



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Role porodní asistentky v podpoře partnera ženy  
v období těhotenství, porodu a šestinedělí**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Tereza Čejková

**Vedoucí práce:** Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí* 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 10.8.2022

.....

Tereza Čejková

### **Poděkování**

Mé poděkování patří vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení, její velkou trpělivost, cenné rady, ochotu a čas který věnovala konzultacím a průběhu zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat panu Mgr. Tomáši Zdražilovi za pomoc při statistickém zpracování dotazníkového šetření. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří si našli čas na vyplnění dotazníku. Veliký dík také patří mé rodině, která mě podporovala po celou dobu studia.

# **Role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá tématem role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Práce se skládá ze dvou částí, a to z části teoretické a části výzkumné. V teoretické části se objevují informace ohledně těhotenství, porodu, šestinedělí a témat týkajících se těchto oblastí. Edukace, zapojení partnera ženy a jeho spolupráce s porodní asistentkou jsou problematikou, kterou se zabývá výzkumná část bakalářské práce.

Ve výzkumné části bakalářské práce byla pro sběr dat použita kvantitativní metoda. Sběr dat probíhal za pomoci dotazníku, který se skládal ze 48 otázek, z toho bylo 25 uzavřených, 9 polouzavřených a 14 otevřených. V úvodu se nacházely otázky třídící. Dále byly otázky rozděleny do tří základních oblastí: těhotenství, porod a šestinedělí. Dotazník byl určen pro muže, jejichž žena již rodila. Dotazník byl šířen online prostřednictvím sociální sítě Facebook, nebo pomocí přímého odkazu a rozeslán byl mužům bez omezení věku, jejichž žena již rodila. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 120 mužů. Zpracování dotazníku proběhlo pomocí programu Microsoft Excel. Odpovědi jsou zpracovány pomocí grafického vyobrazení doplněné o slovní popis.

V této práci jsme si stanovily 1 cíl: Zjistit, jaká je role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Pro výzkumnou část byly stanoveny 3 hypotézy. První měla zjistit, zda partner, který je edukován porodní asistentkou o období těhotenství u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období těhotenství edukován není. Zde nebyla nalezena závislost mezi informovaností partnera o průběhu těhotenství ženy a pozitivnějším vnímáním tohoto období. Druhá hypotéza měla zjistit, zda partner, který je edukován porodní asistentkou o období porodu u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období porodu edukován není. Hypotéza číslo dvě se nám



potvrdila. Třetí hypotéza měla zjistit, zda partner, který je edukován porodní asistentkou o období šestinedělí u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období šestinedělí edukován není. Hypotéza číslo tři se nám též potvrdila.

### **Klíčová slova**

Novorozenec, partner, podpora, porod, porodní asistentka, šestinedělí, těhotenství, žena

# **The role of a midwife in supporting woman's partner during pregnancy, childbirth and the puerperium**

## **Abstract**

This bachelor thesis dealt with the topic of the role of midwives in supporting a woman's partner during pregnancy, childbirth and the puerperium. The thesis consists of two parts, namely the theoretical part and the research part. In the theoretical part there is information about pregnancy, childbirth, puerperium and related issues. Education, involvement of the woman's partner and his cooperation with the midwife are issues that this bachelor thesis deals with.

In the research part of the bachelor thesis, a quantitative method was used for data collection. The data was collected using a questionnaire consisting of 48 questions, of which 25 were closed, 9 semi-closed and 14 open questions. In the introduction, there were sorting questions. Next, the questions were divided into three basic areas: pregnancy, childbirth and the puerperium. The questionnaire was directed for men whose wife already gave birth. The questionnaire was distributed online, via the social network Facebook and via a direct link and sent to men of an unlimited age category whose wife already gave birth. A total of 120 men participated in the research. The questionnaire was processed using Microsoft Excel. Answers were processed using graphic representation accompanied by a verbal description.

In this work, we set 1 goal: To find out what is the role of the midwife in supporting the woman's partner during pregnancy, childbirth and the puerperium.

For the research part, 3 hypotheses were established. The first was to find out whether a partner who is educated by a midwife during pregnancy in a woman perceives this period more positively than a partner who is not educated about the period of pregnancy. Here, a dependence was not found between the partner's awareness of the course of pregnancy in a woman and a more positive perception of this period. The second hypothesis was to find out whether a partner who is educated by a midwife

during the period of childbirth in a woman perceives this period more positively than a partner who is not educated about the period of childbirth. Hypothesis number two has been confirmed. The third hypothesis was to find out whether a partner who is educated by a midwife in the postpartum period in a woman perceives this period more positively than a partner who is not educated about the postpartum period. Hypothesis number three has also been confirmed.

**Key words**

Newborn, partner, support, childbirth, midwife, puerperium, pregnancy, woman

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Současný stav .....</b>	<b>11</b>
1.1 CHARAKTERISTIKA TĚHOTENSTVÍ .....	11
1.1.1 Partner v období těhotenství u ženy .....	11
1.1.2 Předporodní kurzy, psychofyzická příprava na porod .....	12
1.2 CHARAKTERISTIKA PORODU .....	12
1.2.1 Partner jako doprovod ženy u porodu.....	13
1.2.2 Bonding .....	14
1.3 CHARAKTERISTIKA ŠESTINEDĚLÍ .....	15
1.3.1 Partner v období šestinedělí u ženy .....	16
1.3.2 Partner v péči o novorozence.....	17
1.3.3 Psychické poruchy u ženy a jejího partnera v šestinedělí .....	18
1.4 PORODNÍ ASISTENTKA .....	19
1.4.1 Kompetence porodní asistentky v České republice .....	19
1.4.2 Role porodní asistentky v období těhotenství, porodu a šestinedělí.....	20
<b>2 Cíle práce a hypotézy .....</b>	<b>23</b>
2.1 CÍL PRÁCE .....	23
2.2 HYPOTÉZY .....	23
2.3 OPERACIONALIZACE POJMŮ .....	23
<b>3 Metodika výzkumu .....</b>	<b>25</b>
3.1 METODIKA A TECHNIKA VÝZKUMU .....	25
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	25

<b>4</b>	<b>Výsledky výzkumu.....</b>	<b>26</b>
4.1	GRAFICKÉ VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ DOPLNĚNÉ O SLOVNÍ POPIS .....	26
4.2	OVĚŘENÍ HYPOTÉZ, STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKU .....	55
<b>5</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>58</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>64</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>66</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>73</b>

## Úvod

V této práci jsme se zabývaly tématem Role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Toto téma jsem si zvolila z důvodu, že v období těhotenství, porodu a šestinedělí se porodní asistentka zaměřuje hlavně na ženu, avšak tato období prožívá se ženou i partner ženy. Na muže se v tomto ohledu zapomíná. Pokud muž tato období prožívá společně se ženou, má to dle mého názoru pozitivní vliv na jejich vztah, na pozdější komunikaci s dítětem a na lepší adaptaci na roli otce. Dříve byly těhotenství, porod a šestinedělí chápány jako ryze ženská záležitost. Avšak dnes se muž do těchto procesů týkajících se primárně ženy chce čím dál více zapojovat. A to je určitě správné. Domnívám se však, že máme stále zakořeněno, že těhotenství, porod a šestinedělí se týkají pouze ženy. Muži ale také mají potřebu si tato období se ženou „odžít“.

Partner bývá pro ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí nezastupitelnou oporou. Žena prochází velkými psychickými, ale také fyzickými změnami. Pokud je partner již od začátku těhotenství připravován na tato období společně se ženou, představuje to výhodu jak pro něj, tak pro ženu. Pokud má partner dostatek informací o tom, co od těchto období čekat, může to významným způsobem ovlivnit jejich prožívání. Porodní asistentka má proto v tomto období roli edukátorky nejen ženy, ale i jejího partnera. Jestliže je partner dostatečně informován, přispívá to k lepší spolupráci s porodní asistentkou v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Dále může partner porodní asistentce pomoci v práci se ženou.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Zajímalo nás, zda partner, který je edukován porodní asistentkou o období těhotenství ženy, vnímá toto období pozitivněji než ten, kdo o období těhotenství edukován není, dále zda partner, který je edukován porodní asistentkou o průběhu porodu u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o průběhu porodu edukován není, a zda partner, který je edukován porodní asistentkou o období šestinedělí u ženy, vnímá toto období pozitivněji než partner, který o období šestinedělí edukován není.

# 1 Současný stav

## 1.1 Charakteristika těhotenství

Těhotenství (gravidita) začíná oplozením ženské pohlavní buňky (vajíčka) mužskou pohlavní buňkou (spermii), trvá 40 týdnů (280 dní) (Procházka et al., 2020) a končí porodem (Slezáková et al., 2017). Délka těhotenství se počítá od prvního dne poslední menstruace a zaznamenává se v ukončených týdnech a dnech (např. 40+0) (Slezáková et al., 2017). Období těhotenství se rozděluje na 3 trimestry. První trimestr trvá do 12+6 týdne, druhý od 13+0 do 26+6 týdne a třetí trimestr se počítá od 27+0 do 40+0 týdne (GYNWEB, 2019). Těhotenství se dělí na období oplození (fertilizace), implantace (zanoření), nidace (uhnízdění) a vývoj plodového vejce (Slezáková et al., 2017). Dle Bindera et al. (2014) se prvních 8 týdnů těhotenství definuje jako období embryogeneze, z toho první 2 týdny se nazývají blastogenezi a od 9. týdne těhotenství začíná fetální období, které se dělí na rané a pozdní. Jakmile se plod narodí a dojde k jeho přechodu z intauterinního života do prostředí mimomateřského, stává se z plodu novorozenec (Slezáková et al., 2017). V tomto období má těhotná právo rozhodovat o svém mateřství a péči (Birthrights, ©2021a).

### 1.1.1 Partner v období těhotenství u ženy

Partner si většinou po oplodnění ženy uvědomuje, že je součástí těhotenství spolu se ženou, a těší se na to, že bude otcem, snaží se být ženě jakkoli nápomocen, pomáhá jí v domácnosti i po psychické stránce (Roztočil et al., 2020). Stát se v dnešní době otcem znamená více než v dřívějších dobách. Otcové dnes děti přebalují, krmí, podávají jim léky, mazlí se s nimi, hrají si s nimi a tím dochází k vytvoření silnějšího pouta mezi otcem a dítětem (Carr, 2012). V současnosti se partner do celého dění okolo těhotenství více zapojuje, chodí se ženou do prenatální poradny, je přítomen u ultrazvukových vyšetření, účastní se předporodních kurzů. Společně se ženou vybírá porodnici, kde bude žena rodit, a prožívá společně s ní jak pocity radosti, tak obavy o zdraví plodu a později i novorozence (Marková, ©2014). Průběh těhotenství závisí na obou partnerech a důležitá je komunikace mezi nimi (Roztočil a kol., 2020). Partner by měl být schopen se ženě v průběhu těhotenství přizpůsobit, umět pochopit její pocity, nálady a potřeby (Groverovi – Suchých, 2014), měl by partnerku chránit před stresem, pobytem v nevhodném prostředí nebo před nadměrnou fyzickou zátěží (Hájek et al., 2014).

### ***1.1.2 Předporodní kurzy, psychofyzická příprava na porod***

Předporodní kurzy představují komplexní vědomou přípravu na těhotenství, porod a šestinedělí (Sovadinová, ©2018). Jsou vedeny porodními asistentkami, někdy lékařem gynekologem (Roztočil et al., 2020). Psychofyzická příprava by měla být již součástí prenatální péče o ženy (Bašková, 2015).

Porodní asistentce pomáhá při edukaci edukační plán, sestavený z důležitých informací, jež by měla porodní asistentka jak ženě, tak jejímu partnerovi předat. Jsou to informace týkající se oblasti změn v organismu spojených s těhotenstvím, životosprávy, porodu, šestinedělí, péče o novorozence a kojení (Bašková, 2015). Tyto informace partneři získají v teoretické části kurzu a v její praktické části se může těhotná žena od počátku těhotenství až do porodu účastnit těhotenského cvičení, které vedou porodní asistentky. Lekce obsahují nácvik dýchání, úlevových poloh nebo zapojení břišního lisu při porodu (Roztočil et al., 2020). Porodní asistentka učí partnery těhotných žen techniky, jak lze zmírnit bolest ženy například odpoutáním pozornosti od bolesti, a zaměřují se též na zmírnění strachu partnerů (Bašková, 2015). Součástí předporodních kurzů bývá též prohlídka porodního sálu oběma partnery (Roztočil et al., 2020).

Dle Hudákové a Kopáčikové (2017) je dobrá fyzická kondice ženy již před otěhotněním výhodou, žena poté lépe zvládá jak samotné těhotenství, tak porod, kdy jsou na ženu kladeny vyšší fyzické nároky. Bašková (2015) uvádí jako pozitiva psychofyzické přípravy posílení vztahu mezi partnery, silnější pouto s novorozencem, zkrácení doby porodu, snížení užití analgetik, úspěšné kojení a prevenci onemocnění. Díky předporodním kurzům se také zvyšuje důvěra partnerů ve zdravotnický personál (Pařízek, 2015). S tím je spojená lepší spolupráce ženy i muže se zdravotníky v jednotlivých dobách porodních (ČČK České Budějovice, ©2017). Žena i její partner jsou po absolvování kurzu na porod lépe připraveni a pozitivněji ho prožívají (Roztočil et al., 2020).

## ***1.2 Charakteristika porodu***

*Porod je fyziologický proces, kterým končí těhotenství. Začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, které mají pozitivní efekt na rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a děložní branky* (Procházka et al., 2020, s. 393). Porod se dělí na tři doby porodní. Dle WHO (©2018) je první doba porodní definována děložními



kontrakcemi a změnami na čípku, tedy jeho zkrácením a rozšířením neboli dilatací až do vzniku porodnické branky. Délka této fáze porodu je přibližně 10–12 hodin. Druhá doba porodní je období mezi zánikem branky a porodem plodu, kdy žena pociťuje nutkání k tlačení i mimo kontrakce a délka této fáze je 2–3 hodiny (WHO, ©2018). *Třetí doba porodní je období, kdy dochází k odloučení a vypuzení placenty, pupečníku a plodových obalů. Je také nazývána dobou k lůžku* (Procházka et al., 2020, s. 425). K vypuzení plodu z dělohy dochází za pomoci porodních sil díky působení porodního mechanismu (Binder et al., 2014). Pod pojmem porodní mechanismus je chápán postup, jakým plod přichází na svět v průběhu porodu (Pařízek, 2015b). Mechanismy porodu jsou porodní cesty (měkké, tvrdé), síly (kontrakce, břišní lis) a porodní objekt (plod) (Roztočil et al., 2017). Dle Bindera et al. (2014) se do faktorů, které porod vyvolávají, zahrnují hormony jako progesteron. Snížení jeho hladiny aktivuje děložní svalovinu, oxytocin, který má vliv na délku kontrakcí, estrogen, jenž ovlivňuje zvýšení aktivity děložní svaloviny, fetální kortizon podporující tvorbu estrogenů v placentě a prostaglandiny E2, které zapojují děložní svalovinu. Posledním faktorem je rozpětí břišní stěny a tlak plodu aktivující nervová zakončení vnitřní branky (Binder et al., 2014). Pokud porod probíhá fyziologicky a bez komplikací, není potřeba zásahu porodní asistentky nebo lékaře (Procházka et al., 2020).

### ***1.2.1 Partner jako doprovod ženy u porodu***

Partner u porodu je osoba, kterou si žena má právo vybrat, aby s ní byla u porodu přítomna. Doprovodná osoba může být životní partner, ale i kamarádka, dula (profesionální doprovod k porodu) nebo porodní asistentka, která ženu provází od začátku těhotenství (Birthrights, ©2021b). V dnešní době je již přítomnost partnera u porodu zcela běžná (SexyMamas, 2016). Žena potřebuje v jeho průběhu cítit, že její partner je s ní, nesmí mít obavy projevit své pocity a říci, co potřebuje, a pokud toto vše bude žena od partnera cítit, může se uvolnit (Groverovi–Suchý, 2014). Úlohou partnera u porodu je ženu podporovat, vytvářet pozitivní náladu, jistotu a pohodu (Bašková, 2015). To, že partneři s dítětem komunikují již v průběhu těhotenství, může mít pozitivní vliv na dítě při jeho příchodu na svět. Plod intenzivněji vnímá známé hlasy obou rodičů (Lamaze international, ©2021b). Porod je nejemotivnějším zážitkem v životě, přesto by se ale měl partner sám rozhodnout, zda si přeje u porodu být, či nikoliv, v žádném případě by neměl být k tomu nucen (SexyMamas, 2016). V případě, že je nutné ukončení porodu císařským řezem,

má na ženu přítomnost partnera obzvláště pozitivní vliv, žena je poté klidnější, lépe zvládá stres a v rekonvalescenčním období snáze snáší bolest (Roztočil et al., 2017). Avšak přítomnost partnera u operativního porodu je možná pouze v některých nemocnicích a za určitých podmínek (Deník.cz, 2018).

### **1.2.2 Bonding**

V současné době je po porodu možnost provádět tzv. bonding. Bonding je vzájemné propojení mezi matkou a novorozencem, a to přivínutím si novorozence ženou ihned po porodu kůže na kůži (Jirchářová, 2020). Lze to ovšem pouze v případě, když je novorozenec fyziologický a nepotřebuje akutní lékařskou péči (WHO, ©2018). Díky hormonálním výkyvům po porodu jak u novorozence, tak u ženy dochází mezi nimi k vytváření velmi silného pouta, jež je důležité pro následující společný život a vývoj novorozence (Jirchářová, 2020). V roce 2020 bylo v ČR umožněno 42 % ženám bonding částečný a 37 % ženám úplný (Svobodová, 2021). Úplný bonding se provádí, pokud je žena i novorozenec po zdravotní stránce bez komplikací, zatímco bonding částečný se provádí u ženy po porodu císařským řezem, a to jen v řádu několika minut (Nemocnice AGEL Přerov, ©2021). Žena by měla být během bondingu v poloze, která jí bude příjemná (Labudová, 2014). Je důležité vnímat novorozence, uvědomovat si, jak pociťuje přítomnost svých rodičů a jak je pro něj důležitá stimulace z jejich strany (Lamaze international, ©2021a). Správný bonding by měl být dle Labudové (2014) proveden tak, že je novorozenec ihned po fyziologickém porodu přiložen ženě na kůži (skin to skin) a po dobu minimálně dvou hodin by partneři s novorozencem neměli být rušeni. Pokud je nutné ukončení těhotenství císařským řezem, je novorozenec přiložen k obličejí ženy (Labudová, 2014). Během bondingu je novorozenec z jedné strany zahříván teplem těla matky, z druhé teplou dečkou (Jirchářová, 2020). Novorozenec by měl být ošetřen na těle ženy, taktéž další vyšetření novorozence by měla probíhat na jejím těle, nebo takovým způsobem, aby na něj partneři viděli a byl mezi nimi podporován oční kontakt (Labudová, 2014). Nemocnice umožňují také bonding partnera s novorozencem, pokud žena z nějakého důvodu bonding provádět nemůže nebo nechce. Uskutečňuje se tak, že si partner odloží vrchní část oděvu a novorozence si přivine (Kratochvílová, ©2020). Bonding zmírňuje pláč novorozence, zlepšuje jeho kardiorespirační systém, jeho termoregulaci a dochází k osídlení kůže novorozence matčinými bakteriemi (Kratochvílová, ©2020). Bondingem se také předchází podchlazení u novorozence a dochází díky němu

i k rozvoji kojení (WHO, ©2018), je však potřeba dbát na včasné přiložení novorozence k prsu (Labudová, 2014). Za půl hodiny až hodinu po porodu se novorozenec spontánně přisává k prsu ženy (Procházka et al., 2020). V Detroitu se prováděla studie zaměřená na význam časného kontaktu kůže na kůži v souvislosti s kojením u 200 fyziologických novorozenců, kteří byli rozděleni do dvou skupin (Sharma, 2016). První skupina (100 novorozenců) byla ihned po přestřižení pupeční šňůry přiložena k prsu ženy a druhá (100 novorozenců) byla uložena do vyhřevného lůžka po dobu 45 minut (Sharma, 2016). Sharma (2016) došel k závěrům, že novorozenci z první skupiny byli v 72 % výhradně kojeni v 6 týdnech po porodu a zároveň matky novorozenců z první skupiny pociťovaly nižší bolesti během šití porodního poranění. Novorozenci z druhé skupiny byli kojeni v 57,6 % a matky novorozenců z druhé skupiny pociťovaly naopak při šití porodního poranění silnější bolest (Sharma, 2016). Partnerům se doporučuje provádět kontakt kůže na kůži s dítětem v období do konce šestinedělí (Kratochvílová, ©2020). Vytvoření si vzájemného pouta s novorozencem může trvat i několik dnů nebo týdnů (Brooks, ©2021).

### ***1.3 Charakteristika šestinedělí***

Po porodu nastává u ženy období změn zvané šestinedělí, přesněji se tak označuje doba od porodu placenty do 6.–12. týdne po porodu (Roztočil et al., 2017). Dělí se na časné a pozdní (Gregora, Velemínský, 2020). Žena je po porodu uložena na pokoj společně s novorozencem, jde o systém rooming-in, což znamená, že novorozenec je společně s matkou na pokoji celých 24 hodin, nebo jenom v průběhu dne, přičemž jsou samozřejmě respektována přání matky a její zdravotní stav (Slezáková et al., 2017). Žena v prvních dnech po porodu cítí velkou lásku a euforii (Procházka et al., 2020). Dochází k vytváření silného pouta mezi ženou a novorozencem (Gregora, Velemínský, 2020). K pozitivům spojeným s rooming-in systémem patří dřívější nástup laktace, zvykání si matky na dítě a též prevence nozokomiálních nákaz (Slezáková et al., 2017). Zdravá žena a novorozenec po fyziologickém porodu mají právo na zdravotnickou péči minimálně 24 hodin od porodu (WHO, ©2018). Dle Roztočila et al. (2017) se žena s novorozencem propouští nejméně po 72 hodinách po fyziologickém porodu. Po porodu císařským řezem dochází k propuštění většinou 5.–7. den, samozřejmě po kontrole zdravotního stavu ženy a novorozence (Pařízek, 2015c).

V období šestinedělí dochází u žen ke změnám, jež můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou změny genitální, kdy u žen dochází k involuci dělohy neboli zavinování, dále mizí překrvení děložních přívěšků a orgány se vracejí zpět do malé pánve. Jako poslední nastávají změny pochvy a zevních rodidel a hojí se porodní poranění (Slezáková et al., 2017).

Druhou skupinou jsou změny extragenitální, kdy dochází k rozvoji funkcí orgánů, které byly před těhotenstvím utlumeny (prsy) (Roztočil et al., 2020). Dochází k rozvoji laktace, kdy se v prsech nejprve vytváří mlezivo (kolostrum), poté mateřské mléko (Slezáková et al., 2017). V časném šestinedělí dochází též ke změnám oběhového a dýchacího systému, kdy se z těla ženy uvolňují tekutiny a mění se hladiny hormonů v těle (Gregora, Velemínský, 2020). V této době se fyzikální funkce ženy vracejí na hodnoty před otěhotněním, ale psychické a kardiovaskulární změny mohou přetrvávat i několik týdnů až měsíců od porodu (Roztočil et al., 2017). V pozdním šestinedělí jsou změny méně zjevné (Gregora, Velemínský, 2020).

