

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S PRAHA

PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

KLÁRA VOBOŘILOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

Mgr. Jana Endlicherová

Stupeň kvalifikace: Bakalář
Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31
Datum obhajoby:

Praha 2008

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu.

Souhlasím s tím, aby moje bakalářská práce byla zapůjčována ke studijním účelům.

V Praze dne:

.....
Klára Vobořilová

Chtěla bych touto cestou poděkovat své vedoucí bakalářské práce, porodní asistentce Mgr. Janě Endlicherové, která mi věnovala svůj čas a svými cennými radami mě vždy vedla tím správným směrem. Dále bych chtěla poděkovat všem svým přátelům, kteří mně jakkoliv pomohli s napsáním této bakalářské práce.

V Praze dne:

.....

Klára Vobořilová

ABSTRAKT V ČESKÉM JAZYCE

Vobořilová, Klára: Přítomnost partnera u porodu.

Bakalářská práce.

Klára Vobořilová - Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. v Praze. Stupeň kvalifikace:

Bakalář v porodní asistenci. Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Endlicherová.

Vysoká škola zdravotnická, Praha 2008.

Tématem mé bakalářské práce je přítomnost partnera u porodu. Teoretická část práce zahrnuje přítomnost blízkých osob u porodu. Zaměřila jsem se na partnera u porodu jako na otce dítěte, dále jsem v práci uvedla jinou přítomnou osobu, která rodičku doprovází v průběhu celého porodu na porodním sále. Jedná se o dluhu, matku a sestru rodičky, kamarádku a tlumočnicka. Další částí práce, kde je mým hlavním cílem zjistit počet blízkých osob u porodu, je část praktická. Průzkum bude proveden pomocí dotazníkového šetření u žen, které budou již po porodu na oddělení šestinedělí. Výsledky průzkumného šetření budou zpracovány kvantitativně a kvalitativně. Dalším cílem mé práce je rovněž seznámit širokou i odbornou veřejnost s danou problematikou.

ABSTRAKT V ANGLICKÉM JAZYCE

Vobořilová, Klára: Presence of partner at childbirth

Bachelor's thesis

Klára Vobořilová - Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. in Prague. Degree of qualification:

Bachelor in childbirth assistance.

Bachelor's supervisor: Mgr. Jana Endlicherová.

Vysoká škola zdravotnická, Prague 2008.

The theme of my bachelor's thesis is the presence of a partner at childbirth. The theoretical section includes the presence of a person with whom a woman is close, at childbirth. I have focused my work on the father of the child. I have also referred to the presence of another person who accompanies the woman during the whole period of childbirth, in the delivery room. This person could be a professional, mother or sister, friend or interpreter. The primary goal of the next practical section of my work is to establish the quality of such close people at childbirth. Research will be conducted through the use of questionnaires completed by women after childbirth, in an after-birth ward. Results will be processed quantitatively and qualitatively. Another aim of my work is to acknowledge the general and professional public with this theme.

PŘEDMLUVA

Partner u porodu je v dnešní době velmi moderním a diskutovaným tématem. Tato práce vznikla na základě mého výběru ve snaze přiblížit se tomuto tématu hlouběji. Daná problematika je aktuálním veřejným tématem a v poslední době nejvíce využívanou metodou partnerských dvojic, které se společně chystají prožít porod.

Výběr mé bakalářské práce hodně ovlivnila má povinná praxe na porodním sále. Práce je určena studentům oboru porodní asistence a všem těm, kteří se budou chtít o tomto tématu více dozvědět.

OBSAH

Úvod.....	8
Teoretická část.....	9
1 Partner u porodu z hlediska historie	10
2 Partner u porodu dnes	11
2.1 Partnerská pomoc v období těhotenství.....	12
2.2 Prožívání první doby porodní s partnerem.....	15
2.3 Prožívání druhé doby porodní s partnerem.....	17
3 Riziko nesprávné volby partnera u porodu	18
4 Přítomnost jiné osoby u porodu	19
4.1 Matka rodičky, nejbližší kamarádka.....	19
4.2 Dula a její role.....	20
5 Shrnutí	20
Praktická část.....	22
6 Průzkum	23
6.1 Průzkumný problém.....	23
6.2 Cíle.....	23
6.3 Hypotézy.....	23
7 Grafické zpracování dotazníků	24
7.1 Tabulky a grafy.....	24
8 Výsledky a jejich analýza	44
9 Závěr	46
10 Seznam použité literatury	47
11 Přílohy	48

ÚVOD

Téma přítomnosti partnera u porodu jsem si zvolila z důvodu stále častější diskuze ze strany žen, které chtějí prožít porod společně s partnerem. Zároveň se toto téma bezprostředně dotýká zdravotnických pracovníků, porodníků, kteří se dnes a denně s partnerem u porodu stýkají. Obliba přítomnosti partnera u porodu mezi širokou veřejností je dalším důvodem proč jsem si toto téma zvolila. I mě osobně tato problematika oslovila, proto se ve své práci zabývám partnerem u porodu z historického hlediska až po současnost. Součástí mé práce je samozřejmě i pohled na partnerovu pomoc v těhotenství a při porodu, a s tím související i možná rizika.

Rodička si v dnešní době možnosti porodu volí sama, proto se v praktické části zabývám otázkou počtu partnerů u porodu na porodních sálech a zda je přítomnost partnera u porodu skutečným přínosem pro rodičku.

Druhou částí mé bakalářské práce je průzkum. Cílem průzkumu je zjistit počet partnerů doprovázející ženy k porodu a jak partner při porodu působí na psychiku rodičky. Průzkum bude probíhat pomocí dotazníkového šetření, kdy bude osloveno 100 žen, které rodily v porodnici (gynekologicko - porodnická klinika, VFN LF UK Apolinářská 18, v Praze 2). Výsledky budou zpracovány do grafů a na jejich základě budou vyhodnoceny stanovené hypotézy.

TEORETICKÁ ČÁST

Partner u porodu z hlediska historie

V dávnověku žena pravděpodobně rodila v osamocení bez jakékoliv okolní pomoci. Byla tak vystavena velkému nebezpečí, zvláště v komplikovanějších případech, které nebyla schopna sama řešit.

Později, když se začali lidé sdružovat a organizovat, poskytovaly rodičkám pomoc především zkušené ženy z rodin. Tato laická pomoc byla však nedostačující, a proto se postupně začaly porody zabývat některé ženy jako povoláním. Jejich práce se však zpočátku opírala pouze o vlastní zkušenosti a poznatky získané od svých vrstevnic nebo od starších generací.

Pomalou tak vznikala nový obor určený pouze ženám, jehož název vychází ze slovesa bábít-roditi. Poté se ustálil na termín porodní bába bez ohledu na jejich věk. Pro muže to bylo povolání nedůstojné, pouze při komplikacích byli přivoláni lazebníci a felčari (1).

Kdy se vlastně v historii objevil u porodu partner? V dobách vlády královských monarchů býval manžel (král) přítomen u porodu své paní pouze z toho důvodu, aby nedošlo k záměně jeho potomka.

Otcové byli aktivně zapojováni do podpůrné péče o své ženy v domácím prostředí do té doby než byly k potřebám rodící ženy volány porodní báby.

Postupem času se narození dítěte odehrávalo v nemocnicích, kam budoucí otcové neměli přístup. A tak ve strachu vyčkávali v čekárně, pod okny porodního sálu, nebo na chodbě, dokud jim porodní asistentka nebo lékař nepřišli oznámit, zda se narodil chlapec nebo děvče. Tato situace trvala celá dlouhá léta.

Důvody proti přítomnosti partnera u porodu v nemocnici byly různé. Především to byl důvod kvůli zachování aseptického prostředí na porodním sále, organizační a jiné potíže, kdy jedna osoba navíc jednoduše překáží. U řady žen z estetických důvodů. Tenkrát byl porod považován za výhradně ženskou záležitost.

Kdy a proč vznikla myšlenka partnerství při porodu? V roce 1970 se konala konference Americké společnosti ženských lékařů, na které bylo předneseno kolem třiceti odborných sdělení. Mimořádnou pozornost vzbudila přednáška profesorky Newtonové pojednávající o humanizaci porodu, že lékařské předpisy všeobecně zakazují otcům, aby přihlíželi narození vlastního dítěte a poskytli ženám psychickou podporu v pokročilém stádiu bolesti. Stává se to navzdory skutečnosti, že porodní tým nemá čas, aby rodičku v jejích bolestech potěšil. Přitom

téměř každý porod je provázen psychickou krizí, v níž je žena obzvláště náchylná k silné závislosti na lidech, kteří jsou právě v jejím okolí (7). Tyto myšlenky měly nebývalý dopad na přítomné lékaře. Uvědomili si, že k humanizaci mezilidských vztahů by určitě přispělo společné prožívání porodu matkou i otcem dítěte. Tato myšlenka byla zanedlouho vyzkoušena v praxi.

Přítomnost otce při porodu se ve Spojených státech amerických osvědčila a poté se ujala i v Evropě. Její propagace se zvláště ujali francouzští porodníci.

První porody za přítomnosti partnera proběhly v České republice v osmdesátých letech minulého století. Zprávy o nich zveřejnili v odborných časopisech lékaři ze Znojma, Ostravy a Karlových Varů. Kladli důraz na příznivý vliv přítomnosti partnera na psychiku rodiček, na zkrácení délky porodu i posilování citových vztahů mezi partnery.

Po roce 1989 došlo v České republice k pozvolnému zklidňování bouřlivé atmosféry kolem přítomnosti otce u porodu a dveře porodních sálů se otevírají všude tam, kde je to provozně možné a kde jsou této návštěvě zdravotničtí pracovníci nakloněni a přístupni.

Porodní sál již není bílý kout plný obav a samoty, kde žena trpí, ale naopak místem, které se pro mnoho partnerských dvojic stává vrcholnou životní událostí.

V řadě malých i velkých porodnic je dnes přítomnost otců u porodu rutinně zvládnuta a sklízí velmi dobré výsledky. Stále však existují někteří pracovníci (u nás i jinde), kteří dávají i nadále přednost konzervativním přístupům.

V dnešní době doprovází budoucí otcové své partnerky k porodu ve většině případů.

2 Partner u porodu dnes

Vrchol těhotenství, zrození děťátka je každodenním zázrakem, součástí každodenní práce lékařů a porodních asistentek. A také hlubokou a nezapomenutelnou vzpomínkou pro rodící ženu a pro ty, kteří jí milují a snaží se jí podpořit.

Jak už jsem uvedla výše, v dnešní době otec budoucího dítěte doprovází svou partnerku na porodní sál často.

Spousta partnerských dvojic absolvuje předporodní kurzy jako profylaxi. Poté jsou psychicky i fyzicky připraveni zdolat možná nejtěžší, ale hlavně i nejkrásnější životní zážitek.

Většina porodů probíhá v dnešní době v porodnicích. Tato nemocniční zařízení mohou na rodičku působit negativním dojmem. Budoucí maminka může mít z nemocnice strach a úzkost,

může se cítit osamělá a ztracená v cizím prostředí. Proto právě určitá skupina žen volí prožívání svého porodu v domácím prostředí.

Rodička má možnost, aby jí do porodnice doprovázela blízká osoba, která jí v dlouhých, ale i v krušných chvílích dodá podporu a sílu. Nejčastěji jí právě doprovází otec dítěte. Může jí však doprovázet i jiná důvěrná a blízká osoba. Jelikož se jedná o velice osobní záležitost, rodička by si měla zvolit člověka, před kterým nemá žádné zábrany a důvěřuje mu. Po otci dítěte to nejčastěji bývá matka, sestra, velmi blízká kamarádka nebo dula.

Partner u porodu jako budoucí otec dítěte nese určitou zodpovědnost za doprovod své partnerky k porodu. Aby pomohl, potřebuje cítit lásku a empatii ke své partnerce. Znáť její přání a plnit je. Porozumět citům při porodu a znát potřeby, které vedou k uspokojení. Umět naslouchat a tolerovat krizi, která nastává s porodními bolestmi.

