

# **PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU**

Bakalářská práce

LUCIE MUCHOVÁ

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

Vedoucí práce: PhDr. René Hanušová

Studijní obor: Porodní asistence

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby:

**Praha 2009**

## **PROHLÁŠENÍ**

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

Souhlasím s použitím své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne: 31. 3. 2009

.....  
Lucie Muchová

## **PŘEDMLUVA**

Partner u porodu je dnes velmi diskutovanou otázkou. Hlavní motivací k volbě daného tématu byla snaha proniknout hlouběji do této problematiky. Zvolené téma je aktuální pro veřejnost a v poslední době stále více využívanou možností partnerů, kteří se připravují prožít porod společně.

Téma bakalářské práce jsem si zvolila v době odborné praxe na porodním sále. Práce je vhodná pro studentky oboru porodní asistentka, pro stávající porodní asistentky, ale i pro laickou veřejnost, která se o tento „sociální jev“ zajímá.

Chtěla bych touto cestou poděkovat své vedoucí bakalářské práce, paní PhDr. Reně Hanušové, která mi věnovala svůj čas a svými cennými radami mě vždy vedla tím správným směrem. Dále bych chtěla poděkovat všem svým přátelům, kteří mi jakkoliv pomohli s napsáním této bakalářské práce.

V Praze dne: 31. 3. 2009

.....  
Lucie Muchová

## **ABSTRAKT V ČESKÉM JAZYCE**

MUCHOVÁ, Lucie. *Přítomnost partnera u porodu*. Praha, 2009.

Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář v porodní asistenci.  
Školitel: PhDr. René Hanušová.

Tématem mé bakalářské práce je přítomnost partnera u porodu. Část teoretická se zabývá přítomností blízkých osob rodičky u porodu. Charakterizuje partnera u porodu jako otce dítěte, dále jinou přítomnou osobu, která rodičku doprovází v průběhu celého porodu na porodním sále. Jedná se o matku, či sestru rodičky, dlu nebo kamarádku. V části praktické bylo mým hlavním cílem zjistit u kolika žen z celkového počtu třiceti dotazovaných byla přítomna blízká osoba a jaký měla vliv na psychiku ženy. Analýzou dat jsem zjistila, že z třiceti dotazovaných žen mělo 26 u porodu partnera, přičemž 25 žen odpovědělo, že jim partnerova přítomnost u porodu pomohla.

Klíčová slova: porod, partner, přítomnost, psychika ženy, těhotenství.

## **ABSTRAKT V ANGLICKÉM JAZYCE**

MUCHOVÁ, Lucie. *Presence of partner at childbirth*. Praha, 2009.

Bachelor's thesis. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bachelor in childbirth assistance. Supervisor: PhDr. René Hanušová.

The theme of my bachelor's thesis is the presence of a partner at childbirth. The theoretical section focuses on the presence of woman's close person at the 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 mother or sister, professional or friend. In practical part the main goal is to figure out a number of close persons present during childbirth and their psychical influence on the woman. Analyzing collected data I found that 26 women out of 30 were accompanied by the partner and 25 of them found partner's presence helpful.

Key – account words: Childbirth, Partner, Presence, Psyche of woman, Pregnancy.

## OBSAH

Úvod.....	7
Teoretická část.....	8
1 <b>Partner u porodu z hlediska historie</b> .....	8
2 <b>Partner u porodu v současnosti</b> .....	9
2.1 Muž a rodina.....	10
2.2 Pomoc partnera v průběhu těhotenství.....	12
2.3 Očekávání narození dítěte s partnerem v první době porodní.....	16
2.4 Prožívání druhé doby porodní s partnerem.....	18
2.5 Předporodní kurzy.....	19
2.6 Vliv partnera na porod.....	20
3 <b>Riziko nevhodné volby partnera u porodu</b> .....	20
4 <b>Přítomnost jiné osoby u porodu</b> .....	21
4.1 Matka rodičky, blízká kamarádka.....	22
4.2 Role doly během porodu.....	22
Praktická část.....	24
5 <b>Průzkum</b> .....	24
5.1 Průzkumný problém.....	24
5.2 Cíle.....	24
5.3 Hypotézy.....	24
6 <b>Grafické zpracování dotazníků</b> .....	25
6.1 Tabulky a grafy.....	25
7 <b>Výsledky a jejich analýza</b> .....	39
8 <b>Diskuze</b> .....	40
9 <b>Závěr, souhrn a návrh pro praxi</b> .....	42
10 <b>Seznam použité literatury</b> .....	44
11 <b>Seznam příloh</b>	

## ÚVOD

Téma, které se týká přítomnosti partnera u porodu, jsem si zvolila pro stále častější diskuze žen, které by chtěly prožít porod společně s partnerem. Rovněž se toto téma týká zdravotnických pracovníků, kteří se čím dál častěji s partnery u porodů setkávají. Dalším důvodem, proč jsem si toto téma zvolila, je to, že ve veřejnosti je prožití porodu společně s partnerem velmi často diskutováno. Také mě samotnou tato problematika zaujala, proto se v teoretické části své bakalářské práce zabývám přítomností partnera u porodu z historického hlediska až po současnost. Součástí mé práce je i pohled na partnerovu pomoc v průběhu těhotenství a při porodu.

V praktické části, jež je průzkumná, se zabývám otázkou počtu partnerů u porodu na porodních sálech z celkového počtu třiceti dotazovaných rodiček a také zda přítomnost partnera u porodu je opravdovým přínosem pro rodičku. Průzkum, pomocí dotazníku vlastní konstrukce, jsem prováděla na porodním sále v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze. Výsledky byly statisticky vyhodnoceny.

## **Teoretická část**

### **1 Partner u porodu z hlediska historie**

V dávných dobách žena rodila sama bez jakékoliv pomoci. Byla tím vystavena nebezpečí, zvláště v komplikovaných případech, které nebyla schopna sama řešit. Tehdejší přírodní podmínky byly neobyčejně tvrdé a kruté (3).

Později poskytovaly péči rodičkám především zkušené ženy, které již samy rodily. Tato laická pomoc byla ovšem nedostačující, tudíž se postupně začaly porody zabývat některé ženy jako svým povoláním. Jejich práce však ze začátku vycházela pouze z vlastní zkušenosti a poznatků získaných od svých vrstevnic nebo starších generací.

Babictví začátkem svého vzniku spadá do dávných dob (1). Zvolna tak vznikal nový obor určený výhradně ženám, jehož název vychází ze slovesa babiti = roditi. Poté se sjednotil na termín „porodní bába“ bez ohledu na věk žen. Pro muže to bylo povolání nevhodné. Pouze když nastaly komplikace byli přivoláni felčari a lazebníci.

V jakém období se objevil v historii partner u porodu? V dobách vlády královských monarchů býval manžel (král) přítomen u porodu své ženy pouze proto, aby nedošlo k záměně jeho potomka.

Muži byli aktivně zapojováni do péče o své ženy v domácím prostředí do té chvíle než byly k rodící ženě povolány porodní báby.

Časem ženy rodily ve zdravotnických zařízeních, kam budoucí otcové neměli přístup. Proto ve strachu vyčkávali v čekárně, pod okny porodního sálu nebo na chodbě, dokud jim někdo z ošetřujícího personálu nepřišel oznámit, zda se šťastným rodičům narodil chlapec nebo děvče.

Důvody, proč partneři jako doprovod k porodu nebyli vítáni, byly různé. Byl to důvod především kvůli zachování aseptického prostředí na porodním sále. Další důvody byly estetické.

Kdy a proč vlastně vznikla myšlenka partnerství při porodu? V roce 1970 se konala konference Americké společnosti ženských lékařů, na níž bylo předneseno kolem třiceti odborných sdělení. Překvapivou pozornost vzbudila přednáška profesorky Newtonové, pojednávající o humanizaci porodu, že nařízení lékařů všeobecně zakazuje otcům, aby přihlíželi narození vlastního dítěte a poskytli tím svým ženám psychickou podporu



v době, kdy to ženy nejvíce potřebují. Stávalo se to i přes skutečnost, že ošetřující personál neměl čas, aby rodičku v jejich bolestech utěšil. Přitom skoro každý porod je doprovázen velkou psychickou zátěží, v níž žena uvítá přítomnost blízké osoby. Toto nařízení nemělo pozitivní důsledek. Přítomní lékaři si uvědomili, že k humanizaci mezilidských vztahů by jistě přispělo společné prožívání porodu matkou i otcem dítěte. Tato myšlenka byla v blízké době realizována (4, 16).

Přítomnost otce dítěte u porodu se ve Spojených státech amerických osvědčila a poté i ujala v Evropě. Její propagace se ujali především francouzští porodníci (3).

První porody za přítomnosti partnera se uskutečnily v České republice v osmdesátých letech minulého století. Zprávy o tomto novém fenoménu zveřejnili v odborných časopisech lékaři z Ostravy, Znojma a Karlových Varů. Kladli důraz hlavně na příznivý vliv přítomnosti partnera na psychiku rodičích žen, na zkrácení délky porodu i utužování citových vztahů mezi partnery (9).

Po roce 1989 došlo v České republice k pozvolnému zklidňování často diskutovaného tématu ohledně přítomnosti otce u porodu a dveře porodních sálů se otevírají všude, kde je to z provozních důvodů možné a kde jsou tomu zdravotníci nakloněni a přístupni.

Porodní sál už není zdaleka místo plné strachu a samoty, kde žena v bolestech trpí, ale naopak místem, které se pro mnoho partnerských dvojic změnilo v útulný pokoj, kde společně prožili příchod svého potomka na svět.

V řadě různě velkých porodnic je dnes přítomnost otců či jiného doprovodu u porodu rutinně zvládnuta a má velmi dobré výsledky. Stále ovšem někteří zdravotničtí pracovníci zastávají konzervativní přístup.

V dnešní době doprovází budoucí otcové své partnerky k porodu stále častěji.

## **2 Partner u porodu v současnosti**

Narození dítěte je součástí každodenní práce porodních asistentek a lékařů - porodníků. Ovšem také hlubokou a nezapomenutelnou vzpomínkou pro rodičku a pro ty, kteří ji mají rádi a snaží se ji podpořit (13).

Jak už jsem se zmínila, v dnešní době budoucí otec doprovází svoji partnerku na porodní sál čím dál častěji. Některé páry se rozhodnou absolvovat předporodní kurzy

jako přípravu k porodu. Poté jsou psychicky i fyzicky připraveni zdolat možná nejtěžší, ale především také nejkrásnější zážitek v životě.

Převážná většina dětí se dnes rodí v porodnicích. Tato nemocniční zařízení mohou na rodící ženu působit negativním dojmem. Budoucí maminka může mít samozřejmě z nemocničního prostředí strach a úzkost, může se cítit osamělá a nešťastná v cizím prostředí. Právě z toho důvodu určitá skupina žen volí prožívání svého porodu v domácím prostředí, které dobře znají a cítí se v něm příjemně a v bezpečí.

Žena by měla mít v porodní asistentce v průběhu porodu především oporu, měla by se snažit jí vycházet vstříc. Být jejím zastáncem i rádcem, neboť se ženou tráví během porodu spoustu času (13).

Rodička má možnost, aby jí do porodnice doprovodila blízká osoba, která jí dodá podporu a sílu. Ve většině případů ji doprovází otec dítěte. Může ji samozřejmě doprovázet i jiná, rodiče blízká, osoba. Protože se jedná o příliš osobní záležitost, rodička by si měla zvolit ve svém vlastním zájmu člověka, před kterým nemá žádné zábrany a naprosto mu důvěřuje. Po otci dítěte to nejčastěji bývá matka rodičky nebo blízká kamarádka. Partner u porodu, jako budoucí otec dítěte, nese určitou zodpovědnost při doprovodu své partnerky k porodu. Aby jí co nejvíce pomohl, měl by cítit lásku a empatii ke své partnerce. Znat dobře její přání a plnit je. Porozumět pocitům při porodu a znát její potřeby, které vedou k uspokojení. Umět jí naslouchat a tolerovat momentální krizi, která nastane s porodními bolestmi.

