

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Porodní asistence

ROLE OTCE U PORODU A JEHO VLIV NA PORODNÍ PROCES

Bakalářská práce

Autor práce: Aneta Procházková

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Krejčíková Dis.

Jihlava 2026

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Autor práce:                | <b>Aneta Procházková</b>  |
| Studijní program:           | Porodní asistence   |
| Garant studijního programu: | doc. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.  |
| Název práce:                | <b>Role otce u porodu a jeho vliv na porodní proces</b>   |
| Vedoucí práce:              | Mgr. Markéta Krejčíková, DiS.   |
| Cíl práce:                  | Zjistit, jak rodičky vnímají přítomnost otce během porodu. Zjistit jaký vliv má otec na průběh porodního procesu pro rodičku. |

## Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá rolí otce u porodu a jeho vlivem na porodní proces. Práce je teoreticky-praktická a jejím cílem je zjistit, jak rodičky vnímají přítomnost otce u porodu a dále zjistit jaký vliv má otec na průběh porodního procesu. Teoretická část se zabývá historickým vývojem porodnictví a otce u porodu a aktivním zapojením a přípravou. Dále je práce zaměřena na roli otce během jednotlivých dob porodních a hodnocení pozitivního a negativního vlivu otce na porodní proces. Praktická část je zpracována pomocí dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 242 respondentek. Výsledky výzkumu ukazují, že přítomnost otce u porodu má na rodičku převážně pozitivní vliv a negativa se objevují jen výjimečně.

## Klíčová slova

Otec u porodu, přítomnost partnera, psychická pohoda, porodní proces, vliv na rodičku

## Abstract

The Bachelor thesis deals with the role of the father in childbirth and its influence on the birth process. The work is theoretically-practical and aims to find out how the mothers perceive the presence of the father in childbirth and further determine what influence the father has on the birth process. The theoretical part deals with the historical development of obstetrics and fathers in childbirth and active involvement and preparation. Furthermore, the thesis focuses on the role of the father during each period of birth and the evaluation of the positive and negative impact of the father on the birth process. The practical part is processed using a questionnaire survey involving 242 respondents. The results of the research show that the presence of a father in childbirth has a largely positive effect on the mother, and the negatives appear only rarely.

## Keywords

Father in childbirth, presence of partner, psychological well-being, birth process, influence on parent

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užití své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 28. dubna 2026

.....

Aneta Procházková

## Poděkování

*Ráda bych poděkovala své vedoucí Mgr. Markétě Krejčíkové Dis., za cenné rady, připomínky a trpělivost při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které se zúčastnily dotazníkového šetření a v neposlední řadě velké dík mé rodině za čas a vytvoření ideálních podmínek při tvorbě práce.*

# Obsah

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Seznam tabulek .....</b>                                    | <b>7</b>  |
| <b>Seznam grafů.....</b>                                       | <b>8</b>  |
| <b>Seznam zkratk.....</b>                                      | <b>9</b>  |
| <b>Úvod .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>1 Teoretická část .....</b>                                 | <b>11</b> |
| 1.1 Historie .....   | 11        |
| 1.1.1 Historie porodnictví.....                                | 11        |
| 1.1.2 Historie otce u porodu .....                             | 14        |
| 1.2 Těhotenství.....   | 15        |
| 1.2.1 Aktivní zapojení otce .....                              | 15        |
| 1.2.2 Právní aspekty .....                                     | 16        |
| 1.2.3 Příprava na porod.....                                   | 17        |
| 1.3 Role otce u porodu .....                                   | 18        |
| 1.3.1 První doba porodní.....                                  | 18        |
| 1.3.2 Druhá doba porodní .....                                 | 19        |
| 1.3.3 Třetí doba porodní .....                                 | 20        |
| 1.3.4 Šestinedělí .....  | 21        |
| 1.4 Vliv otce na porodní proces.....                           | 22        |
| 1.4.1 Pozitivní vliv otce u porodu .....                       | 22        |
| 1.4.2 Negativní vliv otce u porodu .....                       | 24        |
| 1.4.3 Otec u porodu z pohledu porodní asistentky.....          | 25        |
| <b>2 Praktická část .....</b>                                  | <b>26</b> |
| 2.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky .....                       | 26        |
| 2.2 Metodika výzkumu .....                                     | 26        |
| 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a způsob sběru dat..... | 26        |
| 2.4 Průběh výzkumu .....                                       | 26        |
| 2.5 Zpracování získaných dat.....                              | 27        |
| 2.6 Způsob analýzy dat .....                                   | 27        |
| 2.7 Výsledky výzkumu.....                                      | 27        |
| 2.8 Vyhodnocení výzkumných otázek.....                         | 42        |
| <b>3 Diskuse .....</b>   | <b>50</b> |
| <b>4 Návrhy a doporučení pro praxi.....</b>                    | <b>52</b> |
| <b>Závěr.....</b>  | <b>53</b> |
| <b>Seznam použité literatury .....</b>                         | <b>55</b> |
| <b>Přílohy.....</b>  | <b>57</b> |

## Seznam tabulek

|   |    |
|---|----|
| Tabulka 1: Věkové rozmezí .....   | 27 |
| Tabulka 2: Místo porodu .....   | 28 |
| Tabulka 3: Hodnocení přípravy otce .....                                  | 29 |
| Tabulka 4: Celkové vnímání přítomnosti otce u porodu .....                | 30 |
| Tabulka 5: Způsob podpory během porodu.....                               | 31 |
| Tabulka 6: Opora během první doby porodní a zapojení se do činností ..... | 32 |
| Tabulka 7: Přítomnost na porodním sále ovlivněná partnerem .....          | 33 |
| Tabulka 8: Negativa spojená s přítomností otce u porodu .....             | 35 |
| Tabulka 9: Pomoc se zvládním bolesti, stresu a nejistoty.....             | 36 |
| Tabulka 10: Vliv přítomnosti partnera na pocit bezpečí .....              | 37 |
| Tabulka 11: Způsob, jak pomoci otci se lépe připravit na porod .....      | 40 |
| Tabulka 12: Zhodnocení porodní zkušenosti s otcem u porodu .....          | 41 |

## Seznam grafů

|  |    |
|--|----|
| Graf 1: Počet porodů.....  | 28 |
| Graf 2: Předporodní příprava .....                                     | 29 |
| Graf 3: Očekávání od partnera.....                                     | 30 |
| Graf 4: Způsob podpory během porodu .....                              | 31 |
| Graf 5: Opora během první doby porodní a zapojení se do činností ..... | 32 |
| Graf 6: Přítomnost na porodním sále ovlivněná partnerem.....           | 33 |
| Graf 7: Vliv partnera na psychickou pohodu rodičky .....               | 34 |
| Graf 8: negativa spojená s přítomností otce u porodu .....             | 35 |
| Graf 9: Pomoc se zvládním bolesti, stresu a nejistoty .....            | 36 |
| Graf 10: Přístup zdravotnického personálu k přítomnému otci .....      | 37 |
| Graf 11: Vliv přítomnosti otce na první kontakt s novorozencem .....   | 38 |
| Graf 12: Rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu .....              | 39 |
| Graf 13: Způsob, jak pomoci otci se lépe připravit na porod.....       | 40 |
| Graf 14: Zhodnocení porodní zkušenosti s otcem u porodu.....           | 41 |

## Seznam zkratk

|       |   |
|-------|---|
| VŠPJ  | Vysoká škola polytechnická Jihlava                          |
| LF UK | Lékařská fakulta Univerzity Karlovy                         |
| WHO   | World Health Organization (Světová zdravotnická organizace) |
| PFP   | psychofyzická příprava                                      |

## Úvod

Porod představuje jedinečný okamžik v životě matky, otce i celé rodiny. Jedná se nejen o fyziologický proces příchodu nového života na svět, ale také o hluboký emocionální zážitek, který může ovlivnit vztahy nejen mezi partnery a budoucími rodiči, také vztahy s nově narozeným novorozencem. Obzvláště pokud jde o první dítě jejich rodiny. Způsob, jakým je porod veden a prožíván hraje velmi důležitou roli v tom, jak později žena na tuto celou zkušenost vzpomíná. Nehovoříme jen o samotném porodu, ale i o průběhu těhotenství a následném šestinedělí. V posledních letech se klade největší důraz na přirozenost, emoční psychickou pohodu rodičky, alternativní přístupy a aktivní zapojení partnera do celého porodního procesu.

Přítomnost otce u porodu, byla dříve naprosto nepředstavitelná a často velké tabu. Porod byl vnímán jako čistě ženská záležitost. Dnes je ale běžnou a vítanou součástí celé porodnické praxe. Otec je brán jako nejbližší osoba rodičky a často jediná civilní osoba u porodu, pokud rodička nežádá jinak, nebo nevyužívá možnosti jako je například dula u porodu. V současnosti se ale lze setkat i s možností obou osob, pokud je to přání rodičky samé. Otec s rodičkou prožívá nejen porod, ale i průběh celého těhotenství, kdy oba partneři mají možnosti využívat různé předporodní kurzy a tím se dokážou společně lépe připravit na příchod svého potomka. Otec v tomto procesu zaujímá několik rolí, ať už jde o tichého pozorovatele nebo aktivního účastníka, který je nápomocný a poskytuje ženě jistotu a oporu. Navozuje pocit bezpečí a přirozenosti. Přítomnost otce může velice pozitivně ovlivnit celý průběh a trvání porodu, kdy v první řadě působí na psychiku rodičky, ta pak dokáže lépe spolupracovat. Na druhou stranu může jít o velice stresující prožitek, který otec zažívá a může svým jednáním negativně ovlivnit atmosféru na porodním sále což vede k nepříznivým a nežádoucím situacím. Ovlivňuje se tím i následující vztah mezi partnery a rodinou.

Porodní asistentka, která je v této oblasti klíčovou osobou na porodním sále tak, nejen pracuje s potřebami ženy, ale nesmí opomíjet pocity partnera, jenž je součástí celého procesu. Poskytuje oporu nejen ženě ale i muži, pro kterého je tato situace velice psychicky náročná, zvláště pro ty partnery, co se s touto událostí setkávají poprvé. Porodní asistentka může svým přístupem výrazně ovlivnit, jak se partner bude cítit a chovat. Dále na ni závisí i to, jak se může partner do celého procesu aktivně zapojit a spolupracovat. Společně tak vytváří pro ženu co nejpřirozenější a nejklidnější prostředí.

Jako studentku a budoucí porodní asistentku mě toto téma velice zaujalo. Je pro mě důležité vědět, jak se rodička v přítomnosti partnera cítí. Jak nápomocná je jeho přítomnost na porodním sále a jak efektivně využít možnosti, které dnešní moderní porodnictví nabízí. Volba tohoto tématu pro mě byla jasná již od prvních praxí na porodním sále. Měla jsem možnost nahlédnout do situací, kde spolupráce, přístup a chování partnera vysoce ovlivňují celý průběh porodu a vytvářejí tak silně pozitivní atmosféru příchodu nového života na svět.

Cílem této práce je zjistit, jak rodičky vnímají přítomnost otce u porodu a dále jaký vliv má otec na průběh porodního procesu z pohledu rodičky.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Historie

Porodnictví neboli z dřívějších dob babictví má bohatou historii a patří k nejstarším oborům lékařství, které se v průběhu staletí výrazně proměňovalo a zdokonalovalo. Největší proměny a vzestup veškerých novinek a postupů pochází z Evropy. Do přírodního procesu vstupují poznatky fyziologie, anatomie, embryologie, biologie ale také fyzika, chemie a technické vědy. Evropa se tak stala kolébkou vědeckého porodnictví. Zatímco dříve porod probíhal v nepříznivých podmínkách pod vedením zkušených žen, dnešní porodnictví se opírá o nejmodernější psychologii a medicínu.

Velké změny zaznamenali i tatínci a jejich postavení. Od úplného vyloučení z porodního procesu až po aktivní zapojení, se kterým se setkáváme dnes. Porod byl dlouhé roky brán jako ženská záležitost, do které muži neměli jakkoli možný přístup.

### 1.1.1 Historie porodnictví

První písemné a doložené zmínky o porodních postupech pochází už z antického Řecka a Říma, tj. zhruba období 1000 let před Kristem a 500 let po Kristu. Mezi nejváženější osobnosti této doby byli považováni Hippokratés z Kósu (460-370 př. n. l), Aristotelés ze Stageiry (384-322 př. n. l) Démétrios z Faléru (350–283 př. n. l), Sóranos z Efesu (98-138 n. l) a Galénos z Pergamu (129-199 n. l). Tito muži přinesli do lékařství a porodnictví nejvíce obohacujících poznatků a věda poté na jejich práci navazovala. (Roztočil, 2008)

Hippokratés byl ústřední postavou starověkého lékařství. Popisoval příčiny potratů, mezi kterými byli patologie dělohy a děložního hrdla, kdy hrdlo není uzavřené, děloha malé velikosti a plod se v těchto podmínkách neudrží a následně vypadne. Pokud ženy žádali těhotenství ukončit, doporučoval rodičkách poskakovat a způsobit otřesy, kterými se plod dostane ven z dělohy. Příčiny porodu popisováno jako hladovění plodu, jenž se pomocí končetin opírá o stěnu dělohy a následně vylézá ven porodními cestami, kdy v případě uložení plodu koncem pánevním porod nebyl možný. V jeho spisech se objevují první zmínky o eklampsii, porodnických nástrojích, používání klyzmatu pomocí kanyly z měchýře prasete, využívání olejů, mléka, tuků, metoda vykuřování, podávání čípku do konečníku pomocí rektálního zrcadla – katopter či sondu z olova nebo cínu k dilataci – rozšíření děložního hrdla. V nutných případech, kdy porod nepostupoval, se začali využívat takzvané zmenšující operace – embryotomie. Používali k tomu nůž – macharion, kleště na kosti či háky – elekystes. Operace sloužila k vyjmutí plodu po částech z dělohy matky. Ze spisů lze vyčíst i některé tehdejší porodnické návody jako byli otřesy, extrakce hlavy prsty, extrakce hlavičky rukou, kranioklasie, porod placenty pomocí tahu za pupeční šňůru, manuální odstranění placenty, rozšíření hrdla pomocí sondy nebo prstů k ukončení nastupujících potratů. (Roztočil, 2008)

Aristotelés, proslulý filozof, přírodovědec a vyškolený lékař měl na tehdejší medicínu neobyčejně velký vliv. Mezi poznatky zoologické, antropologické a anatomické se dotýkal i porodnictví. Odlišuje pohlaví mužské a ženské, sekundární pohlavní znaky. Uvádí, že menstruační krev je nedostatečně uvařené ženské semeno, podrobně se věnuje změnám souvisejícím s potraty. Zkoumá vzhled potracených plodů, molu, gestační stáří, vícečetná těhotenství, průběh porodu

nebo typy porodních bolestí a známky uzavřeného hrdla, které se podle něj v 8. měsíci těhotenství otevírá. Pokud se dítě narodí před 7. měsícem nemůže přežít. Dítě, které se narodí zdánlivě mrtvé, by se mělo položit níže, aby se k němu dostala krev z placenty a těhotenské obtíže přisuzuje ženám, které mají nedostatek pohybu. Pohyby plodu se u chlapců objevují od 40. dne těhotenství, zatímco u děvčata je to až 90. den těhotenství. U placenty věděl, že se během porodu obrací naruby a hlavička se rodí vlastní tíhou. Popisoval, že dítě má v děloze ohnuté záda, oči ke kolenům a nos mezi dolními končetinami. Znal rizika neošetřeného pupečníku, který se po porodu čtyři prsty od pupku uřízne, na dvou místech podváže tak, aby dítě nevykrvácelo. Mateřské mléko pokládá za uvařenou krev. (Roztočil, 2017)

Nejvíce poznatků do porodnické vědy přinesl Sóranos z Efesu. Ve svých spisech popisuje průběh gestace, polohy plodu, průběh porodu a péče o novorozence. Podrobně popisuje těhotenské obtíže a hygienu těhotenství. Používá již poševní zrcadlo – dioptron a porodnické kreslo. Rozeznává chorion, amnion a plodovou vodu. Umělý potrat neschvaluje, nabádá k přirozenému ukončení těhotenství. U poloh koncem pánevním provádí extrakci, pokud se nepovede obrat na hlavičku provádí embryotomii. Hovoří o tom, že zadržení placenty je z důvodu srůstů nebo uzavřením hrdla, placenta se vybavuje ručně tahem za pupečník. Rodiče bylo pomáháno zevní expresí tlakem na břicho po stranách směrem dolů. Pečlivě popisuje techniky kojení, zástavu laktace či péči o prsa při zánětu. Sóranos stanovil zásady pro výběr porodních bab. Všechny ženy, které se chtěly věnovat babictví musely být gramotné, pracovité, slyšící, vidící a empatické. Nebylo nutné, aby už samy měly narozené dítě. Doporučoval jim, mít připravené například přikrývky k zabalení dítěte, kousek lnu, bandáže či měkkou mořskou houbu. K porodu pak dvě postele, tvrdou na porod a měkkou po porodu. (Roztočil, 2008)

V 10. století zaznamenáváme lékařku Trotulu de Ruggiero, která studovala na první evropské lékařské škole v Salernu. Sepsala knihu *O ženském utrpení před porodem, při porodu a po porodu*. Popisuje tlumení porodních bolestí pomocí rostlinných opiátů, kompletní trhlinu hráze a upozorňuje na příčiny neplodnosti žen i mužů. V té době bylo na vzestupu studium anatomie a fyziologie bez výjimky ženského těla a pohlavních orgánů. (Roztočil, 2017)

Prováděli se veřejné anatomické pitvy za účelem vědy. Roku 1577 byla v Litoměřicích provedena pitva ženy, kterou vedly porodní báby za účelem zjištění komplikací, které během porodu způsobily smrt rodičky. Porody vedly převážně porodní báby, pokud jejich pomoc selhávala, k porodům byli voláni lékaři nebo ranhojiči. Ti přicházeli v nejkritičtějších případech. Prováděli úkony k rychlému ukončení těhotenství nebo zmenšující operace na plodu. Porodní báby byly často jediné osoby, které se porodu účastnily, zároveň na ně byly kladeny přísné požadavky církve, především křtění novorozence. Rodičky byly označovány za nečisté. (Roztočil, 2017)

Mezi první nejznámější spisy patří z roku 1513 kniha *Der Swangern Frauwen und Hebamen Rosegarten* překladem Těhotných žen a porodních bab růžová zahrada, jejíž autem je Němec Echarius Rösslin der Ältere. Kniha byla přeložena do většiny evropských jazyků a sloužila jako učebnice pro porodní báby. Kolébkou porodnictví se stala Francie. V 17. století byl zřízen ústav s názvem Hotel de Dieu, jež vedly zkušené porodní báby společně s chirurgy. Rodit sem přicházely převážně ženy z francouzské chudiny. Během několika let v návaznosti na Francii začali vznikat porodnické ústavy v celé Evropě. Nejslavnější průkopníky porodnictví patří François Mauriceau (1637-1709). Na základě svých znalostí a pozorování cca 3000 porodů vydal roku 1668 knihu *Traite des maladies des femmes grosses et de celles qui sont accouchees*

překladem Pojednání o nemocích žen těhotných a rodících. Kniha byla rovněž přeložena do většiny evropských jazyků a vycházela z výkladů Hippokrata a Galéna. V knize popisuje mimo jiné léčbu syfilis, placentu praeviu, suturu trhlin hráze. Mauriceau byl zásadním odpůrcem císařského řezu na živých rodičkách. Od roku 1569 se využívali v lékařské rodině Chamberlenů porodnické kleště – forceps. (Roztočil, 2017)

