

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

Michala Líšková

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Michala Líšková

Význam přítomnosti partnera u porodu

The importance of the partner's presence at childbirth

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Lenka Šmatláková

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 10. 12. 2021.

MICHALA LÍŠKOVÁ

.....

Podpis

Identifikační záznam

LÍŠKOVÁ, Michala. *Význam přítomnosti partnera u porodu. [The importance of the partner's presence at childbirth]*. Praha, 2021. 48 s., Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Lenka Šmatláková.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá tématem významu přítomnosti partnera u porodu, a obsahuje část teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zabývá třemi hlavními okruhy. První okruh popisuje období těhotenství a mužskou roli v tomto období. Druhý okruh se zabývá samotným porodem a problematikou účasti budoucího otce u porodu. Třetí okruh teoretické části této práce popisuje období po porodu a možné psychologické následky na otce a faktory ovlivňující citové pouto otce k dítěti.

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaký význam má pro muže jejich vlastní přítomnost u porodu svého dítěte v prostředí českých porodnic. Jakým způsobem se připravují a v jakém rozsahu, jak vnímají prostor porodnice a personál, přiblížit prožitek porodu partnerem, pomoc partnera a dopad zážitku porodu na psychiku partnera a vztahu páru.

Pro dosažení cílů byl použit kvantitativní výzkum, formou online dotazníku. Výzkumu se účastnili muži, kteří byli přítomní porodu svého dítěte.

Z výzkumné části této práce vyplynulo, že většina dotazovaných mužů se zapojilo do průběhu těhotenství a přípravy na porod. Z výzkumu také vyplývá, že účast partnera u porodu byla ve většině případů vlastní iniciativa partnera a porod byla pro ně pozitivní zkušenost, i když prožívali i negativní emoce během porodu. Dalším poznatkem bylo, že muži se cítili pozitivně přijatí na porodním sále, ale nedostatkem byla slabá empatie personálu vůči nim. Většina mužů naplnila svůj význam na porodním sále a byli nápomocní. Většina mužů uvedlo, že porod jich výrazně ovlivnil a zlepšil jejich vztah s partnerkou. Negativní zkušenosti mužů se vyskytly ojediněle nebo v menší míře, kterým lze do budoucna předcházet psychoprofylaktickou přípravou zaměřenou nejen na ženu ale i na partnera. Důležitý je také vstřícný přístup personálu a vzájemná komunikace partnerů.

klíčová slova: partner, porod, role otce, těhotenství

ABSTRACT

The topic of this bachelor thesis is the importance of a partner's presence at childbirth. It is divided into theoretical and practical part.

The theoretical part is focused on three main areas. The first section describes the period of pregnancy and the male role in this period. The second section deals with the birth itself and with the issue of the future father's participation in the birth. The third area of the theoretical part of this work describes the period after childbirth and possible psychological consequences for the father. It deals with factors which influence the father's emotional attachment to the child.

The main goal of this bachelor's thesis is to find out how significant is for men their own presence at the birth of their child in the environment of czech maternity hospitals. How do they prepare for this event and to what extent. How do they perceive the environment of the maternity hospital and its staff. It also researches the role and help of the partner during the birth and the impact of the experience on the partner's psyche and the couple's relationship. In order to achieve the goals mentioned above, quantitative research in the form of an online questionnaire was used. The research involved men who were present at the birth of their child or children.

The research part of this work showed that most of the interviewed men were involved in the course of pregnancy and preparation for childbirth. The research also shows that partner's participation in childbirth was in most cases the partner's own initiative and childbirth was a positive experience for them, even though they experienced negative emotions during delivery of the child itself. Another finding was that the men felt accepted in the delivery room, however the lack of empathy and weak support was shown from the hospital staff towards them. Most of the men fulfilled their role in the delivery room and proved to be helpful. Most of the men said that the birth significantly affected them and improved their relationship with their partner. The negative experience of men occurred sporadically or to lesser extent, which can be prevented in the future by psychoprophylactic training focused not only on a woman but also on the partner. The welcoming and encouraging approach of the staff at the hospital, as well as the mutual communication of the partners is important.

keywords: partner, childbirth, father's role, pregnancy

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Lence Šmatlákové za odborné vedení, trpělivost a cenné rady při vypracování této práce. Dále děkuji Mgr. Matúšovi Dzurjovi za konzultaci. A v neposlední řadě mým rodičům a partnerovi, kteří mi byli oporou během celého vysokoškolského studia. Poděkování patří i všem mužům, kteří se rozhodli dotazníkového šetření zúčastnit.

Obsah

1. Úvod	9
2. Teoretická část	10
2.1. Období těhotenství	10
2.1.1. Adaptace a role budoucího otce během těhotenství	10
2.1.2. Hormonální změny muže během těhotenství a po porodu	10
2.1.3. Předporodní příprava	11
2.1.4. Očekávání mužů	12
2.2. Porod	13
2.2.1. Historie partnera u porodu	13
2.2.2. Prožitek a emoce během porodu	13
2.2.3. Maslowova teorie hierarchie potřeb	14
2.2.4. Změny v chování jedince při neuspokojování potřeb	15
2.2.5. Potřeby nastávajícího otce během porodu	15
2.2.6. Aktivní pomoc během porodu	16
2.2.7. Pozitiva přítomnosti partnera u porodu	16
2.2.8. Negativa přítomnosti otce u porodu	17
2.3. Po porodu	18
2.3.1. Poporodní deprese u mužů	18
2.3.2. Traumatický porod	19
2.3.3. Faktory ovlivňující citové pouto otce k dítěti	19
3. Praktická část	21
3.1. Stanovení cílů a hypotéz	21
3.1.1. Dílčí cíle práce	21
3.1.2. Hypotézy	21
3.2. Metodika výzkumu	22
3.2.1. Metoda sběru dat	22
3.2.2. Výzkumný soubor	22
3.2.3. Metody zpracování a analýzy dat	22
3.3. Výsledky výzkumu	23
3.4. Výsledky Hypotéz	41
3.5. Diskuse	43
3.6. Závěr	45
4. Seznam použité literatury	46

1. Úvod

"Společnost kolem nás se změní k lepšímu, až miliony mladých mužů budou svědky zrození svých dětí, budou se jich dotýkat a koupat je ve vaničce (Odent, 1995)."

Účast otců v kontextu porodního procesu je aspekt, který je stále více v módě a láká pozornost společnosti a zdravotníků. Porod přestal být výlučně ženskou záležitostí, a otcům byl umožněn vstup na porodní sál a stát se tak součástí rodinné události na přivítání svého potomka (Coutinho, 2016).

Mnozí muži představují při porodu pro své ženy opravdovou pomoc a oporu. Dokáží ženu zbavit pocitu, že je ve své těžké situaci sama mezi cizími lidmi. Společně zvládnutý porod u mnoha párů prohloubí jejich vzájemný vztah. Mnoho mužů přítomných při porodu si právě v tomto okamžiku v plné síle uvědomí skutečnost, že se stali otci (Gregora, 2011).

Ve své bakalářské práci jsem se rozhodla psát o tématu otec u porodu a podívat se na situaci, jak vnímají tento prožitek muži. Zajímalo mne, na jaké informace je potřeba se zaměřit, abych jako porodní asistentka byla schopná doporučit páru, jestli je vhodné se účastnit porodu nebo nikoliv. Dále mne zajímalo, do jaké míry mění tenhle prožitek mužům vnímání okolního světa a sebe sama. Účast u porodu je velmi krátký časový usek na to, aby se něco výrazně změnilo. Ale je to velká výzva, která může působit na aktivitu muže v budoucí rodině. A zanechat pozitivní stopu, kterou si ponese dál.

V mém prvním těhotenství zjistili moji dceři vývojovou vadu atrezii jícnu, pochopitelně to pro mne byla psychická zátěž. Nemocnice a lékařsky personál byla pro mne velká neznáma, nepoznala jsem prostředí a ani komunikaci s personálem. V úspěšném zvládnutí celé situace a porodu hrál velkou roli můj partner, proto jsem si vybrala toto téma.

Partnerova přítomnost u porodu, může velmi kladně ovlivnit ženu a její prožitek porodu. Z praxe jsem ale měla zkušenost, že ne vždy se muži cítili příjemně a nápomocni. Přítomnost partnera nelze zavést rutinně, každou situaci je nutno přehodnotit zvlášť. Z mého pohledu je velmi důležité, aby otcové, kteří se chtějí účastnit porodu byli řádně připravení a zapájeli se do procesu už v průběhu těhotenství. I když to nemusí nějak výrazně ovlivnit průběh porodu, muže to ovlivnit prožitek, který si partner odnese.

2. Teoretická část

2.1. Období těhotenství

2.1.1. Adaptace a role budoucího otce během těhotenství

Během těhotenství mohou otcové čelit několika výzvám. Období těhotenství je pro partnera nejnáročnější z hlediska psychického nastavení. Od otců se na jedné straně očekává, že rozvinou rodičovské projevy a vybudují si vztah s nenarozeným dítětem, které zatím nepotkali. Zatímco na druhou stranu u nich nedochází ke stejným fyziologickým změnám, kterými ženy během těhotenství procházejí. To může způsobit, že těhotenství bude pro ně méně hmatatelné. V této fázi může být pro otce těžké uvědomit svou rodičovskou roli. Kromě toho mohou otcové pociťovat změny ve vztahu se svou partnerkou a také několik stresorů specificky spojených s těhotenstvím, jako jsou obavy o blaho nenarozeného dítěte a matky. Tyto výzvy mohou být časově náročné a mohou otce zaměstnávat a negativně ovlivňovat vztah, který je schopen vytvořit s nenarozeným dítětem (VREESWIJK, 2014).

Navzdory přímé fyzické zkušenosti žen s prožitkem těhotenství, mnoho žen se cítí v téhle roli nejisté a v nepohodě. Zatímco některé ženy si užívají intimity se svým vyvíjejícím se miminkem, jiné mají problém rozplynout tělesné hranice mezi miminkem a vlastním já. Pokud některé ženy ve svém ztělesnění mohou cítit ambivalenci vůči svému dítěti, lze poukázat na fakt, že nastávající otcové, kteří nejsou schopni přímo zažít základní fyzickou povahu těhotenství a narození, mohou tyto pocity vnímat o to více. V důsledku toho se mohou cítit vzdáleni od celého procesu. V kultuře, která zastává model aktivního otcovství, může tento pocit odpoutanosti zkomplikovat počáteční zkušenost mužů s těhotenstvím. Mohou tak zažít napětí mezi ideálním obrazem zúčastněného otce, podpořeného současnými představami, a realitou, která je založená na jejich zkušenostech.

Pro muže, kteří byli zapojeni do longitudinální kvalitativní studie, bylo zřetelné zapojení se do přijímacího procesu v začátku těhotenství, buď jejich účast na provádění těhotenského testu, nebo jejich snahou podělit se o zkušenosti svých partnerek. Toto zapojení tvořilo součást řady tělem zprostředkovaných okamžiků, které nějakým způsobem sloužily ke kompenzaci jejich vlastního nedostatku přímé tělesné zkušenosti. Tyto okamžiky, zprostředkované skrz těla jejich těhotných partnerek umožnila mužům vstup do fyzické dimenze, pomohla jim zapojit se do těhotenství a utvářela jejich brzký přechod k otcovství. Nastávající otec má možnost doprovázet svoji partnerku na prenatalním vyšetření, které zahrnuje ultrazvukové vyšetření, na kterém prvně uvidí své miminko a jeho vývoj (Draper, 2002).

Další možností je navázání prenatalního kontaktu s miminkem, prostřednictvím mluvením na břicho, něco mu číst, nebo zpívat. Položit dlaň nebo tvář na partnerčino nahé tělo a vnímat pohyby miminka. Dále se může podílet na přípravách k porodu, a zarizování dětského pokoje, kojenecké výbavy nebo výběru jména (Murkoff, 2004).

2.1.2. Hormonální změny muže během těhotenství a po porodu

Kromě psychických změn u mužů byly pozorovány i změny fyziologické a hormonální během těhotenství a krátce po porodu. Obecně prožívají významné změny koncentrací prolaktinu, kortizolu a koncentrací testosteronu pre a postnatálně, v souladu se vzorkem nalezeným u žen. Tyto výsledky

ukazují, že nejen ženy zažívají velké změny během těhotenství, ale nastávající otcové jsou také přímo ovlivněni v jejich psychickém a fyzickém fungování (VREESWIJK, 2014).

Podle vědců působí snížena hladina testosteronu k tlumení agresivních prvku chování a k podpoře vazby na dítě (Blažková, 2011). Předpokládá se, že snížení otcovské hladiny testosteronu umožňuje lepší péči o potomky. Přesto se ukázalo, že testosteronové hladiny jsou flexibilně závislé na kontextu. Například hladina testosteronu se zvyšuje, když otcové poslouchají zvuky dětského pláče a nejsou schopni poskytnout pomoc. Snížení, když otcové mohou poskytnout péči a pomoc. Flexibilita hladiny testosteronu může naznačovat, že otcovské hladiny testosteronu jsou také náchylné k výkyvům v období od těhotenství po otcovství. Výzkum skutečně ukázal, že otcové vykazovali nižší hladiny testosteronu než u ne-otců, muži s novorozenci (mladší než 1 měsíc věk) vykazovali větší poklesy hladin testosteronu v ranních a večerních hodinách než muži s kojenci (ve věku od 1 měsíce do 1 roku) a muži se staršími dětmi (staršími než 1 rok věku) a tato zjištění nebylo závislé na psychosociálním stresu, kvalitě spánku a zapojení se do péče (Witte, 2020).

U mužů, kteří jsou na rodičovství připraveni psychicky i hormonálně, může být víc pravděpodobně vykazují snížení hladiny testosteronu během těhotenství. V souvislosti s tím se ukázalo, že muži, kteří se více orientují na své současné partnerství, mají nižší hladinu testosteronu než muži, kteří jsou méně orientovaní na partnerství (Grebe, 2019). Během těhotenství se může také zvýšit hladina prolaktinu, který bývá označován jako „hormon otcovství“. Podle psycholožky Anne Storeyové jeho zvýšená hodnota je zodpovědná za některé z příznaků kůvady „těhotenství mužů“. Mohou to být příznaky jako nevolnost, nechutenství a zvracení, bolesti hlavy a zubů. (Blažková, 2011).

Další hormon, kterého hladina se mění je estradiol. Za normálních podmínek ho nelze u mužů detekovat z důvodu velmi nízkých hodnot, ale v případě nastávajících otců je jeho hladina zjištělná.

2.1.3. Předporodní příprava

V dnešní době se psychoprofylaktická příprava žen k porodu stává součástí péče o rodičku a spadá do kompetencí porodní asistentky. Kurzy předporodní přípravy nabízejí jak soukromé gynekologické praxe nebo porodní asistentky, tak porodnice. Přípravu by měla vést vyškolená porodní asistentka s praxí. Příprava je nesmírně důležitá pro ženy zejména s psychologickými rizikovými faktory, ale hlavně je důležitá i pro muže a jejich vlastní přípravu (Ratislavová, 2008).

Předporodní skupiny můžeme rozdělit na, ty s modernistickým lékařským přístupem a postmoderní model zaměřený na klienta. Modernistický model popisuje porod jako život ohrožující událost, kde porodnický personál a jeho intervence je pouze ochrana proti těmto nebezpečím. Postmodernistický přístup je model přirozeného porodu zaměřený na ženu, který vidí porod jako normální proces, který je bezpečný, pokud nenastanou komplikace. Tento model se zaměřuje nejen na lékařské parametry, ale také na emocionální uspokojení rodičůho páru, kde jsou muži nedílnou součástí porodního procesu (Dellmann, 2004).

Muži se často zajímají o medicínsko-technické aspekty těhotenství a porodu. Zajímá je, jak přesně porod probíhá, a potřebují ujištění, že v případě komplikací bude pro ženu a miminko uděláno maximum. Dechová nebo uvolňovací cvičení nebo nácvik poloh je méně oblíbená část kurzu, kterou muži vnímají spíš jako nutný zlo. Fyzická účast na kurzu je proto ideálním nástrojem,

jak pomoci mužům snížit míru strachu o partnerku a miminko, a zaměřit jejich pozornost na podporu partnerky (Richter, 2007).

Odporučením na předporodní přípravu uvedl australský autor Dellmann, co všechno může zahrnovat. Mentor kurzu by měl mít jasné stanovené cíle ohledně informací, které poskytuje otcům a jaký druh podpory potřebují. Kurzy by neměly poskytovat pouze lékařské informace, ale také informace o emocionálním prožívání porodu ženy a muže a jak se jejich chování a pocity navzájem ovlivňují. Důležité je uznání potřeb mužů dle jejich vnímání, stejně tak jejich role jako hlavní podpora ženy během porodu. Kurzy by se měli konat v čase, kdy se mohou účastnit i pracující muži. Tyto lekce by měly zahrnovat párová sezení a sezení jenom pro ženy a muže. Sezení jenom pro muže, by se měla zaměřit zejména na zvládnutí úzkosti a bezmoci v situaci, kdy vidí partnerku v bolestech. Předporodní skupiny by měly poskytnout prostor pro dotazy a interaktivní diskuse na jakékoli téma, a to jak ve skupinách ženských nebo mužských nebo smíšených. Setkání, kde se účastní oba, by mělo mít vymezení času na každý pár, aby si mohli navzájem vyjednat své očekávání podpory. V čistě mužských skupinách, je nejvhodnější mentor muž, který už se stal otcem a je patřičně vyškolen. Skupiny by měly být schopny řešit potřeby mladých otců, etnických skupin, menšin a osob se socioekonomickými problémy. Všechny tyto návrhy by neměli nahradit existující zdroje z předporodní přípravy pro ženy (Dellmann, 2004).

2.1.4. Očekávání mužů

Na očekávání otců, kteří se účastní poprvé porodu, působí určité faktory a očekávání se mohou lišit. V kvalitativní studii z Británie zjistili, že očekávání a zkušenosti s narozením prvního dítěte byly spojeny s otcovským věkem. Starší muži měli spíše negativní očekávání ohledně nadcházejícího porodu a prožívali porod jako obtížný a negativní. Navzdory tomu byly spokojenější s péčí a podporou, které se jim při porodu dostalo. Mladí muži na druhou stranu měli pozitivnější očekávání a zkušenosti s porodem, ale byli méně spokojeni s intrapartální péčí a podporou porodní asistentky. V průběhu těhotenství se starší muži více starali o porod a více se také zabývali přípravami na porod a rodičovství, zatímco nejmladší měli více starostí se socioekonomickými podmínkami. Mohlo by být možné interpretovat tato zjištění v souladu s Maslowovou teorií hierarchie potřeb. Zatímco mladí otcové se snaží vytvořit socioekonomický základ pro novou rodinu, starší se mohou soustředit na psychologické aspekty životní události, jakou je stát se otcem. Také relevantní povědomí o tom, že porod je náročnější a zahrnuje vyšší zdravotní rizika pro ženy v pokročilém věku, může vysvětlit méně pozitivní očekávání a vyšší stupeň přípravy u starších mužů. Předchozí studie o očekáváních žen však naznačují opak, že starší ženy mají pozitivnější očekávání než ženy mladší. Očekávání se mohou u žen a mužů lišit, protože při porodu zjevně čelí různým výzvám. Na druhou stranu se partneři mohou navzájem ovlivňovat, jak naznačuje australská kvalitativní studie, kde bylo zjištěno, že očekávání mužů úzce souvisejí s očekáváními jeho partnerky, nebo jsou dokonce ženami vytvořena (Longworth, 2010).

