

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**OSOBNÍ ZKUŠENOST OTCŮ S PŘÍTOMNOSTÍ
U PORODU**



Bakalářská diplomová práce

Autor: Nikola Fialová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Olomouc

2014

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Osobní zkušenost otců s přítomností u porodu“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne

Podpis.....

Ráda bych poděkovala paní Doc. PhDr. Ireně Sobotkové, CSc. za vedení mé práce, vstřícnost, cenné rady a připomínky. Také děkuji participantům za jejich ochotu podílet se na výzkumu.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod | 5 |
| I. Teoretická část | 6 |
| 1. Přítomnost muže u porodu..... | 6 |
| 1. 1. Historický vývoj | 6 |
| 1. 2. Legislativa | 7 |
| 2. Před samotným porodem | 8 |
| 2. 1. Role otce během těhotenství a jeho prožívání..... | 8 |
| 2. 2. Obavy a očekávání..... | 9 |
| 2. 3. Motivace otců účastnit se porodu | 10 |
| 2. 4. Příprava otce na přítomnost u porodu..... | 11 |
| 2. 5. Předporodní instruktáž | 12 |
| 3. Porod..... | 14 |
| 3. 1. První doba porodní | 14 |
| 3. 2. Druhá doba porodní | 15 |
| 3. 3. Třetí doba porodní | 16 |
| 3. 4. Porodní bolesti a jejich tlumení..... | 16 |
| 4. Význam přítomnosti partnera u porodu..... | 18 |
| 4. 1. Role otce během porodu | 18 |
| 4. 2. Prožívání a potřeby otce přítomného u porodu | 19 |
| 4. 3. Přístup zdravotnického personálu k otcům přítomným u porodu | 21 |
| 4. 4. Rizika přítomnosti otce u porodu | 22 |
| 4. 5. Přínos přítomnosti otce u porodu..... | 23 |
| II. Výzkumná část | 26 |
| 5. Cíle výzkumu a výzkumné otázky | 26 |
| 6. Metodologický rámec výzkumu..... | 27 |
| 6. 1. Výběr výzkumného souboru a jeho charakteristika..... | 28 |

| | |
|--|----|
| 6. 2. Metody tvorby dat..... | 31 |
| 6. 3. Metody zpracování a analýzy dat | 35 |
| 6. 4. Etické otázky výzkumu | 36 |
| 7. Výsledky výzkumu | 38 |
| 7. 1. Jakým způsobem se otcové zapojují do průběhu těhotenství? | 38 |
| 7. 2. Jaké důvody vedou muže k rozhodnutí účastnit se porodu?..... | 39 |
| 7. 3. Jak otcové prožívají přítomnost u porodu v průběhu času?..... | 40 |
| 7. 4. Jakou roli zastávají otcové během porodu? | 44 |
| 7. 5. Jaký je přístup zdravotnického personálu k otcům, kteří se účastní porodu? | 45 |
| 7. 6. Jak probíhá navazování vztahu s dítětem u otců, kteří se účastnili porodu?..... | 47 |
| 8. Diskuze | 49 |
| 9. Závěry | 55 |
| Souhrn..... | 57 |
| Použitá literatura | 60 |
| Seznam tabulek | 63 |
| Přílohy | 64 |

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou přítomnosti otců u porodu. Předmětem jejího zájmu jsou osobní zkušenosti mužů, kteří se porodu účastnili. Konkrétně je tato práce zaměřena na aktivitu otců v těhotenství, motivaci otců k účasti u porodu, jejich prožívání spojené s přítomností u porodu v různých časových obdobích, dále na roli otců během porodu, přístup zdravotnického personálu k nim a také na navazování vztahu otců s dítětem.

Můj zájem k tomuto tématu připoutaly debaty o poplatcích za přítomnost muže u porodu. Začala jsem o tuto problematiku zajímat a zjistila jsem, že pozornost odborné i laické veřejnosti je zaměřena především na přínosy přítomnosti otce u porodu pro rodičku. Existuje velké množství výzkumů, které se zabývají tím, jak ženy vnímají přítomnost partnera u porodu, zda jim pomohl, zda si přáli jeho přítomnost u porodu a podobně. Překvapilo mě, že výzkumy zaměřené na samotné muže jsou v této oblasti ojedinělé. Jedná se především o výzkumy realizované v České republice, ve světě je situace příznivější. Nicméně výsledky zahraničních výzkumů mají v našich podmínkách pouze omezenou platnost.

Práce je členěna na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je zaměřena na základní poznatky týkající se této problematiky. Zabývá se historickým vývojem možnosti otců účastnit se porodu, včetně současné situace v České republice. Dále se věnuje motivaci otců k účasti u porodu, jejich prožívání během těhotenství a možnosti přípravy otců na účast u porodu. Obsahuje také základní informace o průběhu porodu. Nejvíce prostoru je věnováno samotné přítomnosti otců u porodu, tedy jejich prožívání, možné aktivitě, přístupem zdravotníků k otcům přítomným u porodu. Završením je přehled různých rizik a přínosů, které jsou s účastí otců u porodu spojovány. Výzkumná část potom přináší podrobný popis realizace výzkumu a přehled výzkumných zjištění.

I. Teoretická část

1. Přítomnost muže u porodu

1. 1. Historický vývoj

Přítomnost muže u porodu v dřívějších dobách nebyla samozřejmostí. Ještě v 1. polovině 20. století, kdy téměř všechny porody vedly porodní báby v domácnostech rodiček, byli muži vykazováni z místnosti, kde porod probíhal, a někdy dokonce i z domácnosti. V této době byl porod výhradně ženskou záležitostí. V 50. letech 20. století se porody přesunuly na porodnická oddělení nemocnic kvůli zvýšení zdravotní bezpečnosti rodiček i rodičích se dětí, přesto ale muži na porodní sál stále nemohli. Situace se změnila koncem 20. století, kdy byl ve vyspělých státech povolen vstup mužů na porodní sál během porodu. V České republice potom proběhly první porody za přítomnosti partnera v 90. letech 20. století (Trča, 2004).

Na povolení přítomnosti partnerů u porodu se velkou mírou podílela konference Americké společnosti ženských lékařů konaná v roce 1970. Zde zaznělo kolem 30 odborných sdělení na toto téma. Pozornost upoutala především přednáška profesorky Newtonové, která upozornila na to, že muži nesmějí přihlížet narození vlastního dítěte a současně poskytovat psychickou podporu partnerkám, přestože porodní tým nemá během porodu čas, aby rodičku v jejích bolestech potěšil. Přítomní lékaři si uvědomili, že společné prožívání porodu matkou i otcem dítěte by mohlo pomoci k humanizaci mezilidských vztahů na porodním oddělení (Mlynářová a Tošner, 1995).

Ve Spojených státech amerických se přítomnost otců u porodu osvědčila a brzy se ujala i v Evropě. Kolem roku 2000 se ve Spojených státech amerických účastnilo porodu přibližně 90% partnerů a ve Velké Británii přibližně 70% (Mlynářová a Tošner, 1995).

U nás byla situace poněkud složitější. Ještě v 90. letech 20. století vyvolávala problematika přítomnosti otce u porodu bouřlivé diskuze odborné i laické veřejnosti. Mezi hlavní zastánce přítomnosti otce u porodu patřili znojemští porodníci Štimpl a Slezák, kteří také jako první realizovali porod za přítomnosti otce, a to v roce 1985. Po roce 1989 se potom bouřlivá atmosféra kolem přítomnosti otců u porodu uklidnila a přítomnost otců na porodních sálech byla postupně povolována všude, kde to bylo provozně možné a kde tomu byli zdravotničtí pracovníci nakloněni (Bendová, 1996).

V současné době je v České republice přítomnost partnera rodičky u porodu poměrně běžnou záležitostí. Přesná statistika neexistuje, ale Roztočil (2008) uvádí, že se porodu účastní přibližně 50% otců.

1. 2. Legislativa

Možnost partnera účastnit se porodu je zakotvena v zákoně č. 372/2011 sb., který stanovuje, že pacient (v tomto případě rodička) má právo na přítomnost blízké osoby, a to v souladu s jinými právními předpisy a vnitřním řádem zdravotnického zařízení, nenaruší-li přítomnost této osoby poskytnutí zdravotnických služeb.

Právě ve zmíněném vnitřním řádu jednotlivých porodnických oddělení je stanoven poplatek za přítomnost otce u porodu. Výše tohoto poplatku se na jednotlivých porodnických odděleních značně liší. V České republice je celkem 99 porodnických oddělení, z nichž pouze v 16 porodnicích se nehradí žádný poplatek za přítomnost otce u porodu, například v Nemocnici Jihlava, Fakultní nemocnici Brno, Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Na ostatních porodnických odděleních se výše poplatku pohybuje od 300 korun do 1000 korun. Poplatek bývá vybírán s odůvodněním, že přítomnost otce u porodu je nadstandardní službou a slouží mimo jiné k úhradě nákladů spojených s přítomností otce u porodu, jako je poskytnutí pláště, pokrývky hlavy, přezůvek, pití a podobně (Mrzílková Susová, 2004).

Partnerem ženy při porodu, může být nejen otec dítěte, ale i jiný příbuzný, kamarádka nebo dula. Dula je speciálně vyškolená žena, která poskytuje rodičce fyzickou i psychickou oporu během těhotenství, porodu i poporodního období (Klaus, 2004).

V této práci se ale budeme věnovat pouze přítomnosti otců u porodu, proto budeme pojmy partner a otec brát jako synonyma. Důvodem je i to, že otec dítěte nemusí být s rodičkou pouze v manželském vztahu, ale i ve vztahu partnerském. Důležité je ještě podotknout, že se budeme zajímat pouze o fyziologické porody probíhající na porodnickém oddělení. Fyziologické porody jsou dle Roztočila (2008) takové, při kterých se dítě narodí v rozmezí předpokládaného termínu, v normální poloze, jeví známky života a zároveň porod proběhl bez vážných komplikací.

2. Před samotným porodem

2. 1. Role otce během těhotenství a jeho prožívání

Období těhotenství je s porodem velmi úzce spojené. Je to období, ve kterém se oba nastávající rodiče připravují na narození svého potomka a na porod samotný. Partner těhotné ženy je v období těhotenství vystaven vysokým nárokům nastávající matky. Partner má být ženě oporou, poskytovatelem bezpečí, finanční a existenční jistoty, pomoci a ochrany. Zároveň od něj žena očekává roli citlivého, něžného, chápavého partnera, který bude radostně očekávat narození miminka (Ratislavová, 2008).

Během oněch devíti měsíců se vyvíjí to, jak muži těhotenství své partnerky vnímají. Na počátku těhotenství mohou muži procházet stádiem šoku a popření, které může být spojeno i se strachem ze závazku, ze ztráty svobody, s pocitem zodpovědnosti, strachem ze selhání a podobně. Do konce první třetiny těhotenství by se ale muži měli se svojí novou rolí vyrovnat a přijmout ji. Ve druhé třetině těhotenství se někteří muži mohou cítit z těhotenství vyloučení a mohou si připadat zbyteční, z toho důvodu se potom mohou snažit udržet vztah ve stále stejné intenzitě. V závěrečné fázi těhotenství se mohou objevit obavy a přemýšlení o budoucnosti, například o tom, jak finančně zajistí rodinu a čeho se bude muset vzdát (Ratislavová, 2008).

Aby si nastávající otec nepřipadal zbytečný a vyloučený z těhotenství, je vhodné, aby se do něj zapojil. A to buď z vlastní iniciativy, anebo z iniciativy partnerky. Možností je spousta. Základem je otevřená komunikace, partner by měl dát své pocity najevo a vyslovit přání více se do těhotenství zapojit. Stejně tak těhotná žena může projevit přání, aby se nastávající otec v těhotenství více angažoval. Nastávající otec může doprovázet partnerku na prenatální vyšetření. Pokud nemá možnost zúčastnit se všech vyšetření, například kvůli pracovnímu vytížení, je vhodné, aby si udělal čas alespoň na ta zásadní vyšetření. Mezi ty patří například ultrazvukové vyšetření, na kterém je poprvé vidět obraz miminka. Další možností je snaha otce navázat kontakt s miminkem již během těhotenství. A to například prostřednictvím prenatální komunikace. Nastávající otec může miminku něco povídat, předčítat, zpívat mu a podobně. Dalším způsobem jak navázat kontakt s miminkem v tomto období je položit dlaň nebo tvář na nahé břicho partnerky a vnímat pohyby miminka. Krom toho se může nastávající otec podílet také na pořizování kojenecké výbavy, zařizování dětského pokoje, vybírání jména a dalších přípravách (Murkoffová, 2004).

2. 2. Obavy a očekávání

Těhotenství a následné rodičovství je pro nastávajícího otce výraznou životní změnou, kterou potřebuje kognitivně zpracovat. V průběhu těhotenství se proto muži často potýkají s pochybnostmi či nejistotou. Mohou prožívat ambivalentní pocity vůči dítěti, kdy otcové se na dítě těší, ale zároveň si uvědomují, o co všechno s narozením dítěte přijdou. Krom toho se muži během těhotenství potýkají s různými obavami. Tyto obavy mohou být zaměřené na dobu po narození dítěte, například obavy z toho, jak budou zvládat finančně zajistit rodinu. Objevují se i obavy ze změny dosavadního způsobu života. Nastávající otcové se často obávají, že se po narození dítěte budou muset vzdát svého společenského života. Tyto obavy jsou na místě, přinejmenším k omezení společenského života po narození dítěti pravděpodobně dojde, možná i ke změně okruhu přátel, ale tyto změny jsou spojené s tím, že dítě se po narození stává středobodem života rodičů, kteří poté spontánně odsunují některé dosavadní životní návyky stranou (Ratislavová, 2008).

Další obsáhlou skupinou obav, jsou ty, které souvisí s porodem. Muži se často obávají o zdraví těhotné partnerky i o zdraví dítěte, obávají se komplikací, které mohou nastat během těhotenství i během samotného porodu. Jsou to přirozené obavy, prožívají je většinou i těhotné ženy. Proto je důležité, aby spolu partneři o těchto obavách mluvili a navzájem si poskytli útěchu a podporu. K překonání obav může nastávajícími otci pomoci například doprovod partnerky na prenatální vyšetření, kde se dozví objektivní informace o zdravotním stavu partnerky i nenarozeného dítěte. Dále mu může pomoci vědomí, že partnerka dostatečně odpočívá, není vystavena stresu a dodržuje vhodnou životosprávu. Není výjimkou, že se muži obávají toho, jak zvládnou pohled na samotný porod. Často mají obavy, že se jim udělá nevolno nebo dokonce, že se zhroutí. Někdy mají tyto obavy dokonce i zkušení porodníci, pokud jsou konfrontováni s porodem své partnerky namísto neznámé ženy. Muži se nejvíce obávají toho, jak zvládnou pohled na krev. Ve skutečnosti s tím, ale na porodním sále problémy nebývají, protože při porodu není moc krve vidět, navíc partneři jsou většinou tolik nadšení z pohledu na narozeného potomka, že samotnou krev ani nevnímají. Zmírnit tyto obavy může nastávajícímu tatínkovi pomoci účast na předporodním kurzu, kde se dozví, jak porod probíhá nebo návštěva porodnice před samotným porodem (Murkoffová, 2004).

Somers – Smith (1999) uvádí, že muži mají také často obavy spojené s jejich rolí u porodu. Pochybují o své schopnosti pomoci rodící ženě a tyto obavy se často před

partnerkou pokouší skrýt. S obavami, jejichž předmětem je samotný porod, souvisí i očekávání nastávajících tatínků o průběhu porodu. Těmi se zabývali Chou a kol. (1994), kteří identifikovali 5 dimenzí porodních očekávání nastávajících otců. Bylo to očekávání mužů, že od personálu budou průběžně dostávat jasné informace vztahující se k aktuální situaci, očekávání podpory a pochopení od zdravotnického personálu, dále očekávání, že personál bude jim i rodiče pomáhat, očekávání, že porod proběhne rychle a bez komplikací a očekávání, že budou mít možnost se porodu účastnit.

Další obavy, které nastávající otcové prožívají, jsou spojené s rodinným životem. Obávají se například toho, že se po narození dítěte změní jejich vztah s partnerkou. Tyto obavy jsou oprávněné, neboť partnerský vztah po porodu prochází změnami, na které je třeba se předem připravit. Nicméně spousta dvojic zpětně uvádí, že jejich vztah se v souvislosti s těmito změnami ještě více posílil, upevnil a zlepšil. Dále se nastávající otcové obávají toho, zda z nich budou dobří otcové. Řeší často i otázku svého pracovního vytížení, tedy jestli mohou být dobrým otcem, pokud jejich pracovní harmonogram zůstane stále stejný. Často přemýšlí i o rozdělení péče o dítě. Někteří nastávající otcové jsou si vědomi, že péče o dítě je stejně jako rodičovství záležitostí obou rodičů, ale nejsou si jisti tím, kde je jejich místo. V souvislosti s těmito obavami se nabízí jediné řešení, a to otevřená komunikace partnerů na daná témata a v dostatečném předstihu před narozením dítěte (Murkoffová, 2004).

2. 3. Motivace otců účastnit se porodu

Přínos přítomnosti otce u porodu se z velké části odvíjí od jeho motivace účastnit se porodu. Zdaleka ne každý otec je při porodu pro svoji partnerku skutečným pomocníkem. Důležité jsou důvody, kvůli kterým se muž rozhodl partnerku k porodu doprovázet. A těch se objevuje hned několik. Někteří partneři se účastní porodu kvůli snaze vyhovět přání partnerky. Jiní se porodu účastní ze zvědavosti, zajímá je, jak porod probíhá a jaké je „být u toho“. Další tak činí ve snaze zachovat konformitu, neboť se porodu účastní většina mužů z jejich okolí. Důvodem ale může být také upřímné přání ženě pomoci a prožít s ní mimořádnou životní situaci (Labusová, 2004).

Důvody otce k účasti nebo neúčasti u porodu v sobě odráží fungování vztahu nastávajících rodičů, jejich individuální zvyklosti, hloubku vzájemné intimity a hodnoty, které partneři vyznávají. Na rozhodování otce o účasti u porodu se podílí i celkové společenské

klima vztahů mezi mužským a ženským pohlavím. V České republice převládá patriarchální model, což může být jedním z důvodů, proč se muži k porodu nehrnou. V současnosti ale přibývá moderních vztahů, ve kterých partneři usilují o rovnost. Muži z těchto vztahů vnímají většinou svoji přítomnost u porodu jako přirozený fenomén. Ať už partneři zaujmají k přítomnosti partnera u porodu jakýkoliv postoj, je důležité, aby spolu o svých postojích a pocitech otevřeně komunikovali, a v případě nejasností, aby se snažili získat co nejvíce informací, které jim mohou usnadnit rozhodování (Labusová, 2004).

2. 4. Příprava otce na přítomnost u porodu

Přestože je porod přirozenou součástí lidského života, je důležité se na něj připravit. Je řada věcí, které je třeba zvládnout, ještě než porod začne. Ačkoli se může zdát, že některé z nich jsou důležité spíše pro ženu, mohou být užitečné i pro jejího partnera. Výhodou těchto příprav je především uklidnění a získání jistoty pro oba nastávající rodiče. V první řadě je třeba, aby se partneři rozhodli, ve které porodnici bude porod probíhat. Doporučuje se, aby se do zvolené porodnice jeli předem podívat a aby věděli, jak vypadá porodní pokoj a porodní sál, případně i oddělení šestinedělí. Při této příležitosti je možné se předem v porodnici zaregistrovat, to znamená vyplnit nutné formuláře, čímž si partneři mohou zajistit klidnější příjem do porodnice. Užitečné je při té příležitosti zjistit některé praktické informace, například, jak dlouho trvá cesta do porodnice, který vchod do porodnice se používá v noci a který ve dne, kde se dá zaparkovat a podobně (Simkin, 2000).