Během několika let v návaznosti na Francii začal vznik porodnických ústavů v celé Evropě. V Čechách byl v roce 1787 zřízen Meličův ústav v Praze. Byli známy pojmy potrat, eklampsie, nepostupující porod, šikmé polohy plodu, konec pánevní, krvácení, choroby v šestinedělí, mechanismus porodu, porodní síly, mechanismus odlučování lůžka, pelvimetr či porodní cesty. Na přelomu 18.-19. století dochází v Čechách ke změně ve vývoji. V čele stojí Antonín Jungmann (1775-1854), který zakládá Pražskou školu. Společně se s ním na výuce porodníků a porodních bab podílí Jan Streng (1817-1887), Wilhelm Lange (1813-1881) a Franz Karl Kiwisch (1814-1852). Jungmannovy početné spisy jsou dodnes uchovány v Zemské porodnici na gynekologicko-porodnické klinice 1.LF UK v Praze. Mezi žáky Pražské školy je i Václav Rubeška (1854-1933). Později český porodník-gynekolog a profesor pražské univerzity považovaný společně s Janem Strengem za zakladatele českého porodnictví. Zaměřoval se na výchovu a vyškolení tisíce porodních babiček, které byly na konci studia zkoušené. Za úspěšné absolvování zkoušky získaly diplom a cedulku na domovní dveře o absolvování vzdělání a zkoušky. Jeho učebnice Porodnictví pro babičky (1893) a Porodnictví pro lékaře (1909, 1912) jsou označovány za kánon porodnictví. (Lenderová a kol., 2019)

Po druhé světové válce se začalo hovořit o poporodních traumatech. Toto období je charakteristické převážně přesunem porodů z domácího prostředí do nemocnic a rozvojem nových diagnostických metod. Mimo jiné se setkáváme s pojmem medikalizace porodů, což znamená převážně porod jako zdravotnická událost vedená lékařem za účelem snížení rizik pro matku a dítě. Medikalizace byla považována za žádoucí a nezbytnou, avšak současně docházelo k postupnému omezení individuálních potřeb rodiček, které byly vnímány spíše jako pasivní objekt celého procesu. Do klinické praxe byly zaváděny metody ultrazvukového vyšetření a kardiografické monitorování, které sledovalo srdeční frekvenci plodu a současně stahy dělohy. Anestezie se využívala k ošetření porodního poranění. Docházelo také k rozvoji spolupráce mezi gynekologickými a neonatologickými lékaři. V průběhu 70. a 80. let 20. století, se ale začali objevovat rizika a první známky příliš technizovaného porodu, který znamenal spíše rutinní záležitost nežli fyziologický proces. Tatínky a jakýkoli doprovod měli dveře k porodnímu sálu striktně zavřené. Odborníci upozorňovali na skutečnost, že porod není pouze biologická součást života ale především významná psychická a sociální událost, což vedlo k rozvoji konceptu humanizace porodnictví, jež respektoval potřeby rodičí, informovanost a možnost rozhodování se. (Roztočil, 2017)

Hlavní přelom nastal po vydání dokumentu WHO Care in Normal Birth, který položil základy moderního pojetí porodní péče zaměřené na ženu a její potřeby během porodního procesu. K rodičům se přistupovalo s respektem a ohledem na skutečné potřeby a možnosti které moderní porodnictví nabízelo. Důraz byl kladem především na přirozenost a spontánnost. Ve světě začali vznikat alternativní místa pro přirozený porod. (WHO, 1996)

V českých zemích se zásadní pokroky v porodnictví začaly objevovat na konci 80. let 20. století. Politické a společenské změny umožnili porodnicím otevřený přístup a přijetí nových postupů ze

zahraničí, kde se již v té době gynekologicko-porodnická péče posouvala rychle dopředu. Otec se stal součástí porodního procesu, vznikali předporodní kurzy. Důraz byl kladem na bonding, techniku a podporu kojení, a především přirozené techniky porodu. Klíčovým milníkem po roce 1989, bylo posílení role porodních asistentek, které do té doby studovaly pouze střední zdravotnické školy a později nástavbové vyšší odborné vzdělání. (Lenderová a kol., 2019)

Na konci 90. let 20. století vznikly první české vysokoškolské bakalářské studijní programy porodní asistence. V roce 2004 přišlo zásadní legislativní ukotvení a jasně stanovené kompetence. Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Porodní asistentka byla oficiálně definována jako nelékařský zdravotnický pracovník s požadavkem vysokoškolského vzdělání, které se postupem času stabilizovalo a vznikali navazující magisterské programy porodní asistence. (Lenderová a kol., 2019)

Na začátku 21. století se v porodnictví setkáváme především s individuální péčí, partnerským porodem, porodními plány, úlevovými polohami a možností volného pohybu během porodu. Medicína je nakloněna k analgezii během porodu a v prenatalní diagnostice se využívá nejmodernější technologie ultrazvukového a kardiografického vyšetření. Porodnice je otevřena ke spolupráci s civilní osobou u porodu na přání rodičky. V současnosti se porodnictví opírá o nejmodernější postupy v oblasti medicíny, konkrétně psychologie, perinatologie, neonatologie a gynekologie. Současná péče je založena na multidisciplinárním přístupu a spolupráci mezioborovou s cílem zajistit kompletní péči o těhotnou ženu a plod a minimalizovat tak rizika spojené s celým těhotenským a porodním procesem. (Roztočil, 2017)

### 1.1.2 Historie otce u porodu

Role otce a jeho přítomnost v porodním procesu prošla v průběhu historie významnou proměnou, která úzce souvisí se společenským postavením muže a ženy. V tradičních společnostech byl porod vnímán jako čistě ženská záležitost a intimní rituál. Událost spojená s příchodem nového života na svět se odehrávala v domácím prostředí a účastnily se ho pouze ženy – porodní bába, zkušené ženy z okolí či příbuzné. Muži, včetně otce dítěte, byli z tohoto procesu vyloučeni. Důvodem byla nejen tradice, ale především společenské normy spojené se studem, intimitou a náboženskými představami o ženském těle. Úkolem otce bylo především materiálně zaopatřit rodinu a poskytovat její ochranu. Přímá účast u porodu byla považována za nevhodnou a mnohdy i nepřípustnou. Tyto tradice byly napříč několika staletí neměnné.

Pravidla a striktní zákazy se změnili až na přelomu 19. a 20. století. Nešlo však o pozitivní změny. S nástupem medikalizace porodů došlo k úplnému zákazu přítomnosti všem osobám včetně doprovodu nejbližších. Z domácího prostředí se přesouváme do nemocnic – porodnic. Tatínčí byli z procesu vyloučeni nejen z důvodu kulturních tradic, ale především z organizačních a hygienických předpisů. (Roztočil, 2017)

Během 1. poloviny 20. století byl porod chápán jako lékařský výkon minimalizující vznik rizik řízený zdravotnickým personálem. Žena byla izolována od nejbližších a veškeré její individuální potřeby byly řízené rutinními výkony a postupy. Otcí dítěte nezbývalo nic jiného, než vyčkávat mimo porodní sál a informace o průběhu mu byli poskytovány jen velmi zřídka. Separaci od dítěte neměl jen otec ale i matka. Nastavený systém tak omezoval kontakt s novorozencem obou rodičů především z důvodu hygieny. Tento model přetrvával v mnoha zemích až do druhé poloviny 20. století a v českých zemích tomu nebylo jinak. (Lenderová a kol., 2019)

Klíčový přelom nastal v období 70. a 80. let v západních zemích. Rozvoj psychologie, změna v rodinných rolích a emancipace žen vedla k rozvoji hnutí za humanizaci v porodnictví. Otec byl postupně vnímán jako podpůrná a klíčová osoba, která ženě poskytuje emocionální podporu, pocit bezpečí a pozitivně ovlivňuje průběh porodního procesu. V českých zemích se změny v této oblasti začaly vyvíjet až po roce 1989, kdy došlo k politickému převratu tehdejšího komunistického režimu. Transformace zdravotnictví a přijímání trendů ze zahraničí umožnilo postupné začleňování otců zpět do porodního procesu. Začátky byly pozvolné a plně obav, které se ale postupem času měnily v pozitivní efekt. (Lenderová a kol., 2019)

V dnešní době je přítomnost otce běžnou součástí praxe. Partner je vnímán jako opora ženy, podílí se na rozhodování a poskytuje podporu ženě nejen během porodu, ale i v průběhu celého těhotenství. Jeho zapojení posiluje partnerskou spolupráci a posiluje rodinné vazby. Situace upozorňuje na potřebu respektování individuálních potřeb a klade důraz na informovanost o možnosti volby. Otec již není vnímán jako pasivní pozorovatel, ale aktivní účastník, jehož přítomnost může ovlivnit celkový prožitek a průběh. Současné porodnictví zdůrazňuje význam příprav otce na jeho roli. Informovaný, připravený a rozhodnutý partner je schopen lépe reagovat a přizpůsobovat se potřebám ženy a aktivně se podílet na očekávaném rodičovství. (Roztočil, a kol., 2017)

## 1.2 Těhotenství

Gravidita je období, kdy dochází v organismu ženy k vývoji plodu. Začíná oplozením ženské zárodečné buňky a mužské zárodečné buňky, nejčastěji v ampulární části vejcovodu. Oplozené vajíčko se přemísť do dělohy, kde probíhá nidace – zanoření se do děložní sliznice. Zde se plodové vejce pomocí plodových obalů a plodové vody vyvíjí po dobu 9 měsíců. Těhotenství je ukončeno kolem 40. týdne spontánní cestou. Pokud je těhotenství charakterizováno riziky, porod je veden pod lékařským dohledem. Přejedem z intraděložního do mimomateřského prostředí se z plodu během porodu stává novorozenec.

Těhotenství představuje zásadní vývojové období, během něhož dochází k výrazným biologickým, psychickým i sociálním změnám. Současné pojetí péče o těhotnou ženu zdůrazňuje holistický přístup, který zahrnuje nejen sledování zdravotního stavu, ale také podporu psychického zdraví. Žena prochází obdobím zvýšené citlivosti, potřebuje větší míru jistoty, podpory a porozumění, partner je často její nejbližší osobou. WHO upozorňuje na důležitost pozitivního rodinného zázemí a podpory a klade důraz na aktivní zapojení otce a společnou přípravu na těhotenství. (Slezáková a kol. 2017)

### 1.2.1 Aktivní zapojení otce

Pojem aktivní zapojení otce v dnešní době neznamená pouze jeho fyzickou přítomnost u porodu, ale především aktivní účast na průběhu celého těhotenství. Ta zahrnuje emocionální podporu partnerky během prenatální péče a zvýšený zájem o přípravu k porodu a rodičovství. Otec se stává součástí podpůrného systému rodičky, a to výrazně ovlivňuje její prožívání. Podpora, která je dostatečná, kvalitní a přímá vykazuje nižší míru úzkosti a strachu. (Procházka a kol., 2020)

Moderní pojetí rodičovství se postupně mění a odklání od tradičních modelů. Otec není brán pouze jako ekonomický zprostředkovatel rodiny, ale jako rovnocenný partner ženy a dítěte.

Celková aktivizace je důležitým faktorem ovlivňující psychickou pohodu rodičky a pozitivním průběhu porodu, odráží se i v následné poporodní adaptaci na novou životní situaci. Zlepšuje a lépe navazuje pouto mezi otcem a dítětem a upevňuje vztah mezi partnery. (Roztočil a kol. 2017)

Aktivní zapojení otce je zdůrazňováno také mezinárodními doporučeními. WHO uvádí, že aktivní účast partnera během těhotenství a porodu může přispět k lepší psychické kondici ženy, zvýšeným pocitům bezpečí a jistoty a celkového zlepšení prožitku z porodu. Přímá účast může pozitivně přispět k lepší spolupráci mezi zdravotnickým personálem a rodičkou. (WHO, 2022)

Aby přítomnost otce byla efektivní, je důležitá jeho informovanost a připravenost. Pokud je partner seznámen s průběhem těhotenství a porodu, dokáže lépe reagovat na potřeby partnerky a poskytovat jí adekvátní podporu. Jeho neinformovanost vede k nejistotě a stresu obou partnerů. Nedostatečná příprava partnera může negativně ovlivnit celkovou atmosféru nejen na porodním sále, ale již v těhotenství. Významnou roli v přípravě obou partnerů zastává zdravotnický personál či vyškolení pracovníky, kteří se zaměřují na aktivní rodičovství již prenatálně. Zajišťují edukační a praktické předporodní přípravy, jejich účastníci mají možnost aktivní přípravy. (Pařízek, 2015)

Francouzský lékař a porodník Fernand Lamaze (1890-1957) se zabýval psychofyzickou přípravou přirozeného a bezbolestného porodu budoucích rodiček. Byl zakladatelem metody zrychleného dýchání, která nese jeho jméno, Lamazova technika. Mimo jiné kladl důraz na nutnost přítomnosti otce v předporodní přípravě. Dříve by zavedená podmínka pro páry, které se rozhodli pro přítomnost otce u porodu. Partneři měli absolvovat předporodní přípravu společně, pokud tomu tak nebylo učiněno, partner se porodu účastnit nemohl. (Roztočil a kol., 2017)

Aktivní zapojení otce prosazovala také Sheila Kitzingerová (1929-2015). Britská antropoložka a aktivistka za přirozený porod pracovala v přípravě na porod s páry, aby upevnila partnerskou oporu během těhotenství a pozdější péči o dítě. (Stackeová, Böhmová, 2025).

### 1.2.2 Právní aspekty

Práva a povinnosti pacienta, tj. i rodiček vycházejí zejména ze zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Mezi ty základní patří právo na ochranu zdraví a na zdravotní péči poskytovanou na náležité odborné úrovni a bezplatně za podmínek stanovených zákonem – Čl. 31 Listiny základních práv a svobod a § 28 odst. 2 zákona o zdravotních službách. Od těchto stěžejních práv pacienta se odvíjí další katalog práv souvisejících s poskytováním perinatální péče. Mimo jiné právo na přítomnost osoby blízké nebo osoby určené rodičkou, tj. § 28 odst. 3 písm. e) zákona o zdravotních službách. (Česko, 2011)

JUDr. Helena Krejčíková, Ph. D (2015) uvádí, že je zcela nesporné, že na přítomnost otce či jakékoliv jiné osoby (např. duly) u porodu má rodička právo. Současný převládající právní názor je, že platba významně přesahující účelně vynaložené náklady porodnice na přítomnost obzvláště otce u porodu je minimálně problematická a nelegitimní, pokud není rovnou protiprávní; už jen z toho důvodu, že porod je momentem, který spadá i do otcova rodinného života. (Takács, Sobotková, Šulová a kol., 2015)

### 1.2.3 Příprava na porod

Prenatální období a porod patří k velice náročným životním situacím, a proto je nezbytná důkladná příprava. Součástí prenatální péče je důležitá určitá psychofyzická příprava. Smyslem přípravy je pozitivní naladění mysli, získání užitečných a potřebných informací, vědomostí a osvojení si praktických návyků. Příprava je vhodná nejen pro rodičku, ale i tatínka. Jedná se o specifický vzdělávací program, jehož náplní je příprava těhotné a jejího partnera na úspěšné zvládnutí rodičovské role a vede k bezpečnému mateřství.

První zmínky o přípravách na porod pro těhotné vznikly až začátkem 20. století v Anglii a na Ukrajině, kde se rozvinula dnes již známá Lamazova metoda. Velvovský a Platonov, autoři již zmiňované metody vycházeli z Pavlova učení o podmíněných reflexech. Jejich hlavní myšlenka byla správná realizace psychoprofylaxe, vedoucí k bezbolestnému porodu. Využívali k tomu různé metody a techniky a postupem času společně vytvořili „*Metodu psychoprofylaktické přípravy těhotných na porod*“, která byla poprvé použita v roce 1949 v Rusku. (Bašková, 2015)

Mezi další vlivné autory v psychoprofylaxi patří Frederic Leboyer, který kritizuje současný systém používaný v porodnictví. Konkrétně upozorňuje na cizí, neklidné prostředí na porodním sále, ostré světlo a pohled na zdravotnickou techniku. V neposlední řadě na neosobní přístup zdravotnického personálu a jeho negativní vliv na rodičku. Negativní dopad je dle Leboyera také na novorozence, který je ihned po narození držen za nožičky hlavou dolů, přichází do hluku, chladu a světla. Je autorem tzv. *něžného porodu* a má několik zásad. Mimo jiné je to např. masáž zad novorozence, po porodu uložit dítě na břicho matky a doporučení k dotepání pupečníku. V roce 1974 vychází v Paříži jeho kniha „*Pro porod bez násilí*“. (Roztočil, 2017)

Mezi základní psychofyzickou přípravu na porod patří obsah a organizace vedení předporodních kurzů. Vedením se zabývají zkušené lektorky a porodní asistentky. Edukační obsah tvoří tři základní části: životospráva a fyziologický průběh těhotenství, příprava na fyziologický spontánní porod a příprava na fyziologické šestinedělí a péči o novorozence. Nejčastější témata edukace v kurzech jsou těhotenství, bolest, předporodní období, jednotlivé doby porodní, parter u porodu, novorozenec a kojení. (Bašková, 2015)

Díky individuálnímu a modernímu přístupu mají otcové stejné možnosti přípravy jako maminky, záleží však na jejich osobním přesvědčení a souhlasu. Tatínci během kurzu zjišťují, jak nápomocní mohou své partnerce být. Jejich fyzická opora je klíčová pro fyzický komfort rodičky, stejně tak jako ta psychická. Tatínci se učí jak správně a bezpečně by měla rodička dýchat, napomáhá jí k zaujímání úlevových poloh během prožívání kontrakcí, v rámci svých možností se snaží tlumit porodní bolesti, učí se provádět úlevové a relaxační masáže či správné provedení masáže hráze. Kurzy jsou důležité i v rámci psychiky obou partnerů. Partneři, kteří společně projdou přípravným kurzem projevují menší úroveň stresu z neznalosti. Tatínci jsou si v mnoha ohledech jistější, když vědí, jaké situace během porodu přijdou, jak probíhají jednotlivé doby porodní a posilují tak svou motivaci proti nedostatku odvahy, jistoty a nácvik zvládnutí nepřiměřených reakcí. Informovanost partnera a nácvik během předporodní přípravy jsou důležité v rozpoznání potřeb ženy a partner se lépe vcítí do pocitů ženy. (Bašková, 2015)

Frekvence návštěv kurzů PFP (psychofyzická příprava) je dána individuálně s ohledem na porodní asistentky, které kurzy vedou. Kurzy jsou rozdělené do několika lekcí, které jsou členěny na diskuse, besedy, praktické nácviky a cvičení. Nejdůležitější myšlenka kurzů je dostatečná

informovanost a srozumitelná komunikace mezi zdravotnickým personálem a nastávajícími rodiči. (Bašková, 2015)

Dle Roztočila (2017) je přítomnost otce na předporodním kurzu naprosto ideální v rámci přípravy na porod. Nicméně pokud se otec kurzů neúčastní, neznamená to, že by na porodní sál nemohl. Pokud je přítomnost společným přáním obou rodičů, pak tatínek poskytuje ženě jedinečnou oporu v průběhu celého procesu.

Porodní asistentka by také neměla během předporodní přípravy opomenout, že především klid během porodu je nejdůležitější potřeba kterou žena potřebuje. Upozorní muže, aby se neptal na zbytečné otázky, nenutil ženu do konverzace, když si to nepřeje, nepřenášel na ni nervozitu a nejistotu, protože stejně tak jako hluk, ostré světlo nebo nevhodná fotografická dokumentace porodu ženu ruší a negativně ovlivňuje. (Odent, 2016)

### 1.3 Role otce u porodu

Role otce u porodu představuje v dnešní porodnické péči významnou součást podpory rodící ženy. Partner není často pouhým pasivním pozorovatelem a symbolem opory, ale aktivním účastníkem celého porodního procesu. Muž je fyzicky přítomen, sleduje průběh porodu, ujišťuje, povzbuzuje, je zdrojem bezpečí. Ti, co se staví do role praktického pomocníka se podílejí na pomoci s polohováním, pomáhají korigovat dýchání rodičky, masírují a uvolňují napětí svalů, dohlíží na bezpečnost ženy při pohybu a často jsou zprostředkovatelem komunikace s personálem. Tyto role jsou typické převážně u mužů, kteří absolvovali předporodní přípravu.