2.2. Porod

2.2.1. Historie partnera u porodu

V dávné minulosti byla role muže u porodu brána velmi vážně. Jeho úkolem bylo stát u vchodu do domu, zabránit všem cizím nebo nevídaným hostům ve vstupu, vytvářet tak bezpečný prostor a umožnit tak rodičce klidný průběh porodu (Yates,2009). V době před přesunem porodů do porodnic otec většinou vyčkával výsledku porodu v jiné místnosti, případně byl zmocněn k pomocným pracím (ohřívání vody, shánění porodní báby, doprava lékaře). Porod vedla zkušená žena z komunity, později specializovaná porodní bába a jen při komplikacích lékař (Fait,2014).

S rozvojem zdravotní péče, se postupně začali porody přesouvat do porodnic, kde péči o ženy přebírali porodní asistentky a lékaři. Otcové tak byli z porodního děje vytěsněni (Roztočil 2008). V roce 1970 se konala konference Americké gynekologické společnosti, kde vznikla myšlenka humanizace porodu. Tato myšlenka byla zakrátko zrealizovaná. Na základě zkušenosti ze Spojených států, se metoda záhy ujala i v Evropě. Její propagace se ujali francouzští porodníci. Kolem roku 2000 ve Spojených státech amerických rodilo společně přibližně 90 % partnerských dvojic, ve Velké Británii přibližně 70 % (Trča, 2004).

V Československu se partner poprvé účastnil porodu ve znojenské nemocnici dne 29.března roku 1984 (Vránová, 2007). První pokusy o vstupy otců na porodní sál byly doprovázeny obavami jako například zanesení infekce, konfliktní chování otce, negativní vliv prostředí na jeho neurovegetativní systém a v neposlední řadě na negativní zážitek z porodu, který se následně může projevit v sexuální oblasti (Roztočil, 2008).

V názorech vznikaly rozpory, že porodní sály neposkytují podmínky pro přítomnost osoby, která není k porodnímu ději potřebná. Až po roce 1989 se začala ozývat i kladná hodnocení na přítomnost otce u porodu (Vránová, 2007). Kolem roku 2000 se účastnilo v České republice porodu zhruba 50 % mužů. Jejich počet se rok od roku zvyšoval (Trča, 2004).

2.2.2. Prožitek a emoce během porodu

Porod vyvolává příjemné i nepříjemné emoce, ale obecně v mužích, kteří se připravovali a zapájeli do těhotenství vyvolává spíše pozitivní než negativní pocity. První okamžiky po narození dítěte jsou chvílemi nesmírné radosti, úlevy a silných emocí, které mnozí muži popisují jako nejlepší okamžik svého života. Singh a Newburn (2000) zjistili, že asi jedna třetina mužů prožívala porod jako stresující, stejně jako vzrušující a úžasný. Asi 80 % mužů to považovalo za emocionální, přičemž mnozí uvedli, že v okamžiku narození plakali. Většina literatury se zaměřuje na negativní zkušenosti, možná ve snaze najít způsoby, jak se s negativními emocemi vypořádat (Dellmann, 2004).

Ve švédské studii identifikovali nejčastější negativní emoce během porodu, které přirozeně rostli v případě akutního císařského řezu a instrumentálního porodu. Nejčastější obava mužů byla z možných komplikací během porodu, strach o dítě, strach o partnerku, strach z neznáma, obava, že nedokážu pomoci a strach z vlastní reakce.

2.2.3. Maslowova teorie hierarchie potřeb

I když muži u porodu nejsou vnímány jako pacienti, pociťují jisté potřeby, na které bychom neměli zapomínat. V následujícím textu se budu snažit shrnout teorii hierarchie potřeb podle Maslowa.

Teorie tvrdí, že lidé jsou motivováni určitými potřebami, které jsou uspořádané hierarchicky. Hierarchicky se rozumí, pořadí potřeb podle prožívané naléhavosti. Tuto strukturu tvoří dvě hlavní skupiny. To jsou potřeby odstranění nějakého nedostatku nebo potřeby dosažení hodnoty bytí (Dušová, 2019; Šamánková, 2011).

Fyziologické potřeby

Jsou fylogeneticky nejstarší. Potřeby nezbytné pro zachování života jedince. Patří sem potřeba dýchání, vody, potravy, vyměšování, potřeba smyslových podnětů, sexuální potřeba, potřeba laktace, potřeba vyhnout se bolesti, horku, chladu a zranění, potřeba spánku. V případě neuspokojování potřeb se může měnit jednání a chování jedince (Říčan, 2010), projevující se nepozorností, podrážděním, neochotou, agresí nebo apatií. Unaveného, hladového a vyčerpaného muže bychom proto neměli nutit ke komunikaci (Prajznerová, 2011).

Potřeby jistoty a bezpečí

Patří sem potřeby vyhnout se nebezpečí a ohrožení. Vyjadřují touhu po stabilitě a klidu, důvěře, nezávislosti, soběstačnosti, informovanosti a řádu, oddělení se od strachu a úzkosti, potřebu ekonomického zajištění (Prajznerová, 2011; Dušová 2019).

Potřeba sounáležitosti a lásky

Patří sem potřeba milovat a být milován, potřeba sounáležitost, náklonosti, být sociálně začleněn. V případě neuspokojování potřeb může jedinec cítit pocit zbytečnosti, osamělost nebo nejistotu (Prajznerová, 2011; Dušová 2019).

Potřeba uznání, ocenění, sebeúcty

Potřeby se stanou aktuálními v případech ztráty respektu, kompetence, důvěry a vyjadřují přání, výkonu, intimity, důvěry a nezávislosti na mínění druhých. Patří sem také potřeby uznání a vyjadřují touhu po respektu od druhých lidí, dát souhlas nebo se sám rozhodnout. V případě neuspokojování potřeb může jedinec cítit pocit křivdy, méněcennosti, nespravedlnosti, ponížení (Prajznerová, 2011; Dušová 2019).

Potřeba seberealizace

Potřeby krásy a symetrie, tendence realizovat své schopnosti a záměry, vyjádření sebe sama podle svého mínění. Maslow uvádí, že lidé, kteří dosáhli seberealizace a sebenaplnění, někdy zažívají stav, ve kterém jsou si vědomi něčeho, co je samotné přesahuje. Tento stav transcendence neboli spirituality, ale nemusí být nutně podmíněný nižšími potřebami, připustil Maslow na sklonku své pracovní kariery (Prajznerová, 2011; Dušová 2019).

2.2.4. Změny v chování jedince při neuspokojování potřeb

Existuje mnoho různých překážek nebo bariér, které způsobují, že nejsme schopni naplnit své potřeby. Můžeme sem zařadit sem osobní bariéry, ostych, pocit nedůvěry, psychické bloky, neschopnost přijmout pomoc, jazykové a tělesné bariéry, bariéry z prostředí. Nenaplněné potřeby pak mohou vést ke změnám chování a narušení nebo rozpadu rovnováhy organismu. Mohou se u jedince projevit psychickými problémy jako je neklid, stres, úzkost a nervozita v závažnějších případech jako frustrace, deprivace či deprese. Snahou porodních asistentek by mělo být pomáhat nejen ženám ale i mužům bariéry odstraňovat a předvídat je. Měly by umět nabídnout možnosti uspokojování jejich potřeb. Neméně důležitá je také pomoc při vyhledávání správné motivace k překonávání zdravotních problémů. Funkce jednotlivých potřeb se mohou různě propojovat. Dle Maslowa jsou všechny potřeby, uspokojovány redukcí nedostatku stavu potřeby, s výjimkou nejvyšší potřeby seberealizace. Důležitou součástí ošetrovatelského procesu v porodní asistenci je vyhledávání bio-psycho-sociálně-duchovních potřeb, jejich důsledné posouzení a uspokojování (Šamánková et al., 2011; Dušová, 2019).

2.2.5. Potřeby nastávajícího otce během porodu

Role porodní asistentky během porodu je úzce spjatá s hodnocením mužů intrapartální péče. Studie na náhodném vzorku 137 mužů ukázala, že je důležité, aby porodní asistentka poskytovala informace o průběhu porodu, aby se předešlo pocitům vyloučení muže z porodního procesu. Deset otců v kvalitativní studii uvedlo, že by si přáli, aby porodní asistentka spontánněji vysvětlila, co se děje během porodu a proč. Někteří muži chtěli větší angažovanost a podporu ze strany porodní asistentky vůči rodiči během porodu. Přítomnost porodní asistentky v místnosti se ukázalo, jako velmi důležitý faktor pro pocit jistoty partnera. Jedna studie naznačila, že by rodiče neměli zůstat sami delší dobu, protože mnoho žen cítilo, že potřebují pravidelnou pomoc porodní asistentky. Další důležité potřeby otců byly, aby dostali příležitost zeptat se na otázky přímo porodní asistentky a dostali chápavou a upřímnou odpověď. Vnímat každého otce jako jedinečnou individualitu spojenou s porodním procesem, kteří jsou schopní se zapojit do péče a kopírovat přístup porodní asistentky v podpoře rodičky. Několik studií ukazuje, že muži prožívají porod hůře, než očekávali. Otcové se cítili nepřipraveni a netušili, jak dlouho porod bude trvat anebo jak bude reagovat žena nebo oni sami (Hildingsson et al., 2011).

Podpora, přítomnost porodní asistentky, a informace o průběhu porodu jsou tři nejdůležitější aspekty v utvoření si pozitivního zážitku z porodu u otců. Ačkoliv se potřeby otců, kteří se účastní poprvé mohou lišit od otců, kteří už se porodu již zúčastnili. Nicméně dnes se prakticky většina otců účastní porodu svého dítěte. A proto je důležité, aby porodní asistentky rozuměly pocitům nastávajícího otce a naplánovali péči tak, aby vyhovovala jeho potřebám stejně jako potřebám ženy (Hildingsson et al., 2011).

2.2.6. Aktivní pomoc během porodu

Informace o průběhů porodu a instrukce, jak aktivně pomoci rodičce během porodu mohou nastávající tatínci získat během předporodních kurzu nebo během vlastní přípravy a dočíst se to v literatuře. Podle Faita a Smejkalové (2014) je jednoduchým návodem, být s ní a chválit, pochvala nikdy nebude na škodu. Každá žena snáší bolest jinak, a tak by se otec neměl nechat zaskočit případnou neobvyklou reakcí ženy vyvolanou touto bolestí.

V první době porodní se očekává, že muž bude provádět úlevové metody, a tím ji je nápomocen lépe zvládat danou situaci. Připomínat dechová cvičení, ale všimnout si reakci partnerky, jestli ji nevyhovuje dýchat si po svém. Dále může pomáhat hledat úlevové polohy, podávat občerstvení, nápoje a otírat pot. Usnadňovat komunikaci s personálem, aby se rodička mohla maximálně soustředit na porodní proces. Jako psychická opora může celkově rodičku povzbuzovat a chválit (Fait, 2014).

V druhé době porodní by měl muž pomáhat s uvolněním mezi kontrakcemi a dýcháním, být v pozici při které je u hlavy své ženy a psychicky ji podporovat při tlačení. Také může přestříhnout pupoční šňůru, pokud si to přeje. A samozřejmě spolu s matkou prožívat radost z prvního křiku novorozence a nezapomenout partnerku pochválit (Fait, 2014).

Ve třetí době porodní se muž má snažit sledovat ošetření novorozence, pořídit fotodokumentaci miminka, aby měli památku a fotku ihned po porodu. Po ošetření je novorozenec zabalen a dán do náručí otce, který si ho může také pochovat a s miminkem se seznámit. Neměl by se ostýchat vyjádřit verbálně i dotyky své kladné pocity z porodu vůči své ženě a potomkovi (Fait, 2014).

2.2.7. Pozitiva přítomnosti partnera u porodu

Otec, který je kontrolovaný, informován o kontextu porodu a je si jistý svou rolí, kterou bude hrát na porodním sále, je schopen prožít obohacující a jedinečný zážitek pro něj i pro budoucí rodinu, protože má kapacitu poskytnout maximální podporu své partnerce a užít si okamžik, kdy se stane otcem (Coutinho, 2016).

Přítomnost otce u porodu by měla být založena na společné domluvě a osobním přesvědčení, jen tehdy může partner zvýšit kvalitu prožívání porodu u ženy. Jde především o podporu rodičky jak v oblasti fyzické, tak psychické. Jako fyzická opora dbá na komfort rodičky, pomáhá jí v úlevových metodách a polohách. Jako psychická opora ženu povzbuzuje, podporuje, eliminuje osamělost, saturuje psychické potřeby jistoty, bezpečí, spolupatříčnosti a uznání. Muže projevit lásku a city prostřednictvím pohlazení, poplácání, objetí, držení za ruku a podobně (Bašková, 2015). Přítomnost otce u porodu usnadňuje průběh porodu, neboť jeho přítomnost pomáhá rodičce zvládnout strach, úzkost a panické reakce, což přispívá k lepšímu zvládnání porodních bolestí. Na tom se podílí i aktivní zapojení otce do porodního procesu prostřednictvím různých činností zmírňujících porodní bolesti. V souvislosti s tím se přítomnosti otce u porodu připisuje i menší spotřeba léků proti porodním bolestem (Fialová, 2014).

Účast u porodu může mít výhody nejen pro ženy ale i pro otce. Ukázalo se, že usnadňuje přechod k otcovství, upevnit vztah otce s jeho partnerkou, a podpořit ranou vazbu mezi otcem a dítětem (Longworth, 2010).

2.2.8. Negativa přítomnosti otce u porodu

Účast partnera u porodu ne vždy musí být pozitivní, především když partner není úplně s přítomností ztotožněn. Negativa, která z toho můžou vyplynout, můžeme rozdělit do tří kategorií. A to negativní vliv na partnera a traumatický zážitek z porodu, negativní vliv na partnerku a průběh porodu a komplikace pro personál.

Porod může u mužů vyvolávat pocity nejistoty, nervozitu, podrážděnost a frustraci, kterou skrývají za sebevědomým, klidným obličejem, jen aby setrvali jako emocionální podpora. Negativní zážitek, který získá, se může projevit na změně ve vztahu k partnerce, především v sexuální oblasti (Bašková, 2015). Studie zkoumající negativní dopady účasti otců u porodu partnera ukázaly, že otcové uvádějí řadu škodlivých psychologických následků. Prevalence deprese u otců krátce po porodu se pohybovala kolem 1–8 %. Významnou úzkost prožívalo 6,6 % otců a 3 % otců uvádělo významný počet příznaků posttraumatické stresové poruchy (Inglis, 2016)

Jedním z kritiků přítomnosti otců u porodu je Michel Odent. Myslí si, že mužsky princip celkově narušuje přirozenost porodu. Matka rodí instinktivně a potřebuje ticho, teplo a bezpečí a nenarušování porodního procesu. Základem mužského principu, je zasahovat, a to pro ženu není vhodné. Ženy mohou mít pocit, že není vhodné, aby je jejich partner viděl v pro ně nedůstojné situaci, v níž nejsou schopny mít zcela pod kontrolou své chování a jednání (Gregora, 2013), a proto přítomnost muže vyvolává snahu rodičky udržet sebekontrolu nad svými přirozenými reakcemi, proto se Odent domnívá, že porod za přítomnosti otce může být delší a pro rodičku mnohem bolestivější. Obzvláště by se mělo zvážit, jestli by se měli účastnit úzkostliví muži, kteří se snaží svoji nejistotu zakrýt upovídáním, muži s nadměrně protektivním přístupem, kteří se snaží neustále ženu uklidňovat, dotýkat se jí, masírovat jí či mazlit se s ní, čímž jí znemožňují soustředit se na porod stejně jako muži, kteří se snaží porod zdokumentovat (Odent, 1995). Někteří muži však nejsou schopni podpořit svoji partnerku a sami potřebují psychologickou podporu. Někdy se dožadují větší pozornosti zdravotnického personálu než sama rodička (Fait, 2014).

Přítomnost otce u porodu může být v některých chvílích nežádoucí také pro zdravotnický personál, například při provádění potřebných ošetrovatelských výkonů nebo při nečekaných komplikacích. V takovém případě, dle svého uvážení, může porodní asistentka otce i odvést z porodní místnosti. Méně oblíbení jsou převážně příliš informovaní otcové s množstvím otázek, dále muži odpovídající na veškeré dotazy zdravotníků za svou ženu nebo otcové slabší povahy, kteří mohou v nejméně vhodné chvíli omdlít a přidělat tak zdravotníkům větší starosti. (Gregora, 2013).

2.3. Po porodu

2.3.1. Poporodní deprese u mužů

Přestože muž neprožívá fyziologické změny těhotenství a šestinedělí, dnes je známo, že prochází hlubokými psychickými změnami, zejména v souvislosti s jeho novou rolí a jejími důsledky. V důsledku změn mohou rodiče vykazovat depresivní symptomy v těhotenství a poporodním období, přičemž celosvětově je popsána prevalence 10,4 % (Pérez, 2017).

Mezi rizikové faktory pro rozvoj poporodní deprese u mužů byla mimo jiné identifikována osobní anamnéza deprese, konfliktní vztah, nedostatek podpory ze strany rodiny a přátel, nezaměstnanost, vyšší věk a nižší úroveň vzdělání, přítomnost mateřských depresivních symptomů (Pérez, 2017).

Několik výzkumů identifikovalo mateřské depresivní symptomy jako nejdůležitější prediktor otcovské deprese v postnatálním období. Většina těchto studií prokázala, že deprese u jednoho partnera významně koreluje s depresí druhého. Studie provedená Pinheiro et al. prokázala souvislost mezi otcovskou depresí a středně těžkými až těžkými mateřskými depresivními symptomy mezi 6. a 12. týdnem po porodu. Příčinný vztah mezi poporodní depresí u žen a mužů je nejasný, ale je známo, že když je matka v těžké depresi, riziko vzniku deprese u partnerů je vysoké, přičemž téměř 50 % z nich vykazuje depresivní symptomy. Některé studie uvádějí, že muži depresivních žen se cítili méně podporováni a zažívali strach, zmatek, frustraci, bezmoc, hněv, narušenou rodinu a nejistotu z budoucnosti (Schumacher, 2008).

Muži mohou projevovat depresivní poruchy způsobem, který se liší od žen, a symptomy nemohou být rozpoznány současnými diagnostickými systémy. Deprese u novopečených otců je obvykle problematické rozpoznat, protože symptomy lze interpretovat jako přirozené úzkosti z měnících se sociálních a finančních podmínek. Muži se mohou bát výsměchu, pokud by upozorňovali na své vlastní potřeby „po tom, čím vším si ženy prošly během porodu“ a oddalují vyhledání léčby. Studie také ukázaly, že záchvaty hněvu, afektivní rigidita, sebekritika, alkohol a zneužívání drog se vyskytuje častěji u mužů trpících depresí a někteří autoři tyto symptomy označují jako mužský depresivní syndrom (Schumacher, 2008).

