



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

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

Role otce v péči o novorozence a kojence

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

Autor: Kristina, Koy

Vedoucí práce: Mgr. Alena, Machová

České Budějovice 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Role otce v péči o novorozence a kojence“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 6.5.2019.....

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Aleně Machové za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala. Za důležitou podporu také děkuji celé své rodině, svému snoubenci a v neposlední řadě také svým dvěma psům za udržení pozitivní nálady během vypracovávání mé bakalářské práce, ale také v průběhu celého studia.

Role otce v péči o novorozence a kojence

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá rolí otce v péči o novorozence a kojence, jeho postoji a podílem na péči. Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Podle daného tématu je i zvolen obsah teoretické části, která pojednává o prenatální přípravě obou rodičů, novorozenci, kojenci a péči o novorozence a kojence v oblastech výživy, vyprazdňování, spánku, hygieny a trávení volného času. V další části bakalářské práce se zabýváme podrobněji rodičovskou a otcovskou rolí v rodině.

Při zadání byly stanoveny celkem dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat participaci otců v péči o novorozence a kojence a tím druhým bylo zmapovat postoje otců k péči o novorozence a kojence. K výzkumným cílům byly položeny dvě výzkumné otázky, První výzkumná otázka se zabývá postojem otců k péči o novorozence a kojence. Druhá výzkumná otázka zjišťuje, jak se otcové podílejí na péči o novorozence a kojence.

Výzkum probíhal ve dvou fázích a to metodou kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní výzkum probíhal ve formě internetového dotazníku, který obsahoval 15 povinných otázek, zúčastnilo se ho celkem 449 respondentů. Otcové se na péči dle kvantitativního výzkumu podílejí zejména na koupání (56%), přebalování (52%) a na hře s novorozencem či kojencem (73%). Kvalitativní výzkum probíhal ve formě polostrukturovaných rozhovorů se šesti otci ve věku od 25 do 41 let. Rozhovor obsahoval celkem 17 otázek, které byly dle potřeby doplněny dalšími, na začátku byly tři identifikační otázky. Všichni účastníci rozhovorů měli podíl na péči o své děti.

Hypotéza, určena při zadání, zněla: Existují rozdíly v podílu otců v péči o novorozence a kojence v souvislosti s přítomností otců při porodu. Z výzkumného šetření vyplynulo, že přítomnost otce u porodu nemá významný vliv na jeho následnou péči o novorozence a kojence. Hypotéza byla tedy výzkumem zamítnuta.

Klíčová slova

Novorozenec; kojeneček; péče; otec; role

The role of the father in care of a newborn and a suckling

Abstract

The bachelor thesis deals with the role of the father in the care of a newborn and a suckling, his attitude and contribution to care. The thesis is divided into a theoretical and a research section. In accordance with the topic, the theoretical part deals with prenatal preparation by both parents, newborns, sucklings, and the care for newborns and sucklings in the areas of nutrition, emptying, sleep, hygiene and leisure time. In the second section, we deal with parental and paternal roles in the family in more detail.

There were two goals set. The first goal was to map the participation of fathers in the care of newborns and sucklings and the second goal was to map out the fathers' attitudes towards care of the newborns and sucklings. On the basis of these goals, two research questions were asked. The first research question deals with the attitude of the fathers towards newborn and suckling care. The second research question is finding out how fathers are involved in the care of newborns and sucklings.

The research was carried out in two phases, using a quantitative and qualitative method. Quantitative research was conducted in the form of an internet questionnaire, which included a total of 15 compulsory questions and was attended by a total of 449 respondents. According to the quantitative research, fathers caring for their children are mainly involved in bathing (56%), changing diapers (52%) and playing (73%) with newborns or sucklings. Qualitative research was conducted in the form of semi-structured personal interviews with six fathers aged 25 to 41. The interview contained a total of 17 questions, which were supplemented by additional questions as needed, with three identification questions in the beginning. All participants in the interviews were involved in caring for their children.

The hypothesis determined at the assignment was: There are differences in fathers care of newborns and sucklings in relation to the presence of fathers at childbirth. The research showed that the presence of the father at childbirth has no significant effect on his subsequent care of newborns and sucklings. Hence, the hypothesis was rejected.

Keywords

Newborn; suckling; care; father; role

Obsah

1	Současný stav	8
1.1	Prenatální příprava rodičů	8
1.2	Péče o novorozence a kojence	10
1.2.1	Péče o výživu	13
1.2.2	Péče o vyprazdňování	18
1.2.3	Péče o spánek.....	19
1.2.4	Péče o hygienu	21
1.2.5	Volný čas	23
1.3	Rodičovství jako nová role	25
1.4	Otcovská role v rodině	26
1.4.1	Otec na rodičovské dovolené.....	28
2	Cíl práce, výzkumné otázky	30
2.1	Cíl práce.....	30
2.2	Výzkumné otázky	30
2.3	Hypotézy	30
2.4	Operacionalizace pojmů.....	30
3	Metodika	31
3.1	Metodika výzkumu.....	31
3.1.1	Kvantitativní výzkum	31
3.1.2	Kvalitativní výzkum.....	31
3.2	Charakteristika výzkumného souboru	32
4	Výsledky	32
4.1	Kvantitativní výzkum	32
4.1.1	Statistická analýza kvantitativního výzkumu.....	39
4.3	Kvalitativní výzkum.....	41
4.3.1	Kategorie 1: Postoje otců k péči o novorozence a kojence.....	41
4.3.2	Kategorie 2: Podíl otců na péči o novorozence a kojence	45
5	Diskuze	47
6	Závěr.....	51
7	Seznam použité literatury	52
8	Seznam příloh.....	55
9	Seznam zkratk	60

ÚVOD

Téma své bakalářské práce jsem si vybrala, protože si myslím, že v budoucnu má smysl se věnovat genderové problematice v rodině. Vzhledem k tomu, že v České republice je většina domácností dvoupříjmových, jsou ženy a obzvláště pak matky často vystavovány dvojstrannému tlaku a to ze strany rodiny a zaměstnání. Dle mého názoru je pro vývoj dítěte velmi důležité, aby se na péči a výchově dětí podíleli oba rodiče, nejlépe pak i širší okruh rodiny. Výchovou pak rodiče na dítě přenášejí a učí jej důležitost jejich rolí jak v rodině, tak i ve společnosti. Při hledání vhodných publikací v češtině jsem si všimla velkých mezer právě v oblasti otcovské péče o novorozence i kojence, proto bude většina mých zdrojů týkajících se této problematiky cizojazyčných.

Ve své bakalářské práci se budu zabývat rodičovskými rolmi v období novorozeneckém a kojeneckém, a budu zjišťovat, jestli a v jaké míře se na nich podílejí otcové dětí. Má bakalářská práce se týká zejména období po porodu až do jednoho roku dítěte. Má zde své místo i prenatální komunikace a spolupráce obou rodičů během celého těhotenství a přípravy k porodu. Důležitá je samozřejmě také péče a podpora obou rodičů i širší rodiny během celého vývoje dítěte a později i dospělého jedince.

V praktické části své práce je využit kvantitativní i kvalitativní výzkum, protože si myslím, že v této oblasti je důležité znát oba parametry. V kvantitativním výzkumu jsou zastoupeni jak otcové, kteří často pečují o novorozence a kojence, tak i ti, kteří o něj nepečují vůbec. Mezi těmito dvěma skupinami je prostor i pro ty, kteří občas s pečováním vypomohou, ne však pravidelně. V kvalitativním výzkumu jsem se zaměřila pouze na respondenty, kteří o novorozence či kojence ve své domácnosti pečují a v rozhovoru se jich dotazuji na podrobnosti týkající se jejich péče.

1 Současný stav

1.1 Prenatální příprava rodičů

Prenatálním obdobím rozumíme dobu nitroděložního vývoje plodu, trvá tedy od splynutí vajíčka a spermie do přerušení pupečníku po porodu, kdy začíná postnatální život dítěte (Klíma a kol., 2016). Prenatální období trvá obvykle asi 40 týdnů a dá se rozdělit na 3 fáze, z nichž první fáze oplodnění a vytvoření zárodku trvá 3 týdny, druhá fáze je tzv. embryonální, počítá se od 4 do 12 týdně těhotenství a jsou během ní tvořeny základy pro všechny důležité orgány, proto je v tuto dobu plod extrémně citlivý na teratogenní vlivy (Thorová, 2015). Poslední, třetí fázi je fetální období, které trvá od 12 týdně do porodu, v této době se všechny orgány dotvářejí a začínají samostatně pracovat (Thorová, 2015). Velmi citlivý vůči toxickým vlivům je zejména mozek plodu, jehož správné fungování je základním předpokladem pro budoucí duševní vývoj. Zvýšenou citlivost na toxiny lze pozorovat i na organismu těhotné ženy, jejíž organismus v důsledku hormonálních změn reaguje intenzivněji i na běžnou zátěž (Vágnerová, 2012).

Předporodní příprava napomáhá rodičům zbavit se strachu z těhotenství, porodu a období těsně po něm tím, že jim dává potřebné informace o průběhu těchto období (Daulter, 2012). Předporodní přípravu většinou vedou zkušené porodní asistentky a dětské sestry, které nastávajícím rodičům vysvětlují a prakticky předvádějí, jak bude probíhat porod, péče o novorozence a jiné důležité informace a činnosti spojené s těhotenstvím, porodem a rodičovstvím (Gregora, Velemínský, 2013). K předporodním kurzům patří také těhotenské cvičení, které mohou partneři absolvovat společně a mohou se tak připravit na porod a prohloubit jím i svůj vztah (Daulter, 2012). Nichols (2018) vyzdvihuje důležitost příjmu správné a vyvážené potravy zejména v těhotenství, kdy je kvalitní strava bohatá na kyselinu listovou, jód a vitamin D zdrojem pro správný vývoj plodu. Strava těhotné ženy by se víceméně neměla od stravy běžného člověka nijak lišit, pokud se žena již před otěhotněním stravovala vyváženou, racionální dietou, není třeba zavádět do jídelníčku speciální změny, pokud má těhotná časté chutě na určitý druh potraviny, který patří do zdravého jídelníčku, měla by si jej dopřát, neměla by však zapomínat na množství přijaté stravy, které by nemělo přesahovat běžnou porci dospělého člověka (Nichols, 2018).

Podle Klímy a kol. (2016) zhruba v polovině těhotenství začne žena poprvé vnímat pohyby plodu, který měří asi 25 centimetrů a váží okolo 310 gramů. Plod však

podle Thorové (2015) spontánně hýbe horními i dolními končetinami, otáčí hlavičkou do stran, otevírá a zavírá ústa a vraští čelo již na počátku třetího měsíce gestačního stáří. Od pátého měsíce lze na EEG pozorovat rozdíl mezi spánkem a bdělým stavem, později plod reaguje na zvukové i vizuální podněty přes břišní stěnu matky (Thorová, 2015). Vágnerová (2012) uvádí, že se plod projevuje v průběhu svého vývoje individuálně typickým způsobem a je již prenatálně schopen učení, přičemž na různé situace reaguje změnou intenzity a frekvence pohybů. Muži v průběhu těhotenství nepocítují přímé spojení s plodem tak jako ženy, proto je vhodné hladit, nebo jen pokládat ruku na břišní stěnu své partnerky, takto může ucítit pohyby miminka, měl by s ní pravidelně navštěvovat prenatální poradnu, informovat se a mluvit o těhotenství s ostatními, tak se i otec bude cítit zapojen do těhotenství. (Yogman, 2016). Podle Kinsner (2017), může na prenatální dítě také mluvit, číst mu, nebo zpívat v blízkosti břicha partnerky, aby dítě po narození rozpoznalo otcův hlas.

Těhotná žena by si měla v posledním měsíci těhotenství připravit oblečení, doklady a další užitečné věci, které bude potřebovat k porodu v nemocnici. Pokud to nestihne, měl by být i v tomto ohledu nápomocen budoucí otec, který vše potřebné doma shromáždí a doveze partnerce do porodnice (Gregora, Velemínský, 2013).

Přibližně ve 38. až 42. týdnu těhotenství přichází velký mezník v životě dítěte, matky a často i otce a tím je porod (Vágnerová, 2012). Pro novorozence je tento okamžik dost zásadní, protože narozením přestává být součástí těla matky a je nucen razantně změnit prostředí z teplé plodové vody, stísněného a tmavého prostoru dělohy na vnější prostředí plné světla, hluku a nových podnětů, na které si novorozenec postupně zvyká (Vágnerová, 2012).

Rodička má právo mít u porodu doprovodnou osobu, která jí bude nápomocna během mnohdy náročné první doby porodní, často to bývá otec dítěte, pro kterého je tento moment životním mezníkem, který ovlivní celý jeho rodinný život (Takács, Sobotková et. al, 2015). Oba partneři by měli přítomnost otce u porodu dostatečně a včas prodiskutovat, budoucí matka i otec musí být připraveni a informováni o průběhu porodu, aby později nebyli zaskočeni a nezhoršilo to jejich vzájemný vztah (Daulter, 2012). Pokud se však oba budoucí rodiče dohodnou, že by rádi prožili tuto chvíli společně, často jim to vylepší vzájemný vztah, zejména otec pak pocítuje úctu a obdiv k ženě, která porodila jejich společné dítě (Daulter, 2012). Otec si do porodnice může vzít fotoaparát, aby zachytil první okamžiky matky s dítětem, první ošetření novorozence, vážení, oblékání a další (Gregora, Velemínský, 2013). První

ošetření novorozence má za cíl zhodnotit průběh časné novorozenecké adaptace pomocí tzv. Apgar skóre, zajistit optimální termomanagement, ošetření pupečníku a identifikaci ID náramkem, co nejrychleji a zároveň efektivně, aby byl umožněn časný a nerušený kontakt matky s dítětem – nejlépe formou ‚skin to skin‘ (‚kůže na kůži‘) (Hanzl, Troupová, 2010).

1.2 Péče o novorozence a kojence

Novorozenec je první stádium dětského věku mimo tělo matky, dle Vágnerové (2012), je to doba adaptace na nové prostředí, které je odlišné od intrauterinního života. Fyziologický novorozenec je dle Hanzla a Troupové (2010) donošený, tedy narozený v termínu, což je od ukončeného 38. týdne těhotenství do ukončeného 42. týdne těhotenství, dále musí mít porodní hmotnost mezi 2 500 – 4 449 g a nesmí se u něho vyskytovat žádná významná vrozená vývojová vada. Novorozenecké období tedy začíná přestřížením pupeční šňůry a končí 28. dnem života, v tomto období začíná vývoj psyché, jsou znatelné reakce na matku, od třetího týdne je též patrné zrakové a sluchové soustředění (Velemínský, 2012). V tuto dobu se novorozenec přizpůsobuje novému prostředí a životním podmínkám mimo tělo matky, zejména se jedná o krevní oběh, dýchání, příjem potravy a adaptaci na zevní prostředí (Klíma a kol., 2016).

Ideální je, aby porod probíhal pokud možno přirozeně, v příjemném prostředí, kde se bude matka, novorozenec i případný doprovod k porodu cítit jako doma. (Šimíčková-Čížková, 2013). Novorozenec je dočasně vybaven přirozenými reflexy, které měly hlavně v minulosti význam pro jeho přežití, jedná se například o hledací a sací reflex, některé mu mají pomoci v adaptaci na nové prostředí, například uchopovací reflex, který sloužil k tomu, aby se mládě udrželo matky, dalšími reflexy jsou vybavení plovacích pohybů, plazení, chůze, atd. (Vágnerová, 2012). První půlhodina je stěžejní k navázání silné vazby mezi novorozencem a jeho matkou, proto se co nejdříve po narození ukládá na nahou hrud' matky, přičemž se novorozenec podmíněn hledacím a sacím reflexem pokouší o první přisátí k bradavce (Fenwick, 2012). V této době by se měli rodiče ponechat s novorozencem v klidu, aby došlo k optimálnímu navázání vztahu (Thorová, 2015).

V prvních dnech po porodu je fyziologické, že novorozenec ubude na váze zhruba v deseti procentech porodní váhy, důležité je aby novorozenec tento úbytek vyrovnal do čtrnácti dnů po narození (Dort, 2018). Novorozenci průměrně váží 3 500 gramů a měří přibližně 50 centimetrů (Velemínský, 2017). Obvod hlavy i hrudníku se

dle Klímy a kol. (2016) pohybuje kolem 34 centimetrů. Novorozenec je po dvou hodinách po porodu poprvé ošetřen dětskou sestrou, porodní asistentkou, u patologického nebo nedonošeného novorozence neonatologem či pediatrem, u tohoto ošetření by měl být přítomen aspoň jeden z rodičů a často je to právě otec, protože matka je po porodu vyčerpaná a neměla by vstávat z lůžka (Dort, 2018). První ošetření novorozence je podle Dorta (2018) zaměřeno na zhodnocení průběhu poporodní adaptace a odhalení případných vrozených vývojových vad, nezbytnou součástí je také zhodnocení anamnestických údajů, z tohoto ošetření vychází další ošetrovatelská péče.

Kojenecké období navazuje na novorozenecké, začíná tedy 29. dnem po porodu a končí 12. měsícem věku dítěte (Velemínský, 2017). Toto období se vyznačuje největším a nejintenzivnějším růstem a rapidním psychomotorickým vývojem (Klíma a kol., 2016). Hlavním komunikačním prostředkem v tomto období je pláč, dítě se velmi rychle naučí, že pokud začne křičet, přinese mu to pozornost rodičů (Šimíčková-Čížková, 2013). V kojeneckém období je mohutný vývoj psyché, zdviháním hlavičky je též započat motorický vývoj kojence, ten končí postavením se dítěte na nohy; tj. tzv. kefalo-kaudální vývoj (Velemínský, 2009). Klíma a kol. (2016) uvádí, že v kojeneckém období se až třetina celkové energie přijaté v potravě spotřebuje k růstu a tělesné stavbě. Pohyby horních i dolních končetin se vyznačují vývojem proximodistálním, tj od středu k periférii, tady pozorujeme pohyb nejprve v ramenních a kyčelních kloubech, který dále postupuje směrem k zápěstí a prstům na ruku, případně na chodidle (Thorová, 2015). Postup ulnoradiální se uplatňuje například u úchopu předmětů směrem od malíkové strany ruky k palci, který postupně vede ke klešťovému úchopu mezi palec a ukazováček (Thorová, 2015).

