou on sám vyhodnotí jako pro sebe ohrožující. Vokurka & Hugo (2008) definují stres jako stav organismu, který je psychickou, kombinovanou či tělesnou reakcí na výrazně působící zátěž. Vágnerová (2004) říká, že při působení různého typu zátěže může docházet k narušení psychické rovnováhy, která se projeví změnou v uvažování, chování i prožívání. Vymětal (2003, s. 329) vymezuje stres jako „*stav organismu, který je obecnou odezvou na výrazně působící zátěž (stresor), která může být psychické či fyzikální povahy.*“

Rheinwaldová (1995) uvádí některé ze základních fyziologických reakcí na stres (bolest a sevření na hrudi, bušení srdce, třes rukou či celého těla, nechutenství, bolest hlavy, svalové napětí). Mezi psychické stresové odezvy řadí například časté změny nálad, úzkost, neschopnost projevit své emoce, nadměrné starosti o své zdraví či vzhled, podrážděnost a další. Zároveň popisuje i behaviorální odezvy stresu, kam patří neschopnost rozhodovat se, sklon k nepozornosti, zhoršení kvality práce, zvýšené množství konzumace drog, potíže se spánkem či odosobnění od dříve blízkých osob.

3.1.1 Stresor

Baštecká (2009, s. 384) definuje stresor jako „*činitel působící nadměrnou zátěž, jako podnět, který je považován jedincem za ohrožující a vyvolává stresovou reakci.*“ Stresorem (spouštěčem stresové reakce) může být buď nějaká životní událost, ale také vnitřní prožitek (například ve formě bolestné vzpomínky). V šedesátých letech dvacátého století vypracovali Holmes a Rahe teorii životních událostí, kdy na základě stovek klinických studií přidělili významným událostem odehrávajících se v životě jedince počet bodů. Tato teorie

předpokládá, že pokud během dvanácti měsíců jedinec nasbírání 150–300 bodů, prožívá pak významnou stresovou zátěž, která může ovlivnit jeho celkový zdravotní stav (Večeřová–Procházková & Honzák, 2008).

Bartůňková (2010) dělí lidské stresory do čtyř kategorií:

- Fyzikální stresory (např. chlad, teplo, tlak, vibrace);
- chemické stresory (např. alkohol, jedy, toxiny);
- biologické stresory (žízeň, hlad, nedostatek spánku);
- psychosociální stresory (např. strach z nemoci, ze zkoušky, z bolesti, z nedostatku peněz).

Ullmanová (2012) v rámci svého výzkumu definovala nejčastější stresory vyskytující se v rodině, a to zdroje stresu ve smyslu osob a situací. Osobou, která způsobuje stres, je často sám jedinec, který prahne po dokonalosti své osoby a situacemi vedoucími k nadměrné zátěži jsou nejčastěji nefungující komunikace, přílišné nároky a finanční situace.

3.1.2 Stres u otců v perinatálním období

Pollock et al. (2005) zkoumali každodenní stresory u otců, kteří momentálně čekali na příchod prvního dítěte či se stali poprvé otci a zjistili, že za zdroj stresu otcové nejčastěji považují pocit nedostatku času na příliš mnoho povinností, finanční problémy, obavy o zdraví dítěte a dalších členů rodiny. Philpott et al. (2017) uvádí, že otcové zažívají stres v perinatálním období, zejména v době porodu. Ke stresu otců přispívá mnoho faktorů (finanční tlak a starosti s penězi, pracovní problémy, nižší míra sociální opory či sociální izolace). Vyšší hladina stresu vedla k únavě, negativně ovlivnila sociální vztahy otců, otcové popisují i emoční vyčerpání.

Otcové dle Shorey et al. (2017) uvádějí, že první dva týdny po porodu pro ně byly stresující. Zpočátku neměli tzv. žádný smysl pro realitu. Tím myslí, že pocit zodpovědnosti vůči partnerce a novorozenci opravdu nabyli až po narození svého dítěte. Otcové hovoří také o ohromujících emocích, kterými myslí pocity radosti versus frustrace, které se objevily v prvních deseti dnech po porodu. Popisovali hněv, obavy, strach, utrpení, frustraci, štěstí či pocit úspěchu v souvislosti umět například utišit novorozence. Otcové popisují zároveň potřebu vytvořit si silné rodinné pouto a rozdělit svou pozornost mezi svou partnerku a novorozence rovným dílem. Otcové se také cítili bezmocní při podpoře svých partnerek a bylo nutné převzít některé úkoly za partnerku. Otcové poukazují také na spánkovou

deprivaci, byli zmatení ohledně podpory své partnerky a dítěte, popisují nedostatek sebevědomí a sebedůvěry v péči o dítě.

Philpott et al. (2017) zjistili, že hladina stresu se u otců zvyšuje od prenatalního období do doby narození, v okamžiku narození dítěte klesá až do pozdějšího postnatálního období. Existuje několik faktorů, které přispívají k vyšší míře stresu u otců v perinatálním období. Jedná se například o:

- Negativní pocity v období těhotenství;
- omezení role související s otcovstvím;
- strach z porodu;
- pocity neschopnosti související s péčí o kojence.

Zároveň bylo zjištěno, že vyšší míra stresu přispívá k problémům s duševním zdravím (k přítomnosti úzkosti či deprese).

Stres je spojen především s rozvojem úzkosti. Dle Leacha et al. (2016) se úzkost během prenatalního období objevuje u 4–16 % otců a v postnatálním období se pohybuje okolo 2–18 %. Perinatální úzkost je spojena se strachem z porodu, s nízkou úrovní sebevědomí, zvýšenou únavou a zhoršením otcovské interakce. Tématu psychických potíží se ale budeme věnovat blíže v následující kapitole.

Darwin et al. (2017) v rámci svého výzkumu upozorňuje, že otcové v rámci perinatálního období pocíťovaný stres velmi často tiše přijímají a zpochybňují nárok na jeho prožívání. Dle respondentů stres v těhotenství nejčastěji souvisel se strachem z porodu, ale intenzivnější stres zažívali až v poporodním období, ve kterém pro ně bylo náročné přizpůsobit se požadavkům raného rodičovství (spánek, krmení) a zároveň se vyrovnat se změnou vztahu (se svou partnerkou). Muži si také stěžovali na ztrátu dřívějšího života a aktivit, které jim přinášely radost. Někteří respondenti hovořili o specifických stresorech (zdravotní komplikace partnerky či dítěte, finanční tlak). Zároveň se ukázalo, že muži bagatelizovali své vlastní problémy, zdůrazňovali problémy své partnerky a mluvili o pocitu viny za to, že mnoho času věnují práci a nebyli schopni dostatečně podporovat svou partnerku. Co se týče fyzického prožívání stresu, nejčastěji muži popisovali vyčerpání a únavu.

Hildingsson et al. (2014) se zaměřovali na strach z porodu u švédských otců. Celkem 1047 otců vyplnilo škálu Fear od Birth Scale (FOBS), která souvisela se strachem z porodu. Zároveň byli nastávající otcové požádáni, aby ohodnotili své pocity v odpovědi na otázku „Jak se právě teď cítíte ohledně blížícího se porodu?“ Odpověď měli umístit pomocí značky

mezi dvěma kotvami, a to „klidný a znepokojený“ a „žádný strach a silný strach“. Hlavním zjištěním této studie bylo, že nastávající otcové se strachem souvisejícím s porodem hlásili horší fyzické a duševní zdraví a měli větší pravděpodobnost, že budou vnímat více potíže v těhotenství a nadcházejícím porodu než otcové s menším strachem. Otcové se strachem z porodu zároveň navštěvovali méně předporodních kurzů. Otcové se strachem z porodu během těhotenství častěji hodnotili své fyzické a duševní zdraví jako špatné. Mezi fyzickou a duševní pohodou existoval úzký vztah a je možné, že strach z porodu u nastávajících otců je úzce spojen s úzkostí (stejně jako u žen). Vysoká úroveň strachu je zároveň spojena s nízkou úrovní sebevědomí či sebedůvěry při porodu, proto muži s velkým strachem častěji očekávali potíže během těhotenství a během porodu. Nastávající otcové se strachem z porodu mají vyšší úroveň rodičovského stresu rok po narození dítěte, než muži, kteří se tolik nebojí.

3.2 Coping

Lazarus & Folkman (1984) definovali coping (zvládání) jako myšlenky a chování, které se používají ke zvládání vnitřních a vnějších požadavků situací, které jsou hodnoceny jako stresující.

Již v osmdesátých letech dvacátého století bylo zjištěno, že coping je multidimenzionální proces, který je propojen s prostředím, nároky, zdroji a osobnostními dispozicemi, které ovlivňují to, jak stres hodnotíme. Bylo zjištěno, že některé strategie zvládání nepřinášejí účinné výsledky a naopak jiné, (například sociální podpora, instrumentální podpora či na problém zaměřené strategie), mohou přinést pozitivní výsledek (Folkman & Moskowitz, 2004).

Lazarus & Folkman (1984) rozlišují dva základní typy zvládání, a to „zvládání zaměřené na problém“, které poukazuje na snahu člověka odstranit stresor. Druhým typem zvládání je zvládání zaměřené na emoce (snížení/zvládání emocionální tísně vyplývající ze situace). Zvládání zaměřené na problém má tendenci převládat v případě, kdy má osoba pocit, že se se situací může konstruktivně vypořádat a naopak „zvládání zaměřené na emoce“ převládá v situacích, ve kterých má jedinec pocit, že stresor je něčím, co je potřeba vydržet. Zvládání zaměřené na problém autoři dále dělí na „aktivní zvládání“, v rámci kterého jedinec uskutečňuje konkrétní kroky k odstranění stresoru či snížení jeho intenzity. Konkrétně se jedná například o hledání řešení či hledání informací. Druhým způsobem je samotné „plánování“, pomocí kterého jedinec systematicky vymýšlí plán, jak se se situací vypořádat.

Druhý hlavní způsob zvládání „orientace na emoce“ autoři dělí na „emoční ventilaci“, díky které může dojít ke snížení pocíťovaného strachu či vzteku a „pozitivní myšlení“, v rámci kterého jedinec přehodnocuje situaci, snaží se najít pozitivní aspekty či se zaměřit na to, co v danou chvíli může mít pod kontrolou.

3.2.1 Copingové strategie u otců v perinatálním období

Shorey & Chan (2020) shrnují strategie zvládání u otců v perinatálním období. Jednalo se buď o tzv. přímé strategie (otevřená komunikace a hledání pomoci od svých partnerů, přátel a členů rodiny) či nepřímé strategie zvládání (rozptylování a vyhýbání se). Otcové se se stresem vyrovnávali především tímovou prací se svou partnerkou, čímž se snažili předcházet problémům. Někteří otcové se snažili svou pozornost zaměstnat jiným způsobem (rozptýlit svou pozornost), a to směrem k domácím pracem a své práci či uvádějí, že více kouřili, když se cítili ve stresu. Někteří otcové hledali podporu a pomoc u přátel, rodinných příslušníků a zdravotníků, aby lépe zvládali následující změny ve svém životě. Otcové si osvojili především přístupy zaměřené na problém (řešení problémů a podpora ze strany jejich manželek, zapojení do péče o dítě, zaměření na přijetí a úkoly, změny životního stylu a hledání pomoci). Muži se obvykle zabývají více adaptacemi zaměřenými na problém, než emocionálními regulacemi, aby se vyrovnali se stresem, což je vede k tomu, že vyhledávají méně pomoci, proto je třeba vytvořit povědomí mezi otci a širokou společností, aby si otcové uvědomili, že je zdravé a přijatelné vyjadřovat své emocionální potřeby a vyhledat včas pomoc v případě, že se cítí zoufale.

Baldwin & Bick (2018) zjistili, že někteří muži se při vyrovnávání se s různými stresory v perinatálním období spoléhali na rozptýlení, popírání a únikové strategie (např. více pracovali, zvýšili užívání cigaret). Rozptýlení může být za určitých okolností užitečné, naopak pokusy o vyhnutí se nepříjemným situacím, emocím či myšlenkám jsou považovány za patologický proces. Mnoho mužů v rámci tradičních norem omezuje své prožívání, vyjadřování emocí a myšlenek, což je následně spojeno s emoční dysregulací a sekundárními problémy (např. agrese, užívání návykových látek) a jsou více ohroženi psychickými poruchami.

Co se týče zvládání stresu, pak se osvědčilo rozptýlení (práce jako možnost rozptýlit se, sport), popírání a uvolnění (pomocí sportu, podpora od vrstevníků). V některých případech se ale práce stala zdrojem stresu (omezovala schopnost otce pomáhat doma). Muži však uváděli rozmanité možnosti. Někteří z nich uváděli za primární zdroj podpůrné sítě

sami sebe (hovořili o vlastní soběstačnosti), většina mužů ale zmínila mnoho lidí, od kterých se cítili podporováni. Muži hovořili o existujících vztazích, které nabízely způsoby, jak neformálně hovořit o svých obavách a získat ujištění bez nutnosti formální podpory. Muži velmi často zmiňovali rodinu (svou i partnerky), která poskytovala ujištění ohledně běžných potíží. Zároveň do podpůrné sítě spadali kolegové, sousedé. Někdy se jednalo o krátké konverzace, jindy o hluboké diskuze na téma dítě a vztahy včetně dalších témat, která sloužila jako rozptýlení. Respondenti hovořili o užitečnosti sdílení vlastních zkušeností jinými otci, které zahrnovaly tipy, jak podpořit své partnerky, a to včetně psychického zdraví (Darwin et al., 2017).

Shorey & Chan (2020) zjistili, že celkem sedm studií ze čtrnácti upozorňuje na potřebu otců získávat informace o těhotenství (například návštěvou předporodních kurzů) a kurzů rodičovských dovedností – absolvování kurzů jim pomáhalo cítit se méně ve stresu. Někteří z otců navrhovali pořádání diskuzí v malých skupinách, které by zahrnovaly zkušenější otce, kteří by sdíleli své zkušenosti s otcovstvím a účastníci měli možnost hovořit o prožívaném stresu (ne pouze o péči o dítě a o partnerku). Otcové zároveň uvádějí, že by vnímali jako užitečné možnost sdílet své prožívání se zdravotníky a využívat mobilní aplikace pro potřebné informace, které by se týkaly jejich duševního zdraví.

Co se týče podpory a potřeb, které otcové potřebují, pak hovoří především o informační podpoře ohledně úkolů péče o dítě. Otcové se příliš nezaměřovali na své emocionální potřeby, protože měli pocit, že jejich partnerky potřebují emocionální podpory více. Otcové, kteří cítili, že potřebují podporu, měli tendenci spoléhat se na členy své rodiny a přátele. Zároveň uvádějí, že když se cítili ve stresu, tak vedli samomluvu, mluvili se svými dětmi či více kouřili. Participanté hledali neformální pomoc u své rodiny a přátel, na sociálních sítích a především na YouTube. Se žádostí o formální podporu se obraceli na zdravotníky, hlavně na porodní asistentky, sestry a laktační poradkyně. Otcové ale vnímali, že větší podpory se dostávalo partnerkám a novorozencům, a proto se cítili opuštěni. Uvádí se, že otcové by potřebovali více informací (i praktických) o tom, jak se zapojit do péče o dítě, hovořit o tématu zaměřeném na potřeby otce, využívat různé mobilní aplikace s videem, zvukovým obsahem či se účastnit skupinových aktivit s dalšími otci. Zároveň by ocenili nabídku různých předporodních a poporodních vzdělávacích programů (Shorey et al., 2017).

Premberg et al. (2008) zdůrazňuje důležitost sociální sítě okolo otce. Někteří otcové se velmi často obraceli pro pomoc směrem ke své vlastní rodině a došli k závěru, že právě zde naleznou podporu, kterou momentálně potřebují. Forbes et al. (2021) interpretuje, že pro

otce je ideální příležitostí také návštěva předporodního skupinového vzdělávání, která může posloužit k rozvoji přátelských vztahů s páry, které také čekají dítě. Alternativou pro tvorbu přátelských vztahů slouží dle Hybanové et al. (2019) skupiny otců na sociálních sítích.

Muži se snažili převzít odpovědnost již od raného těhotenství a snažili se být partnerce oporou po celou dobu. Svou účastí na předporodních kurzech získali silnější pocit bezpečí. Pokud byl otec na porod dobře připraven, byl i schopen matku podpořit a díky tomu se cítil v bezpečí. Důležitou roli hrála především mentální příprava, promýšlení událostí a vyhledávání informací. Otcové však uvedli nedostatečnou přípravu na období po narození. Dle jejich slov se kurzy až příliš soustředí na samotný porod (Persson et al., 2012).

V rámci samotného porodu, pro muže byla velmi užitečná podpora ze strany porodní asistentky, díky které se cítili užitečnější. Například dostávaly pokyny, jak poskytovat fyzickou podporu (masáž, dýchací techniky) (Johansson et al., 2015). Dle Rosse et al. (2012) by se mužům ulevilo v případě dotazování se na jejich pocity či vnímání situace. Otcové špatně snášejí, když se cítí vyčlenění z porodního procesu, a proto Johnsen et al. (2017) popisuje, jak by se dal ze strany zdravotníků tomuto pocitu u mužů předejít. Muži uvedli, že tento pocit se nedostavil v případě, kdy personál používal oslovení „vy“, čímž se muž cítil zahrnut do porodního procesu.

Ngai & Lam (2020) hovoří v rámci copingových strategií používaných otci o individuálním úsilí a společném úsilí manželů. V rámci individuálního úsilí otcové upravili svůj denní rozvrh tak, aby si zajistili dostatečný odpočinek. Otcové zkoušeli různé způsoby, jak problémy vyřešit – někteří například hraním digitálních her, sledováním televize či procházením internetu. Většina otců popisuje velké obavy po příchodu dítěte do rodiny. Neustále si připomínali, že mají myslet pozitivně a že časem své rodičovské dovednosti zvládnou. Co se týče společného úsilí v souvislosti s tím, jak zvládat toto stresující období, tak partneři si rozdělují úkoly v domácnosti – uvádějí, že v péči o dítě se musí střídát včetně vstávání v nočních hodinách.

Výsledky studie Leahy et al. (2023) vysvětlují potřeby podpory otce z pohledu ekologického modelu, včetně zdůraznění podpůrných systémů. Ve středu modelu stojí otec, který je velmi blízko své partnerce a dítěti. Otcové mohou rozvíjet své zdroje a strategie. Především sebevědomí a vynalézavost může otci pomoci se zapojením se do péče o dítě. Do mikroúrovně modelu se řadí podpora ze strany partnera, rodiny a vrstevníků. Dle Dennise et al. (2009) otcové podporu čerpají spíše od své rodiny, zatímco ženy se obrací především na své přátele. Dle Leahy et al. (2023) do mezoúrovně patří podpora zdravotníků, místní

komunity a do makroúrovně spadá vliv politiky a sociálních médií, které také ovlivňují zkušenosti otců. Pro většinu otců je tedy klíčovou podporou pozitivní vztah s partnerkou.

4 PERINATÁLNÍ PSYCHICKÉ POTÍŽE U MUŽŮ

Poslední kapitola představuje možné psychické potíže, které se mohou u nastávajících otců či „novopečených“ otců objevit stejně tak, jako u žen. Kapitola se věnuje vymezení psychických potíží u mužů, otcovské poporodní depresi, prevalenci deprese a úzkosti, rizikovým faktorům, diagnostice poporodní deprese, léčbě a intervenci.

4.1 Perinatální psychické potíže u mužů

Dle Philpotta et al. (2020) se jedná o období, které je nejčastěji provázeno velkým vzrušením, štěstím a radostí, ale také se jedná o dobu velkých rozvratů a změn, ve které se mohou nejen u žen, ale také u otců rozvinout některé psychické poruchy, a to nejčastěji deprese či dle O'Briana et al. (2017) úzkostné poruchy.

Perinatální psychické potíže se v posledních padesáti letech dávaly do souvislosti především se ženami. Je třeba si ale uvědomit, že významné změny po porodu nezažívají jen matky, ale i otcové (je pro ně velmi náročné přizpůsobit se řadě nových a náročných úkolů včetně nové role – role otce) (Kim & Swain, 2007).

Bradley & Slade (2011) přibližují vnímání prvního roku po porodu z pohledu otců. Mezi potíže, které se v tomto období mohou vyskytovat, patří deprese, úzkost, obsedantně-kompulzivní porucha (OCD), posttraumatická stresová porucha (PTSD), bipolární porucha a psychóza. Pokud otcové pociťují poporodní depresivní symptomy, mohou mít dopad především na interakci s dítětem a partnerem. Obsedantně kompulzivní porucha se může objevit u novopečených otců v souvislosti se strachem z poškození svých dětí. Muži, kteří se účastní porodu, mohou zažívat rušivé myšlenky a představy, zejména v případě, když mají pocit, že nepodporovali svou partnerku během porodu či se cítili pod tlakem, aby se porodu zúčastnili.

V případě těchto poruch, a to včetně deprese, je podstatné, že otcovská perinatální deprese není v současnosti uznávána jako oficiální psychiatrická porucha. Podle DSM-V neexistují žádná oficiální kritéria pro stanovení této diagnózy. To stejné se týká Mezinárodní klasifikace nemocí desáté revize. K nástupu depresivní symptomatologie u otců může dojít

již od počátku těhotenství, depresivní symptomy se dle výzkumů snižují krátce po porodu, ale během prvního roku (po porodu) se opět zvyšují (Bruno et al., 2020).

4.2 Otcovská poporodní deprese

Otcovská perinatální deprese neboli paternální perinatální deprese je závažná depresivní porucha u mužů, která se vyskytuje mezi prvním trimestrem těhotenství a koncem prvního roku života dítěte (Habib, 2012). Hned v úvodu bych ráda představila obraz otcovské deprese v hypotetické „zkrácené kazuistice“. Pan M. je 35 letým právníkem, který se obrátil na svého obvodního lékaře primární péče ohledně nespavosti. Od narození svého syna (před čtyřmi měsíci) uvádí, že spí jen pět hodin denně a probouzí se dříve, než by si přál, což způsobovalo nízkou energii během dne. Uvádí, že se cítí frustrovaný a přestal dělat činnosti, které ho dříve těšili (cvičení, sledování sportu s přáteli). Uvádí, že má potíže se zaměřením na pracovní úkoly a připouští, že se více hádá se svou rodinou a kolegy v práci. Během předchozích dvou měsíců zaznamenává zvýšenou chuť k jídlu a nárůst hmotnosti. Uvádí, že se cítí provinile kvůli své izolaci od rodiny a zároveň zpochybňuje schopnosti své nové role – role otce (Scarff, 2019).

Dle Johnsona (2001) perinatální deprese u otců ovlivňuje fungování celé rodiny a přináší s sebou krátkodobé i dlouhodobé důsledky týkající se zdraví dětí. Otcové s perinatální depresí se dle výzkumů méně angažují v péči o dítě, jsou méně vřelí, citliví, zároveň se objevuje více konfliktů s partnerkou. O'Brien et al. (2017) též uvádí, že perinatální deprese a úzkost má negativní dopady na rodinné vztahy a na zdraví matek i dětí.

Mezi hlavní příznaky paternální perinatální deprese patří dle Bruna et al. (2020) změny nálady, porucha chování, obavy o průběh těhotenství, zdraví dítěte.

Konkrétně se jedná o stres, beznaděj, depresivní náladu, podrážděnost, neklid, všudypřítomné obavy z průběhu těhotenství a o zdraví dítěte, ztráta zájmů, nedostatek koncentrace, sociální stažení, změny spánku, snížená nebo zvýšená chuť k jídlu, záchvaty vzteku a agresivní chování vůči dítěti či partnerce, vyhýbání se rodinnému životu, ztrátě zájmů o něj se zvýšeným zapojením do práce a/nebo volnočasových aktivit, mimomanželské vztahy, nutkavé cvičení nebo sexuální aktivity, nadměrné užívání videoher a internetu (např. nutkavé chatování, pornografie), objevují se také somatické symptomy – například bolest hlavy, bolesti zad, tachykardie, respirační/zažívací/močové problémy. Dle Kima & Swaina (2007) se jedná především o symptomy vyčerpání, přítomnost únavy, sebekritika,

podrážděnost, neklid či časté záchvaty vzteku. Muži jsou dle O'Brien et al. (2017) také náchylní ke zvýšené konzumaci alkoholu či užívání jiných drog a vykazují hyperaktivní či vyhýbavé chování.

Otcovská perinatální deprese má tendenci vyvíjet se pozvolněji, než deprese mateřská. Míra otcovské deprese se zvyšuje během prvního půl roku po porodu (Kim & Swain, 2007).

Melrose (2010) říká, že otcové s perinatální depresí neprojevují natolik smutek jako matky, ale jeví se spíše úzkostně či našťvaně. Problémem neléčené perinatální deprese u otce v kontextu celé rodiny je ten, že otec není schopen poskytovat emocionální podporu své partnerce a dítěti.

4.2.1 Prevalence

Pro srovnání – prevalence matek během těhotenství v zemích s vysokými příjmy se odhaduje na 11 % v období těhotenství a 13 % v období po porodu. Naproti tomu otcovská deprese se odhaduje na 9,76 % v období těhotenství a 8,75 % během prvního roku po porodu (Smythe et al., 2022).

Earls et al. (2019) uvádí prevalenci otcovské deprese od 2–25 %. Dle O'Brien et al. (2017) perinatální depresí trpí více než 10 % otců, avšak pozornosti se tématu perinatální otcovské deprese dostává značně méně, než depresi mateřské v perinatálním období. Paulson & Bazemore (2010) říká, že asi 10 % otců zažívá depresi během perinatálního období. Míra depresivity se zvyšuje během třech až šesti měsíců po narození dítěte. Zároveň se hovoří o mírné pozitivní korelaci ($r = 0,31$) s depresí matky. Zároveň se uvádí, že poporodní deprese u mužů se objevuje v období od narození do tří měsíců věku dítěte u 8 % mužů, v období od tří do šesti měsíců postihuje až 26 % mužů a období od šesti do dvanácti měsíců se poporodní deprese týká 9 % mužů.

Co se týče prevalence úzkostných poruch, Koh et al. (2015) uvádí prevalenci symptomů úzkosti otců v perinatálním období. Úzkost dosáhla svého vrcholu v šestém týdnu po narození (prevalence stoupla z 11,6 % na 14,2 %). Úzkost byla měřena za pomoci subškály úzkosti HADS. Výsledky této studie navíc ukázaly, že postnatální období je pro nasávající otce vysoce rizikovým obdobím pro rozvoj úzkosti, která se objevuje u 10–15 % otců. Nejmenší prevalence úzkosti byla hlášena v pozdním těhotenství. Dle Leach (2016) míra prevalence úzkostných poruch obecně (definované diagnostickými klinickými

rozhovory či škálami symptomů) se pohybovaly mezi 4,1–16,0 % během prenatalního období a 2,4–18,0 % během období postnatálního.

4.2.2 Rizikové faktory

Existuje mnoho potenciálních rizikových faktorů, které mohou přispět k rozvoji perinatální deprese u mužů (Kim & Swain, 2007). Nejprve uvádíme pro přehled výčet rizikových faktorů spojených s rizikem vzniku perinatální deprese na straně matky dle Douceta et al. (2009). Můžeme si všimnout mnoha faktorů překrývajících se následně se vznikem deprese u otce. Patří sem: přítomnost deprese v životní historii matky, jiné duševní poruchy v rodině matky, stresující životní události, nízká sociální opora, nízký socioekonomický status matky, nízké sebevědomí rodičky, neshody či nespokojenost v partnerství, stres spojený s péčí o dítě, silný mateřský blues, únava matky, dětský temperament, absence partnera či nízká podpora z jeho strany, cizí národnost, nízký věk matky, neplánované těhotenství a oplodnění in vitro (negativní zkušenost s neplodností souvisí s ovlivněním sebeúcty a sebevědomím ženy). Následně uvádíme výčet rizikových faktorů pro vznik perinatální deprese u otců, a to dle Davé et al. (2010): nižší věk otce, nízký socioekonomický status muže, deprese v osobní anamnéze muže. Dle Giallo et al. (2013) se jedná o nedostatečnou jistotu zaměstnání, nedostatečně flexibilní podmínky na pracovišti, špatnou kvalitu vztahů s blízkými, mateřskou psychickou tíseň, partnerka s prestižnějším povoláním či nízká rodičovská sebeúčinnost. Bergstrom (2013) uvádí finanční/životní stresory, špatnou kvalitu partnerského vztahu, nedostatek sociální opory. Dalšími faktory mohou být nezaměstnanost (Smythe et al., 2022), nedostatek informací o těhotenství a porodu (Koh et al., 2015), neplánované těhotenství zvyšuje riziko otcovské perinatální deprese až čtyřnásobně (Chhabra et al., 2020), spánková deprivace a narušený cirkadiální rytmus (Scarff, 2019).

Existují důkazy, které naznačují, že otcové, kteří mají širší sociální podporu, vnímají svou rodinnou situaci a prostředí jako lépe zvládnutelné, možná díky pomoci a praktickým radám, které dostávají od své rodiny a přátel (Gray et al., 2018).

Chhabra et al. (2020) uvádějí, že v jejich studii 11 respondentů ze 13 uvedlo vnímání nedostatku spánku v perinatálním období jako příčinu duševních potíží. Respondenti uváděli, že nebyli připraveni k častému vstávání k dítěti, uvádí, že velmi často spali pouze tři až čtyři hodiny denně.

Zároveň bylo zjištěno, že mateřská deprese je významným rizikovým faktorem pro otcovskou depresi. Otcové mají 2,5krát vyšší pravděpodobnost deprese šest týdnů po porodu, pokud i jejich partnerka trpí depresí. Není sice jasný příčinný vztah mezi mateřskou a otcovskou depresí, ale je jisté, že duševní zdraví jednoho partnera přímo ovlivňuje druhého. Mateřská deprese je navíc spojena se sníženým zapojením do činností péče o dítě, což může vést k tomu, že otcové přebírají další zodpovědnost za péči o dítě, což může být pro některé muže velmi stresující (Matthey et al., 2001).

U otců může dojít během těhotenství a několik měsíců po narození dítěte k hormonálním změnám. Předpokládá se, že mnohé z těchto hormonálních změn pomáhají při vytváření silného vztahu otce a dítěte. Hladina testosteronu u novopečených otců souvisí s nižší úrovní agresivity a zvýšenými sympatickými reakcemi na plačící dítě. Zvýšená hladina estrogenu u novopečených otců zase souvisí s více angažovaným otcovským rodičovským chováním. Zvýšení hladiny dalších hormonů (kortizol, vasopresin, prolaktin) mohou být spojeny s vyšším angažováním se v péči o dítě a tím i silnější vazbou rodič – dítě. Popsané hormonální změny mohou být rizikovým faktorem pro rozvoj poporodní deprese. Nízká hladina testosteronu je například přímo spojena s příznaky deprese u mužů či nízká hladina estrogenu, prolaktinu, vasopresinu a/nebo kortizolu u novopečených otců může způsobovat problém v oblasti navázání vazby s dítětem, což má vliv na depresivní náladu u otce (Kim & Swain, 2007).

4.2.3 Diagnostika poporodní otcovské deprese

Pro screening žen na depresi v postnatálním období bývá používán Beck Depression Inventory a Center for Epidemiological Studies-Depression Scale. Problematikou těchto škál je zaměřená pozornost na biologické symptomy deprese (poruchy spánku, změny chuti k jídlu), jelikož určité změny jsou pro poporodní adaptaci zcela přirozené (Nazareth, 2011). Do značné míry se biologickým symptomům deprese vyhýbá Edinburská škála postnatální deprese, která se využívala v mnoha studiích týkajících se hodnocení symptomů deprese u mužů (Matthey et al., 2001).

Edinburská škála postnatální deprese se skládá z deseti sebe–posuzujících položek. Osm položek se týká depresivních symptomů (např. smutek, sebeobviňování) a dvou dotazů na symptomy úzkosti (např. pocit strachu či úzkosti a pocit strachu či paniky). Odpovědi jsou hodnoceny body 0, 1, 2 nebo 3 dle závažnosti symptomu. Škála se používala k hodnocení poporodní deprese již v období 6–12 týdnů, ale mnoho studií ji využívalo i

dvanáct měsíců po porodu. Za hraniční skóre deprese bylo považováno skóre 9–13 bodů ze 30 (Matthey et al., 2001).

Studie, které využívaly Edinburskou škálu deprese používaly řadu cut-off skóre, většina však využívala hraniční skóre > 12 (Nazareth, 2011), ale Matthey et al. (2001) zkoumali užitečnost této škály u otců, posuzovali validitu ve srovnání s klinickým hodnocením deprese a došli k závěru, že se jedná o velmi citlivý a specifický nástroj měřící náladu u otců a za optimální hranici pro depresi považují skóre > 9 (v případě menší deprese) a pro úzkostné poruchy skóre > 5 .

Nazareth (2011) naznačuje, že EPDS by mohl být užitečným nástrojem pro screening deprese u otců. Optimální cut-off skóre je > 10 (pro velkou depresivní poruchu). Snížené Cut-off skóre > 8 by naznačovalo přítomnost generalizované úzkostné poruchy.

Mezi další nástroje používající se pro výzkum poporodní deprese patří Beckova škála deprese, dotazník General Health Questionnaire (GHQ) či Center for Epidemiological Studies–Depression (CES–D) či strukturované a nestruturované rozhovory (Kim & Swain, 2007).

4.2.4 Léčba a intervence

Existuje mnoho typů podpory, které mohou otcům usnadnit poporodní období. Nejúčinnější podporou je podpora ze strany partnerky. Jedná se o povzbuzení, aktivní diskuzi mezi partnery či zapojení otců do péče o dítě (tím se sníží pocit izolace otce ze vztahu mezi matkou a dítětem, a to včetně žárlivosti vůči dítěti). Za velmi užitečné jsou považovány vzdělávací programy, které pomáhají pochopit otcům roli, která se od nich očekává. Dále by otcům mohla pomoci placená otcovská či rodičovská dovolená, aby otcové měli více času přizpůsobit se změnám v poporodním období. Otcové zároveň potřebují dostatečně kvalitní podpůrnou síť. Donedávna byli otcové považováni především jen za poskytovatele podpory pro své partnerky, ale jelikož se někteří z nich aktivně zapojují do péče o dítě, je třeba i jejich osobní podpory pro zmírnění stresu (například povzbuzováním či vyhledáním odborné péče včetně zvážení psychoterapie nebo farmakoterapie v závažnějších případech) (Kim & Swain, 2007).

Jakmile je u otce diagnostikována perinatální deprese, intervence zahrnují farmakoterapii, psychoterapii nebo kombinaci. Doporučení k léčbě by měla být přizpůsobena na základě závažnosti deprese a faktorů, které by mohly ovlivnit léčbu (např. časové omezení návštěvy terapie, nežádoucí účinky léků). Mezi nejúčinnější

psychoterapeutické přístupy patří kognitivně behaviorální terapie, terapie založené na všímavosti či interpersonální psychoterapie. V rámci farmakoterapie se nejčastěji využívají selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (Fisher & Garfield, 2016).

O'Brien et al. (2017) uvádí jako nejúčinnější pomoc otcům s perinatální depresí a úzkostí kognitivně behaviorální terapii, skupinovou terapii a také zapojení se do on-line programů. Muži ale bohužel v mnoha případech nejsou ochotni vyhledat pomoc v souvislosti s duševním zdravím a méně přijímají možnost navštívit terapeuta.

4.2.5 Liga otevřených mužů

V České republice se můžeme potkat s organizací Liga otevřených mužů (LOM), která podporuje aktivní přístup mužů k osobnímu rozvoji a zdraví, k zodpovědnému partnerství a k rodičovství, aktivnímu otcovství, k profesní seberealizaci a ke společenské angažovanosti. Organizace rozvíjí projekty zaměřené na mužská témata, šíří informace o mužích, nabízí různé kurzy pro muže a poradenství. Liga otevřených mužů byla založena v roce 2006 třemi psychoterapeuty, a to Martinem Járrou, Michalem Vybíralem a Václavem Šnabergerem. Organizace je zaměřena na muže a jejím cílem je zvýšit kvalitu života mužů. Liga otevřených mužů rozšiřuje celospolečenskou diskuzi a zvyšuje povědomí mužů o tématech týkajících se rovného postavení žen a mužů ve společnosti – soustředí se v kontextu toho celkem na pět témat, a to: mužská cesta, aktivní otcovství, síla a násilí, mužské zdraví a muži do škol. Liga otevřených mužů se věnuje mnoha mužským tématům, a to včetně tématu otcovství, což dokazuje i táta web, který spravují a ve kterém lze narazit na mnoho příspěvků týkajících se tématu těhotenství, porodu, poporodního období či obecně otcovství (Liga otevřených mužů, 2023).

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍL A OTÁZKY

5.1 Výzkumný problém

Přechod k rodičovství je jedním z vývojových úkolů v životě páru, který může být velmi náročný nejen pro matku, ale také pro otce. Otcové mohou zažívat stejně jako matky pocity naplnění, štěstí, ale také pocity zmatku, nejistoty, frustrace či začnou vnímat velkou zodpovědnost, která na ně doléhá (Paulson & Bazemore, 2010). Většina mužů ovšem vyrůstala v rodinách, ve kterých se jejich vlastní otcové na výchově dětí podíleli minimálně, a proto zřejmě nemají vzor, od kterého by se mohli vhodně učit otcovským dovednostem (Eskandari et al., 2016). Shorey et al. (2017) dokazují, že pro otce je přechod k otcovství velmi náročným obdobím, ve kterém se jim nedostává dostatek podpory (Persson et al., 2012). Perinatální období je otci popisováno krom pocitu štěstí a úspěchu také jako období plné hněvu, obav, strachu, utrpení, frustrace či bezmoci (Shorey et al., 2017). Muži jsou však vnímáni jako nejdůležitější podporovatelé matek, a proto je jejich samotná podpora zcela nezbytná (Persson et al., 2012). V případě, že dojde k porozumění otcovským potřebám, se může snáze zvýšit šance na větší spokojenost otce v této roli a v budoucnu se může snáze zvýšit šance na vyšší spokojenost s rolí otcovskou (Chin et al., 2011).