Ve případech, kdy porodní asistentky poskytují kontinuální péči během prenatálního, intrapartálního a poporodního období, a vytvoří důvěryhodný a přátelský vztah s párem jako výsledek pozitivního profesního vztahu. V tomhle modelu mohou být porodní asistentky vyškoleny tak, aby včas odhalily varovné příznaky otcovské tísně. Koneckonců, porodní asistentky jsou obvykle profesionálky, které mají nejlepší pozici pro včasné rozpoznání rodičovské deprese související s porodem kvůli jejich nejintimnějšímu kontaktu s rodinou v této době. Je zřejmé, že provádění diagnostických hodnocení duševního stavu otce není hodnověrnou součástí praxe porodní asistentky. Navzdory tomuto omezení a s ohledem na současné důkazy týkající se deprese u novopečených otců a jejího dopadu, pokud se neléčí, na rodinnou jednotku, manželské vztahy a vývoj dítěte, je povinností porodní asistentky, aby si všímala potřeb nového otce. Namísto toho, aby se porodní asistentka věnovala výhradně péči o matku a dítě, má etickou odpovědnost vůči rodině, protože každá další významná věc ovlivňuje blaho matky. Zaměření se na rodinu jako celek rozšiřuje klinické parametry porodních asistentek a přináší s sebou povinnost informovat rodinu, pokud existuje nějaký druh profesního znepokojení. (Schumacher, 2008).

2.3.2. Traumaticky porod

Příběhy nebo osobní popis mužů o tom, že byli svědky „traumatického porodu“, nejsou zdokumentovány a jejich utrpení zůstává nepoznané, často je zasazené do ženských příběhů porodního traumatu, takže jejich potřeby jsou v podstatě neznámé. Pokud se otec stane svědkem traumatického porodu své partnerky nebo dítěte, mohou se u mužů objevit příznaky podobné posttraumatické stresové poruše dále PTSD (White, 2007).

Australská studie, v který zkoumali duševní zdraví mužů účastných u porodu zjistili, že muži zažili pocit marginalizace před, během a po traumatickém porodu. Komunikace mezi lékařskými týmy a otci byla vnímána jako nedostatečná ve všech fázích porodu. Otcové byli traumatizováni tím, že byli svědky porodních procedur a cítili, že nebyli dostatečně připraveni na možné komplikace. Kromě toho se domnívali, že nemají žádnou kontrolu a během porodu málo komunikovali. Dopad prožívání traumatického porodu měl za následek negativní emoce, potíže ve vztazích a strach z budoucího těhotenství. U některých otců se objevil posttraumatický růst z traumatického porodu (Inglis, 2016).

Dospět k diagnóze PTSD může být obtížné, kritéria můžeme shrnout do tří skupin:

1. častější probouzení úzkosti a autonomní fungování, např. srdeční frekvence, pocení, přehnaná úleková reakce.
2. znovu prožívání nebo opětovně zažívání zážitku, např. v opakujících se nočních můrách, v nichž se událost přehrává, dotěrné vzpomínky.
3. vyhýbání se např. stimulů spojených s traumatem a může zahrnovat sníženou schopnost reagovat na jejich vnější svět.

Příznaky trvají déle než jeden měsíc a způsobují klinicky významné potíže nebo narušení v sociálních, pracovních nebo jiných důležitých oblastech fungování. Je také zaznamenána diferenciací podle trvání symptomů. Akutní forma, pokud je kratší než tři měsíce. Chronická forma, pokud trvá tři měsíce nebo déle a forma s opožděným nástupem, jestliže nástup příznaků je alespoň šest měsíců po stresoru (White, 2007).

I za zcela normálních porodních okolností mohou muži, kteří jsou svědky porodu, zejména poprvé, zažít úzkost a tato epizoda se pro ně stává traumatizující. U většiny je to chvilkové, u někoho to trvá nějakou dobu a u někoho, zvláště pokud se porod zkomplikuje a žena nebo dítě je v ohrožení, může zanechat věčnou vzpomínku. Pro muže, kteří je svědkem zhoršující se porodní situace, kdy existují skutečné obavy o život, vážné zranění nebo fyzickou integritu jeho partnerky nebo dítěte, se scénář může stát živým, barevným, hlučným a dramatickým. Muž může reagovat intenzivním strachem, bezmoci, nebo hrůzou. Pro muže a posttraumatický stres po porodu se kritéria soustředí na jejich roli svědka, kterým je konfrontován s událostí nebo událostmi, které zahrnují skutečnou nebo hrozící smrt nebo vážné zranění jiných, v tomto případě milované osoby. Podstatným prvkem je otcovo vnímání situace (White, 2007).

2.3.3. Faktory ovlivňující citové pouto otce k dítěti

Začátek vztahu mezi rodiči a kojenci, zejména u prvního dítěte, je hlavní adaptační období v životě rodiny. Přechod k rodičovství se vyznačuje několika změnami, změna stávajících rolí, adaptování se na nové a formování pouta s novorozencem. Bez ohledu na to, zda je dítě první nebo ne, vytváření citového pouta mezi dítětem a rodičem je důležité zejména pro dospělé, kteří se stali rodiči prvně nebo obnovují rodičovskou roli, a kojence, kteří potřebuje rodinnou péči pro optimální

vývoj. Důležitý pojem vazba, by se dal opsat jako „*trvající stav organismu, kteří navozuje druh chování určitým směrem, které slouží k udržování blízkosti nebo interakce s konkrétní postavou – předmětem citového pouta.*“ Zejména u kojenců bylo vyhledávání blízkosti považováno za klíčový indikátor citového pouta neboli vazby. Vazba byla vzhlednuta víc procesněji „*Citové pouto není věc vyplývající z interakce. Měla by být chápána jako vzorce interakcí mezi dvěma lidskými bytostmi, a ne jako věc, která je výsledkem takové interakce*“ (Miller, 1982).

„Studie rozvoje vazeb mezi otcem a novorozencem neprokázala v multivariantní analýze významný rozdíl v závislosti na přítomnosti či nepřítomnosti otce u porodu. Otcové, kteří byli u porodu, pouze častěji vyhledávají vizuální kontakt s dítětem a mluví na něj již v prvních 2 dnech po porodu (Fait, 2014).“

Longitudinální studie prokázala, že kladně nastavení rodiny v prenatálním období, předpovídá vyšší zajištění vazby dítě-otec ve 24 měsících, nikoli však zabezpečení vazby dítě – matka. Prediktivní role prenatálního spojení rodičů při předvídání vytvoření citového pouta mezi dítětem a otcem naznačuje, že kvalita vztahu mezi dítětem a otcem závisí na schopnosti matky a otce, aby spolupracovali a podporovali se navzájem ve svých rodičovských rolích. Zároveň tahle studie nenašla žádnou souvislost mezi prenatálním rodičovským vztahem a citovým poutem mezi matkou a dítětem. Jedno z možných vysvětlení rozdílných výsledku může spočívat v tom, že otcové jsou náchylnější ke kvalitě rodinných vztahu. Výzkum ukázal, když matky aktivně podporují otcovské interakce s dítětem, otcové vyjadřují pozitivnější rodičovské chování vůči svému dítěti v porovnání s matkami. Naproti tomu v podmínkách manželských konfliktu se otcové s větší pravděpodobností stáhnou od svých dětí (Witte, 2020).

Za druhé, otcové se vyskytují spíš v triadickém rodinném nastavení než v dyadickém. Výzkum skutečně ukázal, že matky poskytují vyšší absolutní množství péče o děti a tráví více času ve výhradní péči o své děti ve srovnání s otci. V důsledku toho mohou být otcové více závislí na kvalitě triadických rodinných interakcí, aby byly schopni vytvořit stabilní a bezpečné prostředí, zatímco matky k tomu mohou mít více příležitostí v samotných interakcích s jejich dítětem (Witte, 2020).

Za třetí, působení matky může být mechanismem, který zodpovídá za vliv triadických rodinných vztahů na stabilitu vazby mezi dítětem a otcem. Působení chování matky se týká především, nesdílení povinností v péči o děti a kritika interakce otce s jeho dítětem. Otcové, kteří 3 měsíce po porodu zažili větší omezení ze strany matky v zapojení se do péče o dítě, vykazovali nižší kvalitu rodičovství v 9 měsících po porodu. Je zajímavé, že mateřská podpora 3 měsíce po porodu nebyla spojena s kvalitou rodičovství 9 měsíců po porodu. Přesto se může stát, že interakce otec-dítě v triadickém rodinném prostředí jsou ovlivněny povzbuzováním nebo omezováním matky (Witte, 2020).

Mnoho budoucích otců se rozhodne od začátku cílevědomě provázet své dítě i partnerku a zapojit se do aktivní role otce. Výzkumy ukazují, že děti, které vyrostli v blahodárné přítomnosti otce, mají větší sklon k úspěchům zaměstnaní, škole a vztazích a k celkovému duševnímu zdraví (Carr, 2012).

3. Praktická část

3.1. Stanovení cílů a hypotéz

Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit, jaký význam má pro muže jejich vlastní přítomnost u porodu svého dítěte v prostředí českých porodnic.

3.1.1. Dílčí cíle práce

Cíl č. 1:

Zjistit, v jakém rozsahu partner absolvoval přípravu k porodu.

Cíl č. 2:

Zjistit, jak partner vnímal prostředí, v kterém porod probíhal.

Cíl č. 3:

Zjistit, v jakém rozsahu byl partner nápomocen na porodním sále a jak pomoc vnímal.

Cíl č. 4:

Zjistit, jestli účast při porodu byla pro partnera pozitivní zkušenost nebo traumatizující.

Cíl č. 5:

Zjistit, zda pohledem partnera ovlivnila účast při porodu budoucí vztah s partnerkou a novorozencem.

3.1.2. Hypotézy

Hypotéza č.1:

Předpokládáme, že respekt z porodu bude motivovat muže k aktivnější přípravě na porod u více než poloviny respondentů.

Hypotéza č.2:

Předpokládáme, že muži, kteří se účastnili předporodní přípravy a byla zaměřena i na partnera, se budou průměrně cítit připravení na porod v nejvyšší míře.

Hypotéza č. 3:

Předpokládáme, že více než polovina respondentů se rozhodla účastnit porodu z vlastní iniciativy.

Hypotéza č.4: Předpokládáme, že více než polovina mužů bude vnímat porod jako pozitivní zkušenost.

Hypotéza č.5:

Předpokládáme, že pro více než polovinu mužů, byl porod zážitek, který jich výrazně ovlivnil.

3.2. Metodika výzkumu

3.2.1. Metoda sběru dat

Bakalářská práce je prací teoreticko-výzkumnou, pro sběr požadovaných informací bylo zvoleno kvantitativní šetření. Dotazník byl vytvořený přes Google prohlížeč, který anonymně vyplňovali muži, kteří se účastnili porodu. Byla vyhotovena online forma dotazníku, kdy na základě sociální sítě Facebook byly dotazníky poskytnuty respondentům prostřednictvím sdílení odkazu mnou i mých přátel.

3.2.2. Výzkumný soubor

Dotazníkové šetření probíhalo od 19.09.2021 do 05.11.2021 přes online dotazník. Na základě dobrovolného vyplnění dotazníku přes odkaz na internetové stránce vyplnilo dotazník 177 respondentů. Jednalo se o skupinu mužů, kteří se účastnili porodu svého dítěte. Do výzkumné skupiny nebyli zahrnuté porody plánovaných sekci nebo domácí porody. 11 respondentů odeslalo nekompletně vyplněný dotazník, nebo se jednalo o domácí porod a plánovaný císařský řez, dotazníky byly vyřazeny z výzkumu. 166 respondentů a jejich odpovědi byly vyhodnoceny.

3.2.3. Metody zpracování a analýzy dat

Dotazník obsahuje 29 otázek. Zvolili jsme otázky uzavřené, typu identifikační (1), dichotomické (7, 17, 19, 21, 26), výčtové (4, 5, 11, 15), škálové (8, 12, 13, 14, 16, 23, 24, 25), výběrové (2, 3, 6, 9, 10) a otázky otevřené (18, 20, 22, 27, 28, 29).

Ke zpracování výsledků bylo použitých celkem 166 dotazníků. Za pomoci programu Microsoft Office Excel byly jednotlivé položky dotazníku vyhodnoceny prostřednictvím grafů a jedny doplňující tabulky k hypotéze č.2. Grafy obsahují relativní četnost, některé absolutní četnost nebo obojí. Relativní četnost je uvedena na jedno desetinné číslo.

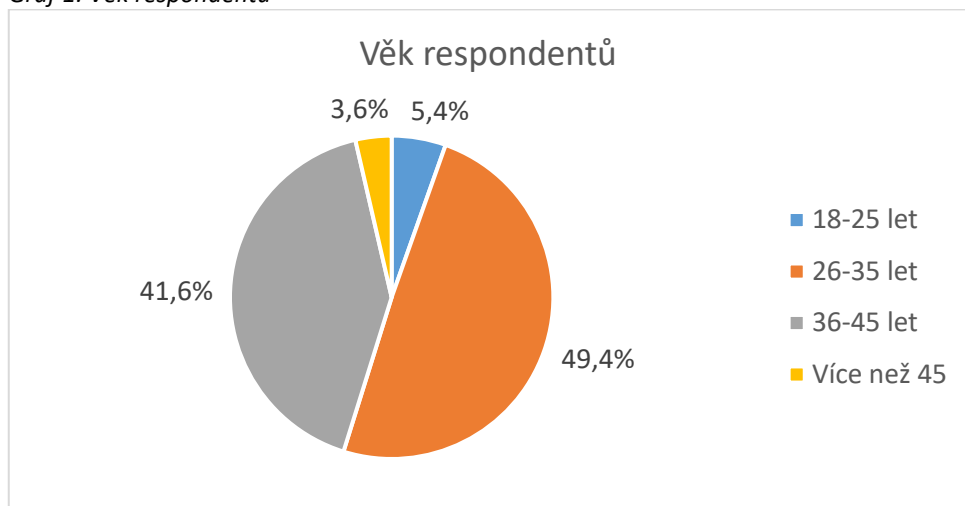
3.3. Výsledky výzkumu

1) Věk respondentů

166 mužů se dle svého věku přiřadilo do nabízených věkových kategorií. 9 mužů (5,4 %) spadalo do kategorie 18 až 25 let, 82 mužů (49,4 %) do kategorie 26 až 35 let, věkovou skupinu 36 až 45 let označilo 69 mužů (41,6 %) a 6 mužů (3,6 %) uvedlo věk nad 45 let.

Věkové rozložení respondentů popisuje graf č.1.

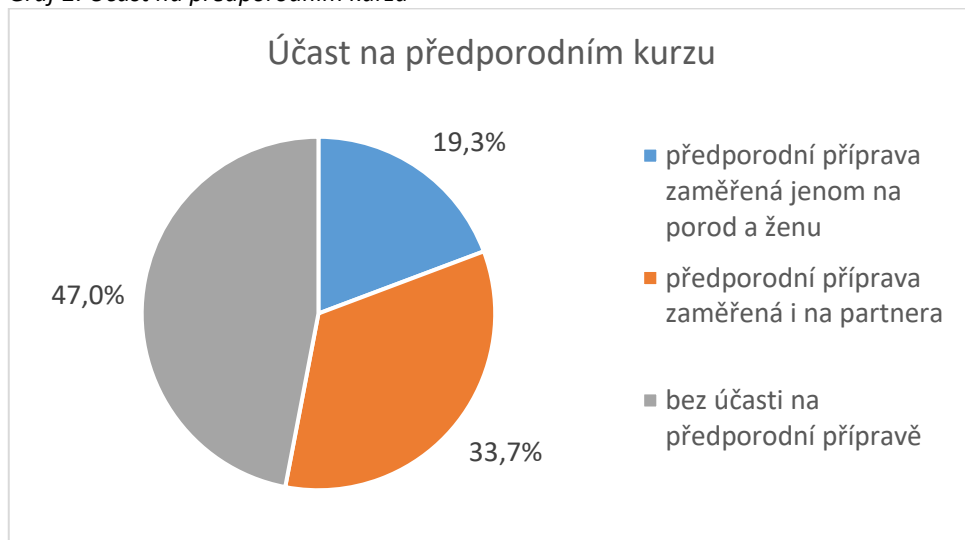
Graf 1: Věk respondentů



2) Účast na předporodním kurzu

Na otázku č. 2 „Zúčastnil jste se předporodní přípravy?“ odpovědělo 166 mužů, ze kterých 32 respondentů (19,3 %) uvedlo, že se účastnili přípravy zaměřené jenom na porod a ženu, 56 respondentů (33,7 %) uvedlo, že se účastnili přípravy zaměřené i na partnera a zbylých 78 (47 %) se přípravy neúčastnilo.

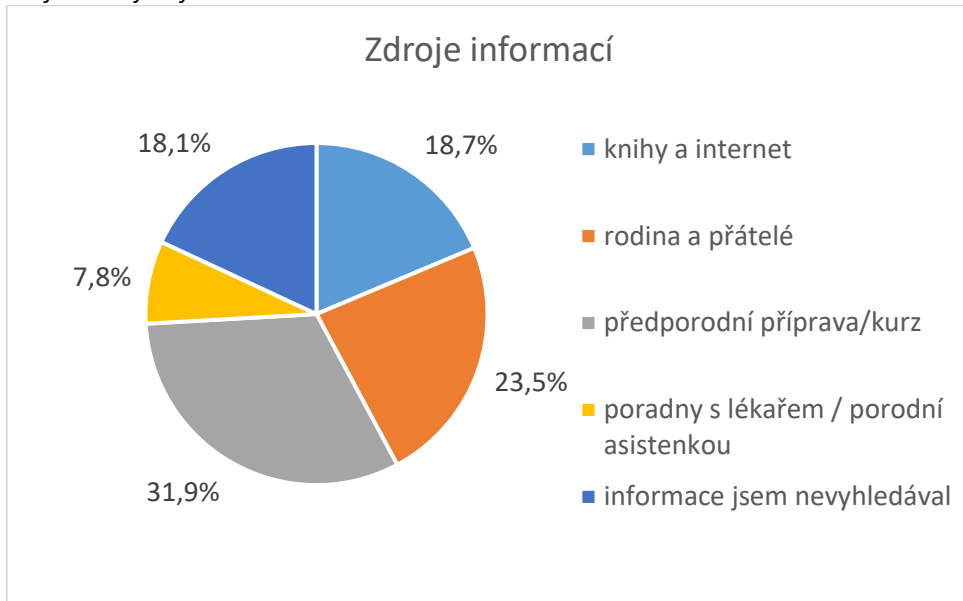
Graf 2: Účast na předporodním kurzu



3) Zdroje informací

Na otázku č.3 „Převážný zdroj informací, co se bude dít na porodním sále, byl:“ odpovědělo všech 166 respondentů. 31 mužů (18,7 %) uvedlo jako převážný zdroj informací knihy a internet, 39 mužů (23,5 %) rodinu a přátele, 53 mužů (31,9 %) předporodní kurz, 13 mužů (7,8 %) poradny s lékařem nebo porodní asistentkou a zbylých 30 mužů (18,1 %) informace nevyhledávalo. Situaci dokresluje graf č.3.