Podle Fendrychové (2011) se kojenecké období vyznačuje rychlým růstem i přírůstkem hmotnosti zvláště v prvních šesti měsících života, v prvním roce života tak kojeneček váží zhruba 3 krát více, než byla jeho porodní hmotnost, kdy týdně přibývá v prvním půlroce o 150 až 300 g, v druhé polovině roku pak o přibližně 100 g každý týden. Délka kojence se dle Klímy a kol. (2016) v prvním roce života prodlouží o 50%, podle Velemínského (2009) jde o zhruba 25 cm, největší přírůstky jsou opět zaznamenávány v prvních šesti měsících. Do jednoho roku dítěte mluvíme o délce novorozence, či kojence, později pak o výšce z toho důvodu že dítě se již v tomto období začíná stavět na nohy (Velemínský, 2009). Další rozměry se zvětšují stejně rychle, obvod hlavičky dosahuje v jednom roce 46 - 48 centimetrů, obvod hrudníku

přesáhne (již do konce života) obvod hlavy a mezi 6. a 10. měsícem se začínají prořezávat první mléčné zuby (Klíma a kol., 2016).

Růst a vývoj kojence přímo úměrně závisí na množství a složení přijímané potravy, zráním jednotlivých systémů, hlavně pak centrální nervové soustavy a dostatku lásky a přátelských podnětů ze strany rodiny (Klíma a kol., 2016). Podle Kiedroňové (2010) se dokáže kojeneček poprvé vědomě usmát někdy kolem 2. měsíce stáří, první úsměv je pro dítě i rodinu zlomovým okamžikem v komunikaci a nutí k úsměvu i dospělé kolem, ti s ním pak častěji navazují oční kontakt, který dítě opětuje a dokáže ho poměrně dlouho udržet. Častá komunikace s kojencem a komentáře nejrůznějších činností a událostí zvyšuje jeho komunikační a rozumové schopnosti, hygienické, bezpečnostní, pohybové a sociální návyky, kvalitu řeči a pomáhá rozvíjet a posilovat paměť (Kiedroňová, 2010).

Kojeneček podle Vágnerové (2012) vyžaduje stimulaci ve formě učení, které v dítěti aktivizuje bdělost přiměřeným přívodem nových podnětů, díky kterým získá zkušenost, která je stěžejní pro rozvoj schopností a dovedností. Je důležité vybrat správné podněty ke stimulaci, nejčastěji jsou to vhodné hračky, ideálně barevné, pohyblivé a se zvukovým doprovodem (Vágnerová, 2012). Podle Kiedroňové (2010) je vhodné nechat dítěti volný čas k samostatné hře, společný čas je dobré trávit ‚hovorem‘ s kojencem, který nám ve věku 2 až 3 měsíců odpovídá broukáním a houkáním, nebo opakováním jednotlivých hlásek po matce či otci. Kiedroňová (2010) také doporučuje hrát s dítětem tzv. ‚škádlivky‘, kdy dochází k důležitému taktilnímu kontaktu mezi rodičem a dítětem a prohlubuje se tak důvěra, citová vazba a vzájemné porozumění.

V prvním roce života se výrazně projevují rozdíly a individualita každého jedince, která závisí jak na vrozených předpokladech a na temperamentu každého dítěte, tak na učení a získávání nových zkušeností zejména od rodičů (Vágnerová, 2012). Podle Thorové (2015) dochází kolem 9. měsíce k radikální změně v komunikaci kojence a tou je řeč. Kojeneček v této době začíná rozumět jednoduchým výzvám od rodičů („udělej pápá“) a často se v této době objevují i první jednoduchá slova (Thorová, 2015). Kojeneček podle Vágnerové (2012) vyžaduje stimulaci ve formě učení, které v dítěti aktivizuje bdělost přiměřeným přívodem nových podnětů, díky kterým získá zkušenost, která je stěžejní pro rozvoj schopností a dovedností. Je důležité vybrat správné podněty ke stimulaci, nejčastěji jsou to vhodné hračky, ideálně barevné, pohyblivé a se zvukovým doprovodem (Vágnerová, 2012).

1.2.1 *Péče o výživu*

„*Přirozeným způsobem výživy novorozenců a kojenců je kojení.*“ (Dort, et al, str. 23, 2015)

Mateřské mléko je tekutina, kterou nelze ničím plně nahradit, je to nejpřirozenější způsob příjmu potravy a poskytuje dítěti vše, co jeho organismus potřebuje ke zdravému růstu a vývoji (Klíma a kol., 2016). První mateřské mléko se nazývá kolostrum neboli mlezivo; toto mléko je hustší, nažloutlé, dobře stravitelné a obsahuje velké množství bílkovin a protilátek, které jsou pro novorozence ta nejlepší výživa do začátku života (Velemínský, 2017). Tvorba mateřského mléka se může spustit ještě před porodem, nebo hned po porodu, ale často se postupně rozbíhá během prvních 3 dnů po porodu, kdy se prsy dostatečně nalijí, tento proces je podmíněn hormonálně a to prolaktinem, který nastartuje tvorbu mléka a oxytocinem, díky kterému se mléko spustí do mlékovodů při přísátí dítěte (Hanzl, Troupová, 2010).

Kojení přináší mnohá pozitiva pro dítě, matku, celou rodinu a společnost, ve které žijí, podle Mydlilové (2019) z Laktační ligy jsou to výhody zdravotní, výživové, ochranné, vývojové, psychologické, sociální, ekonomické a ekologické. Poskytuje dítěti velmi důležitý tělesný kontakt s matkou, teplo jejího těla a matčin klidný hlas v něm vyvolává pocity lásky a bezpečí, první přiložení k prsu matky by mělo být nejlépe do dvou hodin po porodu (Klíma a kol., 2016).

Podle WHO (2014) vede kojení novorozenců, kojenců a malých dětí ke zlepšení výživy a tělesného vývoje, snižuje náchylnost k běžným dětským nemocem, posiluje odolnost a schopnost dětí se s nemocemi vypořádat, snižuje riziko některých neinfekčních nemocí v pozdějším věku a posiluje vztah mezi dítětem a matkou a zlepšuje psychosociální vývoj (WHO, 2014). Mateřské mléko obsahuje laktózu – mléčný cukr, bílkoviny, tuky a celou řadu dalších, tělu prospěšných výživových látek, jako jsou třeba prebiotika a nukleotidy, které podporují obranyschopnost novorozence a kojence (Velemínský, 2017). První mateřské mléko, jinak též mlezivo, nebo kolostrum je podle Dorta (2018) velmi bohaté na imunoglobuliny, obsah laktózy je v něm nižší než ve zralém mléce. Přibližně po dvou dnech se kolostrum začne postupně měnit na přechodné a pak kolem druhého týdne po porodu na zralé mateřské mléko, které má průhlednou namodralou barvu (Velemínský, 2017). Mateřské mléko je vždy v danou chvíli k dispozici, má ideální teplotu, složení a svým obsahem chrání dítě před většinou infekcí (Klíma a kol., 2016). Dalším pozitivem kojení je ekonomická výhodnost (Dort, et al, 2015).

Kojení je velmi výhodné i pro ženu – matku, která je díky kojení méně ohrožena rizikem vzniku nádorových onemocnění na prsu a vaječniku, kojící matka je podle Gregory a Velemínského (2013) také méně ohrožena rizikem vzniku osteoporózy, protože kojení zlepšuje kvalitu a pevnost její kostry. U kojených dětí je dokázán nižší výskyt civilizačních chorob, jako je diabetes mellitus, obezita, nebo ateroskleróza. (Dort, et al, 2015). Dle Nichols (2018) je důležité, aby kojící žena přijímala vyváženou stravu bohatou zejména na kyselinu listovou, jód, železo a vitamin D, který lze přijímat jak v potravě, tak i pobytem na slunci, kdy se vytváří v kožních buňkách. Vhodné potraviny pro kojící ženy jsou například chřest, brokolice, celozrnné potraviny, pomeranče, vlašské ořechy, kvasnice, hovězí a jehněčí maso, játra, olej z tresčích jater, či mořské ryby, zejména sled' nebo slaneček, přípravu vhodného jídla může zajistit i partner kojící ženy (Nichols, 2018).

Podle Velemínského (2017) se zralé mateřské mléko dělí na přední a zadní, z nichž přední obsahuje více vody a slouží především jako osvěžení a zahnutí žízně, zadní mléko obsahuje více tuku a slouží k zahnutí hladu u novorozenců i kojenců. Mateřské mléko má také schopnost měnit svoje složení přesně podle individuálních potřeb novorozence či kojence (Velemínský, 2017). Podle Klímy a kol. (2016) by se u novorozenců a zpočátku i u kojenců mělo kojit, či krmit v intervalech dle chuti dítěte, později by se měli však učit určitému režimu pravidelnosti, obzvláště v souvislosti se spánkem, kdy by si měli zvyknout na delší pauzu bez potravy. Novorozenci většinou vyžadují pití po 2 až 3 hodinách, tj. zhruba 8 až 11 kojení za den, délka kojení by podle Dorta (2018) neměla být nějak omezována a je zvolena individuálně dle potřeb novorozence, či kojence. Klíma a kol. (2016) uvádí, že pokud je kojeneček neaktivní, je dobré ho častěji přikládat k prsu v noci, kdy lépe spolupracuje, ideální je podle ní poloha ‚tělo na tělo‘ kdy je dítě pouze v plence a dotýká se těla matky, nebo je přes něj přehozena plena – pokud by byla příliš nízká okolní teplota. Dítě, které je plně kojeno, do šesti měsíců nepotřebuje žádné příkrmy ani jiné tekutiny, jediné doplňky, které není schopno si samo vytvořit nebo přijmout z mateřského mléka jsou dle Dorta (2018) vitaminy D a K.

Klíma a kol. (2016) uvádí, že množství a složení mléka se průběžně mění podle v závislosti na frekvenci a délce kojení dítěte, čím častěji a déle se dítě kojí, tím více mléka se matce v prsu vytvoří. Kojení výrazně ovlivňuje psychosociální vývoj dítěte, navyšuje citový vztah dítěte s matkou a posiluje imunitní systém novorozenců i kojenců, takže bývají méně nemocní než novorozenci a kojenci, kteří kojení nebyli,

nebo byli kojeni velmi krátkou dobu (Velemínský, 2017). Odstavení kojence do čtyř měsíců věku, může později u dítěte nebo i u dospělého vyvolat těžké zdravotní potíže (IP et al., 2007). Podle Klímy a kol. (2016) plně kojené dítě od narození do šesti měsíců nepotřebuje žádnou jinou doplňkovou stravu ani tekutiny – vše je obsaženo v mateřském mléce.

Díky vlivu estrogenů se mléčná žláza připravuje na kojení celé těhotenství, po porodu placenty se účinkováním prolaktinu začne tvořit první mlezivo (Dort, et al, 2015). Základ úspěšného nakojení, které povede ke spokojenosti matky i dítěte je správná technika kojení, poloha při kojení se bude odvíjet od několika faktorů, jako je například pohyblivost matky, velikost prsů i novorozence, nebo kojence (Dort, 2018). Nejčastější následky špatného přikládání dítěte k prsu, mohou mít dle Boledovičové (2008) za následek nadměrný poporodní úbytek na váze novorozence, bolestivé kojení, poškození bradavek, nalité a bolestivé prsy, horší průběh novorozenecké žloutenky a celkově neprospívajícího novorozence.

Otec dítěte může pomoci matce s kojením, respektive přikládáním dítěte k prsu v optimální poloze, která by měla být pohodlná matce i novorozenci či kojenci, podle Klímy a kol. (2016) by se měla matka břichem dotýkat břicha dítěte. Mezi hlavní zásady kojení patří dle Hanzla a Troupové (2010) časté přikládání k prsu – 8 až 12 krát za den, kdy první přiložení by mělo být do 30 minut po porodu, režim kojení a spánku by se měl individuálně přizpůsobit podle chuti novorozence, hlavně z počátku by se měly při každém kojení novorozenci nabízet oba prsy, stěžejní je v tomto případě zaujímat správnou polohu a techniku kojení. Hlava novorozence či kojence by měla spočívat na paži matky, nebo na podložce takovým způsobem, aby byly ústa dítěte v úrovni bradavky, dásněmi by mělo dítě objímat co největší část dvorce tak, aby bradavka byla ideálně až za čelistmi v dutině ústní a směřovala k hornímu patru (Dort, 2018). Kojící žena může zaujímat při kojení polohu klasickou – v polosedě, dítě spočívá matce na předloktí, ta mu druhou rukou přidržuje prs ve správné poloze. Další vhodná poloha, zejména časně po porodu, je poloha vleže na zádech, nebo vleže na boku, kdy dítě leží na lůžku vedle matky, která opět přidržuje prs ve vhodné poloze pro sání (Boledovičová, 2008). Vhodná je také poloha tanečnicka, kdy matka sedí nebo je v polosedě a novorozence má na klíně, přičemž hlavičku mu přidržuje rukou u prsu na opačné straně. Poslední poloha, vhodná zejména k současnému kojení dvojčat, se nazývá poloha fotbalová, v této poloze má matka obě, nebo jedno dítě na předloktí pod paži a hlavičku opět drží u prsu na příslušné straně (Boledovičová, 2008).

Dle Fertleman a Cave (2012) je vhodné si pořídit pohodlné oblečení, které usnadní přístup k prsu – mohou to být nejen noční košile, ale i trička či halenky, které se nosí přes den, nošení takového oblečení pomůže i při kojení netrpělivých dětí, které může ztráct zájem po dlouhé přípravě na kojení. Zajímavá a příjemná změna pro matku i dítě může být i kojení ve vaně, které pomáhá dětem s bolavým bříškem a matka i dítě si v teplé vodě společně odpočinou a užijí si společné chvílky relaxací (Fertleman, Cave, 2012). Při správné technice kojení a poloze matky i dítěte, může novorozenec, či kojeneček volně dýchat a není třeba odtahovat prs od nosu dítěte (Dort, 2018). Podle Boledovičové (2008) je ideální, pokud se budoucí rodiče naučí základům kojení již během těhotenství z vhodné literatury, nebo v předporodních kurzech. Tím předejdou možnému zklamání, strachu a pocitu selhání během prvních pokusů matky o nakojení dítěte.

Otec může být nápomocen krmením dítěte lahvičkou, pokud matka není z jakékoliv příčiny schopná kojit (Velemínský, 2017). V lahvičce se správnou velikostí savičky může novorozenci nebo kojenci podávat mléko vlastní matky, pokud matka z nějakého důvodu mléko nemá, tak může použít mléko z mateřské banky, tj. od dárkyň, které mají mateřského mléka nadbytek. V případě že nemá jinou možnost, může použít umělou formuli (Velemínský, 2017). Mateřské mléko může matka odstříkávat ručně do čisté nádoby pro mléko určené, nebo může použít elektrickou odsávačku, kterou zakoupí v lékárně nebo ve specializovaných obchodech (Fenwick, 2012). Před odstříkáním je vhodné prs nahřát teplou žínkou a promasírovat jej celou plochou jedné ruky, poté buď ručně nebo pomocí odsávačky odstříkat, či odsát mléko, které je možné skladovat v čistých podmínkách v mrazáku až 3 měsíce (Fenwick, 2012). Podle Dorta (2018) by měla být umělá výživa podávána až po selhání všech snah o zahájení tvorby mléka a udržení kojení. Dle Velemínského (2009) se formule dělí na tzv. počáteční mléka, která obsahují bílkovinu z kravského mléka, laktózu, potřebné množství prvků i nenasycených mastných kyselin pro dostatečnou výživu novorozence i kojence v období kdy je plně krmen touto formulí, dalším druhem formule jsou tzv. pokračovací mléka, která dostatečně nekryjí celkový potřebný příjem živin kojence a je proto nutné ho doplnit vhodným příkrmem.

Formule by se měla připravovat v domácích podmínkách vždy čerstvá, není vhodné znovu ohřívat již připravenou směs, zejména kvůli pomnožení mikroorganismů (Dort, 2018). Fenwick (2012) apeluje na důležitost hygieny při krmení z lahve, sterilizovat by se měly varem a to nejlépe po dobu 25 minut. Umělá výživa se skládá ve

velkém podílu z kravského mléka, které výrobci co nejvíce přizpůsobují potřebám dítěte a snaží se ho proto složením co nejvíce připodobnit složení mateřského mléka (Klíma a kol., 2016). U dětí s alergií na kravské mléko lze pořídit speciální hypoalergenní mléka (Klíma a kol., 2016).

Podle Velemínského (2017) je velmi důležité vybrat správnou velikost a tvar savičky, důležitá je také velikost otvoru pro sání mléka; ten nesmí být příliš velký, aby sněho mléko neteklo proudem, ale ani příliš malý, aby byl novorozenec či kojeneček schopen nasát tekutinu. Někteří novorozenci a kojenci při hltavém pití většího množství mléka ublinkávají, částečně se tomu dá zabránit odříhnutím novorozence či kojence ihned po nakojení, nebo nakrmení, v této činnosti se může plně zapojit otec dítěte, který dá dítě po najedení do jedné z vhodných poloh k odříhnutí (Gregora, Velemínský, 2013).

Podle Klímy a kol. (2016) je možné kojenému dítěti začít podávat tzv. příkrm již od ukončeného 6. měsíce, u nekojeného již o měsíc dříve. Dítě však může být dále kojeno až do dvou let i déle, pokud to tak vyhovuje matce i dítěti (Dort, et al, 2015). První příkrm by měl být zařazen místo dopoledního kojení a měl by být nejdříve zeleninový, později přidáváme různé druhy ovoce, případně maso (Klíma a kol., 2016). Nové druhy zeleniny zavádíme vždy s odstupem několika dnů, aby se případný projev alergie dal lehce přiřadit k určité potravíně (Gregora, Velemínský, 2013). Fertleman a Cave (2012) uvádějí, že dítě by se do příkrmů nemělo nutit, naopak by se mělo vyčkat, až bude samo projevovat zájem o tuhou stravu, zpravidla se tak děje okolo 6. měsíce, tehdy je vhodné dítěti nabídnout kousek vařené zeleniny. Dítě se pak samo rozhodne, jestli ji jen olízne, ochutná, nebo sní. Tato metoda se nazývá BLW (z anglického Baby-Led Weaning = příkrmy řízené dítětem).

