

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

---

**Navazující magisterské studium  
učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Otec u porodu**

**2006/2007**

**Bc. Jiřina Nováková**

**Vedoucí práce: Mgr. René Orságová**

Děkuji Mgr. René Orságové za odborné vedení diplomové práce a poskytování cenných rad.

Mé poděkování patří také všem vedoucím pracovníkům, kteří mi umožnili navštívit svá pracoviště a tím mi umožnili sběr dat pro tuto studii. V neposlední řadě patří veliké poděkování i všem respondentkám, které ochotně odpovídaly na položené dotazy.

Obhajoba diplomové práce : .....

Oponent : .....

Hodnocení : .....

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila při její realizaci jen těch pramenů, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

Praha, 30. duben 2007

.....

# OBSAH

<b>Úvod a cíl práce</b>	<b>10</b>
-------------------------	-----------

## I. TEORETICKÁ ČÁST

<b>1. Ženská role</b>	<b>11</b>
1.1 Identifikace s ženskou rolí	11
1.2 Motivace ženy k těhotenství	12
1.3 Úloha ženy jako matky	13
<b>2. Mužská role</b>	<b>14</b>
2.1 Identifikace s mužskou rolí	14
2.2 Adaptace muže na těhotenství partnerky	15
2.3 Úloha muže jako otce	17
<b>3. Těhotenství</b>	<b>18</b>
3.1 Somatické a fyziologické změny organismu	18
3.2 Psychické a sociální změny v těhotenství	22
3.3 Adaptace ženy na těhotenství	24
<b>4. Porod</b>	<b>26</b>
4.1 I. doba porodní	27
4.2 II. doba porodní	27
4.3 III. doba porodní	28
<b>5. Otec u porodu</b>	<b>28</b>
5.1 Historie přítomnosti otce u porodu	28
5.2 Příprava otce k porodu	29
5.3 Otec u porodu	30

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

<b>6. Cíle výzkumu</b>	<b>33</b>
6.1 Stanovení hypotéz výzkumu	33
6.2 Použitá metoda a metodika výzkumu	34
6.3 Organizace výzkumu	34
<b>7. Výsledky výzkumu</b>	<b>35</b>
7.1 Charakteristika vybraných porodnic	35
7.2 Charakteristika souboru	36
7.3 Zpracování dat	36
7.4 Výsledky dotazníků u celého souboru respondentek na definovaných pracovištích	37
<b>8. Diskuze</b>	<b>72</b>
<b>9. Závěr</b>	<b>76</b>
<b>10. Seznam použité a prostudované literatury</b>	<b>79</b>
Seznam tabulek	84
Seznam grafů	86
Seznam příloh	88

## **Anotace**

Titul a jméno autora :	Bc. Jiřina Nováková
Instituce :	Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta Ústav teorie a praxe ošetrovatelství Studničkova 5, 121 00 Praha 2
Obor :	Navazující magisterské studium oboru učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy
Název práce :	Otec u porodu
Vedoucí práce :	Mgr. René Orságová
Počet stran :	88 + přílohy
Počet příloh :	8
Rok obhajoby :	2007
Klíčová slova :	ženská a mužská role, těhotenství, porod, otec u porodu

Diplomová práce je zaměřena na přítomnost otce u porodu. Zahajuje ji teoretická část, definována problematikou ženské a mužské role. Též je popsána fyziologie těhotenství a průběh fyziologického porodu. Dále se v kapitole pojednává o teoretické přípravě otce k porodu.

Výzkumná část je zaměřena na zjištění, které ženy mají svého partnera u porodu – z hlediska vzdělání, lokality bydliště, počtu porodů. Dále jsem se zaměřila na to, kdy se těhotné ženy spolu s partnerem rozhodli родit společně, zda navštěvovali přípravný kurz apod. Zjišťovala jsem také, jak rodičky vnímají svého partnera u porodu, co od něho očekávají a zda se jejich očekávání naplnila.

## **Abstract**

Author's name : Jiřina Nováková

School : Charles Univerzity, Prague  
1<sup>st</sup> Fakulty of Medicine  
Institut of Theory and Practice of Nursing  
Studničkova 5, 121 00 Prague

Program : Health Care Administration

Title : Father present at the childbirth

Consultant : Mgr. René Orságová

Number of pages : 88

Number of attachments : 8

Year : 2007

Key words : female role, male role, pregnancy, childbirth,  
father present at the childbirth

This thesis is of academic and empirical interest. It focuses on the father's presence at the childbirth. The work begins by theoretical part where the female and male role are defined. This chapter also describes physiology of pregnancy and course of physiological childbirth. Moreover it deals with theoretical father's preparation being able to be present at the birth. Research which comes after the theoretical chapter focuses on findings concerning which women have their partners present at the birth considering – educational background, address locality, number of childbirths. Than I focused on the time when the pregnant women and their



partners decided to be at the childbirth together, whether they attended preparatory course etc. I was trying to find out how expectant mothers perceive their partners presence at the childbirth, what they expect from them, whether they came up to their expectations etc.

## Úvod a cíl práce

Obor gynekologie-porodnictví mě zaujal již na střední zdravotnické škole. Vzhledem k přetrvávajícímu zájmu o toto odvětví medicíny jsem zpracovala závěrečnou bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelská kasuistika u ženy s hrozícím předčasným porodem“.

Téma diplomové práce „Otec u porodu“, jsem si vybrala na základě vlastní zkušenosti, neboť jsme v loňském roce spolu s partnerem porodili naši dceru. Vzhledem ke stoupajícímu počtu narozených dětí si myslím, že si toto téma zasluhuje potřebnou pozornost. Domnívám se, že i v dnešní uspěchané době, v době pracovního vytížení a přemíry stresu je rodičovství pro většinu párů hlavním životním cílem, neboť rodičovství má obrovský význam pro oba partnery.

V těhotenství žena prochází řadou změn. Některé z nich mají ireverzibilní charakter a proto je důležité na tyto změny připravit i partnera - otce dítěte. Těhotenství a porod patří k životním situacím, které jsou v životě ženy nejintenzivněji prožívány. V průběhu gravidity si těhotná vytváří vztah k nenarozenému dítěti, dochází ke změně vztahu k partnerovi a změnami prochází i její psychika.

Domnívám se, že přítomnost partnera u porodu má pozitivní vliv na psychiku většiny rodičích žen a na průběh celého porodu. Žena, rodící pro ní v cizím prostředí, má tak stálý kontakt s blízkou a milovanou osobou.

Cílem této diplomové práce je zjistit, ve kterém období těhotenství partneři uvažují o přítomnosti otce u porodu, zda na volbu přítomnosti muže u porodu má nějaký vliv věk obou partnerů, jejich vzdělání, bytová situace nebo počet porodů. V neposlední řadě je cílem této práce zjistit, co vlastně žena při porodu od svého partnera očekává a rovněž, zda muži navštěvují spolu s partnerkou předporodní kurzy.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Ženská role

### 1.1 Identifikace s ženskou rolí

Ženská specifická je dána anatomickými, fyziologickými a biochemickými činiteli, které do jisté míry ovlivňují její osobnost. Dominantní a nezastupitelná je reprodukční úloha ženy.<sup>(25)</sup>

Identifikaci s ženskou rolí žena prochází během celého biologického vývoje. Začíná narozením, pokračuje dětstvím, pubertou a přechází do období fertillního věku po kterém následuje klimakterium a stáří. Ženy mají nesmírnou výhodu co se týče jejich pohlavní identity, jelikož jejich přirozeným identifikačním vzorem je matka. Děvčátko přejímá od své maminky nejen její ženskost, nýbrž i s ní spojenou mateřskost, což potencuje její budoucí vývoj.<sup>(28)</sup> Od matky také přejímá techniky vyrovnání se s příjmy i s nepříjemnostmi ženství, učí se také vztahu k dětem. Vztahu k druhému pohlaví, k budoucímu partnerovi, otcí svých dětí se učí díky vztahu ke svému otcí.

Identifikace s ženskou rolí je celoživotní proces, během kterého by žena měla přijmout fakt, že je žena. Měla by si osvojit a naplnit všechny sociální role, které se ženstvím souvisí. Míra identifikace s ženskou či mužskou rolí je určena kvalitou rodiny. Rodina vytváří prostor pro naučení se rolím osobního života, získání potřebných postojů, motivů a aktivit, které s realizací jednotlivých rolí souvisí.<sup>(9)</sup>

Pokud je žena spokojena se svým vzhledem a s funkcí těla, pokud je schopna přijímat všechny prožitky, které s ženstvím souvisí bez pocitů křivdy, jestliže si osvojuje a zvládá sociální role svého osobního života, touží po reprodukci a těší ji péče o narozené děti, pak mluvíme o tom, že taková žena se identifikovala s rolí ženy. Ženy, které mají bezproblémový vztah k ženství, častěji udávají příjemné pocity při zjištění gravidity, vytvářejí si nekomplikovaný pozitivní vztah k nenarozenému dítěti, vykazují nižší úroveň úzkosti během těhotenství, případně

těhotenské obtíže hodnotí jako přijatelné, průběh gravidity za normální a porodní bolesti jako snesitelné.<sup>(9)</sup>

Žena na počátku 21. století má velmi složitou úlohu. Je na ní kladen požadavek, aby zvládala mnoho rolí najednou. Ona, stejně jako muž, se potřebuje realizovat i v jiných oblastech než jen v péči o rodinu.

Z výše uvedeného vyplývá že být ženou, není vůbec jednoduché. „Být ženou je tak složité, že to zvládne pouze žena.“

## **1.2 Motivace k těhotenství**

Téměř každá žena si přeje porodit dítě. Již v dětství si malé holčičky hrají na maminky, které se starají o své panenky jako o opravdové „miminko“. V období dospívání dívky koketují s myšlenkou mít vlastní dítě, reagují na nastrojené „miminko“, ale své mateřství a s ním související povinnosti si ještě nepřejí. S přibývajícím věkem se pohled ženy na mateřství stává racionálnější a žena dokáže tyto méně příjemné stránky přijímat s láskou a trpělivostí.

Mateřství pro mnoho žen představuje jedno z nejdůležitějších míst v jejich životě. Motivace k početí a vztah k nenarozenému dítěti ovlivňuje ženu v jejích postojích a prožitcích během celého těhotenství. Jak žena prožívá tento „jiný“ stav, jak k němu přistupuje otec dítěte i její okolí a v jakém prostředí prožívá celé těhotenství se zpětně odráží na průběhu gravidity a na vývoji plodu.<sup>(23)</sup>

Jak uvádí Mellanová (in Čechová a kol. 2001) rozhodující je osobnost a motivace budoucí matky k těhotenství, neboť motivace ženy k těhotenství může být i nežádoucí nebo problematická – narušené sebevědomí, potřeba manipulovat s lidmi, unikat z náročné životní situace nebo získat určité ekonomické výhody.

Rozlišujeme čtyři postoje k nenarozenému dítěti :

1. těhotenství plánované - chtěné
2. těhotenství neplánované - chtěné
3. těhotenství plánované – nyní nechtěné
4. těhotenství neplánované – nechtěné

Za nejlepší lze považovat, když se dítě rodí ženě, která plánovala jeho zrození a těší se na jeho příchod. Příznivé podmínky pro svůj vývoj bude mít také dítě, které sice nebylo plánované, ale přesto je chtěné.

Nechtěné těhotenství může potencionálně ohrozit matku a vyvíjející se plod. Takové matky jsou vystaveny psychickému napětí a negativním emocím, které se mohou promítnout na funkcích jejich organismu a následně ohrozit nenarozené dítě. Z výzkumů, které byly provedeny vyplývá, že z dětí které se narodily jako nechtěné vyrostou v naprosté většině problematičtí lidé – osobnosti výrazně neurotické, psychopatické se sklonem k různým typům závislostí, s neschopností navázat pozitivní mezilidské vztahy. Důsledkem toho je vysoká kriminalita. Plyne z toho, že dítě, které nepozná lásku druhého a nevytvoří si k němu vztah, nemá vzory a tak se přiměřeným způsobem socializuje.<sup>(9)</sup>

### **1.3 Úloha ženy jako matky**

S rostoucím bříškem se nezvětšuje jen radostné očekávání, ale také obavy, jak moc se změní život po narození dítěte. Z partnerky a manželky se takřka přes noc stane matka, žena se ocitá v nové společenské roli.

Rodičovství je jedna ze sociálních rolí, kterou člověk mající dítě zaujímá. Tuto společenskou roli si může sám dobrovolně zvolit. Rodičovství se týká jak matky tak i otce a zaujímá v životě jedince jedno z nejdůležitějších postavení. Většině žen záleží na tom, aby byly dobrými matkami. Matkami milujícími, tolerantními, odpouštějícími, ale zároveň i náročnými a spravedlivě trestajícími. Podstatné je, aby všechny vlastnosti byly v určité rovnováze a projevy mateřství byly harmonické.<sup>(23)</sup>

Matka je ve své úloze ovlivňována mnoha faktory. Zejména společností ve které žije, ale také jejími vlastními názory, které si během svého vývoje vytvořila. Mezi další faktory ovlivňující roli matky patří její věk, charakter, vlastní zkušenosti s výchovou a také vzdělání. Význam matky pro dítě je jednoznačný. Z počátku znamená zejména zdroj obživy, v dalším vývoji je zdrojem fyzických a psychických podnětů, naplňuje pocit jistoty a bezpečí. Dítě je matkou ovlivňováno záměrně výchovným působením, ale také celou její osobností, jejím chováním a jednáním.

Postavení matky v rodině a její úloha v ní je nepopíratelná. Matka je důležitou osobou pro fyzický a psychický rozvoj dítěte, pro formování jeho osobnosti.<sup>(23)</sup>

## **2. Mužská role**

### **2.1 Identifikace s mužskou rolí**

Mužská identita je sekundární a tím fragilnější nežli identita ženská. Vývoj od početí až po dospělého muže je cesta „XY“ poseta překážkami. Již v děloze má mužské pohlaví větší potíže s přežitím. Dítě mužského pohlaví, narozené z ženy, hýčkané v ženském těle, je po značnou část života odsouzeno k tomu aby se odlišovalo. Může existovat, jen když se odloučí od matky, od své feminity a od postavení pasivního nemluvněte.<sup>(1)</sup> Podobně jako dívky, tak se i chlapci identifikují do značné míry se svou první osobou, která o ně pečuje, což bývá zpravidla matka. Učení se děje zprvu převážně nápodobou, vcítěním, přejímáním všeho toho, co od matky přichází a s ní souvisí.

Chlapec v prvních dvou letech do sebe vstřebává matku, ale coby identifikačního vzoru se od ní musí odvrátit a vše „holčičí“ potlačit, přiklonit se pokud možno k otci a celý život si své mužství dokazovat a stále znovu vytvářet. To dokládají nejenom pohádky „O Honzovi“, o neohrožených princích, ale i záliba chlapců v dobrodružných knížkách, ve sportovních klání, ve kterých si dokazují odvahu a sílu. Chce-li dát najevo mužskou identitu, musí sebe i ostatní přesvědčit o třech

faktech : že není žena, dítě ani homosexuál. Mnoho chlapců definuje mužství jednoduše : to co není ženské.

Předpokládá se, že mužský hormon testosteron zvyšuje agresivitu – připravenost k boji, zatímco ženské hormony estrogen s progesteronem spíše uklidňují a stupňují schopnost chránit potomstvo a starat se o něj.

Pro identifikaci s mužskou rolí je nutná postupná nápodoba a identifikace s otcem, což vede k otcovu vzrůstajícímu zájmu o syna. To opět přispívá ke zřetelnější a jasnější separaci a individualizaci, ulehčuje i pohlavní odlišnost od matky a podporuje budování vlastních zájmů a názorů. Identifikace s otcem představuje sílu, ale i to, že existuje něco jiného nežli mateřský domov.<sup>(28)</sup>

Ženy se daleko snadněji chovají tu žensky tu zase mužně, bez nebezpečí „zmužnění“, nosí kalhoty či polobotky. Naproti tomu muž si nedovolí oblékat se jako žena nebo se dokonce jako žena chovat. Již v dětském chlapeckém věku je holčičí chování sankcionováno a provázeno posměšky. Chlapci mají tendenci tvořit party a tak se separovat od ženského prvku.<sup>(28)</sup>

## **2. 2 Adaptace muže na těhotenství partnerky**

V životě muže je jen málo okamžiků, kdy má situaci méně pod kontrolou než během těhotenství své partnerky. Je sice spoluautorem celého procesu, ale ten se odehrává v těle někoho jiného. Není to tak dlouho, co těhotenství nechávalo nastávajícího otce naprosto chladné. Nyní víme, že prožívají prudké změny nálad.<sup>(6)</sup>

Reakce mužů na těhotenství jsou velmi různorodé. Stejně jako těhotná žena tak i její muž, budoucí otec, prochází celou řadou biologických i psychických změn. U nastávajících otců jde z biologického hlediska o změny hladin testosteronu, které od druhého trimestru těhotenství klesají a to až do třetího měsíce po narození dítěte. S poklesem hormonální hladiny souvisí i pokles agresivity muže, což vysvětluje změněné chování u mužů.<sup>(32)</sup>

Muži mohou mít v souvislosti s těhotenstvím své partnerky pocity strachu ze závazku, ze ztráty svobody, pocity svázanosti, přehnané pocity zodpovědnosti nebo strach ze selhání.<sup>(32)</sup> Mnohého muže zpráva, že se stane otcem, i přes plánování rodiny, zaskočí. Chvilí trvá, než se vyrovnají s představou přicházející zodpovědnosti a vžijí se do nové sociální role, do role otce. Po nastávajícím otci se často chce, aby poskytoval citovou oporu, zatímco sám se vypořádává s novou rolí otce. Během těhotenství partnerky se může muž cítit zapomenutý a odstrčený, jelikož veškerá pozornost okolí je věnována jeho ženě a jejímu rostoucímu bříšku. Každodenní hovory najednou směřují na jediné téma – těhotenství, na prožívání a pocity budoucích tatínek se mnohdy zapomíná. V krajním případě začíná muž žárlit a nedovede se s těhotenstvím partnerky vyrovnat.<sup>(31)</sup>

Již během těhotenství partnerky si muž vyvíjí citový vztah k plodu. Tento vznikající vztah je závislý na vztahu k těhotné ženě. Mnoho párů prožívá intenzivní pocit sounáležitosti. Žena během těhotenství prochází řadou tělesných a psychických změn, na které se musí adaptovat i její partner. Viditelné tělesné a duševní změny mohou být příčinou přechodného poklesu sexuální touhy partnerky. Pokles sexuální aktivity také způsobuje samotné těhotenství, jelikož pohlavní pud splnil otěhotněním svůj cíl, jímž je zabezpečení rozmnožování. V tomto zcela pro oba partnery novém životním období je velice důležitá kvalitní komunikace. Způsob vyrovnání se s těmito novými situacemi závisí na vyspělosti obou partnerů i jejich vztahu. Ve druhé třetině těhotenství nastává u většiny žen vystupňování zájmu o sexuální život. Zájem o pohlavní život opět ustává okolo osmého měsíce těhotenství. Změna je dána zvyšující se únavností, kterou s sebou poslední měsíce gravidity přinášejí.<sup>(33)</sup>



### 2.3 Úloha muže jako otce

Muž jednadvacátého století se již nepodobá muži let minulých. Patriarchát ztělesňoval zákon, autoritu a odstup. Málo pozornosti se však věnovalo skutečnosti, že pro patriarchát byl příznačný i nezájem otce o děti. Bylo samozřejmé, že těhotenství, porod a ranná péče o malé děti je výlučně ženská záležitost. Začátek života dítěte se tedy vyvíjel téměř bez zkušenosti s mužem, s otcem. Dnešní generace mužů se do těchto období více zapojuje.<sup>(1)</sup> Dříve nebylo možné být se ženou u porodu, narození dítěte se otec dověděl z telefonátu, dítě mohl v porodnici spatřit jen přes skleněnou stěnu nebo okno.<sup>(32)</sup> V dnešní době se stále více mužů zapojuje do péče již prenatálně a to tak, že absolvují se ženou ultrazvuková vyšetření a navštěvují společně prenatální kurzy.