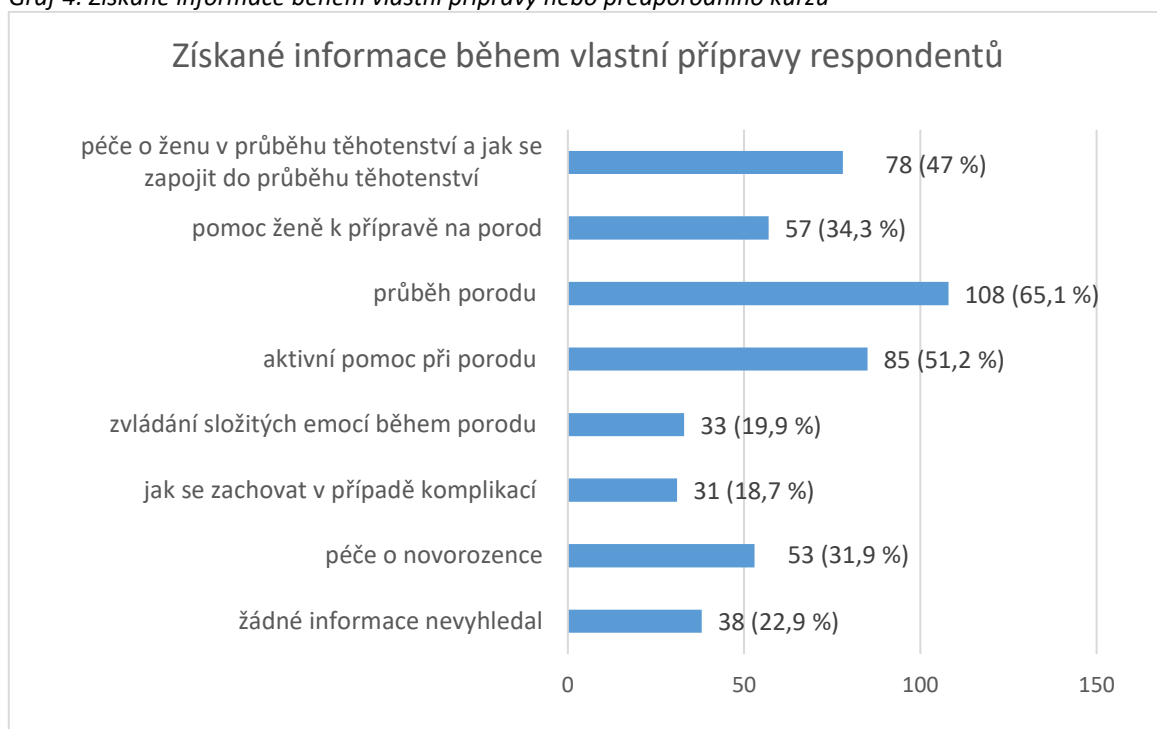
Graf 3: Zdroje Informací



4) Získané informace během vlastní přípravy

Na otázku č.4 „Jaké informace jste během vlastní přípravy nebo předporodního kurzu získal?“ odpovědělo 166 mužů v různém rozsahu. Získané informace, jak pečovat o ženu v průběhu těhotenství a jak se zapojit uvedlo 78 mužů (47 %), pomoc žene k přípravě na porod uvedlo 57 mužů (34,3 %). Získané informace, jak probíhá porod uvedlo 108 mužů (65,1 %), informace ohledně aktivní pomoci v průběhu porodu vyhledalo 85 mužů (51,2 %), zvládání složitých emocí během porodu uvedlo 33 mužů (19,9 %), jak se zachovat v případě komplikací uvedlo 31 mužů (18,7 %). Informace, jak pečovat o novorozence uvedlo 53 mužů (31,9 %), zbylých 38 mužů uvedlo, že žádné informace nevyhledali.

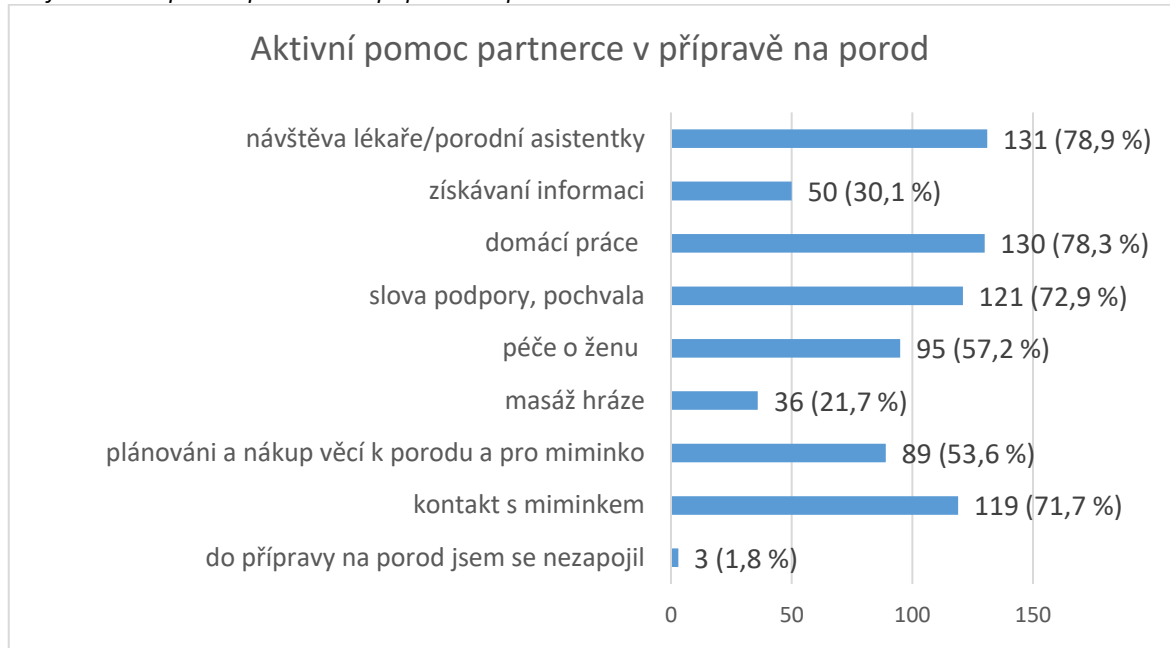
Graf 4: Získané informace během vlastní přípravy nebo předporodního kurzu



5) Aktivní pomoc partnerce v přípravě na porod

Na otázku č. 5 „S čím jste pomáhal své ženě v přípravě na porod?“ odpovědělo 166 mužů v různém rozsahu. 131 mužů (78,9 %) uvedlo, že se účastnili návštěv lékaře nebo porodní asistentky, 50 mužů (30,1 %) pomáhalo své partnerce získávat informace, 130 mužů (78,3 %) pomáhalo s domácími pracemi, 121 mužů (72,9 %) uvedlo, že věnovali partnerce slova podpory a partnerku chválili, 95 mužů (57,2 %) uvedlo, že pečovali o svou ženu, 36 mužů (21,7 %) pomáhali partnerce s masáží hráže, 89 mužů (53,6 %) se věnovali plánování a nákupu věcí k porodu, 119 mužů (71,7 %) udržovali kontakt s miminkem, 3 muži uvedli, že se do přípravy na porod nezapojili.

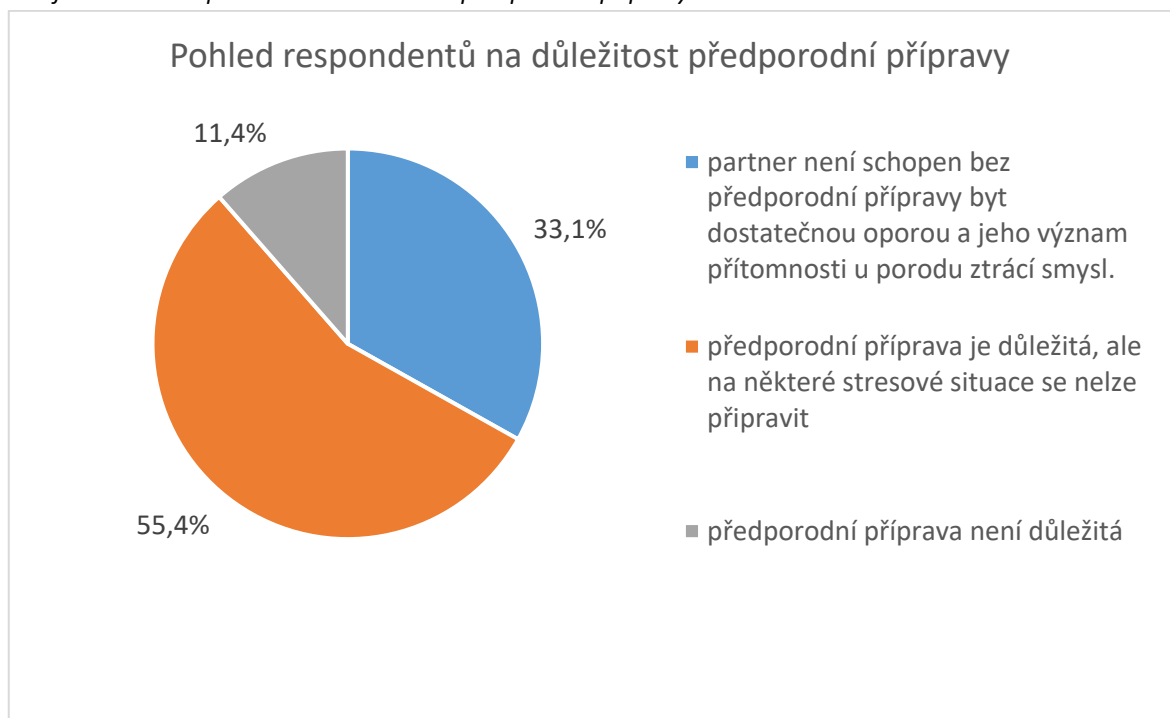
Graf 5: Aktivní pomoc partnerce v přípravě na porod



6) Pohled respondenta na důležitost předporodní přípravy

Na otázku č. 6 „Je podle vás příprava partnera k porodu důležitá?“ odpovědělo 166 respondentů. 55 mužů (33,1 %) se shodlo, že bez předporodní přípravy partner není schopen být dostatečnou oporou své partnerce a jeho význam ztrácí smysl. 92 mužů (55,4 %) uvedlo, že předporodní příprava je důležitá, ale na některé stresové situace se nelze připravit. Zbýlých 19 mužů uvedlo, že předporodní příprava není důležitá.

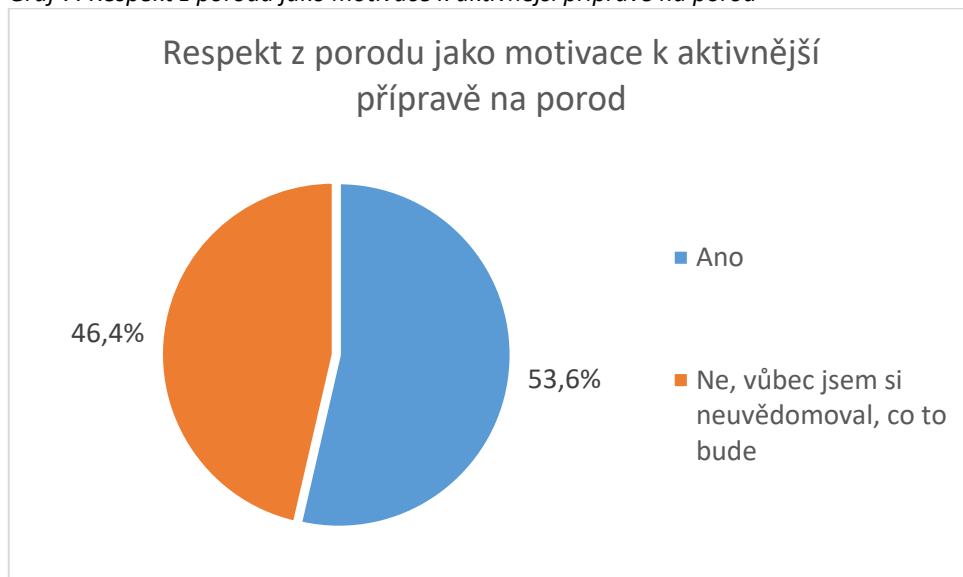
Graf 6: Pohled respondentů na důležitost předporodní přípravy



7) Respekt z porodu jako motivace k aktivnější přípravě na porod

Otázka č.7 „Motivoval vás respekt z porodu k aktivnějšímu přístupu v přípravě na porod?“ odpovědělo 166 respondentů. 89 mužů (53,6 %) zvolilo odpověď ano, zbylých 77 (46,4 %) uvedlo, že ne a neuvědomovali, co porod představuje.

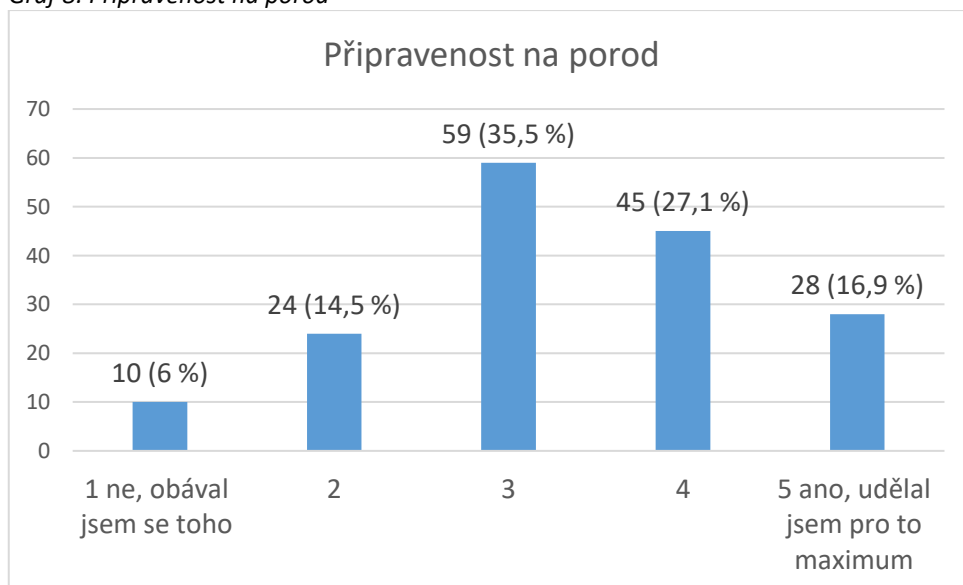
Graf 7: Respekt z porodu jako motivace k aktivnější přípravě na porod



8) Připravenost na porod

Na otázku č.8 „Cítil jste se dostatečně připraven na porod?“ odpovědělo 166 respondentů na škále 1 až 5, kde 5 je nejvíc připravený. 10 mužů (6 %) označilo na škále stupeň 1 a necítili se připravení na porod a měli obavy, 24 mužů (14,5 %) označilo stupeň 2, 59 mužů (35,5 %) uvedlo, že se cítili středně připravení, 45 mužů (27,1 %) označilo stupeň 4, a zbylých 28 mužů (16,9 %) označilo stupeň 5 a cítili se, že udělali proto maximum.

Graf 8: Připravenost na porod



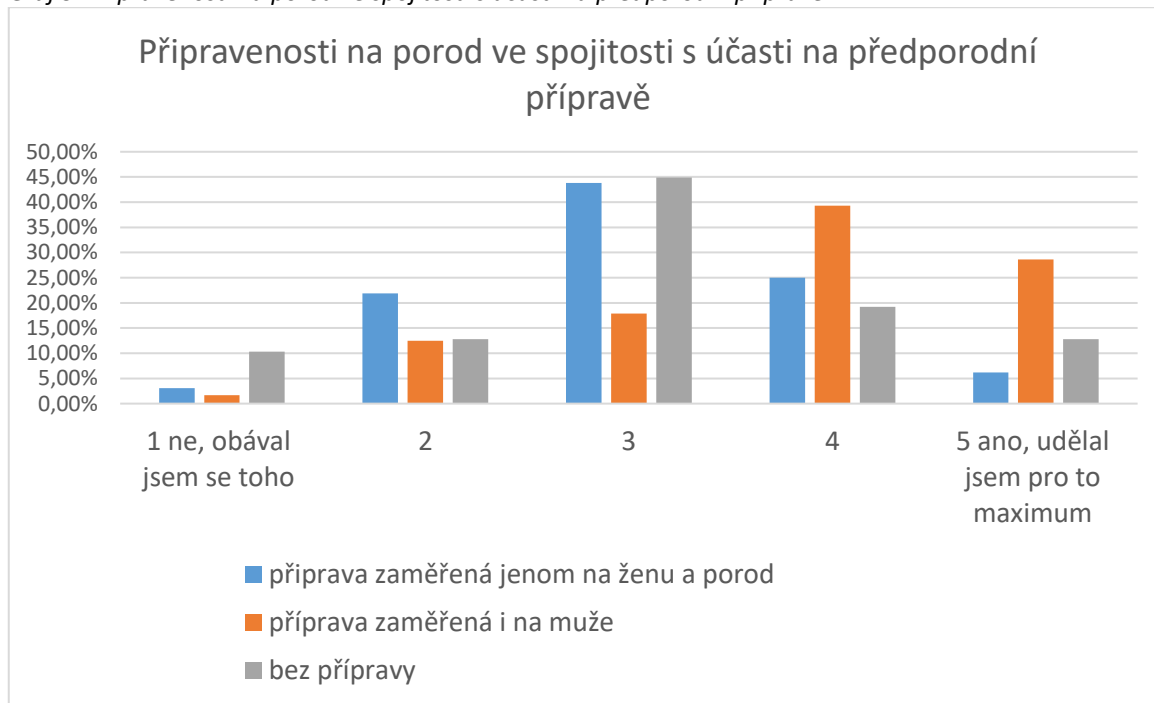
S ohledem na hypotézu č.2 byla vytvořena tabulka č.1, v který jsou uvedeny všechny odpovědi respondentů na otázku č.8 zařazených do 3 skupin, které byly určený otázkou č.2.

Tabulka 1: připravenost na porod z pohledu respondentů

Předporodní příprava:		1	2	3	4	5	Průměrné hodnoty odpovědí respondentů na škále 1 až 5
zaměřená jenom na porod a ženu	n = 32	1 (3,1%)	7 (21,9%)	14 (43,8%)	8 (25%)	2 (6,2%)	3,09
zaměřená i na partnera	n = 56	1 (1,7%)	7 (12,5%)	10 (17,9%)	22 (39,3%)	16 (28,6%)	3,80
bez účasti	n = 78	8 (10,3%)	10 (12,8%)	35 (44,9%)	15 (19,2%)	10 (12,8%)	3,11

Graf č.9 srovnává procentuální zastoupení respondentů a jejich odpovědi na otázku č.8, které jsou uvedeny v tabulce č.1.

