

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU – TREND ČI SVOBODNÁ  
VOLBA Z POHLEDU MUŽE**

**bakalářská práce**

Vedoucí práce  
**Mgr. Andrea Festová**

Autor práce  
**Alena Rejchrtová**

2010

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2010**

**Alena Rejchrtová**

## **Participation of father in the childbirth – a trend or a free choice from a man´s perspective**

The topic of the thesis is the participation of father in the childbirth - a trend or a free choice of men. Conception and childbirth have been reflecting the philosophy of a nation since ancient times. Childbirth is not just an individual biological event affecting only women. It brings about social and emotional changes for both the woman and her partner as well as the large family.

Due to political and social changes that have happened and still are being happening in the Czech society, the issues that were not given an adequate space or were not considered important are getting attention now by both the professional and general public.

The partner´s support during childbirth was first promoted in the United States, then continued and accepted in Europe. The current contention between two obstetrical models, and hence the crisis caused by the methods of research-based evidence, represents in terms of exploring the phenomenon of a the participation of father in the childbirth a unique opportunity to review all the theories and biased views once again and to make a survey of the issue from different perspectives. After 1989 a gradual calming of the turbulent atmosphere within the context of the participation of father in the childbirth occur, and gradually fathers are allowed into delivery rooms wherever it is possible and where the medical staff are supportive and disposed for that.

On this basis the thesis purpose were set up. The objective of the research was to find out the opinion of men of different generations on the participation of father in the childbirth. Another objective was to learn men´s attitude to a father´s role in the nursing process during the physiological childbirth. To achieve these goals, two research questions on which the interview scenario was based were stated. The interview comprised a set of five blocks of questions. For qualitative research ten men of different generations, age and education were chosen randomly. The research sample consisted of eight respondents who participated in childbirth and two respondents who did not participated in childbirth.

The outcomes of the research were very positive. The first research question examined: How do views of men of different generations differ in attitudes to their participation in the childbirth? The reply to this question was obtained by processing individual interviews and then summing up the information. Currently, the opinions of men of different generations on the participation of father in the childbirth do not differ significantly. It was otherwise in older fathers, who had not participated on the childbirth. It was proved that men participate in the childbirth intentionally by request of their wives. The second research question examined the fathers' roles in the nursing process during the physiological birth. It was confirmed that their most important role is in the first stage of labor. Here the father can assume the burden of the mother. This role is highly demanded by women in labor. All respondents felt they were providing effective support to their partners both physically and mentally. They wanted to be assured of the importance of their role. In general, all of them agreed that they had to feel the relevance of their participation or real assistance and usefulness. They also referred to satisfaction in relationships with their partners and stressed the future importance of mutual respect and communication. The research outcomes show that participating at childbirth is a basic and initiatory act of humanity for a growing number of men.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Přítomnost otce u porodu - trend či svobodná volba z pohledu muže“ vypracovala samostatně pouze s použitím literatury a pramenů uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne .....

.....

Alena Rejchrtová

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Andree Festové za vyjádření podpory při zpracování této práce a za její připomínky, cenné rady a trpělivost, a v neposlední řadě všem tatínkům, kteří se s ochotou a sdílností mého šetření zúčastnili.

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>3</b>
<b>1. SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>5</b>
<b>1. 1 Historie přítomnosti muže u porodu.....</b>	<b>5</b>
1. 1. 1 Současnost přítomnosti muže u porodu.....	7
<b>1. 2 Početí a vývoj nového života.....</b>	<b>8</b>
<b>1. 3 Prenatální komunikace otce s budoucí matkou.....</b>	<b>10</b>
<b>1. 4 Prenatální péče s budoucí matkou.....</b>	<b>13</b>
<b>1. 5 Účast otce na předporodní přípravě.....</b>	<b>15</b>
<b>1. 6 Právní aspekty otce u porodu.....</b>	<b>17</b>
<b>1. 7 Jak se otec zapojuje do průběhu porodu.....</b>	<b>19</b>
1. 7. 1 Úloha otce v první době porodní.....	20
1. 7. 2 Úloha otce ve druhé době porodní.....	21
1. 7. 3 Ošetření novorozence na porodním sále za přítomnosti otce.....	22
1. 7. 4 Úloha otce ve třetí a čtvrté době porodní.....	22
1. 7. 5 Přítomnost otce u operativního porodu.....	23
<b>1. 8 Různé pohledy na přítomnost otce u porodu.....</b>	<b>23</b>
<b>1. 9 Co přináší otcovství.....</b>	<b>26</b>
<b>1. 10 Psychosomatické problémy otců v souvislosti s těhotenstvím a porodem..</b>	<b>28</b>
<b>2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>31</b>
<b>2. 1 Předpokládaný cíl práce.....</b>	<b>31</b>
<b>2. 2 Výzkumné otázky.....</b>	<b>31</b>
<b>3. METODIKA.....</b>	<b>32</b>
<b>3. 1 Použitá metoda.....</b>	<b>32</b>
<b>3. 2 Charakteristika výzkumného souboru.....</b>	<b>32</b>
<b>4. VÝSLEDKY.....</b>	<b>33</b>
<b>4. 1 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření – interpretace rozhovorů.....</b>	<b>33</b>
<b>5. DISKUZE.....</b>	<b>77</b>
<b>6. ZÁVĚR .....</b>	<b>82</b>

<b>7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>84</b>
<b>8. KLÍČOVÁ SLOVA .....</b>	<b>89</b>
<b>9. PŘÍLOHY .....</b>	<b>90</b>



## Úvod

Početí a porod dítěte odrážejí odpradávná filozofii národa. Porod není jen individuální biologická záležitost dotýkající se pouze ženy. Přináší s sebou změny i na úrovni emoční a sociální jak pro ženu, tak i jejího partnera a nejbližší okolí. Příprava na porod by měla být proto v širším slova smyslu přípravou na rodičovství.

Ještě v první polovině minulého století vedly porodní asistentky téměř všechny porody v domácnostech rodiček. Až na výjimky nebýval muž nikdy dříve v historii přímo fyzicky přítomen. V padesátých letech minulého století byly porody v zájmu zdravotní bezpečnosti matky i dítěte přesunuty z domovů na odborná porodnická oddělení, tím došlo zároveň k radikální proměně chápání porodu samotného. Dnešní třicátníky jejich otec poprvé spatřil v okně porodnice (28).

Zlom nastal v roce 1970 na konferenci Americké společnosti ženských lékařů, kde velkou odezvu měla přednáška profesorky Newtonové pojednávající o humanizaci porodu. Autorka uvedla: „Lékařské předpisy všeobecně zakazují otcům, aby přihlíželi narození vlastního dítěte a poskytli ženám psychickou podporu v pokročilém stádiu bolesti, stává se to navzdory skutečnosti, že porodní tým nemá čas, aby rodičku v jejích bolestech potěšil. Přitom téměř každý porod je provázen psychickou krizí, v níž je žena obzvláště náchylná k silné závislosti na lidech, kteří jsou právě v jejím okolí.“ (45. s. 10)

Tato myšlenka měla nebývalý dopad a byla za krátko vyzkoušena v praxi jak v US tak i v Evropě, propagovat se ji rozhodli zvláště francouzští porodníci. V České republice proběhl první porod za přítomnosti partnera 29. 3. 1984 ve znojenské nemocnici (45).

Otec u porodu - ano či ne? Tuto otázku si dnes pokládá většina párů. Všeobecně se setkáváme s různými názory a pohledy na toto téma. Velmi důležitá je zde svobodná volba muže a ženy, kteří se domluví a vzájemně se respektují. Roli zde hraje také spousta okolností, které by měl každý pár zvážit a dobrovolně rozhodnout (18).

Není dnes nic neobvyklého, když otec dítěte doprovází svou partnerku do prenatální poradny, na předporodní kurzy, účastní se ultrazvukových vyšetření, pomáhá jí vybrat těhotenské oblečení a vybavičku na miminko, objíždí porodnice a absolvuje s ní

prohlídky. Takto aktivní muži jsou potom mnohem připravenější a svým ženám poskytují větší oporu. Ovšem platí to i o účasti u porodu? Mají tam být, nebo to je „jen“ móda posledních let.

Názory odborníků i laiků na přítomnost otce u porodu se v průběhu let i dnes stále liší. Jak je to ve skutečnosti? Je lepší, pokud se muž porodu zúčastní, nebo by si měl tento zážitek odpustit? Jaké jsou názory mužů různých generací na přítomnost otce u porodu a roli otce v ošetrovatelském procesu při fyziologickém porodu?

To je úkolem mé bakalářské práce, jejíž téma zní „Přítomnost otce u porodu – trend či svobodná volba z pohledu muže.“

Po celá staletí byla žena pro muže v určitém smyslu estetickým objektem. Obdivoval ji a nechal se jí svádět. Ženské tělo tak, jak jej formoval mužský pohled, bylo sférou touhy a rozkoše. Bolest, kterou zakusí žena během porodu dítěte, muž vždy jenom tušil. Dnes je jí vystaven v celé naléhavosti. Co pro něj tato zkušenost znamená?“ (28, s. 51).

Shromáždit seriózní informace o výhodách a nevýhodách přítomnosti otce u porodu, zda se jedná o trend či, svobodnou volbu z pohledu muže není lehký úkol. Muž a porod: Budou někdy kamarádi?

## 1. Současný stav

### 1. 1 Historie přítomnosti muže u porodu

Přítomnost osob mužského pohlaví u porodu nebyla nikdy běžnou věcí. Porod býval chápán jako věc čistě ženská, do které muži nemají co mluvit. Teprve během zhruba posledních 300 let se u porodu objevuje mužský prvek, lékař – porodník, který obvykle pomáhá řešit porodnická rizika a patologie.

Když byla jeho přítomnost u porodu akceptována, zůstal po dlouhá léta jediným mužem, který se mohl porodu účastnit. Přítomnost nastávajícího otce byla vždy výjimkou a docházelo k ní spíše náhodou, pokud nebyla možnost sehnat pomoc zkušených žen. Rodící ženy se svěřovaly do péče „porodních bab“ – starších a zkušených žen. Terminologie mužů porodníků není tak bohatá, jako pojmenování žen, které se touto profesí zabývaly. Přesto nalezneme některá označení, např.: Babák, manžel porodní babičky; babič, to bylo označení prvních porodníků v Čechách z 18. století, nebo moudro ženy, tj. porodní báby v kalhotách z Francie z 16. století (47).

Ještě před sto lety, kdy se většina dětí rodila doma, byla otázka, zda přítomnost otce představuje nějaké riziko, považována za bezpředmětnou. Ženy rodily v soukromí nebo na odlehlých místech, kde jim pomáhaly porodní babičky. Muž byl přivolán teprve tehdy, když už bylo po porodu. Novorozenec mu byl ukázán, on se s ním seznámil, popř. rozhodl o jeho osudu. Obvykle býval porod považován za věc, která měla být před muži skryta, ne snad z důvodu studu, ale spíše z pověřčivých příčin (47).

Ze zpráv cestovatelů pojednávajících o životě některých domorodých kmenů lze usuzovat, že z obvyklé nepřítomnosti mužů u porodu existovaly výjimky. Za příklad možno uvést historickou zmínku o porodu na Antilách. Žena si před porodem lehla na lůžko, zatímco muž odnesl své lože do druhé místnosti a zavolal souseda, aby ženě pomáhal (40).

U brazilských indiánů zase probíhal porod tak, že žena sedící na patách rukama objímá kmen stromu a muž jí zezadu svírá tělo silným tlakem (40).

Od starověkých civilizací, kde bývalo babictví na dobré úrovni, nemáme zprávy o přítomnosti manžela rodičky u porodu. Lékaři, zvláště indičtí, egyptští a řečtí měli dobré

znalosti z porodnictví, museli být alespoň u některých komplikovaných porodů přítomni. Popis porodnického vyšetřování, vedení porodů a některé operace (kranioektomie, dekapitace, obrat) popisuje ve svém spise *Historia naturalis*, Celsus (30 let př. n. l), (39).

O porození dítěte v Egyptě se dovídáme z papyrů. Zjišťujeme, že před narozením dítěte se rozhodovalo o pohlaví. Těhotná skropila svou močí ječmen a pšenici, když vyklíčila pšenice, mělo se narodit děvče, když začal klíčit ječmen, měl to být chlapec. Bohatí odvedli před porodem svou manželku do velkého chrámového komplexu ke kněžce, která pracovala jako porodní bába. Rodičky rodily v podřepu na cihlách, jimiž měly podloženy nohy a z nichž se sestavilo porodní lůžko. Cihly, jež se poprvé dotklo tělo novorozence, měla bohy vepsanu jeho budoucnost. Po narazení dítěte se kolem něj shromáždilo sedm sudíček – *Háthor*, které mu určily jeho osud. Teprve pak k němu byl povolán otec, který dal dítěti jméno. Po udělení jména dítě skutečně začalo existovat. Bylo zvykem své dorůstající syny zaučovat do svého řemesla a předávat jim své znalosti. Matka se naopak starala o dcery. Egyptan si mohl, pokud na to měl, poříditi i několik souložnic (40).

V Indii zase bohaté těhotné odcházely před porodem za náboženského obřadu do zvláštních porodních chýší. Při porodu se dbalo na různé náboženské a magické předpisy, asistovaly čtyři ženy.

Chudé ženy porodily v domě svých rodičů za přítomnosti *dájí*, což byla žena, která se starala o zdraví, těhotenství i porod. Otec dítěte ležel v posteli a sténal bolestí, aby odlákal pozornost zlých duchů od rodičky. Z této doby jsou známy různé porodnické zásahy, např. císařský řez, ale ten dělal lékař pouze u žen zemřelých.

*Sorános z Efézu* (98 – 138 př. n. l.) velmi podrobně popsal jednotlivé etapy pomoci při porodu, takže se musel zabývat porodnictvím i prakticky (39).

Pomoc při vedení porodu byla pod vlivem směsi prvků magických s empirickými. Porodní děj byl zahalen tajemstvím a převažoval vliv náboženství. Z důvodů mravních i náboženských nebylo dovoleno, aby u porodu pomáhal muž, v tomto smyslu byli vychovávaní i studenti medicíny. Platilo heslo: *heac ars viros dedecet* (toto umění je mužů nedůstojné), (39).

Teprve na začátku devatenáctého století se stává porodnictví lékařským oborem. Od roku 1753 se přednáší na univerzitě v Praze a jsou zřizovány porodnické kliniky. Porodnictví se stává vědním oborem zaměřeným na zkoumání fyziologických dějů souvisejících s těhotenstvím, porodem, šestinedělím a nepravidelnostmi těchto oblastí (4).

### ***1. 1. 1 Současnost přítomnosti muže u porodu***

V Africe těhotná žena odchází v posledním měsíci k matce. Během celého těhotenství dodržuje určité zvyklosti a rituály, aby neohrožovala život plodu a neuškodila tak svému manželovi. Nesmí jíst bobý a vejce, protože se věří, že po jejich požití by se dítě nedostalo z placenty. Velmi nebezpečná je v době těhotenství nevěra budoucího otce. Vyplyvají z ní zdravotní rizika pro dítě a může být i příčinou těžkého porodu. U jiných kmenů by žena měla přejít přes řeku, musí ji přenést manžel a při tom jí dát trochu napít. Porody probíhají snadno. Žena porodí při práci a večer přináší dítě domů. Ženy znají čas porodů, zůstanou doma a přivolají si k porodu porodní báby zvané *wakunga*. Velice přísně je zde dodržován zákaz přítomnosti manžela při porodu, a to i v situaci, kdy porodní bába porod nestihne. Je-li porod komplikovaný, pomáhají rodící ženě porodní báby, manžel shání potřebné léky a další věci, včetně různých listů trav, které slouží k přeříznutí pupeční šňůry (35).

Pokud rodí šamanova žena, ten se sám stará o porod i dítě, aby zdědilo jeho duši. Dítě, které se narodí, musí poprvé uvidět něco hezkého, protože to ho ovlivní na celý život. První minuta života je nejdůležitější. Místnost je ozdobena pestrými korálky a zvláštními dřevořezbami určenými právě pro tyto účely (30).

Před dvaceti lety bylo těhotné ženě v Japonsku zakázáno vodit se s mužem za ruku, dnes je to již běžné. Ženy se na tři měsíce po porodu odstěhovaly do matčina domu a svým stavem muže neobtěžovaly. Tam strávily celý ten čas v posteli, dokud nebylo dítě dostatečně silné, aby udrželo hlavičku vzhůru. Většina žen si vybírá místa porodu podle místních zvyklostí.

Japonky rodí v porodních domech, kde lékař není na plný úvazek, ale má přístup k modernímu lékařskému vybavení. Ještě modernější je rodit na specializované klinice,

obvykle vedené porodníkem a porodními asistentkami. Otcové se donedávna obvykle porodu neúčastnili. Očekávala se od nich zenová vnitřní síla a vnější klid. Pokud se v Japonsku rodí doma, manžel při porodu aktivně pomáhá (30).

## ***1. 2 Početí a vývoj nového života***

Rozmnožování je základním projevem života. Těhotenství bývá považováno za nejdůležitější období života ženy. Tak jako láska přitahuje k sobě ženu a muže, biologické vlastnosti lidského organismu přitahují lidskou zárodečnou buňku k ženskému vajíčku.

Z jedné počáteční buňky, která vzniká z vajíčka vytvořeného ženou a oplodněného spermií muže, se během devíti měsíců života v děloze vyvine velmi složitý a diferencovaný organismus nová lidská bytost.

Oplodnění spočívá v proniknutí spermie dovnitř vajíčka a následném spojení obou jader, mužského a ženského.

Vaječný folikul roste a při ovulaci jeho obsah vystříkne trhlinou na povrchu vaječníku. Ústí vejcovodu zachytí vajíčko, které v jeho nitru dozrává a připravuje se na setkání se spermií. Širší částí vejcovodu dochází k oplodnění, vzniká oplodněné vajíčko, zygota, která se dále dělí a vytváří morulu. V průběhu dělení se posouvá vajíčko vejcovodem do dělohy (25).

Mezitím se již děložní sliznice během menstruačního cyklu mění a připravuje na možné přijetí oplozeného vajíčka. V první fázi menstruačního cyklu, tzv. folikulární nebo proliferační, prolifereje a vaskularizuje působením estrogenů tvořených folikulárními buňkami. Po ovulaci nastupuje vliv progesteronu, který tvoří žluté tělísko. Tento úsek lze nazvat luteální či sekreční fází. Děložní sliznice prolifereje, prodlužují a rozšiřují se žlázy endometria. Vytváří se bohatý sekret na enzymy, mucin, cukry a aminové kyseliny. Tato sliznice se nazývá těhotenská decidua a přijímá oplozené vejce (3).

Vajíčko se zbavuje vnějšího obalu, aby se mohlo dále vyvíjet. Vytváří blastocystu, která se šestý den po fertilizaci implantuje do děložní sliznice. Decidua se za jedenáct

dní po ukončení nidace dělí na deciduu capsuláris a parietáliinus, vytváří dutinu děložní vyplněnou plodovým vejcem. Decidua bazális vytváří mateřskou část placenty (39).

Plodové vejce se skládá z placenty, plodových obalů, plodové vody, pupečníku a plodu. Placenta v průběhu těhotenství má za úkol zprostředkovat kontakt mezi organismem plodu a matky. Funguje až do třetího měsíce gravidity, jako dočasná endokrinní žláza. Syntetizuje a secernuje steroidní hormony (progesteron a estrogen), lidský placentární laktogen, hCG (39).

Rozeznáváme tři plodové obaly. Amnion tvoří vnitřní obal plodového vejce. Decidua vytváří zevní obal (těhotensky změněné endometrium). Chorion je střední plodový obal (39).

Plodová voda zabezpečuje podmínky pro růst a vývoj embrya a plodu. Každých šest hodin je plodová voda znovu vstřebávána nebo znovu obnovena. Roztlačuje děložní svalovinu, chrání plod před traumatem zvenčí, umožňuje mu pohyb, za porodu přispívá k dilataci porodních cest.

Pupečník (funiculus umbilicalis) spojuje placentu s plodem. Tvoří ho jedna žíla, jež vede okysličenou krev k plodu a dvě artérie, které odvádějí odkysličenou krev od plodu k matce. Cévy mohou vytvářet nepravé pupeční uzly. Obal tvoří Whartonův rosol s amniem (26).

Po fázi implantační a nidační se zárodek vyvíjí ve dvou etapách. Od 3. do 12. týdne těhotenství prochází embryo stádiem organogeneze. Od 12. embrya vzniká plod a nastupuje fáze fetálního růstu.

Organogeneze, při níž dochází k vniku orgánů embrya, k buněčné diferenciaci a tvorbě membrán. Proces vytváří tři zárodečné listy ektoderm, mezoderm a entoderm. Gastrulace začíná vytvořením primitivního proužku na povrchu epiblastu. Z ektodermu se vyvíjí čichový epitel, zevní zvukovod, blanitý labyrint vnitřního ucha, nervový systém, mléčná žláza, vlasy, nehty, epidermis. Z endodermu vychází epitely trávicího traktu, dýchacího a ledvinného. Většina vnitřních orgánů, výstelky perikardiální, peritoneální, cévy a krev vznikají z mezodermu. Embryo se vyvíjí cephalokaudálně. Od 4. týdne se uzavírá neurální trubice a rychle roste mozek, růst hlavy. Embryo má tvar C s prominující oblastí srdce. Zároveň se vytváří končetiny.

Období 9. – 12. týdne dochází k rychlému růstu těla, růst hlavy se zpomaluje, gastrointersticiální trak je průchodný. Je ukončena organogeneze – zevní podoba plodu. Tudíž nastupuje období fetálního vývoje (39).

### ***1. 3 Prenatální komunikace otce s budoucí matkou***

*Prenatální komunikace* otce i matky představuje kontakt s nenarozeným dítětem. Ta především vytváří důvěru, podporuje vztahy, které poskytují dítěti pocit, že na tomto světě je vítáno. Stimulují se podněty, díky nim se děti duševně i tělesně vyvíjejí. Prenatální komunikace poskytuje posilu tím, že dítě reagující na podněty a laskání zvenčí posiluje i rodiče v jejich úsilí. Kdo chce lépe porozumět i po narození svému dítěti, musí se učit, jak citlivě reagovat na jeho potřeby. Komunikace v tomto období je nejpřirozenější věcí na světě, jež má různé komunikační úrovně. První, čistě tělesná, probíhá v pátém měsíci těhotenství mezi matkou a dítětem. Statisticky je dokázáno, že těhotná žena cítí první pohyby od dvanáctého týdne gravidity. Záleží současně na umístění placenty. Leží-li na přední straně, jsou znatelné dříve (44).

Pohled *ženy a muže* se na těhotenství liší. Pohled partnera pramení z historie. Muž má nutnost zabezpečit rodinu především materiálně. Žena z pohledu muže má roli strážkyně rodinného krbu. V dnešní době, pod vlivem společenského klimatu, dochází k jejich prolínání (7).

Těhotenství netvoří začátek nového života jen pro dítě, jež vyrůstá v matčině v těle, ale též začátek nového života pro jeho rodiče (44).

Během devíti měsíců dochází nejen ke vzniku buněk, ale tyto buňky zároveň získají informace, jelikož plod zachycuje pocity, myšlenky, přesvědčení přicházející z matčina těla. Matka zůstává v jeho podvědomí, v jeho buněčné paměti (41).