Po absolvování porodu oběma rodiči víme, jak společně prožitý porod obohatil jejich vztah a stal se jednou z klíčových událostí jejich společného života. Výzkumy ukazují, že otcové, kteří se účastní příchodu svého potomka na svět a mají s ním raný kontakt, si k dítěti snáze vytváří vřelý a pevný citový vztah. Více a snadněji se zapojují do péče o něj.

Partner bývá rodičce při porodu velkou oporou, ale i on ho prožívá jako velice silný citový zážitek a je pro něj proto obtížné, aby s chladnou hlavou reagoval a vždy věděl, jak své partnerce pomoci.

2.1 Partnerská pomoc v období těhotenství

Životní prostředí těhotné ženy netvoří jen domov, vzduch a výživa, ale také osoby se kterými se budoucí maminka denně stýká. Partner, rodiče obou partnerů, lidé v zaměstnání, přátelé a známí. Avšak partner, se kterým těhotná žena žije, je nejdůležitější osobou.

V ideálním případě začíná úloha partnera u porodu již v časném těhotenství. Ještě dříve než vlastní porodní proces nastane.

Je důležité, aby partner svou partnerku podpořil v dodržování správné životosprávy, chránil ji před škodlivými návyky a stresem. Pomohl jí v posledních přípravách na děťátko a samotný porod.

Těhotenství má na ženy dobrý, blahodárný vliv a tak se většina těhotných žen cítí být šťastná. Uvědomují si, že plní svou životní úlohu. Jestliže partner neskonale miluje svou partnerku, pak miluje i její rostoucí bříško. Proto je velmi důležité, aby si uvědomil, že přebírá

odpovědnost za dva křehké a cenné životy, které je potřeba chránit.

Veškeré obavy, které bude těhotná žena mít, jsou zcela pochopitelné. Nejednou partnerovou úlohou je vyslechnutí a pochopení. Měl by se jí snažit zbavit negativních myšlenek a spíše jí povzbudit. Těhotná žena tak ke svému partnerovi získá důvěru, která má kladný vliv na dobrý průběh těhotenství.

Někteří partneři mají velký zájem o doprovod své partnerky na různá prenatalní vyšetření. Často je partner v prenatalní poradně přítomen z toho důvodu, že svou partnerku přivezl autem a chce znát další průběh těhotenství, výsledky ultrazvukového vyšetření a v posledním trimestru ženy je zvědavý, jak se děťátku daří na kardiokografickém záznamu. V některých případech lékař doporučí amniocentézu. Provádí se kolem šestnáctého týdne těhotenství a jde o odebrání malého množství plodové vody. Vyšetření trvá deset až patnáct minut a během výkonu může být partner přítomen.

Pokud si těhotenství ženy vyžádá hospitalizaci, je důležité zachovat oběma rodiči klid. I v tomto případě je pro těhotnou ženu velmi důležité vědět, že se může na svého partnera spolehnout. Muž by se měl postarat o další členy rodiny a o domácnost. I on to nebude mít jednoduché. Strach o svou partnerku a jejich společné děťátko může být příčinou nespavosti a nechutenství. V tomto případě jsou velmi cenné a důležité lékařské zprávy. Těhotné ženy jsou nejčastěji hospitalizovány na oddělení rizikového těhotenství, kde je o ně s maximální péčí postaráno. A pokud těhotenství skončí porodem v malém týdnu těhotenství, kdy je plod ještě nezralý, i o nezralé novorozence je neonatologem a dětskou sestrou výborně postaráno.

V těhotenství je důležitý dostatečný pitný režim. Těhotná žena by měla vypít minimálně jeden a půl litru vody denně. Dostatečný pitný režim je důležitý proti zácpě, kterou těhotné ženy často trpí. Z tekutin se určitě nedoporučuje černý čaj a káva. Kromě dostatečného pitného režimu je důležité i dobré stravování.

Pro těhotnou ženu je důležitá prevence chudokrevnosti, která patří k častým zdravotním problémům. Nejúčinnějším opatřením je dostatečná konzumace potravin bohatých na železo, které je důležitým stavebním materiálem pro tvorbu červených krvinek. V jídelníčku těhotné ženy proto nemá chybět špenát, vejce, brambory, mrkev, banány a celozrnný chléb (7).

K cenným látkám podporujícím krve tvorbu patří také kyselina listová. Tento vitamín patří do skupiny vitamínu B. Je důležitý i pro správný vývoj nervového systému plodu. V lidském těle se do zásoby neukládá. Nejbohatšími zdroji kyseliny listové jsou sytě zelené druhy listové zeleniny, především špenát a brokolice. Pokud bude partner obstarávat nákupy, neměl by na

tuto zeleninu zapomenout.

Neméně cenný je také vitamín C, který tělo chrání proti virovým onemocněním. Nejvíce ho je v jahodách, pomerančích a citronech.

Strava těhotné ženy má obsahovat také dostatečné množství vápníku. Ten je důležitý pro tvorbu kostí vyvíjejícího se plodu a také pro prevenci zubního kazu těhotné ženy (7). Potraviny obsahující velké množství vápníku jsou: mléko, sýry, jogurty, mořské ryby a lískové oříšky.

Dalším důležitým potravinovým prvkem je vláknina. Ta je důležitá pro povzbuzení střevní peristaltiky a jako prevence zácpy. Nejvíce je zastoupena v sušených houbách, ficích, máku, hrachu, rybízu a v červené řepě.

Proti zácpě je důležitý i pravidelný pohyb. Každodenní procházka na třicet minut prospěje nejen tělu, ale i duši. Pravidelné cvičení, chůze nebo plavání pomohou nastávající mamince udržet si dobrou fyzickou kondici. V pozdějším těhotenství a před porodem jsou vhodné další cviky. Dřepy, pohupování na gymnastickém balónu, stahování a uvolňování pánevního dna.

Relaxační masáž v těhotenství zlepšuje krevní oběh v kůži a ve svalech, zároveň uvolňuje napětí svalů a také jí lze odstraňovat únavu po cvičení a celodenní práci (7). Účinnost masáže se zvyšuje, je-li prováděna v teplé místnosti a při tlumeném osvětlení. Příjemné je i použití tiché uklidňující hudby. Partner provádějící masáž má mít teplé ruce bez náramků a hodinek. K snížení tření mezi masírující rukou a třenou kůží je důležité použít rostlinný olej, který těhotné ženě voní a je jí příjemný. Těhotná žena může při masáži sedět obkročmo na židli, obličejem obrácená k opěradlu židle nebo může pohodlně ležet na boku. Partner by měl v první části masáže používat malých krouživých pohybů. Začíná nad krční páteří, postupně masíruje na hrudní páteř a pak na bederní páteř. Masíruje břicho prsty a zpočátku používá mírného tlaku, který postupně zesiluje. Ve druhé části masáže položí obě dlaně po stranách křížové kosti, přičemž prsty směřují k hlavě. Za použití mírného tlaku klouže dlaněmi směrem ke krční páteři, nakonec od krční páteře zpět směrem dolů ke křížové kosti.

Pravidelná předporodní masáž hráze (oblast mezi pochvou a konečníkem) je v pozdním těhotenství prospěšná při přípravě ženy na porod. Napomůže hrázi, aby byla pružnou a při porodu se dostatečně roztáhla. Sníží se tak nutnost epiziotomie a také vážné trhliny, ke které by při porodu v této oblasti mohlo dojít (5). Těhotným ženám se masáž hráze doporučuje čtyři až šest týdnů před termínem porodu. Některé ženy masáž odmítají, naopak pro jiné partnerské páry se masáž hráze stane sexuální stimulací. Těhotná žena si může masáž provádět sama nebo jí pomůže její partner. Na masáž hráze je nejvhodnější slunečnicový olej.

Sexuální život v těhotenství je u každé těhotné ženy individuální. A tak je možno těhotné ženy rozdělit do dvou skupin. Do první skupiny patří ženy, u nichž je v prvních třech měsících těhotenství pohlavní pud značně oslaben. A do druhé skupiny lze zařadit ty ženy, u kterých v prvních třech měsících vzniká zvýšená touha po sexuálním životě. Lze partnerům doporučit, aby v prvních třech měsících těhotenství omezili pohlavní styk na minimum. A pokud se pro pohlavní spojení rozhodnou, pak s největší šetrností. Partner má v této době co nejvíce nahrazovat svou sexuální aktivitu něžností a bezpečnou náručí. Pokud těhotná žena přenáší, nakonec se doporučuje souložit s ejakulací do pochvy. Spermie obsahují prostaglandiny, které mají vliv na začátek porodu.

Partnerská dvojice se celých devět měsíců těší na děťátko a jednou z důležitých věcí je potřeba zajistit dětskou výbavičku. Nezbytná je postýlka a teplá přikrývka, oblečení a hygienické potřeby, vybavení pro krmení z kojenecké lahve a další možné vybavení jako hračky a kočárek.

Těhotná žena by si před začátkem termínu porodu měla sbalit potřebné vybavení do porodnice, které bude jako rodička potřebovat. Jde hlavně o oblečení: noční košilky, spodní kalhotky, ponožky, pantofle a župan. Toaletní a kosmetické potřeby: mýdlo, ručník, vložky. Dále si může přibalit oblíbenou hudbu nebo masážní olej. Partner bude do porodnice vybaven hodinky s vteřinovou ručičkou a pitím.

Než partneri odjedou do porodnice, kde je rodička zaregistrovaná k porodu, je vhodné, aby se oba nastávající rodiče dohodli na jeho přítomnosti u porodu. Pokud už budoucí otec dítěte ví, že nebude moci být u porodu své partnerky, je lepší zajistit a dohodnout se na jiné přítomné osobě.

2.2 Prožívání první doby porodní s partnerem

Role partnera může být po celou dobu porodu velice aktivní, ovšem někdy je pouhá jeho přítomnost vším, co si žena přeje a potřebuje. Partner by měl být v průběhu porodu ke své rodící ženě velmi empatický. Důležité je pro roli partnera u porodu posoudit situaci tím, že vysleduje nálady rodičky a vyhoví jim. Je možné, že si bude rodička přát, aby byl partner v průběhu jejích kontrakcí potichu, může požadovat být chvíli sama a nepřeje si žádný tělesný kontakt se svým partnerem. Naopak bude potřebovat více slovního nebo fyzického povzbuzení. Odvádění pozornosti či bezpečnou náruč svého partnera.

Partner by měl rodiče poskytnout emocionální podporu, používat něžná a srozumitelná slova. Měl by mluvit klidným hlasem a používat jednoduché věty. Jeho pohyby by měly být pomalé, klidné a rovnoměrné. Žádoucí je, aby byl stále pozitivní a často rodičku chválil, nikdy jí nekritizoval a nepoužíval hrubého jednání. Pokud si bude žena přát slyšet partnerův hlas, pak by na ni měl neustále mluvit a říkat jí, jak dobře si vede, jak se umí velmi dobře uvolnit a správně prodýchat každou kontrakci. Pokud si bude žena přát číst, partner ji může předčítat klidným a pomalým hlasem knihu, která ženě odvede pozornost od nepříjemných pocitů.

V této chvíli je většinou ženě jedno co partner čte, hlavně když slyší jeho hlas a ví, že není sama. Důležité je, aby jí sděloval, čeho již nyní dosáhla a tak jí povzbudil do další fáze porodu.

Jestliže rodička prožívá spolu s kontrakcemi křížové bolesti, partner může pomalým tempem masírovat a hladit křížovou oblast zad. Účinná je relaxační masáž popsaná v kapitole partnerská pomoc v těhotenství. Tato masáž nemusí být rodiče vždy příjemná, může si však jen přát povzbuzení partnerovou mimikou tváře a kontaktem očí. Někdy právě jen výraz obličeje jí dokáže lépe snášet kontrakce. Rozhodne-li se rodička pro porod tišený analgetiky z důvodu nesnesitelných kontrakčních bolestí, je to její svobodné rozhodnutí, které partner musí respektovat.

