

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

## **ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

**Otec u porodu**

Fater participating in the delivery of his child

2006/2007

Monika Matýsová

Vedoucí práce: PhDr. Alena Mellanová, CSc.

## PROHLÁŠENÍ

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

V Jihlavě dne .....

.....

## **PODĚKOVÁNÍ**

Děkuji PhDr. Aleně Mellanové, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce a profesionální rady.

Děkuji též celému kolektivu porodního sálu v Jihlavě za distribuci dotazníků a ing. Jaroslavu Kocmanovi za pomoc při technickém zpracování dat.

## OBSAH :

<b>1. ÚVOD</b> .....	<b>5</b>
<b>2. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>7</b>
2.1 TĚHOTENSTVÍ .....	7
2.1.1 FYZIOLOGIE TĚHOTENSTVÍ .....	7
2.1.2 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY TĚHOTENSTVÍ .....	8
2.2 POROD .....	10
2.2.1 FYZIOLOGIE PORODU .....	10
2.2.2 DOPROVOD U PORODU .....	12
2.3 VÝZKUM VZTAHUJÍCÍ SE K PŘÍTOMNOSTI OTCE U PORODU ..	16
<b>3. VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....	<b>18</b>
3.1 METODIKA VÝZKUMU .....	18
3.2 ORGANIZACE VÝZKUMU .....	18
3.3 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO VZORKU .....	19
3.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ .....	23
<b>DISKUZE</b> .....	<b>44</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ</b> .....	<b>50</b>
<b>PŘÍLOHA</b> .....	<b>52</b>

## 1. ÚVOD

Povolání porodní asistentky bylo vždy mým velkým životním snem. Dnes bych mohla konstatovat, že se mi tento sen splnil a již několik let se mohu účastnit okamžiku zrození nového života a svým vlastním přičiněním se na něm podílet. Pomínu-li potíže současného českého zdravotnictví jako takové, jsem se svou prací spokojena. Problémy byly, jsou a budou všude a není v mých silách a ani účelem této práce tyto problémy vyřešit. S každým dalším porodem získávám nové zkušenosti a objevuji tajemství porodnického umu. S novými poznatky a zkušenostmi ale stále více zjišťuji, že toho, co se ještě musím naučit, je stále více a více.

Původním motivem k výběru tématu práce byl výzkum zabývající se problematikou rodící ženy. Při zjištění, že zatím mnou prostudované výzkumné práce se nezaměřují na pohled otce a jeho přítomnosti u porodu. Rozhodla jsem se pro tuto realizaci. Mým tématem je „Otec u porodu“.

Ještě v roce 1989 bylo v tehdejším Československu prakticky nemyslitelné, aby se otec zúčastnil narození vlastního dítěte. V západním světě byla tou dobou přítomnost otce u porodu už léta naprostou samozřejmostí. Průzkum provedený v českých porodnicích v roce 2004 ukazuje, že dnes ženy u porodu doprovází zhruba 40% partnerů. V čem spočívá přínos otcovy přítomnosti u porodu a při narození dítěte? V současné době jsou názory na otcovu přítomnost u porodu různorodé, faktem však je, že společně prožitý porod zůstává vrcholným zážitkem pro mnoho dvojic a jeho obliba stále stoupá. K tomu, aby otec mohl být u porodu a aby tento okamžik byl posílením vztahů mezi ženou a mužem, je třeba několika předpokladů.

Porodní sál musí být přizpůsobený na přítomnost otce u porodu. Zdravotnický personál by měl být ochotný ke spolupráci s otcem, otce by neměl vnímat jako komplikaci porodu. Nejdůležitější podmínkou je oboustranná touha partnerů prožít porod společně. Pokud by jeden z partnerů byl přesvědčen, že se na společný porod necítí, neměl by být přesvědčován. Nelze říci, že přítomnost otce je vždy a jednoznačně pozitivní. Takovýmto nežádoucím situacím je do určité míry možno zabránit kvalitní přípravou k porodu.

Přestože se jako porodní asistentka snažím pracovat co nejlépe, ptám se často sama sebe, jestli to, co se rodičkám a jejich partnerům snažím nabídnout, oni sami

chtějí? Z časopisů, internetu, ale i různých seminářů, zaznívají výtky a kritiky na stav českého porodnictví. Dozvídám se o nespokojenosti během porodu, špatném přístupu personálu, nevhodných zásazích do průběhu porodu ... Porody u nás jsou srovnávány s porody v zahraničí, porody v porodnicích s porody doma či privátních porodních domech. Je české porodnictví skutečně tak špatné a zaostalé? Jsou skvělé perinatální výsledky nedostatečným argumentem českých porodníků? A konečně partnerské páry, kterých se tento problém týká, co si o tom myslí?

Snažím se nastávajícím rodičům nabídnout to nejlepší, co jsem se naučila. Můj názor či postoj se od jejich názoru však může lišit. Pominu-li odlišnosti lidí jako osobností, nemohu už pominout vliv „profesionální deformace“. Za léta práce na porodním sále jsem sice získala spoustu cenných zkušeností, zároveň jsem ale mohla získat spoustu špatných návyků či dojmů, že my zdravotníci víme vše nejlépe.

Z tématu mé závěrečné práce vyplynuly tyto hlavní cíle:

- zjistit, jaká je připravenost nastávajících otců k porodu,
- upřesnit, jak prožívají svou účast při doprovodu své partnerky,
- navrhnout opatření, která by přispěla k bezproblémovému porodu.

## 2. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1 TĚHOTENSTVÍ

*„Když si žena projde těhotenstvím a porodem, je vždy jiná, než byla předtím. Je proměněná a mnohem víc rozumí životu. Přivést na svět dítě znamená vykoupit se v pramenu života.“*

*Frederick Leboyer*

Těhotenství je období života ženy, kdy v jejím organismu dochází k vývoji plodu. Toto období trvá v průměru 10 lunárních měsíců po 28 dnech, tj. 280 dní. Těhotenství začíná splynutím mužské a ženské pohlavní buňky a je ukončeno porodem plodu. Období těhotenství se dělí na oplození, implantaci a nidaci a vývoj plodového vejce. Přechodem z intrauterinního života do mimomateřského prostředí v době porodu se z plodu stává novorozenec.(16)

#### 2.1.1 FYZIOLOGIE TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství představuje pro mateřský organismus velikou zátěž vyplývající především z potřeby zabezpečit výživu rychle se vyvíjejícímu plodu. Této nezbytnosti se organismus těhotné ženy přizpůsobuje změnami řady fyziologických funkcí vyvolaných jednak hormonálními podněty z mezimozku, ale i podněty z fetoplacentární jednotky. Některé z funkčních změn mohou kvalitativním nebo kvantitativním vystupňováním přejít v chorobné stavy nebo poruchy.(9)

Nápadným projevem u většiny žen je růst hmotnosti. Je způsoben růstem plodu, zvětšováním dělohy, přibýváním amniové tekutiny, růstem prsů a někdy i zvyšováním množství zásobního množství tuku. Zvýšená chuť k jídlu je způsobena odběrem živin plodem, částečně i hormonálně.

Strava těhotné ženy má být kvalitní s dostatečným přísunem základních živin, vitamínů a minerálních látek, zejména vápníku a železa. Neměl by však zbytečně zvyšovat příjem živin, zejména tuků a sacharidů, které neobsahují biologicky aktivní látky, ale znamenají poměrně značný přívod energie (přeměna na tuky).

Vzestup metabolismu těhotné ženy se projevuje zvýšením srdečního výdeje o 30-40 %, o 30 % stoupá objem krve, až o 50 % roste minutová ventilace. Rostoucí děloha tlačí na bránici, čímž je ztíženo dýchání (zvyšuje se proto podíl tzv. kostálního dýchání), stoupá dechová frekvence.

V ledvinách těhotné ženy klesá cévní odpor (zvýšenou produkcí vasodilatačních látek – prostaglandiny, prostacykliny) a až o 35 % se zvyšuje průtok krve. V souvislosti s tím stoupá i glomerulární filtrace, ale i přes vysoké množství filtrovaných látek jsou ledviny schopny udržet natremii a tonicitu plazmy.(7)

## **2.1.2 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY TĚHOTENSTVÍ**

### **Psychické změny**

Těhotenství je provázeno nejen somatickými, ale i psychickými změnami, a to i u žen s plánovaným, případně vytouženým otěhotněním, žijících v harmonických partnerských a rodinných vztazích bez problémů zdravotních, finančních, bytových či v zaměstnání. Projeví se především v emocionalitě. Intenzita projevů změněné emocionality je závislá na věku, současné situaci (byt, manželství, počet dětí, zdraví, finance) a základní rysy její osobnosti.(9)

Pokud těhotenství vzniklo jako výsledek oboustranné snahy obou partnerů, jsou nejlepší předpoklady pro vznik kladných emocí. Radost z očekávaného dítěte je spontánní a dokáže přehlušit i běžné každodenní nepříjemnosti. Projevuje se výrazná aktivita směřující k tomu, aby bylo všechno připraveno dřív, než se dítě narodí. Je zájem o získávání informací a chuť do různých aktivit jako je plavání, otužování, plánuje se dlouhodobé kojení apod.

I přes pozitivní postoj k těhotenství je téměř normální, že se dostaví i protikladné pocity. Objevují se deprese, úzkost, nervozita, někdy na základě dřívějších zkušeností, ale i bez zjevného důvodu. Těhotnou poděsí vyhlídka na potomka, přepadnou ji obavy z nových povinností a zodpovědnosti. Období, kdy se žena stává matkou, je zároveň obdobím přehodnocování dosavadních hodnot.



Těhotná má strach z porodu, zda se dokáže vyrovnat s bolestmi a jinými nepříjemnostmi, zda nebude u porodu naříkat a křičet, zda se dokáže vyprázdnit, zda se bude ovládat, obavy z případné epiziotomie, císařského řezu či jiných porodnických operací. Jiný důvod obav je z toho, zda se dítě narodí živé a zdravé, bez vývojových poruch. Těhotná může mít i obavy o svou roli matky, zda se naučí o novorozence a kojence řádně pečovat, aby mu neublížila.

I za normálních okolností trvá určitý čas, než si žena zvykne na změny ve svém vzezření. Mohou se dostavit obavy, zda nepřibírá příliš na hmotnosti, zda nezůstane otlá. Stejně tak se mnoho žen obává, zda bude v době těhotenství a po porodu přitažlivá, zda se nezmění pohled partnera na ní, jako ženu.

Změny emocionality se projevují kolísáním nálad od euforie po deprese. Není neobvyklé, že těhotná začne být hyperkritická a podrážděná, že její reakce na celkem bezvýznamné události jsou přehnané, že si přestává věřit, že čas od času „zpanikaří“, je frustrovaná, ve stavu beznaděje, a že se dokonce dostávají údobí deprese a pláče.(9)

### **Sociální aspekty těhotenství**

Příchod potomka na svět by měl být do příjemného a klidného prostředí. Těhotenství by mělo probíhat v harmonickém vztahu a v pohodové atmosféře. Rozhodně by žena na problémy související s těhotenstvím a příchodem děťátka na svět neměla zůstat sama. Bylo prokázáno, že svobodné a osamělé ženy, žijící v nepříznivých sociálních podmínkách mají více těhotenských komplikací a porodnických nepravidelností. To vše se odráží na zdraví a správném vývoji plodu, který bývá často hypotrofický či s nízkou porodní hmotností.

Mladá rodina by měla mít již před početím též vyřešenou bytovou situaci. Narození dítěte je značnou zátěží pro rozpočet každé rodiny. Nedostatek financí může být zdrojem neshod a problémů nastávajících rodičů. Tyto problémy mohou být způsobeny čímkoliv. Například snížením výkonnosti a tím pádem ztráty příjmů u matek samostatně výdělečně činných, z únavy a zdravotních problémů, vznikajících v důsledku těhotenství, ztrátou zaměstnání, zvýšenými náklady na vybavičku a potřebné věci pro děťátko.

Sociální podmínky v minulosti byly podstatně obtížnější, ale ani v dnešní době by se neměly podceňovat. Přestože existuje v naší zemi určitá záchranná sociální síť, ekonomické důvody jsou mnohdy hlavním argumentem, proč lidé s narozením potomka otálejí. Také rodiny s velkým počtem dětí jsou dnes spíše výjimkou.

Psychosociální aspekty jsou nedílnou součástí zdraví každé bytosti, v období těhotenství to platí víc, než kdykoliv jindy.