Současné přístupy k péči v porodnictví zdůrazňují význam přítomnosti blízké osoby, která může mít vliv na psychický stav rodičky, její spolupráci během porodu i celkový subjektivní prožitek. Nejčastěji si ženy vybírají k porodu právě své partnery a jejich role tak nabývá stále větší důležitosti. Míra partnerovi aktivity je však podmíněna zejména jeho informovaností a připraveností, mimo jiné psychickou odolností. V současné době je kladen důraz na volbu, chtít či nechtít být jako otec součástí porodního procesu. Do jaké role se otec vžije často závisí na povaze a emoční schopnosti a motivace jednotlivce. (Gregora, Velemínský, 2017)

Lenderová (2022, s. 16) uvádí: Uvažujeme-li o doprovázející osobě při porodu o otci, potom jeho účast při porodu napomáhá formovat jeho roli otce, bezprostředně navazuje emoční vazbu s dítětem, také napomáhá vytvořit si pozitivní vztah s dítětem, ale i upevňuje vztah s manželkou/partnerkou (Mazúchová a kol., 2016). Naopak pokud jsou otcové vynecháni z porodního procesu, mají tendenci cítit se bezmocní, což může vést k ohrožení jejich podpůrné roli partnera (Bäckström, Hertfelt Wahn, 2011). Přítomnost podpůrné osoby během porodu zvyšuje kvalitu zdravotní péče, zlepšuje výsledky porodu a zvyšuje spokojenost žen s porodem (Bohren et al., 2017)

#### 1.3.1 První doba porodní

První doba porodní je nejdelší a nejvíce vyčerpávající fází celého porodu. Z pohledu fyziologie začíná nástupem pravidelné děložní činnosti vedoucí k postupné dilataci děložního hrdla a končí jeho úplným otevřením. Hovoříme o zániku branky o velikosti 10 cm. Doba trvání je různá a je ovlivněna několika faktory. Výrazným rozdílem může být četnost těhotenství. U prvorodiček může trvat 10-12 hodin, u vícerodiček 6-8 hodin. Každá rodička vnímá nástup porodních bolestí

individuálně. Ženy, které jsou více citlivé se časně po nástupu bolestí odebírají okamžitě do porodnice kde chtějí mít jistotu pohotové péče, naopak ženy, které často projdou předporodní přípravou a k porodu přistupují aktivně chtějí většinou první dobu porodní strávit v klidu, v bezpečném a klidném prostředí domova pouze s partnerem. V obou případech je to v pořádku, pokud žena nejeví známky jakékoli patologie a zdravotně je ona i dítě v pořádku, těhotenství bylo fyziologické a potíže nejsou známi. Ať už se žena rozhodne jakkoli, otec hraje důležitou roli v obou případech. (Bašková, 2015)

Bolesti jsou ze začátku podobné menstruačním, proto i přístup k nim je obdobný, partner ženě nabízí psychický i fyzický komfort v podobě empatického přístupu a klidné komunikace. Žena vyhledává úlevové polohy, při kterých ji partner může pomoci oporou vlastního těla. Ať už jde o polohy ve dřepu či závěsu s oporou, stání, stání v předklonu či pomalé tancování a pohupování se v náruči partnera. (Bašková, 2015)

Od bolesti je vhodné ulevovat také nahříváním, kdy teplo dobře reaguje na uvolnění svalů a zmírňuje bolesti a tlak. Otec tak může partnerce napustit vanu, doprovodit ji do sprchy, masírovat ji teplým proudem vody bedra a pánev. Během nahřívání ve vodě kontroluje její bezpečnost, aby se jí neudělalo špatně, nebo neuklouzla po mokré podlaze. (Dušová a kol., 2019)

Z psychologického hlediska je klíčové, aby v době bolesti, která časem neustupuje, ale nabírá intenzitu byl partner empatický, ženě naslouchal, komunikoval její potřeby a zprostředkoval informace také zdravotnickému personálu, který v mnoha případech nemůže s ženou trávit každou chvíli a žena nemá sílu vnímat okolí. Proto je partnerova přítomnost a připravenost tak důležitá. (Dušová a kol., 2019)

Délka trvání první doby porodní je kolikrát opravdu dlouhá, proto je důležité dbát na potřebu výživy a tekutin. Partner rodičce připomíná dodržování pitného režimu, může ji nabízet potraviny které dodávají energii, pokud je ženě nevolno a zvrací, partner ji je na blízku a kontroluje intenzitu a frekvenci zvracení. Důležitý je taky kvalitní odpočinek, a dostatek spánku, pokud je to možné. Partner zajišťuje ženě klidné a tiché prostředí, může s ní ležet v posteli, hladit ji, kontrolovat její dýchání, podporovat ji slovně a motivovat ji. (Dušová, a kol., 2019)

Partner je v tomto ohledu primárně psychickou oporou, žena se v jeho blízkosti cítí uvolněně, bezpečně a v jistotě že na to není sama, tím eliminujeme pocit osamělosti a podporujeme vzájemnou spolupráci. Je důležité, aby byli i partnerovi biologické potřeby uspokojeny stejně tak jako v péči o rodičku. Zdůrazňujeme a doporučíme vhodný odpočinek, zajištění si občerstvení a nezapomínáme třeba i na důležitost vyprázdnění se. Vysvětlíme mu průběh porodu, ujasníme si rozhovorem jeho zvládání zátěžových situací spojených například s krví, injekcemi a sledujeme jeho fyzický i psychický stav. Radíme, jak by se mohl partner více zapojit v péči o ženu či kdy ji nechat více soukromí, když si o to rodička říká. (Dušová, a kol., 2019)

### 1.3.2 Druhá doba porodní

Z medicínského pohledu se druhá doba porodní charakterizuje jako období od zániku branky do porodu plodu. Fáze vypuzovací je stejně jako první doba porodní časově individuální a záleží na průběhu porodu a paritě rodičky. Děložní kontrakce se s delších časových intervalů zkracují a bolest je tak mnohem intenzivnější. I v této fázi je důležité, aby byl partner ženě nápomocný a byl s ní takzvaně na stejné vlně.

Během průchodu porodními cestami plod provádí pasivní pohyby, které nazýváme porodním mechanismem. Žena v této době instinktivně vyhledává polohy, které ji od nepříjemného tlaku uleví. Partner ji pomáhá polohy zaujímat. Ať už jde o polohy v sedě, ve stoje či v leže, partner ženu podpírá, kontroluje její stabilitu, přidržuje ji dolní končetiny, pokud je žena na boku a stav ji nutí využívat břišní lis k vytlačení plodu. Mimo jiné je důležité, aby žena v tento moment pravidelně a kontrolovatelně dýchala. Otec ji může připomínat jaký styl dýchání by měla využívat, upozorňuje ji na důležitost odpočinku mezi kontrakcemi a po celou dobu by ji měl podporovat, uklidňovat a chválit, jak celou situaci dobře zvládá. Pokud otec prošel předporodní přípravou společně s rodičkou, ví, jaké kroky a návaznosti mezi jednotlivými fázemi porodu přicházejí. Mimo jiné ji stále nabízí tekutiny, otírá ji mokrým studeným ručníkem, nabízí ji ruku ke stlačení a přenesení bolesti do stisku během kontrakce, hladí ji, masíruje bedra či slovně motivuje a povzbuzuje. (Dušová a kol., 2019)

Podstatná je především psychická opora partnera. Žena v této fázi prožívá nepředstavitelnou bolest, a partner ji s ní prožívá především emočně. I pouhou připomínkou že na to není sama a může se cítit během porodu vedle partnera bezpečně, je důležitý krok v cestě k fyziologickému průběhu porodu. Žena prožívá maximální fyzickou zátěž, potřebuje se soustředit jen na sebe a své tělo. Partner pomáhá ženě s koncentrací, soustředěností nejen na dýchání a tlačení, ale i na rady a doporučení zdravotnického personálu. Otec funguje jako aktivní účastník porodního procesu především svojí přítomností, spoluprací a blízkou osobou ženy, která se díky němu cítí komfortně a uvolněně, což je nejen pro druhou dobu porodní velice zásadní. (Bašková, 2015)

Konec druhé doby porodní je velmi emotivní zážitek nejen pro rodičku, ale také pro partnera, který vidí svoji ženu v maximální fyzické ženské síle, jak přivádí na svět jejich dítě. Oba partnery informujeme o všech krocích a instruujeme rodiče o krocích které přijdou. Ujistíme se, zda je partner fyzicky v pořádku, zda mu není špatně, zda bude chtít přestříhnout pupeční šňůru a také jestli je rodička dobře psychicky a fyzicky připravena na velké finále. (Roztočil a kol., 2017)

Pár vteřin poté co se dítě narodí, je nepředstavitelně emočně silný prožitek. Novorozenec je umístěný na těle matky, otec, pokud je tak rozhodnutý přestříhuje pupeční šňůru, vítají společně svého potomka na svět a zdravotní personál kontroluje stav rodičky i miminka. V tento moment nastává prostor pro maminku a tatínka, pokud je rodička i miminko v pořádku začínají se s bondingem. Jde o ranný kontakt rodiče s novorozencem dotykem kůže na kůži, častěji s matkou, ale pokud to rodičky zdravotní stav nedovoluje, ať už z důvodu rozsáhlejšího porodního poranění, komplikací nebo císařského řezu tuto úlohu přebírá otec. Výsledkem je lepší adaptace novorozence po porodu, udržení tělesné teploty a vznik pevnější citové vazby mezi rodičem a dítětem. Kontakt umožníme rodičům tak dlouho jak si přejí. (WHO, 2018)

### 1.3.3 Třetí doba porodní

Třetí doba porodní začíná porodem plodu a končí porodem placenty. Tato fáze porodu trvá většinou pouhých pár minut, pokud se neobleví nějaké komplikace. Rodička je v plné péči zdravotníků a miminko je umístěno buď na těle matky nebo v náruči otce. Pokud je tatínek po fyzické stránce v pořádku, není mu špatně a pohled na krev či jiné tělní tekutiny mu nejsou nepříjemné, setrvává v přítomnosti rodičky, pomáhá ji přidržovat novorozence, nabízí ji tekutiny, hladí ji a vyjadřuje ji podporu a chválu. Partner dává najevo jak krásně situaci zvládla a nabádá ji ke spolupráci porodníky kteří vedou porod placenty. (Dušová a kol., 2019)

Po skončení třetí doby porodní jsou ženy ošetřeny a šity rány způsobené porodem, v tuto chvíli je partner i s novorozencem vyzván k následnému prvnímu ošetření dítěte, pokud si rodiče nepřejí jinak. Ošetření probíhá v blízké vzdálenosti od rodičky, je tak udržován nepřetržitý kontakt a rodička dostává informace z první novorozenecké prohlídky. Tatínek je při prohlídce přítomen a kontroluje společně s dětskou sestřičkou stav miminka. Probíhá první vážení, označení porodním číslem, nadepsání identifikačních náramků, osušení a zabalení novorozence. Po prohlídce přichází k ženě tatínek s miminkem v náruči. Společně stráví první dvě hodiny po porodu na porodní boxu, kdy je žena monitorována porodní asistentkou, dětská sestřička ve spolupráci s maminkou zkouší první přiložení novorozence k prsu, tatínek doplňuje energii, oznamuje rodině radostnou zprávu a společně tak tráví první minuty v jejich nové životní roli. (Bašková, 2015)

Otec v této porodní době není sice tak moc nápomocný ženě, ale svou přítomností vytváří autentické prostředí, ve kterém je plno emocí a o hlavní roli se hlásí novorozenec. Bonding je klíčový v navození blízkého kontaktu otce a dítěte a žena se může ještě nějaký plně soustředit na dokončení porodního procesu. (WHO, 2018)

Rodiče o všem informujeme, vysvětlujeme, rekapitulujeme porod, a především jim necháváme prostor k seznámení se s novou situací. Dbáme na komfort obou partnerů, nabídneme stravu a tekutiny, a především jim umožníme dostatek soukromí. (WHO, 2018)

#### 1.3.4 Šestinedělí

Čtvrtá doba porodní je označována jako doba šestinedělí, prvních pár dní je žena prožívá na oddělení porodnice společně s novorozencem a po 3-4 dnech odchází společně do domácí peče.

Tatínci mají dle zákona nárok na otcovskou a rodičovskou dovolenou. Dle §195a zákona č.262/2006 Sb., zákoník práce má zaměstnavatel povinnost poskytnout zaměstnanci otcovskou dovolenou, která přísluší zaměstnanci po dobu poskytování otcovské poporodní péče podle §38a až §38d zákona o nemocenském pojištění a dále dle §196 zákona č.262/2006 Sb., zákoník práce. (Česko, 2006)

Prvních 14 dní tak většinou tatínci tráví společný čas s maminkou a miminkem doma, sžívají se s novou životní rolí a pomalu se učí péči o novorozence. Otec v tomto období zastává hned několik rolí. Pečuje o matku i dítě, zajišťuje ochranu a bezpečí, komfort, ale také zastává práci v domácnosti, zajišťuje potřeby ženy, udržuje pořádek, vaří, nakupuje a mnohem více. Žena v tomto období potřebuje jak fyzicky, tak psychicky dopomoc s péčí nejen o dítě, ale i o sebe. Tak jako během porodu pomáhá ženě s běžnými věcmi a situacemi jako je doprovod do koupelny a na toaletu, přísun tekutin a stravy, kontrola zdravotního stavu a uspokojování veškerých ostatních biopsychosociálních potřeb. Důležitá je řádná edukace obou rodičů již v porodnici. Informujeme je o následné péči, upozorníme je na možné komplikace a předcházíme tak nežádoucím událostem, ujistíme se, zda rodiče zvládají péči o novorozence a zda je zdravotní stav rodičky uspokojující. (Dušová a kol., 2019)

Přímá účast partnera v poporodním období o ženu je zásadní v péči o psychické zdraví, partner je ženě oporou, naslouchá jejím potřebám, dává ženě prostor k odpočinku, posiluje její sebevědomí v roli matky, dodává jí sílu a pochopení. (Fait, 2021)

Dalším důležitým úkolem je zajištění klidného domácího prostředí pro dostatečnou rekonvalescenci po porodu a umožnit ženě prostor pro relaxaci. Aktivně se zapojuje do rodičovství a péči o miminko. Přebaluje, nosí, uspává, koupe a dělá zkrátka vše co partnerka. Upevňuje to tak vztahy nejen mezi otcem a dítětem, ale primárně mezi otcem a matkou. Udržuje harmonickou domácnost, utužuje rodinné vazby a zlepšuje pohodu rodiny. (Small et al., 2025)

## 1.4 Vliv otce na porodní proces

Přítomný otec výrazně ovlivňuje průběh celého porodního procesu nejen díky spolupráci rodičky, ale také díky celkové atmosféře na porodním sále. Důležité je brát v potaz jaké potřeby mají otcové jakožto doprovázející osoby, jaká je míra jejich připravenosti, jejich informovat a aktivní přístup. Je více než vhodné zapojit nastávající tatínky do porodních příprav a následného porodu, jelikož v nich může zanechat pozitivní zkušenost a silný prožitek a zároveň snížit případný negativní dopad porodu na matku a novorozence. Největší váhu přikládáme právě informovanosti o fázi, v jaké se porod nachází, o potřebách a možnostech vedení porodu, o možnostech aktivit, do kterých se může partner zapojit, celkovou informovaností předcházíme situacím, kde by mohl být partner nejistý, zmatený, měl by pocit méněcennosti, toho že překáží či ztěžuje průběh porodu. (Weidenthalerová, 2022)

Výrazný vliv pozorujeme převážně na osobním přístupu a účasti otce, nesmíme opomíjet také přístup rodičky samé. Její představy o zapojení a pomoci partnera ovlivňují roli otce zásadním způsobem. Partneři by měli komunikovat svoje potřeby navzájem, domluvit se na úkonech a konkrétních situacích kdy od sebe vyžadují pomoc, kdy chtějí být spolu a kdy naopak by dle svého přesvědčení vyžadovali větší soukromí. Jedná se například o podávání klyzmatu, vaginální vyšetřování, porod placenty, šití apod. Ne každý partner cítí potřebu vystavovat se situacím které pro něj nejsou příjemné a vzájemně tak předcházejí nežádoucím situacím kdy žena může třeba cítit stud nebo jakýkoli diskomfort a muž naopak nesnese pohled na krev, stolici či možný hlasový projev ženy při silných kontrakcích. Vše záleží na vlastní domluvě a komunikaci potřeb mezi partnery. (Longworth, Furber, Kirk, 2021)

Partner, ani nikdo jiný kdo chce doprovázet ženu k porodu by na ni neměl naléhat, pokud si to sama nepřeje a jeho přítomnost by měla na průběh porodu špatný vliv. Přání rodičky musí být v každém případě respektováno, a pokud se rozhodne rodička porod absolvovat sama ať už z jakéhokoli důvodu, musí jí být vyhověno. Všechny ženy nejsou rozhodnuty a nepřejí si mít svého muže u porodu, jejich přítomnost pro ně může být nepříjemná a podpora nemusí být vždy prospěšná a potřebná. (Odent, 2016)

### 1.4.1 Pozitivní vliv otce u porodu

Pozitivní vliv otce přítomného u porodu je prosazován jen tehdy, pokud si žena nepřeje být v náročné bolestivé situaci sama. Především se jedná o psychickou oporu a naladění, kterou muž ženě poskytne. Klíčovým faktorem, který může porod ovlivnit je partnerský vztah mezi nastávajícími rodiči. Právě samotný pevný vztah mezi mužem a ženou je klíčový pro zvládnutí náročných stresových situací, kterou porod bez výjimky je.

Když se ohlédneme do historie a vývoje porodnictví, setkáme se s obdobím bez otců a s možností otců u porodu. Z řad výzkumů vyplývá, jak pozitivní efekt může na porodním sále přítomnost

otce ovlivnit hladký proběh porodu. Ať už hovoříme o lepší spolupráci ženy s ošetřujícím personálem, o lepší koncentraci a uvolnění ženy během porodu, o nižší míře stresu, strachu a nejistoty kterou porod přináší, a především o psychické a fyzické síle. (Roztočil, 2017)

Pozitivní vliv může mít jeho přítomnost také v oblasti porodních bolestí. Žena prožívá během porodu sérii velmi bolestivých kontrakcí, které vyžadují velkou míru snášenlivosti. Ačkoli není možné, aby tatínči takzvaně převzali bolest na sebe, je možné, aby ženu od bolestí odreagovali. Pomůžou k tomu vlídná slova, vyjádření podpory a dodání optimismu, je důležité ženu chválit, uklidňovat a motivovat. Muž svou přítomností dodává ženě psychickou sílu a odolnost bolesti lépe zvládat. Studie naznačují, že partnerova přítomnost často ovlivňuje volbu analgezie během první doby porodí, žena méně často volí farmakologické tišení bolesti před alternativními nefarmakologickými metodami právě z důvodu partnerovi přítomnosti. (Dušová a kol., 2019)

K porodním bolestem patří také dýchání, na které může partner dohlížet. Správný styl dýchání pomáhá ženě lépe snášet tlak na porodní cesty, nedochází k nadměrnému a nekontrolovatelnému nádechu a výdechu a nutnému odpočinku během jednotlivých kontrakcí. Velký a neodmyslitelný pozitivní vliv otcovi přítomnosti, je také praktická pomoc, kterou muž své ženě může nabídnout. Tím že má partnerka ve svém partnerovi oporu a jistotu, cítí se v bezpečí, více dává najevo své potřeby. Hovoříme o pomoci při chůzi a možnosti volného pohybu během první a druhé doby porodní, s doprovodem žena často volí úlevové polohy s oporou těla, nahřívání (se) ve sprše, volí masáže beder a křížové oblasti. Cítí se více komfortně před osobou blízkou než před cizím ošetřujícím personálem, a proto využívá více možností které napomáhají hladkému průběhu porodu. (Stackeová, Böhmová, 2021)

Pokud je otec aktivní, může rodiče poskytnout adekvátní péči, kterou mnohdy porodní asistentky a ošetřující personál nemůžou poskytnout v tak velké míře. Žena se v přítomnosti otce nebojí sdělovat své porodní přání, díky partnerovi má pocit ochrany a silnějšího hlasu v případě své vlastní nejistoty či obav. Otec často funguje jako prostředník mezi přáním a potřebami ženy a porodní asistentkou. Díky partnerské přítomnosti je často porodní asistentka takzvaně více v obraze, co se rodičky pocitů týče, partner se přirozeně o svou ženu strachuje, a proto často s každou změnou hlásí že se něco děje. (Mazúchová, Porubská, 2022)

Součástí moderní péče je také kladen velký důraz na vazbu otec – dítě. Díky přítomnosti otce se žena může naplno ponořit do prožívání porodu a otec tak může poskytovat informace o jméně, adrese po porodu, dokládání dokumentů a písemností související s dítětem. Muž je také často první osobou, se kterou po narození novorozenec přijde do kontaktu. Poté co je dítě přiloženo na tělo matky a pod kontrolou dětské sestřičky přichází na řadu první ošetření po porodu a právě otec, který je přítomný odchází společně s miminkem, aby mohl vše pečlivě kontrolovat a hlídat. Žena se tak může plně soustředit na poporodní ošetření, následnou sprchu a monitoring porodní asistentkou. Díky tatínkovi se nemusí strachovat o to, že by bylo dítě někde samo bez dozoru a předchází tak stresu a strachu který může žena po porodu cítit kvůli miminku. Během porodní adaptace se žena cítí lépe, když je otec nablízku, sdělují si pocity, společně sdílí prožitky z porodu a radují se ze svého miminka. (WHO, 2018)

Ve chvíli, kdy partneři prožívají první chvíli jako rodina společně se svým narozeným dítětem má mnoho tatínků v této chvíli potřebu vyjádřit obdiv, pýchu a vděk své ženě a tím více se prohlubuje jejich vzájemný vztah a následně i vztah s novorozencem. I přes to, že se muži mohou během porodu mohou cítit bezradní, že své partnerce nedokážou více pomoc, jsou rádi že mohli

být své ženě nablízku a mohli být součástí velké události v jejich společném životě. Ženy mají nižší tendenci se během porodu obávat, vzdávat se, propadat stresu a panice, více se soustředí a spolupracují, to vše právě díky přítomnosti partnera. (Longworth, Furber, Kirk, 2021)

#### 1.4.2 Negativní vliv otce u porodu

Ačkoli ve většině případů je přítomnost otce obecně brána jako kladný a pozitivní faktor během porodního procesu, nelze ji jednoznačně hodnotit pouze pozitivně, jelikož existuje hned několik okolností, které mohou mít negativní dopad nejen na průběh porodu, ale i na samotnou ženskou psychiku.

Zpočátku se může zdát, že každá žena touží po doprovodu blízké osoby, nechce situaci prožívat sama a muž chce s ní tento okamžik sdílet. Není ale vždy pravidlem že i partner je s tímto názorem a přáním vždy ztotožněný. Pokud se partneři názorově rozcházejí v souvislosti s prožitím porodu, je nezbytné, aby se předem domluvili, jak bude porod probíhat. (Roztočil a kol., 2017)

V porodnictví přihlížíme primárně na přání ženy, ale nesmíme opomíjet také potřeby muže. Když se žena rozhodne, že partnera u porodu chce, a partner s ní nebude souhlasit, jelikož i on má právo se k situaci vyjádřit a jeho potřeby a pocity nebudou respektovány, je možné že se během porodu skrz jeho přítomnost objeví jisté situace s potenciálně negativním vlivem. Partner se může cítit pod nátlakem, bude vykazovat jisté známky stresu a nejistoty, bude tím uvádět do nepříjemných pocitů i rodičku, což může značně zkomplikovat průběh porodu. (WHO, 2018)

Ne každý otec chce u porodu být, nejčastěji jsou uváděny důvody jako je strach z nevolnosti, nesnášenlivost pohledu na krev a jiný biologický materiál, nejistota a citlivější povaha. Pokud se partneři vzájemně domluví a žena je ochotna jít k porodu bez partnera, je to kolikrát mnohem rozumnější volba, než aby byl partner přinucen absolvovat porod s ženou a cítil se nekomfortně. (WHO, 2018)

Existují, ale i případy kdy se budoucí rodiče vzájemně domluví, že k porodu přijdou společně, ale představy, se kterými přicházejí se během porodu změní spíše k horšímu a oba se cítí nepříjemně. Nejčastěji jde o nepřipravenost otce na průběh porodu, to se může stát, pokud se otec neúčastní předporodních příprav, během těhotenství se nezajímá o stav ženy, nekomunikují spolu jejich přání a představy, nemají pevný partnerský vztah nebo zkrátka nejeví zájem se na porodu účastnit. Dále může jít o stres, úzkost a paniku ze strany otce, stává se to převážně u první zkušenosti nebo po zkušenosti po delší době. (Bohren et al., 2017)

Nedostatečná informovanost patří k dalším faktorům, které negativně ovlivňují porod. Ať už o nedostačující informace ze strany zdravotnického personálu či neúplné komunikaci mezi samotnými partnery. Žena může působit uzavřeně, dávat najevo samostatnost a nezájem o aktivní pečování a muž se tak může cítit nepotřebný a vyloučený z porodního procesu, což vytváří negativní atmosféru na porodním sále. Bohužel se občas i stane, že partner nedokáže poskytnout ženě tu podporu, kterou sama vyžaduje, je frustrovaná, nedokáže se uvolnit, vyžaduje aktivnější péči od porodních asistentek a k otci přistupuje jako k přítěži. Mezi negativní vlivy patří i fakt, že partner ženu vede podle jeho uvážení, organizuje vedení porodu, přebírá komunikaci za rodičku a rozhoduje o krocích které by podle něj porod uspíšili. V té chvíli žena ztrácí kontrolu sama nad sebou, je nesoustředěná, neklidná, nekomunikuje a míra stresu ji přerůstá přes hlavu. V obou případech jde o negativní ovlivnění porodního procesu. Proto je pro

partnery důležitá komunikace před porodem, vzájemný respekt a ujednání podmínek za kterých spolu chtějí či nechťejí tento zážitek sdílet. (WHO, 2018)

### 1.4.3 Otec u porodu z pohledu porodní asistentky

Přítomnost otce u porodu je v současné době považována za běžnou a žádoucí součástí porodnické praxe. Porodní asistentka hraje neodmyslitelnou roli během porodního procesu. Pečuje o rodičku, aktivně vede doby porodní, nabízí ji vhodné kroky, které vedou k úspěšnému ukončení těhotenství, dbá na bezpečnost a celkově ji provádí celým porodem. V praxi se porodní asistentka setkává nejen s příchozí rodičkou ale i s jejím doprovodem. Vždy přistupujeme s příchozím páru s vlídným a aktivním přístupem. Neupozaďujeme potřeby ženy ani muže, konzultujeme s nimi porodní plán, informujeme je o průběhu porodu, dotazujeme se, zda všemu rozumí, vysvětlujeme a nabízíme možnosti a aktivity, které mohou pomoci lepšímu prožití porodu. Důležitá je především informovanost ohledně jednotlivých úkonů, kterých chce či nechce být partner součástí, vždy upozorníme, co bude následovat a tím předcházíme nežádoucím událostem které by mohli nastat. (Mazúchová, Porubská, 2022)

V praxi je vítané, když se otec do porodu aktivně zapojuje, v případě, kdy porodní asistentka nemůže ženě věnovat tolik času a pozornosti je dobré vědět že je partner připravený být nápomocný nejen rodičce ale právě i ošetřujícímu personálu. Primárně hovoříme o psychické podpoře, kterou partner dokáže poskytnout ženě více a intenzivněji než porodní asistentka, která s ženou nemá takové pouto. (WHO, 2018)

Obecně je přítomnost otce z pohledu porodní asistentky brána pozitivně, tatínek je vnímán jako opora, praktický pomocník, zprostředkovatel komunikace, útěcha a opora pro ženu při bolestivých kontrakcích a celkově je brán jako aktivní účastník porodního procesu. Není však výjimkou, že existují případy, kdy přítomnost otce nepůsobí jen pozitivně ale i negativně. Jedná se o přílišnou angažovanost, nepřipravenost, která vede ke snížené spolupráci, možným konfliktům s personálem, zasahování do porodu neadekvátní cestou a potřebě zvýšené ostražitosti vůči otci, ať už jde například o nedodržování nemocničního řádu či ztíženému poskytování zdravotní péče.

## 2 Praktická část

Tato část práce se zaměřuje na praktické zkoumání role otce u porodu a jeho vlivu na průběh porodního procesu z pohledu rodičky.

### 2.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cíl 1 Zhodnotit, jak rodičky vnímají přítomnost otce během porodu.

Cíl 2 Zhodnotit, jaký vliv má otec na průběh porodního procesu.

Výzkumná otázka č. 1:

*Jakým způsobem partner rodičku podporoval?*

Výzkumná otázka č. 2:

*Jak přítomnost partnera ovlivnila psychickou pohodu rodičky a atmosféru během porodu*

Výzkumná otázka č. 3:

*Jak rodičky hodnotí celkový přínos přítomnosti partnera u porodu?*

### 2.2 Metodika výzkumu

Pro zpracování praktické části bakalářské práce, jsem zvolila kvantitativní metodu výzkumu. K dosažení cílů práce byla zvolena forma dobrovolného anonymního dotazování. Sestavila jsem dotazník složený z devatenácti otevřených a uzavřených otázek. Otázky dotazníku se odvíjely od hypotéz, které jsem pro tuto práci stanovila. Otevřené odpovědi byly analyzovány pomocí kategorizace. U vybraných otázek byla provedena přesná analýza všech odpovědí, u ostatních otázek byla data zpracována na základě nejčastější obsahové podobnosti.

### 2.3 Charakteristika vzorku respondentů a způsob sběru dat

Dotazníky byly určeny pro ženy po porodu s osobními zkušenostmi a byl šířen pomocí sociálních sítí. Pro citlivost tématu a míru osobních prožitků byl dotazník distribuován online na platformě Instagramu a Facebooku. Dotazník byl zveřejněn ve skupinách zaměřených na těhotenství, porod, rodičovství a výběr porodnic. Důvodem sběru dat pomocí online šíření, byla možnost odpovědí s časovým odstupem, který umožnil respondentkám promyšlení formulací odpovědí a celkovému zhodnocení prožité zkušenosti. Tento způsob mohl pozitivně ovlivnit kvalitu získaných dat, zároveň mohl vést k určitému zkreslení paměti a nepřesných odpovědí. Celkový počet respondentek činil 242 odpovědí.

### 2.4 Průběh výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo v období od prosince 2025 do února 2026. Dotazník byl vytvořen na platformě Survio a vložený prostřednictvím odkazu na sociální síť. Během šíření dotazníku se respondentky k vyplňování stavěly převážně ochotně a otevřeně odpovídaly. V některých případech se v odpovědích objevily nejasnosti v souvislosti s porozuměním jednotlivých otázek.

Tyto otázky byly formulovány na základě výzkumných cílů. Z pohledu respondentek docházelo k obsahové podobnosti, proto mohlo dojít k nejasnostem při vyplňování.

## 2.5 Zpracování získaných dat

Data jsou zpracována v programech MS Word a MS Excel.

## 2.6 Způsob analýzy dat

Otevřené odpovědi z dotazníků byly analyzovány prostřednictvím kategorizace. Jednotlivé odpovědi byly roztříděny do odpovídajících kategorií na základě jejich obsahové podobnosti a významové shody. Kategorie byly vytvořeny na základě odpovědí respondentek a vztahují se na otázky č. 8, 9, 10, 12, 13, 18, 19. Otevřené otázky byly zpracovány pomocí absolutní a relativní četnosti, zobrazeny byly tabulkami a grafy. Uzavřené otázky byly dle charakteru zpracovány pomocí grafu či tabulky.

## 2.7 Výsledky výzkumu

Otázky jsou zpracované podle toho, jak jdou za sebou v dotazníku. (příloha č. 1)

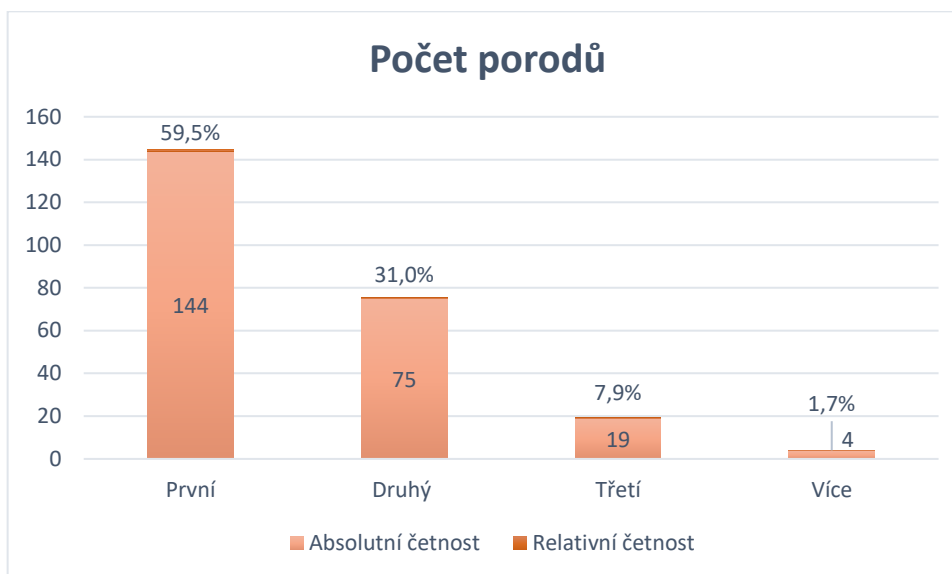
### Otázka č. 1: Váš věk?

| Věk       | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------|-------------------|-------------------|
| 20-30 let | 132               | 54,55 %           |
| 31-39 let | 93                | 38,43 %           |
| 40-49 let | 17                | 7,02 %            |

Tabulka 1: Věkové rozmezí

132 (54,55%) respondentek bylo ve věkovém rozmezí 20-30 let, 38,43 % 31-39 let a 7,02 % ve věku 40-49 let. Z výsledků vyplývá, že nejpočetnější dotazovanou skupinou byly respondentky ve věkové skupině 20-30 let, zatímco nejméně zastoupenou skupinou byly ženy ve věku 40-49 let.

**Otázka č. 2: Kolikátý porod jste absolvovala?**



**Graf 1: Počet porodů**

144 (59,5%) respondentek absolvovalo první porod, 31,0% (75) druhý porod, 7,9% (19) třetí porod a 1,7% (4) více než tři porody. Nejpočetnější zastoupení má skupina prvorodiček s 59,5%, nejméně naopak skupina vícerodiček s 1,7%.

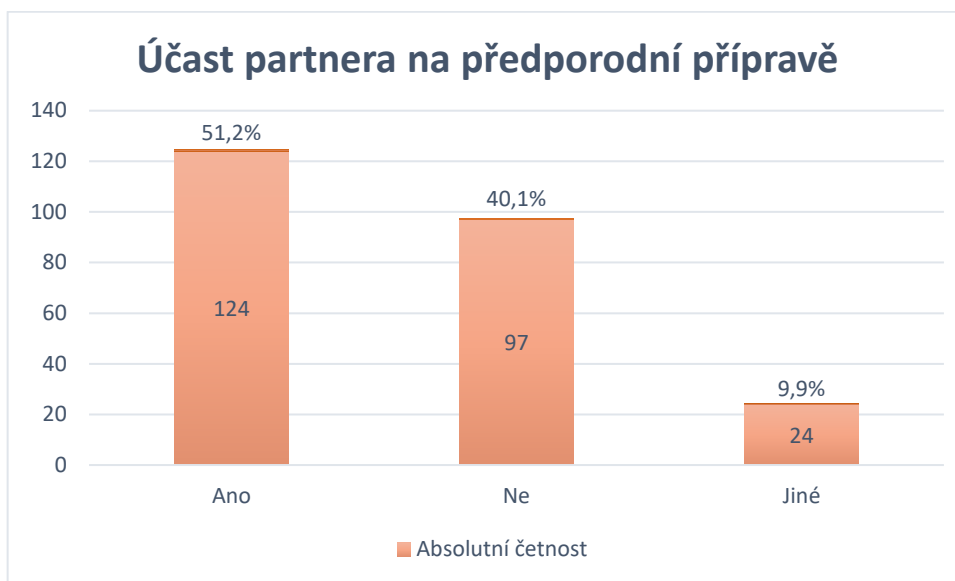
**Otázka č. 3: Kde jste rodila?**

| Místo porodu | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Porodnice    | 241               | 99,6%             |
| Domácí porod | 1                 | 0,4%              |
| Jiné         | 0                 | 0%                |

**Tabulka 2: Místo porodu**

241 (99,6%) respondentek rodilo v porodnici a pouhých 0,4% (1) uvedlo porod v domácím prostředí. Žádná respondentka neuvádí jiné místo porodu.

**Otázka č. 4: Účastnil se otec dítěte (partner) předporodní přípravy (kurz, předporodní cvičení, prohlídky porodnic)**



**Graf 2: Předporodní příprava**

Z 242 (100%) respondentek uvedlo předporodní přípravu otce 51,2% (124), 40,1% (97) přípravu otce neuvádí. 9,9% (24) respondentek uvádí jiný typ příprav. Z výsledku vyplývá, že více než polovina uvádí účast otce na předporodní přípravě.

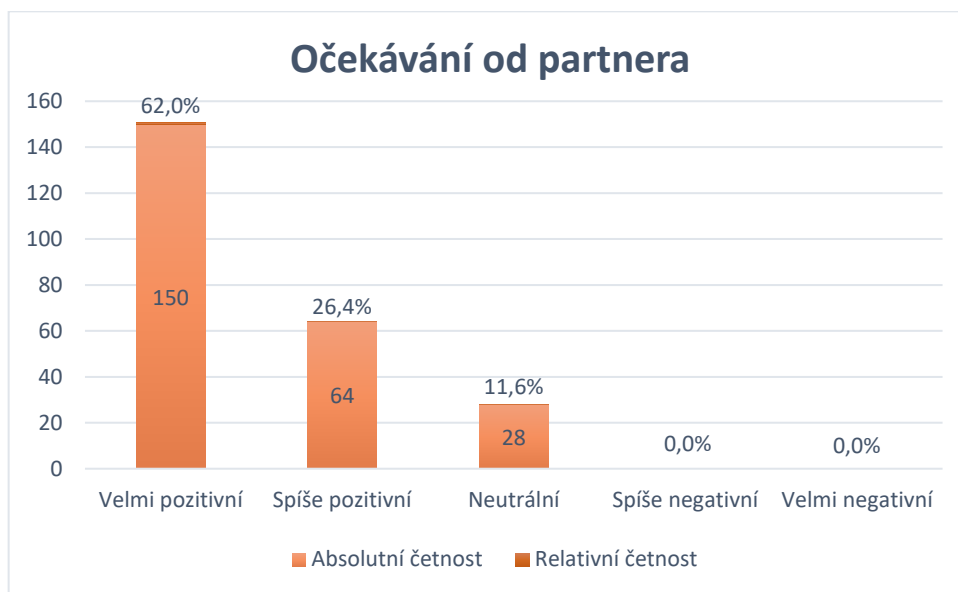
**Otázka č. 5: Jak byste zhodnotila otcovu přípravu na porod?**

| Připravenost otce                           | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Velmi dobře, byl aktivní                    | 85                | 35,1%             |
| Spíše dobře, zajímal se                     | 121               | 50%               |
| Spíše nedostatečně, nezajímal se            | 20                | 8,3%              |
| Vůbec ne, nezapojil se do porodních příprav | 16                | 6,6%              |

**Tabulka 3: Hodnocení přípravy otce**

85 (35,1%) hodnotí otcovu předporodní přípravu za velmi dobrou, 121 (50%) jako spíše dobrou, 20 (8,3%) za spíše nedostatečnou a 16 (6,6%) uvádí úplnou absenci předporodních příprav otce.