5.2 Výzkumný cíl, výzkumné otázky

Cílem diplomové práce je popsat, jak otcové subjektivně prožívají období těhotenství, porodu a poporodní období (novorozenecké a kojenecké období). Dalším cílem je zjistit, jaké copingové strategie využívají otcové pro zvládnutí nové (otcovské) role, která je vnímána od okamžiku, ve kterém se muži dozví, že se poprvé stanou otci.

Při plánování praktické části jsem si stanovila pět výzkumných otázek, které vycházejí z předem stanoveného cíle.

1. Jak muži prožívají moment, když se dozví, že se stanou otci?
2. Jak muži prožívají období těhotenství matky svého dítěte?
3. Jak muži prožívají porod svého dítěte?
4. Jak muži prožívají novorozenecké a kojenecké období svého dítěte?

5. Jaké copingové strategie využívají otcové v období těhotenství, porodu a v poporodním období ke zvládnutí nové (otcovské) role?

6 METODICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

6.1 Výběr výzkumného souboru

Pro tento výzkum jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu, a to především z důvodu, že jsem chtěla detailněji porozumět subjektivnímu prožívání těhotenství, porodu a poporodnímu období z pohledu otců a popsat otci využívané copingové strategie. Cílem nebylo nalézt obecná pravidla, data kvantifikovat a následně statisticky zpracovat (proto jsem nevyužila výzkum kvantitativní).

Všichni participanti byli do výzkumu vybráni pomocí nepravděpodobnostního výběru, konkrétně byla použita metoda „sněhové koule“ doplněná samovýběrem a příležitostným výběrem. Miovský (2006) říká, že základem metody „sněhové koule“ je navázání kontaktu s první vlnou či „generací“ účastníků výzkumu. Pomocí prvního kontaktu je získána skupina prvních kandidátů pro první fázi, která je nominována účastníky z první „generace.“ „Sněhová koule“ je v průběhu výzkumu různě měněna dle potřeby výzkumníka. Samovýběr se vyznačuje principem dobrovolnosti. Participanti sami vyjadřují zájem o účast ve výzkumu (nejedná se jen o souhlas s účastí). Příležitostný výběr je charakteristický pro využívání příležitostí, které se v průběhu realizace výzkumu naskytují k získání participantů do výzkumu. Pro výběr všech participantů do tohoto výzkumu platila následující kritéria:

- Mužské pohlaví;
- participant se nachází aktuálně v období jednoho roku od porodu svého prvního dítěte (tolerance 2 měsíce);
- participant i matka dítěte se v předešlém roce stali rodiči poprvé;
- během zkoumaného období byl participant v partnerském vztahu s matkou dítěte;
- participant sdílel s matkou dítěte společnou domácnost.

První čtyři respondenty jsem získala sdílením letáčku na sociálních sítích, na který respondenti zareagovali a vyjádřili svůj zájem o účast ve výzkumu. Zároveň každý z nich předal letáček včetně kontaktu na mě dalším otcům, z nichž se aktivně ozvali a zapojili další tři. Jeden z respondentů byl osloven přes společného známého, který mu předal o výzkumu informující letáček. Letáček sdílený na sociálních sítích se následně přes další osoby dostal k dalším třem respondentům. Tři otcové do výzkumu zapojeni i přes svou ochotu účastnit se nebyli, a to z důvodu nesplněných kritérií. V jednom případě se jednalo o otce, který se stal

otcem poprvé, ovšem partnerka již měla dítě z předchozího vztahu. V druhém případě se jednalo o otce, u kterého po ověření došlo ke zjištění, že již má tři děti a třetí potenciaální respondent měl dítě staré dva roky a tři měsíce, proto také nebyl do výzkumu zapojen. Jeden z otců byl do výzkumu zařazen i přes to, že v době, když se o těhotenství dozvěděl, s partnerkou nebyl v partnerském vztahu. Důvod pro zařazení byl ten, že po oznámení těhotenství se rozhodli, že vztahu dají šanci, a to včetně společného bydlení, ke kterému se uchýlili dva týdny po tom, co se respondent informací o tom, že bude otcem, dozvěděl.

Pro úplnost následně popíšu nezdařený výzkumný záměr, který jsem se snažila naplnit, ovšem neúspěšně. Prvotní nápad, jak zkoumat období těhotenství, porod a poporodní období u mužů se týkal plánovaných několika rozhovorů, které se měly s vybranými respondenty realizovat průběžně (on-line), a to v období těhotenství, po porodu a ve věku šesti (po následné úpravě třech) měsíců dítěte. K respondentům jsem se snažila dostat cestou přes fakultní nemocnici, kam jsem dodala letáčky (150 ks) informující o možnosti zapojit se do výzkumu a které byly předávány nastávajícím otcům v rámci Centra fetální medicíny při screeningových vyšetřeních. Zároveň jsem oslovovala otce v rámci předporodních kurzů, na které jsem chodila školit na téma duševní zdraví či posílala letáčky (28 ks) přes ženy, které se kurzu zúčastnily. Letáček byl zároveň sdílen přes sociální síť. Ozvali se mi tři respondenti, kteří by byli ochotni do výzkumu se zapojit, ovšem vyhodnotila jsem, že tento počet není dostatečný z důvodu možného opuštění výzkumu v jeho průběhu. Důvodem neochoty se výzkumu zúčastnit mohla být nedostatečná motivace respondentů, časová náročnost či i různé druhy obav, které otcové nechtěli sdílet, jelikož téměř celé perinatální období měli zatím před sebou.

6.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvoří osm mužů ve věkovém rozmezí 22–34 let. V době realizování rozhovoru bylo jejich dítěti jeden rok (s tolerancí dvou měsíců), stali se se svými partnerkami/manželkami rodiči poprvé, byli spolu v partnerském vztahu a sdíleli společnou domácnost. V následující tabulce č. 1 uvádím sociodemografické údaje mužů, jejichž jména byla ale pozměněna z důvodu zabránění identifikace.

Tabulka č. 1: Sociodemografické údaje respondentů

Jméno	Věk	Početí	Rodinný stav	Nejvyšší dosažené vzdělání	Profese
Adam	22	neplánované	Svobodný	střední škola s maturitou	obchodní zástupce
Kryštof	26	neplánované	Svobodný	střední škola s maturitou	realitní makléř
Jarda	26	neplánované	Ženatý	střední odborné učiliště	pokrývač
Abdon	34	volný průběh	Svobodný	vysokoškolské magisterské	právník
Bořivoj	32	volný průběh	Ženatý	vysokoškolské magisterské	státní úředník
Jan	33	plánované	ženatý	vysokoškolské doktorské	právník
Tomáš	30	plánované	svobodný	střední škola s maturitou	koordinátor údržby
Radek	30	volný průběh	ženatý	střední odborné učiliště	autoelektrikář

6.3 Metoda získávání dat

Interpretativní fenomenologická analýza, kterou jsem se rozhodla použít pro analýzu dat, nejčastěji využívá polostrukturované interview, díky kterému respondent může o tématu hovořit svým způsobem. Výzkumník pozoruje, jakým tématům respondent přisuzuje největší důležitost a zároveň má možnost jej usměrňovat (Smith, 2004).

Rozhovory probíhaly v on-line podobě, a to přes platformu Zoom, nejčastěji ve večerních hodinách, a to v období od října do prosince 2023. Prvnímu interview předcházel pilotní rozhovor, který byl realizován na respondentovi, který měl pětileté dítě (do výzkumu nezařazen, účelem byla pilotní studie). Na základě jeho doporučení byly některé otázky pozměněny, vynechány nebo naopak doplněny. Respondenti byli požádáni, aby si na průběh rozhovoru zajistili prostor, ve kterém nebudou nikým a ničím rušeni a zdůrazněno bylo, aby při rozhovoru byli v místnosti sami, čímž jsem se snažila zabránit přítomnosti partnerky/manželky, která by mohla získávaná data ovlivnit. Před samotným interview bylo respondentům sděleno členění celého interview, a to: zjišťování sociodemografických údajů, období před otěhotněním, období těhotenství, porod a novorozenecké/kojenecké období dítěte, což bylo upřesněno jako období aktuální/do jednoho roku věku dítěte, s tolerancí dvou měsíců. Rozhovory trvaly v průměru 38 minut s tím, že nejkratší rozhovor trval 19 minut a nejdelší 55 minut.

6.4 Metoda zpracování dat

Rozhovory jsem po získání souhlasu každého z respondentů nahrávala na diktafon. Po každém rozhovoru jsem si zaznamenala poznámky ohledně mimiky, gest či tónu hlasu, kterých jsem si v průběhu všimla. Následujícím krokem byla transkripce dat. Rozhovory byly přepsány doslovně, respondenti byli požádáni o vymyšlení si fiktivního jména. Z rozhovorů také byly odstraněny veškeré citlivé údaje, a to z důvodu, aby respondenty nebylo možné identifikovat. Po těchto krocích jsem se přesunula k samotné analýze dat.

6.5 Metoda vyhodnocování dat

Pro vyhodnocení dat jsem použila interpretativní fenomenologickou analýzu, která se využívá ke zkoumání životních zkušeností jednotlivců. Snaží se porozumět zkušenosti každého z nich, a významům, které respondenti těmito zkušenostem dávají (Smith &

Fieldsend, 2021). Interpretativní fenomenologická analýza umožňuje vyjádřit své prožité zkušenosti způsobem, který považuje respondent za vhodný, a to bez jakéhokoli zkreslování (Alase, 2017). Doporučený vzorek respondentů pro analýzu se pohybuje okolo tří až šesti, a to z důvodu možnosti podrobné analýzy.

V rámci interpretativní fenomenologické analýzy nemůžeme hovořit o jednotném postupu, kterým bychom se měli řídit, proto jsme se řídili navrženým postupem dle Řiháčka et al. (2013).

0. Reflexe výzkumníkovi zkušenosti s tématem – k tomuto kroku se výzkumník věnuje ještě před samotným započítím výzkumu z důvodu, aby si uvědomil svůj vztah k výzkumu, svou motivaci, své názory, které by mohly následnou analýzu ovlivnit. Vlastní reflexi uvádím zvlášť v následující podkapitole.
1. Čtení a opakované čtení – výzkumník zaměřuje pozornost na respondenta, snaží se zjistit, jak svou zkušenost on sám vnímá.
2. Počáteční poznámky – výzkumník se snaží zachytit co největší počet detailů. Cílem je, aby si vytvořil co nejkomplesnější poznámky ke každé analýze rozhovoru.

Obrázek č. 1: Analýza textu

OKRUH Č. 3 – Období těhotenství

PROŽÍVÁNÍ A EMOCE

1. Jak jste prožíval období těhotenství své partnerky? Byly to zase jiné povinnosti, člověk musel jít třeba na ty prenatalní kontroly, ... zase jako jít ke gynekologovi, to byl taky zážitek pro mě. Zároveň jsem byl strašně nadšený, já jsem takový, že bych to všem všude říkal samozřejmě, takže jsem se fakt jako chlubil, že budu tatínek a tak a začal jsem zjišťovat nějaké zkušenosti od někoho – třeba od kamarádek, které měly malý mimča jsem se snažil se je osahat trošku a to prožívání pro mě bylo kladné. Samozřejmě ale když byly ty screeningová vyšetření tak člověk má velkej strach, kdyby se náhodou něco nepovedlo nebo se něco našlo, to jsem vždy samozřejmě trnul, jestli bude vše v pořádku a snažil jsem se být nápomocen manželce – brát si dovolenou z práce, abych s ní mohl jít k tomu doktorovi nebo co potřebovala.
2. Jaká témata jste v období těhotenství Vaší partnerky nejvíce řešil? Téma zdraví – to člověka pak poznamená na celý život, kdyby se něco stalo, samozřejmě i výbava – co koupit/nekoupit, co kočárek, teď vlastně já jezdim na kole, tak vždycky jsem se díval místo toho kdo na čem jede, kdo má jaký kočár, takže to je i jedno z témat. Samozřejmě tam byly i takový ty věci, co třeba už nepůjdou, že se člověk bude muset obejít bez nějakých potěšení a zážitků a radosti, které do té doby byly pro něj samozřejmě – jako třeba divadla, kina a lítat si kam člověk chce třeba. Byla to prostě před těhotenstvím jiná životní etapa, kterou musel člověk přijmout, užíval si tam, pracoval a teď prostě povinnosti, ale za chvíli zase budou jiný zážitky a tak.
3. Utkvěly Vám v paměti nějaké významné pozitivní momenty z období těhotenství Vaší partnerky? Fotografie z ultrazvuku, pro mě byl pozitivní moment ten, že jsem byl takovej chlubivej, že třeba jsem říkal – „holky, kolegyňe, koukejte, budeme mít děťátko“, byl jsem takovej hrdej na to, že budeme mít děťátko. Pro mě byli i pozitivní, když jsem viděl že rodina byla ráda, že bude miminko, i když u mých rodičů je to už třetí. U manželky to ale je první vnouče, takže tam taky bylo plno radosti.
4. Utkvěly Vám v paměti nějaké významné negativní momenty z období těhotenství Vaší partnerky? Mě třeba celou dobu dělil okamžik, kdy to nastane. Děsilo mě to, kdyby ten porod byl nedej bože dřív, kdy to bude, kde já se budu nacházet, jestli budu v práci (naštěstí jsem měl teda práci deset minut autobusem z bytu), ale jestli se to stane uprostřed noci, během dne nebo jestli stihnou dojet nebo jestli bude zácpa ... a to mě provázelo celou dobu těhotenství a měl jsem pořád na mysli „až to přijde“, jsem se spíš strašně obával okamžiku, kdy to nastane a jestli to stihneme a nebude to nějaký falešný a kde budu u nemocnice parkovat.

3. Rozvíjení vzniklých témat – pracuje se s předpřipravenými poznámkami a komentáři, výzkumník v nich následně hledá témata zobrazující zkušenost participanta.
4. Hledání souvislostí napříč tématy – po nalezení témat se výzkumník pouští k jejich vzájemnému propojování.

Všechna témata a nalezená podtémata jsem si opakovaně znázorňovala pomocí sítě kódů v programu ATLAS.ti (ve kterém probíhalo i samotné kódování), a to několikrát, až do doby, dokud jsem nevytvořila pro každého respondenta co nejvíce přehlednou síť. Síť témat a podtémat uvádím na závěr analýzy každého z respondentů.

5. Analýza dalších případů – výzkumník postupuje stejným způsobem u další analýzy rozhovoru.
6. Hledání vzorců mezi tématy – v samotném závěru analýzy výzkumník propojuje jednotlivé analýzy, hledá v nich souvislosti.

6.6 Vlastní reflexe tématu

„Proč mě vůbec zajímá to, jak prožívají období těhotenství, porod a poporodní období muži, když jsem sama ženou? Nebylo by přirozenější zajímat se o pohledy žen na toto období, když v budoucnu sama chci být matkou a tohle období je spojováno především se ženami? Není tohle období náročné jen pro ženy a mužů se vlastně skoro netýká, nic se pro ně nemění? Domnívám se, že pro zvládnutí těžkostí perinatálního období (které bezpochyby náročné je), potřebuje žena podporu a kde jinde ji nejprve hledat, než u nejbližší osoby – partnera, otce dítěte? Uvědomění si, do jaké míry je pro ženu důležitý její partner (otec dítěte) v perinatálním období, u mě přišla po tom, co jsem se v rámci dobrovolnictví intenzivně dostávala do kontaktu se ženami s psychickými potížemi po porodu a začala přemýšlet nad tím, zda tohle období přeci jen není náročné i pro muže a do jaké míry muži tohle období prožívají. Zároveň vnímám, že největším záchytným bodem ženy, která prochází křehkým poporodním obdobím, je právě její partner. Z tohoto důvodu se domnívám, že by se pozornost měla věnovat (ze strany blízkého okolí, ale i odborníků) i mužům, a to proto, aby byli schopni své partnerce být oporou, což se domnívám, že budou schopni pouze v případě své vlastní psychické pohody. Otázkou tedy zůstává, jak od otce získávat dostatečnou podporu, když on sám ji možná nemá kde sytit? Mnohdy je možná nucen své obavy skrývat za kamennou tvář, být v pozadí a předstírat, že se ho nedotýká, když se o něj druzí najednou příliš nezajímají. Musí být silný, protože jeho se těhotenství, porod a první měsíce, kdy dítě téměř pořád jen spí či se kojí (krmí) přeci (dle druhých) příliš netýká. Chybí mu něco? Štve ho něco? Má z něčeho strach? Má to, co prožívá s kým sdílet? Stojí o to? Co potřebuje k tomu, aby se cítil spokojený? Prožívá tohle období vůbec tolik? Není mu to vlastně tak trochu jedno? Možná je, možná taky není. Nevím. V době, kdy jsem vyrůstala, měli tátové

v mém okolí především roli živitelů rodiny. Proměnila se tato role za více než dvacet let? Nevím. Domnívám se, že každý otec perinatální období prožívá po svém a pro každého zvlášť jsou důležitá jiná témata. Taky možná záleží, jaký vzor měl doma a jak ho hodnotí. Také možná záleží na tom, do jaké míry ho matka k dítěti pustí, zda si svou roli pečovatelky příliš nehlídá. Někteří tátové svou roli vidí především v materiálním zabezpečení rodiny a péči přenechávají partnerce, někteří se aktivně zapojují do péče i výchovy dítěte a někteří dokonce přejímají roli primárního pečovatele zcela na sebe. S jakými otci tedy sympatizují? Sympatizuji s těmi, kteří jdou tzv. zlatou střední cestou, dokáží partnerku v případě potřeby podpořit, otevřeně hovořit o tom, co v průběhu tohoto období prožívají a hledají cesty k co největší spokojenosti obou z páru. Nic se ale nemá přehánět, což vnímám i v souvislosti se samotnou péčí o dítě. Domnívám se, že reakce otců na seznámení se s tím, že se stanou otci, souvisí s faktorem, zda dítě bylo či nebylo plánované a jaký vztah mají k matce dítěte. Dále se domnívám, že v období těhotenství se u mužů zas až tak moc nic nemění. Možná doprovází ženu k lékaři, připravují vybavu pro dítě, ale uvědomění si, že se stanou otci přichází až v momentě viditelných změn, což stále ale není příliš prožíváno, když dítě stále není na světě. Domnívám se ale, že mnoho mužů se obává samotného porodu, a to z důvodu vlastního selhání nebo nejisté role při něm. Období novorozenecké a kojenecké si myslím, že se bude v prožívání lišit u mužů, kteří se aktivně zapojují do péče a výchovy a u mužů, kteří převzali především roli tzv. živitelů roli. Myslím si, že otec, který se aktivně zapojuje, bude ve svých odpovědích obsáhlejší, jelikož bude mít k tématu co říct. Na druhou stranu si myslím, že otcové, kteří se aktivněji zapojují do péče o dítě, vnímají ve svém životě zásadní změny. Může pro ně být velmi náročné zadaptovat se na novou životní roli, což se může projevat smutkem, vztekem či konflikty ve vztahu, mohou se potýkat také s pocity úzkosti či depresivními symptomy. Očekávám od otců, že se do péče o dítě zapojují, ale neočekávám, že by zcela přejímali roli primárních pečovatelů (což vnímám za něco zcela přirozeného). Toto nastavení si nejspíše nesou ze své primární rodiny. V souvislosti s poslední výzkumnou otázkou, tedy jaké copingové strategie muži využívají, se domnívám, že bude převládat sociální opora, a to ve formě přátel, rodiny a kolegů v práci, se kterými budou mít otcové možnost sdílet své obavy a zároveň získávat potřebné rady ohledně tématu otcovství.“

6.7 Etické aspekty výzkumu

Jak již bylo zmíněno výše, respondenty jsem oslovila prostřednictvím sdílení letáčku, v rámci kterého byl potencionálním respondentům představen hlavní cíl výzkumu, kritéria

nutná k zapojení se do výzkumu a kontakt na mou osobu v případě ochoty se do výzkumu zapojit.

Po kontaktování mé osoby respondentem jsem znovu představila svůj výzkum, a to včetně jeho hlavního cíle, přínosů, rizik, která pro respondenty plynou z účasti na něm. Detailně jsem vysvětlila, co účast ve výzkumu obnáší (časová náročnost, realizování rozhovoru, nahrávání a následný přepis, anonymizace údajů, dobrovolnost účasti a možnost kdykoli z výzkumu vystoupit, podepsání informovaného souhlasu).

Všichni participanti s účastí a následnými požadavky souhlasili. Interview jsem se souhlasem všech nahrávala, respondenti byli požádáni, aby si vymysleli fiktivní jméno, pod kterým budou v diplomové práci uvedeni, zároveň jsem pozměnila veškeré citlivé údaje, které by mohly vést k identifikaci respondentů. Žádný z respondentů během interview nevyužil možnosti na otázky neodpovědět či v průběhu z výzkumu vystoupit. Po skončení interview jsem zjišťovala dojmy a pocity, které po interview respondent měl, čímž jsem se snažila zjistit, zda respondent odchází v emoční pohodě.

7 ANALÝZA DAT

7.1 Výsledky analýz jednotlivých rozhovorů

V této části se budu věnovat jednotlivým analýzám získaných rozhovorů. Nejprve vždy v krátkosti představím daného respondenta, uvedu lingvistický, deskriptivní a konceptuální pohled. Zkušenosti jednotlivých respondentů uvádím dle nalezených témat pro každého z nich, a to z celého perinatálního období (oznámení početí až po kojenecké období).

7.1.1 Adam

Adam se stal otcem ve svých dvaceti dvou letech, není ženatý. Vystudoval střední školu, pracuje jako obchodní zástupce. Se svým životem byl před početím dítěte spokojený, svou energii vkládal již několik let do rekonstrukce domu, ve kterém v budoucnu plánoval bydlet se svou rodinou.

Lingvistický pohled:

Adam se vyjadřoval stručně, ale zcela výstižně. Nepoužíval příliš rozvinutá souvětí, naopak se vyjadřoval spíše jednoduchými větami. Adam odpovídal převážně v první osobě jednotného čísla.

Deskriptivní pohled:

Adam se nad otázkami zamýšlel. Rozpovídal se nejvíce na dotazovaný časový úsek porodu, který hodnotil jako nejvíce stresující z celého perinatálního období. Pozornost nejvíce soustředil na téma rekonstrukce domu, kterou považoval za velmi zásadní.

Konceptuální pohled:

Tento pohled dává prostor pro samotnou analýzu a interpretaci respondentových prožitků a myšlenek dle jeho vlastních výpovědí. Tučně zvýrazněnými tématy označuji jejich přítomnost u všech z respondentů.

Tabulka č. 2: Nalezená témata v rámci celého perinatálního období

Partnerský vztah
Pozitivní emoce (radost, nadšení, úleva, dojetí, pláč)
Negativní emoce (strach, nervozita, nejistota, pocit zodpovědnosti)
Příprava na porod
Zkušenost s personálem
Aktivita dítěte
Bydlení
Přístup zaměřený na problém
Rozptýlení

PARTNERSKÝ VZTAH

Adam se svou partnerkou tvořil pár již několik let před tím, než otěhotněla. Adam vztah popisuje jako: „*měli jsme se i po těch letech chození pořád moc rádi*“. Oba dva počítali se sdílenou budoucností. Dokladem vážnosti vztahu byla již v té době společná rekonstrukce domu, ve kterém spolu plánovali založit rodinu. Otěhotnění však s partnerkou neplánovali. Vztah byl po celou dobu stabilní, bez konfliktů. Zpětně vnímá, že partnerka byla občas podrážděná, což pro něj bylo náročné zvládat, ale rozumí tomu, že změna nálad k těhotenství patří. Partnerce se snažil být oporou, a to především u samotného porodu, ke kterému se rozhodl jít a následně v období po narození dítěte. Partnerka dojížděla jednou týdně do školy (dálkové studium na vysoké škole) a on byl schopný dítě bez její přítomnosti sám hlídat.

POZITIVNÍ EMOCE (radost, nadšení, úleva, dojetí, pláč)

Když se Adam dozvěděl, že je jeho partnerka těhotná, měl radost i přes to, že dítě nebylo plánované.

Období těhotenství popisuje Adam jako období, ve kterém u sebe nevnímal příliš změn. Nic se pro něj zásadně nezměnilo krom toho, že se v této době na dítě těšil, nadšeně se pouštěl do kupování vybavy pro dítě, intenzivněji se věnoval rekonstrukci domu a představoval si život s celou rodinou v něm.

Pozitivní emoce se objevily v souvislosti s porodem až při samotném narození dítěte, a to ve formě úlevy po několikahodinovém porodu, který neměl konce. K úlevě se následně připojilo dojetí s nezastavitelným pláčem, který Adam popisuje: „*Ulevilo se mi až*

v momentě, když jsem malého poprvé uviděl – hodně jsem plakal, byl jsem hrozně šťastný, nedokázal jsem přes pláč vůbec mluvit. “ Silný pocit dojetí dokazuje Adamův popis odchodu z porodnice: „... šel jsem do auta, deset minut jsem plakal v autě, než jsem někomu zavolal, že se malý narodil. “

Novorozenecké a kojenecké období Adam vnímá ambivalentně, ale uvádí, že radost rozhodně byla přítomna, a to především v okamžicích, ve kterých viděl, že je dítě spokojené.

NEGATIVNÍ EMOCE (strach, nervozita, nejistota, pocit zodpovědnosti)

Strach, který u Adama po celé perinatální období dominoval, byl strach z nestihnutí rekonstrukce domu, kterému se budeme věnovat zvlášť, ale pro úplnost ho zmiňujeme i zde, jelikož byl přítomen již v okamžiku, ve kterém se Adam o těhotenství dozvěděl.

V těhotenství se objevila krom tohoto strachu také obava, aby dítě bylo zdravé a ke konci těhotenství strach z porodu, ke kterému se rozhodl jít jako opora.

Porod se pro Adama nesl v duchu nervozity, která byla způsobena nepříjemnou atmosférou z důvodu nepříjemného chování personálu v porodnici a z délky porodu. Adam nevěděl, že porod trvá u některých žen tak dlouho a že je to normální. Zde narážíme na propojení s tématem přípravy na porod. Adam se na porod nepřipravoval, a proto můžeme spekulovat, zda by příprava na něj zabránila či snížila nervozitu pramenící z délky porodu.

Novorozenecké a kojenecké období pro Adama znamenalo úplně novou životní etapu. Vnímá, že pro něj ne sice tolik jako pro jeho partnerku, ale i on sám má pocit, že se stal během tohoto období více zodpovědnějším a více přemýšlí nad budoucností, což je vnímáno spíše negativně. Adam opakovaně zmiňuje strach, který se stále týkal nezajištěného bydlení (rekonstrukce domu se nestihla včas), proto rodina nemohla bydlet ve svém. Vnímá u sebe také strach týkající se zodpovědnosti a s ní spojeného materiálního zabezpečení, které bylo jeho hlavní rolí. Popisuje, že když byl dítěti zjištěn šelest na srdci, potýkal se se strachem o jeho zdraví a velmi těžce jej nesl. V tomto období se vynořily také pocity týkající se vlastní nejistoty, která pramenila ze situací, když musel s dítětem trávit čas sám bez přítomnosti partnerky a obecně si nebyl jistý, zda roli otce vykonává dostatečně kvalitně.

PŘÍPRAVA NA POROD

Adam se na porod nepřipravoval. Nepřipravoval se ani na péči či výchovu o dítě. Zastává názor, že na tyto přirozené věci se nedá připravit a až přijdou, tak je člověk musí zvládnout. Zároveň vnímal, že se na porod připravuje partnerka, což vnímal jako dostačující. S partnerkou ovšem diskutovali ohledně jeho přítomnosti u porodu. On byl již od začátku

rozhodnutý být přítomen, a to z důvodu psychické opory, kterou chtěl partnerce poskytnout. Ona s jeho přítomností souhlasila.

ZKUŠENOST S PERSONÁLEM

Adam hodnotí personál v porodnici negativně. Vnímá, že právě personál zvyšoval nervozitu, kterou během porodu cítil, jak uvádí: „*Byl jsem strašně ve stresu, fakt jsem byl nervózní ... hlavně kvůli přístupu personálu ... byli tam z mého pohledu špatní pracovníci na porodnici. Nebyli ochotni nám vyjít vstříc v některých momentech (byly to maličkosti), ale tohle všechno tu atmosféru dělalo mnohem nepříjemnější.*“

AKTIVITA DÍTĚTE

Adam se od doby, od které zjistil, že se stane otcem, těšil na to, až dítě bude větší, aktivnější, což se projevilo i v období novorozeneckém a kojeneckém. Velmi rád vzpomíná na moment, ve kterém začalo dítě dělat první kroky a obecně začalo být více a více aktivnější, což pro Adama bylo příjemnější. Zároveň se stále těší, až dítě bude větší, bude zcela samostatně chodit, mluvit a budou spolu podnikat více aktivit.

BYDLENÍ

Adam během rozhovoru opakovaně zmínil strach a nervozitu z důvodu rekonstrukce domu. Dům Adam koupil a rekonstruoval již před otěhotněním, ale nepocíťoval časový tlak, což se změnilo s otěhotněním. Partneři začali řešit, kde budou s dítětem po jeho narození bydlet a jasnou volbou byl právě nově zrekonstruovaný dům. Adam se rekonstrukci věnoval téměř každý den, po práci, ale s blížícím se porodem si uvědomoval, že rekonstrukce se nestihne včas. Partneři tedy situaci vyřešili přechodným bydlením v nájmu a pokračováním s rekonstrukcí během novorozeneckého a kojeneckého období. Do domu se nastěhovali jedenáct měsíců po narození dítěte.

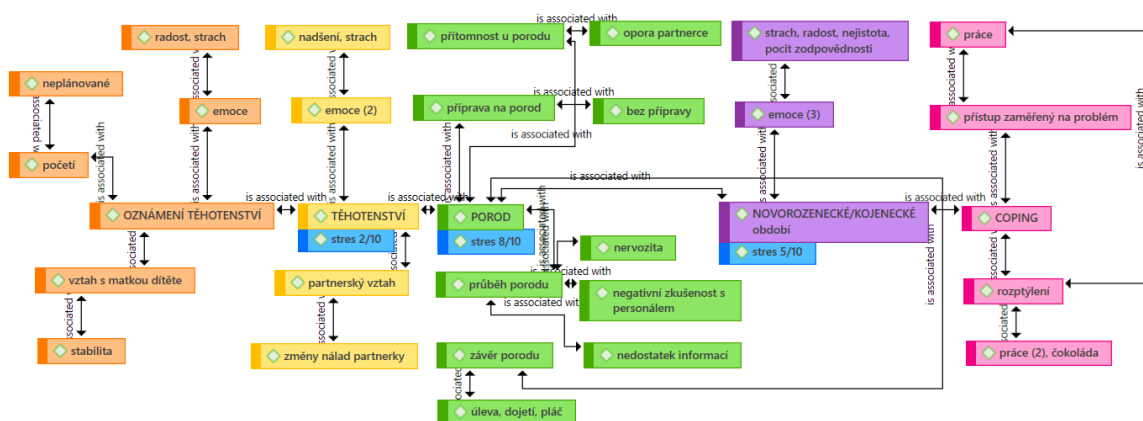
PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA PROBLÉM

Novorozenecké a kojenecké období bylo pro Adama stresující z důvodu nutnosti adaptace na nové situace, kterým se ale snažil postavit čelem a bral je jako výzvu, na kterou se stejně nedalo připravit. Uvádí, že stresující pro něj byly situace, ve kterých se musel o malého postarat sám (partnerka pravidelně jezdila do školy). Copingovými strategiemi se stala především práce na domě (sloužící i jako rozptýlení), ale můžeme hovořit o tom, že Adam se tímto snažil odstranit primární stresor ve svém životě (rekonstrukce domu).

ROZPTÝLENÍ

V období těhotenství i v období novorozeneckém a kojeneckém se Adamovi se stresem (stresorem byla především rekonstrukce domu) pomáhalo vypořádávat pomocí práce, která sloužila jako odreagování/rozptýlení, ale i jako odstranění stresoru (viz výše). Porod byl stresující především z důvodu dlouhého trvání, které bylo interpretováno tak, že „je něco v nepořádku“, nepříjemné atmosféry v porodnici, a to včetně arogantního chování personálu. Adam sděluje, že stres „zajídal čokoládou“, kterou měl v porodnici k dispozici.

Graf č. 1: Znázornění témat a podtémat respondenta Adama



7.1.2 Kryštof

Kryštof se stal otcem ve svých dvaceti šesti letech, není ženatý. Vystudoval střední školu, pracuje jako realitní makléř. Popisuje, že před narozením dítěte u sebe vnímal určitou nedospělost, měl problémy se zodpovědností a nemůže říct, že by byl v životě maximálně spokojený.

Lingvistický pohled:

Kryštof hovořil po většinu času v první osobě jednotného čísla. První osobu množného čísla využíval pouze v souvislosti s těhotenstvím, o kterém hovoří následovně: „... my jsme to měli náročné...“. Odpovídal stručně, ale výstižně, se zájmem a ochotou vzpomínat na své prožívání týkající se perinatálního období.

Deskriptivní pohled:

Kryštof se nad otázkami ochotně zamýšlel. Svou pozornost cílil především na období těhotenství, které uvedl za nejnáročnější etapu celého perinatálního období. Krom toho pro něj byla po celou dobu velmi důležitá profesní role a činnosti týkající se práce.

Konceptuální pohled:

Tento pohled dává prostor pro samotnou analýzu a interpretaci respondentových prožitků a myšlenek dle jeho vlastních výpovědí. Tučně zvýrazněnými tématy označujeme jejich přítomnost u všech z respondentů.

Tabulka č. 3: Nalezená témata v rámci celého perinatálního období

Partnerský vztah
Pozitivní emoce (nadšení, dojetí, úleva, smích, pláč)
Negativní emoce (strach, nervozita, smutek)
Příprava na porod
Cesta do porodnice
Práce
Přístup zaměřený na problém
Rozptýlení
Popírání

PARTNERSKÝ VZTAH

Kryštof se stal otcem zcela neplánovaně. S matkou dítěte udržoval pouze sexuální vztah, dle jeho slov: „byli jsme takoví kamarádi“. Z matky dítěte se po oznámení těhotenství stala partnerka (rozhodl se dát partnerskému vztahu šanci). Vztah byl ale po celou dobu těhotenství nejistý. S partnerkou se Kryštof dostával velmi často do konfliktu, a to především kvůli sportu (thai box), který pravidelně dělá (zároveň je pro něj copingovou strategií) a partnerka s ním nesouhlasí. Pro Kryštofa bylo také velmi náročné zvládat časté změny nálad partnerky. Neshodám v partnerství nepřidaly ani zdravotní komplikace partnerky, která následně byla hospitalizována na tři měsíce, čímž došlo ve vztahu k odcizení se. Po narození dítěte Kryštof velmi obdivoval svou partnerku za zvládnutí porodu a hádky následně ustaly. Kryštof se v novorozeneckém a kojeneckém období cítil vztahem více jistý, než tomu bylo v období těhotenství.

POZITIVNÍ EMOCE (nadšení, dojetí, úleva, smích, pláč)

Pozitivní emoce u Kryštofa zcela chyběly v momentě, když se dozvěděl, že se stane otcem, ovšem v průběhu těhotenství se s narozením dítěte začal smířovat a dokonce se i na dítě těšit, což dokazuje radost z nákupu kočárku, radostného prožívání při spatření první ultrazvukové

fotografie či přítomnost u prvního screeningového vyšetření.

Narození dítěte pro Kryštofa znamenalo zážitek, na který nikdy nezapomene. V momentě, kdy držel dítě v náruči, se v něm střídaly emoce – buď plakal anebo se smál, byl dojatý, velmi obdivoval partnerku za zvládnutí porodu a z porodnice odcházel s úlevou a pocitem: „... *jako bych vyhrál ve sportce. Nikdy jsem ji sice nevyhrál, ale takové si představuju, že to je.*“

Novorozenecké a kojenecké období bylo pro Kryštofa radostné až v momentě, kdy bylo dítě propuštěno z nemocnice (bylo ze zdravotních důvodů hospitalizováno ihned po narození), období pak vnímal jako mnohem veselejší. Pro Kryštofa bylo zvlášť významné, když mu dítě poprvé uchopilo prst do ruky a on v tu chvíli vnímal důležitost své osoby pro něj.

NEGATIVNÍ EMOCE (strach, nervozita, smutek)

Kryštof se cítil zaskočen, když se o těhotenství své partnerky dozvěděl, a to především z důvodu, že spolu netvořili pár. Bylo pro něj velmi náročné smířit se s těhotenstvím, přemýšlel, jak se zachová a dospěl k závěru, že je ochotný se o dítě postarat a partnerskému vztahu dát šanci. Potýkal se ale s velkým strachem, a to z možného krachu vztahu a následnou ztrátou kontaktu s dítětem.

Během těhotenství se Kryštof potýkal se stejným strachem jako v momentě oznámení těhotenství, tedy se strachem z toho, že s partnerkou nezvládnou udržet partnerský vztah a v případě rozpadu ztratí kontakt s dítětem. Vnímal, že z hlediska prožívání pro něj bylo nejnáročnější právě období těhotenství.

Partnerka Kryštofa začala rodit zcela neplánovaně, a proto se Kryštof potýkal s nervozitou ohledně toho, zda včas stihne k porodu dojet, jelikož byl od porodnice vzdálen asi sto padesát kilometrů. Nestihl být přítomen u celého porodu, ale byl přítomen v závěru, při narození dítěte.