Po absolvování průběhu celého porodu oběma rodiči je znát, jak společně prožitý porod obohatil jejich vztah a stal se jedním z klíčových okamžiků jejich společného života. Výzkumy ukazují, že otcové, kteří se aktivně zúčastní příchodu svého potomka na svět a mají s ním i brzký kontakt, si k dítěti snadněji vytvoří vřelý a pevný citový vztah. Snadněji se zapojí do péče o něj. Partner bývá rodiče při porodu velikou oporou, ale i on ho naplno prožívá jako velice silný citový prožitek a je pro něj obtížné, aby s chladnou hlavou reagoval a vždy věděl, jak svojí partnerce pomoci (13).

## **2.1 Muž a rodina**

Rodina je nejmenší sociální skupina s určitou organizací, s manželskými a příbuzenskými svazky, společným životem, vzájemnou morální a ekonomickou

odpovědností, mateřskými a otcovskými instinkty a vědomím potřeby fyzické a duchovní reprodukce obyvatelstva. Rodina snad jako nejstarší základní společenská skupina, nejtěsněji spjata nejrůznějšími vztahy a funkcemi i činnostmi zabezpečující potřeby svých členů a společnosti jako celku, prochází celou svou historií neustálými změnami co do své velikosti, významu i začlenění do společnosti. Adaptuje se přitom na její nejrůznější proměny či vývojové stupně. Přizpůsobuje se jim, udržuje život člověka na všech jeho úrovních a ve všech jeho sférách (1).

V souvislosti s měnící se podobou současné rodiny může některý muž prožívat nepříjemný pocit, že není schopen sám uživit rodinu a splnit její ekonomické požadavky. Může mu být nepříjemné, že se na rodině ekonomicky podílí i žena, jejíž přínos do domácnosti hraje často významnou roli. Velmi často se muž ještě hůře vyrovnává s tím, že jeho žena má větší finanční příjem, eventuálně vyšší postavení v zaměstnání. V dřívějších generacích byla rodina ekonomicky závislá na muži, bez možnosti přispívání ženy. Povinnosti pracovat ve společné domácnosti a přispívat k zajištění výchovy dětí. Dítě potřebuje otce po celý svůj život. Nelze je odložit, zahrnout, vzdát se ho, na dítě se nedá zapomenout, protože patří k životu muže, jestliže se stal otcem. Dítě je pro muže celoživotním poutem a závazkem, třebaže tuto skutečnost mnozí odmítají, vzdávají se svých otcovských práv, ale i radostí, zejména však odpovědností. Je pravda, že dnešní doba klade na muže požadavky, které jeho předkové do takové míry neznali (8).

Dnešní muž se většinou umí o dítě kompletně postarat. Umí ho nakrmit, přebalit, vykoupat, pohrát si s ním a pečuje o jeho zdravý vývoj stejně jako žena – matka. Po celý věk dítěte, tak jak vyrůstá, má být otec především vychovatelem a učitelem, ale také oporou a životní jistotou, prostě nezbytným „mužským prvkem“ v rodině. Zájem muže o děti a jejich svět mu byl ovšem dán už výchovou a příkladem v rodině, kde sám jako dítě vyrůstal a ve které dostal kladný nebo záporný vzor pro své rodičovské funkce (1).

V rodině má muž, ale nejen on, možnost uplatňovat a realizovat sám sebe. K tomu se nemusí přetvařovat, ale být takový, jaký ve skutečnosti je. Ví, že jej členové rodiny milují takového, jaký je, patří k němu a může s nimi počítat. To je cenný dar pro každého člověka. V rodině je pro muže stálá příležitost k práci, nejen k odpočinku.

Ví to a někdy tuto možnost rozvíjí, někdy se jí brání, jindy rezignuje. V rodině má také možnost hodnotit sám sebe i to, jak plní vše, co od něho rodina očekává (8).

První předpoklad pro dobré soužití v rodině je tolerance, schopnost ponechat všem členům rodiny jejich soukromí, uznávat je jako osobnosti a nebránit jim v těch činnostech, které jsou pro rodinu přínosem. Muž má umět odpouštět, být diskrétní, má projevovat upřímný zájem o všechny členy své rodiny a dbát, aby se dobré vztahy v rodině nenarušily. V mladším věku se mnohý muž těžko přizpůsobuje životu v rodině, kterou založí, ve stáří znamená pro muže rodina velkou životní hodnotu. V ní se mu vracejí vklady, které do ní během života ukládal, někdy prožívá i zklamání, nevrací-li mu rodina to, co od ní očekával. Rodina je pro muže podstatná součást jeho života (1).

## **2.2 Pomoc partnera v průběhu těhotenství**

Životní prostředí těhotné ženy nevytváří jen domov, ale rovněž osoby, se kterými se budoucí maminka každý den stýká. Partner, rodiče obou partnerů, spolupracovníci v zaměstnání, přátelé a známí. Ovšem partner, se kterým žena žije, je nejdůležitější osobou. V nejideálnějším případě začíná úloha partnera u porodu už v časném těhotenství ještě dříve, než vlastní průběh porodu nastane (11).

Je velice důležité, aby partner svoji partnerku podpořil v dodržování správné životosprávy, ochránil ji před škodlivými návyky a rovněž i stresem. Pomohl jí s posledními přípravami na příchod miminka a na samotný porod. Je také vhodné společně odpočívat a užívat si příjemných chvilí ve dvou (5, 11).

Těhotenství má na většinu žen dobrý, blahodárny vliv a tak se většina žen v těhotenství cítí být šťastná. Plně si uvědomují, že plní svoji životní úlohu. Jestliže partner upřímně miluje svoji partnerku, pak miluje i její rostoucí břicho a těhotenstvím změněnou postavu. Proto je velice důležité, aby si uvědomil, že přebírá odpovědnost za dva životy, které je potřeba chránit (11).

Veškeré obavy, které budou těhotnou ženu trápit, jsou zcela pochopitelné. V těchto chvílích je partnerovou úlohou vyslechnutí a pochopení. Měl by se snažit zbavit ji negativních myšlenek a hodně ji povzbudit, protože to právě v tuto chvíli nejvíce potřebuje. Těhotná žena tak díky tomu získá ke svému partnerovi důvěru, která má kladný vliv na dobrý průběh těhotenství.

Někteří partneři mají skutečně velký zájem o doprovod své partnerky na spoustu prenatalních vyšetření. Velmi často je partner v prenatalní poradně přítomen proto, že přijeli společně autem a zajímá ho další průběh těhotenství, výsledky ultrazvukového vyšetření a na konci těhotenství je zvědavý, jak se dítěti daří při kardiokografickém vyšetření. V některých situacích lékař doporučí i amniocentézu, což je jedno z invazivních vyšetření. Provádí se ve druhém trimestru mezi 14. / 15. – 22. t. t. a jde o transabdominální odebrání malého množství plodové vody na přesnější určení možnosti genetických vad zatím nenarozeného dítěte (10). Tento odběr trvá deset až patnáct minut a i během tohoto výkonu může být partner přítomen.

Pokud si těhotenství vyžádá z nějakého důvodu hospitalizaci, je důležité zachovat mužem i ženou klid. I v tomto případě je pro těhotnou ženu velice důležité vědět, že se může na svého partnera maximálně spolehnout. Muž by se měl umět postarat o chod domácnosti a samozřejmě i další členy rodiny. Ani on to nebude mít jednoduché. Ženy v těhotenství jsou nejčastěji hospitalizovány na oddělení rizikového těhotenství. A pokud těhotenství skončí nečekaně porodem v nízkém týdnu těhotenství, kdy je plod ještě nezralý, je neonatology a dětskými sestrami o nedonošené dítě dobře postaráno.

V průběhu těhotenství je důležitý i pitný režim. Těhotná žena by měla vypít každý den minimálně jeden a půl litru tekutin, nejlépe však vody. Dostatečný pitný režim je důležitý proti obstipaci, která je častým důvodem jejich obtíží. Z tekutin se rozhodně nedoporučuje černý čaj a káva. Kromě dostatku tekutin 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 (14).

K cenným látkám, které podporují krvetvorbu, patří také kyselina listová. Tento vitamín řadíme do skupiny vitamínů B. Je velice důležitý i pro správný vývoj nervového systému plodu. V lidském těle se neukládá do zásoby. Nejbohatšími zdroji kyseliny listové jsou výrazně zelené druhy listové zeleniny, především brokolice a špenát. Pokud bude partner zařizovat nákupy, neměl by na tuto zeleninu zapomínat.

Velmi cenný je rovněž také vitamín C. Chrání tělo 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 (14). Potraviny, které obsahují velké množství vápníku, jsou: sýry, mléko, jogurty, mořské ryby a lískové oříšky. Další důležitý prvek ve stravě je vláknina. Ta je důležitá pro povzbuzení střevní peristaltiky a je zároveň prevencí zácpy. Nejvíce je zastoupena ve ficích, sušených houbách, máku, hrachu, rybízu a červené řepě. Proti zácpě je nesmírně důležitý i pravidelný pohyb. Každodenní procházka prospěje jak tělu, tak i duši. Pravidelné cvičení, rychlejší chůze nebo plavání napomohou nastávající mamince udržet si dobrou fyzickou kondici. V pozdějším těhotenství a před porodem se doporučují další cviky. Dřepy, houpání se na gymnastickém balónu, stahování a uvolňování pánevního dna (6, 7).

Relaxační masáž těla 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 (14). Účinnost masáže se zvyšuje, pokud je prováděna v teplé místnosti a při tlumeném osvětlení. Příjemné je i požití tiché relaxační hudby či zapálení vonných svíček. Partner provádějící masáž má mít nahřáté ruce bez prstýnků, náramků a hodinek. Ke snížení tření mezi masírující rukou a třenou kůží je důležité použít rostlinný olej, který těhotné ženě obvykle příjemně voní. Těhotná žena může při masáži buď sedět obkročmo na židli, obličejem obrácena k opěradlu židle a nebo může pohodlně ležet na boku. Partner by měl nejprve masírovat malými krouživými pohyby rukou. Začíná nad krční páteří, postupně pokračuje s masáží na hrudní páteři a poté na bederní páteři. Masíruje bříšky prstů a zpočátku používá mírného tlaku, který postupně a pozvolna zesiluje. Poté položí obě dlaně na strany křížové kosti, přičemž prsty směřují k hlavě. Za použití mírného tlaku jezdí dlaněmi směrem ke krční páteři, nakonec od krční páteře zpět směrem dolů ke křížové kosti.

Pravidelná předporodní masáž hráze 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 kterým by při porodu v této oblasti mohlo dojít (13). Těhotným ženám je masáž hráze doporučována čtyři až šest týdnů před termínem porodu. Některé ženy masáž odmítají, naopak pro jiné partnery se

masáž stane sexuální stimulací. Těhotná žena si může masáž provádět sama nebo jí může pomoci její partner. Na masáž je nejvhodnější slunečnicový olej.

Sexuální život v těhotenství je u každé ženy zcela individuální. Tudíž je možno ženy rozdělit do dvou skupin. Do té první skupiny patří ženy, u nichž je v prvních třech měsících těhotenství sexuální potřeba značně snížena. Do druhé skupiny lze zařadit takové ženy, u kterých v prvních třech měsících těhotenství vzniká zvýšená touha po sexuálním životě. Lze oběma partnerům doporučit, aby v prvních třech měsících těhotenství omezili pohlavní styk na minimum. A pokud se pro soulož rozhodnou, pak pouze s největší opatrností. Partner by měl v tomto období co nejvíce nahrazovat svou sexuální aktivitu bezpečnou náručí, něžností a hýčkáním. Pokud těhotná žena přenáší, nakonec se doporučuje soulož s ejakulací přímo do pochvy. Spermie obsahují prostaglandiny, které mají vliv na začátek porodu.

Partneři se celých devět měsíců těší na děťátko, neboť dítě dává lidskému životu nový smysl (6). Na příchod dítěte je nesmírně důležité být vybaven především psychicky, ale i materiálně. A jednou z nutností je třeba zajistit dětskou výbavičku. Nezbytná je postýlka a teplá peřinka, oblečení a hygienické potřeby, vybavení pro krmení z kojenecké lahve a další různé vybavení jako jsou hračky a kočárek.