Partner, který chce doprovázet rodičku k porodu, by se měl předem seznámit s porodním plánem, pokud ho rodička vytvořila. Ideální je, když se partner na jeho přípravě i podílí. Může v něm najít důležité informace, které bude v průběhu porodu potřebovat. V porodním plánu se nachází speciální přání a očekávání rodičky, které by muž přítomný u porodu měl znát, aby mohl dbát na jejich splnění ve chvíli, kdy rodička nebude mít sílu a myšlenky na jejich prosazování. Může se jednat například o požadavky týkající se tišení porodních bolestí, episiotomii, přítomnost praktikantů u porodu a podobně (Simkin, 2000).

Dalším úkolem je sbalení věcí do porodnice. Partner, který se chystá účastnit porodu, může pomoci partnerce s balením osobních věcí, které bude sama během porodu a po něm potřebovat. Krom toho je ale třeba, aby myslel i na vlastní potřeby a sbalil si i důležité osobní věci pro sebe. Mezi ty základní patří pohodlné oblečení, svačinu, peníze a toaletní potřeby, pro zajištění osobní pohody. Dále je vhodné, aby si nachystal výtisk porodního

plánu, pokud ho žena vytvořila. Výhodou pro nastávajícího otce bude, pokud bude mít hodinky s vteřinovou ručičkou, které využije při měření kontrakcí. Pokud chtějí rodiče zachytit narození jejich potomka, je potřeba myslet i na kameru nebo fotoaparát. A protože po samotném porodu bývá často úkolem partnerů, aby o narození miminka dali vědět blízkým, je užitečné mít připravený seznam s kontakty blízkých, kteří by se o této životní události měli dozvědět co nejdříve (Simkin, 2000).

Tyto praktické aspekty přípravy je vhodné doplnit i teoretickou přípravou, tedy získáním informací. V současné době je na trhu k dispozici nepřeberné množství populárních příruček o porodu, kde mohou nastávající otcové potřebné informace a rady získat. Další možností je vyhledat informace na internetu, nebo si zjistit zkušenosti od kamarádů, příbuzných a známých, kteří se porodu účastnili. V neposlední řadě, mají tatínkové možnost absolvovat odbornou přípravu v rámci předporodních instruktáží.

2. 5. Předporodní instruktáž

Kurzy předporodní přípravy organizují samotná porodnická oddělení jednotlivých nemocnic i soukromé gynekologické praxe a některá mateřská centra. Cílem je redukce strachu z porodu především podáním adekvátního množství informací, získáním praktických návyků a dovedností, které by měly nastávajícím rodičům pomoci se zvládnutím těhotenství, porodu a šestinedělí. Tyto kurzy by měla vést vyškolená porodní asistentka s praxí. Kurzy jsou zpravidla dlouhodobé, obvykle se jedná o šest setkání skupiny těhotných žen, přičemž je možná (a doporučovaná) i přítomnost jejich partnerů. Jednotlivá setkání by měla probíhat formou diskuze, ale ve skutečnosti se často podobají spíše přednášce, doplnkem jsou potom nácviky dýchání, vhodných poloh, masáží, uvolňovacích cviků a dalších dovedností (Ratislavová, 2008).

Náplň jednotlivých přednášek je stanovena v Koncepci psychologické přípravy k porodu, která byla vypracována v roce 1988 komisí pro psychosomatiku České gynekologicko-porodnické společnosti. Součástí jsou informace ohledně těhotenství. Pozornost se věnuje například tělesným a psychickým změnám ženy v těhotenství, jejímu zdravému životnímu stylu a vhodné stravě, prenatálnímu vývoji dítěte a podobně. Stěžejní oblastí je však příprava rodičky a případně i jejího partnera na samotný porod. Nastávající rodiče se dozví, kdy mají vyrazit do porodnice, co si mají vzít sebou, jak probíhá příjem a následně porod a jakou roli u porodu hraje partner rodičky. Část kurzu se věnuje i obávaným

porodním bolestem a možnostem, jak je ovlivnit. Součástí kurzu jsou i informace o období šestinedělí, rady ohledně kojení a péče o dítě. (Labusová, 2004).

Přestože jsou předporodní kurzy zaměřené spíše na těhotné ženy, je přítomnost jejich partnerů žádoucí. Dozví se zde základní informace, které mohou redukovat i jejich strach a upevnit jejich motivaci k účasti u porodu a dodat jim odvalu. Navíc zde mohou získat užitečné dovednosti, jak partnerce během porodu pomoci. Otcova neúčast na předporodní instruktáži by ale neměla být důvodem pro neumožnění jeho přítomnosti u porodu. Je-li účast partnera u porodu oboustranným přáním partnerům, může nastávající otec poskytnout rodičce jedinečnou podporu i bez jejího absolvování (Bendová, 1996).

3. Porod

Porod je završením devítiměsíčního čekání na narození dítěte. Pro ženu je to fyzicky vyčerpávající akt, na jehož vrcholu je mimořádná radost a úleva. Porod je v životě ženy jedinečným, neopakovatelným zážitkem a může jím být i pro otce, pokud je mu umožněno být přítomen u porodu.

Samotný porod začíná obvykle plíživě. Rodička nejprve začne pociťovat kontrakce, které mohou nabývat různé intenzity a mohou trvat dlouhé hodiny až dny, ale jejich intenzita je stále stejná a interval mezi jednotlivými kontrakcemi se nezkracuje. Důležité je, že pomalý nástup porodu není komplikací. Během těchto kontrakcí měkne děložní hrdlo, ukládá se dopředu a zkracuje se (Macků, 1998).

3. 1. První doba porodní

První doba porodní neboli otevírací fáze je nejdelší a pro rodičku fyzicky nejnáročnější. U prvorodiček může tato fáze trvat až dvacet čtyři hodin, u druhorodiček a vícerodiček se již délka otevírací fáze podstatně zkracuje. Během této fáze se postupně otevírají porodní cesty a nastupují pravidelné děložní kontrakce. Tato fáze začíná, když kontrakce začnou zesilovat, prodlužovat se a interval mezi jednotlivými kontrakcemi se začne zkracovat. Končí ve chvíli, kdy je děložní hrdlo zcela otevřené, což znamená asi na deset centimetrů (Labusová, 2004).

Během první doby porodní by měla rodička jet do porodnice, a to nejlépe ve chvíli kdy už pocítila deset až dvanáct po sobě následujících stahů, které trvaly déle než jednu minutu, interval mezi jednotlivými stahy byl kratší než pět minut a stahy byly tak silné, že rodička nebyla schopná od nich odpoutat pozornost. Výjimkou jsou případy, kdy se u rodičky vyskytly zdravotní komplikace, nebo když rodička bydlí daleko od porodnice (Simkin, 2000).

Až dvě třetiny první doby porodní trvá, než se děložní hrdlo otevře na čtyři až pět centimetrů, poté už se otevírá rovnoměrněji a rychleji, v té době jsou ale stahy velmi intenzivní a většina žen je vnímá jako bolestivé. Během této fáze porodní asistentka pravidelně přichází kontrolovat krevní tlak, puls a teplotu matky, otevírání děložního hrdla, frekvenci srdeční aktivity dítěte a v neposlední řadě frekvenci, délku a intenzitu stahů. Pokud vše

probíhá bez problémů, lékař se této fázi neúčastní, ale v případě komplikací jej porodní asistentka přivolá (Roztočil, 2008).

Ve chvíli, kdy je děložní hrdlo otevřené přibližně na osm centimetrů, začíná dítě sestupovat porodními cestami, přestože ještě zcela otevřené. Stahy bývají v této době velice silné, dlouhé až dvě minuty a intervaly mezi nimi jsou poměrně krátké. Přestože tento stav trvá většinou po pět až dvacet pět kontrakcí, bývá to pro rodičku nejtěžší fází porodu. Poměrně často se stává, že se rodičce začnou třást nohy, případně celé tělo, může mít pocit na zvracení, mohou ji chytat křeče do nohou, může pociťovat silný tlak v pánvi a podobně. V této době už je porodní asistentka přítomná trvale, lékař je obvykle přivolán ve chvíli, kdy se blíží vlastní porod (Roztočil, 2008).

3. 2. Druhá doba porodní

Druhá doba porodní neboli vypuzovací fáze, začíná ve chvíli, kdy je děložní hrdlo dokonale otevřené. V této chvíli smí rodící žena začít tlačit a pomáhat tak dítěti na svět. Dítě je sestouplé hluboko do pánve a silící stahy děložního svalstva ho posuvnými a otáčivými pohyby posunují porodním kanálem. V této fázi je důležité správné dýchání, tedy zadržení dechu a silné zatlačení v době kontrakce a hluboké dýchání v době mezi jednotlivými stahy (Labusová, 2004).

Postup dítěte porodními cestami je většinou nerovnoměrný a přerušovaný, to znamená, že když rodička tlačí, dítě postupuje, ale když rodička tlačit přestane, dítě se zastaví nebo o kousek vrátí. Průchod dítěte porodními cestami až do chvíle, kdy se jeho hlavička objeví v poševním vchodu, trvá řádově několik minut až tři hodiny. V této fázi porodu už bývá přítomný i lékař. Porodní asistentka nebo lékař rodičku občas vnitřně vyšetří, aby zjistili, jak miminko postupuje, kontrolují frekvenci srdeční aktivity dítěte a fyziologické funkce rodičky, případně mohou masírovat hráz nebo na ní přiložit teplý obklad (Macků, 1998).

Od chvíle, kdy se hlavička dítěte objeví v poševním vchodu, tedy začne se prořezávat, se již mezi jednotlivými kontrakcemi nevrací zpět. V době kdy se prořezává hlavička dítěte a posléze se dítě rodí, jsou pochva a hráz nejvíce napjaty a je největší riziko zranění. Poté co se hlavička začne prořezávat, se několikrát posune vpřed a během chvíle se objeví temeno, obočí, uši a obličej, poté se objeví jedno raménko, načež zbytek tělíčka vyklouzne se zbytkem plodové vody. Celé porození miminka probíhá oproti zbytku porodního

procesu poměrně rychle, trvá jen přes několik kontrakcí. Během několika vteřin dítě začíná dýchat a brzy začne křičet. Lékař potom nabídne rodičce si narozené miminko pochovat, následně ho personál osuší a dětský lékař zhodnotí jeho stav přidělením Apgar skóre (Roztočil, 2008).

3. 3. Třetí doba porodní

Třetí doba porodní neboli doba poporodní zahrnuje přestřihnutí pupečníku a porod placenty. Délka této fáze se liší podle toho, zda ji porodníci urychlují tlakem na dělohu a jemným táhnutím za pupeční šňůru, případně aplikací oxytocinových nebo námelových přípravků, nebo vyčkávají na její přirozený průběh. Většinou ale netrvá déle než třicet minut. Porod placenty doprovází jen několik málo slabých kontrakcí, které rodičky většinou ani nevnímají. Úkolem porodníků v této fázi je zabránit zbytečným krevním ztrátám rodičky a pečlivě zkontrolovat porozenou placentu a plodové obaly (Macků, 1998).

3. 4. Porodní bolesti a jejich tlumení

Intenzita prožívání porodních bolestí se u jednotlivých rodiček velmi odlišuje. Dle Labusové (2004) se odvíjí od postoje rodičky k porodnímu procesu a jejího momentálního psychického stavu. V současné době je používána široká škála prostředků, kterými lze porodní bolesti utlmit, a to jednak farmakologických, ale i nefarmakologických.

Mezi nejčastěji používané farmakologické metody patří podání analgetik (léky tišící bolest) a sedativ (léky tlumící úzkost). Tyto léky působí systémově, což znamená, že ovlivňují celý organismus. Jsou podávány na začátku nebo v průběhu porodu, a to buď v tabletách, injekcích nebo infuzích. Jejich nevýhodou jsou však nepříjemné vedlejší účinky jako nevolnost, zvracení, malátnost a další (Roztočil, 2008).

Další hojně užívanou metodou je epidurální anestezie, jedná se o lokální znecitlivění v oblasti břicha. V tomto případě je aplikace složitější, anesteziolog nejprve rodičce lokálně znecitliví bederní oblast zad a poté zavede mezi bederní obratle katetr, jímž je průběžně aplikována znecitlivující látka. Účinek se dostaví během několika minut, rodička zůstává plně při vědomí, ale přestane vnímat bolest. Aplikace epidurální anestezie má ale i řadu vedlejších účinků a rizik, nejčastěji pokles krevního tlaku rodičky, nevolnost a zimnici. Pokud dojde při aplikaci anestetika k poškození tvrdé pleny, mohou se navíc objevit

několikahodinové bolesti hlavy, omezení citu nebo i hybnosti dolních končetin (Pařízek, 2002).

Farmakologické ovlivňování porodních bolestí může být (na přání rodičky) nahrazeno nefarmakologickými metodami. Jejich výhodou je, že nemají vedlejší účinky a jejich působení lze kdykoli přerušit. Výhodou může být i možnost aktivního zapojení otce do porodního procesu. Účinnost těchto metod je nižší, neboť není možné dosáhnout touto cestou úplného odstranění vnímání porodních bolestí, pouze jejich zmírnění. Je celá škála činností, které pro tento účel používají, mezi ty nejčastější patří časté změny polohy rodičky, přičemž vzpřímená poloha usnadňuje průchod dítěte porodními cestami. Dále se často používá odpočinek ve sprše, kdy rodička (případně její partner) směřuje proud vody na břicho rodičky. Využívají se také relaxační a masážní techniky, poslech hudby a aromaterapie a podobně. Doporučuje se střídání různých metod a nespoléhat jenom na jedinou. V praxi může být střídání činností rituálem, kdy rodička s pomocí partnera opakuje při každém stahu stejnou řadu činností (Simkin, 2000).

4. Význam přítomnosti partnera u porodu

4. 1. Role otce během porodu

Pokud se otec rozhodne být přítomný u porodu, je důležité, aby byl přítomný po celou dobu porodu. V některých porodnicích je otec zvaný na porodní sál pouze na druhou dobu porodní, aby byl přítomen u narození dítěte. Tento přístup ale není vhodný, protože muž se tak stává pouze pozorovatelem a je mu odepřeno poznání porodního procesu a společný prožitek se ženou. Krom toho, otec, který je přítomný celou dobu porodu, je do procesu natolik vtažen, že dramatictější závěr vnímá jako přirozené vyvrcholení celého procesu. Pokud je ale otec přivolán až na druhou dobu porodní, tato zkušenost mu chybí, a to může přispívat k problémům se zvládnáním pohledu na průběh porodu a případným nevolnostem otce (Labusová, 2004).

Otec, který se chce účastnit porodu, má řadu možností, jak se do něj aktivně zapojit. Jeho aktivita může být přínosem pro něj samotného, rodičku, ale i pro porodníky. Během první doby porodní je úkolem partnera především být ženě nablízku a měřit délku kontrakcí a interval mezi nimi. Partner se může snažit odpoutat pozornost rodičky od kontrakcí nějakou příjemnou činností, ale jen do doby než intenzivní kontrakce pohltí veškerou pozornost rodičky, která už poté není schopná během stahu chodit ani si povídat. V té době je důležité, aby partner sledoval chování a pokyny rodičky a snažil se přizpůsobit i její náladě, není vhodné pokoušet se rodičku rozveselit ani rozptýlit její pozornost. Je důležité, aby partnerce věnoval maximální pozornost, i ve chvíli, kdy bude mít dojem, že ji partnerka nepotřebuje, například když bude při kontrakcích zavírat oči. V této době je vhodné vytvořit rituál, který bude rodičce přinášet úlevu během každé kontrakce. Základní rituál může zahrnovat relaxaci, zaměření pozornosti, typické dýchání, opakování určitých slov nebo frází, dotýkání se rodičky na určitých místech, pohled do očí nebo jiné činnosti, například nefarmakologické způsoby ovlivnění porodní bolesti, které jsou zmíněné výše. Základním předpokladem pro to, aby mohl partner rodičce během porodu pomoci je, aby zůstal během celého porodního procesu klidný (Simkin, 2000).

V průběhu druhé doby porodní může být nastávající otec ochromen faktem, že se dítě co nevidět narodí. Je důležité, aby zachoval klid, byl trpělivý a nesnažil se rodičku popohánět. V této fázi už se do průběhu porodu zapojuje i porodní asistentka a lékař, což může být pro otce úlevou, neboť získává prostor i pro vlastní prožitky z porodu. I přesto se

na něj rodička může dále spoléhat. Je proto vhodné, aby zůstal v její blízkosti, tak aby ho viděla, slyšela a vnímala. Pokud možno by měl zůstat klidný, a průběžně partnerku chválit za to, jak si vede. Dále může partner rodičce tlumočit rady a příkazy porodní asistentky. Je na zvážení partnera, jak se bude účastnit narození dítěte, zda bude setrvávat u hlavy rodičky a soustředit se hlavně na ni nebo zda přejde na jiné místo, aby na narození svého potomka lépe viděl. Důležité ale je, aby ho porod zcela nepohltil a nezapomněl tak na samotnou rodičku (Simkin, 2000).

V závěrečné třetí době porodní je opět více možností, jak se otec může zapojit. Pokud má zájem, může přestříhnout pupečník, což pro něj může být významným symbolickým krokem. V této době může partner pořídít i první fotografie čerstvě narozeného dítěte. Poté se může plně věnovat miminku i partnerce, ujistit se, že matka se cítí pohodlně a miminko se jí dobře chová, případně na něj dobře vidí. I on sám může využít každé příležitosti ke kontaktu s miminkem. Být dítěti nablízku je v této době jeho hlavním úkolem. Pokud ho matka nutně nepotřebuje, je vhodné, aby vzápětí doprovodil děťátko na očištění, ošetření a kontrolu jeho zdravotního stavu. Ve chvíli, kdy porod oficiálně končí a všechny nutné zdravotnické úkony jsou provedené, může začít šířit zprávu o narození dítěte do světa (Simkin, 2000).

Ačkoli možností, jak se otec může aktivně zapojit do porodního procesu je hodně, vždy záleží na postoji konkrétního otce. Chapman (in Ryntová, Wallerová 2002) uvádí tři typy rolí, které otcové u porodu zaujímají. Otec, který se do porodního procesu sám aktivně zapojuje, například tím, že se ženou dýchá, zaujímá roli kouče. Otec, jenž se do porodu zapojuje, ale čeká na pokyny od rodičky nebo porodní asistentky bývá označován jako spoluhrač. A potom je otec, který porod sleduje, případně drží rodičku za ruku, to je otec v roli diváka. Chapman sledoval dvacet mužů, kteří se účastnili předporodního kurzu, kde se učili být koučem. U samotného porodu potom ale roli kouče zaujali pouze čtyři z nich, další čtyři zaujali roli spoluhrače a zbývající fungovali jako diváci.

4. 2. Prožívání a potřeby otce přítomného u porodu

Porod není náročný a stresující jenom pro rodičku, ale i pro otce přítomného u porodu. Už samotné vynechání spánku a pravidelného jídla značně přispívá k únavě otce. Vyčerpávající je i neustálá snaha podporovat partnerku a pomáhat jí, zvláště pokud má otec nějaké obavy. Aby byl partner u porodu pro partnerku užitečný během celého porodu

a neunavil se během první doby porodní, je potřeba aby nezanedbával svoje základní potřeby. To ovšem neznamená, že by si měl naplánovat dlouhé přestávky na jídlo a spánek a nechat rodičku samotnou, ale měl by se naučit šetřit energii a odpočívat ve chvílích, kdy je to možné. Je vhodné, aby měl na sobě pohodlné oblečení a aby společně s rodičkou odpočíval mezi jednotlivými kontrakcemi. Dále je důležité, aby u sebe měl všechno, co během porodu může potřebovat, včetně svačiny a nápojů. V případě, že se objeví nějaké obavy, třeba ohledně délky porodu, porodních bolestí nebo čehokoliv jiného, měl by se zeptat porodní asistentky nebo lékaře, zda je vše v pořádku a nebát se své obavy projevit. V případě, že otec neví, jak by ještě mohl partnerce pomoci ulevit od bolestí, může požádat o pomoc porodní asistentku (Simkin, 2000).