Správné dýchání je během kontrakce velmi důležitý aktivní děj, kterým rodička dosáhne uvolnění a zmírnění bolestí. Partner by měl být své ženě nápomocen a snažit se jí dýchání při každé kontrakci názorně předvést. Správné techniky dýchání se učí v předporodních kurzech nebo až na porodním boxe, kde pracují zkušené porodní asistentky.

Velice dobrá pomoc z partnerovy strany je nabízení poloh. Může rodiče navrhnout nejrůznější polohy, o kterých si myslí, že jí uleví a pomohou od bolestí. Osvědčená poloha je na gymnastickém balónu, kdy má děťátko velkou šanci rychleji sestoupit porodními cestami. Gravitační zákon platí i zde.

Partner může pomoci při zaujímání poloh, kdy je rodička vyčerpaná, slabá a unavená. Může ji nechat, aby na něm spočinula svou tělesnou hmotností a on ji mezitím může laskat. Nemusí se ani bát pochovat ji v náručí. Dá jí tím najevo svou mužskou sílu a pocit bezpečí. Většina rodiček nakonec stejně zaujímá polohu vleže, neboť je to poloha přirozená. Jestliže se rodička bude chtít procházet, partner pak ženě nabídne rámě a podporu.

Příjemná je i pro rodičku teplá sprcha, kterou si masíruje podbřišek a křížovou oblast zad. Je známo, že teplá voda uvolní, zmírní bolesti a naopak posiluje kontrakce.

Asistence partnera u porodu také znamená zajišťovat čerstvý vzduch, nabízet rodičce pití, zvlhčovat její obličej, čelo a krk. Připomínat jí chodit na toaletu, neboť děťátko přes plný močový měchýř nemůže sestoupit porodními cestami. Měl by sledovat srdce plodu a kontrakce. Partner by měl dbát na teplé hýždě a nohy partnerky, neboť teplo pomáhá uvolnit se.

V průběhu porodu, zejména na konci první doby porodní, žena své chování uskromní pouze na dýchání a odpočívání mezi kontrakcemi. Rodička v poslední fázi první doby porodní ucítí tlaky na konečník, které svědčí o úplném otevření porodních cest. Partner by měl svou ženu podpořit v rychlém a povrchovém dýchání do doby než žena začne tlačit.

Ve fázi dokonale otevřených porodních cest rodičky často více lnou k porodní asistentce. Partner by se proto neměl cítit odstrčený. Je přirozené, že v této fázi porodu přichází doba pro porodní asistentku. Většina otců to chápe a tuto zkušenou pomoc od porodní asistentky oceňuje.

2.3 Prožívání druhé doby porodní s partnerem

Druhá doba porodní - vypuzovací fáze je pro rodičku fyzicky velmi náročná. Znamená pro ni vytlačení spolu se stahy dělohy děťátko na svět. Rodička musí vyvíjet veliké úsilí, aktivně tlačit a zadržovat dech na pokyn porodní asistentky několikrát v průběhu jedné kontrakce.

Partner u porodu ani v této fázi nezapomíná na svou roli a své ženě je neustálou oporou. Mnohé z činností, které partner aktivně vykonával v první době porodní, nezapomíná uplatnit i ve druhé době porodní. Měl by se postarat o určité pohodlí a být rodičce oporou při nejrůznějších polohách. Ve většině českých porodnic však žena nakonec rodí v klasické gynekologické poloze. Pokud by si rodička přála některý z alternativních porodů (porod na stoličce, porod na boku, porod vestoje), pak záleží na zdravotnickém personálu a jeho aktivním přístupu k alternativním metodám při porodu.

Porodní asistentka v druhé době porodní věnuje rodičce i plodu maximální pozornost. Sleduje a poslouchá srdeční frekvenci plodu. Informuje partnera a rodičku, lékaře a dětskou sestru o průběhu porodu.

Porodní asistentka pobízí matku k aktivnímu tlačení při kontrakci a k odpočinku během nich. Partner může popřípadě tlumočit své ženě pokyny a příkazy porodní asistentky, při tlačení může zajistit flexi hlavy, podpírat ji v zádech nebo jen držet za ruku. Pro rodičku je

v této době důležitá podpora a pochvala od porodní asistentky i jejího partnera.

Po porodu hlavičky děťátka následuje poslední zatlačení na ramínka a trup. Matka má vzápětí po porodu a dlouho očekávaný okamžik štěstí rozveselí celý porodní sál, včetně rodičů, kteří prožívají nejrůznější skladbu pocitů. Společně zažívají okamžiky radosti, štěstí ale také únavy.

Partner má možnost po porodu děťátka přestříhnout pupečník a tímto provést symbolický krok k novému životu.

Dětská sestra si děťátko odnese na novorozenecký box, kde ho ošetří a zabalí. Partner chodí obvykle s ní, aby vše zdokumentoval. Po ošetření miminka si ho partner odnáší ke své ženě. Za malou chvíli je pohromadě celá rodina.

3 Riziko nesprávné volby partnera u porodu

Přítomnost partnera při porodu však nemusí znamenat pro rodinu jen to krásné. Naopak pokud bude partner k přítomnosti na porodním sále přinucen svou partnerkou, jeho přítomnost bude oběma ke škodě. Možností, jak předejít event. nedorozuměním, je absolvování předporodního kurzu.

Partner musí sám vědět jak je pro něho a jeho partnerku důležité být s ní. Jak důležité je pro něho vytvoření si včasné vazby otce k dítěti. Proto by se z přítomnosti partnera u porodu neměla stát moderní záležitost a měla by být vyhrazena pouze pro ty případy, kdy se muž rozhodne dobrovolně a s láskou.

V některých případech se také stává, že se partner u porodu na ženu zlobí, že dobře nesplnila určité pokyny, které se učili v kurzu. Kolikrát má vztek na svou partnerku, která špatně snáší bolest a nahlas trpí. Naopak se může zachovat laxně a místo aktivní podpory překáží.

V nepříznivých situacích často muži nevědí jak jednat a kolikrát i oni potřebují radu a pomoc. Muži neradi odkrývají svou zranitelnost a strach. Proto může jejich chování být neadekvátní k situaci, která nastala.

V neposlední řadě může mít přítomnost partnera u porodu vliv na rozpad partnerského vztahu, popř. na sexuální život.

Zdravotnický pracovník, který vede porod nebo je za vedení porodu odpovědný, může partnera z porodního sálu vykázat, jestliže by svým nevhodným chováním zasahoval do

průběhu porodu nebo negativně ovlivňoval klima porodního sálu (8).

4 Přítomnost jiné osoby u porodu

V předchozím textu jsem popsala roli partnera u porodu. Tato role jde však zobecnit i na jinou osobu u porodu. Důležitým krokem pro ženu je správný výběr doprovázející osoby.

Pokud se z nějakého důvodu rozhodne cizinka rodit v české porodnici a není schopna anglického nebo jiného evropského jazyka, je třeba tlumočnické pomoci. Některá rodička je na tuto situaci připravená a na porodní sál si přivede tlumočníka nebo tlumočnici. Tato osoba během první a druhé doby porodní tlumočí rodičce informace ze strany porodní asistentky a lékaře. Je to velice cenná pomoc, jelikož zdravotnický personál potřebuje s rodičkou během porodu komunikovat.

Jestliže přišla rodička rodit na porodní sál bez partnera nebo bez jiné osoby, zdravotnický personál počítá i s touto variantou a je připravený rodičce poskytnout veškerou péči, kterou si přeje a která je v porodnici provozně možná.

Složitá a stále častěji se vyskytující je situace, kdy rodička požaduje, aby byl u porodu přítomen otec dítěte a porodní asistentka, kterou si sebou přivede. Jako doprovod se zpravidla uznává pouze jedna osoba. Je nutné připomenout, že porodní asistentka, která doprovází rodičku, jí může doprovázet pouze jako doprovod a tedy není a nemůže být dále i jejím ošetřujícím zdravotnickým pracovníkem, protože není zaměstnancem zdravotnického zařízení, není oprávněna indikovat diagnostické výkony ani léčebné zákroky a již vůbec ne je provádět. A to ani i když si to rodička přeje (8).

4.1 Matka, nejbližší kamarádka

Ženy si nejčastěji po volbě partnera u porodu přejí svou matku, sestru nebo nejbližší kamarádku. Vidí v nich oporu, kterou jim dát partner jako muž nemůže. Některá rodička si během porodu přeje mít vedle sebe takovou osobu, která má vlastní zkušenost s porodem. Ženy jsou citlivější a dokáží se lépe vcítit do situace, která jim je blízká. Dokáží lépe vstřebat situaci, která nastává s porodem.

Žena má nejbliže ke své původní rodině, důvěřuje jí, a proto si přeje u porodu svou matku nebo sestru, která má už dítě své.

Zároveň žena může mít i velmi citově úzký vztah se svou nejbližší kamarádkou. Může mít u

porodu právě ji, protože nejbližší kamarádka je přítel, ve kterém má velkou důvěru.

4.2 Dula a její role

Dula je starý řecký název, který se používá pro zkušenou ženu pomocnici (4). Žena jako dula poskytuje těhotným ženám psychickou a fyzickou oporu v době těhotenství, při porodu v šestinedělí. Zodpovídá těhotným ženám veškeré jejich dotazy a stává se tak rádcem a průvodcem celého příběhu o nastávající matce.

Dula je zkušená žena, kterou se rozhodne být nejčastěji matka dětí, která sama prožila těhotenství a porod. Svými prožitky tak může pomoci jiné ženě, která potřebuje oporu a radu. Dula je pro těhotnou ženu cizím člověkem, a tak velmi záleží na sympatiích a na vzájemné důvěře. V průběhu společné práce se tyto dvě ženy poznají.

Dula není porodní asistentka ani žádný jiný zdravotnický pracovník. Neposkytuje zdravotnické služby pouze službu jako žena ženě. Nikterak nezasahuje do harmonogramu práce porodních asistentek a lékařů na porodním sále. S porodními asistentkami spolupracuje stejně jako s partnerem a dalšími členy rodiny. Přispívá k efektivnější komunikaci.

Dula chápe fyziologii porodu a emocionální potřeby rodičí ženy. Tvoří doprovod během porodu spolu s partnerem. Stará se o pohodlí a zná veškerá přání rodičky. Pomáhá během porodu vytvářet atmosféru, která rodičce zlepšuje průběh porodu. Během porodu je rodičce a partnerovi neustálou psychickou oporou a fyzicky pomáhá rodičce lépe snášet porodní bolesti.

V období šestinedělí je dobrým rádcem při kojení a v péči o novorozence. Svou přítomností doma u čerstvých rodičů přispívá k větší pohodě a snaží se eliminovat stres.

Dula by měla být empatická a těhotenství každé ženy brát individuálně. Měla by být otevřená názorům jiných. Dále by měla být vzdělaná, komunikativní se schopností najít společnou řeč, rozhodná, něžná se schopností naslouchat a vycítit každou potřebu ženy.

Účast duly při porodu není zas tak běžnou volbou.

5 Shrnutí

V této teoretické části jsem se zaměřila na přítomnost partnera u porodu. Nejprve jsem rozebrala partnera u porodu z historického hlediska, zmiňuji se také o partnerovi u porodu dnes. Důležitou částí této práce je partnerská pomoc v období těhotenství. Ženy by měly vědět, že na šťastném prožití těhotenství se mohou podílet oba dva rodiče. Dále se v práci zabývám partnerskou pomocí v první a ve druhé době porodní. Partnerská dvojice by si měla uvědomit,

že přítomnost partnera u porodu má splňovat určitou funkci. A nesprávná volba partnera u porodu může vést k negativnímu postoji muže k ženě.