## **2.2 POROD**

*„Porod je otevření. Otevírá ženino tělo, ale také srdce a mysl.“*

*Laurie Fremgenová*

Porod je zázrak a přitom narození člověka je přirozený jev. Denně se na Zemi narodí čtyři sta tisíc dětí. Devět měsíců se v matčině těle vyvíjí malý človíček, který se jednoho dne „musí narodit“. Pokud budeme život uvažovat jako proces, je porod jeho důležitým mezníkem.<sup>(10)</sup> Je to zrození nového života a začátek nové životní cesty. Francouzský legendární porodník Michel Odent tvrdí: „Porod není zážitek na pár hodin, ale na celý život.“

Dítě se na svět rodí složitým porodním mechanismem. Působením děložních stahů – kontrakcí dochází k otevírání porodních cest. Následkem těchto stahů plod vstupuje do porodních cest. Aby plod prostoupil těmito cestami, musí rotovat a hledat si nejvhodnější polohu. V závěru porodu se k děložní činnosti připojuje další síla, která má z a úkol vytlačit dítě z porodních cest. Je to břišní lis, aktivní síla rodičky při porodu.

### **2.2.1 FYZIOLOGIE PORODU**

Porod probíhá ve čtyřech fázích, tzv. dobách porodních:

I. DOBA PORODNÍ – nazývaná též fází otevírací. V této fázi porodu pociťuje žena pravidelné kontrakce, které vedou k otevírání porodních cest. Intenzita bolestí se

postupně zvyšuje, interval se zkracuje. Dochází také k odchodu hlenové zátky, k odtoku plodové vody. Plod vstupuje do porodních cest. I.doba porodní je nejdelší fází z celého porodu. U prvorodiček trvá přibližně 8-12 hodin, u vícerodiček se zkracuje na 4-8 hodin. I.doba porodní končí úplným rozevřením porodních cest, takže již není žádná bariéra mezi dutinou děložní a pochvou.(16)

II. DOBA PORODNÍ – označována jako doba vypuzovací. Tato doba porodní začíná zánikem branky a končí porodem plodu. Během této doby pociťuje rodička nutnost zapojit břišní lis k vypuzení dítěte z porodních cest. Tento pocit je způsoben tlakem sestupující hlavičky na nervové pleteně pánevního dna.(16) Na rozdíl od předchozí doby, tato fáze porodu je již podstatně kratší. U vícerodiček trvá většinou minuty, u prvorodiček může trvat i ½ hodiny. Žena v této fázi zaujímá polohu, ve které se jí nejlépe tlačí.

III. DOBA PORODNÍ – doba k lůžku. V této fázi porodu se rodí placenta včetně plodových obalů a pupečníku. Dochází k retrakci dělohy, což je mechanismus zástavy poporodního krvácení. Doba trvá nejčastěji mezi 5-20 minutami, nejdéle však jednu hodinu.

IV. DOBA PORODNÍ – doba poporodní. Jedná se o první hodiny po porodu, které rodička tráví ještě na porodním sále. Vlivem kojení a dalších mechanismů dochází k dalšímu zavínování dělohy. V této fázi žena odpočívá po náročném fyzickém výkonu. Užívá si většinou společně s partnerem prvních kontaktů s novorozeným děťátkem. Během této doby je důležité sledovat poporodní krvácení, celkový stav rodičky i novorozence.

*„Porod je fyziologický akt, který za normálních okolností žena vykonává dobře a snadno jako jinou tělesnou funkci a k němuž, pokud probíhá přirozeně, potřebuje stejně málo pomoci jako samice zvířete. Mnohé případy z novodobých dějin, kdy žena rodí bez jakékoliv pomoci – a přitom úspěšně – i v kulturních poměrech, ale i*

*skutečnost, že ženy z takzvaných nižších vrstev rodí většinou mnohem snáze než ženy ze zámožných a rozmazlených kruhů, jen potvrzují zprávy většiny vědců a cestovatelů, že přírodní žena rodí lehce.“*

*S. K. Neumann*

Ráda bych uvedla existenci dvou hlavních směrů a přístupů k vedení porodu.

#### LÉKAŘSKY VEDENÝ POROD

Tento model přístupu k porodu má zajistit bezpečnost rodičky i dítěte prostřednictvím preventivních výkonů, provádějících se za účelem eliminace možných komplikací. Součástí tohoto modelu je ovlivňování (především urychlování) porodu a tlumení bolesti farmakologickými prostředky.(11)

#### PŘIROZENÝ POROD

Tento model je radikálním vyústěním kritiky modelu lékařsky vedeného porodu. Vychází z předpokladu, že porod je normální, zcela fyziologický proces, který většina zdravých rodiček dokáže zvládnout vlastními silami, pokud má vytvořeny optimální podmínky. Aktivita zdravotníků v tomto modelu představuje psychickou podporu rodičky a občasné neinvazivní kontroly postupu porodu pro případ včasného rozpoznání nutnosti medicínského zásahu při komplikacích. Nejde tedy o to porod nějak usměrňovat, nýbrž jej nerušit a pouze dohlížet na jeho bezpečný průběh.(11)

#### 2.2.2 DOPROVOD U PORODU

Doprovod u porodu se nejen v naší zemi stal již naprostou samozřejmostí. Ať už se žena rozhodne родit kdekoliv, doprovází ji v průběhu osoba, kterou dobře zná a která má její důvěru. Touto osobou může být kdokoliv, koho si žena vybere. Nejčastěji to bývá partner, otec budoucího dítěte. Dále to bývá matka, setra, jiný příbuzný, kamarádka či dula. Tato doprovázející osoba je rodičce nejen společníkem a psychickou podporou, ale i kamarádem, masérem, prostředníkem komunikace s okolím. V poslední době se jako doprovod začínají objevovat i duly, což jsou speciálně vyškolené osoby pro

doprovod ženy při porodu. Tyto duly pomáhají rodiče jak po stránce psychické, tak i fyzické. Přítomnost duly na porodním sále zatím není příliš častá, záleží však na samotných ženách, jakou formu doprovodu a pomoci si při porodu vyberou.

Někdy rodička nevyžaduje žádnou konkrétní pomoc, stačí ji pouhá přítomnost někoho blízkého. Přestože doprovod u porodu je zcela běžnou věcí, stává se dnes také módní záležitostí. Setkávám se u porodu s tatínky, kteří jsou na porodní sál doslova „dovlečení“, stejně tak i s tatínky, kteří místo psychické či fyzické podpory plní spíše roli dozorce, aby jeho partnerku nikdo neokukoval a dostalo se jí co nejlepší péče. Aby doprovod u porodu byl skutečně tím, čím má být, musí to být přání obou partnerů. Toto téma by budoucí rodiče měli prodiskutovat dostatečně včas a hlavně v klidu a bez emocí. Měli by vycházet ze svých představ a názorů a nenechat se příliš ovlivnit svým okolím. Co pro někoho bylo nezapomenutelným zážitkem, může být pro jiného zážitkem spíše stresujícím.<sup>(9)</sup> Určitým pomocníkem při tomto důležitém rozhodování mohou být i předporodní kurzy pro nastávající rodiče. Jelikož tyto kurzy sama vedu, snažím se nastávajícím rodičům nabídnout určitá „pro i proti“ přítomnosti partnera u porodu. Ptám se, co od toho očekávají, jaké jsou jejich představy a jestli se na tomto stanovisku shodují oba. Snažím se také poradit, aby pokud v průběhu porodu dojde ke změně jejich názoru, aby toto rozhodnutí vzájemně respektovali. V naší porodnici nabízíme také nejrůznější alternativy doprovodu u porodu. Doprovod může být s rodičkou během celého porodu. Pokud se ale na samotný porod děťátka necítí, může ze sálu odejít a vrátit se až po jeho narození. Stejně tak může přijet do porodnice až po porodu děťátka a s partnerkou vychutnávat první okamžiky s děťátkem společně. Proškolení tatínkové zvládají podporu své partnerky při porodu daleko lépe a většinou prožívají společně celý porodní děj od samého počátku až do konce. Vychází-li přání prožít porod spolu opravdu z obou partnerů, je pak porod pro oba skutečně nezapomenutelným zážitkem.

Chtěla bych zdůraznit důležitost předporodní přípravy, jak samotné, tak i četné rozhovory se zkušenými rodiči, získávání informací o porodních zařízeních, tak účastí v kvalitních kurzech. Tak si budoucí rodiče mohou upřesnit své představy o porodu a způsobu příchodu dítěte na svět, stejně jako o prvních hodinách, dnech a týdnech po

narození. V dobrém kurzu mají možnost vyjádřit svá očekávání, obavy a ujasnit si, co by mohlo právě jejich dvojici nejlépe vyhovovat.

Role partnerů u porodu se od šedesátých let, kdy začali své ženy doprovázet na porodní sály, postupně vyvíjí a mění. Zpočátku se v předporodních kurzech připravovali na roli „kouče“. Spolu se ženami se seznamovali s postupem porodu, s dýchacími vzorci, které měly ženě pomoci lépe snášet porodní bolesti a vlastně od nich odvádět pozornost ke složitému dýchání. Při porodu měl partner aktivní roli, v podstatě rodičku vést a pomáhat jí vyrovnat se s porodním procesem. Učil se masážním technikám a spolu s partnerkou úlevovým porodním polohám. Byl tedy tím, kdo měl svou ženu provést porodem až k narození dítěte. Další otcova úloha spočívala v pozici „advokáta“. Je to on, kdo rodičku a dítě brání před nadbytečnými lékařskými zásahy a jedná se zdravotníky. Zkušená porodní asistentka a učitelka předporodní přípravy Loisa Wilsonová vzpomíná jak se část budoucích tatínků s vervou chystala, že si to s lékaři „vyřídí“, a že bylo proto důležité zdůrazňovat taktní jednání a učit jemnému umění v kladu vyjednávat. Jiní otcové se naopak hrozili při představě, že by se měli dostat do rozporu s autoritou lékaře. (<http://www.rodina.cz>)

Časem si zastánkyně a zastánci přirozeného porodu a přítomnosti otce uvědomili, že tak, jak je každá žena jiná a různé jsou její reakce během porodu, i každý je určen svou vlastní osobností a není možné očekávat, že se při porodu budou chovat podle předem daného modelu. I dnes se nastávající rodiče teoreticky seznamují s průběhem porodu, s vhodnými fyziologickými polohami, přirozenými prostředky jak rodiče poskytovat úlevu. Zdůrazňuje se přirozenost a „normálnost“ rození, to že každá žena má od přírody v sobě zakódovanou schopnost porodit dítě a že je hlavně důležité, aby se cítila v bezpečí a přirozený průběh porodu nebyl rušen vnějšími vlivy a zásahy. Mám tím na mysli nerizikový fyziologický porod. V tomto smyslu je i partner podporován, aby spolu se ženou citově sdílel průběh porodu a narození dítěte a choval se, jak je mu blízké. Chce-li a vyhovuje-li to jeho ženě, hraje aktivnější roli ochránce a pomocníka. Na druhou stranu je stejně tak „správné“, pokud jeho přítomnost rodiče „pouze“ říká, že ji miluje a je při ní.

Zatím jsem se zmiňovala jen o rodičkách a partnerech, kteří si příchod miminka na svět společně sdílet přejí. Můžeme ale také slyšet ženy, které mají pocit, že rození je

výhradní záležitostí žen, a muže by u porodu mít rozhodně nechtěly. Obávají se, že by pro něj přestaly být sexuálně přitažlivé, viděl-li by je v takovém „nedůstojném“ stavu, kdy budou možná příliš hlasité, zpcené a neučesané. Podobný postoj má i řada mužů. Bojí se, že by pohled na ženu v bolestech nevydrželi, „nesnášejí krev“ a i oni mají strach, aby zážitek z porodu nepříznivě neovlivnil jejich další sexuální život. Je dobré, když o svých pocitech hovoří. Jinak jsou ovlivněny vztahem k vlastnímu tělu, charakterem partnerského vztahu, tradičním společenským klimatem, kdy jsou role muže a ženy zřetelně odlišené. Budoucí rodiče by měli před narozením dítěte získat dostatek informací, a pak se rozhodnout podle vlastního uvážení. Jejich pocity je třeba respektovat. Přestože v západním porodnictví je přítomnost otce u porodu takřka jednomyslně podporována, věhlasný porodník Michel Odent se provokativně ptá: **Podporuje otcova přítomnost průběh porodu, nebo ho narušuje? Může jeho účast porodu ovlivnit další sexuální život dvojice a jsou všichni otcové schopni vyrovnat se silnými emocemi, které u nich porod může vyvolat?** Ani dr. Odent nenabízí jednoznačné odpovědi. ([http:// www.rodina.cz](http://www.rodina.cz) )

Dalo by se shrnout, že přítomnost otce u porodu může hrát pozitivní roli v několika ohledech:

Během první porodní doby muž ženě pomáhá tím, že ji doprovází, žena se necítí osamocena a pociťuje lásku svého partnera. Není zanedbatelné, že někdy pouhá partnerova přítomnost může citelně ovlivnit chování zdravotníků a celkovou atmosféru na porodním sále. Muž může být ženě nejen psychickou oporou, ale může jí pomáhat i po fyzické stránce (masáže, pití, fyzická opora při některých polohách, atd.). Ke konci první doby porodní a během druhé, jež končí faktickým příchodem dítěte na svět, se žena v ideálním případě uzavírá okolnímu světu, poddává se porodní síle a neměla by být rušena. Přesto jí přítomnost partnera může nadále poskytovat pocit bezpečí.