Jak již bylo zmíněno, porod je pro otce přítomné u porodu stresující záležitostí, a to hned z několika důvodů. Roli hraje samotné prostředí porodnice, porodního sálu či pokoje, které je pro otce neznámé. Nejvíce stresující je ale pro otce pravděpodobně pohled na rodící partnerku, na silné bolesti, případně strach, který prožívá. Náročný je i pohled na dramatické změny v chování rodičky, může být například vyčerpaná, zoufalá, vystrašená, nepřátelská a podobně. Otcové mají v tu chvíli silnou potřebu partnerce pomoci, zapojit se do porodního procesu, potřebují cítit, že jejich přítomnost je pro partnerku užitečná. Jelikož je ale k rodící partnerce váže silné citové pouto, je pro ně obtížné zachovat klid a odpoutat se od jejího nepohodlí, strachu a bolestí. Partneři během porodu často řeší, co mohou dělat, jak mohou ženě pomoci, kde mají stát, zda se jí mají dotýkat a projevovat lásku a podobně. V tomto ohledu jim může výrazně pomoci přítomnost, rady, informace a povzbuzení od zkušené porodní asistentky. Pouhá přítomnost porodní asistentky partnerům pomůže, uleví se jim, že zodpovědnost za pomoc partnerce neleží pouze na nich. Pokud je partner uvolněný, a méně se zaobírá myšlenkou, co má dělat může partnerce poskytnout více uklidňující podpory (Klaus, 2004).

Dle Somer-Smithe (1999) otcové přítomní u porodu posléze uvádějí, že porod pro ně byl náročnější a více emotivní než očekávali. Zároveň si uvědomovali vlastní potřebu podpory, například od porodních asistentek. Premberg a kol. (2010) prostřednictvím rozhovorů s otci, kteří se účastnili narození svého prvního dítěte, zjistil, že otcové mají během porodu často nutkání skrývat svoji nejistotu, nervozitu a obavy kvůli podpoře partnerky.

Přestože je porod pro otce značně zátěžovou situací, je spojen i s příjemnými prožitky. Štimpl a Slezák (1986) uvedli, že během prvních dvou set padesáti porodů, které

vedli za přítomnosti otce, se nikdy nesetkali s pocity odporu nebo nevolnosti ze strany otců přítomných u porodu. Zdůrazňovali na první pohled patrné štěstí a dojetí otců a vděk za to, že se porodu mohli účastnit.

4. 3. Přístup zdravotnického personálu k otcům přítomným u porodu

Lékaři, porodní asistentky a zdravotní sestry zaujímají k přítomnosti otců u porodu rozdílné postoje. Někteří zdravotníci přítomnost partnerů vítají, jiní ji přijímají se samozřejmostí, další respektují a objevují se i tací, kteří jejich přítomnost odmítají. Někteří zdravotníci komplikují otcům roli zdroje citové opory pro rodičku tím, že je žádají, aby opustili porodní pokoj či sál ve chvíli, kdy se chystá nějaký zdravotnický úkon, například vaginální vyšetření nebo zavádění epidurálu, což jsou chvíle, kdy rodička podporu partnera potřebuje nejvíce. Zdravotníci mohou vnímat otce jako pozorovatele, pomocníky vyčerpávajícího personálu, zástupce rodičky, který se podílí na rozhodování o porodním procesu a ve výjimečných případech i jako překážku v práci (Klaus, 2004).

Ve vztahu mezi rodičkou, doprovázenou partnerem a zdravotnickým personálem mohou vzniknout problémy. To je do velké míry způsobeno tím, že o nastávající rodiče během porodu pečují porodníci, se kterými se nikdy dříve nesetkali. Tyto problémy mohou být založeny na nesympatiích mezi jednotlivými účastníky, na neshodách v pohledu na samotný porod a na neshodách v tom, kdo během porodu hraje jakou roli. Napjatá atmosféra ale průběhu porodu nepřispívá, proto je dobré jí předcházet. Partner doprovázející ženu k porodu by se měl snažit nevyvolávat jakékoliv napětí. Měl by se svým postojem a chováním snažit dokázat, že si přeje, aby to mezi ním, jeho partnerkou a personálem klapalo, to znamená oceňovat nebo přinejmenším respektovat odbornost zdravotního personálu (Simkin, 2000).

Pokud má pár nějaká speciální přání spojené s průběhem porodu, je užitečné je zahrnout do porodního plánu a co nejdříve si o nich promluvit s porodní asistentkou. Pokud by měl personál nějaké výhrady, je třeba si o nich otevřeně promluvit a pokusit se najít řešení dříve než se porod rozběhne naplno. V případě, že se neshody mezi rodičím párem a odborným pracovníkem nedaří vyřešit, je možné pokusit se získat názor dalšího odborníka. Důležité je, aby otec, který partnerku k porodu doprovází, neobětoval na řešení konfliktu příliš času a energie. Pokud je v dané situaci vyřešení konfliktu nereálné, měl by se partner rodičky snažit situaci přijmout a svoji energii věnovat raději na pomoc rodičce. V takové

chvíli se nastávající otec může cítit bezbranný, ale je důležité uvědomit si, že rodiče během porodu nejvíce pomůže, pokud bude atmosféra kolem ní klidná a uvolněná. V případě, že je otec daným konfliktem nadále frustrovaný, je možné se k celé záležitosti vrátit po porodu (Simkin, 2000).

4. 4. Rizika přítomnosti otce u porodu

Ačkoli je přítomnost otce u porodu přijímána odbornou i laickou veřejností, je možné v odborných zdrojích nalézt i záporné faktory přítomnosti otce u porodu. Mezi nejvýraznější protiargument patří tvrzení, že otec přítomný u porodu komplikuje práci porodnického týmu, hlavně v případě, že během porodu dojde k náhlým komplikacím. Toto riziko však snižuje předporodní příprava. Pokud je partner na přítomnost u porodu dobře připravený, ví, jak porod probíhá a co se během něj může stát, neměla by být jeho přítomnost pro porodnický tým komplikací. Další uváděné riziko je, že se partnerovi během porodu může udělat nevolno a může omdlít, což přidává práci a starosti personálu, který se potřebuje věnovat rodičce. Toto riziko zastánci přítomnosti partnera u porodu připouštějí, nicméně opět upozorňují na význam předporodní přípravy otce a dále na rozhodnutí samotného otce. Ten by měl před samotným porodem zvážit svoje možnosti a v případě, že se na přítomnost u porodu necítí, měl by od rozhodnutí účastnit se porodu závčas ustoupit. Setkat se můžeme i s tvrzením, že přítomnost partnera u porodu a sledování jeho průběhu může být pro muže traumatizující a může negativně ovlivnit jeho vztah k partnerce, konkrétně po sexuální stránce. Přestože je tato obava často uváděna, neexistují pro ni žádné důkazy (Mlynářová, Tošner, 1995).

Jedním z nejznámějších odpůrců přítomnosti otců u porodu je Michel Odent. Jako největší problém přítomnosti partnerů u porodu vnímá fakt, že muži mají problém přijmout a pochopit instinktivní chování ženy v průběhu porodu. Přítomnost muže navíc vyvolává snahu rodičky udržet sebekontrolu nad svými přirozenými reakcemi. Odent se proto domnívá, že porod za přítomnosti otce může být delší a pro rodičku mnohem bolestivější. Podle Odenta jsou určité typy mužů, jejichž přítomnost u porodu je obzvláště nevhodná. Mezi ně řadí úzkostlivé muže, kteří se snaží svoji nejistotu zakrýt upovídáním, muže s nadměrně protektivním přístupem, kteří se snaží neustále ženu uklidňovat, dotýkat se jí, masírovat jí či mazlit se sní, čímž jí znemožňují soustředit se na porod stejně jako muži, kteří se snaží porod zdokumentovat (Odent, 1995).

4. 5. Přínos přítomnosti otce u porodu

Významem přítomnosti otce u porodu se v minulosti zabývali mnozí odborníci z řad lékařů, porodních asistentek i psychologů. Během posledních desetiletí byla realizována řada výzkumů a studií na toto téma. Z dosavadního vědeckého bádání vyplývá, že přítomnost otce u porodu může mít pozitivní vliv na průběh porodu a jeho prožívání ze strany rodičky, může být přínosem pro partnerský vztah, může otci pomáhat navázat vztah s dítětem a užitečná může být zřejmě i pro otce samotného. Jak ale upozorňuje Mlynářová a Tošner (1995), největším přínosem je pro oba partnery samotný zážitek, kdy společně přivádí na svět své dítě. Právě lidskou hodnotu tohoto okamžiku nedokáže postihnout žádná vědecká studie.

Přítomnost otce u porodu má dle mnohých odborníků pozitivní vliv na průběh porodu. Bendová (1996) uvádí, že přítomnost otce u porodu usnadňuje průběh porodu, neboť jeho přítomnost pomáhá rodičce zvládnout strach, úzkost a panické reakce, což přispívá k lepšímu zvládnání porodních bolestí. Na tom se podílí i aktivní zapojení otce do porodního procesu prostřednictvím různých činností zmírňujících porodní bolesti. V souvislosti s tím se přítomnosti otce u porodu připisuje i menší spotřeba léků proti porodním bolestem. Podle Čoupka a Šporcrové (1999) přítomnost partnera u porodu kromě zmírnění obav rodiček z porodu a porodních bolestí, navíc předchází komplikacím při porodu a zkracuje jeho délku. Tento názor zastává i Kořátková a kol (1992), která tvrdí, že přítomnost partnera na porodním sále pozitivně ovlivňuje průběh porodu, což dokládá zkrácení první doby porodní a nižší počet porodních poranění. Ratislavová (2008) upozorňuje také na opačný efekt přítomnosti otce u porodu, tedy intenzivnější prožívání porodních bolestí u žen, které mají dojem, že jim partner přítomný u porodu nepomáhá.

Přítomnost otce u porodu údajně ovlivňuje i to, jak rodička porod prožívá. Metodologickým problémem v této oblasti je, že emocionální aspekty přítomnosti partnera u porodu se nedají exaktně měřit, je tedy možné je pouze nepřímou pozorovat, jak upozorňuje Bendová (1996). Přesto uvádí, že kolem dvou třetin žen vnímá svoje zkušenosti s otce u porodu velmi příznivě. Pozitivní vliv přítomnosti partnera u porodu na to, jak rodička prožívá porod, uvádí i Gungor a Beji (2007) a Kořátková a kol (1992).

Z odborných zdrojů vyplývá, že přítomnost partnera u porodu je přínosná i pro partnerský vztah. Odborníci se shodují, že přítomnost otce u porodu výrazně obohacuje

manželský či partnerský vztah po citové stránce (Hečková 1988, Klaus 2004). Labusová (2004) upozorňuje na to, že otec, který se účastní porodu má mimořádnou příležitost poznat, čím žena musí na začátku mateřství projít a jaký fyzický i psychický výkon musí podat, což ve většině případů posiluje jeho obdiv a úctu k partnerce. Dle Bendové (1996) vnímají i samotní muži přínos své účasti u porodu, neboť často uvádějí, že po porodu se cítí být svým partnerkám mnohem bližší než dříve. Z četných výzkumů vyplývá i oboustranné upevnění vazby mezi partnery na základě společné zkušenosti s prožitím porodu (Premberg a kol. 2010, Swiatkovska-Freund a kol. 2007). Upevnění partnerského vztahu Klaus (2004) spojuje se zátěží, která je spojená s narozením dítěte a péčí o něj. Rodiče se musí přizpůsobit nové roli, změnám v zaměstnání, změnám životního stylu i změnám společenského života. Aby tuto zátěž snáze překonali, je důležitá otevřená komunikace mezi partnery, včetně projevů pochopení a povzbuzení, krom toho je důležitá spolupráce při péči o dítě a domácnost, což jsou faktory, které vazbu mezi partnery upevňují.

V odborné literatuře je hodně diskutovaný přínos přítomnosti partnera u porodu na budoucí vztah otce a dítěte. V této oblasti se však názory odborníků značně liší, někteří vnímají pozitivní vliv přítomnosti partnera u porodu na vztah s dítětem, jiní nikoli. Fedor-Freybergh (in Ryntová, Wallerová 2002) uvádí, že okolnosti a průběh porodu se později odráží na vztahu matky, otce a dítěte. Podle jeho názoru by se měl otec aktivně zapojovat do prenatální péče o dítě i do samotného porodu, protože tato aktivita ovlivňuje jeho schopnost navázat s dítětem vztah. Labusová (2004) k tomu dodává, že otec, který se bezprostředně účastí narození svého dítěte, může si ho pochovat a zachytit jeho pohled prožívá silný citový zážitek, který směřuje k vytvoření silného pouta mezi ním a dítětem. Muži, kteří byli přítomni u porodu, následně jeví zvýšený zájem o dítě, který se projevuje například upřeným pozorováním novorozeného dítěte, častými doteky a interakcí tváří v tvář. Dále poznamenává, že otcové, kteří byli přítomni u porodu, se ochotněji a dříve zapojují do péče o dítě. Opačný názor zastává Palkovitz (1985), který uvádí, že jeho výzkum neprokázal žádný vliv přítomnosti otce u porodu a jeho časného kontaktu s dítětem na jejich budoucí vztah. Zároveň upozorňuje na metodologické problémy výzkumů tohoto problému, především snahu kvantifikovat tento jev.

Zmínění odborníci zastávají radikální názor, proto uvádím i další, kteří se k této problematice vyjadřují opatrněji. Ratislavová (2008) uvádí výsledky výzkumu Grossmana, který se zaměřoval na dlouhodobý vliv přítomnosti otce u porodu na vztah k dítěti a péči o něj. Ten ukázal, že otcové, kteří byli přítomni u porodu, měli ještě po roce častější tělesný

kontakt s dítětem, uměli o něj samostatně pečovat a věnovali se mu oproti otcům, kteří se porodu neúčastnili. Zároveň ale podotýká, že důležitou roli hraje i rozhodnutí otce účastnit se porodu a příprava na něj, což může být pro budoucí vztah k dítěti významnější než samotná přítomnost u porodu. Murkoffová a kol. (2004) zastává názor, že vytvoření citové vazby mezi otcem a dítětem vyžaduje čas a aktivitu, přičemž přítomnost otce u porodu je ideální začátek této dlouhodobé, ne-li celoživotní práce. Zároveň ale připomíná význam dalšího kontaktu s dítětem a péče o něj, což jsou faktory, které se na upevňování citové vazby významně podílejí.

Všechny výše zmíněné pozitivní aspekty přítomnosti otce u porodu jsou nepochybně přínosné i pro samotného otce. Kromě nich je zde ale ještě jeden významný přínos pro otce. Přítomnost otce u porodu hraje důležitou roli v procesu identifikace muže s rolí otce. Přestože se jedná o dlouhodobý proces, který začíná dluho před porodem a pokračuje i po něm, je porod a první kontakt s dítětem řadou mužů vnímán jako okamžik, kdy se z nich stali otcové (Ratislavová, 2008).

II. Výzkumná část

5. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Problematika přítomnosti partnera u porodu spadá primárně do oblasti porodnictví, ale zájem o ni jeví i odborníci z řad psychologů. Psychologické aspekty přítomnosti partnerů u porodu jsou v posledních desetiletích zkoumány v rámci výzkumů zkušených odborníků i studentů příslušných oborů v podobě výzkumu v rámci kvalifikačních prací. Většina těchto prací se však zaměřuje na zkušenosti rodiček s přítomností partnera u porodu, na to zda pro ně byla jejich přítomnost užitečná, jak ji prožívaly a podobně.

Mým záměrem je proto prozkoumat fenomén přítomnosti otce u porodu z pohledu samotných otců. Celý výzkum je orientován deskriptivně, cílem je komplexně zachytit zkušenost otců s účastí u porodu. Zaměřím se proto na kognitivní, emocionální i behaviorální aspekty této zkušenosti. Protože je cíl výzkumu poměrně obsáhlý, uvedu pro lepší představu dílčí cíle výzkumu.

Jedním z cílů výzkumu je zmapovat, jakou roli hrají otcové během těhotenství partnerky, neboť se domnívám, že období těhotenství je s porodem tak úzce provázané, že ho nelze opomenout. Dále je cílem výzkumu odhalit motivaci otců k účasti u porodu, tedy z jakých důvodů se otcové chtějí porodu účastnit a zda se tyto důvody v průběhu času mění. Hlavním záměrem je prozkoumat, jak otcové prožívají přítomnost u porodu. Zaměřím se na jejich prožívání před samotným porodem, zejména na jejich obavy a očekávání spojené s porodem, ale zaměřím se i na to, co prožívají během samotného porodu a krátce po něm. Dále bych chtěla popsat, jak konkrétně se otcové porodu účastní a jak k nim přistupuje zdravotnický personál. Posledním cílem je prozkoumat, jak probíhá navazování vztahu s dítětem u otců, kteří se účastnili porodu.

V souladu s výzkumnými cíli jsem zformulovala následující výzkumné otázky:

- 1) Jakým způsobem se otcové zapojují do průběhu těhotenství?
- 2) Jaké důvody vedou muže k rozhodnutí účastnit se porodu?
- 3) Jak otcové prožívají přítomnost u porodu v průběhu času?
- 4) Jakou roli zastávají otcové během porodu?
- 5) Jaký je přístup zdravotnického personálu k otcům, kteří se účastní porodu?
- 6) Jak probíhá navazování vztahu s dítětem u otců, kteří se účastnili porodu?

6. Metodologický rámec výzkumu

Vzhledem k charakteru výzkumných cílů jsem se rozhodla pro využití kvalitativního přístupu. Ten dle Miovského (2006) umožňuje popis, analýzu a interpretaci nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných psychologických fenoménů. Využívá k tomu několik principů. V první řadě využívá princip jedinečnosti a neopakovatelnosti, který spočívá v tom, že různí lidé mohou určité fenomény vnímat velmi odlišně. Dále využívá princip kontextuálnosti, který zohledňuje fakt, že jen málo zákonitostí v oblasti psychologie platí obecně. Využívá také princip procesuálnosti a dynamiky, který souvisí s vývojem zkoumaného fenoménu, tedy jeho vzniku, rozvoje, průběhu a případně zániku.

K realizaci kvalitativního výzkumu se používají relativně málo standardizované metody získávání dat, převážně rozhovory, pozorování a analýzy produktů. Úkolem výzkumníka je vyhledat a analyzovat veškeré informace, které přispívají k zodpovězení výzkumných otázek. Plán výzkumu je pružný, v průběhu výzkumu se rozvíjí a přizpůsobuje podle okolností a dosud získaných výsledků (Hendl, 2008).

Důležité je, že výzkumník není tvůrcem situace, ale pozorovatelem, jehož úkolem je zkoumat lidské chování v přirozeném kontextu. Tento způsob práce umožňuje vhled, porozumění a orientaci v daném fenoménu. Kvalitativní výzkum je orientovaný holisticky, což znamená, že člověk či událost jsou zkoumány podle možností v celé své šíři a všech možných rozměrech, se snahou o pochopení všech návazností a souvislostí. Nevýhodou toho přístupu je, že výsledky se nedají zobecňovat, protože představují sbírku subjektivních dojmů omezeného počtu jedinců (Ferjenčík, 2000).

K naplnění stanovených výzkumných cílů jsem zvolila fenomenologické zkoumání. Dle Hendla (2008) je cílem fenomenologického zkoumání popsat a analyzovat prožitou zkušenost jedné či více osob s určitým fenoménem. Výzkumníci k tomuto účelu nejčastěji používají nestrukturovaný rozhovor, který ale vyžaduje mnohé schopnosti výzkumníka, především umění naslouchat, pozorovat a vytvářet empatické spojení s účastníkem výzkumu. Po provedení rozhovorů hledá výzkumník společné rysy u několika jedinců a snaží se porozumět významům, které jedinci danému fenoménu přiřkládají. Výsledkem fenomenologického zkoumání je zpráva, která obsahuje bohatý popis prožívaných zkušeností. Účelem takového výzkumu je přispět k porozumění specifickým fenoménům, aby bylo možné na ně lépe reagovat a přijmout určitá opatření.