Těhotná žena by si před začátkem termínu porodu měla postupně začít připravovat potřebné vybavení do porodnice, které bude jako rodička potřebovat. Jde hlavně o oblečení: noční košile, ponožky, spodní prádlo, přezůvky a župan. Toaletní a kosmetické potřeby: vložky, ručník, mýdlo. Dále si může přibalit oblíbenou hudbu nebo olejíček na masáž. Partner by měl být vybaven do porodnice hodinkami s vteřinovou ručičkou a měl by s sebou mít i pití.

Budoucí rodičovská role významně přispívá k dalšímu osobnímu rozvoji dospělého člověka, kterému tím přináší mnoho důležitých zkušeností. Ovšem než se partneři vydají do porodnice, je důležité, aby se oba nastávající rodiče definitivně dohodli, zda bude partner přítomen u porodu, pokud tak neučinili ještě v průběhu těhotenství (15). Pokud už budoucí otec dítěte ví předem, že nebude přítomen u porodu své partnerky, je lepší zajistit a dohodnout se na jiné přítomné osobě, aby se rodička u porodu necítila zcela sama.

### 2.3 Očekávání narození dítěte s partnerem v první době porodní

Role partnera může být po celou dobu porodu velmi aktivní, avšak někdy je pouhá jeho přítomnost vším, co si žena přeje a momentálně potřebuje. Partner by měl být v průběhu celého porodu ke své ženě velice empatický a citlivý. Důležité pro roli partnera u porodu je schopnost posoudit situaci tím, že se dokáže vcítit do nálady rodičky a co nejvíce vyhovět jejím potřebám.

Přítomnost partnera, který žádá po zdravotnících logická vysvětlení, klade otázky a občas se kvůli rozpakům tváří informovaně a moudře, může ženě bránit v tom, aby se mohla lépe soustředit na průběh porodu (4). Je ale také možné, že si bude žena přát, aby byl partner v průběhu jejích kontrakcí potichu, nic neříkal, nijak se neprojevoval, nebo může požadovat být na chvíli sama a nebude si přát žádný fyzický kontakt se svým partnerem. Naopak může potřebovat více s ním hovořit, odvedení pozornosti od bolesti či bezpečnou náruč svého partnera (7).

Partner by měl rodičce poskytnout emocionální podporu, mluvit a vyjadřovat se něžně a srozumitelně. Měl by hovořit klidným hlasem a používat jednoduché věty. Jeho pohyby by měly být rovnoměrné a pomalé. Je žádoucí, aby byl neustále v pozitivní náladě a často rodičku chválil, nikdy ji za nic nekritizoval a vůbec nepoužíval hrubé slovní výrazy. Pokud si bude žena přát partnera slyšet, pak by na ni měl neustále mluvit a říkat jí, jak si vede dobře, jak se umí dobře uvolnit a správně prodýchá každou kontrakci. Pokud si žena bude přát číst, partner ji může předčítat pomalým a klidným hlasem knihu, která ženě pomůže odvést pozornost od nepříjemných pocitů (17).

V této chvíli je často ženě jedno, co partner čte, hlavně když poslouchá jeho hlas a ví, že na porod není sama. Je nesmírně důležité, aby ji sděloval, v jaké je nyní fázi porodu a tím tak v ní povzbudil sílu do další fáze porodu.

Je možné chování partnerů rozdělit do několika skupin. První skupinu tvoří partneři, kteří svým laskavým chováním k rodičce působí na zdravotnický personál velmi dobrým dojmem. Je evidentní, že k přítomnosti u porodu nebyli donuceni, ale rozhodli se pro přítomnost dobrovolně, protože sami chtěli. Do další skupiny můžeme zařadit partnery, kteří nijak významně partnerce u porodu nepomáhají, ale jejich přítomnost nepůsobí ženě nervozitu či nesoustředěnost. Partneři mohou jen sedět v křesle nebo stát a z určité vzdálenosti sledovat průběh porodu, aniž by přispívali k lepší psychické



vyrovnanosti ženy. Poslední skupinu zastupují partneři, jejichž přítomnost ženu spíše stresuje, než aby ji celou situaci pomohla lépe zvládnout. Tito partneři se mohou projevovat nízkým zájmem o rodičku, sezením hluboko v křesle vedle porodního lůžka s novinami v ruce. V horším případě mohou rodičku žádat, aby se neprojevovala v době kontrakcí příliš nahlas. U tohoto druhu partnerů je více než evidentní, že byli partnerkou k přítomnosti u porodu buď donuceni, a nebo se domnívali, že ženě bude stačit, když se posadí do křesla a budou fyzicky přítomni. Partneři patřící do této skupiny by ženu doprovázet k porodu neměli, neboť ji mohou způsobit, že bude po celý průběh porodu v psychické nerovnováze či dokonce úzkostná a nebude se soustředit na průběh porodu.

Jestliže rodička pociťuje společně s kontrakcemi křížové bolesti, partner ji může masírovat a hladit křížovou oblast zad. Účinná je relaxační masáž (viz 2.2). Tato masáž nemusí být rodičce vždy příjemná, může si však jen přát a očekávat povzbuzení výrazem partnerovy tváře. Někdy právě jen výraz obličeje rodičce pomůže lépe se soustředit na dýchání při kontrakcích. Pokud se žena rozhodne pro porod tlumený analgetiky, je to jen její rozhodnutí, které by měl partner respektovat (7).

Správné dýchání je během kontrakcí nesmírně důležité. Rodička tím dosáhne uvolnění a zmírnění bolestí. Partner by měl být své ženě nápomocný a snažit se jí dýchání názorně předvést při každé kontrakci. Správné techniky dýchání se naučí díky předporodním kurzům nebo až na porodním sále. Velmi dobrá pomoc z partnerovy strany je nabízení různých poloh v průběhu porodu, které umožní úlevu od bolesti. Může rodičce nabídnout polohy, o kterých si myslí, že jí pomohou zmírnit nebo méně vnímat bolest. Partner může pomoci při zaujímání poloh, které budou ženě pohodlné a příjemné, kdy už je žena již vyčerpaná, unavená a slabá (7). Osvědčená poloha je na gymnastickém míči. Může ji nechat, aby se na něm jen lehce pohupovala. Nemusí mít ani obavy ji pochovat v náruči. Dá jí tak najevo svou sílu muže a pocit bezpečí. Většina rodiček nakonec stejně zaujímá polohu vleže, protože je to přirozená poloha. Pokud se rodička bude chtít procházet, partner pak ženě nabídne doprovod (17).

Příjemná je pro rodičku i teplá sprcha, která má dobrý vliv na bolest zad v oblasti kříže a může si masírovat i podbřišek. Je známo, že má teplá voda uvolňující účinky, zmírní bolest a naopak posiluje kontrakce.

Je třeba v průběhu porodu také zajišťovat čerstvý vzduch, nabízet rodičce pití, zvlhčovat jí obličej, čelo a krk. Připomínat jí chodit na toaletu, neboť dítě kvůli plnému močovému měchýři nemůže sestoupit níže do jednotlivých pánevních rovin. Partner by měl rovněž sledovat frekvenci a intenzitu kontrakcí. Měl by také dbát na teplé nohy a hýždě partnerky, protože teplo pomáhá se uvolnit (4).

Ve fázi zcela otevřených porodních cest rodičky by porodní asistentka již neměla odcházet z porodního sálu a měla by být přítomna u rodičky až do samotného porodu dítěte. Je přirozené, že v této fázi porodu žena musí naslouchat pokynům porodní asistentky ohledně správného tlačení. Většina otců to chápe a tuto zkušenou pomoc je schopna ocenit (17).

#### **2.4 Prožívání druhé doby porodní s partnerem**

Na počátku druhé doby porodní si žena zpravidla pouze prodýchává kontrakce a snaží se mezi nimi odpočívat. Partner by měl svoji ženu podpořit v rychlém a povrchovém dýchání do té doby, než žena bude moci tlačit (10).

Druhá doba porodní je pro rodičku velmi fyzicky náročná. Znamená to pro ni porození dítěte za přítomnosti silných a bolestivých kontrakcí. Rodička musí vyvinout velké úsilí, aktivně tlačit a zadržovat dech na pokyn porodní asistentky vícekrát v průběhu jediné kontrakce.

Partner u porodu je i v této fázi své ženě stále oporou. Mnohé z činností, které partner aktivně vykonával v první době porodní, uplatňuje i v této druhé době porodní. Měl by zajistit určité pohodlí a být rodičce oporou při výběru nejrůznějších poloh, které jí mají pomoci zmírnit bolest (7). Ve většině českých porodnic však žena nakonec rodí v klasické gynekologické poloze. Pokud si rodička přeje alternativní porod (porod na boku, porod vestoje, porod na stoličce), pak záleží na zdravotnickém personálu a jeho přístupu k těmto metodám při porodu.

Porodní asistentka má za úkol ve druhé době porodní věnovat rodičce i plodu maximální pozornost. Informuje partnera, rodičku, ale i lékaře o celém průběhu porodu.

Porodní asistentka pobízí matku k aktivnímu tlačení při kontrakci, naopak mezi nimi jí doporučuje odpočinek. Partner může zopakovat svojí ženě pokyny a příkazy porodní asistentky, při tlačení může zajistit flexi hlavy, podpírat ji v zádech nebo třeba

pouze držet za ruku. Pro rodičku je v této době důležitá podpora a pochvala jak od porodní asistentky, tak od jejího partnera (13).

Po porodu hlavičky následuje další zatlačení na porození ramínek a trupu. Matka má v tomto okamžiku po druhé době porodní, která je nejbolestivější. Oba prožívají nejrůznější pocity, okamžiky radosti, štěstí, ale samozřejmě rovněž únavy.

Partner má možnost po porodu dítěte přestřihnout pupečník a tímto provést symbolický krok k nové životní etapě.

Porodní asistentka novorozence odnese na dětský box, který je součástí porodního sálu a slouží k ošetření novorozence. Tam ho ošetří a zabalí do nahřátých plenek a peřinky. Partner je většinou přítomen vedle ní, aby vše zdokumentoval. Po ošetření miminka si partner může děťátko pochovat.

## **2.5 Předporodní kurzy**

Mnozí muži mohou být před porodem velice nervózní. Mohou mít obavy, že budou pociťovat žaludeční nevolnost a že nebudou schopni poskytnout odpovídající podporu. A právě z toho důvodu, k překonání jejich obav a nejistoty, slouží přípravný předporodní kurz. Je důležité mít dostatek informací, aby dokázali své rodící ženě účinně pomáhat splňovat její fyzické a emocionální požadavky v průběhu celého porodu. Pokud se ale muž rozhodne, že u porodu být nechce, neměl by k tomu být svoji ženou nucen. Měl by se sám rozhodnout, zda se na tuto situaci cítí dost připravený a nebo zda je toho názoru, že porod je pouze záležitost ženy (8).

Mnoho párů si přeje přípravný kurz pro oba partnery a v dnešní době je to už téměř ve všech porodnických pracovištích možné. Většinou kurzy probíhají přímo v porodnici, kde jejich součástí bývá i prohlídka porodního sálu. Doporučuje se, aby partner absolvoval se svoji partnerkou alespoň několik lekcí, ve kterých se seznámí se změnami, ke kterým během těhotenství u žen dochází, s průběhem porodu, jak porod začíná, jak může ženě na porodním sále pomáhat a podobně. Součástí těchto kurzů bývá i tělocvik a masáže, kde se otcové učí, jak mohou partnerce ulevit od bolestivých kontrakcí. Každá lekce by měla trvat asi 60 minut a měla by obsahovat dostatek prostoru pro otázky a diskuzi. Pouze přednášková forma je nevhodná. Optimální počet párů je 3 - 4. Velmi vhodné je také použití názorných pomůcek, jako jsou různá

schémata, modely či video (7, 8).

## **2.6 Vliv partnera na porod**

Zkušenost z posledních desetiletí ukazuje, že většina matek (přibližně dvě třetiny) popisuje zkušenosti s otcem při porodu jako velice příznivé, i když přímo na sále ženy jen obtížně vyjadřují všechny své pocity, které jim porod za přítomnosti partnera přinesl. Emocionální účinky partnerovy přítomnosti lze pozorovat jen nepřímo, neboť jsou zřejmě kategorií hodnot exaktně neměřitelných (8).