Muži mají příležitost poznat, čím žena prochází, a uvědomit si, jakého obrovského výkonu je schopna. Taková zkušenost většinou posiluje partnerův obdiv a úctu k ženě i k její mateřské roli.

Příchod nového života na svět je mezním jímavým okamžikem. Muž a žena, kteří takovou událost prožijí společně, ji hodnotí jakou jednu z klíčových ve svém partnerském životě. Takový společný zážitek prohloubí lásku a vzájemné pouto.

Otec, který bezprostředně zažije narození dítěte, může ho pochovat, zachytí jeho pohled ... , prožívá nesmírný citový zážitek velice příznivý pro vytvoření silného citového pouta a zrození nepodmíněné lásky. Obecně se otcové, kteří byli přítomni při narození, ochotněji a dříve se zapojují do péče o dítě.

Nově zrozená rodina, která může společně po porodu odpočívat a vychutnávat radost z nového života a vzájemné blízkosti, zažívá nenahraditelné chvíle.

### **2.3 VÝZKUM VZTAHUJÍCÍ SE K PŘÍTOMNOSTI OTCE U PORODU**

Většina prací se zabývá názory a postoji žen k porodu samotnému nebo k přítomnosti partnera. Já jsem se ve své práci zabývala pohledem „z druhé strany“, zkoumala jsem názory otců, doprovázející svou partnerku při porodu. Zaměřila jsem se na připravenost, zájem a vlastní pocity otců přítomných u porodu. Vycházela jsem z toho, že postoje mužů a žen se v této problematice mohou podstatně lišit. Já jako žena, matka a porodní asistentka jsem jen stěží schopna odhadnout, jak porod vnímá a prožívá budoucí otec. Proto jsem se ve své práci zaměřila cíleně na otce, jejich subjektivní pocity, ochotu účastnit se předporodních kurzů, prostudovat si literaturu, prohlédnout si místo budoucího porodu.

Největší část otců uvedla, že jejich účast u porodu byla společným rozhodnutím obou partnerů. Otázkou však zůstává na kolik otcové byli při rozhodování ovlivněny svoji partnerkou? Polívková (1998) ve své práci uvádí, že 50 % žen nemá reálné informace o názorech a postojích svých partnerů. Přestože muži udávali negativní postoj k vlastní přítomnosti u porodu, jejich partnerka naopak tvrdila, že partner porodu jít chce. Zmínila zde také možnost manipulace mužů svými ženami nebo i otázku prestiže mít svého partnera u porodu. (13)

Ostatní mnou prostudované práce se zabývající se tématikou otců u porodu prezentovaly pouze názory samotných žen. Hrubá (1994) uvádí, že ženy, které mají nepříjemné pocity se zdravotníky si přejí partnerovu podporu během porodu. Naopak ženy mající kladné zkušenosti se zdravotníky se většinou cítí schopné zvládnout porod



bez partnera. V této práci je průměrný věk respondentek 22 roků v době prvního porodu. (4) Věk prvorodiček z loňského výzkumu se posunul k hranici 28 let. Tento posun vzniku rodiny až po vytvoření určitého materiálního zázemí může být dán růstem ekonomiky a dostupností antikoncepce jako metody plánovaného rodičovství. Dnešní ženy jsou ve svém rozhodování samostatnější, ne tolik závislé na své matce na rozdíl od žen, které rodily dříve a podstatně mladší.

Respondenti v mé práci se většinou účastnili celého porodu, svoji pomoc partnerce hodnotili převážně pozitivně a to v průběhu celého porodu. Pohled žen vyplývající z práce Železníkové (2006) uvádí, že pozitivně hodnotí přítomnost otce v I. době porodní přes 80 % respondentek, ve II. době porodní je to však již méně než polovina. V první době porodní očekávají respondentky podporu spíše psychickou, ve druhé době porodní spoléhá téměř polovina respondentek sama na sebe a na odbornou pomoc porodní asistentky. Důvodem bývá někdy stud, soustředění se na vlastní porod a obavy, že by to partner nezvládl. Na rozdíl od první doby porodní upřednostňují ženy během vlastního porodu odbornou péči před psychickou podporou. (20)

### **3. VÝZKUMNÁ ČÁST**

#### **3.1 METODIKA VÝZKUMU**

K dosažení cílů mé práce jsem použila metodu anonymního dotazníku vlastní konstrukce (viz příloha č. 1). Dotazník je jedna z technik, sloužící k získávání informací od většího množství osob. Jde o soubor předem připravených otázek na určitém formuláři. Výhodou dotazníku jsou malé náklady, velké množství dat od velkého množství respondentů, možnost získání informací od osob, které jsou vzdáleny. Dotazovaný má možnost si svoji odpověď rozmyslet. Výhodou je také anonymita, podněcující respondenty k otevřenosti. Nevýhodou mohou být zkreslené odpovědi, vyvolané nejasnými nebo nesprávně pochopenými otázkami, nechuť respondentů k vyplnění dotazníku. Další nevýhodou může být i malá návratnost vyplněných dotazníků.

V úvodní části dotazníku jsem se respondentům představila a požádala je o vyplnění dotazníku. Vysvětlila jsem jim, že dotazník bude sloužit jako podklad pro vypracování mé bakalářské práce. Zároveň jsem zde uvedla pokyny pro vyplnění dotazníku. Zdůraznila jsem anonymitu dotazníku, aby se nebáli otevřených odpovědí. V závěru jsem respondentům poděkovala za jejich čas a odpovědi.

Dotazník se skládá ze dvou částí. V první části dotazníku jsou umístěny 4 položky, zjišťující demografické údaje. Tyto položky informují o věku otců, kteří se průzkumu zúčastnili, zjišťují rodinný stav, vzdělání a povolání respondentů. Druhá část dotazníku je již specifická, obsahuje 24 položek zaměřených na subjektivní vnímání otců zúčastněných při porodu.

#### **3.2 ORGANIZACE VÝZKUMU**

Výzkum proběhl na porodnickém oddělení v Jihlavě. Před zahájením vlastního průzkumu jsem nejprve provedla pilotní studii se čtyřmi dotazníky. Na základě této pilotní studie jsem se přesvědčila, že dotazník je pro otce srozumitelný a jasný. Tudíž

nebylo v dotazníku třeba oprav. O výzkumu jsem informovala zdejší vedení porodnického oddělení v Jihlavě, které souhlasilo s mou výzkumnou prací na téma : „Otec u porodu“.

Vlastní dotazníkové šetření probíhalo od listopadu 2006 do ledna 2007. Nyní jsem na mateřské dovolené, požádala jsem své kolegyně o distribuci dotazníků na porodním sále v Jihlavě.

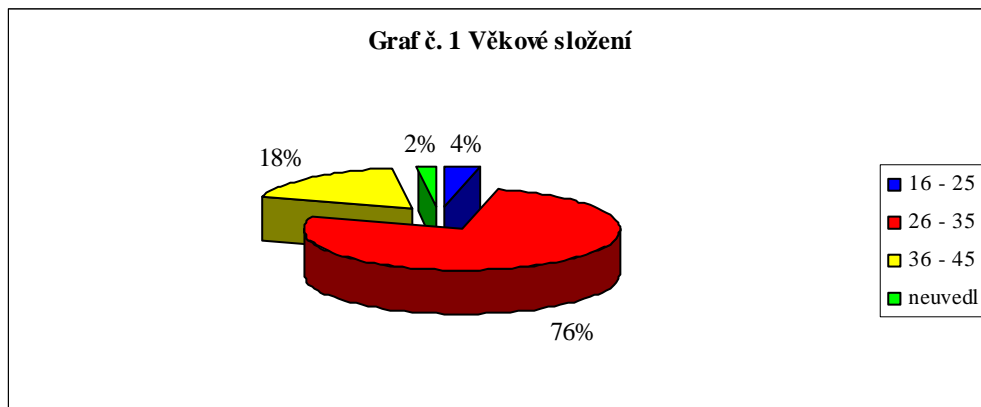
V praktické části své bakalářské práce se zabývám zpracováním a vyhodnocením dotazníků. Distribuovala jsem 60 dotazníků. Otcové byli požádáni o vyplnění dotazníku záhy po porodu. Dotazníky vyplňovali téměř všichni otcové co se zúčastnili porodu bez rozdílu, zda se zúčastnili předporodního kurzu či ne, ale ne každý otec dostal dotazník k vyplnění např. z důvodu návalu práce. Chtěla jsem tím dosáhnout objektivnosti, aby nebyla preferována určitá skupina. A zároveň zjistit, jak velká část otců předporodní kurz absolvovala. Dotazníky jsem distribuovala díky svým ochotným kolegyním na porodním sále v Jihlavě. K vlastnímu průzkumu jsem tedy použila 55 (92%) dotazníků.

### 3.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

#### 3.3.1 Věk respondentů

Tabulka č. 1 Věková struktura respondentů

Věk	$n_i$	$f_i$ [%]
16 – 25	2	3,64%
26 – 35	42	76,36%
36 – 45	10	18,18%
neuvekl	1	1,82%
Celkem	55	100,00%

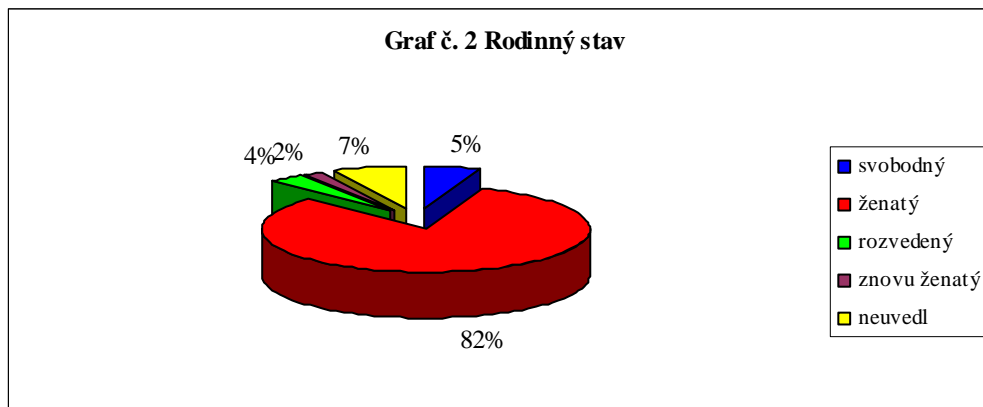


Tabulka a graf č. 1 znázorňují věkovou strukturu respondentů. Pro přehlednost jsem věk rozložila do jednotlivých kategorií 16-25 let, 26-35 let, 36-45 let. Nejmladší věkovou skupinu ve věku 16-25 let tvoří 2 respondenti (4 %). Nejpočetnější skupinu – 42 respondentů, tvoří kategorie 26-35 let (76 %), z čehož vyplývá i věkový průměr respondentů 31,1 let. Skupinu 36-45 let tvoří 10 respondentů (18 %). Svůj věk neuevedl 1 (1,8 %) respondent.