*Partner* je nejdůležitějším činitelem v životním prostředí těhotné ženy. Má se snažit o vytvoření klidné a ohleduplné atmosféry, aby těhotná partnerka netrpěla úzkostí a strachem. Těhotná je vnímavější, citlivější, ostýchá se svým partnerem o svém stavu, případných problémech mluvit. Může nastávat odcizení, narušení citového vztahu. Je nutné mluvit o problémech. Mnohé ženy dnes prožívají své těhotenství mnohokrát intenzivněji a hlubším vědomím, než bylo dříve zvykem. V tomto období mohou vnímat



tělesný vývoj svého dítěte, ale též první náznaky jeho temperamentu a individuality. Pro otce i matku vyvíjejícího se dítěte je reálné navázat něžný a intenzivní vztah ještě dříve, než dojde k prvnímu skutečnému doteku (44).

*Ženské tělo dá novorozenci* veškerou péči, aby přežil. Toto postavení vytváří na matku velký tlak a může přivolat problémy oběma rodičům. Pro partnera je první trimestr těhotenství obtížným obdobím. Očekávané dítě nemůže vidět, cítit, nahmatat. Partnerka se chová jinak, cítí věci, které jemu zůstávají utajeny, je citlivější, směje se a pláče kvůli jedné a té samé věci. Chová se jako malé dítě, urazí se pro nic za nic a naopak má ze všeho radost (43).

Z toho všeho vyplývá, že o otcovství je třeba mluvit pozitivně. Pro muže je otcovství velkou příležitostí, jak dát životu smysl. Při *bondingu* jde hlavně o to, aby si budoucí rodiče nenarozeného dítěte udělali čas jeden na druhého, podělili se o své city a pocity. Začali vytvářet vztah rodiče a dítěte. Současně je třeba zpochybňovat zjednodušené pohledy prezentované v mediích, kde jsou tátové často popisováni jako workoholici, nebo naopak násilníci či neplatiči výživného. Naše společnost potřebuje pozitivní mužské vzory, které jsou propojeny s otcovskou rolí (19).

*Matka i dítě* spolu komunikují už mnohem dříve, na duševní nebo duchovní (citové) úrovni. Děti jsou citově založené bytosti, reagují na emoce matky. Úsměv, gesta, dotek patří k vzájemnému porozumění. Těhotná se svým dítětem mluví, ať už tak činí v duchu nebo nahlas. Všechny citové prožitky matky se přenášejí na dítě, rozvíjí se i jeho smysly. Ve čtvrtém měsíci vnímá doteky a má vyvinutou chuť. Od sedmého měsíce slyší. Cítí-li děťátko už od počátku, že je rodiči milováno, prospívá a vyrostе z něho spokojené a vyrovnané dítě. Velkou výhodou je, když se rodiče a dítě spolu „seznámí“ už před narozením. Prof. Alfréd A. Tomanis prokázal, že nenarozené děti reagují silněji na svou mateřskou řeč, než na nějakou jinou. Plod má schopnost smyslového vnímání. Těhotná cítí pohyby, instinktivně začne své břicho hladit, když se plod pohne. Je zde vyvinut hmat, dítě jemný dotek ruky cítí skrze břišní stěnu. Plave ruce vstříc a tiskne se na tomto místě těsně na břišní stěnu. Pocit, že jsou v břiše „motýli“ pochází z pohybu ručiček. Boxování je způsobeno nožičkami. Pokud hlava leží v malé pánvi, cítí žena pohyby jako jemné elektrické rány směrem ke stydkým pyskům.

Okamžik, kdy děťátko „klepe“ patří k nesmírně fascinujícímu pocitu. Na těchto zážitcích se podílí i otec. Je zajímavé, že když se na břicho položí otcovy ruce, děťátko to vycítí a v břiše je úplný klid. Pokud by chtěl pohyby dítěte ucítit, musí mít trochu trpělivosti. Dítě cítí jeho něžnou náklonnost (23).

K vývoji sluchu dochází zhruba ve dvacátém týdnu. Plod rozpozná zvuky. Na prvním místě slyší zvukovou kulisu skládající se z tlukotů matčina srdce, šumění její krve ve velkých cévách, zvuků trávení v žaludku a střevu a též dýchání. Právě tyto zvuky dohromady někdy dosahují až sto decibelů, což je srovnatelné až s hlukem blízké dálnice. Umí rozpoznat matčin hlas, jestli matka mluví s ním nebo s někým jiným. Embryologové prokázali, že v matčině těle už je schopno si pamatovat, pozná hudbu, zpozorní, když slyší pohádky, které mu opakovaně matka četla. Nejbližší je mu hlas matčin, ale umí rozpoznat i hlasy lidí, kteří často pobývali v matčině okolí - hlas partnera těhotné. Otec (partner) zaujímá zvláštní postavení. Měl by nalézt čas na mazlení, účastnit se komunikace. Své dítě mohou rodiče pocítit společně. V pohodlném posazení, nejlépe na podlaze. Partner se zády opře o stěnu, partnerka zaujímá polohu mezi jeho široce roztaženými nohama a zády k partnerovi. Oba položí ruce na obnažené břicho a soustředí se na dítě pod jejich rukama. Pošlou mu několik něžných myšlenek, hladí ho a mazlí se s ním. Plod uvnitř pozoruje, naslouchá, svoji náklonnost projeví jemným kopáním. Tak dítě pocítí oba rodiče společně. Partner může nahmatat i polohu dítěte. Na konci těhotenství, přiloží-li své ucho na břicho, uslyší tlukot srdce (23), (44).

*Komunikace otce s plodem* prostřednictvím behaviorálního kanálu je prakticky stejná jako u matky. Otec ještě snadněji může poslouchat srdeční ozvy plodu, uklidňovat nebo stimulovat dítě ke změně polohy dotykem, hlazením, jemnou masáží. Stejně jako matka hovoří k dítěti, zpívá mu, pouští mu hudbu.

Rodiče společně pozorují reakce dítěte a modifikují své jednání v závislosti na nich. Komunikace je výrazně oboustranná a vede ke vzájemnému učení, toleranci a respektování. Nepřímé působení otce na plod vede přes jeho působení na matku. Je to on, kdo vytváří matčino životní prostředí, a to po stránce emocionální, psychické a po stránce socioekonomické (44).

#### ***1. 4 Prenatální péče otce s budoucí matkou***

Předporodní péče je členěna do tří stupňů. Základní vyšetření u obvodního gynekologa, dle svobodné vůle. Vystaví se těhotenská průkazka mezi 12. – 13. týdnem těhotenství. Těhotná je zvána na pravidelné preventivní prohlídky. U ženy, kde se objevilo nějaké riziko, je těhotná poslána do rizikové poradny. Se závažnými komplikacemi či rizikem chodí do poradny pro rizikové a patologické těhotenství, tím se předchází komplikacím a stavům, které mohou ohrozit zdárný průběh těhotenství.

Prenatální poradna je speciálně odborná poradna pro těhotnou ženu. V Olomouci v roce 1938 vznikla první, v Brně v roce 1941 druhá.

Již prvního vyšetření své partnerky v prenatální poradně se může partner zúčastnit. Zjistí se, zda opravdu jde o těhotenství. Při zjištění jakékoliv nepravidelnosti, jež by mohla poškodit ženu nebo plod, se doporučí další léčba. Muž smí svou partnerku do poradny vždy doprovázet. Lékaři sděluje své obavy, týkající se ohrožení plodu (45).

Žena by měla být pro partnera prvořadá. Má mít zájem o její zdraví, pohodlí, ale i psychický stav. Péči by měl brát jako poctu, ne jako povinnost a nutnost. Na úlohu otce si muž na rozdíl od ženy zvyká pomaleji. Postupně získávání informací o těhotenství a jeho průběhu napomáhá i utvoření obrazu, jaký bude vztah muže jako otce k dítěti. Pokud partner projeví dostatek porozumění pro potřeby těhotné partnerky, měl by chápat potřeby i svého dítěte jako trpělivý a tolerantní otec. Těhotná žena má sklon vyhledávat společnost jiných žen, je zaujatější sama sebou a svojí graviditou. Muž se dostává do situace, kdy se může cítit opomíjen (7).

Partner se zapojí do průběhu těhotenství již po potvrzení lékařem. Seznámí se teoreticky s průběhem těhotenství, tím snáze pochopí problémy, potíže a stavy své partnerky. Oba rodiče společně sledují růst a vývoj plodu. Nastávající otec se aktivně účastní kontrol v prenatální poradně a jiných odborných vyšetření, kterými žena v graviditě projde (46).

Dnes není nic neobvyklého, když otec doprovází svou partnerku do těhotenské poradny, pomáhá jí vybírat těhotenské oblečení a výbavičku na dítě, objíždějí spolu porodnice a absolvuje s ní prohlídky, účastní se ultrazvukových vyšetření. Takto aktivní tatínkové jsou mnohem připravenější a svým ženám poskytují větší oporu. Nejsou to jen

budoucí maminky, které těhotenství prožívají a užívají si jej plnými doušky, jsou to i tatínkové, kteří se svou novou rolí těší.

Ultrazvukové vyšetření dosáhlo v porodnictví velkého technického rozmachu. Vyšetření mezi 11. a 13. týdnem těhotenství potvrdí stáří těhotenství, posoudí normální vývoj plodu, diagnostikuje vícečetné těhotenství. Screening se provádí v 18. - 20. týdnu těhotenství, druhé screenigové vyšetření ultrazvuku se stanovuje ve 30. - 32. týdnu gravidity. Partner i těhotná mohou sledovat společně ultrazvukem obraz a zároveň i slyšet srdeční ozvy plodu, popřípadě zjistit pohlaví plodu. Záznam si mohou dokumentovat v podobě fotografie nebo videozáznamu, u nejmodernějšího přístroje i formou trojrozměrného snímku. Mnohým partnerům pomůže nahlédnout do budoucího života (35), (43).

Partner by měl být ženě po celou dobu těhotenství i oporou fyzickou. Pomáhat s chodem domácnosti a s její přípravou na příchod nového člena domácnosti.

Když žena zjistí, že je těhotná, objeví se celá škála emoci a pocitů, jež vedou k poruchám spánku. Partner i zde může pomoci uklidnit ženu a poradit jí. Aktivně pomáhá partnerce při speciálním těhotenském tělocviku, např. masáží. Partnerská pomoc se ocení i při správném stravování a cestování. Nejvhodnější obdobím pro cestování i s bříškem je ve druhém trimestru. Otec může mít značný vliv na omezení škodlivých návyků, jež mohou poškodit vývoj plodu (pití alkoholu, kouření, užívání drog). Partnerskou pomocí pomáhá své partnerce, ale především chrání plod. Velkým nepřítelem těhotenství je stres. Když si žena připouští zbytečné starosti, partner by se měl pokusit tyto starosti minimalizovat (29), (45).

Velkým problémem v období těhotenství je pro ženy a muže jejich tělesnost a s ní spojená sexualita. Milostný život je individuální. Jestliže partnerce gynekolog v průběhu těhotenství sex nezakáže, není důvod si ho odpírat. Těhotná sice na pohlavní styk nemá chuť, spíše touží po něžnosti a tělesné blízkosti. Muž by měl být k pocitům své partnerky vnímavý. Při běžném pohlavním styku nemusí mít až do porodu obavy, pokud je to oběma příjemné. Při přenášení je sex velmi vhodný, neboť sperma obsahuje prostaglandiny, které změkčují a připravují děložní hrdlo k zahájení porodní činnosti. V druhém trimestru ženy projevují zvýšený zájem o sex a milování, a také to více

prožívají. Při orgasmu může dojít k ztvrdnutí břišní stěny, což není důvod k znepokojování (1), (16), (17).

Prenatální psychologie jasně prokázala, že otec by měl být od začátku těhotenství zahrnován do veškeré prenatální péče a vnímán jako rovnocenný partner. Tyto zkušenosti ovlivňují jeho chování během porodu, prenatálního a postnatálního období, a proto je schopen navázat dobrý vztah (30).

### ***1. 5 Účast otce na předporodní přípravě***

Kurzy předporodní přípravy napomáhají k získání představy o průběhu těhotenství, co se děje během porodu a co v šestinedělí, jak může ženě pomoci její partner. Účast muže na kurzech může být stanovena jako podmínka pro účast partnera při porodu. Jinde může mít účast nebo naopak neúčast partnera na kurzech vliv na výši poplatku za jeho přítomnost/nepřítomnost při porodu. Nejlepším způsobem prožití těhotenství je správná příprava na těhotenství, porod a na novou úlohu matky a otce. To znamená od začátku aktivně k těhotenství přistupovat, zjišťovat si informace a učit se praktickým dovednostem k porodu (32), (46).

Předporodní přípravu by rodiče neměli vnímat jako návod, jak zvládnout různé situace, např. zda muž chce být s ženou u porodu. Není vhodné ho do toho nutit, ale je třeba nabídnout mu možnost spoluúčasti přípravného kurzu pro budoucího otce. Muž se zde dozví mnoho potřebných informací týkajících se těhotenství a porodu. Může se zeptat na věci, které mu nejsou jasné a neumí si je představit. Veškeré dotazy jim zodpoví zkušené porodní asistentky. Ukážou, jak připravit pro rodící ženu úlevové polohy při bolestech. Jak mohou ženu masírovat, což pomáhá zmírňovat bolesti. Učí se pomáhat ženě správně dýchat, relaxovat. Mluví se zde o hormonálních změnách, které souvisí s proměnami nálad partnerky v šestinedělí. Mnozí tatínci si rozmyslí, bohužel na poslední chvíli účast na porodním sále. Je dokázáno, že muži absolvující kurzy jsou lepšími partnery u porodu než muži bez přípravy.

Velkou výhodou předporodních příprav je návštěva porodnice, kterou si partneři vybrali. Seznámí se s provozem porodního sálu, projdou si oddělení šestinedělí a

rozhodnou se o využití nadstandardního pokoje. V některých porodnicích se dostanou i na prohlídku novorozeneckého oddělení (8), (35).

V České republice jsou kurzy přípravy pořádány specializovanými agenturami ve spolupráci s porodnicemi. Příprava partnerské dvojice k porodu je nastavena tak, aby byla žena klidná, uvolněná a připravena kontrolovat bolest, aby si byla v každém okamžiku vědoma toho, co se s ní děje. Její chování musí být zodpovědné (41).

Rodiče dítěte dnes již nejsou jen pasivními účastníky porodu, ale vztah mezi nimi a personálem porodního sálu by měl být partnerský, založený na důvěře. Stavebním kamenem je především dobrá informovanost (7).

*Předporodní kurzy* upozorní i na možnost vytvoření si vlastního porodního plánu. Tento plán je písemně zpracovaná představa o přání rodičího páru, který s ním přichází na porodní sál. Na vytváření seznamu požadavků a přání, které by se měly dodržet při porodu, by se měl účastnit i muž. Vhodný čas pro sestavování plánů je 36. týden těhotenství. Údaje v porodním plánu porodní asistence umožní soustředit se hned na to, co je pro rodičí pár důležité, a na základě toho vytvořit plán ošetrovatelské péče, jež je jednou z pěti fází ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces je systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče. Cílem je zhodnocení zdravotního stavu klientky, vytyčení plánu na zhodnocení potřeb a poskytnutí, specifických zásahů na uspokojování potřeb (posouzení, diagnostika, plánování, realizace, hodnocení). Plnění ošetrovatelského procesu vyžaduje ovládání interpersonálních, technických i intelektových zručností z pohledu porodní asistentky (24).

Napsat odborně porodní plán není jednoduchou záležitostí (viz příloha 2,3). Měl by být vypracován, aby v případě porodních nepravidelností nebyl dogmatem, jehož úzkostlivé dodržování by mohlo ohrozit zdravé rodičky nebo plodu. Profesionální plán má pro každý úsek porodu i několik alternativních řešení. Nikdo totiž nemůže dopředu znát a zaručit hladký průběh porodu (9), (20). Zdravotnická zařízení mají povinnost uchovávat zdravotnickou dokumentaci po dobu pěti let. Vyplývá to z vyhlášky č. 385/2006 Sb. o zdravotnické dokumentaci (14).

## ***1. 6 Právní aspekty otce u porodu***

Přítomnost otce na porodním sále lze označit normou nadstandardní. Tato skutečnost je doprovázená řadou nejasností a problémů etických, mediálních, ekonomických i právních.

Listina základních práv a svobod v čl. 2, odstavec 3, stanovuje, že to, co není zákonem zakázáno, každý může činit, a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá.

Žádný platný právní předpis přímo nezakazuje přítomnost otce dítěte u porodu, právě naopak WHO ho doporučuje. Jeho přítomnost je možná za splnění jiných předpisem stanovených podmínek. Otec dítěte na porodním sále má jiná specifika než člen rodiny na operačním sále (15).

Doprovází-li muž svou partnerku při porodu, prožije i své vlastní zrození, stane se otcem. Tento společný prožitek je jedinečnou zkušeností, která velmi intenzivně sblíží otce i matku dítěte. Ještě před třiceti lety nesměl být muž u porodu svého dítěte přítomen. Dnes je devadesát procent tatínků připraveno stát při své partnerce (38).

Vedoucí pracovník zdravotního zařízení je oprávněn rozhodnout, že na porodním sále, jehož je nadřízený, může být otec dítěte přítomen vedení porodu. Může rozhodnout i opačně. Tzv. ředitel zdravotního zařízení rozhodne v obecné rovině, že u porodu mohou být tyto osoby přítomny. Primář oddělení nebo vedoucí lékař ve službě rozhoduje o přítomnosti otce u porodu v jednotlivých případech s ohledem na konkrétní podmínky a okolnosti. Přítomnost partnera rodičky musí být podrobně upravena v provozním řádu, se kterým je seznámen jak personál porodnice, tak i otec.

Zákon č. 20/1996 Sb. o péči a zdraví lidu, v platném znění, v § 55, odstavec 2, písmeno d, ukládá zdravotnickým pracovníkům povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděli v souvislosti s výkonem povolání, s výjimkou povolání a s výjimkou případů, kdy skutečnosti sdělují se souhlasem ošetřované osoby. Samotný požadavek otce být přítomen porodu není dostatečný. Přítomnost otce dítěte u porodu lze povolit pouze se souhlasem rodičky. Souhlas musí být prokazatelný, vždy v písemné formě na samostatném tiskopise nebo zápisem v porodopisu. Zdravotnické zařízení nemá žádným předpisem stanovenou povinnost, aby přítomnost otce dítěte u

porodu umožnil nebo dokonce zajistil. Nemusí povolit přítomnost otce u porodu, pokud tomu brání provozní a hygienické důvody nebo jiné závažné okolnosti.

Zdravotnický pracovník, jenž je za vedení porodu odpovědný, může již přítomnou osobu vykázat, jestliže by svým nevhodným chováním zasahovala do průběhu porodu nebo negativně ovlivňovala klima na porodním sále nebo pro to má jiný závažný důvod např. zdravotní stav otce.

Při vedení porodu nemá pracovník povinnost informovat přítomného otce, co právě dělá, a vysvětlovat, co činí. Je však důležité, aby po ukončení porodu své postupy vysvětlil.

Aby se předešlo nedorozuměním, je třeba, aby osoba žádající přítomnost otce u porodu byla vždy předem řádně poučena o tom, jak se má na sále chovat. To znamená, že musí být poučena o režimu sálu, o tom, kde se může pohybovat, na koho se má obracet, jestliže něco potřebuje, a předem musí být vysvětlen pravděpodobný průběh porodu (15).

Porodní asistentka, která rodičku přijímá, je povinna poučit otce o tom, kde mají být odloženy svršky a další věci. Je proveden a podepsán záznam. Zdravotnické zařízení za odložené věci na stanoveném místě odpovídá. Je připravena i varianta právní pro řešení vzniklé škody, kterou způsobí otec zdravotnímu zařízení, tak i škody, které vzniknou otci přihlížejícímu porodu.

Otec je povinen provést úhradu za přítomnost u porodu zdravotnickému zařízení, kterému vznikají náklady. Její výše je stanovena na základě propočtu ceny, v různých zdravotnických zařízeních je různě vysoká. Otec je o velikosti částky předem informován.

Složitá a stále častěji je situace, kdy rodička požaduje u porodu přítomnost otce a porodní asistentky nebo doly, kterou si přivede s sebou.

Jako doprovod se zpravidla uznává pouze jedna osoba. Porodní asistentka, která rodičku doprovází, ji může doprovázet pouze jako doprovod, a tedy není a nemůže být dále i jejím ošetřujícím personálem. Není zaměstnancem zdravotního zařízení, tudíž není oprávněna indikovat diagnostické výkony ani léčebné zákroky a vůbec ne je provádět. A to ani v případě, když je to přání rodičky (15).



Když doprovází rodičí pár během porodu doprovází dula, není to lékařka ani sestra, ani porodní asistentka (31).

Dula doplňuje a zvýrazňuje roli otce. Pomáhá mu, aby byl partnerce užitečný. Umí rodičům vysvětlit obvyklé lékařské zásady a pomáhá jim zbavit se některých nejistot a obav. Pokud se rodičí pár rozhodne a má s sebou dula, není tam otec nikdy sám. Dula tátovi navrhuje, co může dělat, povzbuzuje ho, jak může partnerce pomáhat. K rodičí ženě nemá dula žádný osobní vztah, umí zachovat klid, zná fyziologický průběh postupujícího porodu. Partner se cítí uvolněnější, láskyplnější a citově přístupnější, když ví, že tíha zodpovědnosti neleží pouze na něm (31).

Zdravotnické zařízení, kde je rodička hospitalizována odpovídá za zdravotní stav, diagnostický a léčebný postup, spolu se zaměstnanci, kteří zdravotní péči poskytují, je povinováno dodržovat také práva, která povinností odpovídají.

Zaměstnavatel je podle zákona 108/1994 Sb., zákoníku práce, povinen poskytnout zaměstnanci pracovní volno s náhradou mzdy na nezbytně nutnou dobu k převozu manželky nebo družky do zdravotnického zařízení k porodu a zpět (15).

### ***1. 7 Jak se otec zapojuje do průběhu porodu***

„Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce porozením z organismu matky. Porozeným plodem je novorozenec se známkami života (přibližně od ukončeného 24. týdne těhotenství) nebo bez známek života s porodní hmotností 1 000g a více“ (39, s. 109).

Narození nového člověka je často vnímáno jako přírodní jev. Právě mnoho budoucích otců si přeje, aby se jejich dítě narodilo bez působení jakýkoliv léků. Muži si nedovedou porod a s ním spojené bolesti představit. Teprve v průběhu porodu, když žena naříkavě prodýchává porodní bolesti a za křiku přivede své dítě na svět, muž nemůže unést, že právě tohle je přirozené. Jsou to právě muži, kteří žádají léky na tlášení bolesti. Právě zde si může muž uvědomit, že žena není vůbec slabé pohlaví, nýbrž velmi citlivé, a proto velmi často kolísají, což však nelze ztotožňovat s domnělou slabostí (43).

Úloha matky je biologicky dána a řízena časovými zákonitostmi. Úloha partnera u porodu je chovat se tak, aby porod pro rodičí ženu byl krásnou vzpomínkou (42).

Dle probíhajících procesů a z časového hlediska se porod dělí na období přípravné, tři doby porodní a dobu poporodní, kterou nazýváme čtvrtá doba porodní (48).

### ***1. 7. 1 Úloha otce v první době porodní***

„V tomto období dochází následkem pravidelných děložních kontrakcí k pasivnímu rozvíjení dolního děložního segmentu. Děložní hrdlo se postupně otevírá, až zcela vymizí. Na konci první doby porodní již není bariéra mezi dutinou děložní a pochvou“ (39, s. 114).