Příkrm by podle Klímy a kol. (2016) rodiče dítěte rozhodně neměli nějak kořenit, zvláště solení by se měli úplně vyvarovat, protože by to přetěžovalo ledviny kojence, které ještě nejsou v jeho věku plně vyvinuté. Poté, co si dítě zvykne na zeleninový příkrm, může se do jídla přidat jemně nasekané libové maso, které by podle Gregory a Velemínského (2013) měl kojeneček mít zařazené v potravě až 6 krát týdně. Se zvyšujícím se věkem dítěte se postupně upravuje i hustota příkrmu, který je podle Klímy a kol. (2016) vhodné podávat spíše lžičkou, aby si dítě nenásilně zvyklo na použití příboru místo lahvičky.

S výživou souvisí i růst mléčných zoubků, který začíná většinou kolem 6. až 8. měsíce života a s ním souvisí i riziko vzniku zubního kazu, které je výrazně sníženo,

pokud je dítě kojeno (Gregora, Velemínský, 2013). S objevením prvních zoubků by měli rodiče začít i s jejich čištěním, a to vatovou štětíčkou, navlhčenou gázou, nebo speciálními kartáčky, které se dají navléci na prst (Fenwick, 2012). Zuby kojence se čistí 2 krát denně po jídle a to 2 až 3 minuty, důležité je nevynechat žádnou část zubu, aby se nezačal kazit. Zubního lékaře by měli rodiče s dítětem navštívit od prvního prořezávání zoubků, nejpozději však do dvou let (Broukal, Merglová, et al., 016).

1.2.2 *Péče o vyprazdňování*

Novorozenec a kojeneček se vyprazdňuje dle potřeby, fyziologická frekvence je od několika stolic denně až po jednu za týden (Dort, 2018). První stolice novorozence se nazývá smolka a odchází většinou do jednoho dne po porodu. Někdy se novorozenci uvolní z důvodu krátkodobé hypoxie svěrač již během porodu (Dort, 2018). Postupně se mění barva a konzistence stolice z tmavě černé smolky na mléčnou stolicí, která má žlutou barvu, někdy se zabarvuje až do zelena (Fenwick, 2012).

První moč odchází do 12 hodin po porodu, často i dříve, novorozenec zpočátku močí jen velmi málo, zejména proto, že první dny po porodu přijímá menší množství mléka, nebo není kojen vůbec. Později, když matka začne produkovat více mléka a kojí, začne moče přibývat; novorozenec močí až 8 krát denně a zesvětlí se i její původně tmavá barva (Dort, 2018). Na plence je možné nalézt i skvrny cihlové barvy, které mohou vzbuzovat dojem slabého krvácení, ty jsou však způsobeny uráty – solemi kyseliny močové a později sami vymizí (Gregora, Velemínský, 2013).

Novorozenec i kojeneček mohou při kojení polykat vzduch a hromadit ho v žaludku, což jim způsobuje velmi nepříjemnou bolest v epigastriu. Můžeme na nich též pozorovat vypouklé břicho, proto je dobré nechat novorozence i kojence po nakojení odříhnout, sám se těchto plynů zbaví až ve vzpřímené poloze (Fertleman, Cave, 2012). Plyny se ale mohou hromadit i ve střevech novorozence i kojence. Tento jev se nazývá kolikou a k jejímu uvolnění lze použít masáž dětskými oleji, případně může kojící žena pít fenyklový čaj (Fendrychová, 2011).

Jako pomůcky k péči o vyprazdňování lze použít buď jednorázové, nebo látkové pleny, další způsob je tzv. bezplenková metoda. Zde musí rodič reagovat na fyziologické signály dítěte a podle nich přenést novorozence na místo vhodné pro vyprázdnění (Velemínský, 2017). Důležité je, aby plena dobře držela, aby nebyla příliš těsně utažená v oblasti třísel, ale zároveň nesmí být natolik volná, aby dítěti sklouzávala

ze zadečku, čímž by kojenci bránila v pohybu a mohla by znečistit oblečení i okolí stolicí (Fenwick, 2012).

Dnes se společnost přiklání zpět k používání látkových plen, hlavně kvůli negativnímu vlivu některých látek obsažených v jednorázových plenách na zdraví dítěte, jako je zvýšená teplota kolem šourku novorozence či kojence, ale také se bere větší ohled na životní prostředí, neboť jedno dítě za přebalovací období vyprodukuje přibližně jednu tunu odpadu jednorázových plen (Fertleman, Cave, 2012). Při používání látkových plen si dítě snadněji a rychleji navykne udržovat čistotu, protože cítí vlhkost pleny na pokožce, když se do ní vymočí nebo vykálí. Naopak novodobí výrobci jednorázových plen se chlubí tím, že dítě ani po několika vymoceních nemá mokrá pocit v pleně (Velemínský, 2017). Při přebalování je vhodné používat přebalovací podložku, která je omyvatelná a částečně zabraňuje dítěti v přepadu zvýšenými okraji podložky (Fendrychová, 2011). Dítě i přesto nikdy nenecháváme na přebalovacím pultu bez dozoru, protože vždy hrozí riziko pádu. Všechny pomůcky k přebalení a ošetření pokožky si proto připravíme na pult před tím, než na něj položíme novorozence či kojence (Gregora, Velemínský, 2013).

Během přebalování je nutná správná hygiena genitálu, u dívek je důležité vždy otírat ve směru zepředu dozadu, aby se zbytky stolice nezanesly do pochvy, u chlapců je nutné věnovat pozornost všem záhybům, zvláště oblasti pod penisem, kde mohou zůstat zbytky moče, nebo stolice (Fendrychová, 2011).

Důležitá je prevence opruzenin, které se mohou tvořit všude po těle, kde je vyšší vlhkost a kde se pokožka tře o sebe navzájem, zejména tedy v oblasti okolo genitálu a konečníku a vyznačuje se začervenaním až zduřením pokožky (Gregora, Velemínský, 2013). Prevence i léčba je v tomto případě hodně podobná a to častější hygiena, kdy opruzená místa lehce omyjeme pod tekoucí vodou při každém znečištění, důkladně a při tom jemně vysušíme a necháme dítě co nejdéle volně, tj. bez plenky či jiného oděvu, případně nanese na poškozenou pokožku léčivou mast, nebo krém na opruzeniny (Fendrychová, 2011).

1.2.3 *Péče o spánek*

Dostatečně dlouhý a kvalitní, nerušený spánek v příjemném prostředí je velmi důležitý pro regeneraci celého organismu, doplnění rezerv a stabilizaci metabolismu (Klíma a kol., 2016). Doba spánku se u člověka během života mění, respektive zkracuje, novorozenci i kojenci spí přibližně dvacet hodin denně, mezitím se podle

vlastní potřeby probouzejí na krmení (Velemínský, 2017). Dle Klímy a kol. (2016) novorozenci upřednostňují spánek na čerstvém vzduchu, v nepříznivém počasí aspoň u otevřeného okna, Gregora a Velemínský (2013) uvádí, že novorozenec a kojeneček do šesti měsíců věku může přes den spát v kočárku, ve kterém se snadněji uspí.

Novorozenci by se neměli budit, naopak by se vždy mělo počkat, dokud se dítě samo neprobudí kvůli hladu nebo znečištěné plence (Klíma a kol., 2016). Podle Velemínského (2017) si matky nejčastěji stěžují na noční poruchy spánku u kojenců, ty mohou mít ale mnoho různých příčin, některé mohou přicházet i chybami ze strany rodičů.

Podle Gregory a Velemínského (2013) je dobré pro novorozence pořídit vhodnou postýlku, ještě než se matka s novorozencem vrátí domů z porodnice. Postýlka by měla být rovná, s možností vytvoření zvýšené polohy, pro děti, které častěji ublinkávají a kolem postýlky by měla být dostatečně vysoká ohrádka, která zajistí dítěti bezpečí, postýlka by měla být z přírodních materiálů a natřena by měla být zdravotně nezávadnými nátěry, matrace by neměla být příliš měkká, aby nekřivila dítěti páteř (Fertleman, Cave, 2012). Novorozenci i mladší kojenci by kvůli bezpečí měli spát na zádech, neměli by mít v postýlce žádné polštářky, ani volné hračky, které by mohly vést u dítěte k udušení, vhodné je hračky bezpečně zavěsit nad postýlku (Fertleman, Cave, 2012).

Hned po porodu je dobré co nejdříve začít se zaváděním určitých spánkových rituálů, to znamená především dávat dítě spát pokud možno ve stejných časových intervalech, do stejné postýlky a ukládat dítě by měl vždy ten samý rodič, ideálně však oba rodiče v klidné, láskyplné atmosféře (Velemínský, 2017). Podle Gregory a Velemínského (2013) není pro dítě vhodné spát příliš často v posteli s rodiči, dítě si na samotu později těžko zvykne a je pravděpodobné, že se bude chtít vracet do postele k rodičům. Fertleman a Cave (2012) uvádějí, že i rytmus ve formě pravidelného pobytu venku, hry, hygieny a krmení upevní pocit jistoty a bezpečí a přispěje ke zlepšení kvality a doby klidného spánku u novorozence a kojence.

Matka či otec mohou kojence uspávat tichou a příjemnou hudbou, nebo mu zpívat či tiše předčítat pohádky (Gregora, Velemínský, 2013). Pokud dítě často pláče, je důležité hledat příčinu, novorozenec často pláče z hladu a je dobré ho častěji kojit. Pokud je více plačtivý, problémem mohou být i bolesti břicha, které můžeme pomoci odstranit příjemnou masáží, houpáním a kolébáním. Důležité je, aby dítě neztrácelo

v rodiče důvěru tím, že ho nechají dlouho plakat bez projevení lásky a zájmu (Fenwick, 2012).

1.2.4 *Péče o hygienu*

Gregora a Dokoupilová (2016) uvádějí, že novorozenec nebo kojeneček by se měl koupat 1 až 2 krát týdně, zvláště pokud trpí kojenečným ekzémem, zároveň ale podotýkají, že je koupání pro novorozence i jeho rodinu událostí, která jim přináší radostné chvíle. Koupání podle Velemínského (2017) zlepšuje psychosociální pohodu jak samotného dítěte, tak i celé rodiny, která koupací rituál prožívá jako zábavný prostředek k prohloubení vztahu s novým přírůstkem do rodinného kruhu.

Novorozence i kojence lze koupat v dětské vaničce, v normální vaně s podložkou, nebo i ve speciálním kyblíku na koupání kojenců (Fertleman, Cave, 2012). Před započítím koupele je třeba dítě otírat v případě znečištění stolicí a připravit si vše potřebné, aby dítě nebylo dlouho vysvlečené (Gregora, Velemínský, 2013).

U novorozence, kterému již odpadl pupeční pahýl, musí rodič, který koupe, dbát na to, aby ho neponořil do vody a tím ho nenamočil (Velemínský, 2017). Kromě toho, že je třeba udržovat jizvu po mumifikovaném pahýlu v suchu a v čistotě nevyžaduje většinou žádnou další péči, pokud se projeví známky zánětu (zarudnutí kolem rány, případně sekrece), je vhodné jizvu pravidelně čistit desinfekčním prostředkem a do úplného zhojení je třeba zabránit styku s vodou a nečistotami – plenku je třeba balit pod jizvou (Fertleman, Cave, 2012).

U dívek je třeba zabránit přenosu infekce z konečníku do pochvy tím, že se znečištěný genitál otírá ve směru zepředu dozadu (Velemínský, 2017). Dále lze u dívek zabránit možným srůstům v pochvě lehkým oddálením malých stydkých pysků během otírání, u chlapců je třeba důkladně omýt všechny záhyby okolo varlat a pod penisem, předkožka by se neměla přetahovat minimálně do dvou let (Fertleman, Cave, 2012). Kojenci mívají ve vlasech drobné žlutavé šupinky až krustičku, kterou rodič snadno odstraní navlhčením pokožky a nanesením dětského oleje, který se následně spolu se šupinkami snadno vyčese dětským kartáčem na vlásky (Fenwick, 2012).

Doba koupání je podle Velemínského (2017) individuální, zejména se zohledňuje, jestli si koupel novorozenec, případně kojeneček užívá a baví ho, nebo jestli při ní pláče. Všeobecně ale platí, že čím je dítě mladší, tím trvá i koupel kratší dobu, například novorozenec by se měl koupat přibližně 5 minut (Fertleman, Cave, 2012).

Na koupání si maminka nebo tatínek připraví volný stolek, nebo přebalovací pult s čistou suchou, ideálně teplou plenkou, dále vaničku nebo koupací kyblík, podle preferencí rodičů i novorozence či kojence (Velemínský, 2017). Voda na koupel novorozence i kojence by měla mít přibližně 37 °C, teplota v místnosti by pak měla být asi kolem 25 °C (Fendrychová, 2011). K mytí budou dále nutné dvě žínky; jednu na obličej a hlavičku a druhou na zbytek těla. Do koupele je vhodné použít dětský olejový mycí gel či mýdlo, v žádném případě se novorozenec ani kojeneček nemyje parfemovanými sprchovými gely a šampóny pro dospělé, které by mohly podráždit jeho pokožku (Fendrychová, 2011).

Při mytí by měl být dodržován postup od hlavičky přes krk, ručičky, trup, břicho, záda, genitál, zadeček a nakonec dolní končetiny novorozence, či kojence (Gregora, Velemínský, 2013). Během smývání mýdla nebo šampónu z hlavy novorozence i kojence je nutné dbát na to, aby mu napěněná voda netekla přes obličej, ideální je mírně dítěti zaklonit hlavu a opláchnout vlažnou vodou (Fertleman, Cave, 2012). Dle Velemínského (2017) je důležité při koupeli zvýšeně dbát o místa, kde je kůže vystavená vlhku a kde se pokožka o sebe tře. To se týká zejména různých záhybů na těle, podpaží, okolo krčku, a oblasti kolem konečníku a genitálií.

Společná koupel může být pro novorozence velmi příjemná a uklidňující, zvláště když si ho otec či matka dá ve vaně na hrud' a dítě tak uslyší tlukot srdce. Společně s příjemným pocitem teplé vody okolo mu to může vyvolat vzpomínky na pobyt u matky v děloze (Linton, 2017). Po umytí je třeba novorozence co nejrychleji osušit, aby neprochladl a zabalit ho do suché pleny, popřípadě ručníku, poté může rodič dítěti jemně vysušit uši speciální širší vatovou tyčinkou, učesat vlásky, v případě potřeby pak vetřít do pokožky těla dětský olej, nebo krém (Fendrychová, 2011).

Většina dětí si koupání užívá, a proto je dobré si na něj vyhradit dostatek času, aby rodič, který spěchá, na dítě zbytečně nepřenášel negativní pocity, které pak mohou dítě ovlivnit i v budoucím životě (Velemínský, 2017). Naopak je vhodné brát koupel jako odreagování pro novorozence, případně kojence i jeho rodiče, při kterém si můžou rodiče s dítětem hrát, poznávat se navzájem a navazovat láskyplný vztah (Linton, 2017).

Mytí rukou by se podle Fenwick (2012) mělo začít zařazovat před a po každém jídle, jakmile začne matka nebo otec podávat dítěti příkrmy, tím se u dítěte vyvine zvyk mytí rukou, podobně je tomu u použití toalety, kdy dítěti myjeme ruce po každém použití nočníku.

Novorozenci není třeba stříhat nehty, ty se samy odlámou třením o oblečení, u kojence se nehty opatrně stříhají speciálními nůžtičkami, přičemž je třeba dát pozor, aby se nezastříhly příliš, u nehtů na nohou pak hrozí zarůstání nehtů do okrajů kůže na prstech. (Fendrychová, 2011). Uši novorozence i kojence čistíme jen opatrně ručníkem, nepoužíváme žádné štětinky, protože podle Gregory a Velemínského (2013) hrozí poranění zevního zvukovodu, nos by se měl čistit, jen když je to nutné, nejlépe gázou, nebo buničinou.

Klíma a kol. (2016) uvádí, že zoubky by se měly kojenci začít pravidelně čistit dvakrát denně hned od prvního zoubku, který se začne prořezávat zpravidla kolem osmého měsíce života, kartáček by se měl dle opotřebovanosti včas měnit.

1.2.5 *Volný čas*

Volný čas zahrnuje mnoho činností, ve kterých se otec dítěte může nejvíce angažovat a tím odlehčit matce a získat jí tím nějaký čas pro sebe. (Daulter, 2012). Dle WHO (2014) je nutné, aby dítě zvláště v prvním roce života žilo v bezpečném a podpůrném prostředí, do něhož řadíme čistý vzduch, výživnou stravu, bezpečné bydlení, čistou vodu a zdravý životní styl. Toto je zásadní pro správný tělesný i duševní vývoj. Pobyt a aktivity na čerstvém vzduchu je pro vývoj novorozence a hlavně pak kojence velmi důležitý, dle Klímy a kol. (2016) je dokonce na stejné úrovni jako například spánek nebo výživa. Novorozence může vzít otec na procházku ihned po propuštění z nemocnice, pokud to dětský lékař povolí, záleží samozřejmě na venkovním počasí a ročním období (Fenwick, 2012). Rodiče by měli dítěti pravidelně poskytovat prostor pro samostatnou hru, dítě pak získává motivaci k vlastní aktivitě, rozvíjí myšlení a paměť (Kiedroňová, 2010).

Oblečení dítěte volíme přiměřeně ročnímu období, okolním teplotám, počasí a věku dítěte (Klíma a kol., 2016). Vhodný je tzv. cibulový systém, který spočívá v obléknutí novorozence či kojence do několika vhodných vrstev, které lze při pobytu venku dle potřeby odebírat, nebo naopak přidávat (Gregora, Velemínský, 2013). Dítě by mělo mít doma ještě před příjezdem z porodnice připravené vhodné oblečení podle ročního období a počasí. Ideální jsou kvalitní bavlněné kusy, zvláště pokud se jedná o prádlo, které bude v přímém styku s pokožkou dítěte (Gregora, Velemínský, 2013). Dále je vhodné zakoupit 6 až 8 kusů košilek a dupaček, 2 svetříky či mikiny, 2 čepičky, 2 až 3 zavinovačky s vložkou, dětskou dečku, asi 8 párů ponožek a nesmí se zapomenout ani na vhodný kočárek a dětskou sedačku do automobilu (Fenwick, 2012).