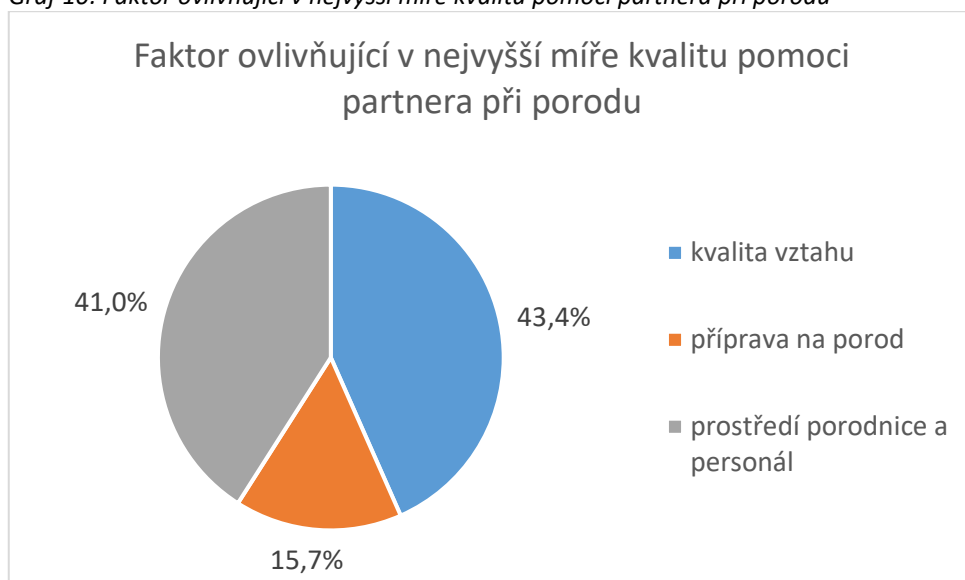
Graf 9: Připravenosti na porod ve spojitosti s účastí na předporodní přípravě



9) Faktory ovlivňující kvalitu pomoci partnera při porodu

Na otázku č. 9 „Která složka podle vás dokáže v nejvyšší míře ovlivnit vaši kvalitu pomoci na porodním sále?“ odpovědělo 166 respondentů. 72 mužů (43,4 %) uvedlo kvalitu vztahu jako faktor s nejvyšší mírou vlivu, 68 mužů (41 %) označilo odpověď prostředí porodnice a personál, zbylých 26 mužů (15,7 %) uvedlo vlastní přípravu na porod.

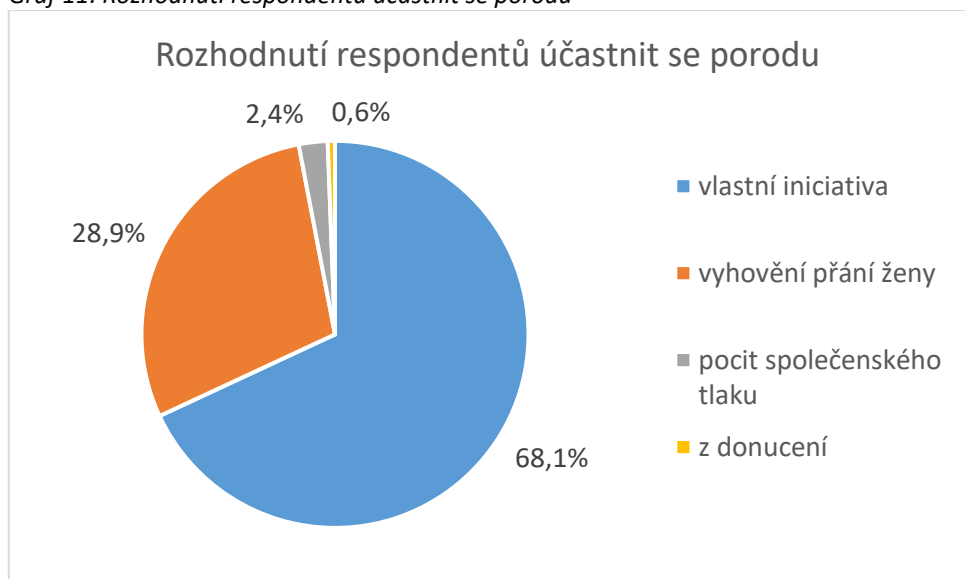
Graf 10: Faktor ovlivňující v nejvyšší míře kvalitu pomoci partnera při porodu



10) Rozhodnutí respondentů účastnit se porodu

Na otázku č.10 „Vaše rozhodnutí účastnit se porodu bylo:“ odpovědělo 166 respondentů. 113 mužů (68,1 %) se účastnilo z vlastní iniciativy, 48 mužů (28,9 %) vyhovělo přání svojí ženy, 4 muži (2,4 %) se zúčastnili z pocitu společenského tlaku, 1 muž uvedl, že byl donucen.

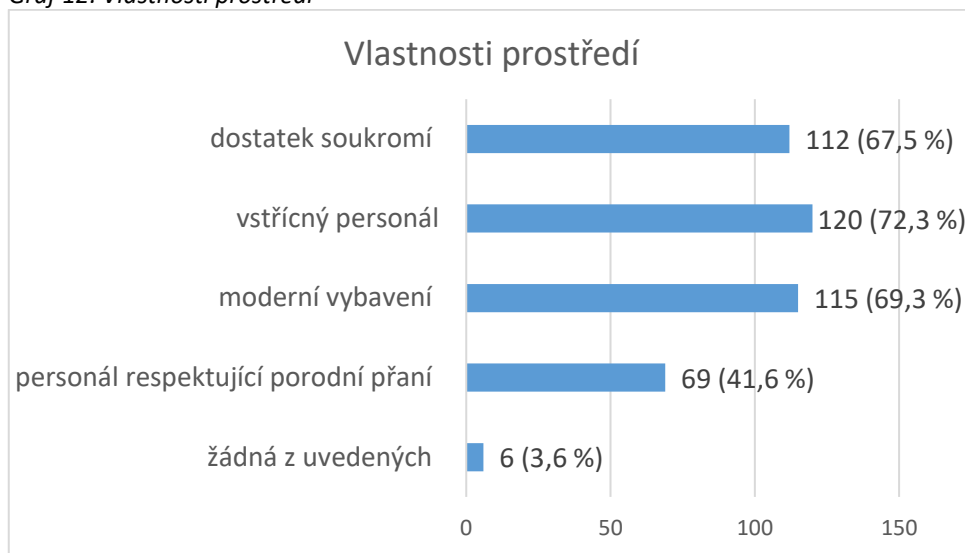
Graf 11: Rozhodnutí respondentů účastnit se porodu



11) Vlastnosti prostředí

Na otázku č.11 „Prostředí bylo:“ odpovědělo 166 respondentů. 112 respondentů (67,5 %) uvedlo dostatek soukromí, 120 mužů (72,3 %) vstřícný personál, 115 mužů (69,3 %) uvedlo, že prostředí bylo moderně vybaveno, 69 mužů (41,6 %) uvedlo, že personál respektoval jejich porodní přání, 6 respondentů označilo odpověď „žádná z uvedených“.

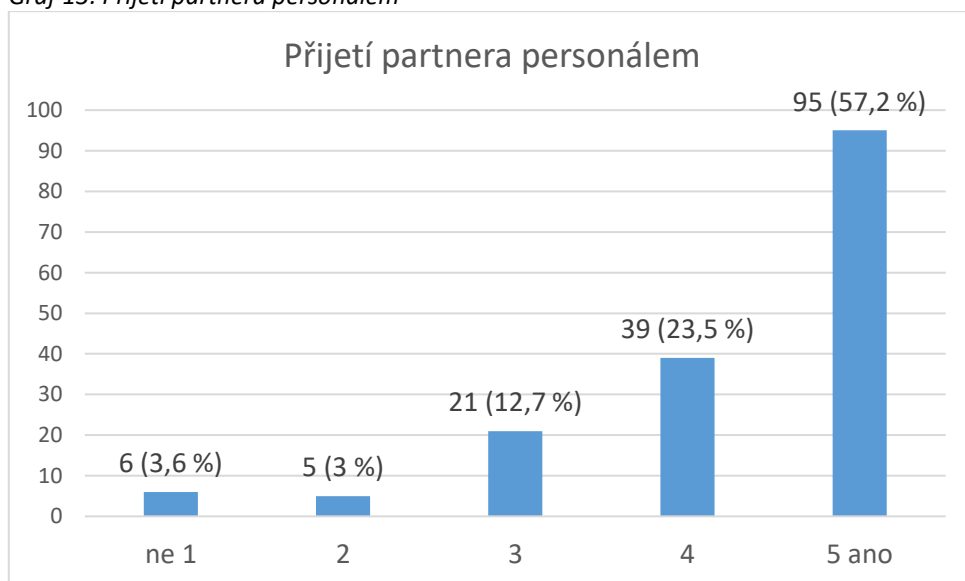
Graf 12: Vlastnosti prostředí



12) Přijetí partnera personálem

Na otázku č.12 „Reagoval na vás personál na porodním sále pozitivně?“ odpovědělo 166 respondentů na škále od 1 do 5, kde 1 je ne a 5 ano. Odpověď ne označilo 6 respondentů (3,6 %), spíše ne zvolilo 5 mužů (3 %), 21 mužů (12,7 %) uvedlo neutrální postoj personálu, 39 mužů (23,5 %) označilo 4 teda spíše ano, zbylých 95 respondentů (57,2 %) označilo ano.

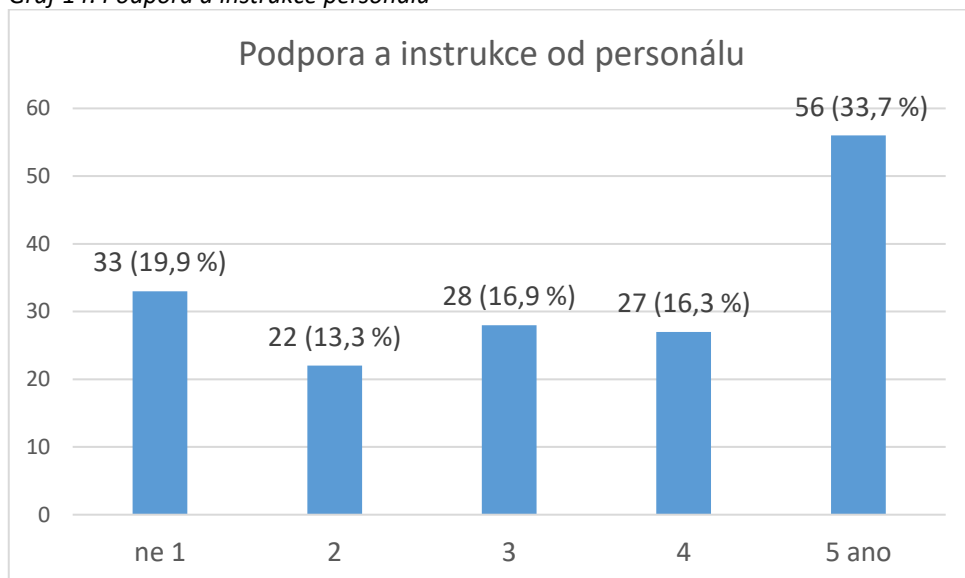
Graf 13: Přijetí partnera personálem



13) Podpora a instrukce od personálu

Na otázku č.13 „Dostal jste na porodním sále podporu a instrukce od personálu, jak podpořit vaši partnerku?“ odpovědělo 166 respondentů na škále od 1 do 5. 33 mužů (19,9 %) uvedlo že ne, 22 mužů (13,3 %) uvedlo spíše ne, 28 mužů (16,9 %) se vyjádřilo neutrálně, 27 mužů (16,3 %) zvolilo 4 teda spíše ano, zbylých 56 mužů (33,7 %) označilo 5 teda ano.

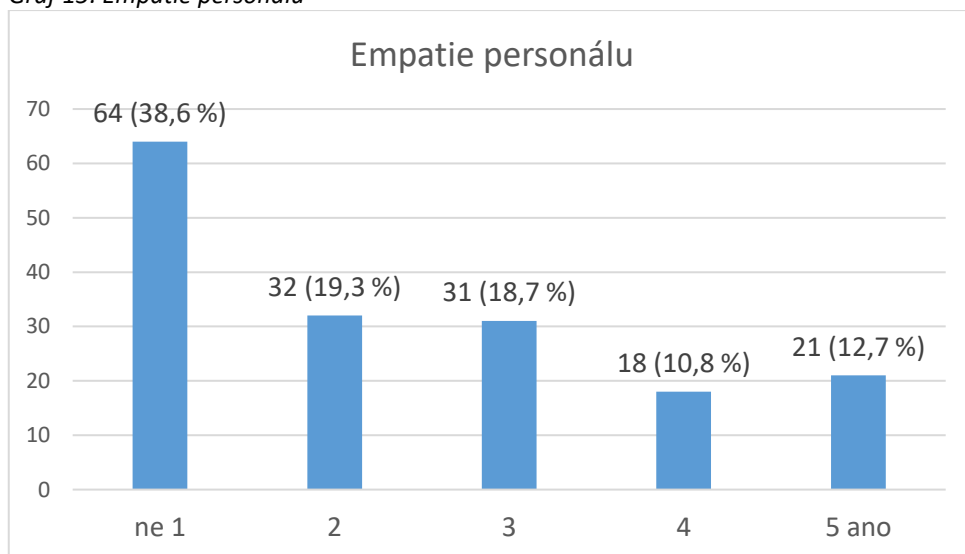
Graf 14: Podpora a instrukce personálu



14) Empatie personálu

Na otázku č.14 „Máte pocit, že se personál zajímal, jak se cítíte v průběhu porodu?“ odpovědělo 166 mužů na škále od 1 do 5. 64 mužů (38,6 %) označilo odpověď ne, 32 mužů (19,3 %) uvedlo spíše ne, 31 mužů (18,7 %) se vyjádřil neutrálně, 18 mužů (10,8 %) označilo 4 teda spíše ano, zbylých 21 (12,7 %) uvedlo, že se personál zajímal, jak se cítí v průběhu porodu.

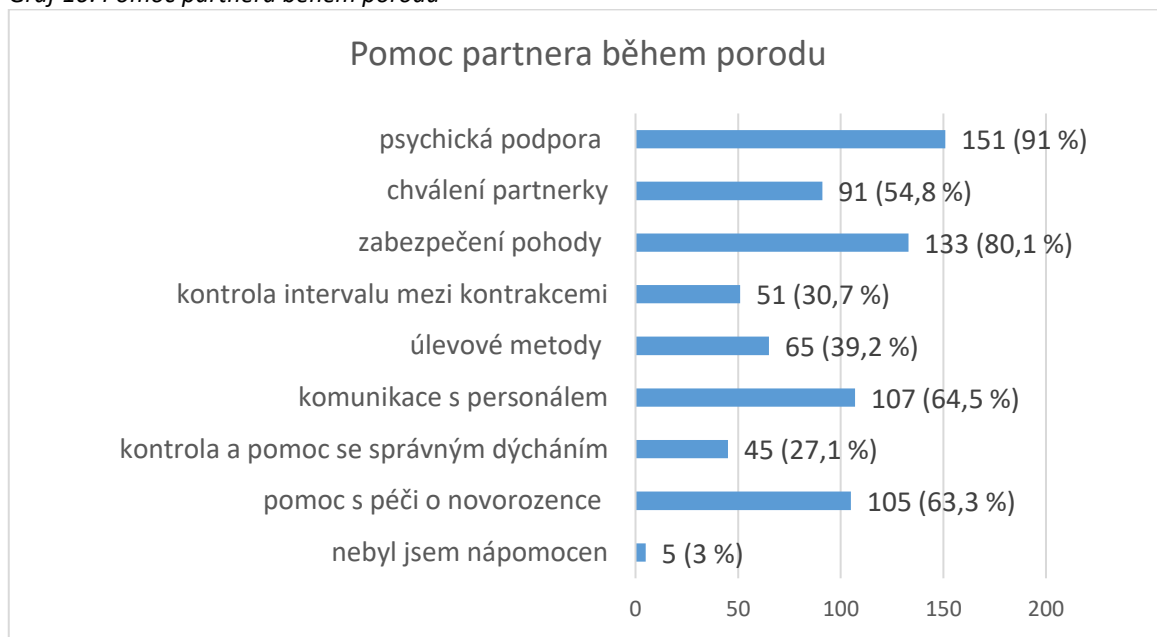
Graf 15: Empatie personálu



15) Pomoc partnera během porodu

Na otázku č. 15 „Jak jste byl nápomocen během porodu?“ odpovědělo 166 respondentů. 151 mužů (91 %) bylo pro svoji partnerku psychickou oporou, 91 mužů (54,8 %) svoji partnerku chválilo, 133 mužů (80,1 %) zabezpečovalo pohodu rodiče, 51 mužů (30,7 %) uvedlo, že kontrolovali intervaly mezi kontrakcemi, 65 mužů (39,2 %) pomáhalo s úlevovými metodami, 107 mužů (64,5 %) komunikovalo s personálem, 45 mužů (27,1 %) kontrolovalo a pomáhalo se správným dýcháním, 105 mužů (63,3 %) pomáhalo s novorozencem, 5 mužů (3 %) se nezapojilo.

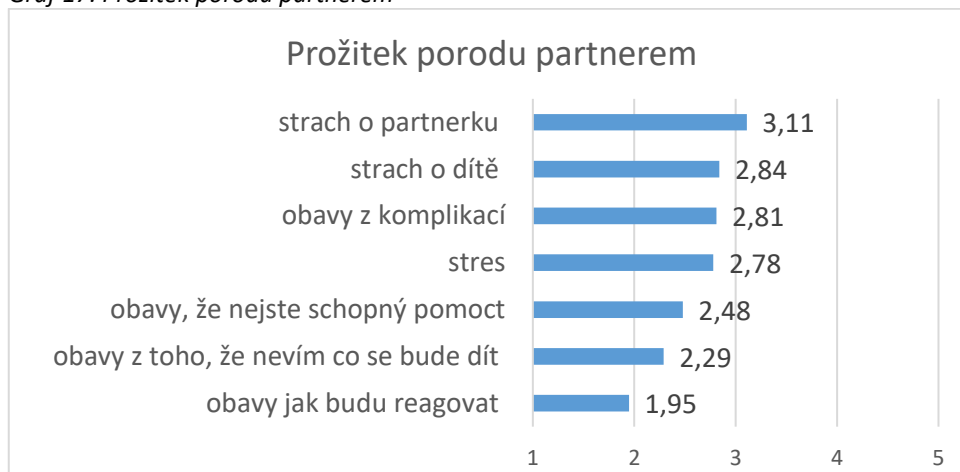
Graf 16: Pomoc partnera během porodu



16) Prožitek porodu partnerem

Do otázky č.16 „Jaké pocity jste prožíval během porodu:“ bylo zařazeno 7 nejčastějších druhů obav, které muži prožívají během porodu, ku každé z nich určili hodnotu na škále 1 minimálně až 5 nejvíc. V každé části otázky odpovědělo 166 respondentů. Z daných hodnot jsem vypočítala průměr, výsledné číslo určuje průměrnou intenzitu daných obav, které partneři prožívali během porodu. Situaci popisuje graf č. 17.