Obavy, které provázely první pokusy vstupu otců na porodní sál, se ukázaly jako zbytečné. Šlo zejména o námitky týkající se zanesení infekce, konfliktního chování otce, negativního vlivu prostředí na jeho nervový systém a v neposlední řadě na negativní prožitek porodu, který se následně může projevit v sexuální oblasti. V odborné literatuře se uvádí, že přítomnost partnera u porodu usnadňuje jak nekomplikované, tak komplikované porody, protože ve stresové situaci, jakou porod představuje, je přítomnost partnera pozitivním faktorem, který přispívá ke zvládnutí strachových, úzkostných nebo panických reakcí rodičky (8).

Některé studie ovšem tento pozitivní vliv partnera u porodu neprokazují a byl dokonce popsán i vzestup pocíťované porodní bolesti u žen, které mají dojem, že přítomný partner jim během porodu nepomáhal (8).

## **3 Riziko nevhodné volby partnera u porodu**

Přítomnost partnera u porodu však nemusí nutně znamenat pro rodinu jen to pěkné a pozitivní. Naopak pokud bude partner donucen svoji partnerkou být přítomen na porodním sále, jeho přítomnost bude oběma spíše na škodu (7). Možností, jak předejít nedorozumění, je společné absolvování předporodního kurzu.

Je důležité, aby partner předem pochopil, jakou má během porodu úlohu a jakou v dané situaci zaujímá pozici (15).

Partner si musí být sám jist, zda je pro něj důležité být u porodu se svojí partnerkou. Jak moc důležité je pro něho vytvoření si včasné vazby k právě narozenému dítěti. Proto by se z přítomnosti partnera u porodu neměla stát samozřejmost a měla by být vyhrazena pouze pro ty případy, kdy se muž rozhodne dobrovolně a z lásky.

V některých případech se i stává, že se partner u porodu na svoji ženu zlobí, že správně nespĺnila určité pokyny, které se naučili v kurzu. V tomto případě naopak spíše překáží. V nepříznivých situacích muži často nevědí jak správně jednat a kolikrát oni potřebují radu, jak se správně chovat, aby byli své ženě nápomocní. Muži velmi neradi odkrývají svou zranitelnost a obavy. Proto může jejich chování být neadekvátní k situaci, která momentálně nastala (11).

Přítomnost partnera u porodu může mít vliv na rozpad partnerského či sexuálního vztahu (16).

Zdravotník, který vede porod nebo je za vedení porodu odpovědný, může partnera z porodního sálu vykázat, pokud by svým nevhodným chováním zasahoval do průběhu porodu nebo negativně ovlivňoval chod porodního sálu.

#### **4 Přítomnost jiné osoby u porodu**

V předchozím textu jsem se snažila přiblížit roli partnera u porodu. Tuto roli můžeme však převést i na jinou osobu u porodu. Důležitým krokem pro ženu je správný výběr člověka, který ji na porodní sál doprovodí.

Pokud se z nějakého důvodu rozhodne cizinka rodit u nás v české porodnici a není schopna se dorozumět česky, je třeba tlumočnické pomoci (17). Některá rodička je již na tuto situaci připravená a na porodní sál si přivede svého tlumočníka nebo tlumočnici. Tato osoba během první a druhé doby porodní překládá rodičce informace od porodní asistentky a lékaře. Je to velmi cenná pomoc, neboť zdravotnický personál potřebuje s rodičkou během porodu komunikovat. Pokud přišla rodička rodit na porodní sál bez otce dítěte či jiné blízké osoby, zdravotnický personál počítá i s touto variantou a je připravený rodičce poskytnout rovněž veškerou péči, kterou si přeje, aby se cítila co nejlépe a je zároveň z provozních důvodů možná, i když se nedorozumí česky (6, 9).

Poměrně složitá a stále častější je v poslední době situace, kdy rodička požaduje, aby byl u porodu přítomen otec dítěte a soukromá porodní asistentka, kterou si sama vybere a kterou s sebou k porodu přivede. Jako doprovod se ve většině porodnic v České republice uznává pouze jedna osoba. Je nutné zmínit, že tato porodní asistentka může doprovázet rodičku pouze jako doprovod a nikoli jako ošetřující zdravotnický pracovník, který se bude podílet na odborné péči o ni, protože není zaměstnancem

daného zdravotnického zařízení.

#### **4.1 Matka rodičky, blízká kamarádka**

Ženy si nejčastěji po volbě otce dítěte u porodu přejí svoji matku, sestru nebo sobě blízkou kamarádku. Vidí v nich oporu, kterou jim partner jako muž dát nemůže. Některá rodička si během porodu přeje mít po svém boku takovou osobu, která má již vlastní zkušenost s porodem. Ženy jsou citlivější a mají větší schopnost empatie v situaci, která je jim blízká (14, 17).

Žena má nejbližší ke své rodině, naprosto jí důvěřuje, proto si přeje u porodu svoji matku nebo sestru, která má už dítě.

Žena může mít i velice citově úzký vztah se svoji blízkou kamarádkou. Může mít u porodu právě ji, neboť je to přítelkyně, ke které má nesmírnou důvěru.

#### **4.2 Role duly během porodu**

Dula je starý řecký název, který se používá pro zkušenou ženu, která dokáže druhé ženě pomoci (12). Žena jako dula poskytuje těhotným ženám psychickou a fyzickou podporu v době těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Zodpovídá ženám na veškeré jejich dotazy a stává se tak rádcem a průvodcem v celém procesu těhotenství, porodu a šestinedělí.

Dula je zkušená žena, kterou se rozhodne být nejčastěji žena, která sama již prožila těhotenství a porod. Svými prožitky a poznatky tak může pomoci jiné ženě, která potřebuje oporu a cennou radu. Dula je pro těhotnou ženu cizím člověkem. A z toho důvodu velmi záleží na sympatiích a na vzájemné harmonii a důvěře (12).

Dula není porodní asistentka. Neposkytuje zdravotnické služby, pouze službu ženě. Nijak nezasahuje do harmonogramu práce porodních asistentek a lékařů na porodním sále. S porodními asistentkami spolupracuje naprosto stejně jako s rodičkou, ale i otcem dítěte nebo dalšími členy rodiny rodičky. Dulou by měla být žena. Svědčí pro to totiž řada výhod. V přítomnosti jiné ženy se rodička obvykle dokáže lépe uvolnit a mnohem méně se kontroluje (5).

Dula chápe fyziologii porodu a emocionální potřeby ženy, která právě rodí. Tvoří doprovod během porodu spolu s otcem nenarozeného dítěte. Stará se o pohodlí a zná

veškerá přání a potřeby rodičky. Pomáhá během porodu tvořit atmosféru, která rodičce zlepšuje průběh porodu. V období šestinedělí je dobrým rádcem při kojení a při péči o právě narozené dítě. Svoji přítomností u rodičů přispívá k větší pohodě a snaží se eliminovat stres (5, 12).

Dula by měla být empatická a těhotenství každé ženy brát zcela individuálně. Měla by být otevřená názorům druhých. Dále by měla být vzdělaná, komunikativní, rozhodná, něžná se schopností naslouchat a vycítit každou potřebu ženy. Účast duly při porodu není příliš častou volbou rodičky.

## **Praktická část**

### **5 Průzkum**

Průzkum byl realizován na porodním sále v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze 4.

K průzkumu byla využita metoda dotazníkového šetření. Dotazník obsahuje čtrnáct uzavřených otázek.

Průzkum probíhal v časovém rozmezí od 16. 2. 2009 do 20. 2. 2009.

Jednotlivé položky byly zpracovány do tabulek a grafů.

Zkoumaným souborem bylo 30 žen, které rodily na porodním sále v Ústavu pro péči o matku a dítě.

#### **5.1 Průzkumný problém**

Ve svém průzkumu jsem se rozhodla zjistit, jak často partneři doprovází svoji partnerku k porodu a zda ženám přítomnost partnera u porodu pomohla či nikoliv. Jak prožily porod v přítomnosti partnera.

#### **5.2 Cíle**

C1: Cílem je zjistit, kolik partnerů nebo blízkých osob z celkového počtu třiceti dotazovaných respondentek je přítomných u porodu.

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

#### **5.3 Hypotézy**

H1: Domnívám se, že s rodičkou u porodu bývá častěji otec dítěte, než jiná blízká osoba.

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

H3: Domnívám se, že ve většině případů partner splňuje svoji roli u porodu.



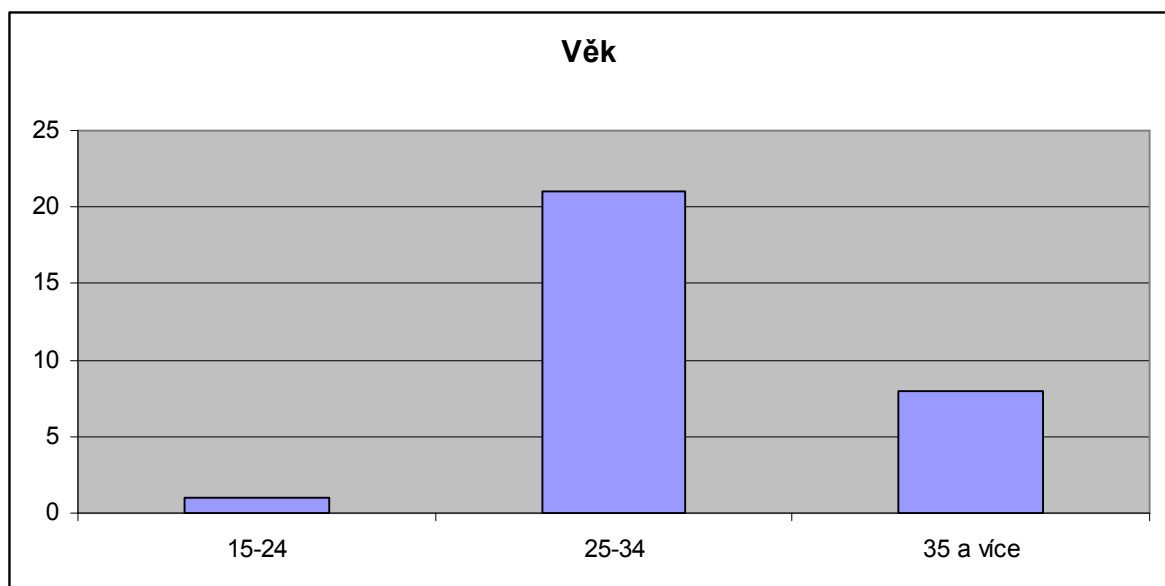
## 6. Grafické zpracování dotazníků

### 6.1 Tabulky a grafy

1) Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1

Věk		
	počet	procent [%]
15-24	1	3%
25-34	21	70%
35 a více	8	27%
$\Sigma$	30	100%



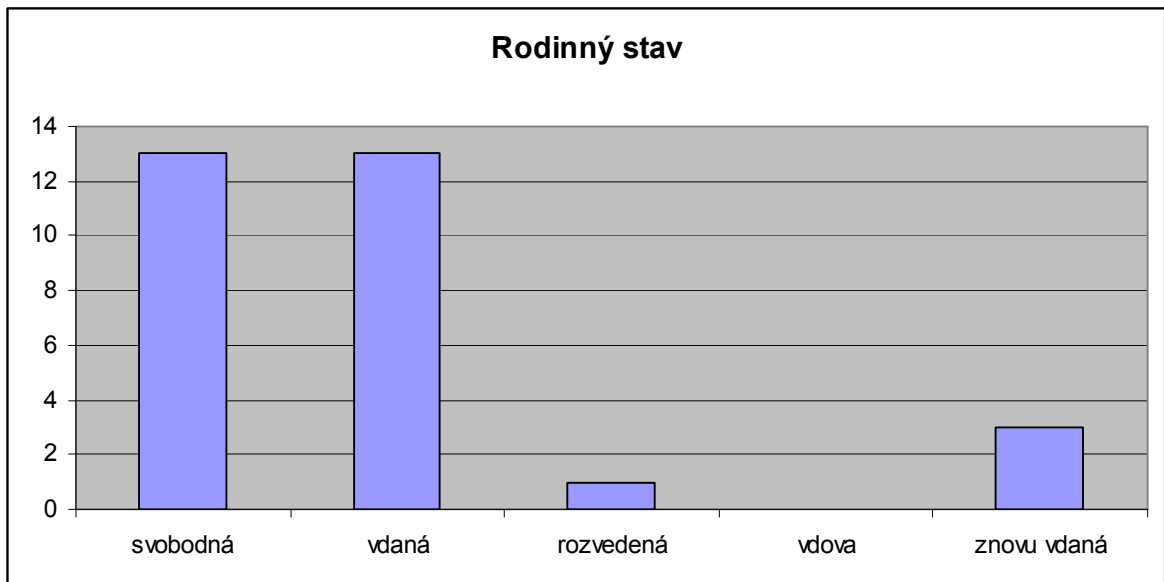
Graf č. 1

Věkovou kategorii od 25 – 34 let zastupuje 21 žen (70%). Žen, kterým je 35 let a více bylo 8 (27%). Ve věku od 15 – 24 let byla pouze jedna (3%).

