

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Adéla Weidenthalerová

Otec u porodu

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Radmila Dorazilová

Olomouc 2022

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 2. května 2022

podpis

Mé poděkování patří všem, díky kterým mohla tato práce vzniknout. Zejména chci poděkovat vážené Mgr. Bc. Radmile Dorazilové za její velkou ochotu a trpělivost.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Přítomnost otců u porodu

Název práce: Otec u porodu

Název práce v AJ: Father at the birth

Datum zadání: 2021-11-30

Datum odevzdání: 2022-05-02

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

Autor práce: Adéla Weidenthalerová

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Radmila Dorazilová

Oponent práce: Mgr. Kateřina Svancarová

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou přítomnosti otce u porodu. Po krátkém nahlédnutí do historie a zdůvodnění přítomností otců na porodním sále je zde předložen přehled aktuálních publikovaných poznatků týkajících se role kterou otec u porodu má a aspektů, které ji ovlivňují. Dále se práce zabývá potřebami otce doprovázejícího partnerku u porodu. Nabízí také přehled poznatků ohledně přínosů a negativních dopadů, které může účast otce při porodu na jeho průběh mít. Předložené poznatky byly dohledány z databází BMČ, PubMed, EBSKO a Google Scholar a v knižních zdrojích.

Abstrakt v AJ: The survey thesis deals with problems concerning the father's engagement in childbirth. After a brief insight into the history and reasons given to the presence of fathers in the delivery room, there is presented the overview of current knowledge concerning the role of the father at the birth and aspects it is influenced by. Furthermore the thesis follows up needs of father supporting his woman during childbirth. The summary is given also the knowledge of benefits and negatives impact of father's involvement during childbirth. Presented findings are drawn from a databases BMČ, PubMed, EBSKO and Google Scholar and Booksources.

Klíčová slova v ČJ: otec, partner, porod, žena, porodní asistentka

Klíčová slova v AJ: father, partner, birth, woman, midwife

Rozsah: 34 stran/ 0 příloh

Obsah

Úvod	6
1 Popis rešeršní činnosti	8
2 Otec u porodu	9
2.1 Příchod otců na porodní sály	9
2.1.1 Proč ženy k porodu doprovázejí právě otcové.....	12
2.2 Role otce u porodu.....	13
2.2.1 Pozorovatel	14
2.2.2 Pečovatel.....	15
2.2.3 Prostředník.....	16
2.2.4 Obhájce	17
2.3 Vlivy na roli otce u porodu.....	18
2.3.1 Žena a partnerský vztah s ní	18
2.3.2 Vztah otce s vlastními rodiči	19
2.3.3 Vztah otce k dítěti	20
2.3.4 Příprava na porod.....	21
2.3.5 Přítomnost porodní asistentky	24
2.3.6 Přesun do neznámého prostředí	25
2.3.7 Technologie.....	25
2.4 Potřeby otce doprovázejícího partnerku u porodu.....	26
2.5 Pozitivní přínos přítomnosti otce u porodu	27
2.6 Negativní dopad přítomnosti otce u porodu	29
2.7 Význam a limitace dohledaných poznatků	31
Závěr.....	32
Doporučení pro praxi porodní asistentky	33
Referenční seznam.....	35

Úvod

Bakalářská práce se zabývá aspekty role otce u porodu, skutečnostmi, které ji ovlivňují, a zároveň přínosy a negativními dopady, které může účast otce u porodu mít.

Ve většině západních zemí se v současnosti od nastávajícího otce očekává přítomnost při narození potomka (Longworth, Furber, Kirk, 2021). Otcové se však porodu z hlediska dějin účastní po krátkou dobu, a to od sedmdesátých let minulého století, kdy vzrostl vědecký zájem o otcovství a humanizaci porodnictví a bylo vyhověno přání rodiček mít s sebou na porodním sále doprovod (Xue, Shorey, Wang, He, 2018). Původně byla přítomnost a asistence při porodu doménou pouze žen, porodních asistentek a blízkých žen, které chtěly být rodičce oporou (Stackeová, Böhmová, 2021).

Otcové při porodu zaujímají různé role, na jejichž interpretaci se podílí mnoho aspektů, od vnitřních - povahových rysů, vzorců z původní rodiny, vztahu k partnerce nebo osobních očekávání, po ty vnější, jako jsou přání ženy, prostředí, osobnost porodní asistentky a vliv předporodní přípravy. Obecně se dá říci, že otcové zaujímají buďto pasivní nebo aktivní roli, ta se však v průběhu porodu často proměňuje v návaznosti na situaci. Všechny role mají společný cíl, kterým je ochrana rodičky, a tedy její pocit bezpečí (Longworth, Furber, Kirk, 2021). Proto, aby mohl otec být u porodu dobrým společníkem, potřebuje být před a v průběhu porodu dostatečně informován a zapojen (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere, Verhaeghe, 2017).

Otcové mají potenciál svojí přítomností významně změnit prožívání matek při porodu a tím ovlivnit také společnost (Xue, Shorey, Wang, He, 2018). Ačkoli každá žena, muž i porod je jiný, výzkumy ukazují na přínosy, které přítomnost otce u porodu přinesla mnoha rodičkám a párům. Za hlavní přínosy přítomnosti otce u porodu se dají považovat pocit bezpečí a praktická pomoc, které rodičce může partner nabídnout (Hildingsson, Cederöf, Widén, 2011). Přítomnost otce na porodním sále však může být pro ženu také rušivým elementem a překážkou bránící jí v plném odevzdání se procesu porodu (Odent, 2016).

Cílem bakalářské práce je sumarizace aktuálních poznatků, které se týkají přítomnosti otce u porodu.

Tento cíl je dále specifikován v dílčích cílech:

- 1) Předložit dohledané publikované aktuální poznatky o roli a potřebách otce u porodu.
- 2) Sumarizovat dohledané publikované aktuální poznatky týkající se přínosů a negativních dopadů přítomnosti otce u porodu na průběh porodu, rodičku a otce samotného.

Vstupní literatura:

ODENT, Michel. Císařský řez: co je dobré vědět o císařském řezu a jak souvisí se schopností milovat. Přeložil Klára MEISSNEROVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-227-3.

SIMKIN, Penny. Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5.

STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. [Praha]: One Woman Press, 2001. ISBN 80-86356-04-3.

1 Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov a s pomocí booleovských operátorů.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

- klíčová slova v ČJ: přítomnost otce u porodu, partner u porodu, předporodní kurzy
- klíčová slova v AJ: father's presence during childbirth, partner at birth, prenatal classes
- jazyk: český, anglický
- období: 2011 - 2021
- další kritéria: recenzovaná periodika, dostupnost plných textů



DATABÁZE: BMČ, PubMed, EBSCO, Google Scholar



V databázi nalezeno 42 článků



Vyřazující kritéria:
Články nevztahující se k tématu
Duplicitní články
Kvalifikační práce



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ:

PubMed - 10 článků
BMČ - 1 článek
EBSCO - 1 článek
Google Scholar - 2 články



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito dohledaných 14 článků

2 Otec u porodu

2.1 Příchod otců na porodní sály

Účast mužů u porodu je z hlediska dějin lidského druhu prakticky novodobou záležitostí. Účast otců, partnerů rodiček, je záležitostí ještě mladší. Porod od pradávna byl, a v mnoha kulturách stále je, čistě ženskou záležitostí. Považovalo se za nevhodné, a později vlivem křesťanství neslušné a nepatřičné, aby se jakýkoliv muž porodu účastnil, nebo i jen přihlížel (Hildingsson, Cederlöf, Widén, 2011). Pravěká žena rodila buďto sama, nebo jí byla nápomocna jiná blízká žena, která už sama měla s porodem zkušenost, nejčastěji její matka. Postupem času žili lidé ve stále větších společenstvích. Některé ženy byly při dopomoci u porodu dovednější, měly větší zkušenosti a byly proto volány i do jiných rodin. Takto se vyvinulo vážené řemeslo porodní báby a z něj, díky novodobým poznatkům o lidském těle a vzdělání, povolání porodní asistentky.

Ještě ve středověku byl porod považován za přirozenou a běžnou, ačkoli rizikovou, součást života ženy. A bylo tak k němu přistupováno. Rodilo se převážně doma, k porodu byla volána porodní asistentka, která jej vedla, jejím cílem bylo přivést na svět zdravé dítě tak, aby rodička nebyla jakkoli poškozena. Porodů se nadále účastnily převážně ženy. Manžel rodičky, pokud byl v domě přítomen, čekal na narození potomka v jiné místnosti. Jen v případě nezbytné nutnosti chirurgického zákroku byl povolán muž, lékař, takový zákrok byl však pro dítě nebo ženu fatální. Porodnictví bylo v Evropě převážně v rukou porodních asistentek až do 16. století našeho letopočtu.

V této době se o problematiku porodu začínali stále více zajímat lékaři (Doležal, 2001). To bylo způsobeno hlavně pokrokem porodnických operací. Vynálezem porodnických kleští a provedením prvního císařského řezu, při němž byla zachráněna matka i dítě (Odent, 2016). Tím stoupla prestiž lékařů porodníků, kteří byli k porodům stále častěji voláni, zvláště ve vyšších vrstvách obyvatelstva. Kompetence porodních asistentek byly značně omezovány jak církví, tak lékaři, a na nějaký čas jim bylo dokonce znemožněno se vzdělávat. Vzdělaných a zkušených porodních asistentek ubývalo. Pohled společnosti na těhotenství a porod se změnil, těhotenství začalo být považováno za abnormalitu až patologický stav, a proto i jeho ukončení vyžadovalo přítomnost lékaře.

Postupem času se porody přesouvaly stále více do zdravotnických zařízení, vznikaly nové porodní kliniky a porodní oddělení v nemocnicích. U nás, v České republice, od poloviny 18. století, kdy se porodnictví začalo přednášet na Karlově univerzitě v Praze. K největšímu přesunu porodů do porodnic však došlo až v období po druhé světové válce, ve druhé polovině dvacátého století.