**Otázka č. 6: Jaká byla Vaše očekávání ohledně jeho přítomnosti u porodu?**



**Graf 3: Očekávání od partnera**

150 (62%) uvádí, že očekávání od partnerské přítomnosti bylo velmi pozitivní, 64 (26,4%) jako spíše pozitivní a 28 (11,6%) neutrální očekávání. Negativní očekávání spojené s přítomností partnera dle výsledků z grafu respondentky neudávají.

**Otázka č. 7: Jak vnímáte celkovou přítomnost otce u porodu?**

| Celkové vnímání otce  | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Byl velkou oporou, nedokážu si představit jeho nepřítomnost | 168               | 69,4%             |
| Spíše oporou, cítila jsem větší klid                        | 57                | 23,6%             |
| Bez většího vlivu, zvládla bych to sama                     | 12                | 5%                |
| Spíše rušivě, cítila jsem se nepodporovaná                  | 5                 | 2,1%              |
| Velmi rušivě a negativně                                    | 0                 | 0,0%              |

**Tabulka 4: Celkové vnímání přítomnosti otce u porodu**

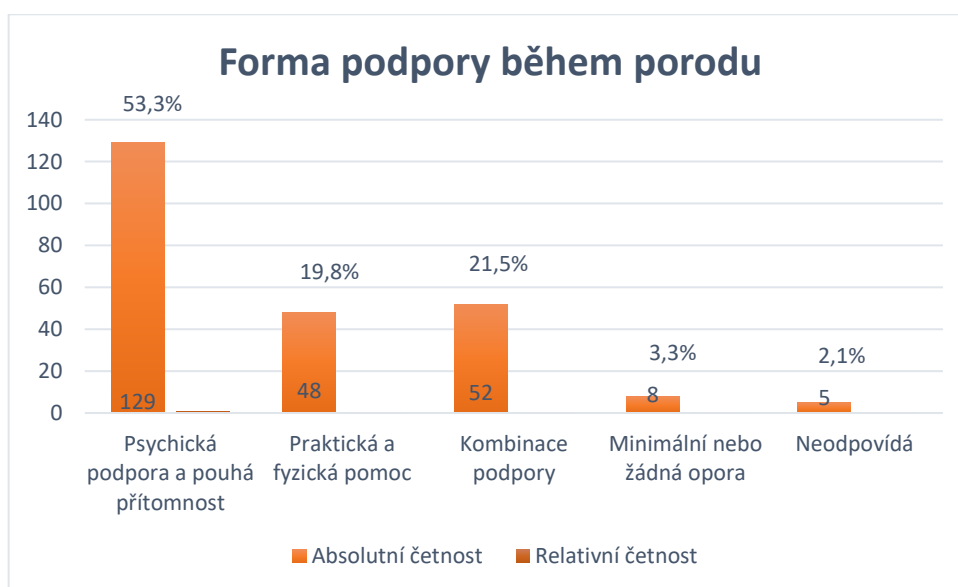
168 (69,4%) respondentek uvádí, že pro ně byl partner velkou oporou a jejich absence by pro ně byla nepředstavitelná, 57 (23,6%) cílily oporu a větší klid, 12 (5%) necítilo větší vliv a zvládly by porod samy a 5 (2,1%) se cítily absencí podpory a byly rušeny. Z výsledku vyplývá že žádná z respondentek nepovažovala přítomnost otce u porodu velmi negativní a rušivou.

**Otázka č. 8: Jakým způsobem Vás partner nejvíce podporoval?**

Odpovědi respondentek byly zpracovány a rozděleny do následujících kategorií, následně byla data znázorněna v tabulce a grafu.

| Způsob podpory ze strany partnera    | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Psychická podpora a pouhá přítomnost | 129               | 53,3%             |
| Praktická a fyzická pomoc            | 48                | 19,8%             |
| Kombinace podpory                    | 52                | 21,5%             |
| Minimální nebo žádná opora           | 8                 | 3,3%              |
| Neodpovídá                           | 5                 | 2,1%              |

**Tabulka 5: Způsob podpory během porodu**



**Graf 4: Způsob podpory během porodu**

Z celkového počtu 242 (100%) respondentek uvádí 53,3% (129) psychickou podporu a důraz na pouhou přítomnost, 19,8% (48) praktickou a fyzickou pomoc, 21,5% (52) kombinaci podpory a naopak 3,3% (8) respondentek uvádí minimální nebo žádnou oporu. Z celkového šetření neodpovídá 2,1% (5) dotazované otázce.

Vzorek odpovědí:

*„Dodával mi jistotu, podporoval mě slovně, pouštěl hudbu, celkově se staral o pohodu“*

*„Držel mě za ruku, hladil po hlavě, nosil studený obklad na čelo, pomáhal mi dýchat“*

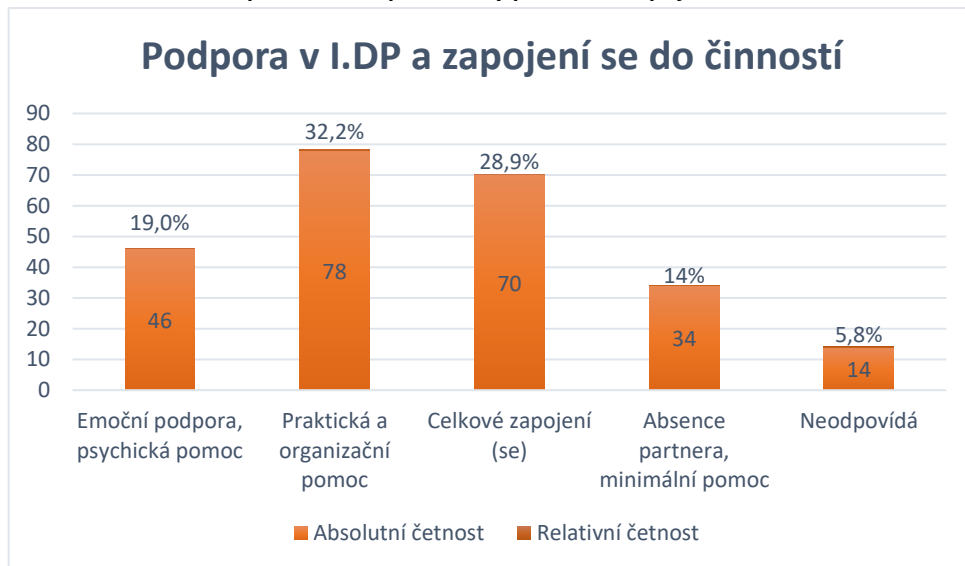
*„Masíroval pomocí rebozo šátku, psychická podpora, držení za ruku“*

*„Pořád se ptal, co má dělat, strašně mě to rozčilovalo, nesoustředila jsem se“*

**Otázka č. 9: Jakými způsoby Vám byl partner oporou během první doby porodní, do jakých činností se zapojoval během jednotlivých dob porodních?**

| Podpora v I.DP a zapojení se do činností  | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Emoční podpora, slovní pomoc, utěšování, uklidňování, povzbuzování, rozptylování                    | 46                | 19,0%             |
| Masáže zad, sprchování, pomoc s polohováním, podávání tekutin a stravy, doprovod na WC a při pohybu | 78                | 32,2%             |
| Celkové zapojení, komunikace s personálem, kontrola fyzického i psychického stavu, dopomoc          | 70                | 28,9%             |
| Absence pomoci, nejevení přílišného zájmu, nedostatečné uspokojování potřeb                         | 34                | 14%               |
| Neodpovídá  | 14                | 5,8%              |

**Tabulka 6: Opora během první doby porodní a zapojení se do činností**



**Graf 5: Opora během první doby porodní a zapojení se do činností**

19% (46) respondentek uvádí emoční podporu a psychickou pomoc, 32,2% (78) praktickou a organizační pomoc a 28,9% (70) celkové zapojení (se) partnera. 14% (34) respondentek uvádí minimální či žádné zapojení partnera do činností. 5,8% (14) odpovědí neodpovídá zadané otázce. Z výsledků vyplývá, že nejvíce se muži zapojovali do praktických činností a fyzické podpoře rodičky.

Vzorek odpovědí:

„Povídání, masírování, psychická opora, podávání pití a hroznového cukru“

„Držel mě, odvezl mě do porodnice, podával pití, držel mi nohu při porodu“

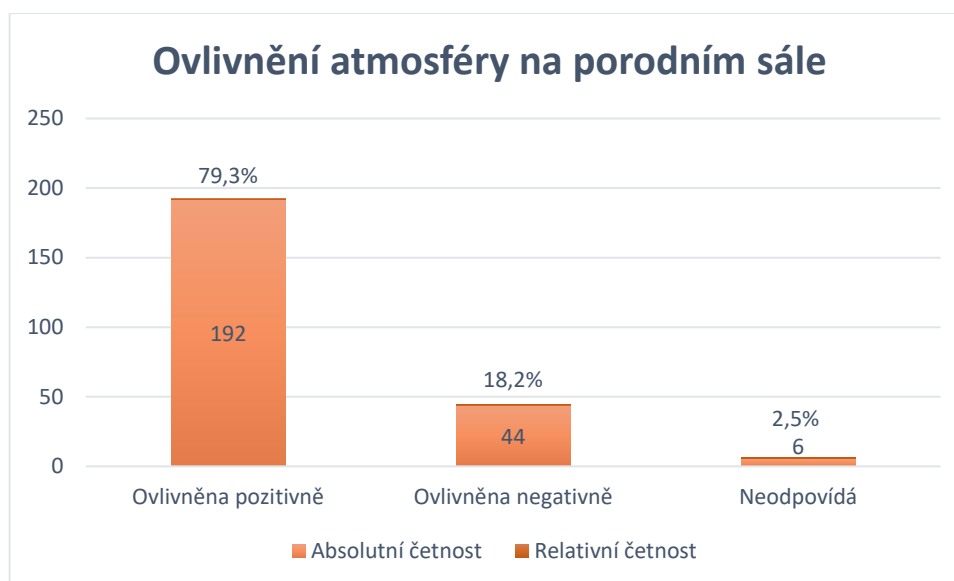
„Doprovázel mě na WC, pomoc s hygienou, hlídal interval mezi kontrakcemi“

„Nebyl přítomen, nepomáhal mi“

**Otázka č. 10: Cítila jste, že jeho přítomnost ovlivnila atmosféru na porodním sále? Jak?**

| Ovlivnění atmosféry | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Ovlivněna pozitivně | 192               | 79,3%             |
| Ovlivněna negativně | 44                | 18,2%             |
| Neodpovídá          | 6                 | 2,5%              |

**Tabulka 7: Přítomnost na porodním sále ovlivněná partnerem**



**Graf 6: Přítomnost na porodním sále ovlivněná partnerem**

192 (79,3%) respondentek udává pozitivní atmosféru ovlivněnou primárně přítomností partnera, naopak 44 (18,2%) atmosféru negativní. 6 (2,5%) odpovědi neodpovídá otázce.

Vzorek odpovědí:

*„Ano, nebyla jsem tam sama, byla jsem klidnější“*

*„Ano, atmosféra byla uvolněná, a proto jsem byla uvolněná i já“*

*„Ano, neumím si představit být tam sama, vážně byla největší pomoc jen to, že tam byl“*

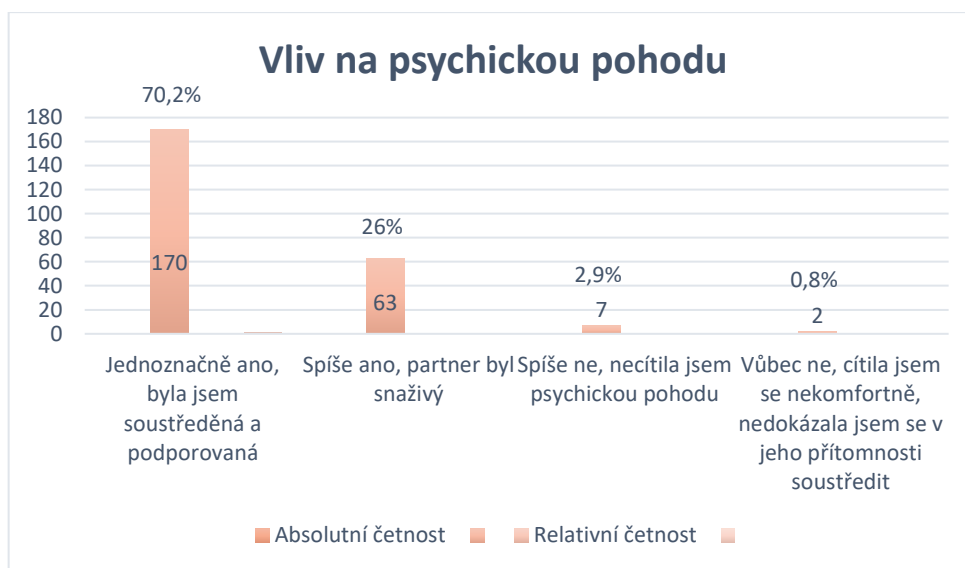
*„Ano, pozitivně“*

*„Nebyla nijak ovlivněná“*

*„Strašně mě jeho přítomnost rozčilovala“*

*„Vůbec ne, mám za sebou 5 porodů, u tří byl u dvou ne. Lepší byly bez něj“*

**Otázka č. 11: Měla jeho přítomnost vliv na Vaši psychickou pohodu?**



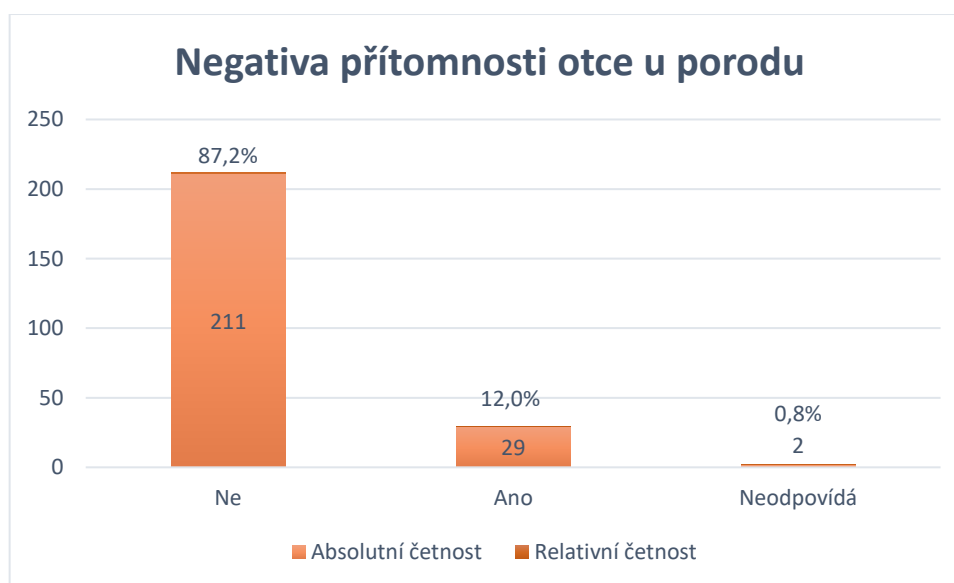
**Graf 7: Vliv partnera na psychickou pohodu rodičky**

170 (70,2%) respondentek udává jednoznačný pozitivní vliv na psychickou pohodu, 63 (26%) spíše souhlasí a 7 (2,9%) necítily psychickou pohodu. 2 (0,8%) respondentky se díky přítomnosti partnera cítily nekomfortně a nedokázaly se soustředit, což mohlo vést k negativnímu vlivu na celý porodní proces.

**Otázka č. 12: Zažila jste během porodu negativní pocity, diskomfort, momenty, které pro Vás byly nepříjemné z důvodu jeho přítomnosti?**

| Negativa přítomnosti | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------|-------------------|-------------------|
| Ne                   | 211               | 87,2%             |
| Ano                  | 29                | 12,0%             |
| Neodpovídá           | 2                 | 0,8%              |

**Tabulka 8: Negativa spojená s přítomností otce u porodu**



**Graf 8: negativa spojená s přítomností otce u porodu**

211 (87,7%) respondentek uvedlo, že během porodu nezažily negativní pocity, diskomfort či jiné nepříjemné pocity spojené s přítomností partnera během porodu. Naopak 29 (12%) uvedlo, že nepříjemné pocity během porodu prožily. 2 (08%) odpovědí neodpovídá otázce.