## 2) Váš rodinný stav?

**Tabulka č. 2**

Rodinný stav		
	počet	procent [%]
svobodná	13	43%
vdaná	13	43%
rozvedená	1	3%
vdova	0	0%
znovu vdaná	3	10%
$\Sigma$	30	100%



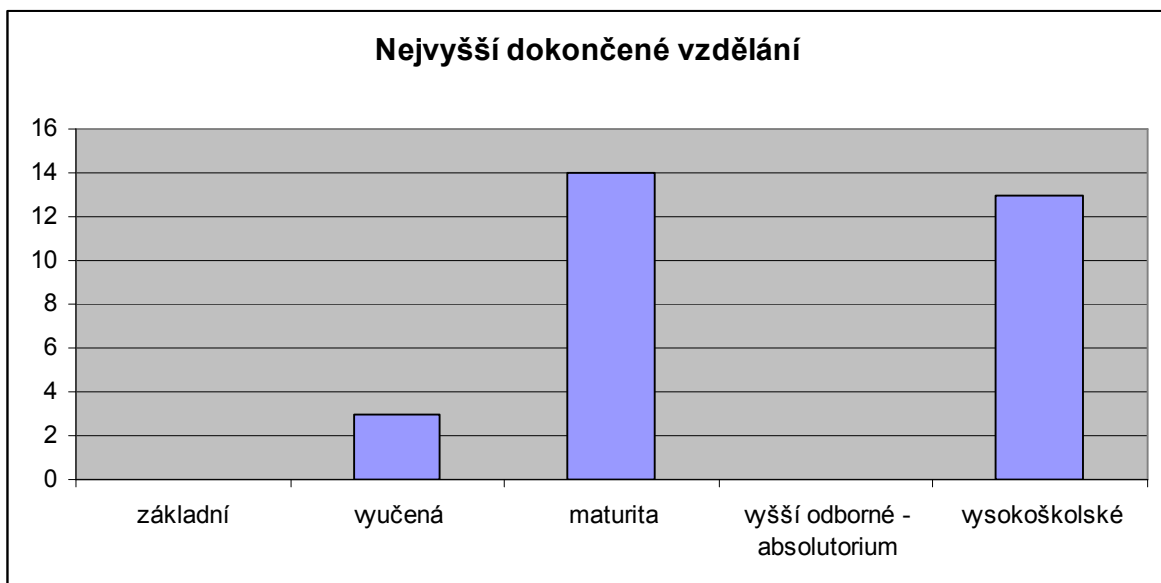
**Graf č. 2**

Jednu z dvou největších skupin zastupují ženy svobodné počtem 13 (43%) a rovněž vdané ženy zastupují stejný počet 13 (43%). Ženy znovu vdané byly 3 (10%) a žena rozvedená byla 1 (3%).

3) Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

**Tabulka č. 3**

Nejvyšší dokončené vzdělání		
	počet	procent [%]
základní	0	0%
vyučená	3	10%
maturita	14	47%
vyšší odborné - absolutorium	0	0%
vysokoškolské	13	43%
$\Sigma$	30	100%



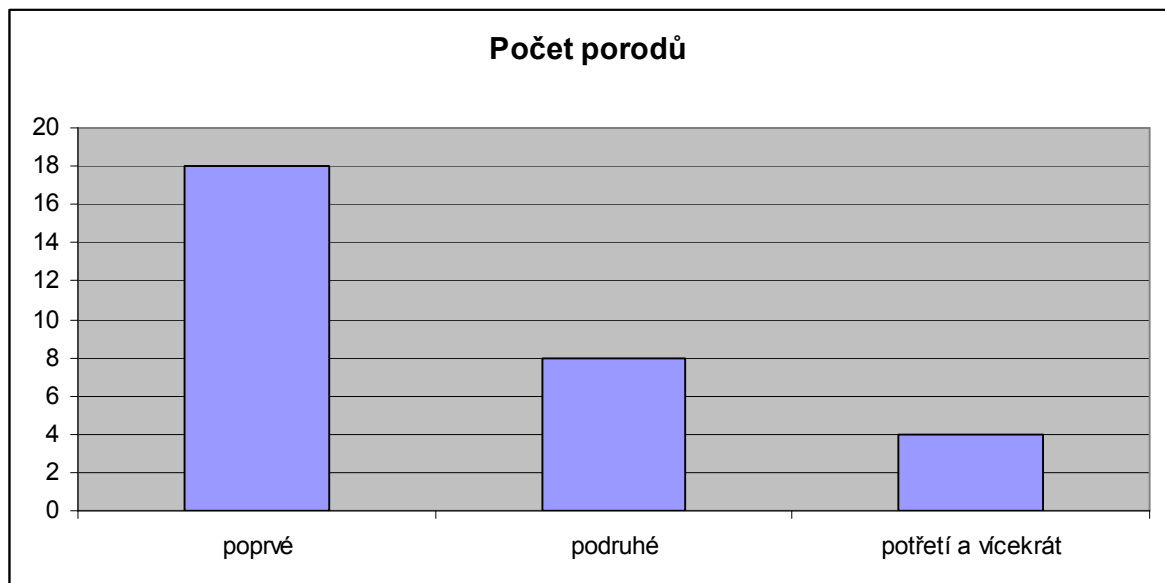
**Graf č. 3**

3 ženy (10%) jsou vyučeny. Celkem 14 žen (47%) má maturitu, 13 (43%) je vysokoškolsky vzdělaných.

4) Pokolikáté jste rodila?

**Tabulka č. 4**

<b>Počet porodů</b>		
	<b>počet</b>	<b>procent [%]</b>
poprvé	18	60%
podruhé	8	27%
potřetí a vícekrát	4	13%
$\Sigma$	30	100%



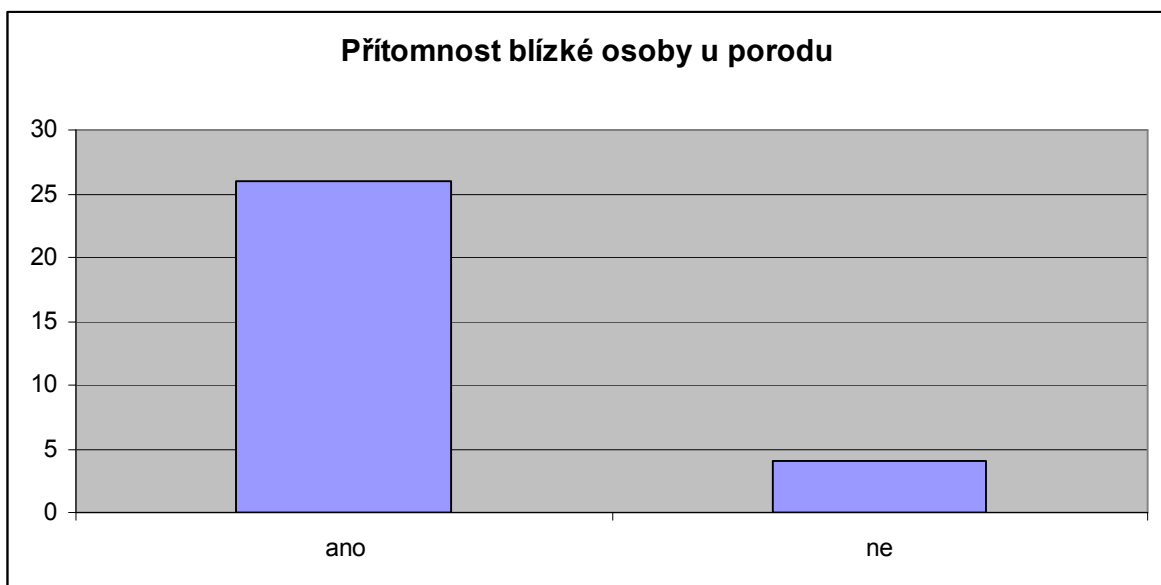
**Graf č. 4**

18 žen (60%) rodilo poprvé, 8 (27%) rodilo podruhé a tři a více porodů prožily 4 ženy (13%).

5) Měla jste u porodu blízkou osobu?

**Tabulka č. 5**

<b>Přítomnost blízké osoby u porodu</b>		
	<b>počet</b>	<b>procent [%]</b>
ano	26	87%
ne	4	13%
$\Sigma$	30	100%



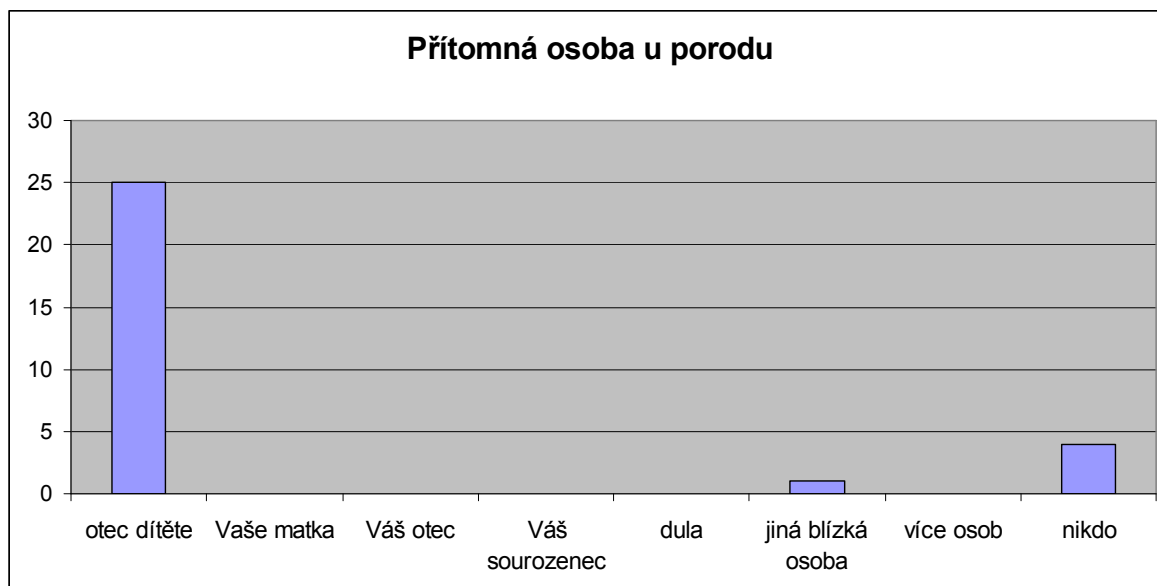
**Graf č. 5**

Přítomnou osobu u porodu mělo 26 žen (87%). 4 ženy (13%) byly bez partnera.

6) Kdo byl u Vašeho porodu přítomen?