### ***1.3.1 Partner v období šestinedělí u ženy***

Partnerova úloha nekončí, ani když žena prožívá období šestinedělí, kdy je partner pro ženu podporou nejen psychickou, ale také fyzickou. Může ženě pomoci s domácími pracemi, nákupem, péčí o novorozence, a žena má tedy čas si alespoň chvíli oddechnout (Deník.cz, 2018). V období šestinedělí dochází k nejasnostem a novým situacím mezi partnery a ti potřebují podporu, péči a radu (Procházka et al., 2020) v oblastech, v nichž mají pochybnosti. Dle přehledové studie provedené na španělské univerzitě v Madridu v letech 2008–2019 bylo zjištěno, že vznik nových rolí (otec, matka), možný pocit osamocení u muže, tělesné změny ženy, snížená potřeba sexuální aktivity, méně soukromí na intimní život a změna životního stylu mají vliv na sexuální vztah mezi partnery v období šestinedělí (Drozdowskyj et al., 2020). Je vhodné, aby si partner všiml psychického stavu ženy, protože může být více plačtivá, může ztrácet zájem o novorozence, může být podrážděná nebo může mít pocit méněcennosti (Iannelli, 2013). Partner má v dnešní době možnost využít v souvislosti s péčí o novorozence čtrnáctidenní otcovskou dovolenou, přičemž podmínkou pro čerpání příspěvku je zapsání partnera v rodném listě dítěte jako otce (zákon 330/2021 Sb.). Otcovskou dovolenou může partner čerpat v období mezi narozením dítěte až do skončení šestinedělí, kdy si partneři zvykají na společný život s novorozencem (Deník.cz, 2018).

### ***1.3.2 Partner v péči o novorozence***

Porodní asistentka by měla v péči o novorozence edukovat nejen ženu, ale také jejího partnera. Ten je poté více připraven na péči o novorozence, cítí se jistější a má méně obav o to, zda se o novorozence dokáže také postarat. PA edukuje o tom, že je vhodné mít doma připraveno vše, co bude v péči o novorozence třeba (oblečení, pleny jednorázové i látkové, deka na přikrytí novorozence, zavinovačka, věci potřebné k hygieně, teploměr, kočárek, autosedačka, monitor dechu, případně chůvička) (Gregora, Velemínský, 2020). Látkové pleny jsou šetrnější k pokožce dítěte a k přírodě, ale s plenami jednorázovými je jednodušší manipulace (Fendrychová, 2011). Ke koupeli je potřeba mít připravená neparfémovaná mýdla s fyziologickým pH (Gregora, Velemínský, 2020). Není vhodné používat pěnu do koupele, která dětskou pokožku vysouší (Pařízek, 2015a). Monitor dechu hlídá frekvenci a pravidelnost dechu novorozence a minimalizuje SIDS (syndrom náhlého úmrtí kojence) (Malečková, 2014), což je označení úmrtí kojence bez známé příčiny do jednoho roku jeho života (SIDS forum, ©2018). Při přebalování se dívky otírají od genitálu směrem ke konečníku a je důležité myslet na otření poševního vchodu s oddálením stydkých pysků od sebe (prevence srůstů). U chlapců by se nemělo zapomínat na otírání kůže pod penisem, předkožka se nepřetahuje do dvou až tří let (Gregora, Velemínský, 2020). Pupeční pahýl se nechává vždy mimo plenu, aby dostatečně větral, neměl by se ošetřovat dezinfekcí s výjimkou toho, že by docházelo k začervenání v jeho okolí (Peremská, ©2021). Před opětovným zabalením novorozence do pleny se jeho genitálie nechají chvíli větrat a až poté se použije ochranný krém a novorozenec se zabalí do jednorázové či látkové pleny (Gregora, Velemínský, 2020). Dle Kiedroňové (2021) by se měl novorozenec koupat 1–3× do týdne a nejlépe jen čistou vodou. Koupání je pro novorozence velmi příjemné díky dostatku dotyků a taktilní stimulaci, kdy aktivně hýbe končetinami a poté lépe usíná (Kiedroňová, 2021). Voda pro koupání novorozence by měla mít teplotu 37 °C, její hladina by neměla být vyšší než 10 centimetrů, přičemž nejprve se napouští studená, pak teplá voda a teplotu je potřeba zkontrolovat loktem osoby, která novorozence koupe (Gregora, Dokoupilová, 2016). Novorozenci se nejprve omyje genitál a následně se bezpečně přenesse do vaničky nebo koupacího kyblíku, kde se začíná s otíráním obličeje čistou vodou, poté se s trochou mýdla omyje tělo a jednotlivé záhyby na těle novorozence za pomoci žínky nebo vlastní ruky a jako poslední se omyjí genitálie (Gregora, Velemínský, 2020). Po koupeli je důležité

novorozence osušit a obléct, aby byl v teple, nesmí se zapomínat usušit hlavu, přes kterou dochází k největším ztrátám tepla (Fendrychová, 2011). S pupečním pahýlem se novorozenec může koupat bez omezení, jen by po koupeli měl být pupek dostatečně osušen (Peremská, ©2021). Nemělo by docházet k přílišnému kontaktu pupku s vodou (Frajová, Gregora, 2020). K tomu, aby byl novorozenec spokojený, je dle Carra (2012) potřeba znát základní potřeby novorozence a uspokojovat je. Jsou to potřeby spánku, výživy, hygieny, taktilní potřeby a lékařské péče (Carr, 2012). Je potřeba, aby se pečovat o novorozence naučil i partner, aby mohl dítě kdykoli pohlídat a partnerka nemusela mít obavy o jeho komfort (SexyMamas, 2016).

### ***1.3.3 Psychické poruchy u ženy a jejího partnera v šestinedělí***

Po porodu může dojít u ženy k řadě psychických poruch, jednou z nich je poporodní blues, což je nejlehčí forma psychické poruchy v šestinedělí a fyziologický stav (Víchová, Šebela, 2020). Poporodní blues trvá do desátého dne po porodu, kdy je žena přecitlivělá, plačtivá nebo podrážděná (Procházka et al., 2020).

Další psychickou poruchou může být poporodní deprese (Víchová, Šebela, 2020). Jedná se o nejčastější poporodní poruchu s hlavními příznaky, jako jsou pokles nálady a ztráta zájmu s nástupem od 4 týdnů do 6 měsíců po porodu (Takács, Sobotková, Šulová et al., 2015).

Nejzávažnější psychickou poruchou je poporodní psychóza (Víchová, Šebela, 2020), při níž žena vykazuje úzkost až halucinace. Tento stav vzniká časně po porodu a větší sklony ke vzniku tohoto onemocnění mohou mít ženy, které psychózami trpěly již před těhotenstvím, ale může jít i o první výskyt (Procházka et al., 2020).

Biaggi et al. (2016) dle provedené systematické analýzy anglicky psaných článků z databází publikovaných v letech 2003–2015 zjistil z celkových 97 příspěvků nejdůležitější faktory spojené se vznikem poporodní deprese a úzkostí u žen, jako jsou nedostatek podpory rodiny (partnera), vliv domácího násilí, duševní nemoc v anamnéze ženy, nechtěné/neplánované těhotenství nebo potrat v anamnéze ženy.

Psychickými poruchami v období partnerčina šestinedělí mohou trpět též muži. Dle výzkumu příznaků deprese prováděného ve Švédsku u švédských otců v období šestinedělí u ženy pro vývoj screeningové škály deprese Psouni et al. (2017) zjistil, že po vyplnění tří druhů škál poporodní deprese (Beckova stupnice pro hodnocení

deprese – BDI, Edinburská škála deprese – EPDS, Gotlandská škála deprese – GMDS) vykazovalo 27 % ze zkoumaného vzorku 447 mužů depresivní příznaky. Psouni et al. (2017) došel k závěrům, že nejvhodnější kombinací pro posouzení deprese u mužů je Edinburská škála deprese (EPDS) a samotné depresivní příznaky mužů.

#### **1.4 Porodní asistentka**

Porodní asistentka je osoba, která byla přijata do studijního programu porodní asistence uznávaného v dané zemi (ČKPA, ©2021) a vycházejícího z dokumentů „Nezbytné kompetence pro praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021). Ukončením tohoto studia získá oprávnění a kompetence k výkonu povolání porodní asistentky (ČKPA, ©2021). Stejně jako v ostatních zemích Evropské unie také i v České republice se může porodní asistentka starat o ženy v průběhu fyziologického těhotenství, porodu a šestinedělí (UNIPA, ©2021). Jedná se o samostatného, plně zodpovědného zdravotnického pracovníka (ČKPA, ©2021). V praxi jsou porodní asistentky vystavovány každodenní psychické zátěži, z toho důvodu je důležitá duševní hygiena, díky níž se mohou porodní asistentky ve svém zaměstnání udržovat v duševní kondici a předcházet tzv. syndromu vyhoření (Takács, Sobotková, Šulová et al., 2015).

##### **1.4.1 Kompetence porodní asistentky v České republice**

Porodní asistentka pracuje se ženami, partnery žen, poskytuje jim podporu a edukaci, dokáže poskytnout péči novorozenci a dětem do kojeneckého věku (ČKPA, ©2021). Může diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat a provádět vyšetření v průběhu fyziologického těhotenství, spolupracuje se ženami a s jejich partnery též v domácím prostředí, poskytuje péči ženám po porodu, ženám gynekologicky nemocným a kontroluje jejich zdravotní stav (vyhláška č. 55/2011 Sb.). Je oprávněna vést fyziologický porod v nemocničním prostředí (ČTK, 2015). Porodní asistentka má kompetence sledovat ozvy plodu v děloze, provést nástřih hráze při porodu, pečovat o fyziologického novorozence, včetně prvního ošetření po porodu a může přebírat, kontrolovat nebo ukládat zdravotnické prostředky, provádět jejich dezinfekci, sterilizaci, ukládat léčivé přípravky a zajišťovat jejich dostatek (vyhláška č. 55/2011 Sb.). Spolupracuje s lékařem při patologickém průběhu porodu spolu s multidisciplinárním týmem (Slezáková et al., 2017). Porodní asistentka také napomáhá

lékaři s odbornou kompetencí v gynekologii a porodnictví při gynekologických výkonech a instrumentuje na operačním sále u císařského řezu a v neodkladné situaci může vést porod koncem pánevním, v případě potřeby zahájit resuscitaci novorozence (vyhláška č. 55/2011 Sb.).

#### ***1.4.2 Role porodní asistentky v období těhotenství, porodu a šestinedělí***

Jednou z významných rolí porodní asistentky je edukace, vzdělávání žen, rodin a komunit (International Definition of the Midwife, 2017). Porodní asistentka by měla edukovat nejen samotné ženy, ale též jejich partnery. Edukace probíhá v oblastech reprodukčního zdraví, zdraví žen, péče o dítě a zaměřuje se také na přípravu žen a jejich partnerů k rodičovství (ČKPA, ©2021). Edukaci poskytuje porodní asistentka metodami, jako jsou přednášky, rozhovor, myšlenkové mapy, a to formou individuální, či skupinovou (Dušová et al., 2019). Při péči o těhotnou ženu by měla porodní asistentka respektovat důstojnost a svobodu ženy rozhodovat se sama za sebe (Birthrights, ©2021a) v rámci dodržování mezinárodního etického kodexu porodních asistentek (International Code of Ethics for Midwives, 2014). Porodní asistentka poskytuje kvalitní a bezpečnou zdravotní péči ženám v průběhu těhotenství, porodu až do šesti týdnů po porodu (vyhláška č. 55/2011 Sb.). Porodní asistentka hraje důležitou roli ve fyzické a psychické podpoře ženy a jejího partnera (Procházka et al., 2020).

V těhotenství by měla porodní asistentka ženu a jejího partnera edukovat o stravě, hydrataci, orientaci v těhotenské průkazce, o přípravě k porodu, o těhotenských cvičeních a nácviku dýchání (Dušová et al., 2019). Měla by partnery poučit o možnostech zmírnění těhotenských obtíží, o průběhu porodu, o možnostech tlumení bolesti, a to v rámci předporodních kurzů (Procházka et al., 2020). Porodní asistentka partnery podporuje v náročných situacích a snaží se, aby u žen probíhalo zdravé těhotenství (UNIPA, ©2021). Porodní asistentka je se ženou od začátku porodu a pečuje o ni ve všech dobách porodních (vyhláška č. 55/2011 Sb.). Měla by ženu a jejího partnera informovat o průběhu příjmu na porodní sál, možnosti využití porodního plánu nebo o přítomnosti partnera (Dušová et al., 2019), neboť nejčastěji bývá jako doprovodná osoba u porodu právě partner ženy (Dušová et al., 2019). Proto je vhodné, aby byl připravován na porod již v průběhu těhotenství, aby věděl,



jak ženě v průběhu porodu pomoci, a aby byl schopen být jí co nejvíce nápomocen a oporou (Roztočil a kol., 2020).

Partnery by porodní asistentka neměla zapomenout edukovat již při jejich příchodu na porodní sál, a to muže o nutnosti převlékání do oděvu dle požadavků daného porodního sálu, a oba partnery o náležitostech ohledně zdravotnické dokumentace (Dušová et al., 2019). V průběhu porodu by měla porodní asistentka sledovat a zaznamenávat u ženy změny v chování, verbální projevy, změny poloh a edukovat ji a partnera (Marková, ©2014) o možných typech dýchání, jako jsou pomalý jemný dech, kdy žena dýchá nosem, dále hee dýchání, kdy se žena zhluboka nadechne a poté rychle vydechne, nebo tzv. lapání po dechu, kdy žena dýchá rychle a mělce (Procházka et al., 2020). Porodní asistentka by měla v průběhu porodu partnery edukovat o polohování, vyprazdňování, vaginálním vyšetření, monitoraci plodu, dirupci vaku blan nebo o epiziotomii (Dušová et al., 2019). Neměla by zapomínat sledovat také zevní genitál ženy, přesněji napětí kůže na hrázi a otevírání konečníku (Procházka et al., 2020). V průběhu porodu by porodní asistentka měla muže informovat o důležitosti odpočinku ženy v mezikontrakčním období nebo o jejích masážích během porodu (Marková, ©2014). Neměla by zapomínat partnera ženy pochválit, vyzdvihnout jeho aktivitu a sledovat jeho chování na porodním sále (Dušová et al., 2019). Při fyziologickém porodu má roli odborného dohledu (Jedličková, 2020).

Po porodu by měla porodní asistentka u ženy podporovat bonding a informovat ji a jejího partnera o důležitosti včasného zahájení kojení (UNIPA, ©2021). V prvních 24 hodinách po porodu by měla ženu a jejího partnera edukovat o možnosti využití ledových obkladů na hráz, může ženě doporučit sedací koupele (Procházka et al., 2020). Měla by partnery poučit o důležitosti odpočinku a spánku, o změnách na těle, o hygieně, o očistcích, zavinování dělohy, o péči o porodní poranění, o péči o novorozence, o samotném kojení a výživě v souvislosti s kojením a o možnosti využití laktanční poradkyně (Dušová et al., 2019), jejíž funkci může též poskytovat (UNIPA, ©2021). Po porodu by měla informovat muže o možnosti přestřížení pupeční šňůry nebo o provedení poporodního bondingu jím samým (Dušová et al., 2019). Porodní asistentka by měla nabízet pomoc a podporu partnerům i po příchodu ženy z porodnice do domácího prostředí (UNIPA, ©2021). Muže by měla informovat o možnosti častějších změn nálad ženy v období šestinedělí (Marková, ©2014), psychicky i fyzicky partnera podporovat (Procházka et al., 2020) a nabádat ho, aby byl pro ženu oporou

a pomocí v průběhu celého šestinedělí. Porodní asistentka by měla ženu i partnera také edukovat o antikoncepci a o vhodnosti zahájení sexuálního života po porodu (Dušová et al, 2019), může poskytovat informace i v oblasti sociálně-právní (Slezáková et al., 2017).

Porodní asistentka by měla být schopna rozpoznat komplikace a předcházet jim v průběhu celého těhotenství, porodu a šestinedělí, případně ženu předat do péče lékaře specialisty (vyhláška č. 55/2011 Sb.). Dále by měla ženě a partnerovi podat informace o její péči v souvislosti s operativním porodem, jako jsou informace o předoperační přípravě, pooperační péči (péče o operační ránu po císařském řezu) atd. (Dušová et al., 2019). Její role při operativních porodech spočívá hlavně v psychické podpoře ženy i jejího partnera (Dušová et al., 2019). Rolí porodní asistentky je též umět komunikovat se ženami a jejich partnery při nepříznivých diagnózách v jakémkoli týdnu gravidity (např. vrozené vývojové vady plodu – VVV, mrtvý plod – fetus mortus) (vyhláška č. 55/2011 Sb.).

## 2 Cíle práce a hypotézy

### 2.1 Cíl práce

Zjistit, jaká je role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

### 2.2 Hypotézy

1. Partner, který je edukován porodní asistentkou o období těhotenství u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období těhotenství edukován není.
2. Partner, který je edukován porodní asistentkou o období porodu u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období porodu edukován není.
3. Partner, který je edukován porodní asistentkou o období šestinedělí u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období šestinedělí edukován není.

### 2.3 Operacionalizace pojmů

Role – znamená souhrn vzájemných vztahů s okolím (Wikislovník, ©2022a).

Období – znamená časový úsek (Wikislovník, ©2022d). V této bakalářské práci je období myšleno jako období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Těhotenství neboli gravidita začíná oplozením ženské pohlavní buňky (vajíčka) mužskou pohlavní buňkou (spermii), (Slezáková et al., 2017) trvá 40 týdnů (280 dní) a končí porodem (Procházka et al., 2020).

Porod – *porod je fyziologický proces, kterým končí těhotenství. Začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, které mají pozitivní efekt na rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a děložní branky* (Procházka et al., 2020, s. 393).

Šestinedělí – po porodu nastává u ženy období změn zvané šestinedělí, přesněji se tak označuje doba od porodu placenty do 6.–12. týdne po porodu (Roztočil et al., 2017).

Partner – druh, nebo manžel (Wikislovník, ©2022b). V tomto případě osoba mužského pohlaví, se kterou žena prožívá období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Žena – dospělá osoba ženského pohlaví (Wikislovník, ©2022c).

Porodní asistentka – osoba, která byla přijata do studijního programu porodní asistence uznávaného v dané zemi (ČKPA, ©2021), vycházejícího z dokumentů „Nezbytné kompetence pro praxi porodní asistentky“ a z rámce „Globálních požadavků na vzdělávání porodních asistentek“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021), a která úspěšně toto studium ukončila a získala oprávnění a kompetence k výkonu povolání porodní asistentky.

Podpora – něco, co nám pomáhá překonávat náročné životní situace (Wikislovník, ©2022e); podpora může být též osoba, v této bakalářské práci se vyskytuje fyzická a psychická podpora.

Pozitivní – stavějící se k něčemu příznivě (Slovník cizích slov ©2022).

Vnímání – slouží k poznávání a zpracování podnětů, které rozpoznáváme, což nám umožňuje orientaci v aktuálních podmínkách (přítomnosti) (Vágnerová, 2017).

## **3 Metodika výzkumu**

### ***3.1 Metodika a technika výzkumu***

Pro výzkumnou část bakalářské práce bylo využito kvantitativní šetření. Pomocí této metody se získávají odpovědi od většího počtu respondentů (Survio, 2020). Pro sběr dat jsme vytvořili dotazník (Příloha 1). Dotazníky byly vlastní konstrukce a zcela anonymní. Sběr dat probíhal online metodou od 2. 3. 2022 do 22. 5. 2022. Tento způsob sběru dat byl vybrán z důvodu většího procenta návratnosti, než je u dotazníků v tištěné formě. Byl poněkud obtížnější, a proto byl termín jeho vyplnění a návratnosti prodloužen. Bylo obtížné sehnat muže, kteří by byli ochotni dotazník kompletně vyplnit a věnovat mu čas.

Dotazník se skládal ze 48 otázek, z toho bylo 25 uzavřených, 9 polouzavřených a 14 otevřených. V úvodu se nacházely otázky třídící. Dále byly otázky rozděleny do tří základních oblastí: těhotenství, porod a šestinedělí. Dotazník byl zacílen na muže, jejichž žena/partnerka již rodila.

Dotazník byl šířen prostřednictvím sociální sítě Facebook a pomocí přímého odkazu. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 120 mužů. Zpracování dotazníku proběhlo pomocí programu Microsoft Excel. Odpovědi jsou zpracovány pomocí grafického vyobrazení a jsou doplněné o slovní popis. Pro otázky s kategoriálními variantami byla prostřednictvím sloupcového grafu zobrazena absolutní a relativní četnost. Závislost dvojic nominálních proměnných byla testována pomocí chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce. Výpočty byly provedeny pomocí programu TIBCO STATISTICA 13. Hladina významnosti pro rozhodnutí o nulové hypotéze činila 5 %.

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

Výzkumný soubor tvořili muži (současní otcové) bez omezení věku. Celkově se výzkumu zúčastnilo 120 mužů, kteří na dotazník odpovídali přes sociální síť Facebook, nebo přes přímý odkaz. Muži na dotazník odpovídali dobrovolně a byli předem seznámeni s tématem a cílem bakalářské práce. Největší počet zúčastněných mužů se pohyboval ve věkovém rozmezí 31–46 let a největší zastoupení zde měli muži se středoškolským vzděláním s maturitou.

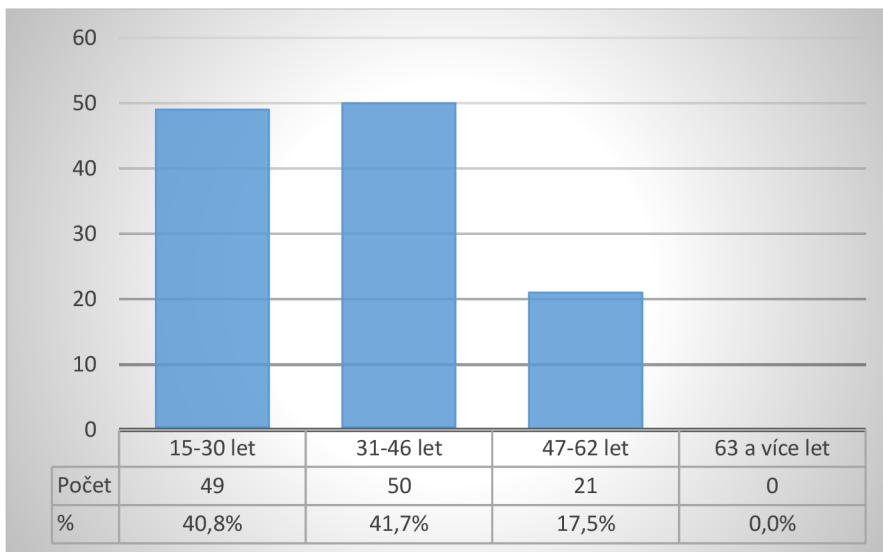
## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření doplněné o slovní popis

Popisná statistika

Otázky, u kterých bylo možné zatrhnout více odpovědí, nemají součet procent roven 100. Některé otázky mají jiný základ než 120 respondentů (dle návazností v dotazníku).