S převzetím porodnictví do rukou lékařů vznikl odlišný, více aktivní a direktivní, způsob vedení porodu než jaký původně praktikovaly porodní asistentky. Lékařský způsob vedení porodu. Jako termín a zároveň jako praxe se u nás lékařský způsob vedení porodu začal používat po první světové válce. Byl umožněn rozvojem porodnické analgezie, a později anestezie, používané pro tlumení vnímání porodních bolestí, objevením sterilizace, tudíž možnosti aseptických zákroků a účinku syntetického oxytocinu a prostaglandinů na urychlení porodu. Tento způsob porodu nebylo možné tak docela provádět v domácnostech nebo na malých klinikách z důvodu nedostatečného technického zázemí a absence sterilních podmínek, proto se stal všeobecnou rutinní praxí až poté, co se rodičky začaly soustřeďovat do porodnic.

Děj porodu se podobal gynekologické operaci. Rodička byla přivezena do porodnice v průběhu první doby porodní a bylo s ní zacházeno jako s pacientem (Stackeová, Böhmová, 2021). Ve dvacátém století byl vztah lékaře k pacientovi stále paternalistický, spočívající ve skutečnosti, že o míře sdělených informací a o průběhu a postupu léčby rozhodoval výhradně lékař (Doležal, 2012). Přijetím do nemocnice končil kontakt rodičky s partnerem a rodinou, byla prohlédnuta lékařem, převlečena do nemocniční košile a bylo jí přiděleno lůžko ve sdíleném pokoji s dalšími rodičkami, kde strávila celou první dobu porodní. Druhá doba porodní probíhala zpravidla na osvětleném operačním sále, v litotomické nebo gynekologické poloze, pod vedením lékaře koncentrovaného převážně na roditelku, která byla před porodem desinfikována. Časté bylo užití medikace a rutinní nástřih hráze. Rodička neměla možnost do průběhu porodu zasáhnout. Po narození byl novorozenec matce pouze ukázán a odnesen na novorozenecké oddělení. Z mnoha důvodů byla v tomto konceptu vyloučena účast příbuzných či jiné laické osoby, která by matku doprovázela.

Opakem tehdejšího lékařsky vedeného porodu je přirozený porod, vedený bez nátlaku s ohledem na individuální tělesné pochody a osobnost rodičky. Dle zastánců

přirozeného porodu dochází prostřednictvím aktivních zásahů do porodního procesu k jeho výraznému narušení, což může mít fatální důsledky. Role lékaře by proto měla být omezena pouze na psychickou podporu rodičky a neinvazivní občasné kontroly postupu porodu, dostatečné k tomu, aby lékař včas odhalil patologii a mohl zasáhnout. Tento přístup podporuje aktivní roli a zodpovědnost ženy v těhotenství, při porodu i po něm (Stackeová, Böhmová, 2021). Poukazuje na skutečnost, že porod je pro ženu významným mezníkem, který ovlivní její další život, vztah k dítěti i sobě samé (Buckley, 2016). Podporovateli přirozeného porodu mezi lékaři byli v Evropě ve dvacátém století převážně francouzští porodníci Ferdinand Lamaze, Frederik Leboyer a Michel Odent.

Vlivem radikální kritiky z řad odborníků i široké veřejnosti, nejen lékařsky vedeného porodu, ale paternalistického přístupu lékařů k pacientům obecně se situace měnila (Stackeová, Böhmová, 2021). Nátlak ze strany veřejnosti byl zesílen navýšením procenta vzdělaných pacientů, přístupností odborných informací a jejich rychlým šířením, zejména vznikem informačních technologií a přijetím práva na seburčení. Výsledkem je v dnešní době přijímání partnerského vztahu mezi lékařem a pacientem. Ten je zdůrazněn Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, která vyzdvihuje vůli a souhlas pacienta nad názor lékaře (Buckley, 2016). Dnes už lékařsky vedený porod vypadá jinak, lékař komunikuje s rodičkou, prostředí je vlídnější, může být přítomný doprovod, je více respektována intimita a je brán zřetel na psychickou stránku ženy a její individualitu.

S přesunem porodů do nemocnic vnímaly ženy odosobnění péče a chtěly mít v neznámém prostředí podporu blízké osoby. V době paternalistického lékařského přístupu, kdy rodičky nebyly považovány za kompetentní ke spolurozhodování záležitostech týkajících se porodu, bylo nutné, aby toto přání bylo podpořeno také odborníky. O humanizaci porodnictví, a tedy i o přítomnosti otce dítěte, jakožto rodiče blízké osoby, na porodním sále, se v Evropě zasazovali výše zmínění porodníci ve Francii. Velké pozornosti se tomuto tématu dostalo po přednášce profesorky Newtonové na konferenci Americké společnosti ženských lékařů v roce 1970. Profesorka Newtonová poukázala na paradox situace, kdy je medicínskými předpisy nastávajícímu otci zakázáno, aby byl svědkem narození vlastního dítěte a poskytoval ženě psychickou oporu útěchu při porodních bolestech, ačkoli nikdo z přítomného porodního týmu nemá na poskytnutí takové péče čas. Zdůraznila, že

součástí každého porodu je psychologická krize. V takové krizi je žena náchylná k vytvoření silného závislého vztahu na lidech ve své bezprostřední blízkosti. Jestliže je její manžel z procesu porodu vyloučen, snaží se mnohé ženy o intenzivní spojení se zdravotníky u porodu, místo se svými životními partnery. Vyvstala tak myšlenka partnerství u porodu. Šířil se názor, že budou-li partneři prožívat porod společně, bude to mít kladný vliv na humanizaci mezilidských vztahů. Předpokládalo se, že dojde k prohloubení vztahu mezi partnery a také vztah otce k dítěti dostane pevnější základ (Stackeová, Böhmová, 2021).

V západním světě začali otcové přicházet na porodní sály a účastnit se porodů v sedmdesátých a osmdesátých letech dvacátého století. Nástup této změny byl pozvolný. Názorem opozice bylo, že by muži mohli do prostředí porodnice zavléci infekci, v některých oblastech bylo považováno za barbarské, aby muž viděl rodící ženu (Hildingsson, Cederöf, Widén, 2011).

V České republice se postoj k účasti otců u porodu začal měnit v průběhu osmdesátých let minulého století, v plné míře se však rozšířil až po pádu komunismu, tedy v devadesátých letech. Poprvé se u nás nastávající otec účastnil porodu 29.března roku 1984 v porodnici ve Znojmě. Znojemští porodníci Slezák a Štimpl u nás porod za účasti otce propagovali. Otcové se účastnili také některých lekcí předporodní přípravy, v některých porodnicích nebyla bez absolvování přípravných kurzů účast u porodu možná (Stackeová, Böhmová, 2021).

2.1.1 Proč ženy k porodu doprovázejí právě otcové

V dřívějších dobách, a tedy v domácích podmínkách byla žena při porodu s porodní asistentkou sama, nebo jí byla společnicí a oporou jiná žena, nejčastěji její matka, sestra nebo blízká přítelkyně. Je tedy na místě zabývat se otázkou, proč dnešní ženy doprovázejí při porodu nejčastěji jejich partneři a doprovázející blízkou ženu vidíme na porodním sále jen zřídka.

Důvodem, proč k porodům začali být bráni spíše otcové, jsou jak změny které se odehrály na úrovni rodiny, tak proměna vztahu a sociálních rolí ženy a muže. V průběhu devatenáctého století se změnil obraz tradiční rodiny. Vlivem industrializace se mnoho mladých lidí přesunulo z vesnic do měst za prací a tím se vzdálili svojí původní rodině. Ženám byl umožněn přístup ke vzdělání, mnohé pracovaly. Tím se stávaly méně závislé na rodičích, což se financí i názorů týká. Význam rodiny se

zaměřil více na mezilidské vztahy než na společný majetek, jako tomu bylo doposud. Rostoucí důraz na osobní vztahy upozadil zřetel kladený na hmotné statky a důrazně se projevil prosazením svobodné volby partnera na základě citových preferencí. Podstatu novodobé rodiny tak už netvořil majetek, ale vztah mezi partnery a mezi rodiči a dětmi. Manželský pár se stal více autonomním vůči svým orientačním rodinám. Také se od nich často fyzicky vzdálil. Vznikl tak nový typ rodiny, rodina nukleární, která již nezahrnuje širší příbuzenstvo, ale skládá se z muže, ženy a jejich malých dětí.

Z výše popsaných skutečností lze vyvodit, že v takovémto moderním uspořádání je partner, budoucí otec dítěte, pro ženu obvykle jedinou blízkou osobou, která má možnost ji emocionálně a fyzicky podpořit v průběhu těhotenství, při porodu a po něm. Z důvodu zeměpisné vzdálenosti bydliště páru od příbuzných je partner rodičky často jediný, kdo se při rozbíhajícím se porodu nachází v dostatečné blízkosti a může se ho proto zúčastnit.

2.2 Role otce u porodu

Ve většině zemí západního světa je v současné době přítomnost otce při narození potomka očekávána, jeho role však není jednoznačná. Je ovlivněna jak jeho povahovými rysy a individuálním postojem k porodu, tak vnějšími faktory. Studie ukazují, že otcové zaujímají při účasti u porodu aktivní nebo pasivní postoj, případně se v závislosti na momentální situaci tyto role prolínají. Ať už je konkrétní přístup nastávajícího otce jakýkoli, naprostá většina má společný cíl a tím je ochrana rodící ženy, její pocit bezpečí. V tomto cíli se potkávají veškeré činnosti, které otec směrem ke svojí partnerce vykonává, ať už je to aktivní péče o ženu, komunikace jejích přání vůči personálu nebo jeho tichá přítomnost v porodním pokoji (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

Není nutné, aby byl otec u porodu výrazně aktivní, je důležité si uvědomit, že přes veškerou snahu své partnerce pomoci, musí si porodem projít a zvládnout jej žena sama.