Novorozenecké a kojenecké období by Kryštof rozdělil do dvou úseků. Dítě muselo po narození zůstat v nemocnici kvůli později se ukázaným zdravotním komplikacím, které byly pro Kryštofa důležitým tématem, kterým se zabýval. Hospitalizace se protáhla na dva měsíce, což pro něj bylo velmi smutným obdobím. Smutek cítil především tehdy, když dítě viděl napojené na přístroje a nemohl s ním trávit čas doma.

PŘÍPRAVA NA POROD

Kryštof se na porod nepřipravoval. Neměl potřebu se na něj připravit a zastává názor, že na porod, ani dítě se připravit nedá. Souvisí to s jeho zkušenostmi. Když si v minulosti cokoli plánoval, tak se situace vyvinula zcela jiným směrem.

S partnerkou ale probírali možnost, zda by chtěl být přítomen u porodu. Sám Kryštof k porodu jít chtěl, a to především proto, aby partnerce poskytl oporu, ale také chtěl dítě ihned po narození vidět a být s ním. Partnerka jeho přítomnost ocenila.

CESTA DO PORODNICE

Jak již bylo naznačeno výše, Kryštof byl vzdálen od porodnice asi sto padesát kilometrů, když partnerka začala rodit a na příjezd k porodu měl jednu hodinu, což zpětně vnímá jako nejstresovější událost z celého porodu. Dorazil až na samotný závěr porodu a byl vděčný, že právě ten stihl.

PRÁCE

Pro Kryštofa práce znamenala významné téma v průběhu celého perinatálního období. V období těhotenství přecházel z jednoho zaměstnání do druhého, s čímž se pojily problémy, které musel vyřešit. Vnímá, že právě zaměstnání mu způsobovalo stres, který následně mohl narušit i vztah s partnerkou, jelikož byl kvůli práci nervózní.

PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA PROBLÉM

Novorozenecké a kojenecké období pro něj bylo stresující opět v pracovní oblasti, jak uvádí: „*Měl jsem stres v práci, bylo toho hodně, ale ohledně malého vůbec ... prostě když plakal, tak se to muselo nějak vyřešit, aby neplakal, zkoušel jsem, co se dalo, ale že bych se hroutil kvůli tomu, to vůbec ne.*“ Stresory se Kryštof snažil vyřešit buď investováním času a energie do pracovních záležitostí, které se tímto snažil vyřešit či ohledně dítěte hledal možnosti, jak se s nepohodou dítěte, kterou bychom mohli označit za stresor, vypořádat.

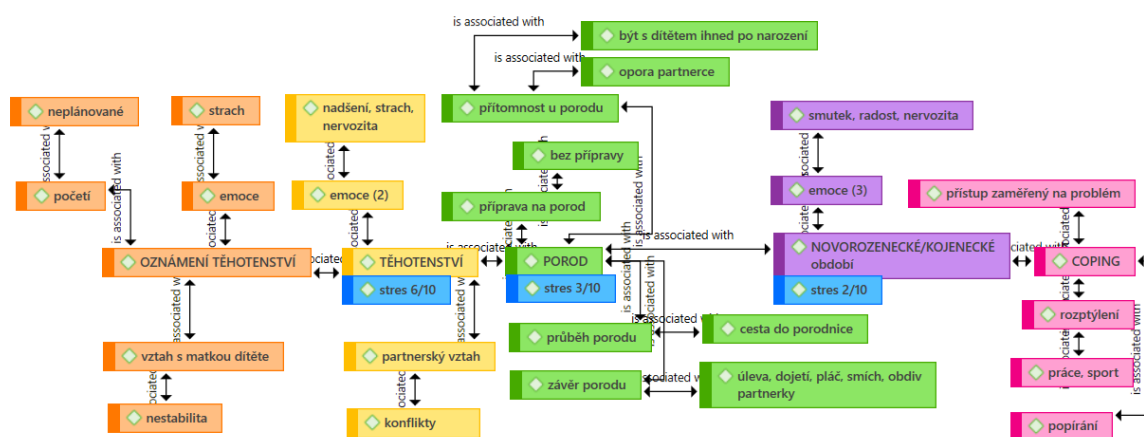
ROZPTÝLENÍ

Pro Kryštofa byly v období těhotenství nejvíce stresující pracovní záležitosti a konflikty s partnerkou, které byly zapříčiněny především jejím nesouhlasem s vykonáváním thai boxu sloužícímu jako efektivní copingová strategie. Krom fyzického vybití Kryštof využíval i práci jako rozptýlení se (odreagování) od partnerských problémů.

POPÍRÁNÍ

Při konfrontování Kryštofa s otázkou, zda by mohl říct, co mu pomáhalo stres zvládat, při některých momentech popíral, že by nějaký stres pociťoval, i přes to, že v předešlých odpovědích jej zmiňoval, a to především v souvislosti dojezdu do porodnice za krátkou dobu. „Já pracuji ve vyšších pozicích, takže já prakticky takhle stres v tom životě mimo nemám – já kdybych se stresoval i takhle mimo, tak bych se zbláznil, to bych si šel hodit mašli, takže já vůbec neměl stres.“

Graf č. 2: Znázornění témat a podtémat respondenta Kryštofa



7.1.3 Jarda

Jarda se stal otcem ve svých dvaceti šesti letech. V této době již pracoval. Měl ukončené střední odborné učiliště a pracoval jako pokrývač. Dítě přišlo v ne zcela ideálním časovém okamžiku, jelikož chtěl v této době začít stavět dům. Na druhou stranu vnímal, že se o dítě zvládne finančně postarat a má kolem sebe rodinu, která mu v případě potíží je ochotna podat pomocnou ruku.

Lingvistický pohled:

Jarda se vyjadřoval stručně, výstižně. Používal ve velké většině jednoduché věty a dával přednost doptáváním se před spontánním vyprávěním. Hovořil nejčastěji v první osobě jednotného čísla.

Deskriptivní pohled:

Jarda se ochotně zamýšlel nad otázkami, odpovídal na ně a je patrné, že se po narození dítěte velmi angažoval v péči o něj. Své zkušenosti propojuje se souvislostí nízkého věku

přítelkyně, které bylo v době početí dítěte osmnáct let. Nejvíce pozornosti soustředil na novorozenecké a kojenecké období, které pro něj bylo náročné psychicky i fyzicky.

Konceptuální pohled:

Tento pohled dává prostor pro samotnou analýzu a interpretaci respondentových prožitků a myšlenek dle jeho vlastních výpovědí. Tučně zvýrazněnými tématy označujeme jejich přítomnost u všech z respondentů.

Tabulka č. 4: Nalezená témata v rámci celého perinatálního období

Partnerský vztah
Pozitivní emoce (odhodlání, radost, nadšení, dojetí, pláč, naplnění)
Negativní emoce (strach, nervozita, zklamání)
Příprava na porod
Zkušenost s personálem
Spánková deprivace
Omezování aktivit
Přístup zaměřený na problém
Rozptýlení

PARTNERSKÝ VZTAH

Jarda s partnerkou založil rodinu zcela neplánovaně, a to jak vzhledem k nízkému věku partnerky (osmnáct let), tak k Jardově záměru začít stavět dům, tudíž se dítě v tento okamžik příliš nehodilo. Dle Jardy, partnerka na dítě ještě nebyla úplně připravená, což se projevilo především po porodu dítěte. Měla na život odlišný pohled, a to především v hodnotách a aktivitách, kterým se věnovala, namísto rodinného života, po kterém toužil on. I přes odlišné nastavení partnerů spolu dokázali a stále dokáží vycházet a dítě s nadšením přijmout do společného života. Jarďa se zároveň snažil být partnerce oporou již od začátku těhotenství a po narození dítěte z velké části zastával péči o dítě.

POZITIVNÍ EMOCE (odhodlání, radost, nadšení, dojetí, pláč, naplnění)

I když pro Jardy bylo těhotenství šokem a komplikací, byl rozhodnutý převzít otcovskou roli a o dítě se společně s partnerkou postarat. Byl si vědom, že rodinu dokáže finančně zabezpečit a že v případě potřeby pomoci se může obrátit buď na svou rodinu či rodinu

partnerky. V průběhu těhotenství se na dítě velmi těšil. Partnerku doprovázel na lékařské prohlídky, vzpomíná si na moment, kdy se poprvé dotkl dítěte přes břicho partnerky, což považuje za jedinečný okamžik. Uvádí, že těhotenství pro něj bylo „*v pohodě*“, náročné pro něj bylo až ke konci. Porod byl pro Jardy okamžikem velmi dojemným, ve kterém se neubráníl slzám, „*bylo to úžasný*“, doplňuje.

Jarda vnímal velkou radost po tom, co se dítě narodilo a cítil se naplněný, nadšený, což se stupňovalo s narůstající aktivitou dítěte, například když se začalo smát či jej chytat za prst.

NEGATIVNÍ EMOCE (strach, nervozita, zklamání)

Od začátku těhotenství se Jarde potýkal se strachem o zdraví dítěte, a to především před každou lékařskou prohlídkou. V okolí znal páry, kterým se nenarodily zdravé děti, a proto si byl vědom, že zdraví dítěte není samozřejmé.

Strach o dítě se vystupňoval ke konci těhotenství, a to konkrétně v momentě, když Jarde zjistil, že jeho blízcí přátelé porodili dítě předčasně a nebylo jisté, zda přežije. Tato událost zesílila strach o své vlastní dítě, jelikož partnerka v tu dobu přenášela a Jarde s přenášením vnímal další určitá rizika.

Partnerka Jardy začala rodit v noci, což pro něj bylo zaskočením a nevěděl, co dříve. Byl velmi nervózní, a to již se samotného prostředí nemocnice, ve kterém se cítí staženě. Neustále myslel na to, zda má do porodnice vše, co je potřeba vzít s sebou. Uklidnil se víceméně po příjezdu do porodnice, v momentě, ve kterém se začal partnerce věnovat personál a předem domluvená dula. Bylo mu však řečeno, že kvůli infekci, kterou má, jej nemůžou pustit k porodu, proto jel zpět domů. Doma se cítil opět nervózní, ale věděl, že o partnerku je postaráno a má u sebe dula, kterou zná. Partnerka mu zavolala, ať dorazí na závěr porodu, což se také stalo, ovšem i tak u porodu byl přítomen cca pět hodin. Nervozitu se však snažil po celou dobu skrývat, jak uvádí: „... *snažil jsem se to nedávat najevo, dělal jsem, že je to ok, aby ona nebyla z toho rozrušená.*“. Závěr porodu se u Jardy neodehrával pouze v duchu pocitů štěstí, jak tomu je u většiny otců, ale objevil se pocit zklamání pramenící z narušení jedinečného momentu dula. Bez její přítomnosti by totiž dle jeho představ okamžik s partnerkou prožili mnohem intenzivněji, chybělo mu soukromí a s ním i uvolněnější atmosféra.

Období novorozenecké a kojenecké bylo pro Jardy náročné z důvodu spánkové deprivace, které se věnujeme zvlášť. Po narození dítěte sice příliš nevěděl, jak o dítě pečovat, ale po tom, co párkrát péči viděl u někoho jiného, se vše rychle naučil. Naučil se zároveň dle

křiku rozeznávat, co dítě potřebuje a když nevěděl, tak zkoušel, dokud dítě neuklidnil. Období pro něj bylo náročné i z důvodu plánování svatby a vyhrocené situace, ve které musel dítě oživovat. K tomuto momentu se vrací velmi nerad, způsobil v něm intenzivní strach o zdraví dítěte při náznacích, že by mohlo být něco v nepořádku. Krom spánku mu v tomto období také chyběl nedostatek aktivit dle své vlastní osy (vše se soustředilo pouze na dítě).

PŘÍPRAVA NA POROD

Jarda velmi ochotně navštěvoval společně s partnerkou předporodní kurzy, které se zabývaly přípravou na porod a počáteční péčí o dítě. Velmi si je užíval, bylo to pro něj něco nového, zajímavého. Kurzy tedy nenavštěvoval z důvodu obav z porodu, ale ze zvědavosti.

Před porodem zároveň Jarda přemýšlel, zda půjde či nepůjde k porodu a dospěl k závěru, že by si podle něj měl každý muž zažít u porodu být, aby viděl, jaké to je. Zároveň byl také zvědavý, jak porod probíhá. Jarda však nebyl jedinou osobou přítomnou u porodu, jelikož partnerka měla domluvenou dula, čímž Jarda vnímal, že mu odpadla role pomocníka a opěrného bodu, jelikož tuto roli zastala právě dula. Její přítomnost vnímal ambivalentně – na jednu stranu pro něj byla úlevou, protože věděl, že u porodu bude někdo další, kdo partnerku podpoří, ale na druhou stranu její přítomnost nedovolila páru moment porodu prožít intimně, jak by se domníval, že by tomu bylo bez její přítomnosti, jak uvádí: „... *třeba tu dula jsem neznal žejo, měl jsem pocit, že tam s námi je někdo cizí a nebylo to úplně příjemný. Ten moment už nebyl úplně náš.*“

ZKUŠENOST S PERSONÁLEM

Jarda si na chování personálu nestěžuje, ale ani jej nevnímá pozitivně. Má pocit, že během porodu potřeboval pravidelně získávat informace a ujištění ze strany personálu, kterého se mu nedostávalo. Rozumí tomu, že personál není schopen věnovat se pouze jedné rodičce, ale nezájem personálu zvyšoval pocitovanou nervozitu.

SPÁNKOVÁ DEPRIVACE

Jarda v období po narození dítěte bojoval s nedostatkem spánku, který zapříčinil i jeho podrážděné chování, které u sebe vnímal. Partnerka se starala o dítě přes den a po Jardovi chtěla, aby se staral v noci. Jarda tuto dohodu přijal, ovšem dohromady s prací spal velmi krátkou dobu, jak uvádí: „*Bylo to krásný, ale náročný období, protože jsem skoro nespal. Byl to ale ňuňánek, já jsem si to strašně užíval, ale bylo to prostě hrozně náročný. Fyzicky – práce, nevyspání, i psychicky to bylo náročný.*“ Zároveň partnerka chtěla po narození dítěte

chodit s kamarádkami na společenské akce, což byl jeden z dalších důvodů, proč se o dítě staral on.

OMEZENÍ AKTIVIT

Tím, jak dítě bylo neplánované, Jardovi chybělo v těhotenství i po narození dítěte navštěvovat večírky s přáteli, na které byli s partnerkou zvyklí, ale nemohl protože: „partnerka už s břichem nikam nechtěla chodit, tak jsem byl s ní doma, ale chybělo mi to, ještě jsem si to svobodný období prostě neužil a chtěl jsem si ho užívat dál.“. Jardovi chyběly po narození dítěte aktivity, na které byl zvyklý, jak uvádí: „... nejeli jsme nikam na výlet ... byl jsem pořád doma v těch prvních měsících. Byl jsem zavřený doma celý ty čtyři měsíce, než jsem začal normálně fungovat i s tím dítětem, to mi vadilo.“

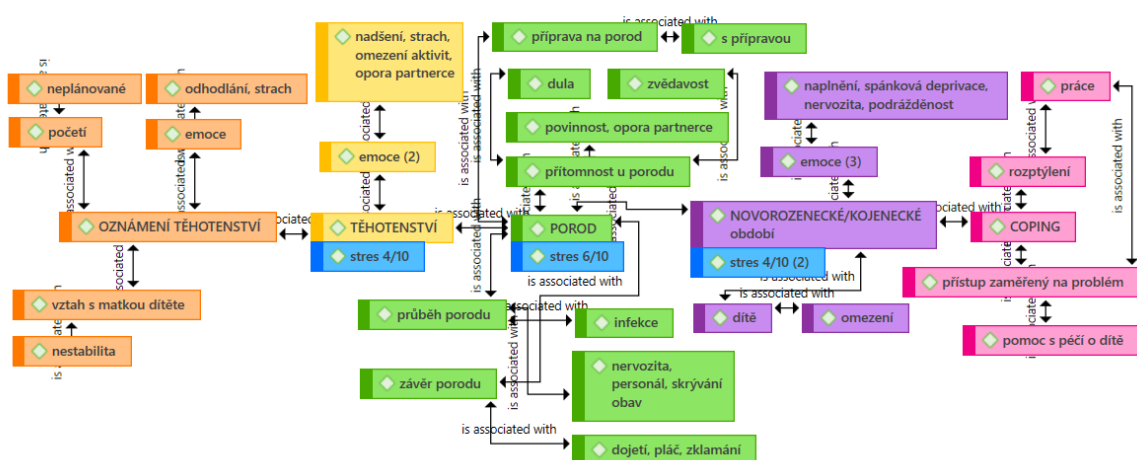
PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA PROBLÉM

Jarda se v období novorozeneckém a kojeneckém potýkal se stresem ohledně dítěte (stresor) a uvádí, že z toho důvodu se automaticky začal od druhých učit, jak o dítě správně pečovat, což velmi rychle obkroužil a péči byl následně schopný vykonávat sám.

ROZPTÝLENÍ

Jarda uvádí, že především v období těhotenství, ve kterém se potýkal s obavou ohledně zdraví dítěte, mu pomáhalo pracovat. Uvádí, že když je v práci, myslí deset hodin na činnost, kterou vykonává (pracuje manuálně) a dokáže se tak zbavit myšlenek, které jsou pro něj obtěžující.

Graf č. 3: Znárodnění témat a podtémat respondenta Jardy



7.1.4 Abdon

Abdon se stal otcem ve svých třiceti čtyřech letech, je svobodný. Vystudoval vysokou školu a pracuje jako právník. Před tím, než se mu narodilo dítě, žil velmi spokojeně, naplněným životem. Měl dostatek času pro své vlastní zájmy, především sportovní aktivity či pro práci. Rozhodoval se ve všem především dle svého uvážení a cítil se svobodně, a to i ve vztahu se svou partnerkou.

Lingvistický pohled:

Abdon se vyjadřoval velmi klidně, výstižně, s pomocí rozvinutých souvětí. Odpovídal převážně v první osobě jednotného čísla.

Deskriptivní pohled:

Abdon na období těhotenství až do současnosti velmi rád vzpomínal, a to včetně samotného porodu, který hodnotil jako pěkný zážitek. Nad otázkami se poctivě zamýšlel, byl schopný introspekce včetně detailního sdělení svých obav a nepříjemností, se kterými se potýkal v novorozeneckém a kojeneckém období (toto období hodnotí za nejnáročnější pro jeho vlastní osobu) a také mu věnoval nejvíce pozornosti. Své zkušenosti a pocity doplňoval pohledem či ovlivněním partnerkou, což přispělo k bližšímu pochopení Abdonova prožívání.

Konceptuální pohled:

Tento pohled dává prostor pro samotnou analýzu a interpretaci respondentových prožitků a myšlenek dle jeho vlastních výpovědí. Tučně zvýrazněnými tématy označujeme jejich přítomnost u všech z respondentů.

Tabulka č. 5: Nalezená témata v rámci celého perinatálního období

Partnerský vztah
Pozitivní emoce (radost, odhodlání, nadšení, dojetí, pláč, smích)
Negativní emoce (strach, pocit zodpovědnosti, nervozita, únava, vyčerpanost, zahlcenost, podrážděnost)
Příprava na porod
Zkušenost s personálem

Spánková deprivace
Omezování aktivit
Bydlení
Přístup zaměřený na problém
Pozitivní myšlení
Sociální opora
Rozptýlení

PARTNERSKÝ VZTAH

Partneři spolu několik let před otěhotněním udržovali vztah na dálku z důvodu studia partnerky v jiném státě, což pro vztah znamenalo více svobody a vlastního prostoru pro své aktivity na obou stranách. V momentě, ve kterém se spolu partneři sestěhovali, si toto nastavení ve vztahu i udrželi, což přispělo ke spokojenosti, jak Abdon uvádí. Během celého perinatálního období se snažil být Abdon partnerce psychickou oporou a zároveň se zapojoval po narození dítěte do péče o dítě. Uvědomoval si po celou dobu nespravedlnost mezi muži a ženami, a proto se snažil část břemena vzít na sebe a souhlasil s dohodou ohledně abstinence alkoholu a koncem s kouřením. Tato dohoda se mu povedla během těhotenství dodržet.

POZITIVNÍ EMOCE (radost, odhodlání, nadšení, dojetí, pláč, smích)

Abdon byl těhotenstvím překvapen v dobrém slova smyslu. Všiml si, že se partnerka chová zvláště, podrážděně, nervózně, ale v žádném případě ho nenapadlo, že by mohla být těhotná. Po sdělení noviny cítil obrovský příval radosti, který se projevil společným, nezastavitelným smíchem obou z partnerů a Abdonovým pocitem odhodlání, který pokračuje až do současnosti. V období těhotenství nadšeně vybíral výbavu pro dítě, velmi se těšil.

Závěr porodu se nesl v duchu dojetí, který spontánně vyjádřil nezastavitelným smíchem a pláčem, který byl tak intenzivní, že přes něj nemohl hovořit.

Období novorozenecké a kojenecké znamenalo i přes velkou náročnost pro Abdona radost, kterou vyjadřuje následovně: „*Lidé říkají, že ty jeho děti jsou nejhezčí a nejchytřejší a každý se jim za to směje jaká je to blbost, ale až máte dítě, tak to Vaše dítě je to nejchytřejší a nejkrásnější na světě.*“

NEGATIVNÍ EMOCE (strach, pocit zodpovědnosti, nervozita, vyčerpanost, únava, zahlcenost, podrážděnost)

Abdon se snažil své nadšení pociťované v průběhu těhotenství brzdit a stát nohama při zemi, jelikož si uvědomoval (v důsledku své přípravy) možné zdravotní komplikace na straně dítěte, kterých se obával. Byl si zároveň vědom břemena, které na něj dopadlo, a to nutnost zabezpečit svou rodinu.

Abdon se potýkal s nervozitou až do chvíle, než bylo jasné, že si partnerku v nemocnici ponechají. Pocit nervozity zaznamenal již při řízení do porodnice, když jeho partnerka měla kontrakce a především v momentě, když byli z porodnice posláni zpět domů (rozhodoval se, zda jít na hotel ve městě, ve kterém chtěla partnerka родit či jet zpět domů) a pak v poslední fázi porodu, ve které se vystupňovalo utrpení partnerky. Uvádí, že když ho nervozita opouštěla, bylo to především díky personálu. Nenechal na sobě zároveň znát znepokojení pramenící pro něj z nepříjemných situací v závěru porodu, což bylo náročné ustát. Jelikož porod trval dlouhou dobu a Abdon se cítil unavený, využil i chvíle, kdy partnerka po epiduralu spala a on sám se přesunul ke spánku do automobilu. Po narození dítěte se cítil naprosto vyčerpaný.

Období novorozenecké a kojenecké bylo pro Abdona obdobím velmi náročným, především z důvodu spánkové deprivace, které se věnujeme zvlášť. Abdon pracoval z domu, do kanceláře pravidelně docházel dvakrát týdně a i když vnímal, že práce z domu s sebou přinášela mnoho výhod, a to především pro partnerku a chod domácnosti, on se právě kvůli ní cítil více zahlcený, nevýkonný, jak popisuje: *„Kdybych vypadl do práce na osm hodin, tak si myslím, že bych takovej stres neměl. Když jdu do kanceláře, tak to, co tam stihnu za tři hodiny, mi doma trvá tři dny.“* Vnímá, že stres se začal odrážet i na jeho zdraví a to ve formě zhoršení ekzematického onemocnění, kterým trpěl sice již v minulosti, ale ne v takové míře. Kvůli zahlcenosti a nedostatku spánku si uvědomuje, že občas býval nervózní a podrážděný, intenzita tohoto prožívání se odvíjela od délky a kvality spánku.

PŘÍPRAVA NA POROD

Abdon se na porod připravoval, i když ne v takové míře jako jeho partnerka. S partnerkou si o porodu velmi povídali a diskutovali, ona jej seznamovala s nastudovanými informacemi a společně prošli intenzivním předporodním kurzem v trvání sedmnácti hodin (během dvou dní). K přípravě přistoupil z důvodu své zkušenosti s jinými situacemi, ve kterých se mu příprava stala výhodou, jak popisuje: *„To je můj přístup i k jiným věcem, že vím, když nějaká situace není každodenní, tak se dopředu připravím tak, abych to bral bez nějakých velmi*

vyhrocených stavů. “ Abdon si byl zároveň jistý, že u porodu chce být, a to především jako opora partnerky. Partnerka měla stejné přání.

ZKUŠENOST S PERSONÁLEM

Personál byl vnímán velmi pozitivně, podpůrně, což se projevovalo i snižováním nervozity u Abdona. Popisuje, že lékaři, porodní asistentky i zdravotní sestřičky byli velmi příjemní, nedirektivní, profesionální a mapovali prožívání obou z rodičů. Kdyby tomu tak nebylo, tak uvádí, že: *„umím si představit, že kdyby se personál choval jinak, tak bych byl mnohem více pod stresem. Ten porod byl vlastně díky tomu až příjemný zážitek.“* Abdon díky personálu dokázal zachovat klidnou hlavu, stal se pro partnerku *„pevným bodem“* a *„fotografem“* společných chvil v porodnici již od počátku porodu.

SPÁNKOVÁ DEPRIVACE

Novorozenecké a kojenecké období bylo pro Abdona z celého perinatálního období nejnáročnější z důvodu spánkové deprivace, která jej po celou dobu provázela. Permanentně se cítil unavený, což se odráželo v problémech s pozorností, s pamětí a zpomalovalo jeho pracovní výkon. Nedostatek spánku si propojuje se zhoršením ekzematického onemocnění a také se svou nervozitou a podrážděností, kterou u sebe zaznamenává. Intenzita tohoto negativního prožívání dle něj vždy souvisí s kvalitou a délkou spánku.

OMEZOVÁNÍ AKTIVIT

Již v období těhotenství si Abdon uvědomoval, že s příchodem dítěte bude muset omezit své vlastní aktivity. K situaci se postavil tak, že se snažil aktivit v těhotenství co nejvíce nasýtit. Příkladem bylo ve volných chvílích hraní PC her společně se svým kamarádem. Po narození dítěte k nutnosti omezit aktivity došlo, což bylo pro Abdona náročné, ale snažil se i na úkor spánku si některé své aktivity zachovat (sport, hraní her na počítači na úkor spánku).

BYDLENÍ

Pro Abdona bylo téma bydlení významné v období těhotenství. Uvědomil si, že byt, ve kterém momentálně partneri žijí, by byl po narození dítěte malý, a proto se rozhodl přestěhovat se do většího a samotná výbava jej stála mnoho času.

PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA PROBLÉM

Abdon se situacím, kterých se obával, stavil čelem. Příkladem bychom mohli uvést obavu z porodu, kterou popisuje jako zcela novou situaci, a proto se rozhodl pečlivě se na ni připravit. Během porodu se potýkal s únavou, která bránila v dostatečném poskytnutí opory

partnerce, a proto se rozhodl odejít do automobilu a vyspat se, když to bylo možné a vhodné s ohledem k partnerce. V novorozeneckém a kojeneckém období byla za největší stresor považována náročnost péče o dítě, do které se co nejvíce snažil zapojovat, čímž se opět snažil stresor snižovat.

POZITIVNÍ MYŠLENÍ

Abdon popisuje, jak se mu podařilo myslet v období těhotenství pozitivně, když se objevily obavy z budoucnosti: „Myslel jsem na to, že to bude v pořádku. Zvládlo to spousta lidí, nebude to tak strašné. Máme štěstí jako pár, že neřešíme existenční problémy, nemusíme se ničeho bát. Máme navíc stabilní vztah. Ty myšlenky mě uklidňovaly a proto ten stres nebyl tak velký.“

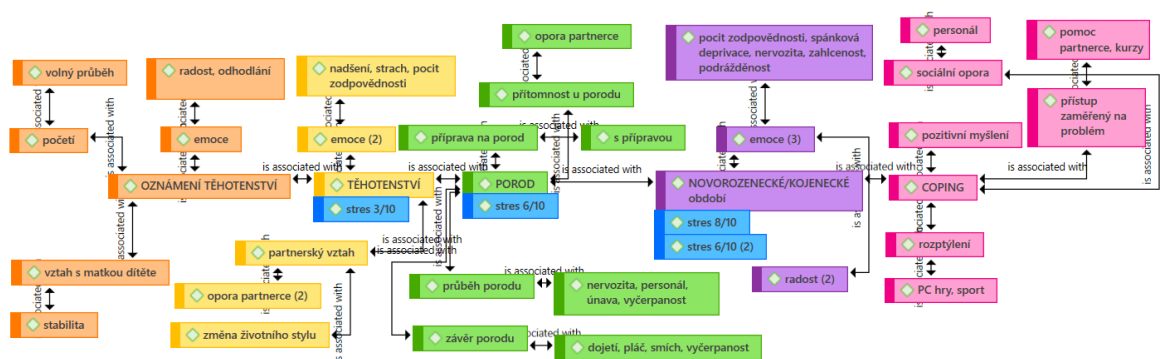
SOCIÁLNÍ OPORTA

V porodnici pro Abdona byla jednoznačně nejdůležitější podpora ze strany personálu, kterou vnímal, že dostává partnerka i on, a to doptáváním se na jeho vlastní pocity a názory. Neměl pocit, že by odborníci rozhodovali za pár, vše trpělivě vysvětlovali, byli příjemní. Abdon vnímá, že personál sehrál v jeho prožívání obrovskou roli.

ROZPTÝLENÍ

Strategii rozptýlení Abdon využíval v období těhotenství, a to velmi intenzivně. Pravidelně chodil na basketbal a čas věnoval také hraním počítačových her, při kterých měl možnost zapomenout na všechny obavy, které ho tížily. I přes to, že po narození dítěte neměl příliš prostoru na sebe a své koníčky, na úkor spánku si čas pro sebe vždy našel, protože vnímal, že jej potřebuje.

Graf č. 4: Znázornění témat a podtémat respondenta Abdona



7.1.5 Bořivoj

Bořivoj se stal otcem ve svých třiceti dvou letech. Před založením rodiny žil velmi svobodný život, bez závazků, mohl se naplno věnovat svým koníčkům (návštěva divadla, kina, cestovat). Žil klidný život bez většího stresu. V této době již měl dostudovanou vysokou školu a pracoval jako státní úředník na státním fondu životního prostředí.

Lingvistický pohled:

Bořivoj pro popis své zkušenosti používal především třetí osobu jednotného čísla („*člověk mohl jít do divadla ...*“), střídavě s vyprávěním v první osobě jednotného čísla a první osobě množného čísla. Nad otázkami se velmi poctivě zamýšlel, byl schopný introspekce a s otevřeností hovořil o svých emocích a jejich proměnách.

Deskriptivní pohled:

Z Bořivojova projevu bylo patrné nadšení a radost, kterou prožívá s tématem rodičovství. Bořivoj odpovídal se zájmem, důkladně se vracel ke svým vzpomínkám, které bez obav sdílel. Svou pozornost rozdělil víceméně rovnoměrně v rámci všech etap perinatálního období a bylo patrné, že se aktivně zapojuje do trávení času s dítětem.

Konceptuální pohled:

Tento pohled dává prostor pro samotnou analýzu a interpretaci respondentových prožitků a myšlenek dle jeho vlastních výpovědí. Tučně zvýrazněnými tématy označujeme jejich přítomnost u všech z respondentů.

Tabulka č. 6: Nalezená témata v rámci celého perinatálního období

Partnerský vztah
Pozitivní emoce (radost, nadšení, hrdost, úleva, dojetí, pláč)
Negativní emoce (strach, nervozita, bezmoc, vyčerpání, smutek, nejistota)
Příprava na porod
Cesta do porodnice
Zkušenost s personálem
Omezování aktivit
Bydlení

Přístup zaměřený na problém
Rozptýlení

PARTNERSKÝ VZTAH

Bořivoj s matkou dítěte tvořil dvouletý vztah, který by popsal jako kamarádský, klidný, beze stresu, velmi aktivní, a to především díky společným zájmům. Těhotenství nebylo ani plánované, ani neplánované. Bořivoj uvádí, že „*tomu nechávali volný průběh*“ a že by ani jemu, ani partnerce nevadilo založit rodinu. S partnerkou měli v plánu se v říjnu brát, ale svatba se musela z důvodu narození dítěte přesunout na dřívější termín. Bořivoj partnerku požádal o ruku čtrnáct dní po oznámení těhotenství, ale svatbu příliš neprožíval. Oblast, ve které se odrazilo těhotenství, bylo pro Bořivoje téma líbánek. Jelikož rádi s partnerkou cestovali, představoval si líbánky v Alpách či jižní Americe, ale to již v těhotenství nepřipadalo v úvahu, proto se uskutečnilo v České republice. Zároveň byli nuceni značně omezit společné aktivity, na které byli zvyklí (například cyklistika). V těhotenství se snažil být partnerce, později manželce oporou, což vyjadřoval například doprovázením na prenatalní prohlídky, a to i za předpokladu, že si na ně musel brát dovolenou. Již v těhotenství Bořivoj věděl, že za každou cenu chce podpořit svou manželku při porodu, protože vnímá, že partner je v tu chvíli pro ženu tou nejdůležitější osobou, která ji může pomoci. „*Představa, že tam na tom sále bude manželka sama v bolestech, to si neumím představit, takže určitě jsem tam byl jako opora psychická a abych ji podal sušenku, donesl colu a tak.*“

POZITIVNÍ EMOCE (radost, nadšení, hrdost, úleva, dojetí, pláč)

Bořivoj prožíval radost ihned v okamžiku, ve kterém se o těhotenství dozvěděl. Uvádí, že zpráva o tom, že čeká s partnerkou dítě, mu změnila život. Byl mile překvapen, ale zpráva ho příliš nešokovala, jelikož o početí uvažovali. Primárním pocitem ale byla radost, kterou v tu chvíli cítil. Pocity souvisí s nastavením Bořivoje, jak sám uvádí: *Já jsem takovej rodinnej typ, rodinu jsem chtěl. Bral jsem to tak, že přichází nová etapa života. Bylo to samozřejmě překvapení, zpráva, kterou si člověk poslechne třeba dvakrát za život a přijal jsem to pozitivně, těšil jsem se na to.*“

Pozitivní prožívání se týkalo také období těhotenství, v rámci kterého Bořivoj hovoří především o pocitu nadšení a hrdosti, který ho provázel, což dokazuje prezentování ultrazvukové fotografie svému okolí, zjišťování zkušeností od kamarádek či nadšení při koupi vybavy pro dítě.

Se začátkem porodu cítil úlevu a radost ze splněného snu, jelikož okolnosti (den a čas) obávané cesty do porodnice vyšly nejlépe, jak mohly, cesta byla bez dopravní zácpy. Ovšem radost a úleva velmi rychle odezněly po příjezdu do porodnice, ve které se emoce zcela proměnily. Znovuobjevení pozitivních emocí (tentokrát ve formě úlevy a dojetí) se týkaly závěru porodu, jak Bořivoj uvádí: „*Já jsem prostě brečel, já jsem v životě asi nic neprožíval tak emočně. Jako brečel jsem z toho, že jsem se málem zabil v autě, ale tady to byla prostě úplně jiná emoce, kterou jsem do té doby neznal.*“ Po odchodu z porodnice si Bořivoj připadal „*jako na mráčku, v sedmém nebi, prostě euforie.*“ O pocitu radosti dále hovoří v souvislosti s propuštěním dítěte z nemocnice, ve které bylo týden hospitalizováno a následně při pozorování jeho vývoje: „*... člověk pozoruje pořád nějaký posun, pořád něco nového, on dá kolik do díry a my říkáme, že je to náš Einstein. Prostě hltáme každý ten posun.*“ S radostí se pojila i hrdost (rád chodil s kočárkem na procházky po městě a byl velmi hrdý na to, že se stal otcem).

NEGATIVNÍ EMOCE (strach, nervozita, bezmoc, vyčerpanost, smutek, nejistota)

Při oznámení těhotenství se Bořivoj se žádnými negativními emocemi nepotýkal, ale později se začal objeovat strach o zdraví dítěte, a to především před lékařskými vyšetřeními. Uvědomoval si totiž, jak by zdravotní handicap dítěte ovlivnil zbytek jeho života. V období těhotenství měl ale jeden největší strach, a to z porodu, přesněji řečeno ze začátku porodu a z odvezení manželky do porodnice.

I přes to, že obávaná cesta do porodnice probíhala zcela v pořádku, začal již v autě pociťovat nervozitu. Nervozita se vystupňovala po příjezdu do nemocnice, při podání kapaček manželce kvůli bakterii. Bořivoj následně uvádí pocit bezmoci, se kterými se potýkal, a to v souvislosti s projevy bolesti manželky, které chtěl ulevit. Po narození dítěte krom výše zmíněných pozitivních emocí ale zažíval i strach o dítě v momentě, ve kterém si Bořivoj nesprávně interpretoval komunikaci mezi personálem jako „*dítě v ohrožení*“ při výkřiku porodní asistentky slova „*doktor*“ směřovaného k lékaři. Bořivoj až záhy pochopil, že tento krok je zcela běžný, ale on se domníval, že jeho dítě je v ohrožení života. Z porodnice odcházel zcela vyčerpaný.

První týden po narození dítěte Bořivoj prožíval především smutek z důvodu týdenní hospitalizace dítěte. Dítě navštěvoval každý den, ale nemohl se z něj těšit. Po propuštění z porodnice se potýkal s nejistotou ohledně péče, jak uvádí: „*... měli jsme něco malého doma a nevěděli, jak se k tomu chovat. Člověk se pořád koukal, jestli dýchá, jestli jsem zapnul či*

vypnul monitor ... to mimčo bylo křehký.“ Obával se také situací, se kterými by si nevěděl rady, například pláč dítěte na veřejnosti a neschopnost jej utěšit.