Vzorek odpovědí:

*„Ano, muž měl nevhodně připomínky, které se nehodily“*

*„Ano když viděl mé nahé tělo a klystýr“*

*„Neuměl se vůbec vcítit do pocitů rodící ženy“*

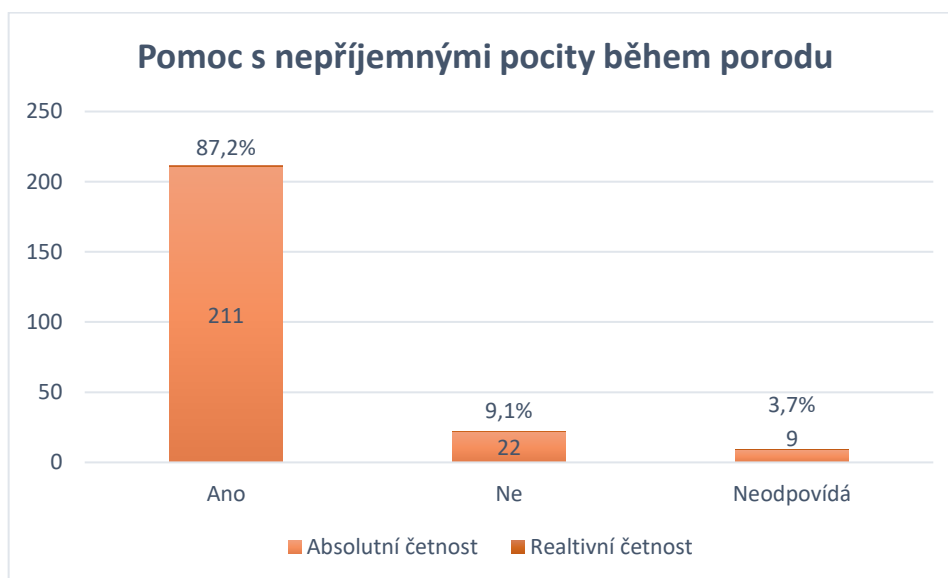
*„Vůbec ne, snažil se mi být tou největší oporou“*

*„Ne, ani v nejmenším“*

**Otázka č. 13: Pomáhal Vám partner nějak zvládat bolest, stres, nejistotu? Jak?**

| Pomoc s nepříjemnými pocity                                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Ano (psychická podpora, úlevové polohy a alternativní metody) | 211               | 87,2%             |
| Ne  | 22                | 9,1%              |
| Neodpovídá  | 9                 | 3,7%              |

**Tabulka 9: Pomoc se zvládáním bolesti, stresu a nejistoty**



**Graf 9: Pomoc se zvládáním bolesti, stresu a nejistoty**

211 (87,2%) respondentek odpovědělo, že jim byl partner nápomocný v oblasti zvládání bolesti, stresu a nejistoty. 22 (9,1%) uvádí, že jim partner v této oblasti nápomocný nebyl. 9 (3,7%) odpovědí neodpovídá otázce

Vzorek odpovědí:

*„Ano, doteky, hlazení, držení za ruku, nahřívání zad ve sprše“*

*„Ano, komunikoval semnou, ujišťoval mě, že bude vše v pořádku“*

*„Ano, cítila jsem se velmi komfortně a bezpečně, slovně mě podporoval, uklidňoval“*

*„Už jen svou přítomností, věděl, kdy mluvit, kdy ne, dal mi prostor“*

*„Ne nepotřebovala jsem, chtěla jsem to prožít sama“*

*„Spíše ne“*

*„To moc ne, bylo to neutrální, možná kdyby se lépe připravil pomohl by více“*

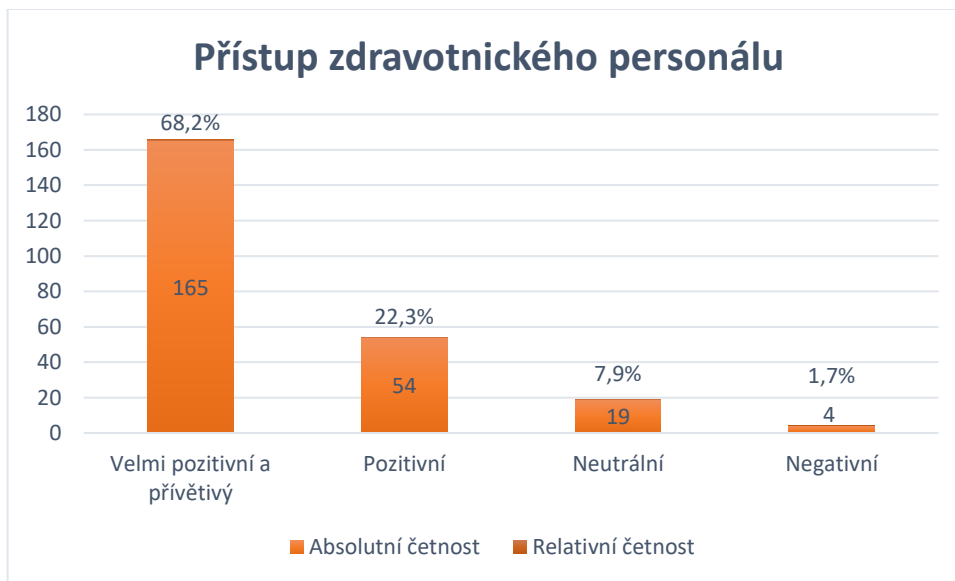
**Otázka č. 14: Měla partnerova přítomnost vliv na pocit Vašeho bezpečí během porodu?**

| Vliv na bezpečí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Ano             | 223               | 92,1%             |
| Ne              | 10                | 4,1%              |
| Nevím           | 9                 | 3,7%              |

**Tabulka 10: Vliv přítomnosti partnera na pocit bezpečí**

Vliv na pocit bezpečí z důvodu partnerovi přítomnosti uvádí 223 (92,1%) respondentek. Zatímco 10 (4,1%) respondentek uvádí, že na pocit bezpečí neměla partnerova přítomnost vliv. 9 (3,7%) respondentek neví, zda tyto pocity zažily.

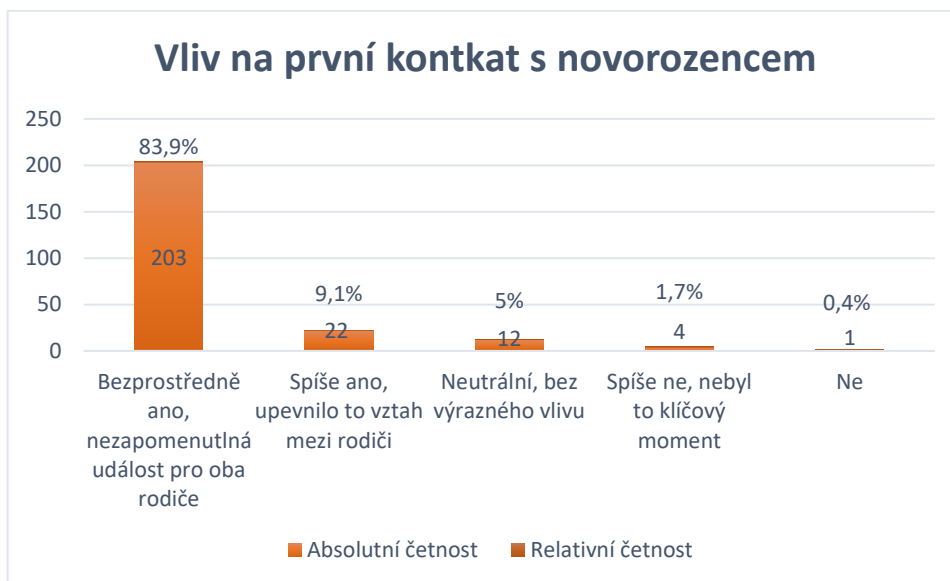
**Otázka č. 15: Jaký přístup zdravotnického personálu jste pozorovala souvislosti s přítomností partnera během porodního procesu?**



**Graf 10: Přístup zdravotnického personálu k přítomnému otci**

165 (68,2%) respondentek hodnotí přístup zdravotnického personálu k partnerovi velmi pozitivně a přívětivě, 54 (22,3%) pozitivně a 19 (7,9%) neutrálně. Naopak 4 (1,7%) respondentky uvádí negativní přístup zdravotnického personálu vůči partnerovi.

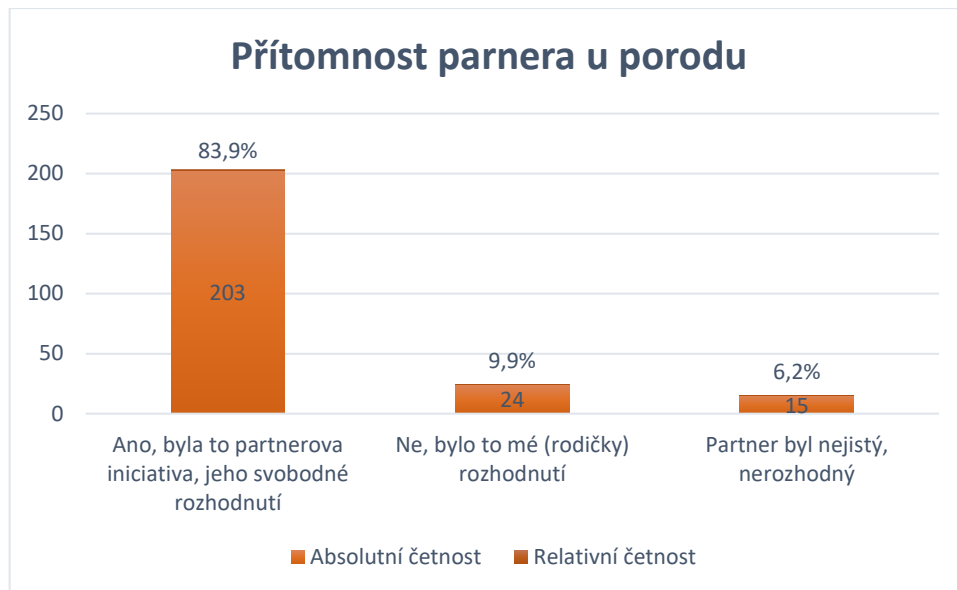
**Otázka č. 16: Měla podle Vás přítomnost otce vliv na Váš společný první kontakt s novorozencem?**



**Graf 11: Vliv přítomnosti otce na první kontakt s novorozencem**

203 (83,9%) respondentek uvádí bezprostřední vliv na přítomnost otce během prvního kontaktu s novorozencem a hodnotí událost jako nezapomenutelnou pro oba rodiče, 22 (9,1%) odpovědělo že to upevnilo vztah mezi partnery, 12 (5%) udává neutrální vliv a pro 4 (1,7%) to nebyl klíčový moment v kontaktu rodičů s novorozencem. 1 (0,4%) udává, že žádný vliv necítily.

**Otázka č. 17: Bylo rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu jednoznačné?**



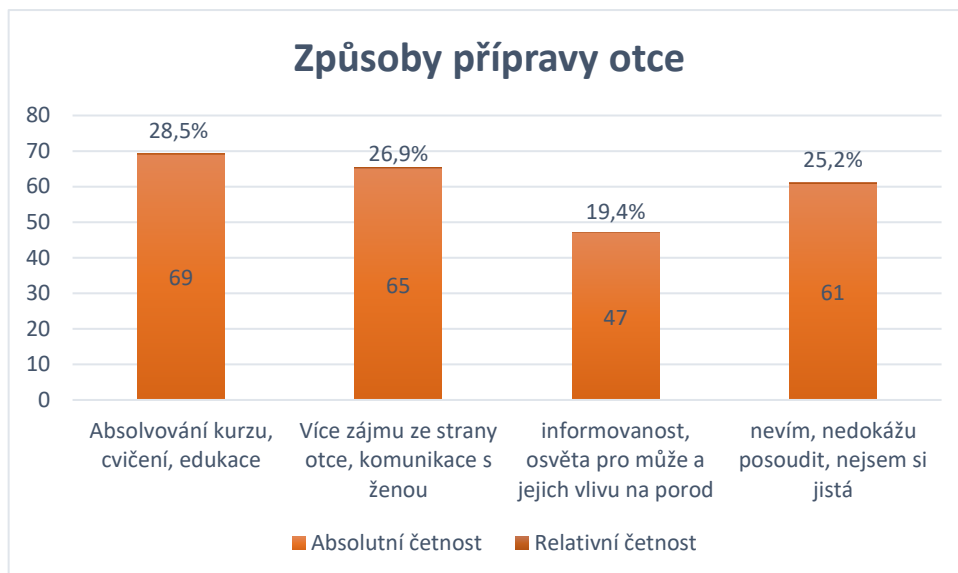
**Graf 12: Rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu**

203 (83,9%) respondentek uvádí, že rozhodnutí o přítomnosti partnera bylo společné a svobodné rozhodnutí, 24 (9,9%) se rozhodla že partnera u porodu chtějí a 15 (6,2%) uvádí partnerovu nejistotu a nerozhodnost.

**Otázka č. 18: Co by podle Vás pomohlo ostatním otcům, aby byli více připraveni, cítili se dobře, jistě a tvořili bezpečné a klidné prostředí pro Vás i pro ně samé?**

| Způsob, jak pomoc partnerovi se připravit              | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| Absolvování kurzu, cvičení, edukace                    | 69                | 28,5%             |
| Více zájmu ze strany otce, komunikace s ženou          | 65                | 26,9%             |
| informovanost, osvěta pro muže a jejich vlivu na porod | 47                | 19,4%             |
| nevím, nedokážu posoudit, nejsem si jistá              | 61                | 25,2%             |

**Tabulka 11: Způsob, jak pomoci otci se lépe připravit na porod**



**Graf 13: Způsob, jak pomoci otci se lépe připravit na porod**

69 (28,5%) respondentek uvádí, že by otcům nejvíce pomohly předporodní kurzy, cvičení a edukace. 65 (26,9%) doporučuje projevené většího zájmu ze strany otce a dostatečnou komunikaci s ženou, a 47 (19,4%) klade důraz na informovanost a větší osvětu pro muže. 61 (25,2%) neví či nedokážou posoudit co by otcům pomohlo s dostatečnou přípravou.

Vzorek odpovědí:

*„Absolvovat předporodní přípravu, aktivně se zajímat o porod, dítě je obou rodičů“*

*„Aby slyšeli od ostatních otců, kteří to již prožili, že je to krásné“*

*„Diskusia s partnerkou, základné informácie o priebehu a trvaní porodu“*

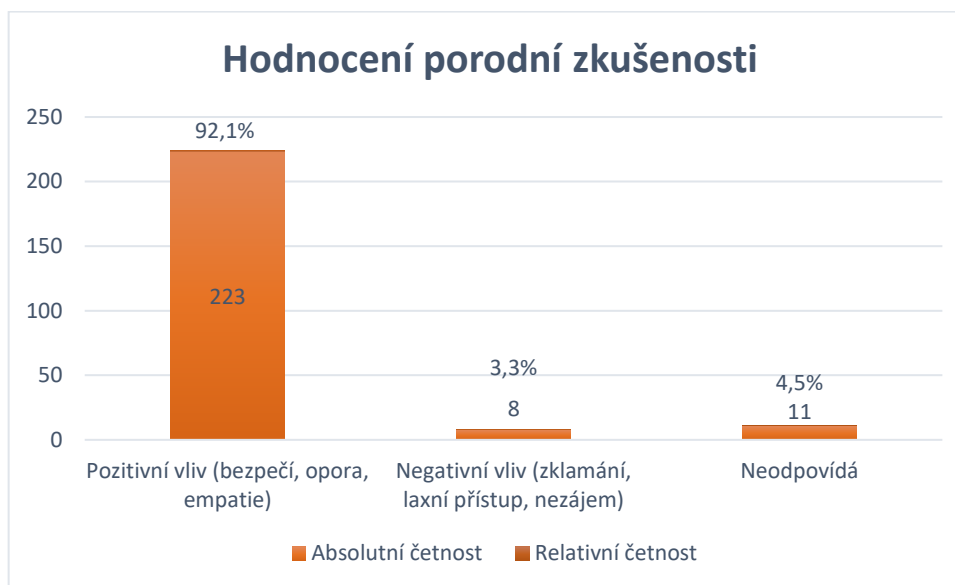
*„Nedokážu odpovedět, je to individuální“*

*„Nevím, jestli se dá připravit na to, že uvidí svou ženu v nesnesitelných bolestech“*

**Otázka č. 19: Jak byste několika slovy popsala, co pro Vás znamenala jeho přítomnost?**

| Celkové hodnocení zkušenosti                      | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Pozitivní vliv (bezpečí, opora, empatie)          | 223               | 92,1%             |
| Negativní vliv (zklamání, laxní přístup, nezájem) | 8                 | 3,3%              |
| Neodpovídá  | 11                | 4,5%              |

**Tabulka 12: Zhodnocení porodní zkušenosti s otcem u porodu**



**Graf 14: Zhodnocení porodní zkušenosti s otcem u porodu**

223 (92,1%) respondentek hodnotí svou porodní zkušenost s přítomností otce u porodu jako pozitivní, zejména v oblasti bezpečí, opory a empatie. Naopak 8 (3,3%) udává negativní vliv, zejména z důvodu laxního přístupu, absence zájmu a celkové zklamání z porodu v souvislosti z přítomností otce u porodu.

Vzorek odpovědí:

*„Bez něj bych to nezvládla, znamenalo to pro mě všechno“*

*„Bezpečí, jistota, opora, láska“*

*„Záchrana, stabilita, uklidnění“*

*„Bylo to to nejlepší rozhodnutí, manžel s námi strávil celou hospitalizaci, situace nás stmelila“*

*„Nic neznamenala, možná by se mi lépe a klidněji rodilo bez jeho přítomnosti“*

*„Stres, nervy, diskomfort, nepohodlí“*

## 2.8 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumná otázka č.1: Jakým způsobem partner rodičku nejvíce podporoval?

Otázka č. 5: Jak byste zhodnotila otcovu přípravu na porod?

| Připravenost otce                           | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Velmi dobře, byl aktivní                    | 85                | 35,1%             |
| Spíše dobře, zajímal se                     | 121               | 50%               |
| Spíše nedostatečně, nezajímal se            | 20                | 8,3%              |
| Vůbec ne, nezapojil se do porodních příprav | 16                | 6,6%              |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

Otázka č. 8: Jakým způsobem Vás partner nejvíce podporoval?

| Způsob podpory ze strany partnera    | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Psychická podpora a pouhá přítomnost | 129               | 53,3%             |
| Praktická a fyzická pomoc            | 48                | 19,8%             |
| Kombinace podpory                    | 52                | 21,5%             |
| Minimální nebo žádná opora           | 8                 | 3,3%              |
| Neodpovídá                           | 5                 | 2,1%              |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

Otázka č. 9: Jakými způsoby Vám byl partner oporou během první doby porodní, do jakých činností se zapojoval během jednotlivých dob porodních?

| Podpora v I.DP a zapojení se do činností   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| Emoční podpora (slovní pomoc, utěšování, uklidňování, povzbuzování, rozptylování)                            | 46                | 19,0%             |
| Fyzická a praktická pomoc (masáže zad, sprchování, pomoc s polohováním, podávání tekutin a stravy, doprovod) | 78                | 32,2%             |
| Celkové zapojení (komunikace s personálem, kontrola fyzického i psychického stavu, dopomoc)                  | 70                | 28,9%             |
| Absence pomoci (nejevení přílišného zájmu, nedostatečné uspokojování potřeb)                                 | 34                | 14%               |
| Neodpovídá   | 14                | 5,8%              |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 13: Pomáhal Vám partner nějak zvládat bolest, stres, nejistotu? Jak?**

| <b>Pomoc s nepříjemnými pocity</b>                            | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Ano (psychická podpora, úlevové polohy a alternativní metody) | 211                      | 87,2%                    |
| Ne  | 22                       | 9,1%                     |
| Neodpovídá  | 9                        | 3,7%                     |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

K vyhodnocení první výzkumné otázky byly použity dotazníkové otázky č. 5, 8, 9 a 13. Ze získaných dat vyplývá, že hlavním způsobem podpory, kterou 129 respondentek uvedlo, je psychická podpora a pouhá přítomnost partnera u porodu. Pro 19% žen byla nejvíce důležitá slovní pomoc, utěšování, uklidňování a především povzbuzování. Praktickou a fyzickou pomoc jako hlavní způsob podpory, zmiňují rodičky také velice často, a to převážně v první době porodní, kde se nejvíce partner zapojoval do činností spojených s úlevou od bolestivých kontrakcí převážně masáží, polohováním a nahříváním zad ve sprše. 87,2% žen odpovědělo, že právě praktická pomoc, kterou partner ženě poskytoval, byla nejdůležitější při zvládání bolesti, stresu a nejistoty. Stejně jako dostatečná psychická a fyzická podpora, je důležitá kombinace obou způsobů pomoci, mezi tuto volbu patří celkové zapojení se, komunikace s personálem a dopomoc jak psychická tak i fyzická. Respondentky tuto možnost uvádí v početném množství. Více než 21% respondentek zvolilo odpověď kombinované podpory jako nejlepší způsob pomoci. V opačném případě je uvedena možnost, že partner nebyl ženě dostatečnou oporou, a nezapojil se do činností, které by pozitivně ovlivnili průběh porodu. Až 14% respondentek uvádí absenci partnera, nejevení zájmu o aktivní účast na porodu a nedostatečné uspokojování potřeb rodičky. 8 respondentek uvedlo minimální nebo žádnou podporu, což mohlo vést k negativnímu ovlivnění průběhu porodu. Více než 9% žen uvedlo, že partner nijak zvlášť neovlivnil průběh porodu a nepomáhal ženě. S poskytnutím podpory úzce souvisí otcova příprava na porod a způsoby jakými se otec připravoval. Ze získaných dat vyplývá, že 50% respondentek uvedlo zájem partnera o porod a jeho příprava byla dobrá. Vyšší míru zájmu a aktivního přístupu k porodu uvedlo 85 žen. Naopak snížený zájem a nedostatečná příprava byla uvedena u 8,3%. Úplná absence zájmu a jakákoliv příprava na porod byla zaznamenána u 16 respondentek. Z výše uvedených odpovědí lze říct, že nejdůležitější je samotný přístup otce k porodu. Klíčový prvek k uspokojení potřeb rodící ženy závisí na dostatečné přípravě otce. Největší míra podpory vyplývá z emoční a psychické dostupnosti, aktivního naslouchání a pečování partnera o rodičku během jednotlivých dob porodních. Stejně tak důležitá je praktická pomoc a organizace na porodním sále. Není však výjimkou, že otec se připrav ani podpory neúčastní, a žena porod prožívá o samotě a bez pomoci, což může vést k negativním dopadům. Během analýzy dat byly zjištěny odpovědi, které svým obsahem neodpovídali předem určené kategorizaci, proto při jejich zpracování došlo k vyřazení.