Otcovo místo v rodině má své nezastupitelné místo ve vyváženosti výchovného stylu. Je zdrojem racionálnějšího a technického myšlení.<sup>(23)</sup> Otcovství obšťastňuje více otce, kteří se na péči a výchově dětí podílejí aktivně, než ty, kteří se o ně starají méně. V dnešní době je snad málo mužů, kteří jsou připraveni k odpovědnému otcovství. Výchova v rodině je především spolubytí blízkých osob. Jedná se o obousměrné působení rodičů a dětí, kde podstatný vliv vykazují vlastní zkušenost z původní rodiny. Zkušenosti a vzpomínky působí jako vzor. Na výchově se také podílí tradice, úroveň vzdělání a kultivovanost rodičů, ale především jejich osobnostní zralost.

I v dnešní době je většinou prvořadou úlohou otce v rodině plnění funkce sociálně-ekonomické (materiální zajištění rodiny a udržení rodiny v určité sociálně ekonomické vrstvě). Příklon dnešních mužů k pozitivnějšímu a inteligentnějšímu naplnění jejich otcovské role změnil celou společnost. Chlapci se citově ztotožňují především s otci, pozorně své otce sledují a hledají u nich návody, jak vystupovat ve svých budoucích mužských rolích, zvláště v rolích otců. Synové později přebírají od svých otců i způsob jednání se svou manželkou. Jak si váží a jak jedná se svojí ženou – matkou syna, tak obvykle jedná i syn. Lze říci, že stupeň propojení osobnosti otce a syna je určován vzájemným kontaktem již od synova narození.

Pozice otce v synově životě se postupně mění. Moudrý otec dopřává svému synovi stále větší prostor k samostatnému zkoumání života.

Velmi důležité je, aby otcové se svými dětmi trávili dostatek času, a to při společné hře, sportu nebo práci. Dnešní styl unavených a zaneprázdněných otců přináší do rodin větší odcizení. Otec by měl být v určitých situacích pro své děti „trenérem“ a také pilířem jistoty a oporou rodiny.<sup>(29)</sup>

Aby se jednou z chlapce stal dobrý otec, musí v něm být vypěstovány určité pozitivní vlastnosti. Pro pozitivní a zdařilou výchovu synů a dcer je velmi důležité kultivované rodinné klima, ve kterém je pěstován dialog a vzájemná úcta rodičů a dětí. Přispívají k tomu otcové, kteří jsou svým ženám oporou a dětem dobrým vzorem.<sup>(29)</sup>

### **3. Těhotenství**

Těhotenství je období, ve kterém se z oplodněného vajíčka uhnížděného v matčině děloze vyvíjí nejprve embryo a poté plod. Toto období začíná početím a končí porodem. U člověka je průměrná doba trvání gravidity 10 lunárních měsíců tj. 280 dní od prvního dne poslední menstruace. Toto období dělíme na tři části – trimestry.

Těhotenství představuje pro mateřský organismus velikou zátěž, která vyplývá především z potřeby zabezpečit výživu rychle se vyvíjejícího plodu. Probíhají výrazné změny v těle ženy. Tyto změny postihují všechny úrovně a to od somatické, přes fyziologickou, psychickou až k sociální.

#### **3.1 Somatické a fyziologické změny ženského organismu**

V těhotenství dochází k celkovým změnám v organismu ženy. Tělo nastávající matky se musí podřídit této výjimečné situaci, kdy plod jako další biologická jednotka hluboce zasahuje do funkcí mateřského organismu.

## Změny reprodukčního systému

Děloha plní v těhotenství jakousi úlohu pouzdra, ve kterém se vyvíjí plodové vejce, za porodu pak orgánu, který vypudí plodové vejce z porodních cest. Dochází k hypertrofii a hyperplazii dělohy - její hmotnost se zvyšuje z 50g až 60g před otěhotněním až na 900g – 1000g, kterých dosahuje v termínu porodu. Kapacita děložní dutiny se zvětší až 500krát a dosáhne u donošených těhotenství objemu až 5 litrů. Zvětšuje se i průtok krve z 50 ml na 500 ml-700 ml v termínu.<sup>(8)</sup>

Pochva a vulva jsou v těhotenství prosáklé a překrvené, lze pozorovat i zvýšené ukládání kožního pigmentu na vulvě, hrázi a v okolí řitního otvoru.<sup>(20)</sup> Vaginální sekret má v těhotenství nízké pH (okolo 4,0) a chrání tak porodní cesty před patologickými mikroorganismy. Může, ale naopak podpořit vznik mykóz, častá je kolpitis způsobená *Candida albicans*.<sup>(8)</sup>

Mléčná žláza prodělává změny zaměřené na nastávající funkci – laktaci. Prsy je zvětšují, bradavkové dvorce jsou zvýšeně pigmentované a bradavky se stávají erektilními. Z mlékovodů ústících na bradavkách lze po masáži prsu vytlačit mlezivo – *kolostrum*. Celá žláza a prs jsou bohatě prokrvené, zmnožená kapilární síť je viditelná po obvodu dvorců.<sup>(20)</sup>

## Močový systém

Průtok krve ledvinami se zvyšuje, důsledkem je zvětšení ledvin, stoupá i glomerulární filtrace a tím tvorba moči. Objem celkové vody v organismu těhotné se na konce gravidity zvýší až o 20 %. Těhotná musí častěji vyprazdňovat močový měchýř. I po vymočení zůstává v močovém měchýři zbytek moče. Pod vlivem hormonů dochází k dilataci močových cest, a tím i ke stáze moče, což někdy vede k močovým infekcím.<sup>(20)</sup>

## **Kardiovaskulární systém**

Rostoucí děloha vytlačuje srdce kranálně a doleva. Hypertrofií myokardu se zvětší hmotnost srdce až o 25g. Minutový srdeční objem se zvýší o 40 % a stoupá srdeční frekvence o 10 až 15 %. Koncem těhotenství dochází tlakem dělohy k žilní stáze v pánvi a tím k otoku dolních končetin.<sup>(8)</sup>

U některých žen se objevuje v poloze na zádech v pokročilém stádiu gravidity tzv. **syndrom dolní duté žíly** – zvětšená děloha tlačí na *vena cava inferior*, což se u ženy projeví kolapsem až bezvědomím. Ortostatické kolapsy bývají u těhotných po delším stání nebo při rychlé změně polohy z horizontální do vertikální polohy.<sup>(16)</sup>

## **Respirační systém**

Vysoký stav bránice a omezení její pohyblivosti vede těhotnou převážně k bráničnímu a prohloubenému dýchání. V těhotenství se spotřeba kyslíku se zvýší o 20 %.<sup>(8)</sup>

## **Gastrointestinální trakt**

Většinu žen trápí na počátku těhotenství nauzea a zvracení. Někdy se také tvoří zvýšené množství slin. Dásně mají sklon ke krvácení. Těhotné ženy jsou náchylnější k tvorbě zubního kazu. Z toho vyplývá nutnost zvýšené ústní hygieny.

Tvorba žaludečních šťáv a motilita žaludku jsou u těhotných snižené, což vede k jeho zhoršenému vyprazdňování. Vlivem progesteronu je snížena i střevní motilita, která vede k zácpě. K ní vede také zvýšená resorpce sodíku a vody v tlustém střevě.

V dalším stupni gravidity je obvyklým subjektivním problémem pálení žáhy. Mění se i dietní zvyklosti, pocit žízně a chuť k jídlu se zvyšují. *Pica syndrom* se vyskytuje u některých těhotných, tyto ženy mají nezadržitelnou chuť na neobvyklé látky – omítka, mýdlo apod.<sup>(8)</sup>

## Kožní změny

V těhotenství vznikají u mnoha žen žlutohnědé kožní pigmentace na tvářích, horním rtu a někdy i na čele – *cholasma uterinum*. Pigmentace je zvýšena také prsních dvorcích a na břicho v *linea fusca* – *linea nigra*. Často dochází k porušení kolagenních vláken a tvorbě strií, které se mohou vytvořit na stehnech, břicho a na prsou. V období gravidity může být nadměrné ochlupení na tvářích a v podbřišku – *hypertrichosis gravidarum*. I vypadávání vlasů může být průvodním jevem těhotenství. Tyto stavy se po porodu upraví.<sup>(20)</sup>

## Pohybové ústrojí

Klouby, kosti a svaly jsou také pod vlivem estrogenů a progesteronu. Symfýza a sakroiliakální skloubení prosáknou a uvolní se, je to určitá výhoda pro porod. Také skloubení obratlů bývá uvolněné a ovlivňuje držení těla. Těhotná žena tíhu dělohy a prsou vyrovnává hyperlordózou a tato změněná statika páteře způsobuje bolesti zádového svalstva.<sup>(20)</sup>

## Metabolické změny, hmotnost ženy

Bazální metabolismus během gravidity stoupá o 15 – 20%. Spotřeba kyslíku závisí na růstu plodu a na mateřských tkání, na zvýšené zátěži na krevní oběh a dýchání. Organismus matky zajišťuje výživu plodového vejce a připravuje mléčnou žlázu pro její funkci po porodu.

Objem celkové tělesné tekutiny se v těhotenství zvýší o 700ml, aniž by vznikaly otoky. Železo, vápník, fosfor, hořčík, draslík, síra, sodík, chlor má v graviditě pozitivní bilanci a zabezpečí potřeby plodu. Bilance **bílkovin** je u těhotných pozitivní, zadržují jich tolik kolik je zapotřebí pro růst mateřských tkání a pro vývoj plodu. Využití **glukózy** je nižší a na konci těhotenství mají tkáně vyšší rezistenci k inzulinu. V mateřském organismu se hromadí **lipidy** jako energetická rezerva. Tímto mechanismem je zabezpečena těhotná i plod v době hladovění nebo při těžké fyzické zátěži.

Hmotnostní přírůstek v těhotenství je 10 až 12kg, v posledních třech měsících by těhotná neměla přibývat více než 500g za týden.<sup>(20)</sup>

### 3.2 Psychické a sociální změny v těhotenství

Gravidita mívá často příznivé účinky na osobnost ženy, většina se cítí šťastná. Ženy si uvědomují, že plní své nejkrásnější životní poslání – připravují se na příchod dítěte. Pro muže – budoucího otce, potvrzuje jeho mužnost.

Těhotenství představuje významný úsek v životě ženy. Spolu s porodem patří mezi náročné životní situace. V tomto období žena prochází nejen somatickými, ale i psychickými a sociálními změnami. Tyto změny se týkají i žen s plánovaným těhotenstvím, žijících v pozitivních vztazích bez problémů zdravotních, finančních, bytových či v zaměstnání.<sup>(26)</sup> V málokterém jiném životním období se setkáme s takovou kumulací změn, jako právě v těhotenství. Organismus ženy se s těhotenstvím vyrovnává asi do konce prvního trimestru, v průběhu celého těhotenství se připravuje na příchod dítěte.

Je známo, že dobrý psychický stav těhotné a rodící ženy má pozitivní vliv na průběh těhotenství a porodu, a také může ovlivnit psychomotorický stav dítěte.<sup>(9)</sup> Většina žen, které jsou v těhotenství šťastné a spokojené, mají častěji schopné a bystré děti. Např. Verny hovoří o tzv. „emočním radaru“ plodu, který je velmi citlivý a zachytává i velmi jemné záchvěvy mateřských citů. Významný je pozitivní postoj ženy k těhotenství, prožívání pozitivních prožitků, citlivý přístup okolí k těhotné, důležitá je vhodná životospráva a předcházení stresu.<sup>(25)</sup>

Reva Rubin (1984) definuje čtyři základní úkoly, které žena v průběhu těhotenství řeší :

- Snaží se o bezpečný průběh těhotenství pro sebe i plod.
- Adaptuje se na novou sociální roli.
- Učí se jak přijmout péči a pozornost ostatních.

- V průběhu těhotenství se rozvíjí její vztah k dítěti. Na emocionálních změnách má veliký podíl ochrana a výživa plodu.<sup>(19)</sup>

V tomto období jsou ženy náladovější, podrážděnější a úzkostnější. Proto je velmi důležitá spolupráce s partnerem a někdy i s rodinou těhotné s cílem pomoci ženě překonat a vyrovnat se s těhotenstvím. Těhotenství, ale i porod, znamená pro ženu nejen tělesnou, ale i velikou duševní zátěž.<sup>(16)</sup> Některé ženy zvláště v posledních měsících těhotenství prožívají obavy. Starosti se týkají tělesného, ale i duševního zdraví dítěte, které se narodí.<sup>(33)</sup> Nastávající matka má většinou sklony k introverzi, která vyplývá ze strachu z porodu, zda se dokáže vyrovnat s porodními bolestmi a jinými nepříjemnostmi, které porod přináší.

V těhotenství také dochází k velikým změnám v sociální oblasti. Změny se týkají osobního, partnerského, rodinného, pracovního a společenského života.

### **Osobní život**

Z mladé ženy, zvláště jedná-li se o první těhotenství, se stává matka. Budoucí nová role s sebou přináší mnoho obav. Myšlenky a obavy se týkají těhotenství, porodu, péče o narozené dítě. Často u žen vzniká obava zda bude dobrou matkou, zda bude o své dítě umět dobře pečovat a dobře ho vychovávat. Představa ženy o úloze matky je ovlivněna jejími vlastními názory a zkušenostmi, ale i charakterem společnosti, v níž žije.<sup>(32)</sup> Budoucí matka by se měla na rodičovství cílevědomě připravit.

### **Partnerský a rodinný život**

Životní prostředí těhotné ženy tvoří nejen byt, vzduch a výživa, nýbrž také osoby, s nimiž se stýká – partner, rodiče ženy i muže, osoby v zaměstnání.<sup>(33)</sup> Podpora partnera, jako nejdůležitější osoby i celé její rodiny je pro ženu v období těhotenství nesmírně důležitá. Pokud žena a rodina těhotenství vítá, poskytuje těhotné dostatek uznání, potřebný pocit bezpečí a jistoty. Vztah k partnerovi se také

během těhotenství mění. Z milence, druha, manžela se stává otec dítěte. Těhotenství se tak stává jakousi životní zkouškou vyspělosti partnerského vztahu.

Změna se týká i vztahu mezi těhotnou ženou a její matkou. Obě ženy se dostávají do zcela nové životní role, na kterou se musí adaptovat. Dcera se stává matkou a její maminka babičkou. Matka může svoji dceru vidět stále jakou malou holčičku a z potřeby ochraňovat ji pak prosazuje své názory do jejího života. Další formou konfliktu může být snaha matky dokázat že je lepší matkou než její dcera, nebo její neschopnost vyrovnat se s rolí babičky.<sup>(32)</sup>

### **Pracovní a společenský život**

V profesním životě žena pozastavuje svoji činnost či se dočasně vzdává své pracovní kariéry. S nástupem na mateřskou dovolenou většinou žena ztrácí statut ekonomické soběstačnosti a finanční nezávislosti, do určité míry se dostává také do sociální izolace. V této souvislosti se stává vysoce závislá na svém partnerovi, popřípadě na své rodině. Psychiku těhotné ovlivňuje její osobnost, míra identifikace a motivace k početí nikoliv ekonomická situace rodiny.<sup>(32)</sup>

Sociální změny, které doprovázejí těhotenství jsou neméně důležitým faktorem, který ovlivňuje psychiku těhotné ženy.

### **3.3 Adaptace ženy na těhotenství**

Těhotenství a porod patří k vrcholným a neopakovatelným zážitkům v životě ženy. Jak se žena bude na všechny změny, které těhotenství přináší adaptovat, je závislé na mnoha faktorech bio-psycho-sociálních, na kvalitě identifikace s ženskou rolí, vztahu jaký žena má k nenarozenému dítěti a v neposlední řadě také na motivaci k těhotenství.<sup>(9)</sup>

### **Biologické podmínky**

Žena, která se rozhoduje pro těhotenství, by měla znát svůj zdravotní stav, své fyzické schopnosti, dokázat posoudit možná rizika vyplývající z dosavadního stylu života.



Těhotenství je pro své bouřlivé hormonální změny často prvním ukazatelem skutečného zdraví nastávající matky. Z biologického hlediska jsou tyto podmínky ideální okolo 20. roku života. Příliš mladé ženy nemají pro těhotenství dostatek sil, po 30. roce se zvyšuje riziko komplikací během těhotenství a po 35. roce se významně zvyšuje pravděpodobnost genetického poškození plodu.<sup>(8)</sup>

### **Psychologické podmínky**

Z psychologického hlediska se ideální věk pro těhotenství a rodičovství posouvá do vyššího věku. Rychlejší pohlavní zrání nepřináší sebou zralost duševní, o čemž svědčí řada neuvážených sňatků a následných rozvodů. Psychická zralost předpokládá ovládnutí nepřiměřených reakcí, schopnost používat intelekt v rozhodování a v samostatném uvažování.<sup>(32)</sup>

### **Sociální podmínky**

Vhodné sociální podmínky nejsou závislé na věku ženy. Ty nastávají pokud si je žena jista, že našla partnera vhodného pro vytvoření rodiny a pokud má podporu širší rodiny.

Z výše uvedeného vyplývá, že v životě ženy málokdy nastane situace, kdy uvedené podmínky jsou optimální a tak většina žen plánuje rodičovství v určitém kompromisu mezi těmito podmínkami.<sup>(32)</sup>

## 4. Porod

Porod – *partus* je každé ukončení těhotenství, při kterém je porozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500g, nebo přežije-li alespoň 24 hodin <sup>(9)</sup>. Porodem se rozumí vypuzení plodového vejce z děložní dutiny porodními cestami působením porodních sil.<sup>(20)</sup>

Jak již bylo zmíněno porod patří v životě ženy k náročným životním situacím. Tento akt je doprovázen zcela neopakovatelnými pocity. Většina žen hodnotí události kolem těhotenství a porodu pozitivně. Těhotenství a porod je událost, která se týká většiny partnerských dvojic a zrození dítěte považují za malý zázrak. Ovšem jsou i ženy, které zážitky spojené s narozením dítěte hodnotí jako nepříjemné nebo dokonce strašné, takže nenajdou odvahu k dalšímu početí.<sup>(9)</sup>

„Porodní bolesti“ jsou údajně nejsilnější bolesti. V jejich vnímání jsou však velké individuální rozdíly. Průběh porodu a délka jeho trvání je v úzké souvislosti s psychickým stavem rodící ženy. Strach podněcuje vznik obraných reflexů, které zvyšují svalový tonus. Proto je potřebné pro zmírnění bolesti snížit u ženy strach. Ke snižování strachu a úzkosti napomáhá přítomnost porodní asistentky a v dnešní době také přítomnost muže – budoucího otce, u porodu.<sup>(25)</sup> Pokud je žena během porodu klidná, bez výraznějšího strachu a úzkosti, vnímá většinou děložní kontrakce méně intenzivněji a je schopna mezi děložními stahy relaxovat, klidně zhluboka dýchat. Doba porodu je výrazně kratší <sup>(8)</sup>.

Porod plodu v poloze podélné hlavičkou je popsán níže. Uložení plodu koncem pánevním je indikací k císařskému řezu.

#### **4.1 I. doba porodní**

První dobou porodní neboli otevírací dobou začíná porod. Určení počátku porodu není v mnoha případech jednoduché. Stanovení počátku porodu je důležité pro určení délky porodu. V této době pravidelné děložní stahy způsobí rozevření a zánik děložního hrdla.<sup>(26)</sup> U prvorodiček trvá průměrně 10 až 12 hodin, u vícerodiček 6 až 8 hodin. Změny na děložním hrdle jsou směrodatným ukazatelem postupu první doby porodní. Rodička musí být pod trvalým dohledem, je pravidelně kontrolována frekvence a intenzita kontrakcí a je hodnocena kvalita plodových ozev.

Samovolný odtok plodové vody musí rodička hlásit porodní asistenci. Neodtekla-li spontánně plodová voda, provádí se při brance 4 až 5 cm v průměru za kontrakce dirupce vaku blan. Po dirupci vaku blan musí být žena vnitřně vyšetřena.