U porodu však nemusí být přítomen jen partner jako otec dítěte, ale také jiná osoba, která je rodičce blízká. Zmínila jsem se o matce, sourozenci, nejbližší kamarádce rodičky. Jako profesionální osobu - dulu, si rodička může přivést také.

Za svou dvouletou praxi na porodním sále jsem se setkala s jinou osobu doprovázející ženu k porodu. Setkala jsem se s blízkou kamarádkou, sourozencem a matkou rodičky. S doulou jsem se nesečkala nikdy, a tak z praktického hlediska nemůžu posoudit reakce a prožívání porodu rodičkou za doprovodu právě duly.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Průzkum

Místo realizace průzkumu bude probíhat v gynekologicko - porodnické klinice 1.LF UK a VFN Apolinářská 18 , v Praze 2, na odděleních šestinedělí.

K průzkumu bude využita metoda dotazníkového šetření. Dotazník obsahuje sedmnáct uzavřených otázek.

Průzkum bude probíhat v časovém rozmezí od 18.2. 2008 do 14.3. 2008.

Získaná data budou zpracována formou kvantitativní v číslech a metodou kvalitativní. Jednotlivé položky budou zpracovány do grafů.

Zkoumaným souborem bude 100 žen, které rodily v porodnici (gynekologicko - porodnická klinika 1. LF UK a VFN Apolinářská 18, v Praze 2).

.

6.1 Průzkumný problém

Průzkumným problémem je přítomnost partnera u porodu.

6.2 Cíle

C1: Cílem je zjistit, kolik partnerů nebo blízkých osob je přítomných u porodu rodičky.

C2: Cílem je zjistit, jak přítomnost partnera u porodu působí na psychiku rodičky.

6.3 Hypotézy

H1: Domnívám se, že ve většině případů je u porodu přítomen partner.

H2: Domnívám se, že přítomnost partnera u porodu má na rodičku příznivý vliv.

H3: Domnívám se, že ve většině případech partner splňuje svou roli u porodu.

HT: Domnívám se, že většina žen má u porodu otce dítěte než jinou blízkou osobu, kterou může být matka, blízká kamarádka nebo dula.

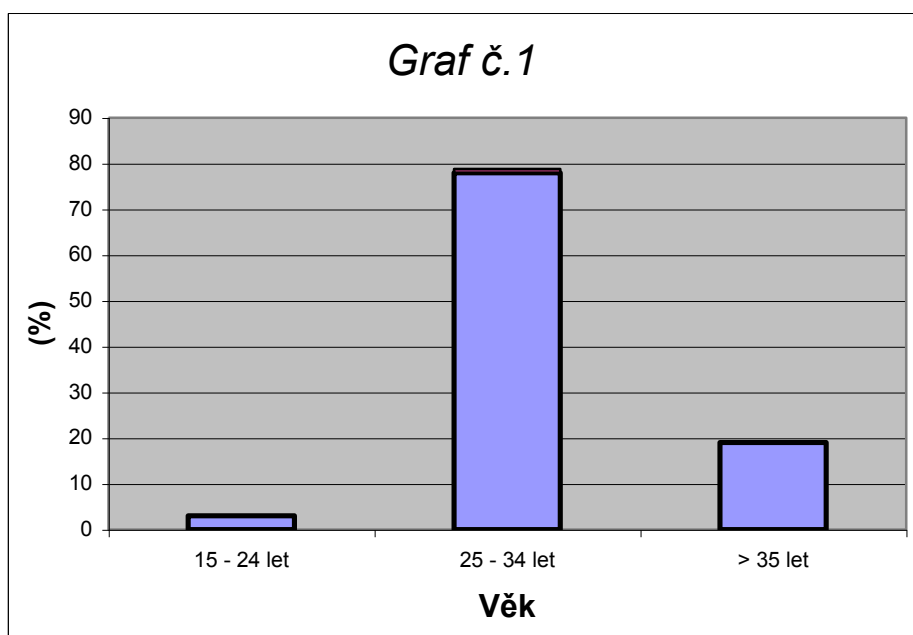
7 Grafické zpracování dotazníků

7.1 Tabulky a grafy

1) Kolik Vám je let ?

Tabulka č.1

Věk				
	15 - 24 let	25 - 34 let	> 35 let	Σ
počet	3	78	19	100
procent [%]	3%	78%	19%	100%

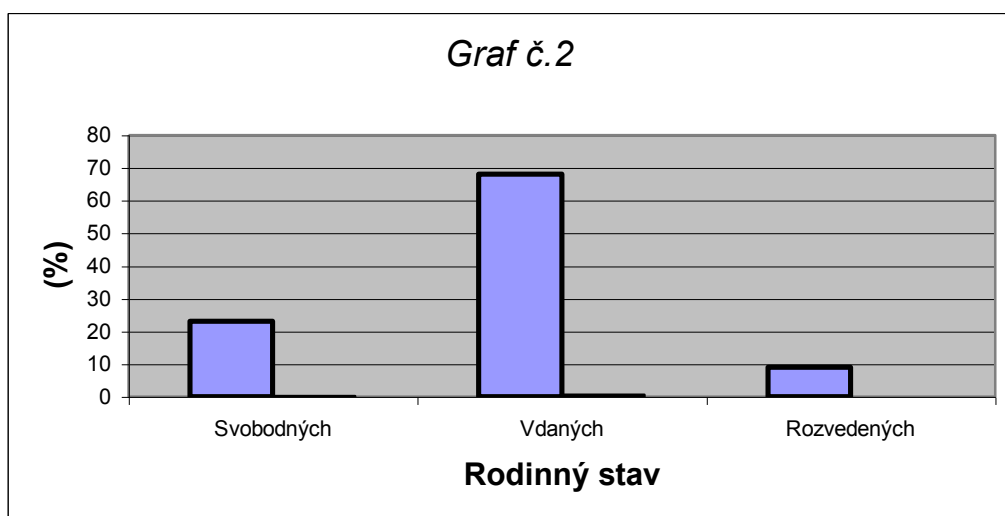


Z grafu č. 1 je patrné, že věkovou kategorii od 25 – 34 let zastupuje nejvíce žen, celých 78%. Ženy, kterým je 35 let a více, rodily v 19% a nakonec nejmenší kategorii zastupují nejmladší ženy ve věku od 15 – 24 let, a to z celých 3%. V posledních letech se setkáváme se stále staršími rodičkami. Ženy své těhotenství ve většině případů plánují kolem třicátého věku života.

2) Váš rodinný stav ?

Tabulka č. 2

Rodinný stav				
	Svobodných	Vdaných	Rozvedených	Σ
počet	23	68	9	100
procent [%]	23%	68%	9%	100%

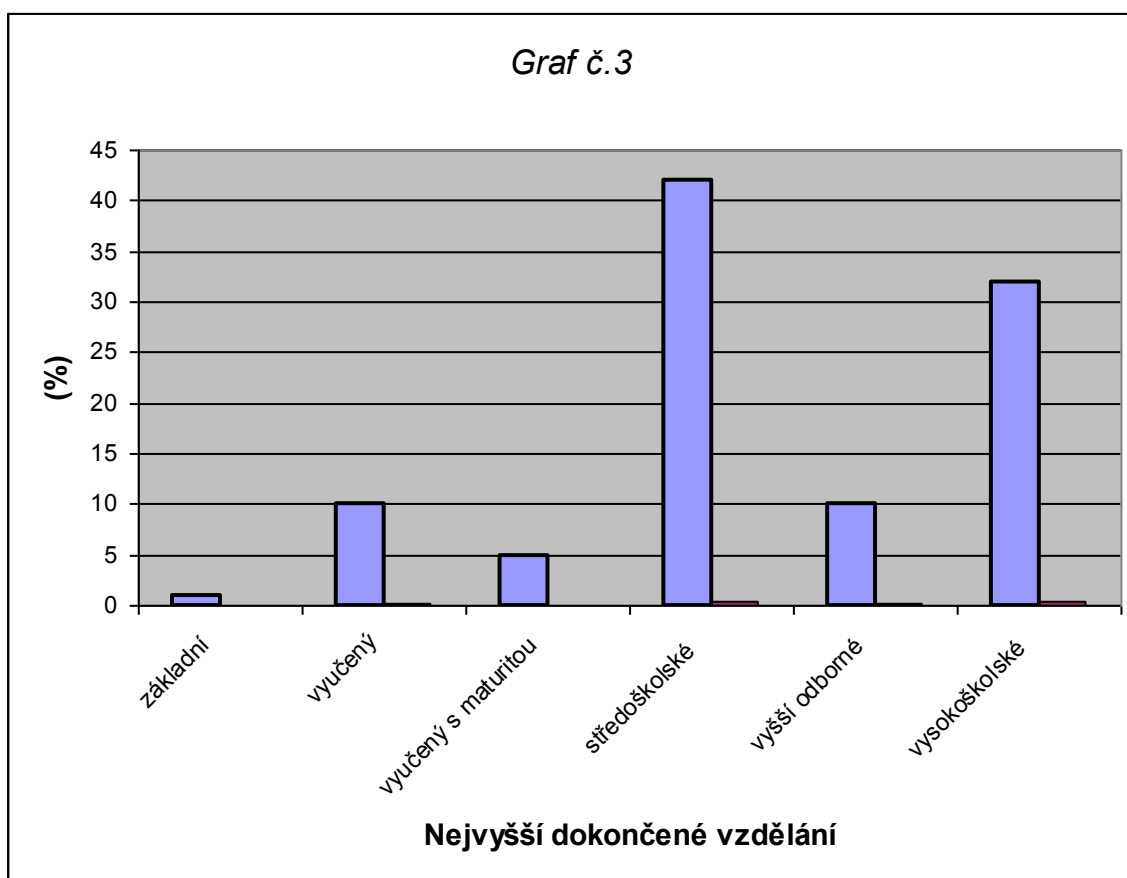


Graf č. 2 ukazuje rodinný stav žen. Největší kategorii zastupují ženy vdané, z celých 68%. Ženy svobodné z 23% a nakonec rozvedené, kterých je 9%. Dle mého názoru je svobodných žen více než dříve. V dnešní době je tento stav moderní záležitostí.

3) Vaše nejvyšší dokončené vzdělání ?

Tabulka č. 3

Nejvyšší dokončené vzdělání							
	základní	vyučený	vyučený s maturitou	středoškolské	vyšší odborné	vysokoškolské	Σ
počet	1	10	5	42	10	32	100
procent [%]	1%	10%	5%	42%	10%	32%	100%

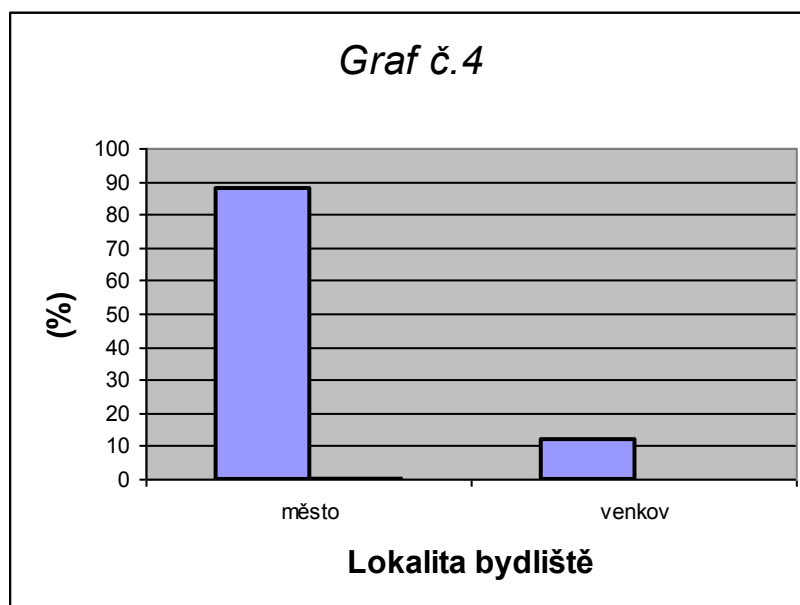


Z grafu č. 3 je patrné nejvyšší dokončené vzdělání žen. 1% tvoří ženy se základním vzděláním. 10% žen je vyučených, 5% žen je vyučených s maturitou. 42% žen má středoškolské vzdělání a 10 % žen zastupuje vzdělání vyšší odborné. Vysokoškolské vzdělání má 32% žen. Dle mého názoru je pozitivním zjištěním, že ženy mají ve většině případech střední vzdělání.