**Výzkumná otázka č. 2: Jak přítomnost partnera ovlivnila psychickou pohodu rodičky a atmosféru během porodu?**

**Otázka č. 7: Jak vnímáte celkovou přítomnost otce u porodu?**

| <b>Celkové vnímání otce</b>                                 | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Byl velkou oporou, nedokážu si představit jeho nepřítomnost | 168                      | 69,4%                    |
| Spíše oporou, cítila jsem větší klid                        | 57                       | 23,6%                    |
| Bez většího vlivu, zvládla bych to sama                     | 12                       | 5%                       |
| Spíše rušivě, cítila jsem se nepodporovaná                  | 5                        | 2,1%                     |
| Velmi rušivě a negativně                                    | 0                        | 0,0%                     |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 10: Cítila jste, že jeho přítomnost ovlivnila atmosféru na porodním sále? Jak?**

| <b>Ovlivnění atmosféry</b>   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ovlivněna pozitivně (klidné prostředí, bezpečný prostor, uvolněná atmosféra) | 192                      | 79,3%                    |
| Ovlivněna negativně (nevhodné komentáře otce, rušení, nezáměr)               | 44                       | 18,2%                    |
| Neodpovídá   | 6                        | 2,5%                     |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 11: Měla jeho přítomnost vliv na Vaši psychickou pohodu?**

| <b>Vliv na psychickou pohodu</b>   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Jednoznačně ano, byla jsem soustředěná a podporovaná                                   | 170                      | 70,2%                    |
| Spíše ano, partner byl snaživý   | 63                       | 26%                      |
| Spíše ne, necítila jsem psychickou pohodu  | 7                        | 2,9%                     |
| Vůbec ne, cítila jsem se nekomfortně, nedokázala jsem se v jeho přítomnosti soustředit | 2                        | 0,8%                     |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 14: Měla partnerova přítomnost vliv na pocit Vašeho bezpečí během porodu?**

| Vliv na bezpečí | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|-------------------|-------------------|
| Ano             | 223               | 92,1%             |
| Ne              | 10                | 4,1%              |
| Nevím           | 9                 | 3,7%              |

Zdroj (vlastní zpracování)

**Otázka č. 17: Bylo rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu jednoznačné?**

| Rozhodnutí o přítomnosti partnera                            | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| Ano, byla to partnerova iniciativa, jeho svobodné rozhodnutí | 203               | 83,9%             |
| Ne, bylo to mé (rodičky) rozhodnutí                          | 24                | 9,9%              |
| Partner byl nejistý, nerozhodný                              | 15                | 6,2%              |

Zdroj (vlastní zpracování)

K vyhodnocení druhé výzkumné otázky byly použity dotazníkové otázky č. 7, 10, 11, 14 a 17. Z tabulky vycházející z otázky č. 7 je uvedeno, že 168 respondentek cítilo díky partnerovi velkou oporu a bez jeho přítomnosti by si nedokázaly představit porodit. Stejně tak i více než 23% žen cítilo větší klid a mohlo se tak plně soustředit. 5% neudává výrazné ovlivnění a udávají že by porod zvládli samy i bez partnera. Z výsledků lze vyčíst i informaci, že i díky partnerovi se žena mohla cítit více nekomfortně a mohla být rušena, což mohlo vést k nesoustředěnosti a negativnímu vlivu na průběh porodu. Z tabulky vycházející z otázky č. 10, která je mířena na ovlivnění atmosféry na porodním sále je jasné, že více než 79% respondentek hodnotí partnerovu přítomnost za velmi pozitivní. Nejčastěji z důvodu uvolněné atmosféry a vytvořením bezpečného prostoru ve kterém se žena cítila uvolněná a podporovaná. Naopak 44 žen udává, že atmosféra nebyla ovlivněná pozitivně, ale negativně. Nejčastěji z důvodu nepřiměřeného chování partnera, nevhodných komentářů, kterými partner zlehčoval situaci, rušením klidného prostoru pro soustředěnost, nebo nezájmu o sdílení porodního procesu. V tabulce pod otázkou č. 11 uvedlo více než 70% respondentek pozitivní vliv na psychickou pohodu. Cítili se soustředěně a podporované. 63 žen uvádí také pozitivní reakce, popisují partnerovu snahu a psychickou pohodu rodičky. V odpovědích se setkáváme i s negativy, však v malém množství. 7 žen necítilo dostatečnou psychickou podporu a neudávají výrazný vliv kterým by měl partner svou přítomností ovlivnit jejich pohodlí, a 2 ženy jednoznačně uvádí diskomfort, nesoustředěnost a vliv na psychickou pohodu v pozitivním smyslu neudávají. Důležitý faktor, který ovlivňuje průběh porodu je pocit bezpečí a vnitřního klidu. V tabulce pod otázkou č. 14 uvádí více než 92% respondentek, že partnerova přítomnost měla vliv na pocit jejich bezpečí, což mohlo výrazně pomoci s uvolněním a úplným ponořením žen do vlastní mysli. Pouhé 4% žen uvádí opak, a pocit bezpečí díky partnerovi necítily. V odpovědích se také

9krát objevilo, že ženy si nebyly jisté, jestli měl partner na pocit jejich bezpečí výrazný vliv či ne. Mezi faktory, které mohou ovlivnit psychickou pohodu ženy, je samotné rozhodnutí otce, zda chce být porodního procesu součástí. Tomuto tématu se věnuje tabulka pod otázkou č. 17, ve které 203 respondentek uvedlo, že partner chtěl být přítomen u porodu a bylo to jeho svobodné rozhodnutí, sám se aktivně zajímal a inicioval svou přítomnost během porodního procesu. 24 žen uvedlo, že rozhodnutí, zda partner bude nebo nebude u porodu, záviselo na nich samotných, a rozhodovali podle sebe. Více než 6% respondentek uvedlo, že byl partner nerozhodný a nejistý. Pokud chtějí partneři předejít případným neshodám, je důležité spolu komunikovat a navzájem si ujasnit, co od druhého čekají. Z analýzy pro vyhodnocení výzkumné otázky č.2 je jasné, že partner výrazně přispívá v pozitivnímu prožití porodu, ženy se díky nim cítí podporované a lépe se soustředí. Pocit bezpečí je ve většině případů dostatečně saturován díky přítomnosti muže. Případná negativa spojená s psychikou a atmosférou na porodním sále jsou zapříčiněna nedostatečným zapojením otce, nevhodnými komentáři či subjektivním pocitem rodičky vůči partnerovi. Při vyhodnocování otázky č. 10 se objevilo 6 odpovědí, které neodpovídaly otázce, z toho důvodu byli z celkového počtu 242 odpovědí vyřazeny.

**Výzkumná otázka č. 3: Jak rodičky hodnotí celkový přínos přítomnosti partnera u porodu?**

**Otázka č. 6: Jaká byla Vaše očekávání ohledně jeho přítomnosti u porodu?**

| Očekávání od partnera u porodu | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Velmi pozitivní                | 150               | 62%               |
| Spíše pozitivní                | 64                | 26,4%             |
| Neutrální                      | 28                | 11,6%             |
| Spíše negativní                | 0                 | 0%                |
| Velmi negativní                | 0                 | 0%                |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 7: Jak vnímáte celkovou přítomnost otce u porodu?**

| Celkové vnímání otce  | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Byl velkou oporou, nedokážu si představit jeho nepřítomnost | 168               | 69,4%             |
| Spíše oporou, cítila jsem větší klid                        | 57                | 23,6%             |
| Bez většího vlivu, zvládla bych to sama                     | 12                | 5%                |
| Spíše rušivě, cítila jsem se nepodporovaná                  | 5                 | 2,1%              |
| Velmi rušivě a negativně                                    | 0                 | 0%                |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 12: Zažila jste během porodu negativní pocty, diskomfort, momenty, které pro Vás byly nepříjemné z důvodu jeho přítomnosti?**

| Negativa přítomnosti  | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Ne (byl nápomocný, respektující, pečující)  | 211               | 87,2%             |
| Ano (nevhodné komentáře, stud, nezájem, nevhodné chování viz.telefonování, práce) | 29                | 12%               |
| Neodpovídá  | 2                 | 0,8%              |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

**Otázka č. 16: Měla podle Vás přítomnost otce vliv na Váš společný první kontakt s novorozencem?**

| Vliv na první kontakt s novorozencem                      | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Bezprostředně ano, nezapomenutelná událost pro oba rodiče | 203               | 83,9%             |
| Spíše ano, upevnilo to vztah mezi rodiči                  | 22                | 9,1%              |
| Neutrální, bez výrazného vlivu                            | 12                | 5%                |
| Spíše ne, nebyl to klíčový moment                         | 4                 | 1,7%              |
| Ne  | 1                 | 0,4%              |

*Zdroj (vlastní zpracování)***Otázka č. 19: Jak byste několika slovy popsala, co pro Vás znamenala jeho přítomnost?**

| Celkové hodnocení zkušenosti                      | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Pozitivní vliv (bezpečí, opora, empatie)          | 223               | 92,1%             |
| Negativní vliv (zklamání, laxní přístup, nezájem) | 8                 | 3,3%              |
| Neodpovídá  | 11                | 4,5%              |

*Zdroj (vlastní zpracování)*

K výzkumné otázce k č. 3 se vztahovaly otázky z dotazníku č. 6,7,12, 16 a 19. Získaná data z tabulky pod otázkou č. 6 uvádí, že 62% respondentek hodnotí svoje očekávání od partnera velmi pozitivně a více než 24% hodnotí spíše dobře a byly spokojeně. 28 žen nemělo výrazné očekávání a nijak si nepředstavovali, jak to bude při porodu probíhat. Během analýzy dat bylo zjištěno, že žádná respondentka z celkového počtu 242 neudává negativní očekávání v souvislosti s otcem u porodu. S výzkumnou otázkou č. 3 úzce souvisí již zmiňovaná otázka č. 7, ve které ženy uvádějí celkové vnímání přítomnosti partnera. Více než 69% žen uvedlo že partner pro ně představuje velkou oporu a bez jejich přítomnosti by si jen těžko představily prožívání porodního procesu. Naopak 5% žen necítilo větší vliv a rodily by o samotě. Získaná data ukazují, že ani jedna respondentka z celkového počtu 242 neuvádí velmi negativní zkušenost s partnerem u porodu. Tabulka pod otázkou č. 12 se vztahuje k tématu negativ během porodu spojených s otcovou přítomností. Více než 87% respondentek neudává žádné negativní pocity, diskomfort či momenty, které by pro ně byly nepříjemné, naopak popisují velkou snahu, zapojení, respektující přístup k potřebám rodičky a dostatečnou péči během jednotlivých dob porodních. 12% respondentek uvádí, že nepříjemné pocity zaznamenaly zejména v oblasti chování a komunikace ze strany partnera. Nevhodné připomínky, komentáře, zlehčování situace, nedostatečné vcítění jsou negativní vlivy, které mohou rodičku nepříjemně ovlivnit a tím i celý průběh porodu. Do celkového vnímání porodní zkušenosti je také zahrnuta otázka č. 16 z jejíž dat lze analyzovat odpovědi směřující k prvnímu kontaktu rodičů s novorozencem, v souvislosti s aktivním zapojením otce do porodního procesu. 203 žen uvádí, že díky přítomnosti otce na porodním sále se vytvořili silné pouto mezi partnery a

novorozencem, a první okamžiky jsou pro ně nezapomenutelným zážitkem. Více než 9% respondentek uvádí pozitivní vliv a upevnění partnerského vztahu. 5% odpovědí uvádí, že přítomnost otce neměla výrazný vliv na první kontakt s novorozencem, 4 ženy uvedly že pro ně nebylo klíčové, aby byl partner součástí porodního procesu a následného prvního kontaktu s novorozencem. Během analýzy výsledků jsme se setkali s 1 odpovědí, která jasně ukazovala, že přítomnost partnera na porodním sále nehrála roli v navázání kontaktu s partnerem a novorozencem. Většina respondentek však hodnotí tuto zkušenost za velmi pozitivní a důležitou. Tabulka č. 19 znázorňuje kategorizaci pro shrnutí celkového prožitku z porodní zkušenosti související s otcem u porodu. 62% respondentek. Získaná data z tabulky pod otázkou č. 19 uvádí, že více než 92% hodnotí celkovou zkušenost s porodem v přítomnosti partnera velmi pozitivně, nejčastěji v úzkém spojení s pocitem bezpečí, opory a empatie. Negativní zkušenosti a negativní vliv udává 8 žen, které popisují nezájem, laxní až zlehčující přístup a mimo jiné i zklamání, které si z porodu odnáší.

### 3 Diskuse

Bakalářská práce se zabývá rolí otce u porodu a jeho vlivem na porodní proces. Výzkum byl realizován pomocí dotazníkového šetření, které bylo prostřednictvím přímého online odkazu distribuováno na sociální síť. Celkem se výzkumu účastnilo 242 respondentek. Nutno zmínit, že část respondentek odpovídalo na dotazník s časovým odstupem od proběhlé porodní zkušenosti, a jejich odpovědi mohly být nepřesné či neúplné. Vzhledem k dotazované problematice a předem stanovených výzkumných otázek a cílů práce, mohlo dojít při vyplňování k nejasnostem v souvislosti s položenými otázkami. Při analýze dat byli odpovědi, které neodpovídaly určené kategorizaci a byly proto procentuálně zobrazeny, a následně vyřazeny. Online distribuce dotazníku umožnila respondentkám vyplňování v klidném prostředí, které jim je příjemné a v dostatečném odstupu od porodu. Díky tomu mohly ženy svou zkušenost hodnotit s větším nadhledem. Lze předpokládat, že vyplňování dotazníku bezprostředně po porodu na stanici šestinedělí by mohlo způsobit zkreslení odpovědí, z důvodu psychické a fyzické zátěže, hormonálních změn a nedostatku času po porodu.

#### **Výzkumná otázka č. 1: Jakým způsobem partner rodičku nejvíce podporoval?**

K výzkumné otázce č. 1 se vztahovaly otázky č. 5, 8, 9, 13. Z výsledků analýzy výzkumu, kterého se účastnilo 242 respondentek vyplynulo, že největší způsob podpory byla psychická a emoční opora a pouhá přítomnost partnera (53,3%) a dále kombinace podpory psychické a fyzické (21,5%). Nejčastěji uvedenými činnostmi, kterým partner ženu konkrétně podporoval, bylo masírování, pomoc s polohováním a pohybem a celkové opečovávání (32,2%). Výsledky také prokázaly, že způsob, jakým muž ženu během porodu podporoval, výrazně pozitivně ovlivnil zvládnutí bolesti a stresu (87,2%). Myhalynjuková (2020) ve svém výzkumu rovněž uvádí, že nejčastější způsob, jakým partner ženu podporoval byla psychická opora (42%) a jistá kombinace psychické i fyzické podpory v souvislosti s jednotlivými činnostmi uvedenými výše (49%). Při analýze dat bylo také zjištěno, že partner ženě při porodu neposkytl adekvátní podporu a jeho přítomnost nezpůsobovala ženě úlevu (14%). Jakýkoli žádoucí způsob podpory, který muž ženě poskytuje, dokáže velmi pozitivně ovlivnit celý porodní proces. Žena se může soustředit sama na sebe, je uvolněná a ve většině případů dobře spolupracuje. Díky přítomnosti partnera se žena cítí bezpečně a jistě.

#### **Výzkumná otázka č. 2: Jak přítomnost partnera ovlivnila psychickou pohodu rodičky a atmosféru během porodu?**

K výzkumné otázce č. 2 se vztahovaly otázky č. 7,10,11,14 a 17. Ze získaných výsledků vyplynulo, že rodičky psychická pohoda byla především ovlivněná oporou partnera (69,4%) a díky jeho přítomnosti i fakt, že se se žena cítila více v klidu a nebyla ve stresu (23,6%). V několika málo odpovědích zaznělo, že rodička se spíše cítila rušená a nepodporovaná (2,1%) což mohlo vést k narušení psychické pohody. V těchto situacích lze konstatovat, že vliv partnerovi přítomnosti je spíše negativní. Přesto se však během analýzy odpovědí setkáváme s pozitivním hodnocením v oblasti psychické pohody. Respondentky uvedly, že se díky partnera jednoznačně lépe dokázaly uvolnit a soustředit, psychicky se tak cítily velice dobře (70,2%). Ženy také kladně ocenily partnerovu snahu o navození příjemného a bezpečného prostředí (26%). Dle analýzy výsledků byla díky partnerovi pozitivně ovlivněna nejen psychika rodičky ale také celková atmosféra na porodním sále (79,3%). V opačném případě hodnotily ženy atmosféru během

porodu negativně (18,2%). Z nejčastěji udávaných důvodů kvůli nevhodnému chování, komentování průběhu porodu nepřiměřeným způsobem či nedostatečným zájmem o potřeby rodičky. Ženy tuto zkušenost uvedly jen zřídka, ale jejich tvrzení je stejně tak jako důležité jako kladné hodnocení. To, jakým způsobem se bude partner během porodu chovat záleží na jeho přístupu k celému těhotenství, předporodní přípravě a komunikaci se ženou. Nastávající rodiče by se měli předem domluvit na podmínkách za kterých k porodu přistupují. Pokud spolu vzájemně komunikují své potřeby a přání, je zde větší pravděpodobnost, že průběh porodu půjde snáz, než když bude každý zastávat jiný pohled na situaci. Ve výsledcích je patrné, že partner k porodu přistupoval aktivně a jevil zájem již od počátku, jeho účast u porodu byla jeho iniciativa a partneri se navzájem shodli, že chtějí tak důležitý okamžik prožít společně (83,9%). Respondentky, ale také uvedly že rozhodnutí o přítomnosti partnera bylo v jejich režii (9,9%). Myhalynjuková (2020) ve svém výzkumu uvádí 6% respondentek, které samy vyžadovaly partnerovu přítomnost. Z dotazníkového šetření vyplývá, že případně, kdy byl partner nejistý a nerozhodný (6,2%) mohla být atmosféra i psychika ženy negativně ovlivněna.

### **Výzkumná otázka č. 3: Jak rodičky hodnotí celkový přínos přítomnosti partnera u porodu?**

K výzkumné otázce č. 3 se vztahují otázky č. 6,7,12,16 a 19. Z výsledků výzkumu je patrné, že respondentky hodnotí přítomnost partnera u porodu za velmi přínosnou. Očekávání, se kterým ženy k porodu přistupovaly ohledně partnera bylo velmi pozitivní (62%). Spíše pozitivní očekávání hodnotilo 26,4%. Analýza dat ukázala, že žádná z dotazovaných respondentek neuvádí možnost, kdyby od partnerovi přítomnosti očekávali případná negativa. Pro celkový vliv na porod je to dobrý ukazatel a ženy k porodu nepřichází s nejistotou a obavou o partnera. Přítomnost partnera byla pro mnohé ženy naprosto klíčový faktor, jak porod zvládnout. Více než polovina respondentek uvedla, že by si bez partnera nedokázaly představit prožívání porodního procesu (69,4%). Není však výjimkou, že ženy mohou v porodu přistupovat jako k momentu, který si chtějí prožít samy, a proto pro ně nebylo důležité, jestli bude partner přítomen či ne (5%). Porod je pro ženu i muže často ten nejsilnější společný zážitek, není však pravidlem, že každý porod proběhne bez nepříjemností. Ve výsledcích výzkumu respondentky uvedly, že přítomnost partnera sebou mohla nést i nepříjemné momenty. Mezi konkrétní nepříjemnosti, které se v odpovědích objevily, byly aktivity jako telefonování nebo vyřizování pracovních povinností, mimo jiné i zlehčování celé situace či nezájem (12%). V těchto případech se žena mohla cítit přehlížená, nepochopená a ovlivněná negativně. Podle výsledků, je ale zřejmé, že většina respondentek necítila během porodu nepříjemné pocity a momenty, které by je ovlivnily ve špatném směru. Ženy hodnotí muže jako velmi nápomocného, respektujícího (87,2%). Další pozitiva přináší výzkum v oblasti rodičů a novorozence. První kontakt po porodu bývá ten nejvíce emotivní prožitek a mnoho párů tak zažívá naprosto nepopsatelné a krásné momenty (83,9%). Porod v mnoha případech upevnil vztah nejen mezi rodičem a novorozencem, ale také mezi partnery samotnými (9,1%). I když jsou první chvíle s miminkem emočně silné, ne pro každý pár to byl klíčový moment (1,7%). Kociánová (2018) ve své práci uvádí, že z celkového množství respondentů tj. 140, uvádí muži jako své první pocity po porodu dojetí a radost. Celkově respondentky hodnotili svou porodní zkušenost s partnerem u porodu velmi kladně. Nejčastěji ji popisují slovy bezpečí, opora a empatie (92,1%). Naopak se během výzkumu setkáváme i se slovy popisující zklamání, laxní přístup k porodu či nezájem o zapojení se (3,3%).