6. 1. Výběr výzkumného souboru a jeho charakteristika

Cílová populace zahrnuje muže, kteří byli v období od 1. 1. 2012 do 30. 6. 2013 přítomni u porodu, a to na území České republiky. Přesný počet mužů, kteří do této kategorie spadají, není znám. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (2013) uvádí, že v roce 2012 proběhlo 108 351 porodů. Statistika z roku 2013 není ještě v době vzniku této práce dostupná, ale počet porodů za rok postupně klesá od roku 2008, kdy proběhlo 118 154 porodů. Dá se tedy předpokládat, že počet porodů v roce 2013 se bude pohybovat v podobných číslech a přesáhne sumu 100 000 porodů. Přesné údaje o počtu otců přítomných u porodu nejsou dostupné, ale Roztočil (2008) uvádí, že otcové jsou přítomni zhruba u 50 % porodů. Počet porodů, které proběhly v roce 2012 a v prvním pololetí roku 2013, se může orientačně pohybovat okolo sumy 160 000 porodů. Dle Roztočilova procentuálního odhadu tedy předpokládám, že cílová populace může čítat přibližně 80 000 mužů.

V původním plánu výzkumu jsem počítala s účastí 8 – 10 participantů. Brala jsem na vědomí, že je třeba dosáhnout saturace dat. Ve fázi, kdy jsem měla sesbíraných 10 rozhovorů, jsem měla dojem, že realizované rozhovory jsou informačně dostatečně bohaté a zahrnují různorodé zkušenosti a názory, tudíž bych mohla přistoupit k analýze dat. Následně se mi ozvali další 2 participanté. Vzhledem k tomu, že jsem měla dostatek času na zpracování dalších rozhovorů a také kvůli možnosti získat další informace, které by mohly přispět k saturaci dat, rozhodla jsem se je realizovat.

K výběru výzkumného souboru byly použity tři základní metody výběru kvůli zvýšení validity výzkumu. Konkrétně se jednalo o příležitostný výběr, samovýběr a výběr metodou sněhové koule. Výběr samovýběrem byl realizován prostřednictvím informačních letáků, kde byly uvedeny základní informace o cíli, průběhu a realizaci výzkumu. Návrh informačního letáku jsem vložila do příloh. Tyto letáky jsem po předchozí domluvě doručila do vybrané soukromé gynekologické ordinace. Tam je zdravotní sestra osobně předávala pacientkám, jejichž partneři odpovídali kritériím výzkumu, spolu s prosbou o předání letáčku partnerům. Tímto způsobem bylo během října 2013 distribuováno 80 informačních letáků. Tato metoda výběru měla být tou hlavní, bohužel ve skutečnosti se ozval pouze jediný participant. Důvodem mohlo být to, že potenciální participanté výzkumu byli kontaktováni zprostředkovaně, nikoli osobně. Dále není jisté, zda se letáky k potenciálním participantům skutečně dostaly.

Kvůli selhání tohoto zdroje došlo k další distribuci letáků. Tentokrát jsem letáky rozšiřovala prostřednictvím osobních kontaktů, oslovila jsem osoby z mého okolí a požádala je o šíření letáků mezi jedince odpovídající kritériím pro účast ve výzkumu. Takto se ozvalo dalších 6 participantů, podotýkám, že žádného z nich jsem osobně neznala. Dva z nich se ale nakonec výzkumu z časových důvodů nezúčastnili, protože se ani na několik pokusů nepodařilo najít termín schůzky.

Dále byla využita metoda příležitostného výběru. Já osobně jsem oslovila 3 muže z mého okolí, kteří odpovídali daným kritériím. Všichni oslovení s účastí ve výzkumu souhlasili. Metodu příležitostného výběru jsem záměrně použila k výběru malého počtu participantů, protože jsem se obávala, že jejich výpovědi by mohly být ovlivněné snahou zavděčit se mi kvůli známosti. Také jsem očekávala, že tito participanti budou ve svých výpovědích otevřenější než ostatní kvůli bližšímu vztahu, který mezi námi je. To se ale v průběhu výzkumu nepotvrdilo.

Poslední metodou výběru participantů výzkumu byl výběr metodou sněhové koule. Všichni participanti výzkumu ode mne na konci schůzky obdrželi informační leták spolu s prosbou o jeho šíření mezi své známé. Díky této metodě se ozvali další 4 participanti.

Pro výběr výzkumného souboru bylo stanoveno několik kritérií. Prvním z nich bylo, aby daný porod proběhl v období od 1. 1. 2012 do 30. 6. 2013. Důvodem pro toto omezení byla snaha zajistit, aby otcové měli dostatek času zkušenost s přítomností u porodu zpracovat a zároveň, aby doba mezi účastí u porodu a samotnou realizací sběru dat nebyla příliš dlouhá. Druhým kritériem bylo, aby se přítomnost otce u porodu týkala zkušenosti s narozením prvního dítěte. Toto kritérium jsem zavedla kvůli zvýšení homogenity výzkumného vzorku a následné možnosti porovnávat výpovědi jednotlivých participantů. Třetím kritériem bylo, aby porod proběhl na porodnickém oddělení. A posledním, čtvrtým, kritériem bylo, aby porod proběhl bez výrazných komplikací, tím myslím ohrožení života rodičky či dítěte.

Celkem se výzkumu účastnilo 12 participantů, kteří byli přítomni u porodu a odpovídali zvoleným kritériím. Participantů bylo ve věku 25 let až 38 let, průměrný věk participantů byl 31 let. Ve výzkumném souboru jsou zastoupeni participantů s různým stupněm dosaženého vzdělání. Polovina participantů absolvovala učiliště, čtyři absolvovali střední školu s maturitou, jeden participant vystudoval vyšší odbornou školu a jeden participant vystudoval vysokou školu. Všichni participantů výzkumu žijí v kraji Vysočina, většina z nich (11) žije v okrese Jihlava, výjimkou je jeden participant, který žije v okrese Žďár nad Sázavou. Všichni participantů uvedli své bydliště, kvůli znemožnění jejich identifikace však neuvádím konkrétní názvy obcí a měst, ale pouze obecné údaje. Největší část participantů (5) žije ve městě do 55 000 obyvatel, tři participantů žijí v obci s počtem obyvatel v rozmezí 1 000 až 3 000 a zbylí čtyři participantů žijí v obci s méně než 1 000 obyvatel. Podrobné údaje o participantech výzkumu jsou uvedeny v následující tabulce.

Tabulka č. 1: Demografické údaje o participantech výzkumu

| Participant | Věk | Vzdělání | Bydliště |
|--------------------|------------|-----------------|-----------------------------|
| 1 | 30 | SŠ | město do 55 000 obyvatel |
| 2 | 32 | učiliště | město do 55 000 obyvatel |
| 3 | 31 | VOŠ | město do 55 000 obyvatel |
| 4 | 37 | učiliště | obec 1 000 - 3 000 obyvatel |
| 5 | 30 | učiliště | obec do 1 000 obyvatel |
| 6 | 38 | VŠ | obec 1 000 - 3 000 obyvatel |
| 7 | 31 | učiliště | obec 1 000 - 3 000 obyvatel |
| 8 | 28 | učiliště | obec do 1 000 obyvatel |
| 9 | 29 | SŠ | obec do 1 000 obyvatel |
| 10 | 25 | učiliště | město do 55 000 obyvatel |
| 11 | 33 | SŠ | obec do 1 000 obyvatel |
| 12 | 31 | SŠ | město do 55 000 obyvatel |

Všechny porody proběhly ve třech různých porodnicích. Vzhledem k tomu, že dané porodnice nebyly do realizace výzkumu nijak zapojeny, nebudu je zde konkrétně uvádět. Jednalo se však o porodnice v kraji Vysočina. Participanti dále uváděli pohlaví narozeného dítěte a datum jeho narození. Polovině participantů se narodila dcera, druhé polovině participantů se narodil syn. Věk dětí v době rozhovoru s participanty, tj. časový odstup mezi zkušeností participantů s přítomností u porodu a samotným rozhovorem se pohyboval v rozmezí od 6 měsíců do 24 měsíců. Průměrná hodnota časového odstupu mezi porodem a rozhovorem byla 15 měsíců. Podrobné údaje jsou uvedené v následující tabulce.

Tabulka č. 2: Údaje o participantech vztahující se k porodu

| Participant | Pohlaví dítěte | Věk dítěte | Porodnice |
|-------------|----------------|------------|-----------|
| 1 | dcera | 13 měsíců | A. |
| 2 | syn | 24 měsíců | B. |
| 3 | dcera | 23 měsíců | A. |
| 4 | dcera | 6 měsíců | A. |
| 5 | syn | 14 měsíců | A. |
| 6 | syn | 21 měsíců | B. |
| 7 | syn | 24 měsíců | B. |
| 8 | syn | 19 měsíců | A. |
| 9 | syn | 9 měsíců | A. |
| 10 | dcera | 6 měsíců | A. |
| 11 | dcera | 15 měsíců | C. |
| 12 | dcera | 8 měsíců | A. |

6. 2. Metody tvorby dat

Pro zaznamenání osobních údajů participantů výzkumu byl vytvořen záznamový arch pro osobní údaje a základní údaje o porodu. Tyto údaje byly zaznamenávány při osobním setkání s participanty, a to bezprostředně před zahájením rozhovoru. Participanti byli dotazováni na věk, dosažené vzdělání, zaměstnání a bydliště. Následně byli dotazováni na základní údaje o porodu, a to na porodnici, ve které porod proběhl, datum porodu a

pohlaví narozeného dítěte. Na zmíněný arch jsem zaznamenávala také datum a místo schůzky, délku samotného rozhovoru a případně další poznámky k průběhu setkání.

Stěžejní metodou tvorby dat byl polostrukturovaný rozhovor. Ten mi umožňoval věnovat se dílčím tématům v rámci zkušenosti participantů s přítomností u porodu. Zároveň ponechával možnost rozebírat některá témata podrobněji, v závislosti na osobní zkušenosti jednotlivých participantů a intenzitě jejich prožitků. Výhodou pro mě bylo, že v rámci polostrukturovaného rozhovoru mohou samotní participanté částečně korigovat vývoj rozhovoru, tedy že mohou přinášet vlastní témata a mohou si určovat, jak podrobně se budou k jednotlivým tématům vyjadřovat. Na základě studia odborné literatury a vlastních úvah jsem obsah polostrukturovaného rozhovoru zaměřila na šest základních okruhů, a to období těhotenství, motivaci účasti u porodu, období před porodem, porod, ohlédnutí za porodem a navazování vztahu s dítětem. Po každém okruhu jsem se ujistila, že participant řekl vše, co ho k danému tématu napadlo a nemá potřebu nic doplnit. V každém okruhu bylo zformulováno pět až patnáct základních otázek, v závislosti na obsáhlosti daného tématu. Ty byly v průběhu rozhovoru doplňovány rozšiřujícími otázkami za účelem získání více podrobností. Během jednotlivých rozhovorů jsem zaměřovala pořadí otázek tak, aby byl rozhovor plynulý. Upravovala jsem také znění otázek, aby formulace odpovídala jazyku participantů. Strukturu rozhovoru jsem měla během rozhovoru k dispozici, abych mohla průběžně kontrolovat, zda jsem všechny otázky položila, ale nečetla jsem je.

Úvodní část rozhovoru byla zaměřená na období těhotenství, cílem bylo navodit atmosféru na samotný rozhovor, rozpovídat participanta, získat jeho důvěru a vytvořit pocit bezpečí a umožnit mu, aby se ve vzpomínkách vrátil do dané doby. V této fázi jsem se ptala například na to, zda si participant miminko přál, za jakých okolností se o těhotenství dozvěděl a jak na tuto zprávu reagoval. Na tyto informace jsem se ptala i proto, abych poznala kontext jednotlivých těhotenství, protože jsem předpokládala, že mohou mít vliv například na roli otce během porodu, jeho prožívání dané skutečnosti i na navazování vztahu s dítětem. Část této fáze byla zaměřena i na aktivitu participantů během těhotenství. Dalším okruhem byla motivace k účasti u porodu. Zde jsem se ptala na důvody, které participanta vedly k účasti u porodu, kdy o této možnosti začal přemýšlet, případně zda se jeho rozhodnutí v průběhu těhotenství měnilo. Také jsem se ptala na postoj partnerky k přítomnosti participanta u porodu a zabývala jsem se případným vlivem okolí participanta na jeho rozhodnutí. Ve třetím okruhu, který se zaměřoval na období před porodem, jsem se ptala na to, zda se participant nějak připravoval na účast u porodu, jaká měl očekávání a

obavy spojené s porodem a podobně. Ve čtvrtém okruhu zaměřeném na porod jsem se ptala na různé okolnosti porodu, na aktivitu otce během porodu, jeho prožitky a mimo jiné přístup zdravotnického personálu. Následoval okruh ohlédnutí za porodem, kde participant hodnotil svoji zkušenost s přítomností u porodu. Poslední okruh byl zaměřený na navazování vztahu s dítětem. Zde jsem se ptala na období krátce po narození miminka, například na to, jak navazoval vztah s miminkem, zda se zapojoval do péče o něj, zda po příchodu partnerky z porodnice chodil do práce nebo zůstal doma s partnerkou a narozeným dítětem, požádala jsem participanty o vyjádření subjektivního pohledu na to, zda jim účast u porodu pomohla s navazováním vztahu s dítětem. Kompletní strukturu rozhovoru jsem vložila do příloh.

Ze všech rozhovorů byl pořízen audiozáznam prostřednictvím digitálního diktafonu. Rozhodla jsem se ho použít, abych se mohla plně koncentrovat na průběh rozhovorů. Dle mého názoru tento způsob práce byl příjemnější i pro participanty výzkumu, neboť viděli, že se plně soustředím na ně a jejich projev. Dále bylo pro mou další práci výhodné, že audiozáznam mi později pomáhal přesně si vybavit výzkumnou situaci a doplnit tak poznámky k průběhu rozhovoru. Jako další výhodu vnímám, že audiozáznam mi umožnil zachytit kompletní rozhovor, čímž jsem se vyhnula riziku, že bych si opomněla poznamenat některé důležité informace.

Navázání kontaktu s jednotlivými participanty probíhalo ve většině případů formou telefonického kontaktu, pouze v jednom případě šlo o e-mailovou komunikaci a v jednom případě proběhlo kontaktování participanta formou osobního setkání. Participanti byli informováni o cílech výzkumu, jeho průběhu a časové náročnosti. Následně jsem ověřovala, zda participanti splňují všechny podmínky pro účast ve výzkumu. Dále jsem je informovala o tom, že budu rozhovor nahrávat na diktafon. Většina participantů dávala najevo obavy, že nebudou vědět, co k danému tématu říci. Z tohoto důvodu jsem jim předem sdělovala základní okruhy rozhovoru i fakt, že mám připravené otázky, aby věděli, co je čeká, případně aby o daných tématech mohli popřemýšlet. Poté měli participanti možnost určit termín schůzky a zároveň měli možnost vybrat, zda chtějí, aby rozhovor proběhl u nich doma anebo v nějakém klidném restauračním zařízení v blízkosti jejich bydliště.

V říjnu jsem realizovala pilotní rozhovor. Ten byl proveden s participantem, kterého jsem oslovila prostřednictvím příležitostného výběru. Jedná se o muže, který pochází z mého okruhu známých. Důvodem pro realizaci pilotního rozhovoru právě s ním, byla

možnost prodloužit průběh schůzky o diskuzi nad formou rozhovoru, otázek a případných dalších poznámek. Účelem pilotního rozhovoru bylo ověřit, zda jsou otázky vhodně formulované a případně odhalit, zda nejsou některé otázky příliš osobní a citlivé, aby se to dalo ošetřit. Dále ověřit, zda je naplánovaný průběh schůzek vhodný nebo je třeba něco změnit. Na základě pilotního rozhovoru byly do základní struktury rozhovoru přidány tři otázky. Do okruhu těhotenství byla přidána otázka zaměřená na účast participantů u těhotenské prohlídky či ultrazvukového vyšetření. Do okruhu zaměřeného na porod byly přidány dvě otázky, a to zda byl součástí zdravotnického personálu někdo, koho předem znali a otázka na délku porodu. Tato otázka byla zařazena kvůli odhalení případného odlišného prožívání otců v závislosti na délce porodu. Pilotní rozhovor pomohl i k ověření orientační doby trvání rozhovoru, neboť je to informace důležitá pro plánování dalších schůzek. Samotný pilotní rozhovor probíhal 54 minut, což zhruba odpovídalo původnímu plánu. Protože se během pilotního rozhovoru neobjevily žádné komplikace, byl zařazen do výzkumu.

Dalších 11 rozhovorů proběhlo během listopadu a prosince 2013. Jeden rozhovor proběhl v restauračním zařízení nedaleko bydliště participanta. Vzhledem k tomu, že téma rozhovoru je hodně osobní a citlivé, zajistila jsem, aby rozhovor proběhl v malé místnosti, kde bylo dostatečné soukromí. Zbýlých deset rozhovorů proběhlo dle přání participantů u nich doma, a to v kuchyni nebo obývacím pokoji. I zde jsem dbala na to, aby rozhovor probíhal v soukromí, aby měl participant klid na přemýšlení, formulování svých myšlenek a vyjádření emocí, a také aby jeho odpovědi nebyly ovlivňovány přítomností partnerky. Délka rozhovorů se lišila v závislosti na sdílnosti probandů a prožívání samotné přítomnosti u porodu. Většina rozhovorů však probíhala přibližně 1 hodinu, do rozmezí od 50 minut do 1 hodiny a 10 minut spadá pět rozhovorů, kratší byly pouze dva rozhovory, zbytek tuto dobu přesáhl. Nejkratší rozhovor trval 38 minut, nejdelší trval 1 hodinu a 38 minut.

Nyní se budu věnovat samotnému průběhu schůzek s participanty výzkumu. Průběh schůzek jsem předem pečlivě naplánovala, aby měli všichni participanté stejné podmínky. V tomto ohledu jsem se zaměřila i na svůj vzhled. Předem jsem zvolila vhodné oblečení i ostatní doplňky, které budu mít na schůzkách s participanty na sobě. Důvodem byla snaha minimalizovat vliv mého vzhledu na průběh jednotlivých rozhovorů. Dále jsem vytvořila plán průběhu schůzek, kterého jsem se pečlivě držela. Po mém příchodu na místo schůzky jsem se participantům znovu představila a následovala krátká neformální konverzace kvůli uvolnění atmosféry. V této fázi byla většinou přítomná i partnerka participanta s dítětem. Poté jsme se s participantem přesunuli do místnosti, ve které rozhovor probíhal. Nejprve

jsem participantovi zopakovala základní informace o výzkumu. Dále jsem se ujistila, že souhlasí s pořízením audiozáznamu rozhovoru. Informovala jsem ho, že budu potřebovat některé jeho osobní údaje, zároveň jsem ho ujistila, že mu bude zajištěna anonymita. Dále jsem participantovi řekla, že průběh rozhovoru bude záležet na něm, zopakovala jsem mu okruhy rozhovoru, s tím, že mám připravené otázky, na které se ho chci zeptat, ale zdůraznila jsem, že pokud ho napadne něco jiného, můžeme mluvit o tom. Dále jsem participantovi sdělila, že si uvědomuji, že některé otázky pro něj mohou být příliš osobní nebo citlivé a že je na něm, do jakých detailů bude zacházet, a že má možnost na kteroukoli otázku neodpovídat. Poté jsem participantovi dala prostor na dotazy. Následně jsem mu předložila informovaný souhlas, který si přečetl a podepsal. Poté jsme přešli k zaznamenání základních údajů o něm a o průběhu porodu. Následoval samotný rozhovor. Po něm jsem participantovi poděkovala za spolupráci a opět jsem mu dala prostor na dotazy. Participant se často zajímal o to, s kolika otci jsem mluvila, kolik rozhovorů ještě potřebuji, jak je budu vyhodnocovat a podobně. Následně jsem participantovi předala odměnu za účast ve výzkumu a nabídla jsem zaslání výsledků mé práce. Nakonec jsem se zeptala, jestli ví o někom, kdo by splňoval podmínky pro účast ve výzkumu. V případě kladné odpovědi jsem mu předala informační leták o výzkumu a poprosila jej o předání letáku dotyčnému jedinci. Poté ve většině případů následovala ještě krátká neformální konverzace s participantem, často i s jeho partnerkou a dítětem.