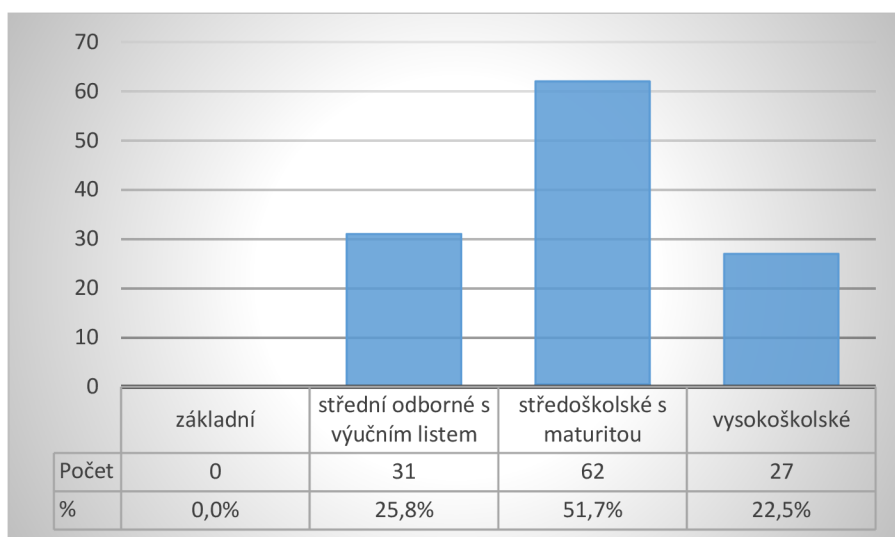
**Graf 1 Věk**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 1 popisuje procentuální zastoupení jednotlivých věkových kategorií respondentů. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) bylo 50 mužů (41,7 %) ve věkovém rozmezí 31–46 let, 49 mužů (40,8 %) v rozmezí 15–30 let, 21 mužů (17,5 %) v rozmezí 47–62 let a muži ve věku 63+ nebyli v dotazníku zastoupeni (0 %).

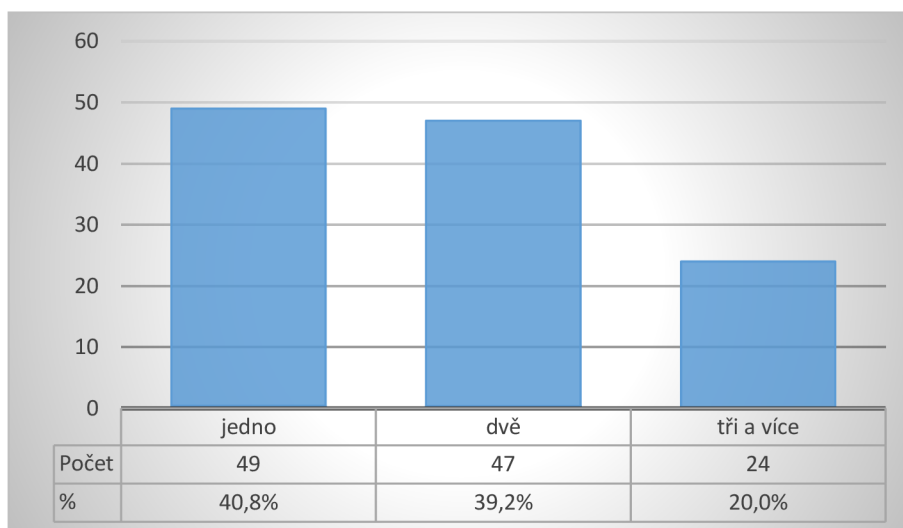
## Graf 2 Vzdělání



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 2 popisuje nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) získalo 62 mužů (51,7 %) středoškolské vzdělání s maturitou, střední odborné vzdělání s výučním listem získalo 31 mužů (25,8 %), vysokoškolského vzdělání dosáhlo 27 mužů (22,5 %) a muži s dosaženým základním vzděláním nebyli v dotazníku zastoupeni (0 %).

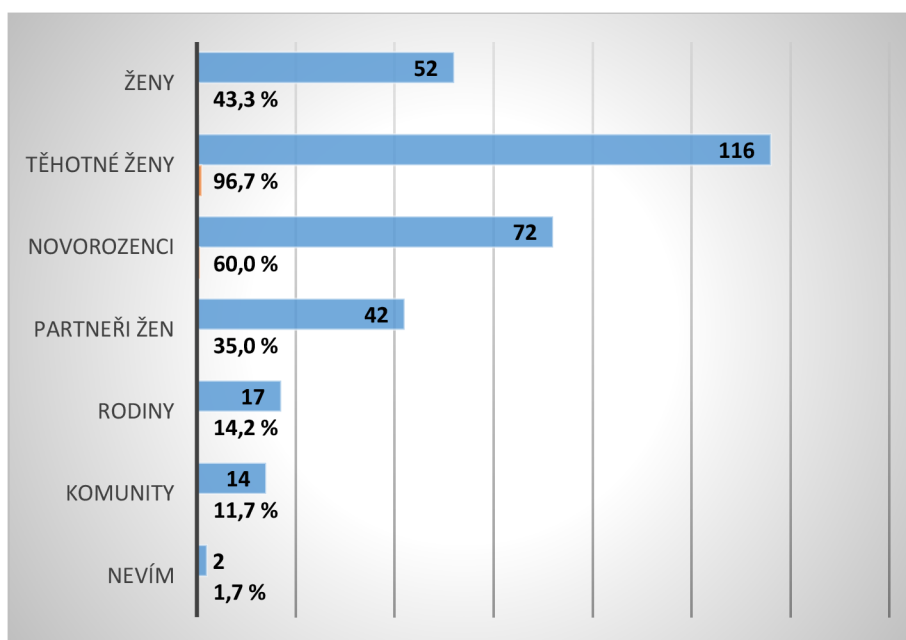
## Graf 3 Počet dětí



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 3 popisuje, kolik narozených dětí jednotliví respondenti udávají. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) uvedlo 49 mužů (40,8 %) narození jednoho dítěte, 47 mužů (39,2 %) uvedlo narození dvou dětí a 24 mužů (20 %) uvedlo narození tři a více dětí.

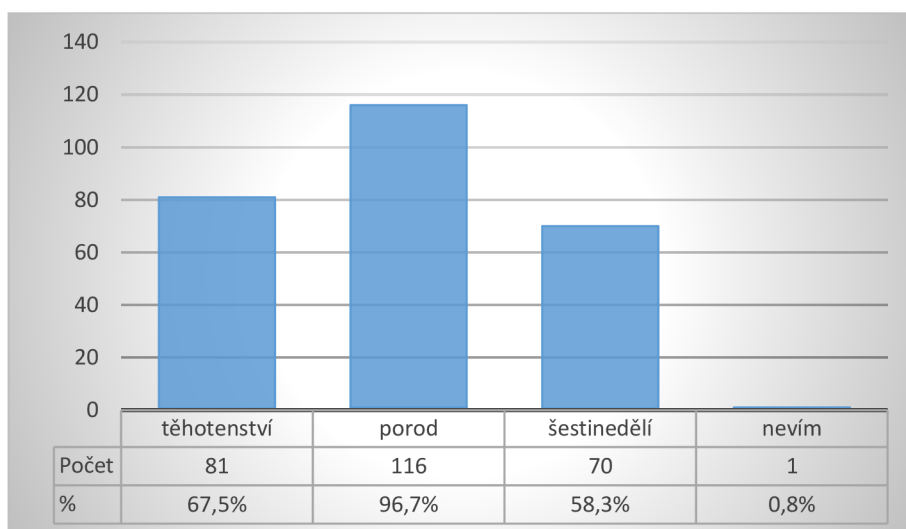
**Graf 4 Znalost kompetencí porodní asistentky**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 4 popisuje, zda mají respondenti povědomí o kompetencích porodní asistentky v oblasti péče o jednotlivé skupiny osob. Respondenti měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) byla 116× (96,7 %) zvolena možnost těhotné ženy, 72× (60 %) byla uvedena odpověď novorozenci, 52× (43,3 %) byla vybrána možnost ženy obecně, 42× (35 %) byla označena odpověď partneři žen, 17× (14,2 %) byla zvolena možnost rodiny, 14× (11,7 %) byla uvedena odpověď komunity a 2× (1,7 %) se objevila možnost nevím.

**Graf 5 Znalost kompetencí porodní asistentky**

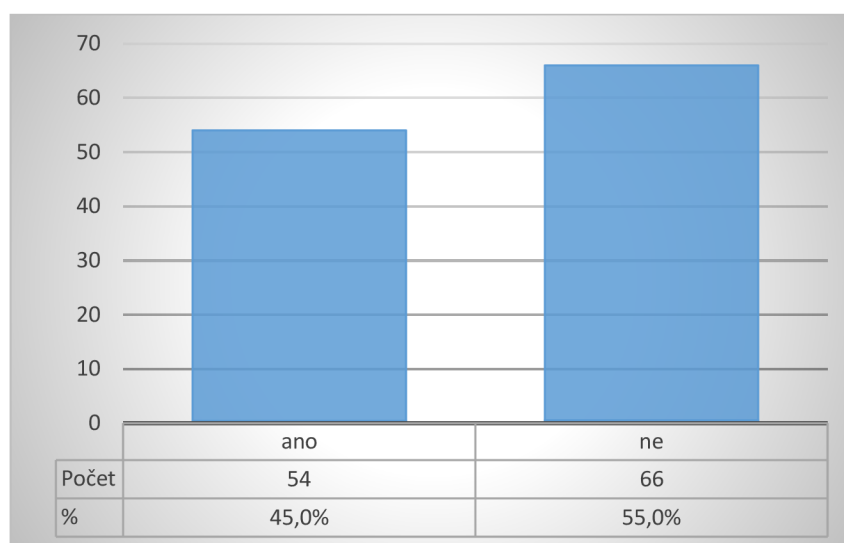


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření



Graf 5 popisuje, zda mají respondenti povědomí o kompetencích porodní asistentky v péči v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Respondenti měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) byla 116× (96,7 %) zvolena možnost, že porodní asistentka má kompetence poskytovat péči v průběhu porodu, 81× (67,5 %) byla označena odpověď, že v průběhu těhotenství, 70× (58,3 %) byla vybrána možnost, že porodní asistentka má v kompetencích péči v průběhu šestinedělí, a 1× (0,8 %) byla vybrána odpověď nevím.

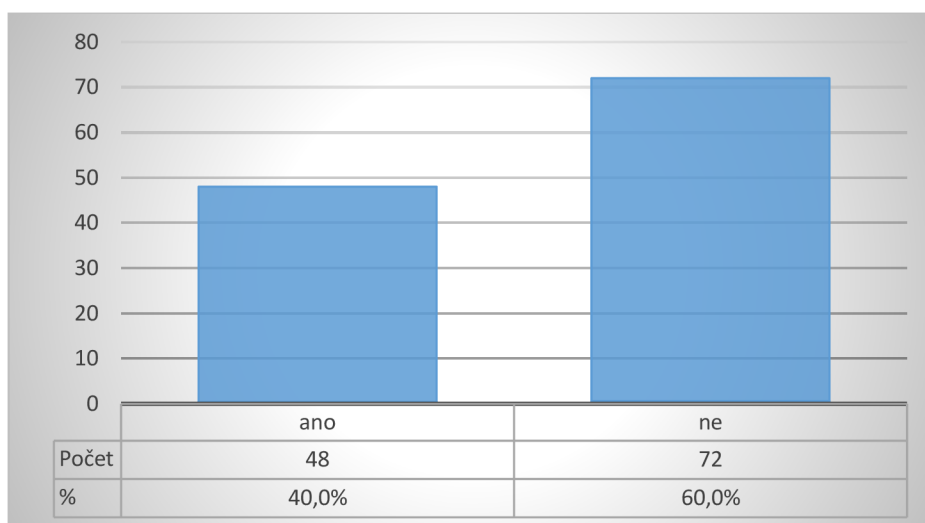
### Graf 6 Setkání s porodní asistentkou v období těhotenství



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 6 popisuje, zda se respondenti setkali jako doprovod své partnerky s porodní asistentkou v období partnerčina těhotenství. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) se 66 z nich (55 %) s porodní asistentkou nesetkalo a 54 mužů (45 %) se s ní setkalo.

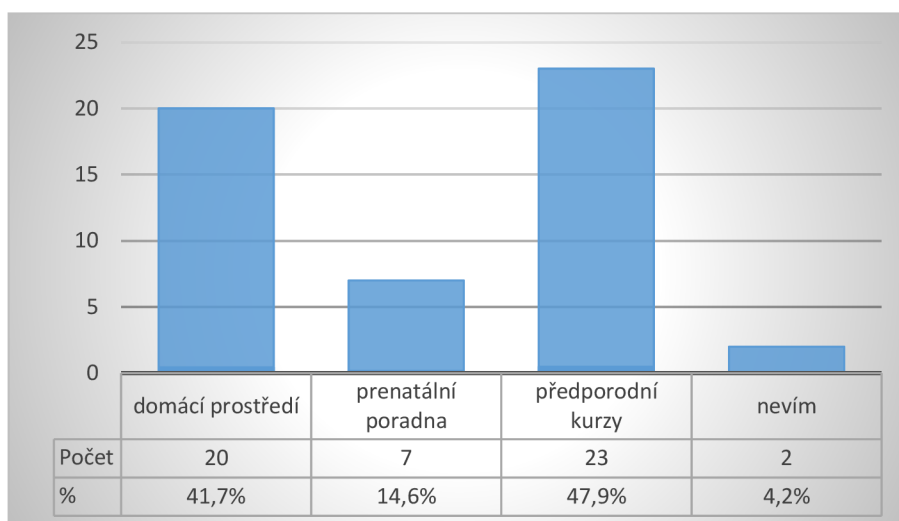
### Graf 7 Obeznamenost s obdobím těhotenství



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 7 popisuje informovanost respondentů porodní asistentkou o období těhotenství. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) 72 mužů (60 %) informace nezískalo a 48 mužů (40 %) informace získalo.

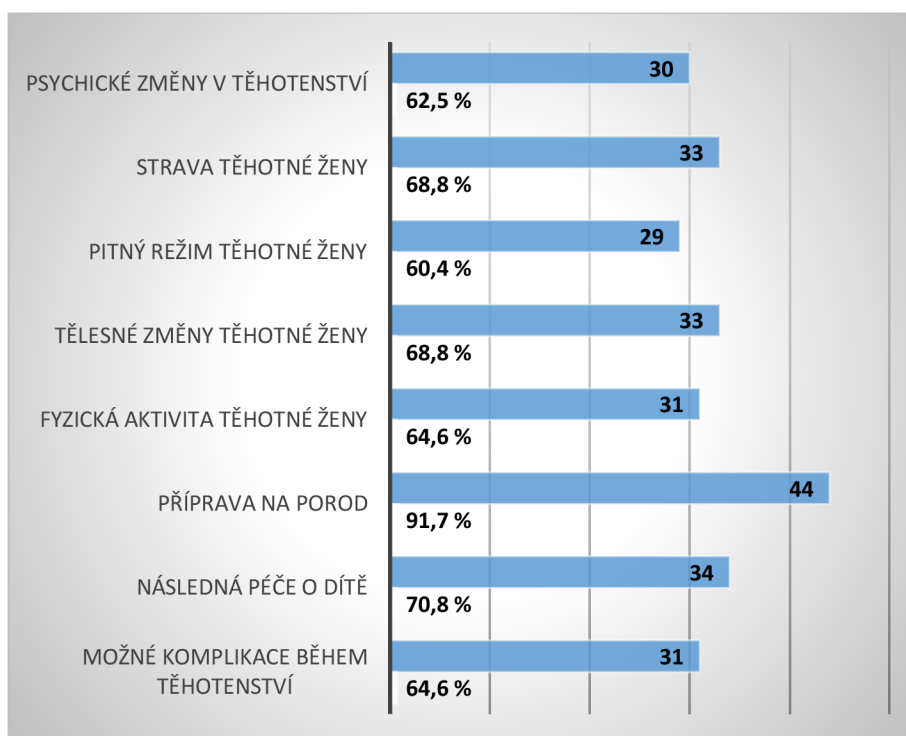
### Graf 8 Prostředí při předání informací



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 8 popisuje, kde respondenti získali od porodní asistentky informace o období těhotenství. Respondenti měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 48 mužů (100 %) byla 23× (47,9 %) zvolena možnost získání informací v rámci předporodních kurzů, 20× (41,7 %) byla označena odpověď v domácím prostředí, 7× (14,6 %) byla uvedena odpověď v prenatální poradně a 2× (4,2 %) byla vybrána možnost nevím.

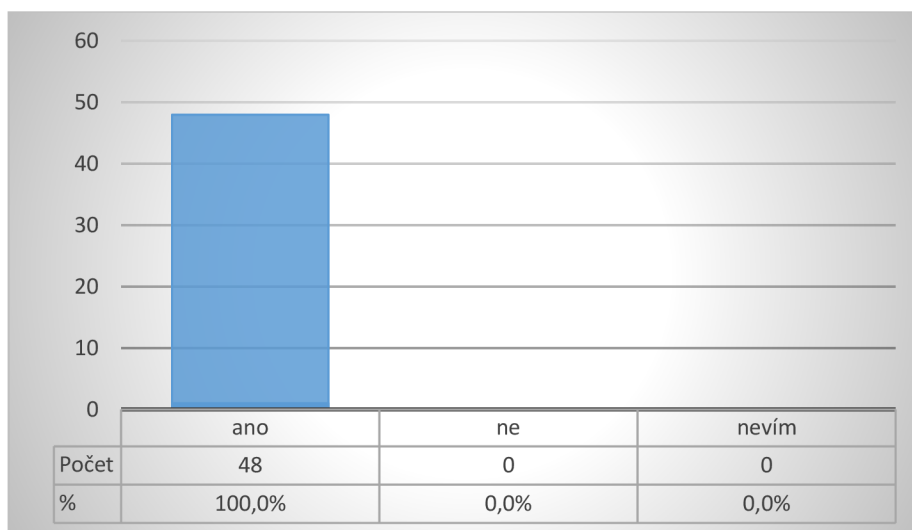
**Graf 9 Znění informací**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 9 popisuje, jaké informace porodní asistentka respondentům předala o období těhotenství. Respondenti měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 48 mužů (100 %) byla 44× (91,7 %) zvolena odpověď přípravy na porod, 34× (70,8 %) byla označena možnost následná péče o dítě, 33× (68,8 %) byly vybrány tělesné změny těhotné ženy, 33× (68,8 %) byla označena odpověď strava těhotné ženy. Možnost možné komplikace během těhotenství byla zvolena 31× (64,6 %), rovněž 31× (64,6 %) byla označena odpověď fyzická aktivita těhotné ženy, 30× (62,5 %) byla vybrána odpověď psychické změny v těhotenství a pro možnost pitný režim těhotné ženy bylo hlasováno 29× (60,4 %).

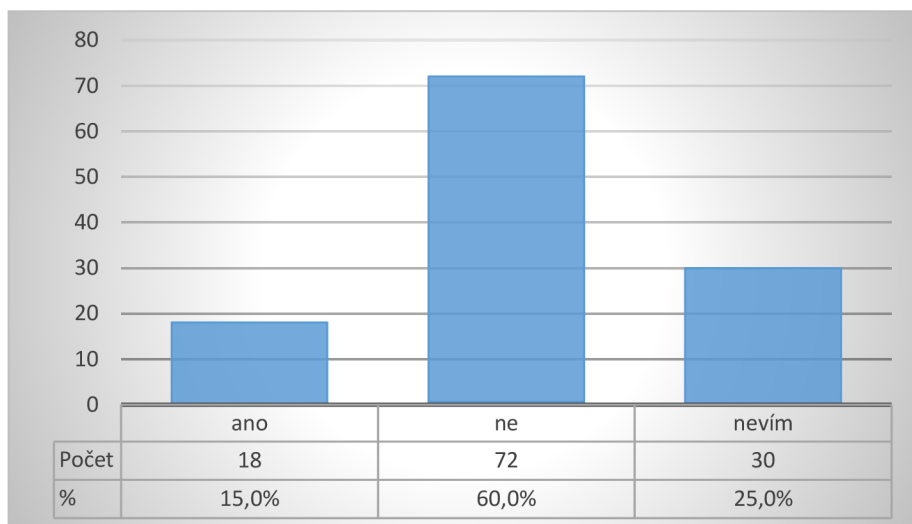
### Graf 10 Prospěšnost informací



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 10 popisuje, zda byly informace o období těhotenství podané porodní asistentkou užitečné. Všech 48 mužů (100 %) označilo získané informace za užitečné.

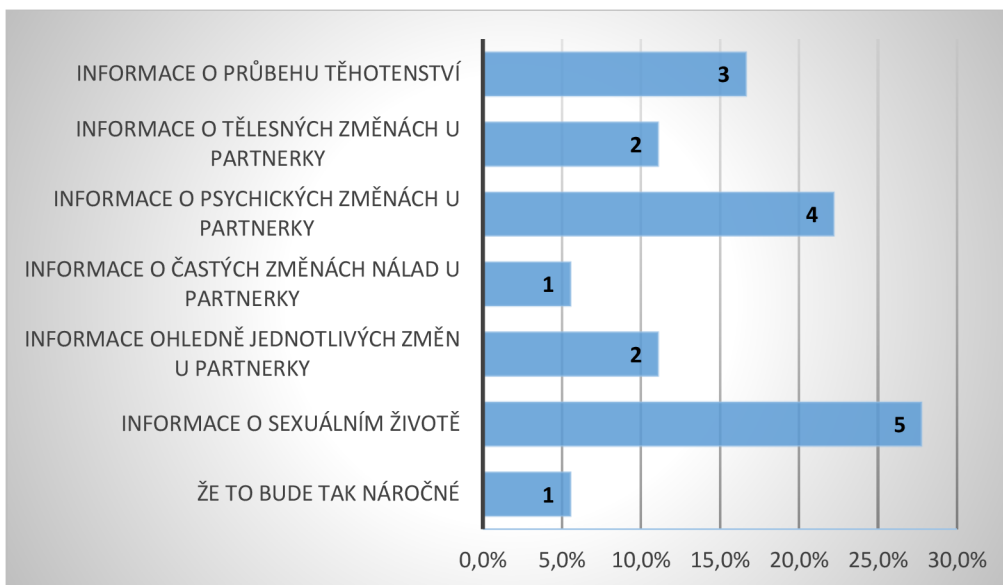
### Graf 11 Nedostatek informací



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 11 popisuje, zda respondenti považují informace o období těhotenství podané porodní asistentkou za dostatečné. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) uvedlo 72 mužů (60 %), že informace pro ně byly dostatečné, 30 mužů (25 %) to nedokázalo posoudit a 18 mužů (15 %) uvedlo, že informace pro ně dostatečné nebyly.

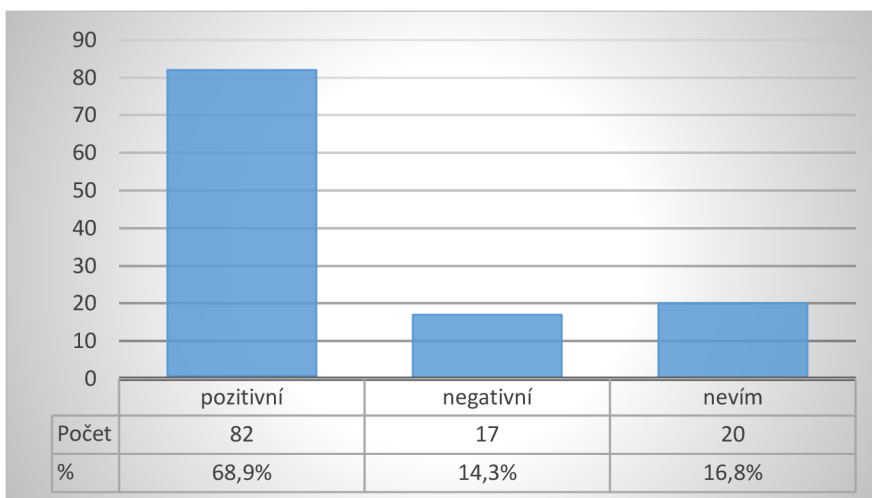
**Graf 12 Nedostatek konkrétních informací**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 12 popisuje informace, kterým respondentům o průběhu těhotenství ze strany porodní asistentky chyběly. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 18 mužů (100 %) jich 5 (27,8 %) uvedlo nedostatek informací týkajících se sexuálního života, 4 muži (22,2 %) označili psychické změny u partnerky, 3 muži (16,7 %) uvedli nedostatek informací o průběhu těhotenství, 2 muži (11,1 %) postrádali informace o tělesných změnách u partnerky, rovněž 2 muži (11,1 %) uvedli nedostatek informací o jednotlivých změnách u partnerky, 1 muž (5,6 %) uvedl nedostatek informací o častých změnách nálad u partnerky a stejně tak 1 muž (5,6 %) postrádal zmínku o tom, že toto období bude tak náročné.