Je pochopitelné, že někteří muži nechtějí být přítomni při porodu. Mohou mít k tomuto rozhodnutí různé pádné důvody, jedním z nich může být například názor, že rození dětí je ženská záležitost, a tak budou raději, doprovodí-li jejich partnerku blízká žena nebo soukromá porodní asistentka. Někteří muži se také mohou

rozhodnout v závěru porodu na chvíli vzdálit. V případě, že se muž rozhodne doprovázet svou ženu jen částí porodu nebo vůbec, mělo by být toto jeho rozhodnutí akceptováno a neměl by být nucen jej měnit pod nátlakem partnerky nebo zdravotnických pracovníků (Stadelmann, 2001, s. 234).

2.2.1 Pozorovatel

Jakkoli pouhá přítomnost může působit dojmem nedostatečného zapojení, může být právě tato tichá účast tím, co mnohá žena na svém doprovodu nejvíce ocení. Hlavním úkolem tohoto muže je být prostě přítomen (Stadelmann, 2001, s. 234).

Všichni muži vypadají v některých fázích porodu jako pozorovatelé. Buďto vyhodnotí, že v tento moment bude nejlepší, nebudou-li ženu rušit, nebo nevědí, co mohou dělat, a bojí se, že se zachovají nevhodně, nebo potřebují čas aklimatizovat se v novém prostředí po příjezdu do porodnice (Longworth, Furber, Kirk, 2021). Zkušená německá porodní asistentka Ingeborg Stadelmann podotýká, že z mužovy strany je třeba účasti, stejně tak jako klidu. Nastávající otce upozorňuje na to, že požadavek na jejich roli se může velmi rychle změnit vlivem dynamiky porodního procesu a je třeba, aby na tuto změnu dokázali neprodleně reagovat a byli partnerce nápomocni, bude-li je potřebovat. Otec by se také neměl příliš často ptát na změny a posun v procesu porodu, ať už partnerky nebo porodní asistentky či lékaře, čímž by na ženu vznikala nátlak (Stadelmann, 2001, s. 235).

Ze studie univerzity v Manchesteru vyplývá, že otec v roli pozorovatele může zaujímat aktivní nebo pasivní postoj. Pasivní pozorovatelé mají stále za cíl chránit partnerku, ale nejsou plně soustředěni na jednotlivé úkony a neorientují se dobře v situaci a prostředí (Longworth, Furber, Kirk, 2021). To může být způsobeno mimo jiné nedostatečností nebo absencí jejich předporodní přípravy (Stackeová, Böhmová, 2021). Stále jsou však součástí porodního procesu a prostoru, kde se porod odehrává. Takovéto chování se může projevit jako distancování, kdy jsou otcové emocionálně a fyzicky odpojeni od svých partnerek a jejich potřeb. Tito muži působí nezaujatě a vzdáleně. Z dotazníků vyplývá, že jsou spíše soustředěni na své myšlenky nebo rozptylování vzdálenějším okolním děním nebo komunikací skrze mobilní telefony (Longworth, Furber, Kirk, 2021). V takovém případě se žena může cítit opomíjena, její signály a potřeby nejsou partnerem vyslyšeny. Je-li muž

emocionálně distancován, avšak rodící ženu pozoruje, může v ní toto počínání vyvolávat pocit, že je sledována, popřípadě hodnocena, což není příjemné, a vzhledem k dalšímu průběhu porodu ani prospěšné (Odent, 2016, s. 22).

Oproti pasivním aktivní pozorovatelé věnují soustředěnou pozornost ženě anebo jejímu okolí. Takoví muži se udržují v určitém typu bdělosti, buďto profesionální, přístrojové nebo partnerské. Profesionální bdělostí se zde myslí bedlivé sledování činnosti zdravotníků, přístrojovou zaměřením pozornosti na KTG záznam, sledování rychlosti tepů plodu a vyčkávání příchodu další kontrakce. Partnerská bdělost je pozornost zaměřená na ženu, snaha o naladění se na její prožívání a potřeby (Longworth, Furber, Kirk, 2021). Muž může dát partnerce najevo svoji bdělou přítomnost občasným pohledem do očí, povzbudivým úsměvem, případně chycením za ruku nebo společným prodýcháním bolesti (Stadelmann, 2001, s. 236).

2.2.2 Pečovatel

Role otce pečovatele má dva hlavní cíle, jsou to: zajistit rodící ženě co největší možné fyzické pohodlí, tudíž i úlevu od bolestí, a emocionálně ji podpořit (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

Od chvíle, kdy rodička začne vědomě dýchat, je dobré aby otec již neopouštěl porodní pokoj. Asistence může vypadat tak, že muž pomáhá ženě s drobnými úkony: podává a nabízí pití, sprchuje záda, napouští vanu, zajišťuje dostatek čerstvého vzduchu a příjemnou teplotu v místnosti, nabízí a pouští hudbu. Dále pomáhá partnerce s pohybem: podpírá ji, pokud se chce žena procházet a nemá sama dost sil, asistuje při změně polohy, je fyzicky pevnou oporou a žena se o něj může v obětí zavěsit, a uvolnit tak záda, nohy a pánev.

Rodičky často ocení, když s nimi kontrakce někdo prodýchává, i toho se podle ženina příkladu nebo instrukce porodní asistentky může ujmout nastávající otec. Tato podpora při dýchání je velmi užitečná. Dalším účinným prostředkem, jak pomoci ženě snáze zvládat porodní bolesti, a dokonce od nich i částečně ulevit je masáž. Jednou z možností je masáž plosek nohou, ovšem při výrazných bolestech zejména beder ocení většina rodiček spíše masáž této oblasti. Otec tak po instruktáži porodní asistentky nebo se znalostmi nabitými v předporodním kurzu masíruje buďto oběma rukama krouživými pohyby okolo dolíčků v bederní oblasti, nebo tlakem jedné ruky

odshora dolů zejména křížovou kost a kostrč. Tento pohyb směrem dolů by měl probíhat současně s výdechem (Stadelmann, 2001, s. 236).

Emocionálně partner rodičku podporuje už tím, že je fyzicky i emocionálně přítomen. Přítomnost opravdu blízké osoby přináší pocit bezpečí, snižuje strach z neznámého a vnímání bolesti. Hladiny stresu nejsou tolik vysoké a pomocí přítomnosti partnera se s nimi matka lépe vyrovnává. Přítomnost blízké osoby navíc podle mnohých studií snižuje pravděpodobnost podání analgie a nutnosti operačního ukončení porodu. Dobře naladěný citlivý partner má kladný vliv na prožívání rodičky i chování personálu (Stackeová, Böhmová, 2021).

K emocionální podpoře také neodmyslitelně patří podpora slovní, co může jednu ženu vyrušit, může druhou naopak ujistit a motivovat. Pokud otec cítí, že to jeho partnerka vítá, může k ní promlouvat a připomínat jí shledání s potomkem které se s každou kontrakcí blíží, může jí laskavě připomínat, aby se co nejvíce uvolnila a pustila dítě ven. Mnohou ženu také povzbudí upřímná pochvala a uznání jejího úsilí, stejně tak jako vyslovení důvěry v její schopnosti. V závěru porodu, pokud je to ženě příjemné, ji může muž držet za ruku nebo jí být fyzicky oporou, rodí-li v poloze která to umožňuje, například na stoličce. I v tuto chvíli může partnerku povzbuzovat slovně, motivovat ji a chválit (Stadelmann, 2001, s. 237).

Snaha o odlehčení situace a humor, pokud jsou na místě, mohou být účinnou emocionální podporou, rozpustí napětí a pozvednou náladu rodičky (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

2.2.3 Prostředník

Někdy otcové jako pasivní prostředníci napomáhají výměně informací mezi rodičkou a porodní asistentkou nebo lékařem. Interpretuje přání rodičky, není-li schopna je sama dostatečně vyjádřit, nebo upozorňuje na její nepohodlí a sílící kontrakce (Longworth, Furber, Kirk, 2021). Může být také jakýmsi překladatelem porodní asistentky a lékaře, mluví řečí, které žena rozumí. V některých situacích rozrušená rodička lépe reaguje na pokyny z úst partnera než zdravotnického personálu, ačkoli jsou prakticky totožné (Stadelmann, 2001, s. 237).

Otec může být také prostředníkem mezi partnerkou a vnějším světem, odpovídat na zprávy nervózních příbuzných a přátel, které jsou pro rodičku mnohdy vysilující (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

2.2.4 Obhájce

Má-li žena předem jasnou představu o svých preferencích ohledně průběhu porodu, případně obavy ze zásahů do porodu proti její vůli, a seznámí s tímto partnera, může se partner stát jakýmsi advokátem v případě, že žena sama nebude mít sílu svá přání obhajovat. Preference ohledně průběhu porodu předkládá mnoho budoucích matek zdravotníkům už při příjmu na porodní sál ústní, ale také písemnou formou, se zněním takzvaného Porodního přání/plánu by měli být předem seznámeni také jejich partneři. Porodní plány vznikly proto, aby umožnily ženám udělat některá rozhodnutí o předvídatelných situacích v porodním procesu předem a takto s nimi obeznámit konkrétní zdravotnický personál, který bude o ženy pečovat. Pomocí porodního plánu mohou ženy vyjádřit nejen to, jaké postupy a zásahy si v průběhu svého porodu přejí a jaké nikoli, ale také svůj celkový postoj k porodu a péči o novorozence. Částečně tak odpadá nutnost obeznámit o svých preferencích ústně každého účastníka porodního procesu zvlášť. V ideálním případě by měla těhotná předem, v průběhu těhotenství, konzultovat svůj porodní plán s lékařem nebo porodní asistentkou v zařízení kde se chystá родit, a po této konzultaci eventuálně plán upravit nebo změnit výběr zdravotnického zařízení. Ne všechna přání jsou realizovatelná ve zdravotnickém zařízení, zároveň ne všechna zdravotnická zařízení jsou schopna nebo ochotna vyhovět požadavkům, které mohou být v jiném zařízení standardním postupem (DeBaets, 2017).