Dle Gregory a Velemínského (2013) je vhodné dítě nechat co nejvíce bosé, aby se správně vyvinula nožní klenba. To je však možné pouze v letních měsících, proto je velmi důležitý výběr vhodné obuvi, která může při špatném výběru negativně ovlivnit vývoj chodidla i nohy. Bota by měla být o 10 až 12 milimetrů větší než chodidlo dítěte, se širokou špičkou pro volný pohyb prstů, měla by mít pružnou podrážku a držet těsně kolem kotníků. Důležitý je také výběr kvalitního prodyšného materiálu, jako je kůže nebo textil (Gregora, Velemínský, 2013).

Novorozenec a hlavně pak kojeneček potřebuje ke své spokojenosti a zdraví dostatek podnětů, které přispívají k rozvíjení a stimulaci jeho centrálního nervového systému (Velemínský, 2009). Tyto potřeby by měly být uspokojovány nejlépe každý den a to jak doma, tak ve venkovním prostředí, kde se vyskytuje mnoho různých stimulů a uspokojí se tím potřeba náležitého přívodu podnětů, a to v pravý čas, v patřičném množství a kvalitě (Velemínský, 2009). S rostoucím věkem dítěte se snižuje počet hodin, během kterých dítě spí a postupně se zvyšuje čas určený ke hře a pohybu venku na čerstvém vzduchu (Klíma a kol., 2016).

Podle Kiedroňové (2010) je důležité se k dítěti nejdříve sklonit, navázat oční kontakt, poté na něj vlídně promluvit a až poté mu nabízet hračku, nebo s ním provádět jakoukoliv jinou činnost. Takto rodiče poskytnou kojenci dostatečnou porozumění a přípravu na to, co bude následovat a zároveň mohou sami sledovat, zda se dítě dobře vyvíjí z hlediska sociálních kontaktů. Při hře je dobré používat vždy jen jednu hračku, čímž se dítě nezahltí možnostmi a bude více soustředěné, v prvním až druhém měsíci bude hračku pouze pozorovat, či poslouchat zvuky, které vydává, může za ní i otáčet hlavičku, v tomto období je ideální vybírat hračky zajímavé, barevné a se zvukovým efektem (Kiedroňová, 2010). Ve třetím až čtvrtém měsíci se dítě snaží hračky dotknout hlavně ústy, později, ve věku pěti až šesti měsíců si hračku prohlíží v rukách, tj. hmatem, zrakem i sluchem (Thorová, 2015).

Při pobytu venku je důležité dbát na to, aby novorozenec, či kojeneček nebyl vystavován větru, prachu, nebo příliš ostrému a přímému slunečnímu svitu, což by mohlo poranit jeho pokožku spálením (Klíma a kol., 2016). Dítě pobytem venku získá potřebné poznatky a zkušenosti, které podle Velemínského (2009), v případě, že budou předkládány dítěti určité podněty ve správném pořadí a dítě bude odměňováno radostí a sympatiemi rodičů, povedou u tohoto dítěte k vhodnému nastartování procesu učení. Podle Klímy a kol. (2016) jsou na procházku, nebo pobyt venku s dítětem vhodné prostory parku, dětského hřiště, pískoviště a podobně.

Pro zdravého novorozence i kojence je podle Gregory a Velemínského (2013) velmi vhodné plavání. Tato aktivita má mnohá pozitiva pro dítě i rodiče, který si s ním v bazénu či ve vaně hraje, nebo cvičí. Ideální je začít co nejdříve, s novorozencem lze cvičit „plavání“ a „potápění“ doma ve vaně, později lze s kojencem ve třech měsících začít navštěvovat tzv. Baby centra, kde se rodiče učí jak manipulovat s dítětem ve vodě, podle Lintona (2017) je to ideální příležitost, jak si otec může upevnit vztah se svým synem či dcerou. Mezi pátým a šestým měsíce se kojeneček začíná otáčet na bok za hračkou. Později, v průběhu šestého až sedmého měsíce, se zvládá otočit na břicho, z břicha zpět na záda se otáčí někdy na přelomu sedmého až osmého měsíce. Vývoj novorozenců a kojenců je individuální, je ale velmi důležité ho sledovat, aby se vydával správným směrem (Kiedroňová, 2010).

Dítě do jednoho roku je schopno sledovat a uchovat si v paměti mezilidské vztahy v rodině, a to jak ve vztahu k němu samému, tak i mezi jednotlivými členy. Kojeneček je v tomto období velmi zvědavý a rád po získávání nových zkušeností pozorováním opakuje chování nebo různé činnosti po matce i otci, kteří tím podporují vznik správných budoucích návyků a zvyků u jejich dítěte (Thorová, 2015). Když rodiče o dítě od malička pečují s láskou a důvěrou, podněcují v něm jeho vlastní kladné sebehodnocení, které mu umožňuje následnou seberealizaci a tím zvýší jeho vlastní sebedůvěru podporující jeho sociální vývoj a začlenění do společnosti po celý život (Kiedroňová, 2010).

1.3 Rodičovství jako nová role

V těhotenství probíhají nejen fyzické změny u ženy, ale u obou partnerů dochází i ke zjevným změnám ve vnímání, chování a názorech, které se prolínají napříč jejich partnerským vztahem (Daulter, 2012). Rodičovství je schopnost počít, porodit a starat se o dítě, jde tedy u obou rodičů o naplnění biologické, psychické a sociální potřeby. Dobrý životní start pro člověka zaručí plánované a fyziologické těhotenství a porod, vstup do vřelé rodiny a přístup k časnému vzdělání a ke kvalitní pediatričké péči, která může podle WHO (2014) kompenzovat možné nepříznivé sociální podmínky v raném dětství.

Mikloško (2014) klade velký důraz na to, aby měli rodiče kladný vztah k ještě nenarozenému, tedy prenatálnímu dítěti. Podle něj pak dítě snáze čelí úzkostem a strachem z neznámých podnětů a situací, se kterými se setkává s přibývajícím věkem. Psychický stav matky během těhotenství výrazně ovlivňuje psychický vývoj plodu

a později dítěte, proto by podle Thorové (2015) mělo výchovné poradenství obou rodičů začínat již v této době. Zvláště první těhotenství je pro oba partnery životní zkouškou a je vhodné, aby se budoucí rodiče vzájemně dobře znali, respektovali se a chápali reakce a chování sebe navzájem, aby jim těhotenství a následný porod jejich potomka pomohl k dalšímu sblížení, v horším případě může těhotenství vést i k vzájemnému odcizení parterů (Daulter, 2012).

Podle WHO (2014) je početí a zdravý vývoj dítěte úzce spojen se zdravotním stavem matky, základní podmínkou normálního vývoje a růstu dítěte je vhodné plánování rodiny, bezpečné těhotenství, porod a kojení. Jedlička (2017) uvádí, že rodičovství je pro oba partnery velkým krokem, který vyžaduje dlouhodobé plánování a přípravu jak fyzickou, tak i psychickou, protože budoucí otec i matka se tak definitivně vzdávají vlastní role dítěte. Neplánované nebo nechtěné těhotenství může výrazně ovlivnit rodičovský pár, hlavně pak ženu, ale nejvíce dítě, a to již prenatálně. V této situaci také velmi často žena netuší, že je těhotná a může se tak dopouštět rizikového chování a tím nevědomky ohrozit ještě nenarozený plod.

Připustíme-li, že život dítěte začíná jeho početím, nikoliv až při porodu, je logické, že dítě si - často podvědomě, přináší z prenatálního života počátky jeho vztahu k rodičům a hlavně k budoucím partnerům (Halliday, 2016). Pokud se dítě z nechtěného těhotenství narodí, záleží podle Jedličky (2017) na tom, jak se rodiče postaví k nové situaci a jestli přijmou roli rodičů, nebo naopak, kdy lze předpokládat řadu odchylek v psychickém vývoji dítěte, jeho komunikaci s rodiči i okolím. V případě, že rodičkou je svobodná matka, může být celá situace ještě více ztížena zejména sociální situací (Jedlička, 2017). Podle Mikloška (2014) nechtěné dítě prožívá neustálý a silný pocit prázdnoty a samoty, který později vede k problémům ve vztazích, špatným výkonům ve škole a případně i k závislostem. Přítomnost otce je proto velmi důležitá nejen po porodu, ale i během celého těhotenství, kdy prenatálnímu dítěti projevuje lásku a náklonost, která vzbudí v dítěti důvěru a pocit bezpečí.

1.4 Otcovská role v rodině

Dnešní tátové tráví více času péčí o své děti, než jejich otcové a dědečkové. Uznávají hodnotu sdílení každodenních úkolů výchovy dětí - od přebalování až po slušné vychování (Kinsner, 2017). Podle Cajthamlové (2017) by měl otec v rodině splňovat roli přítele, ochránitele, učitele, dobrodruha, rádce, trenéra, strážce a partnera.

Těhotná žena by se měla stát pro muže prioritou, měl by získávat společně s ní informace o těhotenství, porodu i rodičovství a měl by aktivně prožívat všechna tyto období s partnerkou (Daulter, 2012). Když se muž stává otcem, je to pro něj životní událost, která mění a ovlivňuje celý jeho budoucí život i hodnoty, tento přechod je spojen i s mnoha různými emocemi (Salzmann-Erikson, 2013).

Podle Velemínského (2017) by měl muž vypomáhat ženě již od samého začátku těhotenství. Nastávající otec by se měl společně se svojí partnerkou aktivně účastnit všech kontrol v těhotenské poradně i dalších vyšetření, sledovat s ní růst a vývoj plodu a společně se svou těhotnou partnerkou by se měli věnovat komunikaci s nenarozeným dítětem (Daulter, 2012). Je ideální, když se o průběhu těhotenství, porodu i šestinedělí předem informuje z věrohodných zdrojů, jakými jsou zejména odborná literatura a přednášky. Pak může být partnerce lépe oporou po celou dobu těhotenství, kdy u ženy nastávají různé psychické a fyzické změny při porodu, který je pro oba rodiče důležitou událostí v jejich životě, i v šestinedělí, kdy si oba zvykají na nový přírůstek do rodiny (Linton, 2017).

Stát se otcem je pro muže v životě zásadním přechodem a je často spojena s obavami, úzkostí, strachem a pocitem neschopnosti a přehlížení (Salzmann-Erikson, 2013). Salzmann-Erikson (2013) také uvádí, že v počáteční fázi postnatálního období mají otcové tendenci se vyrovnat se svou novou životní situací tím, že získají dovednosti potřebné pro péči o dítě. Dle Velemínského (2017) je ideální, když spolu budoucí rodiče navštěvují těhotenskou poradnu od začátku těhotenství a později se spolu účastní předporodních kurzů, kde se muž nejlépe naučí jak podpořit a pomáhat svojí partnerce při porodu a v šestinedělí. Jedlička (2017) uvádí, že přítomnost partnera u porodu se z dříve příležitostné stává naprosto běžnou a častou záležitostí. Přítomnost otce u porodu je vhodná, musí však dojít k předchozí domluvě a souhlasu obou partnerů, jinak by mohl být zážitek porodu pro oba velmi skličující (Daulter, 2012). Pokud jeden z budoucích rodičů nesouhlasí s přítomností otce na porodním sále, je nevhodné tlačit na rodičku, či partnera, aby své rozhodnutí měnili (Gregora, Velemínský, 2013).

Pokud je otec přítomný u porodu dítěte, má to velký význam nejen ve vztahu k rodičímu se dítěti, ale hlavně k partnerce, která zvláště při prvním porodu prochází fyzicky i psychicky velmi těžkým obdobím, které jí podpora partnera pomůže lépe překonat (Gregora, Dokoupilová, 2016). Přítomnost otce hlavně po porodu je velmi důležitá v budoucím vývoji dítěte. Otcové, kteří svým dětem věnují svůj čas a trpělivost

při hře, učení a objevování nových předmětů, zvuků, pachů, nebo třeba zvířat, podporují u dítěte rozvoj jeho inteligence (Linton, 2017). Otec může se svým dítětem později navštěvovat bazény v Baby centrech, kde si prohloubí vztah a přitom se jak otec, tak i kojeneček naučí mnohé dovednosti, které jim v budoucnu pomohou vytvořit si dobrý vztah a zároveň přinesou mnoho hezkých zážitků a vzpomínek (Gregora, Dokoupilová, 2016). Dle Falceto (2008) je zapojení otce do péče také úzce spjato s lepší schopností dítěte vcítit se do pocitů druhých (empatie), dále i s jeho kognitivním vývojem a navazováním nových vztahů s ostatními dětmi, bez ohledu na to, jaký je jejich vztah s matkou. Rozvoj schopností kontrolovat emoce je podle ní také více spojen se vztahem mezi otcem a dítětem než tím, který je mezi matkou a dítětem (Falceto, 2008).

U dětí, o které se kromě matky přímo staral i otec, lze pozorovat větší sociální schopnosti, nižší výskyt poruch chování a celkově lepší duševní zdraví, v porovnání s dětmi, u kterých otec nebyl při výchově přítomen (Kukla, 2016). Muž by se měl účastnit všech domácích prací a společně s partnerkou vést chod domácnosti, pokud to již nedělá. Těhotenství partnerky je dobrý důvod, proč se začít podílet na rodinných povinnostech (Daulter, 2012). Žena v šestinedělí je velmi citlivá, křehká, unavená a výkyvy nálad mohou být na denním pořádku, proto je podle Fertleman a Cave (2012) důležité, aby partner či širší rodina po dobu šestinedělí převzali odpovědnost za péči o domácnost.

1.4.1 Otec na rodičovské dovolené

Zákonodárné orgány v České republice se rozhodly s platností od 1. 2. 2018 poskytnout otcům možnost péče o dítě v období šestinedělí, a to jeden týden, proto vznikly jisté změny a dodatky v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, uskutečněné 19. 4. 2017. Dle novely zákona č. 148/2017 Sb., mají tedy otcové, kteří jsou pojištěni a pečují o své dítě, nebo převzali nevlastní dítě do péče před dosažením 7 let věku, právo na týden otcovské. Nárok na otcovskou nemá otec, který je ve výkonu trestu, pokud je dítě umístěno v zařízení poskytujícím nepřetržitou péči, jako je nemocnice, podpůrná doba otcovské končí dnem umístění dítěte do takového zařízení (zákon č. 148/2017 Sb.).

„Výše otcovské za jeden kalendářní den tvoří 70 % denního vyměřovacího základu.“ (zákon č. 187/2006 Sb., díl 3: Výše otcovské § 38c, 2017).

Navázání na mateřskou a otcovskou je rodičovská dovolená, tu může čerpat matka dítěte po skončení mateřské dovolené nebo otec po dočerpání jednotýdenní

otcovské, a to v rozsahu, o jaký požádají - nejdéle však do tří let věku dítěte (Zákoník práce, Rodičovská dovolená § 196, 2016).

Podle průzkumu organizace Liga otevřených mužů z roku 2014 mají však otcové, stejně jako matky často problémy u svých zaměstnavatelů - 83 % jich uvedlo, že podpora aktivního otcovství nepatří do personální strategie jejich společnosti, 77 % dotázaných dokonce uvedli, že preferují, aby se o dítě místo nich starala matka, což je dle Habáně (2014) velmi alarmující. Habáň (2014) přitom upozorňuje, že umožnit mužům jít na rodičovskou dovolenou má pro zaměstnavatele mnohé výhody, jako je spokojenost a aktivita zaměstnanců v práci, v neposlední řadě tato výhoda buduje firmě dobrou image.

2 Cíl práce, výzkumné otázky

2.1 Cíl práce

Cíl 1. Zmapovat participaci otců v péči o novorozence a kojence.

Cíl 2. Zmapovat postoje otců k péči o novorozence a kojence.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaký je postoj otců k péči o novorozence a kojence?

2. Jak se otcové podílejí na péči o novorozence a kojence?

2.3 Hypotézy

H0: Existují rozdíly v podílu otců v péči o novorozence a kojence v souvislosti s přítomností otců při porodu.

HA: Neexistují rozdíly v podílu otců v péči o novorozence a kojence v souvislosti s přítomností otců při porodu.

2.4 Operacionalizace pojmů

Novorozenec – fyziologický novorozenec je narozený v termínu, tedy od ukončeného 38. týdne těhotenství do ukončeného 42. týdne těhotenství, jehož porodní hmotnost je mezi 2 500 – 4 449 g a nevyskytuje se u něho žádná významná vrozená vývojová vada. (Troupová, Hanzl, 2010).

Kojenec – kojeneček je dítě ve věku od 29 dne po porodu do 12 měsíců věku (Velemínský, 2017).

Otec – otec je rodič mužského pohlaví (Cajthamlová, 2017).

Role – role je způsob chování, který je vázán vztahem k druhé osobě (Hayes, 2013).

3 Metodika

3.1 Metodika výzkumu

Výzkum byl prováděn ve dvou šetřeních, a to v kvantitativním a v kvalitativním. Tyto metody výzkumu byly zvoleny z důvodu větší přesnosti při získávání dat a jejich vyhodnocení. Výzkum byl prováděn v době od ledna do února roku 2019.

3.1.1 *Kvantitativní výzkum*

Kvantitativní výzkum byl prováděn ve formě internetových dotazníků. Dotazník byl vytvořen na portálu Google Forms, obsahoval 15 povinných uzavřených otázek, z nichž 4 počáteční byly identifikační (viz. Příloha 1). Dotazníky byly rozeslány mezi vhodné respondenty, kteří tak měli dostatek času vyplnit dotazník v pohodlí svého domova. Podmínkou pro vyplnění dotazníků bylo, aby vyplňující osoba byla otcem a měla v péči aspoň jedno dítě od narození do 12 měsíců věku.

Dotazník byl otevřen po dobu jednoho měsíce a to v únoru 2019, po dosažení dostatečného počtu respondentů, byl dotazník uzavřen veřejnosti. Získaná data byla stažena ve formě tabulky v programu Excel, následně byly z této tabulky vytvořeny menší tabulky související s danou otázkou, z těchto tabulek byly vytvořeny grafy pro každou otázku. Pro vyhodnocení kvantitativního výzkumu, byla použita metoda testu dobré shody, tzv. chí kvadrát test, na základě pozorovaných dat, tj. přítomnost otců u porodu a následná péče o novorozence a kojence, byla vypočtena data očekávaná. Statistická hladina významnosti byla stanovena $p \geq 5\%$.

