

Partner a jeho role během těhotenství ženy

Adéla Oravová

Bakalářská práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Adéla Oravová
Osobní číslo: H18463
Studijní program: B5349 Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka
Forma studia: Prezenční
Téma práce: Partner a jeho role během těhotenství ženy

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti porodní asistence, v dané oblasti role muže v období těhotenství partnerky.

Příprava metodiky kvantitativního výzkumného šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- BŮHMOVÁ, Michela a Daniela STACKEOVÁ. *Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu*. Psychosom [online], 2018 [cit. 2020-10-14]. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/psychosom/vydani-1-2018/660-stackeova-1-2018>
- DEVI, Akoijam Mamata a Maisnam Pritam CHANU. *Couvade syndrome*. International Journal of Nursing Education and Research [online], 2015, 3(3) [cit. 2020-10-16]. ISSN 2347-8640. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Akoijam_Devi2/publication/286313694_7_UNER_165_-28-05-2015DE/links/5667b26c08aea62726ee986a77-UNER-165-28-05-2015DE.pdf
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HUDÁKOVÁ, Zuzana a Mária KOPÁČIKOVÁ. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Vrlová**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**



Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je Partner a jeho role během těhotenství ženy. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část bakalářské práce popisuje vnímání a prožívání těhotenství a porodu očima partnera. Dále se zaměřuje na sexualitu partnerů během těhotenství a období po porodu. Práce zaznamenává předporodní přípravu páru, popis jednotlivých fází porodu a následně využití zkušeností z předporodní profylaxe. Kvantitativní výzkumné šetření bylo realizované formou nestandardního dotazníku, realizovaného u mužů. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit vnímání průběhu těhotenství a porodu pohledem partnera těhotně ženy.

Klíčová slova: těhotenství, otcovství, partner, těhotná žena, porod

ABSTRACT

The topic of the bachelor's thesis is The Partner and his role during a woman's pregnancy. The thesis is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part deals with the perception and experience of pregnancy and childbirth through the eyes of a partner. It also focuses on sex during pregnancy and its effect after childbirth. The thesis describes the prenatal preparation of the couple and a particular stages of childbirth and then the use of experience from prenatal prophylaxis. The practical part was based on a questionnaire survey. Only men of different ages filled the questionnaire.

Keywords: pregnancy, fatherhood, partner, pregnancy woman, labour

Poděkování:

Velké poděkování patří mé vedoucí práce, paní Mgr. Lence Vrlové za trpělivost, ochotu, odborné vedení a cenné rady k mé práci. Dále děkuji rodině a mému příteli za podporu při studiu a psaní této práce. A hlavně děkuji mým přátelům, kteří mě dokázali povzbudit vždy, kdy to bylo potřeba.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ROLE PARTNERA BĚHEM TĚHOTENSTVÍ ŽENY	12
1.1 PSYCHOLOGIE TĚHOTENSTVÍ	12
1.1.1 Změny u těhotné ženy	13
1.2 PARTNER V TĚHOTENSTVÍ	15
1.2.1 Couvade syndrom.....	15
1.2.2 „Stavění hnízda“	16
1.2.3 Otcovská role	17
1.3 SEXUALITA V TĚHOTENSTVÍ	18
1.3.1 Polohy při sexu v těhotenství	20
1.3.2 Sexualita v období po porodu	21
1.4 PŘEDPORODNÍ PŘÍPRAVA	22
1.4.1 Porodní plán	23
1.4.2 Masáž hráže	23
1.5 PŘÍPRAVA PARTNERA	25
2 PŘÍTOMNOST PARTNERA BĚHEM PORODU	26
2.1 FYZIOLOGICKÝ POROD	26
2.2 PRVNÍ DOBA PORODNÍ	27
2.3 DRUHÁ DOBA PORODNÍ	28
2.4 TŘETÍ DOBA PORODNÍ	29
2.5 ČTVRTÁ DOBA PORODNÍ	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	31
3.1 CÍLE PRÁCE	31
3.2 SOUBOR RESPONDENTŮ	31
3.3 METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	31
3.4 ZPRACOVÁNÍ DAT	31
4 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT	32
4.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57
ZÁVĚR	59
5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	60
SEZNAM TABULEK	63
SEZNAM PŘÍLOH	64

ÚVOD

Těhotenství a porod patří mezi velmi transformující zážitky v životě ženy. V dnešní době se těhotenství netýká jen ženy, ale i jejího partnera. A to jak po fyzické, tak po psychické stránce. Někteří muži totiž uvádí, že na sobě pociťují somatické změny, např. přibírání na váze, nevolnosti, únavu či změny nálad. Účastní se také ultrazvukových vyšetření a v neposlední řadě i předporodních kurzů.

„Přítomnost otce u porodu má pomoci ženě přijímat porod jako pozitivní událost a prohloubit pocit vzájemné pomoci páru. Emoční podpora, dostatek informací a rad může snížit míru úzkosti, obav a jejich důsledku pro průběh porodu. Pozorování uvádějí, že přítomnost otce u porodu zlepšuje vztah párů a vztah otce k dítěti“ (Fait a Smejkalová, 2014).

V teoretické části se zabývám, jaké jsou změny v těhotenství u těhotné ženy a následně u partnera. Jaký má vliv těhotenství a porod na sexuální život partnerů. Také se v teoretické části zaměřuji na význam a popis předporodní přípravy v průběhu těhotenství. Dále dalším velkým tématem v mé práci je přítomnost partnera u porodu a jeho aktivní zapojení v určitých dobách porodních.

V praktické části mé bakalářské práce je hlavním cílem, jak vnímá partner těhotné ženy průběh těhotenství a porod. Prvním budeme zkoumat, jak se partner těhotné ženy připravoval na roli otce, zda se účastnil předporodního kurzu nebo jen zjišťoval informace z internetu či od kamarádů. Další cílem v mé bakalářské práci se budeme věnovat, k jakým změnám v sexualitě mužů dochází v období těhotenství a po porodu. Řeší muži, jestli mohou mít s partnerkou v těhotenství vůbec sex? A pokud ano, kde hledají informace? Změnil se během těhotenství jejich sexuální život a byly naplněny všechny jejich touhy? Případně, jak se změnil jejich sexuální život po porodu? Posledním cílem budeme zjišťovat, jak prožívá partner ženy přítomnost u porodu. Zda se vůbec porodu chtěl účastnit, nebo to bylo jen zbožné přání partnerky. Jaké byly jejich pocity, jak ženu při porodu podporovali a co prožívali při prvním spatření svého dítěte.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ROLE PARTNERA BĚHEM TĚHOTENSTVÍ ŽENY

Těhotenství je období života ženy, kdy dochází v jejím organismu k vývoji plodu a končí porodem dítěte. Toto období trvá 10 lunárních měsíců po 28 dnech, tj. 280 dní. Začíná oplozením ženské zárodečné buňky - oocyt, mužskou zárodečnou buňkou spermii a končí porodem dítěte. K oplození dochází nejčastěji ve fimbriální části vejcovodu (Roztočil, 2017).

Nová životní etapa začíná pro matku a otce nejen početím, ale i přípravou na rodičovství (Vašutová, 2010).

Zjištění, že se muž stane otcem, může u mnoha z nich vzbudit očekávání. Prožívají mnoho pocitů od radosti a vzrušení až po šok a úzkost. Tyto reakce jsou skutečné a normální. Nadcházející otcovství jim může dodat pocit mužnosti a síly. Na druhou stranu mohou partnery přepadnout starosti o to, jací budou rodiče, zda bude kvalitní partnerský vztah a zvládnou-li nastávající finanční situaci (Carr, 2012).

1.1 Psychologie těhotenství

Od počátku těhotenství dochází v organismu ženy nejen ke změnám somatickým, ale i psychickým. Ty jsou ovlivněny změnami fyzickými, sociálními a ekonomickými. Na míře těchto psychických změn závisí, jestli bylo těhotenství chtěné (Roztočil, 2017).

Těhotenství rozdělujeme do tří trimestrů, které představují fáze vývoje rostoucího plodu (Carr, 2012).

V prvním trimestru gravidity je těhotná zaměřena na sebe, sleduje vlastní tělo, snaží se zjistit, jestli je opravdu těhotná. Úkolem prvního období je přijetí těhotenství ženou a oznámení radostné zprávy partnerovi (Roztočil, 2017).

Prvním signálem pro ženu i partnera je, že se partnerce opozdí menstruace a přestane menstruovat (Richter, a další, 2007).

Ženské tělo funguje jako citlivé činidlo. Žena dokáže intuitivně zjistit, že se její tělo mění. Může pociťovat citlivost prsou, lechtání na prsou či se probudí s nevolností. Zhruba 80 % žen má v prvním trimestru zkušenosti s nevolností, zvracením, únavou, náladovostí a dalšími příznaky. Je vhodné, aby partner v tomto období dopřál ženě, co nejvíce odpočinku, mluvil s ní o těhotenství a následné budoucnosti.

Určitě důležité je upřesnit si, kdy to řeknou rodině a svému okolí. Ve většině případů tuto radostnou zprávu oznamují až po 12. týdnu těhotenství, kdy se snižuje riziko zamlklé gravidity (Carr, 2012).

Ve druhém trimestru těhotenství žena pociťuje úlevu od ranních nevolností. Žena začíná cítit pohyby plodu. V tomto období si pár uvědomuje existenci plodu, cítí se dobře, snaží se podporovat kvalitní průběh těhotenství. Úkolem této fáze je přijetí plodu jako nezávislého jedince (Roztočil, 2017).

Partneři při návštěvě lékaře uslyší pulz plodu na ultrazvukovém vyšetření. Představuje také první příležitost navázání prvního kontaktu s dítětem. V tomto období většina párů prozrazuje těhotenství okolí (Carr, 2012).

Ve třetím trimestru je to emočně velmi náročné. Organismus ženy je fyzicky zatížený (Rastislavová, 2008).

Úkolem této fáze je příprava na porod a existenci jedince mimo tělo matky. Objevuje se strach z předčasného porodu a období, kdy žena chce porodit co nejdříve. (Roztočil, 2017)

1.1.1 Změny u těhotné ženy

Těhotenství pro ženu představuje období velkých změn, kdy se nachází mezi tím, čím byla a čím se stane. Pro rozvoj dítěte je důležité spojení s mateřským organismem. Vzájemná komunikace je fyziologická (krví procházející placentou), smyslová (dotyky a zvuky, hlazení břicha) a emocionální (spojení s rozumovým spojením matky) (Vašutová, 2010).

Změny v těhotenství způsobují zvýšenou nervozitu, podrážděnost, přehnané chování na stresující situace, poruchy spánku, plačtivost a další psychické změny (Hájek, a další, 2014).

„Těhotenství představuje jednu ze zásadních etap v životě ženy. Dochází k výrazným změnám v jejich emocích. Nastávající maminka se musí naučit novou životní roli, přizpůsobit, změnit a často i zcela odpustit některé prvky svého chování. To na ni klade velké nároky. Je pochopitelné, že tyto přelomové období často doprovázejí pocity ztracenosti, úzkosti, zmatku, nemocnosti a někdy i stesku po něčem, co už se nikdy nevrátí. Podpora blízkých je v těchto chvílích nepostradatelná“ (Gregora, a další, 2013 str. 38).

Kromě biologického vývoje v tomto období je důležitý i citový vztah mezi nastávajícími rodiči a dítětem. Narození dítěte má velký vliv na nastávající matku i otce.

Přinese jim velké obohacení do života a zároveň by měli provést změny v životním stylu, ale i v tom společenském (Vašutová, 2010).

Plod je postupně připravován na činnosti, které budou po narození nutné k jeho přežití a k vzájemné komunikaci se zevním světem. Do jisté míry je aktivní a kontroluje své prostředí, ve kterém se nachází. Reaguje na podněty (Vašutová, 2010).

Ženy by měly vědět, že je dítě v děloze slyší. Je dobré si dávat pozor na určitou hudbu, která je moc hlasitá a nemusí se dítěti líbit (Štomerová, 2010).

V těhotenství se může u žen objevit také strach, že při oznámení těhotenství je partner opustí ve spojení se ztrátou sexuální atraktivity (Hájek, a další, 2014).

