

# Doprovod partnera u porodu

Anežka Bolečková

---

Zvolte typ práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2023/2024

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Anežka Bolečková**  
Osobní číslo: **H21010**  
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Doprovod partnera u porodu**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti doprovodu partnera u porodu a jeho vliv na ženu a novorozence.

Příprava metodiky přehledové studie.

Formulace kritérií (klíčová slova) pro výběr dokumentů k přehledové studii.

Realizace rešerše dokumentů k cíli přehledové studie.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků přehledové studie, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- DAVIS, E. a D. PASCALI-BONAR. *Orgasmický porod. Jak bezpečně a příjemně porodit*. Praha: Argo, 2014. 272 s. ISBN 978-80-2571156-9.
- KENNEL, J. H., M. H. KLAUS a P. H. KLAUS. *Porod s doulou*. Praha: One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 978-80-86356-34-5.
- ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. Praha: Argo, 1995. 154 s. ISBN 978-80-85794-69-1.
- SALEHI, A., F. FAHAMI & M. BEIGI. The Effect of Presence of Trained Husbands beside Their Wives during Childbirth on Women's Anxiety. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 2016, vol. 21, no. 6, pp. 611-615. [cit. 2023-10-24]. ISSN 1735-9066. DOI:10.4103/1735-9066.197672.
- SIMKIN, P. *Partner u porodu*. Praha: Argo, 2000. 245 s. ISBN 978-80-7203-308-5.
- STADELMANN, I. *Zdravé těhotenství, přirozený porod*. Praha: One Woman Press, 2009. 513 s. ISBN 978-80-86356-50-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **3. listopadu 2023**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2024**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**Mgr. Věra Vránová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2024

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....

.....

---

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

*pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na hodnocení vlivu partnera na ženu během porodního děje. Hlavním cílem práce je analyzovat různé formy doprovodu u porodu, včetně partnera, sestry, blízké kamarádky a doly. Dále je cílem zhodnotit dopad těhotenství a porodu na psychiku partnera a prozkoumat rozhodnutí a práva partnerů v souvislosti s porodním procesem.

Výzkumné otázky jsou formulovány na základě stanovených dílčích cílů. První otázka se zaměřuje na možné varianty porodního doprovodu a kritéria pro výběr vhodného porodního společníka. Druhá otázka se zabývá negativním vlivem porodu na psychiku partnera. Třetí otázka se dotýká svobody volby partnera a ženy při rozhodování o účasti partnera u porodu a právu muže na rozhodování v průběhu porodního procesu.

Klíčová slova: podpora, vztah, porod, přítomnost otce, porodní zkušenost

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis focuses on the evaluation of the influence of the partner on the woman during the birth process. The main aim of the thesis is to analyse the different forms of accompaniment in childbirth, including the partner, the nurse, the close friend and the doula. Furthermore, the aim is to evaluate the impact of pregnancy and childbirth on the psyche of the partner and to explore the decisions and rights of partners in relation to the birthing process.

The research questions are formulated based on the stated sub-objectives. The first question focuses on possible options for birth companionship and criteria for selecting an appropriate birth companion. The second question addresses the negative impact of childbirth on the psyche of the partner. The third question concerns the freedom of choice of the partner and the woman in deciding on the partner's participation in the birth and the man's right to make decisions during the birth process.

Keywords: support, relationship, birth, father's presence, birth experience

Chtěla bych ze srdce poděkovat za podporu během studijních povinností mým milovaným rodičům, sestřám, dalším blízkým příbuzným a poděkování především patří mé vedoucí bakalářské práce paní doktorce Věře Vránové za trpělivost a užitečné rady.

*„Všechny ženy mají právo na posvátný, fantastický, hluboký a milující porod.“*

Leilah McCracken

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 STANOVENÍ CÍLE PRÁCE</b> .....	<b>11</b>
1.1 DÍLČÍ CÍLE .....	11
1.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	11
<b>2 METODOLOGIE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b> .....	<b>12</b>
2.1 REŠERŠE A ČASOVÉ OMEZENÍ .....	14
<b>3 DOPROVOD U PORODU</b> .....	<b>15</b>
3.1 PARTNER A TĚHOTENSTVÍ .....	16
3.2 NASTÁVAJÍCÍ OTEC U PORODU .....	19
3.3 PŘÍTOMNOST BLÍZKÉ OSOBY BĚHEM PORODU .....	20
3.4 VÝBĚR VHODNÉHO PORODNÍHO SPOLEČNÍKA .....	22
3.5 POROD BEZ DOPROVODU .....	23
<b>4 POSTOJ PARTNERA</b> .....	<b>26</b>
4.1 STRACH OTCŮ V PERINATÁLNÍM OBDOBÍ .....	26
4.2 NEGATIVNÍ DOPAD PORODU NA PARTNERA .....	29
4.3 POZITIVNÍ PORODNÍ ZÁŽITEK .....	31
<b>5 MODERNÍ TREND BÝT U PORODU</b> .....	<b>34</b>
5.1 PRÁVO NA PŘÍTOMNOST OTCE U PORODU .....	36
5.2 PARTNER MÁ PRÁVO ROZHODOVAT .....	37
5.3 BARIÉRY PARTNEROVA ROZHODOVÁNÍ U PORODU .....	38
<b>DISKUZE</b> .....	<b>40</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>44</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>45</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>49</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>50</b>



## ÚVOD

Porodní proces je jednou z nejdůležitějších událostí v životě ženy i jejího partnera. Během této fáze se rodina připravuje na příchod nového člena a prochází emocionálními i fyzickými změnami. V současné době je stále více kladen důraz na zapojení partnera do porodního procesu a na podporu jeho účasti během porodu. Tato bakalářská práce se zaměřuje na zhodnocení vlivu partnera na ženu během porodního děje a na zjištění práv partnerů u porodu.

První část práce se zabývá vlivem partnera na průběh porodního procesu. Partnerství během porodu může mít vliv na ženu jak fyzicky, tak emocionálně. Zahrnuje také přístup porodních asistentek k péči o rodící ženu, který se může lišit v závislosti na tom, zda je přítomný partner či nikoliv. Dále se budeme zabývat rozdíly doprovodu u porodu napříč různými kulturami. Každá kultura má své vlastní tradice a přesvědčení, kdo by měl být přítomen a jakým způsobem by se měl doprovod chovat. Dále se budeme zamýšlet nad tím, kdo může být u porodu. Partner ženy je klasickým doprovodem, ale existuje řada dalších možností, včetně rodinných členů, přátel nebo profesionálních porodních asistentek. Každý doprovod může přinést do porodního prostředí jedinečnou dynamiku a podporu, která může být klíčová při dosažení pozitivního a respektovaného porodního zážitku.

Druhá část této práce zkoumá psychický dopad porodu na partnera ženy, zahrnující jak pozitivní, tak negativní aspekty. Porod je nejen zásadní událostí v životě ženy, ale také může být silným zážitkem pro jejího partnera. Změna rolí, zvládnutí emocí a podpora ženy mohou mít hluboký vliv na psychické zdraví partnera. Tato část se zaměřuje na rozbor těchto dopadů a jejich zahrnutí do partnerského vztahu a rodinného života.

Třetí část bakalářské práce zjišťuje, zda je účast partnera u porodu považována za rozhodnutí vyplývající z osobní volby a respektu k partnerce, nebo se přítomnost partnera považuje za povinnost zahrnující aktivní účast a podporu během výjimečné situace v životě. Toto téma vyvolává debaty o roli otevřené komunikace ve vztahu a sdílení očekávání ohledně porodu. Partner má právo být přítomen během porodního děje a poskytovat ženě emocionální a fyzickou podporu. Jeho role práva v tomto procesu jsou podporovány tím, že partnerství během porodu přináší lépe zvládnutelný a intimnější zážitek pro oba partnery.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 STANOVENÍ CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je zhodnotit vliv partnera na ženu během porodního děje.

### 1.1 Dílčí cíle

1. Cílem je porovnat různé druhy doprovodu u porodu (partner, sestra, blízká kamarádka, dula).
2. Cílem je zjistit dopad těhotenství a porodu na partnera.
3. Cílem je zjistit rozhodnutí a práva partnerů u porodu.

### 1.2 Výzkumné otázky

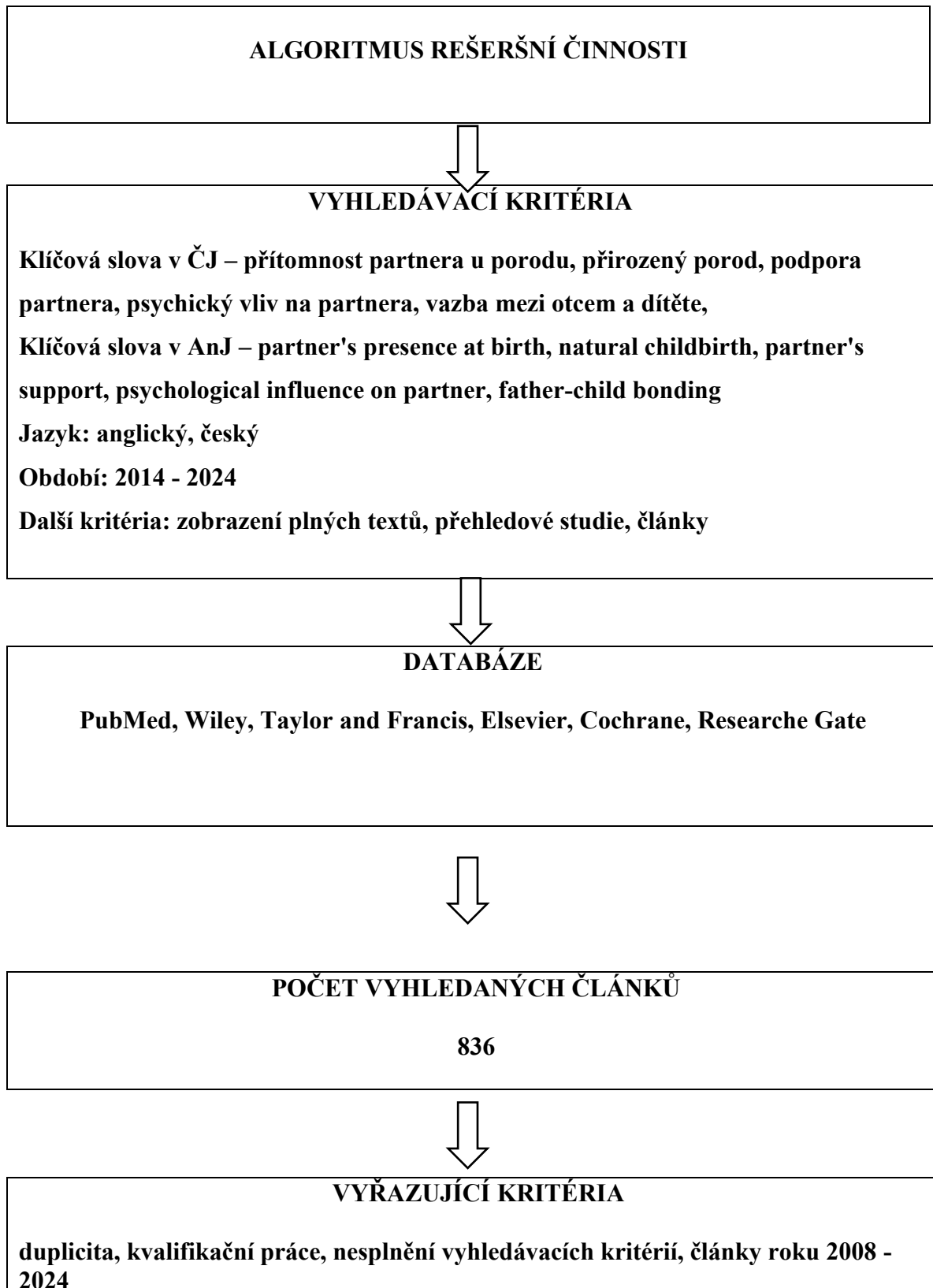
Výzkumné otázky jsou vytvořeny na podkladu dílčích cílů bakalářské práce.

1. Jaké partnery může mít žena u porodu? Jak si vybrat vhodného porodního společníka?
2. Jaký může mít porod negativní dopad na partnerovu psychiku?
3. Je povinnost být u porodu nebo je porod svobodná volba partnera a ženy? Má právo muž rozhodovat za ženu během porodního děje?