### 3.3.2 Rodinný stav

**Tabulka č. 2 Rodinný stav respondenta**

Rodinný stav	$n_i$	$f_i$ [%]
svobodný	3	5,45%
ženatý	45	81,82%
rozvedený	2	3,64%
znovu ženatý	1	1,82%
neuevedl	4	7,27%
Celkem	55	100,00%

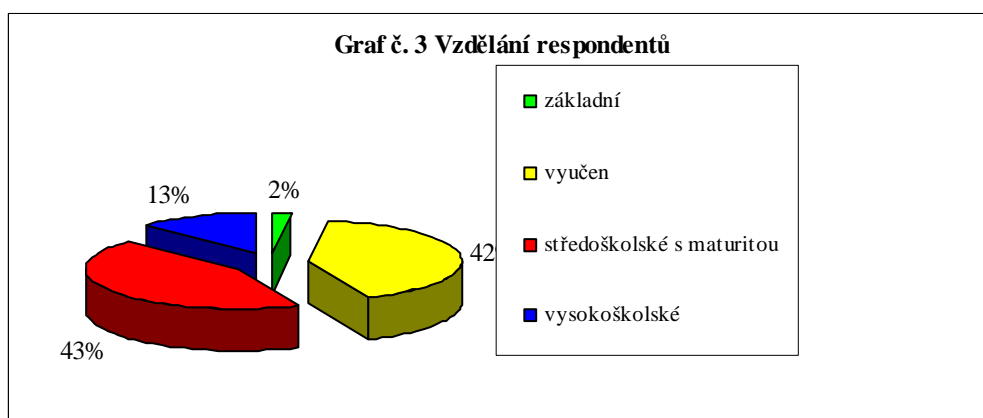


Z tabulky i grafu č.2 je zřejmé, že většinu respondentů tvoří ženatí respondenti 45 (81,8%), svobodných 3 (5,4 %), rozvedených 2 (3,6 %) a znovu ženatý 1 (1,8 %). Svůj rodinný stav neuvedli 4 (7,2 %) respondenti.

### 3.3.3 Vzdělání

**Tabulka č. 3 Vzdělání respondentů**

Vzdělání	n <sub>i</sub>	f <sub>i</sub> [%]
základní	1	1,82%
vyučen	23	41,82%
středoškolské s maturitou	24	43,64%
vysokoškolské	7	12,73%
Celkem	55	100,00%

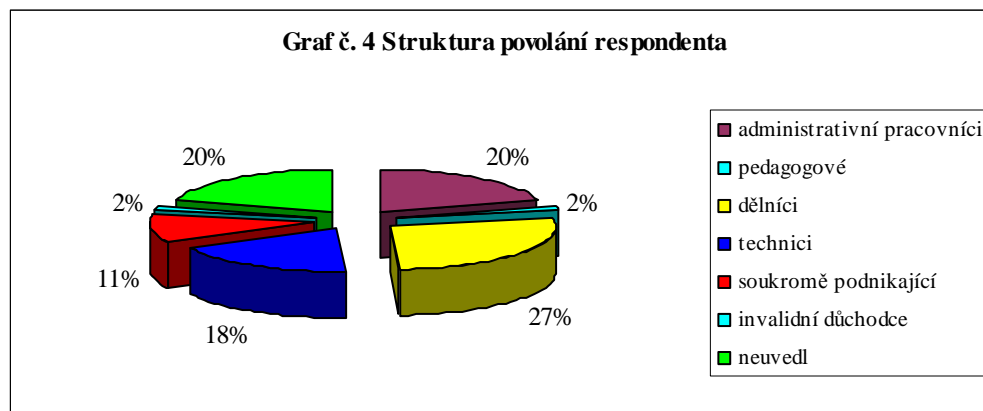


Ze zkoumaného vzorku uvedl 1 (1,8 %) respondent základní vzdělání, vyučen uvedlo 23 (41,8 %) respondentů, středoškolské s maturitou uvedlo 24 (43,6 %) respondentů a vysokoškolské 7 (12,7 %) respondentů.

### 3.3.4 Povolání

**Tabulka č. 4 Struktura povolání respondenta**

Povolání	$n_i$	$f_i$ [%]
administrativní pracovníci	11	20,00%
pedagogové	1	1,82%
dělníci	15	27,27%
technici	10	18,18%
soukromě podnikající	6	10,91%
invalidní důchodce	1	1,82%
nevedl	11	20,00%
Celkem	55	100,00%



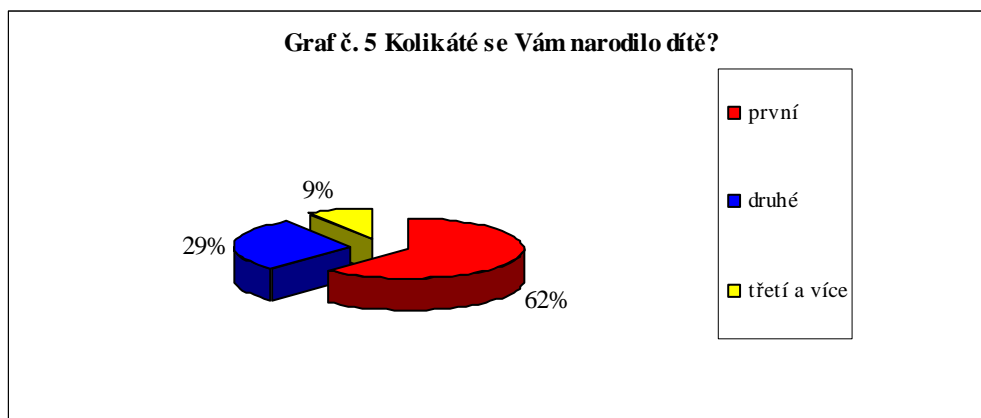
Nejpočetnější skupinu respondentů tvoří dělníci 15 (27 %), dále administrativní pracovníci 11 (20 %), technici 10 (18 %), soukromě podnikající 6 (11 %), pedagog 1 (2 %), invalidní důchodce 1 (2 %). Své povolání nevedlo 11 (20 %) respondentů.

### 3.4 ANALÝZA VÝSLEDKŮ

3.4.1 V položce dotazníku č. 1 jsem se tázala otců, kolikáté dítě se jim narodilo.

Tabulka č. 5

Kolikáté se Vám narodilo dítě?	$n_i$	$f_i$ [%]
první	34	61,82%
druhé	16	29,09%
třetí a více	5	9,09%
Celkem	55	100,00%



Položku č.1 zodpovídalo 55 respondentů. První dítě se narodilo 34 (62%) respondentům, druhé dítě 16 (29%), třetí dítě a více se narodilo 5 (9%) respondentům.

3.4.2 Položkou č. 2 jsem chtěla zjistit, pokolikáté se zúčastnili porodu.

Tabulka č. 6

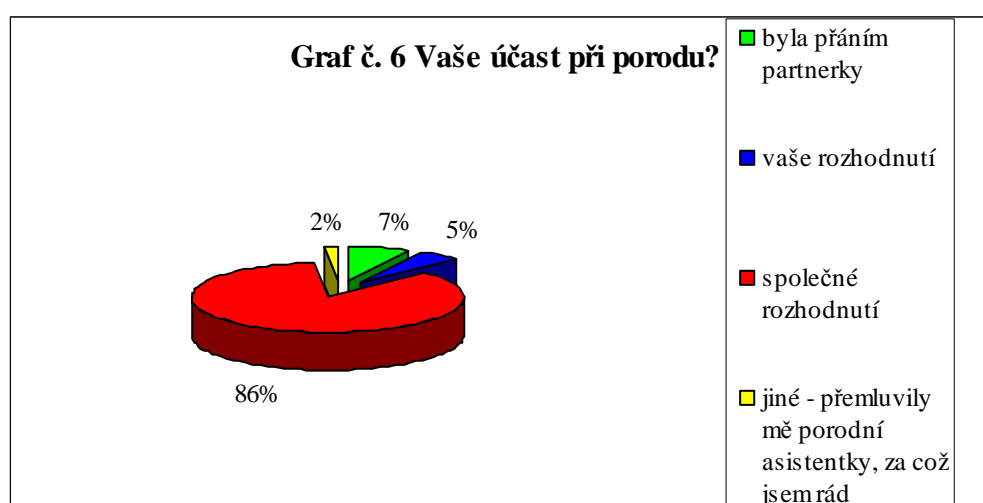
U porodu jste byl nyní?	$n_i$	$f_i$ [%]
poprvé	42	76,36%
podruhé	13	23,64%
pokolikáté	0	0,00%
Celkem	55	100,00%

Z padesáti pěti respondentů jich 42 (76 %) uvedlo poprvé, 13 (23 %) podruhé. Pokolikáté neuvedl žádný respondent.

3.4.3 V položce č. 3 jsem zjišťovala, koho to bylo přání, účastnit se porodu.

**Tabulka č. 7**

Vaše účast při porodu?	$n_i$	$f_i$ [%]
byla přáním partnerky	4	7,14%
vaše rozhodnutí	3	5,36%
společné rozhodnutí	48	85,71%
jiné - přemluvily mě porodní asistentky, za což jsem rád	1	1,79%
Celkem	56	100,00%



Z výsledků tabulky a grafu č. 6 vyplývá, že nejpočetnější skupinou pro účast partnera u porodu je společné rozhodnutí 48 (86 %), přáním partnerky 4 ( 7 %), vaše rozhodnutí odpověděli 3 ( 5 %)respondenti. Jeden z respondentů (2 %) odpověděl, že ho přemluvily porodní asistentky, za což byl rád. Celkový počet je vyšší, poněvadž jeden respondent zatrhl dvě možnosti (přestože jsem je v dotazníku žádala o jednu možnost).



**3.4.4** Ve 4 položce dotazníku se otcové vyjádřili, zda se účastnili celého porodu či jeho části.

**Tabulka č. 8**

<b>Účastnil jste se celého porodu?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
ano	53	96,36%
ne	2	3,64%
Celkem	55	100,00%

U položky č. 4 jednoznačně vyplývá, že respondenti se zúčastnili celého porodu 53 (96%), pouze 2 ( 4 %) uvedli, že nebyli přítomni u celého porodu. Z toho jeden respondent byl přítomný u porodu pouze v II.,III. a IV. době porodní, druhý otec se nezúčastnil císařského řezu.

**3.4.5** V položce dotazníku č. 5 jsem se ptala, zda prostudovali nějakou odbornou literaturu vztahující se k porodu.

**Tabulka č. 9**

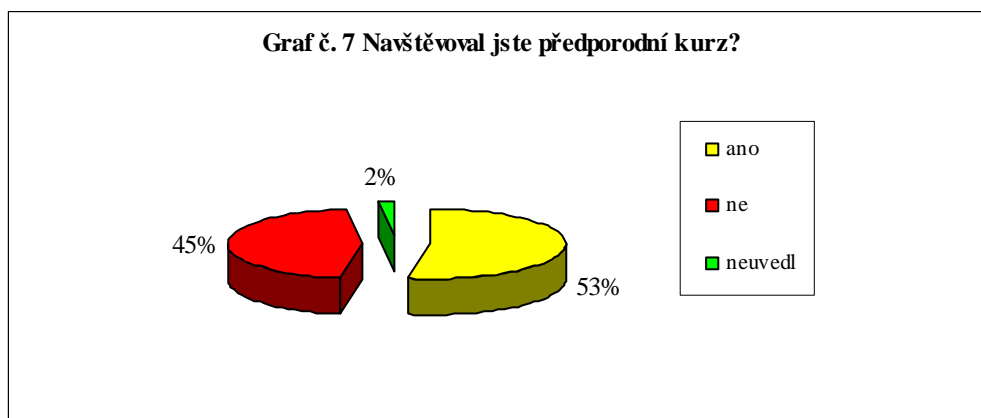
<b>Prostudoval jste odbornou literaturu?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
ano	11	20,00%
ne	44	80,00%
Celkem	55	100,00%

Ne odpovědělo 44 mužů (80 %), ano odpovědělo 11 mužů (20 %). Z literatury uváděli : „Můj první porod“, „Naše dítě“, časopis „Betyнка“, „Matka a dítě“, „Početí, těhotenství, porod“, „Mateřství“, instruktážní video a internetové stránky.

3.4.6 V položce dotazníku č. 6 jsem se tázala, zda navštěvovali předporodní kurz.

**Tabulka č. 10**

Navštěvoval jste předporodní kurz?	$n_i$	$f_i$ [%]
ano	29	52,73%
ne	25	45,45%
nevedl	1	1,82%
Celkem	55	100,00%



Z výsledků této položky vyplývá, že 29 respondentů (54 %) navštěvovali předporodní přípravu a 25 otců (46 %) předporodní přípravou neprošli.