1.2 Partner v těhotenství

Role partnera nezačíná při porodu, ale začíná už samotným početím a následně pokračuje v těhotenství ženy. V dnešní době jsou partneři více zapojeni do celého děje a prožívání. Doprovázejí ženy při návštěvách lékaře, jsou přítomni u ultrazvukového vyšetření, navštěvují předporodní kurzy, vybírají společně porodnici. I partneři prožívají mnoho nových pocitů z příchodu dítěte, ale i obavy o jeho zdraví před narozením (Pařízek, 2009).

Během těhotenství provázejí psychické změny nejen těhotnou ženu, ale i její okolí a hlavně partnera. Otec dítěte taktéž prochází změnami jeho identity a mění se jeho vztah k partnerce. Pozice partnera bývala v minulosti velmi podceňovaná a byla považována za méně významnou. Dodnes se musí partner vyrovnat se změnou jeho partnerky na nastávající matku. Následně dítě vyžaduje mnoho pozornosti, energie a času, která předtím byla věnována jemu (Vašutová, 2010).

Pro partnera těhotné ženy je první trimestr náročný z důvodu, že dítě nelze vidět, cítit, nahmatat, ale stále je ženě nablízku a dodává jí pocit jistoty a bezpečí. Budoucí otec by měl mít také příležitost říct své pocity. Často ani netuší, co se v budoucí matce odehrává a co znamená, když je žena ovlivněna kolísáním hladiny hormonů. Spousta mužů prožívá v těhotenství partnerky „jiný stav“. Pokud se musí postarat o rodinu, zaměstnání pro něj začíná být náročné. Ve společnosti se tyto nátlaky a stres budoucích otců moc nezohledňují. Rodina a okolí se často partnera ptá „jak se má partnerka?“ nebo „jak dítě roste a prospívá?“. Většina mužů by ocenila, kdyby se jich někdo zeptal, jak se cítí v roli nastávajícího otce rodiny (Stadelmann, 2009).

Mnoho otců si stále zvyká, že má i jinou roli než zajišťovatele financí rodiny a kázeňské autority. Očekává se, že by měl být nápomocen a při ruce, ale zároveň být velkou oporou a udržovat neustálý klid v rodině. Později i samotný muž potřebuje oporu a naslouchání od jiné osoby. Je vhodné, aby partneři mezi sebou komunikovali a navzájem se podporovali (Carr, 2012).

1.2.1 Couvade syndrom

Couvade syndrom neboli těhotenství mužů je stav, kdy partner pociťuje některé stejné příznaky a chování, jako nastávající maminky. Mezi nejčastější patří přibírání na váze, změny nálad, ranní nevolnosti a poruchy spánku, chuť k jídlu.

V extrémních situacích se může objevit i porodní bolesti, poporodní deprese či krvácení z nosu (Devi, a další, 2015).

Odborníci se domnívají, že tento syndrom je z důvodu nervového a tělesného vypětí a nevyrovnaných pocitů z otcovství nebo jakým způsobem se otec angažuje během těhotenství. Pokud symptomy neustanou, je vhodné se poradit s psychologem či psychoterapeutem (Carr, 2012).

Obvykle se tyto příznaky se objevují okolo 3. – 4. měsíce gravidity (Rastislavová, 2008).

Tento název poprvé použil antropolog Edward Burnet Taylor. V překladu z francouzštiny to znamená připravovat se nebo sedět na vejcích. V etiologické teorii se zaměřoval na vztah k rituálním událostem z řady kultur: držení diety, prožívání porodu a vyčlenění ze společnosti. Například na Borneu mohl jíst otec v těhotenství jen rýži se solí. Ve Skotsku a v Irsku nosil partner těhotné ženy kus jejího oblečení, aby převzal alespoň část její bolesti při porodu (Rastislavová, 2008).

1.2.2 „Stavění hnízda“

Během závěru těhotenství může nastoupit únava, bolest zad, špatný spánek z důvodu zvětšující se dělohy a břicha. Žena ví, že je dítě dostatečně zralé a těší se s partnerem na jeho příchod, ale zároveň má strach ze samotného porodu, doprovázejících bolestí, vzniku komplikací nebo jejího selhání při porodu (Roztočil, 2017).

V době hnízdícího instinktu, se unavená nastávající matka mění ve schopnou ženu a připravuje prostředí domu na příchod miminka. Většina matek před porodem nachystá pokojíček, vypere a vyžehlí oblečky pro miminko nebo uklidí celý domov, aby miminko přišlo do čistého prostředí (Woods, 2012).

Nastávající otec by měl zintenzivnit svou podporu a převzít zodpovědnost za domácí práce. Úkol mužů v tomto období je například vymalovat pokojíček, sestavit postýlku a přebalovací pult, pomoci partnerce s nákupy vybavení pro dítě (Carr, 2012).

1.2.3 Otcovská role

Pro muže může být těžké se aktivně zapojit do výchovy a zapůsobit pozitivním přístupem. Citový život muže je jednou z hlavních stránek nadcházejícího otcovství, které se často přehlíží (Carr, 2012).

Někteří muži pocítují spojení již při plození dítěte. Jiní jsou nadšení při pohledu na pozitivní těhotenský test, nebo jakmile uvidí plod na obrázku z ultrazvuku. Častým impulzem ve spojení mezi nastávajícím otcem a plodem jsou první pohyby dítěte (Richter, a další, 2007).

Budoucí otec by měl o svých pocitech a povinnostech spojených s rodičovstvím hovořit, protože jen tak může žena poznat, jak se cítí a co si myslí. Ženy často vyžadují od partnera pochopení, ale zapomínají se vcítit do jeho nastávající role otce (Stadelmann, 2009).

Jedním z hlavních úkolů během těhotenství ženy je sledovat, jak časté je popírání a postupně si připouštět, že bude otec, a že jeho účast je důležitá (Carr, 2012).

1.3 Sexualita v těhotenství

Pohlavní styk je nedílnou součástí života a harmonického vztahu. Intimita je pro spokojený vztah stejně důležitá jako vše ostatní. Základní podmínkou uspokojivého sexuálního vztahu je vzájemná komunikace mezi partnery (Peltová, 2013).

Peltová ve své knize uvádí, že je důležité osvojit si schopnost mluvit otevřeně o svých sexuálních pocitech a přáních (Peltová, 2013 str. 4).

Partneři, kterým jde o sexuální styk než o vzájemné intimní propojení, se často špatně domnívají, že by jejich vztah mohly zachránit nové sexuální praktiky. Sex bez důvěrností a projevů opravdové lásky nemůže dvojici plně uspokojit (Peltová, 2013).

Ještě v polovině minulého století se praktikovalo, že muži nesměli mít s gravidní ženou pohlavní styk. Věřilo se, že při těhotenství by mohlo znovu nastat oplodnění. V křesťanské víře se převzal zákaz sexuální aktivity v těhotenství. Pohlavní styk prováděli jen za účelem početí dítěte. Když žena otěhotněla, bylo splněno (Trča, 2004).

Člověk je jedním z mnoha savců, kteří mohou mít sex i v těhotenství ženy. Podmínkou ale je, fyziologické těhotenství bez žádných komplikací. Důležitá je i osobní hygiena (Gregora, a další, 2017).

Důležité v sexu je, že smíte dělat vše, co se páru líbí a přináší potěšení. Neexistuje důkaz, že by pohlavní styk měl být pro dítě od určitého stádia škodlivý nebo, že by měl být zakázán. Naopak sex a následně orgasmus posiluje svalový tonus dělohy a dobře se připraví na porod (Stadelmann, 2009).

Nenarozené dítě je obklopeno plodovou vodou, schované za děložním hrdlem a zabezpečené hlenovou zátkou. Není tedy možné, aby muž penisem dítěti ublížil. Nejsou žádné spojení mezi sexem a potratem nebo předčasný porodem. Jsou ale případy, kdy může být pohlavní styk nebezpečný. Pokud žena v graviditě trpí nějakou zdravotní komplikací nebo má podezření na rizikové těhotenství, je vhodné vše konzultovat se svým lékařem. Větší pozor by si měly dávat ženy, které prodělaly porod před termínem, měly předčasný odtok plodové vody, prodělaly nebo hrozil jim potrat, měly vaginální krvácení, diagnózu placenta praevia (vcestné lůžko), či inkompetenci děložního hrdla (Woods, 2012).

V prvním trimestru si žena prochází nevolnostmi, pálením žáhy nebo únavou. Je pochopitelné, že sex často odsunuje ze seznamu priorit. Většina mužů v této fázi pociťuje

snížené libido k pohlavnímu styku a respektují partnerčino rozhodnutí. Existují výjimky, že si pár mužů, v prvních měsících gravidity, užívali vášnivější pohlavní styk, než kdykoli předtím (Woods, 2012).

V druhém trimestru, jakmile odezní počáteční symptomy, zahajuje většina párů sexuální aktivitu. Pro většinu žen je sex v těhotenství velmi příjemný. Díky rozšíření cév je pánev dobře prokrvená a žena pociťuje vyšší schopnost dosažení orgasmu. Může se i stát, že partnerka má během sexu bolesti nebo po dosažení orgasmu mohou ženy pociťovat křeče v břiše nebo menší bolesti břicha (Woods, 2012).

Hlavní je mezi sebou hovořit a veškeré obavy či potíže si říct, a přizpůsobit se a povzbudit se. Je vhodné při přetrvávajících problémech oslovit ošetřujícího lékaře (Stadelmann, 2009).

Hormonální změny v těhotenství mohou způsobit, že pochva partnerky může mít sušší sliznici. Doporučuje se při sexu použít lubrikační prostředky (Richter, a další, 2007).

V třetím trimestru se pomalu blížíme k termínu porodu. Pohlavní styk může být mírně obtížný a chuť na sex se snižuje z důvodu zvětšujícího se břicha a únavy partnerky (Trča, 2004).

Ke konci těhotenství mají muži strach, že při pohlavním styku, ublíží dítěti svým penisem (Woods, 2012).

Sex může vyvolat malé stahy dělohy. Břicho většinou po styku reaguje napnutím svalů. Jedná se o normální jev, který by neměl bránit dovršení orgasmu (Stadelmann, 2009).

Jonesová a další uvádí, že stimulace bradavek a genitálů podporuje přirozené uvolňování hormonu oxytocinu a prostaglandiny nacházející se ve spermatu, slouží jako metoda cervikálního zrání. K dispozici je bohužel omezená literatura a nejsou veřejné důkazy, že by sex měl nějaký vliv na Bishopovo skóre (hodnocení děložního hrdla, které nám určí možnost vaginálního porodu), spontánní porod nebo císařský řez (Jones, a další, 2011).

„V některých zemích je sex v graviditě propagován, např. v Nigérii ženy věří, že soulož pomáhá rozšiřovat pochvu a usnadňuje tak porod. V jiných zemích převažují mýty z poškození plodu v souvislosti se sexuální aktivitou, např. v Íránu se ženy obávají i

masturbace. Tamní pověry mluví o způsobení slepoty dítěte a poškození hymenu ženských plodů jako následek masturbace“ (Fait a Smejkalová. str.143).

1.3.1 Polohy při sexu v těhotenství

„Rostoucí břicho by nemělo milostné páry odradit od milování, ale naopak je inspirovat k tomu, být při souloži vynalézavější a nebát se experimentovat s různými polohami, které budou nastávající matce příjemné a budou jí vyhovovat“ (Pařízek, 2009 str. 326).

Během pohlavního styku může pár využít několik druhů poloh.

Žena leží na zádech, pánev je položena na posteli a nohy jsou volně dotýkající se země. Muž klečí mezi stehny partnerky. Muž sedí nebo leží na posteli s nataženými nohama. Žena sedí obkročmo na partnerovi zády nebo čelem. Reguluje během styku hloubku průniku penisu do pochvy, jednou rukou může dráždit jeho varlata. Žena leží na zádech s pokrčenými nohama. Muž je mezi stehny partnerky v mírném pokleku a opírá se o napnuté ruce, aby netlačil na břicho ženy.