První doba porodní končí zánikem branky.<sup>(20)</sup>

#### **4.2 II. doba porodní**

Druhá doba porodní neboli vypuzovací, začíná úplným rozvinutím branky a končí porodem dítěte. Děložní stahy jsou silnější a trvají déle. Zánikem branky se z dutiny děložní a pochvy vytvoří porodní kanál. Hlavička sestupuje do pánevního vchodu, pánevní šíře a do pánevní úžiny, kde musí překonat odpor pánevního dna. Hlavička provede vnitřní rotaci a začíná opouštět pánevní východ. Ve chvíli, kdy se porodí hlavička provede zevní rotaci. Tu si vynutí porod ramének plodu.<sup>(16)</sup> Poté se porodí celý plod.

Druhá doba porodní trvá u prvorodiček okolo jedné hodiny, u vícerodiček 20 až 30 minut.<sup>(26)</sup>

### 4.3 III. doba porodní

Po porodu plodu začíná třetí doba porodní – doba k lůžku. V této době se rodí placenta. Po vypuzení plodu je děloha v klidu, po chvíli se začne kontrahovat, dokončuje odloučení placenty od děložní stěny. Žena užije břišního lisu a placentu vytlačí. Po porodu je nutno lůžko prohlédnout a zkontrolovat celistvost. Fyziologická doba trvání třetí doby porodní je pět až patnáct minut. Porodem placenty končí III. doba porodní a nastává šestinedělí.

Nedělka zůstává dvě hodiny po porodu na porodním sále pod stálým dohledem. Porodní asistentky kontrolují krvácení, retrakci dělohy, krevní tlak a celkový stav ženy. Po dvou hodinách je nedělka převezena na oddělení šestinedělí.<sup>(16)</sup>

## 5. Otec u porodu

### 5.1 Historie přítomnosti otce u porodu

V roce 1970 se konala konference Americké společnosti ženských lékařů. Mimořádnou pozornost vzbudila přednáška profesorky Newtonové pojednávající o humanizaci porodu. Autorka uvedla : *„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 jejich 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“*.<sup>(33, s.10)</sup>

Tyto myšlenky měly nebývalý dopad na přítomné lékaře. Uvědomili si, že k humanizaci lidských vztahů by přispělo společné prožívání porodu matkou i otcem dítěte. Přítomnost otce u porodu se ve Spojených státech osvědčila a poté se ujala i v Evropě. Její propagace se ujala převážně francouzští porodníci.

První otec vstoupil u nás společně s rodičkou na porodní sál dne 29. března 1984. Bylo tomu tak ve znojenské nemocnici. Od té doby začali partneři přicházet k porodům svých dětí i na další porodnická oddělení nemocnic i na porodnické kliniky. Zprávy o přítomnosti partnera u porodu vyzdvihly příznivý vliv na psychiku rodiček, zkrácení délky porodů i posilování citových vztahů mezi partnery. V současné době je doprovod muže běžný u 80 % porodů.<sup>(33)</sup>

## **5.2 Příprava otce k porodu**

Úloha partnera u porodu nezačíná samotným porodem, nýbrž již v průběhu celého těhotenství. Rozhodnutí, zda se muž účastní narození dítěte je zcela na dohodě obou partnerů. V žádném případě by se partneři neměli vzájemně ke společnému porodu nutit. Každý budoucí otec by se měl na pobyt v porodnici řádně připravit. Po kvalitní přípravě je schopen být rodiče velikou oporou. Je třeba, aby před vstupem na porodní sál věděl, co od porodního procesu může očekávat, a to nejen po stránce fyzické, psychické, ale i medicínské.

Než budoucí otec překročí práh porodního sálu měl by absolvovat předporodní kurz. Na kurzech se doví vše potřebné nejen o těhotenství a porodu, ale také o své roli „pomocníka“. Navíc zde nalezne odpovědi na spoustu rozporuplných a nezodpovězených otázek.

### **Předporodní příprava**

Těhotenství je často doprovázeno spoustou otázek, nadějí a obav. Odpovědi na některé z nich získávají budoucí rodiče v prenatálních kurzech. Vstup do rodičovství je krásný, ale velice nesnadný.

Jednotlivé typy přípravy k porodu se od sebe mohou velmi lišit. Některé porodnice pořádají jednorázové informativní schůzky jiné mnohatýdenní kurzy. Aby byla pokryta všechna klíčová témata trvají kurzy většinou 6-10 lekcí po 2 hodinách. Lektoři kurzů předávají informace a učí praktickým dovednostem potřebným k tomu, aby průběh porodu byl co nejhladší. Návštěva kurzu společně s partnerem může pomoci začít hovořit o tématech, kterým se partneři dosud

vyhýbali, a snížit tak riziko kritických situací, které mohou v období vstupu do rodičovství nastat. Užitečné jsou také informace týkající se kojení a péče o novorozence.

O kurzy se žena může zajímat již na začátku těhotenství. Většina kurzů začíná až v pokročilé době gravidity, některé však lze navštěvovat dříve – jejich součástí je např. životospráva v těhotenství. Cvičení pro těhotné je důležité, ale nenahrazuje předporodní přípravu.

Většina prenatálních kurzů je zaměřena na :

- Změny a životní styl v těhotenství
- Výběr porodnice, co si připravit do porodnice
- Znamky blížícího se porodu, kdy jet do porodnice
- Průběh fyziologického porodu
- Jak porod zvládnout – masáže, působení vody
- Roli partnera u porodu
- Roli porodní asistentky
- Období šestinedělí a kojení
- Péči o dítě

Po absolvování kurzů by budoucí rodiče měli mít realistickou představu o průběhu porodu a o roli jeho jednotlivých aktérů. Žena získá i informace o možnostech péče při porodu v českých porodnicích, na jejich základě si volí místo porodu, muž zase, jak účinně svoji partnerku při porodu podpořit.

### **5.3 Otec u porodu**

Je známo, že v historii po celá staletí a tisíciletí se muži porodů svých dětí nezúčastňovali. Ženy rodily v soukromí nebo dokonce na odlehlém místě, samy nebo za pomoci porodních asistentek. Muž byl k lůžku rodičky přizván až po porodu. Dnes je přítomnost partnera u porodu považována téměř za samozřejmost. Každý emočně silný společný zážitek bývá pro partnerský vztah významný a porod mezi takové situace patří. Posiluje i vztah otce vůči narozenému potomkovi.

Tabulka č. 1 : Výhody přítomnosti partnera u porodu

<b><u>DESATERO VÝHOD PŘÍTOMNOSTI PARTNERA U PORODU</u></b>
1. odstranění pocitu osamění
2. citová a společenská opora
3. zlepšení komfortu
4. umožnění komunikace s rodinou – telefon
5. provedení masáží
6. péče o pohodu
7. alarm v nebezpečí
8. ochránce práv rodičky
9. povzbuzování rodičky
10. prožívání radosti z narození dítěte – otec je první kdo jej spatří

Být přítomen je všechno, neboť ženy jsou při porodu po tělesné i duševní stránce v situaci, která je světu mužů naprosto vzdálená. Partner si musí uvědomit, že v samotném porodu nemůže udělat nic, jelikož celý porod musí zvládnout jeho partnerka. Jeho přítomnost ale je zapotřebí – žena potřebuje vědět, že je u ní a má ji rád. Že se o ní zajímá, reaguje na její chování a cítí odpovědnost za společné dítě. Přítomnost partnera je důležitá pro citovou vazbu mezi partnery a v neposlední řadě i pro vztah k dítěti.<sup>(15)</sup>

V první době porodní partner rodičku doprovází, psychicky podporuje a snaží se svojí přítomností minimalizovat strach a úzkost z porodu. Žena se necítí osamocená, pro ní, v cizím prostředí. Dále pomáhá rodičce zajišťovat a měnit její polohu, dělá ženě doprovod při pohybu, aktivně ovlivňuje vnímání porodních bolestí, masíruje jí a odpoutává pozornost od bolesti a tím zlepšuje komfort rodící ženě. Budoucí otec též přivolává potřebnou pomoc, je v kontaktu s personálem a usnadňuje s ním vzájemnou komunikaci, ale také chrání práva rodičky.

Muži mají jedinečnou příležitost poznat, čím žena v průběhu porodu prochází a uvědomit si jakého výkonu je schopna. Tato zkušenost většinou posiluje partnerův obdiv, úctu k ženě i k její mateřské roli.<sup>(5)</sup>

Ve druhé době porodní je muž v těsném kontaktu se ženou, která je připravena porodit jejich dítě. Pomáhá jí zaujmout pozici k vlastnímu porodu, povzbuzuje ženu při tlačení a chválí ji. Po porodu dítěte u partnerky setrvává a spoluprožívá radost z narození miminka i výjimečnosti této chvíle. Dále také asistuje při prvním ošetření a vyšetření novorozence, prvnímu přiložení k prsu.<sup>(6)</sup>



## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 6. Cíle výzkumu

Cílem tohoto výzkumu je zjistit, zda volbu přítomnosti otce u porodu ovlivňuje věk a vzdělání obou partnerů, lokalita jejich bydliště nebo počet předcházejících porodů ženy. Zda těhotné spolu s partnerem navštěvují předporodní kurzy a zda si muži, podle mínění žen přejí být u porodů svých dětí. V neposlední řadě je také výzkum zaměřen na to, co žena od partnera, který je u porodu přítomen očekává, a zda se tato její očekávání naplnila. Dále také na to, zda má partnerova přítomnost kladný vliv na prožívání bolestivých kontrakcí a na chování zdravotnického personálu.

#### 6.1 Stanovení hypotéz výzkumu

Tyto hypotézy jsem stanovila na základě výše popsaných cílů této práce :

- H<sub>1</sub>** Prvorodičky mají svého partnera u porodu častěji, než ženy které již rodily.
- H<sub>2</sub>** Muži se středoškolským a vysokoškolským vzděláním jsou u porodů svých dětí častěji než muži s nižším stupněm vzděláním.
- H<sub>3</sub>** Žena od partnera u porodu očekává psychickou podporu.
- H<sub>4</sub>** Muži si podle mínění žen přejí být u porodů svých dětí.
- H<sub>5</sub>** Přítomnost a pomoc partnera u porodu má pozitivní vliv na vnímání porodních bolestí.
- H<sub>6</sub>** Budoucí otcové navštěvují spolu s partnerkou předporodní kurzy.

**H<sub>7</sub>** Partneři se na přítomnosti muže u porodu domluví ve druhém trimestru častěji než na počátku či konci těhotenství.

**H<sub>8</sub>** Přítomnost partnera u porodu má vliv na chování zdravotnického personálu.

## **6.2 Použitá metoda a metodika výzkumu**

Pro sběr dat k empirické části této práce jsem zvolila metodu dotazníku. Dotazník je soubor otázek, které jsou předem připraveny na formuláři. Získané informace jsou založené na nepřímém dotazování se respondentů, s použitím předem formulovaných písemných otázek.<sup>(4)</sup>

Zvolila jsem dotazník vlastní konstrukce (viz. příloha č. 8). Obsahuje 35 otázek, které se týkají tématu otce u porodu. Z celkového počtu otázek bylo 22 uzavřených s výběrem jedné odpovědi, 10 polouzavřených a otázky s možností volné odpovědi byly tři.

Konečné podobě dotazníku předcházela pilotní studie, která byla provedena na 25 respondentkách. Studie byla zaměřena na obsah a srozumitelnost stanovených otázek.

## **6.3 Organizace výzkumu**

Každé z navštívených porodnic přecházela podaná písemná žádost k vyslovení souhlasu hlavních sester. Před každou konkrétní návštěvou jsem telefonicky kontaktovala tamní vrchní a staniční sestry a domluvily jsme se na termínu návštěvy oddělení šestinedělí.

Dotazníky jsem s prosbou o jejich vyplnění rozdala ženám na již zmíněných odděleních šestinedělí. S respondentkami jsem hovořila a následně všechny dotazníky vybrala. Díky tomuto postupu byla návratnost dotazníků 100%. Na každém oddělení jsem rozdala 30 dotazníků tj. celkový počet 120.

## **7. Výsledky výzkumu**

### **7.1 Charakteristika vybraných porodnic**

Toto šetření probíhalo ve čtyřech porodnicích – Nemocnice Hořovice, Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově, v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze 4 – Podolí (ÚPMD) a v Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze 2.

#### **Nemocnice Hořovice – porodnice U Sluneční brány**

Porod je veden v moderních porodních místnostech, které jsou vybaveny moderním polohovatelným lůžkem s možností využití porodní vany, žebřin, žíněnek či stoličky (viz. příloha č. 1). Takto vybaveny jsou dva porodní sály. Oddělení šestinedělí má kapacitu 17 lůžek, pokoje jsou dvou až čtyř lůžkové.

#### **Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově**

Dva porodní sály nabízí rodičkám klasické porodní lůžko s možností využití porodního míče či masírovacího strojku (viz. příloha č. 2). Mezi nadstandardní služby, které místní porodnice nabízí patří využití jednoho speciálního porodního boxu, kde je rodičkám k dispozici válenda, žíněnka, porodní stolička, ribstol a závěsné lano (viz. příloha č. 3).

Kapacita oddělení šestinedělí je 22 lůžek, které jsou rozděleny do 11 pokojů. Pokoje pouze jedno a dvou lůžkové, každý má vlastní sociální zařízení.

#### **Ústav pro péči o matku a dítě**

Osm porodních sálů umožňuje porody ve zcela samostatných místnostech, každý má vlastní sociální zařízení. Při fyziologickém porodu může rodička využít sprchu, porodní židličku nebo závěsné lano (viz. příloha č. 5).

V ÚPMD jsou tři oddělení šestinedělí – P1, P2, P4. Oddělení P1 je určeno pro matky a novorozence po spontánním i operativním porodu. Oddělení nabízí standardní pokoje – 5 třílůžkových, 6 dvou lůžkových a dva nadstandardní pokoje s vlastním sociálním zařízením, televizí, vanou a telefonem. P2 je oddělení určené

také pro matky a novorozence po spontánním či operativním porodu. Celková kapacita je 23 lůžek z nichž 11 lůžek tvoří jednolůžkové nadstandardní pokoje. Na oddělení jsou i dvoulůžkové pokoje a jeden třílůžkový. Oddělení šestinedělí P4 nabízí kapacitu 15 lůžek.

### **Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN**

Klinika nabízí rodičkám dva porodní sály, sál č. 1 s pěti a sál č. 2 se čtyřmi porodními boxy (viz. příloha č. 6). Rodičky mohou využít sprchu, porodní míč či porodní stoličku.

Šestinedělí P3 má kapacitu 24 lůžek, pokoje jsou třílůžkové a pouze jeden je dvoulůžkový. Oddělení P5 nabízí ženám osm dvoulůžkových nadstandardních pokojů. Na oddělení P15 je jeden pokoj dvoulůžkový, dva jednolůžkové nadstandardní pokoje a pokoje třílůžkové. Celková kapacita P15 je 23 lůžek.

## **7.2 Charakteristika souboru**

V každé porodnici jsem oslovila 30 žen, které měly partnera u porodu a byly po porodu hospitalizovány na oddělení šestinedělí. Celkový počet dotazovaných byl 120, vzhledem k osobnímu jednání byla návratnost dotazníků 100%.

Věk sledovaných žen byl rozložen takto : věkové rozmezí 17-20 let uvedly dvě, 21-25 let uvedlo 18 žen, 40 z nich bylo ve věku 26-30 let, 47 uvedlo věkové rozmezí mezi 31-35 lety a rozmezí 36-40 let uvedlo 13 respondentek. Devatenáct žen vyplnilo dotazník v den porodu, 36 první poporodní den, 33 druhý den po porodu. Deset žen rodilo před třemi a 11 před čtyřmi dny, 7 rodilo před pěti a 3 respondentky před šesti dny. Stupeň vzdělání ve sledovaném vzorku bylo rozložen následovně : 17 vystudovalo učňovský obor, 63 uvedlo středoškolské vzdělání, 13 absolvovalo vyšší odbornou školu a 27 oslovených má vysokoškolský titul.

## **7.3 Zpracování dat**

Dotazníkové šetření bylo vyhodnoceno analýzou a syntézou dat. Otázky byly zpracovány do tabulek formou absolutních a relativních četností.

## 7.4 Výsledky dotazníků u celého souboru respondentek na definovaných pracovištích

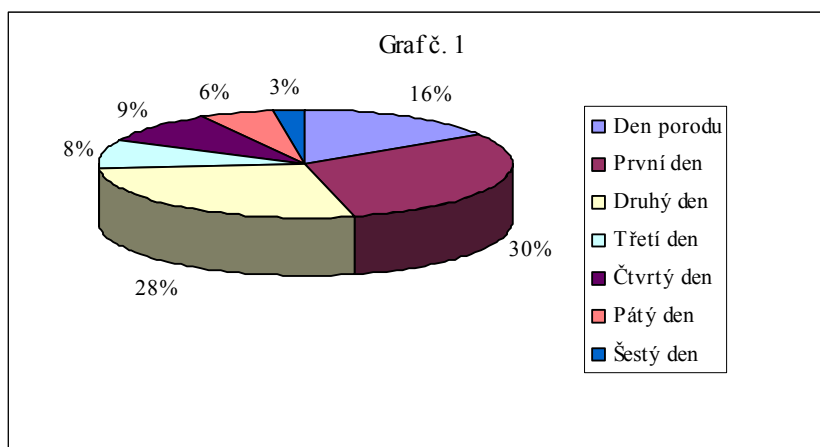
### *Položka č. 1. Poporodní den*

První den po porodu bylo osloveno 30% respondentek, 28% bylo druhý den po porodu, 16% rodilo týž den, kdy jim byl nabídnut dotazník, 9% rodilo před čtyřmi dny, 8% před třemi dny, 6% před pěti dny a 3% před šesti dny.

Tabulka 2 : Poporodní den

<i>Poporodní den</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Den porodu</b>	5	17%	4	13%	6	20%	4	13%	<b>19</b>	<b>16%</b>
<b>První den</b>	9	30%	16	53%	4	13%	8	27%	<b>36</b>	<b>30%</b>
<b>Druhý den</b>	7	23%	4	13%	13	43%	9	30%	<b>33</b>	<b>28%</b>
<b>Třetí den</b>	2	7%	3	10%	3	10%	2	7%	<b>10</b>	<b>8%</b>
<b>Čtvrtý den</b>	3	10%	3	10%	2	7%	3	10%	<b>11</b>	<b>9%</b>
<b>Pátý den</b>	2	7%	0	0%	2	7%	3	10%	<b>7</b>	<b>6%</b>
<b>Šestý den</b>	2	7%	0	0%	0	0%	1	3%	<b>3</b>	<b>3%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 1 : Poporodní den



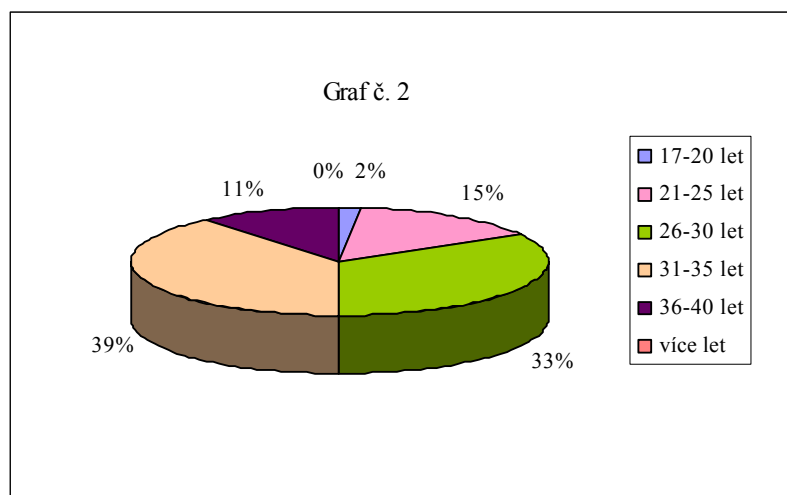
*Položka č. 2 : Věk žen v době porodu*

Ve věkovém rozmezí 31–35 let bylo 39% dotázaných, 33% ve věku 26-30 let, věk 21-25 let uvedlo 15% a 11% věk mezi 36-40 roky, 17-20 let byly 2%.