## 2 METODOLOGIE BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

### POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Vyhledání validních zdrojů pro zpracování bakalářské práce



**SUMARIZACE POUŽITELNÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH  
DOKUMENTŮ****VYUŽÍT MINIMÁLNĚ 3 DATABÁZE****PubMed – 8 článků****Wiley – 1 článků****Taylor and Francis – 3 článků****Elsevier – 5 článků****WHO – 1 článek****NZIP – 1 článek****UNIPA – 1 článek****SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ – ČLÁNKŮ****Zdroj – počet článků****Journal Obstetrics and Gynecology – 1 články****Woman and Birth – 1 článků****Birth – 1 článků****Journal of Reproductive and Infant Psychology – 2 článků****Sexual and Reproductive Healthcare – 2 článků****BMC Pregnancy and Childbirth – 2 články****Midwefery – 2 článek****Archives of gynekology and Obstetrics – 1 článek****Psychology, Health and Medicine – 1 článků****Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research – 1 článků****Cochrane – 2 článků****Research Gate – 1 článek****WHO – 1 článek**

Aperio – 1 článek  
NZIP – 1 článek  
UNIPA – 1 článek

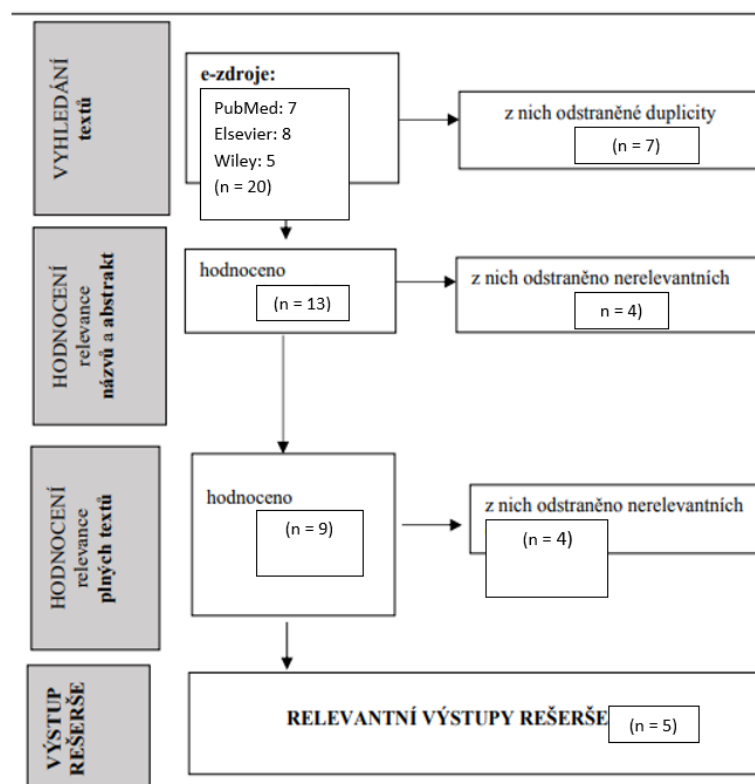


PRO TVORBU TEORETICKÝCH VÝCHODISEK BYLO POUŽITO 19  
DOHLEDANÝCH ČLÁNKŮ.

DÁLE BYLY VYUŽITY 4 KNIHY

## 2.1 Rešerše a časové omezení

Rešerši článků potřebnou pro mou bakalářskou práci jsem prováděla v databázích PubMed, Wiley, Taylor and Francis, Elsevier, Cochrane a Reasearch Gate. Pro vyhledávání relevantních článků jsem použila mé klíčové slova a omezení publikace článků mezi lety 2008 – 2024. Rešerše probíhala 25. 10. 2023, 27. – 29. 1. 2024, 7. – 9. 3. 2024.



### 3 DOPROVOD U PORODU

Cílem studie dle Hoffmannové, Hilgera a kolektivu bylo prostudovat, jaká je role partnera při psychicky složité životní události, jako je narození dítěte a změna do rodičovské role. (Hoffmann et al., 2023)

V dané studii se testovaly dvě skupiny lidí. V první studii se jednalo o kvalitu vztahu, která by měla mít za následek nízkointervenční průběh porodu, lepší porodní zkušenost a větší pohodu během období šestinedělí. V druhé studii byl aplikován výzkum žen, které prožívaly porod během covidové pandemie na jaře roku 2020 – část z nich bez doprovodu partnera. Testovalo se, zda má opravdu přítomnost partnera pozitivnější vliv na psychiku během porodu, méně intervencí a lepší vzpomínky na porodní zkušenost. (Hoffmann et al., 2023)

Výsledky studie autorů Hoffmann a kolektiv ukazují, že kvalitní vztah mezi 5. – 25. týdnem těhotenství ženy a muže pozitivně ovlivňuje porodní děj a dodává psychickou pohodu při přechodu do role matky a otce. Nepřetržitý doprovod u porodu má za následek méně porodních intervencí a většinou porod bez komplikací. Psychickou pohodu během porodního děje dodává přítomnost blízké osoby a její dotek, pohlazení a jakýkoliv kontakt. (Hoffmann et al., 2023)

Cochranův systematický přehled intervencí Bohren a kolektiv dospěl k závěru, že mít u porodu doprovod zvyšuje lepší psychickou úroveň u ženy a dítěte, taktéž zlepšuje zdravotní stav. Jako porodní společník se rozumí partner, rodinný příslušník, přítel, dula nebo zdravotník. Přítomnost partnera ukazuje velmi důležitou stránku zkvalitňování péče při porodu a po porodu. (Bohren et al., 2019)

V dané studii porodní společníci aplikovali fyzickou podporu, do které se zahrnovalo povzbuzování žen pro pohyb, poskytnutí masáže a držení za ruku. Žena při porodu potřebuje zejména emocionální podporu, jako například chválu a ujištění, že je žena v bezpečí a přítomnost někoho blízkého. Rodičky by měly během porodu cítit, že při nich stojí soucitný a důvěryhodný člověk. Ve výsledku má žena pozitivní porodní zkušenost. (Bohren et al., 2019)

Muži, kteří byli vybráni jako porodní společníci, měli pozitivní dojem, že mohou být u zrodu svého potomka, a také že se posílí jejich partnerský vztah, někteří muži mohli pocítit úzkost, když byli svědky porodních bolestí. Některé výpovědi mužského doprovodu

ukázaly pocit špatného začlenění do pečovatelského týmu nebo do rozhodování během porodního děje, což může způsobit frustraci. (Bohren et al., 2019)

Dle výzkumu autorů Hildingsson a kolektivů můžeme říci, že nepřetržitá přítomnost porodní asistentky přináší výhody nejen otci, ale má podstatné výhody i pro matku a dítě, pokud jde o snížení potřeby péče o dítě, analgezii, snížení počtu instrumentálních porodů a císařských řezů a lepšího Apgar skóre. (Hildingsson et al., 2011)

Studie autorů Vischer a kolektivů zkoumala psychický stav nastávajících otců, a také byli dotazováni na pocity během prvních dnů po porodu. Můžeme říci, že porod je projevem štěstí pro rodiče novorozence. Během porodu je žena ve speciální situaci, kdy přijdou porodní bolesti, a také může být hospitalizována poprvé v jejím životě. Jelikož se muži často účastní porodu svých vlastních dětí, tato situace představuje zásadní zlomový moment v životech jak žen, tak mužů. Když se dítě narodí, bude potřeba pozornost obou rodičů. Dochází k zásadním změnám v jejich každodenním životě a na emocionální úrovni taktéž. (Vischer et al., 2020)

Dle studie autorů Salehi a kolektivů bylo zjištěno, že různá zdravotnická zařízení mají různé metody ke snížení napětí během porodu. Jednou z metod bývá emoční podpora a doprovod příbuzného nebo dokonce manžela v porodním pokoji. Emoční podpora v porodním pokoji může poskytovat PA, sestra nebo lékař, mohou být školeny i dudy, přátelé nebo některý z příbuzných, členů rodiny nebo manžel těhotné ženy. Hlavním cílem této emoční podpory je snížit stres a úzkost matky během porodu. (Salehi et al., 2016)

### **3.1 Partner a těhotenství**

Role partnera začíná početím a probíhá po celou dobu těhotenství. V současné době jsou partneři více zapojeni do období těhotenství, než v minulosti, je to záležitost ženy i muže – jedná se o jejich společného potomka. Muži navštěvují společně s těhotnou partnerkou prenatální poradny, screeningové vyšetření a jiné kontroly. Absolvují předporodní kurzy, kde se dozví, jak se mají chovat u porodu, jak mohou pomoci partnerce (dostat se do úlevové polohy, jak správně dýchat při porodu, aplikace masáže, apod.), ale také se dozví informace týkající se celého těhotenství. Pokud je partner aktivní součástí celého těhotenství, tvoří se vazba mezi otcem a dítětem již v prenatálním období. Partner tak zažívá pocity štěstí z očekávaného potomka, ale také starost. (Pařízek, 2015, s. 39)



Během těhotenství se může partner rozmyslet, jestli chce být součástí porodu dítěte. Někteří muži z počátku nechtějí kvůli strachu o ženu i dítě a mají pochyby o sobě samém, že to nezvládnou. Ve většině případech se rozhodnou na poslední chvíli, těsně před porodem, že budou svou ženu doprovázet k porodu, a nakonec jsou šťastní, že učinili takové rozhodnutí. Každý doprovod u porodu by měl mít informace o tom, že kdykoliv během porodního děje může opustit porodní místnost při nevolnosti nebo pocitu nezvládnutí situace. Rodička má vždy okolo sebe porodní asistentku. Ve výsledku odchází s nejkrásnějším a nezapomenutelným zážitkem na celý život. (Pařízek, 2015, s. 39)

Cílem výzkumu autorů Fenwick a kolektiv bylo zkoumat a detailně popsat očekávání a zkušenosti australských mužů v souvislosti s porodem. Tato studie se soustředí na popis zkušeností budoucích otců během těhotenství a jejich očekávání vůči porodu. Výzkum se zaměřoval na následující otázky relevantní pro daný aspekt studie: Jak muži reagují na zprávu o těhotenství svých partnerek? Jak popisují své zkušenosti s očekáváním rodičovství a svou účastí na předporodních návštěvách? Jakými slovy vyjadřují svá očekávání ohledně samotného porodu? (Fenwick et al., 2012)

Podle průzkumu provedeného autory Fenwick a kolektiv se ukázalo, že muži, kteří se dostali do situace, když zjistili, že jejich partnerka čeká dítě, a to nečekaně, reagovali různými způsoby. Mnozí z nich pociťovali šok, zděšení, smutek a strach. Někteří se také cítili zklamaní a nešťastní z této nové situace, což často vyvolávalo pocity viny. Klíčovým faktorem, který ovlivňoval jejich reakce, byla jejich očekávání ohledně toho, jak hluboká a rozsáhlá bude změna v jejich životech. Obavy se týkaly kariéry, bydlení, cestování a také vztahu s partnerkou a finanční situace, což vedlo k pociťování smíšených emocí. Na otázky ohledně porodní zkušenosti muži v této studii reagovali, že porod v nich vyvolal pocity bezmoci, nejistoty, strachu a úzkosti, často provázené pocitem studu a nedostatečnosti. (Fenwick et al., 2012)

Zatímco o zkušenostech mužů během těhotenství je méně informací, existuje důkaz dle studie autorů Fenwick a kolektiv, že někteří muži ochotně přijímají podpůrnou roli během porodu a obvykle hodnotí tuto zkušenost jako pozitivní při přechodu do otcovství. Nicméně bylo naznačeno, že mnoho mužů se cítí nedostatečně připraveno a odtrženo během těhotenství a zažívají pocity tlaku a nátlaku ohledně očekávání, že se budou účastnit porodu a porodního procesu. (Fenwick et al., 2012)