První doba porodní je označována jako otevírací, je nejdelší pro rodící ženu a také nejnamáhavější. U prvorodiček tato doba trvá deset až dvanáct hodin, u vícerodiček šest až osm hodin. Porod je přirozený proces, do kterého ve většině případu není potřeba nějak zasahovat. Je důležité, aby tatínek zachoval klid a dodával psychickou podporu ženě. V této fázi je úloha otce velmi důležitá, neboť může převzít část matčina břemene, tím zůstane klidný, jeho hlas působí povzbuzujícím dojmem. Pokud se otec rodící ženy dotýká, měl by být dotek pevný a jistý. Musí zůstat v těsné blízkosti stále po jejím boku, blízko jejího obličeje, dívat se do jejích otevřených očí, mluvit na ženu klidně, vlídně a dostatečně hlasitě, aby slyšela. Je důležité dodávat rodící ženě jistotu, že má situaci pevně ve svých rukou, obejmout ženu pevně kolem ramen nebo sevřít hlavu do rukou něžně, pevně, přesvědčivě. Jak se intervaly mezi porodními kontrakcemi zkracují, je nutné ženu motivovat ke správnému dýchání. Muž dýchání usměřňuje tím, že dýchá s ní, nebo se pokusí usměřňovat dýchání slovně či gestem. Při každém dechu je žena chválena. V období mezi stahy by měli partneři spolu mluvit. Žena se není schopná řídit tím, co jí partner říká, déle než několik vteřin. Podstatné je neustále opakovat pokyny, i když žena řekne, že už nemůže. Nevzdávat to s partnerkou, mít stále na vědomí, že zvládnutí této situace je důležité, ale rozhodně ne nemožné. Je nutná spolupráce otce s porodní asistentkou. Partner by měl připomínat ženě, že čeká dítě, neboť žena vtažena do porodního procesu mnohokrát zapomene na dítě (42).

Otec se stará o psychickou pohodu rodičky a její klid. Již od počátku hledají spolu rodiče pro matku nejpříjemnější polohu při kontrakcích. Otec využívá akupresuru tak, jak se učil při těhotenském tělocviku (7).

Poloha rodičky na zádech v první době porodní je nefyziologická. Je nebezpečí aortokavální komprese (supinní syndrom) s poruchami hemodynamiky s převládající hypotenzí matky, jež má za následek zhoršenou uteroplacentární perfuzi. Porucha rozdělování mateřské krve může způsobit neefektivní děložní činnost. Naopak první doba se může zkrátit a usnadnit ve vertikální poloze rodičky. Laterální poloha zlepšuje uteroplacentární perfuzi, poloha v podřepu usnadňuje druhou dobu porodní (48).

Nejlepší pozice pro porod je ta, ke které žena sama dospěje. Pozitiva jsou velká, zlepší průběh porodního procesu, sníží bolestivost a v neposlední řadě zvyšují důležitost otců, již se mohou účastnit pomocných poloh během porodu. Existuje celá škála pomocných poloh v polosedě a dřepu, polohy boční, asymetrické a v předklonu s oporou (10).

Nejobtížnější je konec první doby porodní, kdy kontrakce jsou nejsilnější. Přicházejí v minutových intervalech. Tato přechodná fáze trvá asi půl hodiny. U rodící ženy se objevuje nevolnost, zvracení a mrazení. Dostavuje se silné nucení tlačit. Partner může pomoci tím, že nutí ženu, aby se uvolnila, otírá jí pot, pokud žena nechce, aby se jí dotýkal, vyhoví. Informuje ihned porodní asistentku o potřebě tlačit (35), (42).

### ***1.7 2 Úloha otce ve druhé době porodní***

„Začíná zánikem branky a končí porozením plod.“ (39, s. 115). Otec na pokyn porodní asistentky pomůže ženě např. na porodní lůžko. Povzbuzuje ji v dýchání a pomáhá jí v tlačení a přidržování hlavy ve flexi. Mezi kontrakcemi může pokračovat v relaxační stimulaci kůže břicha podle pokynů porodníka. Nadále tak zůstává partnerce nablízku, vzdává jí obdiv, chválí po každé kontrakci (42).

Po narození dítěte a jeho položení na matčino břicho jí pomáhá dítě přidržovat, eventuálně jí vede ruce při hlazení a masáži jeho zad. Po dotepání pupečníku otec přestřihne pupeční šňůru. Jsou to chvíle pro oba rodiče, kdy ještě působí napětí a kdy sledují první adaptace dítěte (42).

### ***1. 7. 3 Ošetření novorozence na porodním sále za přítomnosti otce***

Další péče o dítě se otec účastní také aktivně. V rámci ošetrovatelské péče na porodním sále zajišťuje porodní asistentka nebo dětská sestra optimální podmínky k nerušené adaptaci na nové prostředí. První ošetření novorozence probíhá přímo na předehřátém porodním boxu. K odsávání plodové vody se přistupuje jen v nutných případech. Porodní asistentka a lékař se snaží zabránit ztrátám tepla a sledují celkový stav a projevy dítěte. S novorozencem se manipuluje šetrně, bez prudkých pohybů, hluk je eliminován na co nejnižší míru. Plenou, ve které je dítě zabalené, se setřou zbytky mazu, plodové vody, popřípadě krve z pokožky dítěte a novorozenec zabalený do vyhřátých plenek se uloží do vyhřívacího lůžka nebo na přebalovací stůl pod zdroj tepla. Ošetří se pupeční pahýl speciální svorkou, ošetří se dezinfekčním roztokem a zabalí do gázy. K prvnímu ošetření patří také identifikace, označení číslem, jménem a speciálním identifikačním štítkem. První vyšetření novorozence je zaměřeno na hodnocení základních životních projevů (skóre Apgarové), přítomnost viditelných vrozených vad, porodních úrazů a hodnocení zralosti. Takto ošetřený novorozenec se přikládá k matce k prvnímu kojení, při kterém asistuje i otec (5), (6).

### ***1. 7. 4 Úloha otce ve třetí a čtvrté době porodní***

Matka stále potřebuje podporu a pozornost muže i ve třetí době porodní (doba k lůžku), ve které dochází k porodu placenty, plodových obalů, pupečníku, retroplacentárního hematomu a k porodní retrakci myometria (48).

Při porodu lůžka otec eventuálně znovu pomůže ženě zatlačit, často si oba rodiče přejí placentu vidět. Při ošetření hráze se otec zaměřuje na čerstvě narozené dítě, chová ho v náručí a odpoutává matčinu pozornost.

Další dvě hodiny tráví všichni spolu na porodním sále pod kontrolou porodní asistentky. Toto období se nazývá čtvrtá doba porodní a patří již do raného šestinedělí. Po uplynutí dvou hodin je rodička odvezena na oddělení šestinedělí (39).

### ***1. 7. 5 Přítomnost otce u operativního porodu***

„Císařský řez je porodnická operace, při níž je plod extrahován z dělohy cestou břišní.“(39, s. 335). V současné době se v České republice rodí deset až patnáct procent dětí císařským řezem. Stejně jako u normálního porodu je přítomnost otce u operativního porodu důležitá jak pro něj, tak i pro partnerku a dítě. Je-li císařský řez prováděn v Epa, může muž držet svou ženu za ruku, dodávat jí odvalu, a tím jí ulehčí situaci. Po aplikaci celkové narkózy může být ženě psychicky špatně. Nemohla vědomě prožít porod a tento důležitý prožitek jí v životě chybí. Může se dostavit pocit selhání a právě zde je muž nejdůležitější osobou, neboť vypráví své partnerce vědomě o porodu. Mnoho mužů se domnívá, že musí zůstat silní, když je partnerka v nesnázích. Nechtějí ukázat svůj smutek, strach nebo slabost. Ženě více pomohou, když žena slyší, jak prožitky muže jsou blízké jejím prožitkům.

Každý muž by se měl umět zeptat porodní asistentky nebo lékaře na potřebné informace a netápat v nejistotě. Porod je stejně náročný, stresující a namáhavý pro partnera u porodu jako pro rodící ženu (38).

### ***1. 8 Různé pohledy na přítomnost otce u porodu***

Jestliže by společnost od otců žádala, aby fungovali u porodu jako hlavní opora matkám, kladla by na ně velmi obtížně splnitelné nároky. I otcové u porodu potřebují citovou podporu a pomoc. Partner má silnou touhu pomoci a zapojit se. Rád by byl užitečný a činný. Chce mít vědomí, že pro ženu něco znamená a je jí nápomocný. Rodička má potřebu cítit, že partnerovi na ní záleží, potřebuje vědomí jeho lásky a odpovědnosti. Vzájemné spojení a intimní zkušenost při porodu dítěte chce sdílet společně s ním (31).

Partnerství při porodu se poprvé po roce 1970 začalo prosazovat ve Spojených státech amerických, pokračovalo a ujalo se i v Evropě. Velký význam na šíření měli porodníci z Francie, kteří docílili toho, že společný porod se stal vrcholnou životní událostí pro mnoho partnerských dvojic (45).

V roce 1979 francouzský gynekolog Michel Odent ve své knize Zrození člověka napsal, že kolem nás se společnost změní k lepšímu, když miliony mužů budou svědky zrození svých dětí, budou se jich dotýkat a koupat je ve vaničce. Dnes si již Odent za podobným tvrzením nestojí, časem se objevily i jiné souvislosti, jež někdejší jednoznačnou podporu otců při porodu staví do nového světla (13), (21), (34).

K nám dospěla přítomnost otce u porodů jako jakási módní vlna. Dne 29. března 1984 se ve znojenské nemocnici první otec v našem státě zúčastnil porodu. V České republice byli propagátory a prvními realizátory porodu za přítomnosti otce porodníci Štípl a Slezák.

Problematika partnerství u porodu je diskutována na stránkách odborných lékařských i populárních časopisů. Současný souboj mezi dvěma porodnickými modely, a tudíž i krize vyvolaná metodami výzkumu založenými na důkazech představují z hlediska zkoumání fenoménů otců u porodu jedinečnou příležitost opět přehodnotit všechny teorie a předpojaté názory a udělat inventuru problémů z různých hledisek. Po roce 1989 dochází k pozvolnému zklidnění bouřlivé atmosféry kolem přítomnosti otce u porodu a pozvolna se tak rodí všude tam, kde to provoz dovolí a kde jsou zdravotničtí pracovníci tomuto novému směru nakloněni a přístupni. Dnes je přítomnost otce u porodu rutinně zvládnuta. Dochází i ke snaze ponechat matku a dítě pohromadě s otcem i v období poporodním.

Období těsně před porodem a po něm je charakterizováno stavem matčiny závislosti. V dnešní době je otec uznávaná osoba, která též potřebuje intimní blízkost matky a novorozence a že matka a novorozenec jsou osoby, jejichž potřebám umí dobře vyhovět i tatínek. Otcova účast se v předporodní fázi a při porodu přijímá jako důležité přispění k tomu, že rodící žena se úspěšně vyrovná se situací a zajistí se tak ze strany matky optimální spolupráce v průběhu celého porodu (39).

V České republice výrazně převažuje „*patriarchální*“ model s tradičním rozdělením rolí - muži se sami od sebe k porodu nehrnou. Ale přibývá i vztahů „*moderních*“, kde oba partneři usilují o rovnoprávnost a partnerství. Muž zde považuje svou účast při porodu jako přirozenou. Ideální řešení tohoto problému neexistuje. Ne každý partner u porodu je své partnerce opravdovým pomocníkem a přínosem (27).

Má nejasně vymezenou roli, na jedné straně musí být něžným, pečujícím, hýčkájícím, na druhé straně má být ten, který brání a kontroluje, jestli vše probíhá tak, jak má. Ke všemu tu působí jeho vlastní úzkost, pocit neschopnosti ženě nějak pomoci od bolesti, emoční angažovanost (37).

Při mnoha rozhodováních je třeba neřídit se jenom rozumem. Během porodu muž prožije s partnerkou tělesně i duševně extrémní situace. Pro mnoho otců patří narození jejich dítěte k nezapomenutelným zážitkům, kdy navazují první smyslový, tělesný a emocionálně přímý kontakt se svým dítětem.

Přítomnost otce u porodu by měli nastávající rodiče řešit nejpozději v posledním měsíci těhotenství. Při řešení tohoto rozporuplného problému by se neměli nechat ovlivnit moderními směry a pojednáními v různých sdělovacích prostředcích. Společné prožití porodu je přínosem i pro partnerský vztah při prožití výjimečných situací (38).

Partner, který věnoval své ženě spoustu času, pomáhal jí v těhotenství a před porodem, chce být vedle ní i při vlastním porodu. Otec prožívá nezapomenutelné okamžiky štěstí, když se poprvé dotýká svého dítěte, slyší jeho první křik společně s matkou, a tak získává skutečný pocit otcovství (12).

Nejdůležitější je přítomnost a trpělivost partnera. Měl by projevit pozitivní přístup, vlít rodičce energii do žil, přesvědčovat, že je úžasná, že vše zvládne a dobře všechno dopadne. Otec neví kolikrát, jak partnerka zareaguje, neměl by reakce komentovat, ale poslouchat a nabízet „otevřenou náruč“. Otec je spojkou mezi rodičkou a personálem. Muž, jenž se vědomě zúčastnil porodu, má v sobě zakotven hluboký zážitek (10).

Žena při porodu zapomíná, co se kolem ní děje, chová se, jak to cítí, křičí a sprostě nadává. Po porodu si neuvědomuje, co všechno řekla. Pro partnera to bývá šok. Muž je při smyslech, má vše vryto do paměti.

Bolest, kterou žena pociťuje při porodu, bývá ovlivněna některými proměnlivými psychosociálními okolnostmi. Tyto faktory spolu vzájemně souvisejí nebo jsou doprovázeny fyzickými faktory (26).

Ženy jsou při porodu po tělesné i fyzické stránce v situaci, která je mužům naprosto vzdálená. Otec nemusí být vždy ideální partner u porodu. Nesnese pohled na

krev, je citlivější a labilnější. Má strach o ženu, jež zjevně prožívá bolest, vydává pro něj neznámé zvuky, poprvé spatří i její tělesné tekutiny. S postupujícím porodem ho stresují i dramatické změny jejího chování. Rodička je zoufalá, zmožená, chová se i nepřátelsky.

Přítomnost otce u porodu komplikuje práci porodního týmu zvláště v případech, kdy dochází k nečekaným porodnickým komplikacím.

Ve třetí fázi porodu musí být muž aktivní přímo v okamžiku, kdy by žena měla být v klidu a dotýkat se dítěte. Vše, co ji od toho odvádí, brání vyplavování oxytocinu a tím porodu placenty (13).

Zážitek u porodu může narušit sexuální život partnerů. Teprve společně prožitý porod jim umožní rozvinout vzájemnou sexualitu v plnost, nebo naopak porod dítěte posílí jejich přátelství a současně naruší jejich sexuální vztah. Zůstávají dobrými přáteli, přestože se rozcházejí po několika letech od porodu (27).

Světověznámý porodník Michel Odent po padesátileté vlastní praxi zveřejnil prohlášení, že přítomnost muže u porodu škodí. Porod je pouze věcí ženy a muž u něj nemá co dělat. Žena porod za jeho přítomnosti vnímá jako bolestivější a je více stresovaná. Podle něj by porod měly vykonávat s rodičkami jen porodní báby a lékařky (21), (34).

Téměř ve všech případech muži potřebují čas, aby se z prožitého porodu vzpamatovali. Muž nemůže být nucen, aby byl přítomen u porodu, pokud nechce. Porod si otec může představovat nadměru romanticky, ale romantický není (13).

### ***1. 9 Co přináší otcovství***

Přivést na svět potomka, a tím darovat nový život, znamená pro většinu žen událost radostnou a závažnou zároveň. Obzvláště po narození prvního dítěte nabývá partnerský vztah dosud nepoznané kvality z toho důvodu, že se partneři pozvolna učí identifikovat s novou rolí matky a otce. Vztah, jenž byl ze začátku pouze spojením získaným, se stává přes společné dítě vztahem vrozeným. Rodičovství nelze v žádném případě zrušit. Nalezené vztahy lze ztratit, nebo najít nové, ale vrozený vztah lze jen hůře nebo lépe naplnit (37).



Vytvoření pouta trvá celý život, vyžaduje čas a námahu vynaloženou na jeho využívání a růst. Začíná celoživotní otcovství. Dynamika vztahu partnerů nutně prodělá nějaké změny, když dítě ze dvou partnerů udělalo tři. Je nutné zjistit, jak vybalancovat požadavky (33).

Zjednodušeně řečeno, přijetí dítěte otcem je nejlepším startem do rodinného života. Partnerka potřebuje vědět, že ona i dítě mají pro nadcházející společná léta partnerovu bezpodmínečnou podporu. Otec by měl být své ženě nablízku, říkat jí, jak se s ní cítí, a hlavně naslouchat, jak se cítí partnerka s ním. Narozením dítěte se mění organizace rodinných povinností a psychologická struktura rodiny. Někteří muži mají pocit křivdy, když se jim partnerka nevěnuje tolik jako dříve. Stát se otcem je proces dlouhodobý, jenž začíná dlouho před porodem a pokračuje mnoho let po něm. Muži jsou též vybaveni intuitivními rodičovskými schopnostmi. Otec se může plně zapojit do péče o dítě a být šestinedělce oporou (37).

Prodloužený první kontakt po porodu je důležitý pro rodiče i děti. Rozhodující při tomto prvním seznamování (bondingem) je to, že lze navázat tam, kde se skončilo v prenatální péči (44).

Mnoho mužů v tomto období přemýšlí o tom, jaký vztah mají ke svému otci. Jakým typem otce budou oni, jaký je jejich otcovský potenciál (36).

Být pro své dítě jednou z nejdůležitějších osob a předávat mu dále vlastní životní hodnoty, to je veliké naplnění. Přichází námaha a strádání, které s sebou nese nová životní etapa. Muž se musí postarat nejen o sebe a případně o svou partnerku, ale musí pomáhat i dalšímu člověku nalézt cestu do života a touto cestou ho doprovázet. Nastává týmová práce s partnerkou. Důležité pro kvalitu vztahu otec - dítě je to, aby tatínek trávil svůj čas s dítětem rád, miloval ho, uznával a aktivně ho provázel v jeho vývoji. Aby převzal určité úkoly (38).

Muži mají zesílený pocit, že se musí o svou rodinu postarat, finančně ji zabezpečit. Od roku 2001 mají muži možnost nastoupit na rodičovskou dovolenou, zůstat s dítětem doma a žena chodí do zaměstnání (1).

### ***1. 10 Psychosomatické problémy otců v souvislosti s těhotenstvím a porodem***

Během těhotenství prochází partnerské vztahy proměnou. Na pozici partnera těhotné ženy jsou kladeny vysoké nároky. Muž se ve vysokém procentu podílí emočně na těhotenství a porodu, na péči o dítě. Během těhotenství se u mužů objevují nejrůznější pochybnosti a nejistoty. Zda jsou opravdu otcem nenarozeného dítěte, objevují se různorodé pocity vůči nenarozenému potomkovi. Muž se na dítě těší, ale zároveň si uvědomuje, o co všechno narozením dítěte přichází. Na začátku těhotenství prochází stádiem šoků a popření, projevují se jeho obranné mechanismy typu popření otcovství, agrese, únik, izolace, dochází k nátlaku k interrupci. Přidružuje se i strach ze závazku, ztráty svobody, zvýšené pocity odpovědnosti, pocit svázanosti, obavy ze selhání.

Po fázi deprese dochází k vyrovnání se s otcovstvím a s přijetím nové role. V druhém trimestru se partner může cítit vyloučen z důležité oblasti života partnerky a cítit se zbytečným. Snaží se udržet vztah, vzniká závislost vůči ženě a její mateřské schopnosti, žárlivost na dítě. Je nutná otevřená komunikace a akceptování veškerých pocitů mezi partnery. Toto prožívání lze vysvětlit z biologického hlediska, kdy dochází u nastávajícího otce ke změně hladiny testosteronu v závislosti na délce těhotenství. U většiny mužů je měřitelná i hladina estradiolu. Několik týdnů před porodem se u muže může zvednout i hladina prolaktinu (37).

Muž se ženou prožívá celé těhotenství, počínaje ranními nevolnostmi a porodními bolestmi konče. Rituály spojené s těhotenstvím partnerů nazval antropolog Edward B. Taylor termínem „*kuváda*“ (couvade), v překladu připravovat se či sedět na vejcích. Muž prodělává somatické potíže (přibývání na váze, chuť na sladké, slané, špatně spí, gastrointestinální problémy). Výskyt couvade je vyšší u starších mužů a mužů, kteří měli velmi úzký vztah se svými matkami. Jde o muže s nepřiznaným strachem z nastávajícího otcovství, s neuvědomovanou žárlivostí na partnerčino mateřství, na nenarozené dítě (11).

U porodu muži zažívají mnoho různých emocí, které vedou k pocitu bezmoci. Někteří cítí vinu, protože nebyli přítomni u porodu. Jiní zase nesou negativní pocity za to, že partnerka prožila tolik bolesti. Poruchy po porodu se mohou zvrtnout v pochybnosti o sobě samém, rozmrzelost a strach z budoucnosti. Muž má novou

zodpovědnost, méně času, peněz a též energie. Někteří jsou rozladěni z pohlaví dítěte, další jsou šťastni, ale problém cítí v tom, že ke svému dítěti nemají tak velkou lásku, jak očekávali. Může dojít k mužské poporodní depresi (25%). Muži se za tyto deprese stydí, nežádají o pomoc, přestože většinou stačí jednoduchá léčba. Příznakem bývá nezáměr o jejich obvyklé aktivity, nesoustředěnost, cítí se neužiteční, provinile. Objevují se poruchy spánku, změny chuti k jídlu, přehnaná starostlivost o zdravé dítě (2).

Po porodu má mnoho párů i velké problémy se sexuálním životem. Muži rádi předstírají, že sex je pro ně druhotnou záležitostí, ležící až za věcmi mnohem většího významu jako je vzájemné porozumění, schopnost řešit společné problémy a celkové soužití. Pravda je trochu někde jinde. Vztah bez fungujícího sexu je o mnohé ochuzen. Novopečeným maminkám se do něj totiž často nechce. Důvodem jsou zejména obavy z bolesti i z toho, zda jim pohlavní styk tak krátce poté, kdy rodily, nemůže nějak uškodit. Z toho důvodu sexuální život v prvním roce po porodu není nejbouřivější, vážne jeho kvalita, ale i frekvence. V průběhu tohoto období je v partnerství důležité, aby jeden druhému ukázal, že jim na sobě záleží a že se mají rádi jiným způsobem. Půjde to, až žena bude připravena. Muž by měl před prvním milováním vypustit z mysli několik obrázků z porodu a vpustit do mysli představu intimního styku. Sexuální uspokojení muže nemusí vždy zahrnovat penetraci, nabízí se prodloužená předehra, vzájemná masturbace. Orální laskání, které dopřeje partnerce, může být zrovna tak příjemné. Je důležité nezapomenout na antikoncepci, je potřeba více lubrikačního gelu a hlavně laskavost, romantičnost a trpělivost. Sebeláska je někdy lepší než žádná láska, je velmi nutné zvážit, zda by o tom partnerka měla vědět a souhlasit s tím. Nejedna vztah se již na základě tohoto zjištění zhroutil. Je důležité, aby si oba partneři o všech obavách a pocitech promluvili. Zabrání se tak dalším konfliktům, které jsou obvyklé, ale neřešitelné (36).

Muž, který byl u porodu své partnerky, se přestává dívat na svoji ženu jako na milenku, ale vnímá ji pouze jako rodičku, matku svého dítěte. Tento stav může časem odeznít, ale partneři, kteří na tuto situaci nejsou připraveny, se s tím těžce potýkají. Muž si najde milenku a odchází od rodiny. Psychologové hovoří o takzvaném *madonině komplexu*.

Sexualita je oblast, která zahrnuje celého člověka i s jeho emocemi, náladami, touhami a vášněmi. Vyžaduje lásku, touhu sdílet s tím nejbližším to nejdůležitější. Zahrnuje intimnosti jak fyzické, tak duševní. Sdílení svých pocitů, radostí i starostí k sexualitě patří (22).