3.1.2 *Kvalitativní výzkum*

Jako další metoda pro sběr dat byl zvolen kvalitativní výzkum vedený ve formě polostrukturovaných rozhovorů (viz. Příloha 2). Hlubkový rozhovor se konal vždy u respondentů v domácnosti, většinou za přítomnosti partnerky či manželky zúčastněného. Respondent musel opět splňovat kritéria otce, který má v péči jedno či více dětí, přičemž nejmladší musí být ve věku od narození do 12 měsíců.

Rozhovory byly uskutečněny na základě předchozí domluvy a každý trval od 15 do 30 minut. Všichni respondenti byli vždy na začátku seznámeni s tématem bakalářské práce a využitím anonymizovaných rozhovorů pouze pro tuto kvalifikační práci. Rozhovor obsahoval 17 otázek, které mohly být doplněny pro lepší vysvětlení a porozumění problematice. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány a později doslovně přepsány k výslednému rozboru. Kvalitativní výzkum byl

vyhodnocen pomocí otevřeného kódování dle Švaříčka a Šed'ové (2014), následně byly zvoleny dvě hlavní kategorie s názvy Postoje otců k péči o novorozence a kojence a Podíl otců na péči o novorozence a kojence. Dále byly určeny podkategorie nazvané: Prenatální příprava, Porod, Šestinedělí, Přínos zapojení otce, Domácí péče a Volný čas. Sem byly následně přiděleny kódované odpovědi respondentů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

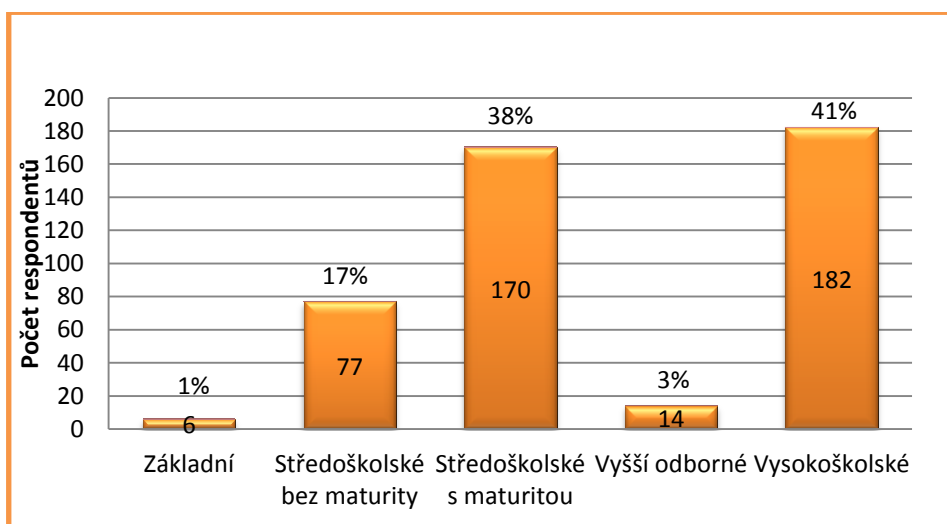
Výzkumný soubor tvořili otcové, kteří mají v domácnosti novorozence nebo kojence ve věku od narození do 12 měsíců. V kvantitativní výzkumné metodě odpovědělo na všechny otázky v internetovém dotazníku celkem 449 respondentů. Kvalitativní výzkumné části se aktivně zúčastnilo 6 otců.

Pro zachování anonymity respondentů bylo v kvalitativním výzkumném souboru použito kódování, jednotliví respondenti jsou tedy označeni písmenem R a číslem (např. R3). Věk respondentů byl od 25 do 41 let, vzdělání uvedli od středoškolského bez maturity do vysokoškolského (Ing.). Jeden respondent má jedno dítě, tři respondenti uvedli, že mají dvě děti, jeden uvedl tři děti a jeden má děti čtyři.

4 Výsledky

4.1 Kvantitativní výzkum

Graf 1 Nejvyšší dosažené vzdělání

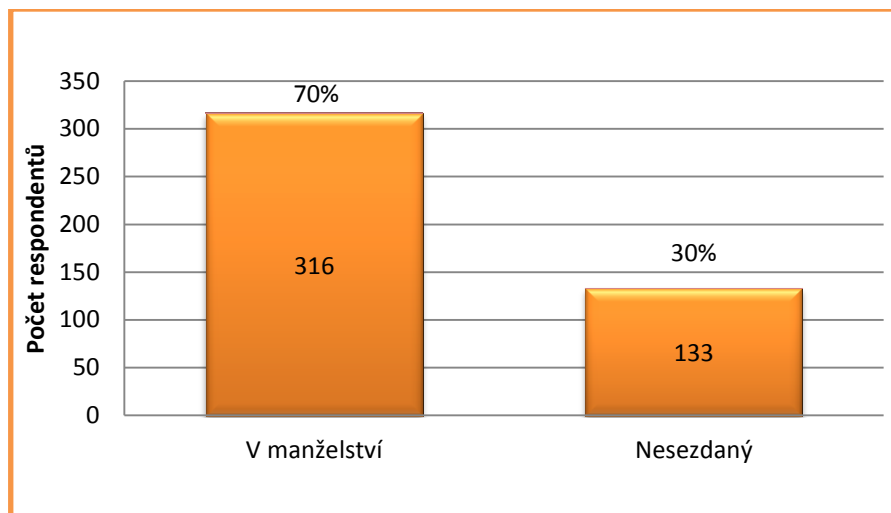


Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů, jich 6 (1%) uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání základní, 77 respondentů (17%) uvedlo středoškolské vzdělání bez

maturity, 170 (38%) uvedlo středoškolské s maturitou, 14 respondentů (3%) má vyšší odborné a 182 (41%) má vysokoškolské vzdělání.

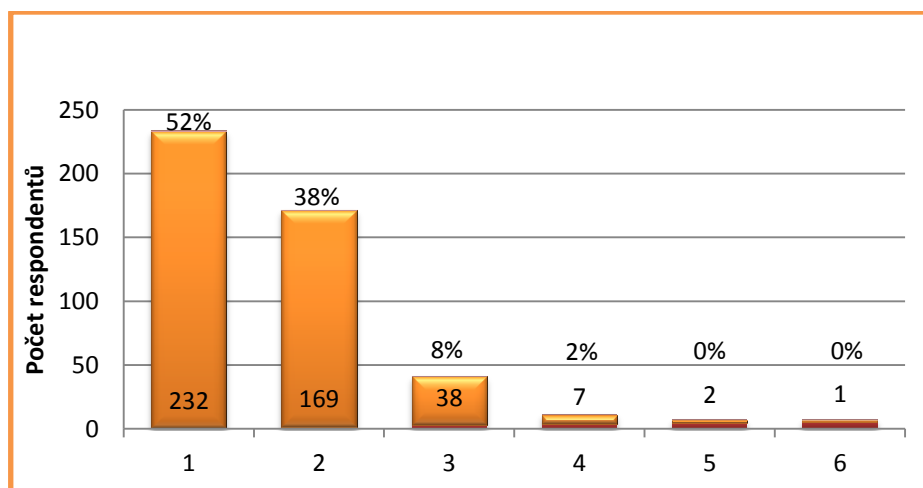
Graf 2 Rodinný stav



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů, jich 316 (70%) uvedlo, že jsou v manželství, 133 respondentů (30%) je nesezdaných.

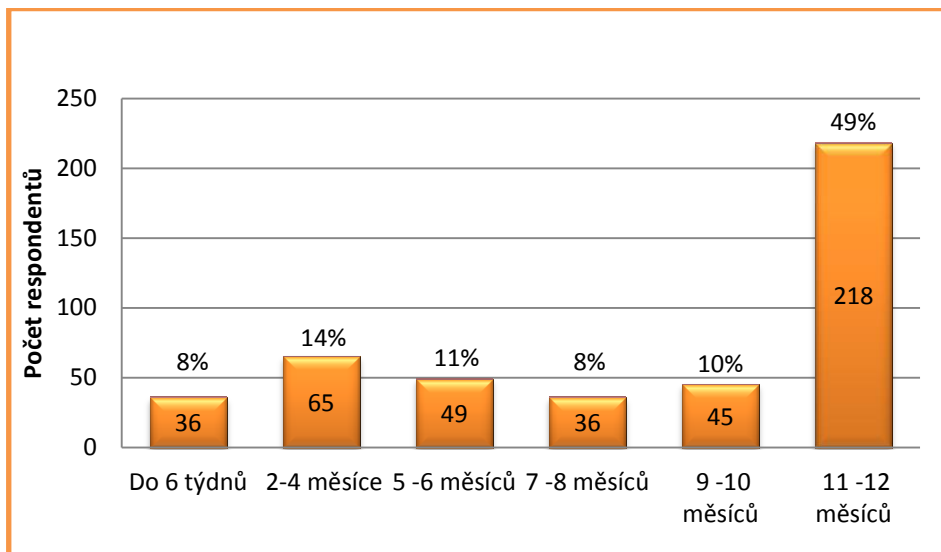
Graf 3 Počet dětí



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů jich odpovědělo nejvíce 232 (52%), že má jedno dítě. 169 (38%) respondentů odpovědělo, že má dvě děti, tři děti má podle grafu 38 (8%) otců, čtyři děti má 7 (2%) otců, pět dětí mají 2 (0%) otcové a 1 (0%) otec uvedl, že má šest dětí.

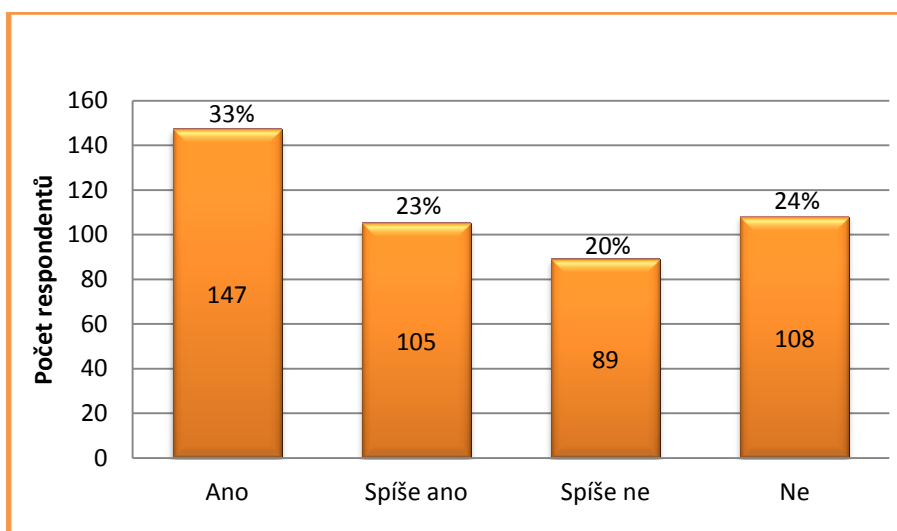
Graf 4 Věk nejmladšího dítěte



Zdroj: Vlastní

Jako věk nejmladšího dítěte, z celkových 449 (100%) respondentů, jich 36 (8%) uvedlo, že má novorozence, či kojence do 6 týdnů, 65 (14%) otců odpovědělo, že má kojence od 2 do 4 měsíců, 49 (11%) otců uvedlo, že má kojence od 5 do 6 měsíců, 36 (8%) otců uvedlo věk nejmladšího dítěte od 7 do 8 měsíců, 45 (10%) uvedlo dítě ve věku 9 až 10 měsíců a nejvíce respondentů, 218 (49%) uvedlo, že má dítě ve věku od 11 do 12 měsíců.

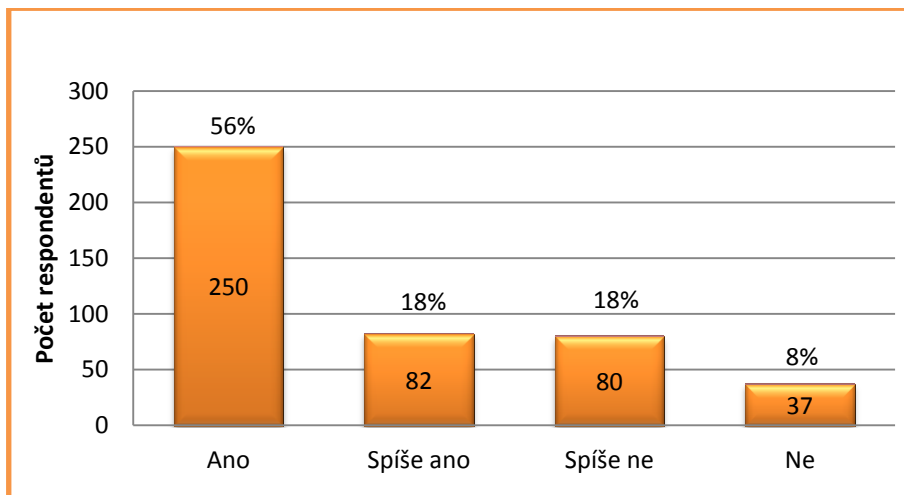
Graf 5 Krmení svého dítěte (ev. Pomoc při kojení)



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů, jich 147 (33%) uvedlo, že krmí své dítě, či pomáhá partnerce při kojení. Odpověď spíše ano zvolilo 105 (23%) otců, spíše ne odpovědělo 89 (20%) otců a ne odpovědělo 108 (24%) otců.

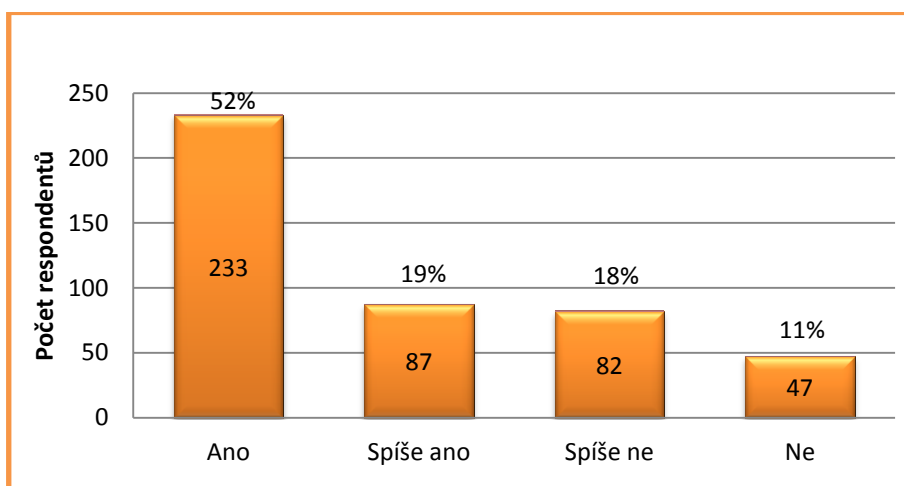
Graf 6 Koupání svého dítěte



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů jich 250 (56%) odpovědělo, že koupe své dítě, 82 (18%) odpovědělo spíše ano, 80 (18%) jich odpovědělo spíše ne a otců, kteří své dítě nekoupe je v tomto výzkumném souboru 37 (8%).

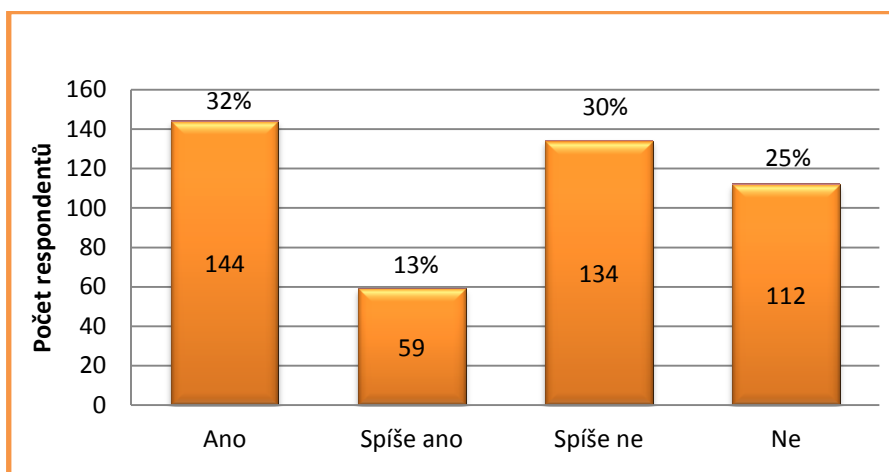
Graf 7 Přebalování svého dítěte



Zdroj: Vlastní

Celkem odpovídalo 449 (100%) respondentů. Odpověď ano, přebalují své dítě, zvolil největší počet otců, tj. 233 (52%), dalších 87 (19%) odpovědělo spíše ano. Spíše ne odpovědělo 82 (18%) otců a ne odpovědělo 47 (11%) otců.

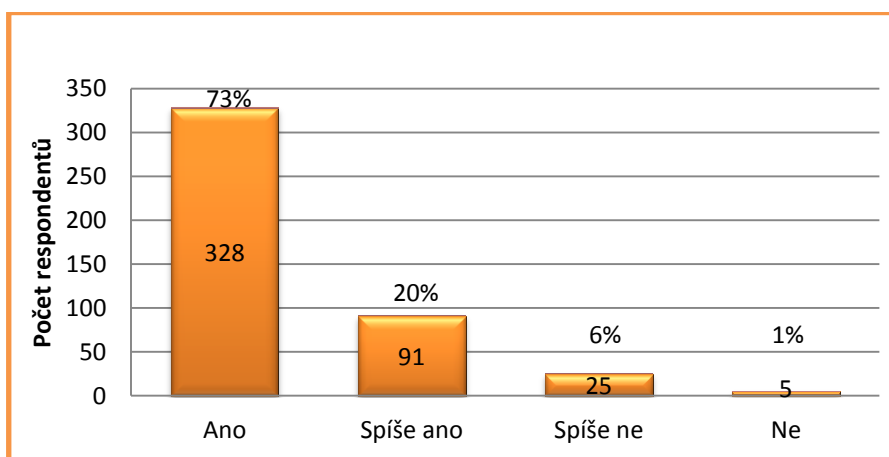
Graf 8 Uspávání svého dítěte



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů uspává své dítě 144 (32%), odpověď spíše ano zvolilo 59 (13%) otců, spíše ne 134 (30%) a ne odpovědělo 112 (25%) otců.