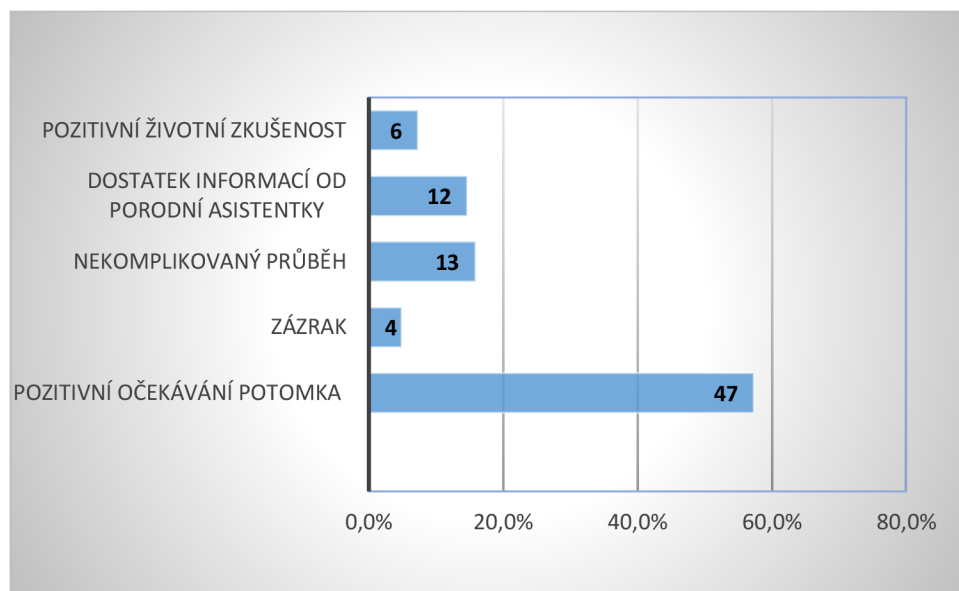
**Graf 13 Pocity partnera**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 13 popisuje vnímání období těhotenství partnerem ženy. Z celkového počtu 119 mužů (100 %) vnímalo 82 mužů (68,9 %) těhotenství pozitivně, 20 mužů (16,8 %) nedokázalo své pocity popsat a 17 mužů (14,3 %) vnímalo toto období negativně.

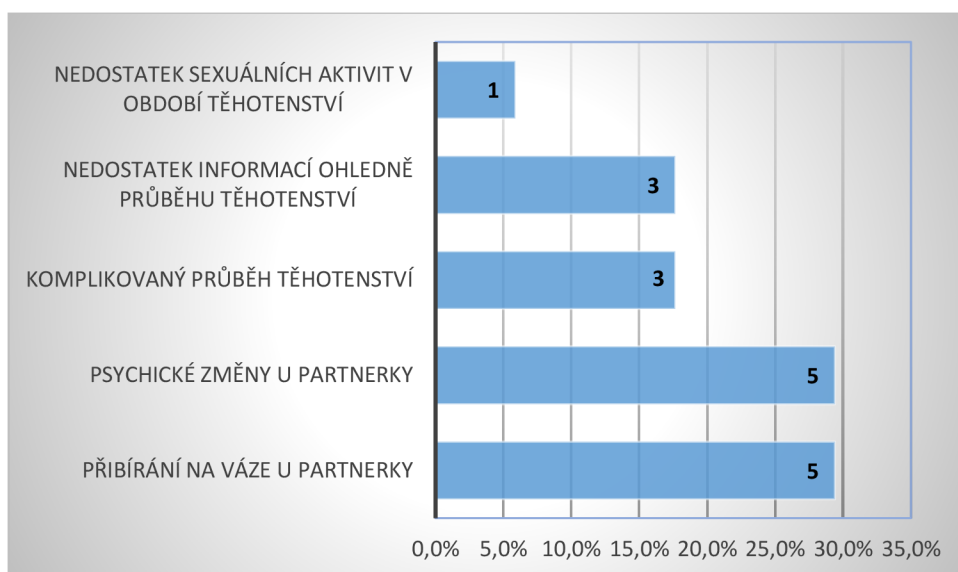
#### Graf 14 Důvody pozitivních pocitů



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 14 popisuje důvody, díky kterým respondenti vnímali období těhotenství pozitivně. Zde měli možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 82 mužů (100 %) uvedlo 47 mužů (57,3 %) jako pozitivní důvod očekávání potomka, 13 mužů (15,9 %) uvedlo nekomplikovaný průběh tohoto období, 12 mužů (14,6 %) vnímalo pozitivně dostatečnou informovanost ze strany porodní asistentky, 6 mužů (7,3 %) uvedlo jako důvod pozitivní životní zkušenost v souvislosti s tímto obdobím a 4 muži (4,9 %) uvedli, že toto období pro ně bylo jako zázrak.

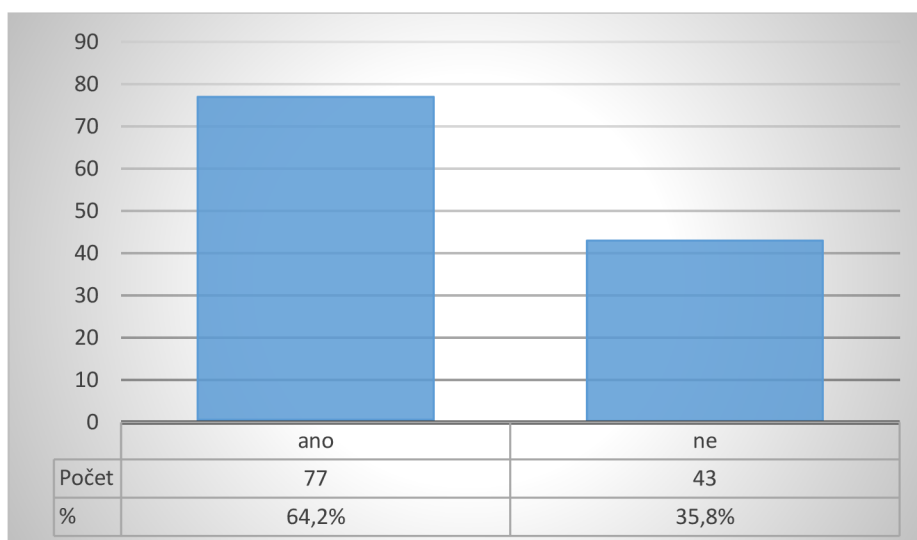
### Graf 15 Důvody negativních pocitů



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 15 popisuje důvody, kvůli kterým respondenti vnímali období těhotenství negativně. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 17 mužů (100 %) uvedlo 5 mužů (29,4 %) jako důvod psychické změny u partnerky, 5 mužů (29,4 %) přibírání na váze u své partnerky, 3 muži (17,6 %) uvedli nedostatek informací týkajících se průběhu tohoto období, rovněž 3 muži (17,6 %) vnímali toto období negativně kvůli komplikovanému průběhu a 1 muž (5,9 %) uvedl, že negativně vnímal nedostatek sexuálních aktivit se svou partnerkou v průběhu tohoto období.

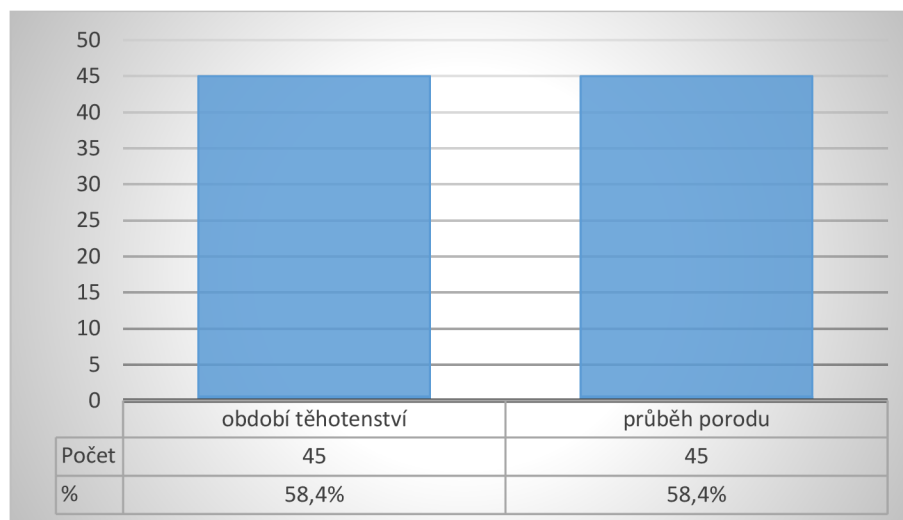
### Graf 16 Obezňámenost s průběhem porodu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 16 popisuje informovanost respondentů o průběhu porodu porodní asistentkou. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) 77 mužů (64,2 %) informace získalo a 43 mužů (35,8 %) je nezískalo.

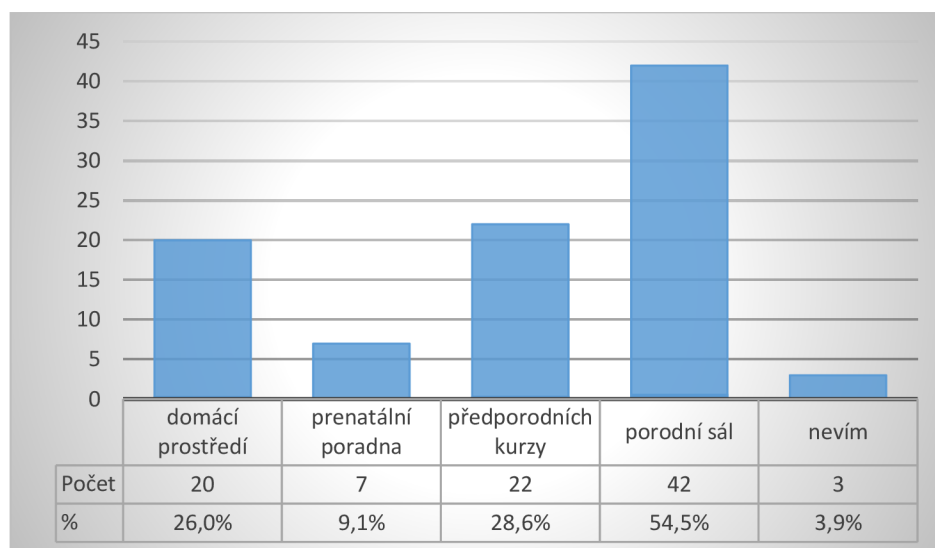
### Graf 17 Období při předání informací



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 17 popisuje, kdy respondenti získali od porodní asistentky informace o průběhu porodu. Respondenti měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 77 mužů (100 %) byla 45× (58,4 %) označena odpověď v období těhotenství a 45× (58,4 %) byla vybrána možnost v průběhu porodu.

### Graf 18 Prostředí při předání informací

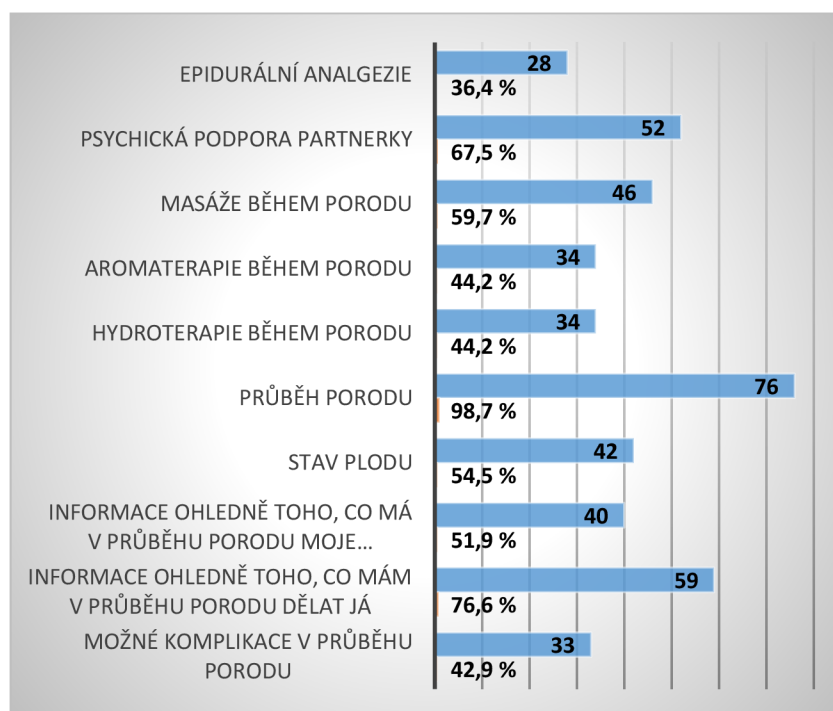


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření



Graf 18 popisuje, kde respondenti získali od porodní asistentky informace o průběhu porodu. Měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 77 mužů (100 %) byla 42× (54,5 %) vybrána možnost na porodním sále, 22× (28,6 %) v předporodních kurzech, 20× (26 %) byla označena odpověď v domácím prostředí, 7× (9,1 %) v prenatální poradně a 3× (3,9 %) byla zvolena možnost nevím.

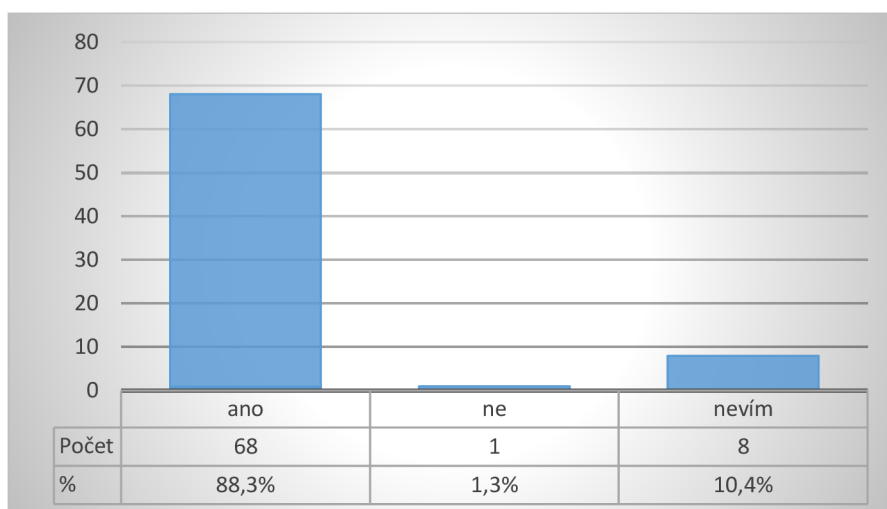
### Graf 19 Znění informací



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 19 popisuje, jaké informace porodní asistentka respondentům předala o průběhu porodu. Respondenti měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 77 mužů (100 %) byla 76× (98,7 %) označena odpověď informace o průběhu porodu, 59× (76,6 %) ohledně toho, co má v průběhu porodu dělat partner ženy, 52× (67,5 %) byla zvolena možnost psychická podpora partnerky, 46× (59,7 %) masáže během porodu, 42× (54,5 %) o stavu plodu, 40× (51,9 %) byla označena odpověď ohledně informací týkajících se toho, co má v průběhu porodu dělat partnerka, 34× (44,2 %) byla vybrána možnost hydroterapie během porodu, 34× (44,2 %) aromaterapie během porodu, 33× (42,9 %) ohledně možných komplikací v průběhu porodu a 28× (36,4 %) bylo hlasováno pro možnost epidurální analgezie.

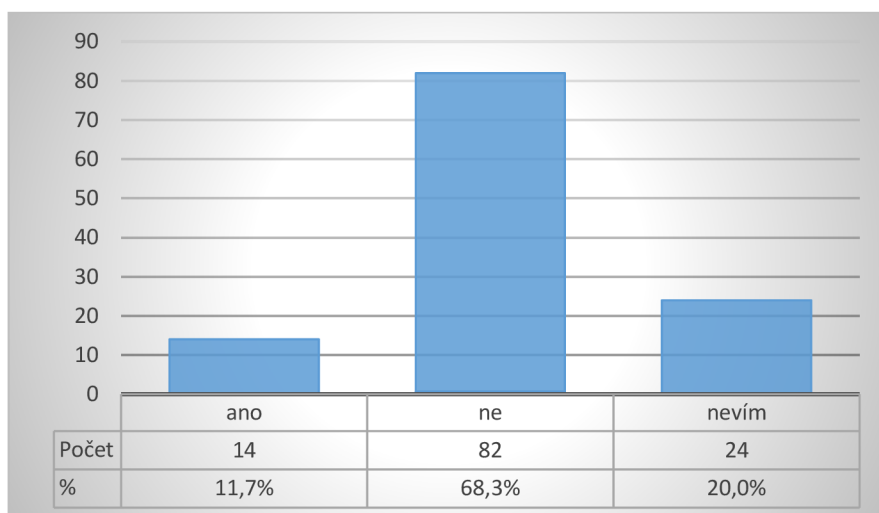
## Graf 20 Prospěšnost informací



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 20 popisuje, zda byly pro respondenty informace podané od porodní asistentky o průběhu porodu užitečné. Z celkového počtu 77 mužů (100 %) uvedlo 68 mužů (88,3 %), že informace pro ně byly užitečné, 8 mužů (10,4 %) nevěděl a 1 muž (1,3 %) uvedl, že informace pro něj užitečné nebyly.

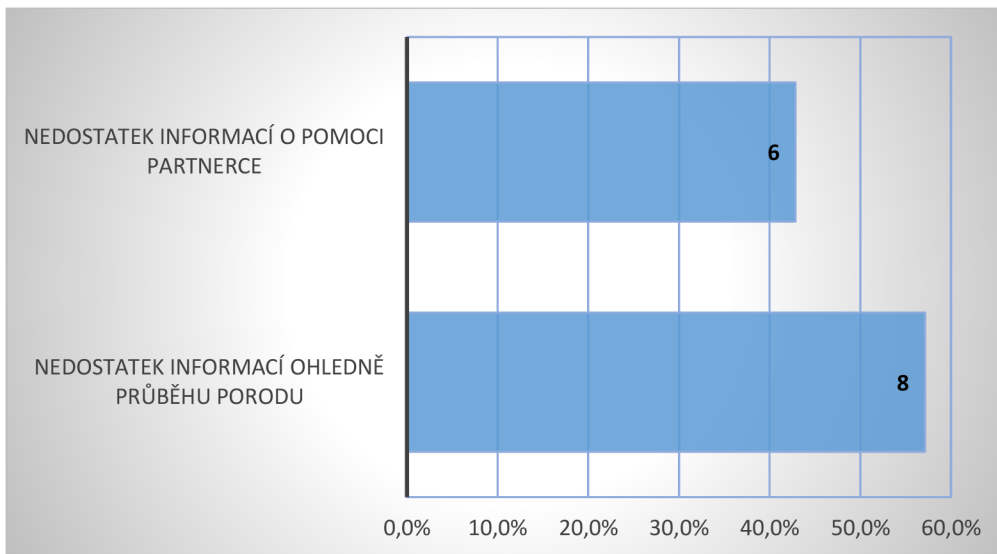
## Graf 21 Nedostatek informací



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 21 popisuje, zda byly pro respondenty informace o průběhu porodu ze strany porodní asistentky dostatečné. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) uvedlo 82 mužů (68,3 %), že informace pro ně byly dostatečné, 24 mužů (20 %) nevěděl a 14 mužů (11,7 %) uvedlo, že informace pro ně dostatečné nebyly.

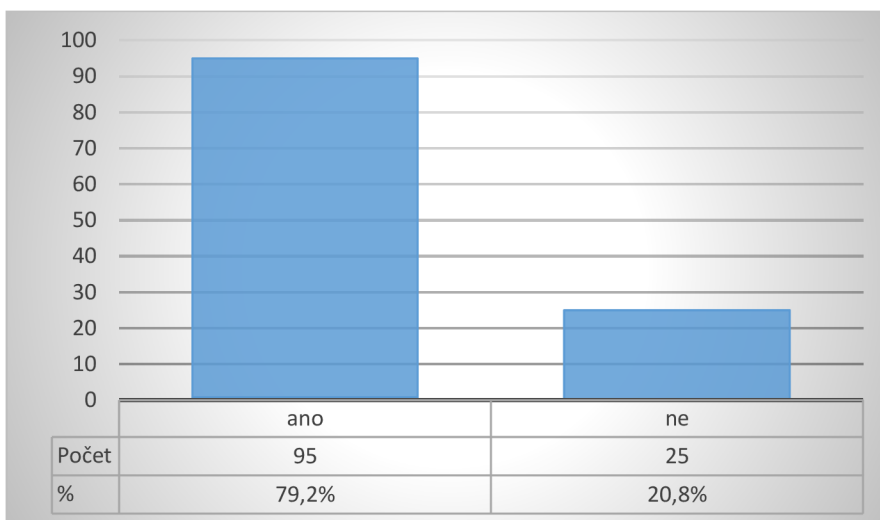
**Graf 22 Nedostatek konkrétních informací**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 22 popisuje informace, které respondentům o průběhu porodu ze strany porodní asistentky chyběly. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 14 mužů (100 %) uvedlo 8 mužů (57,1 %) nedostatek informací o průběhu porodu a 6 mužů (42,9 %) uvedlo nedostatek informací o tom, jak mohou své partnerce v průběhu porodu pomoci.

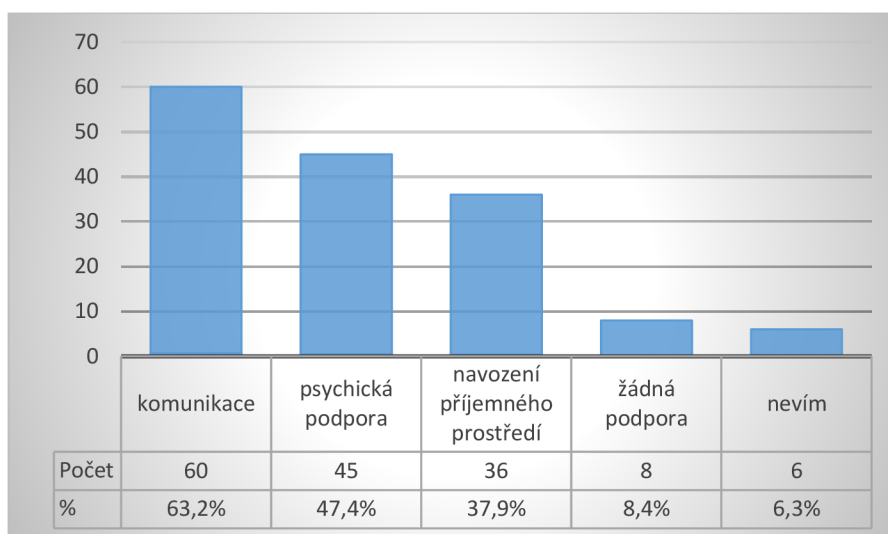
**Graf 23 Účast u porodu**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 23 popisuje, zda byli muži přítomni u porodu své partnerky. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) se 95 mužů (79,2 %) účastnilo jako doprovod u porodu své partnerky, naopak 25 mužů (20,8 %) u porodu své partnerky nebylo.