Lepší informovanost a pochopení porodu ze strany mužů by mohlo vést k citlivějšímu a efektivnějšímu poskytování porodní péče, což by zřejmě přispělo k lepšímu

uspokojení potřeb mužů během těhotenství a porodu. Tím by se pravděpodobně zlepšila i péče o ženy. Adaptace očekávání mužů na porodní proces by pravděpodobně také zvýšila jejich spokojenost s porodními zkušenostmi a pozitivně ovlivnila jejich přechod na rodičovství a do rodinného života. I když existuje rostoucí povědomí o očekáváních a zkušenostech žen v souvislosti s porodem na místní i globální úrovni, stále je omezený počet studií, které zkoumají australské očekávání a zkušenosti s porodem z pohledu budoucích otců. Stávající výzkumy se převážně zaměřují na Skandinávii a Spojené království. Rozdíly v kultuře a poskytování zdravotní péče v oblasti mateřství a porodu však znamenají, že postoje australských budoucích a nových otců k péči nemusí odpovídat názorům evropských mužů. (Fenwick et al., 2012)

Výsledky této studie přispívají k lepšímu porozumění předporodních zkušeností a obav mužů, což je klíčový krok k rozvoji preventivních opatření v oblasti duševního zdraví během perinatálního období a zvýšení povědomí o emocionálním zdraví mužů v průběhu těhotenství. Dále je důležité si uvědomit, že zapojení a podpora mužských partnerů je spojena s duševní pohodou matek a pozitivními zkušenostmi v perinatálním období. Porozumění zkušenostem mužů a jejich očekávání v souvislosti s porodem může poskytnout základ pro lepší porozumění vzájemnému vztahu mezi prožíváním mužů a žen během těhotenství. (Fenwick et al., 2012)

Dle výzkumu Forsyth a kolektivu bylo konstatováno, že většina mužů reagovala na zprávu o těhotenství pozitivně a cítili se nadšeni. Nastávající otcové projevovali převážně pozitivní pocity – byli šťastní, nadšeni a hrdí. Někteří muži však uváděli, že se cítili znepokojeni, nebyli si jisti svými pocity a měli strach. (FORSYTH et al., 2011)

Výzkum autorů Redshaw a Henderson říká, že většina otců měla na začátku těhotenství pozitivní reakci, při které více než 80 % mužů bylo „nadšeno“, nebyl zaznamenán rozdíl mezi partnery žen, které již rodily nebo rodily první dítě. Více než polovina otců (62 %) byla přítomna při těhotenském testu, téměř všichni (90 %) byli přítomni při jednom nebo více ultrazvukových vyšetřeních a při porodu. Prvorodičky byly pravděpodobněji doprovázeny svým partnerem při potvrzení těhotenství, při těhotenských kontrolách, při ultrazvukových vyšetřeních, při účasti na těhotenských kurzech a při porodu. Partneři prvorodiček více získávají informace o těhotenství a porodu a podílejí se na rozhodování v těhotenství a během porodního děje. (Redshaw a Henderson, 2013)

### 3.2 Nastávající otec u porodu

Ve fázi postupného rozšiřování děložního hrdla je potřeba, aby byl partner přítomen, ale také musí vyvolávat v rodičce klid. Je nevhodné, aby se muž ptal opakovaně a v nesprávný čas na otázky. Pokud rodička začne vědomě dýchat, nedoporučuje se odcházet z místnosti. Od této fáze rodička ocení masáž, která napomůže porodním bolestem a lepšímu posunu dítěte porodním kanálem. Masáž bederní oblasti by měla být pohybem odshora dolů jako naznačení cesty dítěte na svět. Také může partner zajistit teplou vanu a společně prodýchat porodní bolesti, nabízet partnerce něco k pití, pustit oblíbenou hudbu, nebo se postarat, aby byl v místnosti čerstvý vzduch. Velmi vhodný je pohyb při otevírací fázi, procházení po místnosti, klečení na zemi, pokud to žena vyžaduje. Každá žena je individuální a každá preferuje svou oblíbenou polohu, partner by ji měl vyhovět. Měření ozev plodu, anebo kontrola vaginálního nálezu by nemělo bránit v aktuální poloze ženy. Partner by měl dbát na přání, které si rodička vyžádá. (Stadelmann, 2009, s. 234 - 237)

V některých případech si žena nepřeje žádné doteky a partner tak nemůže dělat nic, jen být přítomen. Rodička má důvěru v rukách porodní asistentky, ale chce mít partnera vedle sebe. Partner by měl zachovat klid a nebrat si osobně, že nemůže nijak pomoci, a dále podporovat svoji ženu. Měl by pochopit, že žena vyžaduje pomoc od porodní asistentky, která má své kompetence. (Stadelmann, 2009, s. 234 - 237)

Ve stádiu vypuzení plodu z dělohy žena potřebuje oporu ve svém partnerovi, je třeba podepření zad, nebo jí slovy pomoci, aby tlačila do břicha a dolů pro správné vypuzení plodu. Připomenout ženě vnímání pánevního dna, které se běžně učí na předporodních kurzech. Velmi důležitým aspektem je povzbuzování v této fázi, mluvit na ženu důrazně a srozumitelně informace od porodních asistentek a lékařů, aby bylo zrození očekávaného dítěte nezapomenutelným zážitkem pro oba rodiče, ženu i muže. (Stadelmann, 2009, s. 234 - 237)

Výzkum autorů Johnasson a kolektiv zaměřený na zkušenosti otců při účasti na porodu ukázal, že muži prožívali opravdovou a intenzivní emoční reakci. Někdy byly určité reakce až nečekané. Otcové popisovali jejich emoce jako potěšení, hrdost, smíšené pocity ve vztahu k porodním asistentkám, fyzickému prostředí a nepohodlí. Někteří muži uváděli pocity bezmoci, zbytečnosti, úzkosti, a proto potřebovali psychologickou podporu během porodu svého dítěte. Výsledkem této studie byl pozitivní dopad na otce, přičemž konečné setkání s dítětem vyvolalo intenzivní a hlubokou emocionalitu. Otcové u porodu mohou být

benefitem pro usnadnění procesu porodu, zvýšení sebevědomí matky, posílení vztahu páru a usnadnění vazby mezi otcem a dítětem. (Johansson et al., 2012)

Klinická studie autorů Salehi a kolektivu byla provedena za účelem zkoumání vlivu přítomnosti poučeného manžela nebo duly u lůžka těhotných žen během porodu na psychické výsledky porodu. Tyto výsledky naznačovaly nižší skóre úzkosti u žen s přítomností manžela a duly než u žen bez doprovodu. Tento rozdíl souvisel s přítomností duly a dostatečně poučeného manžela, kteří byli informováni o průběhu porodu a vhodných postupech, což vedlo ke snížení úzkosti těhotných žen. (Salehi et al., 2016)

### 3.3 Přítomnost blízké osoby během porodu

Doprovodem u porodu může znamenat blízká kamarádka, sestra nebo i dobrý přítel, u některých může být soukromá porodní asistentka nebo praktikantka 3. ročníku oboru Porodní asistence. Díky této pomoci bývají budoucí otcové velmi vděční, mohou se na chvíli vzdálit a doplnit energii. Podporující osoby jsou důležité, protože porodní asistentka v porodnici musí být někdy přítomny na více porodních boxech, a také mají velkou zodpovědnost za kontrolní vyšetření, musí informovat lékaře o pacientkách. Přítomnost blízké kamarádky nebo jiné osoby může plnit potřeby rodičky během porodu. (Stadelmann, 2009, s. 234 - 237)

V různých jiných kulturách neexistuje, aby ženu k porodu doprovázel muž, ale žena, která už sama v životě porodila a má porodní zkušenosti, soucit a vhodné rady. Rodička ztrácí nad sebou kontrolu během porodního děje a nemá racionální chování, to je zcela v pořádku, proto by ji měla doprovázet velmi blízká osoba, dobrá přítelkyně nebo sestra. Daná doprovázející žena by měla podporovat fyzicky i slovně v mírné míře, neměla by přehnaně mluvit na rodící ženu, a také by neměla opakovat stejné rady po sobě. Rodička se potřebuje v první řadě soustředit na sama sebe a cítit uvolnění bez jakéhokoliv napětí či tlaku. Přítelkyně, kterou si žena vybere, by měla mít za sebou spontánní přirozený porod. Pokud si vybere žena osobu, která nikdy nerodila, nebo porodila císařským řezem, mohla by vnést tato osoba strach a úzkost do porodního děje. (Odent, 1995, s. 68)

V ojedinělých případech si žena přeje mít vedle sebe více blízkých osob, než jen partnera, aby cítily větší podporu okolo sebe. Dle porodních asistentek v porodnicích to znamená, že bude pravděpodobně porod protrahovaný a dlouhý. Rodička by měla mít klid a plnou soustředěnost na své tělo a budoucí dítě, které prožívá náročnou cestu na svět stejně jako ona. Tyto ženy chtějí být obklopeny více lidmi z možného skrývaného strachu a

nejistoty, které se mohou s velkou pravděpodobností zesílit během porodu při zjištění pozorování spoluúčastníky. Rodící žena bude mít problém se správným uvolněním svého těla pro vypuzení plodu kvůli přítomnosti tolika blízkých lidí a jejím studu, to je dalším důvodem dlouhého a protražovaného porodu. (Odent, 1995, s. 68)

Podle výzkumu dle Bohrena, Hofmeyra a kolektivu lze říci, že nepřetržitá podpora u porodu má za následky lepší výsledky u žen i kojenců. Hlavním přínosem je zvýšená pravděpodobnost spontánního vaginálního porodu, který trvá kratší dobu a není vynucen instrumentální vaginální porod, ani jakákoliv analgezie. Také je minimální riziko porodu císařským řezem, lepší hodnocení novorozence dle Apgar score a snížení negativních porodní zkušeností. V tomto výzkumu se neukázaly žádné důkazy o porušení nepřetržité podpory u porodu. (Bohren et al., 2017)

Hlavním cílem tohoto výzkumného šetření bylo posoudit účinky neustálé individuální podpory během porodu na ženy a novorozence v komparaci s normální péčí v jakémkoliv prostředí (porodní dům, porodnice). Druhotným cílem chtěli výzkumníci přijít na to, čím je neustálá podpora ovlivněna. (Bohren et al., 2017)

Jako první vliv na neustálou podporu mohou být stereotypní postupy a politika daného porodního prostředí, které mohou mít důsledky na samostatnost pacientky, volný pohyb dle uvážení rodičky, nebo také uvědomění si svého porodu, do čehož spadá přítomnost blízkých osob, o kterých si sama rodička rozhodne; volba epidurální analgezie; a také kontinuální monitorování plodu (kardiotokografie). Druhým důležitým vlivem je vztah poskytovatele péče k ženě: zaměstnanec daného zařízení (má tedy i další povinnosti, nemůže zaručit nepřetržitou společnost u porodu); člověk, který není zaměstnancem, ale je individuální podporou ženy (např. dula); nebo osoba, která spadá do rodinných příslušníků/blízkých rodičky. Další vlivy, které mohou ovlivnit neustálou podporu ženy během porodu, jsou: délka porodu (překotný porod, protražovaný porod, apod.); model dané podpory (v době porodu, nebo i v předporodním a poporodním období). Do tohoto výzkumu bylo zařazeno i posouzení podpory během porodu z hlediska úrovně příjmu země (vysoké příjmy v komparaci s nízkými či středními). (Bohren et al., 2017)

Do výzkumu bylo zahrnuto 26 studií, z toho 13 studií pocházelo ze zemí s vysokými příjmy a dalších 13 bylo v prostředí se středními příjmy, žádné studie nepřišly ze zemích s nízkými příjmy. (Bohren et al., 2017)

Výsledky tohoto výzkumu ukázaly, že u žen s neustálou podporou u porodního děje bylo větší procento spontánního vaginálního porodu, bez potřeby jakékoliv analgezie a s minimální pravděpodobností negativních recenzí, včetně špatných pocitů a dojmů. Kromě hlavních výsledků uvedených výše můžeme vyjmenovat i další výsledky, se kterými je spojena nepřetržitá podpora: celková kratší doba porodu, menší riziko porodu císařským řezem a instrumentálního porodu, také se snížila porodnost s nízkým hodnocením Apgar score, nemůžeme opomenout nižší potřebu regionální analgezie. (Bohren et al., 2017)

Srovnání výsledků neustálé podpory u porodu v zemích s vyššími příjmy jsou velmi podobné výsledkům ze zemí se středními příjmy, což ukazuje podobné výhody podpory partnera u porodu. Nastala jedna výjimka, kterou je v tomto srovnání větší minimalizace císařských řezů v zemích se středními příjmy, oproti zemím s vysokými příjmy. (Bohren et al., 2017)