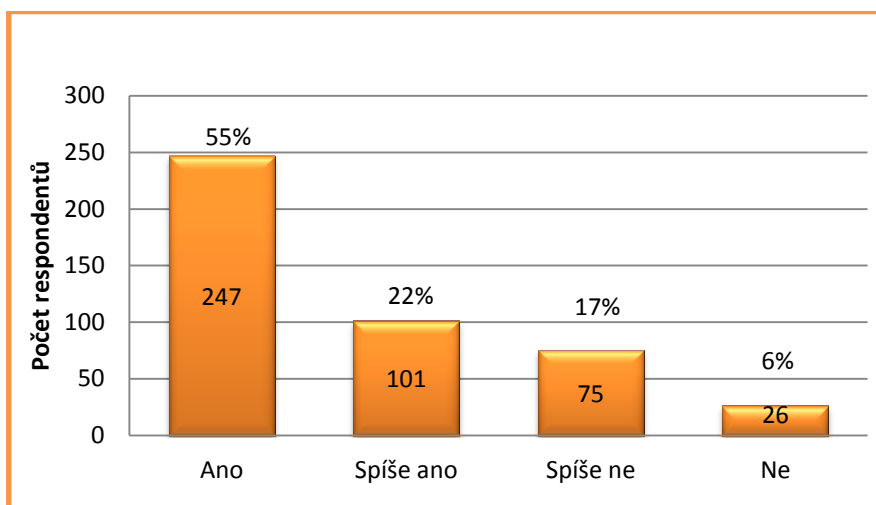
Graf 9 Hra se svým dítětem



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%), téměř tři čtvrtiny otců, 328 (73%) uvedlo, že si hraje se svým dítětem, 91 (20%) vyplnilo odpověď spíše ano, 25 (6%) respondentů si se svými dětmi spíše nehraje a 5 (1%) otců uvedlo, že si se svými dětmi nehraje vůbec.

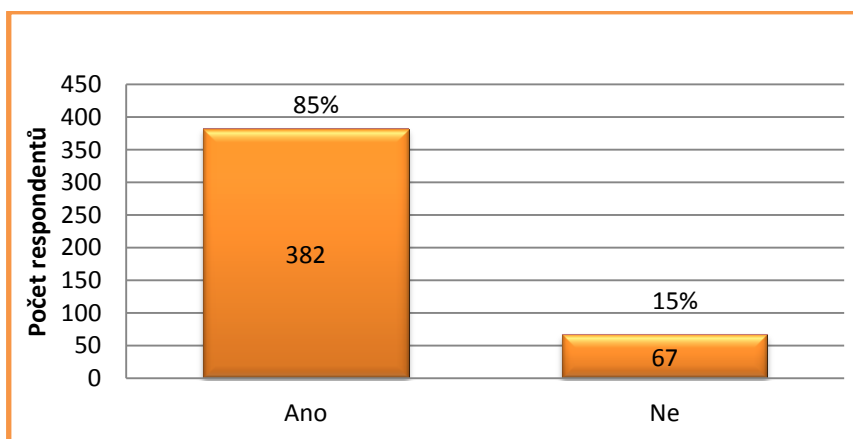
Graf 10 Procházky se svým dítětem



Zdroj: Vlastní

Celkem odpovídalo 449 (100%) otců, 247 (55%) jich uvedlo, že se svým dítětem chodí na procházku, 101 (22%) otců zvolilo odpověď spíše ano, 75 (17%) odpovědělo spíše ne a 26 (6%) nechodí se svým dítětem na procházku.

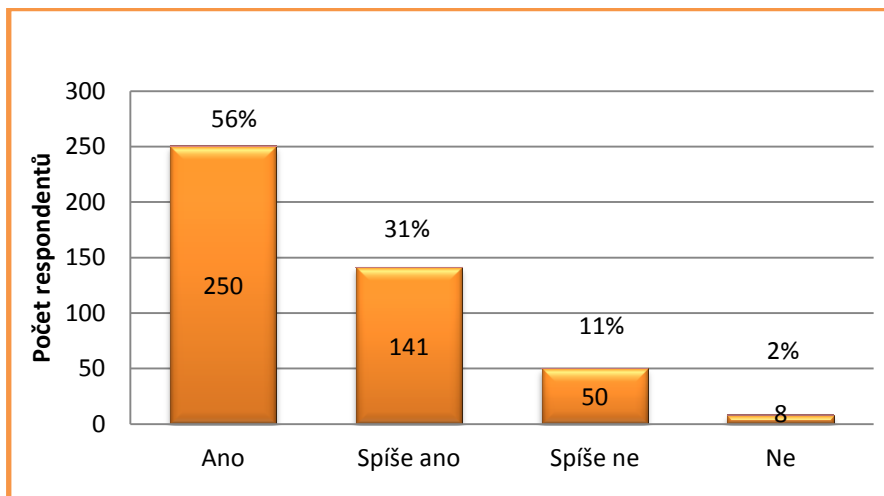
Graf 11 Přítomnost u porodu?



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) většina otců, tj. 382 (85%) bylo přítomných u porodu, zbylých 67 (15%) u porodu svého dítěte přítomno nebylo.

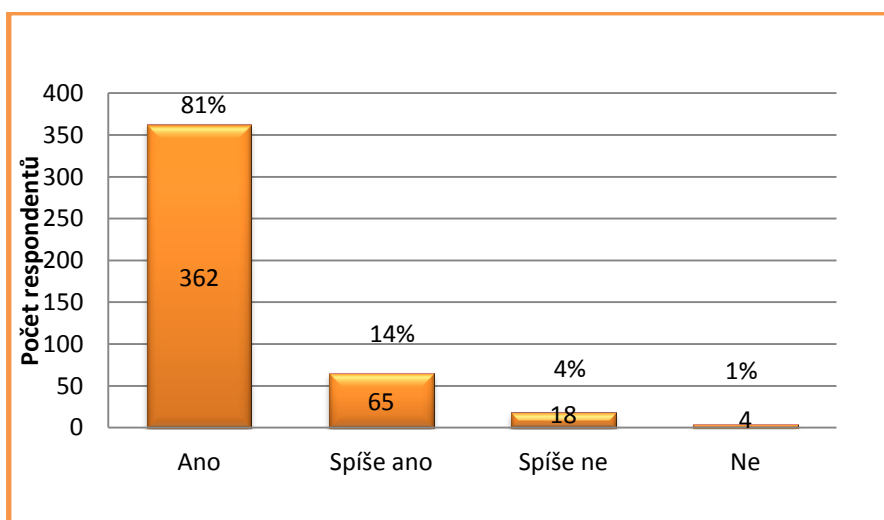
Graf 12 Potěšení z péče o dítě



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů, jich nadpoloviční většina 250 (56%) uvedla, že je péče o dítě baví, spíše ano odpovědělo 143 (31%) respondentů, spíše ne odpovědělo 50 (11%) a ne odpovědělo 8 (2%) respondentů.

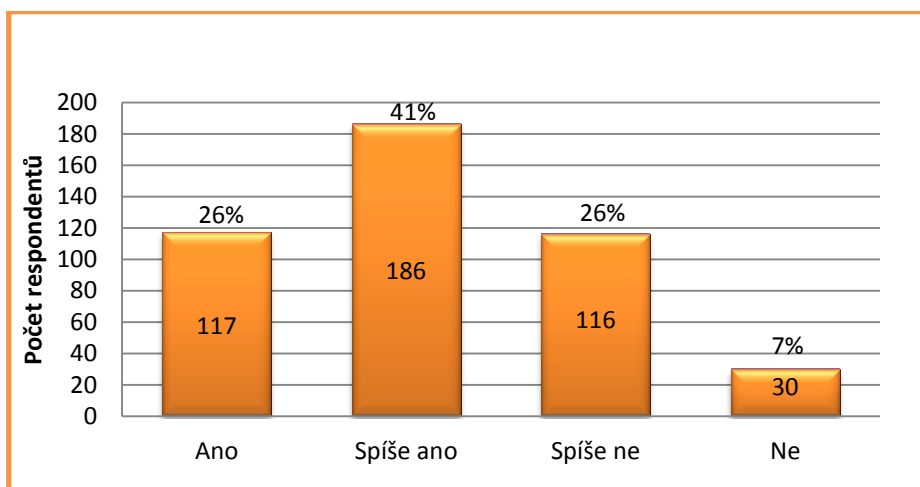
Graf 13 Názor na význam zapojení obou rodičů do péče o dítě



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů, si 362 (81%) respondentů myslí, že je důležité, aby o dítě pečovali oba rodiče. Spíše ano odpovědělo 65 (14%) respondentů, spíše ne 18 (4%) a ne odpověděli 4 (1%) respondenti.

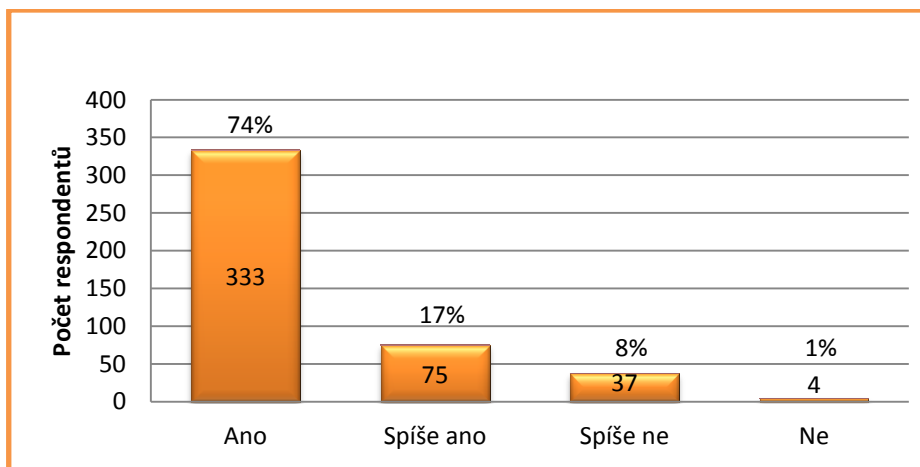
Graf 14 Názor na srovnatelnost kvality péče o dítě mezi matkou a otcem



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů, si 117 (26%) otců myslí, že muž je schopen stejně kvalitní péče jako žena, nejvíce 186 (41%) jich odpovědělo spíše ano, 116 (26%) odpovědělo spíše ne a 30 (7%) otců si myslí, že muž není schopen stejně kvalitní péče o dítě, jako žena.

Graf 15 Podíl na péči o své dítě



Zdroj: Vlastní

Z celkových 449 (100%) respondentů, jich 333 (74%) uvedlo, že se podílí na péči o své dítě, 75 (17%) odpovědělo spíše ano, 37 (8%) odpovědělo spíše ne a 4 (1%) otcové uvedli, že se na péči o své dítě nepodílí.

4.1.1 *Statistická analýza kvantitativního výzkumu*

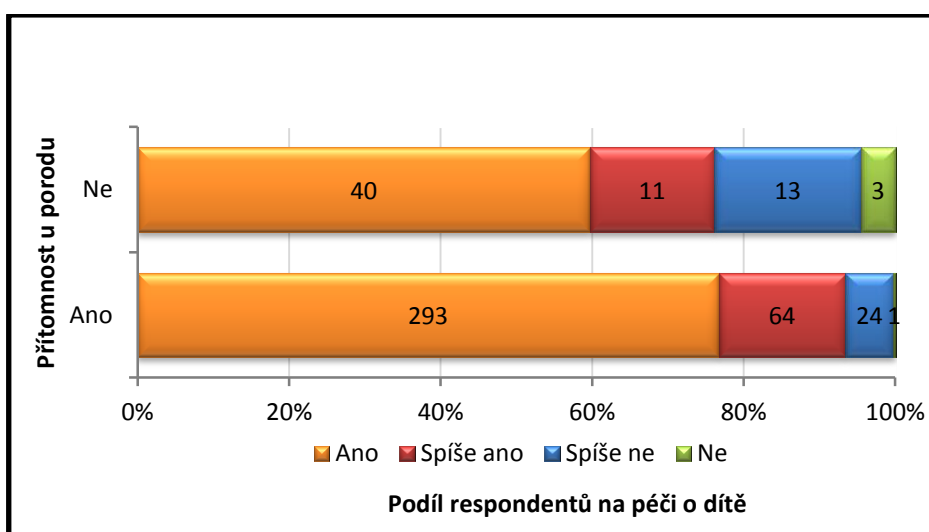
Byly stanoveny následující hypotézy:

H0: Existují rozdíly v podílu otců v péči o novorozence a kojence v souvislosti s přítomností otců při porodu.

HA: Neexistují rozdíly v podílu otců v péči o novorozence a kojence v souvislosti s přítomností otců při porodu.

Pro vyhodnocení kvantitativního výzkumu, byla použita metoda testu dobré shody, tzv. Chí kvadrát test, na základě pozorovaných dat, tj. přítomnost otců u porodu a následná péče o novorozence a kojence, byla vypočtena data očekávaná. Statistická hladina významnosti byla stanovena $p \geq 5\%$.

Graf 15 Podíl respondenů na péči o dítě ve vztahu k přítomnosti otce u porodu



Zdroj: Vlastní

Výzkumný soubor tvořilo 449 (100%) otců dětí ve věku od narození do 12 měsíců. Většina otců, kteří se podíleli na výzkumu, byla přítomna u porodu. Z těchto 382 (85%), jich 293 (77%) odpovědělo na otázku č. 15. (Podílette se na péči o své dítě?) ano, celkem 64 (17%) jich odpovědělo spíše ano, 24 (6%) odpovědělo spíše ne a 1 (0%) otec odpověděl ne. Druhá skupina otců 67 (15%), která u porodu přítomna nebyla, odpovídala takto: celkem 40 (60%) otců na tutéž otázku odpovědělo ano, 11 (16%) spíše ano, 13 (19%) spíše ne a 3 (5%) otcové odpověděli ne.

Tabulka 1 Pozorovaná data

Přítomnost u porodu	Podíl na péči				Celkem
	ano	spíše ano	spíše ne	ne	
ano	293	64	24	1	382
ne	40	11	13	3	67
Celkem	333	75	37	4	449

Zdroj: Vlastní

Tabulka 2 Očekávaná data

Přítomnost u porodu	Podíl na péči			
	ano	spíše ano	spíše ne	ne
ano	283,3	63,8	31,5	3,4
ne	49,7	11,2	5,5	0,6

Zdroj: Vlastní

V tabulce 1 jsou pozorovaná data z dotazníků, každý řádek a sloupec je zde samostatně sečten. Dále je zde pak součet všech respondentů. V tabulce 2 jsou na základě pozorovaných dat vypočtena data očekávaná.

Z těchto dvou tabulek pak byla pomocí funkce chí kvadrát vypočítána pravděpodobnost $p = 0,001\%$, která je nižší než statistická úroveň významnosti, tj. $p = 5\%$, proto byla hypotéza H_0 zamítnuta. Přítomnost otce u porodu nemá vliv na podíl otce na péči o novorozence a kojence.

4.3 Kvalitativní výzkum

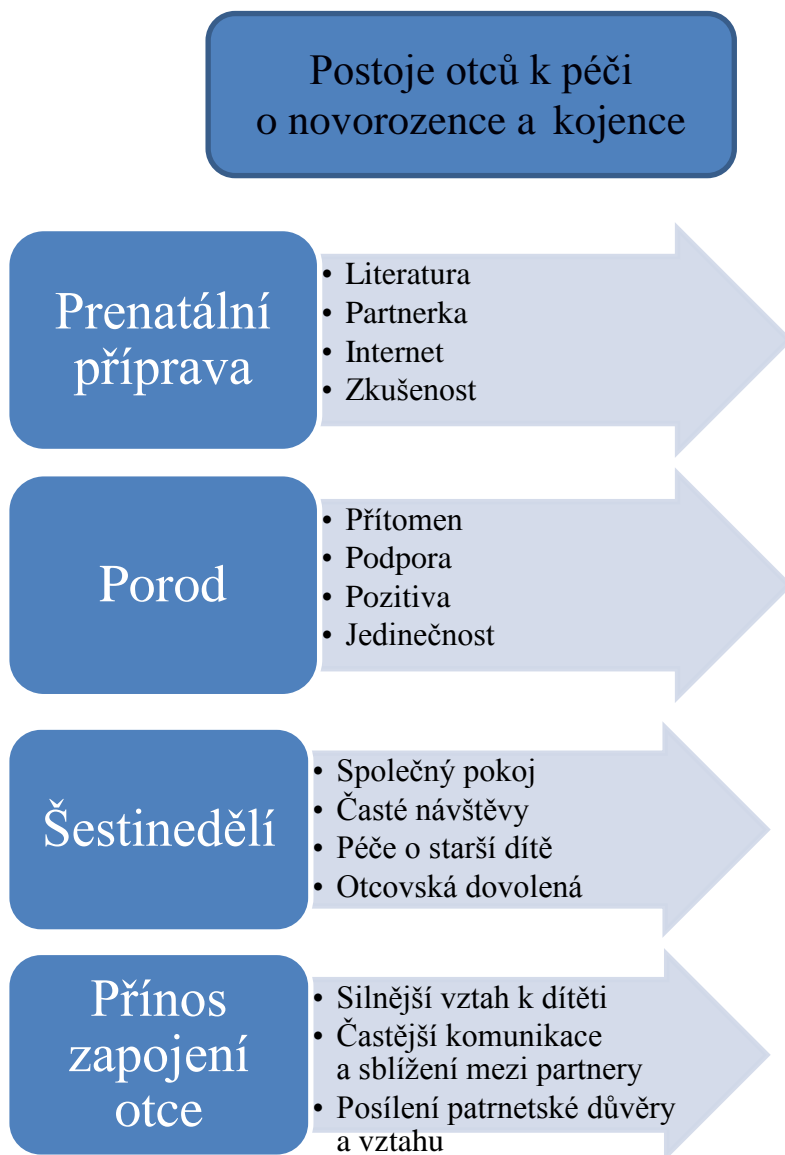
Na základě otázek stanovených v kvalitativním výzkumu byly zvoleny dvě hlavní kategorie: Postoje otců k péči o novorozence a kojence; Podíl otců na péči o novorozence a kojence. K těmto dvěma hlavními kategoriím bylo zvoleno několik podkategorií a těmi jsou k první kategorii: Prenatální příprava, Porod, Šestinedělí a Přínos zapojení otce, a k druhé kategorii: Domácí péče a Volný čas.