## 4 Návrhy a doporučení pro praxi

Na základě výsledků zjištěných z výzkumného šetření, můžeme formulovat několik doporučení pro praxi v oblasti prenatální péče a porodnictví.

Ze získaných dat můžeme konstatovat, že největší míra podpory, kterou může partner své ženě poskytnout, je psychická opora a aktivní přístup k celému porodu. Ženy často uvádějí, že emoční napojení a sdílení pocitů jim umožnilo lepší koncentraci. Dostatečná komunikace mezi partnery dokáže zajistit kvalitní oporu během porodu. Neméně důležitá je i praktická a fyzická pomoc. Nejvíce nápomocný je muž při činnostech typu masírování, přidržování, polohování nebo doprovázení. Maličkosti, jako jsou podávání tekutin či stravy jsou v této situaci brány jako velké a potřebné gesto. Žena se může v klidu soustředit na sebe, muž zajišťuje věci okolo a celková atmosféra na porodním sále je uvolněná a příjemná. Přítomnost partnera je taktéž klíčová při zvládnutí bolesti a nejistoty. Vše záleží na přístupu samotného partnera. Pokud se pár domluví na podmínkách, za kterých chtějí porodní proces prožít, výsledek je pak velmi kladný. Pro nastávající rodičky je hlavně důležitý klid a pocit že na situaci nejsou samy. Partnery je důležité dostatečně informovat a nenechat je v náročné situaci samotné.

V dotazníkovém šetření mohly respondentky uvést, zda se dle nich dá partnerům nějak pomoci se na porod lépe připravit. Nejčastější doporučení bylo navštívení předporodního kurzu či společná návštěva vybrané porodnice. Podstatou předporodního kurzu je nácvik činností, které mohou partnerce během porodu přinést úlevu od bolestivých kontrakcí nebo odreagování mysli. Porodní asistentky by měly nejisté partnery informovat o možnostech pomoci, ukázat jim, jak rodičku co nejvíce uvolnit, jak s nimi komunikovat, do jaké míry mohou zasahovat do průběhu porodu a jaká práva jim náleží.

Z výzkumu lze také konstatovat, že zapojení otce do porodu nese jistá pozitiva v oblasti partnera a novorozeného dítěte. Umožnit partnerům nepřetržitý kontakt s miminkem, je klíčové pro vybudování pevné vazby, což nese pozitiva do budoucna. Partner může ženu zastoupit v bondingu, jestliže žena není v dostatečné zdravotní kondici. Porodní asistentka by měla rodičům nechat dostatek prostoru a nezasahovat do poporodní adaptace.

Je nutné zmínit i možná negativa, která se během porodu mohou objevit. Ať už hovoříme o nezájmu ze strany muže nebo nedostatečné podpoře, kterou ženy cítily. V praxi je tato situace považována za nežádoucí a porodní asistentka by v této situaci měla ženě dostatečně poskytnout adekvátní podporu.

Celkově můžeme přítomnost otce u porodu hodnotit pozitivně, role, do kterých se otec staví výrazně ovlivňují průběh porodu, ženy hodnotí svou zkušenost z většiny velmi kladně a nedokážou si představit, že by měli porod trávit samy. V praxi se setkáváme s různými typy chování parterů. Porodní asistentka je v blízkém kontaktu nejen s rodičkou ale i partnerem, vše s nimi konzultuje a předchází tím nežádoucím a nečekaným událostem, které by porod mohly ovlivnit negativně.

V návaznosti na výsledky výzkumu můžeme konstatovat, že partner přináší do porodního procesu klid, jistotu, bezpečí a primárně psychickou oporu. Jakožto nejbližší osoba rodičky, je neodmyslitelnou součástí celého porodního procesu a je třeba na to brát velký důraz.

## Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na roli otce u porodu a jeho vlivu na porodní proces. Cílem práce bylo zjistit, jak rodičky vnímají přítomnost otce během porodu a dále zjistit jaký vliv má otec na průběh porodního procesu pro rodičku.

Teoretická část byla zaměřena na vývoj porodnictví a otce u porodu. V historickém kontextu byl otec brán jako živitel a ochránce rodiny, avšak v současné době je neodmyslitelně považován za aktivního a potřebného účastníka porodního procesu. Dále je práce zaměřena na aktivní zapojení a předporodní přípravu. Taktéž jsou v bakalářské práci popsány jednotlivé doby porodní a činnosti do, kterých se otec zapojuje a dále pozitivní a negativní vlivy, které sebou jeho přítomnost přináší.

Praktická část byla zpracována na základě stanovených výzkumných otázek. K získání odpovědí bylo využito kvantitativní dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 242 respondentek. Ženy odpovídaly na kombinaci devatenácti otevřených a uzavřených otázek a získaná data byla následně analyzována a zpracována.

První výzkumná otázka byla zaměřena na způsob podpory, kterou partner ženě poskytoval během porodu. Z výsledků lze hodnotit, že největší oporou pro rodičku je přítomnost partnera během porodního procesu a dostatečná psychická podpora. Vlídna slova, povzbuzení či aktivní naslouchání dokážou ženu uvolnit a nechat ji se plně soustředit. Mezi největší způsob opory jsou zahrnuty také činnosti a konkrétní formy praktické pomoci. Způsob podpory je vázaný na připravenosti a informovanosti, která je nezbytně nutná pro aktivní pomoc. Pro praxi je důležité klást důraz na připravenost obou partnerů, edukace již v těhotenství je přínosná v jakémkoli případě, pokud se partneři rozhodnou porodní proces absolvovat společně. Výsledky rovněž ukazují, že hlavní forma podpory je partnerské napojení, sdílení subjektivních pocitů, schopnost vcítění se a empatický přístup. Klíčová je primárně vzájemná komunikace potřeb a přání.

Druhá výzkumná otázka je zaměřena na psychickou pohodu a vliv otce na atmosféru během porodu. Výsledky udávají, že bezpečí, klid, empatie a dostatečná opora jsou tím největším vlivem na psychický stav. Partner by měl být sám rozhodnutý, zda chce či nechce být součástí. Pro ženu je nejvíce důležitá uvolněná atmosféra, tlak ani jiná nepříjemná situace spojená s přítomností partnera je pro bezproblémový průběh porodu naprosto nepřijatelná. Zdravotnický personál by měl tyto případy eliminovat na maximum a podnikat kroky, které by vedly k podpoře psychické pohody. Ženy v dotazníku nejvíce uváděly uvolněnou, příjemnou a odlehčenou atmosféru. Díky partnerovi se cítily komfortně a vliv partnera byl čistě pozitivní. V opačném případě byly uváděny nevhodné připomínky nebo chování partnera, což ženu rozptylovalo a vyrušovalo.

Třetí výzkumná otázka byla cílená na celkové hodnocení porodní zkušenosti s partnerem u porodu. Ženy byly dotazovány ohledně nepříjemných pocitů a momentů, které by negativně ovlivnily průběh porodu. Rodičky v těchto případech uváděly nezáměr ze strany partnera, aktivity, které ženu spíše rušily, než podporovaly. Výsledky poukazují na skutečnost, že většina žen během porodu necítila žádné nepříjemné pocity a zkušenost hodnotí kladně. V přítomnosti partnera se cítily v bezpečí, jistě, klidně a podporované, což je v souvislosti s porodem naprosto zásadní a žádoucí. Respondentky měly také možnost uvést, zda by dle nich bylo možné partnerům pomoci s přípravou na porod. Nejčastěji byla uváděna doporučení na absolvování

předporodního kurzu a dále doporučení o sdílení zkušeností s jinými muži. Obě tyto možnosti by mohly výrazně a pozitivně ovlivnit budoucí prožívání a zájem.

Při celkovém vyhodnocení praktické části bylo na základě získaných dat zjištěno, že otec má pozitivní vliv na rodičku a výrazně přispívá v příjemném prožití porodního procesu. Vliv na psychiku, průběh i celkové hodnocení porodní zkušenosti je hodnoceno kladně a ženy si z porodnice odnáší převážně nezapomenutelný a krásný zážitek. Pokud je tomu jinak, je důležité znát příčinu a důvody proč tomu tak bylo, a aktivně vyhledat možnosti, kterými by zdravotní personál v čele s ošetřující porodní asistentkou omezil další negativní zkušenosti žen. Ženy by se během porodu neměly cítit rušené, hodnocené a pozorované.

Tato práce by mohla sloužit jako zdroj informací nejen pro muže, kteří nemají o vlivu na porod povědomí, ale primárně pro ženy, které mají v úmyslu porod absolvovat společně s partnerem a práce by jim mohla být návodná, jak přípravu správně uchopit. Důležitá je informovanost a otevřený přístup nejen ze strany stávajících rodičů, ale také ze strany porodních asistentek, které se s rodiči dostávají do blízkého kontaktu a jsou s nimi v nepřetržitém kontaktu.

## Seznam použité literatury

- AION CS, S.R.O. Zákony pro lidi. Online. 2011, 2026. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>. [cit. 2026-04-05].
- BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5361-4.
- BÖHMOVÁ, Michaela. Psychologické aspekty přítomnosti otců u porodu. *Psychosom.* 2021, roč. 19, č. 1, s. 22-41. ISSN 2336-7741.
- BOHREN, Meghan A; HOFMEYR, G Justus; SAKALA, Carol; FUKUZAWA, Rieko K a CUTHBERT, Anna. Continuous support for women during childbirth. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017, roč. 2017, č. 8. ISSN 1465-1858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003766.pub6>.
- DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina a MAJDIŠOVÁ, Vladimíra. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0837-4.
- DUŠOVÁ, Bohdana; HERMANNOVÁ, Martina; JANÍKOVÁ, Eva a SALOŇOVÁ, Radka. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0836-7.
- FAIT, Tomáš. *Šestinedělí*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2021. ISBN 978-80-7345-685-6.
- GREGORA, Martin a VELEMÍNSKÝ, Miloš. *Těhotenství a mateřství: nová česká kniha. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5579-3.
- KOCIÁNOVÁ, Aneta. *Vnímání těhotenství, porodu a šestinedělí otcem dítěte*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Lenka Veselá. Brno: Masarykova univerzita, 2018. Dostupné z: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://is.muni.cz/th/pszdf/Bakalarska\\_prace - Aneta Kocianova.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://is.muni.cz/th/pszdf/Bakalarska_prace_-_Aneta_Kocianova.pdf). [cit. 2026-04-23].
- LENDEROVÁ, Milena a, kolektiv autorů. *Ženy s kufříkem a nadějí: porodní báby a asistentky v českých zemích od poloviny 19. do poloviny 20. století*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4475-2.
- LONGWORTH, Mary K.; FURBER, Christine a KIRK, Susan. Fathers' roles matter too: An ethnographic study examining fathers' roles and the influences on their roles during labour and birth. Online. *Midwifery.* 2021, vol. 92, s. 102857. ISSN 0266-6138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102857>.
- MAZÚCHOVÁ, Lucia a PORUBSKÁ, Andrea. *Respekt a úcta v porodnictví*. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3508-0.
- MYHALYNJUKOVÁ, Ivana. *Otec u porodu*. Online, Bakalářská práce, vedoucí PhDr. Lenka Görnerová, PhD. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, 2020. Dostupné z: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://isz.vspj.cz/bp/get-bp/student/57203/thema/8228>. [cit. 2026-04-23].
- ODENT, Michel. *Císařský řez: co je dobré vědět o císařském řezu a jak souvisí se schopností milovat*. Přeložil Klára MEISSNEROVÁ. Praha: Maitrea, 2016. ISBN 978-80-7500-227-3.

- PAŘÍZEK, Antonín a HONZÍK, Tomáš. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8. STACKEOVÁ, Daniela a ROZTOČIL, Aleš a, kolektiv autorů. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/200805/contents/nkc20081796157\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200805/contents/nkc20081796157_1.pdf).
- SLEZÁKOVÁ, Lenka; ANDRÉSOVÁ, Martina; KADUCHOVÁ, Petra; ROUČOVÁ, Monika a STAROŠTÍKOVÁ, Eva. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3.
- SMALL, Alice; KAVANAGH, Shane A; MACDONALD, Jacqui A; DI MANNO, Laura a WYNTER, Karen. Father Involvement in Pregnancy and Postnatal Care: Combined Perspectives of Fathers, Mothers, and Service Providers. Online. *Nursing*. 2025, roč. 27, č. 2. ISSN 1441-0745. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/nhs.70105>.
- TAKÁCS, Lea, SOBOTKOVÁ, Daniela a ŠULOVÁ, Lenka (ed.). *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5127-6.
- WEIDENTHALEROVÁ, Adéla. *Otec u porodu*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Bc. Radmila Dorazilová. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. Dostupné z: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://theses.cz/id/8la5br/Otec\\_u\\_porodu.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://theses.cz/id/8la5br/Otec_u_porodu.pdf).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Care in normal birth: a practical guide*. Guidelines. Geneva: WHO, 1996. ISBN 92-4-154422-0. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience*. World Health Organization, 2018. ISBN 978-92-4-155021-5.
- Zákon č. 262/2006. In: *Sb. Zákoník práce*. 2006. ISSN 2336-517X.

## Přílohy

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

Ráda bych Vás požádala o vyplnění krátkého a zcela anonymního dotazníku, jehož výsledky použiji výhradně ve své bakalářské práci na téma Role otce u porodu a jeho vliv na porodní proces. Vaše odpovědi jsou pro mě velmi cenné a pomohou mi získat potřebná data pro praktickou část mé práce.

Předem Vám velice děkuji za Váš čas a ochotu.

S pozdravem,

Aneta Procházková, studentka Vysoké školy polytechnické Jihlava, katedra zdravotnických studií, obor Porodní asistence

1. Váš věk?

2. Kolikátý porod jste absolvovala?

- První
- Druhý
- Třetí
- Více

3. Kde jste rodila?

- Porodnice
- Domácí porod
- Jiné

4. Účastnil se otec dítěte (partner) předporodní přípravy (kurz, předporodní cvičení, prohlídky porodnic)

- Ano
- Ne
- Jiné

5. Jak byste hodnotila otcovu přípravu na porod?

- Velmi pozitivní
- Spíše dobře, zajímal se
- Spíše nedostatečně, nezajímal se
- Vůbec ne, nezapojil se do předporodních příprav

6. Jaká byla Vaše očekávání ohledně jeho přítomnosti u porodu?

- Velmi pozitivní
- Spíše pozitivní
- Neutrální
- Spíše negativní
- Velmi negativní

7. Jak vnímáte celkovou přítomnost otce u porodu?

- Byl velkou oporou, nedokážu si představit jeho nepřítomnost
- Spíše velkou oporou, cítila jsem větší klid
- Bez většího vlivu, zvládla bych to sama
- Spíše rušivě, cítila jsem se nepodporovaná
- Velmi rušivě a negativně

8. Jakým způsobem Vás partner nejvíce podporoval

9. Jakými způsoby Vám byl partner oporou během první doby porodní, do jakých činností se zapojoval během jednotlivých dob porodních?

10. Cítíte, že jeho přítomnost ovlivnila atmosféru na porodním sále? Jak?

11. Měla jeho přítomnost vliv na Vaši psychickou pohodu?

- Jednoznačně ano, byla jsem soustředěná a podporovaná
- Spíše ano, partner byl snaživý
- Spíše ne, necítím psychickou pohodu
- Vůbec ne, cítila jsem se nekomfortně a nedokázala jsem se v jeho přítomnosti uvolnit

12. Zažila jste během porodu negativní pocity, diskomfort, momenty, které pro Vás byly nepříjemné z důvodu jeho přítomnosti?

13. Pomáhal Vám partner nějak zvládat bolest, stres, nejistotu? Jak?

14. Měla partnerova přítomnost vliv na pocit Vašeho bezpečí během porodu?

- Ano
- Ne
- Nevím

15. Jaký přístup zdravotnického personálu jste pozorovala v souvislosti s přítomností partnera během porodního procesu?

- Velmi pozitivní a přívětivý
- Pozitivní
- Neutrální
- Negativní

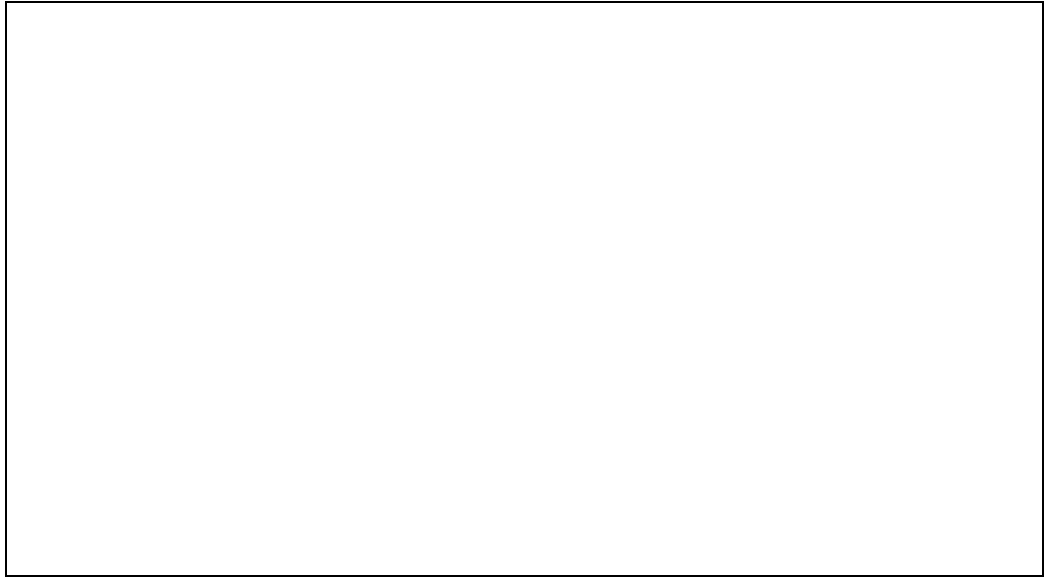
16. Měla podle Vás přítomnost otce vliv na Váš společný první kontakt s novorozencem?

- Bezprostředně ano, nezapomenutelná událost pro oba rodiče
- Spíše ano, upevnilo to vztah mezi rodiči
- Neutrální, bez výrazného vlivu
- Spíše ne, nebyl to klíčový moment
- Ne

17. Bylo rozhodnutí o přítomnosti partnera u porodu jednoznačné?

- Ano, byla to partnerova iniciativa, jeho svobodné rozhodnutí
- Ne, bylo to mé (rodičky) rozhodnutí
- Partner byl nejistý, nerozhodný

18. Co by podle Vás pomohlo ostatním otcům, aby byli více připraveni, cítili se dobře, jistě a tvořili bezpečné a klidné prostředí pro Vás i pro ně samé?



19. Jak byste několika slovy popsala, co pro Vás znamenala jeho přítomnost?