Budoucí otec, který zná a podporuje přání své partnerky, aktivně komunikuje s personálem ve snaze je realizovat nebo se jim s ohledem na situaci alespoň přiblížit. V případě, že se návrhy na další postup či požadavky porodní asistentky nebo lékaře ubírají jiným směrem, obhajuje specifická stanoviska a rozhodnutí své partnerky, zdůrazňuje její potřeby a brání naplnění jejích obav (Longworth, Furber, Kirk, 2021). Jestliže se otec jménem rodičky snaží prosadit jiný postup než jaký navrhuje zdravotnický personál, nebo žádá pro rodičku čas na rozmyšlenou, případně chce znát jiné možnosti, měl by vždy jednat diplomaticky (Stadelmann, 2001, s. 235).

2.3 Vlivy na roli otce u porodu

To, jak se nastávající otec při porodu svého potomka chová, je v první řadě dáno jeho povahou a představou, kterou o porodech během života získal (Longworth, Furber, Kirk, 2021). Velmi výrazným dílem ovlivňují otcův přístup a účast jeho vztahy, kvalita a hloubka partnerského vztahu se ženou a vznikající vztah k ještě nenarozenému dítěti, na oba tyto vztahy má neodmyslitelný vliv vztah otce s jeho vlastními rodiči a vzor péče o partnerku a děti, který jako dítě získal (Xue, Shorey, Wang, He, 2018). Postoj rodičky k porodu samotnému, její představa o zapojení partnera a jeho pomoci, a to, jakým způsobem dokáže svou vizi interpretovat, ovlivní roli otce u porodu zásadním způsobem. Také mnoho vnějších faktorů a okolností má výrazný dopad na jeho roli. Tyto vlivy zahrnují především přesun do cizího prostředí, technologii, přítomnost a péči porodní asistentky a dalších poskytovatelů péče. (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

2.3.1 Žena a partnerský vztah s ní

Kvalita a hloubka vztahu mezi partnery, jejich vzájemná úcta a porozumění významným způsobem ovlivňuje roli otce v průběhu porodu (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere, Verhaeghe, 2017). Vztah mezi budoucími rodiči ovlivňuje zapojení otce nejen při samotném porodu, ale také v těhotenství a v poporodním období. Vztah s partnerkou ovlivní roli otce v dalším životě dítěte. Pozitivní a uspokojivý vztah mezi partnery se promítne do role otce u porodu větší iniciativou a starostlivou péčí o partnerku. Naopak nejistý nebo nefunkční vztah ovlivní roli otce opačným způsobem, ačkoli může jevit zájem o probíhající porod a potomka, nebude tolik všímavý k potížím ženy, které provází přivedení společného dítěte na svět. (Xue, Shorey, Wang, He, 2018). Větší souhru, empatii a snahu nastávajícího otce naplnit potřeby ženy je možné pozorovat u sezdaných párů (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere, Verhaeghe, 2017).

Žena sama má výrazný vliv na to, jakou roli její partner při porodu zaujme a jak ji bude vykonávat. Záleží především na jejím očekávání a způsobu, jakým dokáže svá přání a potřeby interpretovat. Žena, která má vysoké požadavky a jasnou představu, jak by měl její porod probíhat, očekává od partnera větší iniciativu a aktivitu. Žena, která si přeje být více sama a nerušena, nebo v této chvíli spíše vítá pozornost porodní asistentky, nechce od muže prakticky nic jiného, než aby byl

přítomen. V takovém případě přítomnost partnera dodává ženě útěchu a pocit bezpečí tím způsobem, že ví, že je jí nablízku pro případ, že by ho potřebovala.

Ženy ovlivňují roli otců tím, že je povzbuzují k větší nebo jiné aktivitě nebo jim dávají zpětnou vazbu. Tato komunikace je ze strany ženy buďto explicitní, doslovná a přímá žádost, nebo implicitní, kdy ženino chování naznačuje, více či méně výrazně, že potřebuje přítomnost nebo pomoc partnera.

Otec by měl přání své partnerky ohledně jeho zapojení při porodu vždy respektovat, zvláště v případě, že jí jeho snaha o podporu a pomoc v daný okamžik nevyhovuje nebo není příjemná, měl by ji ihned změnit nebo s konkrétní činností přestat (Longworth, Furber, Kirk, 2021). Partner, ani jiný příbuzný, by při porodu nikdy neměl být přítomen, pokud si to rodička nepřeje, nebo má jeho přítomnost na její prožívání porodu, a tedy i jeho progres, záporný vliv. Tato situace není zdaleka doménou nefunkčních párů. Některé ženy považují porod za čistě ženskou nebo svoji záležitost a přítomnost partnera si proto nepřejí. Ne každé ženě je při porodu příjemná a prospěšná podpora muže a jeho soucit (Odent, 2016).

Přítomnost a zapojení otce při porodu by neměla být vynucována, pokud není přáním obou rodičů. Nastávající otec, který je k přítomnosti u porodu dotlačen, nejčastěji právě partnerkou, bude pravděpodobně tuto událost vnímat jako více stresovou než otec, který se účastnit porodu chtěl. Zvláště pokud porod bude komplikovaný anebo muž nebude po psychické stránce dostatečně připravený nebo vyzrálý, aby se takovéto situace účastnil, ovlivní jeho prožitý stres budoucí vztah s partnerkou i dítětem (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

2.3.2 Vztah otce s vlastními rodiči

Absence pozitivních vzorců partnerského a rodičovského chování mohou vytvářet bariéru pro zapojení otců v těhotenství, při porodu a v rodičovství. Míra aktivní účasti je snížena, pokud mají méně pozitivních zkušeností ze svojí původní rodiny a méně pozitivní vztah s matkou, otcem nebo oběma rodiči. Vztah, který má nastávající otec se svým otcem, velkou měrou ovlivní vztah a postoj, který bude mít ke svým dětem už od prenatálního období. Bylo prokázáno, že vztah muže s otcem je dokonce nejvýznamnějším rodinným vztahem, který ovlivní jeho postoj k otcovství. Muži, kteří měli v dětství velmi blízký, nebo naopak velmi chladný nebo chybějící vztah s otcem mají tendenci více se v roli otce angažovat a pěstovat pozitivní vztah

se svými dětmi, což se projeví už v těhotenství a za porodu (Xue, Shorey, Wang, He, 2018).

2.3.3 Vztah otce k dítěti

Do role, jakou otec při porodu zaujme a jakou pozornost a péči v jeho průběhu věnuje rodiče, se promítne jeho celkový postoj k současnému těhotenství a jeho vztah k zatím nenarozenému dítěti. Ideálním případem je plánované, chtěné těhotenství a zdravé dítě, případně žádoucího pohlaví.

Otec, který se otcem stát chtěl, a stalo se tak v podle něj vhodném načasování, je už od počátku těhotenství více mentálně i fyzicky zapojen, což ženě poskytuje výraznou podporu. Takový otec se těší na porod, ačkoli může mít o partnerku i dítě obavy, více se na něj připravuje a celé těhotenství včetně porodu prožívá pozitivněji. Chce být součástí života dítěte od samého počátku a uvědomuje si, že péčí o ženu pečuje zároveň o potomka.

V případě, že dítě je sice chtěné, avšak k jeho početí nedošlo ve vhodný čas, má obvykle otec větší problém se se situací vyrovnat než matka, u které hrají roli také hormonální změny a skutečnost, že dítě roste v ní. Pokud se otec se situací dostatečně nesrovná v průběhu těhotenství, promítne se jeho postoj záporným způsobem do role, kterou při porodu zaujme.

Může nastat situace, kdy je těhotenství sice plánované, ale dítě není doopravdy chtěné jedním nebo oběma rodiči. Stane se tak, pokud partneri plánují rodinu pod tlakem společnosti a okolí, nebo ze strachu, že vzhledem k věku nemohou těhotenství již dále odkládat a mají obavy, že by s odstupem času mohli rozhodnutí nemít děti litovat. Otec (i matka) také může být do rodičovství přemluven, dotlačen nebo dokonce zmanipulován. Pokud k otěhotnění dojde z výše popsaných důvodů, lze očekávat ze strany otce sníženou aktivitu a zájem jak v těhotenství, tak při porodu. Ještě nižší zapojení nebo dokonce neúčast lze očekávat ze strany otce v situaci, kdy z jeho strany těhotenství a dítě nebylo ani plánované, ani chtěné.

Faktory, které ovlivňují vztah k dítěti, a tedy zájem o něj a jeho narození jsou různé. Jedním z nich může být obtížnost cesty k vytouženému dítěti, kdy je pravděpodobné, že s dobou kterou muž strávil doufáním a snahou o to stát se otcem a úsilím, které do něj vložil, ať už při hledání vhodné partnerky, nebo z důvodu

snížené plodnosti páru, roste jeho iniciativa a nadšení z blížícího se porodu. To se projeví také na vztahu k ženě péči o ni.

Přestože v naší kultuře není zplazení syna v této době už dávno společenskou nutností nebo výhodou co se týká majetku, může se do otcova vztahu k dítěti promítnout preference pohlaví, ať už mužského nebo ženského. O těhotenství s dítětem opačného pohlaví než je žádané, potom jeví nastávající otec menší zájem.