PŘÍPRAVA NA POROD

Bořivoj přenechal přípravu k porodu manželce a doufal, že se tzv. „poveze“ s ní. Navíc uvádí, že mu porod a podobné situace přijdou přirozené a není zastáncem extrémního načítání či navštěvování kurzů rozvoje ohledně těchto témat. Naopak se ale pečlivě připravoval na svou roli dopravce partnerky do porodnice, a to podrobným naplánováním cesty, parkování, a to včetně různých variant. Během porodu se však dostával do situací, ve kterých vnímal, že alespoň základní příprava by zabránila pocíťovanému znepokojení. Znal by totiž okolnosti průběhu porodu a nebyl by zaskočen například nepřítomností doktora u celého porodu, z čehož byl překvapený.

Bořivoj zároveň chtěl za každou cenu podpořit svou manželku při porodu, protože vnímá, že partner je v tu chvíli pro ženu tou nejdůležitější osobou, která jí může pomoci.

CESTA DO PORODNICE

Cesta do porodnice, jak již bylo naznačeno výše, byla pro Bořivoje ústředním tématem (v období těhotenství), jak sám uvádí: *„Mě třeba celou dobu děsil okamžik, kdy to nastane. Děsilo mě to, kdyby ten porod byl nedej bože dřív, kdy to bude, kde já se budu nacházet, jestli budu v práci (naštěstí jsem měl teda práci deset minut autobusem z bytu), ale jestli se to stane uprostřed noci, během dne nebo jestli stihnou dojet nebo jestli bude zácpa ... a to mě provázelo celou dobu toho těhotenství a měl jsem pořád na mysli „až přijde“, strašně jsem se obával okamžiku, kdy to nastane a jestli to stihneme a nebude to nějaký falešný a kde budu u nemocnice parkovat.*“ Kvůli této obavě se na svou roli dopravce partnerky do porodnice pečlivě připravil, a to včetně naplánovaného parkování a dalších okolností. Bral v úvahu, jestli do porodnice pojedou ve všední den či o víkend a zda ráno/odpoledne/večer. Do porodnice nakonec odjeli v neděli ráno, což znamenalo pro Bořivoje splněný sen.

ZKUŠENOST S PERSONÁLEM

Bořivoj byl s personálem v porodnici velmi spokojen. Všichni byli vstřícní, milí, atmosféra příjemná. Bohužel svou roli sehrála dle Bořivoje jeho neinformovanost ohledně nepřítomnosti lékaře u celého procesu porodu, která jej znervózňovala a následně nesprávná interpretace výkřiku personálu, který byl vyhodnocen jako *„dítě v ohrožení“*.

OMEZOVÁNÍ AKTIVIT

Bořivoj byl zvyklý (ještě před otěhotněním) na velmi aktivní život, což byl nucen již během těhotenství změnit, jelikož manželka nebyla schopna některé aktivity kvůli těhotenství absolvovat (například líbánky v zahraničí či cyklistiku). Bořivoj vnímá, že s narozením dítěte vstoupil do zcela nové životní etapy, která se točila především okolo dítěte, které se pro něj stalo středobodem života, čímž byl omezen. Omezení pociťoval především v oblasti svobody a spontánnosti, na kterou byl zvyklý. Bořivoj uvádí, že pro něj bylo náročné přijmout přirozenou ztrátu času na své vlastní aktivity, ale snažil se tuto ztrátu nahradit hledáním aktivit, které mohl uskutečňovat s celou rodinou (příkladem bylo stanování či výlety po horách již v prvních měsících věku dítěte), jak uvádí: „*My se snažíme být dost aktivní rodiče, nechceme brát život tak, že skončil, když se nám narodilo dítě, takže jsme s ním už v jeho pěti měsících byli pod stanem, na horách, v roubence (u kamínek), zkoušeli jsme, co půjde a nepůjde, máme super dítě, které nemá problém v kočárku, v autě ... jen když jdeme na výlet, tak sledujeme přes mapy, zda je trasa kamenná, lesní nebo asfalt.*“

BYDLENÍ

Tématem bylo pro Bořivoje také s narozením dítěte stěhování do rodného města partnerky, které pro něj bylo neznámé, musel si na ně zvyknout. Spoustu času věnoval záležitostem ohledně koupi a vybavení bytu.

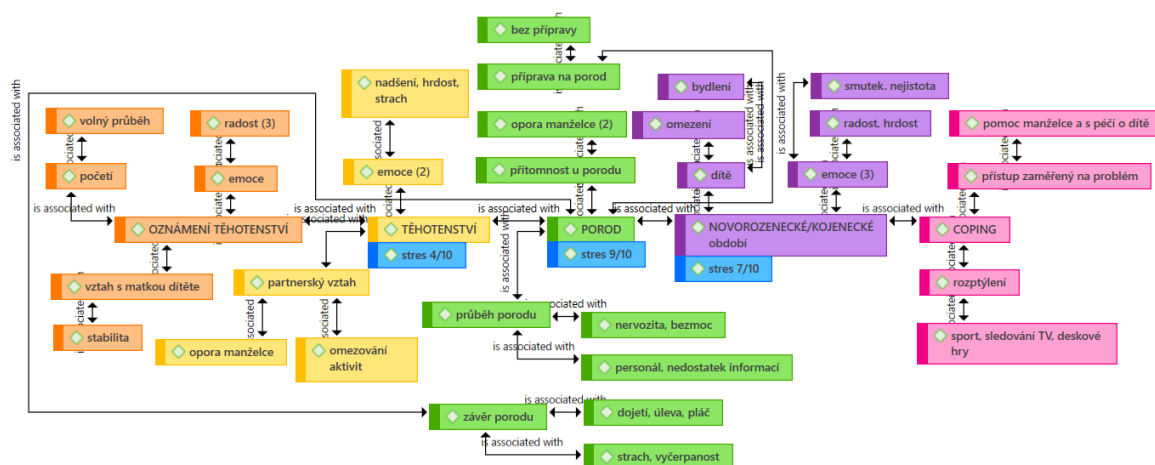
PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA PROBLÉM

Porod byl z celého perinatálního období pro Bořivoje nejvíce stresujícím úsekem, ve které se ale zaměřil na pomoc s odstraněním stresoru, čímž byla především manželka prožívající bolest. I přes to, že explicitně neuvádí způsob, jakým by se dokázal vypořádat se stresem, můžeme za přístup zaměřený na problém považovat pomoc či podporu manželce, kterou několikrát zmiňuje (jak psychickou, tak fyzickou), čímž se snažil snížit/odstranit stresor.

ROZPTÝLENÍ

Bořivoj v období těhotenství i v období novorozeneckém a kojeneckém využíval copingové strategie, které odváděly jeho pozornost jiným směrem. Osvědčil se u něj sport (cyklistika, běh), jak uvádí: „*mně pomáhá se totálně zničit při sportu ... buď na kole a nebo ten stres vyběhat.*“ V období novorozeneckém a kojeneckém tuto strategii přizpůsobil již životu s dítětem a osvědčilo se mu ve volných chvílích sledovat televizi či si zahrát s manželkou deskové hry, „*prostě si udělat pohodovou atmosféru.*“

Graf č. 5: Znázornění témat a podtémat respondenta Bořivoje



7.1.6 Jan

Jan se stal otcem ve svých třiceti dvou letech. Před založením rodiny měl velmi dobrou, i když náročnou práci, dokončené vysokoškolské doktorské studium, měl za sebou publikační i přednáškovou činnost, takže „*byl profesně saturovaný*“. Uvádí, že byl až pracovní vyčerpaný, proto uvítal změnu ve formě nástupu na rodičovskou dovolenou. Na otcovství se cítil připravený.

Lingvistický pohled:

Jan se vyjadřoval střídavě první osobou jednotného čísla a první osobou množného čísla („*my jsme takoví plánovači... .*“). Při vyprávění používal odborné výrazy (profesní saturace, řešerše, spánková deprivace, introvert, emoční stabilita a další). Hovořil spontánně, otevřeně, odpovědi velmi rozvíjel a propojoval s dalšími souvislostmi.

Deskriptivní pohled:

Jan se nad otázkami poctivě zamýšlel, často se i k některým vracel v případě potřeby přesnějšího doplnění. Dokázal pojmenovávat emoce a jejich proměny, které cítil v průběhu perinatálního období. Pozornost věnoval především partnerskému vztahu a dítěti. Bylo zřejmé, že se velmi aktivně zapojuje do chodu domácnosti a péči o dítě, což souvisí s jeho primární rolí pečovatele.

Konceptuální pohled:

Tento pohled dává prostor pro samotnou analýzu a interpretaci respondentových prožitků a myšlenek dle jeho vlastních výpovědí. Tučně zvýrazněnými tématy označujeme jejich přítomnost u všech z respondentů.

Tabulka č. 7: Nalezená témata v rámci celého perinatálního období

Partnerský vztah
Pozitivní emoce (radost, dojetí, pláč, úleva, hrdost, naplněnost)
Negativní emoce (zahlcení, nejistota, nervozita, únava, vyčerpanost, strach, stud)
Příprava na porod
Zkušenost s personálem
Péče o dítě
Spánková deprivace
Bydlení
Přístup zaměřený na problém
Rozptýlení

PARTNERSKÝ VZTAH

V době, když se Jan dozvěděl o založení rodiny (potomek byl plánovaný), byl s matkou dítěte zasnoubený, plánovali svatbu, která se odehrála ve snoubenky druhém trimestru těhotenství. Vztah s matkou dítěte byl dle jeho slov perfektní s absencí negativ, dokázali spolu kooperovat, popsal by ho zároveň jako emočně stabilní, otevřený a naplněný. Partnerský vztah zároveň prošel proměnou rolí v rámci perinatálního období. Pro partnerku Jana toto období bylo komplikované, a proto ocenila oporu ze strany Jana, který převzal veškerou péči o domácnost na sebe. Dle Jana se jednalo o „vybočení z rutiny“. Byl nucen začít omezovat své vlastní koníčky, práci, aby starost o domácnost stíhal. Zároveň došlo k domluvě, že roli primárního pečovatele po narození dítěte převezme on. Z tohoto důvodu tato změna Janovi (začít se starat o domácnost) nevadila, jelikož ji vnímal jako skvělou přípravu pro rodičovskou dovolenou, na kterou měl po narození dítěte nastoupit. Partneři v této době řešili plánování svatby, která se uskutečnila ve druhém trimestru matky dítěte,

ovšem Jan ji nepovažuje za důležité téma. Pro partnerku dle slov Jana celé perinatální období nebylo lehké, ale chovala se k němu po celou dobu velmi hezky.

PŘÍPRAVA NA POROD

Jan se na porod pečlivě připravoval. Docházel společně s partnerkou (později s manželkou) na školení do fakultní nemocnice, v rámci kterých se mu dostalo především praktických rad. Jan popisuje velkou část událostí v období těhotenství v množném čísle („my“), což značí, že jej prožíval společně s partnerkou, později manželkou. Před porodem si udělali rešerši dostupných porodnic (podstatné pro ně byl přístup k prvorodičkám, přístupnost otce k porodu a možnost být po porodu s matkou a dítětem). Porodnici si společně jeli i prohlédnout. Již dva týdny před porodem měl Jan připravené oblečení k porodu, zásoby jídla, tekutin. Jednalo se o porod vyvolávaný, takže měl možnost se důkladně připravit.

S partnerkou probírali také jeho přítomnost u porodu. Jan k porodu chtěl jít z důvodu poskytnutí opory partnerce (bylo to její přání), ale kdyby mu byla přítomnost zakázána, přizpůsobil by se. Již dopředu počítal s tím, že manželce chce poskytnout podporu fyzickou i emoční, což následně i poskytl. Zároveň uvádí, že měl roli zástupce a pomocníka.

POZITIVNÍ EMOCE (radost, dojetí, pláč, úleva, hrdost, naplněnost)

Potomek byl, jak už bylo uvedeno výše, plánovaný, a proto i reakce na to, že se stane otcem, postrádala značnou intenzitu, z čehož byla partnerka Jana následně zklamaná. Jan uvádí, že oznámení o početí vnímal jako šťastnou zprávu typu, že „*budeme mít volný víkend nebo že na večeri bude nějaká dobrota*“. Radost ale nabírala časem intenzitu, bylo potřeba novinu pouze vstřebat. Těhotenství si následně užíval.

Narození dítěte Jan popisuje jako velkou úlevu, dojetí a překvapení z vlastní reakce: „*Já jsem jako flegmatik, ale jak se malý narodil, tak jsem brečel, měl jsem velkou radost, bylo to hodně citové.*“

Po narození dítěte se Jan cítil naplněný v roli primárního pečovatele a hrdý na svou roli, i když přiznává, že pro něj byla a stále je náročná. Hrdost se také objevila v souvislosti se sdílením fotografií a zážitků s širší rodinou.

NEGATIVNÍ EMOCE (zaneprázdněnost, nejistota, nervozita, únava, vyčerpanost, strach, stud)

Jan se potýkal v období těhotenství především s nejistotou týkající se vlastní otcovské role. Pokládal si velmi často otázky: „*Budu dobrý otec?*“ „*Budu schopný se o dítě postarat?*“ „*Budu schopný malého uspat?*“ „*Nebude mě odmítat?*“ „*Nakrmím ho?*“, což doplňuje, že

bylo spojeno s tím, že věděl, že po narození převezme roli primárního pečovatele. Uvádí, že se v tomto období cítil také velmi zahlcený, a to z důvodu pracovní vytíženosti, jelikož v této době dokončoval významný projekt.

Během porodu se objevila nervozita, která byla přítomna již tři týdny před porodem a stupňovala se. Samotný porod popisuje jako „únavný“. Únava byla hlavním pocitem. Jan popisuje, že se mu veškeré emoce v únavě schovaly a jen čekal, až porod skončí. Jan uvádí také strach o ženu a dítě a strach z vlastního vypnutí organismu a následné neschopnosti poskytnout oporu, což bylo způsobeno délkou porodu. „*Po patnácti hodinách vyvolávání jsme se pořád nedostali do druhé fáze, jelikož nebylo dostatečně roztaženo děložní hrdlo, měl jsem tedy strach, jestli vydržím, protože vím, že mi kolem jedné hodiny v noci vypíná organismus.*“ Po porodu, když manželku bylo potřeba ošetřit, měl možnost hodinového bondingu s dítětem v křesle, ve kterém vyčerpáním usnul.

Jan v období do jednoho roku věku dítěte řešil především psychomotorický a pojmový vývoj dítěte. Všiml si úrovně vývoje u dítěte a prožíval v této souvislosti strach, zda je vše optimální, což dokazuje i návštěva terapeutky a kurzů. V souvislosti s prací pociťuje stud, jelikož nezvládá být dochvilný a spolehlivý tak, jak tomu bylo před narozením dítěte

PÉČE O DÍTĚ

Pro Jana se narozené dítě stalo středobodem života, a to především v souvislosti s jeho zapojením se do péče o něj ihned po příchodu z porodnice domů. Hovoří o dvou fázích, které vnímá, že se liší v jeho prožívání.

V první fázi, která trvala od narození do čtyř měsíců věku dítěte, se s manželkou střídal v pečování. Dítě zatím nereagovalo na podněty, což způsobilo, že Jan nevěděl, jak ho zabavit. Druhá fáze byla typická aktivitou dítěte, což bylo pro Jana mnohem příjemnější. Jan se spontánně také věnuje popisu vnímání okolí ohledně role primárního pečovatele, kterou vykonává: „*Chodím třeba na plavání (jsem tam jediný muž ve skupině) ... ženy mě mezi sebe nepřiberou do konverzace, ve které diskutují o péči. Jsem pro ně asi takový úkaz – ptají se mě, jak to zvládám jako muž, jestli jako muž mám nějaký problém nebo jestli jako muž mám nějakou výhodu. Hledají tam tu rozdílnost. Jinak mě ale ženy přijímají velmi dobře. U toho plavání jsem měl obavu, protože tam ženy chodí v plavkách, je to velmi silně feminní skupina a najednou přijde metrakový chlupatý chlap s kojencem v ruce ... ta komunita je ale přátelská, jsou vstřícní, dívají se na mě jako na nestandartní prvek, ale jednání je vůči mě*

velmi slušné a korektní. “ Jan ale také dodává, že s narozením dítěte se cítí značně omezený, a to především v aktivitách, které dříve vykonával (sportovní aktivity).

AKTIVITA DÍTĚTE

Janovi příliš nevyhovovalo starat se o dítě do jeho čtvrtého měsíce, protože buď chtělo jíst nebo spát nebo se „*placatit*“. Jan v této pasivní fázi nebyl příliš schopný něco vymýšlet. Od čtvrtého měsíce ale začalo být dítě aktivnější, hbitější, začalo lézt a učit se samostatnosti, například se doplazilo tam, kam potřebovalo či nebrečelo, když někdo odešel z místnosti. Na druhou stranu potřebovalo více podnětů, stimulů a z Jana se tak nestal pečovatel, ale animátor, jak sám uvádí. I tak je pro něj aktivní fáze mnohem příjemnější.

SPÁNKOVÁ DEPRIVACE

V první fázi, která trvala od narození do čtyř měsíců věku dítěte se s manželkou střídali v pečování, což způsobilo spánkovou deprivaci, kterou samozřejmě špatně nesl. Uvádí, že spal třeba dvě až tři hodiny denně, jelikož se s manželkou o péči střídali (ona pečovala přes den, on v noci), ale přes den chodil do práce. Za posledních několik měsíců je pro Jana spánkový deficit tím největším stresem.

ZKUŠENOST S PERSONÁLEM

Jan se opakovaně věnoval chvále personálu, který byl velmi ochotný, vstřícný, což přispělo k pozitivnímu hodnocení vlastního prožívání při porodu, jak uvádí: „*Celkový přístup zaměstnanců té nemocnice, to bylo fakt super, zejména lékař byl skvělý, velmi ochotný, velmi pozorný, ale i sestry – to bylo skvělé. Takže za mě, čeho jsem se bál nejvíc – přístup personálu („maminko, tak šup šup“), tak ten nenastal.*“

BYDLENÍ

Pro Jana bylo v těhotenství významné téma stěhování do většího bytu, které zabralo stovky hodin času. S partnerkou neustále diskutovali ohledně vybavení, vytvářeli nákresy, řešili rozpočet.

PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA PROBLÉM

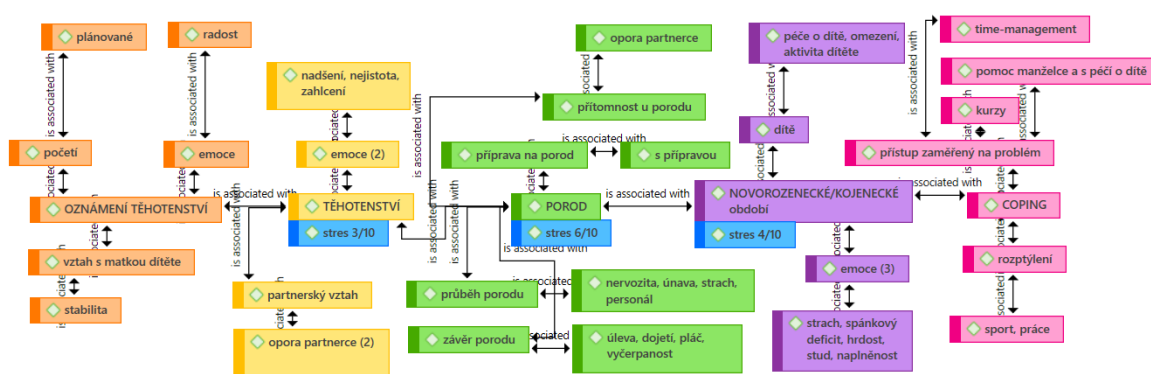
Jan se stresujícím situacím stavil „*čelem*“, a to jak v období těhotenství, porodu, tak v období novorozeneckém a kojeneckém. Příkladem může být pocíťovaný strach z psychomotorického a pojmového vývoje dítěte, který Jana pocíťoval. Situaci vyřešil návštěvami kurzů a terapeutky, která dítě vyšetřila a on mohl být klidnější. Zároveň dodává: „*Mně opravdu dost pomáhá, že je třeba si vytyčit cíl a ne chtít hned všechno, to je hloupost.*

Ty si musíš říct, co chceš, jak toho dosáhnout a jít si za tím.“ Využíval také time management, a to již v období těhotenství, ale v novorozeneckém a kojeneckém období jej uplatňoval mnohonásobně více, jak uvádí: „*Dělám spoustu věcí zároveň. Jdu na procházku a u toho se učím nebo ho krmím a zároveň odpočívám nebo doma práci rozdělím tak, že se zároveň pere, myje nádobí, vysává se. A když už jedu do města, tak si velmi dobře rozmyslím, co tam potřebuji udělat a snažím se to stihnout co nejkratšími cestami, vymyslet to tak, abych tam strávil co nejméně času a zvládnul toho co nejvíc. Plánuji mnohem více i finance.*“ Do tohoto tématu jsme zařadili také pomoc manžele, kterou při porodu Jan vykonával, a to jak emocionální, tak fyzickou. Samozřejmostí je také pomoc s péčí o dítě po jeho narození.

ROZPTÝLENÍ

Jan uvádí, jak mu sport pomáhal ve zvládnání stresu v období těhotenství: „*mně hodně pomáhá fyzická aktivita ve zvládnání stresu, takže jsem v tohle období chodil pravidelně na fotbal ... já hraji takovou amatérskou soutěž fotbalovou, a to je pro mě možnost jít z domu a vyčistit si hlavu jednou týdně.*“ V období novorozeneckém a kojeneckém vnímal, že by sport opět potřeboval, bohužel ale z důvodu péče o dítě na něj neměl dostatek času, proto velmi oceňoval práci jako možnost rozptýlení v tomto období.

Graf č. 6: Znázornění témat a podtémat respondenta Jana



7.1.7 Tomáš

Tomáš se stal otcem ve svých třiceti letech. Má vystudovanou střední školu. V době před otěhotněním partnerky s ní byl ve stabilním vztahu, měl jisté zaměstnání, a to jako koordinátor údržby primárního sektoru v jaderné elektrárně, se kterým byl spokojen. Tomáš se zapojoval do spousty sportovních aktivit, což pro něj bylo časově náročné. V době před otěhotněním partnerky pečlivě připravoval zázemí a vhodné podmínky pro budoucího potomka, kterého měl v plánu s partnerkou mít.

Lingvistický pohled:

Tomáš se vyjadřoval otevřeně, výstižně. Využíval rozvinutá souvětí a převážně popisný styl. K vyprávění využíval střídavě první osobu jednotného čísla a třetí osobu jednotného čísla („člověk se těší, ale ...“).

Deskriptivní pohled:

Z Tomášova vyprávění bylo patrné, že se moc rád vrací ke vzpomínkám na těhotenství, porod a první rok s dítětem. Bylo zároveň z vyprávění jasné, že na roli otce se cítil připravený a rodinu si přál, jak sám popisuje. V rámci vyprávění se věnuje spontánně i prožívání své partnerky, celé období s ní prožíval velmi intenzivně. Pozornost krom partnerky také soustředí na narozené dítě a péči o něj či práci, která pro něj znamená prostředek pro naplňování jeho hlavní role, a to živitele rodiny.

Konceptuální pohled:

Tento pohled dává prostor pro samotnou analýzu a interpretaci respondentových prožitků a myšlenek dle jeho vlastních výpovědí. Tučně zvýrazněnými tématy označujeme jejich přítomnost u všech z respondentů.

Tabulka č. 8: Nalezená témata v rámci celého perinatálního období

Partnerský vztah
Pozitivní emoce (radost, nadšení, dojetí, pláč)
Negativní emoce (strach, pocit zodpovědnosti, nervozita, bezmoc, zkreslené vnímání času, vyčerpání, nejistota)
Příprava na porod
Práce
Zkušenost s personálem
Omezování aktivit
Přístup zaměřený na problém
Rozptýlení

PARTNERSKÝ VZTAH

Tomáš s partnerkou tvořili pár již několik let. Vztah byl plný vstřícnosti z obou stran. K založení rodiny přistupoval velmi zodpovědně. Tomáš cítil potřebu se na dítě připravit,

a to nejen po psychické stránce, ale také po té materiální, což souviselo s vyčkáváním na finančně lépe ohodnocené pracovní místo. Společně tedy s partnerkou čekali, až se oba budou cítit vztahem a případným rodičovstvím jisti a pak až se domluvili, že založí rodinu. Těhotenství tedy bylo plánované. V období těhotenství pro něj bylo občas náročné zvládat změny nálad partnerky. Zároveň ale rozuměl tomu, že jsou přirozené a bral je s humorem. Ke své partnerce vyjadřuje obdiv za to, jak těhotenství, porod a období po narození dítěte zvládala. Důraz klade především na samotný porod.

POZITIVNÍ EMOCE (radost, nadšení, dojetí, pláč)

Tomáš měl radost, když se dozvěděl, že se stane otcem, ale uvádí, že tuto novinu zvláště neprožíval, a to z důvodu plánovaného početí.

Během období těhotenství se Tomáš těšil na svého potomka. Nadšeně vzpomíná na moment, ve kterém vybírali jméno a on vyhrál. Tomáš období těhotenství se svou partnerkou velmi prožíval. Zmiňuje, že se jí snažil být po celou dobu těhotenství oporou, a to včetně doprovázení k lékařům. Oporu poskytoval automaticky, byli si zvyklí pomáhat již před otěhotněním, ale protože věděl, že nosí jeho dítě, domnívá se, že pomoc přicházela z jeho strany častěji a automatictěji.

Pozitivní prožívání se pak týkalo samotného narození dítěte. I když byl Tomáš přesvědčen o tom, že narození dítěte ustojí bez slz, pláč se dostavil, ale uvádí, že se jej snažil skrývat před ostatními. Byl to výjimečný pocit, kdy si uvědomil, že má před sebou něco *“co je moje, co jsem stvořil, takže to pro mě byl výjimečnej pocit.”* Dítě mu přinášelo a do dnes přináší velkou radost a přirovnává ho k hračce, kterou dostal a která je jeho. Do péče o dítě se zapojoval s radostí, již od útlého věku mu zpíval, povídal si s ním, i když mu bylo jasné, že dítě ho ani nevnímá, užíval si to.

NEGATIVNÍ EMOCE (strach, pocit zodpovědnosti, nervozita, bezmoc, zkreslené vnímání času vyčerpanost, nejistota)

V momentě, když se Tomáš dozvěděl o tom, že se stane otcem, měl strach ze ztráty svých koníčků (sportovních aktivit), které aktivně vykonával (fotbal, nohejbal), a to včetně nutnosti účastnit se časově náročných tréninků. V období těhotenství se také potýkal se strachem o partnerku, a to především tehdy, když byl v práci a věděl, že partnerce není po zdravotní stránce dobře. Po návratu z práce domů tento strach však opadl, jelikož měl nad situací kontrolu a v případě potřeby mohl poskytnout pomoc. Obával se také toho, kdy porod začne a kde se bude v tu chvíli nacházet, zda zvládne včas přijet domů a dalších okolností. Pocity

strachu se objevily také po tom, co si pročítal na internetu informace o porodu, a to včetně předčasných či tragických porodů. Tomáš si také začal uvědomovat, jakou zodpovědnost okamžikem těhotenství nabyt: „*Nejvíce jsem řešil v té době práci, protože člověk si uvědomí to, že už tam bude mít zodpovědnost za to dítě, tak se snaží uchytit kořeny v té práci, aby až to dítě přijde na svět, mělo zázemí. Hodně jsem si na tom zakládal.*“

Porod se nesl již od počátku (tedy od chvíle, kdy Tomášovi partnerka zavolala do práce, ať přijede domů a odveze ji do porodnice), v duchu nervozity, která se postupně stupňovala a svého nejvyššího vrcholu dosáhla v posledních dvou minutách porodu. Nervozita pramenila především z přítomnosti praktikantky u porodu, které Tomáš příliš nevěřil a také z důvodu ostatního personálu a jeho direktivního zásahu. Během porodu Tomáš cítil bezmoc, když byl přítomen u partnerčiny bolesti. V posledních dvou minutách se k nervozitě přidal strach o dítě, který vygradoval po již zmíněném direktivním chování personálu, jak popisuje: „*Když doktorka na přítelkyni řvala, že musí začít spolupracovat nebo se miminko udusí, to bylo strašný. Začal jsem uklidňovat přítelkyni, pak jsem byl nepříjemný na ten personál, protože chápu je, že tomu rozumí, ale bylo mi líto partnerky. Snažil jsem se zachovat klidnou hlavu, ale když tam řvou, že dítě se může udusit, to bylo emočně i pro mě dost, měl jsem hlavně strach o to dítě.*“ Porod proběhl velmi rychle, ale Tomáš jej vnímá zkresleně, jako trvajícím o x hodin času déle. Po porodu se cítil neskutečně vyčerpaný, což propojuje s obdivem k partnerce, která byla v mnohem náročnější situaci, než on sám.

Po návratu domů z porodnice se Tomáš postaral o celou domácnost, aby partnerce ulevil, zároveň uvádí, že otcovskou dovolenou stále prožíval v napětí, s přítomností vysokého stresu. Nebyl si jistý péčí o dítě a trvalo několik dní, než se na novou situaci zadaptoval. Potýkal se s různými obavami: „*Člověk si doveze to malé děťátko domů, už ta cesta domů ... má v tom autě to malé dítě, bojíš se ...*“, dále aby malý v noci dýchal, proto jej často kontroloval nebo měl obavu, aby dítě v noci nezalehl, protože novorozenec spal s rodiči v posteli. Této nejistoty a obav se zbavil po tom, co se po otcovské dovolené vrátil zpět do práce a vnímá je jako něco přirozeného, na co si musel zvyknout.

PŘÍPRAVA NA POROD

Tomáš vnímal, že na porod by se spíše měly připravovat ženy, ale on sám si o porodu zjišťoval informace, a to od kamarádů, kteří se již stali otci či využíval internet, který zpětně nehodnotí jako efektivní krok: „*Já jsem si o tom i něco hledal na internetu ... ohledně předčasných porodů a tím jsem si uškodil ... kdybych to mohl vrátit zpět, tak bych se o to*

radši nezajímal. Určitě je dobrý, když si o tom člověk něco najde, přečte nebo sbírá informace od kamarádů, kteří dítě mají, ale vynechal byl tragický události.“ Tomáš by načítání z internetu nedoporučil a kdyby šlo vzít situaci zpět, tento krok by vynechal, protože byl zbytečně vydešený. Při načítání informací se dozvěděl o možnosti přestříhnout pupeční šňůru, čehož se velmi bál a rozhodně tento krok nechtěl učinit.

Tomáš si při načítání informací o porodu uvědomil, že by při něm byl velmi rád partnerce psychickou oporou, držel ji za ruku. S partnerkou toto přání komunikovali a zatímco on byl od začátku těhotenství rozhodnutý o přání být přítomen, partnerka se nemohla rozhodnout, zda-li by jeho přítomnost ocenila či nikoli, což respektoval. Její finální rozhodnutí bylo, aby u porodu byl přítomen, což si přál i on sám.

PRÁCE

Tomáš se již před otěhotněním soustředil na pracovní život a v období těhotenství i v období novorozeneckém a kojeneckém tomu nebylo jinak, a to z důvodu dostatečného zabezpečení své rodiny. Vnímal, že postarat se o rodinu materiálně je jeho hlavní úlohou. Práci vnímá jako prostředek k financím, které zásadně ovlivňují kvalitu rodinného života, proto se na ni tolik soustředil.

ZKUŠENOST S PERSONÁLEM

Tomáš zastává k personálu ambivalentní pocit. Důvodem byla přítomnost nezkušené praktikantky a direktivní zásah ze strany personálu při porodu, jak Tomáš popisuje: *„Když doktorka na přítelkyni řvala, že musí začít spolupracovat nebo se miminko udusí, to bylo strašný. Začal jsem uklidňovat přítelkyni, pak jsem byl nepříjemný na ten personál, protože chápu je, že tomu rozumí, ale bylo mi líto partnerky. Snažil jsem se zachovat klidnou hlavu, ale když tam řvou, že dítě se může udusit, to bylo emočně i pro mě dost, měl jsem hlavně strach o to dítě.“* Toto jednání ovšem nevnímá zcela negativně, jelikož po narození dítěte si přišel personál celou situaci za Tomášem a partnerkou vyříkat a lékařka se omluvila. Vysvětlila účel zásahu a direktivního jednání spojeného s obavou o dítě a Tomáš se omluvil za své reakce ve formě odsekávání.

OMEZOVÁNÍ AKTIVIT

Jak již bylo zmíněno výše – Tomáš se obával, že s příchodem dítěte nebude mít dostatek prostoru pro svoje koníčky, kterým se před otěhotněním věnoval. První rok s dítětem byl pro Tomáše opravdu charakteristický omezením některých sportovních aktivit, na které byl před

dítětem zvyklý, ale počítal s tím a když si dítě sám vybral, nemá právo si na nic stěžovat. Zároveň doufá, že až bude dítě větší, ke sportovním aktivitám se vrátí ve větší intenzitě.

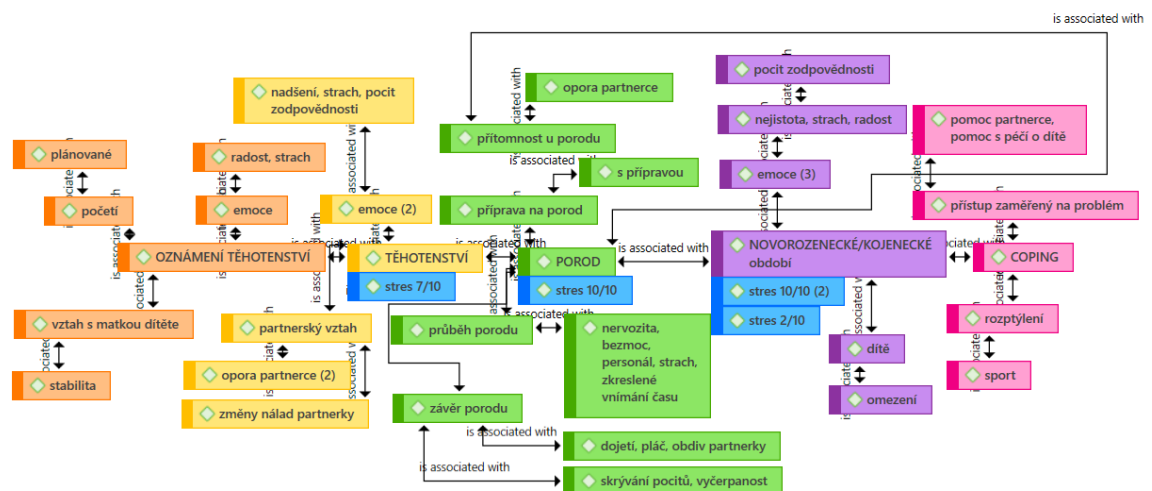
PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA PROBLÉM

Tomáš využíval ke zvládnutí stresu tzv. přístup zaměřený na problém, a to jak v období těhotenství, ve kterém se hlavním stresorem stala partnerka a její zdravotní stav, v období porodu, v rámci kterého uváděl především strach o dítě a v novorozeneckém/kojeneckém období se jednalo o stres pramenící z nové situace (příchod dítěte do domácnosti a nutnost se adaptovat). Pro Tomáše bylo v těhotenství náročné vypořádat se s obavou o manželku, která kvůli svému zdravotnímu stavu trávila čas doma. Tomáš tuto obavu zvládal zcela bez tenze, když byl partnerce nablízku, situaci měl pod kontrolou a mohl ji případně poskytnout pomoc. To se však nedělo v pracovní době, a proto si alespoň nechával v kapse telefon pro své vlastní uklidnění, že kdyby se zdravotní stav zhoršil, partnerka by zavolala. Do porodu se Tomáš aktivně zapojil. Uvádí, že partnerce poskytoval fyzickou oporu, a to ve formě doprovodu, opory do sprchy či podáváním ubrousků a psychickou podporu ve formě povzbuzování, chválení či zastání se partnerky v momentě vyhrocené situace s personálem. Novorozenecké/kojenecké období se snažil zvládat zapojením se do péče o domácnost (vaření, praní, žehlení, úklid) a péčí o dítě (noční vstávání, přebalování).

ROZPTÝLENÍ

V období těhotenství měl Tomáš dostatek času pro intenzivní tréninky (fotbal, nohejbal), při kterých se mu povedlo vždy „vypnout hlavu“. Po narození dítěte musel sportovní aktivity značně omezit, ovšem stále se jim věnuje a jsou pro něj vždy značnou úlevou.

Graf č. 7: Znázornění témat a podtémat respondenta Tomáše



7.1.8 Radek

Radkovi je třicet let, absolvoval střední odborné učiliště, pracuje jako autoelektrikář. V době početí dítěte již byl šťastně ženatý, cítili se s manželkou velmi svobodní, nebyli nikým a ničím omezováni. V této době vlastnili rodinný dům, na který si vzali hypotéku, což ovlivňuje jejich finanční situaci.

Lingvistický pohled:

Radek se vyjadřoval velmi otevřeně, hovořil v delších souvětích, propojoval jednotlivé etapy se souvislostmi, které ho napadaly. Odpovídal především v první osobě jednotného čísla a třetí osobně jednotného čísla („člověk ...“) a do vyprávění velmi často pro srovnání zahrnoval pohled a vnímání manželky.

Deskriptivní pohled:

Radek se zájmem a nadšením vzpomínal na doptávané období. Při rozhovoru byl velmi otevřený, a to jak ohledně pozitivního, tak i negativního prožívání. Pozornost nejvíce věnoval oblasti financí, které v rodině zůstávají především na něm a uvědomuje si, jak jsou finance důležité i pro kvalitu vztahu a další oblasti. Zároveň je patrné, jak sám na závěr uvedl, že na dítě byl připravený, což se odráží v jeho zájmu o rodinný život.

Konceptuální pohled:

Tento pohled dává prostor pro samotnou analýzu a interpretaci respondentových prožitků a myšlenek dle jeho vlastních výpovědí. Tučně zvýrazněnými tématy označujeme jejich přítomnost u všech z respondentů.