Tabulka 3 : Věk žen v období porodu

<i>Věk ženy v době porodu</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>17-20 let</b>	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>21-25 let</b>	7	23%	2	7%	4	13%	5	17%	<b>18</b>	<b>15%</b>
<b>26-30 let</b>	10	33%	7	23%	15	50%	8	27%	<b>40</b>	<b>33%</b>
<b>31-35 let</b>	10	33%	14	47%	8	27%	15	50%	<b>47</b>	<b>39%</b>
<b>36-40 let</b>	3	10%	7	23%	1	3%	2	7%	<b>13</b>	<b>11%</b>
<b>více let</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 2 : Věk žen v období porodu



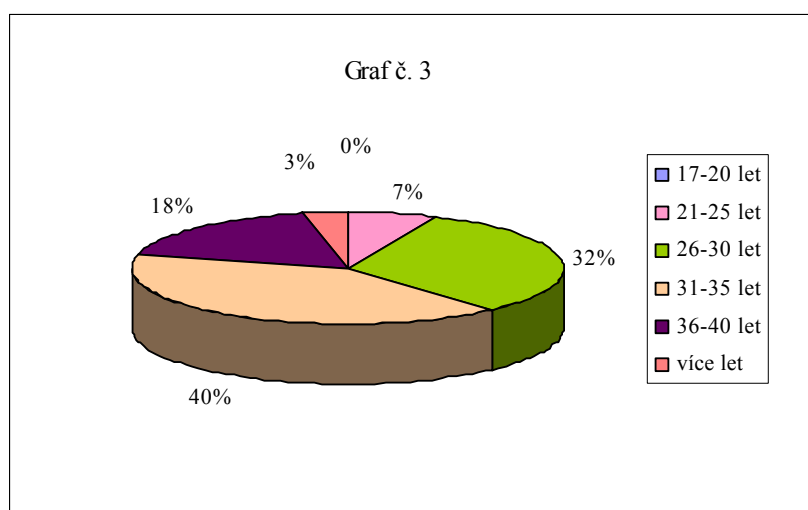
*Položka č. 3 : Věk partnera v době porodu*

40% mužů, kteří byli přítomni u porodu byli ve věku 31-35 let, ve věku 26-30 let bylo 32%, 18% bylo ve věkovém rozmezí 36-40 let, 7% mezi 21-25 roky a 3% starší čtyřiceti let.

Tabulka č. 4 : Věk partnera v době porodu

<i>Věk muže v době porodu</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>17-20 let</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>21-25 let</b>	2	7%	2	7%	2	7%	2	7%	<b>8</b>	<b>7%</b>
<b>26-30 let</b>	13	43%	7	23%	13	43%	5	17%	<b>38</b>	<b>32%</b>
<b>31-35 let</b>	10	33%	10	33%	13	43%	16	53%	<b>49</b>	<b>40%</b>
<b>36-40 let</b>	5	17%	7	23%	2	7%	7	23%	<b>21</b>	<b>18%</b>
<b>více let</b>	0	0%	4	13%	0	0%	0	0%	<b>4</b>	<b>3%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 3 : Věk partnera v době porodu



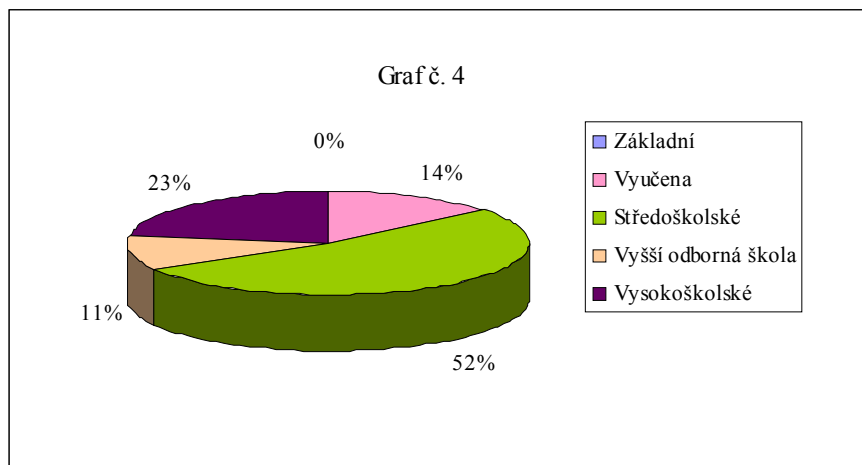
*Položka č. 4 : Nejvyšší ukončené vzdělání ženy*

Středoškolské vzdělání uvedlo 52%, 23% uvedlo vysokoškolské vzdělání, vyučeno bylo 14% a 11% žen absolvovalo vyšší odbornou školu.

Tabulka č. 5 : Nejvyšší ukončené vzdělání ženy

Nejvyšší ukončené vzdělání ženy v době porodu	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Základní</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Vyučena</b>	7	23%	1	3%	6	20%	3	10%	<b>17</b>	<b>14%</b>
<b>Středoškolské</b>	16	53%	11	37%	20	67%	16	53%	<b>63</b>	<b>52%</b>
<b>Vyšší odborná škola</b>	3	10%	5	17%	4	13%	1	3%	<b>13</b>	<b>11%</b>
<b>Vysokoškolské</b>	4	13%	13	43%	0	0%	10	33%	<b>27</b>	<b>23%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 4 : Nejvyšší ukončené vzdělání ženy





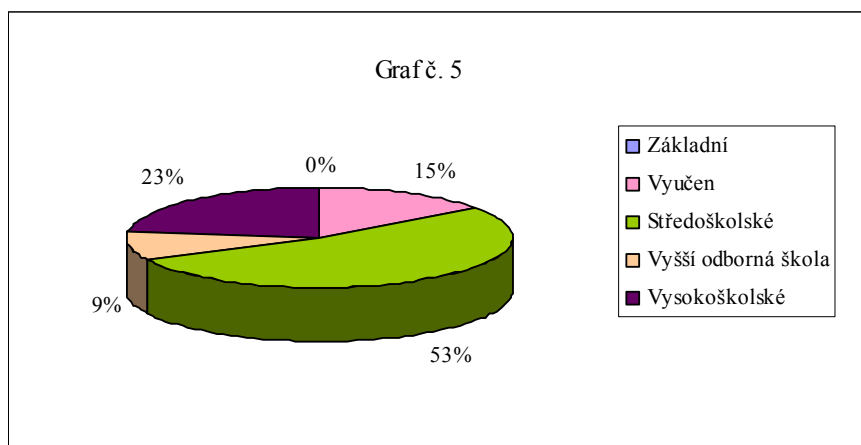
*Položka č. 5: Nejvyšší ukončené vzdělání muže*

53% partnerů, kteří byli porodu přítomni mělo středoškolské vzdělání, 23% vysokoškolské, 15% vyučeno a 9% ukončilo vyšší odbornou školu.

Tabulka č. 6 : Nejvyšší ukončené vzdělání muže

Nejvyšší ukončené vzdělání muže	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Základní</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Vyučen</b>	9	30%	3	10%	4	13%	2	7%	<b>18</b>	<b>15%</b>
<b>Středoškolské</b>	12	40%	15	50%	21	70%	15	50%	<b>63</b>	<b>53%</b>
<b>Vyšší odborná škola</b>	2	7%	3	10%	5	17%	1	3%	<b>11</b>	<b>9%</b>
<b>Vysokoškolské</b>	7	23%	9	30%	0	0%	12	40%	<b>28</b>	<b>23%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 5 : Nejvyšší ukončené vzdělání muže



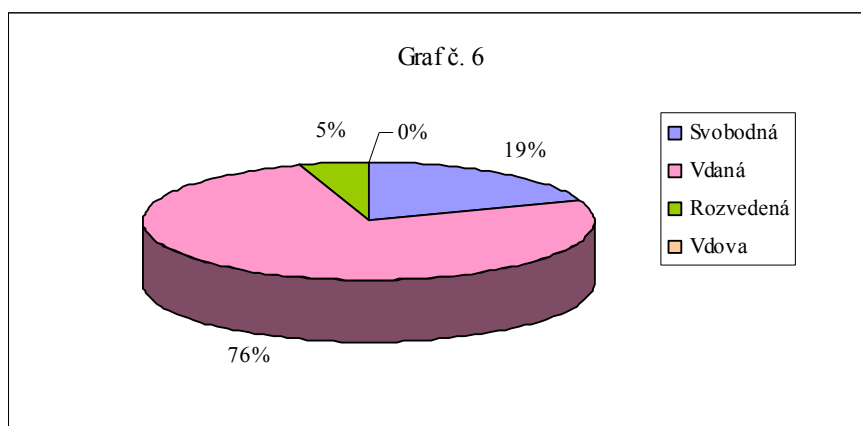
*Položka č. 6 : Rodinný stav žen*

Z celkového počtu bylo 76% vdaných, 19% svobodných a 5% rozvedených.

Tabulka č. 7 : Rodinný stav žen

<i>Rodinný stav žen</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Svobodná</b>	8	27%	2	7%	8	27%	5	17%	<b>23</b>	<b>19%</b>
<b>Vdaná</b>	22	73%	28	93%	19	63%	22	73%	<b>91</b>	<b>76%</b>
<b>Rozvedená</b>	0	0%	0	0%	3	10%	3	10%	<b>6</b>	<b>5%</b>
<b>Vdova</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 6 : Rodinný stav žen



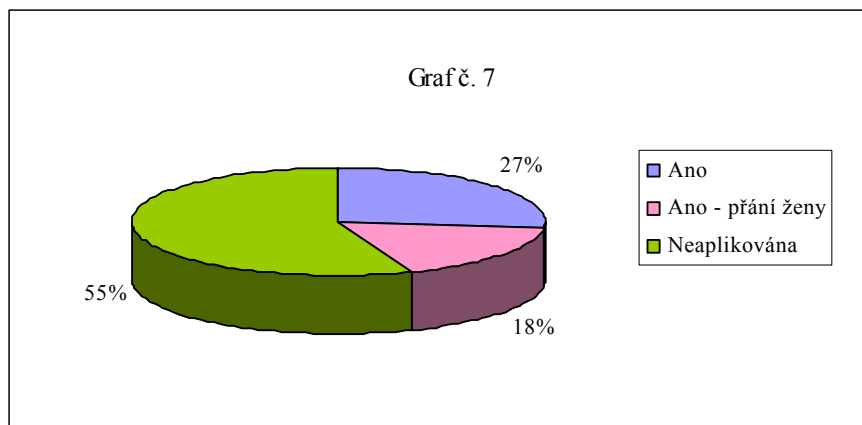
*Položka č. 7 : Aplikace epidurální analgezie v první době porodní*

Epidurální analgezie nebyla aplikována 55% rodičkám, 27% byla aplikována a 18% respondentkám byla analgezie podána na žádost ženy.

Tabulka č. 8 : Aplikace epidurální analgezie v I. době porodní

<i>Aplikace epi. analgezie v I. době porodní</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano</b>	4	13%	7	24%	5	17%	16	53%	<b>32</b>	<b>27%</b>
<b>Ano - přání ženy</b>	9	30%	4	13%	4	13%	4	13%	<b>21</b>	<b>18%</b>
<b>Neaplikována</b>	17	57%	19	63%	21	70%	10	34%	<b>67</b>	<b>55%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 7 : Aplikace epidurální analgezie v I. době porodní



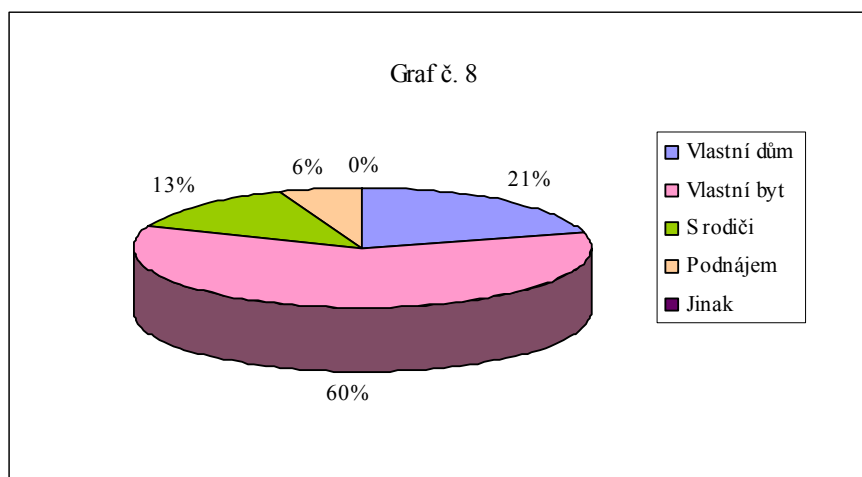
*Položka č. 8 : Bytová situace dotazovaných respondentek*

Ve vlastním bytě bydlí 60% párů, 21% ve vlastním domě, 13% bydlí spolu s rodiči a 6% bydlí v podnájmu.

Tabulka č. 9 : Bytová situace žen

Bytová situace	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Vlastní dům</b>	6	20%	5	17%	9	30%	5	17%	<b>25</b>	<b>21%</b>
<b>Vlastní byt</b>	17	57%	20	67%	16	53%	19	63%	<b>72</b>	<b>60%</b>
<b>S rodiči</b>	4	13%	4	13%	5	17%	3	10%	<b>16</b>	<b>13%</b>
<b>Podnájem</b>	3	10%	1	3%	0	0%	3	10%	<b>7</b>	<b>6%</b>
<b>Jinak</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 8 : Bytová situace



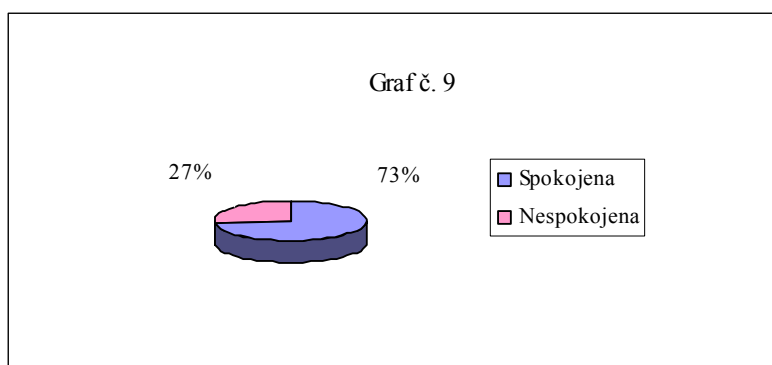
*Položka č. 9 : Spokojenost žen s bydlením*

Spokojených s bytovou situací je 73%, 27% je nespokojeno.

Tabulka č. 10 : Spokojenost žen s bytovou situací

<i>Spokojenost žen s bydlením</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Spokojena</b>	23	77%	25	83%	19	63%	21	70%	<b>88</b>	<b>73%</b>
<b>Nespokojena</b>	7	23%	5	17%	11	37%	9	30%	<b>32</b>	<b>27%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 9 : Spokojenost žen s bydlením



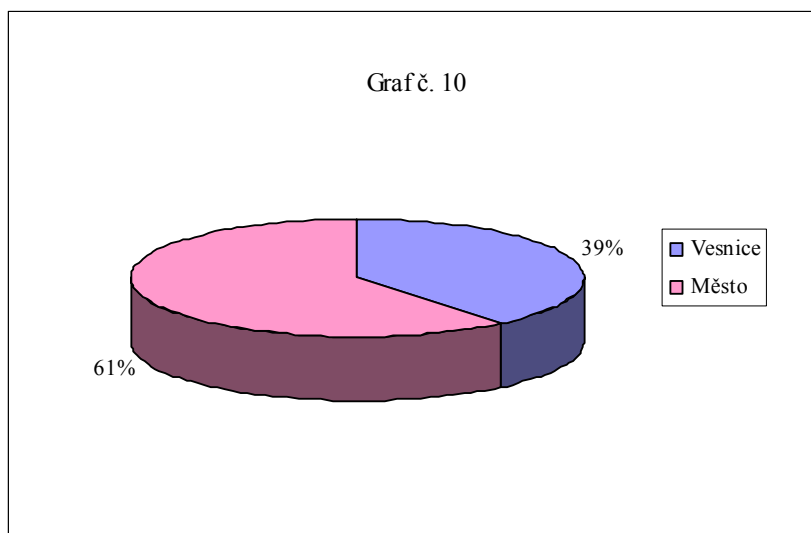
*Položka č. 10 : Lokalita bydliště žen*

Ve městě bydlí 61%, na vesnici žije 39%.

Tabulka č. 11 : Lokalita bydliště žen

<i>Lokalita bydliště žen</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Vesnice</b>	21	70%	6	20%	12	40%	8	27%	<b>47</b>	<b>39%</b>
<b>Město</b>	9	30%	24	80%	18	60%	22	73%	<b>73</b>	<b>61%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 10 : Lokalita bydliště žen



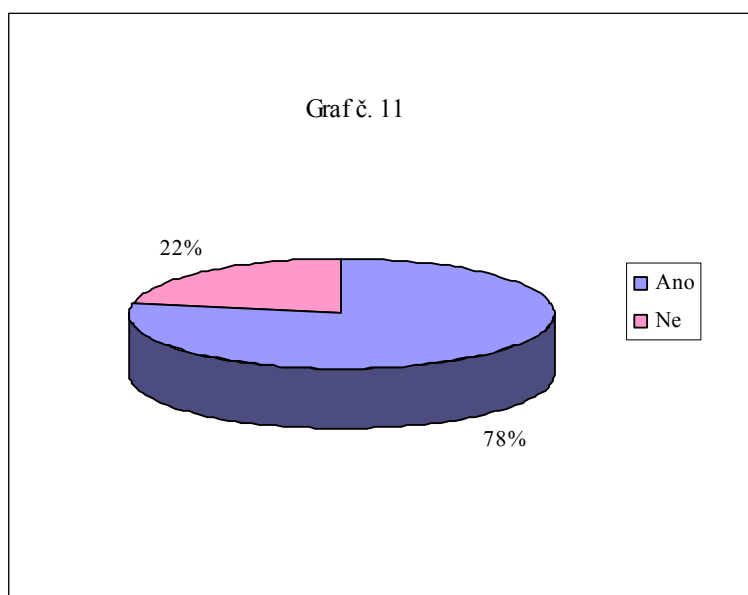
*Položka č. 11 : Pracovní poměr respondentek*

Před nástupem na mateřskou dovolenou bylo 78% zaměstnaných a 22% bylo nezaměstnaných.

Tabulka č. 12 : Pracovní poměr respondentek

<i>Zaměstnána před porodem</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	24	80%	25	83%	19	63%	26	87%	<b>94</b>	<b>78%</b>
<b>Ne</b>	6	20%	5	17%	11	37%	4	13%	<b>26</b>	<b>22%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 11 : Pracovní poměr respondentek



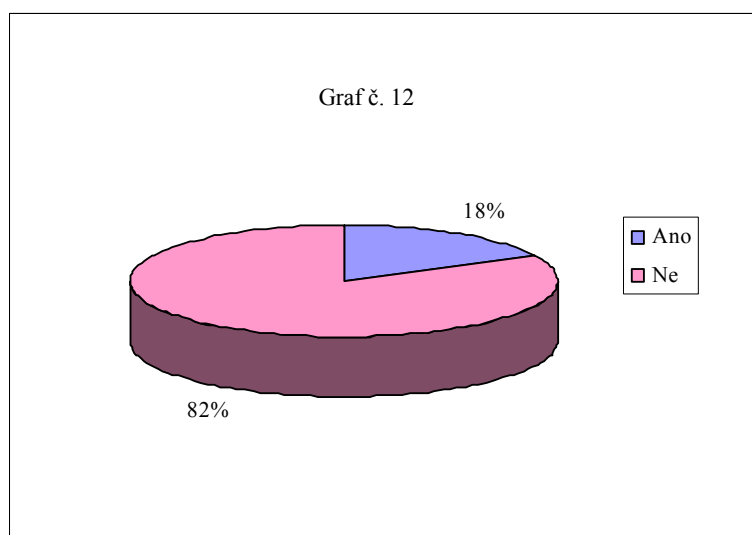
*Položka č. 12 : Studující ženy v době porodu*

82% ženy nestudovalo, 18% studovalo, z tohoto 5 žen střední školu, 4 vyšší odbornou a 12 vysokou školu.