Tabulka č. 6

Přítomná osoba u porodu		
	počet	procent [%]
otec dítěte	25	84%
Vaše matka	0	0%
Váš otec	0	0%
Váš sourozenec	0	0%
dula	0	0%
jiná blízká osoba	1	3%
více osob	0	0%
nikdo	4	13%
$\Sigma$	30	100%



Graf č. 6

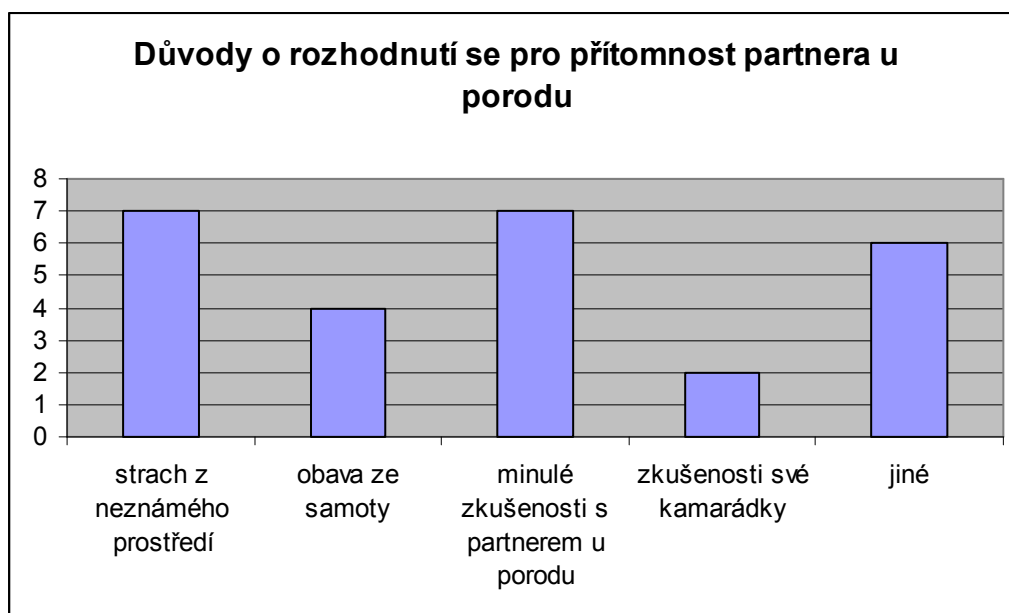
25 žen (84%) uvedlo, že přítomen byl otec dítěte. 1 žena (3%) měla u porodu svoji švagrovou. 4 ženy (13%) neměly přítomny u porodu nikoho.

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

U otázek č. 7 a č. 8 bylo zkoumaným souborem pouze 26 žen, neboť jen 26 žen mělo u porodu přítomnou blízkou osobu.

Tabulka č. 7

Důvody o rozhodnutí se pro přítomnost partnera u porodu		
	počet	procent [%]
strach z neznámého prostředí	7	27%
obava ze samoty	4	15%
minulé zkušenosti s partnerem u porodu	7	27%
zkušenosti své kamarádky	2	8%
jiné	6	23%
$\Sigma$	26	100%



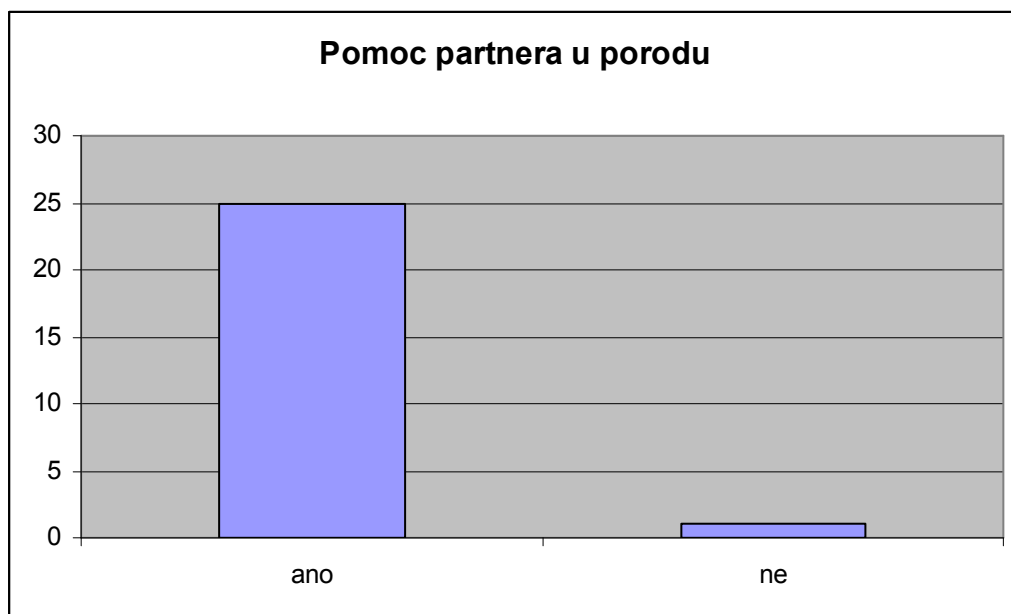
Graf č. 7

7 žen (27%) mělo strach z neznámého prostředí ženy. 4 ženy (15%) se obávaly samoty. 7 žen (27%) volilo partnera z důvodu minulé zkušenosti a má pozitivní zážitek. 2 ženy (8%) volily partnera u porodu z důvodu zkušenosti svých kamarádek. 6 žen (23%) odpovědělo, že má jiné důvody.

8) Pomohl Vám partner u porodu?

**Tabulka č. 8**

<b>Pomoc partnera u porodu</b>		
	<b>počet</b>	<b>procent [%]</b>
ano	25	96%
ne	1	4%
$\Sigma$	26	100%



**Graf č. 8**

25 žen (96%) uvedlo, že jim partner u porodu pomohl. 1 žena (4%) uvedla, že jí partner nepomohl.

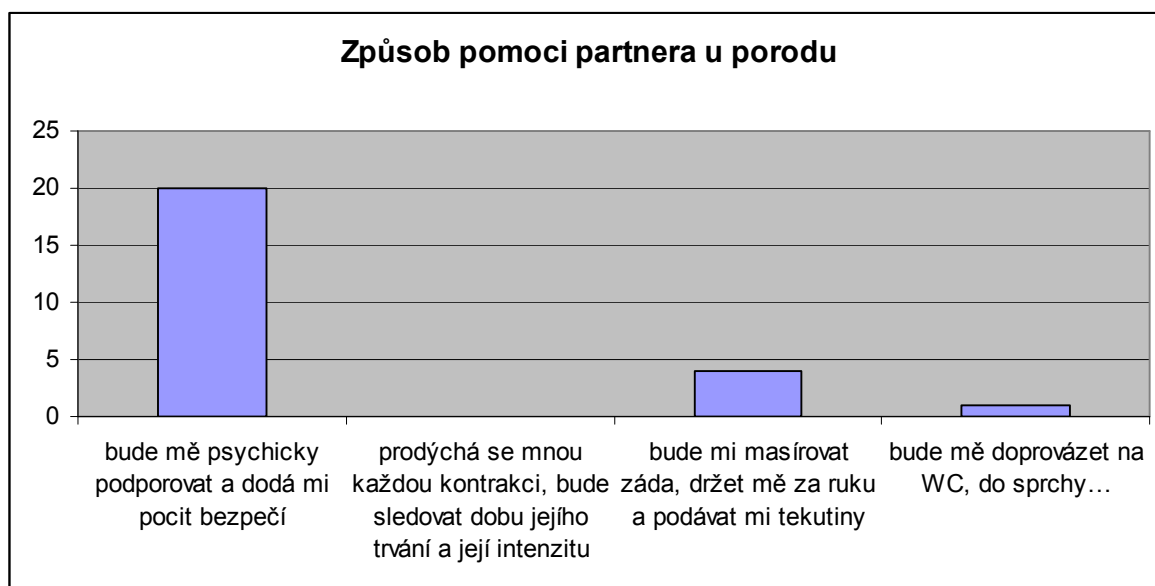


9) Jaké bylo Vaše očekávání, že Vám partner u porodu pomůže?

U této otázky bylo zkoumaným souborem pouze 25 žen, neboť jen 25 žen na předchozí otázku odpovědělo, že jim partner u porodu pomohl.

**Tabulka č. 9**

<b>Způsob pomoci partnera u porodu</b>		
	<b>počet</b>	<b>procent [%]</b>
bude mě psychicky podporovat a dodá mi pocit bezpečí	20	80%
prodýchá se mnou každou kontrakci, bude sledovat dobu jejího trvání a její intenzitu	0	0%
bude mi masírovat záda, držet mě za ruku a podávat mi tekutiny	4	16%
bude mě doprovázet na WC, do sprchy...	1	4%
$\Sigma$	25	100%



**Graf č. 9**

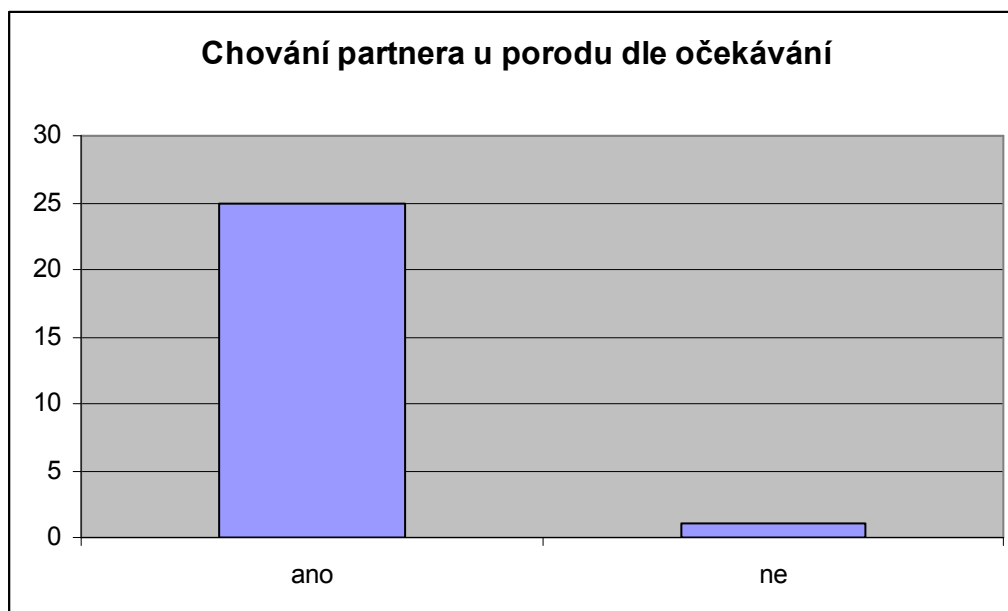
20 žen (80%) použilo odpověď, že očekává, že ji partner psychicky podpoří a dodá jí pocit bezpečí. 4 ženy (16%) uvedly, že očekávaly masírování zad, držení za ruku a podávání tekutin. 1 žena (4%) uvedla, že očekávala doprovod do sprchy a na WC.

10) Choval se podle Vašich očekávání?

U otázek č. 10 - 14 bylo zkoumaným souborem pouze 26 žen, neboť jen 26 žen mělo u porodu přítomnou blízkou osobu.

**Tabulka č. 10**

<b>Chování partnera u porodu dle očekávání</b>		
	<b>počet</b>	<b>procent [%]</b>
ano	25	96%
ne	1	4%
$\Sigma$	26	100%



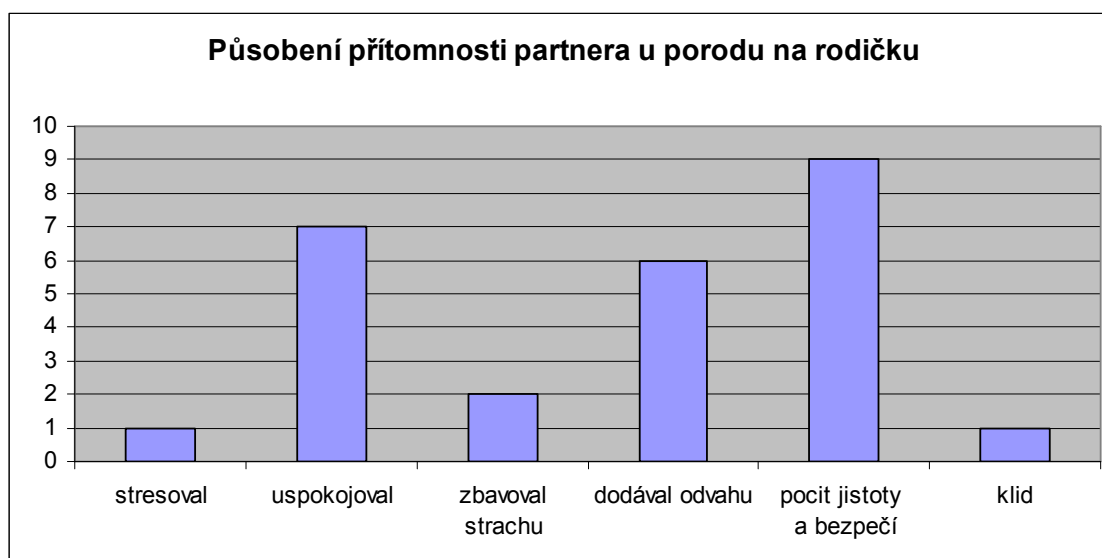
**Graf č. 10**

25 žen (96%) odpovědělo, že se partner choval dle jejich očekávání, 1 žena (4%) odpověděla, že se partner nechoval dle jejich představ.