Tabulka č. 9: Nalezená témata v rámci celého perinatálního období

Partnerský vztah
Pozitivní emoce (překvapení, nadšení, dojetí, pláč, radost)
Negativní emoce (pocit zodpovědnosti, úzkost, strach, nervozita, bezmoc, nejistota)
Skrývání pocitů
Příprava na porod
Zkušenost s personálem
Aktivita dítěte

Finance
Přístup zaměřený na problém
Rozptýlení
Sociální opora

PARTNERSKÝ VZTAH

Radek byl již v době početí s matkou dítěte ženatý a uvádí, že jejich vztah byl velmi aktivní a svobodný: „*dělali jsme si, co jsme chtěli, jeli jsme tam, kam jsme chtěli, peníze taky byly na všechno, spolupracovali jsme spolu, ale ne tolik, co po narození malého.*“ Vnímá, že ho nespásala ani tak svatba, ale až narození dítěte. Otěhotnění nebylo plánované, ale ani neplánované. Radek říká, že tomu nechali volný průběh: „*nechali jsme to náhodě a v případě otěhotnění jsme si řekli, že by se nic nedělo, že bychom byli rádi.*“ Již v těhotenství věděl, že při porodu nesmí manželku nechat o samotě. Nechtěl, aby v tomto těžkém momentě byla sama v bolestech s cizími lidmi. Zároveň již od těhotenství Radek vnímal, že s partnerkou začali více komunikovat a kooperovat, a to ohledně přípravy (především materiální) na dítě. Museli se společně naučit dělat i kompromisy, aby vše fungovalo tak, jak má.

POZITIVNÍ EMOCE (překvapení, nadšení, dojetí, pláč, radost)

Pozitivní emoce Radek nepopisuje v momentě, když mu manželka sdělila, že se stane otcem, ale až později, jakmile se z pocíťovaného šoku vzpamatoval a uvědomil si, kam se jeho život bude následně ubírat.

V těhotenství hovoří především o nadšení, těšení se na dítě. Cítil obrovskou radost, když se dozvěděl, že dítě bude chlapec. Samozřejmě by byl vděčný i za dívku, ale dle něj „*si každý chlap přeje syna.*“ Těšení se na dítě dokazuje také nadšení při zařizování vybavy pro dítě či moment, který v něm zůstal, a to když se poprvé dotkl plodu přes břicho manželky. Pozitivní prožívání Radek dokázal vyjadřovat, necítil potřebu je skrývat tak, jak emoce negativní.

Pozitivní prožívání Radek nezažil v průběhu porodu, ale až s narozením dítěte. První emoci, kterou si Radek uvědomuje, že cítil, bylo překvapení, jak popisuje: „*Když jsem viděl poprvé malého, tak najednou jsem uvěřil, že v tom břichu fakt něco bylo.*“ Za velmi silný moment popisuje okamžik, ve kterém se spolu s manželkou na sebe podívali a oba začali plakat dojetím. Očekávaná radost se dostavila, ale velmi slabě s narůstající intenzitou

(především v následujících dnech).

Novorozenecké a kojenecké období s sebou přineslo již zmiňovanou radost, ale pro Radka s vyšší intenzitou až v období, ve kterém bylo dítě aktivnější, což byl asi třetí a čtvrtý měsíc.

NEGATIVNÍ EMOCE (pocit zodpovědnosti, úzkost, strach, nervozita, bezmoc, nejistota)

Radkovi manželka těhotenství sdělila přes věnovaný dárek kousku oblečení pro miminko a i přes to, že věděl, že se otěhotnění mohlo zadařit, byl v šoku. Uvádí, že se mu automaticky v hlavě začal přehrávat celý svůj život a uvědomil si jeho plynulost a nezastavitelnost spojenou s velkým pocitem zodpovědnosti (především v souvislosti s materiálním zabezpečením rodiny). Začal pociťovat obavy o všechno (aby dítě bylo zdravé, aby se o něj dokázali postarat, aby byly finance na zázemí) a uvědomoval si, že s těmito pocity se musí naučit žít, že ho již nikdy neopustí. Z obav nejvíce dominovalo téma financí, kterému se budeme věnovat zvlášť.

V těhotenství se tedy Radek potkával krom pozitivních emocí také s těmi negativními, které si nedovolil vyjadřovat. Potýkal se především se strachem, který v jeho prožívání dominoval, a to strach o manželku a dítě s blížícím se porodem, o samotný porod (měl obavu z prožití bezmoci v souvislosti s nemožností pomoci) a také z financí, jelikož si uvědomoval, že materiální zabezpečení rodiny stojí hlavně na něm. V devátém měsíci těhotenství se začala velmi stupňovat nervozita z blížícího se porodu, čímž se vystupňoval i zmíněný strach o manželku a dítě a podpořila se nucenost skrývat svoje obavy. Radek uvádí, že všem obavám nepřidal tlak okolí a jejich nevyžádané rady ohledně výbavy pro dítě a náročnosti života s dítětem, jak uvádí: „... *vystresuje tě, když ti všichni říkají, co musíš, co bys ještě měl koupit, počkej až mu porostou zuby, počkej až bude chodit, počkej až nebudete spát...*“

Radek se porodu obával, měl strach z vlastního selhání, aby celou situaci ještě více nezhoršil. Byl si vědom toho, že nezvládá situace bezmoci, ve kterých vidí, jak někdo trpí a on nemůže pomoci. Byl si vědom toho, že s bezmocí se během porodu jistě potká. Manželka Radka byla v porodnici již od předešlého dne a v momentě, kdy mu zavolala, že má přijet, že rodí, začal být nervózní, začal zmatkovat. Nebyl schopný řídit, proto ho do porodnice dovezl kolega. Cesta autem pro něj byla nesmírně stresující, stejně jako následná přítomnost u porodu. Své prožívání popisuje následovně: „... *to je jako když jedeš na kolotoči a jenom koukáš, nepřemýšlíš nad tím, jak se chováš, co ti je, jaký máš pocit. Teď se se to děje a pak to najednou skončí, to se ti uleví.*“ V porodnici čekal, až ho zavolají na

porodní sál a v tu chvíli se cítil zahlcený svými myšlenkami. Hlavou mu běžela spousta otázek (například, zda je toto normální postup, jestli se neliší od jiných párů ...). Cítil obrovský strach o manželku a dítě, pocit bezmoci, který popisuje následovně: „... *nejhorší bylo, když manželka křičela bolestí a držela mě za ruku, to už bylo opravdu moc.*“ Po narození dítěte u Radka převládal pocit vyčerpanosti a potřeby z porodnice utéct, jak uvádí: „*už jsem byl úplně z těch nervů na zkolabování.*“

Radek spontánně hovořil v rámci novorozeneckého a kojeneckého období o dvou fázích, a to fázi pasivní (narození až tři měsíce věku dítěte), která spíše vyhovovala jeho partnerce, ale on ji příliš neprožíval a fázi aktivní, které se budeme věnovat zvlášť. Dítě se buď ve fázi pasivní kojí/krmí, spí či pláče a stále dokola. V této fázi zažíval nejistotu ohledně péče o dítě, a to především v oblasti krmení, která pro něj byla nepochopitelná. „*Ty příkrmy, to já vůbec nechápu, proto ho nemůžu pomalu ani hlídat, abych něco nepodcenil, abych nedal něčeho málo nebo hodně, tady tu funkci v sobě my chlapi nemáme.*“ Aktivní fáze pro něj byla mnohem více příjemnější. V tomto období stále pociťoval zodpovědnost, kterou narozením dítěte nabyl a je si vědom, že se ji v životě již nikdy nezbaví.

SKRÝVÁNÍ POCITŮ

Radek vnímá, že muž (a to především v tomto pro ženu náročném období) by si neměl dovolit projevovat své obavy. Vnímá, že ten, kdo trpí, je žena a on musí být tím, kdo celou situaci „*drží nad vodou*“. Své nastavení vysvětluje následovně: „*Jako správněj chlap jsem to nesměl dávat najevo, jinak bych tím vystresoval manželku, snažil jsem se to dusit, ale byl jsem chvilčkama taky vyřízenej. Kdybych se sesypal já, tak kdo to bude držet nad vodou?!*“

PŘÍPRAVA NA POROD

Radek uvádí, že se na porod nepřipravoval. V této souvislosti ale uvádí, že si byl vědom svých obav, a proto se záměrně vyhýbal hovorům a načítání informací na toto téma. Uvádí, že kdyby porod rozebíral předem, cítil by se vystresovaný mnohonásobně více. S manželkou ale probírali jeho přítomnost u porodu, u kterého vnímal, že by měl být přítomen a zároveň ji nechtěl při porodu nechat samotnou: „*Já bych tam manželku nemohl nechat. Připadalo by mi to jako ... budu čekat někde v čekárně, až to bude hotový, manželka to celý odtrpí sama s cizíma lidma a já pak přijdu k hotovému mimču a půjdu se opít s tím, jakej jsem borec, že jsem udělal kluka.*“

ZKUŠENOST S PERSONÁLEM

Radek opakovaně během rozhovoru zdůraznil svůj obdiv k personálu, kterému důvěřoval, vzhlížel k němu a cítil se díky němu klidnější. Nerozumí tomu, jak někdo může tuto náročnou práci dělat každý den a dobrovolně.

AKTIVITA DÍTĚTE

Radek považoval za významný moment ten, ve kterém s ním dítě začalo komunikovat (neverbálně) a projevovat svůj zájem o něm. Jednalo se o třetí a čtvrtý měsíc po porodu. V tomto období již cítil, jak mu dítě dodává energii, radost do života. Významným momentem této fáze pro něj byl první úsměv, díky kterému cítil, že dítě moc dobře ví, že je jeho otcem a má ho rád. Velmi se těší na to, až malý bude starší, až bude možné se mu více věnovat, podnikat různé aktivity. Spoustu času tráví sněním, jak s dítětem budou něco tvořit na zahradě, bude mu pomáhat, odpovídat na otázky či se s ním dělit o „normální“ jídlo.

FINANCE

Téma financí se během rozhovoru objevilo několikrát a to s významným důrazem na něj. Obavy Radka se vztahovaly právě nejčastěji k tématu financí. Radek si uvědomoval a do dnes uvědomuje, že materiální zabezpečení stojí především na něm a v případě, že finance nebudou, bude se od toho odvíjet i vztah s manželkou, kvalita rodinného života. Radek vnímá, že život je hlavně o penězích, i když okolí často tvrdí opak. Vnímá, že vztah k financím se s otěhotněním proměnil. Před otěhotněním vnímá, že na ně nemusí brát tolik ohled a když se něco rozbilo, vždy měl dostatečnou rezervu na opravu či koupi nového (telefon, oprava auta apod.). V těhotenství byl nucen s manželkou komunikovat a hledat kompromisy ohledně výdajů, jelikož manželka ze zdravotních důvodů nebyla schopna chodit do práce a materiální zabezpečení zůstalo hlavně na něm. Po narození dítěte si uvědomuje vzrůstající výdaje (například za sunar) a stresuje ho, když nemá dostatečnou finanční rezervu na neočekávané události, které mohou přijít (například nutnost opravit střechu za půl milionu), z čehož bývá ve stresu a domnívá se, že takový stres v něm bude celý život, a to i kvůli hypotéce, kterou s manželkou mají na rodinný dům.

PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA PROBLÉM

Pro Radka byly a stále jsou klíčovým tématem finance, které vnímá, že rodina potřebuje k celkové životní spokojenosti, a to především ve formě finanční rezervy a s ní spojeného pocitu jistoty. S tímto typem stresoru se v období těhotenství vyrovnal komunikací s manželkou a hledáním kompromisů, jak lze snížit výdaje a v období novorozeneckém

a kojeneckém se soustředí na odstranění tohoto stresoru formou práce a vyděláním dostatku peněz k již zmiňované finanční rezervě.

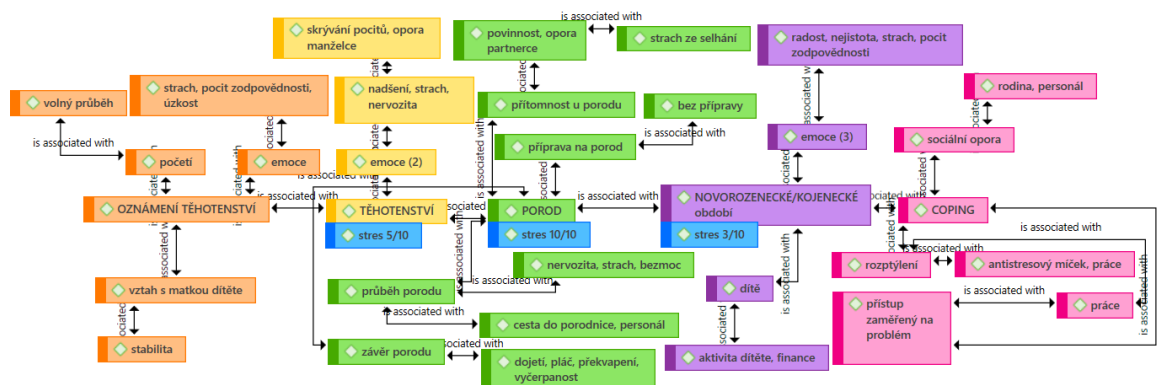
ROZPTÝLENÍ

Radek využíval pro odreagování pozornosti práci, a to především ve dnech, kdy již manželka byla v porodnici. Byl velmi nervózní a chtěl zůstat doma, ale jeho nadřízená mu doporučila jít do zaměstnání jako každý jiný den (z důvodu odreagování myšlenek) a měla pravdu. Práce a soustředění se na jiné problémy (konkrétně automobily, se kterými pracuje) mu pomohlo pociťované napětí snižovat. Krom práce ale využil také zcela spontánně ke snížení stresu antistresový míček, kterého si všiml v porodnici a vzpomíná, že ho téměř po celou dobu mačkal v ruce, což opět snižovalo pociťovanou tenzi.

SOCIÁLNÍ OPORA

Pro Radka bylo v těhotenství velmi náročné vypořádávat se nevyžádanými radami a tlakem okolí (především sousedé v okolí bydliště), kteří neustále upozorňovali na nedostatky například ohledně výbavy dítěte či na mnohonásobně náročnější období, než je těhotenství („až dítěti porostou zuby“, „až se nevyspíte ...“). Radek se proto obracel s těmito obavami na rodinu svou a rodinu manželky, kteří mu velmi pomohli tento tlak ustát. Během porodu se pro něj stal oporou personál, kterému pevně důvěřoval a obdivoval za práci, kterou vykonává.

Graf č. 8: Znárodnění témat a podtémat respondenta Radka



7.2 Souhrnná analýza dle výzkumných otázek

Tabulka č. 11: Přehled hlavních témat a podtémat všech respondentů dle jednotlivých výzkumných otázek

Oznámení těhotenství	Podtémata:	Adam	Kryštof	Jarda	Abdon	Bořivoj	Jan	Tomáš	Radek
Hlavní témata:									
Početí	Neplánované	X	X	X					
	Plánované						X	X	
	Volný průběh				X	X			X
Partnerský vztah	Stabilita	X		X	X	X	X	X	
	Nestabilita		X						
Pocity	Radost	X			X	X	X	X	
	Strach	X	X	X				X	X
	Odhodlání			X	X				
	Pocit zodpovědnosti								X
	Úzkost								X
Těhotenství	Podtémata:								
Hlavní témata:									
Pozitivní emoce	Nadšení	X	X	X	X	X	X	X	X
	Hrdost					X			
Negativní emoce	Strach	X	X	X	X	X		X	X
	Nervozita		X						X
	Pocit zodpovědnosti				X			X	
	Skrývání pocitů								X
	Nejistota						X		
	Zahlčení					X			
Partnerský vztah	Opora partnerce/manželce			X	X	X	X	X	X
	Změny nálad partnerky/manželky	X	X					X	
	Změna životního stylu				X				
	Omezování aktivit			X		X			
	Konflikty		X						
Porod	Podtémata:								
Hlavní témata:									
Příprava na porod	S přípravou			X	X		X	X	
	Bez přípravy	X	X			X			X
Přítomnost u porodu	Opora partnerce	X	X		X	X	X	X	X
	Povinnost			X					X
	Být s dítětem		X						
	Zvědavost			X					
Průběh porodu	Nervozita	X		X	X	X	X	X	X
	Zkušenost s personálem	X		X	X	X	X	X	X
	Strach						X	X	X
	Bezmoc					X		X	X
	Cesta do porodnice		X			X			X
	Únava				X		X		
	Nedostatek informací	X				X			
	Skrývání obav			X					
Zkreslené vnímání času							X		
Závěr porodu	Dojetí	X	X	X	X	X	X	X	X
	Pláč	X	X	X	X	X	X	X	X
	Vyčerpání				X	X	X	X	X
	Úleva	X	X			X	X		
	Obdiv partnerky		X					X	
	Smích		X		X				
	Strach					X			
	Zklamání			X					
	Překvapení								X
Skrývání pocitů							X		
Novorozenecké a kojenecké období	Podtémata:								

Hlavní témata:									
Pozitivní emoce	Radost	X	X		X	X		X	X
	Naplnění			X			X		
	Hrdost					X	X		
Negativní emoce	Pocit zodpovědnosti	X			X			X	X
	Nejistota	X				X		X	X
	Spánková deprivace			X	X		X		
	Strach	X					X	X	
	Smutek		X			X			
	Nervozita		X	X	X				
	Zahlcenost			X	X				
	Stud						X		
	Podrážděnost			X	X				
	Dítě	Omezení			X		X	X	X
Aktivita dítěte							X		X
Bydlení		X				X			
Péče o dítě							X		
Finance									X
Copingové strategie	Podtémata:								
Hlavní témata:									
Přístup zaměřený na problém	Pomoc partnerce/manželce				X	X	X	X	
	Práce	X	X						X
	Pomoc s péčí o dítě		X	X			X	X	
	Vzdělávací kurzy				X		X		
	Time management						X		
	Komunikace								X
Rozptýlení	Práce	X	X	X			X		X
	Sport		X		X	X	X	X	
	Čokoláda	X							
	PC hry				X				
	Deskové hry					X			
	Sledování televize					X			
	Antistresový míček								X
Sociální opora	Personál				X				X
	Rodina								X
Pozitivní myšlení	-				X				
Popírání	-		X						

V následující části se budu detailněji věnovat shrnutí poznatků všech osmi respondentů. Výsledky budou prezentovány v rámci hlavních témat a podtémat dle jednotlivých výzkumných otázek.

Výzkumná otázka č. 1: Jak muži prožívají moment, když se dozví, že se stanou otci?

Hlavní téma	Podtémata	Četnost
Pozitivní emoce	Radost	5
	Odhodlání	2
Negativní emoce	Strach	5
	Pocit zodpovědnosti	1
	Úzkost	1

POZITIVNÍ EMOCE

Po analýze všech osmi rozhovorů jsem zjistila, že dva respondenti (Jan, Tomáš) dítě plánovali, tři respondenti dítě neplánovali (Adam, Kryštof, Jarda) a tři respondenti (Bořivoj, Radek, Abdon) uvádí, že tomu „*nechali volný průběh*“, což znamenalo, že by jim narození dítěte nevadilo. Prožívání momentu, ve kterém se muži dozví o tom, že se stanou otci, je vnímán ambivalentně. Respondenti Adam, Abdon, Bořivoj, Jan a Tomáš uváděli radost, kterou v tento okamžik u sebe zaznamenali.

Ukázka (Bořivoj): „*Ráno mě manželka osvítila lampičkou s tím, že mám problém, že se něco stalo ... nevěděl jsem co, tak mi řekla, že čekáme dítě. Bylo to radostné. Byla to velká zpráva, která člověku změní život a vyslechne si ji třeba jen dvakrát za život.*“

Radost ale vždy nesouvisela s tím, zda bylo dítě plánované či nikoli. Adam, který dítě neplánoval, radost uvádí jako primární emoci a Radek, který nechával těhotenství tzv. volný průběh, radost nezmínil a radost se objevila až později, po tom, co oznámení o těhotenství vstřebal.

Druhou nalezenou pozitivní emoci byl pocit odhodlání, který se objevil u Jardy a Abdona. Odhodlání se dostavilo v případech, kdy těhotenství u Jardy bylo zcela neplánované a u Abdona s tzv. „volným průběhem“.

NEGATIVNÍ EMOCE

Často popisovanou emoci jsem zaznamenala strach (u Adama, Kryštofa, Jardy, Tomáše a Radka), a to konkrétně z nezajištěného bydlení, z krachu partnerského vztahu a následné ztráty kontaktu s dítětem, strach o zdraví dítěte, strach z nedostatku financí či strach ze ztráty svých koníčků po narození dítěte.

Ukázka (Kryštof): „*Já jsem se obával toho, že spolu s partnerkou nebudeme, jelikož před tím jsme udržovali pouze sexuální vztah ... no a že když spolu nebudeme, tak malého nebudu vídat.*“

Radek se v tento okamžik potýkal s pocitem úzkosti, který se u něj projevil. Pocit úzkosti se spojil s pocitem velké zodpovědnosti, která na něj v tento okamžik dolehla.

Ukázka (Radek): „*Měl jsem najednou nekonečný obavy o všechno – aby to bylo zdravý, abych se dokázal o něj postarat, aby se něco nestalo, aby byly peníze, zázemí a ty obavy – s tím se člověk musí naučit žít, nikdy neodejdou.*“

Výzkumná otázka č. 2: Jak muži prožívají období těhotenství matky svého dítěte?

Hlavní téma	Podtémata	Četnost
Pozitivní emoce	Nadšení	8
	Hrdost	1
Negativní emoce	Strach	7
	Nervozita	2
	Pocit zodpovědnosti	2
	Skrývání pocitů	1
	Nejistota	1
	Zahlcení	1
Partnerský vztah	Opora partnerce	6
	Změny nálad partnerky	3
	Omezování aktivit	2
	Změna životního stylu	1
	Konflikty	1

POZITIVNÍ EMOCE

Všichni respondenti uváděli, že se v průběhu těhotenství na dítě těšili, byli z něj nadšeni a to i ti, kteří po oznámení, že se stanou otci, radost neprožívali nebo ti, kteří dítě neplánovali. Nadšení spojovali například s okamžikem, když poprvé spatřili ultrazvukovou fotografii; byli přítomni u prvního screeningového vyšetření; když zjistili, že dítě bude chlapec; vybírali jméno dítěte; když měli možnost dotknout se dítěte přes břicho matky. S nadšením se pouštěli do koupi vybavy pro dítě (silným zážitkem byl velmi často nákup kočárku) či zařizovali vhodné bydlení pro život s dítětem.

Druhou pozitivní emocií, která se v rámci výzkumu objevila, byla hrdost. Respondenti ji uváděli v různých etapách perinatálního období. Bořivoj ji zmiňuje již v období těhotenství.

Ukázka (Bořivoj): „*Já jsem takový, že jsem měl potřebu to všude říkat, že budu tátou. Chlubil jsem se v práci, ukazoval jsem ultrazvukovou fotografii a zaváděl jsem na tohle téma hovor s ostatními, kteří už mimča měli.*“

NEGATIVNÍ EMOCE

Emoce, která byla přítomna během těhotenství u všech respondentů (krom Jana) byl strach, a to konkrétně: strach o zdraví dítěte, který neměl své opodstatnění, ale otcové věděli, že není samozřejmostí mít zdravé dítě, uvědomovali si důsledky v případě, že by se dítě narodilo například vážně postižené. Strach o zdraví byl u některých respondentů podpořen i načítáním si informací na internetu ohledně možných rizicích či ve svém blízkém okolí měli známé, kterým se dítě zdravé nenarodilo. Tento strach se zesiloval před lékařskými prohlídkami, na které otcové své partnerky/manželky doprovázeli. Dalším strachem byl s blížícím se termínem porodu strach z něj či strach ze začátku porodu a jeho okolností, z cesty do porodnice, strach z nezajištěného bydlení, strach z rozpadu vztahu a následné ztráty kontaktu s dítětem či strach o partnerku/manželku, a to především ke konci těhotenství.

Ukázka (Radek): „*V tom devátém měsíci jsem měl už fakt strach ... tělo totiž musí vykazovat nějaký pohyb v tom břichu a ten my jsme najednou neměli tak jsme jeli na pohotovost a já nevím kde si, co si a to jsou věci, že už máš fakt strach. Měl jsem strach o manželku, ale i o to dítě, aby se něco nestalo ... tohle už jsou fakt nepěkný věci.*“

Kryštof a Radek zároveň zažívali nervozitu. Nervozita se u Kryštofa netýkala oblasti těhotenství, ale oblasti pracovní, ovšem měla přesah do kvality partnerského vztahu. Nervozita se u Radka objevila v devátém měsíci těhotenství. Intenzita narůstala s blížícím se porodem a také ve spojitosti s nevyžádanými radami ze strany známých.

Ukázka (Radek): „*Vystresuje tě, když ti všichni říkají, co musíš, co bys ještě měl koupit, počkej až mu porostou zuby, počkej až bude chodit, počkej až nebudete spát ...*“

Přítomen a negativně vnímán byl také pocit zodpovědnosti, který si otcové začali uvědomovat. Někteří jej zmiňují již zde v období těhotenství, někteří ho začali pociťovat až později, v období po narození dítěte. Pociťování zodpovědnosti se týkal materiálního zabezpečení rodiny, které respondenti vnímali jako svou hlavní úlohu.

Jak si můžeme všimnout, období těhotenství s sebou přinášelo spoustu emocí, které jsme označili za negativní a v této souvislosti respondenti uvádějí, že se je snažili skrývat oproti emocím pozitivním, které si dovoluovali projevovat. Skrývání emocí popisuje v období těhotenství především Radek.

Ukázka (Radek): „*V osmém měsíci, když řekli, že se dítě narodí předčasně, jsem byl fakt vystresovaný a čím blíž jsme tomu byli a manželka se začala zavodňovat a tělo začínalo reagovat, tak to bylo čím dál horší. Ale žejo, jako správný chlap jsem to nesměl*

dávat najevo, jinak bych tím vystresoval manželku, snažil jsem se to dusit, ale byl jsem chvilka taky vyřízenej. Kdybych se sesypal já, tak kdo to bude držet nad vodou?!“

V rámci celého perinatálního období jsme mohli narazit na pocit vlastní nejistoty. V období těhotenství se nejistota ohledně své vlastní role objevila u Jana, který dítě překvapivě plánoval a uváděl, že se cítil připraven.

Ukázka (Jan): „*Pokládal jsem si velmi často otázky, zda: Budu dobrý otec? Budu schopný se o dítě postarat? Budu schopný malého uspat? Nebude mě odmítat? Nakrmím ho? Dle mého názoru ale tohle všechno bylo tím, že jsem počítal s rolí primárního pečovatele po narození dítěte.*“

U Jana se objevil také pocit zahlcení, a to z důvodu pracovní vyčerpání, jelikož v této době dokončoval významný projekt a zároveň se staral o chod domácnosti.

PARTNERSKÝ VZTAH

V období těhotenství všichni respondenti vnímali proměnu partnerského vztahu či alespoň drobných změn v něm, které ovlivňovaly jejich prožívání a jednání. Celkem tři respondenti (Adam, Kryštof a Tomáš) si všímali změn nálad partnerky, což pro ně v některých momentech bylo náročné ustát, ale až na Kryštofa o nich mluví s humorem a s pochopením. Šest respondentů (Jarda, Abdon, Bořivoj, Jan, Tomáš a Radek) popisuje, jak se snažili být partnerce v období těhotenství maximální oporou. Poskytovaná opora byla buď zcela automatická, ale také byla zmíněná opora mnohem častější z důvodu uvědomění si, že partnerka nosí respondentovo dítě (u Tomáše). Dalším důvodem se stala vnímaná nerovnost mezi muži a ženami, kterou se respondenti poskytováním opory snažili kompenzovat. Kompenzace vnímané nerovnosti se u Abdona týkala i dodržení slibu abstinovat a zdržet se kouření v období těhotenství stejně tak, jako jeho partnerka.

Ukázka (Abdon): „*My jsme se dohodli, že když je partnerka těhotná, tak nebude ani jeden z nás pít ani kouřit. Takže to jsem si myslel, že bude náročné, ale nebylo. Aspoň část toho břemena jsem měl.*“

Partnerské vztahy by se u sedmi respondentů z osmi (krom Kryštofa) daly popsat jako stabilní, naplněné, partneři se na dítě společně připravovali (vzděláváním, materiálním zabezpečením či diskutováním ohledně porodu/péče o dítě/výchovy dítěte). Zároveň někteří respondenti (Jarda a Bořivoj) byli nuceni začít omezovat své vlastní aktivity a nebo společné aktivity, které realizovali před těhotenstvím s partnerkou společně, jelikož jim v tom bránilo těhotenství. Konkrétně se u Jardy jednalo o návštěvu společenských akcí, kterých byl pár

zvyklý se účastnit anebo pohybových aktivit u Bořivoje (cyklistika, výšlapy apod.), což bylo s rostoucím břichem nemožné absolvovat.

Ukázka (Jarda): „... před těhotenstvím se chodilo na večírky a přítelkyně pak nemohla a nechtěla, v tom jsem byl omezen a mrzelo mě to. Ještě jsem si to období neužil a chtěl jsem si užívat dál.“

Významným tématem bylo pro dva páry stěhování či plánování bydlení, kterému věnovali spoustu času. Jeden ze vztahů procházel ovšem velkými zkouškami, vzájemným odcizením se z důvodu hospitalizace partnerky a byly přítomny konflikty. Nebylo jasné, zda se vztah podaří udržet.

Výzkumná otázka č. 3: Jak muži prožívají porod svého dítěte?

Hlavní téma	Podtémata	Četnost
Příprava na porod	Bez přípravy	4
	S přípravou	4
Přítomnost u porodu	Opora partnerce	7
	Povinnost	2
	Být s dítětem	1
	Zvědavost	1
Průběh porodu	Nervozita	7
	Zkušenost s personálem	7
	Strach	3
	Bezmoc	3
	Cesta do porodnice	3
	Únava	2
	Nedostatek informací	2
	Skrývání obav	1
	Zkreslené vnímání času	1
Závěr porodu	Dojetí	8
	Pláč	8
	Vyčerpanost	5
	Úleva	4
	Smích	2
	Obdiv partnerky	2

	Strach	1
	Zklamání	1
	Skrývání pocitů	1
	Překvapení	1

PŘÍPRAVA NA POROD

Výzkum odhalil, že všichni otcové se chtěli zúčastnit porodu a také se jej zúčastnili. Zároveň poukázal na rozdílnost v otázce přípravy na porod a na odlišné vnímání potřeby se na něj připravit. Polovina respondentů se na porod nepřipravovala. Adam a Bořivoj měli pocit, že stačí, když se na něj připraví jejich partnerka/manželka (načítáním informací, účastí na kurzech), ale po porodu uznali, že jim chyběly základní informace, které by zabránily negativním emocím, které se v průběhu vyskytly. Chyběly informace o délce porodu či nepřítomnosti lékaře po celou dobu u rodičky. Bořivoj se však velmi pečlivě připravoval na svou roli, a to dopravce do porodnice. Cestu si plánoval do nejmenšího detailu, a to včetně různých variant dle pracovního dne/víkendu/času. Kryštof zastává názor, že na porod se připravit nedá a má zkušenost, že když si něco plánuje, stejně se situace vyvine jiným směrem, tak přistoupil i k porodu. Radek se nepřipravoval skrz načítání informací či účastí na kurzech, jelikož věděl, že by byl mnohonásobně více vystresovaný a pak by jeho přítomnost byla spíše „na škodu“.

Ukázka (Radek): „*Nemám rád, když někdo trpí a já se na to musím dívat a když vím, že nemůžu pomoci. Pomáhalo mi se o tom porodu vůbec nebavit. Až to začalo, tak jsem do toho na plno padnul a dělo se to ... ale kdybych to rozebíral do předu, tak bych se vystresoval dvakrát tolik.*“

Tomáš sice nenavštěvoval žádný z předporodních kurzů, ale připravoval se po vlastní ose, a to doptáváním se svých přátel na otázky, které ho zajímaly či si na internetu načítal informace ohledně porodu, což ale zpětně vnímá jako nešťastný krok, který jej zbytečně vyděsil. Naopak Jarda, Abdon a Jan se připravovali velmi intenzivně. Jarda s nadšením navštěvoval předporodní kurzy, to stejné Abdon, který ze zkušenosti vnímal, že pečlivá příprava se pro něj během porodu stane velkou výhodou a situaci snáze zvládne. Nejintenzivnější přípravu věnoval porodu Jan, který nejen že navštěvoval předporodní kurz, ale také s partnerkou pečlivě vybíral porodnici, dle předem definovaných kritérií

a recenzí. Ostatní respondenti výběr porodnice nechávali na partnerce, protože rodit bude ona.

Ukázka (Jan): „Byl jsem na školení, kde nám dávali praktické rady. Byli jsme se i podívat v té porodnici. Před porodem jsme si udělali i rešerši dostupných porodnic – která je z nich nejlepší, kde se dle recenzí dobře zachází s prvorodičkami, možnost, aby byl otec při porodu přístupný a i pak na tom pokoji. Takže my jsme měli taková kritéria, našli jsme si ty informace a tak jsme si zajistili porodnici, která by nám vyhovovala. Byl jsem už dva týdny předem na porod nachystaný (oblečení, jídlo), jelikož se jednalo o porod vyvolávaný. Obecně můžu říct, že jsem tu přípravu na porod nepodcenil.“

PŘÍTOMNOST U PORODU

Před samotným porodem všichni otcové diskutovali svou (ne)přítomnost u porodu a probírali přání svá a přání svých partnerek/manželek. Všechny partnerky/manželky si přáli, aby u porodu byl přítomen i otec. Pouze partnerka Tomáše s jeho přítomností stále váhala, nakonec se ale pro ni rozhodla. Respondenti zmiňovali ochotu se v tomto ohledu partnerkám/manželkám přizpůsobit. Motivace přítomnosti respondentů u porodu byla různá. Sedm z nich zmiňovalo především psychickou oporu (Adam, Kryštof, Abdon, Bořivoj, Jan, Tomáš a Radek). Jan, Bořivoj a Tomáš zmiňují i fyzickou oporu, kterou byli schopni poskytnout. Krom této motivace se u Kryštofa objevilo i přání být s dítětem ihned po narození a v případě Jardy byla přítomnost u porodu považována za povinnost, ale také zvědavost, jak porod probíhá. U Jardy nebyla přítomna motivace ve formě poskytnutí opory partnerce, protože tuto roli zastávala dula, kterou si partnerka zařídila. Povinnost být přítomen u porodu vnímal z části i Radek, který se obával, aby situaci spíše svým rozrušením nezhoršil, ale manželku nechtěl nechat samotnou.

Ukázka (Tomáš): „Já jsem chtěl jít k porodu, ale přítelkyně prvně že ne, pak že jo, pak že ne, ona měla spíš smíšený pocity. Já jsem chtěl jít pořád. Asi největší důvod – jak jsem si o tom četl, tak jsem zjistil, že ta ženská je tam jak kdyby bezbranná, tak jsem chtěl být psychická podpora, držet ji za ruku.“

PRŮBĚH PORODU

Průběh porodu se nesl z hlediska emocí především v duchu nervozity, kterou uvedli až na Kryštofa, který průběh porodu nestihl, všichni respondenti, a to se značným kolísáním. Respondenti nervozitu pociťovali především v momentě, když zjistili, že partnerka rodí a při cestě do porodnice. Nervozita se v průběhu porodu, jak již bylo zmíněno, značně

proměňovala. Jarda byl nejvíce nervózní doma (těsně před odjezdem do porodnice), stále kontroloval, zda má vše potřebné a nervozita s příjezdem do porodnice, ve které se partnerce začal věnovat personál, značně klesla a objevila se až v závěru porodu. Jarda zároveň uvádí, že nervozitu byl nucen skrývat.

Ukázka (Jarda): „... snažil jsem se to nedávat najevo, dělal jsem, že je to ok, aby ona nebyla z toho rozrušená.“

U Bořivoje se nervozita objevila po cestě do porodnice, ve které se značně zvýšila, když manželce zjistili bakterii a byly ji podány „kapačky“. Abdon nervozitu pociťoval při cestě automobilem do porodnice (kvůli kontrakcím), v momentě, když byli z porodnice posláni zpět domů a následně těsně před narozením dítěte, v momentě, ve kterém se vystupňovalo utrpení partnerky. Jan nervozitu pociťoval již tři týdny před vyvolávaným porodem a stupňovala se až do narození dítěte. Podobnou zkušenost popisuje Adam, Tomáš i Radek, u kterých se nervozita stupňovala od začátku (zjištění, že se spustil porod) až do samotného narození dítěte.

Ukázka (Abdon): „... v autě, když měla partnerka kontrakce jsem byl fakt nervózní. V porodnici nám řekli, ať jedeme domů, to jsem byl ve stresu ještě víc, protože jsem nevěděl, co máme dělat ... domů jsme to měli daleko, tak jsem přemýšlel, jestli nejít na hotel, to bylo asi nejhorší ... ta nervozita se pak zase zvýšila úplně ke konci, když jsem viděl, jak trpí a trvá to dlouho.“

Výzkum ukázal, že respondenti byli s personálem v porodnici spokojeni, důvěřovali mu, obdivovali ho za práci, kterou vykonává. Ambivalentní postoj k personálu však uvádí Tomáš, který se během porodu potkal s praktikantkou, které příliš nevěřil a s direktivním zásahem. Na druhou stranu ze strany personálu po porodu došlo k vysvětlení, vyřikání si vyhocené situace, omluvě, což bylo Tomášem vnímáno pozitivně. Zkušenost s personálem závisela na přípravě otce na porod. Například byla negativně vnímána nepřítomnost lékaře během celého porodu, což jak sám Bořivoj uvádí, mohl vědět, kdyby se na porod připravil. Personál negativně hodnotil ze všech respondentů pouze Adam a vnímá, že jednání porodní asistentky a zdravotních sester zvyšovalo nervozitu, kterou po celou dobu porodu prožíval.