4) Kde bydlíte ?

Tabulka č. 4

Lokalita bydliště			
	město	venkov	Σ
počet	88	12	100
procent [%]	88%	12%	100%

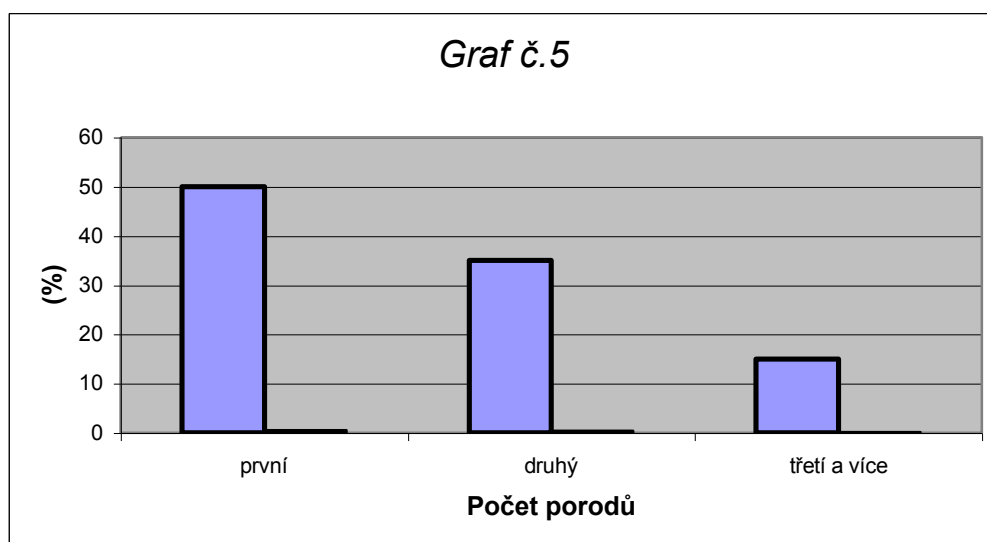


Graf č. 4 ukazuje lokalitu bydliště žen. 88% žen bydlí ve městě a 12% žen na venkově. Na otázku z jakého města pochází, nejčastěji odpovídaly město Praha, dále tři ženy pochází z Kolína, dvě ženy z Mladé Boleslavi, Kralup, Českého Brodu a jedna z Poděbrad. Je zřejmé, že v uvedené porodnici rodí více těch žen, jejichž bydliště se nachází v tomtéž městě.

5) Pokolikáté jste rodila ?

Tabulka č. 5

Počet porodů				
	první	druhý	třetí a více	Σ
počet	50	35	15	100
procent [%]	50%	35%	15%	100%

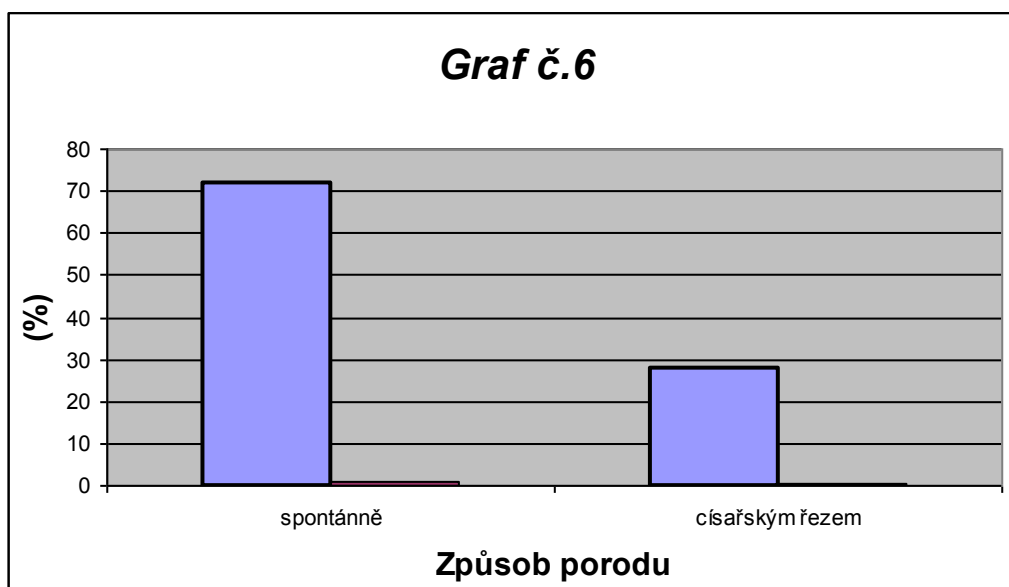


Z grafu č. 5 vyčteme pokolikáté žena rodí. Polovina dotázaných žen rodila poprvé, 35% žen rodilo podruhé a nakonec třikrát a více porodů prožilo 15%. Stále více prvorodiček je výsledkem prodlužování jejich věku. Ženy své těhotenství odkládají a spíše si budují kariéru. Více studují a na partnerských vztazích si zakládají později.

6) Rodila jste ?

Tabulka č. 6

Způsob porodu			
	spontánně	císařským řezem	Σ
počet	72	28	100
procent [%]	72%	28%	100%

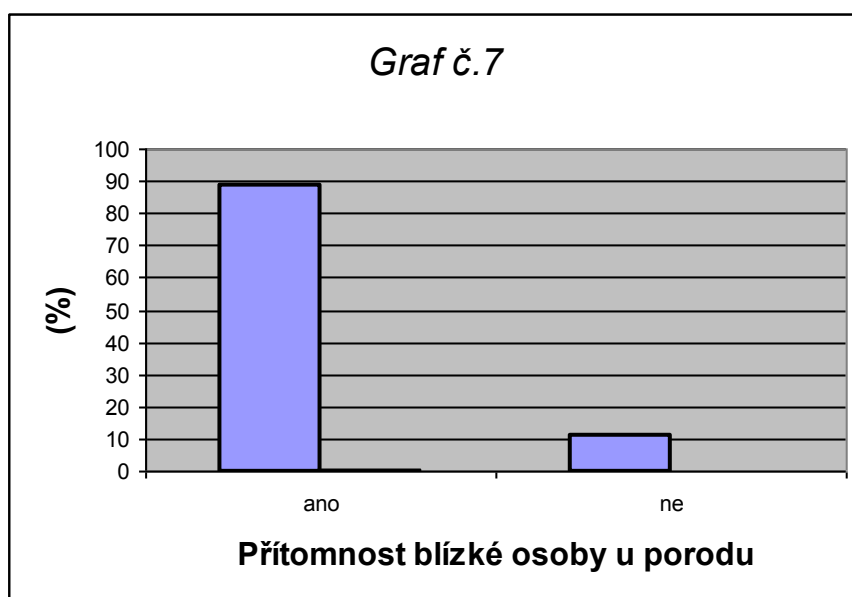


Graf č. 6 ukazuje, jakým způsobem ženy rodily. 72% žen rodilo spontánně vaginálně a 28% žen rodilo císařským řezem. Je pozitivní, že více žen rodí přirozenou cestou. Císařským řezem rodí pouze ženy, které mají plod v poloze koncem pánevní nebo v jiné kolizní poloze, při kefalopelvickém nepoměru, při onemocnění matky a plodu, které nejde sloučit se spontánním porodem. A dále ženy, které mají v první době porodní komplikace. Podle mého názoru jsou ženy raději, když mohou rodit vaginální cestou.

7) Měla jste u porodu blízkou osobu ?

Tabulka č. 7

Přítomnost blízké osoby u porodu			
	ano	ne	Σ
počet	89	11	100
procent [%]	89%	11%	100%

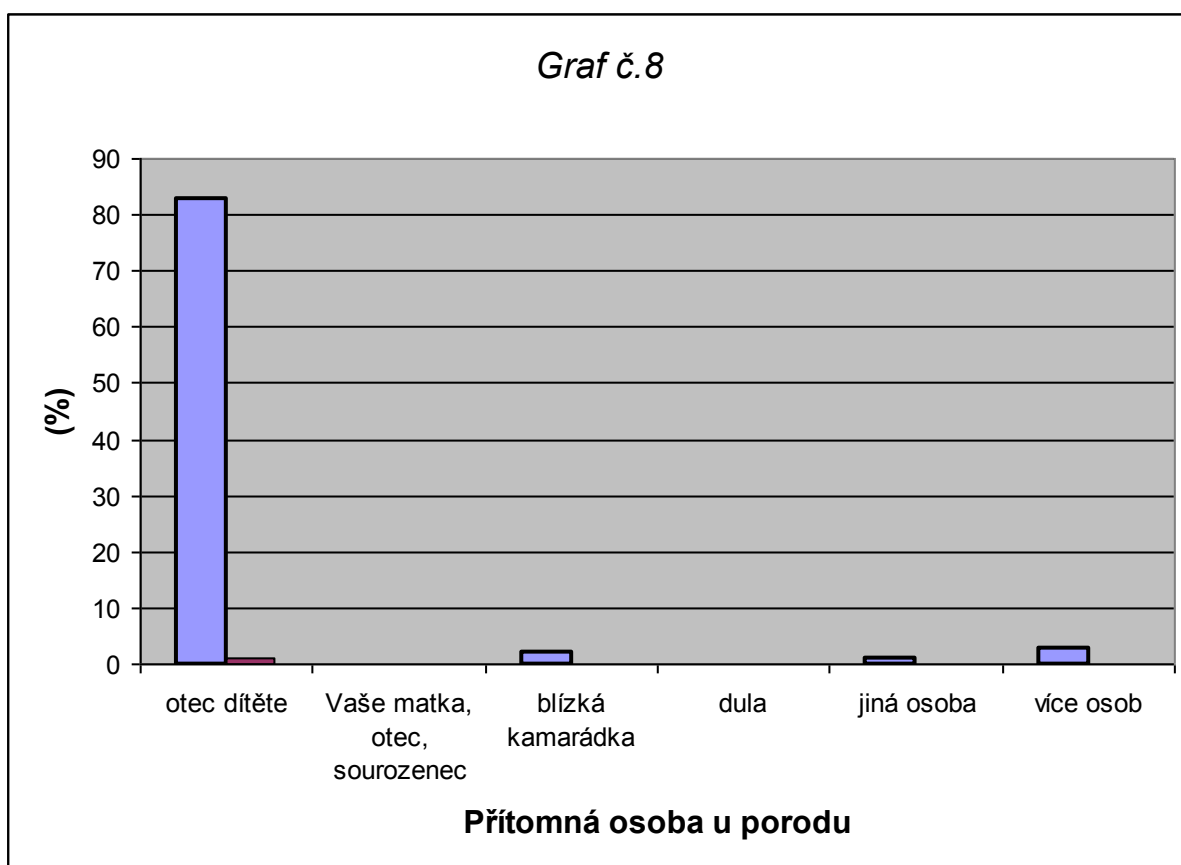


Z grafu č. 7 je patrné, že přítomnou osobu u porodu měla většina žen, 89%. Žen bez partnera u porodu je 11% a dvě ženy uvedly nepřítomnost partnera z důvodu organizačních nebo že porod osoba blízká nestihla. V dnešní době je partner u porodu brán jako samozřejmost.