Tabulka č. 13 : Studium ženy v době porodu

<i>Studující</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano</b>	4	13%	5	17%	3	10%	9	30%	<b>21</b>	<b>18%</b>
<b>Ne</b>	26	87%	25	83%	27	90%	21	70%	<b>99</b>	<b>82%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 12 : Studium ženy v době porodu





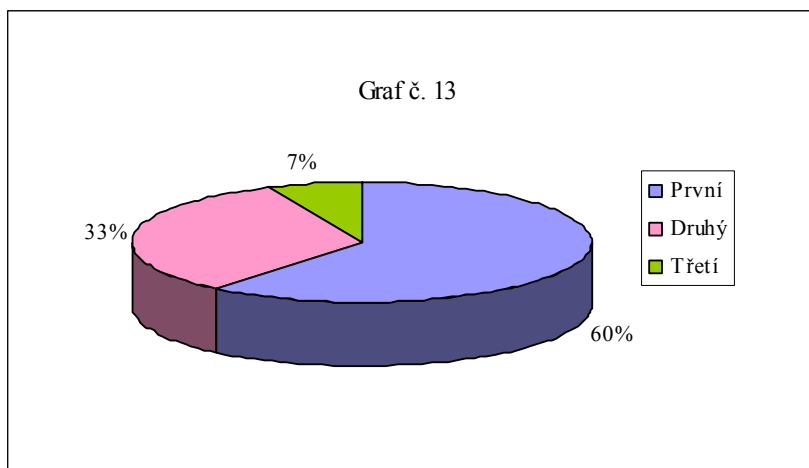
*Položka č. 13 : Počet porodů*

První porod prožilo 60% respondentek, podruhé rodilo 33%, u 7% se jednalo o třetí porod.

Tabulka č. 14 : Počet porodů

<i>Počet porodů</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>První</b>	20	67%	14	47%	18	60%	21	71%	<b>73</b>	<b>60%</b>
<b>Druhý</b>	7	23%	14	47%	11	37%	7	23%	<b>39</b>	<b>33%</b>
<b>Třetí</b>	3	10%	2	6%	1	3%	2	6%	<b>8</b>	<b>7%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 13 : Počet porodů



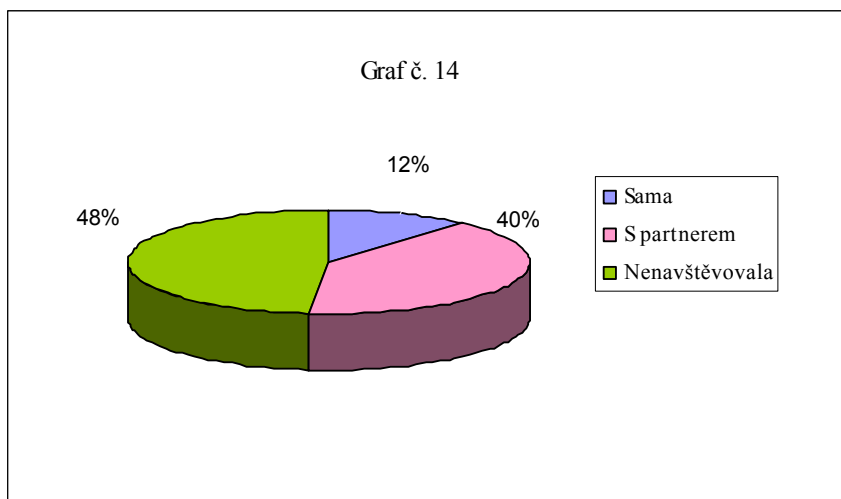
*Položka č. 14 : Návštěva předporodního kurzu*

Kurzy předporodní přípravy nenavštěvovalo 48% žen, 40% absolvovalo kurz spolu s partnerem a 12% žen se zúčastnilo kurzu samo.

Tabulka č. 15 : Návštěva předporodní přípravy

<i>Absolvování předporodního kurzu</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Sama</b>	4	13%	4	13%	3	10%	3	10%	<b>14</b>	<b>12%</b>
<b>S partnerem</b>	9	30%	16	53%	5	17%	18	60%	<b>48</b>	<b>40%</b>
<b>Nenavštěvovala</b>	17	57%	10	34%	22	73%	9	30%	<b>58</b>	<b>48%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 14 : Návštěva předporodní přípravy



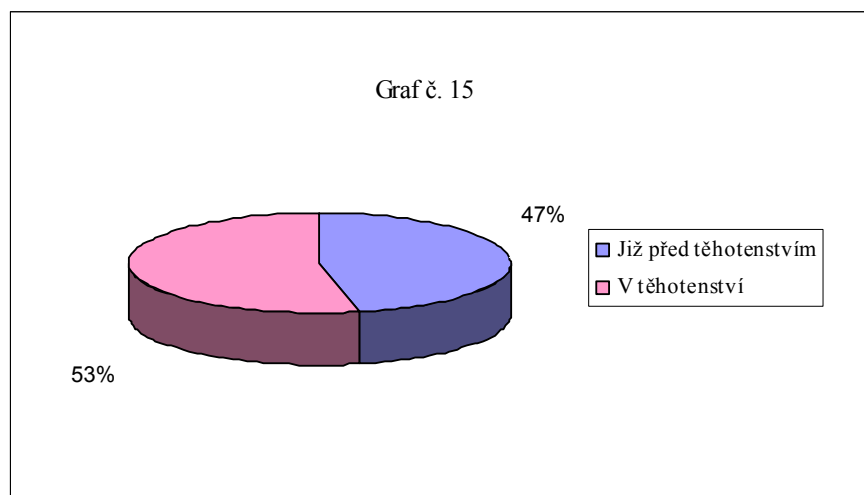
*Položka č. 15 : Domluva návštěvy předporodního kurzu s partnerem*

V 53% se partneři domluvili na absolvování kurzu během těhotenství, 47% se domluvilo již před těhotenstvím.

Tabulka č. 16 : Návštěva předporodní přípravy spolu s partnerem

<i>Na absolvování kurzů se partneři domluvili</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Již před těhotenstvím</b>	9	69%	13	65%	2	25%	5	24%	<b>29</b>	<b>47%</b>
<b>V těhotenství</b>	4	31%	7	35%	6	75%	16	76%	<b>33</b>	<b>53%</b>
<b>Σ</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Graf č. 15 : Návštěva předporodní přípravy s partnerem



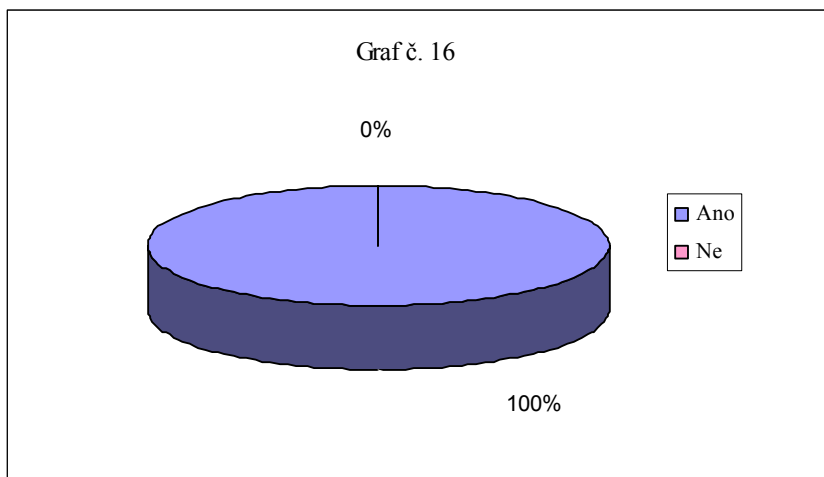
*Položka č. 16 : Spokojenost žen s absolvováním předporodního kurzu*

Všechny respondentky, které absolvovaly kurz předporodní přípravy tj. 62 dotázaných žen byly rády, že tento kurz absolvovaly.

Tabulka č. 17 : Spokojenost žen s předporodním kurzem

<i>Jste ráda, že jste kurz absolvovala</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	13	100%	20	100%	8	100%	21	100%	<b>62</b>	<b>100%</b>
<b>Ne</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σ</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Graf č. 16 : Spokojenost žen s předporodním kurzem



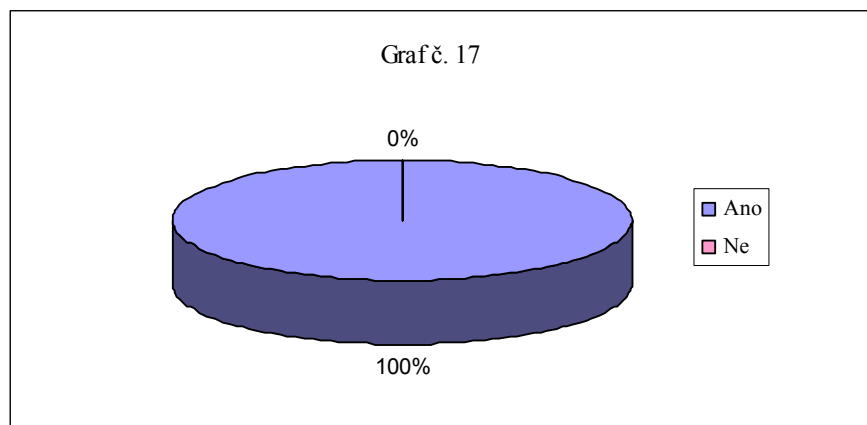
*Položka č. 17 : Spokojenost partnera s návštěvou předporodního kurzu*

Všech 48 mužů, kteří navštěvovali kurzy byli s předporodní přípravou spokojeni.

Tabulka č. 18 : Spokojenost partnera s předporodním kurzem

<i>Je Váš partner rád za absolvování kurzu</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	9	100%	16	100%	5	100%	18	100%	<b>48</b>	<b>100%</b>
<b>Ne</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 17 : Spokojenost partnera s předporodní přípravou



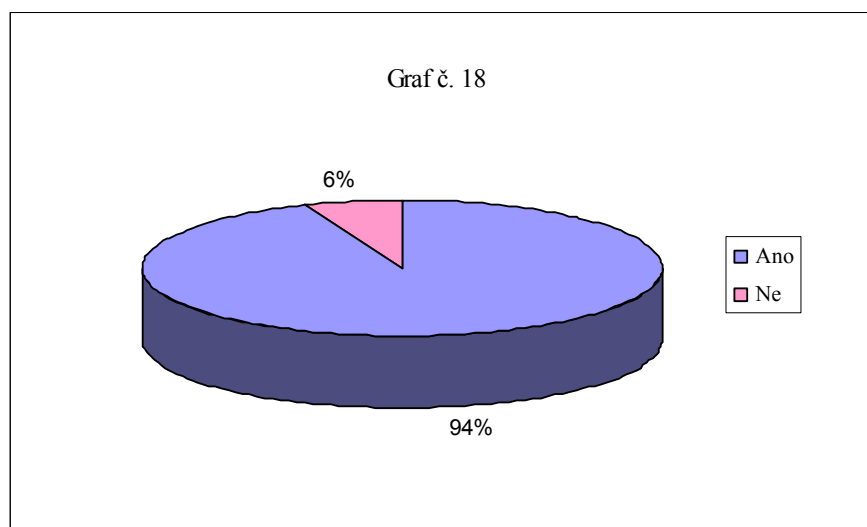
*Položka č. 18 : Partnerova návštěvnost kurzu*

94% mužů navštívilo všechny lekce předporodního kurzu, 6% neabsolvovalo celý kurz (z důvodu zaměstnání).

Tabulka č. 19 : Partnerova návštěvnost kurzu

<i>Partner navštěvoval všechny lekce kurzu</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano</b>	9	100%	13	81%	5	100%	18	100%	<b>45</b>	<b>94%</b>
<b>Ne</b>	0	0%	3	19%	0	0%	0	0%	<b>3</b>	<b>6%</b>
<b>Σ</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

Graf č. 18 : Partnerova návštěvnost kurzu



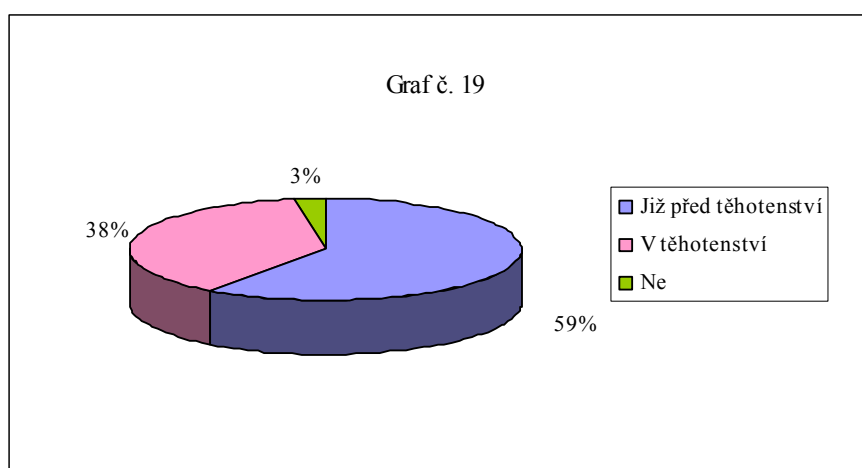
*Položka č. 19 : Partnerovo přání být přítomen u porodu*

Podle mínění žen si muži přáli být u porodu svých dětí přítomni v 59% již před těhotenstvím své partnerky, během těhotenství ženy si přítomnost u porodu přálo 38% mužů, 3% si nepřála být u porodu.

Tabulka č. 20 : Partnerovo přání být u porodu

<i>Partner si přál být u porodu</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Již před těhotenství</b>	23	77%	21	70%	9	30%	19	63%	72	59%
<b>V těhotenství</b>	7	23%	6	20%	21	70%	11	37%	45	38%
<b>Ne</b>	0	0%	3	10%	0	0%	0	0%	3	3%
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 19 : Partnerovo přání být u porodu



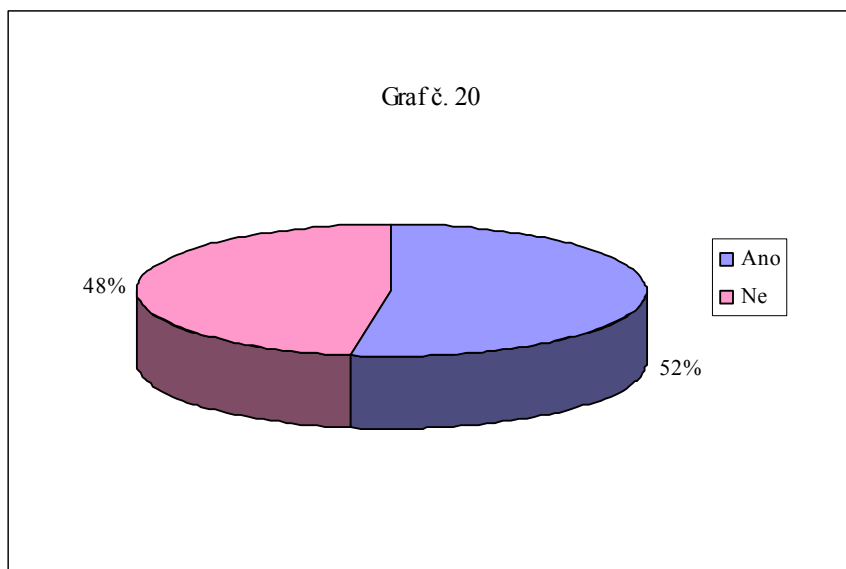
*Položka č. 20 : Přítomnost partnera u porodu na přání ženy*

52% mužů bylo u porodu přítomno na přání ženy, 48% bylo přítomno u porodu nejen pouze na přání své partnerky.

Tabulka č. 21 : Přítomnost partnera u porodu na přání ženy

<i>Muž byl u porodu na přání ženy</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano</b>	9	30%	18	60%	14	47%	22	73%	<b>63</b>	<b>52%</b>
<b>Ne</b>	21	70%	12	40%	16	53%	8	27%	<b>57</b>	<b>48%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 20 : Přítomnost partnera u porodu na přání ženy





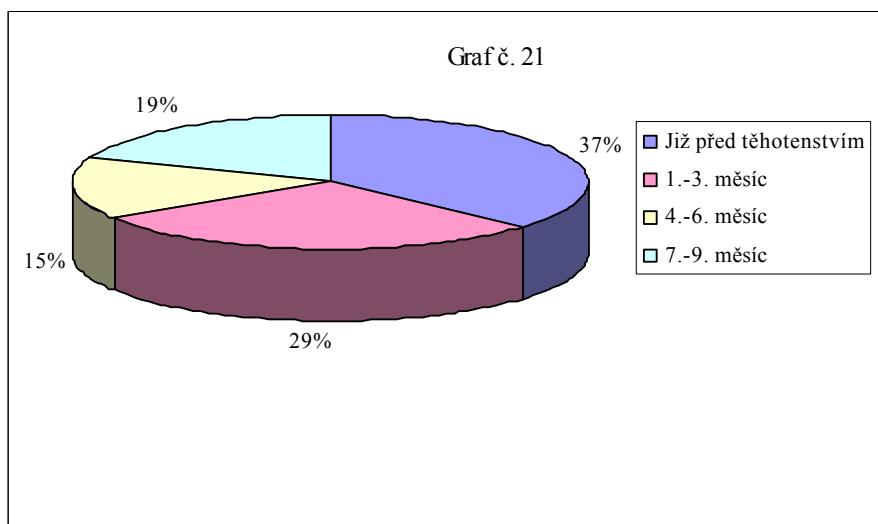
*Položka č. 21 : Termín, kdy se partneři domluvili na přítomnosti muže u porodu*

Před těhotenstvím se domluvilo 37% párů, v prvním trimestru 29% párů, 19% se domluvilo na společném porodu v posledním trimestru a 15% ve druhém trimestru.

Tabulka č. 22 : Termín, kdy se partneři domluvili na přítomnosti otce u porodu

<i>Kdy jste se domluvili s partnerem na jeho přítomnosti u porodu</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Již před těhotenstvím</b>	12	40%	16	54%	9	30%	7	23%	<b>44</b>	<b>37%</b>
<b>1.-3. měsíc</b>	10	34%	6	20%	8	27%	11	37%	<b>35</b>	<b>29%</b>
<b>4.-6. měsíc</b>	4	13%	4	13%	4	13%	6	20%	<b>18</b>	<b>15%</b>
<b>7.-9. měsíc</b>	4	13%	4	13%	9	30%	6	20%	<b>23</b>	<b>19%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 21 : Termín, kdy se páry domluvili na přítomnosti otce u porodu



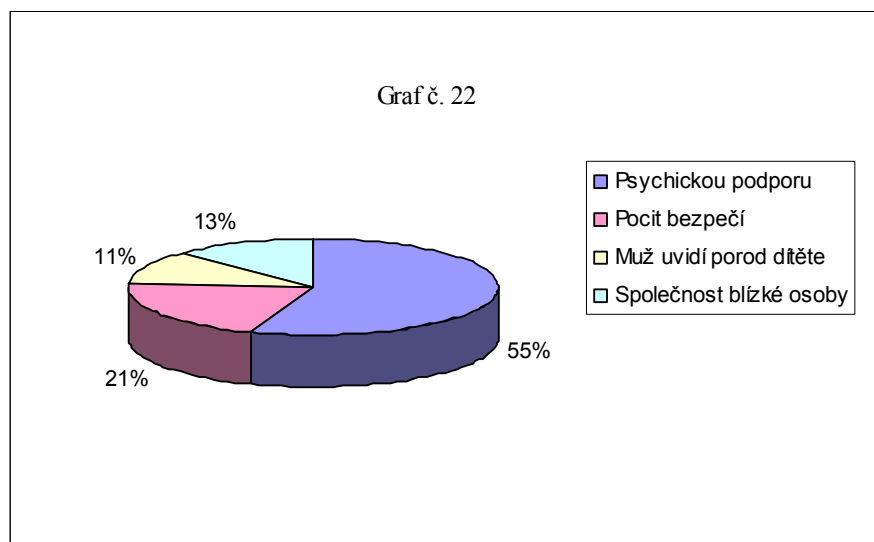
*Položka č. 22 : Očekávání ženy od přítomnosti partnera u porodu*

55% dotazovaných uvedlo, že od svého partnera očekávalo psychickou podporu, 21% pocit bezpečí v neznámém prostředí, 13% společnost blízké osoby při překonání bolesti, 11% žen, že muž uvidí samotný porod dítěte.