Ukázka (Adam): „Byl jsem strašně ve stresu, fakt jsem byl nervózní ... hlavně kvůli přístupu personálu ... byli tam z mého pohledu špatní pracovníci na porodnici. Nebyli ochotni nám vyjít vstříc v některých momentech (byly to maličkosti), ale tohle všechno tu atmosféru dělalo mnohem nepříjemnější.“

Ukázka (Abdon): „Personál vše vysvětloval, byli příjemní, vše zvládali klidně, ptali se nás, jak se cítíme, chválili partnerku, jak to zvládla. Umím si představit, že kdyby se

personál choval jinak, tak bych byl mnohem více pod stresem. Ten porod byl vlastně díky nim příjemný zážitek.“

Tři respondenti během porodu popisovali strach. Tomáš uvádí strach o dítě, především poslední dvě minuty před jeho narozením. Radek se potýkal také se strachem o dítě, ale zmiňuje také strach o manželku, stejně jako Jan, který měl strach i z vlastního vypnutí organismu a následné neschopnosti poskytnout manželce oporu, což bylo způsobeno několikahodinovým porodem, který probíhal v noci.

Ukázka (Tomáš): *„Když doktorka na přítelkyni řvala, že musí začít spolupracovat nebo se miminko udusí, to bylo strašný. Začal jsem uklidňovat přítelkyni, pak jsem byl nepříjemný na ten personál, protože chápu je, že tomu rozumí, ale bylo mi líto partnerky. Snažil jsem se zachovat klidnou hlavu, ale když tam řvou, že dítě se může udusit, to bylo emočně i pro mě dost, měl jsem hlavně strach o to dítě.“*

Dalším pocitem, který se opět objevil u třech respondentů (u Radka, Tomáše a Bořivoje), byla bezmoc. U všech se jednalo o bezmoc, která souvisela s přítomností u bolesti partnerky, které chtěli pomoci, ale neměli jak.

Ukázka (Radek): *„nejhorší bylo, když manželka křičela bolestí a držela mě za ruku, to už bylo opravdu moc.“*

Pro Bořivoje, Kryštofa a Radka bylo důležité téma cesty do porodnice, která byla pro všechny z nich stresující. Bořivoj se cesty obával po celou dobu těhotenství (měl strach, zda stihne dojet pro manželku domů, zda porod nebude „falešný“ či kde zaparkuje). Kryštof se v době začátku porodu vyskytoval asi sto padesát kilometrů od porodnice a snažil se porod stihnout, což pro něj bylo také velmi stresující. Radek uvádí, že po tom, co mu manželka volala, ať přijede za ní do porodnice k porodu, nebyl schopný řídit kvůli nervozitě, a proto ho odvezl kolega z práce.

Ukázka (Radek): *„Já jsem zkoprněl, začal sem zmatkovat a vezl mě kolega do nemocnice, já sem byl úplně v šoku, nemohl jsem řídit.“*

Adam a Bořivoj si zpětně uvědomili, že neměli základní informace o průběhu porodu, což souviselo s jejich negativním prožíváním. Adam nevěděl, že dlouhý porod není nic abnormálního, že některé ženy to tak mají. Bořivoj zase nechápal, proč po celou dobu u nich není přítomen lékař, z čehož byl velmi nervózní.

Průběh porodu byl Tomášem vnímán jako o x hodin delší, proto zmiňuji podtéma zkreslené vnímání času.

ZÁVĚR PORODU

Narození dítěte pro všechny respondenty znamenalo dojetí, které všichni vyjádřili zcela spontánně pláčem či smíchem (Kryštof a Abdon). Tomáš se svůj pláč snažil skrývat. Předem tvrdil, že plakat určitě nebude, ale pláč se nedal zastavit, což mu nebylo příjemné.

Ukázka (Abdon): „*Nečekal jsem, že to bude mít až takový emoce. Bylo to dojemné, plakal jsem. Nemohl jsem mluvit. Bylo to takové filmové. Nečekal jsem to.*“

Celkem pět respondentů (Abdon, Bořivoj, Jan, Tomáš, Radek) se cítilo po narození dítěte vyčerpaných.

Ukázka (Jan): „*... byl jsem už strašně unavený... manželku pak ošetřovali a já jsem měl malého po tom úvodním bondingu asi hodinu u sebe, tam jsem s ním usnul vyčerpáním v křesle.*“

Tomáš a Kryštof své partnerky obdivovali za zvládnutí porodu. Tomáš si uvědomuje svůj pocit vyčerpání, a to byl u porodu pouze jako doprovod. Celkem čtyři respondenti (Adam, Kryštof, Bořivoj, Jan) zmínili také pocit úlevy po narození dítěte. I když by se mohlo zdát, že narozením dítěte odešly u otců negativní emoce a byly přítomny pouze ty pozitivní, nebylo tomu tak u Bořivoje, který si nesprávně interpretoval komunikaci mezi personálem jako „*dítě v ohrožení*“ při výkřiku porodní asistentky slova „*doktor*“ směřovaného k lékaři. Bořivoj až záhy pochopil, že tento krok je zcela běžný, ale on se domníval, že jeho dítě je v ohrožení života. Pocit zklamání zažil Jarda, který si intimní chvíli s narozeným dítětem a partnerkou neužil naplno z důvodu přítomnosti doly, která atmosféru (i když ne úmyslně) narušila. Prvotní emocií, kterou zažil Radek bylo překvapení z toho, že „*v tom břiše fakt něco bylo*“, až následně se dostavil pocit dojetí spojený s pláčem.

Výzkumná otázka č. 4: Jak muži prožívají novorozenecké a kojenecké období svého dítěte?

Hlavní téma	Podtémata	Četnost
Pozitivní emoce	Radost	6
	Hrdost	2
	Naplnění	2
Negativní emoce	Nejistota	4
	Pocit zodpovědnosti	4
	Strach	3
	Spánková deprivace	3
	Nervozita	3

	Smutek	2
	Stud	1
	Zahlcenost	1
	Podrážděnost	1
Dítě	Omezení	4
	Aktivita dítěte	2
	Bydlení	2
	Péče o dítě	1
	Finance	1

POZITIVNÍ EMOCE

Pro Adama, Kryštofa, Abdona, Bořivoje, Tomáše a Radka bylo období po narození dítěte obdobím radostným, Jarda a Jan místo radosti uvádí pocit naplnění, který v souvislosti s příchodem dítěte do jejich života vstoupil. Jan byl zároveň hrdý na to, že vykonával roli primárního pečovatele a Bořivoj byl obecně hrdý na to, že se stal otcem, což měl potřebu ukazovat světu a chlubit se.

Ukázka (Jarda): „Bylo to krásný, ale náročný ... to byl nuňánek, já jsem si to strašně užíval.“

NEGATIVNÍ EMOCE

Čtyři respondenti (Adam, Bořivoj, Radek a Tomáš) se v období novorozeneckém potýkali s nejistotou. U Adama se vynořily pocity týkající se vlastní nejistoty, která pramenila ze situací, když musel s dítětem trávit čas sám bez přítomnosti partnerky a obecně si nebyl jistý, zda roli otce vykonává dostatečně kvalitně. Bořivoj se cítil nejistý ohledně péče o dítě. Nejistota byla přítomna v prvních týdnech s dítětem v domácím prostředí. Podobnou zkušenost s nejistotou ohledně péče popisuje Tomáš, kterého nejistota opustila po tom, co mu skončila otcovská dovolená. Zároveň tyto pocity vnímá jako něco přirozeného, pouze si musel na novorozence zvyknout. Radek zmiňuje nejistotu konkrétně ohledně krmení dítěte, které měl problém pochopit, a tak jej radši přenechával manželce.

Ukázka (Bořivoj): „... měli jsme něco malého doma a nevěděli, jak se k tomu chovat. Člověk se pořád koukal, jestli dýchá, jestli jsem zapnul či vypnul monitor ... to mimčo bylo křehký.“

Jak bylo uvedeno v rámci výzkumné otázky č. 2 – dva respondenti (Tomáš a Abdon) se již v období těhotenství potýkali s pocitem zodpovědnosti, pro čtyři respondenty (Adam, Abdon, Tomáš, Radek) ale byl tento pocit aktuální až v období novorozeneckém/kojeneckém. Pocit zodpovědnosti se u všech z nich týkal nutnosti postarat se o rodinu, a to především materiálně.

Ukázka (Radek): „Začala mi prostě zodpovědnost, věděl jsem, že teď to na mě celý visí. Nemůžu udělat nějakou blbost, krok stranou.“

Respondenti Adam, Jan a Tomáš se potýkali se strachem. V případě Adama se jednalo o strach z nezajištěného bydlení, který ho provázel již od oznámení těhotenství. Rodina nestihla rekonstrukci domu včas, proto měla obavy o to, kde bude následující měsíce bydlet. Zároveň měl Adam strach o zdraví dítěte, a to v důsledku zjištění šelestu na srdci. U Jana se strach vynořil po tom, co si všímal vývojové úrovně u dítěte (psychomotorického a pojmového vývoje) a obával se, zda je na straně dítěte vše optimální. Tomáš se také, a to především v prvních dvou týdnech potýkal se strachem o dítě, a to konkrétně, aby mu nechtěně neublížil (aby ho nezalehl, když dítě spalo s rodiči v manželské posteli).

Tři respondenti (Jarda, Jan a Abdon) se potýkali se spánkovou deprivací, která pro ně byla velmi významná a vnímali, že ovlivnila kvalitu a prožívání celého novorozeneckého/kojeneckého období. Jarda nedostatek spánku vnímá jako příčinu jeho následné podrážděnosti, bylo pro něj náročné v noci vstávat k dítěti a ráno jít do práce. Jan (jako primární pečovatel) zažil podobnou zkušenost jako Jarda. V prvních měsících spal v noci dvě až tři hodiny (s manželkou se střídali v péči, ona pečovala o dítě přes den, Jan v noci), ovšem přes den chodil do práce. V této souvislosti hovoří o studu, který pociťuje v pracovní sféře, jelikož nebyl a stále není schopen dodržovat termíny, na kterých si před narozením dítěte velmi zakládal, stejně tak jako na dochvilnosti, která se mu nedaří dodržovat. Po tom, co zůstal s dítětem na rodičovské dovolené, se stále potýká s nedostatkem spánku, což považuje za své ústřední téma novorozeneckého/kojeneckého období. Abdon se svou zkušeností neliší od předešlých respondentů. Zmiňuje, že si je vědom, jak nedostatek spánku ovlivňuje jeho výkonnost, je více podrážděný, nervózní, všímá si u sebe zhoršení paměti, ale také pozornosti. Zároveň se cítí zahlcen nároky, a to jak rodinnými, tak pracovními. Nervozitu u sebe zaznamenal také Jarda, a to v důsledku spánkové deprivace a Kryštof z důvodu pracovního vyčerpání a nedostatku času na rodinu.

Bořivoj a Kryštof popisují v rámci novorozeneckého období smutek, který se u obou z nich týkal hospitalizace dítěte kvůli zdravotním komplikacím.

Ukázka (Bořivoj): „... než jsem se k malému přes Prahu dostal, už byla tma, to bylo takový smutný. Nemohl jsem se z něj vlastně těšit a vždy nám ho půjčili jen na chvíli. I to prostředí porodnice není kdoví jak krásný. Někdo si to miminko vezme a za dva dny jsou doma a hurá, my jsme to tak bohužel neměli.“

DÍTĚ

U šesti respondentů (Adam, Jarda, Bořivoj, Jan, Radek, Tomáš) se objevilo téma „DÍTĚ“, které zahrnuje pět podtémat. Jarda, Bořivoj, Jan a Tomáš vnímali, že s narozením dítěte přišli o svůj vlastní čas na aktivity, ve kterých se dříve realizovali a které jim chyběly.

Jan a Radek zdůrazňují, že čím bylo dítě větší a aktivnější, tím se i oni cítili spokojenější. Bylo pro oba z nich náročné dítě zabavit, a to především do věku čtyř měsíců, v rámci kterých bylo dítě značně pasivní.

Ukázka (Radek): „My chlapi to vidíme tak, že pro mě první čtyři měsíce byly úplně o ničem. Kam ho položíš, tam ho najdeš, je to pořád všechno dokola jen ... pořád jen spí, brečí. Mimčo tě nevnímá, skoro tě nevidí, je to o ničem, ale teď už je to malej chlapeček, směje se, dělám s ním kraviny a už ti dává energii. Když přijdu z práce unavený, tak stačí, že se na mě usměje a je to všechno zpátky, teď je to o něčem jiným. Těším se, až mi bude s něčím pomáhat, budu si s ním povídat, budu mu moct dávat normální jídlo.“

Pro Adama a Bořivoje bylo aktuální také téma bydlení (u Adama rekonstrukce domu, u Bořivoje stěhování do rodného města manželky), kterému věnovali spoustu času a bylo také zdrojem stresu, jak uvádějí.

Podtéma péče o dítě se týkalo Jana, který převzal roli primárního pečovatele, a to zcela dobrovolně, je s ním na rodičovské dovolené. Péče o dítě ho naplňuje, ale je velmi náročná.

Poslední podtéma, které výzkum naznačil, bylo téma financí, které se stalo ústředním tématem celého perinatálního období u Radka, čehož jsme si mohli všimnout v souvislosti se strachem, který Radek popisoval.

Ukázka (Radek): „Manželka třeba přestala kojit, přešli jsme na sunar a zjistili jsme, že sunar stojí čtyři stovky, má ho na čtyři dny a když jich máš nakoupit na celý měsíc, do toho kojenecká voda, příkrmy, přesnídávky ... když to sečteš do kupy, tak jsou to věci, se kterýma počítáš, ale až přijdou a do toho máš platit hypotéku, dvě auta, to je šílený ...“

Výzkumná otázka č. 5: Jaké copingové strategie využívají otcové v období těhotenství, porodu a v poporodním období ke zvládnutí nové (otcovské) role?

Hlavní téma	Podtémata	Četnost
Přístup zaměřený na problém	Pomoc partnerce/manželce	4
	Pomoc s péčí o dítě	4
	Práce	3
	Vzdělávací kurzy	2
	Time management	1
	Komunikace	1
Rozptýlení	Práce	5
	Sport	5
	Čokoláda	1
	PC hry	1
	Deskové hry	1
	Sledování televize	1
	Antistresový míček	1
Sociální opora	Personál	2
	Rodina	1
Pozitivní myšlení	-	1
Popírání	-	1

PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA PROBLÉM

V rámci zjišťování využívaných copingových strategií otců, výzkum naznačil celkem pět hlavních témat, která ale nebyla vždy přítomna u všech respondentů. Přístup zaměřený na problém byl ovšem nalezen u všech respondentů. Abdon, Bořivoj, Jan a Tomáš zmiňují pomoc partnerce/manželce, která nejčastěji v období těhotenství a při porodu byla hlavním stresorem, se kterým se potýkali. V období novorozeneckém/kojeneckém se stresor přesunul na narozené dítě a Kryštof, Jarda, Jan a Tomáš uvádějí, že z toho důvodu se snažili zapojovat do péče o dítě, aby stresor co nejvíce snížili.

Ukázka (Jarda): „Před tím, než se narodil jsem vůbec nevěděl a bál jsem se, co s ním budu dělat – ani přebalit jsem neuměl. Pak to prostě přišlo ... jednou sem to viděl

a pak to šlo automaticky, plus jsem zkoušel, co potřebuje, když plakal. Podle křiku jsem už pak poznal, co potřebuje.“

Do přístupu zaměřeného na problém jsem zařadila i podtéma práce, která byla charakteristická pro Adama, který jako největší stresor po celou dobu vnímal rekonstrukci domu, kterou sám prováděl, a proto čas trávil prací na ní, čímž stresor každým dnem snižoval. Kryštof za svůj hlavní stresor považoval povinnosti v práci, kterým se nevyhýbal, ale věnoval jim spoustu času, aby se jich co nejdříve mohl zbavit. Radek uváděl jako hlavní stresor nedostatek financí a vnímá, že čím větší má finanční rezervu, tím je klidnější, proto spoustu času tráví v práci z důvodu následného dostatku peněz. V případě, že jej finanční situace stresovala, přistoupil k otevřené diskuzi a kompromisům se svou manželkou ohledně společných výdajů.

Abdon se v těhotenství obával samotného porodu, stresoval ho, a proto se na něj pečlivě připravoval, a to i intenzivní účastí na předporodních kurzech. Jana naopak nestresoval až tolik samotný porod, ale spíše péče a výchova dítěte. Rozhodl se proto využít vzdělávací kurzy na toto téma. V těhotenství i po narození dítěte velmi často zmiňoval využívaný time management, který mu pomáhá vyhnout se zbytečnému zahlcení.

Ukázka (Jan): *„Jdu na procházku a u toho se učím nebo ho krmím a zároveň odpočívám nebo doma práci rozdělím tak, že se zároveň pere, myje nádobí, vysává se. A když už jedu do města, tak si velmi dobře rozmyslím, co tam potřebuji udělat a snažím se to stihnout co nejkratšími cestami, vymyslet to tak, abych tam strávil co nejméně času a zvládnul toho co nejvíc.“*

ROZPTÝLENÍ

Všichni respondenti zároveň uvedli za copingovou strategii tzv. rozptýlení, a to v mnoha podobách. Pro Adama, Kryštofa, Jardy, Jana a Radka práce znamenala zapomenutí na to, čeho se obávali, co je stresovalo, a to jak v období těhotenství, tak po narození dítěte.

Ukázka (Radek): *„... šel jsem radši do práce, než abych seděl a čekal nervózní doma, až mi manželka zavolá, že rodí ... říkal jsem si, že tam přijdu na jiný myšlenky, což byla pravda ... soustředil jsem se na auta a zapomněl jsem. Ty myšlenky máš při práci prostě někde jinde.“*

Adam zpětně uvádí, že při porodu začal spontánně jíst čokoládu, která ho uklidňovala, proto jsem ji zařadila do této kategorie. Radek v porodnici místo čokolády, jako Adam, zcela spontánně sáhnul po antistresovém míčku, který mu pomáhal snižovat pocíťovanou tenzi. Abdon v rámci rozptýlení uvádí hraní počítačových her, na které se plně

soustředí a zapomene na problémy a povinnosti, které ho tíží v reálném životě. Podobnou zkušenost uvádí Bořivoj, který ale dává přednost deskovým hrám či sledování televize, u které se dokáže odreagovat.

SOCIÁLNÍ OPORA

Za hlavní téma jsem označila také sociální oporu, která byla přítomna u dvou respondentů, a to u Abdona a Radka. Pro Abdona byl velkou pomocí při porodu personál, na který se mohl spolehnout, kdykoli obrátit a který jej dokázal uklidnit. Stejnou zkušenost má i Radek, kterému byla velkou oporou ale také rodina.

Ukázka (Radek): „... vystresuje tě, když ti všichni říkají, co musíš, co bys ještě měl koupit ... počkej až mu porostou zuby ... počkej až bude chodit ... počkej až nebudete spát. Obrovskej tlak to byl prostě a mně pak pomáhalo, že s mými rodiči jsme řešili co a jak a oni nám vysvětlili ať to neposloucháme, pomohla mi komunikace s těmi nejbližšími.“

POZITIVNÍ MYŠLENÍ

Abdon v souvislosti s copingovými strategiemi zmiňuje pozitivní myšlení, které praktikoval.

Ukázka (Abdon): „Myslel jsem na to, že to bude v pořádku. Zvládlo to spousta lidí, nebude to tak strašné. Máme štěstí jako pár, že neřešíme existenční problémy, nemusíme se ničeho bát. Máme navíc stabilní vztah. Ty myšlenky mě uklidňovaly a proto ten stres nebyl tak velký.“

POPÍRÁNÍ

U Kryštofa jsem si v průběhu rozhovoru všimla popírání stresorů, které v určitých momentech zmiňoval, v jiných zcela popíral.

7.3 Odpovědi na výzkumné otázky

Na základě provedené analýzy dle jednotlivých výzkumných otázek je možné odpovědět na výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jak muži prožívají moment, když se dozví, že se stanou otcí?

Po oznámení těhotenství muži prožívají ambivalentní pocity. Respondenti ve většině případů pociťují radost či pocit odhodlání, a to u jednoho respondenta i v případě neplánovaného početí. Muži ale ve většině případů pociťují strach, a to konkrétně z nezajištěného bydlení; z krachu partnerského vztahu a následné ztráty kontaktu s dítětem; strach o zdraví dítěte; strach z nedostatku financí či strach ze ztráty svých koníčků po narození dítěte. Někteří

zažívají pocit úzkosti spojený s velkým pocitem zodpovědnosti, která na ně v tento moment doléhá.

Výzkumná otázka č. 2: Jak muži prožívají období těhotenství matky svého dítěte?

Muži prožívají období těhotenství matky svého dítěte ambivalentně. Všichni respondenti se na dítě těšili, nadšeně se připravovali, a to buď materiálně či se vzdělávali ohledně porodu a následné péče o dítě. Přítomna je také hrdost provázející období těhotenství projevující se prezentováním ultrazvukových fotografií svým známým a neustálým hovořením o tomto tématu. Respondenti zároveň ale v období těhotenství prožívají strach, a to o zdraví dítěte, který se zesiluje před lékařskými prohlídkami; strach z porodu, a to včetně jeho začátku či okolností jako je cesta do porodnice; objevuje se také strach z nezajištěného bydlení; strach z rozpadu vztahu a následné ztráty kontaktu s dítětem či strach o partnerku/manželku, a to především ke konci těhotenství. Negativní emoce na rozdíl od těch pozitivních mohou být na straně mužů skrývány. Muži zažívají v období těhotenství také nervozitu, a to z pracovního zahlcení, které následně ovlivňuje partnerský vztah či je znervózňují nevyžádané rady ze strany známých. Na některé respondenty již v období těhotenství doléhá pocit zodpovědnosti týkající se materiálního zabezpečení rodiny. Přítomný je také pocit nejistoty ohledně své nastávající otcovské role.

Muži vnímají do jisté míry proměnu vztahu se svou partnerkou/manželkou, a to ve většině případů častějším poskytováním zvýšené opory, a to jak fyzické, tak psychické. Někteří muži zaznamenávají na straně partnerek/manželek změny nálad, které je pro ně obtížné zvládat, ale na druhou stranu je vnímají s humorem, jako zcela přirozené, krom jednoho, který je vnímal za jednu z příčin partnerských konfliktů. Těhotenství pro muže znamená také omezování aktivit, na které byli doposud zvyklí či jsou nuceni změnit svůj životní styl.

Výzkumná otázka č. 3: Jak muži prožívají porod svého dítěte?

Výzkum naznačil, že polovina mužů se na porod intenzivně připravuje, a to buď cestou předporodních kurzů, kterých se účastní nebo si sami vyhledávají informace (s pomocí internetu či doptáváním se svých známých). Druhá polovina mužů nemá potřebu se na porod připravovat. Všichni respondenti chtěli a zároveň byli u porodu přítomni. Motivace přítomnosti u porodu jsou různé, nejčastěji se jedná o potřebu být partnerce oporou (psychickou i fyzickou), někteří přítomnost vnímají jako povinnost, kterou by měli splnit, cítí zvědavost či chtějí být s dítětem ihned po narození. Pro muže je významné téma cesty do porodnice, na kterou se někteří z nich intenzivně připravují a obávají se jí. Průběh

porodu muži prožívají za přítomnosti nervozity, která značně kolísá a souvisí s přístupem personálu, který je pro otce důležitým zdrojem podpory. Zkušenost s personálem je ovšem individuální. Muži při porodu zažívají strach, a to o dítě, manželku či z vlastního selhání v oblasti poskytnutí dostatečné opory. V důsledku projevování partnerčiny/manželčiny bolesti muži zažívají pocit bezmoci, vlivem délky porodu jsou značně unavení a čas vnímají zkresleně (pocitově déle). Své obavy muži skrývají, snaží se zachovat klid, aby partnerku nerozrušili, naopak pro ni byli stabilním bodem. Muži, kteří se na porod nepřipravují, si zpětně uvědomují, že jim při porodu chyběly základní informace a kdyby přípravou prošli, nebyli by tolik nervózní a zaskočení. Závěr porodu je pro respondenty úlevným a dojemným okamžikem, který se v mém výzkumu u všech projevil pláčem, který byl někdy skrýván či smíchem spojeným v některých případech s obdivem partnerky. Přítomno bylo také překvapení, které souviselo s uvědoměním si opravdovosti dítěte, jakmile se dostalo na svět. V jednom případě jsem zaznamenala pocit zklamání pramenící z přítomnosti duly, která narušila intimní okamžik a pocit strachu o dítě v důsledku nesprávné interpretace komunikace mezi personálem.

Výzkumná otázka č. 4: Jak muži prožívají novorozenecké a kojenecké období svého dítěte?

Muži prožívají novorozenecké a kojenecké období svého dítěte pozitivně, pociťují radost, hrdost, ale také prožívají nejistotu týkající se vlastní otcovské role. Nejistota je přítomna především v období, ve kterém otcové čerpají otcovskou dovolenou či v prvních měsících věku dítěte. V tomto období si jsou muži vědomi pocitu zodpovědnosti, který narozením dítěte nabyli a někteří uvádějí, že se proměnila jejich osobnost, že se cítí více dospělí. U mužů se objevil také strach, a to strach a starosti ohledně bydlení; o zdraví dítěte v případě náznaků či komplikací po porodu či strach o dítě ve smyslu, aby mu nechtěně neublížili. Pokud bylo dítě po narození hospitalizováno ze zdravotních důvodů, muži se cítili smutní. V případě, že se otcové aktivně zapojují do péče o dítě, potýkají se se spánkovou deprivací, kterou hodnotí jako nejdůležitější téma novorozeneckého a kojeneckého období. Důsledky spánkové deprivace se pak mohou odrážet v jejich prožívání, a to zvýšenou nervozitou či podrážděností, potížemi s pamětí a pozorností a obecně zhoršenou výkonností. Zároveň aktivně zapojující se otcové se cítí zahlceni z povinností pracovních a rodinných, což se u jednoho respondenta projevilo studem za nedochvilnost (před narozením dítěte si na dochvilnosti zakládal), ovšem tento respondent zastával roli primárního pečovatele dítěte.

Narození dítěte pro muže znamená určitá omezení, byli ale na nutnost omezit své vlastní aktivity připraveni, a proto se necítili zaskočení. Muži se cítí jistější a více naplnění ve fázi, kdy je dítě aktivnější – směje se, leze a těší se na období, kdy dítě bude čím dál více aktivnější, jelikož s aktivitou dítěte rostou možnosti realizace vícero činností. Pro některé otce se stalo v tomto období aktuálnější téma financí, a to z důvodu vyšších výdajů.

Výzkumná otázka č. 5: Jaké copingové strategie využívají otcové v období těhotenství, porodu a v porodním období ke zvládnutí nové (otcovské) role?

Otcové se proti stresu staví čelem a snaží se stresory co nejvíce snížit či odstranit, což dokládá popisová pomoc svým partnerkám/manželkám v celém perinatálním období. Po narození dítěte se k této pomoci připojuje také pomoc s péčí o dítě. V případě, že stresorem se stává například nedostatek financí, otcové svou energii vkládají do práce, čímž zvyšují svůj příjem a nebo se snaží vyřešit pracovní problémy (v jednom případě práce na rekonstrukci domu), aby mohli co nejdříve začít trávit čas s rodinou a tento stres neovlivňoval život rodinný. V případě obávaných situací (porod či strach o vývoj dítěte) někteří muži navštěvují vzdělávací kurzy, které jejich obavy snižují. V těhotenství i po narození dítěte se osvědčil také time management nebo otevřená komunikace s partnerkou/manželkou.

Všichni respondenti zároveň využívali ke zvládnutí stresu tzv. rozptýlení, a to různými prostředky. Nejčastěji byla uváděna práce, díky které otcové zapomenou na myšlenky, které je trápí, a to stejné velmi často využívané sportovní aktivity. Otcové ale popisují i zcela spontánní činnosti jako jezení čokolády, mačkání antistresového míčku. U některých se osvědčilo také hraní PC her, deskových her či sledování televize. Nezastupitelnou roli nese také personál v nemocnici, který má vliv na prožívané napětí otců při porodu a rodinní příslušníci, kteří dokáží otce v případě nepohody podpořit.

Mezi copingovými strategiemi se objevilo také pozitivní myšlení, především ve formě sebeuklidňování a popírání stresu.

7.4 Diskuze

7.4.1 Zhodnocení výsledků výzkumu

Cílem práce bylo popsat, jak muži prožívají období těhotenství, porod, novorozenecké/kojenecké období svého dítěte a jaké copingové strategie otcové využívají ke

zvládnání nové (otcovské) role. Většina výsledků mého výzkumu se shoduje s výsledky již dříve realizovaných výzkumů.

Shorey & Chan (2020) upozorňují, že otcové se musí v perinatálním období přizpůsobit fyzickému, sociálnímu a emocionálnímu životnímu stylu, z čehož plynou nové stresory a s nimi spojené změny prožívání (Paulson & Bazemore, 2010).

Jedním z významných momentů v životě muže, může být právě sdělení informace o tom, že se v následujících měsících stane otcem, což probouzí v každém z mužů různé variace emocí (Richter & Schafer, 2007). V mém výzkumu se nejčastěji objevovala při oznámení těhotenství u mužů radost, strach, pocit odhodlání, pocit zodpovědnosti či úzkost.

Pocitovanou radost popisuje studie Wulfa (2015) či Kotelchucka et al. (2022). Radost ale vždy nesouvisela v mém výzkumu s plánovaným početím, což se do jisté míry shoduje s výzkumem Fenwicka et al. (2012), který zaznamenal u jednoho ze svých respondentů radost i přes to, že dítě nebylo plánované. Dle této studie byla neplánovaná těhotenství vnímána jako děsivá, šokující. Můj výzkum nenarazil na pocit vyděšení z oznámení těhotenství, ale zaznamenal šok, a to právě v případech neplánovanosti, ale také ve dvou případech s tzv. volným průběhem (dítě nebylo ani plánované, ani neplánované). Studie zároveň u neplánovaného těhotenství objevila negativní pocity vzhledem k ovlivnění kariéry, stavbě domu či cestování, což se shoduje s mým výzkumem, jelikož první z respondentů neplánující těhotenství řešil především rekonstrukci domu, druhý plánoval stavbu domu, kterou mu dítě přerušilo a třetí se potýkal s obavou o funkčnost partnerského vztahu. Ve stejné četnosti jako radost jsem zaznamenala ve svém výzkumu strach, což opět zaznamenala i studie Wulfa (2015). V mém výzkumu se jednalo o strach z nezajištěného bydlení; z krachu partnerského vztahu a následné ztráty kontaktu s dítětem; ze strachu o zdraví dítěte, a to ve většině případů bez náznaků, že by zdravotní stav dítěte byl v nepořádku; strach z nedostatku financí či strach ze ztráty svých koníčků po narození dítěte. Tyto strachy se ale týkaly ve všech případech celého období těhotenství, kterému se budu věnovat později.

V mém výzkumu jsem zaznamenala také pocit odhodlání, který se objevil u dvou respondentů po tom, co se dozvěděli o těhotenství. Fenwick et al. (2012) hovoří v souvislosti s pocitem odhodlání o přizpůsobení se informaci, která byla časově velmi individuální a objevila se až v průběhu těhotenství. U mužů neplánujících těhotenství trvaly pocity zklamání různou dobu. Někteří se této novině dokázali přizpůsobit hned (často k přizpůsobení se pomohla přítomnost na ultrazvukovém vyšetření či dotek plodu přes břicho matky), a to včetně úpravy svých plánů do budoucna. Přítomen byl také pocit

zodpovědnosti a úzkost, kterou zároveň popisuje Wulf (2015), a to ze stejného důvodu jako respondent v mém výzkumu, a to ohledně nutnosti zabezpečit svou partnerku a dítě.

Výzkumy Richtera & Schafera (2007) a Kowlessara (2012) popisují, že někteří otcové si plně uvědomili, že se stanou otci až při spatření ultrazvukové fotografie či při okamžiku ucítění pohybů miminka, což v mém výzkumu respondenti nezmiňovali. Pouze jeden respondent si uvědomil, že „*v břiše dítě opravdu bylo*“ až po jeho narození.

Období těhotenství bylo co se týče prožívání ambivalentní, stejně jako oznámení těhotenství. U všech respondentů se objevil pocit nadšení, z pozitivních emocí také hrdost. Co se týče negativního prožívání, objevoval se pocit strachu, a to z různých důvodů, nervozita, pocit zodpovědnosti, tendence skrývat své pocity, nejistota, zahlcení.

Pocit nadšení popisují i Richter & Schafer (2007) či Kotelchuck et al. (2022), kteří pocíťované nadšení dávají do souvislosti s otcovskou angažovaností, aktivním zapojováním se, které uvedlo 92,5 % respondentů.

Jeden z respondentů zmínil hrdost, která se projevovala neustálým chlubením se a hovořením o dítěti. Hrdost byla zmíněna také ve studii Åsenhed et al. (2014), a to konkrétně v souvislosti s prvním ultrazvukovým vyšetřením.

V průběhu těhotenství se objevil, jak již bylo uvedeno, také strach, a to konkrétně: strach o zdraví dítěte; strach z porodu; strach o partnerku, což potvrzuje i výzkum Kowlessara et al. (2015) či Morana et al. (2021); strach z rozpadu vztahu (Wulf, 2015) a následné ztráty kontaktu s dítětem; strach ze začátku porodu a okolností okolo něj, což se objevilo opět ve studii Morana et al. (2021). Objevil se také strach z nezajištěného bydlení, který měl ale pokračování z momentu oznámení těhotenství.

V mém výzkumu bylo nalezeno téma „partnerský vztah“, které značí jeho proměnu, a to nejčastěji ve formě poskytování opory partnerce, náročnosti zvládat změny nálad partnerky, nutnost omezovat své aktivity či v jednom případě konflikty mezi partnery.

Oravová (2020) uvádí, že většina nastávajících otců prožívá období těhotenství se svou partnerkou společně a to různými způsoby (doprovázením k lékaři či komunikují s dítětem v břiše, snaží se být partnerce oporou). Dle Oravové (2020) se u mužů objevily také změny nálad, které ovšem respondenti mého výzkumu neuvedli, naopak tři z nich uvedli náročnost zvládnání změn nálad své partnerky/manželky, jak uvádím výše.

Muži se zároveň dle Kowlessara et al. (2015) potýkají s očekáváním společnosti, což mnohdy způsobuje vnitřní konflikty, což v rámci mého výzkumu bylo popsáno jedním z respondentů. Åsenhed et al. (2014) upozorňuje na pocit vlastní nejistoty ohledně budoucí otcovské role či role u porodu, která se opět v rámci mého výzkumu objevila.

Richter & Schafer (2007) hovoří o pocitu zodpovědnosti, který se týká váhání ohledně dostatečné kvality své otcovské role, financí, časových možností, změny vztahu a dalších témat. Pocit zodpovědnosti se v mém výzkumu objevil celkem u dvou respondentů v období těhotenství.

Muži se na porod nejčastěji připravují načítáním si informací o něm, doptávají se na otázky svých přátel či navštěvují předporodní kurzy (Johansson et al., 2015), což jsem zaznamenala i v mém výzkumu, a to celkem u poloviny respondentů.

Během porodu respondenti uváděli nervozitu, která velmi často souvisela i se zkušeností s personálem, strach, bezmoc, pro některé byla velmi stresující cesta do porodnice. Objevila se také únava, nedostatek informací, tendence skrývat své obavy či zkreslené vnímání času.

Dle Vischera et al. (2020) se muži potkávají během porodu nejčastěji s pocitem bezmoci, zahlcení situací, strachem, ale po narození dítěte se cítili téměř ve všech případech šťastní. V mém výzkumu jsem zahlcení situací zařadila pod podtéma „nervozita“, která se objevila u všech respondentů krom jednoho, který ovšem nebyl přítomen u celého porodu. Zaznamenala jsem stejně jako tato studie pocit bezmoci, strach a pocit štěstí, který jsem označila podtématem „dojetí“ s projevy „pláče“ či „smíchu“. Elmir & Schmied (2022) zmiňuje také přítomnost emoce strachu či bezmoci. Strach se dle Morana et al. (2021) nejčastěji týkal zdraví a života dítěte a zdraví a života partnerky či ze svých reakcí a chování, což bylo zaznamenáno i v mém výzkumu. Jeden z respondentů se obával, aby průběh porodu nezhoršil svým chováním, jelikož předem věděl, že nezvládá situace, ve kterých někdo trpí a on nemůže pomoci. Tento problém (zvládání bolesti partnerky) zmiňuje zároveň i Vischer et al. (2020). Moran et al. (2021) hovoří o skrývání strachu a nervozity z důvodu zabránění rozrušení partnerky, což se v mém výzkumu také objevilo. Johnsson et al. (2012) uvádějí, že otcové, kteří vnímají porod méně pozitivně, byli častěji nespokojeni s personálem v porodnici. V mém výzkumu se téma zkušenosti s personálem objevilo téměř u všech respondentů a personál sehrál ve vnímání porodu nezastupitelnou roli v oblasti prožívání. Herrera (2020) v souvislosti s narozením dítěte hovoří o pocitu dojetí a obdivu směrem k partnerce, který se objevil i v mém výzkumu, a to společně v některých případech s pocitem vyčerpání, úlevy, překvapením, ale také stále přítomného strachu o dítě či zklamání.

V novorozeneckém/kojeneckém období muži nejčastěji uváděli radost, pocit naplnění či hrdost, ale také pocit zodpovědnosti, nejistoty, stud, strach, smutek či nervozitu, zahlcenost a podrážděnost pramenící z nedostatku spánku.