3.4.7 V položce dotazníku č. 7 mě zajímal počet lekcí a hodin předporodní přípravy, které otec absolvoval.

**Tabulka č. 11**

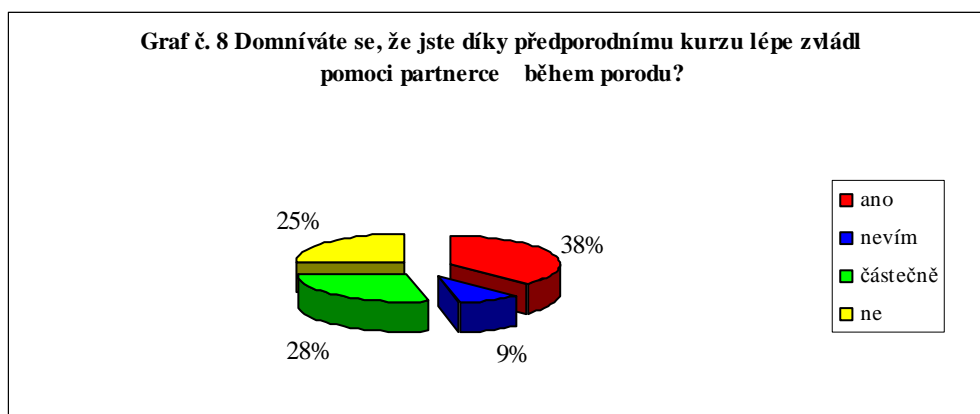
Kolik lekcí jste absolvoval?	$n_i$
průměrná návštěvnost absolventa kurzu v lekcích	2,23
průměrná návštěvnost absolventa kurzu v hodinách	4,28

Na tuto položku č. 7 odpovídali pouze ti respondenti, kteří předporodním kurzem prošli. Z toho vyplývá, že téměř polovina 29 (54 %) dotazovaných navštěvovali předporodní přípravu. Průměrná návštěva absolventa kurzu v lekcích je 2,23 lekce. Průměrná návštěva absolventa kurzu v hodinách je 4,28 hodin.

**3.4.8** U položky dotazníku č. 8 se otcové vyjádřili, zda díky předporodnímu kurzu lépe zvládli pomoci partnerce během porodu.

**Tabulka č. 12**

<b>Domníváte se, že jste díky předporodnímu kurzu lépe zvládli pomoci partnerce během porodu?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
ano	12	37,50%
nevím	3	9,38%
částečně	9	28,13%
ne	8	25,00%
<b>Celkem</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

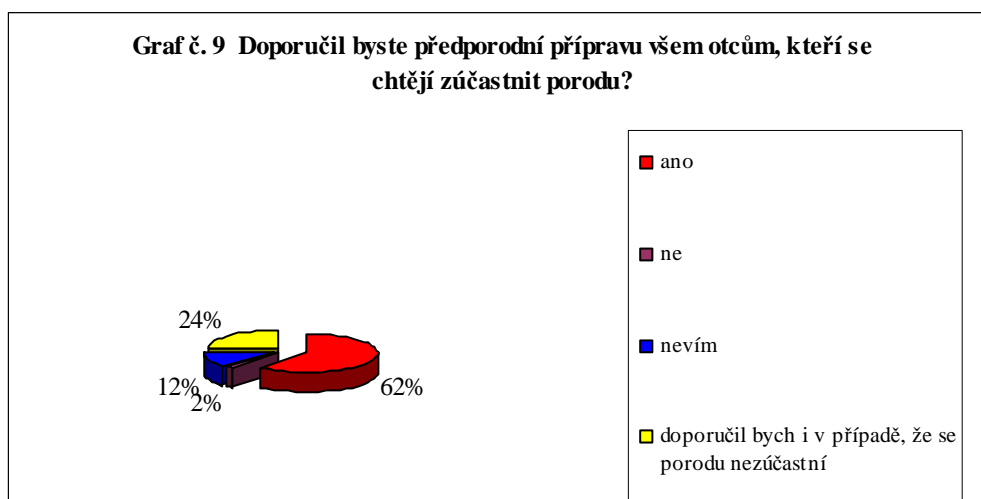


Na tuto položku č. 8 opět odpovídali pouze ti muži, kteří absolvovali předporodní přípravu.

**3.4.9** V položce dotazníku č. 9 jsem se tázala, zda by otec doporučoval předporodní přípravu pro ostatní otce, kteří se chtějí zúčastnit porodu.

**Tabulka č. 13**

<b>Doporučil byste předporodní přípravu všem otcům, kteří se chtějí zúčastnit porodu?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
ano	25	60,98%
ne	1	2,44%
nevím	5	12,20%
doporučil bych i v případě, že se porodu nezúčastní	10	24,39%
<b>Celkem</b>	<b>41</b>	<b>100,00%</b>

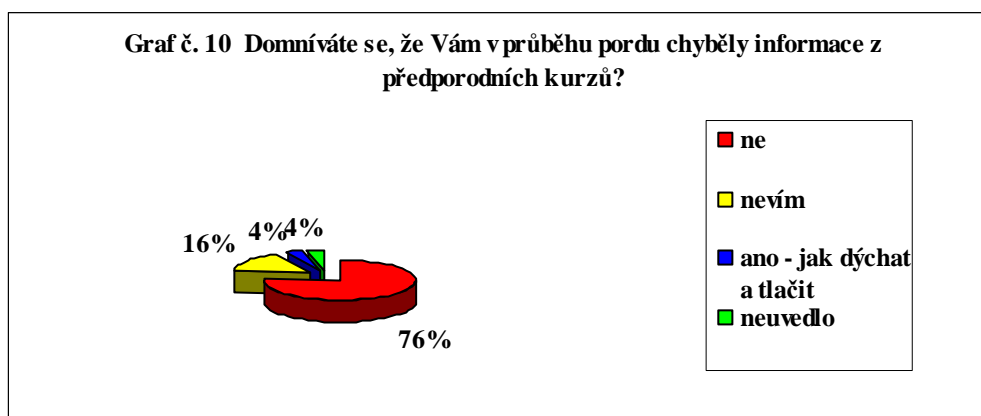


Na položku č. 9 odpovědělo 25 (62 %) respondentů ano, 10 (24 %) respondentů kurz doporučuje i v případě neúčasti u porodu. Pouze 1 (2 %) z respondentů odpověděl ne, 5 (12 %) respondentů odpovědělo nevím.

**3.4.10** Položkou dotazníku č. 10 jsem zjišťovala, zda otcům v průběhu porodu nechyběly informace z předporodních kurzů.

**Tabulka č. 14**

<b>Domníváte se, že Vám v průběhu porodu chyběly informace z předporodních kurzů?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
ne	42	76,36%
nevím	9	16,36%
ano - jak dýchat a tlačit	2	3,64%
neuveďlo	2	3,64%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

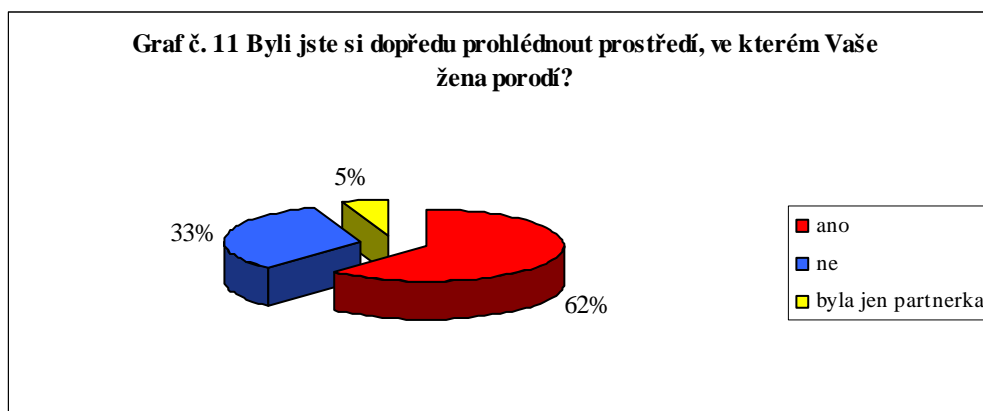


Žádné informace nepostrádalo 42 (76 %) otců, nevím odpovědělo 9 (16 %). Dvěma respondentům (4 %) určité informace chyběly, 2 (4 %) respondenti neuvedli.

**3.4.11** V položce dotazníku č. 11 jsem se tázala otců, zda si byli dopředu prohlédnout prostředí, ve kterém jejich žena bude rodit.

**Tabulka č. 15**

<b>Byli jste si dopředu prohlédnout prostředí, ve kterém Vaše žena porodí?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
ano	34	61,82%
ne	18	32,73%
byla jen partnerka	3	5,45%
Celkem	55	100,00%



Většina respondentů 34 (62 %) si prohlédlo prostředí porodního sálu, ve třech případech (5 %) si prohlédla jen partnerka a 18 (33 %) dotázaných se neseznámilo s prostředím.

**3.4.12** V položce dotazníku č. 12 se otcové vyjádřili, zda navštívili během výběru porodnice více zdravotnických zařízení.

**Tabulka č. 16**

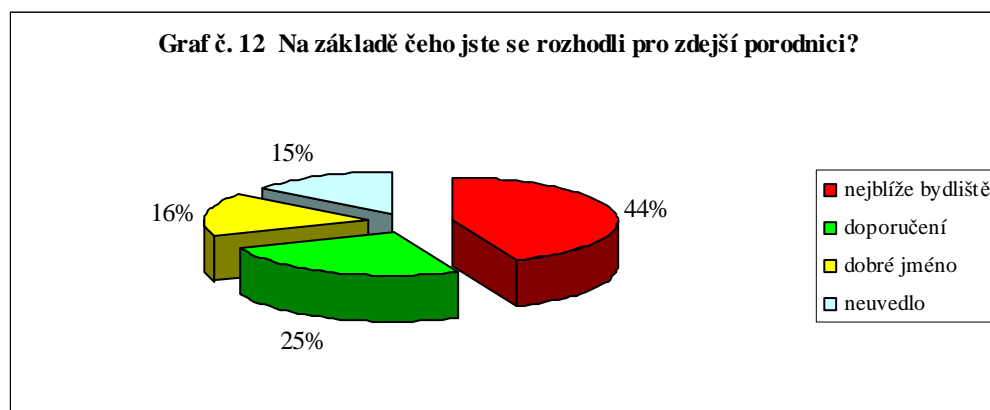
<b>Navštívili jste během výběru porodnice více zdravotnických zařízení?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
ano	2	3,64%
ne	53	96,36%
Celkem	55	100,00%

Většina 53 ( 96 %) respondentů nenavštívili jiná zdravotnická zařízení, zbývajících 2 (4%) se byli podívat jinde.

**3.4.13** U položky dotazníku č. 13 se otcové vyjadřovali, proč se rozhodli pro zdejší porodnici.

**Tabulka č. 17**

Na základě čeho jste se rozhodli pro zdejší porodnici?	$n_i$	$f_i$ [%]
nejblíže bydliště	24	43,64%
doporučení	14	25,45%
dobré jméno	9	16,36%
nevedlo	8	14,55%
Celkem	55	100,00%

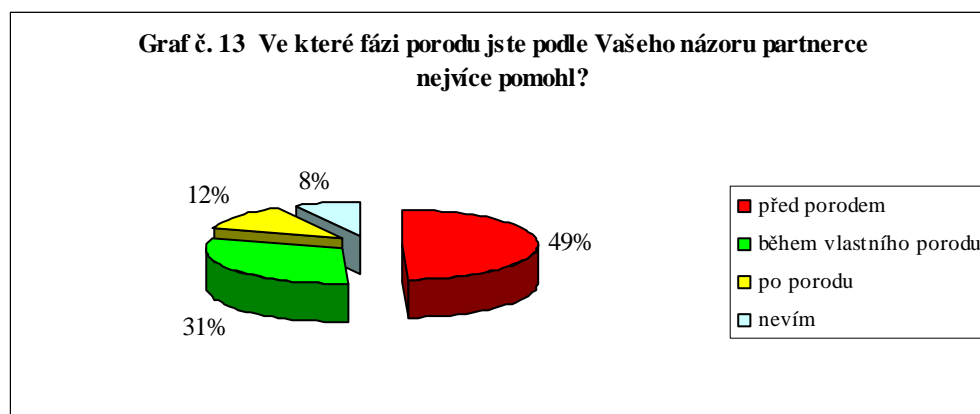


Důvodem volby porodnice byla nejčastěji 24 (44 %) malá vzdálenost od místa bydliště, na základě doporučení se rozhodlo 14 (25 %) respondentů, dobré jméno porodnice uvedlo 9 (16 %) a 8 (15 %) respondentů svůj důvod nevedlo.

**3.4.14** V položce dotazníku č. 14 jsem se tázala otců, ve které fázi porodu partnerce nejvíce pomohli.

**Tabulka č. 18**

<b>Ve které fázi porodu jste podle Vašeho názoru partnerce nejvíce pomohl?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
před porodem	32	49,23%
během vlastního porodu	20	30,77%
po porodu	8	12,31%
nevím	5	7,69%
<b>Celkem</b>	<b>65</b>	<b>100,00%</b>



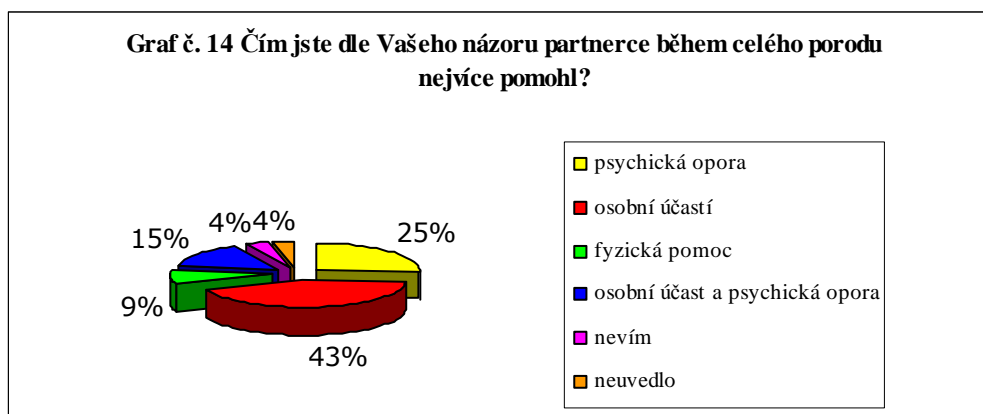
Konečný výsledek této položky je vyšší, protože někteří z respondentů uvedli více jak jednu odpověď. Nejvíce respondentů 32 (49 %) se domnívá, že pomohli své partnerce nejvíce před porodem. Dvacet respondentů (31 %) uvedlo během vlastního porodu, 8 (12 %) uvedlo po porodu. Pět respondentů (8 %) odpovědělo nevím.



**3.4.15** U položky dotazníku č. 15 jsem se tázala, čím partnerce během porodu nejvíce pomohl.

**Tabulka č. 19**

<b>Čím jste dle Vašeho názoru partnerce během celého porodu nejvíce pomohl?</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
psychická opora	14	25,45%
osobní účastí	24	43,64%
fyzická pomoc	5	9,09%
osobní účast a psychická opora	8	14,55%
nevím	2	3,64%
neuveďlo	2	3,64%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>



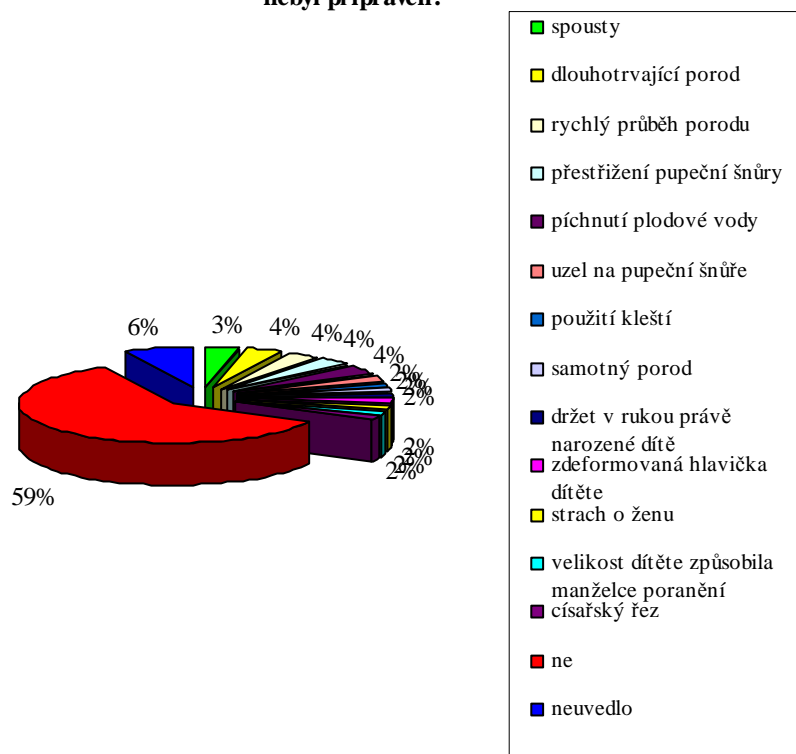
V položce č. 15 uvedlo 24 otců (43 %) osobní účast, psychickou oporou bylo 14 (25 %) respondentů. Fyzickou pomoc uvedlo 5 (9 %) dotázaných, osobní účast a psychickou oporu současně uvedlo 8 (15%). Nevím odpovědělo 2 (4 %) respondenti a neuvedli 2 (4%) respondenti.

**3.4.16** V položce dotazníku č. 16 se otcové vyjadřovali, zda se nevyskytla během porodu nějaká situace na kterou nebyli připraveni.

**Tabulka č. 20**

<b>Vyskytla se během porodu nějaká situace, na kterou jste nebyl připraven?</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
spousty	2	3,64%
dlouhotrvající porod	2	3,64%
rychlý průběh porodu	2	3,64%
přestřížení pupeční šňůry	2	3,64%
píchnutí plodové vody	2	3,64%
uzel na pupeční šňůře	1	1,82%
použití kleští	1	1,82%
samotný porod	1	1,82%
držet v rukou právě narozené dítě	1	1,82%
zdeformovaná hlavička dítěte	1	1,82%
strach o ženu	1	1,82%
velikost dítěte způsobila manželce poranění	1	1,82%
císařský řez	1	1,82%
ne	33	60,00%
nevedlo	4	7,27%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

**Graf č. 15 Vyskytla se během porodu nějaká situace, na kterou jste nebyl připraven?**

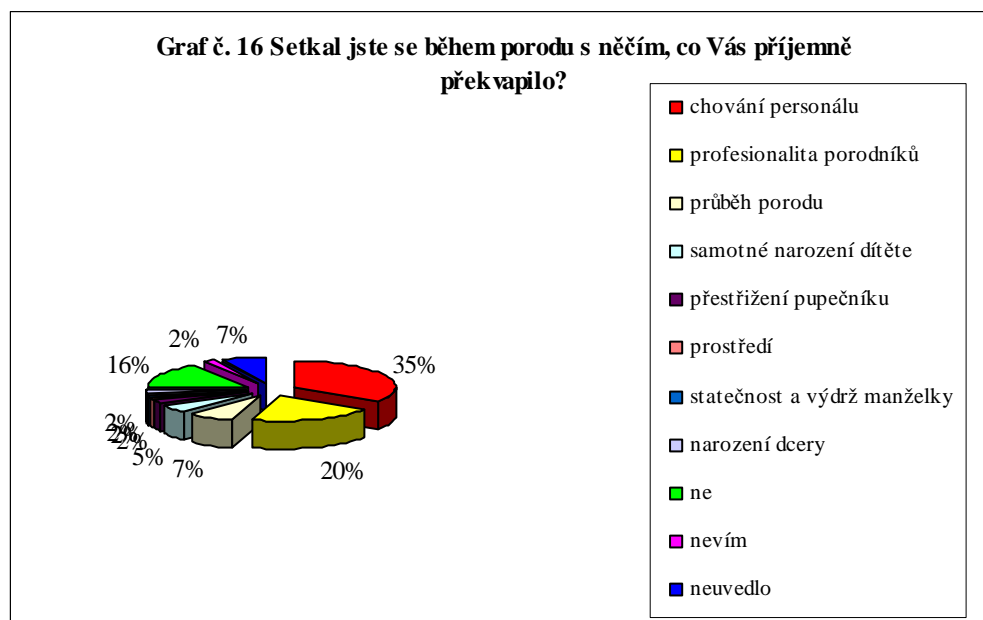


V položce č. 16 uvedlo 33 (59 %) respondentů, že se během porodu nevyskytla žádná situace na kterou nebyli připraveni. Čtyři (6 %) respondenti se k této položce nevyjádřili. Po dvou respondentech (4 %) uvedlo odpovědi: „spoustu“, „dlouhotrvající porod“, „rychlý průběh porodu“, „přestřížení pupeční šňůry“, „píchnutí plodové vody“. Po jedné (2 %) se vyskytly tyto odpovědi: „uzel na pupeční šňůře“, „použití kleští“, „samotný porod“, „držet v rukou právě narozené dítě“, „zdeformovaná hlavička dítěte“, „strach o ženu“, „velikost dítěte způsobila manželce poranění“, „císařský řez“.

**3.4.17** V položce dotazníku č. 17 jsem se naopak tázala otců, zda se během porodu vyskytla situace, která je příjemně překvapila.

**Tabulka č. 21**

<b>Setkal jste se během porodu s něčím, co Vás příjemně překvapilo?</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
chování personálu	19	34,55%
profesionalita porodníků	11	20,00%
průběh porodu	4	7,27%
samotné narození dítěte	3	5,45%
přestřížení pupečníku	1	1,82%
prostředí	1	1,82%
statečnost a výdrž manželky	1	1,82%
narození dcery	1	1,82%
ne	9	16,36%
nevím	1	1,82%
nevedlo	4	7,27%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

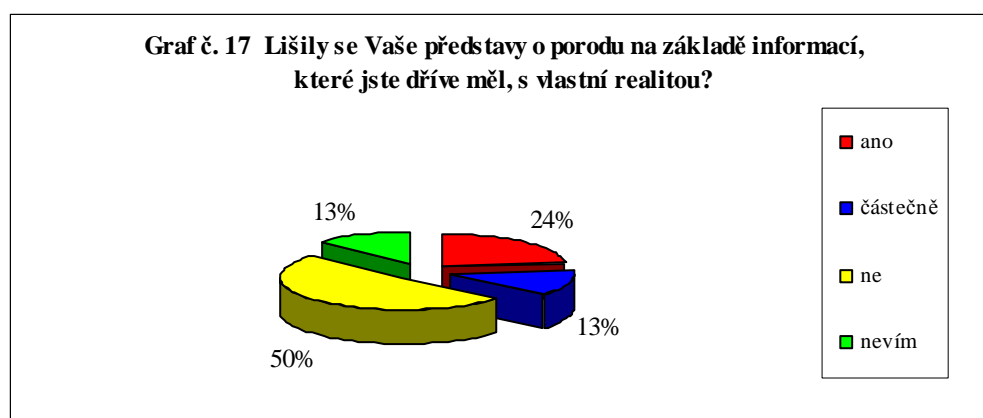


V položce č. 17 se nejčastěji vyskytly odpovědi: „chování personálu“ 19 (35 %) a „profesionalita porodníků“ 11 (20 %). „Průběh porodu“ uvedli 4 (7 %) respondenti, „samotné narození dítěte“ 3 (5 %). Po jedné odpovědi (2 %) se vyskytly: „statečnost a výdrž manželky“, „narození dcery“, „samotné narození dítěte“, „přestřížení pupečníku“, „prostředí“. Devět dotázaných (16 %) nic příjemně nepřekvapilo, nevím odpověděl 1 (2%) a neuvedli 4 (7 %) respondenti.

**3.4.18** U položky dotazníku č. 18 se otcové vyjadřovali o rozdílu představ o porodu, zda se lišily na základě informací, které měl dříve s vlastní realitou.

**Tabulka č. 22**

<b>Lišily se Vaše představy o porodu na základě informací, které jste dříve měli, s vlastní realitou?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
ano	13	23,64%
částečně	7	12,73%
ne	28	50,91%
nevím	7	12,73%
Celkem	55	100,00%



Představy o porodu se lišily u 13 (24 %) respondentů, částečně odpovědělo 7 (13 %), ne 28 (50 %) a nevím 7 (13 %) respondentů. (podrobněji v diskuzi)

**3.4.19** V této položce dotazníku č. 19 otcové hodnotili přístup porodních asistentek k jejich přítomnosti u porodu.

**Tabulka č. 23**

<b>Jak byste hodnotil přístup porodních asistentek k Vaší přítomnosti u porodu?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
dobrý	54	98,18%
spíše dobrý	1	1,82%
spíše špatný	0	0,00%
špatný	0	0,00%
nevím	0	0,00%
Celkem	55	100,00%

Z tabulky č. 23 jednoznačně vyplývá, že hodnocení porodních asistentek je dobrý 54 ( 98 %), spíše dobrý odpověděl pouze 1 ( 2 %) respondent. Žádný z dotazovaných nezodpověděl spíše špatný, špatný, nevím.

**3.4.20** U položky dotazníku č. 20 otcové hodnotili přístup lékařů k jejich přítomnosti u porodu.

**Tabulka č. 24**

<b>Jak byste hodnotil přístup lékařů k Vaší přítomnosti u porodu?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
dobrý	48	87,27%
spíše dobrý	4	7,27%
spíše špatný	1	1,82%
špatný	0	0,00%
nevím	2	3,64%
Celkem	55	100,00%

Z tabulky č. 24. vyplývá, že hodnocení přístupu lékařů je dobré 48 (87 %), spíše dobře hodnotí 4 (7 %) respondenti, spíše špatně 1 (2 %), 2 (4 %) respondenti neví a špatný nevedl žádný z respondentů.

**3.4.21** V položce dotazníku č. 21 otcové hodnotili prostředí, ve kterém se jejich porod odehrával.

**Tabulka č. 25**

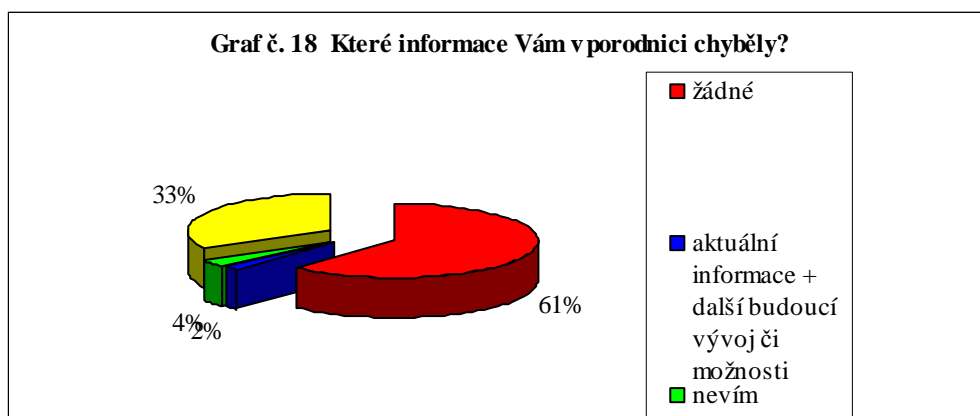
<b>Jak byste hodnotil prostředí, ve kterém se Váš porod odehrával?</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
bez problémů	49	89,09%
měl výhrady	5	9,09%
nevedl	1	1,82%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

Na tuto položku odpovědělo 49 (89 %) respondentů bez problémů, 5 (9 %) jich mělo výhrady (viz diskuze) a jeden (2 %) nevedl.

3.4.22 U položky dotazníku č. 22 se otcové vyjadřovali, které informace jim v porodnici chyběly.

**Tabulka č. 26**

Které informace Vám v porodnici chyběly?	$n_i$	$f_i$ [%]
žádné	34	61,82%
aktuální informace + další budoucí vývoj či možnosti	1	1,82%
nevím	2	3,64%
nevedlo	18	32,73%
Celkem	55	100,00%



Z tabulky a grafu č. 18 vyplývá, že informace v porodnici nechyběly 34 (61 %) respondentům, 1 (2 %) otcovi chyběly aktuální informace v průběhu porodu, nevím uvedlo 2 (4 %) respondentů a 18 (33 %) se k položce nevyjádřili.

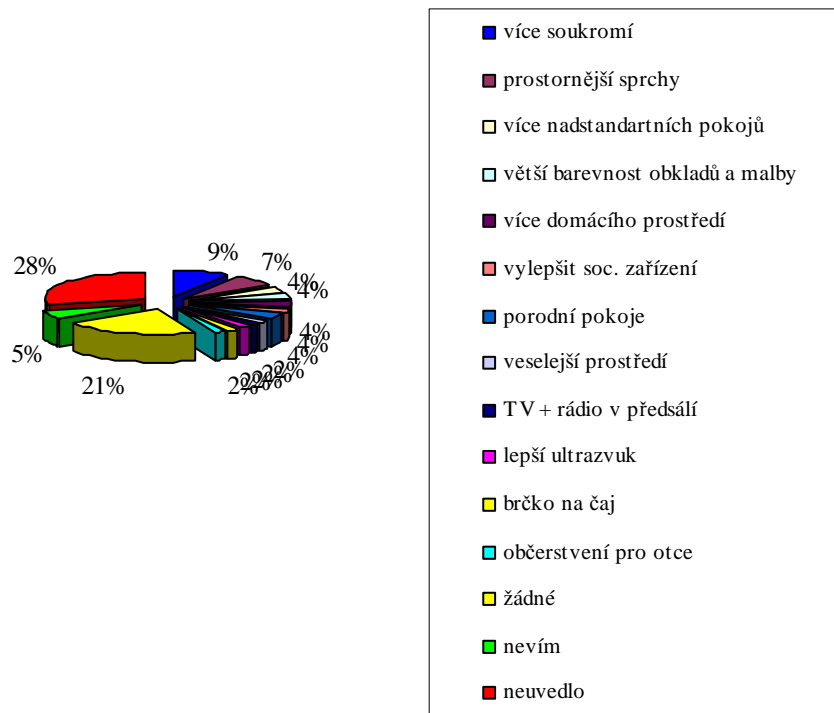


**3.4.23** V položce dotazníku č. 23 otcové navrhovali vybavení či vylepšení prostředí.

**Tabulka č. 27**

<b>Jaké vybavení či vylepšení prostředí byste navrhoval?</b>	$n_i$	$f_i$ [%]
více soukromí	5	9,09%
prostornější sprchy	4	7,27%
více nadstandardních pokojů	2	3,64%
větší barevnost obkladů a malby	2	3,64%
více domácího prostředí	2	3,64%
vylepšit soc. zařízení	2	3,64%
porodní pokoje	2	3,64%
veselejší prostředí	1	1,82%
TV + rádio v předsálí	1	1,82%
lepší ultrazvuk	1	1,82%
brčko na čaj	1	1,82%
občerstvení pro otce	1	1,82%
žádné	12	21,82%
nevím	3	5,45%
neuveďlo	16	29,09%
<b>Celkem</b>	<b>55</b>	<b>100,00%</b>

**Graf č. 19 Jaké vybavení či vylepšení prostředí byste navrhoval?**



Z této položky č. 23 jsem chtěla získat co nejvíce podnětů ke zkvalitnění prostředí o nastávající rodiče. Na tuto položku odpovědělo 39 respondentů, z toho se jich 16 (28 %) nevyjádřilo. Žádné vylepšení prostředí uvedlo 12 (21 %) respondentů, 3 (5 %) respondenti odpověděli nevím. Podstatnou část 24 (46 %) respondentů se vyjádřili k vylepšení prostředí různě. (podrobněji v diskuzi)

**3.4.24** U závěrečné položky dotazníku č. 24 se otcové vyjadřovali, zda by v případě dalšího narození potomka se zúčastnili znovu porodu.

**Tabulka č. 28**

<b>V případě narození dalšího potomka byste se zúčastnil znovu porodu?</b>	<b>n<sub>i</sub></b>	<b>f<sub>i</sub> [%]</b>
ano	49	89,09%
ne	0	0,00%
nevím	6	10,91%
Celkem	55	100,00%

Z padesáti pěti respondentů jich 49 (89 %) uvedlo, že by se zúčastnili znovu porodu, žádný z respondentů nevedl, že by se porodu znovu nezúčastnil a 6 (11 %) odpovědělo nevím.

## DISKUZE

Porod není rutinní záležitost, nýbrž přírodní jev a mnoho lidí v takové situaci zpanikaří a má strach. V takové situaci mohou přijít i vážné komplikace. Ženy rodí děti celou věčnost, co existuje lidstvo, často bez jakékoli pomoci. Stejně tak ženy a děti při porodu umíraly. Jak docílit toho, aby porod byl bezpečný, zároveň však podle představ obou nastávajících rodičů?

Život je plný kompromisů, nic v životě není „zadarmo“. Většinou má však člověk možnost volby, která cesta či varianta je pro něj ta nejlepší. Otázkou je, zda budou nastávající rodiče před porodem zvlášť posuzovat, která varianta je pro ně nejvhodnější a která pro jejich dítě. Ideální stav nikdy neexistuje, vždy je možnost určitého rizika. Důležité však je, aby toto riziko bylo eliminováno na minimum.

Zároveň ale musí být zachován lidský přístup k budoucím rodičům, respekt k jejich přáním a požadavkům.

České porodnictví urazilo velký kus cesty, stále se však vyvíjí a zdokonaluje. Některé zkušenosti za světa nám v tomto zdokonalování mohou pomoci, nemělo by se ale zapomínat ani na naše vlastní úspěchy, které by nám jinde ve světě mohli závidět.

Cílem mé bakalářské práce „Otec u porodu“ bylo zjistit, jaká je připravenost nastávajících otců u porodu a jak prožívají svou účast při doprovodu své partnerky.

V této diskusní části práce bych chtěla vyhodnotit zjištěné výsledky. Zároveň bych se zde chtěla zabývat podrobnějším rozbořením zdůvodnění jednotlivých odpovědí respondentů. Prostor pro zdůvodnění nebo vyjádření vlastního názoru měli respondenti u většiny položek. Získala jsem tím množství cenných materiálů, které však pro svůj rozsah a různorodost nebylo možno vyhodnotit pomocí tabulek či grafů.

Průměrný věk respondentů byl 31,2 roků. Nejmladšímu respondentovi bylo 21 let, nejstaršímu 39 let. Nejpočetnější byla věková skupina 26-35 let. Převládající část tvořili ženatí respondenti. Největší skupinou respondentů byli středoškoláci s maturitou, což odpovídá rozložení vzdělání obyvatel České republiky, hned za nimi následovali vyučení, vysokoškolské vzdělání a základní vzdělání. Struktura povolání respondentů byla velice různorodá. Největší skupinou byli dělníci, téměř shodně administrativní pracovníci a technici, dále soukromě podnikající, pedagogové a invalidní důchodce.

V položce č. 1 a č. 2 jsem zjistila, že účast otců u porodu je nejčastěji u prvorozených dětí, o polovinu méně bylo respondentů přítomných u porodu druhého dítěte. Nejméně respondentů bylo těch, kteří se účastnili třetího a dalšího porodu. Přestože se vyskytla skupina, které se narodilo třetí a více dětí, žádný z nich neuvedl přítomnost u třetího a dalšího porodu. Otázkou zůstává, zda se neúčastnili posledního porodu (proč ?) nebo se jim narodilo první dítě ještě v době, kdy účast otců nebyla vždy možná.

Účast u porodu je nejčastěji společným rozhodnutím obou partnerů, téměř všichni otcové se účastní celého porodu. Zajímavým zjištěním byl nízký zájem otců o studium odborné literatury zabývající se problematikou porodu. Předpokládala jsem též, že bude daleko více otců absolvující předporodní kurzy, než mnou zjištěná polovina, přestože doprovod partnerky u porodu je dnes již samozřejmostí. Z vlastní zkušenosti vím, že některé ženy navštěvují předporodní kurzy samy bez svých partnerů. Respondenti, kteří navštěvovali předporodní kurzy uvedli v průměru účast na dvou lekcích, tzn. asi 4 hodiny. Zbývá tedy značná část otců, kteří přípravu neabsolvují vůbec nebo se účastní jen jednorázové informativní schůzky, která je ke vstupu na některé porodní sály bezpodmínečně nutná. Neproškolení otcové (leckdy) nedostatek informací z kurzu nepociťují, personál porodních sálů má však zkušenosti zcela odlišné. Otcové bez předporodní přípravy bývají na porodním sále často bezradní, mají pocit, že zavazí, nevědí jak partnerce pomoci, ... . Pouze 12 z 28 otců uvedlo, že díky předporodnímu kurzu více pomohli své partnerce během porodu. Osmi otcům předporodní kurzy při pomoci partnerce nepomohly, dalším 8 jen částečně a 3 odpověděli nevím. Předpokládala jsem, že kurzy jsou pro muže větším přínosem. Přesto však většina mužů absolvování předporodních kurzů doporučuje a to často i v případě, že se porodu nezúčastní. Většina mužů se domnívá, že jim v průběhu porodu informace z předporodních kurzů nechyběly, pokud ano, týkaly se dýchání, tlačení, ... .

Prohlídka prostředí, ve kterém se porod bude odehrávat je dnes celkem běžnou záležitostí. Více jak polovina otců si byla prohlédnout porodní sál, ve třech případech byla jen partnerka. Přestože je dnes trendem vybírat nejlepší ze zdravotnických zařízení, v mém vzorku respondentů se příliš tato skutečnost nepotvrdila. Pouze dva z respondentů si byli prohlédnout i jiná zdravotnická zařízení. Jeden z důvodu srovnání

a druhý uvedl, že musel. Ostatní respondenti neměli důvod vybírat jiné zdravotnické zařízení, protože jim zdejší porodnice vyhovovala, buď z důvodu malé vzdálenosti, dobrého jména, referencí, doporučení, ... .

Na otázku, ve které fázi partnerce nejvíce pomohl odpovídali respondenti nejčastěji „před porodem“. Méně než polovina odpověděla „během vlastního porodu“, nejméně odpovědělo „po porodu“ a pouhých 5 respondentů odpovědělo nevím. Někteří otcové však zaškrtnuli více možností současně, tudíž neodpovídá celkový počet dotazovaných. Z odpovědí respondentů jednoznačně vyplývá, že největší pomocí rodiče byla dle jejich názoru psychická podpora, fyzická pomoc či pouhá přítomnost někoho blízkého. Třicet tři z celkového počtu dotázaných uvedli, že se během porodu nevyskytla žádná situace na kterou nebyli připraveni. Osmnáct otců tuto skutečnost připustilo, nejčastěji to byly situace vyplývající z jedinečnosti porodního děje na které laik nemůže být dost připraven (i v případě, že absolvoval předporodní přípravu). Příjemně překvapeno bylo 36 respondentů, nejčastěji příjemným vystupováním personálu, ochotou, profesionalitou, vstřícností. Jeden z respondentů byl příjemně překvapen „statečností manželky“.

Při zjišťování rozdílů mezi představami o průběhu porodu a skutečnou realitou jsem zjistila, že u více jak poloviny dotazovaných se představy od skutečnosti nelišily. V sedmi případech se lišily jen částečně, nejvýstižnější je asi odpověď z jednoho respondentů „některé věci si nelze představit, než je zažijete“. Ve 13 případech se představy o porodu se skutečností lišily. Důvody byly velice různorodé, vyplývající ze situací, které se během porodu mohou kdykoliv vyskytnout. Odborný zdravotnický personál je na tyto situace připraven, otec v některých případech i bez proškolení nemůže být nikdy na tyto nenadálé situace dostatečně připraven.

Sto procent respondentů hodnotí pozitivně přístup porodních asistentek a obdobně hodnotí i přístup lékařů, i když zde se našly určité výhrady.

Hodnocení prostředí, ve kterém se porod odehrával dopadlo ve většině případů bez problémů, pouze u 5 respondentů se vyskytly výhrady, nejčastěji se týkaly nedostatku soukromí, malých prostor ve sprše, chybějící televize, občerstvení pro tatínky a informace týkající se budoucího možného vývoje porodu a jeho možností.

Z poslední položky dotazníku vyplývá, že většina otců by se zúčastnila dalšího porodu. Žádný z respondentů neuvedl, že by se porodu již neúčastnil.

Ze statistiky porodního sálu, kde jsem prováděla svůj výzkum vyplývá, že zhruba 60 % žen doprovází u porodu jejich partner. Z této statistiky dále vyplývá, že z těchto 60 % jsou téměř 2/3 otců, kteří absolvovali předporodní kurz, zbývající 1/3 žádný kurz neabsolvovala. Respondenti odpovídající na můj dotazník se účastnili kurzu téměř z jedné poloviny. Dále z mého šetření vyplývá, že většině otců žádné informace o porodu nechyběly, úroveň studia literatury byla také velmi nízká. Pouze prohlídku prostředí ve kterém se jejich porod odehrával absolvovala většina otců.

Vnímání otců, kteří se zúčastnili porodu je zcela odlišné od vnímání žen. Většina otců přítomných u porodu cítí přínos ke své partnerce v 1. době porodní, ale i během vlastního porodu a to především svou přítomností a psychickou podporou. Bylo by zajímavé tuto problematiku hlouběji a oboustranně prozkoumat, zda i jejich partnerky tuto pomoc vnímají stejně.

## ZÁVĚR

V mém výzkumu, nazývaným *Otec u porodu*, jsem zpracovala 55 dotazníků od otců přítomných u porodu v jihlavské porodnici.

Použité metody k získání informací byly dotazník vlastní konstrukce a studium literatury.

Hlavním cílem bylo zjistit jaká je připravenost nastávajících otců k porodu a upřesnit, jak prožívají svou účast při doprovodu své partnerky.

Nejprve jsem otázky zaměřila na identifikační údaje: věk, rodinný stav, vzdělání a povolání. Poté na specifickou část: počet dětí, pokolikáté se otec účastnil porodu, zda celého, či to bylo rozhodnutí, studium odborné literatury, návštěvnost předporodního kurzu a zda tím získal potřebné informace, v jaké fázi porodu partnerce nejvíce pomohl, hodnocení personálu, .....

Průměrný věk respondentů je 31,2 roků, nejčastěji ženatí muži 45 (82 %). Nejpočetnější skupinou jsou středoškoláci s maturitou 24 (43 %) a z povolání dělníci 15 (27 %).

Účast otců u porodu je nejčastěji u prvorozených dětí 42 (76 %) a to společným rozhodnutím obou partnerů 48 (86 %). Téměř všichni se účastní celého porodu 53 (96%). Polovina dotazovaných otců prošli předporodní přípravou 29 (54 %). Velmi nízký zájem mají o odbornou literaturu 44 (80 %). Více jak polovina otců si byla prohlédnout prostředí, ve kterém jejich žena porodí 34 (62 %). Muži nejvíce partnerce pomohli „před porodem“ 32 (49 %) a to osobní účastí 24 (43 %). Ve většině případů otcům nechyběly žádné informace, byli nejčastěji příjemně překvapeni ochotou personálu a to především porodních asistentek. Prostředí ve kterém se porod odehrával hodnotili převážně kladně. Výhrady se týkaly nejčastěji nedostatku soukromí. Znovu přítomnost u porodu nikdo nevyvrátil.

V závěru své práce bych ráda uvedla, že tato práce byla pro mne zajímavým a hlavně novým tématem, ale na druhé straně tématem velmi obtížným. Veškerá literatura zabývající se tematikou otců u porodu je z velké části zaměřena na pohled ze strany ženy, výjimečně z pohledu partnerů jako rodiny. Role muže jako samostatné bytosti je ve většině literatury zmiňována pouze okrajově. Bylo by zajímavé toto téma zpracovat podrobněji a více do hloubky. Pokud by předmětem mého zkoumání byly ženy,



dokázala bych se snadněji vcítit do jejich odpovědí a tím je i lépe pochopit. Z odpovědí mužů leckdy jen obtížně vyplývá jak ke svému názoru dospěli, čím jsou ovlivněni a proč se tak rozhodli.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

1. FENWICKOVÁ, E. *Velká kniha o matce a dítěti*. Bratislava: Perfekt 2000. 253 s. ISBN 80-8046-154-6
2. GÁLA, C. *České lidové pověry a pranostiky o ženách a z porodnictví*. Pardubice: Vydavatelství B. Turek, 1940, 29 s.
3. GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství One Woman Press, 2002. 549 s. ISBN 80-86356-13-2
4. HRUBÁ, I. *Postoje těhotných žen k přítomnosti otce u porodu*. Diplomová práce, FF UK, Praha 1994.
5. KLAUS, M.H. – KENNELL, J.H. – KLAUS, P.H. *Porod s doulou*. Praha: Nakladatelství a vydavatelství One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 80-86356-34-5
6. KOLEKTIV AUTORŮ. *Průvodce porodnicemi*. Praha: Aperio, 2004, 239 s. ISBN 80-903087-2-4
7. KOLEKTIV FYZIOLOGICKÉHO ÚSTAVU 1. LF UK. *Přehled fyziologie člověka*, II. díl. Praha: Karolinum, 2002 ISBN 80-246-0229-6
8. KOZEROVSKÝ, V. – MARKOVÁ, H. – GOLDMAN, P. – MAREK, J. Význam a úloha otce v průběhu těhotenství a u porodu. *Sestra*, 1991, roč. 1, č. 5-6, s. 24-27. ISSN 1210-0404
9. MACKŮ, F. – MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha: Grada Publishing, 1998. 328 s. ISBN 80-7169-589-0
10. MAREK, M. *Nová doba porodní*. Praha: Nakladatelství Eminent, 2002. 263 s. ISBN 80-7281-090-1
11. MRZÍKOVÁ – SUSSOVÁ, I. a kol. *Zpráva o nastávajícím stavu porodnické péče v České republice 2004*. Praha: Aperio, 2005 55 s. ISBN 80-903087-3-2
12. ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. Praha: Nakladatelství Argo, 1995. 152 s. ISBN 80-85794-05-2

13. POLÍVKOVÁ, A. *Faktory ovlivňující názory a postoje budoucích rodičů k účasti otce u porodu*. Diplomová práce, FF UK, Praha 1998.
14. PLACHETA, Z. a kol. *Pokyny pro vypracování magisterské diplomové práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. 37 s. ISBN 80-210-2431-3
15. ROZTOČIL, A. a kol. *Intenzivní péče na porodním sále*. Brno: IDVPZ, 1996. 274s. ISBN 80-7013-230-2
16. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. Brno: IDVPZ, 2001 333 s. ISBN 80-7013-339-2
17. SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. Praha: Nakladatelství Argo, 2000. 245 s. ISBN 80-7203-308-5
18. STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství přirozený porod*. Praha: Nakladatelství One Woman Press, 2001. 583 s. ISBN 80-86356-04-3
19. [www.rodina.cz](http://www.rodina.cz)
20. ŽELEZNÍKOVÁ, H. *Jak chtějí ženy „prožít“ porod?* Bakalářská práce, MU, Brno, 2006.

**PŘÍLOHA:**



**4. Účastnil jste se celého porodu?**

- ano       ne

V případě že ne, v které fázi porodu jste s partnerkou byl?

---

**5. Prostudoval jste nějakou odbornou literaturu?**

- ne       ano – jakou \_\_\_\_\_

**6. Navštěvoval jste předporodní kurz?**

- ano       ne (v případě odpovědi „ne“ přejděte k otázce č. 10)

**7. Kolik lekcí a hodin jste absolvoval?**

lekcí \_\_\_\_\_ celkem hodin \_\_\_\_\_

**8. Domníváte se, že jste díky předporodnímu kurzu lépe zvládl pomoci partnerce během porodu?**

- ano       nevím       částečně       ne

**9. Doporučil byste předporodní přípravu všem otcům, kteří se chtějí zúčastnit porodu?**

- ano       ne       nevím  
 doporučil bych i v případě, že se porodu nezúčastní

**10. Domníváte se, že Vám v průběhu porodu chyběly informace z předporodních kurzů?**

- ne       nevím  
 ano - jaké? \_\_\_\_\_

**11. Byli jste si dopředu prohlédnout prostředí, ve kterém Vaše žena porodí?**

- ano  ne
- byla jen partnerka

**12. Navštívili jste během výběru porodnice více zdravotnických zařízení?**

- ano – proč? \_\_\_\_\_
- ne – proč? \_\_\_\_\_

**13. Na základě čeho jste se rozhodli pro zdejší porodnici?**

\_\_\_\_\_

**14. Ve které fázi porodu jste podle Vašeho názoru partnerce nejvíce pomohl?**

- před porodem (během 1. doby porodní)       během vlastního porodu
- po porodu                       nevím

**15. Čím jste dle Vašeho názoru partnerce během celého porodu nejvíce pomohl?**

\_\_\_\_\_

**16. Vyskytla se během porodu nějaká situace, na kterou jste nebyl připraven?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**17. Setkal jste se během porodu s něčím, co Vás příjemně překvapilo?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**18. Lišily se Vaše představy o porodu na základě informací, které jste dříve měl, s vlastní realitou?**

- ano – jaké? \_\_\_\_\_
- částečně – proč \_\_\_\_\_
- ne       nevím

**19. Jak byste hodnotil přístup porodních asistentek k Vaší přítomnosti u porodu?**

- dobrý     spíše dobrý     spíše špatný     špatný     nevím

**20. Jak byste hodnotil přístup lékařů k Vaší přítomnosti u porodu?**

- dobrý     spíše dobrý     spíše špatný     špatný     nevím

**21. Jak byste hodnotil prostředí, ve kterém se Váš porod odehrával?**

- bez problémů     měl jsem výhrady

jaké \_\_\_\_\_

**22. Které informace Vám v porodnici chyběly?**

\_\_\_\_\_

**23. Jaké vybavení či vylepšení prostředí byste navrhoval?**

\_\_\_\_\_

**24. V případě narození dalšího potomka byste se zúčastnil znovu porodu?**

- ano     ne     nevím