Tabulka č. 23 : Očekávání ženy

Žena od partnera u porodu očekávala	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Psychickou podporu</b>	14	47%	20	66%	15	50%	18	60%	<b>67</b>	<b>55%</b>
<b>Pocit bezpečí</b>	5	17%	3	10%	9	30%	8	26%	<b>25</b>	<b>21%</b>
<b>Muž uvidí porod dítěte</b>	3	10%	2	7%	6	20%	2	7%	<b>13</b>	<b>11%</b>
<b>Společnost blízké osoby</b>	8	26%	5	17%	0	0%	2	7%	<b>15</b>	<b>13%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 22 : Očekávání ženy



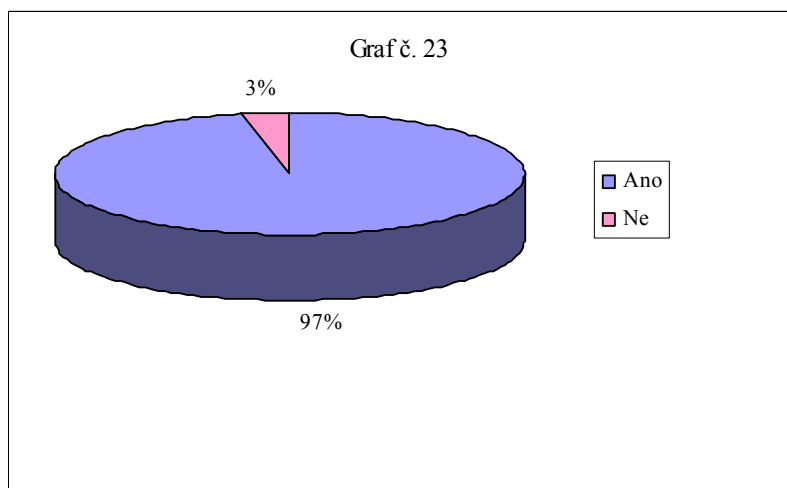
*Položka č. 23 : Naplnění očekávání rodiček*

Očekávání se naplnila u 97% žen, u 3% se nenaplnila.

Tabulka č. 24 : Naplnění očekávání rodiček

<i>Očekávání ženy se naplnilo</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	29	97%	30	100%	29	97%	28	93%	<b>116</b>	<b>97%</b>
<b>Ne</b>	1	3%	0	0%	1	3%	2	7%	<b>4</b>	<b>3%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 23 : Naplnění očekávání rodiček



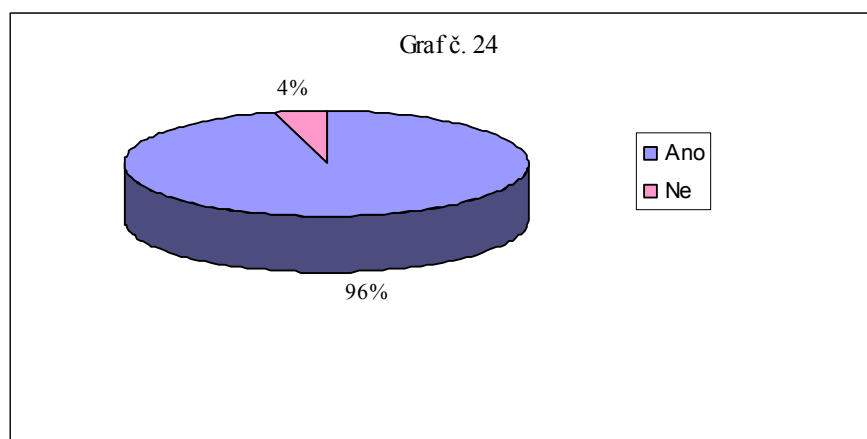
*Položka č. 24 : Psychická opora v I. době porodní*

Pro 96% žen byl muž psychickou oporou v první době porodní, 4% uvedla, že oporou nebyl – muži nebyli schopni se ženou komunikovat a trávit s nimi první dobu porodní.

Tabulka č. 25 : Psychická opora v I. době porodní

<i>Partner byl ženě psychickou oporou v I. době porodní</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano</b>	30	100%	30	100%	27	90%	28	93%	115	96%
<b>Ne</b>	0	0%	0	0%	3	10%	2	7%	5	4%
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 24 : Psychická opora v I. době porodní



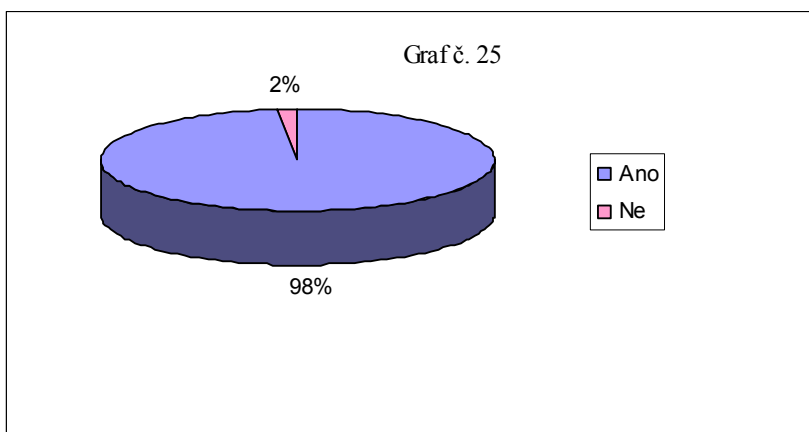
*Položka č. 25 : Psychická opora ve II. době porodní*

Partner byl ženě psychickou oporou v 98%, pro 2% muž nebyl psychickou oporou.

Tabulka č. 26 : psychická opora ve II. době porodní

<i>Partner byl ženě psychickou oporou v II. době porodní</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	30	100%	30	100%	28	93%	30	100%	<b>118</b>	<b>98%</b>
<b>Ne</b>	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 25 : Psychická opora ve II.době porodní



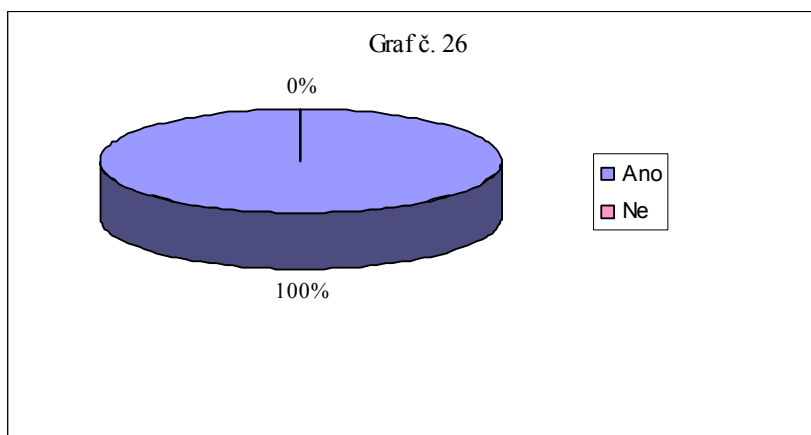
*Položka č. 26 : Psychická opora při samotném porodu*

Všechny dotázané ženy uvedly, že muž při samotném porodu dítěte pro ně byl psychickou oporou.

Tabulka č. 27 : Psychická opora při samotném porodu

<i>Partner byl ženě psychickou oporou při samotném porodu</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano</b>	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Ne</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 26 : Psychická opora při samotném porodu



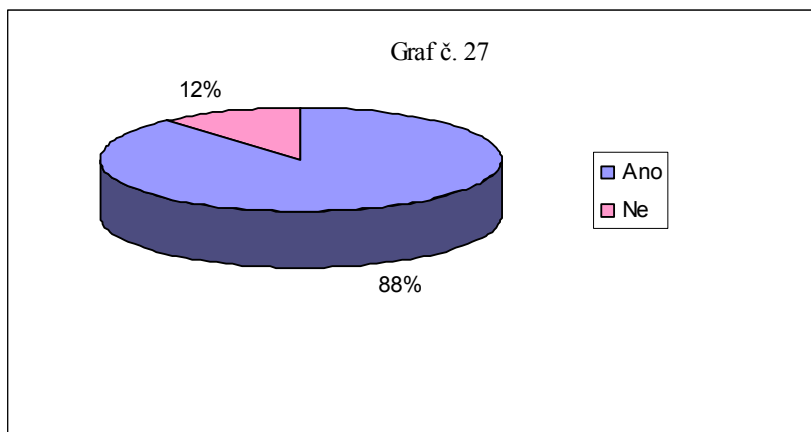
*Položka č. 27 : Partnerova přítomnost na porodním sále 2 hodiny po porodu dítěte*

Na porodním sále zůstalo se ženou 88% mužů, 12% nezůstalo.

Tabulka č. 28 : Partnerova přítomnost na porodním sále 2 hodiny po porodu dítěte

<i>Partner byl i následující dvě hodiny po porodu se ženou na sále</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano</b>	27	90%	26	87%	29	97%	24	80%	<b>106</b>	<b>88%</b>
<b>Ne</b>	3	10%	4	13%	1	3%	6	20%	<b>14</b>	<b>12%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 27 : Partnerova přítomnost na porodním sále 2 hodiny po porodu dítěte



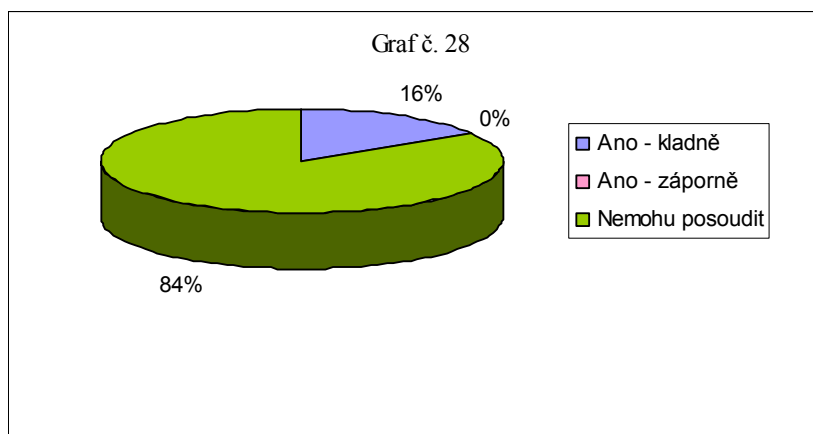
*Položka č. 28 : Vliv přítomnosti partnera na chování zdravotnického personálu*

Zda bylo chování zdravotnického personálu ovlivněno přítomností otce u porodu nemohlo posoudit 84% respondentek, 16% se domnívá, že zdravotnický personál byl ovlivněn kladně.

Tabulka č. 29 : Vliv přítomnosti partnera na chování zdravotnického personálu

<i>Ovlivnila přítomnost partnera chování zdravotnického personálu</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano – kladně</b>	5	17%	3	10%	7	23%	4	13%	<b>19</b>	<b>16%</b>
<b>Ano – záporně</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Nemohu posoudit</b>	25	83%	27	90%	23	77%	26	87%	<b>101</b>	<b>84%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 28 : Vliv přítomnosti partnera na chování zdravotnického personálu





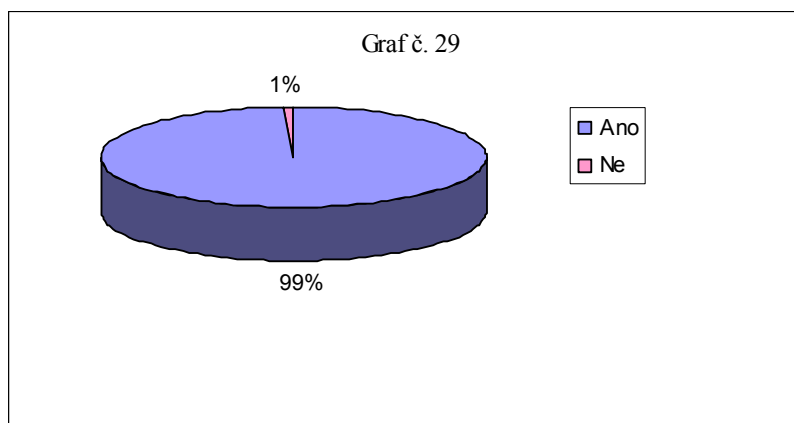
*Položka č. 29 : Komunikace partnera se zdravotnickým personálem*

Partner komunikoval v 99%, pouze 1% nebylo schopno s personálem komunikovat.

Tabulka č. 30 : Komunikace partnera se zdravotnickým personálem

<i>Komunikace partnera se zdravotnickým personálem</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	30	100%	30	100%	30	100%	29	97%	<b>119</b>	<b>99%</b>
<b>Ne</b>	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č . 29 : Komunikace partnera se zdravotnickým personálem



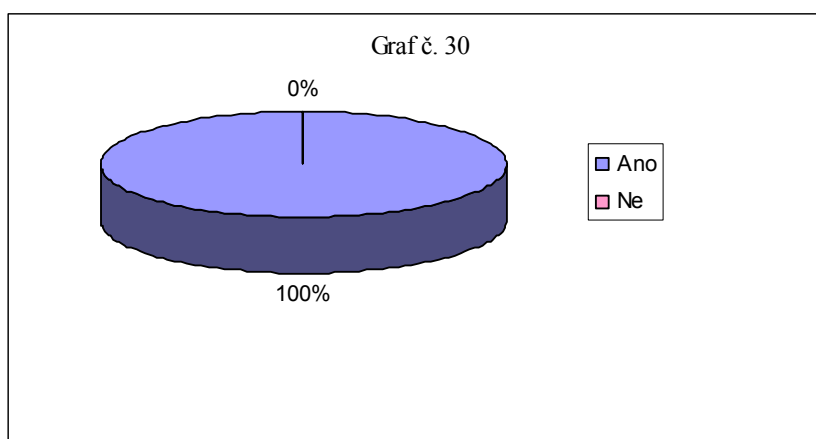
*Položka č. 30 : Spokojenost s chováním zdravotnického personálu*

Všech 120 dotázaných žen uvedlo, že s chováním zdravotnického personálu byli oba partneři spokojeni.

Tabulka č. 31 : Spokojenost s chováním zdravotnického personálu

<i>S chováním zdravotnického personálu byli partneři spokojeni</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Ne</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 30 : Spokojenost s chováním zdravotnického personálu



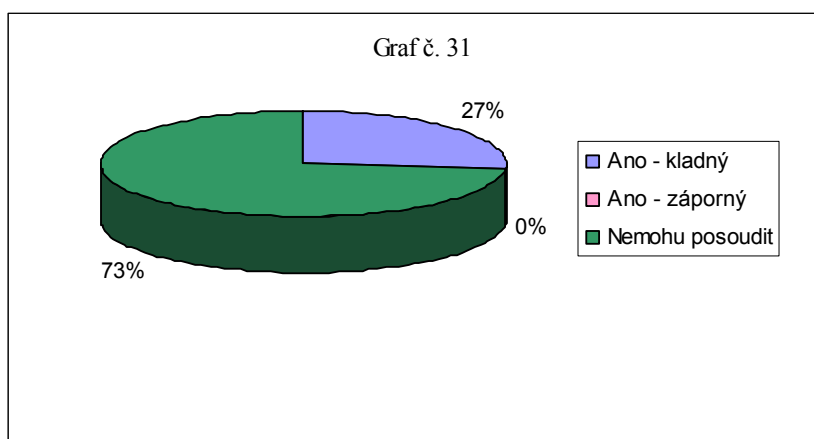
*Položka č. 31 : Vliv přítomnosti partnera u porodu na budoucí sexuální život*

73% žen nemůže posoudit, zda a jak bude sexuální život partnerů ovlivněn přítomností otce u porodu, 27% se domnívá, že bude mít pozitivní vliv na jejich budoucí sexuální život.

Tabulka č. 32 : Vliv přítomnosti otce u porodu na budoucí sexuální život

<i>Předpokládaný vliv přítomnosti partnera u porodna budoucí sexuální život</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano - kladný</b>	8	27%	11	37%	9	30%	4	13%	<b>32</b>	<b>27%</b>
<b>Ano - záporný</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Nemohu posoudit</b>	22	73%	19	63%	21	70%	26	87%	<b>88</b>	<b>73%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 31 : Vliv přítomností otce u porodu na budoucí sexuální život partnerů



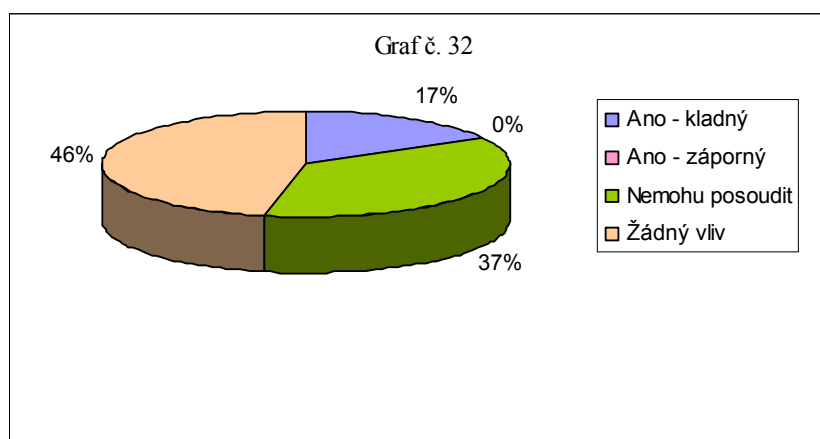
*Položka č. 32 : Vliv přítomnosti partnera u porodu na vnímání porodních bolestí*

Přítomnost partnera neměla žádný vliv na vnímání porodních bolestí u 46% žen, 37% nemůže posoudit, zda přítomnost otce ovlivnila toto vnímání a 17% žen se domnívá, že přítomnost otce ovlivnila vnímání bolestí kladně.

Tabulka č. : 33: Vliv přítomnost partnera u porodu na vnímání porodních bolestí

<i>Vliv přítomnosti partnera u porodu na vnímání porodních bolestí</i>	Hořovice		ÚPMD		Benešov		VFN		Součet	
	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
<b>Ano - kladný</b>	7	23%	5	17%	3	10%	5	17%	<b>20</b>	<b>17%</b>
<b>Ano - záporný</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>Nemohu posoudit</b>	14	47%	12	40%	14	47%	4	13%	<b>44</b>	<b>37%</b>
<b>Žádný vliv</b>	9	30%	13	43%	13	43%	21	70%	<b>56</b>	<b>46%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 32 : Vliv přítomnosti otce u porodu na vnímání porodních bolestí



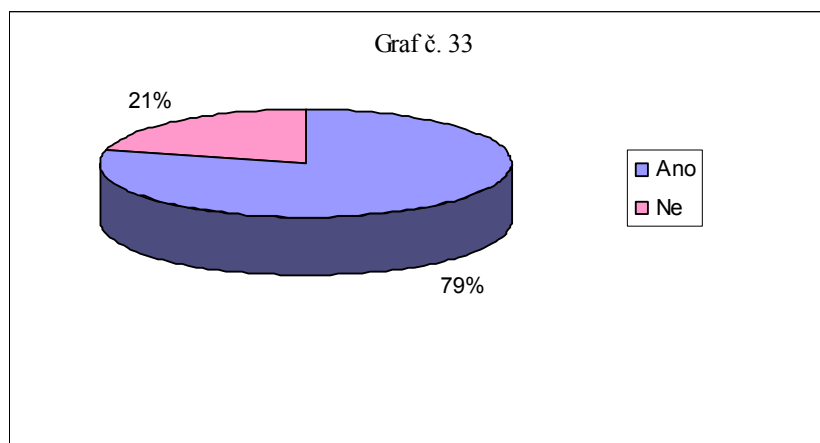
*Položka č. 33 : Partnerova pomoc při překonávání bolestivých kontrakcích*

79% respondentek uvedlo, že jim partner pomohl překonávat bolestivé kontrakce, 21% ženám nepomohl.

Tabulka č. 34 : Partnerova pomoc při překonávání bolestivých kontrakcích

<i>Partner pomohl ženě překonávat bolestivé kontrakce</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	27	90%	18	60%	24	80%	26	87%	<b>95</b>	<b>79%</b>
<b>Ne</b>	3	10%	12	40%	6	20%	4	13%	<b>25</b>	<b>21%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 33 : Partnerova pomoc při překonávání bolestivých kontrakcích



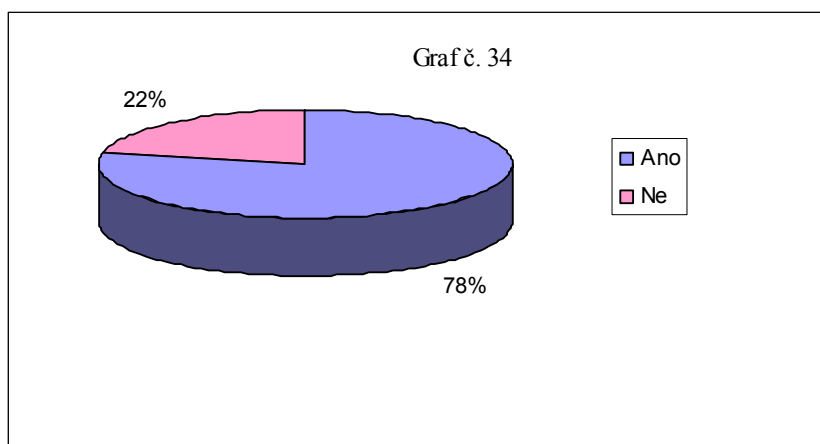
*Položka č. 34 : Partnerova pomoc při zaujímání úlevové polohy v I. době porodní*

Partner pomohl ženě zaujímat úlevovou polohu v 78%, 22% žen uvedlo, že jim partner nepomohl.

Tabulka č. 35 : Partnerova pomoc při zaujímání úlevové polohy v I. době porodní

<i>Partner pomohl ženě zaujímat úlevové polohy v I. době porodní</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Ano</b>	26	87%	21	70%	24	80%	23	77%	<b>94</b>	<b>78%</b>
<b>Ne</b>	4	13%	9	30%	6	20%	7	23%	<b>26</b>	<b>22%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 34 : Partnerova pomoc při zaujímání úlevové polohy v I. době porodní



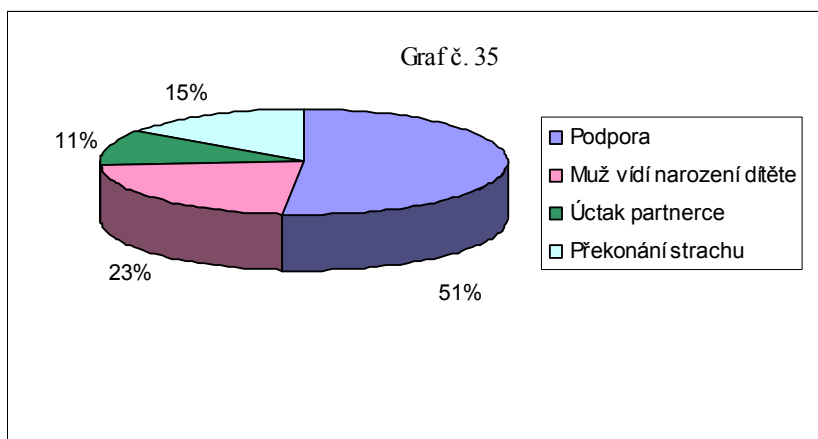
*Položka č. 35 : Pozitivum v přítomnosti otce u porodu*

Největší pozitivum vidí 52% žen v podpoře, kterou jim partner u porodu poskytl, 23% žen uvedlo první pohled na narozené dítě, 15% partner pomohl překonávat strach, úcty k partnerce uvedlo 11% žen.

Tabulka č. 36 : Pozitivum v přítomnosti otce u porodu

<i>Pozitiva v přítomnosti partnera u porodu</i>	<b>Hořovice</b>		<b>ÚPMD</b>		<b>Benešov</b>		<b>VFN</b>		<b>Součet</b>	
	<b>Počet</b>		<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>	<b>Počet</b>	<b>%</b>
<b>Podpora</b>	18	60%	21	70%	9	30%	14	47%	<b>62</b>	<b>52%</b>
<b>Muž vidí narození dítěte</b>	6	20%	3	10%	14	47%	4	13%	<b>27</b>	<b>23%</b>
<b>Úcta k partnerce</b>	3	10%	1	3%	4	13%	5	17%	<b>13</b>	<b>11%</b>
<b>Překonání strachu</b>	3	10%	5	17%	3	10%	7	23%	<b>18</b>	<b>15%</b>
<b>Σ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Graf č. 35 : Pozitivum v přítomnosti otce u porodu



## 8. Diskuze

Přítomnost partnera u porodu je záležitost posledních desetiletí a dnes je považována téměř za samozřejmost. Každá žena by měla se svým partnerem o jeho postoji mluvit, v klidu mu vysvětlit, proč si jeho přítomnost přeje a čím je pro ni důležitá.

Pro tuto práci jsem zvolila výzkumnou metodu dotazníku. Výzkumu se zúčastnilo sto dvacet žen mající partnera u porodu. Ženy byly po porodu hospitalizované na oddělení šestinedělí ve čtyřech porodnicích – Nemocnice Hořovice, Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově, v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze 4 – Podolí a v Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze 2. Spolupráce s nedělkami a se zdravotnickým personálem na oddělení šestinedělí byla výborná. Sběr dat probíhal od listopadu 2006 do února 2007.

První hypotéza se týkala předpokladu, že ženy, které rodily poprvé měly svého partnera u porodu častěji než ženy, které již rodily. Jak vyplývá z výsledků ve sledovaných porodnicích, je patrné, že u 73 prvorodiček byl partner u porodu přítomen, druhorodiček, které měly partnera u porodu bylo 39 a pouze 8 žen rodičích po třetí mělo partnera u porodu. Tato hypotéza se potvrdila.

Druhá hypotéza se týkala stupně partnerova nejvyššího ukončeného vzdělání, který byl u porodu přítomen. Hypotéza byla potvrzena. Muži se středoškolským a vysokoškolským ukončeným vzdělání byli u porodu ve větším zastoupení než muži s nižším stupněm vzdělání. 53% respondentek uvedlo, že jejich partner má nejvyšší ukončené vzdělání středoškolské, vysokoškoláci byli u porodu přítomni 23%. Patnáct procent mužů bylo vyučeno a v 9% ženy uvedly, že je jejich partner ukončil vyšší odbornou školu. Muži se základním vzděláním nebyli v tomto souboru zastoupeni.



Třetí hypotéza, předpokládala, že ženy od svých partnerů, kteří jsou u porodu svých dětí očekávají psychickou podporu. Z výsledku šetření vyplývá, že 55% žen očekávalo od partnera během porodu psychickou podporu. Tímto se hypotéza potvrdila. Dvacet jedna procent dotázaných očekávalo od přítomnosti muže u porodu pocit bezpečí. Třináct procent žen uvedlo, že od partnera očekávaly společnost blízké a milované osoby v těžké životní situaci. Jedenáct procent očekávalo, že jejich partner uvidí průběh porodu dítěte a prožívání ženy spojené s porodem. Tato očekávání se naplnila u 97% dotázaných. Tři procenta žen uvedla, že se jejich očekávání nenaplnila. V 96% byli muži svým partnerkám psychickou oporou v první době porodní, čtyři procenta touto oporou nebyli, neboť v první době porodní nebyli přítomni. Ve druhé době porodní byl pro 98% respondentek partner psychickou oporou, pro 2% muž oporou ženě nebyl. Důvodem podle respondentek byla převážně neschopnost ženy komunikovat s partnerem. Při samotném porodu dítěte byl přítomný muž psychickou oporou všem dotázaným respondentkám.

Hypotéza čtvrtá předpokládala, že muži si podle mínění žen přejí být u porodu svých dětí. Z výsledků šetření vyplývá, že 59% procent mužů si podle mínění žen přálo být u porodu dítěte již před těhotenstvím partnerky a 38% žen uvedlo, že jejich partner si přál být u porodu až během těhotenství. Tři procenta mužů si u porodu nepřála být. Informace, zda si muži skutečně přejí být u porodu svých dětí, by mohly být předmětem dalšího šetření a to ze strany otců.

Pátá hypotéza uvádí, že přítomnost partnera u porodu má pozitivní vliv na vnímání porodních bolestí. Ve sledovaném souboru se tato hypotéza nepotvrdila. Pro 46% respondentek partnerova přítomnost u porodu neměla žádný vliv na intenzitu a vnímání porodních bolestí, 37% žen nemůže posoudit, zda vnímání porodních bolestí bylo ovlivněno přítomností muže na porodním sále a 17% dotázaných se domnívá, že vnímání bolestí bylo ovlivněno kladně (partnerova přítomnost, držení za ruku či společné prodýchávání při kontrakcích). Rodičky, u kterých nebyla aplikována epidurální analgezie (tj. 67 respondentek,) uvedly

na číselné škále intenzitu bolesti v průměru 6,7. Ženám ve sledovaném souboru pomohlo bolestivé kontrakce překonat 79% partnerů, 21% respondentek uvedlo, že jejich partner, který byl u porodu přítomen jim nebyl schopen pomoci překonat děložní kontrakce. 78% žen uvedlo, že v zaujímání úlevové polohy jim muž aktivně pomáhal, 22% přítomný partner nepomohl zaujímat úlevovou polohu.

Hypotéza šestá, předpokládala, že budoucí otcové navštěvují spolu s partnerkou předporodní kurzy. Návštěvu předporodní přípravy neabsolvovalo 48% respondentek ve sledovaném souboru. V období těhotenství kurz spolu s partnerem navštěvovalo 40% žen, 12% žen uvedlo, že kurz absolvovaly samy bez účasti partnera. Z celkového počtu žen, které navštěvovaly předporodní kurz se 53% domluvilo s partnerem na absolvování kurzu až během těhotenství - a to v průměru ve čtvrtém měsíci gravidity. Čtyřicet sedm procent párů se domluvilo na předporodní přípravě již před těhotenstvím. Všechny dotazované ženy (tj. 62), které absolvovaly kurz, byly spokojeny s tímto typem předporodní přípravy. Podle mínění žen byli jejich partneři s předporodní přípravou také spokojeni. Z celkového počtu mužů, kteří navštěvovali předporodní kurz jich 94% absolvovalo všechny lekce této přípravy. Z důvodu zaměstnání jich 6% nenavštívilo kurz celý. Tuto hypotézu by bylo vhodné doplnit dalším šetřením, neboť typy kurzů se ve sledovaných porodnicích velmi liší. Hořovické a benešovské gynekologicko-porodnické oddělení nabízí budoucím rodičkám pouze jednu dvouhodinovou lekci. Lekce obsahuje prohlídku porodních sálů s informací o porodu a prohlídku oddělení šestinedělí. Prohlídka je spojena s informacemi, které pojednávají o péči o novorozence a o technice kojení. Vzhledem k množství informací, které jsou budoucím rodičům podány je tento typ kurzu nedostačující. Z pražských porodnic, ve kterých šetření probíhalo - Ústav pro péči o matku a dítě nabízí těhotným ženám odborné informace ve dvou částech. První část trvá dvě hodiny. A je zaměřena na doby porodní, nácvik dýchání, účast otce u porodu, na období šestinedělí a psychické změny. Prohlídka porodních sálů je možná podle aktuálních možností. Druhá část trvá také dvě hodiny a zde jsou budoucím rodičům podány informace o kojení a o životosprávě při kojení, péči o novorozence, atd. ÚPMD ještě pořádá

novorozenecké kurzy, které pojednávají o péči o duševní vývoj v novorozeneckém věku. Gynekologicko-porodnická klinika 1.LF UK a VFN nabízí kurzy dlouhé – tři dvouhodinová setkání a krátké – jedno dvouhodinové setkání.

Sedmá hypotéza předpokládala, že se partneři na přítomnosti otce u porodu domluví ve druhém trimestru častěji, než na počátku či konci těhotenství. Z výsledku šetření vyplývá, že ve druhém trimestru se na společném porodu domluvilo pouze 15% párů, ve 37% se partneři na přítomnosti partnera u porodu domluvili již před těhotenstvím. Dvacet devět procent žen uvedlo, že se s partnerem na jeho přítomnosti u porodu domluvily v prvním trimestru těhotenství, v 19% se partneři domluvili mezi sedmým a devátým měsícem gravidity. Tato hypotéza se nepotvrdila.

Hypotéza osmá se týkala předpokladu, že přítomnost partnera u porodu má vliv na chování zdravotnického personálu. Tuto hypotézu se nepodařilo potvrdit, jelikož 84% respondentek uvedlo, že nemohou posoudit, zda přítomností partnera u porodu bylo či nebylo ovlivněno chování zdravotnického personálu. Jen 16% dotázaných se domnívá, že chování zdravotnického personálu k rodičce bylo ovlivněno kladně. Komunikace partnera a zdravotnického personálu probíhala dobře v 99%. Pouze 1% žen uvedlo, že partner se zdravotnickým personálem nekomunikoval. Všechny oslovené ženy uvedly, že spolu s partnerem, byly s chováním zdravotnického personálu spokojeny.

Jsem si vědoma skutečnosti, že výsledky šetření mají vypovídající hodnotu pouze u sledovaného souboru respondentek a proto není možno tyto výsledky zobecňovat. Tato práce je základní analýzou výše zmíněného problému a může sloužit jako podklad pro pozdější, rozsáhlejší a hlubší studii na širším vzorku respondentek. Zajímavé by bylo porovnat pohled žen a mužů na přítomnost partnera u porodu. Jiný a neméně zajímavý úhel pohledu by jistě poskytl výzkum, který by získával informace od otců, kteří byli u porodu svých dětí přítomni, a to zvláště formou dotazníkové metody doplněnou eventuálně o řízený rozhovor.

## 9. Závěr

Cílem této studie bylo zjistit, zda parita ovlivňuje volbu párů v přítomnosti partnera u porodu, zda vzdělání muže má vliv na jeho přítomnost u porodu, zda očekává žena od svého partnera u porodu psychickou oporu, co vlastně rodička od přítomnosti otce u porodu očekává a zda se tato její očekávání naplnila. Dále také, zda partnerova přítomnost ovlivňuje vnímání a intenzitu porodních bolestí a chování zdravotnického personálu. V neposlední řadě také, zda muži spolu partnerkou navštěvují kurzy předporodní přípravy. Na základě těchto cílů jsem stanovila osm hypotéz.

Tohoto šetření se celkem zúčastnilo 120 žen hospitalizovaných po porodu na oddělení šestinedělí, které měly svého partnera u porodu. Respondentky byly osloveny ve čtyřech porodnicích. Ve dvou mimopražských – Nemocnice Hořovice a Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově a ve dvou pražských – Ústav pro péči o matku a dítě v Praze 4 – Podolí a v Gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK a VFN v Praze 2. Na každém oddělení šestinedělí ve zmíněných porodnicích jsem oslovila 30 respondentek.

*1) Prvorodičky mají svého partnera u porodu častěji než ženy, které již rodily.* Zpracováním výsledků dotazníkového šetření se potvrdila tato hypotéza. Z celkového počtu žen 60% rodilo poprvé, 33% po druhé a pouze 7% potřetí.

*2) Muži se středoškolským a vysokoškolským vzděláním jsou u porodů svých dětí častěji než muži s nižším stupněm vzdělání.* Tato hypotéza se rovněž potvrdila. Z celkového počtu žen 53% uvedlo, že jejich partner dosáhl středoškolského vzdělání, 23% otců má vysokoškolský titul, 15% uvedlo, že partner je vyučen, 9% mužů ukončilo vyšší odbornou školu

*3) Žena od partnera u porodu očekává psychickou podporu.* Tato hypotéza se rovněž potvrdila. Psychickou podporu očekávalo 55% žen, 21% očekávalo pocit bezpečí v neznámém prostředí, 13% žen očekávalo od partnera společnost blízké a

milované osoby, 11% uvedlo, že jejich muž uvidí narození dítěte a s ním spojené prožívání ženy. V 97% se tato očekávání naplnila, ve 3% očekávání naplněna nebyla.

4) *Muži si přejí podle mínění žen být porodu svých dětí.* Tato hypotéza se potvrdila. Podle mínění respondentek si 97% mužů přálo být u porodu. Pouze 3% otců u porodu být nechtěla.

5) *Přítomnost a pomoc otce u porodu má pozitivní vliv na vnímání porodních bolestí.* Tato hypotéza potvrzena nebyla, jelikož 46% respondentek se domnívá, že přítomnost partnera u porodu neměla žádný vliv na vnímání porodních bolestí. Zda partnerova přítomnost ovlivnila či neovlivnila toto vnímání nemohlo posoudit 37% žen. Pouze 17% respondentek uvedlo, že přítomností partnera na porodním sále byla ovlivněna intenzita vnímání porodních bolestí. I přes tento výsledek muži ženám pomohli překonávat bolesti v 97%. U 21% respondentek partneři nepomohli bolesti překonat.

6) *Budoucí otcové navštěvují spolu s partnerkou předporodní kurzy.* Tato hypotéza byla potvrzena. Ženy v 52% (tj. 62) absolvovaly předporodní přípravu. Z toho počtu jich 77% navštěvovalo kurz spolu s partnerem, 23% samy bez účasti partnera. Z celkového počtu žen jich 48% kurz neabsolvovalo. Vzhledem k rozdílnosti typů předporodních kurzů, které jednotlivé porodnice budoucím rodičkám nabízejí by bylo vhodné uskutečnit další šetření.

7) *Partneři se na přítomnosti otce u porodu domluví ve druhém trimestru častěji než na začátku či konci těhotenství.* Hypotéza nebyla potvrzena. Ve druhém trimestru se na přítomnosti otce u porodu domluvilo jen 15% párů. Již před těhotenstvím 37%, 29% párů se domluvilo na partnerově přítomnosti v prvním trimestru a 19% žen uvedlo, že se s partnerem domluvily v posledním trimestru těhotenství.

8) *Přítomnost partnera u porodu má vliv na chování zdravotnického personálu.* Tato hypotéza rovněž nebyla ověřena. Zda chování personálu bylo či nebylo ovlivněno nemůže posoudit 84% dotázaných, 16% se domnívá, že chování zdravotnického personálu bylo přítomností otce u porodu ovlivněno kladně.

Přítomnost partnera u porodu pro mě znamenala velikou a nenahraditelnou psychickou podporu. Velice jsem uvítala, že jsem mohla být ve společnosti mně blízké osoby a měla tak možnost mluvit o tom, co prožívám a jak se cítím. Tímto mi partnerova přítomnost pomohla překonat porodní bolesti. Sám partner hodnotí svoji přítomnost u porodu velice pozitivně. Především byl rád, že chvíle pro mě osobní a intimní mohl sdílet se mnou. Zároveň také, že se mohl společně se mnou těšit z narození naší dcery.