Muži se po porodu dle Al Tarawneha et al. (2020) potýkají s nejistotou, jelikož se cítí neschopni vypořádat se s narozením dítěte či péčí o partnerku zotavující se z porodu. V mém výzkumu se s nejistotou potkala polovina respondentů, a to v souvislosti s péčí o dítě, která pro ně byla zcela nová. Dle Shorey et al. (2017) otci postrádají dostatek dovedností pro péči o dítě, což v mém výzkumu zmínil jeden z respondentů, někteří z otců se ale velmi aktivně do péče o dítě zapojovali. Fägerskiöld (2008) zmiňuje v souvislosti s novorozeneckým/kojeneckým obdobím pocit zodpovědnosti novopečených otců, což zmiňuje i několik respondentů v mém výzkumu, a to především v souvislosti s oblastí financí. Premberg et al. (2008) uvádí, že muži byli nuceni upravit svůj vlastní styl života, což bylo vnímáno jako frustrující. Zároveň pocítovali nedostatek času na sebe a uvědomovali si, že k udržení kvality partnerského vztahu potřebují více odpočinku a času na vlastní aktivity. Tyto poznatky jsem v mém výzkumu označila podtématy „omezení“, kterým jsem označila nutnost nahradit či vynechat své vlastní koníčky, „spánková deprivace“, která se následně odrážela v prožívání jako podrážděnost, nervozita či zahlcenost. Nedostatek času pro sebe uvádí také studie Fägerskiölda (2008) a výzkum Premberga et al. (2008), kteří uvádějí strategii, která byla využívána i u některých respondentů v mém výzkumu, a to nahrazení svých aktivit aktivitami, do kterých otcové zapojili jak dítě, tak svou partnerku. Někteří otcové se lišili v oblasti priorit – například někteří se snažili urychlit rekonstrukci domu, někteří ji naopak odkládali, aby mohli co nejvíce času trávit s dítětem. V mém výzkumu respondenti téma bydlení aktivně řešili.

Copingovými strategiemi využívanými muži v perinatálním období jsem ve svém výzkumu našla přístup zaměřený na problém v závislosti na tom, jaký stresor nabýval v životě muže nejvyšší intenzity. Všichni respondenti zároveň uvedli rozptýlení, a to různými způsoby, u některých se objevila sociální opora, pozitivní myšlení či popírání stresu.

Dva z respondentů uvedli, že podporu hledali u zdravotnického personálu či u svých blízkých, což dokazuje výzkum Premberg et al. (2008); Shorey et al. (2017); Darwin et al. (2017) a Shorey & Chan (2020), kteří zároveň našli stejné téma, a to téma přístupu zaměřeného na problém, mezi který řadí stejně jako můj výzkum: řešení problémů; podporu manželek; zapojení se do péče o dítě; zaměření se na úkoly. Téma rozptýlení zároveň popisuje výzkum Baldwin & Bick (2018) a Darwina et al. (2017), který se shoduje s mnou nalezenými podtématy „sport“ a „práce“. Rozptýlení shodující se s výsledky mého výzkumu (hraní digitálních her, sledování televize) uvádí studie Ngai & Lam (2020), která zároveň zdůrazňuje úsilí otců myslet pozitivně, což se objevilo u jednoho z mých respondentů.

Poslední nalezenou copingovou strategií bylo popírání stresu, které zmiňuje studie Darwina et al. (2017).

7.4.2 Limity a rizika výzkumu

Limitem výzkumu bych označila svou nezkušenost s analýzou dat dle interpretativní fenomenologické analýzy, která nemá oficiální pravidla, kterých by se bylo nutné držet. Zároveň vnímám, že téma prožívání těhotenství, porodu a poporodního období je téma citlivým (jak pro ženy, tak i pro muže), proto jsem se snažila zajistit bezpečnou, příjemnou atmosféru, která ale mohla být u některých respondentů narušena on-line prostředím, ve kterém se rozhovory uskutečnily i přes to, že muži byli předem informováni o průběhu rozhovoru, měli možnost doptat se na jakékoli dotazy či odmítnout odpovědět na otázky, které by jim nebyly příjemné. Na straně respondentů stojí další limit studie, a to zcela dobrovolné zapojení respondentů, které mohlo ovlivnit zjištěné výsledky. Jednalo se o muže, kteří jsou na roli otce pyšní, užívají si ji. Domnívám se, že v případě vyššího počtu respondentů, a to i otců, kteří by byli motivováni jiným způsobem, bych mohla dojít k odlišným výsledkům. Prvotním plánem bylo sesbírávat rozhovory s respondenty v průběhu perinatálního období (v těhotenství, po porodu, ve věku tří/šesti měsíců věku dítěte), což se ale z důvodu nedostatečného počtu respondentů nezdařilo. Důvody vidím především v nedostatečné motivaci respondentů se do výzkumu zapojit či obavám, které mohli směrem k výzkumu mít. V případě, že by se rozhovory povedly zrealizovat v průběhu perinatálního období, vyhnula bych se zkreslenému popisu zkušenosti z důvodu časového odstupu na doptávaná období. Uvědomuji si, že výsledky výzkumu by se lišily také v případě, že by se jednalo o všechny respondenty se zkušeností s neplánovaným těhotenstvím či pouze s těhotenstvím plánovaným. Homogenita výzkumu byla narušena také zařazením respondenta v nestabilním partnerském vztahu, který byl započat až v okamžiku sdělení těhotenství, ovšem vztah měl trvání po celé zkoumané období (až do realizování rozhovoru), z toho důvodu respondent z výzkumu nebyl vyřazen. Období novorozenecké/kojenecké mohlo být ovlivněno také zařazením respondenta, který zastával roli primárního pečovatele.

7.4.3 Praktický přínos a náměty pro další zkoumání

Za přínos tohoto výzkumu bych označila vhled do prožívání otců v období těhotenství, během porodu a v novorozeneckém/kojeneckém období. Získané výsledky

mohou být využity v budoucích výzkumech, ale také mohou být zpracovány formou letáčků či brožurek informujících o tom, že i muži se během perinatálního období potýkají s negativními emocemi jako je nervozita, strach, nejistota a další.

Přínos práce ovšem vidím především pro své vlastní obohacení, a to nejen zpracováním teoretické části, díky které jsem získala vhled do této problematiky, ale především díky realizaci rozhovorů s respondenty, kteří byli ve svém vyprávění velmi otevření. Jelikož se po většinu času setkávám především se ženami v perinatálním období, kterým poskytuji podporu v rámci neziskové organizace, jsem velmi vděčná za možnost nahlédnutí do prožívání mužů, kteří mi rozšířili pohled na toto náročné životní období.

Ráda bych získaná data využila v praxi – konkrétně při lektorování předporodních kurzů ohledně duševního zdraví, kam docházejí společně se ženami i jejich partneři, ale doposud si neodnášejí žádné informace týkající se prožívání mužů v období těhotenství, při porodu či v novorozeneckém/kojeneckém období. Vnímám, že partneři se na předporodních kurzech nemusí cítit zcela komfortně, jsou lektorkami přehlíženi, což dokazují i výzkumy uvedené v teoretické části diplomové práce. Z tohoto důvodu si umím představit věnovat z části prostor i mužům, a to včetně vytvoření letáčku/brožurky, kterou aktuálně dostávají pouze ženy.

Většina studií zaměřující se na prožívání perinatálního období se věnovalo v minulosti ženám (matkám) a naopak prožívání a duševnímu zdraví otců se věnovalo značně méně pozornosti. V posledních letech se ale duševní zdraví otců stává oblastí zájmu.

Někteří respondenti sami uvedli, že kdyby byly rozhovory realizovány v průběhu perinatálního období, tzn. rozhovor v těhotenství, v brzké době po porodu a v období novorozeneckém/kojeneckém, vnímali by situaci odlišně, více by ji prožívali a neměli by na ni takový náhled. Z tohoto důvodu navrhuji pokusit se zrealizovat výzkum tímto způsobem. Z výsledků zároveň zjišťuji, že při porodu nezastupitelnou roli sehrál personál, který se stal otci podporou či naopak způsobil zintenzivnění nervozity a negativního prožívání, proto navrhuji prozkoumat zkušenosti otců s personálem, a to nejen během samotného porodu, ale i během těhotenství. Výsledky naznačují, že otcové, kteří se na porod nepřipravovali, byli z určitých situací zaskočeni a z tohoto důvodu navrhuji prozkoumat souvislost mezi přípravou na porod a prožíváním porodu, popřípadě přípravou na péči o dítě a prožíváním v novorozeneckém/kojeneckém období. Za hlubší prozkoumání navrhuji také zaměření se spíše na neplánovaná těhotenství, která mohou být doprovázena výraznějšími emočními změnami a možnými dopady na psychický stav jedince a následnou kvalitu partnerského vztahu. Partnerský vztah (v případě plánovaného i neplánovaného) těhotenství prochází

změnami, což navrhuji také za potřebu zkoumání, a to včetně prozkoumání sexuality v tomto období, na kterou výzkumy upozorňují.

8 ZÁVĚR

V rámci analýzy vyvozují následující závěry:

- Emoce mužů, které prožívají v období, když se dozví, že se stanou otci, v těhotenství, během porodu a v novorozeneckém/kojeneckém období jsou velmi rozmanité.
- Emoce, které muži prožívají v momentě, když se dozví, že se stanou otci do určité míry závisí na (ne)plánovanosti a (ne)stabilitě vztahu s matkou dítěte.
- V momentě, když se muži dozví o tom, že se stanou otci, se nejčastěji objevuje emoce radosti a strachu, a to z: nezajištěného bydlení; krachu partnerského vztahu a následné ztráty kontaktu s dítětem; ze strachu o zdraví dítěte, a to ve většině případů bez náznaků, že by zdravotní stav dítěte byl v nepořádku; strach z nedostatku financí či strach ze ztráty svých koníčků po narození dítěte. Objevil se také pocit odhodlání, pocit zodpovědnosti či úzkosti.
- Období těhotenství bylo všemi muži v mém výzkumu prožíváno s nadšením či hrdostí, ovšem převládaly emoce negativní, a to nejčastěji strach o zdraví dítěte, který se zesiluje před lékařskými prohlídkami; strach z porodu, a to včetně jeho začátku či okolností jako je cesta do porodnice; objevuje se také strach z nezajištěného bydlení; strach z rozpadu vztahu a následné ztráty kontaktu s dítětem či strach o partnerku/manželku, a to především ke konci těhotenství. Krom strachu se s blížícím porodem objevuje nervozita. Muži zmiňují i pocit zodpovědnosti, skrývání negativních pocitů, nejistotu ohledně své budoucí role otce či pocit zahlcení.
- V těhotenství dochází k větším či menším proměnám partnerského vztahu, a to nejčastěji ve formě poskytování opory partnerce (psychické i fyzické, často ve formě doprovázení na lékařské prohlídky), muži si všímají změn nálad svých partnerek, což berou ve většině případů s humorem, v jednom případě se změny nálad staly jedním ze zdrojů konfliktů, někteří muži mění svůj životní styl ve formě vynechání alkoholu a cigaret či jsou nuceni z důvodu těhotenství své partnerky omezovat aktivity, které rádi realizovali před jejím otěhotněním.
- Polovina respondentů se na porod připravuje, a to buď načítáním informací o něm po vlastní ose či účastí na předporodních kurzech.

- Muži, kteří se na porod nepřipravovali, se dostali během porodu do situací, ve kterých jim chyběly základní informace (délka porodu, nepřítomnost lékaře u celého porodu), a z toho důvodu došlo k zintenzivnění negativních emocí.
- Muži chtějí být u porodu přítomni, a to z různých důvodů. Nejčastěji chtějí být své partnerce psychickou a fyzickou oporou, ale motivací může být přání být s dítětem ihned po narození, zvědavost či svou přítomnost vnímají jako povinnost.
- Pro některé muže se stává velkým stresem obávaná cesta do porodnice, kterou si plánují a na kterou se připravují.
- Během porodu v prožívání mužů dominuje nervozita. Její síla byla ale některými muži vnímána v závislosti na podpoře a důvěře v personál porodnice.
- Respondenti byli s personálem v porodnici většinou spokojeni, negativní zkušenost byla zaznamenána v jednom případě, ambivalentní pocity z chování personálu popsal také jeden z respondentů.
- V průběhu porodu muži popisují strach, a to o dítě; partnerku či se obávají vlastního selhání v oblasti poskytnutí dostatečné opory. Obava o své selhání se objevila u jednoho respondenta již v době před porodem.
- Muži během porodu prožívají bezmoc z důvodu nemožnosti partnerce ulevit od bolesti; cítí se unaveni; čas vnímají zkresleně (pocitově déle) či se snaží své obavy skrývat, aby zůstali pro partnerku pevným bodem.
- Závěr porodu je pro muže dojemným okamžikem, při kterém pláčou či se smějí, někteří se za své slzy stydí. Cítí velkou úlevu, někteří si plně uvědomí realnost dítěte. Muži svou partnerku obdivují za zvládnutí porodu.
- Jeden z respondentů zažil zklamání z důvodu přítomnosti doly, která narušila intimní okamžik rodiny a jeden respondent zažil strach o dítě z důvodu nesprávné interpretace komunikace mezi personálem.
- Novorozenecké/kojenecké období je muži vnímáno jako období radosti či naplnění, objevuje se také pocit hrdosti.
- V novorozeneckém/kojeneckém období převažují negativní emoce, a to nejčastěji vnímaný pocit zodpovědnosti, nejistota ohledně péče o dítě, objevuje se spánková deprivace, která má za následek nervozitu, podrážděnost, potíže s pamětí, pozorností a obecně zhoršenou výkonností. V případě zdravotních komplikací dítěte se muži potýkají se smutkem, ale také vnímají strach, který pramení z: nezajištěného bydlení, strach o zdraví dítěte v případě náznaků či komplikací po porodu či strach o dítě ve

smyslu, aby mu otcové nechtěně neublížili. Aktivně zapojující se otcové se cítí zahlceni z povinností pracovních a rodinných, což se u jednoho respondenta projevilo studem za nedochvilnost, na které si před narozením dítěte zakládal.

- Dítě pro muže znamenalo v některých případech nutnost omezit své vlastní aktivity, které ale byly často nahrazeny aktivitami realizovatelnými s dítětem a partnerkou, muži si užívají aktivitu dítěte a těší se na období, ve kterém dítě bude starší, jelikož budou schopni s ním realizovat více aktivit. Někteří muži aktivně řeší téma bydlení a financí. Jeden z otců se po narození dítěte dobrovolně stal primárním pečovatelem dítěte.
- Muži ke zvládnání stresu v období těhotenství, při porodu či v novorozeneckém/kojeneckém období využívají tzv. přístup zaměřený na problém, snaží se odstranit stresor. Nejčastěji pomáhají své partnerce, pomáhají s péčí o dítě, navštěvují vzdělávací kurzy ohledně přípravy na porod a výchovu dítěte, využívají time management, problémy řeší otevřenou komunikací se svou partnerkou či v případě pracovního stresoru a nedostatku financí pozornost směřují směrem k práci.
- Muži ke zvládnání stresu využívají také rozptýlení, a to v mnoha podobách. Nejčastěji využívají k odreagování práci, sportovní aktivity, při porodu u jednoho z respondentů došlo ke zcela spontánnímu konzumování čokolády či mačkání antistresového míčku. Muži se uchýlovali také ke hraní PC her, deskových her či ke sledování televize.
- Pro některé otce byla velmi důležitá podpora rodiny a personálu, která je v případě potřeby dokázala podpořit.
- Muži za zdroj zvládnání stresu popsali také pozitivní myšlení či stres popírali.

SOUHRN

Diplomová práce se věnuje prožívání těhotenství, porodu a poporodního (novorozeneckého/kojeneckého) období z pohledu mužů. Krom toho se věnuje také copingovým strategiím, které muži využívají v tomto náročném životním období.

Teoretická část nejprve představuje postavení otce z historického kontextu, a to včetně postavení a role otců 21. století, které na jeho počátku Dudová (2002) označila „vztahovým otcovstvím“. Otec je nepostradatelnou osobou v oblasti výchovy svých dětí, je důležitý pro rozvoj autonomie dítěte, utváření genderové identity, v rozvoji mravního systému dítěte a stává se pro dítě bezpečným místem (Papaleontiou-Louca & Omari, 2020). V následujících kapitolách se věnuji prožívání v jednotlivých etapách perinatálního období (těhotenství, porod a poporodní období). Těhotenství muži většinou prožívají společně se svou partnerkou, a to nejčastěji doprovázením na lékařské prohlídce, podporou partnerky či navazováním vztahu s dítětem přes břicho matky) (Oravová, 2020). Těhotenství může být dle Wulfa (2015) pro muže plně různých emocí (radost, strach, nejistota, úzkost, pocit zodpovědnosti) a také souvisí s (ne)plánovaným těhotenstvím (Fenwick et al., 2012). Muži se mohou potýkat také s tzv. couvade syndromem, který je typický svými fyzickými a psychickými příznaky (Devi & Chanu, 2015).

Při porodu otcové prožívají různé emoce, a to jak pozitivní, tak negativní. Nejčastěji se jedná o samotný strach z porodu, pocit bezmoci, zavalení situací, objevuje se strach, pocit štěstí z přítomnosti u porodu, ale někteří muži se z porodu cítili traumatizováni (Vischer et al., 2020), otcové zároveň pochybovali o své vlastní roli a měli obavy ze svých vlastní reakcí či kompetencí a z chování zdravotnického personálu. Muži se zároveň snaží své obavy skrývat (Moran et al., 2021). Zásadním problémem při porodu je ale pro otce bolest partnerky, se kterou se těžce vyrovnávají, jelikož ji nejsou schopni ulevit (Vischer et al., 2020). Samotné narození dítěte se však stává dojemným okamžikem, ve kterém obdivují matku svého dítěte a užívají si jedinečný moment spojení se svým dítětem (Herrera, 2020). Hlavní role otců při porodu je role psychické a fyzické opory (Johansson et al., 2015).

Novorozenecké/kojenecké období muži vnímají za svůj životní milník (Al Tarawneha et al., 2020). Muži hovoří především o pocitu zodpovědnosti, který nabyli narozením dítěte, byli nuceni se zadaptovat na novou formu rodiny, byli nuceni upravit svůj vlastní životní styl, což bylo vnímáno jako frustrující (Premberg et al., 2008). Fägerskiöld

(2008) upozorňuje na změnu vztahu se svou partnerkou (zvýšení obdivu), ale také na nedostatek času pro sebe, ztrátu spontánnosti a nedostatek spánku, který mohl vyústit do podrážděnosti odrážející se v partnerském vztahu. V rámci perinatálního období dochází také u některých mužů ke změnám v sexuální aktivitě dle Pastore et al. (2007). Philpott et al. (2017) uvádí, že otcové zažívají stres v perinatálním období, zejména v době porodu. Ke stresu otců přispívá mnoho faktorů (finanční tlak a starosti s penězi, pracovní problémy, nižší míra sociální opory či sociální izolace). Vyšší hladina stresu vedla k únavě, negativně ovlivnila sociální vztahy otců, otcové popisují i emoční vyčerpání. Otcové se se stresem vypořádávají buď tzv. přímými strategiemi či nepřímými (Shorey & Chan, 2020), spoléhají se také na rozptýlení, popírání a únikové strategie (Baldwin & Bick, 2018). U otců se ale mohou rozvinout i některé psychické poruchy, a to nejčastěji deprese (Philpotta et al., 2020) s prevalencí 2–25 % dle Earlse et al. (2019) či dle O'Briana et al. (2017) úzkostné poruchy s prevalencí 11,6–14,2 % (Koh et al., 2015).

Výzkumná část je zaměřena na popis jedinečné zkušenosti s prožíváním období těhotenství, porodu a poporodního (novorozeneckého/kojeneckého období) z pohledu otců, proto se jedná o výzkum kvalitativní. Respondenti byli vybráni pomocí nepravděpodobnostního výběru, a to metodou sněhové koule, samovýběrem a příležitostným výběrem. Pro zúčastnění se výzkumu bylo nutno splnit následující kritéria: mužské pohlaví, participant se nacházel aktuálně v období jednoho roku od porodu svého prvního dítěte (tolerance dva měsíce), participant i matka dítěte se v předešlém roce stali rodiči poprvé, během zkoumaného období byl participant v partnerském vztahu s matkou dítěte, participant sdílel s matkou dítěte společnou domácnost.

Výzkumu se zúčastnilo celkem osm otců, se kterými byl veden on-line polostrukturovaný rozhovor, který byl převeden do textové podoby a následně analyzován metodou interpretativní fenomenologické analýzy.

Výsledky naznačují, že prožívání mužů v průběhu perinatálního období je značně individuální a objevují se jak emoce pozitivní, tak negativní, a to v rámci celého období. Z emocí pozitivních se muži setkávají s pocitem radosti, nadšením, naplněním, hrdostí, dojetím, úlevou, překvapením, obdivem směrem k partnerce. Z negativních emocí muži nejčastěji cítí strach, nervozitu, pocit zodpovědnosti, nejistotu, pocit zahlcení, bezmoc, únavu, vyčerpání, zklamání, smutek, stud, potýkají se se spánkovou deprivací, která má za následek podrážděnost. Své obavy se velmi často snaží skrývat před okolím. Prožívání během porodu do určité míry souvisí s přípravou na porod (připravovala se polovina respondentů), s přístupem personálu v porodnici, muži se obávají, zda zvládnou být své

partnerce dostatečnou oporou či vnímají za významné téma cestu do porodnice, která je v některých případech jejich hlavním úkolem. V průběhu perinatálního období dochází také k proměně partnerského vztahu, a to buď zvýšeným poskytováním opory partnerce, tak ale i změnou životního stylu páru, nutností omezit aktivity či byl vztah ovlivněn změnami nálad partnerky. V případě aktivního zapojování se do péče o dítě muži vnímají určitá omezení, těší se z aktivity dítěte, řeší otázku bydlení či financí. Jeden z otců přebíral roli primárního pečovatele dítěte.

Se stresem se muži vypořádávají různými způsoby. Všichni z respondentů využívají ke zvládnání stresu tzv. přístup zaměřený na problém – snaží se snížit či odstranit přítomný stresor. Jedná se konkrétně o pomoc partnerce, pomoc s péčí o dítě, věnování se pracovním záležitostem v případě, že jsou zdrojem stresu či zdrojem financí, které stresují, navštěvování vzdělávacích kurzů, time management či otevřená komunikace s partnerkou a nalezení kompromisu. Všichni respondenti zároveň využívali rozptýlení, a to ve formě práce, sportu, věnovali se PC hrám, deskovým hrám, sledování televize či při porodu zcela spontánně konzumovali čokoládu a mačkali antistresový míček, který měli k dispozici. Pro některé otce byla významným faktorem sociální opora, a to ve formě personálu v porodnici či členů rodiny. Jeden z respondentů aplikoval pozitivní myšlení, druhý svůj stres popíral.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Al Tarawneh, T., Shoqirat, N., & Almalik, M. (2020). Being relieved and puzzled: A qualitative study of first time fathers' experiences postpartum in Jordan. *Women and Birth*, 33(4), e320-e325. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.006>
- Alase, A. (2017). The interpretative phenomenological analysis (IPA): A guide to a good qualitative research approach. *International Journal of Education and Literacy Studies*, 5(2), 9-19. <https://eric.ed.gov/?id=EJ1149107>
- Anastasiadis, A. G., Davis, A. R., Ghafar, M. A., Burchardt, M., & Shabsigh, R. (2002). The epidemiology and definition of female sexual disorders. *World journal of urology*, 20, 74-78. <https://doi.org/10.1007/s00345-002-0272-5>
- Ancell, K. S., Bruns, D. A., & Chitiyo, J. (2018). The importance of father involvement in early childhood programs. *Young Exceptional Children*, 21(1), 22-33. <https://doi.org/10.1177/1096250615621355>
- Åsenhed, L., Kilstam, J., Alehagen, S., & Baggens, C. (2014). Becoming a father is an emotional roller coaster—an analysis of first-time fathers' blogs. *Journal of clinical nursing*, 23(9-10), 1309-1317. <https://doi.org/10.1111/jocn.12355>
- Augustyn, J. (2004). Být otcem. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Badinter, É. (2005). *XY: o mužské identitě* (přeložil Zuzana Dlabalová). Paseka.
- Baldwin, S., & Bick, D. (2018). Mental health of first time fathers—it's time to put evidence into practice. *JBIS Evidence Synthesis*, 16(11), 2064-2065. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003983>
- Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.
- Basson, R. (2001). Human sex-response cycles. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27(1), 33-43. <https://doi.org/10.1080/00926230152035831>
- Baštecká, B. (Ed.). (2009). *Psychologická encyklopedie*. Portál.
- Bergstrom M. (2013). Depressive symptoms in new first-time fathers: Associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being. *Birth: Issues in Perinatal Care*, 40(1), 32–38. <https://doi.org/10.1111/birt.12026>

- Bosoni, M. L., & Mazzucchelli, S. (2019). Generations comparison: Father role representations in the 1980s and the New Millennium. *Genealogy*, 3(2), 17. <https://doi.org/10.3390/genealogy3020017>
- Bradley, R., & Slade, P. (2011). A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. *Journal of reproductive and infant psychology*, 29(1), 19-42. <https://doi.org/10.1080/02646838.2010.513047>
- Brennan, A., Ayers, S., Ahmed, H., & Marshall-Lucette, S. (2007). A critical review of the Couvade syndrome: the pregnant male. *Journal of reproductive and infant psychology*, 25(3), 173-189. <https://doi.org/10.1080/02646830701467207>
- Bronte-Tinkew, J., Carrano, J., Horowitz, A., & Kinukawa, A. (2008). Involvement among resident fathers and links to infant cognitive outcomes. *Journal of Family Issues*, 29(9), 1211-1244. <https://doi.org/10.1177/0192513X08318145>
- Bruno, A., Celebre, L., Mento, C., Rizzo, A., Silvestri, M. C., De Stefano, R., ... & Muscatello, M. R. A. (2020). When fathers begin to falter: a comprehensive review on paternal perinatal depression. *International journal of environmental research and public health*, 17(4), 1139. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041139>
- Cabrera, N. J., & Tamis-LeMonda, C. S. (Eds.). (2013). *Handbook of father involvement: Multidisciplinary perspectives*. Routledge. <https://1url.cz/PuPq0>
- Cabrera, N. J. (2020). Father involvement, father-child relationship, and attachment in the early years. *Attachment & human development*, 22(1), 134-138. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1589070>
- Carr, J. C. (2012). *Knížka pro tatínky: těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Portál.
- Coutinho, E. C., Antunes, J. G. V. C., Duarte, J. C., Parreira, V. C., Chaves, C. M. B., & Nelas, P. A. B. (2016). Benefits for the father from their involvement in the labour and birth sequence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 435-442. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.010>
- Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., & Gilbody, S. (2017). Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. *BMC*

pregnancy and childbirth, 17(1), 1-15.

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-017-1229-4>

- Davé, S., Petersen, I., Sherr, L., & Nazareth, I. (2010). Incidence of maternal and paternal depression in primary care: a cohort study using a primary care database. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 164(11), 1038-1044. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.184>
- Davies, T., Rahman, A., & Lund, C. (2019). Perinatal mental disorders. *Global Mental Health and Psychotherapy: Adapting Psychotherapy for Low-and Middle-Income Countries*, 301. <http://doi.org/10.1016/B978-0-12-814932-4.00014-8>
- Dennis, C. L., Hodnett, E., Kenton, L., Weston, J., Zupancic, J., Steward, D. E., & Kiss, A. (2009). Effect of peer support on prevention of postnatal depression among high risk women: Multisite randomised controlled trial. *BMJ*, 15, 1-12. <https://doi.org/10.1136/bmj.a3064>
- Detle-Hagenmeyer, D. E., Erzinger, A. B., & Reichle, B. (2014). The changing role of the father in the family. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(2), 129-135. <https://doi.org/10.1080/17405629.2014.883313>
- Devi, AM a Chanu, MP (2015). Couvade syndrom. *International Journal of Nursing Education and Research*, 3 (3), 330-332. <https://doi.org/10.5958/2454-2660.2015.00017.4>
- Dick, G. L. (2011). The changing role of fatherhood: The father as a provider of selfobject functions. *Psychoanalytic Social Work*, 18(2), 107-125. <https://doi.org/10.1080/15228878.2011.611786>
- Doucet, S., Dennis, C. L., Letourneau, N., & Blackmore, E. R. (2009). Differentiation and clinical implications of postpartum depression and postpartum psychosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), 269-279. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01019.x>
- Dudová, R. (2002). Mateřství, otcovství a moc. *Gender rovné příležitosti výzkum*, 3(04), 1-3. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=28821>
- Dwarica, D. S., Collins, G. G., Fitzgerald, C. M., Joyce, C., Brincat, C., & Lynn, M. (2019). Pregnancy and sexual relationships study involving women and men (PASSION

- study). *The Journal of Sexual Medicine*, 16(7), 975-980.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.014>
- Earls, M. F., Yogman, M. W., Mattson, G., Rafferty, J., Baum, R., Gambon, T., ... & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2019). Incorporating recognition and management of perinatal depression into pediatric practice. *Pediatrics*, 143(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3259>
- Ellberg, L., Högberg, U., & Lindh, V. (2010). 'We feel like one, they see us as two': new parents' discontent with postnatal care. *Midwifery*, 26(4), 463-468.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.10.006>
- Elmir, R., & Schmied, V. (2022). A qualitative study of the impact of adverse birth experiences on fathers. *Women and Birth*, 35(1), e41-e48.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.005>
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(1), 64-71. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00585.x>
- Fait, T., & Smejkalová, E. (2014). Otec u porodu. *Praktická gynekologie*. 18 (1), s. 75-78.
<https://1url.cz/eKttM>.
- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3-9.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.11.001>
- Fisher, S. D., & Garfield, C. (2016). Opportunities to detect and manage perinatal depression in men. *American Family Physician*, 93(10), 824-825.
<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0515/p824.html>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Forbes, F., Wynter, K., Zeleke, B. M., & Fisher, J. (2021). Fathers' involvement in perinatal healthcare in Australia: experiences and reflections of Ethiopian-Australian men and women. *BMC Health Services Research*, 21, 1-13.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-07058-z>

- Giallo R., D'Esposito F., Cooklin A., Mensah F., Lucas N., Wade C., Nicholson J. M. (2013). Psychosocial risk factors associated with fathers' mental health in the postnatal period: Results from a population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 563-573. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-012-0568-8>
- Gray, P. B., Reece, J. A., Coore-Desai, C., Dinnall-Johnson, T., Pellington, S., Bateman, A., & Samms-Vaughan, M. (2018). Patterns and predictors of depressive symptoms among Jamaican fathers of newborns. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53, 1063-1070. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1566-2>
- Habib C. (2012). Paternal perinatal depression: An overview and suggestions towards an intervention model. *Journal of Family Studies*, 18(1), 4-16. <https://doi.org/10.5172/jfs.2012.18.1.4>
- Herrera, F. (2020). A horror movie with a happy ending': childbirth from the father's perspective. *Norma*, 15(3-4), 251-266. <https://doi.org/10.1080/18902138.2020.1767456>
- Hildingsson, I., Johansson, M., Fenwick, J., Haines, H., & Rubertsson, C. (2014). Childbirth fear in expectant fathers: findings from a regional Swedish cohort study. *Midwifery*, 30(2), 242-247. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.01.001>
- Chhabra, J., McDermott, B., & Li, W. (2020). Risk factors for paternal perinatal depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 593. <https://doi.org/10.1037/men0000259>
- Chmelařová, H. (2008). *Tátové v historii*. In: *Aktivní otcovství*. Brno: Nesehnutí.
- Jandourek, J. (2012). *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Grada.
- Jeynes, W. H. (2016). Meta-analysis on the roles of fathers in parenting: Are they unique?. *Marriage & Family Review*, 52(7), 665-688. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1157121>
- Johansson, M., Fenwick, J., & Premberg, Å. (2015). A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. *Midwifery*, 31(1), 9-18. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.005>

- Johnsen, H., Stenback, P., Halldén, B. M., Crang Svalenius, E., & Persson, E. K. (2017). Nordic fathers' willingness to participate during pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(3), 223-235.
- Johnson W. (2001). Paternal involvement among unwed fathers. *Child Youth Serv Rev*. 23(6/7):513 – 536. [https://doi.org/10.1016/S0190-7409\(01\)00146-3](https://doi.org/10.1016/S0190-7409(01)00146-3)
- Kim, P., & Swain, J. E. (2007). Sad dads: paternal postpartum depression. *Psychiatry (edgmont)*, 4(2), 35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922346/>
- Koh, Y. W., Lee, A. M., Chan, C. Y., Fong, D. Y. T., Lee, C. P., Leung, K. Y., & Tang, C. S. K. (2015). Survey on examining prevalence of paternal anxiety and its risk factors in perinatal period in Hong Kong: a longitudinal study. *BMC public health*, 15(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2436-4>
- Kotelchuck, M., Levy, R. A., & Nadel, H.M. (2022). Voices of fathers during pregnancy: the MGH prenatal care obstetrics Fatherhood Study Methods and results. *Maternal and Child Health Journal*, 26(8), 1603-1612. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03453-y>
- Kowlessar, O. (2012). A Qualitative Exploration of Men's Transition to Fatherhood and Experiences of Early Parenting. Faculty of Human and Medical Sciences, School of Psychological Sciences. https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/54523178/full_text.pdf
- Kowlessar, O., Fox, J. R., & Wittkowski, A. (2015). The pregnant male: a metasynthesis of first-time fathers' experiences of pregnancy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 106-127. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.970153>
- Krekulová, L., & Honzák, R. (2011). Couvade syndrom, problematika diagnostiky funkčních poruch GIT v gastroenterologické praxi, 18(2), 12-16. <http://www.psychiatria-casopis.sk/files/psychiatria/02-2011/psy2-2011-cla2.pdf>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Leahy-Warren, P., Philpott, L., Elmir, R., & Schmied, V. (2023). Fathers' perceptions and experiences of support to be a parenting partner during the perinatal period: a scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13-14), 3378-3396. <https://doi.org/10.1111/jocn.16460>

- Leach, L. S., Poyser, C., Cooklin, A. R., & Giallo, R. (2016). Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 190, 675-686. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.063>
- MacAdam, R., Huuva, E., & Berterö, C. (2011). Fathers' experiences after having a child: Sexuality becomes tailored according to circumstances. *Midwifery*, 27(5), e149-e155. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.12.007>
- Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D. J., & Howie, P. (2001). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *Journal of affective disorders*, 64(2-3), 175-184. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00236-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00236-6)
- Melrose S. (2010). Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help? *Contemporary Nurse*, 34, 199-210. <https://doi.org/10.5172/conu.2010.34.2.199>
- Moran, E., Bradshaw, C., Tuohy, T., & Noonan, M. (2021). The paternal experience of fear of childbirth: an integrative review. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1231. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031231>
- Nakić Radoš, S., Soljačić Vraneš, H., & Šunjić, M. (2015). Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers?. *Journal of sex & marital therapy*, 41(3), 282-293. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.889054>
- Nazareth, I. (2011). Should men be screened and treated for postnatal depression?. *Expert review of neurotherapeutics*, 11(1), 1-3. <https://doi.org/10.1586/ern.10.183>
- Nerudová, L. (1987). *Partnerské vztahy mládeže a jejich sociální rizika*. Univerzita JE Purkyně.
- Ngai, F. W., & Lam, W. (2020). The experience of first-time Hong Kong Chinese fatherhood: A qualitative exploratory study. *Nursing & Health Sciences*, 22(3), 723-731. <https://doi.org/10.1111/nhs.12719>
- Novák, T. (2013). *O otcovské roli: Význam otce v rodině*. Grada.
- O'Brien, A. P., McNeil, K. A., Fletcher, R., Conrad, A., Wilson, A. J., Jones, D., & Chan, S. W. (2017). New fathers' perinatal depression and anxiety—Treatment options:

- An integrative review. *American journal of men's health*, 11(4), 863-876.
<https://doi.org/10.1177/155798831666904>
- Oravová, A. (2020). Partner a jeho role během těhotenství ženy. [Bakalářská diplomová práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně].
- Papaleontiou-Louca, E., & Al Omari, O. (2020). The (Neglected) role of the father in Children's mental health. *New Ideas in Psychology*, 59, 100782.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2020.100782>
- Paquette, D., Coyl-Shepherd, D. D., & Newland, L. A. (2013). Fathers and development: New areas for exploration. *Early Child Development and Care*, 183(6), 735-745.
<https://doi.org/10.1080/03004430.2012.723438>
- Pastore, L., Owens, A., & Raymond, C. (2007). Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one US academic hospital. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(1), 115-123. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00379.x>
- Pauleta, J. R., Pereira, N. M., & Graça, L. M. (2010). Sexuality during pregnancy. *The journal of sexual medicine*, 7(1_Part_1), 136-142. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01538.x>
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *Jama*, 303(19), 1961-1969. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>
- Persson, E. K., Fridlund, B., Kvist, L. J., & Dykes, A. K. (2012). Fathers' sense of security during the first postnatal week—A qualitative interview study in Sweden. *Midwifery*, 28(5), e697-e704. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.08.010>
- Philpott, L. F., Leahy-Warren, P., FitzGerald, S., & Savage, E. (2017). Stress in fathers in the perinatal period: a systematic review. *Midwifery*, 55, 113-127.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.016>
- Philpott, L. F., Savage, E., Leahy-Warren, P., & FitzGearld, S. (2020). Paternal perinatal depression: A narrative review. *International Journal of Mens Social and Community Health*, 3(1), e1-e15. <http://doi.org/10.22374/ijmsch.v3i1.22>
- Piechowski-Jozwiak, B., & Bogousslavsky, J. (2018). Couvade syndrome-custom, behavior or disease?. *Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus-Part II*, 42, 51-58.
<https://doi.org/10.1159/000475686>

- Pollock, M. A., Amankwaa, L. C., & Amankwaa, A. A. (2005). First-time fathers and stressors in the postpartum period. *The Journal of perinatal education*, 14(2), 19-25. <https://doi.org/10.1624/105812405X44682>
- Premberg, Å., Hellström, A. L., & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(1), 56-63. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00584.x>
- Radimská, R. (2002). Mateřství, otcovství a moc. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 3 (4): 1-3. <https://www.soc.cas.cz/publikace/materstvi-otcovstvi-moc>.
- Ratislavová, K. (2008). *Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky*. Reklamní atelier Area.
- Raus, P. (2004). Role otce v rodině. In: Sborník konference Zdravé rodičovství na téma otcovství, Brno : Cenap.
- Rheinwaldová, E. (1995). Dejte sbohem distresu. Praha: Scarabeus.
- Richter, R., & Schäfer, E. (2007). *Kniha pro tatínky: vše, co potřebujete vědět o těhotenství, porodu a prvním roce života ve třech*. Grada Publishing as.
- Ross, N. J., Church, S., Hill, M., Seaman, P., & Roberts, T. (2012). The perspectives of young men and their teenage partners on maternity and health services during pregnancy and early parenthood. *Children & Society*, 26, 304-315. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1297890>
- Roztočil, A. (2001). *Porodnictví*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Åstedt-Kurki, P., Järvenpää, A. L., Isoaho, H., & Tarkka, M. T. (2010). Parenting satisfaction during the immediate postpartum period: factors contributing to mothers' and fathers' perceptions. *Journal of clinical nursing*, 19(11-12), 1716-1728. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02971.x>
- Sayle, A. E., Savitz, D. A., Thorp Jr, J. M., Hertz-Picciotto, I., & Wilcox, A. J. (2001). Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 97(2), 283-289. [https://doi.org/10.1016/S0029-7844\(00\)01147-9](https://doi.org/10.1016/S0029-7844(00)01147-9)

- Scarff, J. R. (2019). Postpartum depression in men. *Innovations in clinical neuroscience*, 16(5-6), 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6659987/>
- Shorey, S., & Chan, V. (2020). Paternal mental health during the perinatal period: A qualitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1307-1319. <https://doi.org/10.1111/jan.14325>
- Shorey, S., Dennis, C. L., Bridge, S., Chong, Y. S., Holroyd, E., & He, H. G. (2017). First-time fathers' postnatal experiences and support needs: A descriptive qualitative study. *Journal of advanced nursing*, 73(12), 2987-2996. <https://doi.org/10.1111/jan.13349>
- Schlagintweit, H. E., Bailey, K., & Rosen, N. O. (2016). A new baby in the bedroom: Frequency and severity of postpartum sexual concerns and their associations with relationship satisfaction in new parent couples. *The journal of sexual medicine*, 13(10), 1455-1465. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.08.006>
- Schütze, S., Lorenz, M., Krepsz, J., Fink, A., Schäffler, H., Schütze, J., ... & Deniz, M. (2022). Sexuality satisfaction 3 years after childbirth is better than men think. *Sexologies*, 31(3), 195-201. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2022.05.008>
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1, 39–54. <https://1url.cz/GuPEE>
- Smith, J. A., & Fieldsend, M. (2021). *Interpretative phenomenological analysis*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000252-008>
- Smythe, K. L., Petersen, I., & Schartau, P. (2022). Prevalence of perinatal depression and anxiety in both parents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 5(6), e2218969-e2218969. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.18969>
- Štefánek, J. (2011). Couvade syndrom. <https://www.stefajir.cz/couvade-syndrom>
- Torche, F., & Rauf, T. (2021). The transition to fatherhood and the health of men. *Journal of Marriage and Family*, 83(2), 446-465. <https://doi.org/10.1111/jomf.12732>
- Ullmanová, M. (2012). Stresory v rodině. [Magisterská diplomová práce, Západočeská Univerzita v Plzni].