## **2. Cíle práce a výzkumné otázky**

### ***2. 1 Předpokládané cíle práce***

1. Zjistit názor mužů různých generací na přítomnost otce u porodu.
2. Zjistit názory mužů na roli otce v ošetrovatelském procesu při fyziologickém porodu.

### ***2. 2 Výzkumné otázky***

1. Jak se liší názory mužů různých generací na jejich přítomnost u porodu?
2. Jaké role má otec v rámci ošetrovatelského procesu při fyziologickém porodu?

### **3. Metodika a charakteristika výzkumného souboru**

#### **3.1 Použitá metoda**

Pro zpracování dané problematiky byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření. Ke sběru primárních dat z terénu byl použit polořízený rozhovor s otevřenými otázkami pro větší výtěžnost práce. Šetření proběhlo, během měsíců leden, únor a březen 2010. Nahrávané rozhovory byly dodatečně přepsány a pozorně analyzovány.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Pro kvalitativní šetření bylo zvoleno náhodně deset mužů různých věkových generací a vzdělání. Výzkumný soubor tvořilo osm respondentů, kteří byli přítomni u porodu a dva, kteří u porodu přítomni nebyli.

Nejstarší dotazovaný ze skupiny otců se narodil v roce 1955 a nejmladší v roce 1984. Průměrný věk respondentů byl čtyřicet dva let. Čtyři z dotazovaných měli vysokoškolské vzdělání, čtyři středoškolské a dva byli vyučeni v oboru. Čtyři respondenti žili v Praze, šest bylo mimopražských. Čtyři tatínkové měli první dítě, tři dvě, dva po třech a jeden čtyři.

## 4. Výsledky

### 4.1 Výsledky kvalitativního výzkumného šetření – interpretace rozhovorů

#### *Respondent 1*

Milan se narodil v Českých Budějovicích a v současné době žije v Praze. Je mu čtyřicet let. Je ženatý poprvé, s manželkou Radkou má dvě děti, dceru Nikolu (šestnáct let), syna Ondru (čtrnáct let). Dosáhl středoškolského vzdělání na gymnáziu. V současné době pracuje jako obchodní ředitel společnosti. Jeho koníčkem je kynologie, o kterou se zajímá od dětství. Má rád přírodu a jak sám říká hlavně „ženský“. Jeho žena obě děti porodila spontánně a v termínu. Milan byl u obou dvou porodů přítomen.

Říká, že nevěděl, co má dělat, když se dozvěděl, že budou mít rodinu, zda má být přítomen u porodu nebo ne. Rozhodla za něj partnerka. „V mém případě to byla pokaždé moje manželka. Ano, chtěla, abych u porodu byl, protože se asi jako všichni dost bojí, takže by tam měla oporu, ale já se bál, abych tam byl něco platnej.“ Tvrdí, že nejtěžší bylo rozhodnutí. K prvnímu porodu se mi moc nechtělo. V okolí panoval názor, že chlap má čekat venku. Svou roli sehrály i obavy, že se v klíčový moment pološím někde do rohu a situaci jen zkomplikuji. Na konec jsem se rozhodl, že k porodu půjdu. Bylo to rozhodnutí, kterého rozhodně nelituji. Můj názor na přítomnost muže u porodu, je takový, že si myslím, že by muž u porodu měl být. Když je u početí, tak by měl být i porodu. Proč by na to žena měla být sama! Asi se tak i buduje lepší vztah k dítěti.“ „Všude čteme, že se jedná o módu.“ „Ne, jde o úplně přirozenou věc, která byla dříve znemožněna akorát tak režimem.“

„Když si povídáme, je důležité se též zmínit o historii muže u porodu.“ „Jo, no to já znám spíše z vyprávění kamarádů a rodičů, ale už si moc nepamatuji, co mi vyprávěli.“

Milan má na přítomnost muže u porodu svůj vlastní názor. „Určitě svobodná volba. Ostatním mužům bych poradil snad jen to, ať se rozhodnou podle sebe a nenechají se do ničeho tlačit. Není nic horšího, než když porodní tým křísí tatínka místo toho, aby se věnoval matce a dítěti...“ (směje se) „...zastávám názor, že lidi se prostě do ničeho nemají nutit, a to ani tatínkové. Pokud on sám nechce, tak ho do toho nutit je cesta do

pekelné. Drahé ženy a matky, nedělejte to! Nenuťte ty své chlapy, aby se tohoto účastnili a už vůbec ne formou ultimát na téma – jestli mě máš rád, tak tam půjdeš. Ultimátum je komunikační prostředek teroristů a s teroristy se prostě nevyjednává. Pokud toto někdy použijete, můžete vzít jed na to, že se to obrátí proti vám.“

Další velkou neznámou dvou lidí, kteří čekají narození svého potomka, jsou předporodní kurzy. „V době, kdy moje partnerka rodila, se předporodní kurzy nepořádaly. Je to škoda, že mě to nepotkalo. Určitě bych se tam šel podívat a pobavit se. Musím se tomu zasmát, protože fakt nevím, co se tam říká za kraviny! Já jsem jen paní ujistil, že tam opravdu budu moc rád. Když nastal čas odjet do nemocnice, chtěla Radka donést nějaké papíry, protože vše potřebné na přítomnost miminka bylo připravené. To víte, že jsem to nemohl najít, musela, chudák sama. Já měl největší starost, abych je dovezl včas a všechno dobře dopadlo. Asi už třetí dítě mít nebudu, to bych si musel najít nějakou mladší a do toho se mi už nechce. Mám dojem, že za chvíli budu dědek a možná budu informovaný od dnešní mládeže, co se tam probírá.“ Na každého chlapa působí nemocniční prostory většinou špatně. Když už se rozhodnou jít k porodu, chtějí, vědět do čeho jdou. Náš tatka nevěděl.,,No, to jsem teda fakt nevěděl a bylo mi to i celkem jedno. Obzvláště při prvním porodu. Když jsem, tam vlez, působily na mě porodní sály tak trochu depresivně, nejvíce mě zajímalo, kde budu. Jen jsem vešel na sál, poučila mě sestra, kde mám stát, jak mám povzbuzovat manželku a že nemám překážet. Byl to opravdu nezapomenutelný zážitek, který podle mě posiluje vztah, tedy pokud je ta přítomnost dobrovolná. Snažil jsem se při porodu spíš nepřekážet a být podporou ženě. Sám jsem nevěděl, co tam budu platný, v podstatě jsem byl jen u hlavy a snažil se ji utěšovat. Hrozně jsem se bál, aby to dopadlo dobře. Myslím si, že moje žena byla moc ráda, že jsem tam byl a tu moji malinkatou pomoc, co jsem mohl dát, tak uvítala. Obdivoval jsem ji, jak zvládá porodní bolesti a vzhledem k plánovanému početí se cítil jako provinilý pachatel, udivený procesem, s čelistí dole. Takže nevím, jestli se tato moje činnost dá počítat za ošetrovatelskou péči, ale asi jo, dělal jsem to rád. K porodu druhého dítěte jsem šel automaticky bez strachu z prostředí a s pocitem, že jsem tam opravdu něco platný. U druhého porodu měla žena možnost využít dokonce vanu s teplou vodou, což si myslím, že jí dost pomáhalo.“



„Další velkou neznámou je porodní tým, nikdy nevíte, na koho narazíte a jakou bude mít zrovna náladu. Co od nich můžete očekávat, názor si musí vytvořit každý, sám.“ „Já jsem neočekával nic, porodní asistentka byla profesionálka, která mi pomáhala držet kontrolu v průběhu celého porodu a její přístup, byl perfektní. Zvládla mě i moji manželku. Nevím, jestli jsme měli štěstí, ale byli to profíci. Od lékařů jsem hlavně očekával, aby to zvládli po stránce medicínské, zvládli, i na konci druhého porodu prohodili nějaký ten žertík na můj účet.“

„U porodu se musí akceptovat dyskomfort, což bývá dost složité na psychiku.“ „V tom jsem moc nepomáhal, většinou to všechno obstarala porodní asistentka. Některým z nás nedělá dobře pohled na krev. Chytré knihy radí, během porodu se na svojí krvácející, partnerku nedívat. To je nesmysl! Mám pro vás radu přesně opačnou. S krví se setkáme už během první doby porodní. Neodvracejte zrak při všech vyšetřeních, právě naopak. Na krev si tak zvyknete. Jako kluk jsem jednou omdlel, když jsem se sekl sekerou do prstu. Při porodu jsem vše sledoval, včetně porodu placenty a šití. Zvládl jsem to bez nejmenších problémů. Tělesné tekutiny mi nevadily vůbec, vždyť jsme si je před porodem někdy i vyměňovaly.“ „V takové chvíli člověk neví co, se sním děje. „Byl jsem nervózní, bál jsem se o partnerku i o dítě. Držel jsem ji u hlavy a hladil ji.“

Při otázce, jak na Milana působí vaginální vyšetření partnerky lékařem, odpovídá stroze. „Neměl jsem s tím žádný problém.“ Na otázku, zda se muž stydí za projev svých citů, říká: „Na to jsem opravdu nemyslel, dělal jsem, co jsem cítil. Jak jsem již řekl, byl jsem dost nervózní u každého porodu. Ani trochu jsem se za své city nestyděl. Já vůbec ne. Ženský jsou při bolesti statečnější než chlapi, já ženu obdivoval, jen jsem jí nemohl více pomoci. Trochu mě stresovala myšlenka, kam se mám postavit a co dělat, ale personál mě povzbudil a opět podotýkám, že jejich přístup byl profesionální, ani v nejmenším jsem neměl pocit, že jsem na obtíž. Nejvíce mě stresovala dramatická proměna v chování mé ženy. Musela mít opravdu velké bolesti a já jí nemohl více pomoci. Myslel jsem na to, abychom to měli za sebou. Měl jsem pocit zodpovědnosti za partnerčino zvládnání porodu. Obzvlášť jsem si uvědomoval, že porod bolí. Když jsem byl svědkem napichování epidurální analgezie, byla to hrůza a nemohl jsem se na to dívat. Připadal

jsem si, jako kdyby to bodali do mě. Přesto si myslím, že jsem byl oporou, hlavně tím, že jsem tam byl. Přítomnost je určitě velkou psychickou podporou. I když vám musím ještě říct. Když jsme šli k porodu poprvé, z porodnice mě poslali domů, že mám přijít za tři hodiny. Odcházel jsem a manželka byla v pohodě, samá sranda. Když jsem přišel za ní za tři hodiny, našel jsem ji ve strašném stavu. Zhroucenou, sípající, vydávající strašné zvuky. Chtělo se mi smát. Kolikrát se jí v duchu za tuto situaci omlouvám. Nikdy jsem jí o tom neřekl.“

„Jsme téměř v závěru našeho rozhovoru, v tom nejlepším přichází pocit něčeho naprosto neznámého, když přijde na svět nový člověk. Reakce jsou různé“. „Já reagoval polohlasným výkřikem - konečně! Jsem šťastný. Plný štěstí a pýchy. Hlavou mi nejvíce probíhá, aby mi dítě neupadlo, ale jsem nesmírně šťastný, krátce nato i opilý. Chci se o to podělit se všemi lidmi, co znám. Myslím si, že jsem si toto prožil a ovlivnilo to i můj vztah k dětem. Děkuji manželce za krásného potomka, jsem jí vděčný, že to zvládla. Bohužel jsem nefotil a velice toho lituji, dokonce jsme ani neměli možnost využít nadstandardní pokoj.“

Blížíme se k úplnému závěru, kde diskutujeme o madonině komplexu. „U některých mužů, kteří asistovali u porodu, se stává, že přestávají pociťovat sexuální touhu. Já to tak nepociťuji, ba naopak, náš vztah to pouze upevnilo.“

Ženy jsou ve většině případů těmi, kdo své partnery k přítomnosti u porodu motivují a chtějí mít svého muže po boku jako podporu. Otcové účast vidí jako prospěšnou pro další partnerský vztah i vztah mezi otcem a dítětem. A to i přes to, že otec je při porodu, jen přítomen. Stačí jim vědomí o partnerově účasti. Ne všem partnerům je přítomnost u porodu příjemná. Mnoho kamarádů mi řeklo, že pohled na rodičí ženu snášeli velmi špatně.“

## ***Respondent 2***

Zdeňkovi je třicet let. Bydlí ve Slaném. Společně se svou ženou Markétou vystudovali Vysokou školu farmaceutickou v Hradci Králové. Oba dva pracují jako léková poradci. Mezi jejich oblíbené koníčky patří cestování a sport. Markéta porodila zdravou dceru spontánně, bez komplikací.

V dnešní době jsou přítomni muži u porodu a mají proto svoje důvody. „Já si myslím, že dříve funkce sociální a rodinné byly separovány. V této době jsou nároky větší. Ženy jsou emancipované, např. zastávají vedoucí funkce, které dříve měl pouze muž, řídí běžně auta, jsou maximálně samostatné. Jak pracovně, tak i finančně. To ovšem znamená tlak na chlapy, aby zase zastali domácí práce. Chlap nemůže ženský nabídnout nic. Aspoň s ní jet do porodnice.

Móda nevzniká sama od sebe, během civilizace jsou různé trendy. Trend se musí začít. I tento začal. Jednou přijde doba, kdy chlap nebude potřeba, žena se nechá oplodnit a k porodu si vezme bez problému dula, chlap nebude potřeba. Mě k porodu přivedl první impulz od manželky. Myslel jsem si v duchu, co tam budu dělat. Já jsem to paní sám od sebe nenabízel, že s ní půjdu rodit. Kdyby to nechtěla, sám od sebe bych nikdy nešel.“

Padla mezi námi otázka, historie otců u porodu. „No, to je otázka. O historii mám jen tušení, asi neznám nic. Z generace mých rodičů, jsem neslyšel, že by mi někdo vyprávěl o přítomnosti táty u porodu. Chlapi normálně k porodům nechodí. Teď je to trend, který začal. Domnívám se, že je to svobodná volba každého z nás. Záleží také na nátuře. Já jsem se nechal částečně ovlivnit manželkou, ale jo, je to svobodná volba, ale trochu se každý opičí po druhém. Jak to v životě bývá. Je pravda, že platí, že když dva dělají totéž, není to totéž.“

Zajímala mě předporodní příprava. „U nás byla naprosto nulová. Předporodní kurzy jsme chtěli navštěvovat, ale strýc mé manželky je porodník a osobně se o nás staral jak v těhotenství, tak i při porodu. Tak právě tento příbuzný nás ubezpečoval, že to zvládneme i bez kurzu. Přečetli jsme si knížky, myslím si, že je to věc instinktu. Nejvíce informací jsem stejně nabral na internetu. Měli jsme zázemí v rodině. Nejvíce nás zajímal vývoj dítěte týden po týdnu. Co má mít, nemá mít a kdy. Co se doporučuje.

K porodu jsme šli s jistotou. Žena se nebála, já věřil, že je v dobrých rukou, když strejc pracuje jako gynekolog-porodník. Všeobecně po Praze jde, že v Podolí je rodinná atmosféra. No, prostě šel jsem na jistotu, že to přežiji. Ani jsme vůbec žádný plán neměli. Manželka šla na pravidelnou kontrolu, já byl v práci. Měli jsme všechno předem zařízený. Až čas porodu přijde, tak to bude, a hotovo, co plánovat. No a ono to přišlo. Znáte to, pořád si říkáte, že je dost času, a najednou je to tu. Byl jsem v práci, nedaleko od Podolí. Zavolali mi, tak jsem jel ihned. Hlavou mi probíhal hokej a zase hokej a při tom jsem řídil. Vůbec jsem nevěděl, co mě čeká. Věci řeším až na místě. Nevěděl jsem, co je to porodní sál. V Podolí jsem znal jen vestibul s rybičkami, které jsem si vždy se zájmem prohlížel.“

Dále respondent uvádí svůj názor na svoji ošetrovatelskou roli. „Žádnou ošetrovatelskou péči jsem nedělal! Nebo o tom aspoň nevím, co to je. Aha, ne, ne, já jsem jen na ženu mluvil, dotýkal jsem se jí, občas jsem jí dal napít. Pomáhal jsem ženě s vysprchováním, donesl, podal jsem, co potřebovala. Ona nic nepotřebovala. Důležitá pro ni byla jen psychika a pocit blízkosti, že jsem s ní. Neustále jsem přemýšlel, jak můžu manželce pomoci, byl jsem vnitřně smířený, že tyto věci musí dojít do konce. Myslím, že mě moc nevnímala. Byla hodně soustředěná na strýce.“

Dále popisuje ostatní personál. „Žádné představy o personálu jsem neměl. Angažovali se lidsky, nebyla to přetvářka, měli to zajaté. Ani jsem se před nimi za své city nestyděl, to v žádném případě. Chlap je natvrdlý, neví, co žena v danou chvíli chce. Proto se chlapi zdráhají něco dělat, aby nevypadali jako pitomci (lišácky se pousmál...).“

„Oblast dyskomfortu je celkem problémová a hodně diskutovaná...“ A konečně jsme u úžasného pocitu znovuzrození. „Na to slova nestačí, je to hokej. Člověk zkamení a nemůže vůbec nic. No, když mi strýc řekl. Tak tatínku, přestřižni pupečník, tak jsem zamumlal. To horko těžko zvládnou, ve své funkci. Pupečník byl tuhej, stříhnuť jsem to najednou, ani nevím, jak. No a, když mi dali Adélku do náručí pochovat, zase hokej. Nemusel bych ji ani chovat. Hlavně, že jsem ji viděl. První, co mi mihlo před očima, bylo, že je hrozně malinká, komu je podobná, že to je moje dítě. Po kom asi bude. Má tmavé vlásy, co z ní bude. Ovšem největší prioritou je to, že jsem otec, do smrti se o ni

budu starat a strachovat, musím to zvládnout! Budeme rodina, je to něco neznámého, nového. Já jsem chlap, musím vydržet s jednou ženou celý život! Kdyby se mi mělo rozpadnout manželství, jinou ženskou už nechci. Všechno budovat zase, znovu, to nikdy. Chlapi střídají ženský, to spíš ženská vydrží s jedním chlapem.“

Řeč přišla i na možnost pro první společné dny využít nadstandardní pokoj. „Samozřejmě. Jednak jsme to měli nabídnuté od strýce jako levnější pobyt. Prioritou pro nás ovšem je soukromí. Být s manželkou a s dítětem první dny sám. Vzal jsem si na tuto událost dovolenou. Vůbec jsem nevnímal únavu, také jsem chtěl ulevit manželce, chci se o dceru starat stejně jako ona.“

K pojmu madonin komplex se pan Zdeněk vyjádřil dosti s přehledem. „Znám tento pojem. Když tuto extrémní situaci prožiji, dostanu se duševně dále.“ Zároveň mi oznámil, že se druhého porodu zúčastní též.

„Člověk míní, ale to víte, stát se může cokoliv. Podruhé určitě přijdu, teď už je to jedno, protože vím, do čeho jdu. Za ty nezapomenutelné zážitky, které s vámi půjdou dál celým životem, to stojí. Je to pěkný pocit. Všem doporučuji.“

### ***Respondent 3***

P. pochází z Prahy, je mu 33 let a je ženatý. Jeho nejvyšší vzdělání je středoškolské a pracuje jako vývojář IT. Jeho radostí je fotografování a sport obecně. Manželka tohoto tatínka měla vaginální porod PPHL. Byl to porod předčasně indukovaný pro hypertenzi v graviditě.

Názor na přítomnost u porodu. „V dnešní době je přítomnost partneru u porodu budoucím tatínkům umožněna, je sice velmi diskutovaná, ale v podstatě je to dnes již přirozená věc, díky níž jsme tak trochu nenásilným způsobem dotlačeni k tomu, abychom porod s manželkou absolvovali. Moje partnerka si přála, abych byl přítomen u porodu. Chtěla to strašně moc. Chtěla podpořit v situaci, kdy neví, co ji čeká, a má strach. Já jsem spíše pozitivně přijal její žádost. Sám jsem nevěděl, co mě tam čeká. Báł jsem se pohledu na partnerčinu bolest. Osobně si myslím, že se jedná o trend přibližování rolí v rodině. Muži dělají „ženské práce“ a naopak. Myslím, že to má smysl, pokud o to má partnerka zájem. Samozřejmě tu „práci“ musí stejně odříít sama, ale někdo blízký jí může hodně psychicky pomoci porod zvládnout. Jde spíš o pozice muži a ženy ve společnosti a v rodině. Model otce živitele a ženy rodičky už není tak striktně udržován. Žena má pocit, že i na takto výrazně ženské roli by se měl muž nějak podílet. Svobodná volba muže to není. Pokud si žena přeje mít u sebe někoho blízkého, pak už nemá na výběr. Pokud si to žena nepřeje, ale muž na tom stejně trvá, pak s ním není něco v pořádku (smích...)“

„Z historie literatury či z vyprávění vyplývá, že muž nebýval u porodu přítomen.“ „Ano, vím o tom. Dříve přítomnost otce u porodu nebyla zvykem, možná to ani muži nechtěli, nebylo to od nich očekáváno.“

„Předporodní kurzy jsou dneska dost moderní.“ „Vnímám to také tak, se ženou jsem se jich pravidelně zúčastňoval. Získal jsem na nich praktické zkušenosti a doporučení, jak zvládnout kritické situace. Také jsem se hodně dočetl z knížek, které si žena koupila. Kurz mě trochu, ale opravdu jen trochu uklidnil. Pobavila mě hlavně hromadná zkouška dýchání. Byl jsem spokojen. Příjemné překvapení mi přinesla prohlídka porodních sálů. Nevypadaly jako sterilní operační sály, ale jako malé garsonky

(v ÚPMD Podolí). Chování porodních asistentek a příjemné prostředí porodního sálu mi snížilo při prohlídce pocit strachu z neznámého prostředí. Nejvíce jsem se vyptával na svoji roli, kde bude moje místo. Porodní asistentky se uculovaly, asi tuto otázku neslyšely poprvé.“

„Odjezd do porodnice...“ „Při odjezdu do porodnice mě doslova popadla nervozita, jestli všechno stihnu a přivezu. Potřeboval jsem všechno stihnout. Partnerka už byla v porodnici, nechali si ji tam při běžné prohlídce, neměla čas na zařizování. Doma jsme si slibovali, že to oba všechno společně zvládneme. Naplánovali jsme si masáže a rozptylování. Oboje se v rámci možnosti podařilo. Manželku jsem překvapil, neměla strach.“

„A průběh porodu?“ „Má ošetrovatelská péče spočívala v podávání pití, přikrýval a odkrýval jsem ji, pomáhal jí při chůzi. Hladil jsem ji po vlasech, držel za ruku a podpíral jsem ji. Prožíval jsem při tom strach, nervozitu, bezmoc při sledování manželky v bolestech, úlevu a strach, jestli jsou oba v pořádku. Personál byl vstřícný, asistentka nám pomáhala.“

„Při porodu odchází tělesné tekutiny, se kterými se ve společném životě běžně nesetkáváme.“ „Tak ty mi trochu vadily. Při vaginálním vyšetření lékařem jsem odvrátil pohled jinam. Strašně jsem prožíval psychický pohled na rodící manželku. Vůbec jsem se nestyděl za projevené city. Působil jsem zmateně a chaoticky. Občas jsem se připltl do cesty asistence, která šla pro něco do skříňky. Děsila mě dramatická změna chování mé manželky, cítil jsem její strach a bolest. Já osobně jsem se cítil strašně. Byla to situace, kterou ona musela zvládnout sama a já jí nemohl nijak pomoci. Ve chvíli porodu tam bylo spoustu lidí a já jsem moc dobře nevěděl, co mohu nebo nemohu dělat, avšak věděl jsem, že za chvíli už bude naše miminko s námi. To je krásný pocit. Ani jsem nepředpokládal, že budu všechno tak vnímat: Jak naše děťátko poprvé zakřičelo, jak je malinké. Ještě teď cítím radost a lásku. Manželce patří velký obdiv, jak tu bolest zvládla. Ještě si vzpomínám, nebyla sice připravena žádná uvítací slova, ale pozdravil jsem děťátko a řekl: Vítej na světě.“ „Můžete popsat pocity muže po porodu?“ „Jo, jsou to pocity krásné, kladné. Je obdivuhodné vidět, co žena zvládne a také vidět toho malého, právě narozeného človíčka.“

Ne, všichni tatínkové vědí co je to madonin komplex. „Omlouvám se, ale neznám.“  
„Přeji Vám tedy, aby vaše miminko krásně rostlo a dělalo vám jen samou radost a děkuji vám za chvíli, kterou jste mi věnoval.“



#### **Respondent 4**

Martin, rozvedený sedmačtyřicetiletý otec čtyř dětí, pochází z Prahy, ale bydlí se svou poslední partnerkou na vesnici Velká nedaleko Orlické přehrad. Každé dítě má s jinou partnerkou. Je vyučen řezníkem, v současné době funguje jako OSVČ. Mezi jeho koníčky patří lyžování, tenis, hokej. Jeho partnerka, jak sám říká, porodila normálně.