## 11) Přítomnost partnera u porodu na Vás působila?

Tabulka č. 11

Působení přítomnosti partnera u porodu na rodičku		
	počet	procent [%]
stresoval	1	4%
uspokojoval	7	27%
zbavoval strachu	2	8%
dodával odvahu	6	23%
pocit jistoty a bezpečí	9	35%
klid	1	4%
$\Sigma$	26	100%



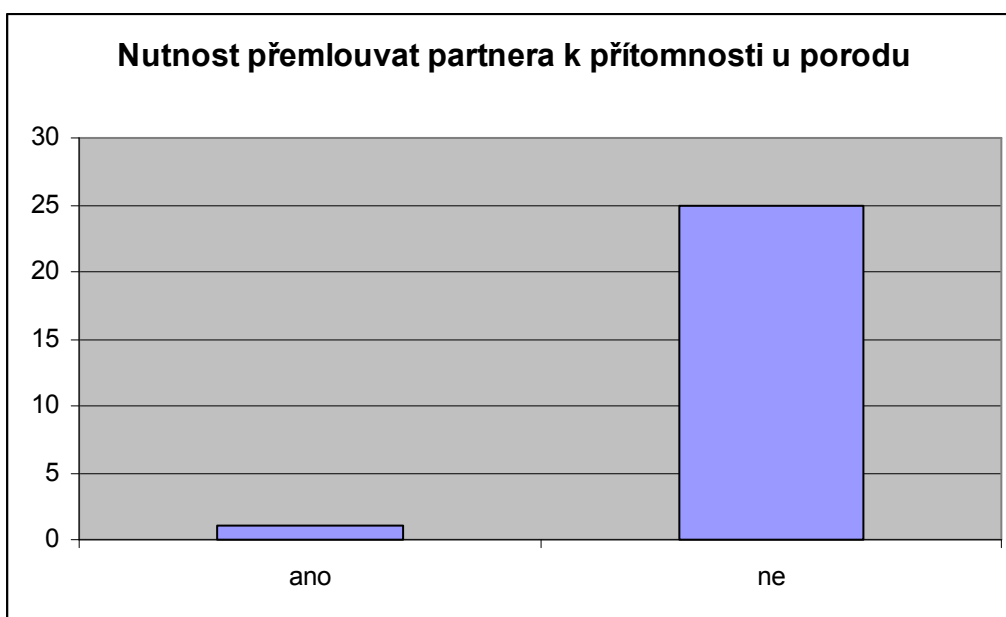
Graf č. 11

1 žena (4%) uvedla, že ji partnerova přítomnost stresovala. 7 žen (27%) uvedlo, že je přítomnost partnera uspojovala. 2 ženy (8%) využily možnost odpovědi, že je partner zbavoval strachu. 6 žen (23%) uvedlo, že jim partner u porodu dodával odvahu. 9 žen (35%) odpovědělo, že v přítomnosti partnera měly pocit jistoty a bezpečí. 1 žena (4%) uvedla, že na ni partner působil klidně.

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

**Tabulka č. 12**

<b>Nutnost přemlouvat partnera k přítomnosti u porodu</b>		
	<b>počet</b>	<b>procent [%]</b>
ano	1	4%
ne	25	96%
$\Sigma$	26	100%



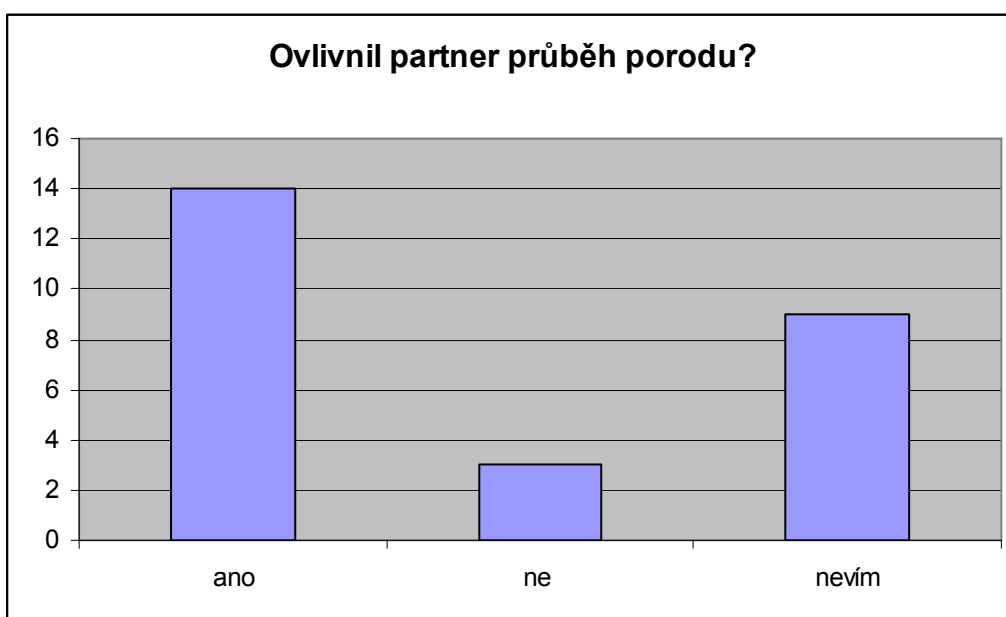
**Graf č. 12**

1 žena (4%) musela přemlouvat partnera k přítomnosti u porodu a 25 žen (96%) nemuselo přemlouvat partnera k porodu.

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

**Tabulka č. 13**

Ovlivnil partner průběh porodu?		
	počet	procent [%]
ano	14	54%
ne	3	12%
nevím	9	35%
$\Sigma$	26	100%



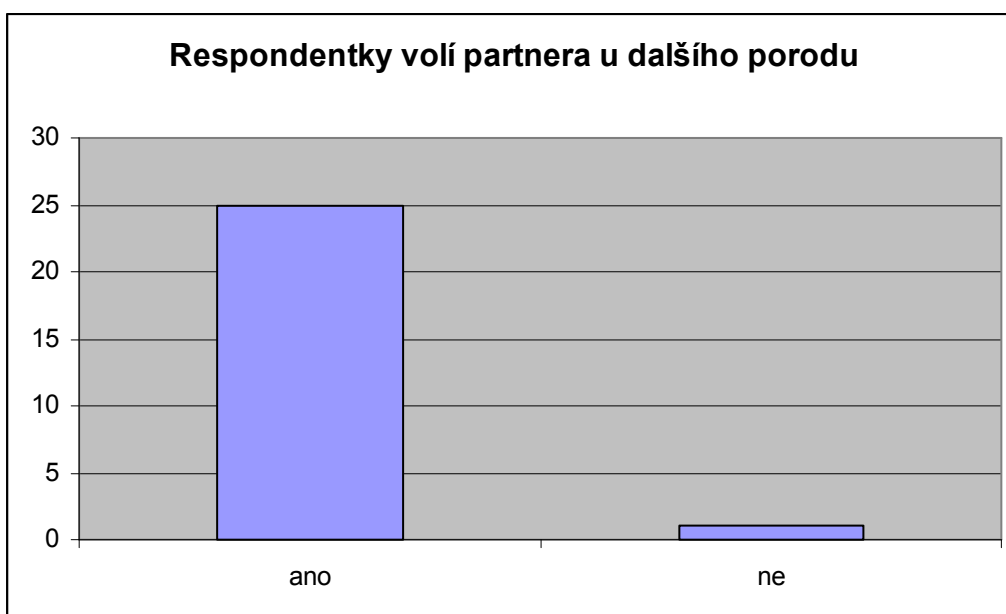
**Graf č. 13**

14 žen (54%) odpovědělo, že si myslí, že ano, že přítomnost partnera ovlivnila průběh porodu a 3 ženy (12%) si myslí, že ne. Dále 9 žen (35%) odpovědělo, že neví, zda přítomnost partnera ovlivnila průběh porodu.

14) Volila byste příště znovu partnera u porodu?

Tabulka č. 14

Respondentky volí partnera u dalšího porodu		
	počet	procent [%]
ano	25	96%
ne	1	4%
$\Sigma$	26	100%



Graf č. 14

25 žen (96%) si u dalšího porodu přeje partnera znovu. Pouze 1 žena (4%) odpověděla, že příště již volit partnera u porodu nebude.

## 7 Výsledky a jejich analýza

H1: Domnívám se, že s rodičkou u porodu bývá častěji otec dítěte, než jiná blízká osoba.

Hypotéza 1 se potvrdila. 25 žen (96%) z celkového počtu 26 žen, které měly u porodu blízkou osobu, odpovědělo, že u porodu byl přítomen otec dítěte.

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

Hypotéza 2 se potvrdila. 25 žen (96%) odpovědělo, že jim partner u porodu pomohl a choval se dle jejich očekávání. 14 žen (54%) se domnívá, že partnerova přítomnost pozitivně ovlivnila průběh porodu.

H3: Domnívám se, že ve většině případů partner splňuje svoji roli u porodu.

Hypotéza č. 3 se potvrdila. 25 (96%) žen odpovědělo, že jim partner u porodu pomohl, 1 žena (4%) odpověděla, že jí partner u porodu nepomohl. 20 žen (80%) odpovědělo, že je partner psychicky podporoval a dodával pocit bezpečí. 4 ženám (16%) partner masíroval záda, držel je za ruku a podával tekutiny. 1 žena (4%) uvedla, že jí partner pomohl tím, že ji doprovázel na WC a do sprchy.

Prvním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak často partneři nebo blízké osoby doprovází svoji ženu k porodu. Zjistila jsem, že u 26 žen (87%) z celkového počtu 30 žen byl partner u porodu přítomen. Pro ženy se partner u porodu stává samozřejmostí. Každá rodička je jiná. Nejspíš si vždy zvolí k porodu otce dítěte, protože rodina má být při každé významné situaci spolu.

Mým druhým stanoveným cílem bylo zjistit, jak působí přítomnost partnera u porodu na psychický stav rodičky. 25 žen (96%) z celkového počtu 26 žen, které měly u porodu blízkou osobu, odpovědělo, že partneři u porodu úspěšně splnili svou roli a 25 žen (96%) z celkového počtu 26 žen, které měly u porodu blízkou osobu, odpovědělo, že partnerova přítomnost pozitivně ovlivnila průběh porodu. Rodičky mají v partnerovi oporu, pocit bezpečí a jistoty. Snáze se zbaví strachu a jsou klidnější. Na rodičky má partner u porodu kladný a příznivý vliv. Ženy si jeho přítomnosti považují.

## 8 Diskuze

Ženy by měly vědět, že na příjemném prožití porodu se může podílet jak ona, tak rovněž i otec dítěte.

Simkin (13) uvádí, že úlohou partnera u porodu je udělat vše, co je v jeho silách, aby porod byl pro rodící ženu krásnou vzpomínkou. Bude si nejen pamatovat vše s porodem spojené, ale budou se jí stále vracet vzpomínky, o kterých bude hovořit se svými blízkými. Důležitá je právě péče a podpora během porodu. Být partnerem u porodu a pomáhat rodící ženě během první i druhé doby porodní je užitečná zkušenost.