Dalším faktorem, který může výrazně ovlivnit zájem otce o dítě, je zdraví dítěte a jeho případné morfologické anebo genetické odchylky. Je-li limitující nemoc nebo genetická odchylka diagnostikována v průběhu těhotenství, mohou se rodiče rozhodnout, zda takové dítě přijmou a matka jej donosí. Pokud se v takové situaci neshodnou a matka se rozhodne v těhotenství pokračovat a o dítě pečovat, otec se se situací buďto smíří a pokusí se nalézt k dítěti cestu, avšak jeho postoj a přístup v těhotenství a při porodu to poznamená, nebude natolik kladný, jako když by dítě bylo zdravé. Nebo se rozhodne ženu i s dítětem v těhotenství nebo po porodu opustit (Lindstedt, Korja, Vilja, Ahlqvist-Björkroth, 2021).

2.3.4 Příprava na porod

Mnohé studie zabývající se tím, jak otcové prožívají porody svých dětí, ukazují, že tuto událost zpětně považují za náročnější, než předem očekávali. Zpětně si uvědomují, že byli nepřipraveni, neměli reálnou představu o tom, jak bude dlouho porod trvat, jak může probíhat a netušili, jak bude žena nebo oni sami reagovat (Hildingsson, Cederöf, Widén, 2011).

Nejspolehlivějším způsobem, jak mohou nastávající otcové získat reálnou představu o procesu porodu a situacích, které mohou nastat, jsou kurzy předporodní přípravy pro páry. Existují předporodní kurzy s různým zaměřením, některé se soustředí pouze na těhotenství a porod, jiné poskytují také praktické informace ohledně šestinedělí a péče o novorozence a kojence. Náplň kurzu se liší také podle toho, jaký pohled na těhotenství a porod nabízí, kurz vykreslující vše okolo porodu pouze v kladných superlativách může u některých rodičů zdůraznit nebo až zapříčinit pocit osobního selhání a nepřipravenosti, pokud se porod nebude odvíjet ideálním způsobem. Zároveň jsou však rodiče, u kterých vykreslení nepříjemných a krizových situací může zvýšit pocit úzkosti a strach z porodu. Je důležité, aby rodiče výběr předporodního kurzu pečlivě zvážili a zvolili takový, který jednak souzní s jejich

potřebami a názory, a jednak jim zároveň poskytne dostatek validních informací, které budou schopni využít.

Všestranné kurzy předporodní přípravy vedou porodní asistentky, jedná se o mimoústavní péči patřící mimo nemocnici. Důležitým kritériem při výběru kurzu by měla být erudovanost konkrétní porodní asistentky a zároveň atmosféra, kterou dokáže na kurzu vytvořit, aby se účastníci cítili uvolnění, zapojení a neostýchali se pokládat dotazy.

Kurzy předporodní přípravy navštěvují páry obvykle ve druhé polovině těhotenství. Lekce bývají často skupinové jedenkrát týdně, avšak z časových nebo osobních důvodů v dnešní době stále více párů volí jednorázový individuální kurz.

V ideálním případě získají rodiče na předporodním kurzu informace ohledně průběhu těhotenství a porodu, a tedy si mohou utvořit reálnější představu o všem, co právě probíhá a co je čeká a může potkat. Mnozí muži si nedovedou představit, s čím se žena v průběhu těhotenství potýká. Informace o fyzických i psychických změnách, které jsou s těhotenstvím spjaté, jim pomohou pochopit, jak náročným obdobím může těhotenství a ranné mateřství pro ženu být. Takto informovaný muž se dokáže do pocitů a potřeb ženy lépe vcítit a být jí větší oporou.

Partneři dostanou také praktické rady týkající se výživy v těhotenství a po porodu, nákupu kosmetiky a dalších produktů, které v průběhu těhotenství a ranného rodičovství využijí, odjezdu do porodnice, tašky k porodu a na šestinedělí, administrativy, šestinedělí, kojení a další péče o dítě. Pro otce jsou zvláště přínosné informace, které mu dodají pocit jistoty, že se v situaci orientuje a pravděpodobně nebude ničím zaskočen. Dalším velkým přínosem jsou pro něj tipy, jak konkrétně může být svojí partnerce v těhotenství a při porodu nápomocný.

Již v těhotenství může být muž partnerce užitečný při fyzické přípravě na porod. Na předporodním kurzu se dozví, jak správně masírovat hráz ženy, aby se zvýšila její pružnost a tím snížilo riziko poranění při porodu. Jak žena, tak muž se na kurzu seznámí s nefarmakologickými metodami, kterými lze při porodu zmírnit prožívání bolesti, u mnohých z nich může být muž rodičce aktivním pomocníkem. Jedná se například o relaxační dechová cvičení, kdy sladění dechu s partnerem může ženě pomoci při překonávání kontrakcí, je užitečné, provádí-li pár dechová cvičení již v průběhu těhotenství. Další praktickou dovedností, kterou by si muž měl v předporodním kurzu osvojit je masáž těhotné partnerky. Jednak taková, která na

konci těhotenství přinese úlevu namáhanému tělu od šije až po plosky nohou, jednak masáž týkající se především beder, křížové kosti a kostrče, která nejenže uleví ženě od bolesti, ale zároveň podpoří otevírání porodních cest. Užitečná je také znalost tlakových technik na kostěnou pánev ženy. Tlak působící z různých směrů taktéž poskytuje úlevu a usnadňuje průběh porodu. Muž se v předporodním kurzu může dále naučit, jaké gravitační anebo úlevové polohy může ženě nabídnout s využitím svojí konstituce a fyzické síly. Jedná se o polohy, kdy je žena o muže zavěšena nebo se o něj opírá, tyto polohy mohou být buďto statické nebo se při nich partneři pohupují nebo společně prochází.

Muž by si měl být vědom, že v průběhu porodu může nastat situace, kdy bude svojí ženě muset pomoci se záležitostmi, které běžně zvládá sama. Bude jí podávat pití, pomáhat se změnou polohy, vstáváním, doprovázet ji na toaletu nebo do sprchy, kde bude potřebovat, aby nastavil teplotu a držel hlavici ve správném úhlu. Tuto pomoc by měl sám nabízet, ovšem ne vnucovat. (Barimani, Forslund Frykedal, Rosander, Berlin, 2018). Tyto praktické dovednosti muži dodají jistotu, že může svoji partnerku aktivně podpořit, a být pro ni přínosem. Takto připravený muž bude pravděpodobně u porodu více aktivním společníkem, bude-li to žena chtít, protože bude předcházejícím nácvikem alespoň částečně zbaven nejistoty ohledně svého počínání, bude znát svoji úlohu a nebude se muset spoléhat na pomoc a rady přítomné porodní asistentky (Simkin, 2000).

Porodní asistentka by měla v rámci předporodní přípravy muže upozornit, že pro hladký průběh porodu potřebuje žena především klid. Muž by neměl na rodičku přenášet vlastní nervozitu a obavy. Neměl by jí klást zbytečné dotazy a snažit se s ní komunikovat, pokud o to ona zrovna nestojí, takové chování ženu při porodu vyrušuje, podobně jako hluk, ostré světlo a přemíra dokumentace fotografováním (Odent, 2016).

Mimo kurzy předporodní přípravy získávají budoucí otcové informace o těhotenství, porodu a otcovství také od příbuzných a přátel, od zdravotníků a lékařů, pokud se s partnerkou zúčastní nějaké těhotenské prohlídky, například ultrazvuku, nebo při asistované reprodukci, z literatury zaměřené na toto téma a v neposlední řadě z internetu a televize, ať už z dokumentárních nebo zábavních pořadů. Převážně poslední zmíněný zdroj může mít za následek vznik nereálné představy a očekávání o délce trvání, průběhu a celkovém obrazu porodu. Další informace, které

by měli oba budoucí rodiče zhodnotit před zavedením do praxe, jsou ty nabízené předešlou generací. Mnoho rad, které byly nastávajícím rodičům podávány dříve, a to i odborníky, se postupem času, anebo dalším zkoumáním, ukázalo být dostatečně nepodložené, neefektivní nebo dokonce škodlivé (Xue, Shorey, Wang, He, 2018).

2.3.5 Přítomnost porodní asistentky

Zdá se, že porodní asistentka a její interakce s párem má velký vliv na roli otce u porodu. To, že si porodní asistentka s párem buduje vztah, snaží se o odstranění bariér, podává oběma informace a vybízí otce ke spolupráci, ovlivní to, jakou roli otec přijme a jakým způsobem ji bude vykonávat.

Porodní asistentky mohou s otci budovat vztah prostřednictvím povědomí a zájmu o jejich potřeby, používáním humoru, někdy i krátkým zavedením hovoru na jiné téma. Dá-li porodní asistentka najevo zájem o otce a jeho potřeby, znamená to pro něj potvrzení jeho role a nezastupitelného místa u porodu, což mu přináší dobrý pocit, necítí se nepatříčně a má motivaci pro aktivnější zapojení.

Když porodní asistentka neposkytuje informace o dítěti, průběhu porodu a možnostech dalšího postupu pouze matce, ale cíleně je směřuje také na otce, jejich role se tím změní, cítí se více vtaženi do děje a stávají se zainteresovanějšími a aktivnějšími.

Porodní asistentka může otce upevnit a podpořit jeho účast tím, že mu poradí a ukáže, jakým způsobem o ženu pečovat, pomoci jí a ulevit jí od bolesti. Například podá instrukce ohledně masáže, nebo, pokud je to pro ženu vhodné, doporučí polohu, kdy se žena o muže opírá, nebo je o něj zavěšena. Muž se cítí více zapojen také v případě, že ho porodní asistentka požádá o drobnou pomoc (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

Otec, kterému porodní asistentka nevěnuje pozornost, ignoruje jej, zpochybňuje jeho péči nebo dokonce dává najevo nesouhlas s jeho přítomností, se cítí být vynechán. Nemá přehled o situaci a nemůže ji ovlivnit, což může vést k pocitu bezmoci až paniky. Tato negativní zkušenost může v extrémním případě vést až k následným symptomům posttraumatické stresové poruchy (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere, Verhaeghe, 2017).