V těhotenství by se nemělo zapomenout na orální sex. V posledním trimestru je vulva mnohem více prokrvená a žena může vnímat dráždění klitorisu daleko intenzivněji a dosažení orgasmu může být jednodušší než před otěhotněním.

Oba partneři stojí. Muž je za partnerkou a žena otočená zády v mírném předklonu. Partner má položené ruce okolo pasu nebo ji hladí po zádech. Žena se sama může opřít o svá kolena, muž sedí na okraji postele nebo na židli a žena nasedá zády k partnerovi, žena klečí a lokty se opírá o polštáře, muž je zezadu, partneři leží na boku a partner do ní vstupuje zezadu (Pařízek, 2009).

Hlavní studií Starucha a dalších byla analýza různých sexuálních aktivit před a v těhotenství. Před graviditou měli všichni respondenti vaginální styk. Mezi další typy patřily orální aktivity 44,3%, anální 12,1% a masturbace 17,4%. Během těhotenství se frekvence sexu snížila. Orální styk 29,5% vs 44,3%. Anální styk praktikovalo 5,4% párů. Pouze masturbace během těhotenství se výrazně nezměnila 14,1% vs 17,4%. Dle dotazníků vyplněných ženami, kde byly zakresleny různé polohy při sexu, označovali nejčastěji používanou pozici. Výhodná poloha dle respondentek je, když žena a muž leží na boku 79,5%, partner leží na zádech a partnerka sedí zády k němu 51,5% (Staruch, a další, 2016).

1.3.2 Sexualita v období po porodu

Nejčastější otázkou je, kdy mohou partneři pokračovat v sexu po porodu a jaké by mohly přijít rizika. Časný styk těsně po porodu by mohl vést k narušení stehů, infekci, rozestupu poporodního poranění, krvácení a hematomu nebo k tvorbě píštělí. Tyto komplikace ve většině případů nastupují při porodním poraněním třetího a čtvrtého stupně, epiziotomii, operativním vaginálním porodu, císařském řezu nebo u pacientek s endometriózou. Většina těchto komplikací se objevuje během prvních dvou týdnů. Mnoho párů je velmi opatrných a čekají, dokud se perineum nezahojí. Běžnou poporodní komplikací, která se spojuje s pohlavním stykem, je bolest během něj. V literatuře o poporodní sexuální dysfunkci, uvádí 90% žen, že se vrátily k sexu tři až čtyři měsíce po porodu a styk byl obvykle první dva měsíce nepříjemný, ale postupem času došlo ke zlepšení. Další příčinou bolestivého sexu je vaginální suchost, která je způsobená hypoestrogenním stavem, vyvolaným kojením. Při konzultaci s páry pro znovu navázání sexuálního styku po porodu nejsou žádné konkrétní rady. Je dobré, aby páry na nic nespěchaly a cítily se dostatečně pohodlně. Při styku mohou ženy pociťovat bolesti, proto se doporučuje používat lubrikant a časem by se mělo dostavit zlepšení (Jones, a další, 2011).

1.4 Předporodní příprava

„V prenatální ošetrovatelské péči hraje významnou roli komplexní a efektivní psychofyzická příprava, jež je předpokladem zvládnutí fyziologického těhotenství a fyziologického porodu“ (Hudáková, a další, 2017 str. 50).

Ve třicátých letech minulého století se začalo uvažovat o tom, že psychický stav může ovlivňovat průběh porodu. Tento návrh vytvořil porodník Grantly Dick-Red v Anglii (Böhmová, a další, 2018).

Dick-Red usiloval o snížení úzkosti, napětí a bolesti během porodu, učil těhotné relaxačním cvikům a zklidnění rodičky, doporučoval přítomnost porodníka u rodičky. Poté přidal i vysvětlení porodního mechanismu a nácvik dýchání během kontrakce. Předporodní přípravu nelze zahrnout jenom na odstranění strachu z porodu (Pařízek, 2012).

Předporodní příprava by měla začít mezi 24. a 28. týdnem těhotenství. Tyto jsou za přítomnosti porodní asistentky pro uzavřenou skupinu žen nebo i partnerů. Kurzy trvají okolo osmi až čtrnácti týdnů. Pro prvorodičky je kurz velkým přínosem, protože tyto informace mohou pomoci odstranit jejich obavy. Ale do kurzu mohou docházet i vícero dičky pro osvěžení již získaných informací (Stadelmann, 2009).

Předporodní přípravu rozdělujeme na část teoretickou a praktickou (Pařízek, 2009).

Teoretickou částí provádí porodní asistentka. Může se rozdělovat do několika lekcí, kde se ženy dozvědí o výživě v těhotenství a v šestinedělí. Porodní asistentka poskytuje své praktické rady pro budoucí rodiče, například výbava pro dítě, věci do porodnice, dokumentace k porodu, informace partnerovi o jeho roli během porodu a kdy a co si vzít do porodnice. Také vysvětluje podrobně průběh těhotenství, jaké jsou metody tišení bolesti u porodu, péče a průběh kojení a šestinedělí (Pařízek, 2009).

Praktická část zahrnuje cvičení, které je pro matku důležité. Intenzitu cvičení volíme dle toho, jaká byla aktivita ženy před otěhotněním. Pokud ano, žena může aktivně v cvičení pokračovat. Pokud ne, není vhodné, aby se žena snažila vše dohnat v těhotenství. To neznamená, že těhotná nemůže cvičit, ale měla by pouze cviky, které jsou vhodné pro těhotné. Dále v praktické části porodní asistentka ženu edukuje, jak správně

dýchat během porodu, jak na zapojení břišního lisu a pánevního dna, úlevové polohy při porodu a důležitá je i relaxace. Je vhodné do děje zapojit i partnera (Pařízek, 2009).

1.4.1 Porodní plán

„Porodní plán je seznam požadavků matky, které by chtěla dodržet během porodu“ (Pařízek, 2009).

Když žena s partnerem přichází na porodní sál, tak se porodní asistentka informuje, jaké požadavky má pár během a po porodu. Tento plán je vhodný vyplňovat s porodní asistentkou z porodního sálu, kde se matka chystá rodit nebo na předporodním kurzu. Je vhodné, aby porodní plán byl odborně, ale přehledně sepsaný (Pařízek, 2009).

„Měl by být vypracovaný tak, aby v případě porodních nepravidelností, které často matka ani na svém těle nemusí pociťovat, nebyl dogmatem, jehož úzkostlivé dodržování by mohlo ohrozit zdraví rodičky nebo jejího dítěte“ (Pařízek, 2009).

Nikdo páru nemůže dopředu říct ani zaručit, zda porod bude probíhat hladce (Pařízek, 2009).

1.4.2 Masáž hráze

„Masáž hráze (perinea) je jedním z nejstarších a nejjistějších způsobů, jak zlepšit zdraví svalů pánevního dna, proudění krve, pružnost a uvolnění v této oblasti“ (Monganová, 2010).

Tato technika se provádí zhruba šest až osm týdnů před termínem porodu. Může také pomoci partnerovi, ale i ženě seznámit se s tkáněmi, které se uvolňují a s oblastí, kde prochází miminko. Masáž pomáhá k změkčení tkání v oblasti perinea, které pomohou a umožní průchod dítěti (Monganová, 2010).

Při tomto nácviku se snižuje potřeba nástřihu hráze (zákrok, který zvětšuje poševní vchod) nebo trhliny, ke kterým by mohlo dojít při porodu dítěte. Masáž hráze neprošla žádným vědeckým výzkumem, ale z několika studií, které byly provedeny, se ukázalo, že tato praktika účel splňuje. Pro některé ženy je masáž nepříjemná nebo nepříjemná, proto masáž odmítají, ale pro některé je tento úkon příjemný a zařazují ho s partnerem do sexuálních radovánek (Simkinová, 2000).

Kvůli zvětšujícímu se bříšku má žena obtíže si sama hráz namasírovat, proto je vhodné, aby úkon prováděl partner (Monganová, 2010).

Technika provedení masáže je jednoduchá, ale musíme dodržovat doporučený postup. Žena se položí zády na postel, pokrčí nohy v kolenou a dá je od sebe. Partner si předtím musí umýt ruce. Pokud má hrubou kůži na rukou a mohl by poškrábat ženu, je vhodné si vzít jednorázové rukavice. Na zvlhčení prstů se používá masážní olej nebo lubrikační gel. Olej partner jemně vmasíruje, aby byla tkáň dostatečně navlhčená. Nejdříve muž přiloží ukazováček a poté i prostředníček a prsty by měly vniknout do pochvy až po druhý kloub prstů. Přejíždí se z jedné strany na druhou na „dně pochvy“ a vždy se mírně stlačí stěna pochvy směrem dopředu a dolů. Při zakončení masáže mne partner necelou minutu kůži mezi prsty (palec je vně, ukazovák uvnitř). Ze začátku provádění masáže může být kůže pevná, ale postupem času se stane jemnou a pružnou. Tento úkon by neměl přesahovat čtyři až pět minut (Simkinová, 2000).

Žena by měla při masáži cvičit uvolňování a napínání svalů tak, že při tlaku na hráz si bude žena představovat, jak se hráz otevírá (Monganová, 2010).

1.5 Příprava partnera

Předporodní profylaxí se partner připravuje na roli rodičovství a svou přítomnost u porodu. Muži vnímají tento krok, jako důležitou součást svého otcovství. Hlavním účelem předporodní přípravy je získat informace i praktické dovednosti, které mají nastávajícím rodičům pomoci během těhotenství, porodu, šestinedělí a s následnou péčí o novorozence. Průběh předporodního kurzu je velmi rozmanitý a odvíjí se od nejrůznějších faktorů. Mezi ně například řadíme: pořadatele, rozsah, cíl sezení, vedoucího lektora, atmosféru mezi účastníky kurzu nebo seskupení účastníků. V současné době předporodní kurzy neprobíhají nejen v rámci porodnických prostor, ale praktikují je i různá sdružení či neziskové organizace. Jednou z nejznámějších organizací je u nás v České republice Liga otevřených mužů, která vede předporodní přípravu přímo pro budoucí otce (Böhmová, a další, 2018).

Předporodní kurzy mohou vyvolat v nastávajících otcích odlišné až extrémní reakce. Někteří si nedovedou představit, že by šli ženu podporovat k porodu, aniž by si neprošli předporodním kurzem. Zatímco druhá strana si nepřeje kurz navštívit (Woods, 2012).

Aby byl partner nápomocný měl by vědět, co porod obnáší, znát psychologii ženy a být připraven na změnu chování u partnerky a respektovat to. Ovládat základní dovednosti pro úlevu od bolesti, masáže, polohování a být schopen přizpůsobit se potřebám partnerky a přijmout, že je partner u porodu kvůli psychické podpoře (Böhmová, a další, 2018).

2 PŘÍTOMNOST PARTNERA BĚHEM PORODU

Přítomnost partnera u porodu se objevila nejdříve v 60. letech v USA. V Československu byl poprvé zaznamenán ve znojenské nemocnici v roce 1984. Klady měly být na základě zahraniční literatury v příznivém vlivu na průběhu porodu a upevnění citových vztahů v rodině a vztahu otce s dítětem. Dříve byla tato myšlenka mnohokrát zkritizována v různých diskuzích a byla nepředstavitelné, aby byl partner u porodu. Od té doby uběhlo spousta let a přítomnost partnera u porodu je brána jako samozřejmost (Rastislavová, 2008).

Muž by neměl být nucen, aby byl přítomen u porodu dítěte. Avšak žena si nepřipadá na porodním sále sama mezi personálem. Mnozí muži představují u svých žen opravdovou pomoc při zvládnání bolesti (Pařízek, 2012).

2.1 Fyziologický porod

Porod je každé ukončení těhotenství narozením živého novorozence. Porod většinou začíná kontrakcemi, které se postupně zintenzivňují a intervaly mezi nimi se zkracují (Hájek, a další, 2014).

Druhá část porodů (20 % - 30 %) začíná spontánním odtokem plodové plody bez nástupu kontrakcí (Gregora, a další, 2013).

Porod je jedinečná událost, jak pro dítě, které přichází na svět, tak i pro samotné budoucí rodiče. Je důležité, aby byl pár připraven na porod a vnímali ho jako přirozené a fyziologické období (Mrowetz, a další, 2011).