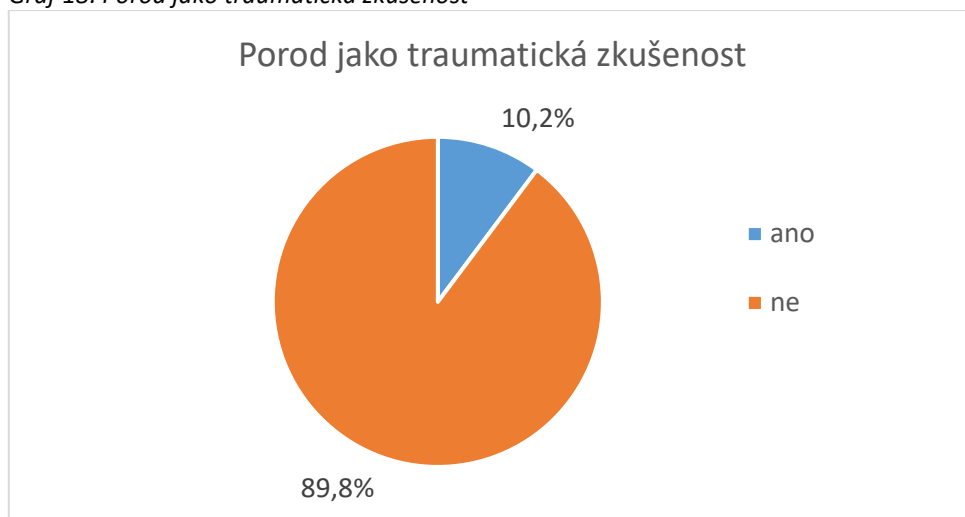
Graf 17: Prožitek porodu partnerem



17) Porod jako traumatická zkušenost

Na otázku č.17 „Traumatizoval Vás nějak prožitek porodu?“ odpovědělo 166 respondentů. 149 mužů (89,8 %) uvedlo, že se necítili traumatizováni, zbylých 17 (10,2 %) uvedlo ano.

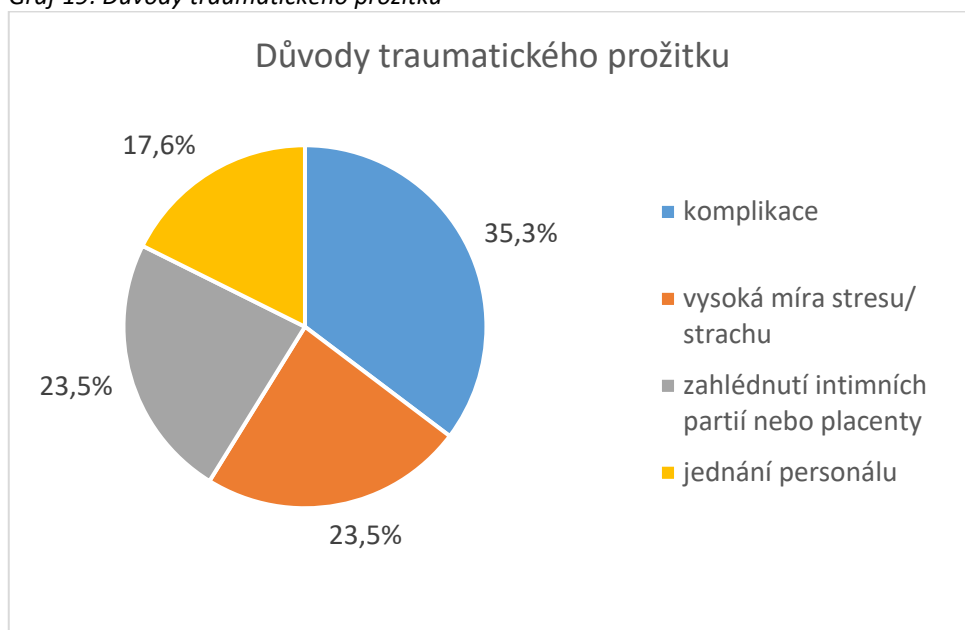
Graf 18: Porod jako traumatická zkušenost



18) Důvody traumatického prožitku

Rozvinutí otázky č.17 o důvody jejich traumatického prožitku uvedlo 17 respondentů. 6 mužů (35,3 %) uvedlo jako důvod komplikace během porodu, 4 muži (23,5 %) uvedli vysokou míru stresu nebo strachu, 4 muži (23,5 %) uvedli zahlédnutí intimních partií a placenty, 3 muži (17, %) uvedli důvod personál.

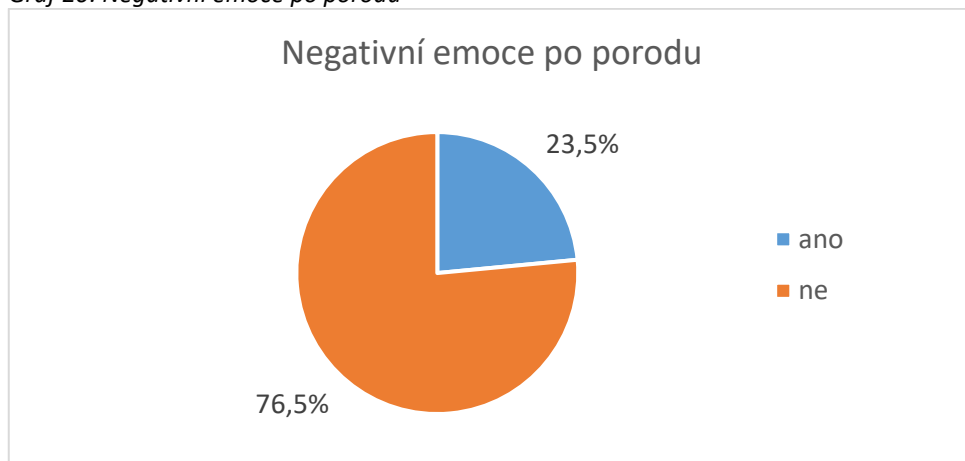
Graf 19: Důvody traumatického prožitku



19) Negativní emoce po porodu

Na otázku č.19 „Měl jste po porodu nějaké negativní pocity?“ odpovědělo 166 respondentů. 127 mužů (76,5 %) neprožívalo negativní emoce po porodu, 39 mužů (23,5 %) uvedlo prožívání negativních emocí.

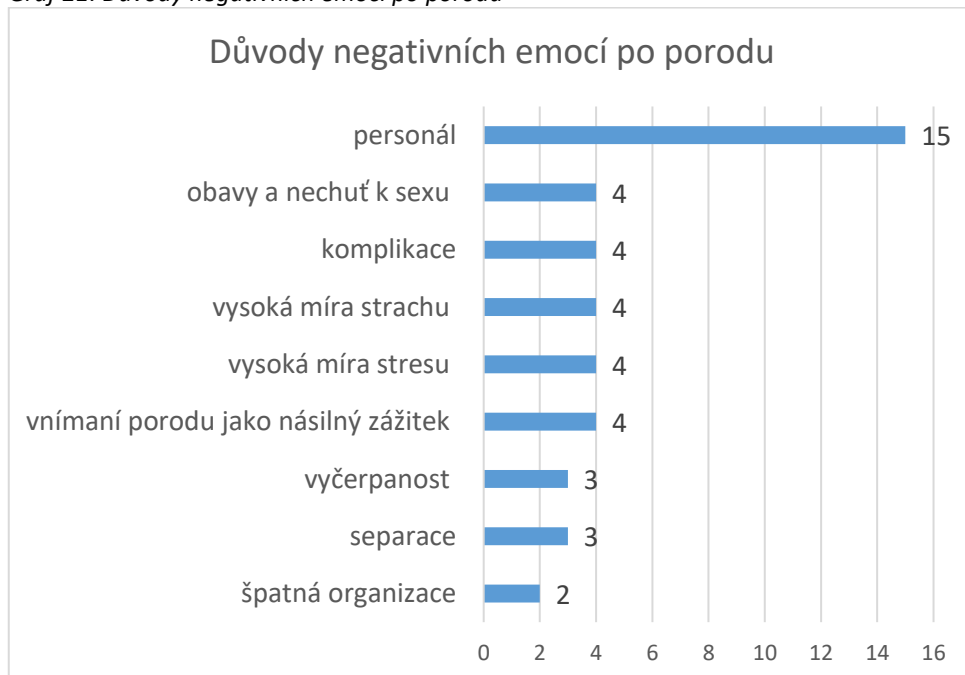
Graf 20: Negativní emoce po porodu



20) Důvod negativním emoci po porodu

Na otázku č. 20 odpověděli ti muži, kteří v předešlé otázce označili odpověď ano. Odpovědělo 36 respondentů a 3 muži odpověď nerozvinuli. Někteří respondenti uvedli vícero důvodů negativních emoci po porodu. 15 mužů (41,6 %) označilo jako důvod negativních emoci po porodu personál, 4 muži (11,1 %) obavy a nechuť k sexu, 4 muži (11,1 %) komplikace, které nastali během porodu, 4 muži (11,1 %) uvedli vysokou míru strachu, 4 muži (11,1 %) uvedli vysokou míru stresu, 4 muži (11,1 %) vnímali porod jako násilný zážitek, 3 muži (8,3 %) vyčerpanost, 3 muži (8,3 %) separaci od partnerky a dítěte, 2 muži (5,5 %) uvedli špatnou organizaci.

Graf 21: Důvody negativních emoci po porodu



21) Porod jako zážitek, který nás výrazně ovlivní

Na otázku č.21 „Byl porod pro vás zážitek, který vás výrazně ovlivnil?“ odpovědělo 166 respondentů. 129 mužů (77,7 %) odpovědělo kladně, 37 mužů (22,3 %) nikoli.

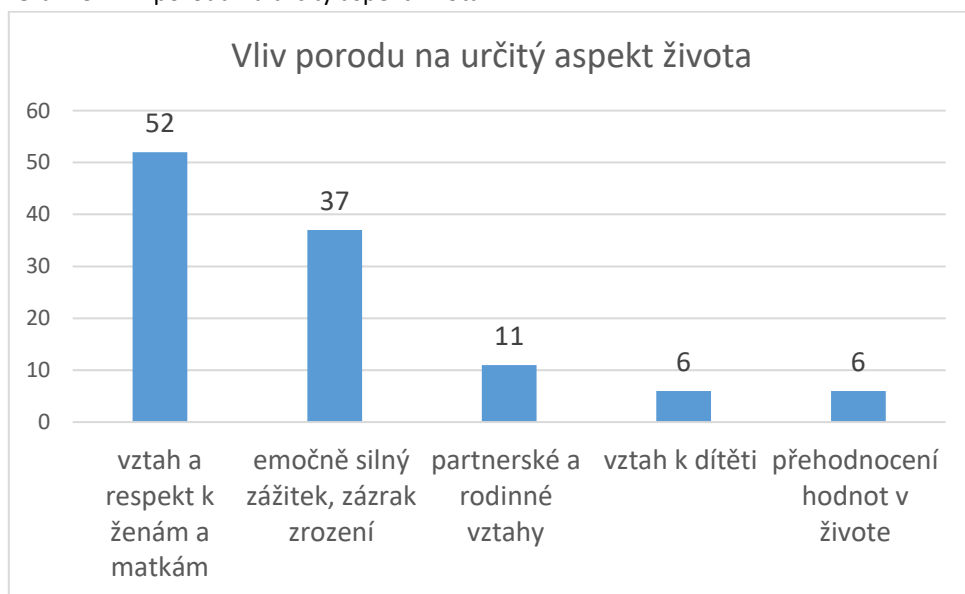
Graf 22: Porod jako zážitek, který nás výrazně ovlivní



22) Vliv porodu na určitý aspekt života

Na otázku č. 20 odpověděli ti muži, kteří v předešlé otázce označili odpověď ano. Odpovědělo 103 respondentů a 26 mužů odpověď nerozvinulo. Někteří respondenti uvedli vícero aspektu života, na které měl zážitek porodu vliv. 52 mužů (50,5 %) pocítilo změnu ve vztahu k ženám a matkám a větší respekt k nim, pro 37 mužů (35,9 %) byl porod emočně silný zážitek, někteří to pojmenovali jako zázrak zrození, 11 mužů (10,6 %) uvedlo vliv na partnerský a rodinný vztah, 6 mužů (5,8 %) vnímalo silné pouto k dítěti, 6 mužů (5,8 %) přehodnotilo své hodnoty v životě.

Graf 23: Vliv porodu na určitý aspekt života



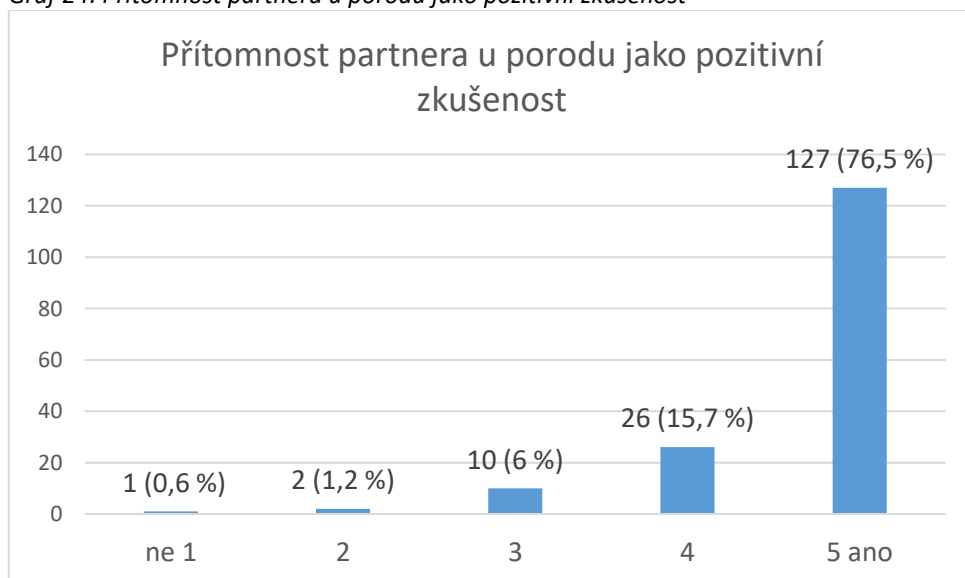
Zde uvedu několik odpovědí, které mohou pozitivně působit na tatínky, kteří by se rozhodovali, jestli by se účastnili porodu nebo nikoliv.

- „Nejkrásnější a nejsilnější zážitek v životě a velký obdiv vůči mojí manželce, že to zvládla.“
- „Viděl jsem zázrak na vlastní oči. Cítím, že mi chyběla tahle zkušenost abych pochopil správné hodnoty a smysl života.“
- „Pozitivně. Je to komplexní a velmi silný zážitek. Člověk je svědkem zázraku v podání samotné přírody. Nelze než ženy vnímat v novém pokorném světle.“
- „Člověk si odnese dobrý pocit, že byl rodiče nápomocen v náročné životní situaci. Také po takovém boji o život, hledí na jiné životní starosti jako na méně závažné.“
- „Byl to důležitý okamžik v našem vztahu.“
- „Byl jsem první, kdo malou držel a od první chvíle jsem se zamiloval.“

23) Přítomnost partnera u porodu jako pozitivní zkušenost.

Na otázku č.23 „Hodnotíte vaši přítomnost u porodu pro vás jako pozitivní?“ odpovědělo 166 mužů na škále od 1 do 5. Jeden muž (0,6 %) označil odpověď ne, 2 muži (1,2 %) uvedli spíše ne, 10 mužů (6 %) se vyjádřilo neutrálně, 26 mužů (15,7 %) označilo 4 teda spíše ano, zbylých 127 (76,5 %) uvedlo, že porod byl pro ne pozitivní zkušenost.

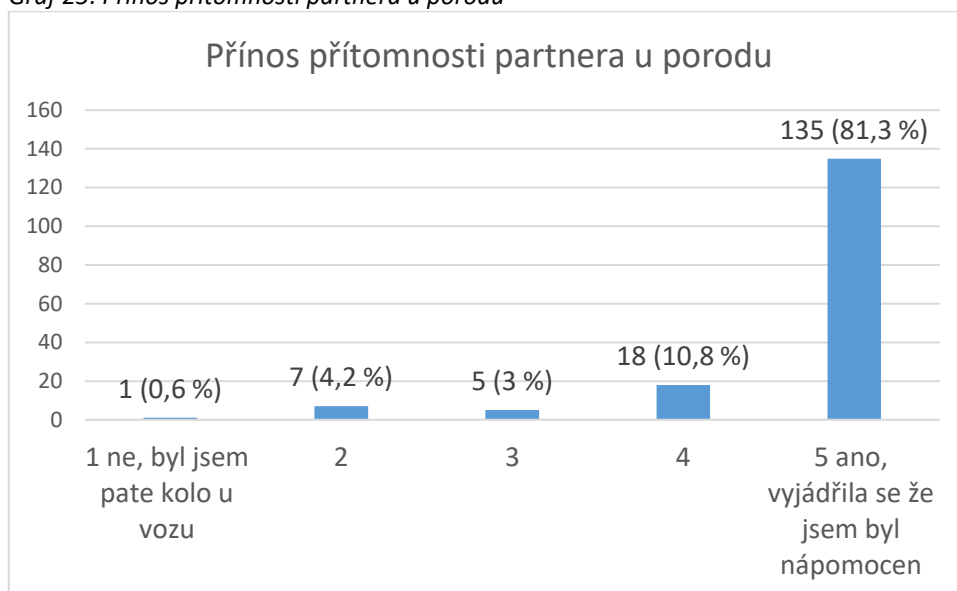
Graf 24: Přítomnost partnera u porodu jako pozitivní zkušenost



24) Přínos přítomnosti partnera u porodu

Na otázku č.24 „Byla vaše přítomnost u porodu pro vaši partnerku přínosná?“ odpovědělo 166 mužů na škále od 1, „ne byl jsem páté kolo u vozu“ až do 5, „ano, vyjádřila se, že jsem byl nápomocen“. Jeden muž (0,6 %) označil odpověď ne, 7 mužů (4,2 %) uvedlo spíše ne, 5 mužů (3 %) se vyjádřilo neutrálně, 18 mužů (10,8 %) označilo číslo 4, zbylých 135 mužů (81,3 %) uvedlo, že jejich účast byla přínosem.