Skutečně tedy záleží na způsobu, jakým porodní asistentka zachází s rodičkou i jejím partnerem. Získá-li žena k porodní asistentce důvěru, tíhne v závěru

porodu spíše k ní než k partnerovi. Otcové tuto změnu přijímají, chápou, že jejich žena hledá pomoc u kompetentní osoby. Je přirozené, že žena v závěrečné fázi porodu potřebuje jinou, moudrou ženu, že hledá spíše mateřskou postavu. Otec však nemusí nutně ustoupit úplně do pozadí, měl by zůstat součástí situace a nadále svou ženu podporovat takovým způsobem, jaký jí vyhovuje (Stadelmann, 2001, s. 237).

2.3.6 Přesun do neznámého prostředí

Přesun do cizího prostředí ovlivní otcovu roli minimálně po dobu, než se v novém prostoru aklimatizuje. Když se pár přemístí z domova do nemocničního prostředí porodního sálu, otcové se zdají být nejistí, jakou roli mají zaujmout. Mají tendenci ustoupit do pozadí, pokud mají pocit, že by mohli překážet zdravotníkům. Tato role pozorovatele zpovzdálí bývá přechodná, jakmile se muž v prostředí aklimatizuje, naváže opět kontakt s rodičkou a stává se pečovatelem, prostředníkem a nebo obhájcem (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

Vícenásobní otcové, kteří už svoji ženu při porodu dříve doprovázeli, mají s aklimatizováním se v prostředí porodního sálu menší problém než prvotcové, protože jim není tolik cizí a mají lepší představu o tom, co zde mohou očekávat (Hildingsson, Cederlöf, Widén, 2011).

2.3.7 Technologie

Elektronické přístroje působí na otce buďto tak, že zvyšují jejich pozornost vůči bolestem ženy a vůči bezpečí nenarozeného dítěte, nebo způsobují jejich rozptýlení. Je-li žena napojena na KTG, může partner na monitoru vidět nástup kontrakce dříve, než ji rozpozná ze změny chování rodičky, nebo než ho ona slovně upozorní a přizpůsobí tomu masáž, nebo se ženou kontrakci prodýchá. Zároveň vidí a slyší tep plodu a upozorní porodní asistentku, pokud zrovna není přítomna, při výrazném zpomalení.

Přílišné sledování KTG přístroje a soustředění pozornosti převážně na záznam více než na partnerku není vhodné. Analyzování záznamu odpoutává pozornost otce od skutečných potřeb partnerky.

Dalšími přístroji, kterými se otcové nechávají rozptýlit, a které rozptylují také ženy nejen od ponoření se do procesu porodu, ale také od užívání si poporodního bondingu, jsou mobilní telefony. Otcové, kteří jsou pomocí mobilního telefonu

neustále napojeni na vnější svět mimo porodní sál, jsou daleko méně naladěni na potřeby rodící ženy, nevěnují jí dostatečnou pozornost, a tudíž jí nemohou být oporou. Jsou více pasivní než otcové, kteří telefon na porodním sále odloží a použijí jen v nutném případě. Je zřejmé, že mobilní telefon takto může bránit v plném rozvinutí rolí, jež by otec mohl zaujímat.

Technologie, velikost a zařízení porodního pokoje může být také fyzickou překážkou pro otce, kteří by se více angažovali v roli pečovatele, kdyby jim nebránila se k partnerce více přibližovat (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

2.4 Potřeby otce doprovázejícího partnerku u porodu

Otcové se stále více aktivně zapojují jak v průběhu těhotenství, tak při samotném porodu. Mohou hrát velmi důležitou roli v porodním procesu, avšak někdy jim není umožněno tuto roli plně vyjádřit. V opačném případě mohou postrádat kuráž a dovednosti, s tím jim může vnímavá porodní asistentka pomoci.

Je důležité vědět jaké specifické potřeby otcové jakožto doprovázející osoby mají a brát je v potaz v rámci péče porodní asistentky, a dalších členů porodního týmu, o rodičku. Vhodné zahrnutí nastávajícího otce do procesu porodu v něm může zanechat pozitivní zkušenost a zároveň snížit případný negativní dopad porodu na matku i dítě.

Otec přítomný u porodu má dvě hlavní potřeby, být informován a být zapojen. Koncept zapojení je definován třemi komponenty: interakcí, dostupností a odpovědností. Interakcí je přímý kontakt muže s partnerkou a zdravotnickým personálem v průběhu porodu, a to prostřednictvím hovoru, péče nebo společných aktivit. Druhá složka, dostupnost, znamená být přítomný a přístupný pro partnerku. Odpovědnost je popsána jako role otce během porodu zajišťující péči o partnerku. Po pochopení souvislosti a provázanosti těchto komponentů je nelze vnímat odděleně. Otcova zapojení (se) lze vnímat jako formu spolupráce s rodičkou a porodní asistentkou, potažmo celým porodním týmem.

Otec potřebuje informace o probíhajícím porodu, o tom, v jaké fázi se porod nachází, a co to pro jeho partnerku a dítě znamená, a jaký může očekávat další vývoj. I pouhé ujištění, že vše probíhá v pořádku, dává otci pocit, že má situaci pod kontrolou a není z ní vyřazen. Otec zpravidla očekává, že bude o procesu porodu informován. Pokud jsou informace nedostatečné nebo má otec pocit, že se mu

nedostává adekvátní odpovědi na jeho dotazy, může se cítit zklamaný a vyloučený z péče o ženu. Získávání informací od personálu porodnice je úzce spjata s vnímáním podpory. Podávání adekvátních informací nebo rad, jeví-li o ně nastávající otec zájem, je chápáno jako rozměr profesionální podpory. Předem získané informace prostřednictvím literatury, předporodních kurzů, porodní asistentky, partnerky, nebo přátel jsou otcům nápomocné při porodu. Potřeba být informován se odvíjí od potřeby zapojení (se), a naopak. Vzhledem k tomu, že mohou nastat situace, kdy se otec nemůže fyzicky podílet na péči o rodičku, je potřeba být informován nadřazena potřebě zapojení (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere, Verhaeghe, 2017).

Manifestování výše zmíněných potřeb u jednotlivých otců je ovlivněno jak osobností a povahovými rysy jedince, tak dalšími faktory. Otcové s vyšším stupněm vzdělání nemají takovou potřebu informací v průběhu porodu jako ti méně vzdělaní, dá se předpokládat, že důvodem je jejich větší obecný přehled, snaha informovat se předem a vlastní hledání nezávislých informací. Podobně je tomu s věkem otců, mladší otcové mají z pravidla větší potřebu profesionální podpory, tudíž i informační. Prvotcové mají také vyšší potřebu být o procesu porodu informován, v porovnání s vícenásobnými otci, kteří už mají s obdobnou situací zkušenost. Ženatí otcové potřebují méně informací ohledně toho, jak mohou svoji manželku při porodu fyzicky a emocionálně podpořit než nesezdaní partneři. Průzkumy ukazují, že manželské páry mají pevnější vztahy, což je pravděpodobně důvodem (Hildingsson, Cederöf, Widén, 2011).

Studie zabývající se potřebami otců u porodu ukazují, že naprostá většina otců nevyjadřuje potřebu vlastní emoční podpory, to může být vysvětleno skutečností, že otcové se snaží svoje pocity a potřeby v průběhu porodu potlačit, protože se chtějí primárně soustředit na emoce a potřeby rodící partnerky a neobtěžovat svými potřebami partnerku nebo porodní asistentku (Eggermont, Beeckman, Van Hecke, Delbaere, Verhaeghe, 2017).

2.5 Pozitivní přínos přítomnosti otce u porodu

Když ve druhé polovině dvacátého století začala být prosazována přítomnost otce u porodu na akademické půdě, v popředí stály dva argumenty. Prvním bylo poskytnutí útěchy a podpory rodičce, tedy humanizace tehdejšího porodnictví. Druhý argument předkládal možnost využít této situace jako vhodného impulzu k vytvoření

hlubšího vztahu mezi otcem a dítětem, což by se promítlo do společnosti humanizací mezilidských vztahů. Přáním rodiček byl pocit bezpečí pramenící z přítomnosti blízké osoby v neznámém prostředí (Stackeová, Böhmová, 2021). Účinek na psychiku ženy vyvolávající pocit bezpečí měl mít také analgetický účinek. Ačkoli vzniklo mnoho studií na toto téma, jejich výsledky nejsou přesvědčivé, proto je všeobecný pozitivní vliv přítomnosti otce u porodu stále spekulován (Roztočil, 2017). Nelze ho tedy prokázat u každého páru, avšak v mnoha situacích zaznamenán byl, ať už na psychiku ženy, přínos pro pár zážitkem společného vítání potomka, a v neposlední řadě z praktického hlediska přítomnosti další zainteresované osoby na porodním pokoji.