2.1.1 Partner a jeho prožívání během porodu

Porodní sál je pro otce neznámé prostředí s různými pachy, zvuky, obrazy a samozřejmě i křikem rodiček. Partnera nejvíce stresuje pohled na svou, jak rodí a musí zvládat bolesti. U ženy mohou pozorovat časté střídání nálad od bezmoci až k agresi. Muži často nevědí, kam si stoupnout, co v danou chvíli dělat, jak moc a kde se mohou dotýkat a kolik emocí mají projevit v přítomnosti jiné osoby či personálu. V současné době se dle dostupných informací od mužů při porodu očekává až příliš mnoho. Prožívají mnoho emocí, vzrušení a obavy s úzkostí z neznáma i z případného nebezpečí (Klaus, a další, 2004).

Žena vytváří zázemí pro společné dítě a muž se snaží vytvořit bezpečné zázemí pro partnerku (Groverová-Suchá, 2014).

„Pokud rodička cítí podporu ze strany partnera a empatii zdravotnického personálu, bude se cítit v bezpečí. Bude se cítit jistější ve zvládnání kontrakcí a celkově porod zhodnotí kladně“ (Dušová, 2019 str. 506).

Ať jsou partnerovy zkušenosti s porodem jakékoliv, nikdy nemůže zvládat zpracovávat, jak své emoce, tak emoce rodící ženy. Otcova přítomnost je zcela jistě zapotřebí. Partnerka potřebuje vědět, že je tady, že jí sní a má ji rád. Jeho přítomnost je důležitá pro navázání bližší citové vazby mezi partnery, pro jejich vzájemný vztah a pro vztah k dítěti (Klaus, a další, 2004).

2.2 První doba porodní

„První doba porodní začíná pravidelnými kontrakcemi, které mají efekt na otevírání porodních cest a končí úplným otevřením děložního hrdla (porodnické branky). Tato doba je nejdelší fází celého porodu a u každé ženy trvá různě dlouho. U prvorodiček může trvat průměrně osm až osmnáct hodin, u vícerodiček pět až dvanáct hodin. Průměrná doba je pouze orientační a u každé rodičky probíhá zcela individuálně. Je ovlivněna paritou, intervalem mezi porody, psychickým stavem, postavením a naléháním plodu, tvarem a velikostí pánve a také charakterem děložních kontrakcí“ (Procházka, 2020 str. 393).

Tato doba se rozděluje na fázi latentní, aktivní a přechodnou. V latentní fázi jsou kontrakce mírné a krátké, obvykle trvají okolo třiceti sekund a přichází v nepravidelném intervalu asi deset až patnáct minut, někdy i kratší. Tyto bolesti mohou být mírně bolestivé v oblasti podbříšku a křížové oblasti. V aktivní fázi se prodleva mezi kontrakcemi zkracuje na tři až pět minut a mají delší působení. Rodička se plně věnuje postupu porodu a pociťuje únavu a odpočívá mezi kontrakcemi. V přechodné fázi bolesti trvají okolo minuty a půl v rozmezí dvou až tří minut. Partnerka pociťuje, že kontrakce neustupují. Při přiložení ruky na břicho cítíme, kdy probíhá kontrahování nebo relaxace dělohy (Procházka, 2020).

Přítomnost partnera je v této fázi pro rodící ženu velice důležitá. Znamená pro ni obrovskou oporu a pocit bezpečí. Někdy ženám pomáhá už jen samotná přítomnost partnera v porodním boxe. Pomáhají rodičce při zaujmutí úlevové polohy během kontrakcí. Ženy nejčastěji zaujímají polohy vestoje, vkleče, na podložce, na balóně, porodní stoličce, ve vaně či sprše a další. Bolest je součástí porodu, a pokud ji žena přijímá, nevyvolává v ní pocit strachu. Pokud ženy nezvládají bolesti, pociťují větší potřebu stahovat se a zadržovat dech. Proto je dobré, aby se partner snažil podporovat ženu a společně správně dýchali

během kontrakcí. Během této doby je vhodné hluboké dýchání, kdy se partnerka nadechne nosem a pusou hluboce vydechne, spočívá v celkové relaxaci těla. Podání nápoje ženě je taky důležitým úkolem partnera, protože pocit žízně bývá v první době porodní celkem intenzivní. Partner pomáhá doprovázet ženu na toaletu, aby byl močový měchýř prázdný, a do sprchy, kde je někdy mnohem snazší se vymočit (Gregora, a další, 2013).

Dotek a masáž je pro ženu velmi uklidňující. Partner během porodu zjišťuje, jaké doteky nebo forma masáže je pro ženu příjemná, nejvíce rodičkám pomáhá tření v daném místě největší bolesti nebo celková masáž zad, nohou, ramen, rukou. Je vhodné, aby partner využil éterické oleje, které napomáhají k uvolnění a relaxaci při porodu. Nebo stačí jen pevné objetí, pohlazení po vlasech nebo tváři. Partner by neměl zapomínat i na sebe, protože všechny emoce a stres působí i na něj. Měl by mít dostatečný přísun energie, chutnou stravu a pití. Vhodné oblečení, které mu nebude překážet při pomoci partnerce v různých úlevových polohách (Simkinová, 2000).

V průběhu porodu může nastat třes rukou a nohou, celého těla, nebo křeče a bolestivost v oblasti pánve. Žena může zvracet, mít pocity horka nebo naopak zimnici. Partner by měl zachovat klid a podporovat ženu, aby přechod do další fáze porodu byla co nejklidnější (Carr, 2012).

Ke konci přicházejí kontrakce těsně za sebou a přidávají na intenzitě a v závěru porodu rodička pociťuje silný tlak na konečník (Bašková, 2015).

2.3 Druhá doba porodní

„Druhá doba porodní začíná rozvinutím, tedy úplnou dilatací branky a končí porodem plodu“ (Procházka, 2020 str. 401).

Tuto dobu dělíme na fázi pasivní, kdy během ní dochází k sestupu a rotaci hlavičky (naléhající části) a aktivní, kdy dojde k sestupu hlavičky a rodička pociťuje nutkání tlačit. Názory na trvání druhé doby porodní se mnohdy liší. Výzkumy ukázaly, že tato doba může trvat až tři hodiny (Procházka, 2020).

V druhé fázi se děje zapojení břišního lisu zároveň s aktivním tlačáním. Mimo kontrakci žena odpočívá a načerpává síly. Během porodu se rodička snaží nejdříve porodit hlavičku dítěte. Je důležité při prořezávání hlavičky chránit hráz, aby nedošlo k prasknutí. Po porodu hlavičky následuje zevní rotace a dále porod ramének, nejdříve přední raménko a poté zadní raménko. A nakonec následuje porození tělíčka dítěte (Roztočil, 2017).

U prvorodičky může trvat zhruba hodinu. U vícero diček trvá o něco méně, okolo dvaceti až třiceti minut, ale není to striktním pravidlem (Bašková, 2015).

„Vypuzovací fáze je pro ženu fyzicky náročná. Vyvíjí velké fyzické úsilí, snaží se aktivně tlačit, zadržuje dech, a to několikrát během kontrakce“ (Simkinová, 2000 str. 69).

Pro partnera je důležité v této fázi, aby byl stále nablízku, partnerka ho slyšela, viděla a vnímala. Je vhodné ženu pochválit, že si vede velmi dobře, šeptat jí do ucha a stále ji povzbuzovat. Nabídnout rodiče ruku pro stisknutí nebo pohladit ženu po tváři, políbit a dodat jí odvalu (Simkinová, 2000).

Po hodinách nebo i dnech náročného a únavného úsilí dokázala žena pro partnera něco tak mimořádného, jako je porození společného dítěte. Partner se na ženu nebude dívat stejným způsobem, ale představuje pro něj odvážnou a silnou matku. (Woods, 2012)

Partner může po dotepání přestříhnout pupečník. Některé páry pocítují tento úkon, jako symbolický krok (Simkinová, 2000).

2.4 Třetí doba porodní

Po porodu dítěte mohou nastat další vlny slabších kontrakcí, které napomáhají v odlučování a následně porodu placenty s plodovými obaly (Woods, 2012).

Pokud porod nebyl komplikovaný a dítě jeví známky života, má matka dítě přiložené na hrudníku tzv. bonding. Pro snazší porod placenty můžeme miminko přiložit k prsu. Už jenom dráždění bradavky přispívá ke stažení dělohy. Časné přiložení k prsu navazuje vzájemný vztah mezi matkou a dítětem (Gregora, a další, 2017).

Po porodu dítě leží v partnerčině náručí. Partner pocítuje pocit radosti a může uronit i slzy. První minuty s miminkem jsou velice důležité pro jeho přivítání na svět a navázání fyzického i duševního kontaktu (Richter, a další, 2007).

2.5 Čtvrtá doba porodní

Čtvrtá doba porodní je doba, kdy po porodu placenty žena zůstává dvě hodiny na porodním sále a je sledována porodní asistentkou. Kontroluje se celkový stav matky, zavinování dělohy a poporodní krvácení. Po celou tuto dobu může být partner na porodním boxu s matkou a dítětem. Po uplynutí dvou hodin od porodu, pokud je vše fyziologické, je matka převezena společně s miminkem na oddělení šestinedělí (Gregora, a další, 2017).

Při nerušeném kontaktu, už na porodním sále nastává u partnera navázání bližšího kontaktu a sblížení se s matkou a dítětem. Při nerušeném kontaktu personálem je dobré pro partnera navázání rodinného vztahu a narušeného sblížení mezi matkou a dítětem (Richter, a další, 2007).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem je zjistit, jak vnímá partner těhotné ženy průběh těhotenství a porodu.

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit, jak se partner těhotné ženy připravoval na roli otce
- 2) Zjistit, k jakým změnám v sexualitě mužů dochází v období těhotenství a po porodu
- 3) Zjistit, jak prožívá partner ženy přítomnost u porodu

3.2 Soubor respondentů

Cílovou skupinou dotazníku byli muži různých věkových kategorií, přičemž nejvíce zastoupenou skupinou byli muži od 26 do 30 let, kam spadalo 40,8% respondentů. Celkový počet zúčastněných respondentů byl 120. Dotazník anonymně vyplňovali partneři žen, kteří se účastnili porodu.

3.3 Metodika výzkumného šetření

V praktické části jsem využila ke sběru dat kvantitativní metodu výzkumu. Online metodou nestandardizovaného dotazníkového šetření jsem získala potřebná data a to přes internetovou stránku <https://www.surveymonkey.com/cs/>. Sběr dat probíhal v období od 4. 5. 2021 do 5. 5. 2021. Mnou, mými přáteli a sledujícími na sociálních sítích Facebook a Instagram, byl sdílen odkaz na online dotazník se specifikací účastníků výzkumu. V úvodu dotazníku byl respondentům vysvětlen účel tohoto online šetření. Vyplnění dotazníku bylo anonymní a zcela dobrovolné. Dotazník obsahuje celkem 27 otázek, z nichž 4 jsou otevřené a v 6 případech byla možnost označit více odpovědí. Zbylých 17 otázek je uzavřených. V rámci 27 otázek jsou obsaženy 2 identifikační otázky respondenta.

3.4 Zpracování dat

Na zpracování získaných dat z online dotazníkového šetření byl použit program Microsoft Excel, kde byly odpovědi zapsány do tabulky. Pro vyhodnocení dat jsem použila absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost udávala u možnosti jedné odpovědi celkový počet respondentů a u výběru z více možností a u otevřených otázek se počítalo za 100% celkový počet odpovědí. Relativní četnost ukazuje podíl absolutní a celkové četnosti.

4 ZPRACOVÁNÍ A ANALÝZA DAT

Otázka č. 1: Bylo těhotenství s vaší partnerkou plánované?

Tabulka 1: Plánované těhotenství

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	95	79,2%
Ne	22	18,3%
Jiná možnost	3	2,5%

Komentář

V první položce dotazníku odpovědělo 120 respondentů, zda bylo těhotenství plánované. Nejvíce zastoupena byla odpověď ano, tu zvolilo 95 (79,2%) respondentů. Poté 22 (18,3%) respondentů odpovědělo Ne a 3 (2,5%) dali jinou možnost, kde uvedli: „částečně volný průběh“, „bylo i nebylo“, „Vyloženě jsme se o miminko nesnažili, vysadila se antikoncepce a dali jsme tomu volný průběh a řekli si, že až bude ten správný čas tak se to povede“.