6. 3. Metody zpracování a analýzy dat

Abych mohla získaná data analyzovat, provedla jsem doslovnou transkripci všech audio záznamů. Zaznamenávala jsem i projevy emocí participantů a zapisovala jsem si poznámky k průběhu rozhovorů. Po zpracování všech rozhovorů jsem provedla kontrolu transkripce opakovaným poslechem, abych se ujistila, že jsem vše zaznamenala správně.

Poté jsem opakovaně pročetla texty, abych se důkladně seznámila se získanými daty. Průběžně jsem si psala poznámky po okrajích stran. Následně jsem provedla systematizaci dat pomocí barvení textu. Barevně jsem označovala úryvky textu podle toho, k jaké výzkumné otázce se vztahovaly. Tento krok mi výrazně usnadnil orientaci v textu. Ukázkou systematizace dat i jejich následné analýzy jsem vložila do příloh práce.

K naplnění cílů fenomenologického zkoumání jsem využila metodu vytváření trsů a metodu prostého výčtu. V rámci jednotlivých výzkumných otázek jsem vymezila určité

trsy, které vymezovaly užší témata. Například v případě výzkumné otázky č. 3 zaměřené na prožívání otců přítomnosti u porodu, jsem vymezila tyto trsy: prožívání před porodem, prožívání během první doby porodní, prožívání během druhé doby porodní, prožívání během třetí doby porodní, prožívání prvního kontaktu s dítětem a vnímání přítomnosti u porodu s odstupem času. Následně jsem provedla prostý výčet všech jevů spadajících do daných trsů. Ten jsem doplnila i stručnými ukázkami výpovědí participantů. Na základě těchto kroků jsem vytvořila systémy kategorií a podkategorií prvků objevujících se ve výpovědích participantů a hledala jsem společné rysy ve výpovědích jednotlivých participantů.

V průběhu zpracování dat jsem se rozhodla vyřadit část jednoho rozhovoru z analýzy. Důvodem bylo, že porod, u kterého byl participant přítomen, byl neplánovaně operativně ukončen císařským řezem. Tento fakt jsem se dozvěděla až v průběhu rozhovoru. Vzhledem k tomu, že rozhovor přináší cenné informace, rozhodla jsem se ho vyřadit pouze z analýzy dat vztahujících se k 3. výzkumné otázce, neboť oblast prožívání přítomnosti u porodu tímto byla značně ovlivněna a nebylo by možné srovnávat ji s výpověďmi ostatních participantů.

6. 4. Etické otázky výzkumu

Participantů výzkumu byli bezprostředně po navázání kontaktu informováni o záměrech a průběhu výzkumu i o tom, že výzkum je součástí bakalářské práce. Všechny uvedené informace byli pravdivé, žádné údaje o výzkumu nebyly zatajeny ani pozměněny. Participantů byli též seznámeni s tím, že jejich účast ve výzkumu je dobrovolná a že od ní mohou kdykoli v průběhu realizace výzkumu ustoupit. Dobrovolnou účast ve výzkumu participantů potvrdili podepsáním informovaného souhlasu.

Během výzkumu jsem dbala na ochranu soukromí participantů výzkumu. Participantů jsem informovala o tom, že přístup k jejich osobním údajům a audiozáznamům rozhovorů budu mít pouze já osobně. Informovala jsem je i o tom, že osobní údaje i audiozáznamy rozhovorů budu uchovávat do obhajoby bakalářské práce, poté písemné i elektronické materiály zneškodním. Dále jsem je ujistila, že v mé práci nebudou zveřejněna jejich jména ani jiné údaje, které by umožňovaly jejich identifikaci. V rámci ochrany participantů jsem osobní údaje participantů uchovávala jenom v písemné podobě, nezpracovávala jsem je elektronicky a uchovávala jsem je oddělené od přepisů rozhovorů, u kterých osobní

údaje uvedené nebyly. Dále jsem se rozhodla nezveřejňovat celé přepisy rozhovorů, ale pouze ukázky.

S pořízením audiozáznamu souvisejí mnohá rizika. Obávala jsem se, že někteří participanti nebudou s pořízením audiozáznamu rozhovoru souhlasit, proto jsem je na tento fakt upozorňovala již při kontaktování. Mnozí z nich dávali najevo nejistotu až nervozitu z tohoto postupu, proto jsem jim sdělila, že k audiozáznamu budu mít přístup pouze já osobně a že jeho pořízení usnadní a urychlí průběh rozhovoru. Počítala jsem s možností, že participant může nahrávání rozhovoru odmítnout, proto jsem sebou vždy měla poznámkový blok a psací potřeby, abych v případě nesouhlasu participanta s pořízením audiozáznamu mohla pořídit písemný záznam rozhovoru. To však nebylo nutné, protože všichni participanti s pořízením audiozáznamu souhlasili. Dále jsem měla na paměti technická rizika spojená s použitím diktafonu, proto jsem funkčnost diktafonu ověřovala před každým rozhovorem a při všech rozhovorech jsem měla k dispozici náhradní baterie.

Během výzkumu jsem se snažila získat důvěru participantů výzkumu. Jedním ze způsobů, jak jsem se ji snažila získat, bylo uplatňování empatické neutrality, tj. projevovala jsem zájem o participanty a jejich zkušenosti, ale zachovávala jsem k nim neutrální postoj. Každého participanta jsem požádala, aby odpovídal co nejuprávněji a ujistila jsem ho, že neexistují žádné správné ani špatné odpovědi. Zdůrazňovala jsem, že mě zajímá právě jeho názor, nikoli názor partnerky či okolí. Dále jsem participanty upozorňovala, že mají prostor, aby se nad otázkou déle zamysleli, pokud budou potřebovat a před samotným rozhovorem jsem jim připomínala, že mají možnost na kteroukoli otázku neodpovědět, pokud pro ně bude příliš osobní. Dalším prostředkem k získání důvěry byla možnost, aby si participanti vybrali místo setkání, kde se budou cítit příjemně a zároveň místo, kde budeme mít soukromí.

Za účast ve výzkumu jsem participantům poděkovala odměnou ve formě čokolády. Přestože tato odměna není nijak zásadní, participanti o ní nebyli informováni předem, neboť jejím účelem nebylo přesvědčit participanty k účasti ve výzkumu. Z mé strany šlo o snahu vyjádřit jim vděk za ochotu účastnit se výzkumu a vyčlenit si čas na osobní setkání. Také jsem jim tímto chtěla poděkovat za poskytnutí rozhovoru, neboť se jednalo o citlivé téma. Nutno podotknout, že 3 participanti odměnu odmítli z vlastních zásad a přesvědčení, toto rozhodnutí jsem respektovala. Dále jsem participantům nabídla zaslání výsledků výzkumu, zájem o ně projevíli všichni participanti.

7. Výsledky výzkumu

V následující části prezentuji výsledky analýzy dat uskupené dle jednotlivých výzkumných otázek. Uvádím, jaké kategorie se v oblastech určených těmito výzkumnými otázkami objevily, co všechno do těchto kategorií spadá a u kolika participantů se daná témata objevila. Nemusí to vždy znamenat, že ostatní participanté danou zkušenost nemají, neboť každý participant mluvil o tom, co sám považuje za významné.

Popis výsledků výzkumu doplňuji výroky jednotlivých participantů. Z etických důvodů však neuvádím, od kterého participanta konkrétní výroky pocházejí. Záměrem je zabránit identifikaci participantů na základě jejich výpovědí.

7. 1. Jakým způsobem se otcové zapojují do průběhu těhotenství?

Ve výpovědích participantů o jejich aktivitě během těhotenství se objevily čtyři kategorie aktivity, a to příprava na narození dítěte, kontakt s miminkem, pomoc ženě a zájem o průběh těhotenství. Četnosti těchto kategorií byly rovnoměrné.

V kategorii **přípravy na narození dítěte** se nejčastěji objevovala spolupráce se ženou při **pořizování vybavy** pro dítě, kterou uvedlo sedm participantů a dále **zařizování bytu** či dětského pokoje, což uvedlo pět participantů. Pro jednoho participanta bylo významné, že se podílel na **výběru jména** dítěte. Jeden participant potom uvedl **úvahy o změně zaměstnání** z důvodu častých služebních cest.

„Když jsme vybírali postýlku nebo něco takovýho, tak jsme se vždycky šli podívat do krámu a tam jsme vybírali společně.“

„Třeba u oblečení jsem se zapojoval míň, ale takový věci jako kočárek, autosedačka... U toho jsme byli spolu, manželka vybírala po designový stránce a já po technický stránce... Aby to nebylo jenom pěkný, ale aby to mělo delší životnost a zároveň dobrou cenu.“

Další kategorií aktivity otců během těhotenství byl **kontakt s dítětem**. Většina participantů (10) se zmínila o **sledování pohybů** dítěte. U třech participantů se objevila snaha o kontakt s miminkem prostřednictvím **prenatální komunikace**, a to ve formě mluvení na dítě, předčítání pohádek a zpívání dětských písniček.

„To bylo příjemný, to už jsem se pak začal čím dál víc těšit.“

„Slyšeli jsme, že je to dobrý, že dítě vnímá zvuky... Tak aby si zvykl na můj hlas... A když se narodil, vypadalo to, že ho už trochu znal.“

Třetí kategorií byla **pomoc ženě**. Devět participantů uvedlo, že ženě pomáhali **v domácnosti**. S tím souvisí strach o ženu a nabádání k opatrnosti a odpočinku, který zmínilo šest participantů. Dále se zde objevovala **psychická podpora** ženy, kterou uvedlo pět participantů. Jednalo se o psychickou podporu ve formě povídání si se ženou o těhotenství a o dítěti, fyzické přítomnosti, dotyků, společného odpočinku a snaze navodit psychickou pohodu ženy.

„Hladil jsem je a snažil jsem se být co nejvíc s nima. Když jí bylo špatně, tak se přitulila.“
„Přemlouval jsem jí, aby už nechodila do práce.“

Dále se ve výpovědích participantů objevil **zájem o průběh těhotenství**. Deset participantů uvedlo, že ženu **doprovázeli na ultrazvukové vyšetření** či těhotenskou prohlídku. Tři participanté sdělili, že **se zajímali o prenatální vývoj dítěte**.

„Poprvý jsem ho ani neviděl... Je to takovej zázrak... Jak říkají všichni... Z ničeho se vytvoří pár buněk a jde to dál, až se tomu rozbuší srdce.“

7. 2. Jaké důvody vedou muže k rozhodnutí účastnit se porodu?

Důvody participantů pro účast u porodu spadají do pěti různých kategorií, a to pomoc ženě, vliv okolí, důvody zaměřené na dítě, přání být u porodu kvůli sobě a povrchní motivace. Četnost jednotlivých kategorií se liší, proto je budu uvádět v sestupném pořadí.

První kategorií důvodů pro účast u porodu byla **pomoc ženě**. Devět participantů tuto pomoc pojímalo jako **psychickou podporu**, která neměla konkrétní podobu. Důležité pro ně bylo, že žena u porodu nebude sama. Šest participantů sdělilo, že k porodu chtěli jít kvůli **praktické pomoci** ženě, ale také neměli konkrétní představu.

„Že tam budu s ní, že tam nebude sama, že spolu to budem zvládat líp...a že jí budu moct s něčím pomoci.“

Druhou kategorií důvodů bylo přání participantů být u porodu **kvůli sobě**, četnost této kategorie se rovná předchozí kategorii. Šest participantů uvedlo **přání „být u toho“**. Čtyři participanté chtěli být přítomni u porodu, aby si **pohlídali průběh porodu**. Dva z nich chtěli mít jistotu, že jim po porodu nevymění narozené dítě a další dva k tomu vedl strach o

ženu. Tři participanti zmínili **zvědavost** na to, jak porod probíhá. Dva participanti vnímali svoji přítomnost u porodu jako nutnou pro **zachování úcty k sobě samému**.

„Nedokážu si představit, že bych jí tam odvezl a druhý den se přijel podívat... To bych u sebe hodně klesl, to bych si sám sebe moc nevážil.“

Další kategorií důvodů byl **vliv okolí**. Pět participantů uvedlo, že důvodem pro jejich účast u porodu bylo **přání partnerky**, u dvou z nich to byl hlavní důvod. Tři participanti zmínili také **vliv kamarádů**. V jednom případě šlo o snahu zachovat konformitu, neboť k porodu chodí všichni, zbylí dva participanti byli motivováni kladným hodnocením této zkušenosti.

„Kamarádi říkali, že je to silnej zážitek.“

„Požádala mě, mě to přišlo správný, tak proč ne.“

Méně častou kategorií byly **důvody zaměřené na dítě**. Čtyři participanti uvedli, že chtěli **vidět narození** dítěte. Jeden participant uvedl, že chtěl **přivést miminko na svět**.

„Chtěl jsem vidět malou, hnedka po porodu.“

Poslední kategorií důvodů, která se ve výpovědích objevila, je **povrchní motivace**. Dva participanti uvedli, že se rozhodli zúčastnit porodu, protože zastávají názor, že **člověk má vyzkoušet vše**. Jeden participant sdělil, že neměl **žádný důvod se porodu neúčastnit**.

„Byl jsem na finále extraligy, tak proč bych nemohl jít k porodu.“

„Nebyl důvod nejít... Nemám problém, že bych se třeba bál, že mi bude špatně.“

Dále bych ráda doplnila, že rozhodnutí participantů účastnit se porodu bylo u deseti z nich stabilní, jeden participant v průběhu první třetiny těhotenství zvažoval svoji neúčast, ale posléze se vrátil k původnímu rozhodnutí účastnit se porodu. Jeden participant původně nechtěl být přítomný u porodu, ale na konci první třetiny těhotenství názor změnil.

7. 3. Jak otcové prožívají přítomnost u porodu v průběhu času?

Tato výzkumná otázka je ze všech nejrozsáhlejší. Pro větší přehlednost proto výsledky vztahující se k ní člením na dílčí témata, konkrétně prožívání související s přítomností u porodu před samotným porodem, prožívání během porodu a vnímání této zkušenosti s odstupem času.

Prožívání participantů **před porodem** je charakterizováno především **obavami**, ty se v různé podobě objevily u všech participantů. Nejčastěji participanté uváděli obavu z toho, že během porodu nastanou komplikace, ta se objevila celkem u osmi participantů. Tři participanté se obávali, že nestihnou ženu včas odvézt do porodnice nebo za ní nestihnou přijet. Ve výpovědích participantů se objevilo ještě dalších šest různých obav, přičemž každá z nich se objevila pouze jednou. Jednalo se o obavu, že žena bude prožívat silné porodní bolesti, obavu z délky porodu, obavu z nepříjemného přístupu zdravotnického personálu, obavu participanta, zda je schopný naplnit očekávání partnerky, obavu z aktivního zapojení do průběhu porodu a obavu participanta, zda snese pohled na průběh porodu. Dva participanté následně uvedli, že se snažili své obavy před ženou skrývat, aby ji nestresovali.

„Měl jsem trošku strach, nikdy nevíte, co se může stát, případný komplikace.“

Kromě obav participanté zmiňovali i další prožitky. Sedm participantů uvedlo, že **doufali, že vše proběhne jak má** a že žena i dítě budou v pořádku. Čtyři participanté uvedli, že se **těšili**, až se jim narodí dítě. Tři participanté sdělili, že prožívali **nejistotu** kvůli tomu, že nevěděli, co je čeká. Pět participantů se zmínilo o **pozitivních očekáváních** spojených s průběhem porodu. Jednalo se o očekávání, že porod proběhne rychle a lehce jako ve filmech, očekávání profesionality zdravotnického personálu a neurčité pozitivní očekávání. Naopak tři participanté zmínili **negativní očekávání** spojené průběhem porodu, konkrétně očekávání, že porod bude trvat dlouho, očekávání participanta, že bude pohled na průběh porodu špatně snášet a očekávání, že během porodu nastanou komplikace.

„Doufal jsem, že to proběhne dobře a rychle, ale nedokázal jsem si to vůbec představit.“

S prožíváním přítomnosti mužů u porodu v tomto období souvisí i **příprava** na účast u porodu. Sedm participantů uvedlo **absolvování předporodního kurzu**, stejný počet participantů uvedl **prohlídku porodnického oddělení** a porodních sálů, přičemž tato prohlídka nebyla ve všech případech součástí předporodního kurzu. Dva participanté absolvovali **odbornou přípravu v rámci zaměstnání**. Dva participanté považovali za přípravu na účast u porodu **konverzaci na toto téma s partnerkou**. Dva participanté mluvili o přípravě ve smyslu **zjišťování zkušeností** od známých, kteří se porodu účastnili. Dva participanté se zaměřili na **praktickou přípravu** na porod, konkrétně na zařizování dovolené v práci a shánění řidiče, který by v případě nutnosti odvezl ženu do porodnice. Dva participanté považovali přípravu na účast u porodu za **zbytečnou**.

Prožívání participantů během porodu se v jednotlivých fázích porodu výrazně lišilo. **Během první doby porodní** převládala *nervozita*, kterou uvedlo sedm participantů. S ní souvisely *obavy* z komplikací a obavy participanta, aby za ženou do porodnice přijel včas, tyto obavy uvedlo celkem osm participantů. Dva participanté upozornili na to, že se pokoušeli nervozitu a obavy skrýt, aby pro ženu byli oporou. V této fázi porodu se participanté také *těšili na narození* dítěte, což uvedlo šest z nich. Dva participanté uvedli, že prožívali *příjemné napětí*, se kterým očekávali chvíli, kdy se porod naplno rozběhne. Tři participanté uvedli, že na začátku první doby porodní byli silně *rozrušení* a zmatení a nevěděli, co mají dělat. Jeden respondent byl při příchodu na porodní oddělení natolik rozrušený, že prostředí nepoznával.

„Nevěděl jsem co dřív, měl jsem strach, abych to stihl.“

„Když jsem tam šel, tak jsem to vůbec nemohl najít... Jak jsem byl rozrušeněj, tak jsem to tam vůbec nepoznával.“

Během druhé doby porodní prožívalo šest participantů *překvapení* z průběhu porodu. U čtyř participantů přetrvávala *nervozita a obavy* z průběhu porodu. Dva participanté uvedli *příjemné napětí* a očekávání chvíle, kdy se dítě narodí. Jeden participant zmínil *nevolnost* způsobenou únavou. Jeden participant sdělil, že průběh této fáze vnímal jako *přírozený*, a tudíž jej výrazně neprožíval.

„Překvapilo mě, že skoro nekřičela, nebylo to tak hlasitý jako ve filmech.“

„Jsem si uvědomil, že už se blíží narození, že už je to tady.“

Konec první doby porodní a druhá doba porodní jsou spojené s intenzivními porodními bolestmi rodičky. Participanté se zmiňovali o **vnímání porodních bolestí**. Tři participanté uvedli, že *litovali ženu* kvůli tomu, jak musí trpět. U třech participantů vyvolával pohled na to, jaké bolesti žena prožívá, *pocit, že jí musí pomoci*. Tři participanté si přáli, *aby už bylo „po všem“*. Dva participanté se cítili *bezmocní*, chtěli ženě pomoci, ale nemohli. Jeden participant uvedl, že při pohledu na utrpení ženy mu bylo *nevolno*.