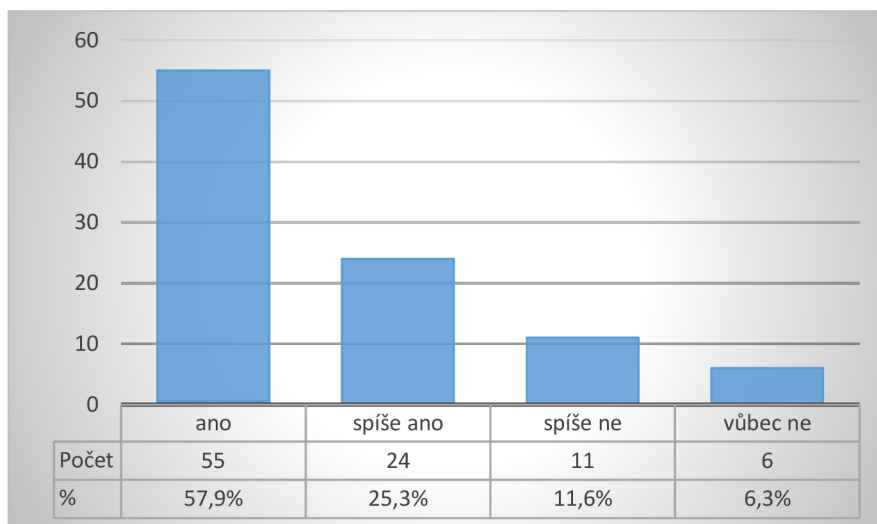
**Graf 24 Podpora během porodu**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 24 popisuje, v čem respondenti cítili oporu ze strany porodní asistentky během porodu. Respondenti měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 95 mužů (100 %) byla 60× (63,2 %) uvedena odpověď komunikace, 45× (47,4 %) psychická podpora, 36× (37,9 %) navození příjemného prostředí, 8× (8,4 %) bylo hlasováno pro možnost žádná podpora a 6× (6,3 %) byla vybrána odpověď nevím.

**Graf 25 Komunikace během porodu**

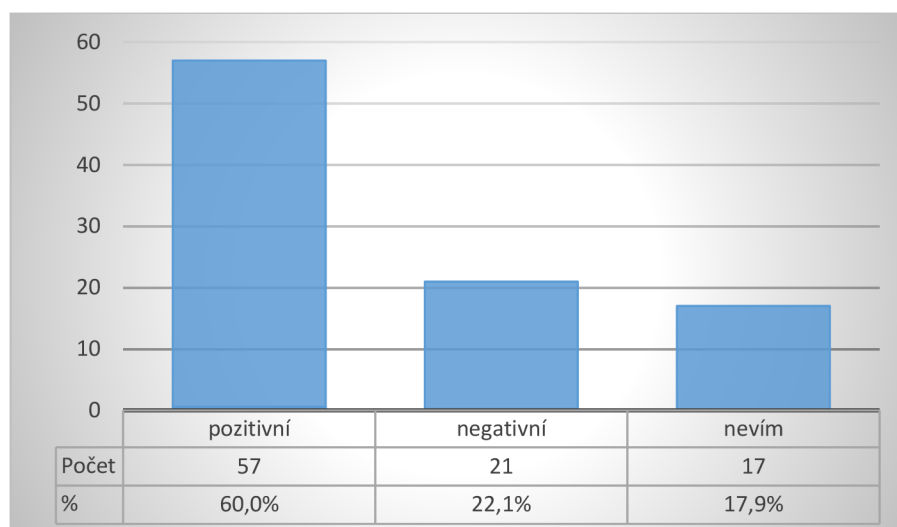


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 25 popisuje sdělování informací porodní asistentkou respondentům během porodu. Z celkového počtu 95 mužů (100 %) uvedlo 55 mužů (57,9 %), že porodní asistentka s nimi během porodu komunikovala, 24 mužů (25,3 %) uvedlo, že spíše komunikovala,

11 mužů (11,6 %) odpovědělo spíše ne a se 6 muži (6,3 %) porodní asistentka během porodu vůbec nekomunikovala.

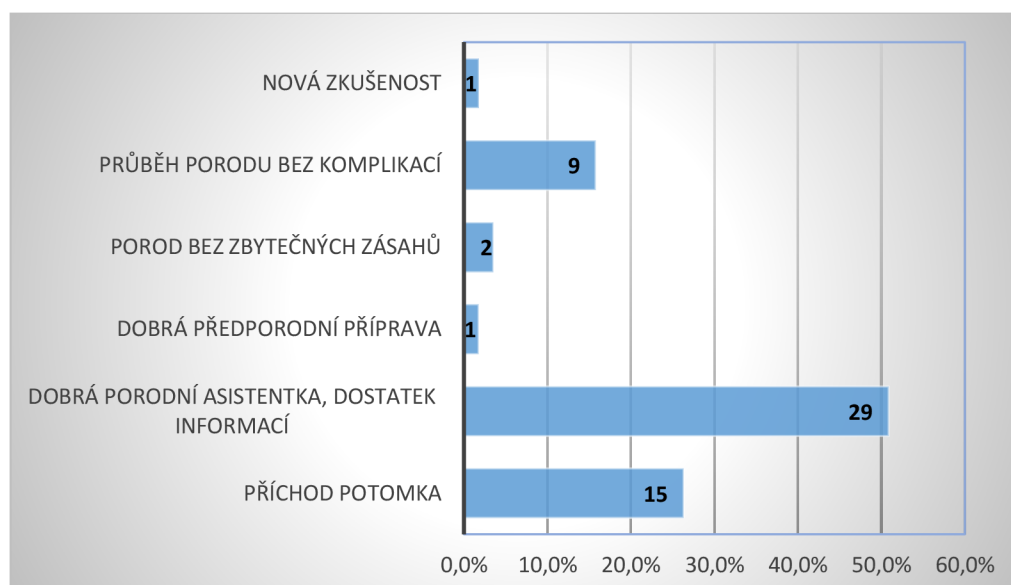
### Graf 26 Pocity partnera



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 26 popisuje vnímání průběhu porodu partnerem ženy. Z celkového počtu 95 mužů (100 %) vnímalo 57 mužů (60 %) průběh porodu pozitivně, 21 mužů (22,1 %) negativně a 17 mužů (17,9 %) nedokázalo své pocity popsat.

### Graf 27 Důvody pozitivních pocitů

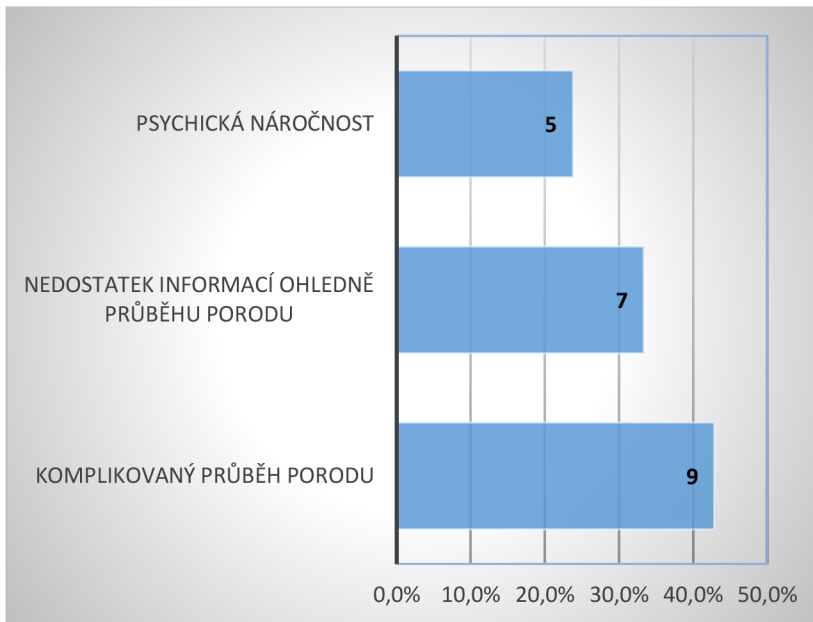


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 27 popisuje důvody, díky kterým respondenti vnímali průběh porodu pozitivně. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 57 mužů (100 %)

uvedlo 29 mužů (50,9 %) jako důvod spokojenost s porodní asistentkou a s tím spojený dostatek informací, 15 mužů (26,3 %) vidělo pozitivum v příchodu potomka na svět, 9 mužů (15,8 %) označilo nekomplikovaný průběh porodu, 2 muži (3,5 %) vnímali pozitivně to, že porod proběhl bez zbytečných zásahů, 1 muž (1,8 %) uvedl jako důvod pozitivní novou zkušenost s porodem a 1 muž (1,8 %) dostatečnou předporodní přípravu.

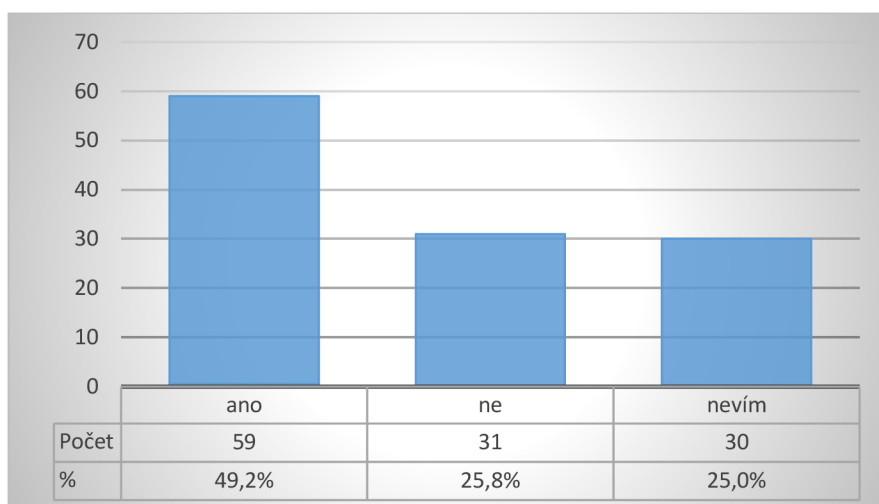
**Graf 28 Důvody negativních pocitů**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 28 popisuje důvody, kvůli nimž respondenti vnímali průběh porodu negativně. Byla zde opět možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 21 mužů (100 %) uvedlo 9 mužů (42,9 %) jako důvod komplikovaný průběh porodu, 7 mužů (33,3 %) cítilo jako negativum nedostatek informací týkajících se průběhu porodu a 5 mužů (23,8 %) vnímalo průběh porodu negativně z důvodu vysoké psychické náročnosti.

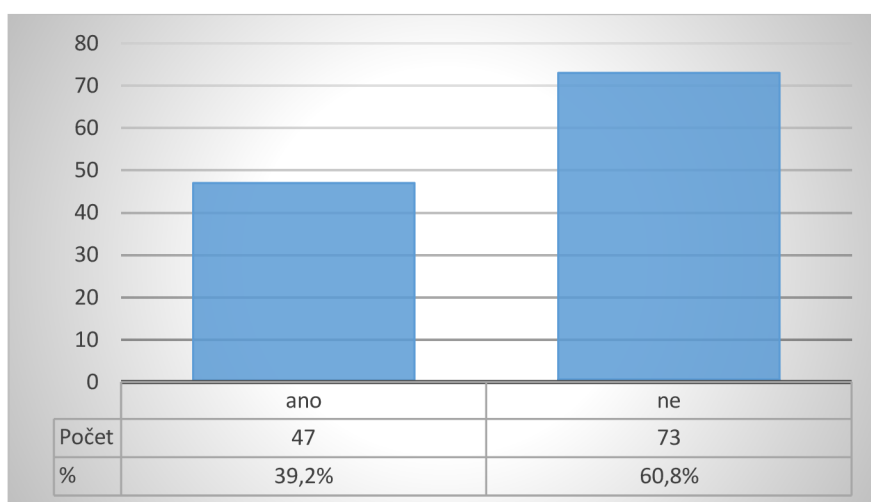
### Graf 29 Přípravenost k porodu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 29 popisuje, zda byli partneři porodní asistentkou připraveni k porodu. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) odpovědělo 59 (49,2 %), že na porod byli připraveni, 31 mužů (25,8 %) na porod připraveno nebylo a 30 mužů (25 %) nevědělo.

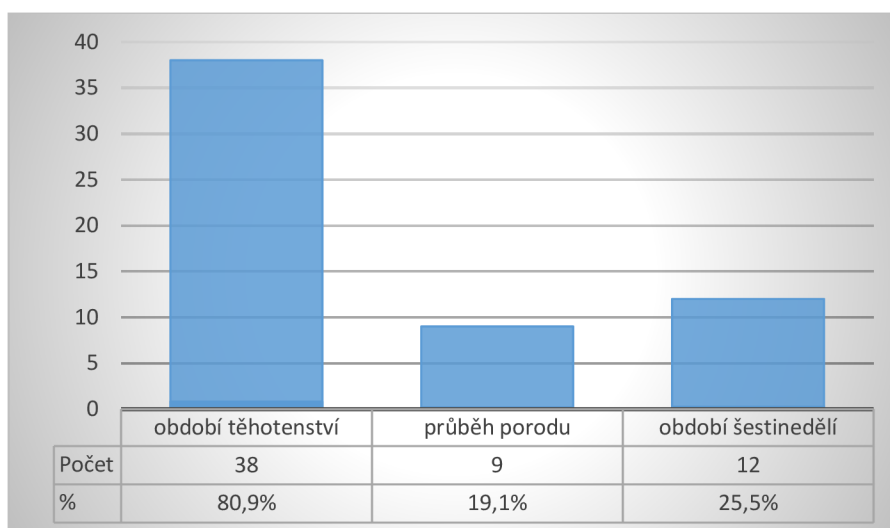
### Graf 30 Obeznamenost s obdobím šestinedělí



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 30 popisuje informovanost respondentů od porodní asistentky o období šestinedělí. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) nebylo 73 mužů (60,8 %) informováno a 47 mužů (39,2 %) naopak informováno bylo.

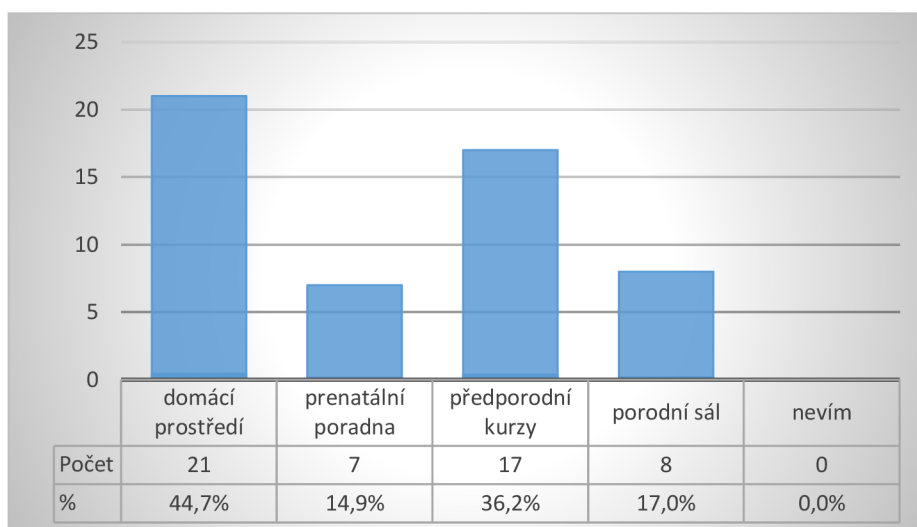
**Graf 31 Období při předání informací**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 31 popisuje, kdy respondenti získali od porodní asistentky informace o období šestinedělí. Respondenti měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 47 mužů (100 %) byla 38× (80,9 %) zvolena odpověď v období těhotenství, 12× (25,5 %) období šestinedělí a 9× (19,1 %) byla zvolena možnost v průběhu porodu.

**Graf 32 Prostředí při předání informací**

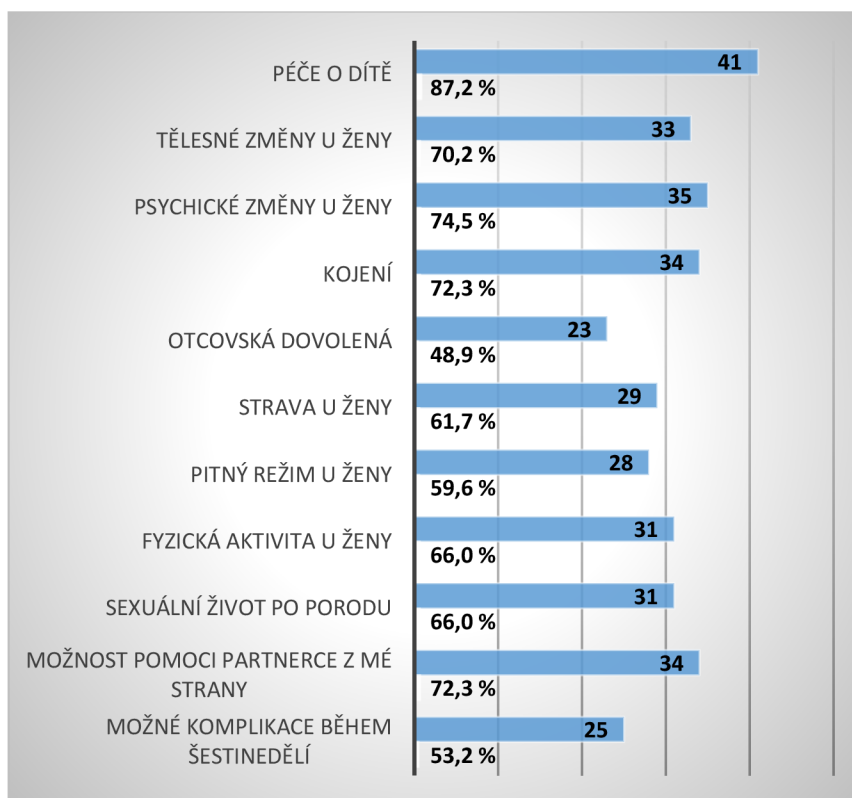


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 32 popisuje, kde respondenti získali od porodní asistentky informace o období šestinedělí. Respondenti měli možnost označit více odpovědí. Z celkového počtu 47 mužů (100 %) byla 21× (44,7 %) zvolena možnost v domácím prostředí, 17× (36,2 %) v rámci předporodních kurzů, 8× (17 %) byla označena odpověď na porodním sále a 7× (14,9 %) byla vybrána možnost v prenatální poradně.



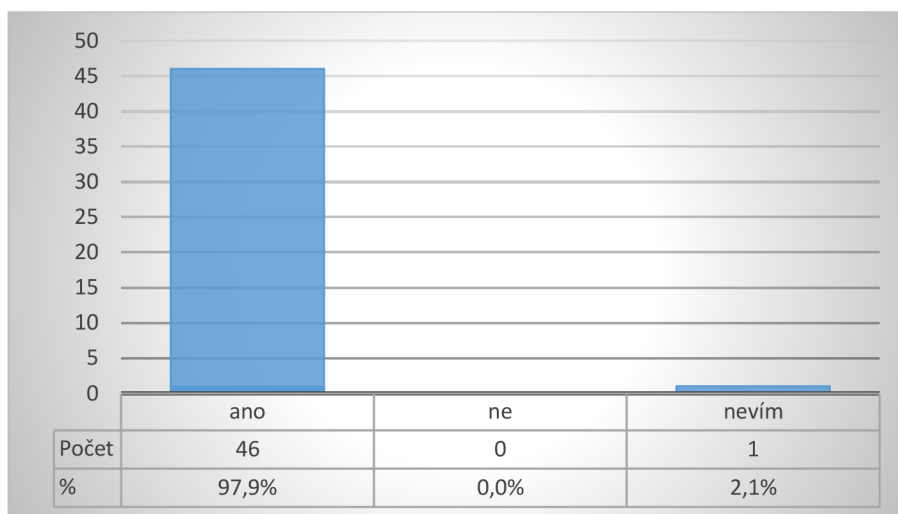
**Graf 33 Znění informací**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 33 popisuje, jaké informace porodní asistentka respondentům předala o období šestinedělí. Respondenti měli možnost označení více odpovědí. Z celkového počtu 47 mužů (100 %) byla 41× (87,2 %) vybrána možnost péče o dítě, 35× (74,5 %) psychické změny u ženy, 34× (72,3 %) byla zvolena odpověď kojení, 34× (72,3 %) možnost pomoci partnerce z mužovy strany, 33× (70,2 %) bylo hlasováno pro odpověď tělesné změny u ženy, 31× (66 %) byla vybrána možnost fyzická aktivita u ženy, 31× (66 %) sexuální život po porodu, 29× (61,7 %) byla označena strava u ženy, 28× (59,6 %) pitný režim ženy, 25× (53,2 %) možné komplikace během šestinedělí a 23× (48,9 %) byla vybrána odpověď otcovská dovolená.

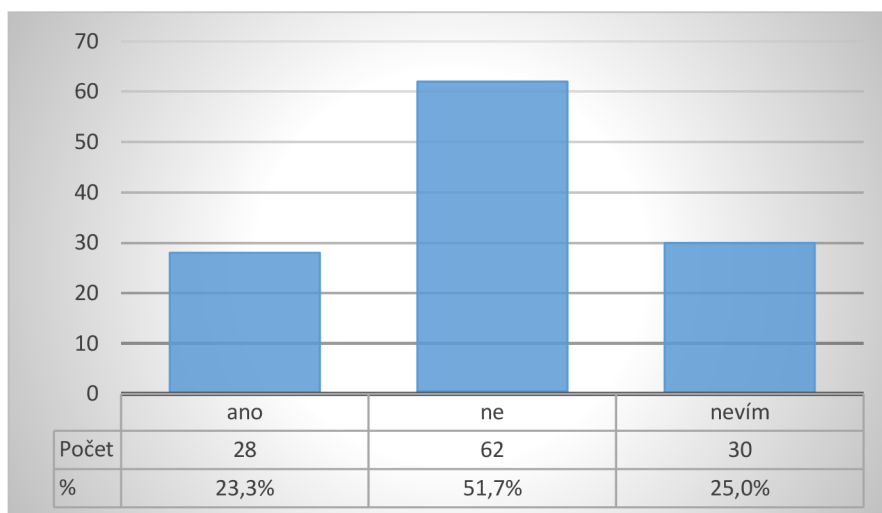
### Graf 34 Prospěšnost informací



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 34 popisuje, zda byly pro respondenty informace od porodní asistentky o období šestinedělí užitečné. Z celkového počtu 47 mužů (100 %) uvedlo 46 mužů (97,9 %), že pro ně byly informace užitečné, 1 muž (2,1 %) nevěděl.

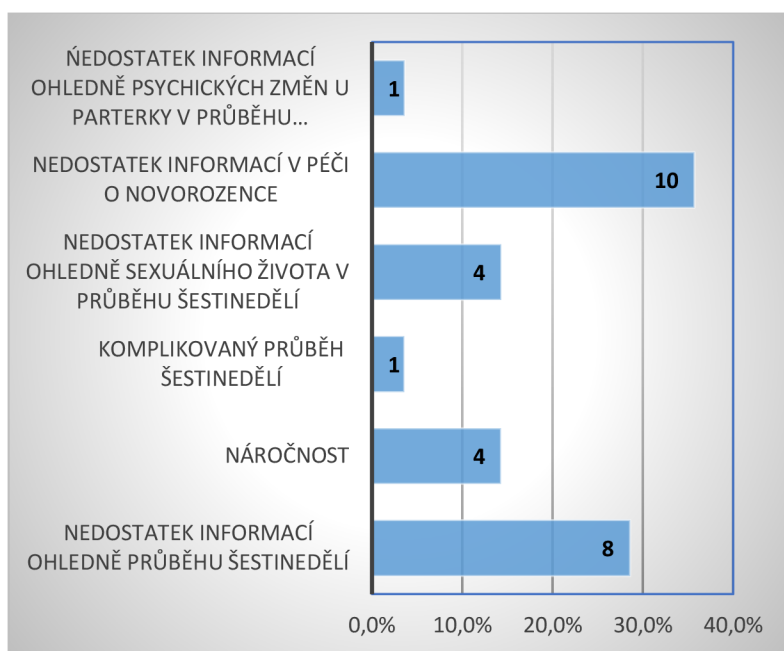
### Graf 35 Nedostatek informací



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 35 popisuje, zda byly pro respondenty informace o období šestinedělí ze strany porodní asistentky dostatečné. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) uvedlo 62 mužů (51,7 %), že informace pro ně byly dostatečné, 30 mužů (25 %) nevědělo a 28 mužů (23,3 %) uvedlo, že informace pro ně dostatečné nebyly.