Otázka č. 2: Jaká byla Vaše reakce na těhotenství partnerky?

(možnost označit více odpovědí)

Tabulka 2: Reakce na těhotenství partnerky

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Radost	90	42,9 %
Překvapení	40	19,1 %
Pocit uspokojení	12	5,7 %
Hrdost	24	11,4 %
Smutek	1	0,5 %
Strach	21	10,0 %
Vztek	3	1,4 %
Nervozita	19	9,0 %
Celkem	210	100,0%

Komentář:

V položce číslo 2 měli partneři možnost uvést více odpovědí, proto se ve zpracování dat za 100% považoval celkový počet odpovědí a ne počet respondentů. Absolutní četnost se tak navýšila na 210 odpovědí od 120 respondentů. Nejčastější reakcí na těhotenství partnerky byla uvedena „radost“ a to odpovědělo 42,9 % mužů a druhou nejčastější odpovědí bylo „překvapení“ a to odpovědělo 19 % respondentů. Třetí nejzastoupenější odpovědí byla „hrdost“ a to v 11,4 %. Mezi další časté reakce patřily sestupně strach, nervozita a pocit uspokojení. Vztek a smutek byly uváděny, jako nejméně častá odpověď.

Otázka č. 3 Doprovázel jste partnerku v průběhu těhotenství na prohlídky u lékaře?

Tabulka 3: Doprovod na lékařské prohlídky

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	29,2 %
Někdy	66	55,0 %
Nedoprovázel	10	8,3 %
Jiná možnost	9	7,5 %

Komentář

Ze 120 respondentů 100 % nejvíce odpovědělo, že jen někdy doprovázeli partnerku na prohlídky u lékaře. Tuto odpověď uvedlo 66 (55 %) respondentů. Dále 35 (29,2 %) respondentů odpovědělo Ano a 10 (8,3 %) mužů partnerku nedoprovázelo. Zbýlých 9 respondentů odpovědělo v jiných možnostech, že z důvodu pandemie Covid-19 nemohli být přítomni u lékaře.

Otázka č. 4 Účastnil jste se s partnerkou během těhotenství předporodního kurzu?

Tabulka 4: Předporodní kurzy

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	33	27,5 %
Někdy	4	3,3 %
Neúčastnil	59	49,2 %
Jiná možnost	24	20,0 %

Komentář

Ze 120 respondentů na otázku účasti předporodního kurzu odpovědělo Ano 33 (27,5 %), Někdy 4 (3,3 %) a 59 (49,2 %) se kurzu neúčastnilo. Dalších 24 respondentů odpovědělo do jiných možností. Nejčastěji uváděli, že se partner i partnerka kurzu neúčastnila nebo kvůli pandemické situaci byly kurzy zrušené. Zajímavá odpověď byla „Manželka je porodní asistentka, nechodili jsme...příprava byla doma.“

Otázka č. 5 Jak jste komunikoval s miminkem v průběhu těhotenství?*(možnost označit více odpovědí)*

Tabulka 5: Komunikace s miminkem

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Hlazením a masáží těhotenského břicha	72	32,1 %
Čtením knih	9	4,0 %
Pouštěním hudby	25	11,2 %
Mazáním těhotenského břicha olejem, krémem	37	16,5 %
Povídáním si	56	25,0 %
Nekomunikoval jsem	20	8,9 %
Jiná možnost	5	2,2 %
celkem	224	100,0 %

Komentář

Položka číslo 5. se zabývala těhotenstvím, zda partneři komunikovali s miminkem. Respondenti měli možnost zaklíknout více odpovědí, proto se za 100 % považoval celkový počet odpovědí, absolutní četnost se zvýšila celkem na 224 odpovědí od 120 odpovídajících. Nejvíce respondenti uvedli hlazení a masáž těhotenského břicha 72 (32,1 %), povídáním si 56 (25 %), mazáním těhotenského břicha olejem, krémem 37 (16,5 %). Dále respondenti pouštěli hudbu 25 (11,2 %), 9 (4 %) četli knihu. Z toho 20 (8,9 %) vůbec s dítětem nekomunikovalo. Jinou možnost uvedlo 5 (2,2 %) mužů například: „Hraním na hudební nástroje“, „Doteky“, „Morseovka“, „zpěvem.“

Otázka č. 6 Pociťoval jste na sobě fyzické nebo psychické změny během těhotenství partnerky?

Tabulka 6: Psychosomatické změny u partnera

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	45	37,5 %
Ne	44	36,7 %
Nevím	31	25,8 %

Komentář

Na tuto položku odpovědělo celkem 120 respondentů. Z toho 45 (37,5 %) mužů, zda pociťovali na sobě fyzické nebo psychické změny, uvedlo „Ano“. Naopak 35 (36,7 %) odpovědělo „Ne“ a 31 (25,8 %) nevěděli, zda se nějaké změny u nich vyskytli.

Otázka č. 7 Pokud jste na předchozí otázku odpověděl ANO, zakroužkujte nebo napište, jaké změny jste na sobě pocíťoval?

(možnost označit více možností)

Tabulka 7: Změny u partnera během těhotenství

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevolnosti	3	4,1 %
Přibírání na váze	24	32,4 %
Únava	13	17,6 %
Změny nálady	13	17,6 %
Změny chuti k jídlu	10	13,5 %
Vše výše zmíněné	7	9,5 %
Jiná možnost	4	5,4 %
Celkem	74	100,0 %

Komentář

Respondenti mohli u této položky uvést více odpovědí a za 100 % se považoval celkový počet odpovědí. První nejčastější odpověď uvedlo 24 (32,4 %) mužů přibírání na váze. Druhé časté odpovědi vyšly dvě se stejným počtem odpovědí a to únava 13 (17,6 %) a změny nálady 13 (17,6 %). Dále respondenti uváděli změny chuti k jídlu, nevolnost a vše zmíněné. V jiných možnostech byla uvedena velmi zajímavá odpověď a to „Dospívání, přeměna v muže, změna životních hodnot“

Otázka č. 8 Masíroval jste partnerce hráz před porodem?

Tabulka 8: Masáž hráze

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	28	23,3 %
Ne	81	67,5 %
Nevím, co to znamená	7	5,8 %
Jiná možnost	4	3,3 %

Komentář

Z celkového počtu 120 dotazovaných 81 (67,5 %) nemasírovali před porodem hráz a 28 (23,3 %) naopak masírovali. 7 (3,3 %) respondentů nevěděli, co to znamená. Zbylí 4 muži odpověděli jinou možností.

Otázka č. 9 Zjišťoval jste si informace, zda v průběhu těhotenství můžete mít s partnerkou pohlavní styk?

Tabulka 9: Možnost pohlavního styku v těhotenství

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	45,0 %
Ne	63	52,5 %
Jiná možnost	3	2,5 %

Komentář

Z celkového počtu 120 respondentů, tedy 100 %, si 54 (45 %) mužů zjišťovalo informace, zda mohou během těhotenství mít pohlavní styk. Naopak 63 (52,5 %) respondentů si ohledně intimního styku nic nezjišťovali. Zbylí 3 (2,5 %) respondenti odpověděli jinou možností.

Otázka č. 10 Pokud jste na předchozí otázku odpověděl ANO, odkud jste převážně čerpal?
(otevřená otázka)

Tabulka 10: Zdroje informací ohledně pohlavního styku

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Internet	30	63,8 %
Partnerka, manželka	8	17,0 %
Lékař	3	6,4 %
Odborná kniha	3	6,4 %
Zkušenosti přátel a okolí	3	6,4 %
Celkem	47	100,0 %

Komentář

Počet dotazovaných byl 54, kteří v předchozí otázce odpověděli, že se informovali, zda mohou mít pohlavní styk s partnerkou v těhotenství, ale zde jich odpovědělo jen 47. Nejčastěji čerpali z internetu, kde odpovědělo 30 (63,8 %) respondentů, dále si zjišťovalo 8 (17 %) mužů informace od partnerky (manželky), od lékaře dalo 3 (6,4 %), z odborné knihy 3 (6,4 %) a poslední 3 (6,4 %) muži čerpali zkušenosti od přátel a okolí.

Otázka č. 11 Můžete posoudit, zda se během těhotenství partnerky změnil Váš sexuální život?

Tabulka 11: Sexuální život během těhotenství

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	75	62,5 %
Ne	33	27,5 %
Nevím	12	10,0 %

Komentář

V této položce odpovědělo 120 respondentů a 75 (62,5 %) uvedlo, že se jejich sexuální život během těhotenství partnerky změnil. Naopak 33 (27,5 %) mužů odpovědělo, že žádné změny nenastaly. A zbylých 12 (10 %) odpovědělo, že neví, zda nějaká změna nastala.

Otázka č. 12 Vnímali jste v průběhu těhotenství partnerky pocit naplnění sexuálních přání?

Tabulka 12: Naplnění sexuálních přání

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	77	64,2 %
Ne	39	32,5 %
Jiná možnost	4	3,3 %

Komentář

Ze 120 respondentů 77 (64,2 %) odpovědělo, že jejich sexuální přání, byly během těhotenství naplněny. Ale 39 (32,5 %) respondentů pociťovalo nenaplnění potřeb ohledně pohlavního styku. Zbylí 4 respondenti odpověděli jinou možností. Nejčastěji muži vypsali, že neví nebo respektovali těhotenství partnerky a neměli sexuální přání.

Otázka č. 13 Pokud jste na předchozí otázku odpověděl NE, jaký byl podle Vašeho názoru důvod nenaplnění vašich sexuálních přání?

(otevřená otázka)

Tabulka 13: Důvod nenaplnění sexuálních přání

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nechuť partnerky k sexu	8	26,7 %
Nevolnost	4	13,3 %
Bal jsem se, abych ji neublížil	2	6,7 %
Bal jsem se o těhotenské břicho	2	6,7 %
fyzická únava	2	6,7 %
jiná odpověď	12	40,0 %
Celkem	30	100,0 %

Komentář

Přestože v předchozí položce celkový počet byl 39 respondentů, kteří pociťovali nenaplnění jejich sexuálních přání, v této položce uvedlo odpověď pouze 30 mužů. Nejčastěji se opakovala nechuť partnerky k sexu a to odpovědělo 8 (26,7 %) mužů. 4 (13,3 %) respondenti uvedli nevolnost partnerky, fyzickou únavu 2 (6,7 %), Dále 2 (6,7 %) muži odpověděli, že se báli, aby neublížili partnerce a 2 (6,7 %) partneři se báli o těhotenské břicho. Dále například uvedli respondenti „zvláštní pocit při sexu“, „partnerka nechtěla sex“, nebo jej partnerka nepřitahovala.

Otázka č. 14 Máte pocit, že se po narození dítěte změnil Váš sexuální život?

Tabulka 14: Sexuální život po narození dítěte

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	45,0 %
Ne	48	40,0 %
Nevím	16	13,3 %
Jiná možnost	2	1,7 %

Komentář

Ze 120 respondentů 54 (45 %) odpovědělo, že se jejich sexuální život po narození dítěte změnil. 48 (40 %) respondentů nepociťovalo žádnou změnu a 16 (13,3 %) mužů nevěděli, zda jejich pohlavní styk procházel změnami po porodu nebo ne. Zbylí 2 (1,7 %) odpověděli jinou možností.

Otázka č. 15 Pokud jste na předchozí otázku odpověděl ANO, z jakého důvodu pravděpodobně tato změna nastala?