„Brečela bolestí, a já jsem jí nemohl pomoci, to bylo nejhorší.“

Následující **třetí doba porodní** byla pro participanty příjemnější. Devět participantů uvedlo, že v této fázi pocítovali ohromnou *úlevu*, protože porod byl za nimi a vše dopadlo dobře. Sedm participantů uvedlo, že prožívali *radost a štěstí*. Čtyři participanté sdělili, že byli *dojatí* k slzám. Jeden participant popisoval *spokojenost*, že se vše povedlo.

„Byl jsem šťastnej, že jsou obě v pořádku, to mi spadl obrovskej kámen ze srdce.“

Prožívání této fáze porodu bylo u všech participantů zaměřené především na jejich **první kontakt s dítětem**. Chvilé, kdy dítě poprvé uviděli nebo si ho poprvé pochovali, pro ně byla velmi emotivní. Deset participantů uvedlo, že v danou chvíli byli **dojatí**. Devět participantů popisovalo pocity **radosti a štěstí**. Šest participantů vyjádřilo přesvědčení, že jde o **zážitek na celý život**. Pět participantů se snažilo vyjádřit **mimořádnost** dané chvíle, popisovali jí jako neuvěřitelnou, nepopsatelnou, povznášející, neskutečnou a podobně. Tři participanté uvedli, že ve chvíli, kdy dostali dítě do náručí, se jejich **pozornost zúžila** pouze na něj a nic jiného nevnímali. Jeden participant popisoval, že ve chvíli kdy dítě dostal do náručí, cítil **vnitřní naplnění**.

„Tu chvíli mám pořád před očima.“

„Nikdo mě nepřipravil na to krásný, až se narodí... první křičení, díky mě, že jsem ho šmiknul.“

Hodnocení zkušenosti s přítomností u porodu s **určitým časovým odstupem** je u všech participantů pozitivní. Všichni participanté uvedli, že by k porodu **šli znovu**. Osm participantů konstatovalo, že přítomnost u porodu je pro ně **zážitek na celý život**. Sedm participantů zmínilo, že tato zkušenost **ovlivnila jejich pohled na partnerku**, že se jí nyní víc váží kvůli tomu, co musela během porodu vydržet. Pět participantů vyjádřilo **přesvědčení, že by se měli porodu účastnit všichni otcové**. Čtyři participanté projevili **vděk** za možnost účastnit se porodu. Tři participanté uvedli, že jsou **hrdí** na ženu a dítě, v jednom případě i na sebe, za to, že porod zvládli.

„I po takové době mi to vhání slzy do očí.“

„Zažil jsem skok padákem, myslel jsem si, že je to nejvíc, co může bejt, ale není to pravda... Tohle byl strašně silnej zážitek, nedokážu si představit nic, co by to mohlo překonat.“

„Dokázal jsem si, že když jde do tuhýho, dokážu to zvládnout.“

Všichni participanté byli spokojeni s prostředím, kde porod proběhl. Pochvalovali si dostatek soukromí, vybavení porodního pokoje a obzvláště to, že pokoje připomínali domácí prostředí. Čtyři participanté uvedli, že s průběhem porodu, prostředím i personálem byli spokojeni. Tři participanté uvedli, že mohla být lepší porodní asistentka. Čtyři participanté by uvítali, kdyby porod probíhal rychleji. Dva participanté by si přáli, aby žena prožívala menší bolesti.

7. 4. Jakou roli zastávají otcové během porodu?

Role otců během porodu je charakterizována činnostmi, které otec během porodu vykonává. Ve výpovědích participantů se objevily čtyři základní kategorie, konkrétně psychická podpora ženy, praktická pomoc ženě, vlastní aktivita otce a pasivní účast.

Participantů nejčastěji zmiňovali **psychickou podporu** ženy, která zahrnuje několik různých činností. Šest participantů vnímalo jako významnou psychickou podporu samotný fakt, že ženě během porodu *byli nablízku*. Stejný počet participantů uváděl podporu v podobě *držení partnerky za ruku*, popřípadě rameno. Pět participantů zmiňovalo *snahu o odvedení partnerčiny pozornosti od kontrakcí* během první doby porodní. K tomuto účelu využili tři z nich sledování televize, jeden z nich využil hraní karet a jeden ženě předčítal. Jeden participant uvedl, že ženu během porodu *uklidňoval*, jiný ženu naopak *povzbuzoval*.

„Byl jsem u ní, držel jsem jí za ruku a snažil jsem se jí uklidňovat.“

„Než se ten porod jako takovej rozběhl tak to bylo hrozně dlouhý, tak jsem jí předčítal chvíli, aby na to nemyslela.“

Druhou kategorií byla **praktická pomoc** ženě. Nejčastější formou této pomoci bylo *podpírání či přenášení ženy a sprchování*, což zmínilo osm participantů. Čtyři participantů uvedli, že ženě *nosili a podávali různé věci*. Tři participantů podotkli, že se ženou *rozdýchávali kontrakce nebo je měřili*. Dva participantů zmínili, že ženě *přivezli do porodnice sbalenou tašku s věcmi*, jeden z nich tašku i sám balil. Jeden participant uvedl, že ženě během první doby porodní *měnil hygienické vložky*. Jeden participant ženě během porodu *vyváděl ledvinku se zvratky*. Jeden respondent uvedl, že ženě během druhé doby porodní *držel kolena*, neboť se jí třásla vyčerpáním.

„Až to přišlo tak jsme to zkoušeli rozdejchat, já jsem dejchal s ní, snažil jsem se jí uklidnit, aby dechala normálně.“

„Pomáhal jsem jí do sprchy, nosil jsem košili, pantofle, ručníky... když potřebovala napít nebo prostě utřít čelo, tak jsem jí pomohl.“

Další kategorií činností mužů během porodu je jejich **vlastní aktivita**. Čtyři participantů uvedli, že *přestříhli pupečník*. Stejný počet participantů uvedl *pořizování fotografií* na porodním sále, ve všech případech se jednalo o focení narozeného dítěte. Tři participantů uvedli *komunikaci se zdravotnickým personálem*, jednalo se o dotazy na nejasnosti

ohledně průběhu porodu. Tři participanti uvedli, že byli **přítomni u ošetření novorozence**, do této kategorie to řadím, protože se k tomu participanti museli rozhodnout a přesunout se od porodního lůžka na místo k tomu určené.

„V tu chvíli jsem ani nepozoroval dítě, soustředil jsem se jen na tu šňůru, šlo to ztuha...“

Kromě zmíněných činností participanti zmiňovali také **pasivní přítomnost**. Pět participantů uvedlo, že nečinně **pozorovali** průběh druhé doby porodní. Dva participanti zmínili, že **odmítli přestříhnout pupečník**. Dva participanti uvedli, že **pasivně přijímali nadávky od ženy**, jednoho z nich partnerka na konci první doby porodní dokonce vykázala z porodního pokoje. Jeden participant sdělil, že si během druhé doby porodní **prohlížel technické vybavení** na porodním sále. Jeden participant uvedl, že během druhé doby porodní se hlavně **snažil nepřekážet** zdravotnickému personálu.

Participanti uváděli několik zdrojů **inspirace k činnosti** během porodu. Většina participantů (9) uvedla, že jejich aktivita se odvíjela od **instrukcí partnerky**. Dva participanti sdělili, že se řídili **pokyny porodní asistentky**. Dva participanti čerpali inspiraci z **informací, které se dozvěděly na předporodním kurzu**.

Názory participantů na **užitečnost vlastní přítomnosti** u porodu jsou různé. Pět participantů mělo během porodu pocit, že jsou tam **užiteční**. Naopak tři participanti se během porodu cítili **zbyteční**. Dva participanti **nedokázali posoudit**, zda jejich přítomnost byla pro partnerku přínosná. Dva participanti byli přesvědčeni, že pro partnerku byla jejich přítomnost **užitečná, ale jenom po psychické stránce**.

„Měl jsem pocit, že jsem užitečný... To musela cítit, že jsem tam něco platnej.“

„Říkala, že jsem jí pomáhal, ale nevím....“

„Vůbec si nedokážu představit, co by tam dělala, kdybych tam nebyl.“

7. 5. Jaký je přístup zdravotnického personálu k otcům, kteří se účastní porodu?

Zde bych ráda zmínila nejdříve názory na přístup zdravotnického personálu obecně, tedy k oběma partnerům, z pohledu participantů. Ve výpovědích participantů převažovalo **kladné hodnocení** přístupu zdravotnického personálu. Všech dvanáct participantů uvedlo, že se zdravotníci, kteří o ně pečovali, byli **milí, příjemní a vstřícní**. V některých případech to platilo obecně ke všem pracovníkům, jindy se jednalo o konkrétní osoby. Pět participan-

tů zmínilo *spokojenost s množstvím informací*, které jim personál podával. Čtyři participantů ocenili *odborné znalosti zdravotníků*. Stejný počet participantů se zmínil o *radách*, které jim dávali porodní asistentky v průběhu porodu. Dva participantů vyjádřili spokojenost s tím, že je zdravotnický personál v průběhu porodu *povzbuzoval*. Dále bych zmínila, že pět participantů uvedlo, že členem zdravotnického personálu byl někdo, koho znali. Ve dvou případech šlo o zdravotníka, se kterým se setkali již dříve, tyto participantů přítomnost dané osoby nepovažovali za důležitou. Zbylí tři respondenti přítomnost této osoby ocenili, uvedli, že to pro ně bylo přínosné po psychické stránce.

„*To byla příjemná, zkušená ženská, aji nás uklidnila, tím jak všechno podávala v klidu.*“
„*Určitě pomůže, když je tam někdo, koho člověk aspoň trošku zná.*“

Ve výpovědích participantů se ale objevily i **negativní poznámky** ke zdravotnickému personálu. Tři participantů si stěžovali na to, že někdo z člena zdravotnického personálu měl *nepříjemné narážky* na průběh porodu v souvislosti s vyčerpáním ženy. Dva participantů uvedli nespokojenost s přístupem zdravotnického personálu. Jednalo se vždy o konkrétní osobu, která dle nich byla *nepříjemná a neochotná*. Dva participantů si stěžovali na to, že porodní asistentka prováděla svoji práci jako *rutinní záležitost*, jeden z nich upozornil na to, že porodní asistentka pouze kontrolovala průběh porodu. Jeden participant uvedl, že *postrádal více informací* o aktuálním dění ze strany personálu.

„*Ta nás hodně zklamala, jenom monitorovala, ale jinak vůbec nepomohla.*“

Nyní se budu věnovat **reakci zdravotnického personálu na přítomnost otců** u porodu. Všech dvanáct participantů uvedlo, že personál jejich přítomnost *automaticky přijal*. Byli přesvědčení, že v dnešní době je přítomnost otců u porodu běžná a zdravotnický personál je na to zvyklý. Jeden participant ale uvedl, že od porodní asistentky *vyčítal, že je pro ni přítěží*.

„*Byli v pohodě, brali to, dneska už je to asi standart.*“

Nyní se budu věnovat **péči porodníků o otce** přítomného u porodu. Všichni participantů shodně uvedli, že žádnou péči zdravotnického personálu *nepotřebovali*. Sedm z nich spontánně vyjádřilo přesvědčení, že veškerá péče personálu má být zaměřená na ženu. Deset participantů uvedlo, že jim *personál nevěnoval zvláštní pozornost*. Zároveň se ale ve výpovědích participantů objevilo několik zmínek o péči, kterou jim zdravotnický personál poskytl. Devět participantů uvedlo, že je porodní asistentka *průběžně informovala*

o aktuálním stavu porodu a dalším průběhu. Čtyři participanti uvedli, že jim porodní asistentka *radila*, jako mohou ženě pomoci tlumit porodní bolesti. Tři participanti se zmínili, že jim porodní asistentka *nabídla*, že v případě potřeby *se mohou jít občerstvit*. Ve výpovědích se objevily ještě další čtyři podkategorie péče porodních asistentek, každá pouze jednou. Jednalo se o *gratulaci k narození dítěte*, *pořízení fotografie* participanta s narozeným dítětem, *povzbuzování a uklidňování* participanta a ujištění se, že participantovi není nevolno. Tři participanti se zmínili o popichování ze strany některého z porodníků, ale žádný z nich to nevnímal jako nevhodné.

„Mně se nák zvlášť nevěnovali, ani jsem o to nestál, byli jsme tam přece kvůli ní.“

„Řekla, že kdyby měli chlapi rodit, tak vymřeme... A hodila po mě pakl kapesníčků.“

7. 6. Jak probíhá navazování vztahu s dítětem u otců, kteří se účastnili porodu?

O prvním kontaktu otců s dítětem jsem se zmiňovala již v kapitole o tom, jak muži prožívají přítomnost u porodu. Nyní se budu věnovat navazování vztahu otců s dítětem. Jednotliví participanti se lišili zvolenou **pracovní strategií** po narození dítěte. Devět participantů uvedlo, že si po návratu ženy a dítěte z porodnice vzali *dovolenou* v rozmezí tří dnů až tří týdnů. Na rozhodnutí se podíleli dva důvody, a to pomoc ženě a možnost být s dítětem. Jeden participant byl v době narození dítěte v *pracovní neschopnosti* a byl tedy doma se ženou a dítětem téměř dva měsíce. Dva participanti uvedli, že po návratu dítěte *chodili do práce* jako obvykle.

Období, které následovalo **po příjezdu ženy a dítěte z porodnice**, charakterizují různé prožitky otců. Šest participantů uvedlo, že toto období pro ně bylo *příjemné*. Dva participanti vnímali toto období jako *náročné a hektické*. Jeden participant vnímal průběh tohoto období jako *přirozené*. Dva participanti považují toto období za méně zajímavé, „*neakční*“. Dva participanti uvedli, že prožívali *pocit zodpovědnosti za dítě*. Jeden participant uvedl, že vždy když byl mimo domov, tak se *těšil domů* na kontakt s dítětem. Pět participantů zmínilo, že během prvních měsíců se *obávali, že dítěti ublíží*. Jeden participant uvedl, že v kontaktu s dítětem a v péči o něj zažíval *nejistotu*.

„Bylo to příjemný, ale takový neakční období, registroval mě, ale to je tak všechno.“

„Začátky byly takový nezkušený, ale hezký.“

Participantů popisovali, jak vypadal **čas, který trávili s dítětem**. Osm participantů uvedlo, že dítě **chovali, nosili a chodili s ním na procházky**. Šest participantů popisovalo **verbální kontakt** s dítětem, ve formě broukání, povídání či čtení pohádek. Tři participantů uvedli, že se snažili **být dítěti co nejčastěji nablízku**. Tři participantů uvedli, že dítě **pozorovali**. Jeden participant uvedl **pořizování fotografií** dítěte.

„Hrál jsem si s ní, všechny tyhlecky ťuťuňuňu, to mě baví, to mi jde.“

„Nosil jsem ho tady po baráku a drndal.“

Jedenáct participantů uvedlo, že se také aktivně zapojovali do **péče o dítě**. Deset participantů dítě **přebalovalo** a pět participantů dítě **koupalo** nebo asistovalo při koupání. Tři participantů zmínili, že ženě **pomáhali při krmení** dítěte a přípravě sunaru. Dva participantů uvedli, že dítě **uspávali**. Jeden participant zmínil, že dítě **oblékal**.

„Přebaloval jsem, koupal, neříkám, že denně, ale od začátku.“

„Občas náskou tu plínku jsem přehodil, vždycky jsem připravil všechno na koupání.“

Ve výpovědích participantů se také objevili údaje o tom, kdy se **identifikovali s rolí otce**. Většina participantů (7) uvedlo, že jako otcové se začali vnímat **v okamžiku, kdy se narodilo dítě**. Tři participantů sdělili, že jako otcové se začali cítit až **po příjezdu ženy a dítěte z porodnice**. Tři participantů byli přesvědčeni, že takový okamžik nenastal, že si roli otce uvědomovali či uvědomují **průběžně**. Jeden participant uvedl, že jako otec se začal cítit **už ve chvíli, kdy s partnerkou začali plánovat založení rodiny**.

„Až se narodil, tak mě udělal otcem.“

„V porodnici se o ně stará personál, až doma musí člověk začít fungovat.“

Součástí rozhovorů byla i žádost participantů o jejich **subjektivní názor na to, zda jim přítomnost u porodu pomohla navázat vztah s dítětem**. Pět participantů vyjádřilo přesvědčení, že přítomnost u porodu jim v tomto **pomohla**. Naopak dalších pět participantů uvedlo, že přítomnost u porodu v tomto **nehrála roli**. Dva participantů **nedokázali tuto souvislost posoudit**.

„Pomohl jsem ho přivést na svět. Furt se mi vrací to, jak jsem tam s ním byl, to si myslím, že mi pomohlo.“

„Kdybych tam nebyl, tak by to na tom vztahu nic nezměnilo.“

8. Diskuze

Cílem výzkumu bylo zmapovat osobní zkušenosti otců s přítomností u porodu. V následující části se pokusím postupně zodpovědět stanovené výzkumné otázky.

Jakým způsobem se otcové zapojují do průběhu těhotenství?

Všichni participanti projevovali v období těhotenství určitou aktivitu. Míra této aktivity byla individuální, nejčastěji však participanti uváděli čtyři až šest různých činností, které v souvislosti s těhotenstvím vykonávali. Ve výpovědích participantů se objevovaly různé druhy jejich aktivity, žádnou však nelze vyzdvihnout, neboť jejich četnosti byly velmi podobné. Participanti projevovali zájem o průběh těhotenství, nejčastěji doprovodem partnerky na ultrazvukové vyšetření, dále se snažili navázat kontakt s dítětem, zapojovali se do příprav na narození dítěte a pomáhali ženě. Pomoc ženě spočívala v pomoci v domácnosti či poskytnutí psychické podpory.

Ukázalo se, že obzvláště emotivní byla pro participanty přítomnost při ultrazvukovém vyšetření partnerky a také zachycení pohybů dítěte dotekem na břicho partnerky. Ale spoušť jednu z těchto dvou činností zmínilo v průběhu rozhovoru jedenáct participantů. Většina z nich popisovala příjemné prožitky těchto zážitků, čtyři z nich jeví známky dojetí i při samotném rozhovoru. Zajímavé je, že sedm participantů, tedy většina, vnímalo tyto zážitky jako hmatatelné potvrzení existence dítěte.

Jaké důvody vedou muže k rozhodnutí účastnit se porodu?

Na základě výpovědí participantů výzkumu lze říci, že jejich motivace k účasti u porodu byla multifaktoriální. Každý participant uváděl hned několik důvodů, které ho vedli k rozhodnutí účastnit se porodu. Participanti uváděli nejčastěji tři až pět konkrétních důvodů. Nejčastějším důvodem participantů pro účast u porodu bylo přání poskytnout ženě pomoc během porodu, což uvedlo jedenáct participantů. Jednalo se o pomoc psychickou, fyzickou nebo obě, a to v různých formách. Participanti často uváděli, že se porodu chtěli účastnit i kvůli sobě, což se objevilo konkrétně u devíti participantů. Pět participantů bylo při rozhodování ovlivněno okolím, konkrétně partnerkou či kamarády. Čtyři participanty vedlo k účasti také přání vidět dítě ihned po narození.

Z výzkumu vyplývá, že rozhodnutí participantů účastnit se porodu je dlouhodobě stabilní. Důkazem pro toto tvrzení je fakt, že deset participantů se pro účast u porodu pevně rozhodlo na začátku těhotenství či dříve. Jeden participant se porodu původně účastnit

nechtěl a jeden participant svoji účast u porodu opakovaně zvažoval. Nicméně na konci první třetiny těhotenství už byli oba dva také pevně rozhodnuti se porodu účastnit.