8) Kdo byl u Vašeho porodu přítomen?

Tabulka č. 8

Přítomná osoba u porodu							
	otec dítěte	Vaše matka, otec, sourozenec	blízká kamarádka	dula	jiná osoba	více osob	Σ
počet	83	0	2	0	1	3	89
procent [%]	93,26%	0,00%	2,25%	0,00%	1,12%	3,37%	100,00%



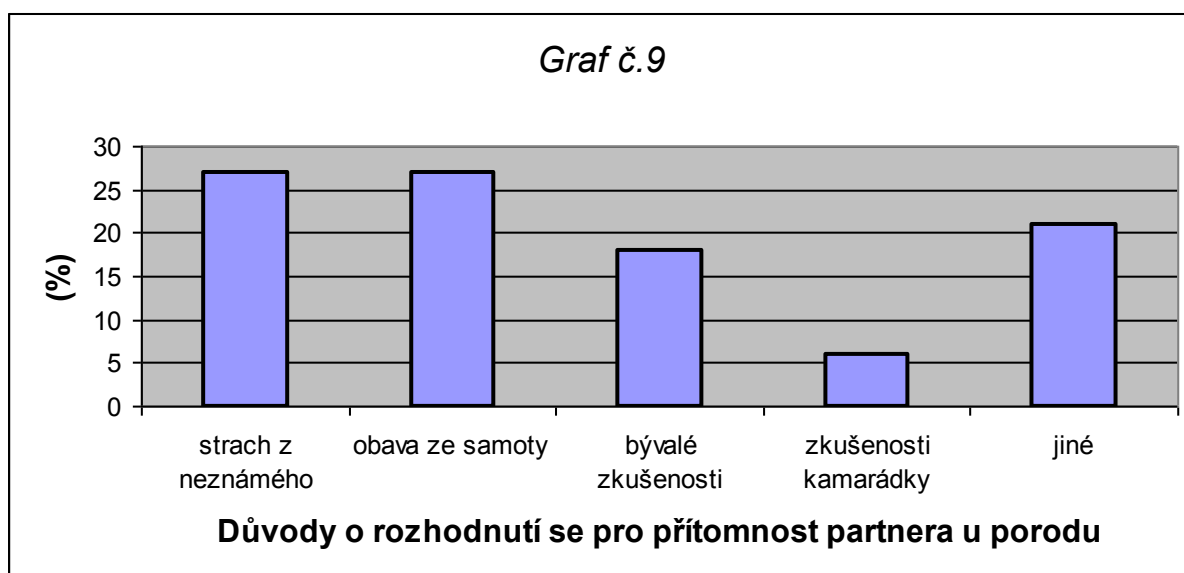
Graf č. 8 ukazuje, která osoba byla u porodu přítomna. Z 93,26% byl přítomen otec dítěte, tedy zastoupen v nejvyšším procentu. 2,25% žen mělo u porodu blízkou kamarádku. Na jinou osobu u porodu odpověděla jedna žena 1,12%, která měla u porodu kamarádku porodní asistentku

(zaměstnankyni Gynekologicko - porodnické kliniky 1. LF UK a VFN Apolinářská 18, v Praze 2). U 3,37% žen asistovalo u porodu více osob. Jedná se o otce dítěte a blízkou kamarádku. V dalším případě jde o otce dítěte a porodní asistentku, zaměstnankyni této kliniky. V posledním případě se jedná o otce dítěte a sourozence. Žádná žena u porodu neměla svou matku ani dlu. Je evidentní, že ženy nejvíce požadují otce dítěte k porodu. Nejvíce mu důvěřují a mají v něm oporu.

9) Co Vás vedlo k rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu ?

Tabulka č. 9

Důvody o rozhodnutí se pro přítomnost partnera u porodu	
	index
strach z neznámého	27
obava ze samoty	27
bývalé zkušenosti	18
zkušenosti kamarádky	6
jiné	21



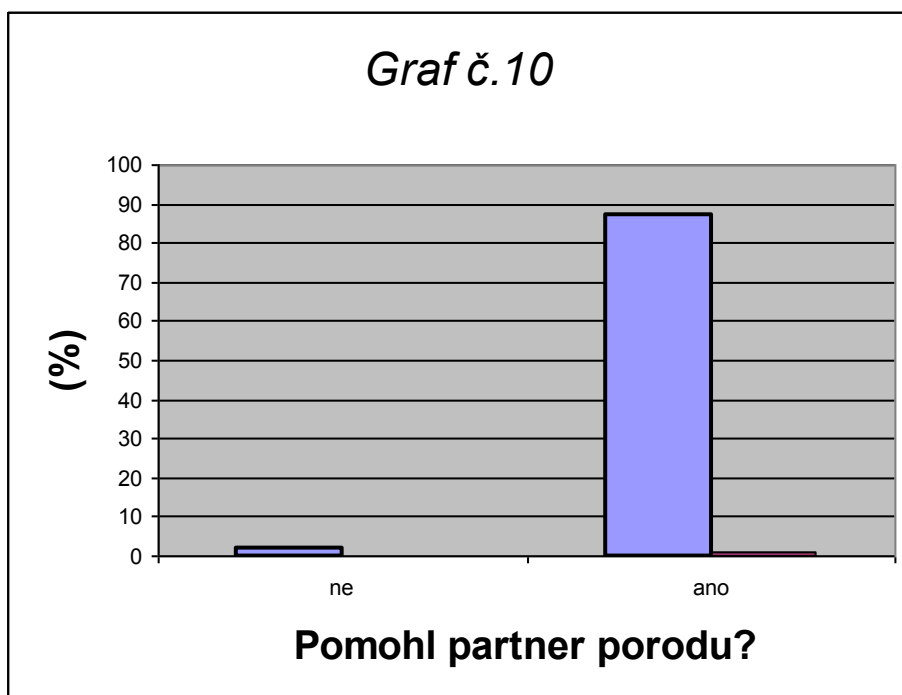
Z grafu č. 9 jsou patrné důvody rozhodnutí žen o přítomnosti partnera u porodu. Na tuto otázku odpovědělo 89 žen a 10 žen z nich použilo více odpovědí najednou. Nejvíce žen se při porodu strachovalo z neznámého prostředí a z obavy ze samoty. Další kategorii zastupují ženy, které volily partnera z důvodu minulé zkušenosti a mají pozitivní zážitek. Jiné ženy zase volily partnera u porodu z důvodu zkušenosti svých kamarádek. Odpověď „jiné“ použily ženy také a nejčastěji zvolily odpověď, že partner u porodu nesmí chybět z důvodu: že je otec dítěte, že má kladný vliv na vztah otec – dítě, dále je to samo partnerovo přání. Jedna žena uvedla, že důvod pro rozhodnutí byl lepší přístup personálu k rodičce. V posledních letech se zlepšil přístup otce ke svému dítěti. Otec si uvědomuje větší

Zodpovědnost za svou rodinu. Více si uvědomuje svou roli otce a má kladný přístup k péči o novorozence.

10) Pomohl Vám partner u porodu ?

Tabulka č. 10

Pomohl partner u porodu			
	ne	ano	Σ
počet	2	87	89
procent [%]	2,25%	97,75%	100,00%

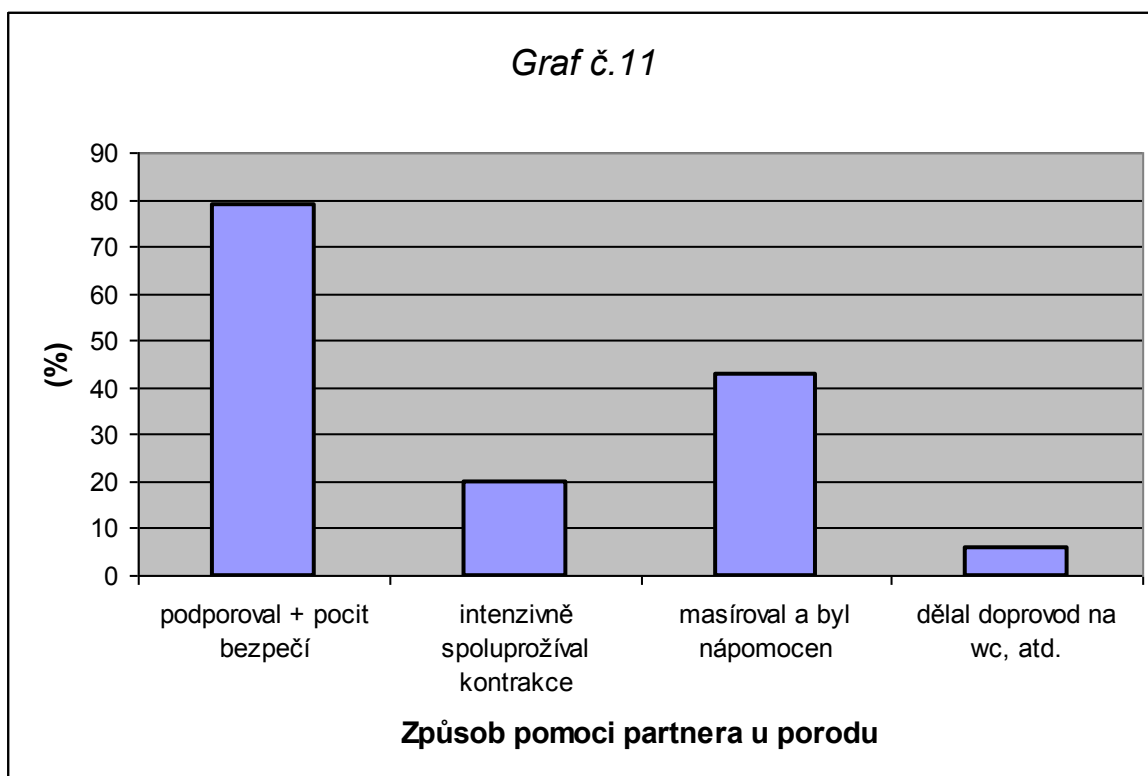


Graf č. 10 ukazuje, zda partner pomohl své ženě při porodu. Z celých 97,75% pomohl. 2,25% žen však uvedlo, že jim partner nebyl oporou. Dle mého názoru je velmi pozitivní, že většina partnerů si uvědomuje svou funkci na porodním sále.

11) Jak Vám partner u porodu pomohl ?

Tabulka č. 11

Způsob pomoci partnera u porodu	
	index
podporoval + pocit bezpečí	79
intenzivně spoluprožíval kontrakce	20
masíroval a byl nápomocen	41
dělal doprovod na WC, atd.	6



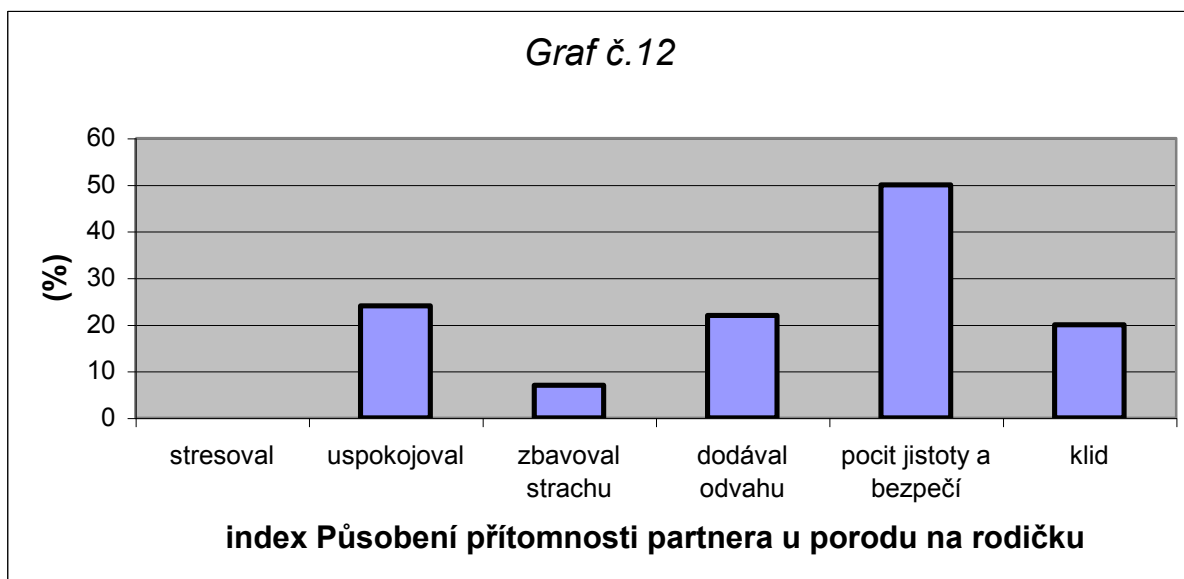
Z grafu č. 11 je patrný index, jak partner u porodu pomáhal rodičce. Žen odpovědělo 87 a 57 z nich použilo více odpovědí najednou. Nejčastěji odpovídaly, že je partner psychicky podporoval a dodával pocit bezpečí. Dále uvedly, že je partner masíroval, držel za ruku a podával tekutiny. U několika žen spoluprožíval partner kontrakce. Sledoval jejich dobu trvání a intenzitu.