(otevřená otázka)

Tabulka 15: Důvod sexuální změny po narození dítěte

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Málo času	19	37,3 %
Únava	13	25,5 %
Méně soukromí	2	3,9 %
Bolest poporodního poranění	4	7,8 %
Starost o dítě	3	5,9 %
jiná odpověď	10	19,6 %
celkem	51	100,0 %

Komentář

V předešlé otázce byl celkový počet respondentů 54, jež pocítovali změnu v jejich sexuálním životě po narození dítěte, ale v této položce uvedlo odpověď pouze 51 mužů. Z vybraných pěti nejčastějších odpovědí uvedlo jako důvod změn 19 (37,3 %) respondentů málo času, únavu 13 (25,5 %), bolest poporodního poranění 4 (7,8 %), starost o dítě 3 (5,9 %) a méně soukromí 2 (3,9 %). Dále také respondenti uváděli, že neví přesný důvod změn, nebyla chuť na sex, partnerku již muž nepřitahuje, „spíš, že pohlavní sex už většinou není v posteli“ nebo musí pohlavní styk plánovat.

Otázka č. 16 Doprovázel jste svoji partnerku u porodu?

Tabulka 16: Doprovod mužů u porodu

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	112	93,3 %
Ne	3	2,5 %
Jiná možnost	5	4,2 %

Komentář

Z celkového počtu 120 respondentů 112 (93,3 %) doprovázelo partnerku k porodu. Naopak 3 (2,5 %) muži nebyli s partnerkou u porodu a 5 (4,2 %) respondentů uvedlo jinou možnost: „Nemohl jsem, byl jsem covid pozitivní“, „Byl to akutní císař, nemohl jsem být na sále“ nebo, že nechtějí být u porodu.

Otázka č. 17 Respektovala partnerka Vaše přání ohledně přítomnosti u porodu?

Tabulka 17: Respektování přání partnera u porodu

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	116	96,7 %
Ne	2	1,7 %
Jiná možnost	2	1,7 %

Komentář

Ze 120 respondentů 100 %. Odpovědělo 116 (96,7 %) respondentů na položku zda respektuje partnerka přání partnera být u porodu. 2 (1,7 %) respondenti odpověděli, že partnerka nerespektovala jeho názor přítomnosti partnera u porodu. A zbylí 2 (1,7 %) odpověděli jinou možnost.

Otázka č. 18 Jaké pocity jste prožíval v průběhu porodu?
(možnost označit více odpovědí)

Tabulka 18: Pocity v průběhu porodu

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Radost a štěstí	73	20,9 %
Očekávání	43	12,3 %
Nervozita	78	22,3 %
Stres	39	11,2 %
Únava, vyčerpání	16	4,6 %
Bezmoc	39	11,2 %
Zmatenost	9	2,6 %
Napětí a úzkost	10	2,9 %
Nadbytečnost	3	0,9 %
Velmi smíšené pocity	33	9,5 %
Jiná možnost	6	1,7 %
Celkem	349	100,0 %

Komentář

Tuto otázku zodpovídali jen muži, kteří se účastnili porodu. Ze 120 respondentů 100 % odpovědělo 114 a ve zpracování dat se za 100 % považoval celkový počet odpovědí. Dle odpovědí muži nejčastěji pociťovali nervozitu, tu uvedlo 78 (22,3 %) z nich, radost a štěstí 73 (20,9 %), očekávání uvedlo 43 (12,3 %) respondentů. Stejný počet odpovědí měl stres 39 (11,2 %) a bezmoc 39 (11,2 %). Dále 33 (9,5 %) mužů měli velmi smíšené pocity, 16 (4,6 %) mužů pociťovalo únavu a vyčerpání. A nejméně označili respondenti bezmoc 9 (2,6 %) a nadbytečnost 3 (0,9 %). 6 (1,7 %) uvedlo i jinou odpověď a nejčastěji muži uvedli strach.

Otázka č. 19 Jak jste podporoval partnerku během porodu?*(možnost označit více odpovědí)*

Tabulka 19: Způsob podpory partnerky během porodu

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Slovní podpora	69	19,1 %
Držení za ruku, hlazení	81	22,4 %
Fyzická podpora – doprovod do sprchy, vany	50	13,9 %
Podávání tekutin	59	16,3 %
Pomoc při úlevových polohách	37	10,2 %
Společné dýchání v průběhu kontrakcí	14	3,9 %
Masáž zad	21	5,8 %
Vše výše zmíněné	24	6,6 %
Jiná možnost	6	1,7 %
Celkem	361	100,0 %

Komentář

Na tuto položku odpovědělo všech 120 respondentů. Mezi nejčastější podporu partnerky během porodu uvedli ve 22,4 % držení za ruku, v 19,1 % uvedli slovní podporu a další v 16,3 % podávali rodičce tekutiny. Dále 13,9 % mužů doprovázelo ženu do sprchy a vany, 10,2 % mužů pomáhalo ženě při úlevových polohách. Respondenti také prováděli masáž zad, zapojovali se u společného dýchání. A 6,6 % mužů provádělo vše výše zmíněné. Zbýlých 6 respondentů odpovědělo do jiných možností.

Otázka č. 20 V které části porodu jste byl podle Vás partnerce nejvíce nápomocný?

Tabulka 20: Doba porodní, při které byl muž nejvíc nápomocný

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
V první době porodní (v době před narozením miminka)	54	48,2 %
ve druhé době porodní (při tlačení a porodu miminka)	25	22,3 %
ve třetí a čtvrté době porodní (po porodu miminka)	11	9,8 %
nevím	13	11,6 %
Jiná možnost	9	8,0 %

Komentář

Ze 120 respondentů odpovědělo pouze 113, kteří se účastnili porodu. Nejčastěji se partneři zapojili v první době porodní a to je 54 (48,2 %) odpovědí a poté v druhé době porodní bylo nejvíce nápomocných 25 (22,3 %) mužů. A třetí a čtvrtou dobu porodní zodpovědělo 11 (9,8 %) respondentů. 13 mužů nevědělo, které době porodní byli nejvíce nápomocní a 9 odpovědělo jinou možností, kde často respondenti uváděli při všech dobách porodních nebo si přišli zbyteční.

Otázka č. 21 Pociťoval jste zájem po porodu přestříhnout pupečník?

Tabulka 21: Přestříhnutí pupečníku

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	54	48,6 %
Ne	42	37,8 %
Bylo to především přání partnerky	8	7,2 %
Jiná možnost	7	6,3 %

Komentář

Z celkového počtu odpovídalo 111 respondentů. Dle výsledků 54 (48,6 %) mužů po porodu přestihli pupečník. Naopak 42 (37,8 %) respondentů nepřestřihávali a 8 (7,2 %) mužů uvedli odpověď „bylo to především přání partnerky“. Jinou možnost vyplnilo 7 (6,3 %) mužů, kde se nejvíce opakovalo, že z důvodu omotání pupečníku okolo tělíčka dítěte nepřestřihávali.

Otázka č. 22 Napište jedním slovem, jaký byl Váš pocit, když jste poprvé uviděl vaše dítě?

(otevřená otázka)

Tabulka 22: První pocity po narození dítěte

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Štěstí	32	33,3 %
Radost	12	12,5 %
Nepopsatelný	7	7,3 %
Láska	5	5,2 %
Zázrak	4	4,2 %
Jiná možnost	36	37,5 %
Celkem	96	100,0 %

Komentář

U této položky bylo považováno 100% za celkový počet odpovědí, ne počet respondentů. Celkem odpovědělo 96 mužů ze 120. Nejvíce respondentů popsalo první pocit při spatření dítěte štěstí a to odpovědělo 32 (33,3 %) mužů. Další pocit radosti zodpověděli ve 12 (12,5 %) případech. Dále respondenti uváděli nepopsatelný pocit, zázrak, lásku. V jiných odpovědích mnohokrát respondenti uváděli dojetí, úlevu, euforii nebo „nešlo jedním slovem popsat.“

Otázka č. 23 Pokud jste nebyl u narození vašeho dítěte, z jakého to bylo důvodu?

Tabulka 23: Důvod nepřítomnosti partnera u porodu

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Partnerka si nepřála moji přítomnost	1	7,7 %
Partnerka si zvolila jiný doprovod	0	0,0 %
sám jsem si nepřál být u porodu	2	15,4 %
Císařský řez	6	46,2 %
Nestihl jsem to	1	7,7 %
Zákaz partnera u porodu (Covid-19)	1	7,7 %
Jiná možnost	2	15,4 %

Komentář

Na tuto položku odpovědělo ze 120 pouze 13 respondentů. Nejčastější důvod nepřítomnosti partnera u porodu byl císařský řez, kde bylo uvedeno 6 (46,2 %) odpovědí. Poté si 2 (15,4 %) respondenti nepřáli být u porodu a 1 (7,7 %) muž odpověděl, že si jeho partnerka nepřála, aby byl u porodu. Dále 1 (7,7 %) muž to bohužel nestihl a 1 (7,7 %) respondent nemohl být u porodu z důvodu zákazu partnera u porodu (Covid-19). Dva respondenti odpověděli jinou možností.

Otázka č. 24 Jakým způsobem jste se připravoval na roli otce?

(možnost označit více odpovědí)

Tabulka 24: Způsob přípravy na roli otce

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Čtení knih	13	8,0 %
Sledování filmů	3	1,9 %
Sbírání zkušeností od zkušenějších rodičů	30	18,5 %
Návštěvou předporodního kurzu	24	14,8 %
Nijak zvlášť jsem se nepřipravoval	86	53,1 %
Jiná možnost	6	3,7 %
Celkem	162	100,0 %

Komentář

V této položce byla možnost si vybrat z více možností, proto se ve zpracování dat za 100% uvádí celkový počet odpovědí, a ne počet respondentů. Nejvíce byla zodpovězena odpověď, kde muž uvádí, že se nijak zvlášť na roli otce nepřipravoval a to je 86 (53,1 %). Druhou častou odpověď uvedlo 30 (18,5 %) respondentů, že sbírali zkušenosti od zkušenějších rodičů. Dále také muži zaznamenávali čtení knih nebo sledování filmů. V jiných odpovědích se hodně opakovalo čerpání informací z internetu.

Otázka č. 25 Můžete prosím posoudit, zda pro Vás byla zvolená příprava na otcovství dostačující?

Tabulka 25: Hodnocení přípravy na otcovství

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	78	65,0 %
Pouze částečně	28	23,3 %
Ne	9	7,5 %
Jiná možnost	5	4,2 %

Komentář

Na tuto položku odpovědělo celkem 120 respondentů. Nejvíce respondentů 78 (65 %) odpovědělo, že jejich zvolená příprava byla dostatečná. Pouze částečně odpovědělo 28 (23,3 %) a 9 (7,5 %) nemohli posoudit, zda jejich příprava byla dostatečná. Jinou možnost uvedlo 5 respondentů a nejvíce výstižná byla odpověď jednoho muže, který napsal, že se člověk učí stále za pochodu, nikdy se nelze na roli otce či matky připravit.

Otázka č. 26 Kolik je Vám let?

Tabulka 26: Věk

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
20-25 let	19	15,8 %
26-30 let	49	40,8 %
31-35 let	33	27,5 %
36-40 let	12	10,0 %
41-45 let	5	4,2 %
Jiná možnost	2	1,7 %

Komentář

Celkový počet zúčastněných bylo 120 respondentů 100 %. Jejich věk byl rozdělen do 5 věkových kategorií. Nejpočetnější skupina je 26-30 let, kde spadá 49 (40,8 %) mužů. Druhou skupinou je 31-35 let s 33 (27,5 %) respondenty. Další skupina je 20-25 let, kde je 19 (15,8 %) respondentů. Ve věku 36-40 let se zapojilo 12 (10 %) mužů. Nejméně je věkové kategorii 41-45 let kde je uvedeno 5 (4,2 %) mužů. V jiných možnostech byly napsáno 48 let a 50 let.

Otázka č. 27 Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

Tabulka 27: Nejvyšší dosažené vzdělání

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost	Relativní četnost
základní vzdělání	2	1,7 %
středoškolské bez maturity	29	24,2 %
úplné středoškolské s maturitou	52	43,3 %
vyšší odborné vzdělání	2	1,7 %
vysokoškolské vzdělání	35	29,2 %

Komentář

Zde odpovězeno celkově 120 respondentů 100 %. 52 (43,3 %) má ukončené středoškolské vzdělání s maturitou. Vysokoškolské vzdělání má 35 (29,2 %) mužů. Středoškolské bez maturity ukončilo 29 (24,2 %) respondentů. Pouze 2 (1,7 %) respondenti mají ukončené vyšší odborné vzdělání a také 2 (1,7 %) respondenti mají jen základní vzdělání.