Pro psychickou stránku rodičky může být přítomnost podporujícího partnera přínosná v případě, že si nepřeje být při náročném prožívání porodu sama a přítomnost porodní asistentky je pro ni nedostačující nebo nevyhovující z důvodu, že jakkoli může být sympatická, jedná se nejčastěji o cizí osobu (Hildingsson, Cederöf, Widén, 2011). Na základě některých studií lze předpokládat, že přítomnost otce u porodu má potenciál snížit strach rodičky z porodu, a tedy její úroveň stresu, čímž je zmírněno vnímání porodní bolesti a snižuje se riziko komplikací i délka porodu. Snížené vnímání bolestivosti kontrakcí je podkládáno skutečností, že ženy, které mají u porodu partnera, žádají použití analgezie v menší míře oproti ženám, které rodí bez doprovodu. V době, kdy je znám účinek tišení bolesti na bdělost novorozence a možné vedlejší účinky zahrnující vliv na vnímání rodičky a prodloužení první a druhé doby porodní, jeví se přítomnost otce u porodu jako přínos (Stackeová, Böhmová, 2021). Pokud je otec aktivní, může ženě poskytnout pomoc a asistenci, kterou jí zdravotnický personál nabídnout mnohdy nemůže, nebo ne v takové rozsahu. Nejenom, že může se ženou prodýchat kontrakce nebo na ni mluvit a rozptylovat ji od bolestivých kontrakcí, pokud jí to vyhovuje. Velkou úlohou otce se může stát praktická pomoc ženě, často i díky jeho větší konstituci se na něj žena může spolehnout, když je unavená a muž jí pomáhá vstát, podpírá ji při chůzi, nebo tím, že se o něj může žena zavěsit rozšiřuje repertoár poloh, které může žena využít pro usnadnění a urychlení porodu. Tímto je přítomnost otce výhodou také pro porodní asistentku. Žena i porodní asistentka tedy mohou profitovat z přítomnosti iniciativního otce. Mimo pomoci při pohybu a polohování, může muž ženu podle

instrukce porodní asistentky nebo jejího přání masírovat a tím jí ulevovat od bolesti a zároveň porod stimulovat.

Tím, že se otec v některé momenty stane prostředníkem mezi ženou a okolím a některé záležitosti, například týkající se novorozence, nemusí se žena těmito věcmi zabírat v situaci, kdy je pro ni lepší více se ponořit do porodu a odpoutat se od okolí (Hildingsson, Cederöf, Widén, 2011). Některé ženy si přejí mít u porodu partnera, jakožto svého ochránce a zastánce. Mají obavu, že budou-li rodit bez partnera, nebude brán dostatečný zřetel na jejich porodní přání a bude na ně ze strany zdravotníků vyvíjen nátlak, kterému nebudou schopny samy čelit (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

V posledních letech je zájem soustředěn také na pocity otců, kteří byli přítomni při narození svých dětí. Výzkumy uvádějí, že mnoho mužů cítí při porodu svojí partnerky úzkost a bezmoc, avšak i přesto hodnotí tuto zkušenost jako kladnou a své účasti nelitují. Jsou rádi, že mohli být partnerce nablízku, ačkoli pro ně bylo těžké vidět ji v bolestech a nemoci jí dostatečně ulevit (Hildingsson, Cederlöf, Widén, 2011). Považují za důležité, že mohli být svědky narození svých dětí. Zvláště prvootecové si v tento okamžik naplno uvědomí, že se stali rodiči (Lindstedt, Korja, Vilja, Ahlqvist-Björkroth, 2021). Mnozí otcové mají potřebu vyjádřit po porodu svojí partnerce obdiv a vděk. Tyto pocity prohlubují mužovu náklonost k ženě a tím i jejich vzájemný vztah.

Dalším aspektem, který pozitivně ovlivní vztah mezi partnery je, zastává-li otec svoji roli u porodu v očích partnerky dostatečně a ona se na něj může spolehnout. Oba partneři tak mohou mít pocit, že ačkoli rodila jen žena, prošli náročnou zkouškou společně. Zároveň se mohou společně těšit ze skutečnosti, že se stali rodiči a prožívat první okamžiky po narození dítěte jako rodina (Longworth, Furber, Kirk, 2021).

2.6 Negativní dopad přítomnosti otce u porodu

Vzhledem k tomu, že po tisíce let nebyli muži při porodu svých partnerek přítomni, a v domorodých oblastech je tomu tak dodnes, jedná se o kulturní nárůstek, který vedle dalších praktik novodobého porodnictví omezuje přirozenost a instinkt, který by jinak žena mohla u porodu využít (Odent, 2016). Mnozí savci rodí v noci, v úkrytu, stranou od ostatních zvířat, oproti tomu ženy si často přejí mít při porodu u

sebe blízkou pečující osobu (Stackeová, Böhmová, 2021). Porod je hormonálně řízený jev, který probíhá na podkladě činnosti primitivních struktur mozku, hypothalamu a hypofýzy. Je-li žena při porodu co nejméně rušena, nastane doba, kdy má tendenci se odříznout od svého okolí a ponořit sama do sebe. Je natolik pohlčena, že se mění její vnímání a dovolí si chovat se tak, jak by se v běžném životě pravděpodobně nechovala. Zaujímá neočekávané polohy, nadává, nebo vydává až zvířecí zvuky a křik, některé ženy mají tendenci utéci. K tomuto stavu může dojít pouze pokud je omezena činnost neokortexu, neboli myslící části mozku, a žena tak nekontroluje své chování vůlí a nevnímá čas. Pro fyziologický průběh porodu je omezení činnosti neokortexu velmi podstatné. Je-li neokortex rodičky stimulován, nemůže se žena porodnímu procesu úplně poddat. Jestliže je neokortex rodící ženy aktivní, porod je pro ni bolestivější, trvá déle a stoupá riziko nutnosti zásahu.

Ke stimulaci neokortexu dochází působením více faktorů. Jedním z nich je řeč, obzvláště snaha o racionalizaci situace. Vnímavá porodní asistentka pozná, když nastane situace, kdy je lepší na ženu nemluvit, a už vůbec jí nepokládat otázky. Pro muže, jakožto spíše racionální bytost, může být těžké až nemožné toto pochopit, přizpůsobit se a ženu nevyrušit. Aktivitu mozku je možné ovlivnit vizuální stimulací, jasné ostré světlo působí na neokortex stimulujícím účinkem. Pokud akutní situace ostré světlo nevyžaduje, nemělo by být při porodu užíváno.

Dalším faktorem, který ovlivňuje činnost neokortexu a má vazbu na přítomnost otce u porodu, je ženin pocit, že je pozorována a hodnocena. Potřebuje soukromí. Rodí-li žena v přítomnosti muže, byť vlastního partnera, může mít problém přestat se ovládat, buďto podvědomě, nebo z obavy, aby muž netrpěl tím, že ji uvidí v bolestech bez možnosti jí pomoci, či ji nezačal vnímat v horším světle, když by se projevovala v plné míře svého prožívání. Z tohoto důvodu může být pro ženu vhodnější průvodkyní empatická porodní asistentka nebo blízká žena mateřské povahy, před kterou se rodička neostýchá. Nemělo by být opomíjeno, že nepříznivě působícím pozorovatelem se může stát jakákoli přítomná osoba, včetně porodní asistentky, a že se žena cítí pozorována také technologiemi jako je například videokamera, ale i KTG monitor.

Aby se porod mohl dostatečně rozběhnout, musí se rodička cítit v bezpečí. Stimulování neokortexu stresovými hormony jako je adrenalin vede k inhibici

porodního procesu. Nastane-li nebezpečí, potřebují být savci ve stěhu připraveni bránit se nebo utéci, porod se zpomalí nebo zastaví do doby, než se samice opět dostane do bezpečí. Potřeba bezpečí je důvodem, proč v dřívějších dobách rodily v blízkosti mateřské osoby, vlastní matky nebo později porodní asistentky, která byla původně mateřskou postavou. V blízkosti takové osoby se rodička může cítit bezpečně, aniž by se cítila pozorována či posuzována.

Problém může nastat také v případě, pokud se rodičce dostává od partnera nebo kohokoli jiného až příliš podpory. Ať už se jedná o podporu slovní, nebo vyjádřenou například doteky nebo neustálým opečováním. Ačkoli jsou tyto činnosti myšleny dobře, za účelem rodičce pomoci, mohou být prováděny na úkor ženina pocitu soukromí a osobního prostoru, což ji rozptyluje a brání v ponoření se do vlastního nitra. Jakkoli by jí chtěl partner pomoci, musí rodička nakonec zvládnout porod sama, najít oporu v sobě. Přílišná podpora jí může být nakonec překážkou (Odent, 2016).

Z výše zmíněných důvodů vyplývá, že přítomnost partnera u porodu nemusí být pro ženu vždy tím nejlepším (Stackeová, Böhmová, 2021). Pro mnohé ženy je to právě partner, díky komu se u porodu cítí bezpečně (Longworth, Furber, Kirk, 2021). Zároveň existují ženy, kterým v úplném ponoření se do porodního procesu brání vlastní racionalita, ať už je u jejich porodu přítomen kdokoli, taková žena naopak ocení racionální přístup a uvažování svého partnera a všech zúčastněných (Stackeová, Böhmová, 2021).

2.7 Význam a limitace dohledaných poznatků

Vzhledem k tomu, že naprostá většina zdrojů je zahraničních nebo články čerpají převážně ze zahraničních studií. Aktuální studie o aspektech a vlivu přítomnosti otce na porod na území České republiky nebyly dohledány. Ačkoli se dá předpokládat, že se nebudou významně lišit od ostatních států západního světa, na případná specifika ovlivněná kulturními aspekty a mentalitou českých občanů nebylo možné se zaměřit.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zaměřila na sumarizaci dohledaných poznatků přítomnosti otce u porodu. Přítomnost otce u porodu je dnes v západním světě běžnou praxí. Jeho role mohou být různé, jsou ovlivněny mnoha faktory. Přítomnost otce u porodu s sebou může nést značné výhody, ale má také stinné stránky.

V minulosti pomáhaly ženám při porodu pouze jiné ženy, muži se začali do porodnictví více dostávat až v 16. století, avšak pouze lékaři. Otcové se k porodům dostali o mnoho později, ve druhé polovině 20. století.