Vágnerová (16) poukazuje na vnímání porodu ženami a uvádí, že narození dítěte považuje většina žen za jeden z nejvýznamnějších zážitků svého života, který by si neměl nechat ujít otec dítěte. Avšak porod je vyčerpávající a často stresující zkušeností. Představuje převahu negativních prožitků. Ve 2. fázi porodu ženy vnímají stahy jako velmi silnou bolest. Kromě bolesti se žena musí vyrovnat v průběhu porodu i s pocity nejistoty a strachu, protože neví, zda vše probíhá správně a jak dlouho bude ještě porod trvat. Z toho důvodu je partnerova přítomnost u porodu nesmírně vítána, neboť má pozitivní vliv na psychiku ženy.

Stejný názor na přítomnost partnera u porodu má i Konečná (6), která uvádí další pozitiva přítomnosti partnera u porodu. Zmiňuje se o společných pocitech štěstí z právě narozeného potomka a skutečnosti, že přítomnost partnera u porodu napomáhá vytvoření ranné citové vazby s novorozencem.

Dále Vágnerová (16) udává, že společné prožívání porodu s partnerem přispívá k prohloubení partnerského vztahu.

Věkovou kategorii 25 – 34 let zastupuje 21 žen (70%). V posledních letech se setkáváme se stále staršími rodičkami. Ženy své těhotenství ve většině případů plánují kolem třicátého roku života.

Vdaných žen je 13 (43%) a stejný počet je i žen svobodných, také 13 (43%). Svobodných žen je více než dříve. V dnešní době je tento stav moderní záležitostí.

Blízkou osobu u porodu mělo 26 žen (87%) z celkového počtu 30 žen. V dnešní době je partner u porodu brán jako běžný jev.

Graf č. 6 ukazuje, že u porodu byl u 25 žen (96%) z celkového počtu 26 žen



přítomen otec dítěte. Pouze 1 žena (4%) měla u svého porodu jako blízkou osobu svoji švagrovou. Žádná žena neměla u porodu svoji matku, svoji sestru ani dudu.

7 žen (27%) odpovědělo, že se strachovaly z neznámého prostředí a 7 žen (27%) se rozhodlo pro přítomnost partnera z důvodu minulé příznivé zkušenosti partnera u porodu. Odpověď "jiné" použilo 6 žen (23%) a nejčastěji zvolily odpověď, že partner u porodu nechyběl z důvodu, že je otec dítěte, že má přítomnost u porodu kladný vliv na vztah otec – dítě, dále je to samo partnerovo přání. Otec si uvědomuje větší zodpovědnost za svoji rodinu. Více si uvědomuje svoji roli otce a má kladný přístup k péči o novorozence.

U otázky č. 8 zda partner pomohl své ženě u porodu bylo ve zkoumaném souboru 26 žen. 25 žen (96%) z 26 žen odpovědělo, že jim partner u porodu pomohl. Jedna žena (4%) uvedla, že jí partner u porodu nepomohl. Dle mého názoru je velmi pozitivní, že 96% partnerů si uvědomuje svoji funkci na porodním sále.

Ve zkoumaném souboru, jak partner u porodu rodiče pomáhal, bylo 25 žen. 20 žen (80%) odpovědělo, že je partner psychicky podporoval a dodal jim pocit bezpečí. V první době porodní je pomoc partnera pro ženu důležitá, a proto je dobré, že muži určitým způsobem u porodu pomáhají.

Graf č. 10 ukazuje, zda se partner u porodu choval dle očekávání ženy. Ve zkoumaném souboru bylo 26 žen. 25 žen (96%) uvedlo, že jim partner pomáhal, 1 žena (4%) uvedla, že se partner nechoval dle jejího očekávání.

U otázky č. 11, kde bylo cílem zjistit, jak působila přítomnost partnera na rodičku, bylo výzkumným souborem 26 žen. 9 žen (35%) odpovědělo, že jim partner dával pocit jistoty a bezpečí, 7 žen (27%) partnerova přítomnost uspokojovala. Šesti ženám (23%) dodával odvalu, 2 ženy (8%) zbavoval strachu. Jedna žena (4%) odpověděla, že jí partnerova přítomnost stresovala.

Z grafu č. 12 vyplývá, kolik žen muselo svého partnera k porodu přemlouvat. 25 (96%) žen partnera přemlouvat nemuselo, 1 žena (4%) partnera přemlouvat musela k přítomnosti u porodu. V tomto případě je domluva mezi partnery opravdu důležitá. Pokud se partner rozhodne, že u porodu nebude, žena by to měla respektovat.

Graf č. 13 ukazuje, zda si ženy myslí, že partnerova přítomnost ovlivnila průběh porodu. 14 žen (54%) si myslí, že ano. Nejčastěji uváděly, že partnerova přítomnost

ovlivnila průběh porodu v pozitivním slova smyslu. Několik žen uvedlo, že v přítomnosti partnera plynul čas rychleji, jiné uvedly, že jim byl nesmírnou oporou a pozitivně ovlivnil jejich psychiku. Domnívám se, že partnerova přítomnost posílí partnerské vztahy.

Graf č. 14 poukazuje na volbu žen partnera u dalšího porodu. Pouze 1 žena (4%) odpověděla, že již při dalším porodu volit partnera u porodu nebude. Zbýlých 25 žen (96%) by rády měly partnera u porodu i příště.

## **9 Závěr, souhrn a návrh pro praxi**

V práci jsem se zabývala přítomností partnera u porodu. V teoretické části jsem podrobně popsala jako partnera u porodu otce dítěte a rovněž jinou blízkou osobu u porodu. Jako nejbližší osobu jsem uvedla matku, blízkou kamarádku a dudu. V práci jsem charakterizovala činnosti a úkony, které by měl partner během těhotenství a v průběhu porodu vykonat. Nejdříve jsem se zaměřila na partnera u porodu z hlediska historie, zmínila jsem se také o partnerovi u porodu v současné době.

V části praktické jsem zjistila, že ve většině případů doprovází ženu k porodu partner za účelem povzbuzení rodičky a také že jeho přítomnost má na její psychiku pozitivní vliv. Dále jsem zjistila, že i když partner u porodu vyvíjí nějakou konkrétní snahu, aby ženě pomohl, 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 vhodnou volbou.

Ženy si uvědomují, že na šťastném prožití porodu se může podílet jak ona sama, tak i její partner. Partnerská dvojice si uvědomuje, že přítomnost partnera u porodu má splňovat určitou funkci a nesprávná volba partnera u porodu může v obou zanechat nepříjemné vzpomínky. U porodu samozřejmě nemusí být přítomen jen otec dítěte, ale také jiná osoba, kterou rodička považuje za sobě blízkou. Zmínila jsem se o matce rodičky, sestře, blízké kamarádce. Rodička si může přivést i profesionální osobu – dudu.

Sama se domnívám, že přítomnost partnera má na psychickou vyrovnanost rodičky velice pozitivní vliv. Porod je nezapomenutelná událost, která v životě obou partnerů nastane, proto by u něj měli být přítomni oba.

Cíle mé bakalářské práce byly splněny, a i když se jedná o omezený vzorek respondentek, výsledky splnily mé očekávání. Naučila jsem se základům výzkumné práce, za což jsem velmi ráda.

## 10 Seznam použité literatury

- 1 BRTNÍKOVÁ, Marta. *Muž a jeho svět*. Praha : Horizont, 1982. s. 111-156.
- 2 ČEPICKÝ, Pavel. *Psychologie ženy*. Praha : IKEM, 1992. S. 15-44.
- 3 DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha : Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6.
- 4 GEISEL, Elisabeth. *Slzy po porodu*. Praha : One Woman Press, 2004. s. 209-227. ISBN 80-86356-32-9.
- 5 KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. *Porod s doulou : Rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. Praha : One Woman Press, 2004. s. 15-158. ISBN 80-86356-34-5.
- 6 KONEČNÁ, Hana. *Na cestě za dítětem*. Praha : Galén, 2009. S. 167-211. ISBN 978-80-7262-591-8.
- 7 MIKULANDOVÁ, Magdalena. *Těhotenství a porod : Průvodce české ženy od početí do šestinedělí*. Brno : Computer Press, 2004. s. 46-98. ISBN 80-251-0205-X.
- 8 NÁGLOVÁ, Adéla. *Muž a těhotenství*. Absolventská práce. SZŠ a VZŠ. Praha. 2006. 41 s.
- 9 *Průvodce porodnicemi České republiky*. Praha : Aperio, 2002. s. 39-53. ISBN 80-903087-0-8.
- 10 ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha : Grada, 2008. s. 85-167. ISBN 978-80-247-1941-2.
- 11 SAUNDERSOVÁ, Grace. *Průvodce spokojeným mateřstvím : Tipy a rady z oblasti výživy, životního stylu a partnerských vztahů*. Brno : Computer Press, a. s. 2007. 222 s. , ISBN 978-80-251-1827-6.
- 12 SIMKIN, Penny. Kdo je to dula. In *Sborník textů mezinárodní konference o přirozeném porodu : Přivádíme děti na svět...* Praha : Aperio, 2002. s. 116-204. ISBN 80-903087-1-6.
- 13 SIMKIN, Penny. *Partner u porodu*. Praha : Argo, 2000. s. 19-48. ISBN 80-7203-308-5.

14 TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha : Grada, 2004. s. 117-234. ISBN 80-247-0869-8.

15 VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I : Dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2005. s. 63-310. ISBN 80-246-0956-8.

16 VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II : Dospělost a stáří*. Praha : Karolinum, 2007. S. 108-223. ISBN 978-80-246-1318-5.

17 VOBOŘILOVÁ, Klára. *Přítomnost partnera u porodu*. Bakalářská práce. VŠZDRAV o. p. s. Praha. 2008. 47 s.

## **11 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 .....DOTAZNÍK

## Příloha č. 1

Dotazník:

Vážená paní/slečno,

Jsem studentka 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 na rodičku. Proto Vás velmi prosím o vyplnění tohoto dotazníku. Tento dotazník je anonymní a veškeré údaje budou použity pouze pro účely mojí Bc. práce.

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

**Lucie Muchová**

1. Kolik je Vám let?
  1. 15-24 let
  2. 25-34 let
  3. 35 a více let
2. Váš rodinný stav?
  1. svobodná
  2. vdaná
  3. rozvedená
  4. vdova
  5. znovu vdaná
3. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?
  1. základní
  2. vyučená
  3. maturita
  4. vyšší odborné - absolutorium
  5. vysokoškolské

4. Pokolikáté jste rodila?
  1. poprvé
  2. podruhé
  3. potřetí a vícekrát
5. Měla jste u porodu blízkou osobu?
  1. ano
  2. ne

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

6. Kdo byl u Vašeho porodu přítomen?
  1. otec dítěte
  2. Vaše matka
  3. Váš otec
  4. Váš sourozenec
  5. dula
  6. jiná blízká osoba, (jaká)?.....
  7. více osob, (kdo)?.....
7. Co Vás vedlo k rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu?
  1. strach z neznámého prostředí
  2. obava ze samoty
  3. minulé zkušenosti s partnerem u porodu
  4. zkušenosti své kamarádky
  5. jiné, (uved'te)?.....
8. Pomohl Vám partner u porodu?
  1. ano
  2. ne

Pokud ano, odpovězte prosím na následující otázku



9. Jaké bylo Vaše očekávání, že vám partner u porodu pomůže?
1. bude mě psychicky podporovat a dodá mi pocit bezpečí
  2. prodýchá se mnou každou kontrakci, bude sledovat dobu jejího trvání a její intenzitu
  3. bude mi masírovat záda, držet mě za ruku a podávat mi tekutiny
  4. bude mě doprovázet na WC, do sprchy...
10. Choval se podle Vašich očekávání?
1. ano
  2. ne
11. Jak na Vás přítomnost partnera u porodu působila?
1. stresovalo mě to
  2. uspokojovalo mě to
  3. zbavila jsem se strachu
  4. v přítomnosti partnera jsem měla odvalu
  5. měla jsem pocit jistoty a bezpečí
  6. byla jsem klidná
12. Musela jste svého partnera přemlouvat k přítomnosti u porodu?
1. ano
  2. ne
13. Myslíte si, že přítomnost partnera nějak ovlivnila průběh porodu?
1. ano, (jak)? .....
  2. ne
  3. nevím
14. Volila byste příště znovu partnera u porodu?
1. ano
  2. ne