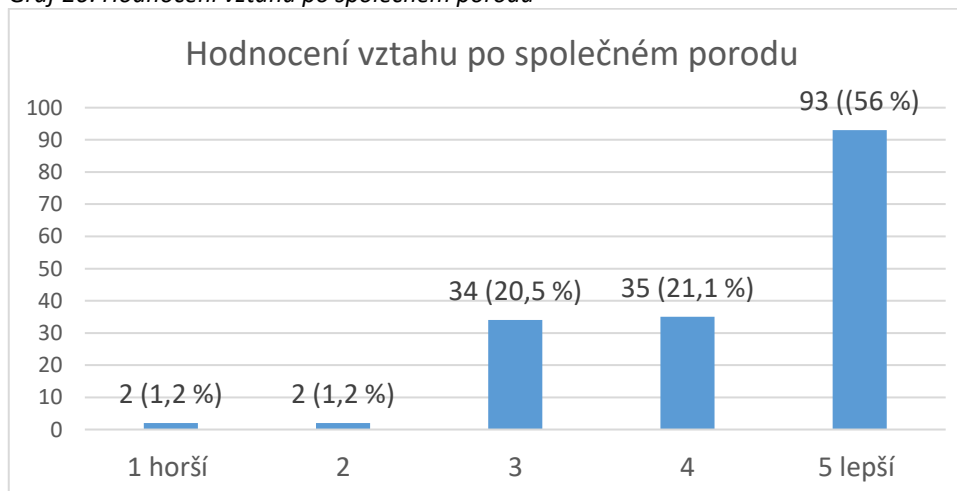
Graf 25: Přínos přítomnosti partnera u porodu



25) Vztah po společném porodu

Na otázku č.25 „Jak byste hodnotil váš vztah s partnerkou po společném porodu?“ odpovědělo 166 mužů na škále od 1, „horší“ do 5 „lepší“. 2 muži (1,2 %) označili odpověď horší, 2 muži (1,2 %) uvedli spíše horší, 34 mužů (20,5 %) se vyjádřilo neutrálně, 35 mužů (21,1 %) označilo 4 teda spíše lepší, zbylých 93 mužů (56 %) uvedlo, že jejich vztah po společném porodu byl lepší.

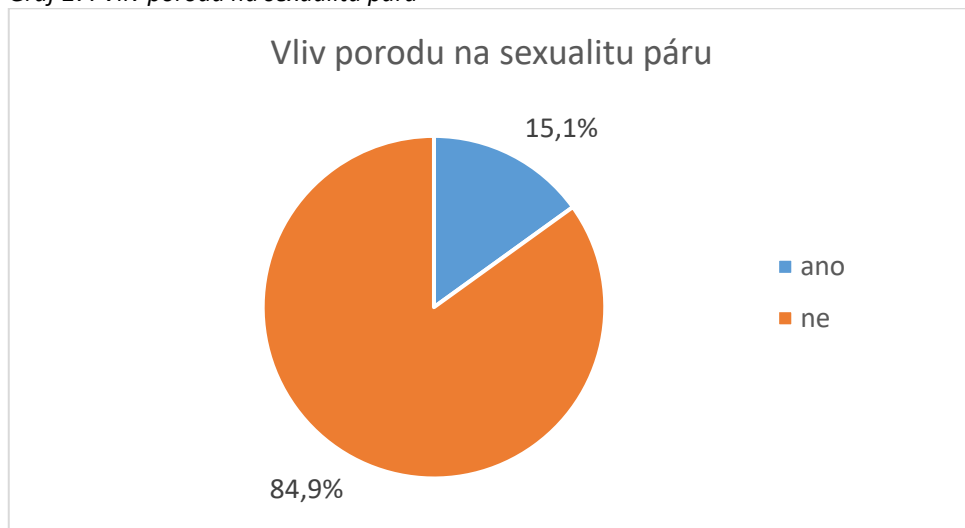
Graf 26: Hodnocení vztahu po společném porodu



26) Vliv porodu na sexualitu páru

Na otázku č.21 „Ovlivnil zážitek porodu vaši sexualitu ve vztahu?“ odpovědělo 166 respondentů. 25 mužů (15,1 %) odpovědělo kladně, 141 mužů (84,9 %) uvedlo, že zážitek porodu neovlivnil jejich sexualitu.

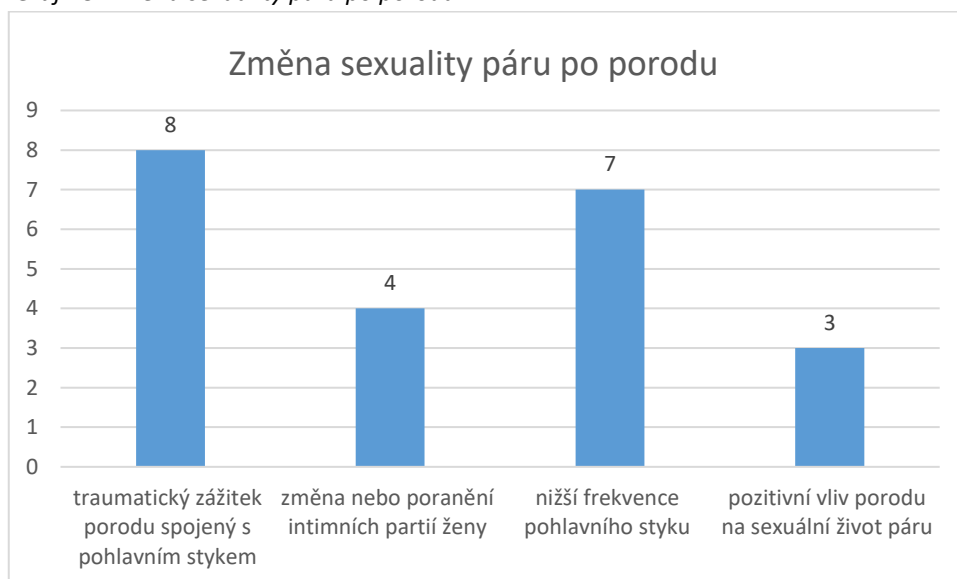
Graf 27: Vliv porodu na sexualitu páru



27) Změna sexuality páru po porodu

Na otázku č. 27 odpověděli ti muži, kteří v otázce č.26 označili odpověď ano. Odpovědělo 22 respondentů a 3 muži odpověď nerozvinuli. 8 mužů uvedlo, že sexualita ve vztahu se jim změnila na základě traumatického zážitku porodu, 4 muži uvedli změnu nebo komplikace poranění partnerky, 7 mužů uvedlo nižší frekvenci pohlavního styku, 3 muži hodnotili kladně vliv porodu na jejich sexualitu ve vztahu.

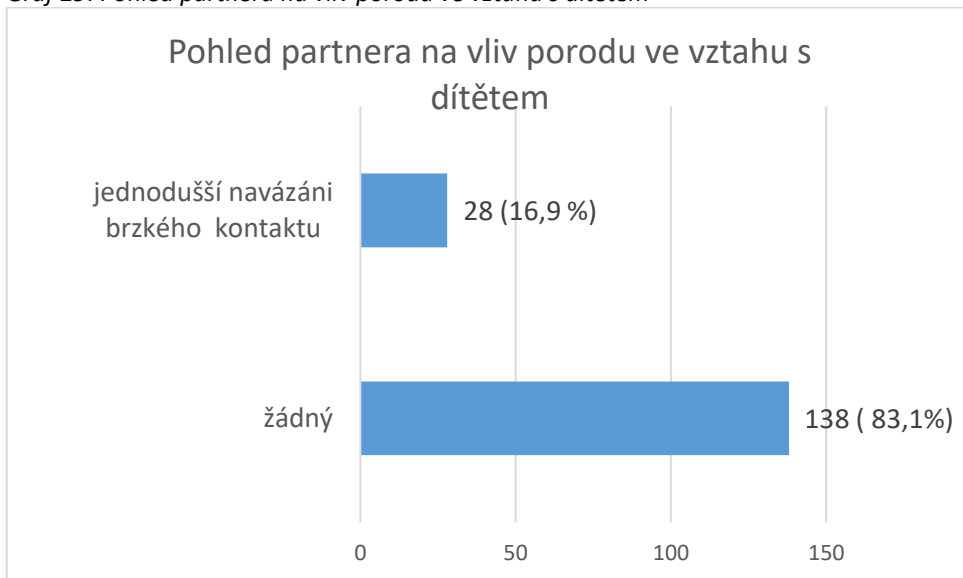
Graf 28: Změna sexuality páru po porodu



28) Pohled partnera na vliv porodu ve vztahu s dítětem

Na otázku č.28 „Jaký rozdíl vnímáte v přístupu k dítěti, kdybyste se porodu nezúčastnil?“ odpovědělo 166 respondentů. 138 mužů (83,1 %) uvedlo, že účast při porodu nemá vliv na to, jak k dítěti přistupovali, 28 mužů (16,9 %) mělo pocit jednoduššího navázání brzkého kontaktu a péče o novorozence.

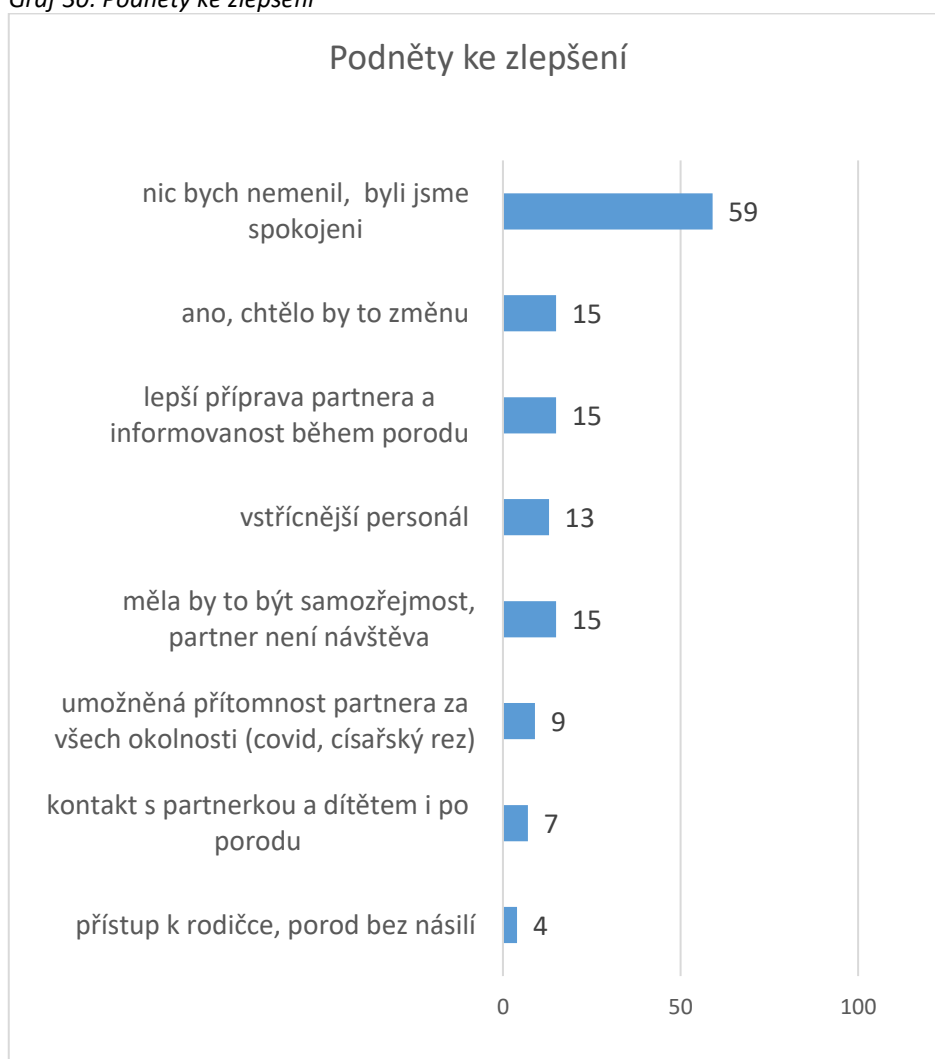
Graf 29: Pohled partnera na vliv porodu ve vztahu s dítětem



29) Podněty ke zlepšení

Otázka č.29 byla dobrovolná „Myslíte si, že by se v budoucnu v porodnicích mělo něco změnit v přístupu a podmínkách k přítomnosti partnera u porodu?“ odpovědělo na ní 127 respondentů. 59 mužů uvedlo, že potřebu změny nepociťují a se zážitkem porodu byli spokojeni, 15 mužů uvedlo, že by změnu chtěli, ale bližší odpověď nespecifikovali, 15 mužů uvedlo, že by ocenili lepší možnost přípravy a informovanost během porodu, 13 mužů by ocenilo vstřícnější personál, 15 mužů vnímá, že přítomnost partnera by měla být větší samozřejmostí, 9 mužů si myslí, že přítomnost partnera by měla být dovolena za všech okolností (7 z nich narážela na opatření během pandemie Covid – 19), 7 mužů uvedlo, že by si přáli zůstat s partnerkou a miminkem i po porodu, 4 muži se vyjádřili k změně přístupu k rodičce a porodu bez násilí.

Graf 30: Podněty ke zlepšení



3.4. Výsledky Hypotéz

Hypotéza č.1: Předpokládáme, že respekt z porodu bude motivovat muže k aktivnější přípravě na porod u více než poloviny respondentů.

K potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy byla vytvořena otázka č. 7. Odpovědělo na ní 166 respondentů. 89 mužů (53,6 %) uvedlo, že respekt z porodu je motivoval k aktivnější přípravě na porod, 77 mužů označilo odpověď „ne, vůbec jsem si neuvědomoval, co to bude“. Situaci dokresluje graf č. 7.

Hypotéza č.1 se tedy potvrdila

Hypotéza č.2: Předpokládáme, že muži, kteří se účastnili předporodní přípravy a byla zaměřena i na partnera, se budou průměrně cítit připravení na porod v nejvyšší míře.

V návaznosti na tuto hypotézu byla vytvořena tabulka č.1 a graf č.9., která porovnává zastoupení respondentů v jednotlivých skupinách a označení hodnot na škále 1 až 5. Z daných údajů se vypočítali průměry těchto hodnot. Mužů, kteří se nezúčastnili předporodní přípravy, bylo 78 (47 %) vypočítaný průměr hodnot škály v této skupině byl 3,11. Muži, kteří se účastnili předporodní přípravy, ale byla zaměřena jenom na porod a ženu, bylo 32 (19,3 %), průměrná hodnota v této skupině byla 3,09. Mužů, kteří se zúčastnili předporodní přípravy, která byla zaměřena i na partnera, bylo 56 (33,7 %), jejich průměrná hodnota byla 3,8.

Hypotéza č.2 se potvrdila.

Hypotéza č. 3: Předpokládáme, že víc než polovina respondentů se rozhodla účastnit porodu z vlastní iniciativy.

K potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy byla vytvořená otázka č. 10. Odpovědělo na ní 166 respondentů. 113 mužů (68,1 %) uvedlo, že se účastnilo porodu z vlastní iniciativy, 48 mužů (28,9 %) na přání ženy, 4 muži (2,4 %) cítili společenský tlak a z tohoto důvodu se účastnili porodu, 1 muž uvedl, že se porodu nechtěl účastnit, ale byl donucen. Situaci dokresluje graf č. 11.

Hypotéza č.3 se potvrdila.

Hypotéza č.4: Předpokládáme, že víc než polovina mužů bude vnímat porod jako pozitivní zkušenost.

K potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy byla vytvořená otázka č. 23. Odpovědělo na ní 166 respondentů na skále 1 až 5. Pro jednoho muže (0,6 %) porod nebyla pozitivní zkušenost, 2 muži (1,2 %) uvedli spíše nebyla, 10 mužů (6 %) se vyjádřilo neutrálně, 26 mužů (15,7 %) označilo 4, teda spíše to byla pozitivní zkušenost, zbylých 127 (76,5 %) uvedlo, že porod byl pro ně pozitivní zkušenost.

Hypotéza č.4 se potvrdila.

Hypotéza č.5: Předpokládáme, že pro víc než polovinu mužů, byl porod zážitek, který jich výrazně ovlivnil.

K potvrzení nebo vyvrácení této hypotézy byla vytvořena otázka č. 21. Odpovědělo na ní 166 respondentů. 129 mužů (77,7 %) odpovědělo ano a porod byl zážitek, který jich výrazně ovlivnil, 37 mužů (22,3 %) odpovědělo ne.

Hypotéza č.5 se potvrdila.

3.5. Diskuse

Ve výzkumné části bakalářské práce jsem zjišťovala, jaký význam má pro muže jejich vlastní přítomnost u porodu svého dítěte v prostředí českých porodnic. 166 respondentů bylo dotazováno na předporodní přípravu, prostředí porodnice, prožitek porodu, jestli porod nebyl traumatizující zkušenost, a jestli účast u porodu ovlivnila vztah s partnerkou a dítětem.

Většina dotazovaných mužů se aktivně zapojila do průběhů těhotenství a přípravy na porod. 53,6 % mužů uvedla, že respekt z porodu jich motivoval k aktivnější přípravě na porod. Získávali jsi informace a nejčastějším zdrojem byli předporodní kurzy, rodina a přátelé. Nejvíce byli informováni, jak se zapojit do těhotenství, o průběhů porodu, a aktivní pomoci během porodu. Chyběli však informace o zvládnání emocí a reakce na komplikace. Je pravděpodobné, že muži přirozeně sami od sebe tento druh informací nevyhledává. K tomu slouží předporodní příprava, která je zaměřená na muže. A většina mužů uvedla že předporodní přípravu vnímá jako důležitou součást účasti u porodu. V mém výzkumu se účastnilo přípravy zaměřené na muže 33,7 %. 19,3 % mužů se účastnila přípravy, která byla zaměřená jenom na ženy, průměrně se tito muži cítili nejméně připravení na porod. Proto je velmi důležité, jako se uvádí i v studii Dellmanna (2004), aby muži absolvovali přípravu k porodu a byla zaměřená na jejich potřeby.

Prostředí a personál je nejdůležitější faktor k aktivnímu se zapojení do porodního procesu, uvedlo 41 % mužů. Přesto se většina mužů cítilo přijata personálem. Podporu a instrukce dostávali různě. Co však uvedli jako nedostatečné byla empatie personálu. Podpora, přítomnost porodní asistentky, a informace o průběhů porodu jsou tři nejdůležitější aspekty v utvoření si pozitivního zážitku z porodu u otců, uvádí Hildingsson et al. (2011) ve studií „Zážitek porodu budoucího otce ve vztahu s porodní péčí“. A proto je důležité, aby porodní asistentky rozuměly pocitům nastávajícího otce a naplánovali péči tak, aby vyhovovala jeho potřebám stejně jako potřebám ženy (Hildingsson et al., 2011).

V průběhu porodu byli muži nápomocni v nejvyšší míře v psychické podpoře partnerky, komunikaci s personálem, zabezpečení pohody partnerky a péče o novorozence. Co se týče emocí nejvíc prožívali strach o partnerku a dítě, následně strach z komplikaci a prožívání stresu, s nižší intenzitou prožívali pocit, že nejsou schopni pomoci a strach z neznáma, nejméně měli strach, jak budou reagovat. V Nepálské studií u partnerů bylo zjištěno, že mají smíšené pocity. Na jednu stranu byly z účasti u porodu nadšené, ale na druhou prožívali zdrcující emoce. Cítili, že zapojení se do těhotenství by pomohlo zmírnit některé z těchto negativních pocitů, které byly odrazem jejich kulturních hodnot (Sapkota, 2012).