Prvním dílčím cílem přehledové bakalářské práce je předložení dohledaných publikovaných aktuálních poznatků o roli a potřebách otce u porodu. Dohledané zdroje se shodují, že otcové zauímají u porodu aktivní nebo pasivní postoj, což se však může v jeho průběhu měnit. Společným jmenovatelem všech rolí otce u porodu je ženin pocit bezpečí. Otec u porodu může být tichým společníkem, pozorovatelem. Jako takový ženu nevyrušuje z porodního procesu, ale je fyzicky i mentálně přítomen a připraven pomoci, kdyby ho žena potřebovala. V podstatě opakem pozorovatele je pečovatel, který se aktivně snaží, aby měla žena co největší možné pohodlí. Je ženě praktickým pomocníkem, podává jí pití, dýchá s ní. Pomocí masáží a asistence při polohování se podílí na snížení jejích bolestí. Otec může být partnerce nápomocen také při komunikaci s personálem, je buďto prostředníkem, pokud žena nemá dost sil, aby vyjádřila své potřeby, nebo jejím obhájcem.

Mnoho faktorů ovlivňuje, jaké role otec u porodu zaujme. Významný vliv mají na roli otce vzorce převzaté z původní rodiny a vztah s rodiči, převážně otcem. Vztah k partnerce a její přání ovlivní způsob, jakým se k ní bude muž při porodu chovat. Čím hlubší mají partneři mezi sebou vztah, a čím exaktněji vyjádří žena své potřeby, tím lepším společníkem jí partner bude. Záleží také na tom, jaký má otec vztah k rodičimu se dítěti. Již v těhotenství se bude více zapojovat otec, který si potomka přál a těší se na něj. Z vnějších vlivů ovlivní otcovo prožívání a účast u porodu informace a dovednosti získané předporodní přípravou. Dále pak osobnost a přístup porodní asistentky. V neposlední řadě má na otcovo chování vliv přesun do cizího prostředí, na které se musí adaptovat a všudypřítomná technologie.

Otec má při porodu dvě hlavní potřeby, jejich naplnění mu umožní naplno se porodu účastnit. Potřebuje být informován a zapojen. Zapojením je myšleno, že je otec v dostatečné interakci s partnerkou i zdravotníky, je nablízku, kdyby ho žena potřebovala a poskytuje jí účinnou pomoc.

Když otcové začínali doprovázet rodičky do porodnic, předpokládal se vliv této změny na humanizaci jak porodnictví, tak mezilidských vztahů. Druhým dílčím cílem této přehledové bakalářské práce je sumarizace dohledaných aktuálních poznatků týkajících se přínosů a negativních dopadů přítomnosti otce u porodu na průběh porodu, rodičku a otce samotného.

Mnohé studie poukazují na přínosy přítomnosti otce u porodu, zároveň některé výzkumy nezaznamenaly vliv přítomnosti otce na sledované parametry porodu. Podstatou nejednotnosti výzkumů na toto téma je pravděpodobně fakt, že ačkoli některé parametry lze přesně měřit, například použití medikamentů nebo délka porodu, většina ostatních se odvíjí od subjektivních dojmů jak zúčastněných partnerů, tak zdravotníků a lékařů. Každý člověk je jedinečnou individualitou s vlastním vnímáním a interpretací prožité situace, má jiná očekávání, hodnoty a prožívání a z toho plynoucí individuální potřeby. Z tohoto důvodu nelze v podobné situaci říci, že je určitá praxe všeobecně prospěšná.

Výhodami, které může rodičce přinášet přítomnost partnera na porodním sále, je pocit bezpečí a ochrany a péče v takovém rozsahu, v jakém ji mnohdy porodní asistentka nemůže nabídnout. Přítomnost u porodu může být pro otce psychicky náročná. Naprostá většina však hodnotí své rozhodnutí zúčastnit se jako správné.

Přítomnost partnera při porodu může však na rodičku působit také rušivě. Zvláště cítí-li se pozorována a hodnocena nebo je jí věnována přehnaná až omezující péče. V takovém případě si žena nedovolí přestat kontrolovat své chování a procesu porodu se plně nepoddá. Porod je tak pro ni bolestivější a déle trvá.

Doporučení pro praxi porodní asistentky

Zapojení muže v těhotenství a jeho účast při porodu se v západním světě stala v průběhu předešlých desetiletí prakticky samozřejmostí. Nedílnou součástí práce porodní asistentky je tedy nejen komunikace a spolupráce s těhotnou ženou a rodičkou, ale i s jejím partnerem.

Je důležité, aby se studentky a mladé porodní asistentky na tuto oblast svého povolání připravovaly a počítaly s ní. Tato práce jim může být vodítkem. Nabízí podstatná fakta, která jim doposud v souvislosti s přítomností otce u porodu mohla unikat. Obzvláště si uvědomí důležitost role, kterou v této situaci ony samy mají. Dozví se, jak mají s muži jednat, aby se cítili zahrnutí v rámci těhotenství a porodu, jaké informace, rady a dovednosti by měly budoucím otcům nabídnout v rámci

předporodní přípravy a jak mohou v průběhu porodu otce vést, aby byl ženě opravdu užitečným společníkem.

Referenční seznam

- BARIMANI, M., K. FORSLUND FRYKEDAL, M. ROSANDER a A. BERLIN. Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery* [online]. 2018, **57**, 1-7 [cit. 2022-04-25]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2017.10.021
- BUCKLEY, Sarah J. Jemný porod, jemné mateřství: lékařský průvodce přirozeným porodem a rozhodováním v raném rodičovství. Přeložil Iva MICHALIKOVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-164-1.
- DEAVE, Toity a Debbie JOHNSON. The transition to parenthood: what does it mean for fathers?. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2008, **63**(6), 626-633 [cit. 2022-04-30]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04748.x
- DEBAETS, Amy Michelle. From birth plan to birth partnership: enhancing communication in childbirth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [online]. 2017, **216**(1), 31.e1-31.e4 [cit. 2022-04-08]. ISSN 00029378. Dostupné z: doi:10.1016/j.ajog.2016.09.087
- DOLEŽAL, Antonín. Od babictví k porodnictví. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-246-0277-6.
- DOLEŽAL, Tomáš. Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva. Praha: Leges, 2012. Praktik (Leges). ISBN 978-80-87576-24-3.
- EGGERMONT, Katrijn, Dimitri BEECKMAN, Ann VAN HECKE, Ilse DELBAERE a Sofie VERHAEGHE. Needs of fathers during labour and childbirth: A cross-sectional study. *Women and Birth* [online]. 2017, **30**(4), e188-e197 [cit. 2022-04-07]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2016.12.001
- HILDINGSSON, Ingegerd, Linnea CEDERLÖF a Sara WIDÉN. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth* [online]. 2011, **24**(3), 129-136 [cit. 2022-04-11]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2010.12.003
- GÜN KAKAŞÇI, Çiğdem, Dilek COŞKUNER POTUR, Özlem KARABULUT, Döne ERTUĞRUL ABBASOĞLU, Nurdan DEMIRCI a Yeliz DOĞAN MERIH. Does Antenatal Education Affect Level Of Empathy And Attachment Of Fathers?. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* [online]. 1-18 [cit. 2022-04-23]. ISSN 0264-6838. Dostupné z: doi:10.1080/02646838.2021.1979198
- LINDSTEDT, Johanna, Riikka KORJA, Sointu VILJA a Sari AHLQVIST-BJÖRKROTH. Fathers' prenatal attachment representations and the quality of

father–child interaction in infancy and toddlerhood. *Journal of Family Psychology* [online]. 2021, **35**(4), 478-488 [cit. 2022-04-26]. ISSN 1939-1293. Dostupné z: doi:10.1037/fam0000813

LONGWORTH, Mary K., Christine FURBER a Susan KIRK. Fathers' roles matter too: An ethnographic study examining fathers' roles and the influences on their roles during labour and birth. *Midwifery* [online]. 2021, **92** [cit. 2022-03-27]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2020.102857

ODENT, Michel. Císařský řez: co je dobré vědět o císařském řezu a jak souvisí se schopností milovat. Přeložil Klára MEISSNEROVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-227-3.

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

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

SIMKIN, Penny. Partner u porodu: vše, co potřebujete vědět, abyste mohli ženě při porodu pomoci. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5.

SORIANO-VIDAL, F.J., R. VILA-CANDEL, P.J. SORIANO-MARTÍN, A. TEJEDOR-TORNERO a E. CASTRO-SÁNCHEZ. The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. *Midwifery* [online]. 2018, **60**, 41-47 [cit. 2022-04-30]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2018.02.002

STACKEOVÁ, Daniela a Michaela BÖHMOVÁ. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. *Psychosom.* Liberec, 2021, **16**(1), 22-41. ISSN 2336-7741; 1214-6102 (online). Dostupné z:

STADELMANN, Ingeborg. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. [Praha]: One Woman Press, 2001. ISBN 80-86356-04-3.

XUE, Weilin Lynn, Shefaly SHOREY, Wenru WANG a Hong-Gu HE. Fathers' involvement during pregnancy and childbirth: An integrative literature review. *Midwifery* [online]. 2018, **62**, 135-145 [cit. 2022-04-26]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2018.04.013

VAN VULPEN, Maartje, Mariëlle HEIDEVELD-GERRITSEN, Jeroen VAN DILLEN, Sabine OUDE MAATMAN, Henrietta OCKHUIJSEN a Agnes VAN DEN HOOGEN. First-time fathers' experiences and needs during childbirth: A systematic review. *Midwifery* [online]. 2021, **94** [cit. 2022-04-20]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2020.102921

VISCHER, Lena C., Xenia HEUN, Joscha STEETSKAMP, Annette HASENBURG a Christine SKALA. Birth experience from the perspective of the fathers. *Archives of Gynecology and Obstetrics* [online]. 2020, **302**(5), 1297-1303 [cit. 2022-04-20]. ISSN 0932-0067. Dostupné z: doi:10.1007/s00404-020-05714-z

WYNTER, Karen, Laura DI MANNO, Vanessa WATKINS, Bodil RASMUSSEN a Jacqui A. MACDONALD. Midwives' experiences of father participation in maternity care at a large metropolitan health service in Australia. *Midwifery* [online]. 2021, **101** [cit. 2022-04-20]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2021.103046