V dalších případech dělal muž doprovod na WC a do sprchy. V první době porodní partnerská pomoc pro ženu důležitá a proto je dobré, že muži určitým způsobem při porodu pomáhají.

12) Přítomnost partnera u porodu na Vás působila ?

Tabulka č. 12

index Působení přítomnosti partnera u porodu na rodičku	
	index
stresoval	0
uspokojoval	24
zbavoval strachu	7
dodával odvahu	22
pocit jistoty a bezpečí	50
klid	20

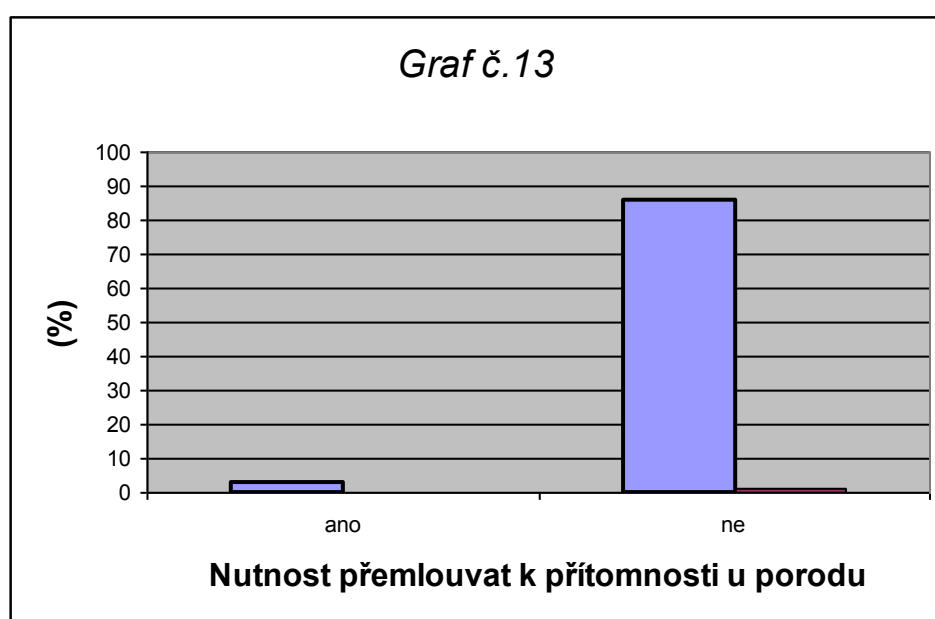


Graf č. 12 ukazuje index, jak působila přítomnost partnera u porodu na rodičku. Na tuto otázku odpovědělo 89 žen a 34 z nich použilo více než jednu odpověď. Nejvíce ženy odpovídaly, že měly pocit jistoty a bezpečí. Dále také uvedly, že přítomnost partnera je uspokojovala. Muž ženě ve dalších případech dodával odvahu a také klid. Několik žen nemělo v přítomnosti partnera strach. Žádná žena neodpověděla, že jí přítomnost partnera stresovala.

13) Musela jste svého partnera přemlouvat k přítomnosti u porodu ?

Tabulka č. 13

Nutnost přemlouvat partnera k přítomnosti u porodu			
	ano	ne	Σ
počet	3	86	89
procent [%]	3%	97%	100%

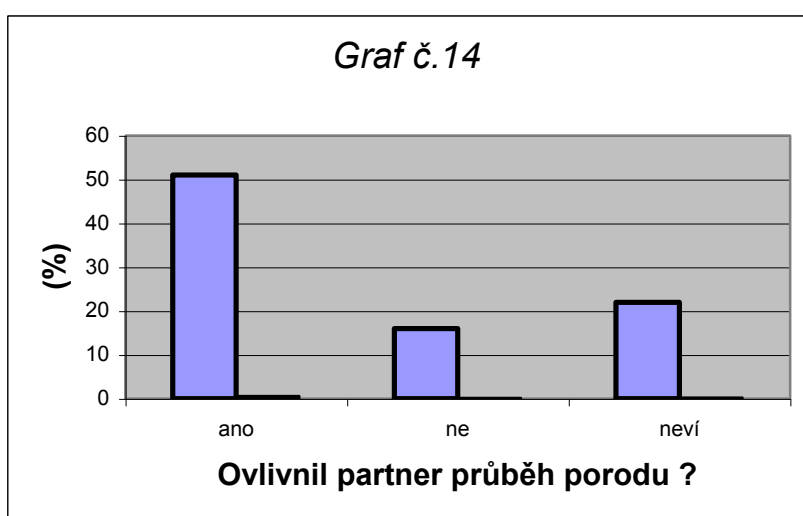


Z grafu č.13 je patrné, kolik žen nemuselo svého partnera k porodu přemlouvat a kolik žen muselo. 97% žen nemuselo a 3% žen muselo. Je jasné, že ne každému muži je příjemný pohled na krev a trpící ženu v bolestech. Spíše si myslím, že mezi tím velkým procentem je pár mužů, kteří být u porodu nechtěli, ale přemlouvat se nenechali. Tady v tomto případě je domluva mezi partnery důležitá. Pokud se partner rozhodne, že u porodu nebude, žena by to měla respektovat a nebrat to jako důkaz nelásky či podobně.

14) Myslíte si, že přítomnost partnera nějak ovlivnila průběh porodu ?

Tabulka č. 14

Ovlivnil partner průběh porodu ?				
	ano	ne	neví	Σ
počet	51	16	22	89
procent [%]	57,30%	17,98%	24,72%	100,00%



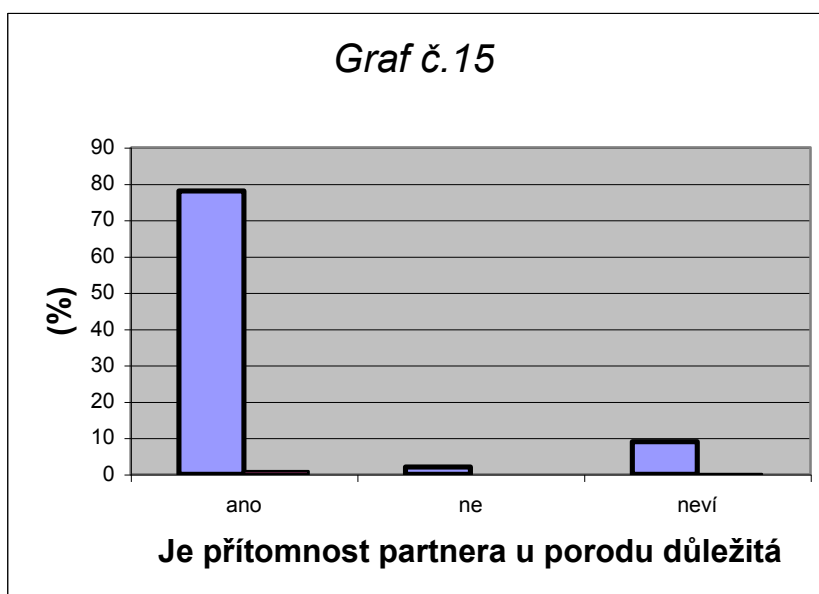
Graf č. 14 ukazuje, zda si ženy myslí, že přítomnost partnera ovlivnila průběh porodu. 57,30% žen si myslí, že ano a 17,98% si myslí že ne. Dále ženy odpověděly, že neví z celých 27,72% .

Dřívější statistiky dokazují, jak kladný vliv má přítomnost blízké osoby u porodu na rodičku. Podílí se na zkrácení první doby porodní a posílí tak konkrétním způsobem partnerské vztahy.

15) Myslíte si, že je přítomnost partnera u porodu důležitá ?

Tabulka č. 15

Je přítomnost partnera u porodu důležitá				
	ano	ne	neví	Σ
počet	78	2	9	89
procent [%]	87,64%	2,25%	10,11%	100%

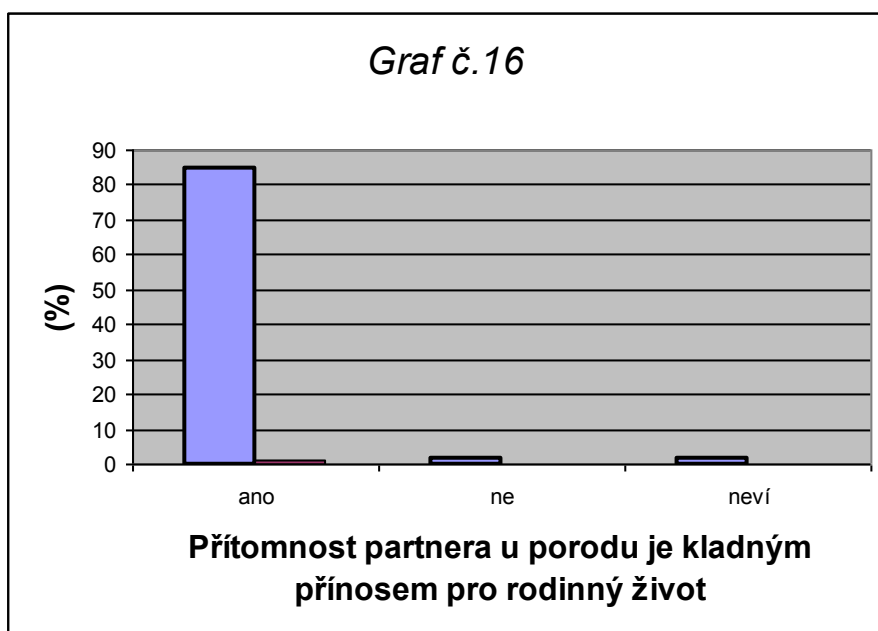


Graf č. 15 ukazuje, jestli je pro rodičky přítomnost partnera u porodu důležitá. Pro 87,64% žen je důležitá, pro 2,25 % žen není důležitá a nakonec 10,11% žen neví, zda je přítomnost partnera důležitá. Ženy nejčastěji po otázce ano a proč odpověděly, že měly ve svém partnerovi oporu a psychickou podporu. Věděly, že nejsou samy a udávaly, že ve dvou se to lépe táhne. Velké životní okamžiky se lépe sdílejí společně a že je porod dítěte velká rodinná událost, při které mají být oba rodiče. Podle mého názoru je podstatné, že si žena uvědomuje důležitost role otce.

16) Myslíte si, že byla přítomnost partnera u porodu kladným přínosem pro Váš společný rodinný život ?