- Vágnerová, M. (2004). Psychologie pro pomáhající profese. *Praha: Portál*.
- Večeřová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 10(4), 188-192. <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2008/04/09.pdf>
- Vischer, L. C., Heun, X., Steetskamp, J., Hasenburg, A., & Skala, C. (2020). Birth experience from the perspective of the fathers. *Archives of gynecology and obstetrics*, 302, 1297-1303. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-020-05714-z>
- Vokurka, M., & Hugo, J. (2009). Velký lékařský slovník (9., aktualiz. vyd). Maxdorf.
- Vymětal, J. (2003). Lékařská psychologie. Praha: Portál.
- Warshak, R. A. (1996). Revoluce v porodnické péči o děti. Praha: Portál.
- Wulf, C. (2015). The Birth as a Rite of Passage from Man to Father. *Journal of gender and power*, 3(1), 11-23. <https://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-bfcb7344-220d-4a89-9d57-3793b20ff620>
- Zoja, L. (2005). Soumrak otců: archetyp otce a dějiny otcovství (přeložil Petr Patočka). Prostor.

Přílohy

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Informovaný souhlas
4. Osnova rozhovoru
5. Ukázka transkripce dat
6. Letáček

Příloha č. 1: Abstrakt diplomové práce

Název práce: Subjektivní prožívání těhotenství, porodu a poporodního období z pohledu otců

Autor práce: Bc. Renata Vodičková

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Počet stran a znaků: 142 stran, 271 387 znaků

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 112

Abstrakt (800–1200 zn.):

Tato práce se zabývá subjektivním prožíváním těhotenství, porodu a poporodním obdobím z pohledu otců. Cílem práce bylo zjistit a popsat, jak muži prožívají tato jednotlivá období a jaké copingové strategie využívají ke zvládnání nové (otcovské) role. Jedná se o výzkum kvalitativní, s osmi respondenty bylo vedeno on-line polostrukturované interview. Respondenti byli do výzkumu získáni pomocí metody sněhové koule, příležitostného výběru a samovýběru. Dle výsledků, muži prožívají období těhotenství, porod i poporodní období ambivalentně. Objevují se jak emoce pozitivní (radost, nadšení, pocit naplnění, hrdost, dojetí, úleva, překvapení, obdiv k partnerce), tak emoce negativní (strach, nervozita, pocit zodpovědnosti, nejistota, pocit zahlcení, bezmoc, únava, vyčerpání, zklamání, smutek, stud či se potýkají se spánkovou deprivací, která má za následek podrážděnost). Své obavy se snaží často skrývat. Se stresem se muži vypořádávají různými způsoby, nejčastěji tzv. přístupem zaměřeným na problém, rozptýlením, ale využívají také sociální oporu, pozitivní myšlení či stres popírají.

Klíčová slova: Perinatální období, těhotenství, porod, otcové, emoce

Příloha č. 2: Abstract of the thesis

Title: Subjektivní prožívání těhotenství, porodu a poporodního období z pohledu otců

Author: Bc. Renata Vodičková

Supervisor: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Number of pages and characters: 142 pages, 271 387 characters

Number of appendices: 6

Number of references: 112

Abstract (800–1200 characters):

This thesis deals with the subjective experience of pregnancy, childbirth and the postpartum period from the perspective of fathers. The aim of the work was to find out and describe how men experience these individual periods and what coping strategies they use to cope with the new (fatherly) role. This is qualitative research, with eight respondents an online semi-structured interview was conducted. Respondents were recruited for the research using the snowball method, random sampling and self-selection. According to the results, men experience pregnancy, childbirth and the postpartum period ambivalently. There are positive emotions (joy, enthusiasm, feeling of fulfillment, pride, emotion, relief, surprise, admiration for your partner) and negative emotions (fear, nervousness, sense of responsibility, uncertainty, feeling overwhelmed, helplessness, fatigue, exhaustion, disappointment, sadness) , shame or are struggling with sleep deprivation, which results in irritability). He often tries to hide his fears. Men deal with stress in different ways, most often with the so-called problem-oriented approach, distraction, but they also use social support, positive thinking or stress denial.

Key words: Perinatal period, pregnancy, childbirth, fathers, emotions

Příloha č. 3: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu v rámci diplomové práce

Název práce: Subjektivní prožívání těhotenství, porodu a poporodního období z pohledu otců

Autor práce: Bc. Renata Vodičková

Kontaktní údaje: renvodickova@seznam.cz, 732 253 294

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Místo realizace: on-line platforma (dle domluvy)

Cílem této práce je popsat, jak muži subjektivně prožívají období těhotenství, porod a poporodní období, včetně využívaných copingových strategií.

Podmínkou účasti ve výzkumu je:

- Mužské pohlaví;
- participant se nachází aktuálně v období jednoho roku od porodu svého prvního dítěte (tolerance 2 měsíce);
- participant i matka dítěte se v předešlém roce stali rodiči poprvé;
- během zkoumaného období byl participant v partnerském vztahu s matkou dítěte;
- participant sdílel s matkou dítěte společnou domácnost.

Podmínkou účasti ve výzkumu je zároveň provedení interview, které bude nahráváno. Nahrávka poslouží pouze pro účel převedení dat do textové podoby a následnou analýzu.

Prohlašuji, že jsem byla seznámena s podmínkami účasti na výzkumu „Subjektivní prožívání těhotenství, porodu a poporodního porodu z pohledu otců“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku magisterské diplomové práce.

Rovněž беру на vědomí, mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne

Jméno a příjmení

Podpis

Příloha č. 4: Osnova rozhovoru

OKRUH Č. 1 - Sociodemografické údaje:

- 1) Uveďte prosím křestní jméno, pod kterým Vás mohu uvést v diplomové práci
- 2) Váš věk
- 3) Termín porodu (datum narození Vašeho prvního dítěte)
- 4) Váš rodinný stav (svobodný, ženatý, rozvedený, vdovec?)
- 5) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání (Základní škola, odborné učiliště, střední škola s maturitou, vysoká škola)
- 6) Vaše profese
- 7) Před narozením dítěte jste studoval/pracoval?

OKRUH Č. 2 – Před tím, než zjistil, že čeká svého prvního potomka

PROŽÍVÁNÍ A EMOCE

- 1) Jak byste ve zkratce popsal svůj život před tím, než jste zjistil, že čekáte s partnerkou dítě? Zkuste se prosím zaměřit především na to, jak jste se cítil po psychické stránce, jak jste byl se svým životem (ne)spokojen?
- 2) Jak byste popsal vztah se svou partnerkou ještě před tím, než jste se dozvěděl, že se stanete otcem?
- 3) Jak jste prožíval moment, když jste se dozvěděl, že je Vaše partnerka těhotná?
- 4) Bylo dítě plánované?
- 5) Bylo něco, čeho jste obával - v momentě, když jste se dozvěděl, že se stanete otcem? Čeho?

OKRUH Č. 3 – Období těhotenství

PROŽÍVÁNÍ A EMOCE

- 1) Jak jste prožíval období těhotenství své partnerky?
- 2) Jaká témata jste v období těhotenství Vaší partnerky nejvíce řešil?
- 3) Utkvěly Vám v paměti nějaké významné pozitivní momenty z období těhotenství Vaší partnerky?

- 4) Utkvěly Vám v paměti nějaké významné negativní momenty z období těhotenství Vaší partnerky?
- 5) Bylo něco, čeho jste se v období těhotenství Vaší partnerky obával? Čeho?

STRES A COPINGOVÉ STRATEGIE

- 6) Cítil jste se v období těhotenství Vaší partnerky ve stresu?
- 7) Zkuste ohodnotit míru pocíťovaného stresu na škále 1 – 10 (nejvíce)?
- 8) Existovalo něco, co by Vám pomáhalo se stresem bojovat, zvládat ho?
- 9) Bylo něco, co Vám v období těhotenství Vaší partnerky chybělo?

OKRUH Č. 4 – Období porodu

PROŽÍVÁNÍ A EMOCE

- 1) Připravoval jste se nějakým způsobem na porod či péči o dítě?
- 2) Chtěl jste jít k porodu? Z jakého důvodu jste se rozhodl jít/nejít k porodu?
- 3) Jak jste prožíval průběhu celého porodu (od doby, kdy jste zjistil, že Vaše partnerka začíná rodit až po dobu, když jste odjížděl z porodnice)?
- 4) Bylo něco, co Vás u porodu překvapilo?
- 5) Utkvěly Vám v paměti nějaké pozitivní momenty?
- 6) Utkvěly Vám v paměti nějaké negativní momenty? Jaké?
- 7) Za jak dlouhou dobu po porodu jste odešel? Kam jste šel? Jaké jste měl pocity při odchodu z porodnice?

STRES A COPINGOVÉ STRATEGIE

- 8) Cítil jste se v průběhu porodu ve stresu? Z čeho stres pramenil?
- 9) Zkuste ohodnotit míru pocíťovaného stresu na škále 1 – 10 (nejvíce)?
- 10) Existovalo něco, co by Vám pomáhalo se stresem bojovat, zvládat ho? Čím jste se uklidňoval?
- 11) Bylo něco, co Vám v průběhu porodu chybělo? Něco, co jste cítil, že potřebujete, abyste se cítil lépe?

OKRUH Č. 5 – Poporodní období (novorozenecké a kojenecké období dítěte)

PROŽÍVÁNÍ A EMOCE

- 1) Jak jste prožíval období od doby, když jste opustil porodnici až do doby, když Vašemu dítěti byl 1 rok?
- 2) Dokážete shrnout, jaká témata jste v poporodním období nejvíce řešil?
- 3) Vzpomenete si na nějaké pozitivní momenty, které pro Vás byly v poporodním období významné?
- 4) Vzpomenete si na nějaké negativní momenty, které pro Vás byly v poporodním období významné?

STRES A COPINGOVÉ STRATEGIE

- 5) Cítil jste se v poporodním období ve stresu? Z čeho stres pramenil?
- 6) Zkuste ohodnotit míru pocíťovaného stresu na škále 1 – 10 (nejvíce)?
- 7) Existovalo něco, co by Vám pomáhalo se stresem bojovat, zvládat ho? Čím jste se uklidňoval?
- 8) Bylo něco, co Vám v poporodním období chybělo? Něco, co jste cítil, že potřebujete, abyste se cítil lépe?

Příloha č. 5: Ukázka transkripce dat

OKRUH Č. 1 - Sociodemografické údaje:

- 1) Uved'te prosím křestní jméno, pod kterým Vás mohu uvést v diplomové práci (klidně si nějaké vymyslete) – Jan
- 2) Váš věk – 33
- 3) Termín porodu (datum narození Vašeho prvního dítěte) – leden 2023
- 4) Váš rodinný stav (svobodný, ženatý, rozvedený, vdovec?) – ženatý
- 5) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání (Základní škola, odborné učiliště, střední škola s maturitou, vysoká škola) – doktorské
- 6) Vaše profese – právník
- 7) Před narozením dítěte jste studoval/pracoval? – pracoval ve státní správě (právník)

OKRUH Č. 2 – Před tím, než zjistil, že čeká svého prvního potomka

PROŽÍVÁNÍ A EMOCE

- 1) **Jak byste ve zkratce popsal svůj život před tím, než jste zjistil, že čekáte s partnerkou dítě? Zkuste se prosím zaměřit především na to, jak jste se cítil po psychické stránce, jak jste byl se svým životem (ne)spokojen?** Byl jsem velmi spokojený, byl jsem v emočně hezky vedeném vztahu, spokojeností se svým životem jsem byl desítka. Měl jsem dobrou práci, byť náročnou, do toho jsem měl i studium dokončené, nějakou publikační činnost, přednáškovou, takže profesně jsem byl silně saturovaný. Možná až do té míry, že jsem byl unavený a vyčerpaný z té profese. Pro mě byl přechod na otcovskou a rodičovskou byl svým způsobem odpočinek od té práce.
- 2) **Jak byste popsal vztah se svou partnerkou ještě před tím, než jste se dozvěděl, že se stanete otcem?** Ten vztah byl vynikající. My jsme povahově každý odlišný, ale hodně kompatibilní, ale tím pádem byl ten vztah dobře vedený, takže jako perfektní. Emočně byl stabilní, uměli jsme hovořit o svých emocích, naučili jsme se spolu fungovat, existovat do té míry i v rámci covidu, kdy spousta párů takhle byla v ponorkovém vztahu, tak my jsme si to doslovně užívali. My jsme měli hodně času na sebe. Takže já jsem byl v tom vztahu velmi spokojený, ten vztah neměl prakticky žádná negativa. Já jsem teda před tím byl rozvedený a v kontrastu s tím předešlým vztahem byl tady ten výrazně lepší.

3) Jak jste prožíval moment, když jste se dozvěděl, že je Vaše partnerka těhotná?

On to byl takový jako šok, ona když to tenkrát zjistila, tak mi to okamžitě řekla a čekala jakoby takovou prudkou reakci asi radostnou a já jsem flegmatik, takže já jsem to vzal jakoby jako šťastnou zprávu typu „budeme mít volný víkend“ nebo „na večeri bude nějaká dobrota“, takže tohle trošku partnerka nesla jako ... já jsem to prostě potřeboval vstřebat, takže já jsem to vzal v ten první okamžik jako příjemnou věc, která ale až potom, postupně nabyla takovou sílu.

4) Bylo dítě plánované? Plánované

5) Bylo něco, čeho jste obával - v momentě, když jste se dozvěděl, že se stanete otcem? Čeho? Syn byl součástí velkého plánu, už jsme byli zasnoubeni, takže já jsem neměl strach, ani po materiální, ani emoční stránce jsem se ničeho nebál. Já jsem v té době byl na to otcovství připravený už.

OKRUH Č. 3 – Období těhotenství

PROŽÍVÁNÍ A EMOCE

1) Jak jste prožíval období těhotenství své partnerky? Bylo to vybočení z rutiny, byť jsem to byl stále já, kdo byl na full time v práci, tak ale partnerka to měla více komplikované. To se projevovalo tak, že jsem byl více doma, už jsem omezoval koničky, už jsem omezoval práci. Šel jsem dřív z práce, pracoval jsem více z domova a víc a víc té agendy rodinné jsem měl na starost, domácnost přecházela na mě, protože jsem se prostě musel postarat, což se mi hodilo potom dál vlastně na té rodičovské. Snažil jsem se být oporou přítelkyni, my jsme v té době i plánovali svatbu a ta svatba se uskutečnila, když byla ve druhém trimestru.

2) Jaká témata jste v období těhotenství Vaší partnerky nejvíce řešil? Svatba byla tématem, ale ta už byla z větší části naplánovaná. Tématem velkým ale bylo stěhování – my jsme totiž v té době bydleli v jiném bytě a stěhovali jsme se do většího už s očekáváním, že budeme rodina jsme zařizovali byt. To je minimálně v rodině manželky velké téma – řešily se věci od osvětlení přes skříně, přes všechno. Stálo nás to stovky hodin diskuzí a nákresů a načrtávání a řešení rozpočtu a tak, takže v té době to byl takový hlavní problém.

3) Utkvěly Vám v paměti nějaké významné pozitivní momenty z období těhotenství Vaší partnerky? Na nic si teď úplně konkrétně nevzpomínám.

4) Utkvěly Vám v paměti nějaké významné negativní momenty z období těhotenství Vaší partnerky? On obecně člověk rychle zapomíná na negativní věci a já se obvykle restartuji při spánku, takže pro mě jakoby negativní emoce

nepřetrvávají, takže na první dobrou nedokážu říct, co by mě ovlivnilo ... tím spíš, že i přítelkyně jakožto žena se snažila být statečná a jednala se mnou hrozně hezky, i když to pro ni bylo strašně těžké. Jedinou negativní emoci, kterou mám, je asi ve smyslu práce – já jsem tehdy dokončoval velký projekt, byl jsem velmi vytížený v práci, ale v tom rodinném životě nemám nic negativního.

- 5) **Bylo něco, čeho jste se v období těhotenství Vaší partnerky obával? Čeho?** Byla tam obava – moje, jestli budu dobrý otec. Jestli budu schopný se o dítě postarat, protože jsem věděl, že to budu já, kdo pak převezme roli primárního pečovatele. Měl jsem obavu, jestli budu schopný uspat malého, jestli mě nebude odmítat, jestli ho nakrmím a tak dále. Hodně jsem se toho bál a taky jsem to hodně studoval, jak k tomu přistoupit, než nějaká teorie, různé kurzy a tak. Jinak jsem se ale budoucnosti nebál, měl jsem tu pozitivní vyhlídku, že se mi uleví v práci, že část agendy přejde na kolegy. Ty obavy přišly až později, až během rodičovství.

STRES A COPINGOVÉ STRATEGIE

- 6) **Cítil jste se v období těhotenství Vaší partnerky ve stresu? Řekl bych, že v tu dobu jsem ve stresu nebyl. Já jsem celkem klidný, vyrovnaný a schopný člověk, hodně zorganizovaný, takže stres z nějakých provozních věcí jsem neměl, ze živobytí, z ničeho takového. Jen jsem měl prostě strach, zda budu schopný otec, ale jinak mě nic nestresovalo, já jsem si to užíval.**
- 7) **Zkuste ohodnotit míru pocíťovaného stresu na škále 1 – 10 (nejvíce)? 3**
- 8) **Existovalo něco, co by Vám pomáhalo se stresem bojovat, zvládat ho? Sport, mně hodně pomáhá fyzická aktivita ve zvládání stresu, takže jsem v tohle období chodil pravidelně na fotbal a hraji takovou amatérskou soutěž fotbalovou, a to je pro mě možnost jít z domu a vyčistit si hlavu jednou týdně.**
- 9) **Bylo něco, co Vám v období těhotenství Vaší partnerky chybělo? Ani, ne ... byla tam možná potřeba nějaké jistoty do budoucna, my jsme totiž takoví plánovací typy s manželkou, ale tenkrát mi to bylo víc jedno, teď na druhou stranu řeším, co bude do budoucna, ale tehdy jsem to neřešil.**

OKRUH Č. 4 – Období porodu

PROŽÍVÁNÍ A EMOCE

- 1) **Připravoval jste se nějakým způsobem na porod či péči o dítě? Byli jsme na školení – pořádané fakultní nemocnicí, asi 3 – 4h školení, kde nám dali praktické rady. Byli jsme se i podívat do té porodnice. Před porodem jsme si udělali i rešerši dostupných porodnic – která je z nich nejlepší, kde se dle recenzí dobře zachází**

s prvorodičkami, zejména tedy, kde je možnost, aby byl otec při porodu přístupný a i pak na tom pokoji. Takže my jsme měli taková kritéria, našli jsme si ty informace a tak jsme si zajistili porodnici, která by nám vyhovovala. Současně tedy jsme věděli, že čtvrtý den po porodu je první návštěva pediatra, takže už v tom těhotenství jsme si v dostatečném předstihu zařídili lékaře dětského. Obecně můžu říct, že jsem tu přípravu na porod nepodcenil – věděl jsem co a kdy, byl jsem už 2 týdny nachystaný včetně veškerého ošacení, měl jsem s sebou konkrétně k porodu, jelikož tohle byl vyvolávaný porod, takže jsme přesně věděli kdy a v kolik hodin, tak jsem měl s sebou spoustu jídla, věděl jsem, co má ráda, měl jsem tedy přesnídávky, sladkosti, vodu, měl jsem s sebou takový obrovský pytel a postupně jsem ji dával, třeba po hodině vždycky nějaké jídlo. Já jsem tam vlastně seděl celou dobu, dohromady to bylo – jenom ten samotný porod od začátku vyvolávání, nějakých 20 hodin, takže celou dobu jsem byl s ní, pomáhal jsem ji fyzicky nosit a podávat věci, utěšovat a tak dále.

- 2) Chtěl jste jít k porodu? Z jakého důvodu jste se rozhodl jít/nejít k porodu?** Ano a hlavně pro ni to bylo hodně důležité ... neříkám, že jsem plnil její přání, ale pro ni to bylo klíčové, abych tam byl. Chtěl jsem tam jít z vlastní vůle, ale kdyby mi řekli, že tam být nesmím, tak bych sám za sebe oponoval méně důrazně, přizpůsobil bych se. Žena by se ale nenechala. Ona řekla, že by to beze mě nezvládla, jako zvládla by to, ale asi by to pro ni bylo emočně horší.
- 3) Jak jste prožíval průběhu celého porodu (od doby, kdy jste zjistil, že Vaše partnerka začíná rodit až po dobu, když jste odjížděl z porodnice)?** Ta emoce bylo napětí, to napětí lehké už tam bylo tak tři týdny, navíc byly Vánoce, takže jsme třeba odmítli jet k rodičům a když už, tak jsme jezdili jen tady po Praze ... takže ten vyvolávaný porod byla taková úleva, že se to jako musí, že už se to nedá dál odkládat, takže termín porodu jsme měli jasný, to bylo fajn. Samotný porod probíhal dlouho, byl únavný, a vlastně v té únavě se ty emoce schovají, že vlastně člověk je rád, že to skončí. Když odmyslím tu bolest, tak mám pocit, že i pro partnerku byla ta úleva tou nejsilnější emocí. My jsme končili někdy asi v 5 nebo 6 ráno, jeli jsme nonstop, což i pro mě (rád hodně spím, usínám kolem půlnoci), tak jsme byli úplně vyřízení, ale vydrželi jsme do konce všichni. Kolem té 11 hodiny, kdy začala poslední fáze porodu, tak to byl krátkodobý adrenalin, ale to vyprchalo kolem druhé ráno. Jinak – já jsem jako flegmatik, emočně stabilní, co se týče sebekontroly, si myslím, že nemám vůbec žádný problém, ale jak se malý narodil, to jsem brečel, to jsem měl velkou radost a bylo to hodně citové a po tom jsme byli spolu, jelikož bylo pozdě a

bylo třeba provést ještě nějaké ošetření u ženy, tak jsem ho měl po tom úvodním bondingu asi hodinu u sebe, takže jsem s ním v podstatě usnul vyčerpáním v tom křesle tam

- 4) **Bylo něco, co Vás u porodu překvapilo?** Nic asi nedokážu říct.
- 5) **Utkvěly Vám v paměti nějaké pozitivní momenty?** Celkový přístup zaměstnanců té nemocnici, to bylo fakt super, zejména lékař byl skvělý, velmi ochotný, velmi pozorný, ale i sestry – to bylo skvělé. Takže za mě, čeho jsem se bál nejvíc – přístup personálu („maminko, tak šup šup“), tak ten nenastal. Co mě trochu zasáhlo bylo, že asi po těch 15 hodinách vyvolávání jsme se pořád nedostali do té fáze dvě (ten úspěch se měří dle roztažení děložního hrdla) a tam to pořád nevypadalo, i přes veškerou snahu, takže to bylo takové trochu ... říkal jsem si, že to stihneme ještě ten samý den, co se začne vyvolávat, ale protáhlo se to do noci a já jsem věděl a měl jsem z toho trochu strach, že kolem jedné hodiny mi fakt vypíná organismus a nevydržím ji být oporou.
- 6) **Utkvěly Vám v paměti nějaké negativní momenty? Jaké?** Ta únava a ten strach, že nevydržím ...
- 7) **Za jak dlouhou dobu po porodu jste odešel? Kam jste šel? Jaké jste měl pocity při odchodu z porodnice?** Pak jsem jel domů, počkal jsem si samozřejmě, až ji odvezou na pokoj, až usnou s malým, všechno jsem obstaral, věděl jsem, že už tam nejsem potřeba, takže jsem jel tedy domů – vysprchovat se, převléct, tři hodinky se prospat a pak jsem letěl zpátky do nemocnice.

STRES

- 8) **Cítil jste se v průběhu porodu ve stresu? Z čeho stres pramenil?** Porod byl pro mě asi méně stresující, jak státnice bych řekl a těm bych dal takovou 7, takže za mě taková 6.
- 9) **Zkuste ohodnotit míru pociťovaného stresu na škále 1 – 10 (nejvíce)?** 6
- 10) **Existovalo něco, co by Vám pomáhalo se stresem bojovat, zvládat ho? Čím jste se uklidňoval?** Já sem tam byl jen jako podpora, takže ten primární stres byl strach o ženu. V okamžiku, když se jí věnovali doktoři nebo sestřičky, třeba v okamžiku, kdy zavedli epidural (ulevila se jí bolest), tak můj stres taky klesnul. Ten stres byl prostě strach o ni a o to dítě. Jinak já sám jsem tam byl jen jako podpora, neměl jsem tam žádnou vlastní úlevu, že bych se něčeho domáhal, já jsem tam byl jako zástupce a pomocník.

11) Bylo něco, co Vám v průběhu porodu chybělo? Něco, co jste cítil, že potřebujete, abyste se cítil lépe? Ne, já jsem tam šel s tím, že klidně budu spát na zemi na chodbě, když na to přijde. Pro sebe jsem neměl žádné očekávání, potřeby, já bych udělal cokoli.

OKRUH Č. 5 – Poporodní období (novorozenecké a kojenecké období dítěte)

PROŽÍVÁNÍ A EMOCE

- 1) Jak jste prožíval období od doby, když jste opustil porodnici až do doby, když Vašemu dítěti byl 1 rok?** Když to vezmu od porodu, tak bych to do teď (malému je 10 měsíců), rozdělil do dvou fází. První fáze, kterou bych řekl, byla fáze narození až nějaký čtvrtý měsíc. To byla pasivní fáze, kdy ještě neuměl adekvátně reagovat na podněty a to byla i fáze, kdy špatně spal, takže jsem špatně spal i já. Spal třeba dvě hodiny a my jsme se s manželkou střídaly – ona měla péči přes den (kojila, starala se o něj) a aby se vyspala v noci, tak jsem hlídal já. Nebylo to ale pro mě úplně optimální, protože se budil co tři hodiny a neusnul jinak než u prsu, což nešlo, když se chtěla žena vyspat. Takže jsem ho musel nosit a třeba mezi čtvrtou a šestou ráno jsem jen chodil a nosil ho v rukách. U toho jsem buď poslouchal něco přes sluchátka nebo jsem se díval na Netflix, moc jsem se nevyspal no, ty první měsíce. Bylo to i tím, že jsem chodil do práce, takže jsem se nemohl vyspat ani přes den a celkově za posledních 10 měsíců je můj největší stresor spánkový deficit. Jinak fyzicky jsem na tom dobře, tím že ho pořád nosím, pořád chodíme na procházky, tak asi i tím jsem silnější, než jsem byl před tím. Ta spánková deprivace je ale pro tuhle dobu úplně příšerná a celkově jakoby s ním nebyla moc zábava, protože prostě buď chtěl jíst nebo chtěl spát nebo se prostě placatit, což mi nevyhovovalo, protože v téhle fázi jsem nebyl schopný něco vymýšlet. A po tom čtvrtém měsíci už byl hbitější, začal lézt a spoustu věcí si už teď obstará sám – když nemůže třeba na nějakou hračku dosáhnout, tak nepotřebuje, abych mu ji podal já, učí se tedy nějaké samostatnosti, doplází se tam, kam potřebuje, nebrečí, když někdo vyjde z místnosti, protože se za ním dopraví, poradí si prostě sám. Ale zase potřebuje víc podnětů, víc stimulů, takže si vždycky pár minut s něčím hraje a pak chce další ... takže ze mě vlastně není ošetřovatel, ale animátor.
- 2) Dokážete shrnout, jaká témata jste v poporodním období nejvíce řešil?** Témata ve výchově – rozvoj psychomotorický, jestli správně reaguje (sledovat tu šikovnost, tu manuální zručnost) a druhá věc – ten pojmový vývoj. V některých věcech je napřed, v některých je pozadu a hodně to řešíme i tím, že chodíme na různé kurzy,

byli jsme i u jedné terapeutky, která prohmatala a řekla to nebo ono ... ta terapeutka nám řekla, jestli sedí správně, jestli drží správně tělo a tak. Takže byl tam strach o to, aby se dobře vyvíjel a jinak jako v rámci života je to zajištění domácnosti, kdy se některé aktivity prostě přestaly dělat, protože na ně není čas, ani energie, nedostatek odpočinku, nedostatek vlastního času, protože jsme oba dva rodiče velmi vytížení – já sice jsem na rodičovské dovolené, ale mám spoustu aktivit vedle toho, které vlastně dělám s ním, takže nemám vlastně žádný volný čas a žádný prostor pro odpočinek. Takže jsem unavený a jsem ve spánkovém deficitu. Největší výzva teď je prostě dostat se do nějaké udržitelnosti.

- 3) **Vzpomenete si na nějaké pozitivní momenty, které pro Vás byly v poporodním období významné?** Dost často si vzpomínám a utkvívá mi v paměti, když si hezky hraje nebo když se směje, když je v dobré náladě, tak tu náladu vyzařuje do okolí a je to hrozně příjemný. Je to pak taková rozněžnost, kterou cítíme, když to třeba vidíme na fotkách. Je to pak hezký pocit, když ty fotky sdílíme s rodinou, protože i oni jsou pak z toho naměkko. Obecně bych řekl, že rodinné aktivity. Denodenní rutina je strašná a ubíjející, takže třeba chata nebo oslava a těch dětí je tam víc a ta péče se jako rozmělní, že už nejsem sám doma, takže můžu jít třeba na toaletu. To je pro mě velmi luxusní. Prostě ta možnost sdílení s rodinou.
- 4) **Vzpomenete si na nějaké negativní momenty, které pro Vás byly v poporodním období významné?** Já jsem si vždy zakládal na tom, že jsem schopný dodržovat termíny a schůzky včas a mít tedy čas pod kontrolou, a to se mi teďka nedaří. Teď je to tak, že to nedokážu přesně dodržet třeba kvůli krmení. Zároveň nejsem schopný koordinovat spánek, jídlo, odpočinek, aktivity. No a pak odevzdávání práce, kdy to honím po večerech, po nocích nebo se vysloveně omlouvám, že to nestíhám, a to dříve jsem byl brán za etalom nějaké spolehlivosti a teď je to takové, že to chápou, že s tím dítětem je to těžké a já se s tím netajím, jsem na to docela pyšný, že jsem jako rodič doma, ale nejsem s tím úplně komfortní.

STRES A COPINGOVÉ STRATEGIE

- 5) **Cítil jste se v poporodním období ve stresu? Z čeho stres pramenil?** Trošku ano, je to vlastně to, co jsem teď popisoval, především ta spánková deprivace je prostě problém.
- 6) **Zkuste ohodnotit míru pocitovaného stresu na škále 1 – 10 (nejvíce)?** 4
- 7) **Existovalo něco, co by Vám pomáhalo se stresem bojovat, zvládat ho? Čím jste se uklidňoval?** Lepší organizace práce a času, kdy nedostatek toho času se dá jakoby



kompensovat lepším plánováním a seskupováním aktivit. Dřív jsem byl velmi velkorysý ke svému času a to teď nefunguje, dělám spoustu věcí zároveň. Jdu na procházku a u toho se učím nebo ho krmím a zároveň odpočívám nebo doma práci rozdělím tak, že se zároveň pere, myje nádobí, vysává se. A když už jedu do města, tak si velmi dobře rozmyslím, co tam potřebuji udělat a snažím se to stihnout co nejkratšími cestami, vymyslet to tak, abych tam strávil co nejméně času a zvládnul toho co nejvíc. Třeba dneska dopoledne jsem vyrážel po deváté, přijel jsem asi v jednu a objedlal jsem soud, vysokou školu, nakoupil jsem pro něj nějaké oblečení a fungovalo to. Když mě dřív nic nenutilo, tak to tak nebylo. A je to i plánování finanční, i když si můžeme dovolit nějaký standard, nemusíme šetřit. Dřív jsem byl ale velkorysejší, míň jsem to hlídal, byl jsem víc v klidu, na úrovni stresu to byla 1 nebo 0, moje studentská léta byla 0 a život po nich tak asi 1. Mně opravdu dost pomáhá, že je třeba si vytyčit cíl a ne chtít hned všechno, to je hloupost. Ty si musíš říct, co chceš a jak toho dosáhnout.

- 8) Bylo něco, co Vám v poporodním období chybělo? Něco, co jste cítil, že potřebujete, abyste se cítil lépe?** Volný čas pro sebe, spánek a volný čas bez nutnosti hlídat potomka, obecně i čas na práci (je to vlastně super, když tu možnost mám), více sportu. Nemám ale naopak vůbec potřebu chodit mezi lidi, to mě spíš obtěžuje. Jsem rád, když někdo občas přijde, ale ty sociální vztahy udržuji spíš z povinnosti, jsou to staří přátelé, ale do herniček, kavárniček nechodím, nemám o to zájem. Ale já sem byl takový vždy – měl jsem 3 přátele, se kterými jsem se potkával opakovaně a stačilo mi to, ale když vidím ty matky s kočárky, tak nemám tu potřebu se zapojit.

Doplnění:

Chodím třeba na plavání (jsem tam jediný muž ve skupině), ale tam mě ženy mezi sebe nepřiberou do konverzace, ve které diskutují o péči. Jsem pro ně asi takový úkaz – ptají se mě, jak to zvládám jako muž, jestli jako muž mám nějaký problém nebo jestli jako muž mám nějakou výhodu. Hledají tam tu rozdílnost. Jinak mě ale ženy přijímají velmi dobře. U toho plavání jsem měl obavu, protože tam ženy chodí v plavkách, a je to velmi silně feminní skupina a pak já – metrákový chlupatý chlap s kojencem v ruce, ale ta komunita je přátelská, jsou vstřícní, dívají se na mě jako na nestandardní prvek, ale jednání je vůči mě velmi slušné a korektní.

Příloha č. 6: Letáček



Milí novopečení tatínci,

Ve své diplomové práci bych se ráda věnovala tomu, jak otcové prožívají období těhotenství, porod a poporodní období.

Z tohoto důvodu momentálně hledám tatínky, kterým se před rokem (+-2 měsíce) narodilo první dítě a byli by ochotni se se mnou spojit (on-line formou) a odpovědět mi na otázky, které se týkají prožívání tohoto období.

Učastí ve výzkumu pomůžete poukázat na to, že i tátové si zaslouží pozornost a péči v souvislosti s příchodem miminka.

Kontakt:

- Renata Vodičková
- e-mail pro přihlášení:
renvodickova@seznam.cz
- FF UP, Katedra psychologie