K důvodům účasti u porodu bych ještě ráda poznamenala, že deset participantů uvedlo, že se k účasti u porodu rozhodli samostatně a dobrovolně. Zároveň uvedli, že jejich partnerky daly najevo, že by ocenily, kdyby se porodu účastnili. Proto lze z určitého úhlu pohledu považovat toto rozhodnutí za společné. U zbylých dvou participantů bylo rozhodnutí spíše pasivním přijetím přání partnerky.

Touto problematikou se zabývala také Pašková (2012). Ta pomocí dotazníkové metody zjistila, že nejčastějším důvodem účasti mužů u porodu je jejich přání poskytnout rodiče oporou během porodního procesu. Dále uvádí, že rozhodnutí otců účastnit se porodu je většinou společným rozhodnutím obou partnerů a dochází k němu nejčastěji na začátku těhotenství. Závěry její práce korespondují s výsledky mého výzkumu, nicméně užití polostrukturovaného rozhovoru přispělo k získání podrobnějších údajů o motivaci participantů k účasti u porodu.

Jak otcové prožívají přítomnost u porodu v průběhu času?

Prožívání participantů spojené s jejich přítomností u porodu se v průběhu času měnilo. Období před samotným porodem je u většiny z nich charakterizováno různými obavami, nejčastěji obavami z komplikací. Obavy mužů o zdraví ženy a dítěte v období před porodem vyzdvihuje ve své práci také Pašková (2012), žádné jiné však neuvádí. V mém výzkumu však zazněla i spousta dalších obav participantů, například strach, že k porodu nestihnou přijet včas, ale i obava z dlouhého porodu, silných bolestí partnerky a podobně. V tomto období se participanté také těšili na narození dítěte a doufali, že porod proběhne tak jak má a že partnerka i dítě budou v pořádku. Se samotným porodem se pojila různá negativní i pozitivní očekávání.

Během první doby porodní u části participantů přetrvávaly obavy z komplikací a strach, aby k porodu dorazili včas. Většina participantů byla nervózní, někteří popisovali i rozrušení a zmatečné jednání. Většina participantů se však v této době už těšila na narození dítěte. Někteří popisovali, že byli klidní.

V průběhu druhé doby porodní většina participantů zažila nějaké překvapení spojené s průběhem porodu. U některých participantů přetrvávala nervozita u jiných napětí a pozitivní očekávání. V této fázi se objevovaly i nepříjemné prožitky spojené s porodními bolestmi partnerky. Participanté udávali pocity bezmoci, lítosti, vnímanou povinnost pomoci ženě a přání, aby už bylo „po všem“.

Následující třetí doba porodní byla pro většinu participantů ve znamení úlevy. Často popisovali pocity štěstí, radosti a také dojetí. V této době už participantů věnovali pozornost především narozenému dítěti. První kontakt s miminkem je pro všechny participanty mimořádně silný zážitek, který dominuje celému porodu.

S určitým časovým odstupem hodnotí participantů tuto zkušenost pozitivně, všichni se shodují na tom, že by k porodu šli znovu. Dokonce většina z nich dala najevo své přesvědčení, že by se porodu měli účastnit všichni otcové. Většina participantů díky této zkušenosti také změnila pohled na ženu, uváděli, že nyní si partnerky více váží.

Kladné hodnocení zkušenosti s přítomností u porodu uvádí i Navrátilová (2008). K tomuto závěru dospěla na základě zpracování dotazníků, které vyplňovali muži přítomní u porodu, a to nejpozději při propuštění partnerky a dítěte z porodnice. Lze tedy předpokládat, že pozitivní hodnocení zkušenosti s přítomností u porodu je stabilní v čase.

Jakou roli zastávají otcové během porodu?

Z rozhovorů s participanty výzkumu vyplynulo, že všichni se nějakým způsobem aktivně zapojili do průběhu porodu, přestože míra jejich aktivity se značně lišila. Všichni participantů však uvedli poskytování psychické podpory či praktické pomoci partnerce v průběhu porodu. Psychická podpora byla nejčastěji ve formě držení partnerky za ruku, samotné přítomnosti u ženy a snahy odvádět pozornost ženy od bolesti. Praktická pomoc ženě spočívala nejčastěji v podpírání ženy při chůzi, asistenci při sprchování a podávání různých věcí.

Role otců během porodu se ve své práci zabývala i Dvořáková (2010). Sběr dat realizovala prostřednictvím dotazníků. Zjistila, že muži přítomní u porodu nejčastěji pomáhají rodičce ve sprše, dále masírují záda rodičce, podpírají ji při různých porodních polohách a nejméně frekventovanou možností bylo poskytování psychické podpory. Nevýhodou tohoto výzkumu však je, že probandi mohli zvolit pouze jednu z uvedených možností, což může realitu zkreslovat. Můj výzkum totiž ukazuje, že participantů během porodu provádějí více různých činností v závislosti na potřebách rodičky.

Většina participantů uvedla, že nevěděli, jak by mohli ženě pomoci. Jejich aktivita se tudíž odvíjela od potřeb rodičky, znamená to, že se snažili vyhovět pokynům partnerky. Pouze dva participantů uvedli, že inspirací pro jejich aktivitu během porodu jim byli informace, které se dozvěděli na předporodním kurzu, přestože přípravou prošlo osm participantů.

Aktivita participantů se lišila i v průběhu porodu. Dá se říct, že aktivnější byli participanti v první době porodní, během druhé doby porodní byli spíše pasivní a ve třetí době porodní se míra jejich aktivity značně lišila. Přítomnost participantů během druhé doby porodní spočívala především v pozorování porodního procesu, případně poskytování psychické podpory ženě. Část participantů poté využila možnosti přestříhnout pupečník, přihlížet ošetření novorozence či pořídit fotografie dítěte.

Vnímání užitečnosti své přítomnosti u porodu se u jednotlivých participantů velmi liší. Někteří si cítili užiteční, jiní užiteční pouze po psychické stránce, další si užitečností nebyli jistí a objevili se i tací, kteří se cítili zbyteční. Předpokládala jsem, že by to mohlo souviset s mírou aktivity během porodu, ale na základě výpovědí participantů to nemohu potvrdit. Pašková (2012) na základě svého dotazníkového šetření uvádí, že muži považují za důležitou spíše psychickou podporu rodičky než fyzickou. To se v mém výzkumu nepotvrdilo, neboť převážná část participantů vnímala svůj přínos právě v praktické pomoci rodičce.

Jaký je přístup zdravotnického personálu k otcům, kteří se účastní porodu?

Všichni participanti byli celkově s přístupem zdravotnického personálu spokojeni. Pochvalovali si především vřelý přístup, dostatečné množství informací, odborné znalosti porodníků a jejich rady. U poloviny participantů se však objevily i výtky k určitému jedinci zdravotnického týmu. Jednalo se nejčastěji o nevhodné poznámky související s vyčerpáním rodičky. Dále se objevily například stížnosti na rutinní přístup jedince k práci či nepříjemné vystupování.

Pozitivní zjištění je, že všichni participanti vnímali celkové automatické přijetí ze strany personálu. Výjimkou byl jeden participant, který měl pocit, že je přítěží pro porodní asistentku. Zajímavé je, že všichni participanti uvedli, že nepotřebovali péči personálu, většina z nich se odvolala na to, že veškerá péče by měla být směřována na ženu. Zároveň většina z nich konstatovala, že se jim personál nijak zvlášť nevěnoval. Ve svých výpovědích však pozornost personálu často zmiňovali a vnímali ji jako příjemnou a přínosnou. Jednalo se především o rady, jako mohou partnerce pomoci zmírnit bolesti, průběžné informování o průběhu porodu, nabídky k využití občerstvení v bufetu a další.

Na edukaci otců přítomných u porodu se ve své práci zaměřila také Prajznerová (2011). Na základě dotazníkového šetření uvádí, že 57% otců přítomných u porodu bylo od personálu informováno o způsobech, jak rodičce pomoci mírnit bolesti. Tato čísla jsou

v rozporu s výsledky mého výzkumu, neboť poučení o těchto možnostech uvedla pouze malá část participantů. Častěji zmiňovali průběžné informování o průběhu porodu.

Jak probíhá navazování vztahu s dítětem u otců, kteří se účastnili porodu?

Přítomnost u narození miminka byla pro všechny participanty velmi emotivním zážitkem. Nicméně jejich názor na vliv jejich přítomnosti u porodu na navazování vztahu s miminkem je různý. Část z nich je přesvědčená o pozitivním vlivu přítomnosti u porodu na navazování vztahu s miminkem, především kvůli tomu, že jsou s dítětem od počátku a ví, čím si prošlo. Jiní význam přítomnosti u porodu na navazování vztahu s dítětem nevnímají. Část z nich je potom přesvědčená, že si vztah k dítěti vytvářeli již během těhotenství a nepřítomnost u porodu by se na jejich vztahu k dítěti nijak neodrazila.

Přítomnost u porodu však byla pro více než polovinu participantů významným okamžikem, který přispěl k jejich identifikaci s rolí otce. Ostatní se s rolí otce identifikovali buď po příjezdu ženy a dítěte z porodnice nebo v průběhu času, výjimkou byl participant, který uvedl, že se otcem cítil již při plánování těhotenství. Porovnala jsem výpovědi participantů o době, kdy se identifikovali s rolí otce a jejich subjektivním názorem na vliv přítomnosti u porodu na navazování vztahu s dítětem, ale žádná souvislost se mezi nimi neobjevila.

Po příjezdu ženy a dítěte z porodnice strávila většina participantů nějaký čas doma s rodinou, převážně kvůli přání být s dítětem a přání pomoci ženě. Většina participantů vnímala toto období jako příjemné, ale byli i tací, pro které to bylo období náročné, hektické či naopak klidné, „neakční“. Téměř všichni participanty se od začátku podíleli na péči o dítě, volný čas s dítětem potom trávili všichni. Zajímavé je, že téměř polovina participantů se svěřila, že v této době měli strach, že dítěti ublíží. Nemohli se zbavit pocitu, že dítě je křehké a zranitelné, přestože viděli, čím dítě během porodu prošlo.

Na základě výpovědí participantů nelze posoudit, zda otcům pomáhá přítomnost u porodu navázat vztah s dítětem. Jedná se o poměrně rozsáhlé téma, které by zasloužilo větší pozornost. Posoudit případný vliv přítomnosti u porodu na navazování vztahu s dítětem by se dalo porovnáním experimentální skupiny otců, kteří byli přítomni u porodu a kontrolní skupiny otců, kteří se porodu neúčastnili.

Uvedená zjištění se vztahují pouze na výzkumný soubor. Kvůli malému počtu participantů je nelze zobecnit na celou základní populaci. Toto může být považováno za nedostatek výzkumu. Na druhou stranu ale výzkum umožňuje vytvoření komplexní představy o zkušenostech mužů s přítomností u porodu.

Problematika přítomnosti otců u porodu si zcela jistě zaslouží další pozornost výzkumníků. Dle mého názoru by bylo přínosné zaměřit se především na přípravu otců k účasti u porodu. Participantů výzkumu často uváděli, že nevěděli, co mají během porodu dělat, přestože mnozí z nich předporodní přípravou prošli. Jako vhodné se mi proto jeví zaměřit se na zkušenosti otců s průběhem předporodních kurzů, a to na zapojení otců do kurzů, prezentované informace, možnost nácviků a přínos takové přípravy pro muže. Na základě takového výzkumu by bylo možné předporodní instruktáže zefektivnit. Na základě výzkumných zjištění se jeví jako vhodné vytvoření edukačních materiálů pro muže, zaměřené na konkrétní metody, jak mohou rodiče během porodu pomoci.

Další výzkumy by se mohly zaměřit také na ověření závěrů tohoto výzkumu na větším vzorku. V takovém případě bych doporučila zvolit jiný způsob kontaktování participantů než zprostředkované kontaktování prostřednictvím informačních letáků. Výhodné by mohlo být kontaktování participantů přes instituci, tedy některé porodnické oddělení.

9. Závěry

Výsledky tohoto výzkumu umožnily charakterizovat osobní zkušenost otců s přítomností u porodu z pohledu samotných otců.

Zde uvádím přehled nejdůležitějších zjištění:

- Všichni participanti byli aktivní i v průběhu těhotenství. Jejich aktivita se projevovovala zájmem o průběh těhotenství, navazováním kontaktu s dítětem, pomocí partnerce a zapojením se do příprav na narození dítěte.
- Rozhodnutí participantů účastnit se porodu bylo dlouhodobě stabilní. Rozhodli se většinou na počátku těhotenství.
- Většina participantů se porodu účastnila na základě vlastního rozhodnutí.
- Nejčastějším důvodem participantů k přítomnosti u porodu bylo přání poskytnout ženě v průběhu porodu psychickou podporu či praktickou pomoc.
- Všichni participanti prožívali před samotným porodem obavy. Většina z nich se bála především možných komplikací porodu.
- Během první doby porodní se u většiny participantů mísila nervozita s těšením se na narození dítěte.
- Polovina participantů byla překvapená tím, jak porod probíhá.
- Porodní bolesti partnerky mají participanti spojené s nepříjemnými prožitky, například s pocitem bezmoci, lítostí a nutkáním ženě pomoci.
- Třetí doba porodní znamenala pro většinu participantů úlevu.
- Všichni participanti vnímají první kontakt s miminkem jako mimořádně silný a emotivní zážitek.
- Všichni participanti hodnotí zkušenost s přítomností u porodu kladně.
- Většina participantů nevěděla, jak může ženě během porodu pomoci, řídili se proto pokyny rodičky. Během porodu poskytovali všichni participanti partnerce psychickou oporu či praktickou pomoc.
- Všichni participanti byli celkově spokojeni s přístupem personálu, ale někteří měli drobné výtky k jednotlivým členům porodnického týmu.
- Všichni participanti se setkali s automatickým přijetím od personálu, výjimkou byl přístup jedné porodní asistentky.
- Všichni participanti zastávali názor, že veškerá péče porodníků má být během celého porodního procesu orientována na rodičku. Dodávali, že oni žádnou péči nepo-

třebovali. Zároveň ale péči, kterou jim porodníci věnovali, vnímali jako příjemnou a přínosnou.

- Většina participantů vnímá přítomnost u porodu jako mezník, který jim pomohl identifikovat se s rolí otce.
- Většina participantů se po narození dítěte zapojovala i do péče o něj. Téměř polovina z nich měla obavy, že dítěti ublíží neopatrnou manipulací.
- Sporný zůstal vliv přítomnosti otce u porodu na navazování vztahu s dítětem.

Souhrn

Tato bakalářská diplomová práce se zaměřuje na deskripci osobních zkušeností otců s přítomností u porodu. Obsah práce je členěn na teoretickou a výzkumnou část.

V teoretické části je zachycen historický vývoj možnosti otců účastnit se porodu od počátku 20. století ve světě i v České republice. Na zavedení možnosti otců účastnit se porodu se výrazně podílela konference Americké společnosti ženských lékařů konaná v roce 1970, především přednáška profesorky Newtonové. V České republice prosazovali možnost otců účastnit se porodu především porodníci Štimpl a Slezák, kteří také v roce 1985 realizovali první porody za přítomnosti otce. V současné době je v České republice možnost otců účastnit se porodu vymezena zákonem č. 372/2011 sb. a vnitřním řádem jednotlivých porodnických oddělení.

Zkušenost otců s přítomností u porodu je úzce spjatá i s obdobím těhotenství. V průběhu těchto devíti měsíců dochází ke změnám toho, jak muži těhotenství vnímají. V případě zájmu mají muži řadu možností, jak se do těhotenství aktivně zapojit. Muži se v této době potýkají s různými obavami, ty bývají často zaměřené na samotný průběh porodu nebo na dobu po narození dítěte. V této době probíhá také rozhodování mužů k účasti u porodu. Důvody mohou být různé, často se jedná o přání pomoci ženě, snahu vyhovět jejímu přání nebo snahu zachovat konformitu, případně zvědavost. Do tohoto období spadá také příprava otců na jejich přítomnost u porodu, a to praktická i teoretická v podobě předporodní instruktáže. Absolvování předporodní instruktáže spolu s partnerkou je jednou z možností, jak se muži mohou dozvědět důležité informace například o průběhu porodu.

Samotný porodní proces se skládá ze tří porodních dob. Ty se liší délkou, průběhem i aktivitou zdravotnického personálu. V první době porodní se postupně otevírají porodní cesty a nastupují pravidelné děložní kontrakce. Ve druhé době porodní dítě sestupuje porodními cestami a vrcholem je samotné narození dítěte. Třetí doba porodní zahrnuje přestřižení pupečníku a porod placenty. Během porodu rodička trpí silnými porodními bolestmi. Ty se však dají zmírnit pomocí různých farmakologických či nefarmakologických metod.

Od jednotlivých porodních dob se odvíjí také možnosti, jak se do porodu mohou zapojit muži přítomní u porodu. Porod je i pro muže stresující záležitostí, je proto důležité, aby věděli, jak mohou předcházet únavě a jak se vypořádat s různými obavami. Na tom,

jak se muži během porodu cítí, se výrazně podílí i přístup zdravotnického personálu. Ve vztahu mezi nastávajícími rodiči a zdravotnickým personálem mohou vzniknout problémy založené většinou na nesympatiích či rozdílných názorech, ale neměly by narušovat průběh porodu.

Přítomnost otce u porodu je dle různých výzkumů spojena s určitými riziky i přínosy. Mezi nejčastěji uváděná rizika patří názor, že otec může v případě komplikací porodního procesu komplikovat práci porodnického týmu. Dále tvrzení, že případná nevolnost otce přidává práci a starosti zdravotníkům. Objevuje se také argument, že přítomnost u porodu může mít negativní dopad na sexuální aspekty vztahu k partnerce. Mezi přínosy přítomnosti partnera u porodu potom patří pozitivní vliv na průběh porodu a na partnerský vztah ve smyslu upevnění vazby mezi partnery a posílení úcty muže k partnerce. Uvádí se také, že přítomnost otce u porodu hraje důležitou roli v procesu identifikace s rolí otce. Diskutovaný je pozitivní vliv na budoucí vztah otce a dítěte.

Výzkumná část navazuje na uvedené teoretické poznatky. Je v ní přesně popsán průběh kvalitativního výzkumu, jehož cílem bylo komplexně zachytit zkušenost otců s přítomností u porodu. Cíl výzkumu byl specifikován šesti výzkumnými otázkami, které se zaměřovaly na aktivitu otců během těhotenství, motivaci k účasti u porodu, prožívání přítomnosti u porodu, roli otců během porodu, přístup zdravotnického personálu k otcům přítomným u porodu a na navazování vztahu s dítětem.

Do výzkumu se zapojilo dvanáct participantů, kteří byli získáni s využitím tří různých metod výběru výzkumného souboru, a to příležitostným výběrem, samovýběrem a metodou sněhové koule. Pro účast ve výzkumu museli participanté splňovat několik kritérií. Porod měl proběhnout na porodnickém oddělení v době od 1. 1. 2012 do 30. 6. 2013, mělo jít o zkušenost s narozením prvního dítěte a porod měl proběhnout bez komplikací.

K tvorbě dat jsem použila polostrukturované rozhovory s jednotlivými participanty. Tyto rozhovory byly nahrávány na digitální diktafon a získané audiozáznamy jsem následně zpracovala doslovnou transkripcí. Data jsem analyzovala pomocí fenomenologického zkoumání a využila jsem metodu vytváření trsů a metodu prostého výčtu.

Výzkum přinesl informace o aktivitě mužů spojené s průběhem těhotenství. Odhalil také důležité poznatky o motivaci mužů k účasti u porodu. Dále umožnil nahlédnout do prožívání mužů před porodem, během jednotlivých porodních dob i po porodu. Krom toho

ukázal, jaká je aktivita mužů během porodu a jak vnímají užitečnost své přítomnosti u porodu. Výzkum přinesl zajímavé informace o přístupu zdravotnického personálu k otcům přítomným u porodu a také pohled mužů na péči personálu zaměřenou na ně samotné. Přispěl také k popsání průběhu navazování vztahu otců s dítětem.