Většina mužů se účastnila porodu z vlastní iniciativy a porod vnímali jako pozitivní i když prožívali negativní emoce. V mém výzkumu uvedlo 10,2 % mužů, že porod byl pro ně traumatický zážitek. Důvody byli komplikace, vysoká míra stresu a strachu, zhlédnutí nechtěného a personál. 23,5 % mužů uvedlo, že po porodu pociťovali negativní emoce spojené s porodem. Studie zkoumající negativní dopady účasti otců u porodu partnera ukázaly, že otcové uvádějí řadu škodlivých psychologických následků. Prevalence deprese u otců krátce po porodu se pohybovala kolem 1–8 %. Významnou úzkost prožívalo 6,6 % otců a 3 % otců uváděla významný počet příznaků posttraumatické stresové poruchy (Inglis, 2016).

77,7 % mužů uvedlo, že jich porod výrazně ovlivnil. Nejvíc z nich uvedlo, že ve vztahu k ženám a matkám a pociťují větší respekt k ženám celkově. Taktéž porod zlepšil vztah s partnerkou a účast u porodu byla pro ni přínosem. Většina mužů nepociťovala vliv své účasti u porodu na vazbu s dítětem.

Fait (2014) uvádí, že pozorování zjistili, že přítomnost otce u porodu zlepšuje vztah páru a vztah otce k dítěti.

41 % mužů se vyjádřilo, že by se mělo něco změnit v přípravě k porodu a péči během porodu. Nejčastěji zaznělo, lepší příprava k porodu, informovanost během porodu, vstřícnější personál, a respekt ze strany personálu. Co je z mého pohledu klíčové, aby obvodní gynekologové nebo porodní asistentky v poradnách edukovali o důležitosti předporodní přípravy a mužských skupin. Důležité je, aby si personál uvědomoval benefity spojené s účastí otce u porodu a rozuměl, čím si muž prochází.

3.6. Závěr

Má bakalářská práce se zabývala tématem význam přítomnosti partnera u porodu. Hlavním cílem bylo zjistit, jaký význam má pro muže jejich vlastní přítomnost u porodu svého dítěte v prostředí českých porodnic.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že většina mužů se aktivně zapojila do těhotenství a přípravy na porod. Nejvíce připravení se cítili ti, kteří se účastnili předporodní přípravy, která byla zaměřena i na přípravu partnera. Převážný zdroj informací v nejvyšší počte byli předporodní kurzy a rodina s přáteli. Nejvíce byli informováni, jak se zapojit do těhotenství, o průběhu porodu, a aktivní pomoci během porodu. Chyběli však informace o zvládnutí emocí a reakce na komplikace. Více než polovina mužů vnímala porod jako motivaci k přípravě. A většina mužů uvedla, že předporodní přípravu vnímá jako důležitou součást účasti u porodu. Účast při porodu ve většině případů byla vlastní iniciativa mužů.

41 % mužů uvedlo, že prostředí a personál je faktor, kteří v nejvyšší míře ovlivňují jejich realizaci na porodním sále. Přesto se většina mužů cítila přijata personálem. Podporu a instrukce dostávali různě. Co však uvedli jako nedostatečné byla empatie personálu.

V průběhu porodu byli muži nápomocni v nejvyšší míře v psychické podpoře partnerky, komunikaci s personálem, zabezpečení pohody partnerky a péče o novorozence. Svoji účast vnímali převážně jako pozitivní i když zažívali negativní emoce. V nejvyšší míře prožívali strach o partnerku a dítě, následně strach z komplikací a prožívání stresu, s nižší intenzitou prožívali pocit, že nejsou schopni pomoci, strach z neznáma, nejméně měli strach, jak budou reagovat.

Většina mužů vnímala porod jako pozitivní zkušenost, ale účast otce u porodu může mít i negativní vlivy na psychiku muže. 10,2 % uvedlo, že porod vnímali jako traumatický. Důvody byly komplikace, vysoká míra stresu a strachu, zahlédnutí nechtěného a personál. 23,5 % mužů uvedlo, že po porodu mělo negativní emoce, nejvíce mužů z této skupiny uvedlo jako důvod personál.

77,7 % mužů uvedlo, že je porod výrazně ovlivnil. Nejvíce z nich uvedlo, že ve vztahu k ženám a matkám a cítí větší respekt k ženám celkově. Taktéž porod zlepšil vztah s partnerkou a účast u porodu byla pro ní přínosem. 15,1 % mužů uvedlo, že porod se podepsal na sexualitě páru a 3 muži uvedli, že kladným způsobem. Většina mužů nepocítovala vliv své účasti na vazbu s dítětem.

Cíl bakalářské práce byl naplněn.

4. Seznam použité literatury

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-802-4753-614.
2. BLAŽKOVÁ, Tereza. *Stres, předporodní příprava a partner u porodu* [online]. Brno, 2011 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4qy1kq/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Bc. Blanka Čermáková.
3. COUTINHO, Emília Carvalho, Joana Gomes Vilaça Cardoso ANTUNES, João Carvalho DUARTE, Vitória Castro PARREIRA, Cláudia Margarida Balula CHAVES a Paula Alexandra Batista NELAS. Benefits for the Father from their Involvement in the Labour and Birth Sequence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2016, 217, 435-442 [cit. 2021-12-06]. ISSN 18770428. Dostupné z: doi:10.1016/j.sbspro.2016.02.010
4. DELLMANN, Thomas. "The best moment of my life": a literature review of fathers' experience of childbirth. *Australian Midwifery* [online]. 2004, 17(3), 20-26 [cit. 2021-11-27]. ISSN 14488272. Dostupné z: doi:10.1016/S1448-8272(04)80014-2
5. DRAPER, Jan. 'It's the first scientific evidence': men's experience of pregnancy confirmation. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2002, 39(6), 563-570 [cit. 2021-12-02]. ISSN 0309-2402. Dostupné z: doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02325.x
6. DUŠOVÁ, Bohdana, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.
7. FAIT, Tomáš a Eva SMEJKALOVÁ. Otec u porodu. *Praktická gynekologie*. 2014, 18(1), 75-78. ISSN 1211-6645. Dostupné také z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/prakticka-gynekologie/2014-1/otec-u-porodu-48522>
8. FIALOVÁ, Nikola. *Osobní zkušenost otců s přítomností u porodu* [online]. Olomouc, 2014 [cit. 2021-12-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bka20v/>. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc.
9. GREBE, Nicholas M., Ruth E. SARAFIN, Chance R. STRENGTH a Samuele ZILIOLI. *Pair-bonding, fatherhood, and the role of testosterone: A meta-analytic review* [online]. 2019, 98, 221-233 [cit. 2021-11-30]. ISSN 01497634. Dostupné z: doi:10.1016/j.neubiorev.2019.01.010
10. GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme děťátko. 2.*, Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
11. HILDINGSSON, Ingegerd, Linnea CEDERLÖF a Sara WIDÉN. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. *Women and Birth* [online]. 2011, 24(3), 129-136 [cit. 2021-12-07]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2010.12.003

12. INGLIS, Christian, Rachael SHARMAN a Rachel REED. Paternal mental health following perceived traumatic childbirth. *Midwifery* [online]. 2016, 41, 125-131 [cit. 2021-12-04]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2016.08.008
13. LONGWORTH, Heather L. a Carol K. KINGDON. Fathers in the birth room: What are they expecting and experiencing? A phenomenological study. *Midwifery* [online]. 2010 [cit. 2021-12-04]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2010.06.013
14. MILLER, Brent C. a Sheila L. BOWEN. Father-to-Newborn Attachment Behavior in Relation to Prenatal Classes and Presence at Delivery. *Family Relations* [online]. 1982, 31(1) [cit. 2021-11-29]. ISSN 01976664. Dostupné z: doi:10.2307/584203
15. MURKOFF, Heidi Eisenberg, Arlene EISENBERG a Sandee Eisenberg HATHAWAY. *Co čekat v radostném očekávání*. V Praze: Slovart, 2004. ISBN 80-720-9457-2.
16. ODEnt, Michel. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.
17. PÉREZ C, Francisca a Paulina BRAHM M. Depresión posparto en padres: ¿por qué también es importante? *Revista chilena de pediatría* [online]. 2017, 88(5), 582-585 [cit. 2021-12-03]. ISSN 0370-4106. Dostupné z: doi:10.4067/S0370-41062017000500002
18. PRAJZNEROVÁ, Michaela. *Jak otec prožívá porod - potřeby partnera u porodu* [online]. Pardubice, 2011 [cit. 2021-12-05]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/t2blkg/>. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Světlana Beránková.
19. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
20. RICHTER, Robert a Eberhard SCHÄFER. *Kniha pro tatínky: vše, co potřebujete vědět o těhotenství, porodu a prvním roce života ve třech*. Praha: Grada, 2007. Clever life. ISBN 978-802-4720-838.
21. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
22. ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3133-9.
23. SAPKOTA, Sabitri, Toshio KOBAYASHI a Miyuki TAKASE. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. *Midwifery* [online]. 2012, 28(1), 45-51 [cit. 2021-12-07]. ISSN 02666138. Dostupné z: doi:10.1016/j.midw.2010.10.01
24. SCHUMACHER, Marina, Carlos ZUBARAN a Gillian WHITE. Bringing birth-related paternal depression to the fore. *Women and Birth* [online]. 2008, 21(2), 65-70 [cit. 2021-12-03]. ISSN 18715192. Dostupné z: doi:10.1016/j.wombi.2008.03.008

25. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, Martina HERMANNOVÁ a Vladimíra MAJDYŠOVÁ. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-247-3223-7.
26. TRČA, Stanislav. *Partner v těhotenství a při porodu*. Praha: Grada, 2004. Pro rodiče. ISBN 80-247-0869-8.
27. VREESWIJK, Charlotte M. J. M., A. Janneke B. M. MAAS, Catharina H. A. M. RIJK a Hedwig J. A. VAN BAKEL. *Fathers' experiences during pregnancy: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus* [online]. 2014, 15(2), 129-137 [cit. 2021-11-28]. ISSN 1939-151X. Dostupné z: doi:10.1037/a0033070
28. WHITE, Gillian. You cope by breaking down in private: fathers and PTSD following childbirth. *British Journal of Midwifery* [online]. 2007, 15(1), 39-45 [cit. 2021-12-03]. ISSN 0969-4900. Dostupné z: doi:10.12968/bjom.2007.15.1.22679
29. WITTE, Annemieke M., Marian J. BAKERMANS-KRANENBURG, Marinus H. VAN IJZENDOORN, Ohad SZEPESENWOL a Dana SHAI. *Predicting infant–father attachment: the role of pre- and postnatal triadic family alliance and paternal testosterone levels* [online]. 2020, 22(6), 653-667 [cit. 2021-11-29]. ISSN 1461-6734. Dostupné z: doi:10.1080/14616734.2019.1680713
30. YATES, Suzanne. *Příjemné těhotenství a krásný porod*. Brno: Computer Press, 2009. ISBN 978-80-251-2475-8.

Seznam zkratk

PTSD – Posttraumatická stresová porucha

Seznam grafů

Graf 1: Věk respondentů	23
Graf 2: Účast na předporodním kurzu	23
Graf 3: Zdroje Informací.....	24
Graf 4: Získané informace během vlastní přípravy nebo předporodního kurzu.....	25
Graf 5: Aktivní pomoc partnerce v přípravě na porod.....	26
Graf 6: Pohled respondentů na důležitost předporodní přípravy	26
Graf 7: Respekt z porodu jako motivace k aktivnější přípravě na porod	27
Graf 8: Připravenost na porod	27
Graf 9: Připravenosti na porod ve spojitosti s účastí na předporodní přípravě.....	28
Graf 10: Faktor ovlivňující v nejvyšší míře kvalitu pomoci partnera při porodu.....	29
Graf 11: Rozhodnutí respondentů účastnit se porodu	29
Graf 12: Vlastnosti prostředí.....	30
Graf 13: Přijetí partnera personálem.....	30
Graf 14: Podpora a instrukce personálu	31
Graf 15: Empatie personálu	31
Graf 16: Pomoc partnera během porodu	32
Graf 17: Prožitek porodu partnerem	32
Graf 18: Porod jako traumatická zkušenost.....	33
Graf 19: Důvody traumatického prožitku	33
Graf 20: Negativní emoce po porodu.....	34
Graf 21: Důvody negativních emocí po porodu	34
Graf 22: Porod jako zážitek, který nás výrazně ovlivní.....	35
Graf 23: Vliv porodu na určitý aspekt života.....	35
Graf 24: Přítomnost partnera u porodu jako pozitivní zkušenost	36
Graf 25: Přínos přítomnosti partnera u porodu.....	37
Graf 26: Hodnocení vztahu po společném porodu	37
Graf 27: Vliv porodu na sexualitu páru	38
Graf 28: Změna sexuality páru po porodu	38
Graf 29: Pohled partnera na vliv porodu ve vztahu s dítětem.....	39
Graf 30: Podněty ke zlepšení	40

Seznam tabulek

Tabulka 1: připravenost na porod z pohledu respondentů	28
--	----

Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den milý tatínci.

Jmenuji se Michala Líšková a jsem studentkou 3.ročníku oboru Porodní asistentka na 1.lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Tento dotazník mi bude sloužit pro můj výzkum k bakalářské práci na téma „Význam přítomnosti partnera u porodu“. Dotazník je zcela anonymní a je určen pouze tatínkům, kteří se již zúčastnili porodu svého dítěte. Odpovězte prosím upřímně na tyto následující otázky.

Dotazník Vám zabere jen pár minut.

Předem mnohokrát děkuji za Vaší spolupráci.

* Povinné

1. Váš věk: *

- 18-25
- 26-35
- 35-45
- více než 45

2. Zúčastnil jste se předporodní přípravy? (např. i online forma) *

- Ano, ale příprava byla zaměřená jenom na porod a ženu
- Ano, příprava byla zaměřená i na moji přípravu na porod
- Ne, nezúčastnil jsem se žádný přípravy

3. Převážný zdroj informací, co se bude dít na porodním sále, byl *

- knihy a internet
- rodina a přátelé
- předporodní příprava/kurz
- poradny s lékařem / porodní asistentkou
- informace jsem nevyhledával

4. Jaké informace jste během vlastní přípravy nebo předporodního kurzu získal: *

- Jak pečovat o ženu v průběhu těhotenství a jak se zapojit v průběhu těhotenství
- Jak pomoci ženě k přípravě na porod
- Jak probíhá porod
- Jak můžu pomoci při porodu
- Jak zvládat složité emoce při porodu
- Jak se zachovat v případě komplikací
- Jak pečovat o novorozence
- žádné informace jsem nevyhledal

5. S čím jste pomáhal své ženě v přípravě na porod *

- návštěva lékaře/porodní asistentky (ultrazvuk, poradna)
- získávání informací
- domácí práce (úklid, vaření a pod)
- slova podpory, pochvala
- péče o ženu např. masáž nohou apod.
- masáž hráze
- plánování a nákup věcí k porodu a pro miminko
- kontakt s miminkem (mluvení a hlazení břicha)
- do přípravy na porod jsem se nezapojil

6. Je podle vás příprava partnera k porodu důležitá? *

- ano, bez ní partner není schopen být dostatečnou oporou a jeho význam přítomnosti u porodu ztrácí smysl.
- ano, ale na porod a stres, který probíhá na sále se nelze připravit
- ne, není

7. Motivoval vás respekt z porodu k aktivnějšímu přístupu v přípravě na porod *

- Ano
- Ne, vůbec jsem si neuvědomoval, co to bude

8. Cítil jste se dostatečně připraven na porod? *

1 2 3 4 5

ne, obával jsem se toho ano, udělal jsem pro to maximum

9. Která složka podle vás dokáže v nejvyšší míře ovlivnit vaši kvalitu pomoci na porodním sále? *

- kvalita vztahu
- moje příprava na porod
- prostředí porodnice a personál

10. Vaše rozhodnutí účastnit se porodu bylo: *

- Má vlastní iniciativa
- Chtěla to žena, tak jsem souhlasil
- Nesouhlasil, byl jsem donucen
- Cítil jsem společensky tlak (současný trend), tak jsem se chtěl zúčastnit

11. Prostředí bylo: *

- dostatek soukromí
- vstřícný personál
- moderní vybavení (vlastní porodní pokoj, sprcha a pod)
- personál respektoval naše porodné přání
- žádná z uvedených

12. Reagoval na vás personál na porodním sále pozitivně? *

ne 1 2 3 4 5 ano

13. Dostal jste na porodním sále podporu a instrukce od personálu, jak podpořit vaši partnerku? *

ne 1 2 3 4 5 ano

14. Máte pocit, že se personál zajímal, jak se cítíte v průběhu porodu? *

	1	2	3	4	5	
ne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ano

15. Jak jste byl nápomocen během porodu: *

- psychická podpora (povzbuzování, uklidňování apod.)
- chválení partnerky
- zabezpečení pohody (pití, chůze, podávání věcí, změna polohy)
- kontrola intervalu mezi kontrakcemi
- úlevové metody (masáž zad, jiné)
- komunikace s personálem
- kontrola a pomoc se správným dýcháním
- pomoc s péčí o novorozence (vyšetření, chování, fotodokumentace)
- nebyl jsem nápomocen

16. Jaké pocity jste prožíval během porodu: *

	minimálně	1	2	3	4	5	nejvíc
stres		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
strach o dítě		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
strach o partnerku		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
obavy, že nejste schopný pomoci		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
obavy z komplikací		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
obavy z toho, že nevím, co se bude dít		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
obavy, jak budu reagovat		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

17. Traumatizoval Vás nějak prožitek porodu? *

- ano
- Ne

18. Jestli jste v předešlé otázce odpověděl ano, prosím uveďte, jakým způsobem.

19. Mel jste po porodu nějaké negativní pocity? *

- Ano
- Ne

20. Jestli jste v předešlé otázce odpověděl ano, prosím uveďte, jakým způsobem.

21. Byl porod pro vás zážitek, který vás výrazně ovlivnil? *

- ano
- Ne

22. Jestli jste v předešlé otázce odpověděl ano, prosím uveďte, jakým způsobem.

23. Hodnotíte vaši přítomnost u porodu pro vás jako pozitivní *

	1	2	3	4	5	
ne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ano

24. Byla vaše přítomnost u porodu pro vaši partnerku přínosná? *

	1	2	3	4	5	
ne, byl jsem pate koleso u vozu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ano, vyjádřila se, že jsem byl nápomocen

25. Jak byste hodnotil váš vztah s partnerkou po společném porodu *

	1	2	3	4	5	
horší	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	lepší

26. Ovlivnil zážitek porodu vaši sexualitu ve vztahu? *

- ano
- ne

27. Jestli jste v předešlé otázce odpověděl ano prosím uveďte, jakým způsobem.

28. Jaký rozdíl vnímáte v přístupu k dítěti, kdybyste se porodu nezúčastnil? *

29. Myslíte si, že by se v budoucnu v porodnicích mělo něco změnit v přístupu a podmínkách k přítomnosti partnera u porodu?