Tabulka č. 16

Přítomnost partnera u porodu je kladným přínosem pro rodinný život				
	ano	ne	neví	Σ
počet	85	2	2	89
procent [%]	95,51%	2,25%	2,25%	100%

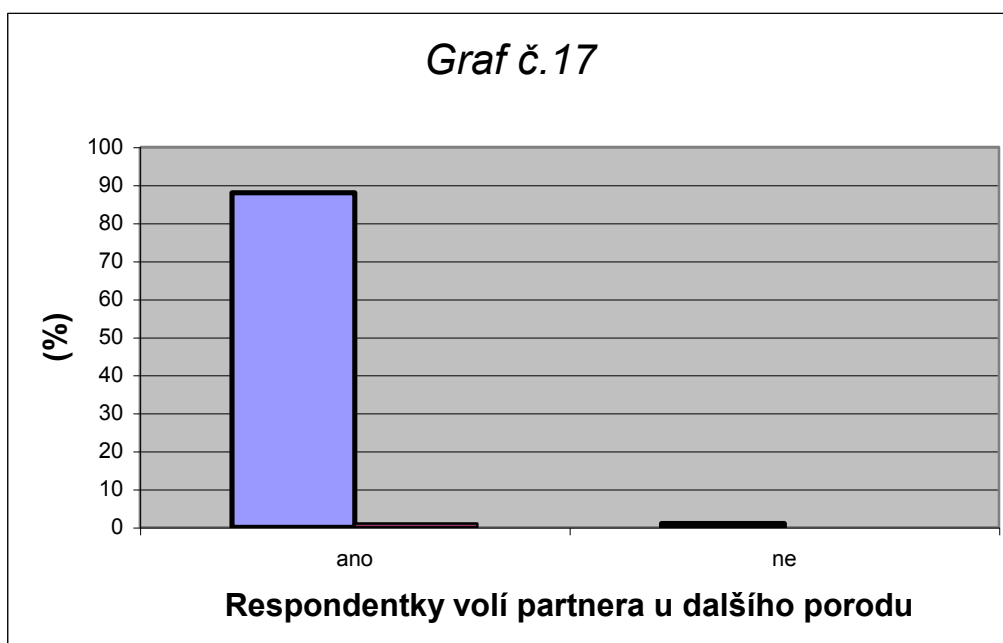


Graf č. 16 ukazuje, kolik žen si myslím, že byl partner u porodu kladným přínosem pro jejich společný rodinný život. 95,51% žen si myslí, že přítomnost partnera u porodu měla kladný vliv na jejich rodinný život. 2,25% žen si myslí, že přítomnost partnera neměla kladný vliv na rodinný život. 2,25% žen uvedlo, že ani neví. Pro čerstvé rodiny je tento údaj určitě pozitivní.

17) Volila byste příště znovu partnera u porodu ?

Tabulka č. 17

Respondentky volí partnera u dalšího porodu			
	ano	ne	Σ
počet	88	1	89
procent [%]	98,88%	1,12%	100,00%



Graf č. 17 poukazuje na příští volbu žen partnera u porodu. Pouze 1,12 % vyšlo, že partnera příště volit nebude. 98,88% žen si u dalšího porodu přeje partnera znovu. Tento graf svědčí o spokojenosti žen s partnerem u porodu.

8 Výsledky a jejich analýza

Hypotéza 1 se potvrdila. Je to zřejmé z otázky č.7, kdy 89% žen odpovědělo, že u porodu mělo partnera.

Hypotéza 2 se potvrdila. Je to zřejmé z otázky č.12, kdy v indexu odpovědělo nejvíce žen, že v přítomnosti partnera měly pocit jistoty a bezpečí. Několik žen uvedlo, že přítomnost partnera je uspokojovala, ve dalších případech muž ženě dodával odvalu a dále ženy použily odpověď „byla jsem klidná“. Jiné ženy v jeho přítomnosti neměly strach. Žádná žena neodpověděla, že jí partner stresoval. Je patrné, že žádná žena neodpověděla negativně a na každou ženu přítomnost partnera působila příznivým a kladným vlivem.

Hypotéza 3 se potvrdila. Z grafu č.10 je patrné, kolik partnerů pomohlo své ženě při porodu. 97,75% partnerů u porodu pomohlo své ženě a 2,25% nepomohlo. Graf č.11 ukazuje index žen, jak jim partner u porodu pomohl. Nejvíce žen použilo odpověď, že je partner psychicky podporoval a dodával pocit bezpečí. Dalším několika ženám pomáhal s dýcháním při kontrakcích, sledoval jejich dobu trvání a intenzitu. Dále bylo jejich snahou masírovat ženě záda, držet za ruku a podávat tekutiny. V jiných případech dělal partner doprovod na toaletu a do sprchy.

Hypotetické tvrzení se potvrdilo. Z grafu č.8 je zřejmé, že 93,26% žen mělo u porodu otce dítěte. Blízkou kamarádku u porodu mělo 2,25% žen a jinou osobu uvádí 1,12%, kdy měla žena u porodu kamarádku zaměstnankyni kliniky. 3,37% žen uvádí, že u porodu mělo více osob. V jednom případě se jedná o otce dítěte a kamarádku, dále pak o otce a porodní asistentku kamarádku, zaměstnankyni kliniky a v posledním případě jde o otce a sourozence rodičky. Matku rodičky nebo dlu si žádná žena nezvolila.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, kolik partnerů nebo blízkých osob doprovází svou ženu k porodu. Zjistila jsem, že ve většině případech je partner u porodu přítomen. Pro ženy se partner u porodu stává samozřejmostí až všední záležitostí. Tímto dosaženým cílem bych chtěla říci, že ať je každá rodička jiná, nejspíš si vždy zvolí k porodu otce dítěte, protože rodina

má být při každé významné situaci pospolu.

Mým druhým stanoveným cílem bylo zjistit, jak působí přítomnost partnera u porodu na psychiku rodičky. Došla jsem k názoru, že partneři u porodu ve většině případech splňují svou roli a proto má tento výsledek příznivý vliv na jejich psychiku. Rodičky mají v partnerovi oporu, pocit bezpečí a jistoty. Snáze se zbaví strachu a jsou klidnější. Tímto dosaženým cílem mám na mysli, že na rodičky má partner u porodu kladný a dobrý vliv. Ženy si jeho přítomnosti považují a nakonec jsou rády, že mohly partnera chytit při porodu za ruku.

9 Závěr

Při psaní své bakalářské práce jsem kromě dosavadních poznatků a informací získala i některé nové, za něž jsem velmi ráda.

V této práci jsem se zabývala přítomností partnera u porodu. V teoretické části jsem rozebrala partnera u porodu jako otce dítěte a dále jinou osobu u porodu. Jako nejbližší osobu jsem popsala matku a sourozence rodičky. Blízkou kamarádku a dudu. V práci jsem uvedla činnosti a úkony, které by měl partner během těhotenství a na porodním sále uplatnit.

V části praktické, jsem se pokusila získat nové informace o úloze otce u porodu. Zjistila jsem, že ve většině případů jde partner svou ženu k porodu povzbudit a jeho přítomnost má na její psychiku pozitivní vliv. Dále jsem zjistila, že ač partner u porodu vyvíjí konkrétní aktivitu, pro rodičku je nejdůležitější samotná přítomnost partnera a pocit rodinného zázemí.

Z mého průzkumu tedy vyplývá, že přítomnost partnera u porodu je pro ženu - rodičku stoprocentní volbou.

10 Seznam použité literatury a zdrojů informací

1. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha : Grada, 2006. s. 544-546. ISBN 80-247-1313-9
2. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vydání. Praha : Galén, 2006. s. 414. ISBN 80-7262-411-3
3. *Průvodce porodnicemi České republiky*. Praha : Aperio, 2002. s. 205. ISBN 80-903087-0-8
4. SIMKIN, Penny. Kdo je to dula. In *Sborník textu mezinárodní konference o přirozeném porodu : Přivádíme děti na svět*. Praha : Aperio, 2002, s.106-108, ISBN 80-903087-1-6
5. SIMKIM, Penny. *Partner u porodu*. Praha : Argo, 2000. s.245, ISBN 80-7203-308-5
6. SIMKIN, Penny. Pouhý den v životě ženy? : Dlouhodobý vliv porodu na ženu a její rodinu. In *Sborník textu mezinárodní konference o přirozeném porodu : Přivádíme děti na svět*. Praha : Aperio, 2002, s.28-31. ISBN 80-903087-1-6
7. TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha : Grada, 2004. s. 82-84. ISBN 80-247-0869-8
8. VONDRÁČEK, Lubomír. Přítomnost doprovodu při porodu. *Moderní babičtví* 1, [on-line] 2003, roč. 1, č. 1 [cit.2006-3-22].
Dostupné z WWW <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/doc_2003_1.php

11 Příloha - dotazník

Vážená maminko, jsem studentkou 3. ročníku Vysoké školy zdravotnické, Duškova 7, Praha 5, oboru Porodní asistentka. V rámci své bakalářské práce provádím průzkum na Téma: přítomnost partnera u porodu, jehož součástí je i tento dotazník.

Mým cílem je zjistit, kolik partnerů doprovází své partnerky k porodu na porodní sál a jaký vliv má přítomnost partnera u porodu na rodičku. Proto Vás velice prosím o vyplnění tohoto dotazníku.

Tento dotazník je anonymní a veškeré údaje budou použity pouze pro studijní účely.

Děkuji Vám za spolupráci a přeji hodně zdraví Vám a Vašemu děťátku.

Studentka: Klára Vobořilová

1) Kolik je Vám let?

- a) 15-24 let
- b) 25-34 let
- c) 35 a více let

2) Váš rodinný stav?

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená

3) Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučená
- c) vyučená s maturitou
- d) středoškolské
- e) vyšší odborné
- f) vysokoškolské

4) Kde bydlíte?

- a) město (jaké)?...
- b) venkov

5) Pokolikáté jste rodila?

- a) poprvé
- b) podruhé
- c) potřetí a vícekrát

6) Rodila jste?

- a) spontánně
- b) císařským řezem

7) Měla jste u porodu blízkou osobu?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste u porodu neměla nikoho z blízkých osob, na následující otázky již prosím neodpovídejte. Děkuji.

8) Kdo byl u Vašeho porodu přítomen?

- a) otec dítěte
- b) Vaše matka, otec, sourozenec
- c) blízká kamarádka
- d) dula
- e) jiná blízká osoba, (jaká)?...
- f) více osob

9) Co Vás vedlo k rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu?

- a) strach z neznámého prostředí
- b) obava ze samoty
- c) minulé zkušenosti s partnerem u porodu
- d) zkušenosti své kamarádky
- e) jiné

10) Pomohl Vám partner u porodu?

- a) ano
- b) ne

Pokud ano, odpovězte prosím na následující otázku.

11) Jak Vám partner u porodu pomohl?

- a) psychicky mě podporoval a dodával mi pocit bezpečí
- b) prodýchal semnou každou kontrakci, sledoval její dobu trvání a intenzitu
- c) masíroval mi záda, držel mě za ruku a podával mi tekutiny
- d) jako doprovod na WC, do sprechy...

12) Přítomnost partnera u porodu na Vás působila

- a) stresovalo mě to
- b) uspokojovalo mě to
- c) zbavila jsem se strachu
- d) v přítomnosti partnera jsem měla odvahu
- e) měla jsem pocit jistoty a bezpečí
- f) byla jsem klidná

13) Musela jste svého partnera přemlouvat k přítomnosti u porodu?

- a) ano
- b) ne

14) Myslíte si, že přítomnost partnera nějak ovlivnila průběh porodu?

- a) ano (jak)?...
- b) ne
- c) nevím

15) Myslíte si, že je přítomnost partnera u porodu důležitá?

- a) ano (proč)?...
- b) ne
- c) nevím

16) Myslíte si, že byla přítomnost partnera u porodu kladným přínosem pro Váš společný rodinný život?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

17) Volila byste příště znovu partnera u porodu?

- a) ano
- b) ne