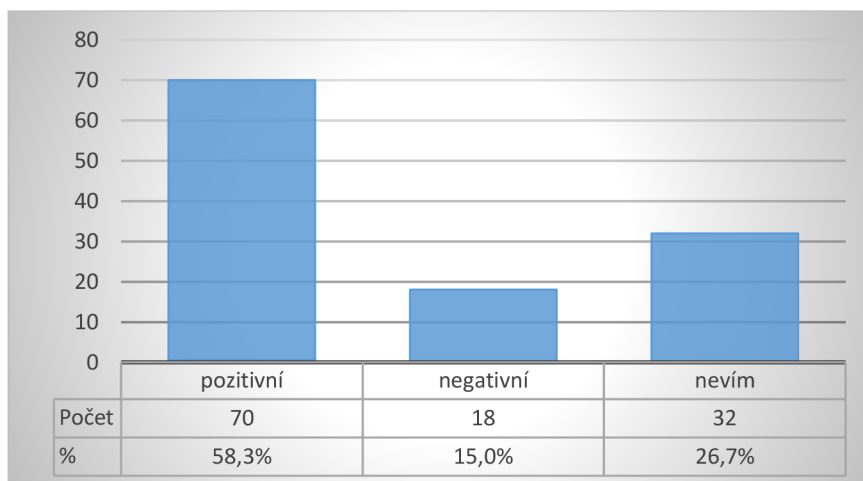
**Graf 36 Nedostatek konkrétních informací**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 36 popisuje informace, které respondentům o období šestinedělí ze strany porodní asistentky chyběly. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 28 mužů (100 %) uvedlo 10 mužů (35,7 %) nedostatek informací v péči o novorozence, 8 mužů (28,6 %) označilo nedostatečné informace týkající se průběhu šestinedělí, 4 muži (14,3 %) zmínili nedostatek informací ohledně sexuálního života, rovněž 4 muži (14,3 %) postrádali informace o tom, že to bude tak náročné období, 1 muž (3,6 %) postrádal informace o vzniku možných komplikací a 1 muž (3,6 %) informace o psychických změnách u partnerky v období šestinedělí.

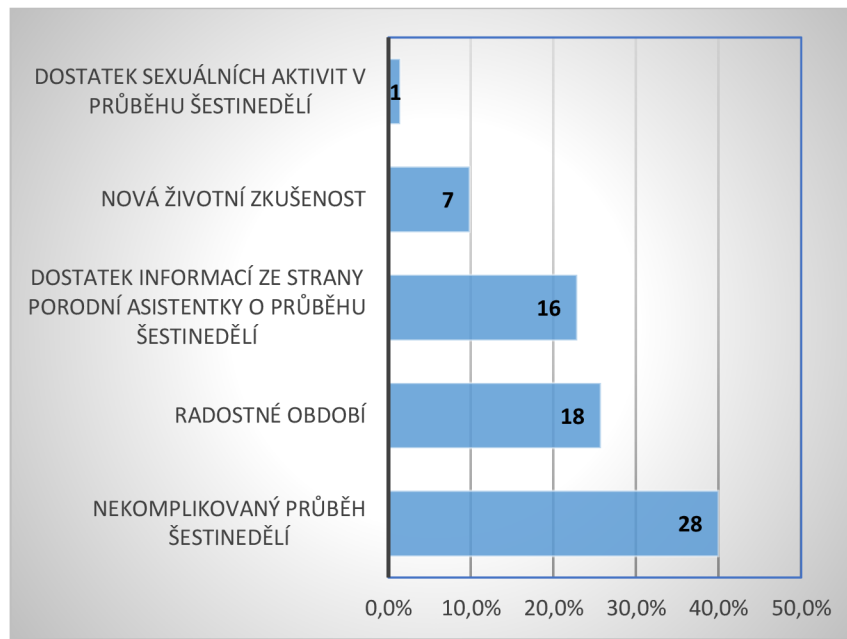
**Graf 37 Pocity partnera**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 37 popisuje vnímání období šestinedělí partnerem ženy. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) vnímalo 70 mužů (58,3 %) období šestinedělí pozitivně, 32 mužů (26,7 %) nedokázalo své pocity popsat a 18 mužů (15 %) vnímalo toto období negativně.

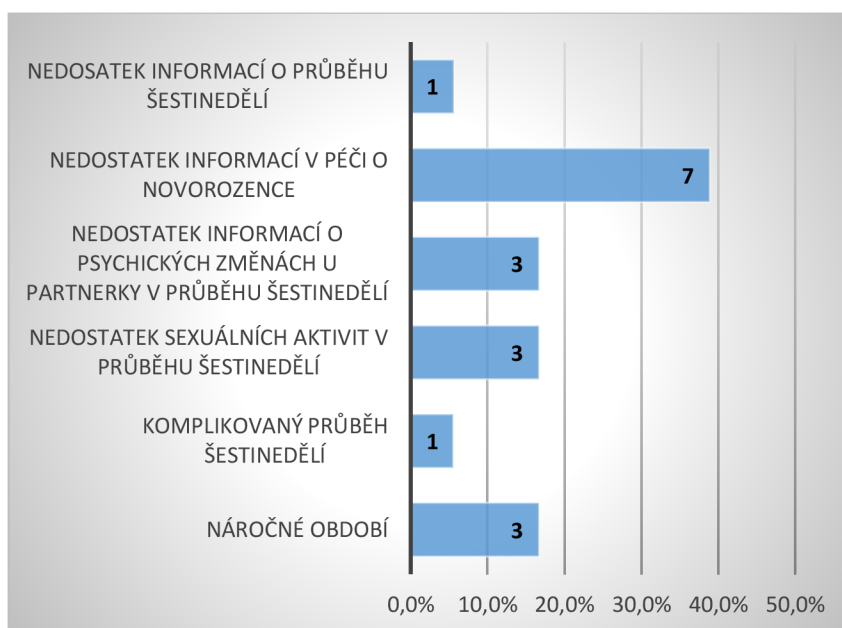
### Graf 38 Důvody pozitivních pocitů



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 38 popisuje důvody, díky kterým respondenti vnímali období šestinedělí pozitivně. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 70 mužů (100 %) uvedlo 28 mužů (40 %) jako důvod nekomplikovaný průběh šestinedělí, 18 mužů (25,7 %) uvedlo jako pozitivum, že to bylo radostné období, 16 mužů (22,9 %) vnímalo pozitivně dostatek informací ze strany porodní asistentky, 7 mužů (9,9 %) vnímalo období šestinedělí jako novou pozitivní životní zkušenost a 1 muž (1,4 %) uváděl jako pozitivum dostatek sexuálních aktivit se svou partnerkou.

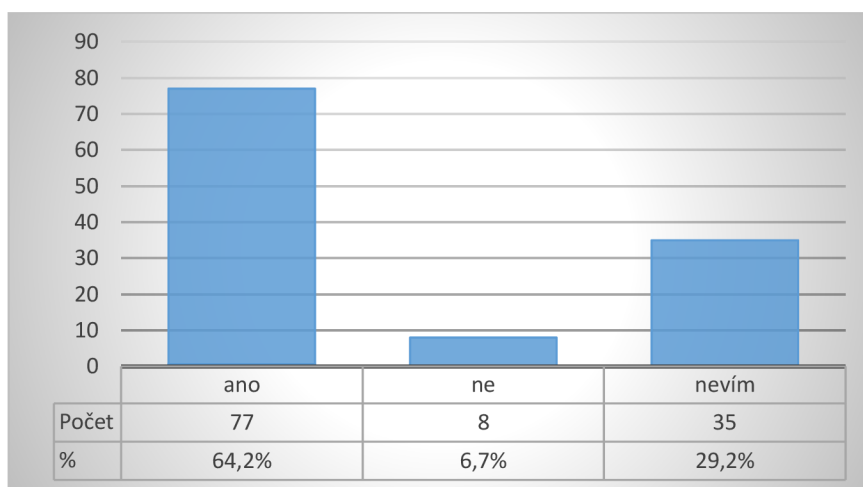
**Graf 39 Důvody negativních pocitů**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 39 popisuje důvody, kvůli kterým respondenti vnímali období šestinedělí negativně. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 18 mužů (100 %) vnímalo 7 mužů (38,9 %) toto období negativně z důvodu nedostatku informací o péči o novorozence, po 3 mužích (16,7 %) dotázaní uvedli jako důvod, že to bylo náročné období, dále nedostatek informací o psychických změnách u partnerky a nedostatek sexuálních aktivit v tomto období. Po 1 muži (5,6 %) vnímali dotázaní negativně nedostatek informací o průběhu šestinedělí a komplikovaný průběh tohoto období.

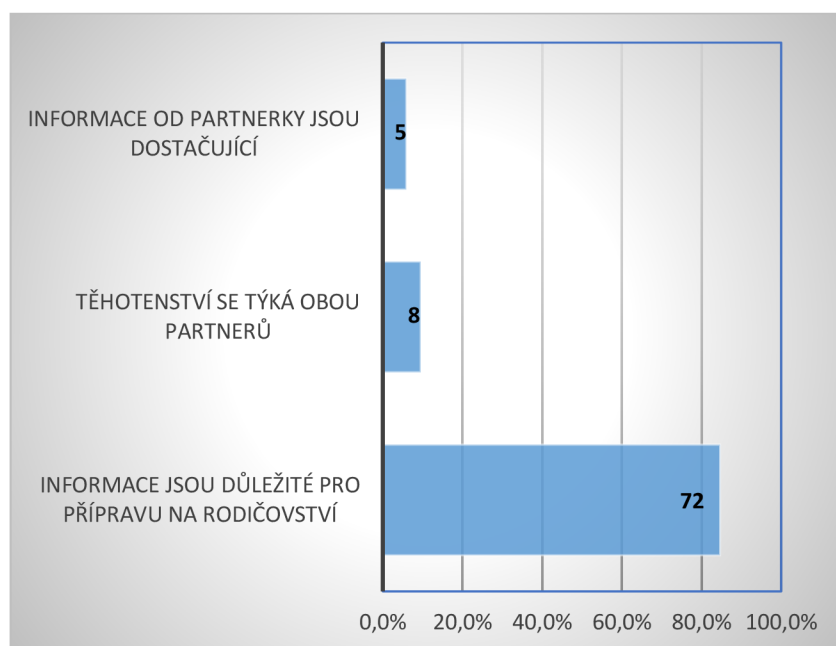
**Graf 40 Nutnost informovanosti o období těhotenství**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 40 popisuje, zda si respondenti myslí, že je důležité být porodní asistentkou informován o období těhotenství. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) zaujímalo 77 mužů (64,2 %) názor, že je potřeba, aby byl muž porodní asistentkou o tomto období informován, 35 mužů (29,2 %) nevědělo a 8 mužů (6,7 %) mělo pocit, že informovanost o tomto období důležitá není.

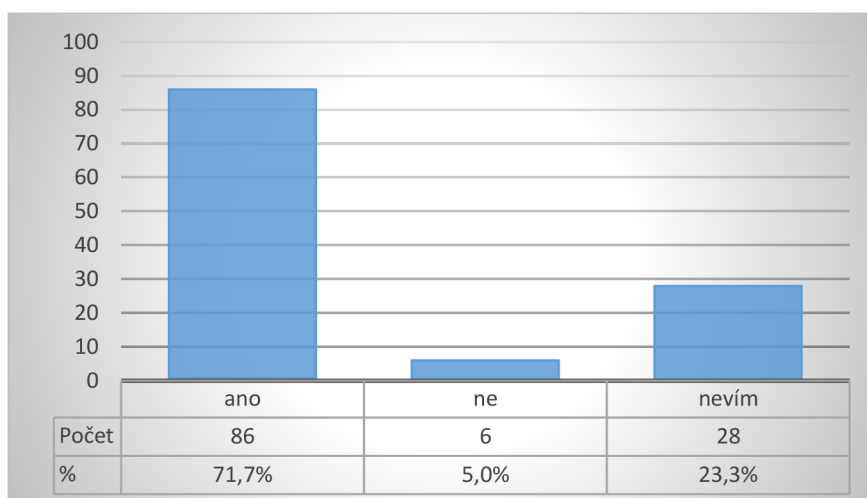
#### Graf 41 Důvody ne/informovanosti



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 41 popisuje důvody respondentů týkající se potřeby ne/informovanosti o období těhotenství porodní asistentkou. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 85 mužů (100 %) uvedlo 72 (84,7 %) jako důvod potřeby informovanosti o tomto období důležitost informací pro následující přípravu na rodičovství, 8 mužů (9,5 %) zvolilo potřebu informací s pomocí argumentu, že těhotenství se týká též jich samotných, a 5 mužů (5,9 %) se domnívalo, že informace pro ně nejsou potřebné a že si vystačí s informacemi, které jim předá partnerka.

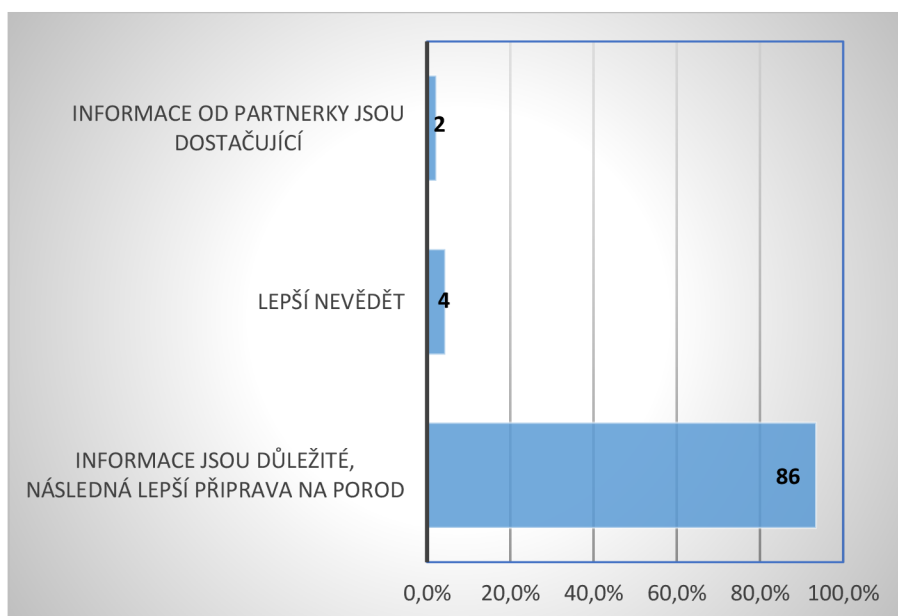
## Graf 42 Nutnost informovanosti o průběhu porodu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 42 popisuje, zda si respondenti myslí, že je důležité být porodní asistentkou informován o průběhu porodu. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) zaujímalo 86 mužů (71,7 %) názor, že je tato informovanost důležitá, 28 mužů (23,3 %) nemělo jasný názor a 6 mužů (5 %) mělo pocit, že informovanost o tomto období důležitá není.

## Graf 43 Důvody ne/informovanosti

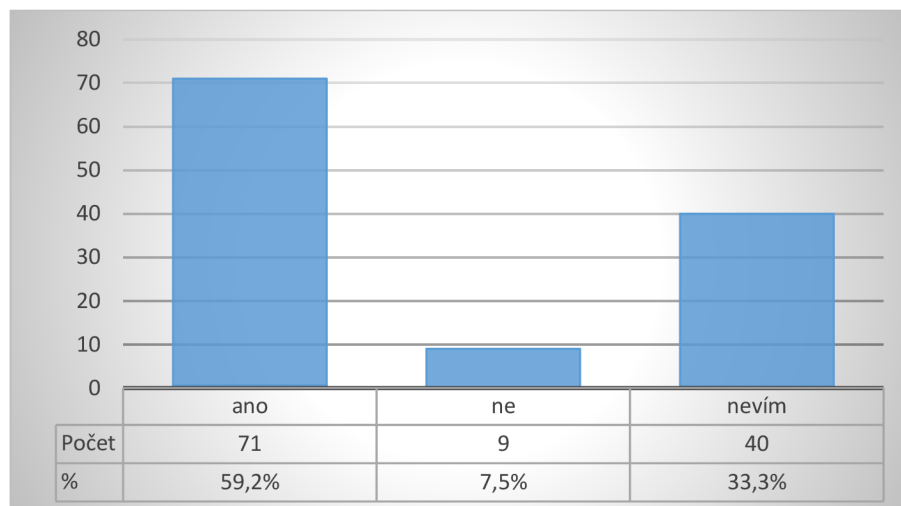


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 43 popisuje důvody respondentů týkající se potřeby ne/informovanosti o průběhu porodu porodní asistentkou. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 92 mužů (100 %) uvedlo 86 (93,5 %) jako důvod potřeby

informovanosti důležitost informací pro následující přípravu na porod, 4 muži (4,3 %) argumentovali tím, že je lepší nevědět, do čeho jdou, a 2 muži (2,2 %) se domnívali, že informace pro ně nejsou potřebné a že si vystačí s informacemi, které jim předá partnerka.

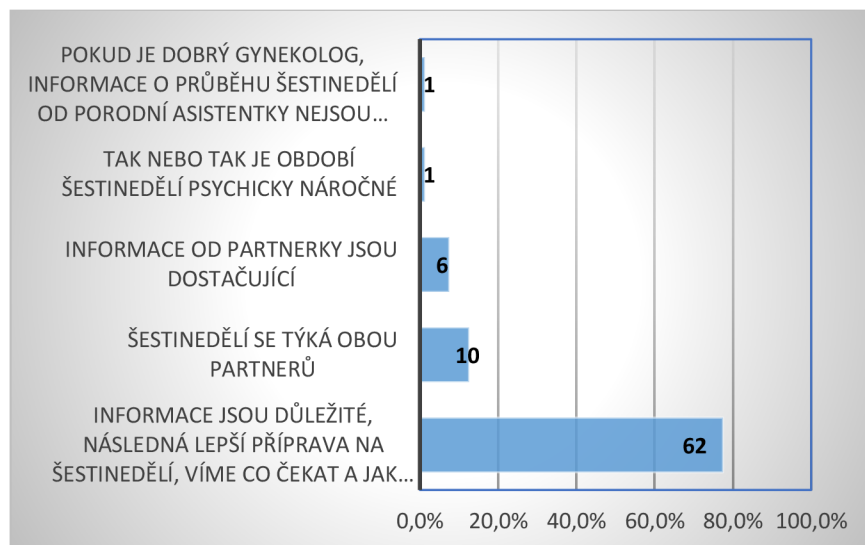
**Graf 44 Nutnost informovanosti o období šestinedělí**



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 44 popisuje, zda si respondenti myslí, že je důležité být porodní asistentkou informován o období šestinedělí. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) zaujímalo 71 mužů (59,2 %) názor, že je potřeba, aby byl muž porodní asistentkou o tomto období informován, 40 mužů (33,3 %) nevědělo a 9 mužů (7,5 %) mělo pocit, že informovanost o tomto období důležitá není.

**Graf 45 Důvody ne/informovanosti**

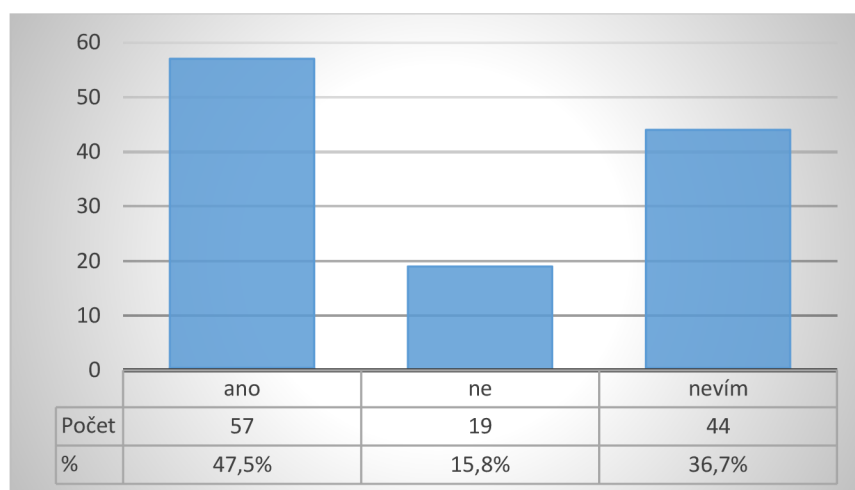


Zdroj: Vlastní výzkumné šetření



Graf 45 popisuje důvody respondentů týkající se potřeby ne/informovanosti o období šestinedělí porodní asistentkou. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 80 mužů (100 %) uvedlo 62 mužů (77,5 %) jako důvod potřeby informovanosti o tomto období důležitost informací pro následující přípravu na období šestinedělí, 10 mužů (12,5 %) označilo potřebu informací s pomocí argumentu, že se šestinedělí týká též jich samotných, 6 mužů (7,5 %) se domnívalo, že informace pro ně nejsou potřebné, že si vystačí s informacemi, které jim předá partnerka, 1 muž (1,3 %) je přesvědčen, že i přes informovanost je období šestinedělí psychicky náročné, a že pokud je dobrý gynekolog, nejsou informace od porodní asistentky potřebné.

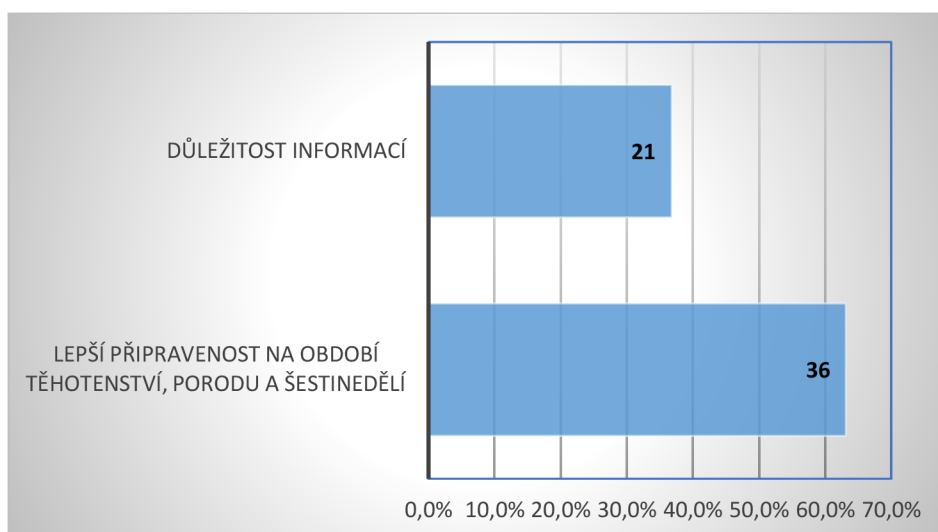
### Graf 46 Zájem o informace



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 46 popisuje, zda by měli respondenti v příštím partnerčině těhotenství potřebu informací od porodní asistentky. Z celkového počtu 120 mužů (100 %) uvedlo 57 mužů (47,5%), že by zájem mělo, 44 mužů (36,7 %) nevědělo a 19 mužů (15,8 %) uvedlo, že by zájem nemělo.