## 10. Použitá a prostudovaná literatura :

1. Badinterová, E. *XY : O mužské identitě*. Praha: Paseka, 2005, 266 s., ISBN: 80-7185-727-0.
2. Bakalář, E., Nytrová, O. *O čem sní muži aneb, jak to vidí otcové*. Praha: Beta Books, 2005, 289 s., ISBN: 80-86851-24-9.
3. Bakalář, E. *Průvodce otčovstvím aneb bez otce se nedá (dobře) žít*. Praha: Vyšehrad, 2002, 216 s., ISBN : 80-7021-605-0.
4. Bártlová, S., Sadílek, P., Tóthová, V. *Výzkum v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005, 146 s., ISBN: 80-7013-416-X.
5. Beránková, S., Moravcová, M. *Otec dítěte – partner u porodu*. Sestra, 2005, roč. 15, č. 10, s. 58. ISSN : 1210-0404.
6. Burgess, A. *Návrat k otčovství*. Brno: Jota, 2004, 217 s., ISBN: 80-7217-296-4.
7. Corneau, G. *Anatomie lásky*. Praha: Portál, 2000, 247 s., ISBN : 80-7178-398-6.
8. Čech, E., Hájek, Z., Maršál, K., Srp, B. a kolektiv. *Porodnictví*. Praha: Grada, 1999, 434 s., ISBN: 80-7169-355-3.
9. Čechová, V., Neklanová, A., Rozsypalová, M. *Speciální psychologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, 173 s., ISBN: 80-7013-342-2.

10. Čekal, M., Šulc, J. *Průvodce ženy jiným stavem*. Praha: Ivo Železný, 1997, 128 s., ISBN: 80-237-3509-8.
11. Doležal, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001, 144 s., ISBN: 80-246-0277-6.
12. Evans, N., Philips, C. *Těhotenství a porod od A do Z*. Praha: Pragma, 1997, 343 s., ISBN: 80-7205510-0.
13. Horáková, M., Stempelová, J. *Špeciálna psychológia pre ženské sestry*. Martin: Osveta, 1990, 248 s., ISBN: 80-217-0135-8.
14. Karsten, H. *Ženy – muži*. Praha : Portál, 2006, 184 s., ISBN: 80-7367-145-X.
15. Klaus, M.H., Kennell, J.H. Klaus, P.H. *Porod s doulou*. Praha: One woman press, 2004, 271 s., ISBN: 80-86356-34-5.
16. Kobilková, J. et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, 2005, 368 s., ISBN: 80-7262-315-X.
17. Kolaříková, A. *Gynekologické ošetřovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2000, 133 s., ISBN: 80-8063-052-6.
18. Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998, 344 s., ISBN: 80-7169-195-X.
19. Leifer, G., *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2004, 988 s., ISBN: 80-247-0668-7.
20. Macků, F., Macků, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada, 1998, 328 s., ISBN: 80-7169-589-0.



21. Macků, F. *Porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001, 300 s., ISBN: 80-7184-290-7.
22. Marek, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002, 264 s., ISBN: 80-7281-090-1.
23. Matoušková, E. *Psychosociální charakteristika žen s fyziologickým a rizikovým těhotenstvím*. Diplomová práce: FVL UK v Praze, 1994.
24. Mikulandová, M. *Těhotenství a porod*. Brno: Computer press, 2004, 162 s., ISBN: 80-251-0205-X.
25. Mokranová, K., Zlámalová, V. *Metodika vedenia psychofyzickej prípravy na porod*. Martin: Osveta, 1990, 50 s., ISBN: 80-217-0216-8.
26. Pařízek, A. *Knih o těhotenství @ porodu*. Praha: Galén, 2005, 430 s., ISBN: 80-7262-321-4.
27. Odent, M. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995, 154 s., ISBN: 80-85794-05-2.
28. Poněšnický, J. *Fenomén ženství a mužství*. Praha: Triton, 2003, 204s., ISBN: 80-7254-350-4.
29. Smahel, R. *Výchova k odpovědnému otcovství*. Dostupné z WWW. <<http://www.merinet.cz/smahel/kducsl/doc.>>
30. Simkin, P. *Partner u porodu*. Praha : Argo, 2000, 245 s., ISBN: 80-7203-308-5.

31. Šmolka, P. *Budeš tatínkem*. Dostupné z WWW.  
<<http://www.mladazena.cz/scripts/detail.php>.>
32. Tisová, M. *Strach a úzkost v těhotenství*. Diplomová práce: 1. LF UK v Praze, 2004.
33. Trča, S. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada, 2004, 108 s., ISBN: 80-247-0869-8.
34. Trča, S. *Těhotenství a porod*. Praha: Avocenum, 1990, 158 s., ISBN: 80-201-0024-5.

Další prostudované zdroje :

Asistence partnera – otce

<<http://www.porodnice.cz/default.asp>>

Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN

<<http://www.apolinar.cz>>

Jak otcové rodí své děti.

<<http://www.tiscali.cz/wome>>

Nemocnice Hořovice

<<http://www.nemhoro.cz>>

Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově

<<http://www.hospital-bn.cz>>

Otec u porodu.

<<http://www.ordinace.cz/clanek2179.htm>>

Otec u porodu.

<<http://www.zena.centrum.cz/tehotenska-poradna>>

Tatínek u porodu, ano nebo ne?

<<http://www.ordinace.cz/clanek/tatinek-u-porodu-ano-nebo-ne>>

Ústav pro péči o matku a dítě

<<http://www.upmd.cz>>

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 .....	31
Tabulka č. 2 .....	37
Tabulka č. 3 .....	38
Tabulka č. 4 .....	39
Tabulka č. 5 .....	40
Tabulka č. 6 .....	41
Tabulka č. 7 .....	42
Tabulka č. 8 .....	43
Tabulka č. 9 .....	44
Tabulka č. 10 .....	45
Tabulka č. 11 .....	46
Tabulka č. 12 .....	47
Tabulka č. 13 .....	48
Tabulka č. 14 .....	49
Tabulka č. 15 .....	50
Tabulka č. 16 .....	51
Tabulka č. 17 .....	52
Tabulka č. 18 .....	53
Tabulka č. 19 .....	54
Tabulka č. 20 .....	55
Tabulka č. 21 .....	56
Tabulka č. 22 .....	57
Tabulka č. 23 .....	58
Tabulka č. 24 .....	59
Tabulka č. 25 .....	60
Tabulka č. 26 .....	61
Tabulka č. 27 .....	62
Tabulka č. 28 .....	63
Tabulka č. 29 .....	64

Tabulka č. 30 .....	65
Tabulka č. 31 .....	66
Tabulka č. 32 .....	67
Tabulka č. 33 .....	68
Tabulka č. 34 .....	69
Tabulka č. 35 .....	70
Tabulka č. 36 .....	71

## Seznam grafů

Graf č. 1 .....	37
Graf č. 2 .....	38
Graf č. 3 .....	39
Graf č. 4 .....	40
Graf č. 5 .....	41
Graf č. 6 .....	42
Graf č. 7 .....	43
Graf č. 8 .....	44
Graf č. 9 .....	45
Graf č. 10 .....	46
Graf č. 11 .....	47
Graf č. 12 .....	48
Graf č. 13 .....	49
Graf č. 14 .....	50
Graf č. 15 .....	51
Graf č. 16 .....	52
Graf č. 17 .....	53
Graf č. 18 .....	54
Graf č. 19 .....	55
Graf č. 20 .....	56
Graf č. 21 .....	57
Graf č. 22 .....	58
Graf č. 23 .....	59
Graf č. 24 .....	60
Graf č. 25 .....	61
Graf č. 26 .....	62
Graf č. 27 .....	63
Graf č. 28 .....	64
Graf č. 29 .....	65

Graf č. 30 .....	66
Graf č. 31 .....	67
Graf č. 32 .....	68
Graf č. 33 .....	69
Graf č. 34 .....	70
Graf č. 35 .....	71

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1 Nemocnice Hořovice, porodnice U Sluneční brány - porodní sál
- Příloha č. 2 Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově – porodní sál
- Příloha č. 3 Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově – nadstandardní porodní sál
- Příloha č. 4 Ústav pro péči o matku a dítě – předporodní přípravná, tělocvična
- Příloha č. 5 Ústav pro péči o matku a dítě – porodní sál
- Příloha č. 6 Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN – porodní box
- Příloha č. 7 Mateřství a rodičovství - informace a kontakty
- Příloha č. 8 Dotazník vlastní konstrukce



Příloha č. 1 Nemocnice Hořovice, porodnice U Sluneční brány – porodní sál





Příloha č. 2 Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově – porodní sál



Příloha č. 3 Nemocnice Rudolfa a Stefanie v Benešově – nadstandardní porodní  
sál



Příloha č. 4 Ústav pro péči o matku a dítě – příprava k porodu, tělocvična







Příloha č. 5

Ústav pro péči o matku a dítě – porodní sál





Příloha č. 6 Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK a VFN –  
porodní box



Příloha č. 7 Mateřství a rodičovství – informace a kontakty



## **Mateřství a rodičovství**

**Aperio** – společnost pro zdravé rodičovství

Šmilovského 5, 120 00 Praha 2

tel./fax : 222 513 099, 739 062 011

e-mail : [aperio@aperio.cz](mailto:aperio@aperio.cz)

[www.aperio.cz](http://www.aperio.cz)

poznámky :

- provozní doba : sudý čtvrtek v měsíci 16:30 – 18:00 hod.

- kontaktní osoba : PhDr. Jaroslava Dittrichová, Csc., e-mail :

[dittrichf@volny.cz](mailto:dittrichf@volny.cz)

- činnost : konzultace psychologa k vývoji a výchově dítěte

**ČAPA** – Česká asociace porodních asistentek

Poštovní adresa : c/o Gender Studies

Gorazdova 20, 120 01 Praha 2

tel. : 737 010 692

e-mail : [capa@capacz.cz](mailto:capa@capacz.cz)

[www.capacz.cz](http://www.capacz.cz)

poznámky :

- profesní sdružení porodních asistentek

## **Internetové adresy**

Hnutí za aktivní mateřství

[www.iham.cz](http://www.iham.cz)

Fontanela – koalice za zlepšení služeb v mateřství a rodičovství

[www.fontanela.cz](http://www.fontanela.cz)

Porody doma

[www.porodydoma.cz](http://www.porodydoma.cz)

Centrum naděje a pomoci rodinám

[www.cenap.cz](http://www.cenap.cz)

Síť Mateřských center v ČR

[www.materskacentra.cz](http://www.materskacentra.cz)

## **Profesní organizace**

Česká gynekologická a porodnická společnost  
[www.cgps.cz](http://www.cgps.cz)

Česká konference porodních asistentek  
[www.ckpa.cz](http://www.ckpa.cz)

Unie porodních asistentek  
[www.unipa.cz](http://www.unipa.cz)

Ministerstvo zdravotnictví  
[www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)

## **Kurzy přípravy k porodu**

### **Studio pro ženy**

Vodičkova 20, 110 01 Praha 1  
tel. : 222 230 794, 602 471 208  
e-mail : [mmikulandova@studioprozeny.cz](mailto:mmikulandova@studioprozeny.cz)  
[www.stuidoprozeny.cz](http://www.stuidoprozeny.cz)

**APERIO** – společnost pro zdravé rodičovství  
Šmilovského 5, 120 00 Praha 2  
tel./fax : 222 513 099, 739 062 011  
e-mail : [aperio@aperio.cz](mailto:aperio@aperio.cz)  
[www.aperio.cz](http://www.aperio.cz)

### **Ústav pro péči o maku a dítě**

Podolské nábřeží 157, 147 10 Praha 4 – Podolí  
Tel. : 296 511 233  
e-mail : [info@upmd.cz](mailto:info@upmd.cz)  
[www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)

### **Gravidita**

U Lesa 13, 142 00 Praha 4 – Lhotka  
tel. : 244 470 183, 721 976 062  
[web.quick.cz/gravidita](http://web.quick.cz/gravidita)

### **FN Motol**

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
tel. : 224 434 272 (objednání)  
[www.fnmotol.cz](http://www.fnmotol.cz)

**Poliklinika na Petřinách**

Stamicova 21, 160 00 Praha 6  
Tel. : 233 018 248, 602 151 298  
e-mail : [info@aktivnidotek.cz](mailto:info@aktivnidotek.cz)  
[www.aktivnidotek.cz](http://www.aktivnidotek.cz)

**Centrum Vlčí Mák**

Nad Královskou oborou 33, 170 00 Praha 7  
Tel. : Marie Vnoučková 257 960 362, 604 121 569  
e-mail : [kataka@centrum.cz](mailto:kataka@centrum.cz)  
[www.vlcimak.drevicko.com](http://www.vlcimak.drevicko.com)

**FN Bulovka – Family Unit**

Budínova 2, 180 00 Praha 8  
tel. : 266 083 279 (středa 9:00 – 11:00 hod.)  
e-mail : [informace@fnb.cz](mailto:informace@fnb.cz)  
[www.fnb.cz](http://www.fnb.cz)

**Baby Club Juklík**

U Jezera 2031, 155 00 Praha 5 – Stodůlky  
tel. : 251 610 441, 602 191 718, 604 286 668  
fax : 235 517 306  
e-mail : [babyclub@juklik.cz](mailto:babyclub@juklik.cz)  
[www.juklik.cz](http://www.juklik.cz)

**Studio Lampas**

Kollárova 32, 301 00 Plzeň  
tel. : 777 217 584  
e-mail : [lughsadh@centrum.cz](mailto:lughsadh@centrum.cz)  
[www.studiolammas.cz](http://www.studiolammas.cz)

**Studio pro ženy**

Mozartova 6, 360 20 Karlovy Vary  
tel. : 353 226 041, 602 139 690  
e-mail : [mmikulandova@studioprozeny.cz](mailto:mmikulandova@studioprozeny.cz)  
[www.studioprozeny.cz](http://www.studioprozeny.cz)

## **Porodnice**

### **Všeobecná fakultní nemocnice Gynekologicko-porodnická klinika**

Apolinářská 18, 128 51 Praha 2

tel. : 224 967 401

[www.apolinar.cz](http://www.apolinar.cz)

### **Ústav pro péči o matku a dítě**

#### **Gynekologicko-porodnické oddělení**

Podolské nábřeží 157, 147 10 Praha 4 – Podolí

tel. : 296 511 111

e-mail : [kalouskova@upmd.cz](mailto:kalouskova@upmd.cz)

[www.upmd.cz](http://www.upmd.cz)

### **Fakultní Tomayerova nemocnice s polyklinikou**

Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 – Krč

tel. : 261 081 111, 261 082 258 (poradna pro těhotné)

e-mail : [ftn@ftn.cz](mailto:ftn@ftn.cz)

[www.ftn.cz](http://www.ftn.cz)

### **Fakultní nemocnice Praha – Motol**

#### **Gynekologicko-porodnická klinika UK, 2. LF UK**

V Úvalu 84, 150 06 Praha 5

Tel. : 224 431 111

e-mail : [reditelstvi@fnmotol.cz](mailto:reditelstvi@fnmotol.cz)

[www.fnmotol.cz](http://www.fnmotol.cz)

### **1. LF UK a FN Na Bulovce**

#### **Gynekologicko-porodnická klinika I. LF UK a FN Na Bulovce**

Budínova 2, 180 81 Praha 8

tel. : 266 081 111

e-mail : [informace@fnb.cz](mailto:informace@fnb.cz)

[www.fnb.cz/gyn](http://www.fnb.cz/gyn)

### **Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**

#### **Gynekologicko-porodnické oddělení**

Šrobárova 50, 100 34 Praha 10

Tel. : 267 161 111

e-mail : [fnkvred@fnkv.cz](mailto:fnkvred@fnkv.cz)

[www.fnkv.cz](http://www.fnkv.cz)

Příloha č. 8 Dotazník vlastní konstrukce

Vážená maminko,

dovolte, abych se na Vás obrátila s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Jmenuji se Jiřina Nováková a jsem studentkou 1. LF UK, obor učitelství zdravotnických předmětů pro střední školy.

Údaje z tohoto dotazníku jsou určeny pro zpracování mé diplomové práce, jejímž tématem je Otec u porodu.

Čestně prohlašuji, že informace získané pomocí tohoto dotazníku jsou anonymní, považuji je za důvěrné a budou po statistickém zpracování použity pouze pro potřebu mé diplomové práce. Proto Vás prosím, abyste se nad položenými otázkami zamyslela a nebála se vyjádřit svůj skutečný názor.

Velmi vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas strávený při vyplňování tohoto dotazníku.

Bc. Jiřina Nováková

1) Kolikátý den jste po porodu ?

Den porodu - 1. den - 2. den - 3. den - 4. den - 5. den - 6. den

2) Kolik je Vám let?

17 - 20 let, 21 - 25 let, 26 - 30 let, 31 - 35 let, 36 - 40 let, více než 41 let

3) Kolik let je Vašemu partnerovi?

17 - 20 let, 21 - 25 let, 26 - 30 let, 31 - 35 let, 36 - 40 let, více než 41 let

4) Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

základní - vyučena - středoškolské - vyšší odborná škola - vysokoškolské

5) Nejvyšší ukončené vzdělání Vašeho partnera?

základní - vyučen - středoškolské - vyšší odborná škola - vysokoškolské

6) Váš rodinný stav?

svobodná - vdaná - rozvedená - vdova

7) Byla Vám aplikována epidurální analgezie v první době porodní?

ano

ano na Vaše přání

ne

8) Jaká je Vaše bytová situace?

bydlíte ve vlastním bytě / domě

s rodiči

v podnájmu

jinak uveďte jak .....

- 9) Vyhovuje Vám bydlení?  
ano - ne
- 10) Bydlíte  
ve městě - na vesnici
- 11) Jste zaměstnaná?  
ano - ne
- 12) Studujete?, pokud ano, jaký typ školy  
ano ..... - ne
- 13) Pokolikáté jste nyní rodila .....
- 14) Absolvovala jste předporodní kurz ?  
sama - s partnerem - nenavštěvovala
- 15) Na absolvování kurzů jste se s partnerem domluvili?  
Již před těhotenstvím  
v těhotenství, v kolikátém měsíci těhotenství .....
- 16) Byla jste ráda, že jste kurz absolvovala?  
Ano  
ne, z jakého důvodu .....
- 17) Byl Váš partner rád, že absolvoval kurz?  
ano  
ne, z jakého důvodu .....
- 18) Navštěvoval partner všechny lekce kurzu?  
ano  
ne, z jakého důvodu .....

- 19) Přál si Váš partner být u porodu?  
 ano již před těhotenstvím  
 ano rozhodl se v těhotenství, v kolikátém měsíci těhotenství .....
- ne
- 20) Byl Váš partner u porodu na Vaše přání?  
 ano - ne
- 21) V jakém stupni těhotenství jste se domluvili o přítomnosti partnera u porodu?  
 již před těhotenstvím - 1.-3. měsíc - 4.-6. měsíc - 7.-9. měsíci
- 22) Co jste od přítomnosti partnera u porodu očekávala?  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....
- 23) Naplnilo se Vaše očekávání?  
 ano - ne, co bylo jinak .....
- 24) Partner mi **byl** - **nebyl** psychickou oporou v I. době porodní.
- 25) Partner mi **byl** - **nebyl** psychickou oporou ve II. době porodní.
- 26) Partner mi **byl** - **nebyl** psychickou oporou při samotném porodu.
- 27) Byl s Vámi partner dvě hodiny po porodu stále na porodním sále?  
 ano - ne
- 28) Myslíte si, že přítomnost Vašeho partnera u porodu ovlivnila chování zdrav. personálu?  
 pokud ano kladně x záporně - nemohu posoudit - neovlivnila
- 29) Komunikoval Váš partner se zdravotnickým personálem?  
 ano - ne



- 30) Byla jste spolu s partnerem spokojena s chováním zdravotnického personálu k Vám?  
ano - ne  
pokud NE, co by podle Vás mělo být jinak, uveďte .....
- 31) Myslíte si, že přítomnost Vašeho partnera u porodu bude mít vliv na Váš budoucí sexuální život?  
ano, jaký?, kladný x záporný - žádný
- 32) Myslíte si, že přítomnost Vašeho partnera u porodu měla vliv na vnímání porodních bolestí?, pokud ano, jakou číslicí byste ohodnotila intenzitu porodních bolestí? 1 = žádná bolest až 10 = nesnesitelná bolest  
ano ..... - nevím - neměla
- 33) Partner mi **pomohl** - **nepomohl** při překonávání bolestivých kontrakcí.
- 34) Partner mi **pomohl** - **nepomohl** zaujímat úlevové polohy v I. době porodní.
- 35) Co je podle Vás největší pozitivum v přítomnosti partnera u porodu ?  
.....  
.....