Omezením výzkumu je, že uvedené výsledky platí pouze u výzkumného souboru, nelze je zobecňovat na celou populaci. Většina výsledků je v souladu s výsledky dříve realizovaných výzkumů. Přínosem výzkumu je popsání podrobnějších informací, které umožňují vytvoření přesnější představy o zkušenosti otců s přítomností u porodu. Na základě výzkumných zjištění se jeví jako vhodné vytvoření edukačních materiálů pro muže, zaměřené na konkrétní metody, jak mohou rodiče během porodu pomoci. Dále bych doporučila realizaci dalšího výzkumu zaměřeného na posouzení případného vlivu přítomnosti otce u porodu na navazování vztahu s dítětem.

Použitá literatura

- Bendová M. *Porod s otcem*. In Roztočil A. a kol. (1996). *Intenzivní péče na porodním sále*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně.
- Čoupek P., Šporcrová I. (1999). *Co přináší přítomnost otce u porodu*. Praktická gynekologie, 3 (5), 31 – 36.
- Dvořáková Y. (2010). *Přítomnost partnera u porodu*. (Diplomová práce). Získáno 5. března 2014 z databáze Theses.cz
- Ferjenčík J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha: Portál.
- Gungor I., Beji N. (2007). *Effects of fathers' attendance to labor and delivery on the experience of childbirth in Turkey*. Western Journal of Nursing Research, 29 (2), 213 – 231.
- Hečková A. (1988). *Otec u porodu*. Zdravotnická pracovnice, 350 – 351.
- Hendl J. (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Chou F. H., Chao-Yu Y. M. & Yee D. H. (1994). *The lived experience of expectant fathers accompanying wives throughout labor and birth*. The Journal of Nursing Research, 2 (4), 359 -370.
- Klaus M., Kennel J. & Klaus P. (2004). *Porod s doulou*. Praha: One women press.
- Kořátková I., Malík V., Postupa R. & Vlček L. (1992). *První zkušenosti s přítomností otce u porodu na ženském oddělení SNsP Ostrava*. Československá gynekologie, 57 (8), 437 – 438.
- Labusová E., Mrzílková Susová I. (2004). *Průvodce porodnicemi České republiky*. Praha: Argo.
- Macků F., Macků J. (1998). *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada.
- Miovský M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mlynářová A., Tošner J. (1995). *Historie přítomnosti muže u porodu*. Gynekolog, 4, 216 – 218.

- Murkoffová H., Eisenbergová A., Hathawayová S. (2004). *Co čekat v radostném očekávání*. Praha: Slovart.
- Navrátilová Š. (2008). *Otec u porodu*. (Diplomová práce). Získáno 5. března 2014 z <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/5719>
- Odent M. (1995). *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo.
- Palkovitz R. (1985). Father's birth attendance, early contact, and extended contact with their newborns. *Child Development*, 56 (2), 392 – 406.
- Pařízek A. a kol. (2002). *Porodnická analgezie a anestezie*. Praha: Grada.
- Pašková D. (2012). *Přítomnost otce u porodu*. (Diplomová práce). Získáno 5. března 2014 z <https://otik.uk.zcu.cz/handle/11025/3654>
- Prajznerová M. (2011). *Jak otec prožívá porod – potřeby partnera u porodu*. (Diplomová práce). Získáno 5. března 2014 z <http://dspace.upce.cz/handle/10195/41809>
- Premberg A., Carlsson G., Hellstrom A. & Berg M. (2010). *First time fathers' experiences of childbirth*. *Midwifery*, 27 (6), 848 – 53.
- Ratislavová K. (2008). *Aplikovaná psychologie porodnictví*. Praha: Area.
- Roztočil A. a kol. (2008). *Moderní porodnictví*. Praha: Grada
- Ryntová L. & Wallerová R. (Eds.). (2002). *Přivádíme děti na svět: Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu*. Praha, Aperio.
- Simkin P. (2000). *Partner u porodu*. Praha: Argo.
- Somers-Smith M. J. (1999). *A place for the partner? Expectations and experiences of support during childbirth*. *Midwifery*, 15 (2), 101 – 108.
- Swiatkowska-Freund M., Kawiak D., Preis K. (2007). *Advantages of father's assistance at the delivery*. *Ginekol Pol*, 78 (6), 476 – 478.
- Štimpl M., Slezák L. (1986). *Nejde o experiment*. *Československá gynekologie*, 565 – 567.
- Trča S. (2004). *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Činnost oboru gynekologie a péče o ženu v roce 2012*. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, č. 18/09. Získáno 22. února 2014 z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-gynekologie-pece-zeny-roce-2012>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. *Činnost oboru gynekologie a péče o ženy v roce 2008*. Aktuální informace Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, č. 23/13. Získáno 22. února 2014 z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-gynekologie-pece-zeny-roce-2008>

Zákon o zdravotních službách č. 372/2011 sb.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Demografické údaje o participantech výzkumu

Tabulka č. 2: Údaje o participantech vztahující se k porodu

Přílohy

- Příloha č. 1: Zadání diplomové práce
- Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce
- Příloha č. 3: Informační leták
- Příloha č. 4: Struktura rozhovoru
- Příloha č. 5: Ukázky systematizace dat
- Příloha č. 6: Ukázka analýzy dat I.
- Příloha č. 7: Ukázka analýzy dat II.

Příloha č. 1: Zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2012/2013

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCH)

Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

| PŘEDKLÁDÁ: | ADRESA | OSOBNÍ ČÍSLO |
|----------------|--------------------------------|--------------|
| FIALOVÁ Nikola | Řehořov 35, Kamenice - Řehořov | F110031 |

TÉMA ČESKY:

Osobní zkušenost otců s přítomností u porodu.

NÁZEV ANGLICKY:

Father's personal experience with attendance at childbirth.

VEDOUcí PRÁCE:

Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

Studium relevantních zdrojů (knihy, odborné časopisy a dokumenty).

Teoretická část bude zaměřena na průběh porodu a na to, jaké situace během něj mohou nastat. Dále se bude věnovat různým specifikům přítomnosti otce u porodu a různým typům podpory, které může partner rodiče během porodu poskytnout.

Výzkumná část bude založena na kvalitativním přístupu ke sběru i zpracování dat. Cílem výzkumu bude popsat osobní zkušenost mužů s přítomností u porodu svého dítěte a zjistit, jaké důvody vedou muže k tomu, aby se účastnili porodu, a jak přítomnost u porodu prožívají. Výběrový soubor bude tvořit cca 10 mužů, kteří byli v posledních třech letech přítomni u porodu. Ke sběru dat bude použit polostrukturovaný rozhovor a následně budou data zpracována kvalitativní obsahovou analýzou. Výzkumná zjištění by měla být užitečná v psychologické praxi.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Klaus M. a kol. (2004). Porod s doulou. Praha: One woman press.
Labusová E. a Mrzilková Susová I. (2004). Průvodce porodnicemi České republiky. Praha: Argo.
Marek V. (2007). Nová doba porodní. Praha: Eminent.
Miovský M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
Ratislavová K. (2008). Aplikovaná psychologie porodnictví. Praha: Area.
Roztočil A. (2011). Moderní porodnictví. Praha: Grada.
Šimkin P. (2000). Partner u porodu. Praha: Argo.

Podpis studenta: Fialová

Datum: 23. 4. 2013

Podpis vedoucího práce: Irena Sobotková

Datum: 23. 4. 2013

Příloha č. 2: Abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Osobní zkušenost otců s přítomností u porodu.

Autor práce: Nikola Fialová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Počet stran a znaků: 55, 122 925

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 33

Abstrakt:

Tato bakalářská práce se zaměřuje na osobní zkušenost otců s přítomností u porodu. V teoretické části vymezuje možnost otců účastnit se porodu. Zabývá se psychologickými aspekty přítomnosti otců u porodu, konkrétně prožíváním a motivací. Věnuje se průběhu porodu a možnostem otce, jak se do porodu může zapojit. Shrnuje také přínosy a rizika přítomnosti otců u porodu. Výzkumnou část tvoří kvalitativní výzkum zaměřený na aktivitu otců v těhotenství, motivaci k účasti u porodu, aktivitu během porodu, prožívání, přístup zdravotnického personálu a navazování vztahu s dítětem. Do výzkumu se zapojilo 12 participantů. Data byla tvořena pomocí polostrukturovaných rozhovorů, následně byla podrobena fenomenologickému zkoumání. Výsledky komplexně zachycují zkušenosti otců s přítomností u porodu.

Klíčová slova:

porod, otec, motivace, prožívání

ABSTRACT OF THESIS

Title: Fathers' personal experience with attendance at the childbirth.

Author: Nikola Fialová

Supervisor: Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.

Numberofpages and characters: 55, 122 925

Numberofappendices: 7

Numberofreferences: 33

Abstract:

This thesis focuses on the fathers personal experience with attendance at the childbirth. In the theoretical part defines the possibility fathers to participate in childbirth. It deals with the psychological aspects of the presence of fathers at birth, namely the experience and motivation. It deals with the birth process and the fathers possibilities to be active during childbirth. It also summarizes the benefits and risks of the presence of fathers at the birth. The research consists of qualitative research focused on the activity of fathers during pregnancy, motivation to participate in childbirth, activity during childbirth, access health technical staff and establishment of a relationship with the child. The survey involving 12 participants. Data was formed through semi-structured interviews and then was subjected to phenomenological research. Results comprehensively capture the experiences of fathers with attendance at childbirth.

Key words:

childbirth, father, experience, motivation



Jste tatínkem?

*A byl jste u porodu?
(v posledních 2 letech)*

*Potom bych Vás ráda poprosila o spolupráci
při realizaci mého výzkumu,
v rámci bakalářské práce,
která se zabývá přítomností otců u porodu.*

*Pokud jste ochotný věnovat hodinu svého času
na rozhovor o tom, proč jste se rozhodl doprovázet partnerku k porodu, jak jste samotný
porod prožíval
a jak tuto zkušenost zpětně hodnotíte
ozvěte se na tel. 776 892 198 nebo
na email fialovanikola@email.cz,
kde získáte bližší informace.*

*Děkuji za Váš případný zájem.
Nikola Fialová
studentka psychologie na Univerzitě Palackého v Olomouci*

Příloha č. 4: Struktura rozhovoru

→ Počátek a průběh těhotenství

- Kdy jste se dozvěděl, že je Vaše partnerka těhotná?
- Jak jste reagoval, když jste se dozvěděl, že je Vaše partnerka těhotná?
- Jak jste tuto novinku prožíval?
- Bylo těhotenství Vaší partnerky plánované nebo nečekané?
- Chtěl jste již zakládat rodinu?
- Cítil jste se připraven, na to stát se otcem?
- Všiml jste si nějakých změn Vaší partnerky během těhotenství? Jakých?
- Jak jste vnímal fyzické, psychické a sociální změny Vaší partnerky v těhotenství?
- Jak probíhalo těhotenství Vaší partnerky? Jak jste ho vnímal?
- Byly během těhotenství nějaké komplikace?
- Změnil se nějak Váš vztah s partnerkou během těhotenství? Jak?
- Jakou roli jste hrál v těhotenství?
- Doprovázel jste partnerku na nějaké těhotenské prohlídce či ultrazvukové vyšetření?
- Pomáhal jste ženě během těhotenství? Jak a v čem?

→ Motivace jít k porodu

- Kdy jste se rozhodl doprovázet partnerku při porodu?
- Proč jste se rozhodl jít k porodu?
- Bylo vaše rozhodnutí účastnit se porodu Vaše vlastní, nebo jste byl něčím/někým inspirován?
- Jaký byl postoj Vaší partnerky k Vaší účasti u porodu?
- Jak na Vaše rozhodnutí reagovala partnerka?

→ Před porodem

- Připravoval jste se na Vaší účast při porodu? Jak?
- Prošel jste předporodním kurzem?
 - Jak jste se o něm dozvěděl?
 - Chtěl jste se ho účastnit nebo Vás přesvědčila partnerka?
 - Co nového jste se na kurzu dozvěděl? Byl pro vás kurz užitečný?
- Měl jste před porodem nějaká očekávání? Jaká?
- Jak jste si představoval, že bude porod probíhat?
- Jak jste se cítil, když se blížil termín porodu?
- Měl jste před porodem nějaké obavy? Z čeho?
- Jak jste si představoval vaši roli u porodu?
- Byl jste se před porodem podívat v porodnici, kde porod probíhal?
- Měl jste nějaký kontakt se zdravotnickým personálem, který byl při porodu přítomen?
- Jak personál reagoval na to, že chcete být u porodu?
- Poučil Vás personál porodnice o tom, jak bude porod probíhat a jaké jsou Vaše možnosti?

→ Porod

- Kde porod probíhal?
- Znali jste předem někoho z personálu, který se o vás během porodu staral?
- Přijeli jste do porodnice společně nebo jste dorazil později?
- Co se dělo potom?
- Byl jste s partnerkou po celou dobu?
- Kdo všechno byl u porodu?
- Jak personál reagoval na Vaši přítomnost?
- Jak se k Vám během porodu choval personál?
- Pomáhal Vám nějak?
- Jaká byla Vaše role během porodu? Co jste dělal?
- Jak jste se během porodu cítil?
- Měl jste pocit, že partnerce pomáháte? Dala Vám to nějak najevo?
- Jak porod probíhal?
- Jak dlouho porod trval?
- Překvapilo Vás během porodu něco?
- Vzpomenete si, jaké byly Vaše pocity, když porod skončil?
- Nastaly během porodu nějaké komplikace/nečekané situace? Jak se řešily?

→ Ohlédnutí za porodem

- Jak zpětně hodnotíte Vaši zkušenost s přítomností u porodu?
- Máte pocit, že to pro vás bylo přínosné?
- Šel byste k porodu znovu?
- Chtěl byste během porodu něco jinak?
- Byl jste k porodu dobře připraven?
- Co Vám nejvíce pomohlo?
- Napadá Vás ještě něco, co by Vám mohlo pomoci?
- Vnímáte teď (po porodu) partnerku jinak?
- Změnil se nějak Váš vztah s partnerkou?

→ Navazování vztahu s dítětem

- Jaký pro Vás byl první kontakt s miminkem?
- Jak vzpomínáte na první dny po narození miminka?
- Jak jste navazoval vztah s miminkem?
- Zapojil jste se hned po porodu do péče o miminko? Jak?
- Byl jste po porodu nějaký čas doma s partnerkou a miminkem nebo jste normálně chodil do práce?
- Proč jste se tak rozhodl?
- Jak jste trávil tento čas s rodinou?
- Myslíte si, že Vám přítomnost u porodu nějak pomohla při navazování vztahu s miminkem?
- Kdy jste sám sebe začal vnímat jako otce?

Příloha č. 5: Ukázky systematizace dat

→ Motivace jít k porodu

Společná rozhodnutí
Vliv kamarádů
Přání partnerky

■ *Kdy jste se rozhodl jít k porodu nebo kdy jste o tom začal přemýšlet?*

To bylo už daný asi od začátku, protože [redacted] říkala, že by chtěla abych tam byl a já jsem se tomu vůbec nebránil, naopak protože kamarádi co tam byli, tak říkali, že je to hrozně silnej zážitek tak jsem chtěl jít k porodu. Já jsem teda na oko dělal, že je to čistě ženská záležitost, ale to bylo jenom jako sranda a [redacted] říkala, že jestli chci tak jo, ale že nemusim. Ale byl jsem rád, že jsem tam byl, protože je to... je to... nejsilnější zážitek, co jsem kdy zažil. Jo, zažil jsem různé věci, že jsem skákal s padákem, myslel jsem si, že je to nejvíc, co může bejt tady ty adrenalin, ale to není vůbec pravda. protože... to se těžko popisuje... to každěj musí zažít sám, protože takhle když mi někdo řekne, třeba ještě když jsme rodinu neplánovali a vykládal o tom jak byl u porodu, tak jsem řekl noo dobrý, ale dál mě to ne to... ale potom když to člověk zažije, tak mluví jinak a je to strašně silný. Byli jsme hrozně moc spokojený s personálem v nemocnici, protože se chovali hrozně moc fajn, paní, která nás rodila je vlastně taky z [redacted], tak ta to zvládala, by jí měli pozlatit ruce, bez doktorů, sama si to tam všechno obšancovala. Takže porod probíhal dobře, zaplaťpánbůh žádný komplikace nebyly. Takže se [redacted] narodila a bylo to... no strašně silnej zážitek a emotivní, že i když jsu chlap tak jsem měl skleněný oči, že to bylo jen kousek od toho, že mi potečou slzy. Takže silnej zážitek to je.

Mimoradný zážitek
Adrenalin

Spokojenost s personálem

dojetí

■ *Takže vy jste tam byli sami, sem tam přišla porodní asistentka a pak už tam byl i doktor?*

Přivolání doktora
Nevhodně poznámky doktora
Pozorování
Psychická podpora
Nádherne
Psychický konec
Shon po narození
Pupečník - nestihl

Pak už teda ke konci, jak se to sestřička nelíbilo, tak volala pana doktora, což pan doktor byl teda takovej nepřijemnej... Tam přišel, něco prohlásil, tak jsem se na něj tak jako ošklivě podíval, tak se trochu zklidnil no ale jinak no... pak začli tlačit, tak jsem jí držel za ruku, to už člověk nic jinýho neudělá že jo... A pak jsem vlastně akorát vstal a koukal jsem, protože říkal, že už hlavičku má... tak jsem mu akorát čuměl přes rameno a viděl malýho... to jí ještě myslim nařezával a fšc a bylo to venku, takže nádhernej pocit, tak jsem si říkal a teď už půjdeš, jak už byla venku hlavička tak během chvíličky už byl venku celej... Akorát, že to už potom přilítli ty asistentky ostatní, dětská doktorka, takže to bylo všechno honem, honem... Tak mě odstrčili a ani jsem si tu pupeční šňůru nestihl přecvaknout..

Příloha č. 6: Ukázka analýzy dat I.

| | | |
|---|---|--|
| <p>10.1.2 6x</p> <p>Pomoc v domácnosti</p> <p>Pořizování vybavy</p> <p>Zařizování dětského pokoje</p> <p>Sledování pohybů</p> <p>Povídaní i pouštění písniček</p> <p>↳ "bylo to pak i poznat, že want mluvíme, že poznal, že jsme to my"</p> <p>Doprava na ultrazvuk</p> <p>"to jsem si nenechal ujet, to bylo dobré"</p> | <p>11. 6 7x</p> <p>Psychická podpora - být s ní</p> <p>Praktická pomoc v domácnosti</p> <p>Střach o ženu - opatření</p> <p>"přemýšleval jsem jí, aby už nevedla o práci"</p> <p>Pořizování vybavy (technická stránka)</p> <p>Zařizování dětského pokoje</p> <p>"bylo to pro nás radost"</p> <p>Sledování pohybů</p> <p>"že tam opravdu něco je"</p> <p>Doprava na prohlídky, ultrazvuk</p> <p>"na to jsem se bál"</p> <p>"vůně jsem to už přebíral, že až když jsem ho uviděl"</p> <p>"Dovolenou jsme volili, aby to nebylo daleko, aby šlo bylo co nepřehodit než"</p> | <p>12. 7x</p> <p>Střach o ženu - snaha opatrovat jí</p> <p>Psychická podpora - povídaní, procházky i být s ní</p> <p>Doprava na ultrazvuk</p> <p>"to jsem si nenechal ujet"</p> <p>"Zužl jsem pocit, že tam něco je, slza ušlapla"</p> <p>Sledování pohybů</p> <p>tenatnce vše sledovat, kontrolovat (teletony, jestli je vše v pořádku)</p> <p>Zařizování bytu</p> <p>Pomoc v domácnosti</p> <p>Pořizování vybavy - od známých (domluvit, dovézt)</p> |
|---|---|--|

Příloha č. 7: Ukázka analýzy dat II.