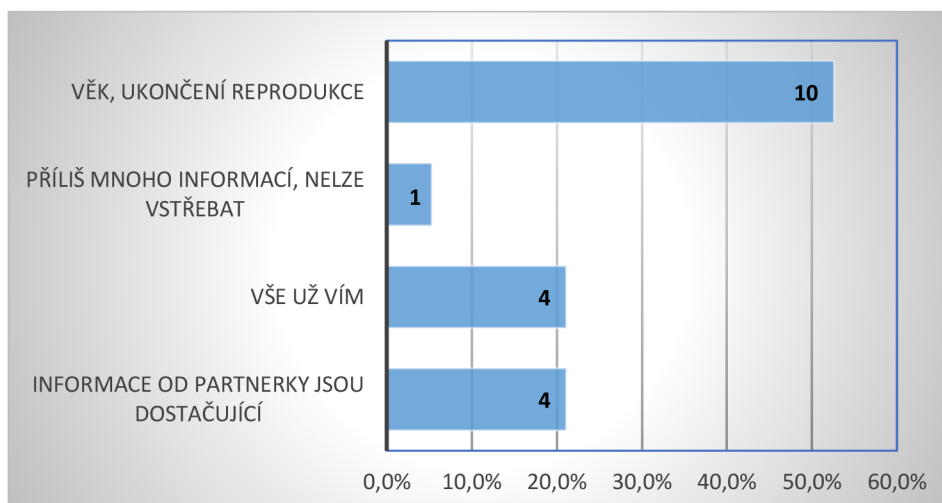
### Graf 47 Důvody zájmu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 47 popisuje důvody zájmu o informace od porodní asistentky v případném příštím těhotenství jejich partnerky. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 57 mužů (100 %) uvedlo 36 mužů (63,2%) jako důvod zájmu lepší připravenost na období těhotenství, porodu a šestinedělí a 21 mužů (36,8 %) označilo jako důvod potřebnost (důležitost) informací obecně.

### Graf 48 Důvody nezájmu



Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Graf 48 popisuje důvody, kvůli nimž by respondenti v případném příštím těhotenství jejich partnerky neměli zájem o informace od porodní asistentky. Zde měli respondenti možnost otevřené odpovědi. Z celkového počtu 19 mužů (100 %) uvedlo 10 (52,6%)

jako důvod nezájmu vyšší věk a s tím spojené ukončení reprodukce, 4 muži (21,1%) se domnívali, že informace pro ně nejsou potřebné, že si vystačí s informacemi, které jim předá partnerka, stejně 4 muži (21,1%) argumentovali tím, že vše již vědí, tím pádem další informace nepotřebují, a 1 muž (5,3 %) udával jako důvod nezájmu o informace předání příliš mnoho informací, které se nedají vstřebat.

#### 4.2 *Ověření hypotéz, statistické zpracování dotazníku*

##### Testování hypotéz

Znění H<sub>1</sub>: Partner, který je edukován porodní asistentkou o období těhotenství u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období těhotenství edukován není.

H<sub>0</sub>: Mezi způsobem vnímání těhotenství u partnerky a získáním informací o období těhotenství od porodní asistentky není závislost.

H<sub>1</sub>: Mezi způsobem vnímání těhotenství u partnerky a získáním informací o období těhotenství od porodní asistentky je závislost.

*Poznámka: Respondenti, kteří odpověděli „nevím“, nebyli v testování hypotéz zahrnuti.*

Tabulka 1 Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,171	Vnímání těhotenství				Celkem
	Pozitivně		Negativně		
Informace od PA	n	%	n	%	
Ano	39	89	5	11	44
Ne	43	78	12	22	55
Celkem	82		17		99

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Těhotenství partnerky vnímalo pozitivně 89 % mužů, kteří byli informováni, a 78 % mužů, kteří nebyli informováni. P-hodnota chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,171, tedy vyšší než 0,05. Nulová

hypotéza nebyla zamítnuta. Na hladině významnosti 0,05 nebyla prokázána závislost mezi způsobem vnímání těhotenství u partnerky a získáním informací o období těhotenství od porodní asistentky.

Znění H<sub>2</sub>: Partner, který je edukován porodní asistentkou o období porodu u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období porodu edukován není.

H<sub>0</sub>: Mezi způsobem vnímání porodu a získáním informací o porodu od porodní asistentky není závislost.

H<sub>1</sub>: Mezi způsobem vnímání porodu a získáním informací o porodu od porodní asistentky je závislost.

Tabulka 2 Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,020	Vnímání porodu				Celkem
	Pozitivně		Negativně		
Informace od PA	n	%	n	%	
Ano	49	79	13	21	62
Ne	8	50	8	50	16
Celkem	57		21		78

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Porod vnímalo pozitivně 79 % mužů, kteří byli informováni, a 50 % mužů, kteří nebyli informováni. P-hodnota chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,020, tedy nižší než 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost mezi způsobem vnímání porodu a získáním informací o porodu od porodní asistentky. Muži, kteří byli o porodu informováni, jej vnímali pozitivně statisticky významně častěji než muži, kteří o porodu informováni nebyli.

Znění H<sub>3</sub>: Partner, který je edukován porodní asistentkou o období šestinedělí u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období šestinedělí edukován není.

H<sub>0</sub>: Mezi způsobem vnímání šestinedělí a získáním informací o období šestinedělí od porodní asistentky není závislost.

H<sub>1</sub>: Mezi způsobem vnímání šestinedělí a získáním informací o období šestinedělí od porodní asistentky je závislost.

Tabulka 3 Kontingenční tabulka a chí-kvadrát test

Chí-kvadrát test p-hodnota: 0,000	Vnímání šestinedělí				Celkem
	Pozitivně		Negativně		
Informace od PA	n	%	n	%	
Ano	40	98	1	1	41
Ne	30	64	17	36	47
Celkem	70		18		88

Zdroj: Vlastní výzkumné šetření

Šestinedělí vnímalo pozitivně 98 % mužů, kteří byli informováni, a 64 % mužů, kteří nebyli informováni. P-hodnota chí-kvadrát testu nezávislosti v kontingenční tabulce vyšla s ohledem na 3 desetinná místa 0,000, tedy nižší než 0,05. Nulová hypotéza byla zamítnuta ve prospěch alternativní hypotézy. Na hladině významnosti 0,05 byla prokázána závislost mezi způsobem vnímání šestinedělí a získáním informací o období šestinedělí od porodní asistentky. Muži, kteří byli o šestinedělí informováni, jej vnímali pozitivně statisticky významně častěji než muži, kteří o šestinedělí informováni nebyli.

## 5 Diskuze

Role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí je důležitým a zajímavým tématem, kterým jsme se v této bakalářské práci zabývaly. Dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. má porodní asistentka ve svých kompetencích též spolupráci s partnery žen a jejich edukaci v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Edukace se týká oblastí reprodukčního zdraví, zdraví žen, péče o dítě a zaměřuje se též na přípravu žen a jejich partnerů k rodičovství (ČKPA, ©2021). Otázky v dotazníkovém šetření jsme směřovaly právě na toto téma. Dle Procházky et al. (2020) poskytuje porodní asistentka důležitou roli v psychické i fyzické podpoře jak ženy, tak jejího partnera. Dle International Definition of the Midwife (2017) je právě edukace jednou z nejdůležitějších rolí porodní asistentky. Partner společně se ženou v těchto obdobích prožívají směs obav, očekávání i radosti, jak udává též Marková (©2014), a zdárný a pozitivní průběh těchto období závisí na obou partnerech (Roztočil a kol., 2020). Partner by měl být schopen se ženě v průběhu těhotenství přizpůsobit (Groverovi–Suchý, 2014), což dokáže jen tehdy, pokud bude vědět, co může očekávat. Proto bylo naším cílem v této bakalářské práci zjistit, jaká je role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí a snažily jsme se zaměřit na to, zda partner, který je o jednotlivých obdobích porodní asistentkou edukován, vnímá tato období více pozitivně než partner, který porodní asistentkou edukován není.

Nejvíce mužů, kteří se našeho výzkumu zúčastnili, byli muži ve věku 31–46 let (41,7 %) (Graf 1) se středoškolským vzděláním s maturitou (51,7 %) (Graf 2) a s jedním dítětem (40,8 %) (Graf 3). Znalost mužů kompetencí porodní asistentky v oblasti péče o jednotlivé skupiny osob byla dle nás poněkud nedostačující. Až 96,7 % mužů uvedlo, že porodní asistentka pečuje o těhotné ženy (Graf 4), přitom dle International Definition of the Midwife (2017) porodní asistentka neposkytuje péči pouze těhotným ženám, ale též ženám obecně, novorozencům, partnerům žen, rodinám a komunitám. Porodní asistentka dále dle UNIPA (©2021) poskytuje péči v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí, ale i zde 96,7 % mužů uvedlo, že porodní asistentka má v kompetencích péči o těhotné ženy (Graf 4) pouze v průběhu porodu (Graf 5). I v této oblasti byli muži nedostatečně informováni.

Výzkumné šetření bylo rozděleno do tří základních oblastí. První oblastí bylo období těhotenství. Muži se s porodní asistentkou v tomto období setkali téměř v 50 %, přesněji 45 % mužů (Graf 6). Dle Markové (©2014) jsou muži v dnešní době do celého dnešního okolo těhotenství více zapojováni. Z toho usuzujeme, že by muži měli být jako doprovod své partnerky s porodní asistentkou v průběhu těhotenství ve větším kontaktu než v dřívějších dobách. To se nám ale nepotvrdilo. Celkem 60 % mužů, kteří se s porodní asistentkou v období těhotenství setkali, nebylo porodní asistentkou o tomto období informováno (Graf 7). Tyto výsledky byly překvapující, protože dle vyhlášky č. 55/2011 Sb., jak jsme již výše uváděly, by měla porodní asistentka spolupracovat též s partnery žen. Nejvíce mužů, a to 47,9 %, získalo informace v předporodních kurzech (Graf 8). V porovnání s názorem Roztočila et al. (2020) jsou partneři po absolvování kurzu lépe připraveni na porod, a proto by se dalo očekávat, že muži předporodní kurzy navštěvují právě z těchto důvodů. Nejčastěji, a to v 91,7 %, byli muži informováni ohledně přípravy na porod, dále v péči o dítě (70,8 %), o tělesných změnách u těhotné ženy (68,8 %) nebo ohledně její stravy (68,8 %) (Graf 9). Zde jsme nebyly s výsledky spokojeny, protože porodní asistentka by měla partnery edukovat v těchto oblastech v rámci svých kompetencí (Dušová et al., 2019), avšak pouze 60,4 % mužů bylo edukováno v oblasti pitného režimu své těhotné partnerky (Graf 9). Pro 100 % mužů byly podané informace užitečné (Graf 10), což je dle mého názoru dobrou známkou toho, že informovanost partnerů žen je důležitou součástí edukace a že partneři tyto informace opravdu využijí, díky tomu dokáží poté lépe pochopit pocity a nálady ženy, jak uvádí též Groverovi-Suchý (2014). Dobrou zprávou bylo, že pouze pro 15 % mužů byly informace o období těhotenství nedostačující (Graf 11). Nejčastěji mužům chyběly informace týkající se sexuálního života v průběhu těhotenství (27,8 %) a informace ohledně psychických změn u těhotné partnerky (22,2 %) (Graf 12). Předpokládaly jsme, že muži budou vnímat těhotenství své partnerky v nadpoloviční většině pozitivně, což se nám potvrdilo u 68,9 % mužů (Graf 13). Nejčastějšími důvody pozitivního vnímání bylo očekávání potomka (57,3 %), nekomplikovaný průběh těhotenství (15,9 %) a dostatečná informovanost ze strany porodní asistentky (14,6 %) (Graf 14). Naopak negativně těhotenství u své partnerky vnímalo pouze 14,3 % mužů (Graf 13). Zde byly nejčastějšími důvody psychické a fyzické změny u partnerky (29,4 %) (Graf 15). K tomu bychom rády zmínily slova Pillaye et al. (2016), který uvádí, že právě fyzické změny v těhotenství ženu připravují

na porod a jsou důležité pro správnou výživu plodu, což by si muži měli uvědomit a vnímat to jako něco, co k těhotenství patří, je to zcela přirozené.

Úkolem partnera u porodu je poskytovat podporu a oporu své partnerce (Bašková, 2015), což může splnit muž pouze tehdy, pokud je dostatečně informován, a to bylo 64,2 % mužů (Graf 16). Nejvíce mužů, a to 54,5 %, získalo informace na porodním sále (Graf 18), což se dalo očekávat, protože právě tam se s porodní asistentkou nejčastěji poprvé setkávají. Překvapující bylo, že 26 % mužů získalo informace v domácím prostředí (Graf 18). To svědčí o tom, že partneři čím dál více využívají služeb komunitní porodní asistentky, která má dle vyhlášky č. 55/2011 Sb. ve svých kompetencích péči též v domácím prostředí. Jako jednu z mnoha oblastí edukace, kterou by měla porodní asistentka mužům předat, je oblast informací o průběhu porodu, jak udává ve své knize Procházka et al. (2020) a též nám to potvrzuje 98,7 % mužů (Graf 19). Pouze 36,4 % mužů získalo informace o epidurální analgezií (Graf 19), což je dle mého názoru poměrně málo vzhledem k tomu, že se v posledních letech zvýšil počet žádostí žen o epidurální analgezií během porodu. Lua et al. (2021) poukazuje na studii, která byla provedena v roce 2019 v Číně a týkala se prevalence epidurální analgezie u žen s vícečetným těhotenstvím, kde tato prevalence byla 54,3 %. Pozitivní zjištění pro nás bylo, že pouze 11,7 % mužů uvedlo nedostatek informací o průběhu porodu (Graf 21). SexyMamas (2016) tvrdí, že muž by neměl být do přítomnosti u porodu své partnerky nucen a měl by se sám rozhodnout. To samé si myslíme též my a 79,2 % mužů, kteří byli u porodu své partnerky přítomni (Graf 23). Z toho 63,2 % mužů cítilo ze strany porodní asistentky podporu nejčastěji v komunikaci (Graf 24). To potvrzuje, že porodní asistentky plní své kompetence a komunikují též s partnery žen (Marková, ©2014). Výjimku představují případy, se kterými se nejspíše setkal 17,9 % mužů, s nimiž porodní asistentka v průběhu partnerčina porodu nekomunikovala dostatečně, nebo vůbec (Graf 25). Roztočil a kol. (2020) uvádí, že vnímání průběhu porodu závisí na přístupu porodní asistentky, což nám potvrzuje 60 % mužů, kteří vnímali porod pozitivně (Graf 26), a to nejčastěji z důvodu právě pozitivního přístupu porodní asistentky a dostatku informací z její strany (50,9 %) (Graf 27). Tímto je podpořen názor Jedličkové (2020), která tvrdí, že při fyziologickém porodu má porodní asistentka roli odborného dohledu, a je u porodu tedy hlavně psychickou podporou. Porodní asistentka by měla partnery na porod připravit



již v průběhu těhotenství, jak uvádí Bašková (2015), ale to nám potvrdilo pouze 49,2 % mužů (Graf 29).

Znepokojené jsme byly z výsledků, které nám ukázaly, že o období šestinedělí edukovala porodní asistentka jen 39,2 % mužů (Graf 30). O období šestinedělí byli muži informováni stejně málo jako o období těhotenství. Většina mužů, a to 80,9 %, získalo informace o období šestinedělí v období těhotenství (Graf 31). Zde bychom se mohly domnívat, že tyto výsledky jsou spojeny s účastí partnerů na předporodních kurzech, které partneri navštěvují v průběhu těhotenství. Dle Sovadinové (©2018) je právě tento kurz nejvhodnější přípravou nejen na období šestinedělí. Avšak další otázka tuto domněnku vyvrací. Muži totiž nejčastěji, a to ve 44,7 %, získali informace o období šestinedělí v domácím prostředí (Graf 32). To bylo překvapující zjištění, ale i přesto si myslíme, že je to cesta správným směrem. V našem dotazníkovém šetření jsme se dozvěděly, že nejčastěji muži získávali informace o péči o dítě, přesněji 87,2 % mužů (Graf 33). To je výsledek, který nás potěšil, protože edukace v péči o novorozence je důležitá nejen u ženy, ale též u jejího partnera, což potvrzuje též ČKPA (©2021). Partner je poté více připraven na péči o novorozence, cítí se jistější a má méně obav o to, zda se o novorozence dokáže také postarat (Carr, 2012). Poměrně mnoho mužů, přesněji 74,5 % získalo od porodní asistentky informace o psychických změnách ženy (Graf 33). Toto zjištění je pro nás potěšující, protože právě v období šestinedělí může u ženy docházet k častějším změnám nálad, jak uvádí Marková (©2014). Dle Ianneliho (2013) je tedy důležité, aby muži věděli, že k něčemu takovému může u jejich partnerky dojít, a aby případně mohli včas rozeznat počátky větších psychických problémů. Nejméně mužů, a to 48,9 %, bylo informováno o otcovské dovolené (Graf 33), což poukazuje na to, že muži nemají dostatečné informace v této oblasti. Partner má ovšem v dnešní době možnost využití čtrnáctidenní otcovské dovolené, a to podle zákona č. 330/2021 Sb. Podané informace byly užitečné pro 97,9 % mužů (Graf 34). Toto zjištění pro nás bylo opět pozitivem. Pouze 23,3 % mužů uvedlo, že pro ně byly informace nedostatečné (Graf 35). Nejčastěji mužům chyběly informace o péči o novorozence (35,7 %) a informace týkající se průběhu šestinedělí (28,6 %) (Graf 36). Dalo by se tedy říci, že tyto výsledky pro nás byly uspokojivé, ale i přesto je potřeba neustále myslet na to, že edukace by měla být u porodní asistentky na prvním místě, přesně jak uvádí International Definition of the Midwife (2017). Uspokojivé bylo, že ještě méně mužů, a to pouze 15 %, vnímalo

období šestinedělí negativně (Graf 37). Bylo to nejčastěji z důvodu nedostatku informací hlavně o péči o novorozence (38,9 %) (Graf 39), proto je zde dle mého názoru důležité muže informovat též o tom, že porodní asistentka může poskytovat pomoc a podporu partnerům i po příchodu ženy z porodnice, jak uvádí též UNIPA (©2021). S negativním prožíváním šestinedělí totiž mohou vzniknout psychické problémy nejen u ženy, ale také u partnerů žen, jak uvádí Psouni et al., (2017). V našem výzkumu není tak vysoké procento mužů, kteří by období šestinedělí u své partnerky vnímali negativně (15 %), ale i přesto je dle mého názoru potřeba myslet i na tuto možnost a edukovat muže o tom, že i jich se to může týkat.

Že je důležitá informovanost o období těhotenství si myslí 64,2 % mužů (Graf 40). Není to však úplně přesvědčivé procento, jaké bychom očekávaly. Muži jako důvody toho, proč je dle jejich názoru informovanost důležitá, udávali dostatek informací pro lepší připravenost na rodičovství (84,7 %) (Graf 41), na což by měla dle ČKPA (©2021) porodní asistentka partnery též připravit. Ohledně potřeby informací o průběhu porodu byly výsledky více přesvědčivé. Zde o tyto informace projevilo zájem 71,7 % mužů (Graf 42), kdy jako nejčastější důvody uváděli důležitost informací pro následující lepší připravenost k porodu (93,5 %) (Graf 43). Díky tomu může partner u porodu partnerku podporovat, vytvářet pozitivní náladu, jistotu, pohodu, přesně jak uvádí Bašková (2015). Potřeba informací o období šestinedělí poukazuje na zájem ze strany 59,2 % dotazovaných mužů (Graf 44). Zde muži udávali podobné důvody důležitosti informací jako o období těhotenství a průběhu porodu. Navíc se zde objevovala důležitost povědomí o tom, co můžou čekat a jak partnerce pomoci (77,5 %) (Graf 45), což je důležitá partnerova úloha v období šestinedělí, kdy je partner pro ženu podporou nejen psychickou, ale také fyzickou (Deník.cz, 2018). Z výsledků této oblasti nám vychází, že muži mají pocit, že nejdůležitější je pro ně informovanost o průběhu porodu. Můj názor je takový, že tyto výsledky by se daly spojit s tím, že muži berou porod jako nejmotivnější zážitek, jak uvádí též SexyMamas (2016), a chtějí být u porodu své partnerce oporou. Dle Dušové et al. (2019) bývá nejčastěji jako doprovodná osoba u porodu své partnerky právě muž, a proto muži nejspíše označovali pro sebe období porodu za nejdůležitější co se týká informací.

Překvapivě pouze 47,5 % mužů by mělo v příštím partnerčině těhotenství zájem o opětovné informace od porodní asistentky (Graf 46). Zde jsme očekávaly vyšší procento zájmu. Nezájem muži udávali nejčastěji z důvodu ukončení reprodukce

(52,6 %) a objevil se zde i důvod přílišného množství informací, které nelze vstřebat (5,3 %) (Graf 48). Bylo by vhodné uvést, že právě proto je důležité partnery žen informovat v jednotlivých oblastech edukace v období těhotenství, porodu a šestinedělí postupně, čehož může porodní asistentka dosáhnout například za pomoci edukačního plánu, přesně jak udává Bašková (2015).

Výsledky výzkumného šetření byly v rozporu s mými očekáváními. Očekávala jsem větší informovanost mužů o období těhotenství a šestinedělí, což se nepotvrdilo. Rolí porodní asistentky v podpoře partnera ženy je edukace (International definition of the Midwife, 2017), avšak většina mužů nebyla o průběhu těhotenství a šestinedělí u své partnerky informována, a to nejčastěji z důvodu, že se muži s porodní asistentkou ve větším procentu vůbec nesešli, a informace tudíž nezískali. Potěšující však bylo zjištění, že většina mužů prožívala období těhotenství, porodu a šestinedělí své partnerky pozitivně a předané informace pro ně byly ve většině dostatečné a užitečné. Dále nás potěšily výsledky spokojenosti mužů s komunikací a přístupem porodní asistentky na porodním sále, což je dle Procházkové et al. (2020) pro partnery též důležité pro příjemné prožití průběhu porodu. Z těchto výsledků můžeme tedy usuzovat, že porodní asistentky na porodních sálech v ČR plní svou práci zodpovědně a v rámci svých kompetencí (vyhláška č. 55/2011 Sb.). Náš výzkum nezahrnoval příliš velký počet respondentů, ale díky těmto získaným výsledkům by se dalo tvrdit, že edukace v oblasti průběhu porodu je uspokojivá, naopak v oblasti těhotenství a šestinedělí jsou určité nedostatky. Je potřeba porodním asistentkám připomenout, že partner je nejen doprovodem u porodu své partnerky (pokud je přítomen), ale je též součástí těhotenství a šestinedělí. Proto je dle mého názoru potřeba, aby porodní asistentky při kontaktu s partnery žen myslely na celistvé informace a mužům je předaly, ovšem za podmínky, že muži budou mít o informace zájem. V dnešní době mají porodní asistentky množství možností účastnit se různých doplňujících kurzů a školení (ČKPA, ©2022), tím pádem mohou předávat partnerům nejnovější informace.

## 6 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala tématem role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Práce se skládá ze dvou částí, a to z části teoretické a části výzkumné. Teoretická část obsahovala kapitoly zabývající se charakteristikou těhotenství, porodem a šestinedělím, partnerem v období těhotenství, porodu a šestinedělí ženy, dále bondingem, psychickými poruchami v šestinedělí. Závěr této části charakterizoval porodní asistentky, jejich kompetence a role v období těhotenství, porodu a šestinedělí. V této práci jsme si stanovily jeden cíl: Zjistit, jaká je role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí. K dosažení cíle jsme využily dotazníkové šetření s uzavřenými, polouzavřenými a otevřenými otázkami. Stanovily jsme si 3 hypotézy, které byly ověřeny za pomoci dat získaných z výzkumného šetření.

H<sub>1</sub> – Partner, který je edukován porodní asistentkou o období těhotenství u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období těhotenství edukován není. Nebyla nalezena závislost mezi informovaností partnera o průběhu těhotenství u ženy a pozitivnějším vnímání tohoto období.

H<sub>2</sub> – Partner, který je edukován porodní asistentkou o období porodu u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období porodu edukován není. Hypotéza 2 se nám potvrdila.

H<sub>3</sub> – Partner, který je edukován porodní asistentkou o období šestinedělí u ženy, vnímá toto období více pozitivně než partner, který o období šestinedělí edukován není. Hypotéza 3 se nám potvrdila.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že 96,7 % mužů si myslí, že porodní asistentka může pečovat pouze o těhotné ženy a pouze v průběhu porodu, což svědčí o tom, že muži nejsou dostatečně informováni o kompetencích porodní asistentky.

Edukace partnerů žen porodní asistentkou o období těhotenství a šestinedělí není dostatečná. O období těhotenství bylo porodní asistentkou edukováno pouze 40 % mužů a o období šestinedělí ještě menší procento, a to 39,2 % mužů. Naopak informovanost mužů porodní asistentkou o období porodu byla procentuálně vyšší, 64,2 % mužů bylo informováno, z toho 54,5 % mužů získalo informace nejčastěji na porodním sále.

Informace, které porodní asistentka mužům předala, se nejčastěji týkaly přípravy na porod, o němž bylo informováno 91,7 % mužů, dále průběhu porodu, informováno bylo 98,7 % mužů. O péči o dítě bylo informováno 87,2 % mužů.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že muži, kteří byli informováni porodní asistentkou o období těhotenství, porodu a šestinedělí, vnímali tato období pozitivněji než muži, kteří informováni nebyli. Těhotenství partnerky vnímalo pozitivně 68,9 % informovaných mužů. Průběh porodu vnímalo pozitivně 60 % informovaných mužů a období šestinedělí 58,3 % informovaných mužů.

Výsledky výzkumného šetření mohou být prezentovány na konferencích a odborných seminářích pro porodní asistentky, neboť poukazují na nedostatky v edukaci partnerů žen v jednotlivých oblastech těhotenství, porodu a šestinedělí. Dále mohou být využity pro zlepšení informovanosti mužů v dané problematice.

## 7 Seznam použité literatury

1. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada. 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BIAGGI, A., CONROY, S., PAWLBY, S., PARIANTE, C., M., 2016. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 191, 62–77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>.
3. BINDER, T. et al., 2014. *Porodnictví*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum. 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
4. BIRTHRIGHTS, ©2021a. *Human rights in maternity care: the key facts*. [online], [cit.2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.birthrights.org.uk/factsheets/human-rights-in-maternity-care/>
5. BIRTHRIGHTS, ©2021b. *Birth partners*. [online], [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.birthrights.org.uk/factsheets/birth-partners/>
6. BROOKS, H., ©2021. *Bonding after birth*. [online]. Babycentre, [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.babycentre.co.uk/a658/bonding-after-birth>
7. CARR, J., C., 2012. *Knižka pro tatínky: Těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Praha: Portál. 199 s. ISBN 978-80-262-0151-9.
8. ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ ČESKÉ BUDĚJOVICE, ©2017. *Kurzy pro těhotné*. [online], [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: <http://www.cckcb.cz/nase-cinnost/kurzy-pro-tehotne>
9. ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK, ©2021. *Kdo je porodní asistentka*. [online], [cit.2021-11-3]. Dostupné z: <https://www.ckpa.cz/rodice/pece-porodni-asistentky/kdo-je-porodni-asistentka.html>
10. ČESKÁ KOMORA PORODNÍCH ASISTENTEK, ©2022. *Vzdělávací akce*. [online], [cit.2022-6-17]. Dostupné z: [https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky / vzdelavaci-akce.html](https://www.ckpa.cz/porodni-asistentky/vzdelavaci-akce.html)

11. ČESKÁ REPUBLIKA, 2021. Zákon č. 330/2021 Sb., o nemocenském pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 143. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2021-330>
12. ČESKÁ REPUBLIKA, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. část 152. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
13. ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ, 2015. *Porodní asistentky se nově mohou vzdělávat na lékařské fakultě*. [online]. Pražský deník, [cit. 2021-12-7]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/praha/porodni-asistentky-se-nove-mohou-vzdelavat-na-lekarske-fakulte-20151001-q2i8.html>
14. DENÍK. CZ, 2018. *Porodní speciál: Partner a jeho role v těhotenství, během porodu a v šestinedělí*. [online], [cit. 2021-11-10]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/zdravi/porodni-special-partner-a-jeho-role-v-tehotenstvi-behem-porodu-a-v-sestinedeli-20181220.html>
15. DROZDOWSKYJ, E., S., CASTRO, E., G., LOPÉZ, E., T., TALAND, I., B., ACTIS, C., CH., 2020. Factors Influencing Couple's Sexuality in the Puerperium: A systematic review. *Sexual Medicine Reviews*. 8(1), 38–47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.07.002>.
16. DUŠOVÁ, B. et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
17. FENDRYCHOVÁ, J., 2011. *Základní ošetrovatelské postupy péče o novorozence: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada. 192 s. ISBN 978-80-247-3940-3.
18. FRAJOVÁ, P., GREGORA, M., 2020. *Péče o pupík novorozence*. [online]. Babyweb, [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/pece-o-pupik-novorozence>
19. GREGORA, M., DOKOUPILOVÁ, M., 2016. *Péče o novorozence a kojence: Maminčin domácí lékař, 4., přepracované vydání*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5719-3.

20. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M. ml., 2020. *Čekáme děťátko 3, aktualizované vydání*. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-271-1343-9.
21. GROVEROVI – SUCHÝCH, L. a R., 2014. *Aby porod nebolel: Těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*. Praha: Kořeny. 175 s. ISBN 978-80-905766-1-2.
22. GYNWEB, 2019. *Jak se počítají týdny, měsíce a trimestry v těhotenství* [online], [cit. 2021-12-8]. Dostupné z: <https://www.gynweb.cz/tehotenstvi-a-porod/tehotenstvi/jak-se-pocitaji-tydny-mesice-a-trimestry-v-tehotenstvi>
23. HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K. et al., 2014. *Porodnictví 3, zcela přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
24. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
25. IANNELLI, V., 2013. *Budeš táta!: 150 tipů a triků pro novopečeného tátu*. Brno: JOTA. 208 s. ISBN 978-80-7462-304-2.
26. *International Code of Ethics for Midwives*, 2008. 2014 UPDATE. International Confederation of Midwives.
27. *International Definition of the Midwife*, 2005. 2017 UPDATE. International Confederation of Midwives.
28. JEDLIČKOVÁ, V., 2020. *Ochrana žen a dětí na prvním místě?* [online], [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <https://verajedlickova.cz/2020/01/10/ochrana-zen-a-deti-na-prvnim-miste/>
29. JIRCHÁŘOVÁ, Š., 2020. *Poporodní bonding. Vzájemné sblížení prospěje miminku i vám* [online]. MotherClub, [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://motherclub.cz/poporodni-bonding-vzajemne-sblizovani-prospeje-miminku-ivam/>
30. KIEDROŇOVÁ, E., 2021. *Jak často koupat novorozence?* [online], [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <https://evakiedronova.cz/jak-casto-dite-koupat/>
31. KRATOCHVÍLOVÁ, P., ©2020. *Bonding po porodu* [online], [cit. 2021-11-12]. Dostupné z: <https://kratochvilovapetra.cz/blog>



32. LABUDOVÁ, Z., 2014. *10 kroků pro správný bonding* [online]. Praktické lékařství pro děti a dorost, Pediatrie, Neonatologie (specializovaná péče o fyziologické a patologické novorozence), [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: [http://www.mudr-polackova.cz/?page\\_id=242](http://www.mudr-polackova.cz/?page_id=242)
33. LAMAZE INTERNATIONAL, ©2021a. *Bonding After Birth: Simple Pleasure, Shared Discoveries* [online], [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.lamaze.org/baby-bonding>
34. LAMAZE INTERNATIONAL, ©2021b. *Partner a Father Support*. [online], [cit. 2021-11-7]. Dostupné z: <https://www.lamaze.org/birth-partner>
35. LUO, S., CHEN, Z., WANG, X., ZHU, C., SU, S., 2021. Labor epidural analgesia versus without labor epidural analgesia for multiparous women: a retrospective case control study. *BMC Anesthesiology*. [online]. 21(1) [cit. 2022-6-16]. DOI: 10.1186/s12871-021-01355-0.
36. MALEČKOVÁ, R., 2014. *Chůvičky a monitorý dechu pro miminka*. [online]. Lékárna.cz, [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/clanek/chuvicky-a-monitory-dechu-pro-miminka/>
37. MARKOVÁ, L., ©2014. *Partner v těhotenství*. [online]. Porodnice.cz, [cit. 2021-11-4]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/partner-v-tehotenstvi>
38. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICKTVÍ ČR, 2021. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. [online]. [cit. 2022-1-9]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
39. NEMOCNICE AGEL PŘEROV, ©2021. *Bonding*. [online], [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: <https://nemocniceprerov.agel.cz/pracoviste/oddeleni/detske-anovorozenecke/informace-pro-pacienty/bonding.html>
40. PAŘÍZEK, A., HONZÍK, T., 2015a. *Péče o čistotu pokožky*. [online]. Porodnice.cz, [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/dite-a-z/pece-o-cistotu-pokozky>
41. PAŘÍZEK, A., 2015. *Porod, kniha druhá, 5.vydání*. Praha: Galén. 397 s. ISBN 978-80-7492-215-2.

42. PAŘÍZEK, A., 2015b. *Porodní mechanismus*. [online]. Porodnice.cz, [cit. 2021-11-8]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/porod-a-z/porodni-mechanismus>
43. PAŘÍZEK, A., 2015c. *První hodiny a dny po porodu*. [online]. Porodnice.cz, [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/porod-a-z/prvni-hodiny-a-dny-po-porodu>
44. PEREMSKÁ, M., ©2019. *Péče o pupečníkový pahýl*. [online]. Ambulantní porod, [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <http://ambulantniporod.cz/rizika-ambulantniho-porodu/rizika-ambulantniho-porodu-pro-dite/pece-o-pupecnikovy-pahyl/>
45. PILLAY, P., S., PIERCY, C., N., TOLPPANEN, H., MEBAZAA, A., 2016. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovascular Journal of Africa*. 27(2), 89–94. DOI: <https://doi.org/10.5830/cvja-2016-021>.
46. PROCHÁZKA, M. et al., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. 788 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
47. PSOUNI, E., AGEBJORN, J., LINDER, H., 2017. Symptoms of depression in Swedish fathers in the postnatal period and development of a screening tool. *Scandinavian Journal of Psychology*. 58(6), 485-496. DOI: <https://doi.org/10.1111/sjop.12396>.
48. ROZTOČIL, A. et al., 2017. *Moderní porodnictví: 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
49. ROZTOČIL, A. et al., 2020. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada. 592 s. ISBN 978-80-271-2098-7.
50. SEXYMAMAS (I, L, A.), 2016. *Matky matkám: Tak trochu jiná knížka o mateřství*. Brno: Bizbooks. 208 s. ISBN 978-80-265-0545-7.
51. SHARMA, A., 2016. Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: A randomized controlled trial. *African Health Sciences*. 16(3), 790–797. DOI: <https://doi.org/10.4314/ahs.v16i3.20>.
52. SIDS FORUM, ©2018. *Co znamená SIDS?* [online], [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <http://www.sidsforum.cz/>

53. SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
54. SLOVNÍK CIZÍCH SLOV, ©2022. *Pozitivní, pozitivní*. [online]. SCS. ABZ, [cit. 2022-7-19]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pozitivni-positivni-1>
55. SOVADINOVÁ, A., ©2018. *Kurz předporodní přípravy*. [online]. První nádech, [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: <https://www.prvni-nadech.cz/plakat-kurz-predporodni-pripravy/>
56. SURVIO, 2020. *Kvantitativní výzkum vs. Kvalitativní výzkum*. [online]. Survio. Brno: Survio [cit. 2022-6-17]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/jak-vytvorit-dotaznik/kvantitativni-vyzkum-kvalitativni-vyzkum>
57. SVOBODOVÁ, V., 2021. *Poporodní bonding: pouto na celý život*. [online]. Fairsurence Spolek pro mateřství, [cit. 2021-11-11]. Dostupné z: <https://www.spolekpromaterstvi.cz/clanek/poporodni-bonding-pouto-na-cely-zivot>
58. TAKÁCS, L., SOBOTKOVÁ, D., ŠULOVÁ, L. et al., 2015. *Psychologie v perinatální péči*. Praha: Grada. 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.
59. UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK, ©2021. *Kdo je porodní asistentka*. [online], [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/porodni-asistentka/>
60. VÁGNEROVÁ, M., 2017. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Karolinum. 416 s. ISBN 978-80-246-3268-1.
61. VÍCHOVÁ, T., ŠEBELA, A., 2020. *Když musí být táta načas i mámou: poporodní deprese a muži* [online]. Vitalia.cz, [cit. 2021-11-13]. Dostupné z: <https://www.Vitalia.cz/clanky/kdyz-musi-byt-tata-nacas-i-mamou-poporodni-deprese-a-muzi/>
62. WIKISLOVNÍK, ©2022a. *Role*. [online], [cit. 2022-6-17]. Dostupné z: <https://cs.wiktionary.org/wiki/role>
63. WIKISLOVNÍK, ©2022b. *Partner*. [online], [cit. 2022-6-17]. Dostupné z: <https://cs.wiktionary.org/wiki/partner>

64. WIKISLOVNÍK, ©2022c. *Žena*. [online], [cit. 2022-6-17]. Dostupné z: <https://cs.wiktionary.org/wiki/%C5%BEena>
65. WIKISLOVNÍK, ©2022d. *Období*. [online], [cit. 2022-6-17]. Dostupné z: <https://cs.wiktionary.org/wiki/obdob%C3%AD>
66. WIKISLOVNÍK, ©2022e. *Podpora*. [online], [cit. 2022-7-19]. Dostupné z: <https://cs.wiktionary.org/wiki/podpora#v%C3%BDznam>
67. WORLD HEALTH ORGANIZATION, ©2018. *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization. [online], [cit. 2021-11-7]. ISBN 978-92-4-155021-5. Dostupné také z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

## 8 Přílohy

Příloha 1 – Dotazník k BP Role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí.

Dotazník k BP Role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí

Vážení respondenti,

jmenuji se Tereza Čejková a jsem studentkou 3. ročníku porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Ráda bych Vás poprosila o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro výzkumnou část bakalářské práce na téma „Role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí“. Cílem bakalářské práce je zjištění role porodní asistentky v podpoře partnera ženy v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Dotazník obsahuje 48 otázek, je zcela anonymní a jeho výsledky budou použity pouze pro účely bakalářské práce.

Dovoluji si Vás požádat o pravdivé vyplnění dotazníku.

Předem Vám děkuji za vyplnění a Váš čas.

### 1. Jaký je Váš věk?

- a) 15–30 let
- b) 31–46 let
- c) 47–62 let
- d) 63 a více let

### 2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední odborné s výučním listem
- c) středoškolské s maturitou

d) vysokoškolské

**3. Kolik dětí již máte?**

a) jedno

b) dvě

c) tři a více

**4. Porodní asistentka může dle Vás pečovat o ... (můžete označit více odpovědí):**

a) ženy

b) těhotné ženy

c) novorozence

d) partnery žen

e) rodiny

f) komunity

g) nevím

h) jiné, *prosím, vypište ...*

**5. Porodní asistentka poskytuje péči v průběhu? (můžete označit více odpovědí):**

a) těhotenství

b) porodu

c) šestinedělí

d) nevím

e) jiné, *prosím, vypište ...*

**6. Setkal jste se jako doprovod s porodní asistentkou v období partnerčina těhotenství?**

a) ano

b) ne

**7. Získal jste od porodní asistentky informace o období těhotenství?**

- a) ano
- b) ne, *přejděte na otázku č. 11*

**8. Kde Vám porodní asistentka tyto informace předala?** (můžete označit více odpovědí):

- a) v domácím prostředí
- b) v prenatální poradně
- c) v rámci předporodních kurzů
- d) nevím
- e) jiné, *prosím, vypište ...*

**9. Čeho se podané informace týkaly?** (můžete označit více odpovědí):

- a) psychických změn v těhotenství
- b) stravy těhotné ženy
- c) pitného režimu těhotné ženy
- d) tělesných změn těhotné ženy
- e) fyzické aktivity těhotné ženy
- f) přípravy na porod
- g) následné péče o dítě
- h) možných komplikací během těhotenství
- ch) jiné, *prosím, vypište ...*

**10. Byly informace, které Vám porodní asistentka o období těhotenství předala, pro Vás užitečné?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**11. Chyběly Vám nějaké informace ohledně období těhotenství ze strany porodní asistentky?**

- a) ano
- b) ne, *přejděte na otázku č. 13*
- c) nevím, *přejděte na otázku č. 13*

**12. Jaké informace Vám od porodní asistentky ohledně období těhotenství chyběly?**

Prosím, vypište ...

**13. Jak jste těhotenství u partnerky vnímal?**

- a) pozitivně, *neodpovídejte na otázku č. 15*
- b) negativně, *přejděte na otázku č. 15*
- c) nevím, *přejděte na otázku č. 16*

**14. Z jakého důvodu jste vnímal průběh těhotenství Vaší partnerky pozitivně?**

Prosím, vypište ...

**15. Z jakého důvodu jste vnímal průběh těhotenství Vaší partnerky negativně?**

Prosím, vypište ...

**16. Získal jste od porodní asistentky informace týkající se průběhu porodu?**

- a) ano
- b) ne, *přejděte na otázku č. 21*

**17. Kdy Vám porodní asistentka tyto informace předala?** (můžete označit více odpovědí):

- a) v období těhotenství
- b) v průběhu porodu

**18. Kde Vám porodní asistentka tyto informace předala?** (můžete označit více odpovědí):

- a) v domácím prostředí



- b) v prenatální poradně
- c) v rámci předporodních kurzů
- d) na porodním sále
- e) nevím
- f) jiné, *prosím, vypište ...*

**19. Čeho se podané informace týkaly?** (můžete označit více odpovědí):

- a) epidurální analgezie
- b) psychické podpory partnerky
- c) masáží během porodu
- d) aromaterapie během porodu
- e) hydroterapie během porodu
- f) průběhu porodu
- g) stavu plodu
- h) informací ohledně toho, co má v průběhu porodu moje partnerka dělat
- ch) informací ohledně toho, co mám v průběhu porodu dělat já
- i) možných komplikací v průběhu porodu
- j) jiné, *prosím, vypište ...*

**20. Byly informace, které Vám porodní asistentka o průběhu porodu předala pro Vás užitečné?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**21. Chyběly Vám informace ohledně průběhu porodu ze strany porodní asistentky?**

- a) ano

b) ne, *přejděte na otázku č. 23*

c) nevím, *přejděte na otázku č. 23*

**22. Jaké informace Vám od porodní asistentky ohledně průběhu porodu chyběly?**

Prosím, vypište ...

**23. Byl jste přítomen u porodu Vaší partnerky?**

a) ano

b) ne, *přejděte na otázku č. 29*

**24. V čem jste cítil podporu porodní asistentky během porodu? (můžete označit více odpovědí):**

a) v komunikaci

b) v psychické podpoře

c) v navození příjemného prostředí

d) necítil jsem žádnou podporu

e) nevím

f) jiné, *prosím, vypište ...*

**25. Komunikovala s Vámi porodní asistentka během porodu?**

a) ano

b) spíše ano

c) spíše ne

d) vůbec ne

**26. Jak jste vnímal průběh porodu Vaší partnerky?**

a) pozitivně, *neodpovídejte na otázku č. 28*

b) negativně, *přejděte na otázku č. 28*

c) pokud odpovíte nevím, *přejděte na otázku č. 29*

**27. Z jakého důvodu jste vnímal průběh porodu Vaší partnerky pozitivně?**

Prosím, vypište ...

**28. Z jakého důvodu jste vnímal průběh porodu Vaší partnerky negativně?**

Prosím, vypište ...

**29. Připravila Vás porodní asistentka dle Vašeho i partnerky názoru na porod?**

a) ano

b) ne

c) nevím

**30. Získal jste od porodní asistentky informace o období šestinedělí?**

a) ano

b) ne, *přejděte na otázku č. 35*

**31. Kdy Vám porodní asistentka tyto informace předala?** (můžete označit více odpovědí):

a) v období těhotenství

b) v průběhu porodu

c) v období šestinedělí

**32. Kde Vám porodní asistentka tyto informace předala?** (můžete označit více odpovědí):

a) v domácím prostředí

b) v prenatální poradně

c) v rámci předporodních kurzů

d) na porodním sále

e) nevím

f) jiné, *prosím, vypište ...*

**33. Čeho se podané informace týkaly?** (můžete označit více odpovědí):

- a) péče o dítě
- b) tělesných změn u ženy
- c) psychických změn u ženy
- d) kojení
- e) otcovské dovolené
- f) stravy u ženy
- g) pitného režimu u ženy
- h) fyzické aktivity u ženy
- ch) sexuálního života po porodu
- i) možnosti pomoci partnerce z mé strany
- j) možných komplikací během šestinedělí
- k) jiné, *prosím, vypište ...*

**34. Byly informace, které Vám porodní asistentka o období šestinedělí předala pro Vás užitečné?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**35. Chyběly Vám informace ohledně období šestinedělí ze strany porodní asistentky?**

- a) ano
- b) ne, *přejděte na otázku č. 37*
- c) nevím, *přejděte na otázku č. 37*

**36. Jaké informace Vám od porodní asistentky ohledně období šestinedělí chyběly?**

*Prosím, vypište ...*

**37. Jak jste vnímal období šestinedělí u Vaší partnerky?**

- a) pozitivně, *neodpovídejte na otázku č. 39*
- b) negativně, *přejděte na otázku č. 39*
- c) nevím, *přejděte na otázku č. 40*

**38. Z jakého důvodu jste vnímal průběh šestinedělí Vaší partnerky pozitivně?**

Prosím, vypište ...

**39. Z jakého důvodu jste vnímal průběh šestinedělí Vaší partnerky negativně?**

Prosím, vypište ...

**40. Myslíte si, že je potřeba, aby porodní asistentka informovala též partnery žen o období těhotenství?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, *přejděte na otázku č. 42*

**41. Proč si to myslíte?**

Prosím, vypište ...

**42. Myslíte si, že je potřeba, aby porodní asistentka informovala též partnery žen o průběhu porodu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, *přejděte na otázku č. 44*

**43. Proč si to myslíte?**

Prosím, vypište ...

**44. Myslíte si, že je potřeba, aby porodní asistentka informovala též partnery žen o období šestinedělí?**

- a) ano

b) ne

c) nevím, *přejděte na otázku č. 46*

**45. Proč si to myslíte?**

Prosím, vypište ...

**46. Měl byste příště zájem o informace od porodní asistentky?**

a) ano, *již neodpovídejte na otázku č. 48*

b) pokud odpovíte ne, *přejděte na otázku č. 48*

c) pokud odpovíte nevím, *již dále neodpovídejte*

**47. Proč byste zájem měl?**

Prosím, vypište ...

**48. Proč byste zájem neměl?**

Prosím, vypište ...