4.3.1 *Kategorie 1: Postoje otců k péči o novorozence a kojence*

V této kategorii jsou analyzovány postoje otců k dostatečné přípravě, informovanosti a péči o novorozence a kojence v daném období. První podkategorie je nazvaná Prenatální příprava, zde se otců dotazujeme, jak u obou partnerů probíhala prenatální příprava, zda navštěvovali těhotenské poradny spolu s partnerkou, jestli se zúčastnili předporodních kurzů a pokud ano, tak jakých, kde se informovali o průběhu těhotenství a o tom, jak poznat, že už přichází čas porodu. Druhá podkategorie se

zabývá porodem, jak se na něj s partnerkou připravovali, jestli u něj byli otcové přítomni, proč se tak rozhodli, dále pozitivy a negativy přítomnosti. Třetí podkategorie je nazvaná Šestinedělí a spadají pod ní otázky týkající se volby nadstandartního pokoje, návštěv, péče a vztahu k novorozenci i partnerce. Čtvrtá podkategorie se týká přínosu zapojení otce do péče o novorozence a kojence a to ve vztahu k dítěti i k partnerce.

Schéma 1 Postoje otců k péči o novorozence a kojence



Zdroj: Vlastní

Prenatální příprava

Otázka č. 1 zněla: Jak jste se informoval o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí? Většina respondentů odpověděla, že informace čerpali hlavně z literatury

a z internetu (R1, R2, R3, R5), často také uváděli předchozí zkušenosti (R1, R3, R4, R6).

Otázka č. 2 zněla: Navštěvoval jste se svojí ženou těhotenskou poradnu? Proč ano, či ne? Zde respondenti odpovídali spíše záporně (R1, R2, R5, R6) a uváděli, že kvůli zaměstnání se nestíhali účastnit všech vyšetření, všichni se ale zúčastnili kontrolních UZ. Dva respondenti uvedli, že byli na většině prohlídek doprovázeni partnerkou, i když u jednoho z respondentů nebyl lékařem povolen vstup do ordinace (R3, R4).

Otázka č. 3 se týkala účasti na předporodních kurzech, 4 respondenti uvedli, že se kurzů nezúčastnili ani jejich partnerky samotné (R1, R2, R4, R6), jeden uvedl, že se zúčastnil jen jednou a zbylé kurzy odchodila partnerka sama (R5) a jeden respondent chodil společně s partnerkou po celou dobu (R3).

Porod

Otázka č. 4 se týkala přítomnosti otce u porodu. Všichni kromě respondenta R5 uvedli, že byli přítomni u porodu, respondent R3 byl přítomen do té doby, než muselo dojít k akutnímu císařskému řezu, kdy čekal ve vedlejší místnosti určené pro doprovod k porodu. R2 ke své odpovědi ano, dodává: „*Určitě si nemyslím, že by měl u porodu být každý muž, není to nic lehkého být tam ani jako přísedící.*“, R4 odpovídá: „*Byl jsem u všech a jsem rád, stálo to za to.*“ R5 na otázku, jestli byl přítomen u porodu svého dítěte a proč odpověděl: „*Nebyl, nemám rád pohled na krev a podle mě bych tam byl akorát na obtíž.*“.

Otázka č. 5 zněla: Bylo něco, co Vás překvapilo, na co jste nebyl dostatečně připraven? Většina respondentů odpověděla, že je u porodu nic nepřekvapilo (R1, R2, R3), dva z respondentů (R4, R6) odpověděli, že nečekali, že bude u porodu tolik lidí, R6 řekl: „*Třeba tam přišlo hned pět sestřiček, stouply si před ní, koukaly jí mezi nohy a říkaly: „Jééé, už vidíme hlavičku!“*, tak to bylo takový divný.“. Respondenta R5 překvapilo dlouhé trvání první doby porodní.

Otázka č. 6 - zde jsem se tázala na pozitiva přítomnosti u porodu. Všichni respondenti přítomní u porodu (R1, R2, R3, R4, R6) ho popsali jako silný emocionální zážitek, jako pozitiva uváděli emocionální a fyzickou oporu (R1, R2, R3, R4, R6), napětí, těšení se a následná radost z narození potomka (R4, R6).

Otázka č. 7 se týkala negativ přítomnosti u porodu, respondenti R1, R3 a R4 žádná neuvedli, respondent R2 nejprve řekl žádná, pak dodal, že porod byl dost dlouhý a unavující a respondent R6 uvedl jako negativum, že musel vstávat ráno ve tři hodiny.

Šestinedělí

Otázka č. 8 zněla: „Byl jste se svojí partnerkou a dítětem na jednolůžkovém pokoji na oddělení šestinedělí?“ Ani jeden z respondentů nebyl se svojí partnerkou a novorozencem na nadstandartním pokoji na oddělení šestinedělí.

Otázka č. 9 se tázala, jak časté byly návštěvy a jak ovlivnily vztah otce k novorozenci a k partnerce. Respondenti R1 a R6 uvedli, že jejich partnerky rodily v době chřipkové epidemie a návštěvy byly zakázané. Respondent R2 odpověděl, že partnerku s dítětem navštěvoval denně a nemyslí si, že by to mělo nějaký vliv na jejich vztah. Partnerka respondenta R3 byla po porodu císařským řezem 3 dny na jednotce intenzivní péče, kde ji navštěvoval denně, ale pouze po limitovaný čas asi 30 minut, po přesunutí na běžný pokoj ji navštěvoval v návštěvní místnosti. Respondenti R4 a R5 odpověděli, že se doma starali o starší děti a zároveň několikrát navštívili partnerku s novorozencem.

Otázka číslo 10 se týká čerpání otcovské dovolené, 4 respondenti otcovskou dovolenou čerpali (R1, R2, R4, R5) a zbylí dva otcové (R3, R6) jsou živnostníci a pracují z domova.

Přínos zapojení otce

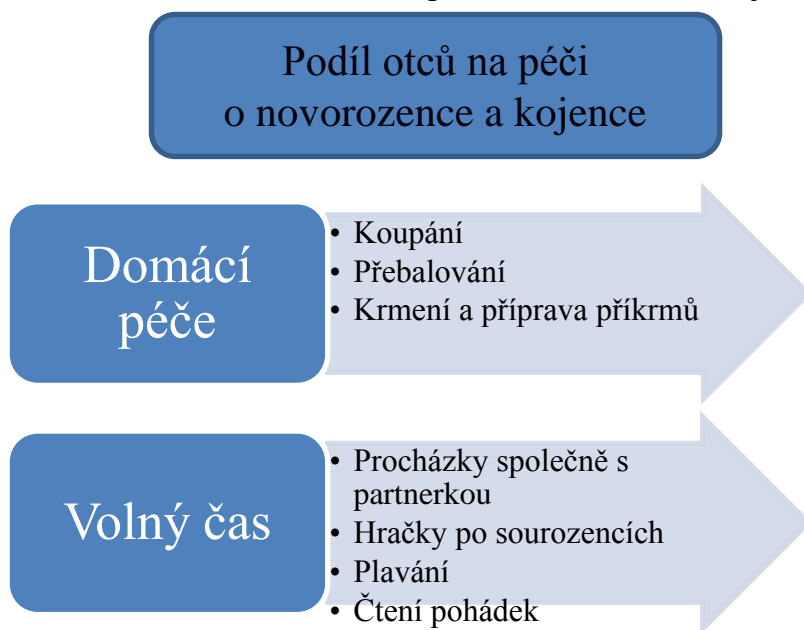
Otázka č. 11 zní: „V čem je podle Vás přínosné zapojení otců do celkové péče o novorozence a kojence?“ Většina otců uvedla, že péče o novorozence a kojence je přínosná zejména ve vztahu k partnerce (R1, R2, R3, R5, R6), která je pak více odpočatá, komunikativní a častěji projevuje lásku k partnerovi. Respondent R2 uvádí: „*Každý otec by se měl zapojit aspoň trochu.*“. R3 apeluje zejména na včasnou péči o dítě a to již od prenatální komunikace s plodem, R3: „*Je hrozně důležitý, aby to bylo už od těhotenství, já jsem hladil a masíroval manželce břicho, povídal jsem si s dcerou v břiše.*“, „*Třeba když jsem měl starší dceru, tak mi to úplně protéklo mezi prsty, protože chvíli jsem to nedělal, protože jsem se bál, nebo jsem nechtěl a pak už to nešlo, protože jsem to neměl najetý.*“, R3 dále uvádí „*Záleží na duševním vývoji toho otce, a jak sám vyrůstal, taky si myslím, že je to na vztahu těch dvou lidí – jak spolu fungují a jak řeší problémy, jestli je řeší dohromady, často si ty chlapi neuvědomí jedinečnost*

těch okamžiků.“, R4 řekl: „Myslím si, že každý otec, který se o své dítě nestará, škodí nejen jim ale hlavně i sám sobě, protože se připravuje o neopakovatelné chvíle a jestli se o ně nechce starat, tak by si je neměl radši snad ani dělat.“ a respondent R5 říká: „Ve vztahu k partnerce je to to nejdůležitější.“

4.3.2 Kategorie 2: Podíl otců na péči o novorozence a kojence

Tato kategorie se zabývá podílem otců na péči o novorozence a kojence, ať už jde o péči přímou či o aktivní trávení volného času s novorozencem a kojencem. První podkategorie je nazvaná Domácí péče a zabývá se přímou péčí otce o novorozence a kojence, patří sem koupání, uspávání, krmení, či pomoc s přikládáním k prsu. Druhá podkategorie se nazývá Volný čas a je zde zahrnuta hra s novorozencem a kojencem, výběr vhodných hraček, trávení volného času, procházky, a jiné.

Schéma 2 Podíl otců na péči o novorozence a kojence



Zdroj: Vlastní

Otázka č. 12 se tázala na podíl otce na koupání novorozence a kojence. Většina otců odpovídala, že se koupání často aktivně zúčastní (R1, R2, R3, R5), 2 respondenti uvedli, že koupou až na výjimky jen oni a baví je to (R4, R6). Další otázka se týkala podílu otce na přebalování a většina otců opět uvedla, že se na této péči aspoň z části podílejí (R1, R2, R3, R4, R5, R6). Respondent R3 uvádí, že s manželkou aplikovali bezplenkovou metodu a nyní má desetiměsíční dcera plenu jen na noc. Respondent R6

říká: „*Dělám všechno, protože už mám z předchozího vztahu čtyřletého syna, spíš jsem to učil já přítelkyni.*“.

Otázka č. 14. zněla: „Jak se podílíte na uspávání?“ Většina otců odpověděla, že jejich děti většinou snadno usnou sami po nakojení (R1, R3, R5). Respondeti, kteří mají více dětí, uvedli, že partnerce vypomohou tak, že uspávají starší děti a to například čtením pohádek (R1, R4), nebo houpáním v lehátku (R6), respondent R4 uvedl, že jeho partnerka si chce uspávat syna sama, ale občas ho nechá.

Otázka č. 15 se týkala podílu otce na krmení, případně pomoci partnerce při kojení. Většina respondentů uvádí, že jejich partnerky kojí (R1, R2, R3, R4, R5), někteří jim vypomáhají například s odřiháváním (R1), občasným donesením či podáním dítěte ke kojení (R4, R5), či s podáváním příkrmů (R3, R6). Respondent R2 říká: „*Dceři je půl roku a přítelkyně pořád kojí, takže s ničím pomoci nepotřebuje.*“, respondent R3 si stěžuje: „*Nejhorší je, že ta matka má ty prsa, takže to dítě bude vždycky chtít spíš k ní a ten chlap žárlí, ale to pak přejde, když přestane kojit.*“, R6 říká: „*Většinou teda nevařím, ale krmím všechno a odřihávání jsem dělal jenom já, protože u přítelkyně si prostě nekrkla.*“.

Otázka č. 16 se zabývá podílem otce na hře s dítětem, všichni respondenti uvedli, že si s dítětem hrají denně, často měli hračky po starších sourozencích (R1, R3, R4, R6), nebo jim je nakoupila rodina a známí (R2, R5). Někteří také uvedli, že hračky vybírá a nakupuje spíše partnerka (R3, R6).

Poslední otázka č. 17 zněla: „Chodíte se svým dítětem na procházky a trávíte spolu volný čas?“ Většina respondentů uvedla, že na procházky chodí pouze za doprovodu partnerky (R1, R2, R4, R5), respondent R3 chodí občas i sám. Dva respondenti (R1, R6) uvedli, že chodí s dětmi jednou týdně plavat do bazénu, R1 uvádí: „*S oběma dětma jsme dělali vaničkování, koupili jsme si on-line kurz a se synem teď chodíme plavat a budeme určitě chodit i s malou, myslím, že je to dobré pro rozvoj motoriky a pro dobrý vztah s vodou.*“, R6 říká: „*Chodil jsem s dcerou na vaničkování a plánujeme chodit i plavat.*“.

5 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá rolí otce v péči o novorozence a kojence. Cílem práce je zkoumat postoj otců k celkové péči a podíl otců v různých zkoumaných aspektech péče o novorozence a kojence. Aby bylo tohoto cíle dosaženo s co nejspecifičtějšími důkazy, byly zvoleny dvě metody výzkumu, a to kvantitativní a kvalitativní. Aby muži splňovali kritérium pro vyplnění dotazníku nebo účastnění se rozhovoru, všichni museli být otcí a museli mít v péči aspoň jedno dítě od narození do 12 měsíců věku. Kvantitativní výzkum byl veden ve formě internetového dotazníku, na který odpovědělo celkem 449 respondentů. Dotazník obsahoval celkem 15 povinných otázek. Kvalitativní výzkum byl veden ve formě hloubkových polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory probíhaly v příjemném a klidném prostředí vždy u respondentů v domácnosti. Kvalitativního výzkumu se zúčastnilo celkem 6 respondentů ve věku od 25 do 41 let. Rozhovor obsahoval celkem 17 otázek, které byly dle potřeby doplněny dalšími, na začátku byly tři identifikační otázky.

Daulter (2012) uvádí, že pokud se oba budoucí rodiče v dostatečném předstihu dohodnou, že by rádi prožili porod společně, často jim to vylepší vzájemný vztah, zejména otec pak pociťuje úctu a obdiv k ženě, která porodila jejich společné dítě. Kvantitativním šetřením bylo zjištěno, že porodu se zúčastnilo 85% otců, kteří vyplňovali dotazník, z kvalitativního výzkumného souboru se porodu zúčastnilo všech šest otců, kteří poskytli rozhovor. Respondent R3 byl přítomen po celou dobu první doby porodní, bohužel však z vitální indikace plodu bylo nutné provést akutní císařský řez.

Otec dítěte může pomoci matce s kojením, respektive přikládáním dítěte k prsu v optimální poloze, která by měla být pohodlná matce i novorozenci či kojenci, podle Klímy a kol. (2016) by se měla matka břichem dotýkat břicha dítěte. Otcové, kteří vyplnili internetový dotazník, se zapojili do pomoci s kojením či přípravou a krmením příkrmů pouze v 33%, 24% otců dokonce uvedlo, že v tomto ohledu nechávají veškerou péči na matce. Někteří účastníci kvalitativního výzkumu uváděli, že matce občas vypomohou s odříváním kojeného novorozence, či kojence (R1, R4, R5, R6), otcové kojenců, kteří byli již dočimováni kašovitou, nebo případně BLW stravou, tvrdili, že stravu kojencům nejen připravují, ale často je i krmí (R3, R6). Respondent R2 odpověděl na otázku týkající se pomoci matce s kojením, či krmením novorozence a kojence takto: „*Dceři je půl roku a přítelkyně ji pořád kojí, takže pomáhat s ničím*

nepotřebuje.“, R5 říká: „Manželka ještě částečně kojí, ale už dáváme i různé přesnídávky, který děláme oba, třeba zeleninový, ovocný a tak, chutná to celý rodině.“.

Hned po porodu je dobré co nejdříve začít se zaváděním určitých spánkových rituálů, to znamená především dávat dítě spát pokud možno ve stejných časových intervalech, do stejné postýlky a ukládat dítě by měl vždy ten samý rodič, ideálně však oba rodiče v klidné, láskyplné atmosféře (Velemínský, 2017). Matka či otec mohou kojence uspávat tichou a příjemnou hudbou, nebo mu zpívat či tiše předčítat pohádky (Gregora, Velemínský, 2013). Z kvantitativního výzkumu vyplynulo, že otcové se podílejí na uspávání novorozenců a kojenců v 32%. 25% respondentů uvedlo, že své dítě vůbec neuspává. Během rozhovorů s otci bylo zjištěno, že kojení novorozenci a kojenci většinou usínají u matky nebo po nakojení usínají poměrně dobře sami. Respondent R4 uvedl, že čte pohádky před spaním všem třem dětem, respondent R6 řekl, že dcera po jídle usíná poměrně snadno sama, ale někdy ji houpe v ‚houpátku‘.

Koupání podle Velemínského (2017) zlepšuje psychosociální pohodu jak samotného dítěte, tak i celé rodiny, která koupací rituál prožívá jako zábavný prostředek k prohloubení vztahu s novým přírůstkem do rodinného kruhu. Nadpoloviční většina otců – 56%, uvádí, že participuje v koupání novorozence a kojence, dalších 18% odpovědělo v dotazníku spíše ano, a proto je tato činnost na prvním místě, co se týče přímé péče otců o novorozence a kojence. Všichni otcové, kteří se zúčastnili rozhovorů, odpověděli, že se podílí na koupání novorozence či kojence. Respondent R3 dodává, že koupe dceru v koupacím kyblíku a že se jí to moc líbí, po koupeli dceři vždy ošetřuje pokožku olejem a tuto masáž si podle něj také velice užívá. Respondenti R1 a R6 si domů objednali on-line kurz tzv. vaničkování, během kterého si užívají společně strávené radostné chvíle.

S rostoucím věkem dítěte se snižuje počet hodin, během kterých dítě spí a postupně se zvyšuje čas určený ke hře a pohybu venku na čerstvém vzduchu, při pobytu venku je důležité dbát na to, aby novorozenec či kojeneček nebyl vystavován větru, prachu nebo příliš ostrému a přímému slunečnímu svitu, což by mohlo poranit jeho pokožku spálením, důležitý je také výběr vhodného oblečení dle počasí a ročního období (Klíma a kol., 2016). Podle kvantitativního výzkumu chodí 55% otců se svými dětmi na procházku, 6% respondentů uvedlo, že na procházky s novorozencem či kojencem nechodí. Při rozhovorech vyšlo najevo, že všichni otcové většinou nechodí na procházky s dětmi sami, spíše volí možnost doprovodu partnerky. Respondent R4

odpověděl: „*Na procházky chodíme odpoledne všichni za každého počasí kvůli psům a manželka chodí i sama, když jsem v práci.*“.

Gregora a Velemínský (2013) uvádí, že dítě by mělo mít doma ještě před příjezdem z porodnice připravené vhodné oblečení podle ročního období a počasí, ideální jsou kvalitní bavlněné kusy, zvláště pokud se jedná o prádlo, které bude v přímém styku s pokožkou dítěte. Z hloubkových rozhovorů bylo zjevné, že otcové jsou schopni vybrat správné oblečení pro novorozence a kojence podle ročního období, počasí a venkovní teploty, někteří ale nevědí, kde mají dětské oblečení hledat a je pro ně pohodlnější, když jim oděv připraví partnerka dopředu. Respondent R1 uvádí: „*Vhodné oblečení úplně nevím, spíš jsem rád, když je tam nějaký připravený, ale určitě bych ho tam taky našel, ale manželka v tom má nějaký systém a nerad bych ho narušoval.*“, respondent R6 říká: „*Oblečení umím normálně vybrat a oblíct, vždycky se podívám na telefon kolik je stupňů a jedem.*“.

Podle průzkumu uskutečněného v roce 2014 Ministerstvem práce a sociálních věcí, pomocí rozhovorů se třemi otci na rodičovské dovolené, je toto období sice velice psychicky i fyzicky náročné, všichni tři muži ale přesto uvedli, že čas strávený s jejich dítětem, či dětmi je natolik obohacující, že by na rodičovskou dovolenou rádi nastoupili znovu (MPSV, 2014). Výsledky kvantitativního výzkumu ukazují, že 81% otců si myslí, že je důležité, aby se do péče o novorozence a kojence zapojili oba rodiče, 56% otců uvedlo, že je péče o novorozence a kojence baví, dalších 31% odpovědělo spíše ano, 26% respondentů si nemyslí, že péče matky je srovnatelná s péčí otce, když se jedná o novorozence a kojence.

Zákonodárné orgány v České republice se rozhodly s platností od 1. 2. 2018 poskytnout otcům možnost péče o dítě v období šestinedělí a to jeden týden, proto vznikly jisté změny a dodatky v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, uskutečněné 19. 4. 2017, dle novely zákona č. 148/2017 Sb., mají tedy otcové, kteří jsou pojištěni a pečují o své dítě, nebo převzali nevlastní dítě do péče před dosažením 7 let věku, právo na týden otcovské.

Všichni otcové, kteří se zúčastnili hloubkových rozhovorů a měli nárok na otcovskou dovolenou, ji využili, někteří zmiňovali, že ji bohužel čerpají poprvé a určitě by ji bývali využili i na péči o starší děti, které se narodili před tím, než vyšel v platnost zákon o otcovské dovolené. Respondent R4 na otázku ohledně toho, jestli čerpal otcovskou dovolenou, odpověděl: „*Až teď u poslední dcery, protože předtím bohužel*

nebyla – nechápu proč – je to podle mě benefit, který každý rád využije a je to prospěšné.“

Dle studie uskutečněné v Porto Alegre v Brazílii v roce 2008 na 153 rodinách, tráví otcové se svými dětmi čas zejména během zábavných aktivit a her a tímto spolu navazují spíše přátelský vztah, zatímco matky mají hlavní úlohu výchovy a celkové péče o všechny ostatní aspekty péče o dítě, nehledě na jejich profesionální činnost (Falceto, 2008). V kvantitativním výzkumu je s touto studií v rozporu fakt, že 52% respondentů uvedlo, že své dítě přebaluje, 56% otců tvrdí, že participují v koupání novorozence či kojence, 55% otců se svými dětmi chodí na procházku a 73% otců udává, že si hraje se svým dítětem. Pomoc matce při kojení či krmení udává pouze 33% otců vyplňujících dotazník, na uspávání se podle kvantitativního šetření podílí 32% otců. Celkem 74% otců o sobě tvrdí, že se na péči o novorozence a kojence aktivně podílejí.

Volný čas zahrnuje mnoho činností, ve kterých se otec dítěte může nejvíce angažovat a tím odlehčit matce a získat jí tím nějaký čas pro sebe. (Daulter, 2012). V kvalitativním šetření obsahoval rozhovor otázku: „V čem je podle Vás přínosné zapojení otců do celkové péče o dítě od narození ve vztahu k partnerce a k dítěti?“ Respondenti často odpovídali, že jejich aktivita v péči se jim vrací ve formě uznání od partnerky (R1, R3, R4, R5), několik otců také uvedlo, že partnerce rádi pomohou od těžké práce, aby si mohla oddychnout (R2, R6), respondenti také pozorovali větší zájem partnerky o komunikaci a zlepšení její nálady poté, co participovali v péči o novorozence a kojence (R1, R4, R5). Respondent R6 řekl: „*Je to asi lepší ve vztahu k té partnerce, že nemusí dělat všechno sama, ale já mám zase dobrý, že jsem pořád doma, takže se máme fajn a pomáháme si navzájem.*“

Během rozhovorů otcové často uváděli, že si s dětmi denně hrají (R1, R2, R3, R4, R6) a chodí s nimi na procházku (R3, R4, R5, R6), někteří otcové uváděli, že kvůli zaměstnání se dětem věnují spíše o víkendů (R1, R2, R5). Dva z otců pracují z domova jako živnostníci (R3, R6) a to se viditelně odrazilo na frekvenci a intenzitě jejich péče o novorozence, kojence i starší děti. Respondent R3 má v péči celkem čtyři děti a udává, že si u prvních dvou tolik neuvědomoval vzácnost daných okamžiků a o to více se nyní zapojuje do péče o desetiměsíční dceru. Respondent R6 uvedl, že zvládá péči o novorozence i kojence ve všech aspektech péče, hlavně z důvodu zkušeností z předchozího vztahu, ze kterého má syna.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá rolí otce v péči o novorozence a kojence, jeho postoji a podílem na péči. Při zadání byly stanoveny celkem dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat participaci otců v péči o novorozence a kojence a tím druhým bylo zmapovat postoje otců k péči o novorozence a kojence. První výzkumná otázka se zabývá postojem otců k péči o novorozence a kojence. Druhá výzkumná otázka zjišťuje, jak se otcové podílejí na péči o novorozence a kojence. Byla stanovena nulová hypotéza, která zněla: Existují rozdíly v podílu otců v péči o novorozence a kojence v souvislosti s přítomností otců při porodu.

K dosažení daných cílů s co nejspecifičtějšími důkazy, byly zvoleny dvě metody výzkumu a to kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní výzkum byl veden ve formě internetového dotazníku s 15 povinnými otázkami, na který odpovědělo celkem 449 respondentů. Kvalitativní výzkum byl veden ve formě polostrukturovaných rozhovorů, kterých se zúčastnilo celkem 6 respondentů ve věku od 25 do 41 let. Rozhovor obsahoval celkem 17 otázek, které byly dle potřeby doplněny dalšími, na začátku byly tři identifikační otázky.

Z výzkumných šetření vyplynulo, že otcové se chtějí účastnit porodu a následné péče o novorozence a kojence. Většina otců z obou výzkumných souborů se aktivně účastní péče o dítě, nejvíce v oblasti koupání, přebalování, her a nejméně v oblastech krmení a uspávání. Více než 80% otců si myslí, že je důležité, aby o dítě pečovali oba rodiče. Všichni otcové, kteří se zúčastnili rozhovoru a měli nárok na otcovskou dovolenou, ji využili. U porodu bylo přítomných 5 z 6 respondentů, kteří se zúčastnili kvalitativního výzkumu a 85% respondentů z kvantitativního výzkumu. Všichni respondenti, kteří se zúčastnili rozhovoru, pečují o své dítě, v kvantitativním výzkumu uvedlo 74% otců, že pečují o své dítě.

Výsledky výzkumného šetření mohou být využity zejména k edukaci nastávajících otců v oblasti péče o novorozence a kojence. Práce může také pomoci otcům, kteří se chystají, nebo by měli zájem jít na otcovskou či rodičovskou dovolenou, využít by ji mohli také zaměstnavatelé, kteří mají zájem dopřát svým zaměstnancům benefity spojené s rodičovskou dovolenou, nebo budou přijímat otce po rodičovské dovolené.

7 Seznam použité literatury

- 1) BOLEDOVIČOVÁ, M., 2008. *Prostředky rozvoja a podpory efektivního dojčenia*. Praha: Osveta. ISBN 978-80-8063-264-9.
- 2) BROUKAL, Z., MERGLOVÁ V., et al., 2016. *Doporučení a postupy v prevenci zubního kazu u dětí a mládeže*. ISSN neuvedeno.
- 3) CAJTHAMLOVÁ, K., 2017. *Abeceda moderního rodiče*. V Praze: Vyšehrad, 2017. ISBN 978-80-7429-913-1.
- 4) DAULTER, A., 2012. *Sacred Pregnancy: a Loving Guide and Journal for Expectant Moms*. Berkeley, California: North Atlantic Books. ISBN 978-1583944448.
- 5) DORT, J., DORTOVÁ E., JEHLIČKA P., 2018. *Neonatologie*. 3. vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3936-9.
- 6) FALCETO, O., et al., 2008. *Factors Associated with Father Involvement in Infant Care*. [online]. [cit. 2019-03-14]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19009160>. ISSN 1518-8787
- 7) FENDRYCHOVÁ, J., 2011. *Základní ošetrovatelské postupy v péči o novorozence: vybrané kapitoly*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3940-3.
- 8) FENWICK, E., 2012. *Velká kniha o matce a dítěti*. Praha: Ikar, ISBN 978-80-249-1913-3.
- 9) FERTLEMAN, C., CAVE S., 2012. *Your Baby Week By Week: The Ultimate Guide to Caring for Your New Baby*. London: Ebury Publishing. ISBN 978-14-464-4765-9.
- 10) GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: mamčin domácí lékař*. 4., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5719-3.
- 11) GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.
- 12) HABÁŇ, P., 2014. *Rodičovská dovolená v režii otců? Zkušenost, která stojí za to*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-04-12]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/17476/tz_120314a.pdf.
- 13) MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2014. *Rozhovory se třemi táty po rodičovské dovolené*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-04-4]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/17477/Rozhovory.pdf>.

- 14) HALLIDAY, S., 2016. *Autonomy and Pregnancy: a Comparative Analysis of Compelled Obstetric Intervention*. New York, NY: Routledge. ISBN 978-185-9419-182.
- 15) HAYES, N., 2013. *Základy sociální psychologie*. Vyd. 7. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0534-0.
- 16) IP, S., et al., 2007. *Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries*. [online]. [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17764214>.
- 17) JEDLIČKA, R., 2017. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0096-5.
- 18) KIEDROŇOVÁ, E., 2010. *Rozvíjej se, děťátko: moderní poznatky o významu správné stimulace kojence v souladu s jeho psychomotorickou vyspělostí*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3744-7.
- 19) KINSNER, K., 2017. *Becoming a Dad: Advice for Expectant Fathers*, [online]. [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.zerotothree.org/resources/1838-becoming-a-dad-advice-for-expectant-fathers>.
- 20) KLÍMA, J., 2016. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5014-9.
- 21) KUKLA, L., 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3874-1.
- 22) LINTON, B., 2017. *Fatherhood: The Journey from Man to Dad*. Berkeley, California: Father's Forum Press. ISBN 978-1-48359-670-9.
- 23) MIKLOŠKO, J., 2014. *Importance of Family, Father and Mother in Early Childhood*. [online]. [cit. 2019-04-02]. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/journal-of-nursing-social-studies-public-health-and-rehabilitation/administrace/clankyfile/20150112093118781484.pdf>
- 24) MYDLILOVÁ, A., 2018. *Kojení*. [online]. [cit. 2019-04-20]. Dostupné z: <http://www.kojeni.cz/maminkam/>.
- 25) NICHOLS, L., 2018. *Real Food for Pregnancy: the Science and Wisdom of Optimal Prenatal Nutrition*. California: Lily Nichols. ISBN 978-098-6295-041.
- 26) SALZMANN-ERIKSON, M., 2013. *Fathers Sharing about Early Parental Support in Health-care – Virtual Discussions on an Internet Forum*. [online]. [cit. 2019-02-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23496139>.

- 27) ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J., 2013. *Vývojová psychologie: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-302-6.
- 28) ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 29) THOROVÁ, K., 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- 30) TROUPOVÁ, J., HANZL, M., 2010. *Standardy ošetrovatelské péče v neonatologii*. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice. Závazné směrnice Nemocnice České Budějovice. ISBN 978-80-254-8982-6.
- 31) VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.
- 32) VELEMÍNSKÝ, M., 2009. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 6. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7394-182-6.
- 33) VELEMÍNSKÝ, M., VELEMÍNSKÝ, M. (jr.), 2017. *Dítě od početí do puberty: 1500 otázek a odpovědí*. 4. vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7553-148-3.
- 34) YOGMAN, M., et al., 2016. *Father's Roles in the Care and Development of their Children: The Role of Pediatrics*. Pediatrics. [online]. [cit. 2019-02-23]. Dostupné z: <https://pediatrics.aappublications.org/content/138/1/e20161128>.
- 35) Zákon č. 187/2006 Sb., *O nemocenském pojištění, 2017, HLAVA V. OTCOVSKÁ, Díl 1: Podmínky nároku na otcovskou § 38a*. ISSN 1211-1244
- 36) Zákon č. 187/2006 Sb., *O nemocenském pojištění, 2017, HLAVA V. OTCOVSKÁ Díl 3: Výše otcovské § 38c*. ISSN 1211-1244
- 37) Zákon č. 262/2006 Sb., *Zákoník práce, 2016, část osmá: Překážky v práci, HLAVA I. Překážky práce na straně zaměstnance, Díl 1: Důležité osobní překážky § 196 Rodičovská dovolená*. ISSN 1211-1244
- 38) *Zdraví 2020: osnova evropské zdravotní politiky pro 21. století.*, 2014. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem. ISBN 978-80-85047-48-6.

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník

Příloha 2 – Podklady pro rozhovor

Příloha 1 – Dotazník

Zdroj: Vlastní

Dotazník k bakalářské práci na téma: Role otce v péči o novorozence a kojence

Vážený pane, obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je zmapovat postoje a participaci otců v péči o novorozence a kojence. Výzkum probíhá ve formě internetového dotazníku. Dotazník je určen otcům dětí od narození do jednoho roku. Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku. Vyplněním a odesláním dotazníku potvrzujete souhlas s níže uvedeným: Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky. Měl jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

1. Nejvyšší dosažené vzdělání:
 - a) Základní
 - b) Středoškolské bez maturity
 - c) Středoškolské s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

2. Rodinný stav
 - a) V manželství
 - b) Nesezdaný

3. Počet dětí
 - a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6

4. Věk nejmladšího dítěte
 - a) Do 6 týdnů
 - b) 2-4 měsíce
 - c) 5 -6 měsíců

- d) 7 -8 měsíců
- e) 9 -10 měsíců
- f) 11 -12 měsíců

5. Krmím své dítě (ev. pomáhám při kojení)

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

6. Koupu své dítě

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

7. Přebaluji své dítě

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

8. Uspávám své dítě

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

9. Hraji si se svým dítětem

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

10. Chodím se svým dítětem na procházku

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

11. Byl jste přítomen u porodu?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne

d) Ne

12. Baví Vás péče o dítě?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

13. Myslíte si, že je důležité, aby o dítě pečovali oba rodiče?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

14. Myslíte si, že je muž schopen stejně kvalitní péče o dítě jako žena?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

15. Podílíte se na péči o své dítě?

a) Ano

b) Spíše ano

c) Spíše ne

d) Ne

Příloha 2 – Podklady pro rozhovor

Zdroj: Vlastní

Podklady pro rozhovor s otci na téma: Role otce v péči o novorozence a kojence

Věk respondenta:

Počet/věky dětí:

Dosažené vzdělání:

Prenatální příprava

1. Jak jste se informoval o průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí?
2. Navštěvoval jste se svojí ženou těhotenskou poradnu? Proč ano či ne?
3. Chodil jste se svojí ženou na předporodní kurzy/cvičení? Proč ano či ne?

Porod

4. Byl jste přítomen u porodu svého dítěte? Proč ano či ne?
5. Bylo něco, co Vás překvapilo, na co jste nebyl dostatečně připraven?
6. Jaká byla pozitiva přítomnosti u porodu?
7. Jaká byla negativa přítomnosti u porodu?

Šestinedělí

8. Byl jste se svojí ženou a dítětem na jednolůžkovém pokoji na šestinedělí?
9. V čem to pro Vás a pro matku a novorozence bylo přínosné?
Pokud ne: Jak probíhaly návštěvy a jak ovlivnily váš vztah k dítěti?

Domácí péče

10. Čerpal jste otcovskou dovolenou? Proč ano či ne?
11. Jak se podílíte na koupání?
12. Jak se podílíte na přebalování?
13. Jak se podílíte na uspávání?
14. Jak se podílíte na krmení/pomoci matce v příkládání? (odříhnutí, příkrmy, příprava i krmení)
15. Jak se podílíte na hře s dítětem? (výběr a koupě hraček, informovanost, samotná hra)
16. Chodíte se svým dítětem na procházky? (jak často, kam, výběr vhodného oblečení, počasí)
17. V čem je podle Vás přínosné zapojení otců do celkové péče o dítě od narození (ve vztahu k partnerce a k dítěti)?

9 Seznam zkratk

EEG – elektroencefalogram

CNS – centrální nervová soustava

WHO – World Health Organization

BLW – Baby –led Weaning

ID – Identification Document

UZ – ultrazvuk