Jeho žena měla komplikace. „Ne, běžné bolesti.“ K porodu ho vedlo. „Myslím, že je to pro partnerku velká psychická podpora.“ Přání jeho partnerky ohledně přítomnosti u porodu. „Ona nechtěla, ale nakonec byla ráda.“

Historii muže u porodu nezná. Říká, že se řídí vlastními instinkty. S přetechnizovanou dobou to nemá nic společného, porod dítěte byl, je a bude záležitostí přírody. Dnes je však díky technice a vědě daleko méně rizik.

Přítomnost u porodu je dneska móda. „Neberu svou přítomnost u porodu jako módu a jsem rád, že ta možnost dnes je, za komančů vás nepustili skoro ani pod okno porodnice.“ Svobodná volba muže... „Pokud nemáte za partnerku generálku, tak je to samozřejmě svobodná vůle, což je můj případ.“

Předporodní přípravy se neúčastnil. „Nebyl jsem partnerkou veden, proto jsem se nezúčastnil. Názor na ošetrovatelskou péči otce v průběhu porodu má každý muž jiný. „Řídil jsem se pokyny asistentky, takže jsme to zvládli dobře. Báł jsem se, že to partnerka bude zvládat špatně a že dojde k císařskému řezu, k čemuž nedošlo, tak to dopadlo dobře.“

Na hodnocení porodní asistentky odpovídá. „Byla perfektní a zvládli jsme to i bez lékařky, která přišla občas jen na kontrolu a poté na šití.“ Hodnocení ohleduplnosti zdravotního personálu dopadlo takto: „Až na příjem na jedničky.“

Subjektivní dojem M. na průběh porodu je následující: „Jelikož jsem již u druhého porodu, tak mě toto moc nepřekvapilo, navíc jsem v minulosti rodil svou retrívřici, deset štěňat, dvanáct hodin, což je dost podobné, ale kdo má slabší žaludek, co se týče krve, tak přítomnost u porodu nedoporučuji.“ Problém, kolik lásky má ženě projevit před cizími lidmi, s tím si vrásky nedělá. Na otázku, co prožíval uvnitř sebe, tvrdí: „Cítil jsem se součástí zdravotního personálu.“ Pocit zodpovědnosti za partnerčino

chování a zvládnání porodu měl. „Ano, vnímám to jako týmovou práci. Vaginální vyšetření považují za nutnost.“

Pocity za porodu: „Na narození svého potomka jsem reagoval dojetím. První myšlenka mi proběhla, že to není hezký pohled, ale je to vlastní krev.“

Na otázku, zda půjde k porodu příště, se pousměje a praví: „Jistě, nechtěla mě u porodu a nakonec byla moc a moc ráda, že jsem tam byl.“

### **Respondent 5**

Petr bydlí na Praze 9, je mu 26 let, ženatý, vysokoškolák, pracuje jako referent na odboru ochrany přírody. Rád chodí do lesa, hraje fotbal. Manželka rodila poprvé vaginálně, porod trval 22 hodin.

Přítomnost u porodu. „Chtěl jsem manželku podpořit, nechtěl jsem ji opustit v těžké chvíli. Když jsme doma mluvili o porodu, bylo nám jasné, že u něho chceme být oba dva. Oba dva jsme to tak cítili.“ „Mezi muži panují rozdílné názory na přítomnost muže u porodu.“ „Řekl bych, že je to rozdělené na partnery, kteří tam chtějí být nebo ne. Mají předány stereotypy od rodin. Je to razantně rozděleno. Na muže, kteří mají zábrany, bojí se, argumentují tím, že tam nebudou nic platní. Na druhé straně stojí muži, kteří jít chtějí, nejde ani o zvědavost. Je to pro ně důležité.“ „Dříve se nesmělo do porodnice. Když rodila naše generace, chlap u porodu nesměl být.“ „Já jsem si uvědomoval, že přítomnost u porodu je část mého života. Bylo by mi líto, kdybych tuto důležitou část svého života nějakým způsobem promarnil. Nerad bych o tom slyšel jen vyprávět od manželky. Měl jsem šanci s ní být.“

„Součástí prenatalního vývoje jsou i předporodní kurzy.“ „Manželka byla na dvou, já jen na jednom. V druhém kurzu se probíralo kojení, ale na to já jsem nešel. Z toho důvodu, že já nebudu kojít. U kojení jsem zbytečný. V prvním kurzu jsem se dozvěděl, jak budu platný, co budu moci dělat, kdy se má jet k porodu, jak poznáme, že už rodíme.“ „Informace se dají sehnat i jinak, třeba na internetu.“ „Nejvíce mám informací od manželky, z literatury. Jana si hodně četla, mne to zajímalo též. Většina mužů nečte takovou literaturu a považuje tento čas za ztrátový. Není to práce pro chlapa. Nebyla to ztráta času, alespoň pro mne.“ „Většina párů se v rámci kurzů jde podívat i na porodní sály.“ „Já se podívat nebyl, když jsme tam měli jít my, bylo zrovna plno. Viděl jsem to na internetu.“

„V průběhu porodu jsou tatínkové dost nervózní.“ „Řekl bych, že jsem byl v pohodě celou dobu. Nebyl jsem nervózní, nepamatuji se. Porod byl dlouhý, věděl jsem, že v nejhorším případě jsou alternativní postupy.“ Uvádí příklad. „Císařský řez.“ „Dvojice si doma vytvoří vlastní porodní plán, který je na dohodě nebo v druhém případě zaznamenán na papíře. Odpověď. „Porodní plán jsme neměli, jen jsme chtěli,

aby nám malého neodnesli dřívě, kvůli cukrovce, nakonec nám ho dětská sestra odnesla dřívě, kvůli nízké teplotě.“

Ošetrovatelská péče tatínka je součástí jeho přítomnosti u porodu. „Myslím si, že tam patří. Moje péče byla potřeba. Fyzicky mě mohl kdokoliv zastoupit. Z psychického hlediska jsem byl nezastupitelný. Otíral jsem manželce mokrou plenou tvář mezi kontrakcemi, to po mně vysloveně chtěla. Masíroval jsem jí masírovacím ježkem záda, mezi kontrakcemi. Ve finále jsem jí posloužil jako vodítko, když si neuvědomovala, jak správně dýchat, vedl jsem ji. Připadalo mi, že chvilkami byla mimo... Dívala se na mne, oční kontakt byl pro nás důležitý. Potřebovala mne, jinak by skončila na „císaři“. Byl jsem pro ni pilířem. Nevadil mi její dyskomfort, patřilo to k tomu, žádné rozpaky jsem neměl a manželka také ne. Neváhal jsem. Nedělalo mi to problémy. Manželka ležela na stole nahá, od krve, já byl nakloněn k ní. To už jsou detaily. Ani vaginální vyšetření, které bývá velkou neznámou, myslím, že je přirozené.“

Vrcholem porodu je narození. „Viděl jsem krásná, vyhlazená růžová miminka. To naše bylo v okamžiku zrození zmačkané, s protáhlou hlavičkou. Od krve a mázku. To byl pro mne skutečný zážitek, to proč jsem tam chtěl být. Dojetí, brečeli jsme oba dva. Já více. Chválil jsem manželku, říkal jsem jí, že je šikovná a báječná. Našeho chlapečka zabalili, byla to taková kukla, třikrát jsem ho vyfotil, když ho vážili. Nejdříve si ho pochovala manželka, třásla se jako osika, tak ho dali pochovat mně.“ „Většinou se tatínkům nabízí přestřížení pupeční šňůry.“ „Pupečník jsem nestříhal, nebylo mi to nabídnuto, byl jsem dojatý, neměl jsem o to ani zájem. Pupečník byl kolem krčku, tak radši ne. Bylo to neskutečné, jako animace ve filmu. Dojetí, úleva, že už je venku. Neuměl jsem si to představit, jak vyleze z porodních cest. Viděl jsem tento nezapomenutelný okamžik na vlastní oči.“

„Většina párů již na porodním sále si dává požadavek o nadstandardní pokoj.“ „No, na nás nezbyl, chtěli jsme, ale prý je o ně velký zájem. Chodil jsem za manželkou pravidelně, ležela na dvoulůžkovém pokoji a také jsme byli spokojeni. Těšil jsem se, až přijdou domů.“

Porodní asistentka se na mě při jedné návštěvě ptala, jestli vím, co je to madonin komplex. Nebyl jsem si jist, ale odpověděl jsem jí v tom smyslu, že manželka se

manželovi zhnusí, jestliže je s ní při porodu. Muž vidí nejerotičtější místa pro muže na ženském těle jako nejpostizitelnější části. Doma ji nepovažuje za sexuálně přitažlivou, najde si milenku.“

„Takže zase za rok v porodnici.“ „Na to snad je brzy, ale možná ano, tak na shledanou.“

## **Respondent 6**

Mirek bydlí na Dobříši u Příbrami, je mu 55 let. Rozvedl se nedávno. Jeho nejvyšší vzdělání je středoškolské. Od roku 1989 podniká v obchodu. Zajímají ho auta a lodě. V lednu 2010 se mu narodilo třetí dítě. Partnerka rodila přirozenou cestou. Během porodu se nevyskytly žádné komplikace.

Být s partnerkou u porodu. Tuto větu si klade během těhotenství nejeden tatínek. Většinou ho trápí pochyby, zda bude pro partnerku skutečně přínosem a zda pohled na krev a vyčerpanou ženu zvládne. Část mužů patří mezi „váhavce“, druhá polovina mezi „rozhodnuté“. „Přítomnost muže u porodu,“ říká Mirek, „Je výsledek toho, co chci. Především vyhovět partnerce, ale také být v prvních chvílích u zrození našeho dítěte. Možná, že, nás chlapi, k tomu vede trochu naše zvědavost nebo strach o ženu.“ „70% žen svého muže u porodu chce, ale je tu stále těch 30%, které považují porod za něco tak intimního, že muže do těchto míst nepustí.“

„Moje partnerka si to přála. Rodila poprvé, je mladá, měla z porodu velký strach, a proto chtěla, abych ji k porodu doprovázel. Zpočátku jsem neměl v úmyslu být u porodu, ale má partnerka mě už od samého začátku vtáhla do svého těhotenství tak, že mě nadchla, že jsem ji doprovázel na všechny lekce předporodní přípravy. Proto jsem dnes u narození našeho prcka a je to úžasné. K přítomnosti otce u porodu zaujímám v současné době pozitivní postoj a ostatním ho vřele doporučuji, ale alespoň pro mě to je veliký zážitek. Ale myslím si, že velkou roli zde sehrála moje manželka a určitě i veškerý zdravotnický personál. Lékaři i porodní asistentky, kteří se po celou dobu o mou partnerku starali, jsou velice milí, vstřícní a ochotní. Pokud jsem něco potřeboval, vždy nám ochotně vyhověli a poradili.“

Porod si může někdo představovat nesmírně romantický, ale romantický není. Je to kus dřiny, která je z větší části na partnerce. Móda dnešního světa. „Myslím si, že zpočátku asi tak před patnácti lety to určitě móda byla. Pro muže to bylo něco nového, něco, co bylo dříve zakázané, a pak hodně medializované. Byl to takový extrém, nejdřív nic, a pak ze dne na den velký boom. V té době určitě k porodu chodili muži ze zvědavosti, pochybuji, že jim něco říkal výraz společné prožití narození potomka, upevňování rodiny, citové pouto k dítěti... nebo něco podobného. Naše generace na

tohle není zvyklá ani k tomu nebyla vychovávána, alespoň většina chlapů v téhle zemi ne. Já osobně jsem se předchozích porodů nezúčastnil a myslím, že kdybych v té době měl možnost, také bych nešel. Podle mého názoru chce každá nová věc tak trochu uzrát, nechat jí volný průběh a hlavně čas. V současné době je přítomnost otce u porodu již otázka volby samotného muže, nemyslím si, že jde o módu. Svobodná volba muže by to měla být. Rozhodně by nás ženy do toho neměly tlačit a vynucovat si to. U nás to byla společná domluva. Myslím si, že hodně záleží na komunikaci a také na tom, jakou kdo má představu.“

Historie muže u porodu. „O tom moc nevím. Žádnou literaturu jsem nečetl, ani mě nenapadlo se po něčem takovém shánět. Z vyprávění jsem něco málo zaslechl od svých mladších kolegů v práci. Jejich názory na přítomnost otců u porodu se mnohdy lišily, ale já jsem se jejich diskuse či vyprávění zážitků nezúčastňoval. V té době mě nenapadlo, že by se mě to mohlo ještě týkat.“

Účast na předporodní přípravě. „Ano, bylo to velice zajímavé. Určitě to všem budoucím otcům doporučuji.“ Vím toho o porodu dost, vtíravá myšlenka nejednoho tatínka. Výsledek informovanosti z kurzů. „Jak překonat strach, ostych, seznámil se z průběhem porodu a s prostředím. Pokud si vzpomínám tak jim porodní asistentka celý děj porodu rozdělila asi do čtyř fází a ke každé fázi porodu nám něco řekla. Myslím si, že jsme byli informováni o možnosti tlumení bolesti v epidurálu, o klešťovém porodu a o císařském řezu. A taky něco bylo řečeno o nějakém „zvon“, ale to si již nepamatuji, s jakou souvislostí to bylo spojeno.“

„Důležité je chodit s partnerkou do kurzů, získat co nejvíce informací.“ „Ano, s tím jsem nadmíru spokojen. Porodní asistentka nás na kurzu zařadila do menší skupiny, ve které byli spíše starší páni. Takto uspořádaná skupina mně osobně velice vyhovovala. Nevím, jak bych se cítil ve skupině s pětadvacetiletými chlapci. To by asi pro mě nebylo to pravé. Ukázali nám porodní sály, byl jsem mile překvapen docela útulným prostředím a pěkným barevným nátěrem stěn. Nejvíce jsem okukoval porodní postel a místnost na ošetření dítěte.“

Samotný děj porodu je naplněn chaosem. „Jo, to si pamatuji, šílený zmatek, nervozita, ale uvnitř, nechtěl jsem partnerku vystrašit. Doma jí odtekla voda a začaly

kontrakce, vypadala docela klidně, ale myslím, že uvnitř klidná rozhodně nebyla. Prostě mě nechtěla vyděsit. Před odjezdem měla již všechny věci připravené, jen mě neustále připomínala, že nemám zapomenout zamknout byt.“

„Porodní plán je u porodu důležitý.“ „Ten jsme neměli, jen jsme si přáli, abychom po narození mohli být s dítětem co nejdéle. Ale to dělají automaticky, tedy pokud nenastanou u dítěte nějaké komplikace. Dále manželka nechtěla, abych byl přítomný, pokud ji bude vyšetřovat lékař nebo porodní asistentka, a dále, že odejdu, pokud si to partnerka bude přát. Díky skvělému personálu a dobré vzájemné komunikaci si myslím, že jsem to zvládl dobře. Občas jsem měl sice pocit, že jsem tam zbytečný, že nedokážu partnerce pomoci, ale personál mi vždy dokázal poradit a vrátit zpět do porodního děje. Měl jsem u manželky velkou pochvalu.“

Všeobecně je diskutován význam ošetrovatelské role tatínků u porodu. „Moje role otce na ošetrovatelskou péči v průběhu porodu byla zanedbatelná. Snažil jsem se být partnerce oporou. Možná jsme potřebovali větší soukromí, hlavně zpočátku. Chybělo nám větší množství informací z průběhu celého porodu, hlavně od lékaře. Porodní asistentky byly moc vstřícné, nabídly mi i možnost odchodu do kantýny na občerstvení. Jen na sále byl trochu problém s WC. Dyskomfort jsem ženě pomáhal zvládnout tak, že jsem uplatnil vše, co jsem si zapamatoval z předporodních kurzů. Zbytek mi doporučila porodní asistentka. Partnerce jsem masíroval kříž, pomáhal zaujmout polohu, ve sprše masíroval záda atd. Byl to pocit plný napětí, obav a očekávání, ale i chvíle velké radosti a štěstí. Porodní asistentka mi pomáhala udržet v průběhu přechodné fáze kontrolu a jsem jí za to velice zavázán. Ona mě i edukovala nenásilnou formou v rámci rozhovoru. Na sále byla tak perfektní atmosféra, že jsem neměl ani pocit nějakého studu. A i kdyby, myslím, že je personál na nějaké ty něžnosti zvyklý. Manželky jsem se dotýkal tak, jak jsme to cítili oba dva (pohlazení, pusa, držení za ruku). Za své city jsem se v žádném případě nestyděl. Při závěrečné fázi porodu jsem stál u hlavy partnerky a přiznám se, že jsem měl v tu chvíli zavřené oči. Tlačil jsem s ní. Tělesné tekutiny mi nevadily, nějak jsem to ani neregistroval. U žádných vnitřních vyšetření jsem nebyl přítomen. Porodní asistentka mě vždy taktně upozornila, kam si mám stoupnout, či zda mám na chvíli odejít. Tudíž jsem neměl pocit, že jsem na obtíž. Těch chviliek se našlo spousty, ale díky



profesionální práci asistentek jsem to přečkal a během chvíle tuto myšlenku zavrhl. Snad nejvíce mě stresovala v průběhu postupujícího porodu dramatická proměna v chování ženy. To jsem se začal bát, aby bylo vše v pořádku, ale asistentky mě vždy uklidnily. Ani nemohu říct, jestli jsem měl pocit zodpovědnosti za partnerčino zvládnání porodu. To opravdu nevím, těžko říci. Partnerka si nechala zavést epidurální analgezii, ale u toho jsem opravdu nemohl být, dělalo se mi mdlo. Partnerku jsem se snažil povzbuzovat slovy typu... zvládneš to, jsi šikovná, dýchej, poslouvej porodní asistentku, dále jsem ji držel za ruku a otíral čelo a ústa. Myslím, že jsem byl partnerce oporou. Měla pocit větší jistoty.“

Pocity po porodu. „Těsně po narození našeho dítěte jsem byl velmi šťastný a hrdý na nás všechny. Taky se mi velice ulevilo. Byl jsem rád, že je vše v pořádku. Poslední minuty před narozením syna byly docela dramatické. Když jsem ho poprvé držel v náručí, opět jsem cítil štěstí a úlevu, zdál se mi vlasatý a dlouhý. K partnerce jsem pociťoval, že ji opravdu miluji. Myslím si, že tato situace přinesla mnoho radosti a štěstí a upevnila náš vztah. Nezmohl jsem se na slovo, měl jsem slzy v očích. Později jenom slovo „děkuji“. Nefotil jsem v průběhu porodu, přestože jsme nabídku dostali, ale hned jsme ji oba dva zavrhlí. Myslíme si, že jsou určité věci, které by měly patřit pouze té chvíli a těm dotyčným osobám. A pokud si mám něco uchovat, či zaznamenat, tak samotný porod patří do paměti hlavy a ne na filmový záznam.“

„Využili jsme pobytu v nadstandardním pokoji. Chtěli jsme mít soukromí, prožít si to. Vyhovovalo mi, že za partnerkou můžu kdykoliv v průběhu dne. Nebyl jsem omezený návštěvními hodinami. Možnost přespání jsem z pracovních důvodů nevyužil.“Nadstandardní péče většinou pomůže i rodičům se něco naučit v nemocnici. Příchod domů mají tak ulehčen. „To já opravdu nemohu potvrdit, to tedy rozhodně ne. To je asi tím, že jsem nebyl přítomen celých 24 hodin. Ale nevím, zda bych tam vůbec byl platný. Myslím si, že bych tam byl akorát tak všem spíše na obtíž. Jsou určité věci, s kterými si ženy poradí lépe než my a lépe se jim bez přítomnosti mužů o určitých věcech hovoří. Teď mám, na myslí takové to ženské klábosení.“

Madonin komplex: „No to je dobrý, já o tomhle vůbec nic nevím, tento pojem mi nic neříká. Všem ostatním mužům kolegům bych přítomnost u porodu jenom doporučil.“

### ***Respondent 7***

Pavel H. pochází z jižních Čech z městečka Kardašova Řečice a nyní žije deset let v Praze. Na jaře letošního roku mu bylo 39 let, je ženatý. S manželkou Monikou žijí společně devět let. On sám pracuje jako obchodní ředitel autosalonu na Praze 9. Vystudoval střední ekonomickou školu. Mezi jeho největší záliby patří auta, a to jak pracovně, tak i soukromě. K dalším zálibám může počítat i golf, který chodí hrát společně s manželkou a přáteli.

„V lednu se mi narodila má první dcera,“ říká, „všechno proběhlo bez jakéhokoliv zádrhelu. Zjištění, že manželka je těhotná, bylo pro mě velmi příjemným a radostným okamžikem.“ P. hovořil dokonce i o nadšení. „Naše holčička byla plánovaná, a tudíž mě zpráva o těhotenství příliš nepřekvapila. Manželka si vytrpěla své, v životě to mají ženský daleko horší než muži, nikdy bych se nechtěl narodit jako žena. Nejvíce mě odpuzují ty děsné návštěvy na gynekologii, no prostě hrůza, když si představím, co se tam děje...“

„Dnes muži chodí běžně k porodu.“ „Byl jsem a rád, žena měla přehnaný strach z porodu, ale vůbec se jí nedivím, někdy trpěla i hysterií, a pak to přenášela i na mě. Já nevěděl, jak se mám před ní chovat, snažil jsem se odvést pozornost jinam, ale ona se k tomu neustále vracela a vracela. Lezla mi s tím občas i na nervy. Kolikrát jsem radši odešel z domu, když jsem se vrátil, čekal jsem zase slovní smršť, pak bylo období klidu. No prostě, toto těhotenství jsme si užívali oba dva. Nejvíce se bála bolesti a já nevěděl, co jí mám na to říci. Něco jsem četl o psychické přípravě na porod, kde hlavním smyslem je, aby se rodička pozitivně připravila na porod. Hodně jsme o tom mluvili.“

„Dnes každá žena chce mít mužského u porodu.“ „U nás to bylo obdobné. Připadalo jí přirozené, aby otec jejího dítěte byl přítomen narození potomka a byl manželce nablízku v tak zásadním okamžiku jako je narození dítěte. Mou motivací bylo hlavně poskytnout podporu partnerce u porodu. Domnívám se však, že porod je hlavně záležitostí partnerky a nemohu jí v tom významně pomoci.“

Mnoho mužů nedokáže vlastními slovy vyjádřit a popsat svoji přítomnost u porodu.