DISKUZE

V bakalářské práci byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda, formou online dotazníkového šetření umožňující získat vysoký počet respondentů. Cílovou skupinou dotazovaných byly pouze muži v různých věkových kategoriích. V práci byl stanoven jeden hlavní cíl, který zjišťoval, jak vnímá partner těhotné ženy průběh těhotenství a porodu. Dílčími cíli bylo zjistit, jak se partner těhotné ženy připravoval na roli otce. Dalšími cíli bylo zjistit, k jakým změnám v sexualitě mužů dochází v období těhotenství a po porodu. Posledním cílem bylo zjistit, jak prožívá partner těhotné ženy přítomnost u porodu.

Z hlediska antropologie byli nejzastoupenější skupinou muži ve věku 26 až 30 let, a to ve 40,8 % a jejich nejvyšším dosaženým vzděláním, bylo úplné středoškolské s maturitou v zastoupení 43,3 %. Předpokládám, že páry plánují těhotenství nejčastěji ve výše zmíněném věku, kdy většinou žijí v dlouho trvajícím vztahu.

Rohrerová (2014) se také zabývala problematikou role partnera během těhotenství a porodu. Navíc se ve své práci zajímala o poporodní období.

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímal partner těhotné ženy průběh těhotenství a porodu. V dotazníkovém šetření se tento cíl odrážel v položkách č. 1, 3., 5., 6., 7. V šetření bylo zjištěno, že těhotenství partnerky bylo i u mužů plánované, a proto u mnoha z nich při zjištění, že je jejich partnerka těhotná, převládali emoce jako je radost, hrdost či překvapení.

Fait a Smejkalová (2014) uvádí, že více než 80 % mužů pozitivně hodnotilo zjištění těhotenství a 50 % bylo přítomno při ultrazvukovém vyšetření.

Muži ve většině případů prožívají těhotenství společně s těhotnou ženou, kdy dochází spolu na prohlídky u lékaře, komunikují s dítětem v břiše těhotné ženy nebo jsou partnerce oporou v jakýchkoliv případech. 37,5 % mužů uvedlo, že během těhotenství ženy pociťovalo na sobě psychické i fyzické změny. Nejčastěji uváděli, a to ve 32,4 % případech, přibírání na váze a 17,6 % respondentů označilo únavu a změny nálad.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jak se partner těhotné ženy připravoval na roli otce. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 4, 24, 25.

Ze 120 respondentů na otázku účasti předporodního kurzu odpovědělo, že se pouze 27,5 % mužů účastnilo. A přes 49,2 % se kurzu neúčastnilo. Další 20 % respondentů odpovědělo do jiných možností. Nejčastěji v možnosti odpovědi „jiná“ uváděli, že se on i partnerka kurzu neúčastnila nebo kvůli pandemické situaci byly zrušené. Zajímavou

odpovědí byla „Manželka je porodní asistentka, nechodili jsme...příprava byla doma.“ Nejčastější odpovědí na otázku, jak se připravovali na roli otce byla u 53,1 % respondentů, že se nijak zvlášť nepřipravovali, v 18,5 % sbírali zkušenosti od zkušenějších rodičů a 14,8 % mužů se připravovalo už na předporodním kurzu. Avšak Rohrerová (2014) ve své práci uvádí, že v 65,7 %, se kurzu neúčastnila ani žena a pokud chodila na předporodní kurz, tak pouze 17,14 % mužů chodilo s ní, alespoň na jednu lekci a pouhých 11,43 % navštěvovalo každou lekci. V její práci také uvádí, že pouze 34,3 % mužů, se připravovalo na roli otce a čerpalo převážně z internetu.

V knize *Velká česká kniha o matce a dítěti* od Taťány Hanákové se můžeme dočíst, že budoucí otec by měl absolvovat předporodní kurzy, aby byl lépe připraven na vše, co ho na porodním sále čeká. Nejedná se o povinnost, ale poté spoustu věcí, které se na porodním sále odehrají, snáší lépe a je i lepší z hlediska opory pro rodičku (Hanáková, 2015).

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, k jakým změnám v sexualitě mužů dochází v období těhotenství a porodu. K tomuto cíli se vztahují otázky č. 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.

Výsledky v otázce č. 9 byly téměř vyrovnané. 45 % mužů si v průběhu těhotenství zjišťovalo informace, zda je možné mít s partnerkou pohlavní styk. Převážně 63,8 % mužů čerpalo z internetu nebo se v 17 % ptali partnerky. Naopak 52,5 % respondentů nemělo potřebu si dohledávat informace. Většině mužů se během těhotenství změnil jejich sexuální život a 32,5 % respondentů mělo pocit nenaplnění sexuálních přání a důvodem byla nejčastěji nechuť partnerky k sexu, nevolnosti nebo se báli o těhotenské břicho a aby neublížili partnerce. Zda se jejich sexuální život změnil po narození dítěte, odpovědělo 45 % mužů „ano“ a častými příčinami, které uváděli, byly málo času, únava a bolest poporodního poranění. Rohrerová (2014) uvádí, že přes 74,29 % nepocíťovalo po narození dítěte žádné změny v sexuálním životě. A pokud odpověděli ano, jejich změna byla v pozitivním směru. Výsledky jejího šetření se s mým šetřením tedy výrazně liší.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, jak prožívá partner ženy přítomnost u porodu. K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22.

Přes 93,3 % mužů doprovázelo ženu k porodu a 96,7% respektovalo přání partnerky přítomnosti partnera u porodu. Mnoho respondentů prožívalo během porodu různé pocity. Nejvíce odpovídali nervozitu, radost a štěstí, očekávání, ale i stres, bezmoc a smíšené pocity. Ženu během porodu často podporovali slovně, držením za ruku, podáváním tekutin,

doprovodem do sprchy nebo vany a pomocí při úlevových polohách. Okolo 48,2 % mužů ženu podporovalo v první době porodní a 22,3 % zase v druhé době porodní a pouze 9,5 % bylo nápomocných v třetí a čtvrté době porodní. 48,6 % mělo zájem po porodu dítěte přestříhnout pupečník, ale naopak 37,8% nepocíťovalo zájem a 7,2 % tento úkon provedli na přání partnerky. Když muži poprvé uviděli své dítě nejčastější odpovědí bylo štěstí, radost, nepopsatelný pocit, lásku a zázrak.

Fait a Smejkalová (2014) uváděli ze švédské studie, že starší muži (28-33 let) významně častěji hodnotili porod svých partnerech jako obtížný a obecně celý proces nehodnotili tak pozitivně, jako muži nejmladší (do 27 let). Ale starší muži byli více spokojeni s péčí v průběhu porodu. Méně často se u porodu vyskytovali muži vícerodiček, kteří museli doma hlídat své děti.

4.1 Doporučení pro praxi

Díky výzkumu jsme zjistili, že většina mužů hodnotí svoji přítomnost během těhotenství a porodu pozitivně. Muži zároveň vyjmenovali, jaká byla jejich reakce při zjištění těhotenství. Většina mužů odpovědělo, že doprovázeli ženu na pravidelné prohlídky nebo se účastnili alespoň jednou. Usuzuji, že se muži snaží, co nejvíce a nejlépe pomoci své partnerce v průběhu těhotenství a při porodu. Je také důležitá komunikace mezi partnery a poté na porodním sále se zdravotnickým personálem.

Důležitá část v těhotenství, dle mého názoru, je profylaktická příprava těhotné ženy, ale i partnera. Z mého výzkumu mnoho mužů odpovědělo, že on, ale i jeho partnerka nenavštěvovali předporodní kurz. Kurzy mají obrovský vliv, jak na těhotnou ženu, tak i na muže, kteří se dozívají přínosné informace o průběhu těhotenství, porodu a následně šestinedělí. Tyto kurzy nejsou povinné, ale myslím, že by partneri měli podstoupit, alespoň pár základních lekcí. Pokud muž neabsolvoval profylaktickou přípravu, je vhodné, aby porodní asistentka na porodním sále krátce vysvětlila, jak může ženě pomoci během porodu. Myslím si, že do budoucna, by se měla zvýšit edukace gynekologa nebo porodní asistentky a zdůraznit partnerům význam předporodního kurzu.

Ráda bych také zmínila, zda otec odmítá svoji přítomnost u porodu, není vhodné, aby je ženy do této pro ně stresující situace nutily. Pokud se partner rozhodne nedoprovázet ženu k porodu není tím myšleno, že by ženu neobdivoval, ale může se stát, že by partner nevydržel, tak velký nátlak emocí, stresu nebo například pohled na krev, která je u porodu přítomna. Je dobré si uvědomit, že nucení muže k porodu může mít negativní vliv na jejich

budoucí vztah. Pokud se muž rozhodne ženu doprovázet k porodu, tak by měl ženě dodávat pocit jistoty a bezpečí a naslouchat ženě, co zrovna v danou chvíli potřebuje.

Tato zjištěná fakta mi budou velkým přínosem do budoucího profesního života. Jakož to budoucí porodní asistentka bych se ráda během porodu zajímala i o partnera rodičky a následně ho edukovala, jak může být nápomocný své partnerce.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala partnerem a jeho rolí během těhotenství ženy. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak vnímá partner těhotné ženy průběh těhotenství a porodu. Dílčími cíli bylo zjistit, jak se partner těhotné ženy připravoval na roli otce, k jakým změnám v sexualitě mužů dochází v období těhotenství a porodu. Poslední dílčí cíl se zaměřoval, jak prožívá partner ženy přítomnost u porodu.

Tato práce byla rozdělena na dvě části. Teoretická část bakalářské práce se v první kapitole zabývala partnerem a jeho rolí během těhotenství, psychologií těhotenství a jakými změnami prochází muž, tak i jeho partnerka. Dále v první kapitole jsme se zaměřila na sexuální život v těhotenství a v poporodním období a předporodní přípravou. V druhé kapitole mé práce jsem popisovala přítomnost partnera u porodu, fyziologický porod a jaké bylo prožívání a aktivní zapojení v jednotlivých dobách porodních z pohledu partnera.

V praktické části jsem využila kvantitativní výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku. Dotazník byl anonymní a zcela dobrovolný. Dotazník byl vytvořen online formě a distribuován pomocí sociálních sítí. Dotazník obsahoval 27 otázek, na které mi odpovědělo celkem 120 respondentů, kteří byli následně předmětem zkoumání. Dle výzkumného šetření usuzuji že se v dnešní době partner mnohem více zajímá o těhotenství partnerky, pochopení v sexuálním životě, ale i aktivně se zapojuje během těhotenství. Menším nedostatkem u mužů je, že s nenavštěvují s partnerkou předporodní kurzy nebo nemohli, z důvodu pandemické situace, navštívit. Z mého šetření vyplývá, že je stále potřeba těhotnou ženu, ale i partnera edukovat ohledně předporodní přípravy a jejího významu.

5 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha : Grada publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
- BÖHMOVÁ, Michaela a Stackeová, Daniela. Psychosom. *Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu*. [Online] 2018. [Citace: 5. 5 2021.] <https://www.psychosom.cz/54-archiv/298-stackeova-d-bohmova-m-psychologicke-aspekty-pritomnosti-otcu-u-porodu-teorie-4-2010>.
- CARR, John C. *Knížka pro tatínky: těhotenství, porod a první tři roky života dítěte*. Praha : Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0151-9.
- DEVI, Akoijam Mamata a Maisnam Pritam CHANU. Couvade syndrome. *International Journal of Nursing Education and Research* [online], 2015, 3(3) [cit. 2020-10-16]. ISSN 2347-8640. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Akoijam_Devi2/publication/286313694_7_IJNER_165_-28-05-2015DE/links/5667b26c08aea62726ee986a/7-IJNER-165-28-05-2015DE.pdf
- DUŠOVÁ, Bohdana. *Potřeby žen v porodní sestenci*. Praha : Grada publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.
- FAIT, Tomáš a Eva SMEJKALOVÁ. Otec u porodu. *Praktická gynekologie moderní časopis pro gynekology a porodníky* [online]. 18(1), 75-78 [cit. 2021-5-13], 2014 ISSN 1801-875. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/nlk/view/uuid:4ed882ed-0615-11e5-b183-d485646517a0?page=uuid:4ed882ee-0615-11e5-b183-d485646517a0>
- GREGORA, Martin a Velemínský, Miloš ml. *Čekáme dítě, 2. akt*. vydání. Praha : Grada publishing, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.
- GREGORA, MUDr. Martin a Velemínský, MUDr. Miloš. *Těhotenství a mateřství*. Praha : Grada publishing a.s, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.
- GROVEROVÁ-SUCHÁ, Lucie. *Aby porod nebolel: Těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*, 2.vyd. Praha : Kořeny, 2014. ISBN 978-80-905766-1-2.
- HÁJEK, Zdeněk, Čech, Evžen a Maršál, Karel. *Porodnictví*, 3. vyd. Praha : Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 2015. ISBN 978-80-264-0755-3.
- Hudáková, Zuzana a Kopáčiková, Mária. *Příprava na porod*. Praha : Grada publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0274-7.