Nepodařilo se vyzkoumat danou problematiku v nízkopříjmových zemích, ani vliv kontinuálního monitorování plodu na osobu podporující ženu, taktéž se nepovedlo zjistit, jestli má vliv načasování nástupu neustálé podpory nebo modelu podpory. (Bohren et al., 2017)

### 3.4 Výběr vhodného porodního společníka

Dle WHO je libovolně zvolená podpora ženy velmi důležitým aspektem, který má vliv na respektující péči, vlastní rozhodování a případné zastupování ženy. Také pozitivně působí na mateřské a perinatální důsledky. Porodní zkušenost může být lepší, díky přítomnosti porodní podpory dle vlastního výběru - ulehčuje emocionální, psychologickou a praktickou stránku opory. Svobodnou volbou doprovodu příbuzné osoby se usiluje o minimalizování mateřské mortality a morbidity, proto se také zdokonaluje dostupnost u porodů ve zdravotnických zařízeních, s tím spojená zdejší větší porodnost a snaha o kvalitnější péči. (World Health Organization [WHO], 2020)

Výzkumy ukazují, že ženy, které mají přítomného partnera během porodu, cítí větší pocit bezpečí, jistotu a určitou sílu. Doprovod partnera ovlivňuje kvalitu partnerského vztahu, více se daný pár sblíží při příchodu nového člena rodiny. Většina mužů, kteří byli přítomni u porodního děje, změnili pohled na svou ženu - více si váží své partnerky, obdivují ji a vidí jejich neskutečnou sílu. Tito partneři mají z celého porodního procesu pocit dřívějšího navázání vztahu se svým dítětem. Naopak část mužů udávala pocity úzkosti a obrovského strachu o svou partnerku a potomka. Špatný dojem a strach jsou následkem

obrovských bolestí, které nejsou srovnatelné s běžnou bolestí; obvykle mohou partneři cítit bezmoc, že svým partnerkám nedokážou pomoci. (World Health Organization [WHO], 2020)

Dle průzkumu WHO mají společníci při porodu podíl na komunikaci mezi personálem a rodičkou, získávají stručné a jasné informace, aby mohli ujistit rodící ženu a sami věděli zdravotní stav partnerky. Zdravotnickému personálu mohou také sdělit porodní přání ženy. Někdy je potřeba i zasáhnout při špatném zacházení s rodičkou a působit jako ochránce a svědek. V ojedinělých případech totiž žena nevnímá okolí a nedokáže vyjednat své požadavky z důvodu prožívání porodních bolestí a přítomnosti hormonálních změn. (World Health Organization [WHO], 2020)

Partner u porodu může pomoci ženě v nefarmakologických metodách prožívání bolesti, jako je společné prodýchání, držení za ruce, působit jako opěra při různých úlevových polohách, nebo provádět masáž bederní části. Nemůže se opomenout ani samotná fyzická přítomnost partnera, emocionální útěcha a chvála při porodním ději. (World Health Organization [WHO], 2020)

Doporučení WHO říká, aby si žena určila správný doprovod k porodu během těhotenství, který bude spoluúčastník i při přípravě na porod (předporodní kurzy) a bude informován o možných komplikacích, pokynech a úkolech. Poučený a připravený partner má větší pravděpodobnost splnění své role u porodu. (World Health Organization [WHO], 2020)

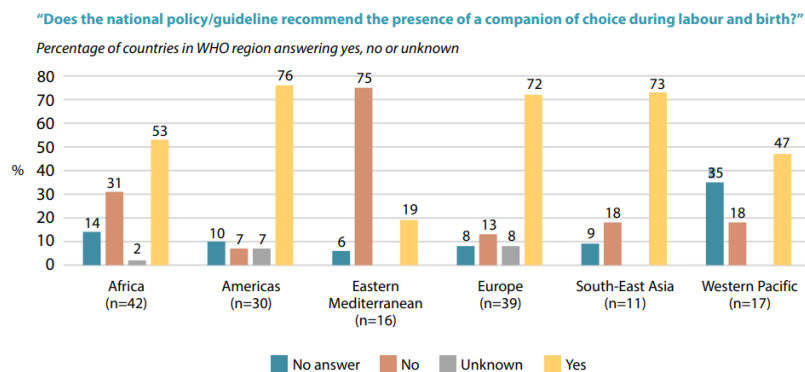
Správným doprovodem dle WHO může být životní partner, přítel, jakýkoliv rodinný příbuzný, nebo také osoba, která je vedoucí zdravotnické komunity, komunitní zdravotník, vzdělaná porodní asistentka nebo dula (žena obeznámená psychickou podporou ženy během porodu, která nemá odborné vzdělání). Cochranova studie zjistila, že přítomnost doprovodu u porodu, která spadá do rodinné nebo přátelské sféry je prospěšnější pro rodičku než profesionálně vzdělaný pracovník. (World Health Organization [WHO], 2020)

### **3.5 Porod bez doprovodu**

Musí se zdůraznit, že existují země, ve kterých není doprovod u porodu běžný, což popírá zkvalitňování péče ve zdravotnických zařízeních. V těchto případech se ukazuje nevědomost lidí o svých právech na podporu. V oblastech, kde není přítomnost blízké osoby

umožněna, by se měly stanovit body ke změně a krok k modernizaci pro lepší prenatální a intrapartální péči. (World Health Organization [WHO], 2020)

V prvním bodě by mělo zaznít proškolení zdravotnického týmu o výhodách přítomnosti partnera u porodu, a jaké má důsledky na ženu a dítě; také by se mělo mluvit o zapojení partnera do porodního procesu. Druhým bodem by měla být dostatečná informovanost danému doprovodu, do jaké role se v danou chvíli dostane a jakou roli plní porodní asistentka. Dále by si rodička měla zvolit správnou doprovázející osobu, která se bude připravovat na porod i na případné komplikace, aby tuto životní situaci zvládla. Zdravotnický personál by měl být poučen o důležitých zásadách při doprovodu u porodu, čímž se rozumí zachování intimity, soukromí a důvěry – separace rodičích žen závěsy (v dnešní době porodní místnosti/boxy), dbát na prostor pro partnery (skříňky na uložení osobních věcí, poskytnutí křesla u porodního lůžka, apod.). (World Health Organization [WHO], 2020)



Obrázek 1 - (World Health Organization [WHO], 2020)

Výzkum podle autorů Chunwana, Somsapa a kolektivu zjišťoval, jak se ženy v Thajsku cítí při porodu, když mají na blízku někoho blízkého, a naopak jaký mají porod, pokud nemohou mít partnera ve své blízkosti. Většina thajských veřejných nemocnic nepovoluje přítomnost rodinného příslušníka, což může způsobit stres, pocit samoty a negativní porodní zkušenost v neznámém nemocničním prostředí. (Chunuan et al., 2010)

Tato studie porovnávala ženy, kterým nebyl povolen žádný doprovod a rodičky, které výjimečně v této zemi mohly být podporovány někým blízkým. Výzkumníci také zahrnuli úroveň porodních bolestí, pocit s porodním zážitkem, průběh první doby porodní,



celkový typ porodu a Apgar skóre v 1. a 5. minutě, pokud rodička má doprovod nebo nemůže mít. (Chunuan et al., 2010)

Dle výsledků autorů Chunuana, Somsapa a kolektivu lze říci, že jsou v Thajsku zjištěny tři typy mužů u porodu: kouč, týmový hráč a pozorovatel. Partner v roli kouče znamená aktivně prodýchávat děložní kontrakce a prožívat relaxační fáze se ženou, sdílet její přání a požadavky porodní asistentce a naopak přebírat informace o zdravotním stavu od porodníků. Partner jako „spoluhráč“ plní pokyny ženy nebo porodního personálu a je připraven pomoci v dané situaci během porodního děje. Mít roli pozorovatele je také velmi důležitou součástí pro uchování vzpomínek z porodní zkušenosti, partner by měl být oporou své ženy, sledovat její stav a být svědkem porodní péče. (Chunuan et al., 2010)

## 4 POSTOJ PARTNERA

### 4.1 Strach otců v perinatálním období

Autoři Rashidi, Mirghafourvanda a Malakouti uvádějí, že perinatální období může být náročné nejen pro ženu, ale také pro muže (budoucího otce dítěte), na což se v dnešní době ve většině případů zapomíná. Muži mohou cítit strach z porodního děje, který může ovlivnit vazbu s jejich ženou a budoucím dítětem. Tato studie zkoumá, zdali je možné, aby se perinatální strach přenesl ve formě úzkosti a deprese i do období po porodu. (Rashidi et al., 2023)

Partner se psychicky mění již v začátcích těhotenství, kdy si uvědomuje, že bude vykonávat novou životní roli, a také že bude za několik měsíců v nové neznámé situaci při porodu. Může mít starosti o zdraví jeho ženy a dítěte, bát se různých komplikací nebo císařského řezu. Během porodu se partner ocitne v prostředí porodnického týmu, a tak může mít pocit, že je překážkou na porodním pokoji a setkat se s nepatřičným chováním k jeho ženě nebo jemu samému. Porodní děj je velmi individuální proces u každé ženy a partner jako doprovod se dostává do nepředvídatelné a neobvyklé situace. (Rashidi et al., 2023)

Dle autorky Rastislavové je psychika mužů (nastávajících otců) velmi opomíjená během těhotenství a porodu. Pro dobrý průběh těhotenství je důležitým aspektem partner a jeho psychické rozpoložení, což je také klíčem k přirozenějšímu porodu bez komplikací. Mezi vlivy ke snížení psychických problémů mužů v populaci patří schopnost komunikace, vyšší míra tolerance (vliv hormonů, fyzické změny, změna role), úcta ke své ženě a empatie. (Rastislavová, 2008)

Dle autorky Rastislavové existuje termín „Těhotenství mužů“ neboli couvade (kuváda), pocházející z francouzštiny jako „sedět na vejcích“. Tato teorie se využívala v historii dle dané kultury (půst pro partnera, vyčlenění muže ze společnosti). Např. v Irsku a ve Skotsku se musel budoucí otec oblékat do libovolného kusu oblečení své ženy, aby pomohl své partnerce utišit porodní bolesti. V určitých oblastech Asie směl nastávající otec jíst pouze rýži se solí po čas celého perinatálního a intrapartálního období. (Rastislavová, 2008)

Autorka Rastislavová popisuje, že porodní asistentka by měla věnovat určitou pozornost i partnerovi. V průběhu těhotenství má partner možnost navštěvovat předporodní kurzy se svou ženou, a tak by měl dostat prostor vyjádřit své pocity a myšlenky. Již v tomto

období má právo vědět informace, které budou užitečné během porodního děje a po porodu, tím se dá předejít možným psychickým problémům. Porodní asistentka může pomoci lepší komunikaci mezi ženou a mužem, dodat muži rady, jaký zaujat postoj a roli v těhotenství a po porodu. Také se partner může zapojit do porodního děje, a tím zvýšit své sebevědomí a snížit pocit bezmoci. (Rastislavová, 2008)

Průřezový průzkum dle autorů Xua a kolektivu byl aplikován na porodnickém oddělení dvou nemocnic v čínském městě Wuhan, který trval od října 2022 do března 2023. Do tohoto průzkumu byli zařazeni partneři, kteří absolvovali prenatální péči s partnerkou. Pravidlem pro účastníky tohoto výzkumu byl pouze věk budoucího otce (minimálně 22 let). Mezi vylučovací kritéria se řadila jakákoliv psychiatrická diagnóza. Tímto výzkumem se snažili zjistit, jaká je míra strachu z porodu v Číně ve srovnání s ostatními zeměmi. (Xue et al., 2024)

Výzkum dle autorů Xua a kolektivu zkoumal, že předporodní čas je jedinečným obdobím, kdy dochází ke kolísání emocí, střídání pocitů štěstí a strachu. Strach z porodu se nevyskytuje jen u žen, ale často právě u budoucích otců, kteří se ocitnou v nepředvídatelné situaci. Při porodním procesu mohou nastat jakékoliv komplikace, které partner dopředu nemůže tušit, a tak nastává pocit obav o jeho rodinu. Tento moment může změnit psychiku partnera do budoucna. Vyšší míra rodičovského stresu po porodu a horší duševní nebo fyzické zdraví mohou být následkem vyvrcholení několika emocí během porodního děje. (Xue et al., 2024)

V dané studii se výzkumníci snažili zjistit rizikové faktory nadměrného strachu před porodem u nastávajících otců. Mezi rizikové faktory patřil nízký věk nastávajících otců, nižší úroveň vzdělání a typ zaměstnání muže, špatné rodinné finanční zabezpečení, a dále vysoký gestační týden těhotné ženy, primigravida/primiparita nebo špatná předešlá porodní zkušenost. V analýze byl zjištěn významný rozdíl u vysokého gestačního týdne ženy, nepříznivé porodní zkušenosti, primigravidity/primiparity a měsíčního finančního příjmu partnera (Xue et al., 2024)

Z obrovského strachu z porodu může vyústit psychické trauma po porodu, a následně špatný vztah s partnerkou a dítětem, v ojedinělých situacích až pokus o sebevraždu. (Xue et al., 2024)

Studie dle autorů Xua a kolektivu zjistily, že partnerův strach z porodu představuje velký problém pro ženu. Nastávající otec oslabuje svou schopnost opory během porodního

děje, a tím snižuje psychické nastavení těhotné ženy a její důvěry v přirozený porod. (Xue et al., 2024)

Výzkum autorů Xua a kolektivu zjistil vysokou míru strachu z porodu, která dosáhla až 32,1 % mužů. Nejčastěji z důvodu vyššího gestačního týdne (třetí trimestr), nižšího měsíčního příjmu (obavy z nedostatku finančních prostředků pro ženu a novorozence po porodu) a špatné předešlé porodní zkušenosti. V tomto výzkumu bylo zajímavé vyšší skóre strachu u mužů, kdy měli ženu multiparu či multigravidu, než v předešlých výzkumech v Číně nebo Švédsku. Celkově byla míra strachu z porodu u mužů v Číně mnohem vyšší než ve Švédsku (13,6 %), menší než v Turecku (54,3 %) a velmi podobná jako v Německu (36,5 %). Měřítka strachu z porodu u nastávajících otců se mění v různých oblastech světa z důvodu odlišností ve společenských hodnotách, kultuře, nebo reprodukčnímu postoji. (Xue et al., 2024)

Dle doporučení výzkumu Xua a kolektivu by se měla více zaměřit péče na individuální rodinnou prenatální výchovu, kde budou dostatečně informováni o předporodním a porodním průběhu a dát budoucím otcům větší možnost se zapojit do plánování porodního procesu. (Xue et al., 2024)

Výsledky studie autorů Fenwickové a kolektivu ukazují, že muži, kteří těhotenství považovali za „nečekané“, vyjadřovali různé reakce: mnozí se cítili zdrceni, šokováni, rozrušeni, zdeptáni a vyděšeni. Někteří se také cítili zklamaní a nešťastní z těhotenství, což vyvolávalo pocity viny. Očekávání "hluboké změny" bylo klíčovým faktorem ovlivňujícím reakce mužů na zprávu o těhotenství. Muži vyjádřili obavy ohledně toho, jak těhotenství ovlivní jejich kariéru, bydlení a cestování. Také se obávali, jak těhotenství ovlivní jejich vztah s partnerkou a finanční situaci, což způsobilo „smíšené pocity“. Stávající zdravotní problémy, které by mohly negativně ovlivnit těhotenství nebo partnerku, a zkušenosti s minulými potraty byly také zdrojem počátečních obav. (Fenwick a kol., 2012)

Muži ve výzkumu autorů Forsyth a kolektivu přiznali obavy, že jejich partnerka bude zažívat nesnesitelnou bolest, narodí se jim dítě s vadou, nebo že nebudou schopni zajistit finančně svou rodinu. Mezi další obavy uváděli, že nebudou dost dobrými otci svých dětí, dostatečně nedokáží podpořit svou partnerku, ztratí blízkost s partnerkou kvůli dítěti, a také obavy o nepřítomnosti u porodu. (FORSYTH et al., 2011)

## 4.2 Negativní dopad porodu na partnera

Porodní zážitek vyvolává ve většině partnerů pozitivní emoce, u některých mužů však mohou nastat negativní dopady do budoucna. (Bradley, Slade, 2011)

Studie autorek Bradley a Slade zkoumá psychické problémy otce v prvním roce života jejich potomka. Faktory těchto psychických problémů u otce po porodu může být výchova jeho rodiči, povahové vlastnosti partnerky, porodní zkušenost, funkčnost jejich vztahu a rodinné vztahy. (Bradley, Slade, 2011)

Do psychických potíží po porodu se řadí deprese, úzkost, posttraumatická stresová porucha, bipolární porucha, psychóza a obsedantně – kompulzivní porucha, která vzniká pocitem strachu, že svému dítěti způsobí újmu na zdraví. Poporodní depresivní příznaky partnerů má vliv na rozvíjení vztahu se svým potomkem a také se svou partnerkou, ovlivňuje i výchovu dítěte. (Bradley, Slade, 2011)

Dle autorek Bradley a Slade se mohou u mužů objevit nepříjemné myšlenky a představy po porodu, pokud mají pocity špatné podpory své partnerky během porodního děje, nebo byli donuceni být přítomni u porodu. Tyto problémy mohou vést k bipolární poruše nebo psychózám. (Bradley, Slade, 2011)

Studie autorky Bergström zkoumá postnatální depresi u mužů, kterou ovlivňuje jejich věk, sociální charakteristiku a rozpoložení jejich těhotné ženy. Tato studie využila Edinburghskou škálu postnatální deprese a zahrnovala pouze muže, kteří se narodili ve Švédsku, jsou ve společné domácnosti se svou ženou, a kteří se připravovali na předporodních kurzech společně s partnerkou. (Bergström, 2013)

Tato studie ukázala větší riziko vzniku postnatální deprese u mužů s nižším sociálním statusem (nezaměstnanost, minimální možné vzdělání a finanční dysbalanc). Následkem poporodní deprese u mužů může být špatný vztah a výchova dítěte (působí na vývoj dítěte). (Bergström, 2013)

Výsledkem studie autorky Bergström byl fakt, že muži, kteří byli otci v nižším věku života, ukázali vyšší míru depresivní charakteristiky než muži, kteří se stali otci kolem 30. roku života. (Bergström, 2013)

Důkazy dle Fenwickové a kolektivu naznačují, že pro mnoho mužů nenaplnuje narození dítěte jejich očekávání. Tento jev je často prisuzován omezeným mužským rolím, nedostatečnému sdílení informací, nedostatku povědomí a citlivosti vůči mužským potřebám

a nedostatečnému uznání role otců během těhotenství, porodu a narození, jak z hlediska kultury, tak individuálního pohledu. Je zřejmé, že pro některé muže může zkušenost s těhotenstvím a očekávání účasti při porodu vyvolávat pocity bezmoci, nejistoty, strachu a úzkosti, což může být spojeno s pocitem méněcennosti a studu. V důsledku toho se předpokládá, že porodní služby nedokážou dostatečně uspokojit mužské potřeby. (Fenwick a kol., 2012)

Ve výzkumu autorů Fenwickové a kolektivu budoucí otcové byli vybíráni z 250 lůžek australské fakultní nemocnice, kde se ročně narodí přibližně 6000 dětí. Z této skupiny se do studie dobrovolně přihlásilo 12 budoucích otců. K účasti ve studii byli přijati muži starší 18 let, kteří mluvili, četli a rozuměli anglicky, a měli partnerku, která byla v době výzkumu těhotná s jedním dítětem. (Fenwick a kol., 2012)

Výzkum autorů Sapkota a kolektivu ukázal, že partneři po vstupu na porodní pokoj cítili velké napětí, na které oni sami nebyli připraveni. Muži nejčastěji zmiňovali strach, bezmoc a frustraci. Tyto emoce byly intenzivnější při porodním ději než během těhotenství a byly zaznamenány v různých věkových i etnických skupinách. Partneři se nejvíce obávali výsledku porodu, a také vyjádřili pocit bezmoci, protože nevěděli, jak mohou svým manželkám pomoci při porodních bolestech. (S. Sapkota a kol., 2012)

Dle studie autorů Johansson a kolektiv můžeme konstatovat, že mnoho mužů zažívalo během porodního děje nedostatek podpory od porodní asistentky, cítili se bezradně, že nevěděli, co se děje a co mají dělat v dané části porodu. Muži se cítili ustaraně, bezmocně, nejistě a bez kontroly. Několik nastávajících otců mělo negativní porodní zkušenost z důvodu chybějící profesionality, podpory a špatné spolupráce mezi porodní asistentkou a jejich ženou (rodičkou). (Johansson et al., 2012)

Výzkum autorů Johansson a kolektiv ukazuje nedostatek informací jako jeden z nejdůležitějších faktorů, který souvisí s menší spokojeností s porodem. Otcové vyjadřovali nedostatek informací jako silně rozrušující porodní zážitek. Z kvalitativních dat tohoto výzkumu vyplývalo, že docházelo k nedostatku respektu personálu vůči otcům a jejich ignorování nebo nedostatek empatie. Důvěrný vztah s porodní asistentkou pomáhá otcům zvládnout situaci porodu, naopak, pokud personál nepřístupoval k otcům s empatií, mysleli si, že se personál o nich nestará a nezachází s nimi citlivě. (Johansson et al., 2012)

Dalším faktorem pro negativní porodní zážitek dle studie autorů Johansson a kolektiv byl zjištěn akutní císařský řez nebo instrumentální vaginální porod, partnery byl

vnímán jako traumatictější než spontánní porod. Traumatické zážitky otců můžeme chápat jako důsledek jejich obav o bezpečnost partnerky, dítěte a omezeného času, který mají zdravotníci profesionálové k poskytování pomoci během naléhavých situací. Otcové hlásili pocity nepřipravenosti, nedostatečného povědomí o průběhu, a proto necítili být v situaci pod kontrolou. Byla popisována obrovská úzkost při akutním císařském řezu kvůli neznámému prostředí operačního sálu, operačnímu oblečení, vyšší teplotě na operačním sále a realitě krvácení jako součást chirurgického zákroku. (Johansson et al., 2012)

Výzkum autorů Vischer a kolektiv ukázal, že traumatické zkušenosti mohou být výsledkem, který může ovlivnit nadcházející měsíce nebo roky. To platí nejen pro ženy, ale také pro odpovídajícího partnera. Nejprve po vysoké traumatizující situaci nastává dočasný šok nebo akutní stresová reakce. Pokud jsou k dispozici způsoby, jak se vyrovnat s touto situací, negativní zkušenost může být zpracována v následujících týdnech a příznaky budou ustupovat. (Vischer et al., 2020)

Výše uvedený výzkum autorů Vischer a kolektiv ukázal mnoho negativních odpovědí na účast u porodu. Několik mužů cítilo bezmoc, strach, a také trauma z porodního zážitku. Partneři měli potíže vidět trpět svou ženu porodní bolestí. Někteří muži by si přáli více času spolu s matkou a dítětem po porodu, nebo větší mezilidskou péči ze strany personálu na porodním sále. (Vischer et al., 2020)

Studie autorů Vischer a kolektiv zjistila častější výskyt úzkosti u mužů v prvních 6 měsících po porodu, u 17% mužů se projevily symptomy úzkosti a u 4% diagnostikovali úzkostnou poruchu. Klíčovým problémem špatného psychického dopadu u mužů byla bezmoc, kdy žena prožívala porodní bolesti. Dále se ukázala slabá podpora nastávajících otců ze strany porodní asistentky, chtěli mít více příležitostí k položení otázek a získání informací. Partneři by si přáli na porodním sále větší pohodlí a více dohledu od porodní asistentky. (Vischer et al., 2020)

### 4.3 Pozitivní porodní zážitek

Ve výzkumu autorů Sapkota a kolektiv většina manželů cítila svou schopnost podporovat partnerku, i přes nepříjemné emoce. Podporu vnímali jak emocionální, tak fyzickou formou. Všichni manželé si mysleli, že mohou svým manželkám poskytnout emocionální podporu tím, že jsou přítomní, drží je za ruku, mluví s nimi a povzbuzují je. Báli se, ale i přesto říkali svým ženám, aby byly trpělivé a nedělaly si starosti. Naopak

fyzickou podporu manželé pociťovali jako nedostatečnou, protože jim chybělo sebevědomí. Nicméně se snažili pomáhat svým ženám například masážemi, nabízením nápojů nebo jim pomáhali při změně polohy či návštěvě toalety během porodu. Jen málo manželů uvedlo, že byli schopni instruovat své ženy při dýchání a tlačení během porodu. (S. Sapkota a kol., 2012)

Z porodních zkušeností v nepálské společnosti dle výzkumu autorů Sapkota a kolektivu můžeme říci, že zážitek z porodu nechává v muži pocity lepšího porozumění, většího respektu k ženám a uznání důležitosti přítomnosti u porodu. Muži v této studii uznali benefity jejich přítomnosti u porodního děje, pomohli zvýšit sebevědomí jejich žen a snížit jim porodní úzkost. (S. Sapkota a kol., 2012)

Závěrem studie autorů Sapkota a kolektiv muži zmínili svou přítomnost jako příležitost k porozumění porodu a důrazně ji doporučili i ostatním manželům. Ocenili úsilí porodních asistentek, které je zahrnuje jako podporu při porodu. Partneri považovali přítomnost u porodu jako dobrý začátek ve své kultuře a naznačili, že se mohou začít zabývat myšlenkou účasti při porodu, přestože taková praxe je v nepálské kultuře odrazována. (S. Sapkota a kol., 2012)

Klíčem pro dobrou porodní zkušenost dle studie autorů Hildingsson a kolektiv může být kvalitní podpora ze strany porodní asistentky. Předchozí studie ve Švédsku ukázaly, že otcové obecně zažívají výbornou podporu ze strany personálu. Podpora od porodní asistentky je vysoce ceněna a muži obvykle důvěřují porodní asistentce a jejím schopnostem pomoci ženě projít porodem. Porodní asistentka by měla pomáhat a poradit přítomnému muži s podporou rodičky, a také mu pomoci se vyrovnat se zdrcujícími emocemi, které může porod vyvolat. Můžeme říci, že podpora porodní asistentky zvýšila otcí jistotu a důvěru v celém porodním ději. Tato studie ukázala, že je důležitější podpora u partnerů prvorodiček, než u mužů vícerodiček. (Hildingsson et al., 2011)

Podle studie autorů Hildingsson a kolektivu jsme zjistili, že otcové, kteří prožívali první porod jejich ženy, měli k dispozici kurzy rodičovské výchovy, kde jsou poskytovány informace o porodu. Je možné, že fakta jsou nesrovnatelné s opravdovým prožitkem. Některé studie ukázaly, že část otců nejsou dostatečně vzděláni a mají nerealistické očekávání z porodního děje. Bylo také zjištěno, že muži, kteří se účastnili rodičovské výchovy, stále pociťovali obavy z porodu. (Hildingsson et al., 2011)



Analýza dat výzkumu autorů Johansson a kolektiv ukázala zapojení partnera do péče jako ukazatel pozitivního porodního zážitku. Daná analýza odhalila, že otcové očekávali být zapojeni do porodního procesu a byli k tomu motivováni na předporodních kurzech. (Johansson et al., 2012)

Studie autorů Vischer a kolektiv ukázala, že většina otců zpětně prožívala pozitivní pocity ohledně narození vlastního dítěte; byli vděční, šťastní a prožívali pozitivní dopad na partnerský a rodičovský vztah. Nicméně nejsilnější pocit vznikl u mužů, jejichž partnerky vyjádřily potřebu jejich emocionální podpory v porodním ději. Většina otců měla pocit, že byli schopni jednat jako podpůrný a posilující partner během porodu. Podpůrná role hrála významnou úlohu v emoční zkušenosti muže. (Vischer et al., 2020)

## 5 MODERNÍ TREND BÝT U PORODU

Rozhodnutí partnera, zda chce být společně se svou ženou u zrození svého potomka, je čistě dobrovolné, avšak má to své pozitivní stránky, žena se nebude cítit sama během porodního děje a cítí podporu. Partner může sehrát velkou roli, jeho vliv napomáhá menším porodním poraněním a lepší adaptaci novorozence po porodu. (Stadelmann, 2009, s. 234 - 237)

Existují partneři, kteří nechtějí být u porodu, může to být z různých důvodů. Takový partner by se měl postarat o doprovod ženy svou blízkou kamarádkou, nejlépe ženou, která už sama někdy rodila. V dnešní době se najde větší procento mužů, kteří mají zájem společně přivítat potomka se svou partnerkou, a pokud chce během porodu odejít, tak se personál spíše diví. Muž by se měl řídit svým vlastním rozhodnutím a nenechat se rozhodit od personálu nebo názorů jiných. (Stadelmann, 2009, s. 234 - 237)

Výzkum autorů Sapkota a kolektiv v Nepálu zjišťoval zájem partnerů doprovázet svoji ženu k porodu. Polovina mužů reagovala na otázku o účasti při porodu kladně, nejčastější odpověď byla „ochota“ a „zvědavost“. Část manželů projevila ochotu účastnit se porodu, protože vnímali, že je pro jejich partnerky důležitá jejich přítomnost. Příkladem byl muž, který byl ochotný přijít k porodu, když ho o to manželka požádala; navíc zdůraznil, že bude mít lepší pocit, pokud bude přítomen u celého porodního děje a nebude čekat s obavami venku. Druhá polovina manželů uznala, že jejich jedinou zkušeností s porodem byly filmy, a proto byli zvědaví, jak celý porodní děj probíhá v reálném životě. (S. Sapkota et al., 2012)

Někteří muži, kteří spadali do výzkumu autorů Sapkota a kolektiv vyjádřili pocity váhání a zdrženlivosti před vstupem na porodní pokoj, byli zahrnuti i ti, kteří byli původně pozitivně laděni pro přítomnost u porodu. U většiny mužů v Nepálu byly na místě pocity trapnosti a studu při sledování porodního děje, proto měli pocit, že by neměli být přítomni. Všichni muži v daném výzkumu byli přítomni u zrození jejich dítěte, z toho polovina byla schopna zůstat až do konce, přestože měli špatné pocity. (S. Sapkota et al., 2012)

Výzkum autorů Sapkota a kolektiv zjistil, že mužská populace v Nepálu není zvyklá doprovázet své ženy k porodu kvůli tradici v jejich zemi. Historie pravila, že by neměli být partneři se svými ženami v době porodu, pokud by to porušili, společnost by tyto muže přestala respektovat. Někteří partneři měli pocity viny, že se neřídí pravidlem z historie. (S. Sapkota et al., 2012)

V daném výzkumu autorů Sapkota a kolektiv partnerů usoudili, že nebyli dostatečně mentálně připraveni. Uvědomili si potřebu připravit se předem, aby rozuměli porodu, narození dítěte a své roli v tomto procesu. V této studii byly stanoveny dvě důležité doporučení. Jako první je nutnost zapojení partnera do předporodní přípravy během celého těhotenství. Partneři by se měli zapojit do přípravných kurzů, měli by otevřeně diskutovat o těhotenských prohlídkách a měli by být dostatečně informováni porodní asistentkou, jak pomoci jejich ženě. (S. Sapkota et al., 2012)

Druhé doporučení před porodem udává výzkum autorů Sapkota a kolektiv udělat správné rozhodnutí, zda bude nastávající otec účastníkem porodu či nikoliv. Na přítomnost u porodu by měl být psychicky připraven jak muž, tak i žena. V nepálské společnosti by si všechny ženy nevybraly svého muže jako porodního partnera, některé ženy by totiž daly přednost přítomnosti ženské příbuzné. (S. Sapkota et al., 2012)

Dle výzkumu autorů Johansson a kolektiv nastávající otcové nebyli připraveni na nepředvídatelný proces, délku porodu, reakce partnerky, její bolest a své vlastní reakce. Muži se cítili v nepohodlí a měli pocity nepřipravenosti během porodu, to některé muže přivedlo k otázce nutnosti být přítomen při porodu, nicméně mnoho z nich cítilo tlak ze strany společnosti, své partnerky nebo porodní asistentky, aby se účastnili. Ve výsledku většina partnerů chtělo být u porodu a poskytovat podporu své partnerce, i když měli málo nebo žádné zkušenosti. (Johansson et al., 2012)

Výzkum autorů Vischer a kolektiv udává, že 66 % mužů bylo svědky narození svého dítěte, z nich 82% chtělo být přítomno z jejich vlastních vůle a 18 % bylo přítomno z důvodu přání jejich partnerky. 20 % mužů nemělo povědomí, co očekávat při účasti u porodu a 29 % mužů měli představu, která se v konečném výsledku nenaplnila. (Vischer et al., 2020)

Dle autorky Hájkové Klíčové lze říci, že kontinuální a láskyplná péče v těhotenství, při porodu a po něm je klíčová, protože každá žena prožívá tato období individuálně. Poskytování podpory a péče je důležité nejen během porodu, ale i v období těhotenství a po něm. Zkušenosti ukázaly, že ženy s kontinuální podporou měly lepší průběh těhotenství, porodu i šestinedělí. (Hájková Klíčová, 2017)

Rozhovor autorky Hájkové Klíčové a Odenta ukazuje, že rozhodnutí o účasti otce u porodu by mělo být výsledkem otevřené diskuze a svobodné volby obou partnerů. Přítomnost otce u porodu může být náročná, a proto je důležité, aby byl připraven

podporovat svou partnerku a vytvářet pro ni příznivé prostředí. Tento rozhovor zdůrazňuje důležitost intimity a podpory během porodu. Reakce mužů u porodu jsou různorodé, a ne vždy jsou přínosné. Muž by neměl být k porodu tlakem okolí, a pokud se necítí dobře, je lepší, aby z porodního sálu odešel. Celkově je důležité, aby rozhodnutí o účasti otce u porodu bylo založeno na svobodné volbě obou partnerů, nikoli na tlaku okolí nebo společenských normách. Každý pár by měl mít možnost vybrat si to, co jim nejvíce vyhovuje a být podporován v jejich rozhodnutí. (Hájková Klíčová, 2017)

## 5.1 Právo na přítomnost otce u porodu

Podle Národního zdravotnického informačního portálu (dále NZIP) má každá žena právo na přítomnost vybrané osoby během porodu. Tato osoba může být manžel, partner, rodinný příslušník nebo kdokoliv jiný, koho si rodička sama vybere, např. kamarádka, porodní asistentka nebo dula. Přestože je toto právo základním principem, existují určitá omezení, která mohou být stanovena vnitřními předpisy zdravotnického zařízení. Osoby doprovázející rodičku nesmějí poskytovat zdravotní služby ani zasahovat do vedení porodu, ale mohou poskytovat duševní či fyzickou podporu. Pokud se doprovod neoprávněně pokusí zasahovat do porodního děje, poskytovatel zdravotní péče (porodní asistentka) má právo omezit jeho přístup nebo ho vyloučit z prostor porodnice. (Národní zdravotnický informační portál, 2024)

Dle NZIP má rodička právo odmítnout přítomnost zdravotnického personálu, který není nezbytný pro průběh porodu, nebo přítomnost studentů lékařských fakult nebo zdravotnických škol. (Národní zdravotnický informační portál, 2024)

NZIP ukazuje, že poskytovatel zdravotní péče nemůže účtovat poplatek za samotnou přítomnost vybrané osoby během porodu, ale může účtovat skutečně využité služby, jako je například edukace, dozor nad doprovodem nebo zapůjčení relaxačních pomůcek. Rodička má právo na jasné a přesné vyčíslení úhrady za poskytnuté služby a je povinna uhradit pouze ty služby, které byly skutečně využity. (Národní zdravotnický informační portál, 2024)

Projekt Ligy lidských práv uvádí, že žena má právo na seburčení její role u porodu a úlohu otce při této události. Součástí tohoto práva má žena právo určit, kdo bude přítomen u jejího porodního děje, včetně práva rozhodnout o účasti otce dítěte za účelem poskytnutí psychické podpory. Dále můžeme mluvit i o právu ženy a jejího partnera na ochranu soukromí a rodinného života, což zahrnuje i respektování jejich práva na soukromí během

přirozeného porodu. Tento projekt zdůrazňuje, že otec dítěte se stává ihned po narození zákonným zástupcem dítěte, což nese s sebou jak práva, tak povinnosti v péči o dítě. Pokud oba budoucí rodiče souhlasí, nemělo by být bezdůvodně omezeno právo otce být přítomen u porodu. Avšak výjimky z tohoto pravidla mohou nastat za účelem ochrany soukromí ostatních pacientek nebo v případě operačně řešeného porodu, kde je prioritou zajištění zdraví rodičky. (FÉROVÁ NEMOCNICE, Projekt ligy lidských práv, 2008)

Dle Společnosti pro zdravé těhotenství můžeme konstatovat, že rozhodnutí, zda být či nebýt přítomen u porodu, je často klíčovým tématem. Je důležité si uvědomit, že každý pár a každá rodina mají své vlastní preference a neexistuje univerzální přístup k tomu, jak projít začátkem rodičovství a porodem. Avšak je velmi klíčové se s partnerem domluvit a najít společné řešení, které bude ženě vyhovovat a bude se cítit bezpečně a dobře. Je zcela přirozené pro partnera pochybovat a váhat, jestli bude správně podporovat svou ženu. (Otec v těhotenství a u porodu, 2022)

Přítomnost partnera je významná z několika důvodů: (Otec v těhotenství a u porodu, 2022)

1. Pomoc a podpora mohou ženě výrazně pomoci. Když se cítí v bezpečí a podporovaná, to podporuje uvolňování hormonů, které zodpovídají za plynulý průběh porodu, zatímco stresové hormony mohou zpomalit a komplikovat porodní proces. (Otec v těhotenství a u porodu, 2022)
2. Dítě pozná hlas otce, což je pro něj důležité. Muž bude se svým dítětem v kontaktu od samého počátku jeho života. (Otec v těhotenství a u porodu, 2022)
3. Porod je pro ženu velmi intenzivním zážitkem a přítomnost partnera pro ni znamená velkou oporu. Výzkumy naznačují, že většina mužů vnímá možnost být u porodu jako pozitivní zkušenost. (Otec v těhotenství a u porodu, 2022)
4. Porod pro muže jako budoucího otce znamená opravdovým začátkem rodičovství a významným zážitkem, který muže posiluje. (Otec v těhotenství a u porodu, 2022)

## 5.2 Partner má právo rozhodovat

Z narativní studie autorů Longworth a kolektiv se zjistilo, že existuje řada rolí, které muži přijali v souvislosti s rozhodováním. Někteří otcové v této studii se cítili pohodlně

poskytovat fyzickou podporu svým partnerkám během porodu, ale nepodíleli se na rozhodování. Zdálo se, že to bylo proto, že nepovažovali rozhodování za součást své role, a báli se, že by je jejich partnerka mohla obviňovat z podpory nechtěných intervencí. Avšak někteří otcové byli povzbuzováni svou partnerkou k rozhodování. V jedné z dalších studií dle autorů Longworth se zjistilo, že otcové nepřímě ovlivňovali ženské rozhodnutí použít epidurální anestezii k úlevě od bolesti. Otcové měli silný vliv na rozhodnutí o tom, zda a kdy použít epidurální anestezii. Navzdory fyzickým nárokům porodu si ženy připadaly sobecky, že zatěžují své partnery. (Longworth et al., 2015)

Dle studie autorů Longworth a kolektiv se lišily rozhodovací procesy těhotných žen a jejich partnerů v souvislosti s aspekty porodní péče v Nizozemsku. Výzkumníci zjistili rozdíly v rozhodování, pro ženy bylo důležité jejich rozhodnutí o místě porodu, ale pro otce byla nejdůležitější možnost ovlivnit rozhodování o úlevě od bolesti během porodu. U většiny párů bylo stejné rozhodnutí o čase jít do porodnice. V závěru této studie převládala více ženská rozhodnutí během porodu. (Longworth et al., 2015)

### 5.3 Bariéry partnerova rozhodování u porodu

Studie autorů Longworth a kolektiv ukázala některé překážky otcovské účasti na rozhodování během porodu z důvodu špatné komunikace s odborníky v oblasti zdravotní péče. Zkušenosti otců s porodem naznačovaly hněv, když zdravotní tým zamlčoval veškeré informace o zdravotním stavu rodičky a dítěte. Podobná studie provedená v Jižní Africe zjistila, že nedostatečné poskytování informací a nedostatek povzbuzení ze strany PA byly bariérami otcovského rozhodování během porodního děje. (Longworth et al., 2015)

Studie autorů Longworth a kolektiv zjistila ve Švédsku podřadnou roli manžela u porodu a často byli opomíjeni porodními asistentkami. Očekávání otců, že budou zahrnuti do týmu, nebyla splněna a cítili se nedostatečně informováni PA. Průzkum zkušeností otců v USA zjistil, že se otcové cítili vyřazení z rozhodovacího procesu, pokud mělo dojít k císařskému řezu. Výzkumníci dodali, že nedostatek znalostí bránil otcům v zapojení do rozhodování. (Longworth et al., 2015)

Další bariérou pro zapojení partnera bylo dle autorů Longworth a kolektiv užívání léků, včetně epidurální anestezie, vedlo k nižší úrovni otcovské účasti na rozhodování. Závěry této studie naznačují, že otcové mají pasivní a aktivní role během porodu. Pasivní roli partnera u porodu se myslí především společník, poskytující emocionální a morální podporu, aktivní

rolí se myslí „spoluhrač“, který pomáhá a podporuje svou partnerku při celém porodním ději.  
(Longworth et al., 2015)

## DISKUZE

Prvním dílčím cílem v bakalářské práci bylo porovnat různé druhy doprovodu u porodu a zjistit vliv partnera u porodu na ženu a samotný porod. Studie dle L. Hoffmanna a kolektivu se systematickým přehledem Bohrena a kolektivu se shodovali, že pozitivní psychická stránka přispívá k lepšímu porodnímu zážitku, porodu bez jakýchkoliv zásahů a menší pravděpodobností instrumentálního porodu, císařského řezu a lepšímu Apgar skóre u novorozence. Obě studie ukázali, že mimo psychickou stránku je důležitá i fyzická podpora u porodu, např. dotek, pohlazení, masáže, nebo jakýkoliv jiný kontakt.

Výzkum autorů Hildingson a kolektiv se studií autorů Salehi a kolektiv se shodli, že důležitou podporou u porodu jak pro ženu, tak pro muže je porodní asistentka, která pečuje o ženu a vede celý porodní proces. Její přítomnost je nezbytná pro jistotu ženy i muže, aby v případě patologií zasáhla a uklidnila rodičku i jejího partnera. Hlavním cílem porodních asistentek bylo snížení stresu a úzkosti matky během porodu, a tím urychlení celkové doby porodního děje.

Autor Pařízek pojednává o důležitosti zapojení partnera v prenatálním období na budoucí vazbu mezi otcem a dítětem, avšak studie dle Fenwicka a kolektivu jednala o tom, že zapojení partnera během těhotenství má vliv na lepší a efektivnější porodní péči, což vedlo k většímu uspokojování mužů a jejich adaptabilnějšímu přechodu do role rodiče. Dle Fenwicka je příprava otců v prenatálním období brána jako prevence v oblasti duševních onemocnění mužů po porodu.

Velkým tématem v této bakalářské práci bylo zapojení partnera v těhotenství do předporodních kurzů, na screeningové vyšetření a na kontroly. Pařízek tvrdí, že partner navštěvuje společně s těhotnou partnerkou prenatální poradny, screeningové vyšetření a jiné kontroly. Oproti tvrzením podle Pařízka se výsledky výzkumu autorů Redshaw a Henderson liší ve smyslu pravděpodobnějšího doprovodu na prenatálních kontrolách pouze u prvorodiček. Tato práce zjistila, že v současné době doprovází ženu k porodu nejčastěji muž, protože se jedná o jejich společného potomka.

Publikace od Stadelmann ukázala, že ačkoliv žena potřebuje cítit přítomnost partnera, má větší důvěru v rukách porodní asistentky, a proto by měl partner zachovat klid a nebrat si toto upřednostnění k srdci. Na rozdíl ve výzkumu autorů Johnasson a kolektiv otcové popisovali pocity zbytečnosti, úzkosti a bezmoci kvůli chování porodních asistentek k nim jako partnerům. V tomto případě můžeme konstatovat, že porodní asistentka má větší



kompetence během porodního procesu oproti „nezkušenému“ partnerovi, ten by měl sloužit spíše jako psychická podpora.

Můžeme říci, že se shodují východiska autora Odenta a doporučení Světové zdravotnické organizace, které poukazují na vhodný výběr doprovodu u porodu. Během porodního děje by měl ženu podporovat velmi blízký člověk, který je dostatečně informovaný, aby se žena mohla co nejvíce soustředit na samotný průběh porodu.

Výzkum autorů Chunuan a kolektiv měl velmi rozdílné emoce žen oproti všem výzkumům v dané studii. V thajských zemích není ve většině porodnicích možnost mít partnera u porodu.

Druhým dílčím cílem této bakalářské práce bylo zjistit dopad těhotenství a porodu na partnera. Studie autorů Rahidi a kolektiv se shodují s autorkou Rastislavovou, že se často v dnešní době zapomíná na psychiku muže v prenatálním období. Nejen ženu čeká nepředvídatelná porodní situace a nastávající nová role. Autorka Rastislavová se neshoduje s výzkumem autorů Johnasson a kolektiv, protože autorka Rastislavová tvrdí ve své publikaci, že porodní asistentka dodává muži rady k zaujetí postoje a roli v těhotenství nebo porodu, také se může zapojit do porodního děje, a tím zvýšit své sebevědomí a snížit pocity bezmoci. Výzkum autorů Johnasson a kolektiv popisoval pocity zbytečnosti, úzkosti a bezmoci u mužů z chování porodní asistentky.

Studie autorů Fenwick a kolektiv uváděli, že muži v Číně měli různé reakce při zprávě o těhotenství, cítili se zklamaní a nešťastní kvůli vlivu na jejich kariéru, bydlení a cestování. Zde byl značný rozdíl s výzkumem autorů Forsyth a kolektiv, kde měli muži obrovské obavy o partnerku a prožívání porodních bolestí nebo strach z narození postiženého dítěte.

Studie autorů Rashidi a kolektiv ukázala, že perinatální strach se přenesl ve formě úzkosti a deprese do období po porodu. Studie autorek Bradley a Slade se shodují v problému negativních dopadů do budoucna, které jsou ovlivněny rizikovými faktory těchto psychologických problémů a mohou ovlivnit rozvíjení vztahu s potomkem, nebo vztah se jejich partnerkou.

Studie autorek Bradley a Slade se shoduje se studií dle autorky Bergström a kolektivu v ohrožení vztahu a výchově dítěte u mužů s poporodní depresí.

Pocity strachu, úzkosti, méněcennosti a studu uváděli muži ve studii autorky Fenwick a kolektivu, v důsledku těchto pocitů se předpokládá nedostatečné uspokojení mužů na

porodním sále. S danou studií souhlasila studie autorů Johansson a kolektiv, kdy důvodem negativních emocí u mužů můžeme přisuzovat chování porodních asistentek.

Výzkum autorů Sapkota a kolektiv a studie autorů Vischer a kolektiv se shodují se studií dle autorů Forsyth a kolektiv, kdy bylo velké napětí a pocity bezmoci, strachu a frustrace zapříčiněno obavami o partnerku a dítě. Muži nevěděli, jak mohou pomoci jejich ženám u porodních bolestí. U studie autorů Vischer a kolektiv se ukázala potřeba podpory otců ze strany PA, chtěli být více informováni a udávali potřebu neustálé přítomnosti PA na porodním pokoji. V rozporu s těmito výzkumy byla studie autorů Hildingson a kolektiv, kde se ukázala kvalitní podpora ze strany PA a vysoké ocenění a důvěra od mužů v porodní asistentce.

Studie dle autorů Vischer a kolektiv ukázala, že muži měli převážně pozitivní porodní zážitek, když jejich ženy vyjádřily potřebu jejich emocionální podpory při porodu, a tím se cítili pyšně za podporování. Naopak výzkum autorů Sapkota a kolektiv ukázal, že porod nechává v muži lepší porozumění ženy, obrovský respekt k ní a uznání benefitů jejich přítomnosti. Většina studií uvedených v této bakalářské práci měla výsledky s pozitivními porodními zážitky.

Srovnání výsledků studie autorů Bohren, Hofmeyr a kolektiv ukázalo jednu výjimku, kterou bylo větší minimalizování císařských řezů v zemích se středními příjmy, oproti zemím s vysokými příjmy. Z osobního hlediska si myslím, že může být příčina této výjimky větší příjmy, a tím větší pravděpodobnost finančních benefitů personálu dle požadavků rodičky.

Můžeme doporučit do praxe větší zapojení partnera do prenatální péče a zájem porodních asistentek o partnera během porodního děje. Zajímat se o jeho emoce, pocity; dát mu prostor na otázky a pomoci mu porozumět celému porodnímu procesu.

Posledním dílčím cílem bakalářské práce bylo zjistit rozhodnutí a práva partnerů u porodu. Dle Stadelmannové by mělo být rozhodnutí partnera být u porodu zcela dobrovolné, aby to mělo pozitivní efekt na partnera samotného, ženu i dítě. Dle autorek Bradley a Slade se mohou u mužů rozvinout psychické poruchy, pokud je muž donucen být přítomen u porodu. Dle Stadelmannové je v současné době větší procento doprovázejících mužů k porodu. Studie autorů Sapkota a kolektiv se rozchází s tímto výsledkem, protože v Nepálu není tradicí manžel u porodu kvůli historii, častěji ženu doprovází blízká zkušenější žena. Muži u porodu jsou výjimkou.

Rozhovor Hájkové Klíčové a Odenta ukázal, že přítomnost partner u porodu by měl být výsledkem otevřené diskuze a svobodné volby ženy i muže. Komunikace ve vztahu ukazuje kvalitu a zralost vztahu. Nemělo by rozhodnutí partnera ovlivňovat okolí ani společenské normy. Autorka Stadelmannová souhlasí se zněním autorky rozhovoru Hájkové Klíčové, že by se muž měl řídit svým vlastním rozhodnutím a nenechat se ovlivnit od personálu nebo názorů jiných lidí. Projekt Ligy lidských práv má rozdílný názor, že žena má právo rozhodnout, zda bude otec dítěte přítomen za účelem psychické podpory či nikoliv. Společnost pro zdravé rodičovství ukazuje, že hlavním klíčem je partnerská domluva a náleží společného východiska.

Do praxe můžeme doporučit, že žena i muž mají stejné práva být u zrodu svého potomka, a proto by měl být porod svobodné rozhodnutí pro muže. Nejdůležitější je otevřená komunikace ve vztahu a následné společné rozhodnutí.

Všechny stanovené cíle bakalářské práce byly splněny.

## ZÁVĚR

Studie zkoumající vliv partnera na ženu během porodu i v prenatálním období ukazují, že jeho přítomnost může mít pozitivní dopad na celý porodní proces. Partnerův emoční a fyzický příspěvek, zejména prostřednictvím psychické podpory a doteku, může výrazně ovlivnit ženinu zkušenost s porodem a snížit riziko potřeby lékařských intervencí.

Porodní asistentky hrají klíčovou roli v poskytování podpory jak ženě, tak i partnerovi během porodu. Jejich odborná péče a emocionální podpora může snížit úzkost a stres v těžkých situacích a přispět k pozitivnímu porodnímu zážitku. Důležitost partnerovy účasti v prenatální péči je zdůrazňována jako prostředek k posílení vztahu mezi partnery a přípravě na novou rodičovskou roli.

Analýza dopadu těhotenství a porodu na partnery ukazuje, že pro muže může být tato životní fáze náročná a emočně náročná stejně jako pro ženu. Zvládnání přechodu do role rodiče a účast na porodu může být spojeno s různými emocemi, včetně strachu, úzkosti a pocitů bezmoci. Odpovídající podpora ze strany porodních asistentek a otevřená komunikace ve vztahu mohou napomoci zvládnutí těchto emocí a posílit vztah mezi partnery.

Rozhodnutí partnera být přítomen u porodu by mělo být zcela dobrovolné a respektovat jeho vlastní potřeby a preference. Otevřená diskuze a svobodná volba partnera jsou klíčové pro zachování kvalitního vztahu a snižují riziko negativních emocí spojených s účastí na porodu.

Celkově lze konstatovat, že zapojení partnera do porodního procesu může mít mnoho pozitivních dopadů na ženu, partnera a vztah mezi nimi. Otevřená komunikace, vzájemná podpora a respektování individuálních potřeb a preferencí jsou klíčové pro pozitivní porodní zážitek a posílení partnerského vztahu. V praxi by mělo být kladen důraz na poskytování informací a podpory jak ženě, tak i partnerovi během celého porodního procesu, aby byli připraveni na novou rodičovskou roli s důvěrou a sebejistotou.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BERGSTRÖM, Malin, 2013. Depressive Symptoms in New First-Time Fathers: Associations with Age, Sociodemographic Characteristics, and Antenatal Psychological Well-Being. Online. *Birth*. Roč. 40, č. 1, s. 32-38. ISSN 0730-7659. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/birt.12026>. [cit. 2024-04-26].

BOHREN, Meghan A; BERGER, Blair O; MUNTHER-KAAS, Heather a TUNÇALP, Özge, 2019. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Roč. 2019, č. 7. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>. [cit. 2024-03-05].

BOHREN, Meghan A; HOFMEYER, G Justus; SAKALA, Carol; FUKUZAWA, Rieko K a CUTHBERT, Anna, 2017. Continuous support for women during childbirth. Online. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Roč. 2017, č. 8, s. 7-13. ISSN 14651858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>. [cit. 2024-04-26].

BRADLEY, Rachel a SLADE, Pauline, 2011. A review of mental health problems in fathers following the birth of a child. Online. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Roč. 29, č. 1, s. 19-42. ISSN 0264-6838. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/02646838.2010.513047>. [cit. 2024-04-26].

FENWICK, Jennifer; BAYES, Sara a JOHANSSON, Margareta, 2012. A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. Online. *Sexual and Reproductive Healthcare*. Roč. 3, č. 1, s. 3-9. ISSN 18775756. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.11.001>. [cit. 2024-04-27].

FÉROVÁ NEMOCNICE, Projekt ligy lidských práv, 2008. Online. Férová nemocnice. Dostupné z: <https://ferovanemocnice.cz/deti-a-rodice-porod-28/prava-behem-tehotenstvi-a-porodu-85.html>. [cit. 2024-05-10].

FORSYTH, Claire; SKOUTERIS, Helen; WERTHEIM, Eleanor H.; PAXTON, Susan J. a MILGROM, Jeannette, 2011. Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. Online. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Roč. 51, č. 1, s. 53-56. ISSN 00048666. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/j.1479-828X.2010.01244.x>. [cit. 2024-05-10].

HÁJKOVÁ KLÍČOVÁ, Kateřina, 2017. PARTNER U PORODU – VOLBA NEBO NUTNOST? Online. *UNIPA*. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/partner-u-porodu-volba-nutnost/>. [cit. 2024-05-06].

HILDINGSSON, Ingegerd; CEDERLÖF, Linnea a WIDÉN, Sara, 2011. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. Online. *Women and Birth*. Roč. 24, č. 3, s. 129-136. ISSN 18715192. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.003>. [cit. 2024-05-04].

HOFFMANN, Lisa; HILGER, Norbert; RIOLINO, Elena; LENZ, Annika a BANSE, Rainer, 2023. Partner support and relationship quality as potential resources for childbirth and the transition to parenthood. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Roč. 23, č. 435, s. 2 - 13. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05748-6>. [cit. 2023-10-25].

CHUNUAN, Sopen; SOMSAP, Yaowares; PINJAROEN, Sutham; THITIMAPONG, Sawita; NANGHAM, Sudjai et al., 2010. Effect of the Presence of Family Members, During the First Stage of Labor, on Childbirth Outcomes in a Provincial Hospital in Songkhla Province, Thailand. Online. *Research Gate*. Roč. 2010, č. 13, s. 16-20. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/277118765\\_Effect\\_of\\_the\\_Presence\\_of\\_Family\\_Members\\_During\\_the\\_First\\_Stage\\_of\\_Labor\\_on\\_Childbirth\\_Outcomes\\_in](https://www.researchgate.net/publication/277118765_Effect_of_the_Presence_of_Family_Members_During_the_First_Stage_of_Labor_on_Childbirth_Outcomes_in). [cit. 2024-04-26].

JOHANSSON, Margareta; RUBERTSSON, Christine; RÅDESTAD, Ingela a HILDINGSSON, Ingegerd, 2012. Childbirth – An emotionally demanding experience for fathers. Online. *Sexual & Reproductive Healthcare*. Roč. 3, č. 1, s. 11-20. ISSN 18775756. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2011.12.003>. [cit. 2024-05-05].

LONGWORTH, Mary K.; FURBER, Christine a KIRK, Susan, 2015. A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. Online. *Midwifery*. Roč. 31, č. 9, s. 844-857. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.06.004>. [cit. 2024-05-11].

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024 [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340. [cit. 2024-05-06].

ODENT, Michel, 1995. Znovuzrozený porod. Praha: Argo. ISBN 80-857-9405-2.

Otec v těhotenství a u porodu, 2022. Online. *Aperio - Společnost pro zdravé rodičovství*. Dostupné z: <https://www.aperio.cz/clanky/otec-v-tehotenstvi-a-u-porodu>. [cit. 2024-05-11].

PAŘÍZEK, Antonín, 2015. Kniha o těhotenství, porodu a dítěti. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-215-2. 2. díl.

RASHIDI, Fatemeh; MIRGHAFORVAND, Mojgan a MALAKOUTI, Jamileh, 2023. Fear of childbirth and its relationship with anxiety and depression among Iranian fathers: a descriptive study. Online. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. Roč. 2023, č. 1, s. 1-14. ISSN 0264-6838. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2256785>. [cit. 2024-04-26].

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]. 1. Praha: Reklamní atelier Area. ISBN 978-802-5421-864.

REDSHAW, Maggie a HENDERSON, Jane, 2013. Fathers' engagement in pregnancy and childbirth: evidence from a national survey. Online. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Roč. 13, č. 1, s. 1-15. ISSN 1471-2393. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-70>. [cit. 2024-05-11].

SALEHI, Atefeh; FAHAMI, Fariba a BEIGI, Marjan, 2016. The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety. Online. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Roč. 21, č. 6, s. 611-614. ISSN 1735-9066. Dostupné z: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.197672>. [cit. 2024-05-11].

SAPKOTA, Sabitri; KOBAYASHI, Toshio a TAKASE, Miyuki, 2012. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. Online. *Midwifery*. Roč. 28, č. 1, s. 45-51. ISSN 02666138. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.10.010>. [cit. 2024-05-03].

STADELMANN, Ingeborg, 2009. Zdravé těhotenství, přirozený porod: citlivý průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím a kojením, který nabízí ověřené praktické návody, jak v těchto obdobích využít bylinek, homeopatických přípravků a éterických olejů. 3., přeprac. vyd. Praha: One Woman Press. ISBN 978-808-6356-501.

VISCHER, Lena C.; HEUN, Xenia; STEETSKAMP, Joscha; HASENBURG, Annette a SKALA, Christine, 2020. Birth experience from the perspective of the fathers. Online.

*Archives of Gynecology and Obstetrics*. Roč. 302, č. 5, s. 1297-1303. ISSN 0932-0067.  
Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05714-z>. [cit. 2024-05-06].

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2020. Společník volby během porodu a porodu pro zlepšení kvality péče. Online. *World Health Organization*. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-20.13>. [cit. 2024-04-26].

XUE, Bing; WANG, Xin; CHEN, Huijun; REDDING, Sharon R.; WEI, Wei et al., 2024. Fear of childbirth and influencing factors of expectant fathers in China: a cross-sectional study. Online. *Psychology, Health and Medicine*. Roč. 2024, č. 1, s. 1-14. ISSN 1354-8506.  
Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2329913>. [cit. 2024-04-26].



## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

NZIP	Národní zdravotnický informační portál
UNIPA	Unie porodních asistentek
WHO	World Health Organization
PA	Porodní asistentka

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Popisek obrázku .....	<b>Chyba! Záložka není definována.</b>
Obrázek 2 Popisek obrázku .....	24