„Většinou je k tomu vedou jejich manželky. Chápu to jako věc moderní doby. Domnívám se, že jde o současný trend, že se od muže spíše očekává, že se porodu zúčastní. Myslím si, že je to dobře, že muži, kteří chtějí být u porodu, mají tu možnost.“  
Opravdu jde o módu. „Jde o módu, ano. Myslím si, že jde o současný trend. Ženy to od svých partnerů většinou očekávají. Dříve to nebylo možné a vůbec se o tom nemluvilo. Domnívám se, že tento trend je významně podpořen informovaností a pokrokem medicíny. Pokud se pokládá otázka, zda je to svobodná volba muže ano či ne, domnívám se, že svobodná volba muže je významně ovlivněna názorem a přáním partnerky. V konečném důsledku tedy muž moc svobodnou volbu nemá.“

Dříve u porodu muži přítomni nebyli „Hm..., moc toho nevím. Kdysi se bály ženy v souvislosti s porodem o svůj život, úmrtnost byla vysoká. Chlapi šli do bitvy a vrátili se, až když dítě bylo na světě.“ „Dnešní doba je už jiná.“ „Jde hlavně o zdraví dítěte a bezbolestnost pro rodící ženu.“

„Předporodní příprava a předporodní kurzy jsou v mnoha rodinách během těhotenství plánované“ „Ano, účastnil jsem se s ženou pravidelně v ÚPMD u paní Mrkvičkové. Uvědomoval jsem si, že porod našeho dítěte je pro ženu, ale i pro mě jedna z největších událostí v životě a věnoval jsem se tomuto časovému období s velkou dávkou pozornosti, jak si zaslouží. Maruška projevila zájem účastnit se přípravných kurzů, chtěla si prohlédnout porodnici a porodní sál. Udělal jsem si čas a doprovodil ji. Bylo to dobré pro pocit ženy, ale i pro mě. Bral jsem to jako aktivní přípravu k porodu i pro sebe. Chtěl jsem být u porodu a být jí velkou oporou. Nejsme už žádní pubertáči, víme, o čem je řeč, a hlavně víme, co chceme. Od kurzu jsem očekával, že mi konkrétně přiblíží a vysvětlí, jak bude probíhat vlastní porod. Zdálo se mi, že Maruška má z porodu velký strach, což výrazně negativně ovlivnilo její psychický a fyzický stav během těhotenství. Na kurzech jsem pobral informace po stránce fyzické. Potvrdila se mi domněnka, že muž u porodu je zejména psychickou podporou své partnerce a pomáhá jí zvládnout náročnou situaci. Byly mi také poskytnuty dostatečné informace o tom, co se bude s partnerkou i s dítětem dít při porodu a v šestinedělí. Dozvěděl jsem se také, jak partnerce ulevit při porodních bolestech. Porod není jenom fyziologická záležitost zrodu dítěte. Celý mechanismus je složitý a má své součásti, každá z nich je důležitá pro celek.

Porod je geniální mechanismus řetězových reakcí. Porodní asistentka nádherně povídala, přednášky byly i pro tatínky maximálně zajímavé a udržely naši pozornost. Dozvěděl jsem se též teoretické informace o průběhu porodu – o porodních dobách. O procesech, které se v jednotlivých fázích porodu spouští, hormonech, které vše řídí a ovlivňují, o vyšetření novorozence. No prostě úžasné. Bohužel náš porod proběhl trochu dříve, než jsme čekali. Kvůli dřívějšímu porodu jsme nestihli druhou část předporodních kurzů, kdy jsme měli jít na prohlídku.“ Muži mají svoji oblast dotazů. „Jak pomohu partnerce při porodu. Měl jsem strašný strach, ale nechtěl jsem to dát najevo. Pocit strachu mi snížila profesionalita personálu, sebranost týmu na porodním sále, komunikace s porodní asistentkou Evičkou. Na manželku to přišlo dříve, byl jsem překvapen, nevěřil jsem, že už je to tady. Manželka působila velice vyrovnaným dojmem. Já jsem začal něco nesmyslně koktat, lítat po bytě sem a tam, přenášet věci, byl jsem jako Bzuk. Chtěl jsem dobalit manželce tašku, která už byla připravena. Tu jsem vysypal. No, prostě hrůza všech hrůz. V hlavě mi lítala myšlenka doprovodit manželku v čas do porodnice. Nejvíce jsem se bál, aby neporodila v autě. Jet autem nebo zavolat sanitu. Neustále jsem něco mlel, ona na mě koukala a neustále mi opakovala, že bude všechno v pořádku, že všechno stíháme. Těšila se, že už to bude za ní. Vždyť na porod nejsme ještě vůbec připraveni. Sbalili jsme to nejnnutnější a jeli do porodnice. To byl ale zmatek.“

„V dnešní době je moderní porodní plán.“ „My jsme žádný porodní plán předem připravený neměli. Dokonce jsme ani předem nevěděli, co se nám narodí. Manželka měla od začátku zájem o nadstandardní pokoj, abych mohl od začátku trávit co nejvíce času s ní a s miminkem. Měli jsme naplánováno, že budu po celou dobu porodu s ní. Avšak vzhledem k tomu, jak porod probíhal, to nebylo možné. Neměla žádné bolesti, ale odtekla jí voda, a tak ji nechali v porodnici, než začne samotný porod, já jel ještě domů. Ráno, když mi manželka napsala, abych přijel, už ji vezli na porodní sál s tím, že je otevřená na osm centimetrů. Druhá doba porodní začala ihned, jakmile jsem dorazil na porodní sál.“ „Cesta za takové situace bývá často dlouhá.“ „To máte pravdu. Připadalo mi, že porod je přirozená věc. Zejména díky tomu, že manželka neměla žádné komplikace. Za chvíli bylo miminko na světě.“

Úlohy otce během porodu. „S ošetrovatelskou péčí nemám žádné zkušenosti, přesto že jsem se pečlivě připravoval celou dobu. Myslím si, že v průběhu porodu může partner rodící partnerce pomoci a být významnou psychickou podporou. Avšak, jak jsem již uvedl výše, sám jsem neměl při porodu možnost manželce pomoci. Za mé přítomnosti byl již porod rychlý. Od porodních asistentek jsem očekával, že manželce pomůžou, než dorazím k porodu. Od lékařů samozřejmě odbornost, profesionalitu, že mě budou seznamovat s tím, co se děje a co bude následovat. Personál byl opravdu ohleduplný a profesionální. Podle předporodního kurzu mělo vše probíhat hůře a déle. Byl jsem připraven na horší porod. Vy jste se mě ptala, paní asistentko, jak jsem řešil, kolik lásky mám projevit ženě před cizími lidmi. To jsem opravdu neřešil, v sobě jsem nic konkrétního neřešil, neprožíval. Manželku jsem při tlačení držel za hlavu, hladil ji po vlasech, držel za ruku. Cítil jsem, jak mi teče pot po zádech, až mezi půlky zadku. Měl jsem vygumováno. Nechtěl jsem psychicky vědět o fyzických problémech porodu. Nevšímal jsem si ani žádných tělesných tekutin vzhledem k tomu, že jsem stál u hlavy manželky. Vaginální vyšetření jsem vůbec neregistroval. Ani mě vůbec nestresovala žádná myšlenka, kam se postavit a co dělat. Věděl jsem, že budu stát u hlavy a ani se nehnu. Nezastihla mě myšlenka, že jsem na obtíž. Všichni byli velice přátelští, bylo znát, že jsou zvyklí. Manželka měla ke konci všeho plné zuby, ale vydržela.“

Pocity muže během přítomnosti u porodu jsou různorodé. „Po porodu dcery jsem rád za svoji ženu, že už to má za sebou. Myslím si, že mi to všechno ani nedochází. Co mi všechno běželo hlavou, že není tak ošklivá, jak mě všichni varovali. Divím se, že jsem byl tak klidný, když jsem ji poprvé držel v náručí. Ale pořád mi nedochází, že už jsem otec a vše je za námi a měl bych slavit. Ke své manželce pociťuji velkou lásku, obdiv. K dítěti cítím respekt, bojím se ho chytit, vůbec si nepamatuji, co jsem říkal, byl jsem tak rozhozený. Ani jsem nefotil, nenatáčel, na všechno jsem úplně zapomněl.

Po porodu využíváme možnosti pobytu v nadstandardním pokoji. Chci být manželce a synovi co nejvíce nablízku. Také jsem rád, že manželka může využít nadstandardní služby a vlastní koupelnu, WC v tak složité osobní situaci. Nadstandardní pokoj mi ulehčuje příchod s miminkem domů tím, že mám možnost být s manželkou a

synem v porodnici a dokážu si trochu představit, co nás doma čeká. S velkou podporou porodní asistentky koupeme a učíme se kojit, přebalovat.“

Muži jsou svědkem bolesti a námahy, kterou žena během porodu projde. Tyto zážitky mohou u nich vyvolat nechuť k sexuálnímu soužití. Tento stav je odborně nazýván madonin komplex.,,Madonin komplex neznám, nikdy jsem tento pojem neslyšel, netuším.“

Názory na doprovod jsou odmítavé i souhlasné. „Ano, kdybych měl možnost jít k porodu našeho druhého dítěte, určitě půjdu, považuji to za svoji povinnost vůči manželce, pokud by ovšem chtěla.“

### **Respondent 8**

Respondent Karel bydlí na Dobříši u Příbrami, je mu 55 let, je ženatý. Pracuje jako soukromý gynekolog. Mezi jeho koníčky patří lyžování a cestování. Má dvě děti (15 a 12 let). Poprvé rodili kleštěmi podruhé císařským řezem.

Důvody, proč být u porodu či nebýt jsou pro i proti. „Nejedna maminka vyjádří před porodem přání mít otce svého dítěte u porodu. Většinou je to tedy tlak, jejich partnerek. I u nás to nebylo jinak, přestože oba pracujeme jako lékaři. Manželka chtěla mít pocit, že budu blízko. Přece jenom doma občas vyprávím nezapomenutelné zážitky z pracovního dne. Já jsem se dosti bránil této roli, ale ona trvala na svém. Já bych nejraději předal péči zkušenému kolegovi a čekal někde na lékařáku, až bude po porodu. Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že u mnohých žen je přítomnost jejich partnera ku prospěchu. Jsou klidnější, lépe spolupracují a porod probíhá tak říkajíc v pohodě. Nejdůležitější, řekl bych, je přítomnost již od první doby porodní, kdy se pro ošetřující personál stává otec neocenitelnou pomocí a pro matku velmi silnou oporou. Co se týká druhé doby porodní, v momentě narození dítěte se pozornost otců přesouvá z maminky na dítě, což jsem často pozoroval. Mnohdy se rodička cítí najednou osamocena. Ztotožňuji se s názory ostatních. Každá žena by se měla rozhodnout dobrovolně a v případech, že otce u porodu nechce, měl by to partner respektovat a naopak.

„Často slyšíme různá vyprávění o přítomnosti muže u porodu.“ Lékař se směje: „No právě, z literatury jsou známé případy, kdy omdlelý otec se zraní tak, že musí být chirurgicky ošetřen, ba dokonce operován. Nejednou jsem to u porodu zažil. Chlap zkolaboval a porodní báby měly práci navíc.“

„Dnešní doba dává zelenou mužům, kteří chtějí být u porodu.“ „Ano, ale záleží na typu muže. Buď dojde k upevnění vztahu, ale možný je i opak. Podívejme se na problém našima očima, paní asistentko. Pocit sounáležitosti a podpora maminky, určitě pozitivní moment. Ale ať si to hodláme připustit nebo ne, porod je stresová záležitost, jak oba moc dobře víme. Do jaké míry, to záleží na jeho průběhu a psychice rodičky. Pocit sounáležitosti, pochopení, co to ve skutečnosti odráží? Nesmrtelný zážitek, který pár spojí už navždy... Ale také hluboký šok, přecházející v ošklivost. Vzpomínky, které nejdou vymazat, i kdybychom třeba chtěli. Je to spornější, než bychom si mysleli.

Přítomnost tatínků je v současné době módní záležitost, takže se pro ni rozhoduje skoro polovina rodičů. Ne vždy však to musí být dobrá volba. Domnívám se, že někteří muži by se styděli před ostatními, že jdou s manželkou k porodu, dnes se tomu nikdo nediví.“

Je důležité o porodu se svou partnerkou mluvit, podporovat ji a probrat sni její obavy, svůj význam mají předporodní kurzy. „Neúčastnil jsem se, jsem porodník. Odpovídal jsem manželce na dotazy, ale to bylo asi tak vše. Žena se na porod připravuje devět měsíců. Vnímá, jak se její tělo mění, získává všechny potřebné informace. Pečlivá předporodní příprava, mobilizuje vlastní sílu a intuici. Myslím, že kurzy navštěvují především prvorodičky, ženy s vyšším vzděláním a ženy žijící ve městě. Kolikrát jsem o tom přemýšlel, jestli dítě už před narozením má svůj duševní život, své reakce a jak se jeho vývoj dá vylepšit, usnadnit. Sám tyto ženy pozoruji ve své ambulanci při prenatální péči. Předporodní příprava by měla ženy připravit všestranně; to znamená i na nefyziologický průběh porodu. Předporodní příprava rodičku rozhodně nepoškozuje. Muž se ženou prožívá celé těhotenství počínaje ranními nevolnostmi a porodními bolestmi. „Ne, naštěstí ne. Žádný těhotný muž moji prenatální péči nepotřeboval.“

Porodník a porodní asistentka při porodu vlastní ženy v jedné osobě. „Ošetrovatelskou roli zastaly porodní asistentky, snažily se. Jejich chování bylo vlídné. Od svých kolegů, lékařů jsem očekával, že se mi do toho nebudou plést. Celou dobu jsem především myslel na správné vedení porodu. Bylo to příšerné. Měl jsem strach, abych nepoškodil vlastní dítě i ženu. Spolupráce s asistentkami je týmová práce. „Byla výborná, jsou to holky, které znám léta, radil jsem se s nimi.“ „U porodu bývá většinou vypjatá situace, důležité je si najít prostor na projevení svých citů. „Nebyl jsem v tu chvíli schopen se citově projevit. Měl jsem největší obavy, v obou případech, aby to dobře dopadlo.“

Ani lékařům nepřijde dyskomfort při porodu. „Ten jsem vůbec neregistroval, musel jsem i opakovaně vaginálně vyšetřovat, bral jsem to jako svoji práci.“ „Ke konci porodu většinou dojde k dramatické změně v chování ženy.“ „Ano, já vím, ale jsem na to zvyklý, věděl jsem, že má bolesti, ale nemohl jsem zasáhnout, abych neovlivnil průběh porodu. Pocit zodpovědnosti za partnerčino zvládnání porodu byl zvláštní. Cítil jsem se zodpovědný částečně, nechtěl jsem, aby mi udělala ostudu. Poprvé porod skončil



operativně, musel jsem použít kleště, jelikož padaly ozvy. Ze začátku jsem myslel, že zavolám k tomu kolegyni, ale pak se něco ve mně vzepřelo, cholericky jsem zařval na holky, ať mi vyhodí kleště, a pak mám nějaké okno, kluk byl na světě. Neměl jsem čas o tom přemýšlet, musel jsem jednat. V první chvíli nekřičel, zabil jsem si vlastní dítě, proběhlo mi hlavou. Panika, hrůza! Ta chvílka byla neskutečně dlouhá. No a vidíte, dneska je tomu pacholkovi patnáct let.“Průběh každého porodu je jiný.“„Podruhé jsem nechal péči na porodních asistentkách. Žena mi po celou dobu věřila, že mám zkušenosti, abych porod zvládl. Holka se narodila císařem a ten jsem si také odoperoval. Tehdy bych byl rád, kdybych přenechal porod zkušenějšímu porodníkovi, ale nikdo zkušenější než já tu v dobu nebyl.“

„Pocity po porodu se nedají mnohdy celý život zapomenout.“ „Jo, jo, to je fakt. Pokaždé jsem si oddechl, když začali křičet a byli v pořádku. Pomyslel jsem si, snad bude v pořádku. Když jsem je držel v náručí, na nic jsem nemyslel, byl jsem příliš rozrušený. Co jsem cítil k manželce, nevím. Vztah k dětem se u mě vyvíjel postupně. Poprvé jsme nadstandardního pokoje nevyužili, po druhé ano, nabídli mi ho kolegové. Madonin komplex se u mě neprojevil. Žiji ve spokojeném manželství, kde funguje sex zcela normálně. Důležitá je správná komunikace mezi mnou a manželkou. Doufám, že už nikdy nebudu muset být přítomen narození svého dítěte. Samozřejmě, že jsem pro, aby muži byli u porodu přítomni, ale musí se rozhodnout sami.“

### ***Respondent 9***

Roman, 46 let, vysokoškolák, podnikatel z Prahy. Rozvedený a znovu ženatý. Z prvního manželství má dvě dcery (19 a 16 let). Z druhého manželství má tříletou dceru. Všechny děti se narodily bez komplikací.

Při otázce, co si myslí o přítomnosti muže u porodu stroze odpovídá: „Asi nemají co jiného na práci. Ani jedna moje partnerka nechtěla, abych byl u porodu a věděli to o mně, že nepůjdu, že nechci, je to věc ženy. Já dělám zase jiné věci.“

„Z historie u porodu...“ „Neznám nic. Dnes je to módní věc. Myslím, že bych tam zbytečně překážel, případně se následně válel po podlaze porodního sálu. Muže by to normálně nenapadlo, pouze podléhají trendu nebo partnerce.“

„Madonin komplex...“ „Nevím, co to je, ale určitě bych si tuto informaci našel na netu. Jistě vím, že bych k porodu nikdy nešel, jsem naprosto přesvědčený, že chlap nemá co na porodním sále dělat.“

### ***Respondent 10***

Michal, 52 let. Pochází z Příbrami, je vyučen, má dvě děti (25 a 22 let). Jeho zálibami jsou sport a cestování po celém světě.

„Pane Michale, máte dva velké kluky. Dnešní svět je nakloněn mužům, kteří chtějí být u porodu.“ „Podle mého názoru, když tam někde jde, chce podpořit ženu po psychické stránce. Někdo je zvědavý, je to celoživotní zážitek a někdo si to filmuje, a pak to promítá kamarádům. Lidé jsou různě ujetý.“

„Ženy chtějí, aby partner u porodu byl.“ „Moje mě tam nenutila a mě to nelákalo.“

„Mnoho mužů se aktivně účastní porodů.“ „Ne, dělá se mi nevolno z nemocničního prostředí a z pohledu na krev. Z jednoho pohledu je úžasné u početí života být, ale ne pro mě, asi proto mi manželství trvá až do teď.“

## *Sumarizace informací z rozhovorů s respondenty*

**Tabulka 1 Osobní údaje o respondentech**

R = respondent

	<b>Věk</b>	<b>Stav</b>	<b>Počet dětí</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Bydliště</b>	<b>Přítomnost u porodu</b>
<b>R1</b>	40	ženatý	2	středoškolské	Praha	přítomen
<b>R2</b>	30	ženatý	1	vysokoškolské	Slaný	přítomen
<b>R3</b>	33	ženatý	1	středoškolské	Praha	přítomen
<b>R4</b>	47	rozvedený	4	vyučen	Velká u Příbrami	přítomen
<b>R5</b>	26	ženatý	1	vysokoškolské	Praha	přítomen
<b>R6</b>	50	rozvedený	3	středoškolské	Dobříš	přítomen
<b>R7</b>	39	ženatý	1	středoškolské	Praha	přítomen
<b>R8</b>	55	ženatý	2	vysokoškolské	Dobříš	přítomen
<b>R9</b>	46	ženatý	3	vysokoškolské	Praha	nepřítomen
<b>R10</b>	52	ženatý	2	vyučen	Příbram	nepřítomen

Věkové rozmezí všech respondentů je 26 – 55 let. R4, R6 jsou rozvedeni. V Praze bydlí R1, R3, R5, R7, R9. Z okresního města pochází R2, R6, R8, R10 a R4 je z vesnice. Vysokoškolské vzdělání má R2, R5, R8, R9, středoškolské R1, R3, R6, R7 a R4, R10 jsou vyučeni. U porodu byli přítomni R1 – R8, nepřítomni byli R9 a R10. Jedno dítě má R2, R3, R5, R7, po dvou dětech R1, R8, R10, více dětí má R4, R6, R9 .

**Tabulka 2 Četnost muže u porodu**

R= respondent

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>POPRVĚ</b>		1	1		1		1			
<b>PODRUHÉ</b>	1							1		
<b>VÍCEKRÁT</b>				1		1			0	0

R2, R3, R5, R7 byli u porodů poprvé. R1, R8 podruhé, R4, R6 vícekrát. R9, R10 se porodu nezúčastnili.

**Tabulka 3 Důvod přítomnosti muže u porodu**

R = respondent

	Na žádost partnerky	Na žádost partnera	Na přání obou partnerů	Nechtěná účast
<b>R1</b>	1			
<b>R2</b>			1	
<b>R3</b>	1			
<b>R4</b>		1		
<b>R5</b>			1	
<b>R6</b>	1			
<b>R7</b>	1			
<b>R8</b>	1			
<b>R9</b>				0
<b>R10</b>				0

Na žádost partnerky přítomni porodu byli R1, R3, R6, R7, R8. Pouze R4 si účast vyžádal, společné přání měli R2, R5. Zúčastnit se nechtěli R9, R10.

**Tabulka 4 Vliv na rozhodnutí o přítomnosti muže u porodu**

R = respondent

	<b>Vliv partnerky</b>	<b>Vliv médií</b>	<b>Vliv okolní módy</b>	<b>Psychická pomoc partnerce</b>	<b>Svobodná volba muže</b>
<b>R1</b>	1			1	1
<b>R2</b>				1	1
<b>R3</b>	1			1	1
<b>R4</b>				1	1
<b>R5</b>				1	1
<b>R6</b>	1			1	1
<b>R7</b>	1			1	1
<b>R8</b>	1			1	1
<b>R9</b>	0	0	0	0	0
<b>R10</b>	0	0	0	0	0

Vliv na přítomnost muže u porodu má partnerka u R1, R3, R6, R7, R8, tyto respondenti jsou u porodu ze své svobodné volby, z důvodu psychické pomoci partnerce. R2, R4, R5 svobodná volba muže, z důvodu psychické pomoci partnerce. R9, R10 nemají žádný důvod se porodu zúčastnit.

**Tabulka 5 Podvědomí mužů o historii přítomnosti otce u porodu**

R = respondent

	<b>Má znalosti</b>	<b>Nemá znalosti</b>	<b>Z literatury</b>	<b>Z vyprávění</b>	<b>Z internetu</b>
<b>R1</b>	1		1	1	1
<b>R2</b>		1			
<b>R3</b>	1			1	
<b>R4</b>		1			
<b>R5</b>	1			1	
<b>R6</b>		1			
<b>R7</b>	1			1	
<b>R8</b>	1		1		1
<b>R9</b>		1			
<b>R10</b>		1			

R1, R3, R5, R7, uvádí znalost historii přítomnosti otce u porodu z vyprávění. R1, R8 zná z literatury a z internetu. R2, R4, R6, R9, R10 nemá žádné informace.

**Tabulka 6 Využití alternativ nabízených rodičům**

R = respondent

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Prenatální poradna</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
<b>Předporodní kurzy</b>	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0
<b>Návštěva porodního sálu</b>	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0
<b>Porodní plán</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Služby doly</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Ostatní služby</b>	telefonické konzultace	osobní konzultace		0	0	0	0	0	0	0
<b>Nadstandardní pokoj</b>	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0

Prenatální poradnu navštěvovali R7, R8. Předporodních kurzů se zúčastnili R3, R5, R6, R7. Porodní sály viděli R3, R6, R8. Porodní plán neměl žádný pár. Zrovna tak služby doly nevyužil žádný pár. Telefonickou konzultaci potřeboval R1, osobní konzultaci R2. Nadstandardní pokoj chtěli R2, R6, R7, R8. Hodnocení se nezúčastnili R9, R10, jelikož nebyli přítomni u porodu.



### Tabulka 7 Spokojenost otců se zdravotním personálem

R = respondent

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Porodní asistentka</b>	1	1	1	0	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Lékaři</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno

K lékařům žádný z respondentu R1 – R8 neměl výhrady. V hodnocení porodních asistentek byl nespokojený pouze R4. Hodnocení se nezúčastnili R9, R10, jelikož nebyli přítomni u porodu.

**Tabulka 8 Úlohy otce během porodu**

R = respondent

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Psychická podpora</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Komunikace s rodičkou</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Komunikace s personálem</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Asistence při úlevových polohách</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Motivace správného dýchání</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Chválení</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Masírování</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Důvěrné dotyky</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Asistence ve sprše</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Asistence při občerstvení</b>	1	1	1	1	1	1	1	0	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Asistence při tlačení</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Přestřížení pupečníku</b>	0	1	0	0	0	0	0	1	nehodnoceno	Nehodnoceno

Psychickou podporu, komunikaci s rodičkou, s personálem, asistenci při úlevových polohách, motivaci správného dýchání, chválení, masírování, důvěrné dotyky, asistence při občerstvení, ve sprše, při tlačení, používali R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7. Pomoc při úlevových polohách, motivace správného dýchání, masírování, asistence ve sprše, při občerstvení se nezúčastnil R8. Přestřiže pupečníku absolvoval R2 a R8. Hodnocení se nezúčastnili R9, R10, jelikož nebyli přítomni u porodu.

**Tabulka 9 Pocity muže během přítomnosti u porodu**

R = respondent

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Pocit potřebnosti</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Pocit užitečnosti</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Stres z prostředí</b>	0	0	1	0	0	1	1	0	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Opora ženy psychická</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Opora ženy fyzická</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Pocit zvědavosti</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Pocit nadšení</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Pocit hrdosti</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Pocit zpětné vazby</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno

Pocit potřebnosti, užitečnost, zpětné vazby, nadšení, hrdosti, oporou psychickou a duševní cítili všichni respondenti přítomni u porodu. Stres z prostředí pocívali R6 a R7. Na pocit zvědavosti nepoukazoval žádný z respondentů. Hodnocení se nezúčastnili R9, R10, jelikož nebyli přítomni u porodu.

**Tabulka 10 Výhody otce u porodu**

R = respondent

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Odstranění pocitu osamělosti</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Citová a společenská opora</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	Nehodnoceno
<b>Umožněná komunikaci s rodinou přes telefon</b>	0	1	1	0	0	1	1	1	nehodnoceno	nehodnoceno
<b>Aktivní ovlivňování porodu masáží</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	nehodnoceno
<b>Pohoda v první době porodní</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	nehodnoceno
<b>Alarm v nebezpečí</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	nehodnoceno	nehodnoceno
<b>Ochrana práva rodičky</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	nehodnoceno	nehodnoceno
<b>Pomoc při tlačení ve druhé době porodní</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	nehodnoceno

<b>Společné prožívání radosti z potomka</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	nehodnoceno
<b>Výjimečnost dané chvíle</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	nehodnoceno	nehodnoceno

Všichni respondenti uvádí odstranění pocitu osamělosti, citovou a společenskou oporu, aktivní ovlivňování porodu masáží, pohoda v první době porodní, pomoc při tlačení v druhé době porodní, společné prožívání radosti z potomka a vyjimečnost dané chvíle za výhody otce u porodu. Dále umožněnou komunikaci s rodinou přes telefon za výhodu považují už jen respondenti R2, R3, R6, R7, R8. Ochranu práva rodičky nevyužili též všichni respondenti. Alarm v nebezpečí za výhodu u porodu považuje pouze R8. Hodnocení se nezúčastnili R9, R10, jelikož nebyli přítomni u porodu.

**Tabulka 11 Nevýhody otce u porodu**

R = respondent

	R 1	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R9	R10
<b>Přenos stresu na rodičku</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	Nehodnoce n	nehodnoce n
<b>Psychické trauma</b>	0	0	0	0	0	0	0	1	nehodnocen	nehodnoce n
<b>Netolerance psychického dyskomfortu</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	nehodnocen	nehodnoce n
<b>Konec partnerského sexuálního života</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	nehodnocen	nehodnoce n
<b>Postnatální deprese</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	nehodnocen	nehodnoce n
<b>Psychosomatické komplikace</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	nehodnocen	nehodnoce n

Všichni respondenti R1 – R8 nepovažují za nevýhody otce u porodu konec partnerského sexuálního života, postnatální deprese a psychosomatické komplikace. R8 považuje za nevýhodu otce u porodu přenos stresu na rodičku a psychické trauma, R5 netoleruje dyskomfort. Hodnocení se nezúčastnili R9, R10, jelikož nebyli přítomni u porodu.



**Tabulka 12 Názory mužů na vnitřní vyšetření partnerky**

R = respondent

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Vadilo</b>			1						nehodnoceno	nehodnoceno
<b>Nevadilo</b>	1	1		1	1	1	1	1	nehodnoceno	nehodnoceno

Hodnocení se nezúčastnili R9, R10, jelikož nebyli přítomni u porodu.

Vnitřní vyšetření partnerky vadilo pouze R3, ostatním respondentům nevadilo.

**Tabulka 13 Znalost termínu madonin komplex**

R = respondent

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
<b>Zná</b>	1	1			1			1		
<b>Nezná</b>			1	1		1	1		1	1

Znalost termínu madonin komplex potvrdili R1, R2, R5, R8. Naopak neznalost termínu připustili R3, R4, R6, R7, R9, R10.

**Tabulka 14 Doporučení respondentů k účasti u porodu ostatním mužům**

R= respondent

<b>R1</b>	Doporučuje	
<b>R2</b>	Doporučuje	
<b>R3</b>	Doporučuje	
<b>R4</b>	Doporučuje	
<b>R5</b>	Doporučuje	
<b>R6</b>	Doporučuje	
<b>R7</b>	Doporučuje	
<b>R8</b>	Doporučuje	
<b>R9</b>		Nedoporučuje
<b>R10</b>		Nedoporučuje

Přítomnost otce u porodu doporučují R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7 i R8. Účast u porodu nedoporučuje R9, R10.

## 5. Diskuze

Mít po boku partnera, který přesně ví, co žena potřebuje, komunikuje s personálem, nezmatkuje, může výrazně ovlivnit porod. Takový otec je pro mnoho nastávajících maminek ideální volbou. Partner hraje při porodu důležitou roli. Udržuje rodičí ženu v klidu, plní její potřeby, komunikuje s okolím.

Scénář rozhovorů (viz příloha 1) u deseti mužů ze Středočeského kraje, byl sestaven tak, aby se zjistily názory mužů různých generací na přítomnost otce u porodu a zároveň nás zajímali názory mužů na roli otce v ošetrovatelském procesu při fyziologickém porodu.

V kvalitativním šetření byli všichni respondenti ve věku 26-55 let. V Praze bydlelo 5 respondentů, v okresním městě 4 respondenti a z vesnice pocházel 1. Vysokoškolské vzdělání měli 4 respondenti, další 4 respondenti středoškolské a 2 byli vyučeni. U porodu bylo přítomno 8 respondentů a 2 přítomni nikdy nebyli. Jedno dítě měli 4 respondenti, po dvou dětech 3 respondenti a další 3 respondenti měli dětí více (viz tabulka 1).

Ze zkušenosti práce porodní asistentky se domnívám, že přítomnost tatínků je v současné době módní záležitost, takže se pro ni rozhoduje skoro polovina rodičů. Tento trend je významně podpořen informovaností a pokrokem medicíny. Móda nevzniká sama od sebe, během civilizace jsou různé trendy. Trend se musí začít. I tento začal. Z tabulky 2 vyplývá, že 4 respondenti byli u porodu poprvé, 2 podruhé a 2 respondenti vícekrát. 2 starší respondenti přítomni u porodu nebyli.

Z důvodu přítomnosti muže u porodu (viz tabulka 3) se potvrdilo, že muži jsou u porodu přítomni dobrovolně a na přání manželky. Na žádost partnerky bylo přítomno u porodu 5 respondentů. Pouze 1 si účast vyžádal, společné přání měli 2 respondenti. Zúčastnit se nechtěli 2.

Tabulka 4 potvrdila předchozí výzkumná šetření. Vliv na přítomnost muže u porodu měla partnerka u 5 respondentů, tito respondenti byli u porodu ze své svobodné volby. U 3 respondentů to byla svobodná volba muže, z důvodu psychické pomoci partnerce. 2 respondenti neměli žádný důvod se porodu zúčastnit.

Z těchto výsledků se nám podařilo splnit první cíl bakalářské práce. Pomocí výzkumné otázky 1: Jak se liší názory mužů různých generací na jejich přítomnost u porodu? Na tuto otázku byla získána odpověď. V současné době se názory mužů na přítomnost u porodu nijak výrazně názorově neliší, rozdíl je pouze u otců věkově starších, kteří u porodu přítomni nebyli. Potvrdilo se, že muži jsou u porodu přítomni dobrovolně a na přání partnerky. Většina žen si přeje prostou přítomnost svého partnera, chce si s ním sdílet náročné a zároveň mezní okamžiky svého vlastního a jejich společného života. Cíl byl splněn.

Proti přítomnosti se uvádí fakt, že po celá tisíciletí byl porod záležitostí porodních bab, starších a zkušených žen, kterým se rodička vždy svěřovala, jak uvádí Růžička, v knize *Medicína dávných civilizací* (2004). Podvědomí mužů o historii přítomnosti otce u porodu je velmi mizivá (viz tabulka 5), 4 respondenti uvádí, že historii přítomnosti otce u porodu zná z vyprávění. 2 respondenti z literatury a internetu. 5 nemá žádné informace.

Další část výzkumného šetření vypovídá o využití alternativ nabízených rodičům (viz tabulka 6). Stanislav Trča v knize *Partner v těhotenství a při porodu* píše, že někteří partneři mají velký zájem o výsledek prvního vyšetření partnerky v prenatální poradně, což z našeho šetření nevyšlo. Prenatální porodnu navštívili pouze 2 respondenti a z toho byl jeden gynekolog porodník. Větší zájem byl o předporodní kurzy, které absolvovali 4 páry. Ze zkušenosti práce porodní asistentky mohu potvrdit, že takto aktivní tatínkové jsou mnohem připravenější a svým partnerkám poskytují větší oporu. Návštěvu porodního sálu v rámci předporodních kurzů viděli 2 respondenti. Porodní plán neměl připravený žádný pár. Osobní a telefonickou konzultaci potřeboval 1 respondent. 4 nově zrozené rodiny, jež využily nadstandardního pokoje, mohli společně po porodu odpočívat a vychutnávat radost z nového života a vzájemné blízkosti a tím zažít nenahraditelné chvíle.

Pozitivní přínos přinesla tabulka 7 o spokojenosti otce se zdravotním personálem. K lékařům žádný z respondentů výhrady neměl. V hodnocení porodních asistentek byl nespokojený pouze 1 otec. Domníváme se, že poskytování zdravotní péče je stále více

riziková oblast, která klade na lékaře a porodní asistentky stále větší nároky na jejich odbornost a morální kvalitu.

Při porovnání úloh otce během porodu (viz tabulka 8) bylo ve výzkumném šetření potvrzeno, že otec u porodu ženě prospěje a sebe obohatí. Předpokládáme, že nejde o krátkodobou módní vlnu, ale zkušenost, která prospívá psychice ženy. V dnešní přetechnizované době otec již u porodu není považován za překážku, porod bez otce je vnímán spíše jako rarita. Psychickou podporu, komunikaci s rodičkou, s personálem, asistenci při úlevových polohách, motivaci správného dýchání, chválení, masírování, důvěrné dotyky, asistence při občerstvení, ve sprše, při tlačení, používalo 7 respondentů. Pomoc při úlevových polohách, motivace správného dýchání, masírování, asistence ve sprše, při občerstvení se nezúčastnil 1 otec. Přestřižení pupečníku absolvovali dva tatínkové.

Tabulka 9 popisuje pocity muže během přítomnosti u porodu. Pro mnohé otce patří narození jejich dítěte k nezapomenutelným zážitkům. Robert Richter v Knize pro tatínky popisuje, že dobře informovaný tatínek je své partnerce oporou, dodává jí pocit bezpečí a jistoty. V tomto období nastupuje kontakt smyslový, tělesný a emociální. Během našeho šetření se ukázalo, že pocit potřebnosti, užitečnosti, zpětné vazby, nadšení, hrdosti, oporu psychickou a duševní cítili všichni respondenti přítomní u porodu. Stres z prostředí pocítovali 2 muži. Na pocit zvědavosti nepoukazoval žádný z respondentů. Hodnocení se nezúčastnili 2 respondenti, jelikož nebyli přítomni u porodu.

Všeobecně existují dva názory dvou nesmiřitelných táborů na přítomnost muže u porodu (viz tabulka 10 a 11). Zkušenosti ukazují, že většinu mužů lze zařadit do jedné z následujících rolí - trenér a kouč, právník a prostředník (38). K argumentům pro přítomnost (výhody) u porodu se vyjádřili všichni respondenti, uvádí odstranění pocitu osamělosti, citovou a společenskou oporu, aktivní ovlivňování porodu masáží, pohodu v první době porodní, pomoc při tlačení v druhé době porodní, společné prožívání radosti z potomka a vyjímečnost dané chvíle. 5 mužů považuje komunikaci s rodinou přes telefon za výhodu. Ochranu práva rodičky nevyužili též všichni respondenti. Alarm v nebezpečí za výhodu u porodu považuje pouze 1 otec. Hodnocení se nezúčastnili dva respondenti, jelikož nebyli přítomni u porodu.

Rozporné jsou i argumenty proti (nevýhody) přítomnosti otce u porodu. Všichni respondenti nepovažují za nevýhody otce u porodu konec partnerského sexuálního života, postnatální deprese a psychosomatické komplikace. 1 muž považuje za nevýhodu otce u porodu přenos stresu na rodičku a psychické trauma. 1 respondent nedokázal tolerovat dyskomfort. Hodnocení se nezúčastnili dva respondenti jednoznačnou odpověď k otázce přítomnosti otce u porodu. Přiznává, že přítomnost některých mužů může mít na rodičku negativní vliv (37). Světoznámý gynekolog zasvětil celý svůj život propagaci přirozeného porodnictví. Sám podal prohlášení na konferenci v Royal College of Midwives: Otec by nikdy neměl být u porodu.“ Odent se domnívá, že je mnohem přínosnější, když muž na porodním sále není. Porod je dle statistik bolestivější a delší. Dle jeho názoru by měly porod vykonávat s rodičkami jen porodní asistentky a lékařky (21).

Je patrné, že respondenti v tabulce 12, kde vyjadřují svůj názor na vnitřní vyšetření, nereagují nijak negativně, což jsme nepředpokládali. Další část výzkumného šetření vypovídá o tom, že vnitřní vyšetření rodičky z 8 respondentů přítomných u porodu vadilo pouze 1.

Tabulka 13 zjišťuje informovanost mužů o termínu madonin komplex. Francouzský porodník Odent na tento madonin komplex sám upozorňuje muže, pokud nechťejí, aby je partnerka přestala přitahovat, nekoukejte na ni při porodu. Mnoho mužů má po něm trauma a nedokáže s partnerkou souložit (21). Znalosti o tom, co je madonin komplex měli 4 respondenti z deseti. Tato skutečnost je odrazem toho, že informovanost o tomto psychosomatickém problému je velmi nízká.

Z těchto dalších výsledků kvalitativního výzkumného šetření se podařilo splnit druhý cíl bakalářské práce. Pomocí výzkumné otázky 2: Jaké role má otec v rámci ošetrovatelského procesu při fyziologickém porodu? Zpracováním rozhovorů a sumarizací informací z rozhovorů s respondenty se potvrdilo, že nejdůležitější role je v první době porodní. Otec tady může převzít část matčina břemene. Tato role je velmi žádaná ze strany rodičky. Všichni respondenti cítili, že jsou velkou oporou svých partnerek. A to jak po fyzické i psychické stránce. Chtěli být ujistěni o důležitosti své role. Celkově se všichni shodovali, že museli cítit užitečnost své přítomnosti či skutečné

pomoci a potřebnosti. Dále poukazovali na spokojenost ve svých partnerských vztazích a kladli důraz na budoucnost vztahu a důležitost vzájemné komunikace. Všichni přítomní respondenti u porodu doporučují ostatním mužům přítomnost u porodu (viz tabulka 14). Cíl 2 byl splněn.

Na základě výsledků kvalitativního šetření lze vyvodit následující hypotézy. Otcové přichází k porodu dobrovolně na přání ženy. Otcové při ošetrovatelském procesu v průběhu fyziologického porodu jsou si vědomi své zásadní role.

## 6. Závěr

Tato bakalářská práce je teoreticko – empirická a je zaměřena na prožívání přítomnosti otce u porodu. Teoretická část shrnuje poznatky o tom, že porod není jen individuální biologická záležitost dotýkající se pouze ženy. Přináší s sebou změny i na úrovni emoční a sociální jak pro ženu, tak i jejího partnera a nejbližší okolí. Jedním z nejdůležitějších faktorů šťastného porodu je emociální podpora, kterou matka získá běhe porodu. Tato podpora může pocházet od otce dítěte, porodníka, blízkého přítele nebo příbuzného. Když se v zájmu zdravotní bezpečnosti matky i dítěte přesunuly porody z domovů do porodnic, došlo zároveň k radikální proměně chápání porodu samotného. Názory odborníků i laiků na přítomnost otce u porodu se v průběhu let i dnes stále liší. Přítomnost otce na porodním sále lze označit normou nadstandardní. Tato skutečnost je doprovázená řadou nejasností a problémů etických, mediálních, ekonomických i právních. Všeobecně se setkáváme s různými názory a pohledy na toto téma. Velmi důležitá je zde svobodná volba muže a ženy, kteří se domluví a vzájemně se respektují. Roli zde hraje také spousta okolností, které by měl každý pár zvážit a dobrovolně rozhodnout.

Pro zpracování dané problematiky byla zvolena metoda kvalitativního výzkumného šetření. Ke sběru primárních dat z terénu byl použit polořízený rozhovor s otevřenými otázkami pro větší výtěžnost práce. Šetření proběhlo, během měsíců leden, únor a březen 2010. Nahrávané rozhovory byly dodatečně přepsány a pozorně analyzovány.

Prvním cílem této bakalářské práce bylo zjistit názory mužů různých generací na přítomnost otce u porodu. Dalším cílem práce bylo zjistit názory mužů na roli otce v ošetrovatelském procesu při fyziologickém porodu. Pro toto šetření byli zvoleni muži různých generací, kteří pocházeli ze Středočeského kraje. Oba dva cíle bakalářské práce byly splněny. Pro dosažení cílů byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Výzkumná otázka 1: Jak se liší názory mužů různých generací na jejich přítomnost u porodu? Na tuto otázku byla získána odpověď zpracováním rozhovorů a následnou sumarizací informací. V současné době se názory mužů na přítomnost u porodu nijak výrazně názorově neliší, rozdíl je pouze u otců věkově starších, kteří u porodu přítomni



nebyli. Potvrdilo se, že muži jsou přítomni u porodu dobrovolně, na pání partnerky. Výzkumná otázka 2: Jaké role má otec v rámci ošetrovatelského procesu při fyziologickém porodu? Zpracováním rozhovorů a sumarizací informací z rozhovorů s respondenty se potvrdilo, že nejdůležitější role je v první době porodní. Otec tady může převzít část matčina břemene. Tato role je velmi žádaná ze strany rodičky. Všichni respondenti cítili, že jsou velkou oporou svých partnerek. A to jak po fyzické i psychické stránce. Potřebovali být ujištěni o důležitosti své role. Všichni z oslovených respondentů se shodovali na tom, že museli cítit užitečnost své přítomnosti či skutečné pomoci a potřebnosti. Dále poukazovali na spokojenost ve svých partnerských vztazích a kladli důraz na budoucnost vztahu a důležitost vzájemné komunikace.

Bakalářská práce by měla být ukazatelem reality dané problematiky. Sloužit k dispozici pracovníkům ve zdravotnické sféře, ale i laické veřejnosti. Výsledky mohou být publikovány v odborných časopisech pro sestry a porodní asistentky. Toto téma je velmi aktuální a zjištění zda přítomnost otce na porodním sále je jeho svobodná vůle nebo pouze trend současné doby, může pomoci při rozhodování partnerů být či nebýt společně u narození svého potomka.

## 7. Seznam použitých zdrojů

1. ALBRECHT-ENGEL, I. a kol. *Těhotenství a porod*. 1. vyd. Praha: Jan Vašut s. r. o., 2008. 184 s. ISBN 978-80-7236-604-0.
2. COOPER, C. *Příručka pro tatínky*. 1.vyd. Brno: Computer Press 2009.128 s. ISBN 978-80-251-2170-2.
3. ČECH, E a kol. *Porodnictví*. 2. vyd .Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 80-7262-411-3.
4. DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. 1. vyd. Praha 1: Univerzita Karlova Praha Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.
5. FENDRYCHOVÁ, J., BOREK, I. a kol. *Intenzivní péče o novorozence*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 403 s. ISBN 978-80-7013-447-4.
6. FENDRYCHOVÁ, J. *Hodnotící metodiky v neonatologii*. 1. vyd. Brno: Národní Centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 87 s. ISBN 80-7013-405-4.
7. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., ml. *Čekáme dítěátko*. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2007. 368 s. ISBN 978-80-247-1489-9.
8. <http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/otec-u-porodu.html> [30. 10. 2009].
9. <http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/porodni-plan.html> [16. 12. 2009].

10. <http://www.babyweb.cz/Clanky/a488-Porodni-bolesti-a-porod.aspx>? [24. 10. 2009].
11. <http://babyweb.cz/Clanky/a2587-Tehotni-muzi.aspx> [22. 12. 2009].
12. <http://ds-soft.info/mimino/view.php?cisloclanku=2005121901> [15. 12. 2009].
13. [http://www.evalabusova.cz/cesty/I\\_6.php](http://www.evalabusova.cz/cesty/I_6.php) [30. 10. 2009].
14. <http://www.ferovanemocnice.cz/pristup-k-dokumentaci-26/přístup-ke..>[12.01.2010].
15. [http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003\\_1/vondracek2.php](http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_1/vondracek2.php) [30. 10. 2009].
16. <http://maminka.cz/clanek/chování-a-vztahy/sexuální-strategie-muzu-zen> [9.11.2009].
17. <http://www.maminka.cz/clanek/tatinkove/milovani-s-bříškem> [9. 11. 2009].
18. <http://www.9mesicu.cz/otec-u-porodu-ano-ci-ne> [12. 01. 2009].
19. <http://www.meritnet.cz/smahel/trnava.htm> [14. 12. 2009].
20. <http://www.porodnice.cz/co-je-porodni-plan> [15. 12. 2009].
21. <http://www.super.cz/sex-a-vztahy/vztahy/35288-muz-u-porodu-riziko-rozvodu.html>  
[3. 11. 2009].
22. [http://www.zenax.cz/madonin\\_komplex\\_8375.htm](http://www.zenax.cz/madonin_komplex_8375.htm) [28. 12. 2009].
23. CHMEL, L. *Průvodce těhotenstvím*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 140 s.  
ISBN 80-247-0962-7.

24. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *O šetřovatelstvo I.* 1. vyd. Martin. Vydavatel'stvo Osveta 1995. 835 s. ISBN 80-217-0528-0.
25. LENNART, N. *Tajemství života, I.* vyd. Praha: Svojtka a Vašut, 1996. ISBN 80-7180-025-2.
26. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství.* 1. české vyd. Praha 7: Grada Publishing, 2004. 988 s. ISBN 978-80-244-1764-6.
27. LÁBUSOVÁ, E. *Průvodce porodnicemi České republiky.* 2. vyd. Praha: Argo. 2039 s. ISBN 80-72-03-63-1-9.
28. LÁNSKÁ, K. *Muž u porodu - přínos, nebo jen móda?* Psychologie dnes. Praha: 2009, roč. 15, č. 7 - 8, str. 50-53. ISSN 1802-2073.
29. LUNNY, V. *Vůně života.* 1. vyd. Praha: One Woman Press, 2005. 273 s. ISBN 80-247-0962-7.
30. MAREK, V. *Nová doba porodní.* 1. vyd. Praha: Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-90-1.
31. MARSHALL, H., K., KENNEL, J., H. *Porod s doulou.* 1.vyd. Praha: One Womann Pres, 2004. 162 s. ISBN 80-215-0205-X.
32. MIKULANDOVÁ, M. *Těhotenství a porod.* 1. vyd. Brno: Computer Press, 2004. 162 s. ISBN 80-215-0205-X.
33. MURKOFFOVÁ, H., EISENBERGOVÁ, A., HATHAWAYOVÁ, S. *CO čekat v radostném očekávání.* Praha: Slovart s. r. o. 2007. 595 s. ISBN 978-80-7209-965-

834.

34. ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. Praha: Argo. 1995. 52 s. ISBN 80-85794-05-2.
35. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
36. PECHAJ, M. *Ahoj tati*. 1. vyd. Brno: Jan Melvil Publishing, s. r. o. 2007. 240.s. ISBN 978-80-903912-3-9.
37. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní Atelier Area s. r. o., 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
38. RICHTER, R., SCHAFER, E. *Kniha pro tatínky*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a. s. 2007. 176 s. ISBN 978-80-247-2083-8.
39. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha 7: Grada Publishing a. s, 2008. 408 s. ISBN 978-80-274-1941-2.
40. RŮŽIČKA, R. *Medicína dávných civilizací*. Olomouc: Poznání, 2004. 346 s. ISBN80-7262-411-3.
41. SARTI, P.,SPANACCI, G. *Těhotenství a péče o dítě*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství SUN, s. r. o., 2007. 288 s. ISBN 978-80-737-143-6.
42. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. Praha: Argo, 252 s. ISBN 80-7203-308-5.
43. STEDELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. 1. vyd. Praha 2: One Woman Press, 2001. 583 s. ISBN 86356-04-3.

44. TEUSEN, G., GOZE-HANEL. I. *Prenatální komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 80 s. ISBN 80-7178-753-1.
45. TRČA, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 108 s. ISBN 80-247-0869-8.
46. VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M., ml. *Dítě 3 x 333 otázek pro dětského lékaře*. Praha, Kroměříž: Triton, 2007. 212 s. ISBN 978-80-7254-929-0.
47. VRÁNOVÁ, V. *Historie babictví k porodnictví*. 1. vyd. Praha 1: Univerzita Karlova Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.
48. ZWINGER, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha 5, Praha 1: Galén, Karolinum, 2004. ISBN 80-7262-25.

## **8. Klíčová slova**

Historie

Ošetrovatelská péče

Otec

Podpora

Porod

Prenatální péče

Předporodní kurzy

Psychosomatické problémy

## **9. Přílohy**

Příloha 1 Scénář rozhovorů

Příloha2 Porodní plán 1

Příloha 3 Porodní plán 2

Příloha 4 Soubor fotografií z ÚPMD Praha – Podolí (veškeré fotografie byly pořízeny se souhlasem všech zúčastněných, včetně vedení ústavu).



***A: Identifikační údaje***

- Jak se jmenujete?
- Z jakého města pocházíte?
- Kolik je vám let?
- Jaký je váš rodinný stav?
- Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jaké je vaše pracovní zařazení?
- Máte nějakého koníčka?
- Kolikáté dítě se vám narodilo?
- Jakým způsobem vaše partnerka rodila?
- Jaké měla partnerka komplikace? Pokud ano, jaké?

***B: Názory na přítomnost otce u porodu***

- Co vede muže k tomu, že jsou přítomni porodu? Máte svůj názor?
- Chtěla vaše partnerka, abyste byl u porodu? Pokud ano, proč?
- Chtěl jste se aktivně zúčastnit porodu i vy? Pokud ne, proč? Co vás k tomu vedlo?
- Byl jste přítomen u porodu vlastního dítěte?
- Co znáte z literatury či vyprávění z historie o přítomnosti muže u porodu?
- Jaký názor na přítomnost muže u porodu máte právě vy v dnešní přetechnizované době 21. století?
- Myslíte si, že jde o módu? Pokud ano, proč?
- Je to svobodná volba muže? V čem konkrétně?
- Volné doplnění rozhovoru ...

### ***C: Účast na předporodní přípravě***

- Účastnil jste se s partnerkou předporodních kurzů?
- Co jste od těchto kurzů očekával?
- Jaké jste získal informace o porodním procesu po stránce fyzické?
- Co jste získal za informace po stránce psychické?
- Jaké jste získal informace medicínské?
- Byl pro vás vytvořen předporodní prostor k nácviu dýchání, masáží?
- Jak jste byl s přípravou spokojen?
- Jaké byly vaše pocity z prohlídky vlastních porodních sálů?
- Co vás nejvíce zajímalo?
- Co vám zde nejvíce snížilo pocit strachu z neznámého prostředí?
- Jaké jste měl pocity těsně před odjezdem do porodnice?
- Co jste chtěl zařídit nejdříve?
- Jaké pocity, si myslíte, že měla vaše partnerka?
- Co potřebovala před odjezdem do porodnice zařídit ona nejdříve?
- Měli jste předem připravený písemný porodní plán?
- Pokud ano, jaké jste měli při porodu požadavky?
- Co jste měli mezi sebou dohodnuto?
- Jak jste měl naplánováno, že se budete po celou dobu partnerce věnovat?
- Jak to dopadlo?
- Myslíte si, že byla vaše partnerka spokojená s vaší péčí?
- Další volné doplnění rozhovoru ...

### ***D: Průběh porodu***

- Jaký je váš názor na vaši roli otce na ošetrovatelskou péči v průběhu porodu?
- Jak se lišil váš názor před a po porodu?
- Co jste očekával od porodní asistentky?
- Co jste očekával od lékaře?
- Jak hodnotíte ohleduplnost zdravotního personálu k vašim potřebám?
- Popište mi prosím vlastními slovy, jak jste ženě pomáhal zvládnout a snášet dyskomfort? Mám na mysli zaujímání poloh, tlumení bolesti, vnímání chladu a horka, pocit suchosti v ústech?
- Co jste prožil a jaké to bylo?
- Jak jste řešil, kolik lásky máte před cizími lidmi ženě projevit?
- Co jste prožíval uvnitř sebe?
- Jak moc a jakým způsobem jste se jí dotýkal?
- Bylo vám to nepříjemné, styděl jste se za své city?
- Jak jste psychicky prožíval pohled na rodičí partnerku?
- Vadily vám její tělesné tekutiny?
- Jak na vás působilo vaginální vyšetření partnerky lékařem?
- Stresovala vás myšlenka, kam se máte postavit a co dělat?
- Neměl jste pocit, že jste na obtíž? Pokud ano, proč?
- Stresovala vás v průběhu postupujícího porodu dramatická proměna v chování ženy? Pokud ano, jak?
- Měl jste pocit zodpovědnosti za partnerčino zvládnání porodu? Pokud ano, jaký?
- Byl jste svědkem napichování epidurální analgezie?
- Byl jste svědkem operativního porodu?
- Jak na vás působil?
- Jakým způsobem jste povzbuzoval partnerku na konci druhé doby porodní?
- Myslíte si, že jste byl oporou své partnerce? Jak konkrétně?

### ***E: Pocity po porodu***

- Jakým způsobem jste reagoval na narození svého potomka?
- Jaké byly vaše první myšlenky při pohledu na něj?
- Co jste cítil, když jste ho poprvé držel ve svém náručí?
- Co jste v tuto chvíli pociťoval k partnerce?
- Co jste cítil ve vztahu k dítěti? Ovlivnilo to vaše další soužití?
- Pamatujete si na váš slovní projev? Můžete ho zopakovat?
- Fotil jste si nebo natáčel průběh porodu?
- Souhlasila partnerka s dokumentací?
- Využili jste možnosti pobytu v nadstandardním pokoji? Pokud ano, proč?
- Myslíte si, že vám nadstandardní péče v porodnici ulehčila příchod s miminkem domů? V čem konkrétně?
- Znáte pojem madonin komplex? Co si pod tím představujete?
- Myslíte si, že podruhé budete opět přítomen u porodu? Pokud ne, v čem si myslíte, že je rozdíl?
- Volné doplnění rozhovoru...

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ  
Podolské nábřeží 157  
PSČ 147 10 PRAHA - PODOLÍ  
porodnické pracoviště

PORODNÍ PLÁN

---

① ŽÁDANÁ MEDIKACE

---

JEŽ NEZBYTNĚ POTŘEBNÝ  
② PERSONÁL - T.J.  
PORODNÍ A + MAX. DOKTOR

---

VOLNÝ POUHYB  
③ PŘI PORODU

---

PO PORODU  
④ NESTŘÍKAT PUPEČNÍ  
ŠŤŮRU - PŘESTŘÍHNOUT  
AŽ DO TEPĚ

5) PO PORODU DÁT  
DÍTE MATCE  
NEODMÁŠET

6) DÍTE DO INKUBÁTORU  
JEN POKUD BUDE  
V ~~PRÍMÉM~~ PŘÍMÉM OHROŽENÍ  
ŽIVOTA.

DÍTE DO INKUBÁTORU  
NĚ

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ  
Podolské nábřeží 157  
PSC 147 10 PRAHA - PODOLÍ  
porodnické pracoviště

**Porodní přání**

ÚSTAV PRO PÉČI O MATKU A DĚTĚ  
 Podolské nábřeží 157  
 PSČ 147 10 PRAHA - PODOLÍ  
 porodnické pracoviště

Vážení,  
 vybrala jsem si vaši porodnici a přála bych si, aby můj porod proběhl tak, abych na něj mohla vzpomínat jen v dobrém. Budu ráda za vaši odbornou pomoc, rady, podporu a trpělivost, protože jsem prvoroďčka a laik. Těhotenství probíhalo přirozeně a bez komplikací.

Termín porodu byl stanoven na 18.2.2010

Přeji si být informována o všech vnějších zásazích, které by jste měli v plánu.

**Před porodem :**

Monitoring prosím s možností pohybu a na dobu pouze nezbytně nutnou.

Přeji si vynechat holení (potíž se zarůstáním chloupků) ostříhání možné, vyprazdňování pomocí Yal, který mám připraven.

**Průběh porodu :**

Pokud to půjde, maximalizovat přirozený průběh.

Bude mne doprovázet dula, které důvěřuji ve vedení a sledování situace.

Bez umělého vyvolávání porodu a urychlování.

Bez tisících prostředků, a epidurální anestezie.

Pro uvolnění bych ráda využívala sprchy, masáže a střídání poloh, poslech hudby, nebo lokální tlumiče bolesti.

Nepřeji si nástřih hráze, pokud to nebude opravdu nutné, raději natržení.

Během druhé doby porodní si přeji střídát polohy dle potřeby a pohodlí.

Placentu porodit také přirozeně bez urychlování, přeji si darovat pupečnickovou krev.

Průběh porodu a čerstvě narozené miminko si přeji fotograficky dokumentovat.

**Po porodu :**

Narozené miminko, pouze osušené přiložit co nejdříve po porodu.

Vážení a měření upřednostňuji později a přímo na porodním sále.

Oční kapky Ophtalmo Septonex použít až v případě potřeby, ne preventivně. Přinesu vlastní doporučené pediatrem.

Vitamin K podat v kapkách.

Pupík nechat odpadnout.

Bez mého souhlasu miminko nedokrmovat.

Očkování si zajistím později se souhlasem mého pediatra.

Miminko si přeji mít na pokoji od prvního okamžiku, pokud bude volný prosím nadstandardní pokoj.

Předem vám děkuji za přihlídnutí k mým přáním a pochopím pokud některá z nich nebude možné splnit. Po podání informací se jistě přizpůsobím.

Děkuji

*Děkuji souhlas k veřejnému  
 v babatka ovce práci. Václava přikourek  
 ke se porodem Andrea Třepalová*



## **Příloha 4      Soubor fotografií z ÚPMD Praha - Podolí**

Foto1: Ústav pro péči o matku a dítě



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=6>

Foto 2: **Hlavní vchod do ÚPMD Praha Podolí**



Zdroj: vlastní

Foto 3: Obdivované jezírko dětmi i dospělými ve vstupní hale ÚPMD



Zdroj: vlastní

Foto 4: Vestibul historické budovy ÚPMD



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=1>

Foto 5: Doc. MUDr. J.Feyereisl, CSc., ředitel ÚPMD



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=2>

Foto 6: Nový přednáškový sál



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=20>

Foto 7: **Předporodní kurzy**



Zdroj: vlastní

Foto 8: **Předporodní kurzy s účastí partnerů**



Zdroj: vlastní

Foto 9: Předporodní kurzy



Zdroj: vlastní

Foto 10: Doc. MUDr. A. Měchurová, CSc., Doc. MUDr. P. Velebil, CSc. vedoucí porodních sálů



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=2>

Foto 11: **Velín porodních sálu**



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=3>

Foto 12: **Operační sál pro sectio caesarea**



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=3>

Foto 13: **Porodní box 1**



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=3>

Foto 14: **Luxusní vybavení příslušenství patřící k porodní buňce**



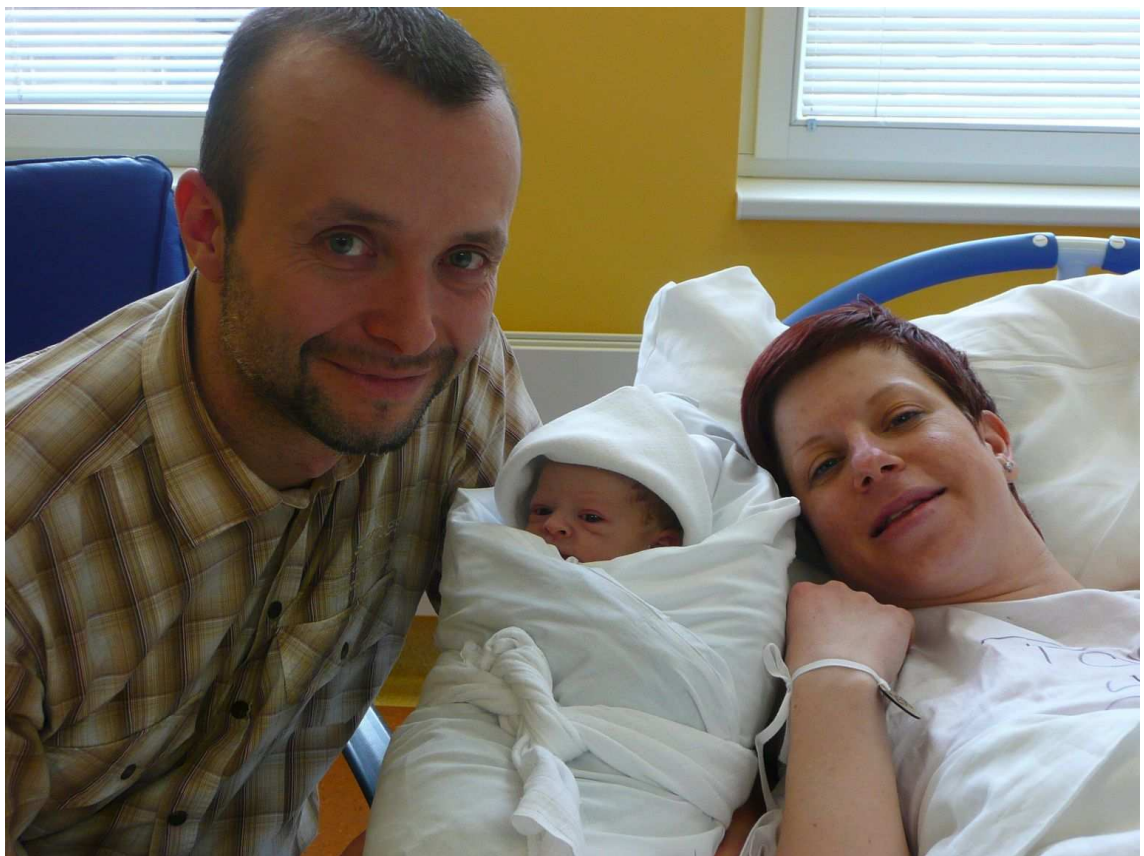
Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=3>

Foto 15: **Porodní box 2**



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=3>

Foto 16: **Přítomnost otce u porodu**



Zdroj: vlastní

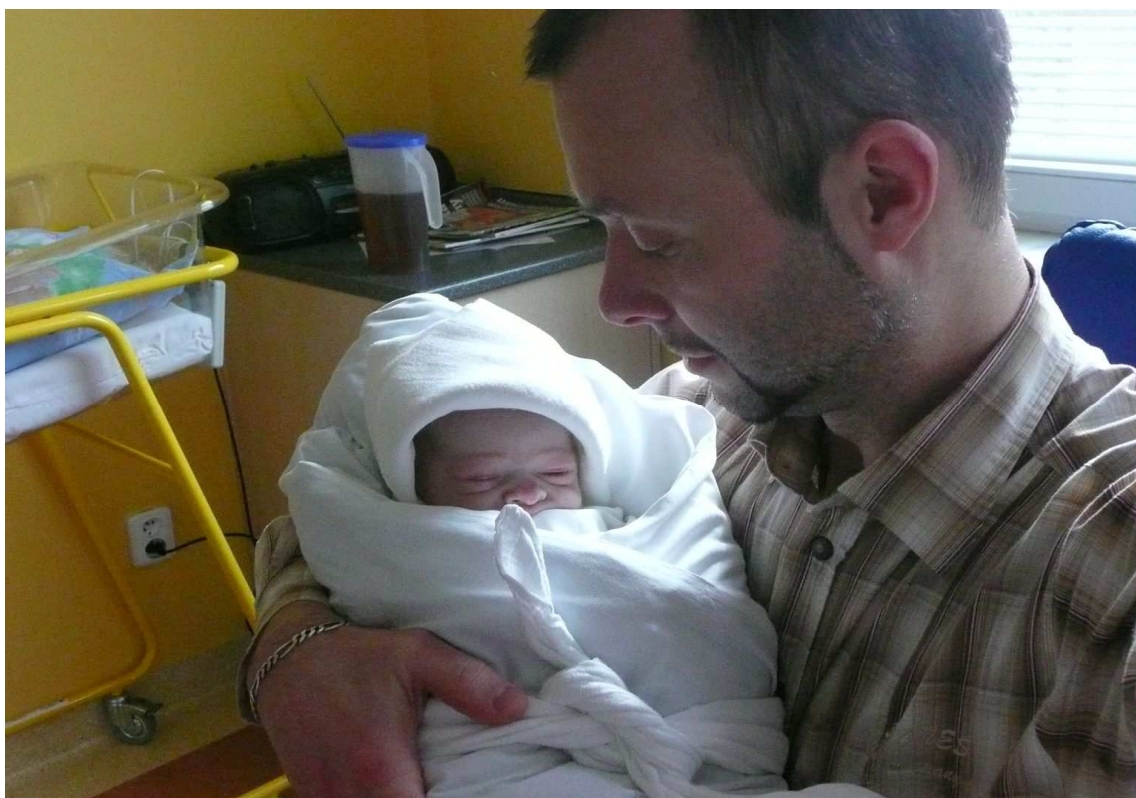


Foto 17: První přikládání novorozence po porodu



Zdroj: vlastní

Foto 18: **Hrdý otec**



Zdroj: vlastní

Foto 19: Třetí doba porodní



Zdroj: vlastní

Foto 20: Porodní box 2 určený pro alternativní řešení porodu



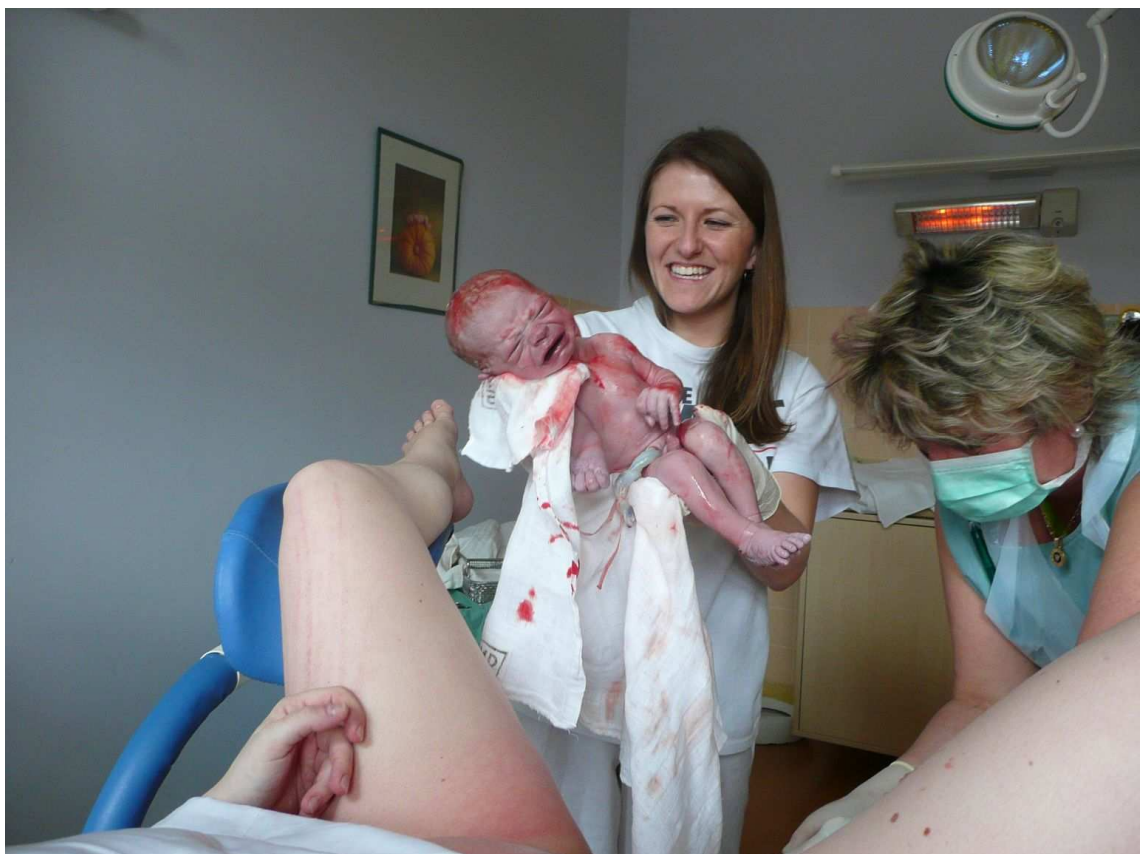
Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=3>

Foto 21: **Alternativní způsob porodu**



Zdroj: <http://www.upmd.cz/?lang=cz&page=38&gallery=3>

Foto 22: **Zrození dítěte**



Zdroj: vlastní

Foto 23: **Šťastná mladá rodina**



Zdroj: vlastní

Foto 24: **Novorozenec 1. minuta po porodu**



Zdroj: vlastní

**Foto 25: Nadstandardní pokoj – oddělení šestinedělí**



Zdroj: vlastní

**Foto 26: Nadstandardní pokoj – spokojená rodina**



Zdroj: vlastní

Foto 27: Vybavení nadstandardního pokoje s dětským koutem



Zdroj: vlastní

Foto28: Zařízení nadstandardního pokoje 2



Zdroj: vlastní

Foto29: Zařízení nadstandardního pokoje 2



Zdroj: vlastní