- JONES, Claire, Chan, Crystal a Farine, Dan. Sex in pregnancy. [Online], 2011, [Citace: 2021. 4 30.] <https://www.cmaj.ca/content/183/7/815.short>.
- KLAUS, Marshall H., Kennell, John H. a Klaus, Phyllis H. *Porod s doulou*. Praha : One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-34-5.
- MONGANOVÁ, Marie F. *Hypnoporod*. Praha : TRITON, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6.
- MROWETZ, Michalea, Chrastilová, Gauri a Antalová, Ivana. *Bonding- porodní radost: podpora rodiny jako ceta k ozdravení porodnictví a společnosti*, 2.vyd. Praha : DharmaGaida, 2011. ISBN 978-807-4360-145.
- PAŘÍZEK, Antoník. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. Kamenice : Mother-Care-Centrum Publishing, 2012. ISBN 978-80-7262-893-3.
- PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. Praha : Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.
- Peltoová, Nancy van. *Tajemství sexuální intimity*. Praha : Advent-Orion, 2013. 978-80-7172-859-7.
- PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence: učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha : Maxdorf s.r.o., 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.
- RASTISLAVOVÁ, 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.
- RICHTER, Robert a Schäfer, Eberhard. *Kniha pro tatínky*. Praha : Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2083-8.
- ROHREROVÁ, Kateřina. *Role partnera během těhotenství a porodu* [online]. Pardubice, 2014 [cit. 2021-05-11]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/a4grjb/>. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Lucie Sobotková.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní Porodnictví*. 2.vydání. Praha : Grada Publishing , a.s, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- SIMKINOVÁ, Penny. *Partner u porodu*. Praha : Argo, 2000. ISBN 80-7203-308-5.
- Stadelmann, Ingeborg. *Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů*. Praha : One Woman Press, 2009. ISBN 978-80-86356-50-1.
- STARUCH, Monika, a další. *Sexual activity during pregnancy*. [Online] únor 2016.

[Citace: 3. květen 2021.]

https://www.researchgate.net/publication/299072479_Sexual_activity_during_Pregnancy.

ISSN: 2354-4716.

ŠTROMEROVÁ, Zuzana. *Porodní asistentkou krok za krokem*. Praha : Argo, 2010. ISBN 978-80-257-0324-3.

TRČA, Stanislav. *Parter v těhotenství a při porodu*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0869-8.

VAŠUTOVÁ, Maria. *Základy biodromální psychologie*. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7368-934-6.

VRZÁČKOVÁ, Petra, 2014. Sexualita v graviditě. *Praktická gynekologie moderní časopis pro gynekology a porodníky* [online]. 18(2), 142-144 [cit. 2021-5-13]. ISSN ISSN 1801-8750. Dostupné z: <http://www.digitalniknihovna.cz/nlk/view/uuid:4fe8453f-0615-11e5-b183-d485646517a0?page=uuid:4fe84540-0615-11e5-b183-d485646517a0>

WOODS, Mark. *Těhotenství pro muže*. Brno : CPress, 2012. ISBN 978-80-264-0132-2.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Plánované těhotenství	32
Tabulka 2: Reakce na těhotenství partnerky	32
Tabulka 3: Doprovod na lékařské prohlídky	34
Tabulka 4: Předporodní kurzy	35
Tabulka 5: Komunikace s miminkem	36
Tabulka 6: Psychosomatické změny u partnera	37
Tabulka 7: Změny u partnera během těhotenství	38
Tabulka 8: Masáž hráze	39
Tabulka 9: Možnost pohlavního styku v těhotenství	39
Tabulka 10: Zdroje informací ohledně pohlavního styku	40
Tabulka 11: Sexuální život během těhotenství	40
Tabulka 12: Naplnění sexuálních přání	41
Tabulka 13: Důvod nenaplnění sexuálních přání	42
Tabulka 14: Sexuální život po narození dítěte	43
Tabulka 15: Důvod sexuální změny po narození dítěte	43
Tabulka 16: Doprovod mužů u porodu	45
Tabulka 17: Respektování přání partnera u porodu	45
Tabulka 18: Pocity v průběhu porodu	46
Tabulka 19: Způsob podpory partnerky během porodu	47
Tabulka 20: Doba porodní, při které byl muž nejvíc nápomocný	48
Tabulka 21: Přestřihnutí pupečníku	48
Tabulka 22: První pocity po narození dítěte	50
Tabulka 23: Důvod nepřítomnosti partnera u porodu	51
Tabulka 24: Způsob přípravy na roli otce	52
Tabulka 25: Hodnocení přípravy na otcovství	52
Tabulka 26: Věk	53
Tabulka 27: Nejvyšší dosažené vzdělání	54

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

Dobrý den,
jmenuji se Adéla Oravová a studuji 3. ročník na univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně
obor porodní asistentka.

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který je součástí mé
bakalářské práce na téma **Partner a jeho role během těhotenství ženy.**

Dotazník je anonymní a vyplněním dotazníku dáváte souhlas pro zpracování dat.

Za vyplnění dotazníku Vám předem děkuji.

Adéla Oravová
spoluautorka: Mgr. Lenka Vrlová
Studentka 3. ročník porodní asistence
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

1) Bylo těhotenství s vaší partnerkou plánované?

- a) ano
- b) ne
- c) jiná možnost.....

2) Jaká byla Vaše první reakce na potvrzené těhotenství partnerky? *

a) *Máte možnost označit více odpovědí.*

- a) radost
- b) překvapení
- c) pocit uspokojení
- d) hrdost
- e) smutek
- f) strach
- g) vztek
- h) nervozita
- ch) jiná možnost.....

3) Doprovázel jste partnerku v průběhu těhotenství na prohlídky u lékaře?

- a) ano
- b) někdy
- c) nedoprovázel
- d) jiná možnost.....

4) Účastnil jste se s partnerkou během těhotenství předporodního kurzu?

- a) ano
- b) někdy
- c) neúčastnil
- d) jiná možnost.....

5) Jak jste komunikoval s miminkem v průběhu těhotenství? *

b) Máte možnost označit více odpovědí.

- a) hlazením a masáží těhotenského břicha
- b) čtením knih
- c) pouštěním hudby
- d) mazáním těhotenského břicha olejem, krémem
- e) povídáním si
- f) nekomunikoval jsem
- g) jiná možnost.....

6) Pociťoval jste na sobě fyzické nebo psychické změny během těhotenství partnerky?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiná možnost.....

7) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl ANO, zakroužkujte nebo napište, jaké změny jste na sobě pociťoval? * Máte možnost označit více odpovědí.

- a) nevolnosti
- b) přibírání na váze
- c) únava
- d) změny nálady
- e) změny chuti k jídlu
- f) jiná možnost.....

8) Masíroval jste partnerce hráz před porodem?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, co to znamená
- d) jiná možnost.....

9) Zjišťoval jste si informace, zda v průběhu těhotenství můžete mít s partnerkou pohlavní styk?

- a) ano
- b) ne
- c) jiná možnost

10) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl ANO, odkud jste převážně čerpal informace?

(otevřená otázka).....

11) Můžete posoudit, zda se během těhotenství partnerky změnil Váš sexuální život?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiná možnost.....

12) Vnímali jste v průběhu těhotenství partnerky pocit naplnění svých sexuálních přání?

- a) ano
- b) ne
- c) jiná možnost.....

13) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl NE, jaký byl podle Vašeho názoru důvod nenaplnění vašich sexuálních přání?

.....(otevřená otázka)

14) Máte pocit, že se po narození dítěte změnil Váš sexuální život?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) jiná možnost.....

15) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl ANO, z jakého důvodu pravděpodobně tato změna nastala?

(otevřená otázka).....

16) Doprovázel jste svoji partnerku u porodu?

- a) ano
- b) ne
- c) jiná možnost

17) Respektovala partnerka Vaše přání ohledně přítomnosti u porodu?

- a) ano
- b) ne
- c) jiná možnost.....

18) Jaké pocity jste prožíval v průběhu porodu? *

Odpovězte na otázku, pokud jste BYL u porodu, případně pokračujte další otázkou.

Máte možnost označit více odpovědí.

- a) radost a štěstí
- b) očekávání
- c) nervozita
- d) stres
- e) únava, vyčerpání
- f) bezmoc
- g) zmatenost
- h) napětí a úzkost
- ch) nadbytečnost
- i) velmi smíšené pocity

j) jiná možnost.....

19) Jak jste podporoval partnerku během porodu? *

Odpovězte na otázku, pokud jste BYL u porodu, případně pokračujte další otázkou.

Máte možnost označit více odpovědí.

- a) slovní podpora
- b) držení za ruku, hlazení
- c) fyzická podpora - doprovod do sprchy, vany
- d) podávání tekutin
- e) pomoc při úlevových polohách
- f) společné dýchání v průběhu kontrakcí
- g) masáž zad
- h) jiná možnost.....

20) V které části porodu jste byl podle Vás partnerce nejvíce nápomocný? *

Odpovězte na otázku, pokud jste BYL u porodu, případně pokračujte další otázkou.

- a) v první době porodní (v době před narozením miminka)
- b) ve druhé době porodní (při tlačení a porodu miminka)
- c) ve třetí a čtvrté době porodní (po porodu miminka)
- d) v průběhu celého porodu
- e) nevím
- f) jiná možnost.....

21) Pociťoval jste zájem po porodu přestříhnout pupečník? *

Odpovězte na otázku, pokud jste BYL u porodu, případně pokračujte další otázkou.

- a) ano
- b) ne
- c) bylo to především přání partnerky
- d) jiná možnost.....

**22) Napište jedním slovem, jaký byl Váš pocit, když jste poprvé uviděl vaše dítě? *
(otevřená otázka).....**

Odpovězte na otázku, pokud jste BYL u porodu, případně pokračujte další otázkou.

23) Pokud jste nebyl u narození vašeho dítěte, z jakého to bylo důvodu? *

Odpovězte na otázku, pokud jste NEBYL u porodu, případně pokračujte další otázkou.

- a) partnerka si nepřála moji přítomnost
- b) partnerka si zvolila jiný doprovod
- c) sám jsem si nepřál být u porodu
- d) císařský řez
- e) nestihl jsem to
- f) zákaz partnera u porodu (Covid-19)
- g) jiná možnost....

24) Jakým způsobem jste se připravoval na roli otce? *

Máte možnost označit více odpovědí.

- a) čtením knih
- b) sledováním filmů
- c) sbíráním zkušeností od zkušenějších rodičů
- d) návštěvou předporodního kurzu
- e) nijak zvlášť jsem se nepřipravoval
- f) jiná možnost.....

25) Můžete prosím posoudit, zda pro Vás byla zvolená příprava na otcovství dostačující?

- a) ano
- b) pouze částečně
- c) ne
- d) jiná možnost.....

26) Kolik je Vám let?

- a) 20-25 let
- b) 26-30 let
- c) 31- 35 let
- d) 36-40 let
- e) 41-45 let
- f) jiná možnost.....

27) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní vzdělání
- b) středoškolské bez maturity
- c) úplné středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání

