



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Vliv porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Monika Litvanová

**Vedoucí práce:** Mgr. Romana Belešová

České Budějovice 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou/diplomovou práci s názvem „*Vliv porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

*podpis*

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala paní Mgr. Romaně Belešové za odborné vedení a cenné rady při psaní této bakalářské práce. Děkuji partnerům, díky nimž bylo možné zrealizovat výzkumnou část bakalářské práce a také děkuji celé své rodině za trpělivost a podporu, kterou mi projevili nejen při psaní této práce, ale během celého studia.

## Vliv porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů

### Abstrakt

Bakalářská práce pojednává o vlivu porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů. Vzhledem k zaměření bakalářské práce je v teoretické části popsán porod, období šestinedělí a sexualita. Dále se práce zabývá problematikou role porodní asistentka a úloha partnera v průběhu porodu a období šestinedělí.

Celkem byly stanoveny tři cíle. Cílem práce bylo zjistit, zda porod a období šestinedělí ovlivní sexuální život partnerů. Druhým cílem bylo zjistit, zda chování porodní asistentky ovlivnilo prožívání porodu u rodičky, případně u partnera a třetím cílem bylo zjistit, zda mají ženy dostatečné znalosti o sexualitě jak v období šestinedělí, tak i v období po šestinedělí. Na podkladě stanovených cílů byly stanovené i výzkumné otázky. První výzkumná otázka zjišťovala jaký vliv má porod a šestinedělí na sexualitu partnerů. Ve druhé výzkumné otázce jsme se ptali, jak ovlivňuje chování porodní asistentky prožívání porodu u rodičky, případně u partnera. Třetí výzkumná otázka se zabývala tím, jaké znalosti mají ženy o sexualitě v období šestinedělí a po šestinedělí.

Výzkum probíhal s ženami a muži v jejich domácím prostředí během měsíce březen v roce 2018. k provedení výzkumné části byla zvolena metoda kvalitativní. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů s ženami od půl roku až do jednoho roku po porodu a s muži, jejichž ženy jsou půl roku až jeden rok po porodu. Rozhovory byly nahrávány na základě předchozí domluvy a se souhlasem žen i mužů. Partneři byli předem seznámeni s tématem bakalářské práce a zároveň informováni o využití dat pouze pro bakalářskou práci se zachováním anonymity. Partneři, kteří se účastnili výzkumu, podepsali Žádost o souhlas ke spolupráci. Rozhovor obsahoval 15 otázek pro ženu a 15 otázek pro muže, podle potřeby byly páru kladeny případné doplňující otázky. Na základě zachování anonymity, byli jednotlivé ženy a muži označeni, například Ž1.; M1. Se souhlasem žen i mužů byly rozhovory nahrávány a následně přepsány. Získaná data byla zpracována metodou „tužka – papír“ a barevně kódována. Na základě analýzy dat byly vytvořeny hlavní kategorie a jejich podkategorie. První kategorií pro ženu je Porod, která má 6 podkategorií – Příprava na porod, Psychické prožívání, Návrh na přítomnost partnera u porodu, Přínos přítomnosti partnera u porodu, Chování a komunikace porodní asistentky, Vnímání příchodu novorozence na svět. Jako druhá byla stanovena kategorie Šestinedělí, které má 6 podkategorií – Obecná informovanost, Informovanost v oblasti sexuality, Zdroje

informací, Upevnění vztahu, Péče o novorozence, Změny v partnerském životě. První kategorií pro muže byla stanovena kategorie Porod, která má také 6 podkategorií – Příprava na porod, Psychické prožívání, Návrh na přítomnost partnera u porodu, Chování a komunikace partnerky, Chování a komunikace porodní asistentky, Vnímání příchodu novorozence na svět. Druhá kategorie je Šestinedělí, které má 6 podkategorií – Obecná informovanost o šestinedělí partnerky, Informovanost v oblasti sexuality, Zdroje informací, Upevnění vztahu, Péče o novorozence, Změny v partnerském životě.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že porod u jednoho páru ovlivnil jejich sexuální život. Muž vzhledem k přítomnosti u porodu jako takového a spatření vypuzení placenty a plodových obalů, neměl chuť na sex se svou partnerkou dva až tři měsíce po porodu. U ostatních párů z výzkumného souboru neměl porod žádný vliv na jejich sexualitu po porodu. U všech párů z výzkumného souboru ovlivnilo sex po porodu období šestinedělí. Nejčastější příčinou změny v sexuálním životě byla nová role ženy v souvislosti s mateřstvím, změna denního režimu ženy i muže, únava a vyčerpání ženy. Dále bylo zjištěno, že porodní asistentka svým postojem a přítomností při porodu nemá vliv na prožívání porodu ze strany žen ani mužů. Oba partneři ji hodnotili jako velmi empatickou a milou, která je dostatečně informuje, vysvětluje, pomáhá jim během porodu (například s dýcháním, s úlevovými polohami, s masáží) a po porodu (informovanost o kojení, hygieně, stravě, cvičení, sexualitě apod.). Také bylo zjištěno, že ženy i muži jsou dostatečně poučeni o období šestinedělí a o sexualitě v období šestinedělí. Každý z nich získával informace k této problematice jiným způsobem. Ženy byly nejčastěji informované od porodní asistentky a muži od vlastní partnerky.

### **Klíčová slova**

partner; porod; porodní asistentka; sexualita; šestinedělí; žena

# **Effect of Childbirth and Puerperium on sexuality of partners**

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the influence of childbirth and puerperium on the sexuality of partners. Therefore, the theoretical part describes childbirth, puerperium and sexuality. Furthermore, the thesis deals with the midwife's and the partner's role during childbirth and puerperium.

In total, three goals were established. The aim of the work was to find out whether the delivery and the puerperium period affect the sex life of the partners. The second goal was to determine whether the behavior of midwives affected the experience of childbirth for the mother or partner, and the third goal was to determine whether women have sufficient knowledge about sexuality during the postpartum period, and in the period after puerperium. On the basis of these goals, research questions have also been created. The first research question examined the influence of childbirth and puerperium on the sexuality of both partners. In the second research question we asked how the behavior of the midwife during delivery affects the experience the parent or the partner had during this time. a third research question addressed what knowledge women have regarding sexuality during and after puerperium.

The research was conducted with women and men in their home environment during the month of March in 2018. a qualitative method was chosen to carry out the research. The data was collected through semi-structured interviews with women from six months to one year after delivery and with men whose partners were six months to one year after childbirth. Interviews were recorded under the previous agreement with the consent of both women and men. Partners previously familiar with the topic of the thesis were informed about the use of collected data only for bachelor work reaserch while maintaining anonymity. The partners who participated in the research signed the Request for Co-operation Agreement. The interview consisted of 15 questions for the woman and 15 questions for the man, and according to the needs of the couple, additional questions have been added. On the basis of anonymity, individual women and men were identified through letters and numbers, for example Ž1; M1. With the consent of both women and men, the interviews were recorded and subsequently transcribed. The obtained data have been processed by the pencil-paper method and color coded. Based on data analysis, major categories and subcategories were created.

The first category for women is Childbirth, which has 6 subcategories - Preparation for childbirth, Psychic experience, Proposal for the presence of partner at birth, Contribution of the partner's presence at birth, Behavior and communication of the midwife, and The perception of the arrival of a newborn into the world. The second category was puerperium, which has 6 subcategories - General awareness, Awareness of sexuality, Resources, Strengthening relationships, Caring for the newborn, and Changes in partner life. The first category for men was defined by the category Childbirth, which also has 6 subcategories - Preparation for childbirth, Psychic experience, Suggestion for partner's presence at delivery, Behavior and communication of the partner, The behavior and communication of the midwife, and The perception of the arrival of a newborn into the world. The second category is puerperium, which has 6 subcategories - General awareness of partner's puerperium, Sexuality awareness, Sources of information, Strengthening of relationship, Newborn care, and Changes in partner life.

The research revealed that childbirth affected the sexual life of one pair. The man, due to the presence at childbirth and the vision of the extinction of the placenta and the fetal envelopes, had no desire to have sex with his partner for two to three months after the delivery. For the other pairs of the research group, birth had no effect on their sexuality after childbirth. For all couples from the research group, sex was affected by puerperium. The most common cause of change in sex life was the new role of women in the context of maternity, the change of women's and men's daily regime, the women's fatigue and exhaustion. It was also found that the midwife's attitude and presence during birth did not affect the experience of childbirth by women or men. Both partners rated her as very empathetic and kind, giving them information, helping them during their delivery (for example about breathing techniques, relaxing, massages) and after giving birth (information about breastfeeding, hygiene, diet, exercise, sexuality, etc.). It was also found that women and men were well educated about postpartum period and about sexuality in the postpartum period. Each of them gained information on this issue in a different way. Women were mostly informed by midwives and men from their own partner.

### **Keywords**

partner; childbirth; midwife; sexuality; puerperium; woman

## Obsah

ÚVOD.....	9
1 SOUČASNÝ STAV .....	10
1.1 Fyziologický porod.....	10
1.1.1 Role porodní asistentky při porodu .....	13
1.1.2 Role partnera při porodu.....	16
1.2 Charakteristika šestinedělí.....	17
1.2.1 Změny u žen v období šestinedělí.....	19
1.3 Sexualita jako základní biologická potřeba .....	21
1.3.1 Sexualita v šestinedělí.....	23
1.3.2 Sexualita ženy a sexuální dysfunkce u žen .....	24
1.3.3 Sexualita muže .....	25
2 VÝZKUMNÁ ČÁST .....	27
2.1 Cíle práce .....	27
2.2 Výzkumné otázky .....	27
2.3 Operacionalizace pojmů .....	27
3 METODIKA VÝZKUMU.....	28
3.1 Použitá metoda.....	28
3.2 Charakteristika výzkumného souboru .....	28
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	32
4.1 Kategorizace dat.....	32
5 DISKUZE .....	56
6 ZÁVĚR .....	62
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	64
8 PŘÍLOHY .....	69
8.1 Seznam příloh.....	69



## ÚVOD

Sexualita jako základní fyziologická potřeba je součástí života každé ženy a muže. Sexualita je důležitá hlavně z hlediska rozmnožování a zachování rodu. Pokud potřeba sexuality není uspokojená, může dojít k nedorozumění mezi ženou a mužem. Proto je velmi důležitá komunikace, která těmto potížím zabrání. Je vhodné o neuspokojených potřebách mluvit otevřeně, na rovinu a určitým způsobem je řešit. i když se domnívám, že i v dnešní době je ještě problém o sexualitě otevřeně hovořit.

Co se týče pohlavního styku v období šestinedělí, může toto období být pro ženu i muže velmi náročné. Partneri by se měli navzájem tolerovat, vzájemně si důvěřovat a otevřeně spolu komunikovat. Důležitá je edukace ženy a muže o porodu (prožívání bolesti, změna chování) a také o období šestinedělí (změny denního režimu partnerů, únava a vyčerpanost ženy, změny komunikace, sexuality apod.). Také bych bakalářskou prací chtěla docílit toho, aby informovanost ženy a muže byla vždy od kompetentního odborníka pro edukaci v této problematice (porodní asistentka, obvodní gynekolog nebo lékař na stanici šestinedělí), protože si myslím, že články a diskuze na internetu nejsou zcela vhodnými zdroji.

Profese porodní asistentky je zaměřena na péči o ženy v těhotenství, porodu i v období šestinedělí a po něm, a také poskytuje péči novorozencům a kojencům. Vždy by porodní asistentka měla ženu brát jako rovnocennou osobu. Každá žena si při porodu a v období šestinedělí zaslouží citlivé chování a jednání a to jak od svého partnera, tak i od zdravotnických pracovníků (zejména od porodní asistentky), protože bývá žena přecitlivělá a pozitivní psychika ženy je zcela zásadní.

Téma Vliv porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů jsem si vybrala, protože pro mě jako pro ženu, která by v budoucnu chtěla založit rodinu, je důležité vědět, zda porod a šestinedělí ovlivní život partnerů a jakým způsobem případné změny řešit či se jim úplně vyvarovat. Také jsem si toto téma vybrala z toho důvodu, že bude stále aktuální. Při psaní této bakalářské práce mě nejvíce zajímal náhled ženy a muže na porod jako takový, na sexualitu v období šestinedělí, na dostatečnou informovanost partnerů o této problematice a na to, jakým způsobem nová role ženy v souvislosti s mateřstvím, změna denního režimu ženy i muže ovlivnila jejich společný život. Práce může být přínosem nejen pro porodní asistentky, ale také pro ženy po porodu a širší veřejnost.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Fyziologický porod

*Porod (partus) je každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte s hmotností  $\geq 500$  g (Procházka, 2016, s. 116). Za porod živě narozeného novorozence považujeme úplné vypuzení plodu, který projevuje alespoň jednu ze známek života jako je dýchání, srdeční akce, pohyb, svalový tonus nebo také barva kůže (Filausová et al., 2017). Podle délky těhotenství můžeme porod rozdělit na předčasný (porod před ukončením 37. týdnem), porod včasný neboli porod v termínu (porod, který proběhne mezi 38. až 42. týdnem) a na porod opožděný (porod po 42. týdnu, ovšem v dnešní době se hranice 42. týdne nepřekračuje) (Fait et al., 2014).*

Podle způsobu vedení dělíme porod na porod vedený vaginální cestou a porod císařským řezem, který dále můžeme rozdělit na plánovaný nebo akutní (Hanáková et al., 2015). Porod vaginální cestou dělíme dále ještě na spontánní, indukovaný (porod vyvolaný na základě podání preparátů jako jsou například prostaglandiny), protrahovaný (první doba porodní trvá od nástupu pravidelných kontrakcí více jak deset hodin) nebo překotný (porod, který proběhl během jedné hodiny od nástupu pravidelných kontrakcí) (Hanáková et al., 2015).

V dnešní době je velmi diskutabilním tématem i porod doma nebo ambulantní porod. Porod doma si většinou žena vybere z toho důvodu, že je ve známém prostředí, s blízkými lidmi a se svou porodní asistentkou, které důvěřuje (Čermáková, 2017). Většinou se pro porod doma rozhodne žena, která není schopna si připustit možné důsledky (jako například nepostupující porod, alteraci ozev u plodu, velké porodní poranění a mnoho dalších komplikací) (Hanáková et al., 2015). Situaci při vedení porodu nelze nikdy předvídat, proto by se žena měla správně rozhodnout, zda rodit pod dohledem zdravotnického personálu či nikoli (Hanáková et al., 2015). Žena má také možnost ambulantního porodu, to znamená, že žena odchází s novorozencem z porodního sálu do domácího prostředí po dvou hodinách po porodu, pokud jsou oba zdraví (Čermáková, 2017).

Začátek porodu žena pozná, a měla by přijet do porodnice, když jí začne odtékat plodová voda (dostavit by se měla do dvou hodin) nebo pokud žena začne krváčet jasnou krví, při jakékoli pochybnosti co se týče pohybů plodu, při pravidelných stazích po pěti minutách nebo při velkém tlaku na konečník by se žena měla dostavit ihned

(Pařízek, 2015). Máme tři prvky mechanismu porodu, mezi které řadíme porodní cesty, porodní objekt a porodní síly (Doležal, 2017). Porodním objektem je plod, na kterém rozlišujeme velké (hlavu a konec pánevní) a malé (dolní a horní končetiny, pupečník) části plodu (Fait et al., 2014). Porodní cesty rozlišujeme na měkké a tvrdé (Doležal, 2017). Porodní cesty měkké jsou tvořeny příčně pruhovanou svalovinou, která je uložena v pánevním východu a na stěnách malé pánve (Fait et al., 2014). Řadíme mezi ně pánevní dno, svaly hráze, perineální membránu, svaly, které jsou připojené k pohlavním zevním orgánům, svěrač konečníku, dolní děložní segment, pochvu a poslední vulvu (Fait et al., 2014). Porodní cesty tvrdé tvoří dvě kosti pánevní, kost křížová, dvě kosti stydké a spona stydká (Hanáková et al., 2015). Mezi porodní síly patří děložní kontrakce a také břišní lis (Doležal, 2017).

Lékař i porodní asistentka se snaží k ženě chovat vždy empaticky, vstřícně, respektují soukromí ženy, informují ženu o všech výkonech a podepíší se ženou souhlasu k výkonům a také se snaží, aby porod proběhl vždy přirozeně a bez komplikací (Fait et al., 2014). Průběh porodu je členěn do čtyř dob (Gregora, Velemínský, 2013).

První doba porodní neboli doba otevírací začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí a končí zánikem branky (Pařízek, 2015). První dobu porodní dále rozdělujeme na fázi latentní, fázi aktivní a fázi tranzitorní (Bašková, 2015). v první době porodní je důležité vnitřní vyšetření, abychom zjistili změny na hrdle děložním, postup porodu, a také je důležité rozeznat děložní kontrakce od poslíčků (Pařízek, 2015).

Během první doby porodní žena prožívá bolest, ta může nastat z několika příčin jako jsou například strach a úzkost, zkracování děložního hrdla, tlak plodu na pánev a dále dochází k napínání pochvy (Čermáková, 2017). Bolest je subjektivní, osobní a multidimenzionální zkušenost, která má vliv na předchozí zkušenosti ženy, na pohlaví, emoce, dále také na kulturu a víru (Filausová et al., 2017). Mezi další faktory ovlivňující bolest řadíme práh bolesti, míru bolesti, kterou žena snese, velikost pánve a plodu, připravenost hrdla děložního a vyčerpanost ženy (Čermáková, 2017). Rozlišujeme dva způsoby tlumení bolesti. První metoda je nefarmakologická a druhá metoda je farmakologická (Pařízek, 2015). Velmi významnou nefarmakologickou metodou je prostředí při porodu, tanec, aromaterapie, polohy nebo také hydroterapie (Filausová et al., 2017). Mezi další nefarmakologické metody řadíme předporodní přípravu, hypnózu, akupunkturu, akupresuru, muzikoterapii, masáže, obklady a relaxaci

(Čermáková, 2017). Farmakologické metody jsou metody, kdy je ženě ke zmírnění bolesti podán lék (Filausová et al., 2017). Farmakologické metody dále můžeme rozdělit na celkovou analgezii a místní analgezii (Pařízek, 2015). Místní neboli lokální anestezie se používá nejčastěji s epiziotomií – nástřihem hráze a naopak celkovou anestezii používáme u císařského řezu nebo jiných komplikací (Čermáková, 2017). v dnešní době nejčastěji používanou farmakologickou analgezií je epidurální analgezie, protože je spolehlivá, má dobrý efekt, je bezpečná a ženy jsou s analgezií velmi spokojené (Fait et al., 2014). Po zavedení epidurální analgezie anesteziologem cítí žena pouze slabý tlak v podbříšku, lépe se otevírají porodní cesty, žena nebude tolik vyčerpaná a stahy si bude žena jen lehce prodýchávat (Hanáková et al., 2015).

Druhá doba porodní neboli doba vypuzovací začíná zánikem branky a plod postupuje tvrdými i měkkými porodními cestami a končí porodem plodu (Fait et al., 2014). Mechanismus porodu začíná flexí hlavy plodu, dále vnitřní rotací, deflexí a mechanismem porodu ramének (Doležal, Jelen, 2015). Pokud hrozí při porodu hlavičky ruptura hráze, lékař provede epiziotomii neboli nástřih hráze (Bašková, 2015). Nástřih hráze je chirurgické zvětšení poševního vchodu, provádí se jako prevence většího poranění a také k usnadnění prostupu plodu (Indrová, Fait, 2013). Epiziotomie může být provedena buď laterálně (nástřih od středu poševního vchodu šikmo směrem k hrbolu sedací kosti, nejčastěji vpravo), mediolaterálně (nástřih od středu poševního vchodu šikmo směrem k hrbolu sedací kosti) nebo mediálně (nástřih od středu poševního vchodu směrem k análnímu otvoru) (Fait et al., 2014). Nástřih hráze se provádí podle zvyklosti pracoviště nebo postavení lékaře, eventuálně porodní asistentky, při porodu, ovšem nejčastěji se provádí epiziotomie mediolaterální (Indrová, Fait, 2013).

Třetí doba porodní začíná po porodu plodu a končí porodem placenty a plodových blan (Gregora, Velemínský, 2013). v této době porodní je nejdůležitější trpělivost, na porod placenty a plodových blan se vyčkává až 30 minut (Čepický, 2017). Na konci třetí doby porodní musí lékař nebo porodní asistentka (záleží na tom, kdo vede porod) rozpoznat, zda je placenta odloučená. k tomu nám slouží čtyři znamení, prvním je Schröderovo znamení (po odloučení placenty fundus vystupuje nad pupek), druhým je Küstnerovo znamení (nataženými prsty zatlačíme břišní stěnu za symfýzu a pokud je placenta odloučená, vystupuje ven z pochvy), třetím je Ahlfeldovo znamení (po přestřížení pupečníku zacvakneme u vulvy peán, pokud bude placenta odloučená, peán poklesne),

čtvrtým a posledním znamením je Strassmannovo znamení (poklep na fundus děložní se při odloučení placenty přenáší na pupečník) (Roztočil et al., 2017).

Rozlišujeme tři typy odlučování placenty, prvním je mechanismus podle Baudelocq-Schultz (žena před porodem lůžka zevně nekrvácí, placenta se rodí zprvu fetální stranou), druhým je mechanismus podle Duncana (před porodem lůžka žena mírně zakrvácí a placenta se rodí zprvu mateřskou stranou), posledním je mechanismus podle Gessnera (žena před porodem placenty mírně krvácí, zpočátku se placenta rodí jako u mechanismu podle Duncana, ovšem tím, že klesne do pochvy, sbalí se a rodí se fetální stranou) (Fait et al., 2014). k vypuzování placenty a plodových blan nám napomáhá Jacobsův hmat, kdy rodící placentu chytíme do obou dlaní a šroubovitým pohybem placentu otáčíme tak, aby se placenta vypudila ven z rodidel (Roztočil et al., 2017).

Poslední dobou je čtvrtá doba porodní, která začíná po porodu placenty a trvá dvě hodiny po porodu, kdy je žena pod neustálým dohledem porodní asistentky a lékaře na porodním sále (Bašková, 2015). Během čtvrté doby porodní porodní asistentka kontroluje u ženy krevní tlak, pulz a teplotu, dále zavinování dělohy, krvácení a celkový stav (Gregora, Velemínský, 2013). Mezi další činnosti porodní asistentky ve čtvrté době porodní řadíme omytí zevních rodidel, výměnu osobního i ložního prádla, přiložení novorozence k prsu a v neposlední řadě i kontrolu psychického stavu ženy (Roztočil et al., 2017).

### ***1.1.1 Role porodní asistentky při porodu***

Porodní asistentka pečuje o ženu od příjmu na porodní sál. Pomocí kardiotokografu porodní asistentka monitoruje ozvy plodu a kontrakce dělohy, dále změří ženě fyziologické funkce, provede zevní a vnitřní vyšetření (Čermáková, 2017). Po přijetí ženy na porodní sál poučí porodní asistentka ženu, případně i její doprovod k porodu, o tom, že porod je náročný proces a velmi významná je předporodní příprava (oholení, klyzma, psychická příprava), která může ulehčit průběh porodu nebo také snížit riziko možných komplikací, které by mohly během porodu nastat (Bašková, 2015). Porodní asistentka musí k ženě přistupovat individuálně, s respektem a empatií, hlavně k rodící ženě, která je precitlivělá (Dick-Read, 2013).

Během první doby porodní je důležitá informovanost a poučení ženy o tom, co bude porodní asistentka, eventuálně lékař, provádět a také poučení doprovodu k porodu.

Porodní asistentka kontroluje vyprazdňování, pitný režim, dále podle zvyklosti pracoviště se po třech hodinách natočí ženě kontrolní monitor, jinak porodní asistentka sleduje ozvy pomocí stetoskopu každých patnáct minut nebo podle potřeby, stavu ženy a plodu (Čermáková, 2017). Dále porodní asistentka sleduje vaginální nález, vyšetřuje každé dvě hodiny a nezapomíná na psychickou stránku ženu (Čermáková, 2017).

Velmi důležité jsou v první době porodní polohy a volný pohybový režim, žena může chodit, stát, sedat si do dřepu nebo klečat (Bašková, 2015). Během první doby porodní může žena zaujmout jakoukoli úlevovou polohu, ale nesmí zapomínat udržovat horní polovinu těla ve vzpřímené poloze, poloha pomáhá k otevírání cest porodních (Hanáková et al., 2015).

V druhé době porodní se poslouchají ozvy plodu po každé kontrakci, vaginálně porodní asistentka vyšetřuje podle potřeby (opět záleží na zvyklosti pracoviště), důležité je poučení ženy o tlačení a dýchání při porodu a naopak také o relaxaci mezi kontrakcemi (Čermáková, 2017). Pro snazší zvládnutí nutkové kontrakce může žena využít tak zvané psí dýchání (povrchní dýchání), naopak pro efektivní tlačení a využití kontrakce ženě doporučí porodní asistentka hluboký nádech, zavřít oči, ústa a zároveň tlačit do konečníku (Bašková, 2015). Na konci druhé doby porodní má většinou žena pocit na zvracení a nucení na stolicí, pocit bývá způsoben tlakem na konečník a nucení na tlačení, porodní asistentka oznámí ženě, že může tlačit, pokud je branka zašlá a hlava vstoupá v pánvi (Hanáková et al., 2015). Porodní asistentka ženě doporučí vhodné polohy k porodu. Pokud porod vede porodní asistentka, chrání hráz rodičky při prořezávání hlavy plodu, popřípadě udělá nástřih hráze, po narození přiloží novorozence k prsu matky (Čermáková, 2017). Na některých pracovištích rodí lékař, jinde porodní asistentka, vždy záleží na zvyklostech zařízení a také na stavu ženy a plodu, protože v kompetencích porodní asistentky je pouze vedení fyziologického porodu (Bašková, 2015).

Role porodní asistentky ve třetí době porodní záleží opět na tom, zda porod vede porodní asistentka nebo lékař. Po přestřížení pupeční šňůry odebírá porodní asistentka pupečnickovou krev, zhodnotí krevní ztráty, po porodu placenty s lékařem zkontrolují placentu a plodové obaly. Velmi důležité je v této době porodní upozornit ženu na to, že před porozením placenty se mohou objevit slabší kontrakce, které napomohou placentě, aby se odloučila (Bašková, 2015). Důležitá je péče o ženu po porodu, porodní asistentka

zajistí komfort ženy, teplou přikrývku, přítmí, klid, upraví postel podle potřeby ženy, aby si mohla odpočinout, dále přikládá novorozence k prsu (Čermáková, 2017).

V poslední čtvrté době porodní kontroluje porodní asistentka zavinování dělohy, krvácení a fyziologické funkce (Čermáková, 2017). Podle zvyklosti zařízení po dvou hodinách po porodu pomáhá porodní asistentka ženě do sprchy, kde se žena vymočí a poté je žena s novorozencem předána na stanici šestinedělí (na některých pracovištích se žena sprchuje s pomocí porodní asistentky až na stanici šestinedělí) (Čermáková, 2017).

Významnou a nevyhnutelnou součástí na porodním sále je kvalitní komunikace mezi porodní asistentkou, ženou a doprovodem k porodu. Komunikace je způsob, kterým se lidé navzájem dorozumívají a navazují kontakt (Plevová et al., 2012). v procesu komunikace se podílejí tři činitelé. Prvním činitelem je komunikátor, to je ten co sděluje neboli zdroj (porodní asistentka), komunikant neboli příjemce (žena) a komuniké, tedy to co sdělujeme (Kutínová, 2015). k tomu abychom byli silnější, šťastnější, úspěšnější, abychom jasně vyjádřili naše potřeby a naslouchali ostatním, se musíme chovat asertivně (Potts, Potts, 2014). Asertivita je jeden ze způsobů komunikace, kdy jedinec otevřeně vyjadřuje své emoce, myšlenky, postoje a názory (Plevová et al., 2012). Asertivita vede ke spokojenosti obou komunikujících lidí (Potts, Potts, 2014). Každému jedinci vyhovuje jiný způsob komunikace, závisí to především na jeho typu osobnosti (Svatoš, 2015). Přítomnost partnera při porodu, psychická podpora ženy a správná komunikace partnera se ženou, přispívá ke snížení intenzity bolesti. Porod bývá vnímán kratší dobu a méně vznikají porodnické komplikace (Takács et al., 2015). Komunikaci používají porodní asistentky k motivaci ženy, k získání informací, k edukaci nebo také k budování důvěrného vztahu mezi porodní asistentkou a ženou (Plevová et al., 2011). Vhodnou komunikací mezi porodní asistentkou a ženou dokážeme u ženy navodit pozitivní prožívání porodu, snížit stres a úzkost (Takács et al., 2015). Velmi důležitá je psychická a fyzická příprava ženy při porodu. Mezi psychickou přípravu řadíme dostatečnou informovanost ženy, poskytování aktuální informace a žena by měla mít dostatečný prostor k případným otázkám (Bašková, 2015). Během celého porodu by měla porodní asistentka ženu povzbuzovat a chválit, ale na druhou stranu ženu nevyrušovat a zbytečně nemluvit (Takács et al., 2015). Během fyzické přípravy na porod se žena učí správné relaxační techniky ke zvládnutí bolesti, nácvik správného dýchání nebo také zásady o vhodných polohách a kojení (Bašková, 2015).

Porodní asistentka (stejně tak i ostatní zdravotničtí pracovníci), by měla být zodpovědná, nezávislá na druhých lidech, měla by mít svůj vlastní názor a otevřenou mysl (Štromerová et al., 2010). Dále by měla umět naslouchat, být odvážná, dokázat pracovat s technikou, mít jazykovou vybavenost a v neposlední řadě schopnost utvořit si vlastní pohled na danou situaci a mít víru a pokoru k druhým lidem (Štromerová et al., 2010). v kompetencích porodní asistentky je péče o ženu od příchodu na porodní sál, až do doby dvou hodin po porodu, dále porodní asistentka vede samostatně fyziologický porod, ošetřuje fyziologického novorozence na porodním sále a navštěvuje v období šestinedělí ženu v domácím prostředí (Čermáková, 2017).

### ***1.1.2 Role partnera při porodu***

V současné době není na průběh porodu žena sama, má kolem sebe partnera a rodinu, která ženě pomáhá jak po praktické, tak po psychické stránce (Čermáková, 2017). Nejčastějším doprovodem ženy na porodní sál je partner, dále to může být i dula, kamarádka, matka nebo kdokoli kdo je ženě blízký (Roztočil et al., 2017). Prostředí porodního sálu je pro ženu neznámé a přítomnost partnera pomáhá ženě tuto situaci zvládnout jak po emoční, tak po psychické stránce (Fait, Smejkalová, 2014). Důležitá je předporodní příprava ženy, i jejího partnera tak, aby se sám mohl rozhodnout, zda chce být doprovodem ženy u porodu nebo ne, a žena by toto rozhodnutí měla respektovat (Čermáková, 2017). To ovšem platí i obráceně, pokud se žena rozhodne průběh porodu zvládnout sama, musí toto rozhodnutí respektovat i její partner (Čermáková, 2017).

V předporodních kurzech se partner dozví mnoho informací, ale nejdůležitějším a jednoduchým návodem jak průběh porodu zvládnout je zůstat se ženou po celou dobu (Fait, Smejkalová, 2014). Partner, který bude přítomen u porodu, by měl být seznámen s představou ženy o průběhu porodu, měl by být klidný, empatický (to znamená vědět, kdy má mlčet a kdy mluvit), dále by měl být obeznámen s úlevovými technikami (masáž, dýchání), které usnadní porod a pomůžou překonat bolest (Čermáková, 2017). Přítomnost partnera u porodu má přispět k tomu, aby se žena vyrovnala s nově vzniklou situací a zajistila se optimální spolupráce ženy během celého porodu (Roztočil et al., 2017).

V první době porodní partner ženu podporuje v oblasti dýchání, doprovází ženu do sprchy, pomáhá jí při změně úlevových poloh, podle potřeby ženě přikládá studené nebo teplé obklady a dále jí provádí masáže, pokud s nimi žena souhlasí (Čermáková,



2017). Nesníme zapomenout také na potřebu pití a jídla, kdy partner dohlíží na pitný režim ženy, dále ženu povzbuzuje a chválí ji (Fait, Smejkalová, 2014). Partner pomáhá ženě zejména po psychické stránce, a tím vytvoří pro ženu pocit bezpečí na porodním sále (Roztočil et al., 2017).

Během druhé doby porodní je partner oporou při zvládnání tlačení, dodává ženě sílu, drží ji za ruku, po porodu novorozence může přestříhnout u novorozence pupeční šňůru a neměl by zapomenout poděkovat ženě, že všechno zvládla perfektně (Čermáková, 2017). Prožitky a zkušenosti z porodu pozitivně ovlivní další soužití partnerů (Roztočil et al., 2017).

Ve třetí a čtvrté době porodní se partner i žena radují z příchodu potomka na svět. Ve třetí době porodní se partner věnuje převážně novorozenci, může být přítomen i u prvního ošetření novorozence, fotí si jej, po ošetření a zabalení je mu novorozenec předán do náruče (Čermáková, 2017). Partner by neměl zapomenout slovně i dotyky vyjádřit své kladné emoce z porodu vůči ženě i novorozenci (Fait, Smejkalová, 2014). v poslední čtvrté době porodní je partner přítomen u přiložení novorozence k prsu ženy, obvolává rodinu, připraví věci na sprchování, sbalí ženě věci do tašky a doprovodí ženu s novorozencem na oddělení šestinedělí (Čermáková, 2017).

Přítomnost partnera u porodu má na ženu pozitivní vliv, během porodu partner ženu povzbuzuje, dodává jí dostatek síly a pomáhá s překonáním bolestivých stahů (Gregora, Velemínský, 2013). Porod je pro partnera i pro ženu velká událost, prohlubuje se u nich pocit pomoci jeden druhému a také přítomnost partnera u porodu zlepšuje jejich vzájemný vztah (Fait, Smejkalová, 2014).

## **1.2 Charakteristika šestinedělí**

*Šestinedělí (puerperium) je období šesti týdnů po ukončení těhotenství, které začíná porozením novorozence (Koudelková, 2013). Šestinedělí můžeme rozdělit na časné neboli rané, to bývá prvních sedm dní po porodu, a také na pozdní, které končí 42. dnem od porodu (Fait et al., 2014). Šestinedělí dále dělíme na pravidelné (v průběhu šestinedělí nenastane žádná komplikace) a nepravidelné (v průběhu šestinedělí nastanou komplikace, jako je například infekce, krvácení, komplikované hojení rány, která vznikla při porodu a podobně) (Koudelková, 2013). Hospitalizace ženy a novorozence na stanici šestinedělí je mezi třemi až pěti dny (Roztočil et al., 2017).*

Porodní asistentka na stanici šestinedělí přebírá veškerou zodpovědnost za ženu, kterou sanitář přiveze z porodního sálu, kromě ženy předává porodní asistence dokumentaci a informace o zdravotním stavu ženy (Koudelková, 2013). Porodní asistentka při příjmu ženy na stanici šestinedělí poučí ženu o provozu a řádu oddělení, zkontroluje identifikační náramek, zavínování dělohy, fyziologické funkce, zeptá se na vyprazdňování, doporučí dostatek tekutin a stravu podle diety (Koudelková, 2013). Výživa ženy, která kojí, by měla být bohatá na vitamíny a bílkoviny, měla by být lehká a smíšená, nesmí být nadýmavá, dráždivá ani kyselá, proto se ženě doporučí ovoce a zelenina (Fait et al., 2014).

V období raného šestinedělí na ošetrovací jednotce šestinedělí je důležité, aby porodní asistentka informovala ženu o hygieně, o nutnosti častého sprchování (většinou vlažnou vodou směrem od shora dolů), o používání nedráždivého mýdla, o používání dvou ručníků (pro horní polovinu a dolní polovinu těla zvlášť) a také o důkladném mytí a dezinfekci rukou před i po kojení a po každé návštěvě toalety (Koudelková, 2013). Pokud ženě byla provedena epiziotomie (nástřih hráze), je důležité omývání zevních rodidel a udržování hráze v suchu, při bolesti nebo otoku hráze je možné aplikovat lokálně led (Roztočil et al., 2017).

K vytvoření vztahu mezi ženou a novorozencem přispívá kojení. Když se novorozenec přisaje k prsu matky, zvyšuje se hladina prolaktinu (prolaktin je zodpovědný za tvorbu mateřského mléka) (Vachek et al., 2016). Mateřské mléko je tekutina a jeho složení musí vyhovovat potřebám a vývoji novorozence, proto se v průběhu kojení mění, první dny se tvoří mlezivo (kolostrum), třetí den se mlezivo mění na mateřské mléko (Roztočil et al., 2017). Pravidelné přikládání k prsu a úplné vyprázdnění prsu podporuje laktaci (Fait et al., 2014). Mateřské mléko je nenahraditelnou výživou pro novorozence (Liška, 2014). Výhodou kojení pro novorozence je ochrana před infekcemi, snížení rizika cukrovky, která se může objevit v dospělosti, a také lepší psychický vývoj novorozence (Roztočil et al., 2017). Kojené dítě dále trpí méně alergiemi a celiakií v pozdějším věku (Vachek et al., 2016). Kojení má také pro ženu mnoho výhod, například zdravotní (jako stahování dělohy při kojení, menší krvácení, ochrana před vznikem rakoviny prsu nebo vaječníků a také lepší psychickou pohodu), významná je i finanční a časová úspora, protože mateřské mléko je vždy dostupné a připravené k okamžitému podání (Roztočil et al., 2017).

Cvičení v období šestinedělí pomáhá tělo vrátit do stavu před těhotenstvím, je také prevencí vyprazdňovacích a močových problémů a tromboembolických komplikací (Fait et al., 2014). Ženy po spontánním porodu by se cvičením měly začít hned první den po porodu (Hudáková, Kopáčiková, 2017). Prvním cvikem na zavínování dělohy je lehat si na břicho alespoň pětkrát denně na patnáct minut po dobu pěti dní (Hanáková et al., 2015). Pokud u ženy proběhl porod bez komplikací, je jí doporučena chůze po rovině i do schodů, dále cvičení na posílení svalstva pánevního dna, cviky na prsní nebo také břišní svaly (Roztočil et al., 2017). Cvičení na posílení pánevního svalstva slouží také jako prevence inkontinence, žena provádí cvik tak dlouho, dokud nebude schopná udržet vtažení konečníku a pochvy na dvanáct sekund minimálně padesátkrát za den (Hanáková et al., 2015).

Po skončení šestinedělí se žena dostaví na gynekologickou prohlídku ke svému lékaři, který zkontroluje porodní poranění, stav hráze, hojení poševních stěn a vyšetří hrdlo děložní (Čermáková, 2017). Součástí prohlídky v šestinedělí je kolposkopické vyšetření děložního čípku, kdy lékař odebírá stěry na cytologické vyšetření (Pařízek, 2015). Dále se při kontrole sleduje celkový stav ženy, kojení, kontroluje se vyprazdňování a zhojení poranění, pokud nějaké při porodu vzniklo (Fait et al., 2014).

### ***1.2.1 Změny u žen v období šestinedělí.***

V období šestinedělí dochází v ženském organismu ke změnám involučním, kdy se tělo jak funkčně, tak i anatomicky dostává do stavu před otěhotněním, a ke změnám progresivním, kdy se rozvíjí funkce některých orgánů, které nebyly v těhotenství potřebné, například nástup laktace (Roztočil et al., 2017). Změny v šestinedělí můžeme rozdělit do tří skupin, do první skupiny řadíme hojení porodního poranění, do druhé skupiny spadá celý organismus a pohlavní orgány, které se vrací do původního stavu a do poslední třetí skupiny řadíme laktaci (Pařízek, 2015).

Mezi involuční změny neboli orgánové změny patří změny dělohy, změny vejcovodů a vaječníků, změny pochvy, vulvy a pánevního dna, dále změny břišní stěny, kožní změny, změny uropoetického traktu, změny gastrointestinálního traktu, změny metabolismu, kardiovaskulární a respirační změny, hematologické změny a hormonální změny (Fait et al., 2014). Po porodu se postupně snižuje hmotnost dělohy přibližně z 1000 g na 80 g na konci šestinedělí (Slezáková et al., 2017). Aby došlo k rychlejšímu zavínování dělohy po porodu, porodní asistentka musí sledovat u ženy vyprazdňování

(žena by se měla vymočit do 6 hodin po porodu a stolice musí odejít do 48 hodin po porodu) (Čermáková, 2017). Vejcovody a vaječníky se v období šestinedělí zmenšují a vrací se zpět do malé pánve (Koudelková, 2013).

Mezi změny kardiovaskulární a respirační patří pokles srdečního výdeje, rozepínají se plíce, takže ženě se sníží počet tepů i dechů za jednu minutu, dále dochází ke změnám acidobazické rovnováhy (Fait et al., 2014). Důležité jsou také kožní změny, které velmi ovlivňují psychickou pohodu ženy, neboť některým ženám po porodu zůstávají strie (Fait et al., 2014). U hematologických změn se mění objem krve po porodu ze šesti litrů na čtyři litry, hodnoty krevního obrazu závisí na ztrátě krve během porodu, lehce se zvýší počet leukocytů nebo hodnoty koagulačního systému (Koudelková, 2013). K hormonálním změnám u ženy řadíme snížení hladiny choriového gonadotropinu až k nule, dále snížení hladiny progesteronu a estrogeneru (zvýšení hladin závisí na laktaci), ovulace u kojících žen nastává přibližně 90 dní po porodu a u nekojících žen většinou po skončení šestinedělí (Fait et al., 2014).

Porodní asistentka u ženy v období šestinedělí kromě vyprazdňování, zavínování dělohy, výšky děložního fundu sleduje množství a vzhled odcházejících očístků (Koudelková, 2013). Charakter očístků se v průběhu období šestinedělí mění, v prvních dnech jsou červené (lochia rubra), v prvním týdnu jsou nahnědlé (lochia fusca), ve druhém týdnu jsou nažloutlé (lochia flava), ve třetím týdnu jsou bělavé (lochia alba) a na konci jsou hlenovité (lochia mucosa) (Slezáková et al., 2017).

Většinu žen po porodu postihují psychické problémy, ovšem v jiné míře (Koudelková, 2013). Únava, obavy, vyčerpání, nová role, toto všechno může u ženy vést k negativním pocitům po porodu (Čermáková, 2017). Prvním psychickým problémem je porodní blues, který se objevuje přibližně okolo druhého dne po porodu (Fait et al., 2014). Příčinou bývá přetížení ženy v péči o novorozence nebo také sociální izolace při nutnosti hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, toto se projevuje u ženy pláčem, změnami nálad nebo také poruchami spánku (Koudelková, 2013). Později může nastat u ženy poporodní deprese, pro kterou je charakteristická vyčerpanost, nespavost nebo ztráta chuti k jídlu (Fait et al., 2014). Poporodní deprese se vyskytuje častěji u mladých žen, u žen s poruchami štítné žlázy nebo s depresí v anamnéze (Koudelková, 2013). Vzácnou a poslední psychickou poruchou je poporodní psychóza, která bývá spojena se

sebeпоškozováním (Fait et al., 2014). Poporodní psychóza se často nevyskytuje, ale pokud u ženy nastane, měla by vyhledat odbornou pomoc (Koudelková, 2013).

*Role partnera v období šestinedělí ženy* spočívá například v koupání novorozence, v chození s novorozencem na procházky nebo také s výpomocí ženě s domácími pracemi (Bašková, 2015). Otec by měl alespoň částečně omezit své volnočasové aktivity, aby se mohl postarat o svého potomka a také, aby jeho žena na všechnu péči nebyla sama (Gillies, 2011). v dnešní době si většina otců uvědomuje svou roli, že se nejedná jen o výpomoc ženě nebo o laskavost, ale musí si rozvrhnout svůj čas mezi prací a rodinou (Garfield, 2017).

### ***1.3 Sexualita jako základní biologická potřeba***

Potřeba je nedostatek něčeho životně důležitého, bývá pocíťována napětím a nespokojeností (Plevová et al., 2012). Pro lidskou potřebu je charakteristický pocit přebytku nebo nadbytku a touha něčeho dosáhnout (Šamánková et al., 2011). Ve třicátých letech minulého století psycholog Abraham Maslow popsal pyramidu lidských potřeb (Svatoš, 2015).

Potřeby lze rozdělit do pěti skupin. První skupinou jsou fyziologické potřeby (jídlo, pití, spánek, teplo, sexualita), dalšími potřebami jsou potřeba bezpečí a jistoty (mít kde bydlet, pravidla a řád), potřeby sociální (rodina, přátelé, kolektiv v zaměstnání), potřeba sebeúcty (něco dokázat, něco umět, hodnoty) a poslední je potřeba seberealizace (uplatnění, rozvoj). Tyto potřeby jsou seřazeny v pořadí od nižších k vyšším (Svatoš, 2015). Jak jsme již uvedli, sexualita patří mezi fyziologické potřeby a při nedostatečném naplnění sexuální potřeby dochází u muže či ženy k neuspokojení, jednou z příčin neuspokojení jsou sexuální dysfunkce.

Sexualita je součástí života každé ženy i muže, která je provází po celý život. Sexualita je popisována jako sociální neboli také lidská interakce, která se podřizuje pravidlům, normám a společnosti (Fafejta, 2016). Pojem sexualita se poprvé objevil v devatenáctém století (Giddens, 2012). Pohlavní styk neboli sex muž i žena prožívají v každém věku jinak, je to z toho důvodu, že lidé během života získávají zkušenosti a to jak dobré, tak i špatné, např. bolestivý předchozí pohlavní styk (Pastor, 2010). Sexualita má biologický komponent, protože anatomie ženy se liší od anatomie muže (Giddens, 2013). Pro utváření osobnosti jsou velmi důležité biologické, psychické, sociální

a spirituální potřeby (Pastor, 2010). Jedinec může mít pohlavní styk se subjekty, pokud mu to normy a společnost dovolují (Fafejta, 2016). K sexualitě jako k potřebě, je vhodné zahrnout i náboženství, kdy náboženství ovlivňuje postoje ženy a muže k sexuálnímu chování (Giddens, 2013). k ženskému pohlaví jsou přiřazovány principy, jako je přirozenost, potřeba lásky, obětování se, závislost na druhých lidech nebo rodinné vztahy (Pastor, 2010). k mužskému pohlaví je přiřazována potřeba svobody, dobývání, nezávislost nebo také pořádek (Pastor, 2010).

Mezi sexuální dysfunkce neboli poruchy, které se týkají ženy i muže řadíme poruchy orgasmu, hypersexualitu, dále poruchy vzrušení, bolestivý pohlavní styk nebo také nedostatek sexuální apetyce (Zvěřina, 2010). Potřeba sexu je pro muže i ženu velmi důležitá, hlavně z hlediska rozmnožování a zachování svého rodu (Pastor, 2010).

Do psychosexuálního vývoje řadíme tyto důležité pojmy jako sexuální identifikace, orientace, preference, sexuální role nebo také emoce a chování (Pastor, 2010). *Pohlavní identita* se utváří již v dětství, na základě genetických determinantů (Spilková, 2010). Jedná se o část identity, která je vrozená a je dána anatomii nebo také hladinou hormonů (Fafejta, 2016). Pohlavní neboli *sexuální role* jsou ovlivněny psychosociálně, to znamená prostředím, morálkou, výchovou, vzory a jsou dány ještě před narozením (Pastor, 2010). Sexuální preference je způsob, jakým žena či muž dosahují uspokojení (Spilková, 2010). Pokud nedojde k sexuální touze a vyvrcholení, je sexualita ženy nebo muže významně omezena (Fafejta, 2016).

Každý jedinec má jinou *sexuální orientaci* a to například heterosexuální, homosexuální, bisexuální nebo lesbickou orientaci (Giddens, 2013). Sexuální orientace je v jednotlivých kulturách výsledkem propojení sociálních a biologických faktorů (Giddens, 2013). Pro sexuální orientaci je rozhodující rozpoznání snů, fantazií, erotických představ a zamilovanosti (Procházka, 2010). Dále do sexuální orientace můžeme zařadit pedofilii nebo také asexualitu – to je stav, kdy člověk není nikým přitahován (Fafejta, 2016). Dalším důležitým pojmem je *sexuální identita*, která vychází ze sexuální orientace, to znamená, že se jedinec ztotožňuje se skupinou lidí, kteří jsou stejně orientováni (Fafejta, 2016).

*Sexuální chování* žen a mužů je podmíněno rozvojem *emocí* (Spilková, 2010). Mezi emoce řadíme vzrušenost, schopnost zamilovanosti, uspokojení a také orgasmus (Pastor, 2010). Cílem sexuálního chování je upevňování sociálních vztahů, zábava

a méně konfliktů mezi ženou a mužem (Fafejta, 2016). Sexuální chování se vyvíjí v období dospívání a puberty (Spilková, 2010). Sexuálním chováním se zabývá psychologie, sociologie, právní vědy a antropologie (Zvěřina, 2016).

### ***1.3.1 Sexualita v šestinedělí***

Ukončení období šesti týdnů po porodu není hranice možnosti začít s pohlavním stykem (Roztočil et al., 2017). Obnova sexuality po porodu závisí na zdravotním a psychickém stavu ženy (Čermáková, 2017). První pohlavní styk po porodu může ženě způsobit vznik obav například z možnosti dalšího otěhotnění, z nepohodlí a bolesti nebo z pocitu ztracené přitažlivosti k partnerovi (Bieň et al., 2016). Po porodu čeká většinu žen řada potíží v oblasti sexuality jako je například snížená sexuální touha, kolísající hladiny hormonů, špatně hojící se poranění, které vzniklo při porodu nebo také změny psychického stavu (Pařízek, 2015). Existuje program pro ženy, bohužel pouze v Americe, který se nazývá Sexuální zdraví po porodu, jehož cílem je poskytnout ženě rady k uspokojivému pohlavnímu styku a možnosti diskuze s ostatními ženami (McBride et al., 2017). Období šestinedělí bývá přechodné, je důležitá komunikace s partnerem a existuje mnoho nekoitálních způsobů jak obnovit milostný život po porodu (Čermáková, 2017). Velmi důležitá je edukace jak ženy, tak i jejího partnera o změně snížení sexuálního libida a touhy v období šestinedělí, které vedou k neuspokojení potřeb v oblasti sexuality (Serati, 2010). Sexuální aktivita v období šestinedělí je u muže snížena s ohledem na ženu, která pohlavní styk odmítá z důvodu neustálé péče o své dítě nebo může být pro ženu problémem změna funkce prsou, která se mění z funkce sexuální na funkci mateřskou (laktace) (Líbalová, 2010).

Partnerům je doporučeno vyčkat na návrat ženské sexuální touhy po partnerovi, neměli by zapomínat na každodenní objetí a polibky, to je vhodné pro projevení lásky jeden k druhému (Pařízek, 2015). Pokud se rozhodnou obnovit sexuální život po porodu, musí vždy žena i muž myslet na ochranu (Hanáková et al., 2015). Vhodnou ochranou proti infekci a otěhotnění ženy po skončení šestinedělí je prezervativ, dále po konzultaci s gynekologem je vhodné se vrátit k hormonální antikoncepci, pokud ji žena užívala před těhotenstvím (Hanáková et al., 2015). Pro ženy, které kojí, existuje vhodná šetrná antikoncepce nebo jim po skončení šestinedělí může gynekolog zavést nitroděložní tělíčko (IUD), ovšem až po potvrzení negativních stěrů na cytologii (Hanáková et al., 2015).

### 1.3.2 *Sexualita ženy a sexuální dysfunkce u žen*

Sexualita ženy je u každé ženy individuální a významným obdobím k utváření postojů k sexualitě je puberta neboli adolescence (Roztočil, 2011). Ženy potřebují porozumění, respekt, péči, bezpečí a oddanost (Filipová, 2016).

Sexuální akt je rozdělen do čtyř fází, kdy prožívání, délka a intenzita fází je u každé ženy individuální (Venglářová, 2008). Do sexuálního aktu zařazujeme fázi vzrušení, fázi plató, orgasmus a uvolnění.

*Vzrušení* je označováno jako reakce ženského těla na vzrušující podnět, která se projevuje změnou na pohlavních orgánech (Venglářová, 2008). Projevem vzrušení je také zrychlený tep a dech, prohloubené dýchání a zvýšený tlak krve (Martincová, 2016). Sexuální vzrušení se odvíjí od sexuálně přitahujících impulzů (například příjemné prostředí, atmosféra, pohled, vůně, dotyk a fantazie) a také od citového vztahu s partnerem (Roztočil, 2011).

Pokud stoupá hladina vzrušení a stimulace i nadále pokračuje (buď pohledem, dotyky nebo slovy) hovoříme o *fázi plató* (Venglářová, 2008). v této fázi dochází ke zduření malých stydkých pysků a klitorisu (Roztočil, 2011).

Další fází pohlavního styku je zasunutí penisu do pochvy, vlivem tření penisu o stěny pochvy dochází ke stimulaci, která vede až k úplnému vyvrcholení neboli k *orgasmu* (Martincová, 2016). Orgasmus můžeme definovat jako schopnost těla přijímat rozkoš a na ni pak reagovat (Daedone, 2016). Orgasmus je emoce neboli prožitková záležitost (Zvěřina, 2010). Délka trvání orgasmu je u každé ženy individuální (Martincová, 2016). U ženy se projevuje pravidelnými stahy pochvy a dělohy (Venglářová, 2008). Rozlišujeme několik typů orgasmu, jako je orgasmus klitorální, orgasmus v bodě G, vaginální a smíšený (Kerner, 2015).

Po fázi orgasmu odeznívá vysoké vzrušení, dochází k tzv. *uvolnění*, ovšem některé ženy i po orgasmu mohou prožívat pocit vzrušení (Venglářová, 2008). v této fázi žena prožívá pocit pohody a relaxace a dochází k ústupu prokrvení pohlavních orgánů, zbylé změny odeznívají pomaleji (Roztočil, 2011).

Sexuální dysfunkce můžeme definovat jako problémy s uskutečněním pohlavního styku (Zvěřina, 2016). Sexuální dysfunkce u žen jsou onemocnění, mezi která řadíme nízký



zájem o sex, nízkou sexuální vzrušivost (frigidita), poruchy orgasmu u žen, dyspareunie a algopareunie, vaginismus a poruchy sexuální satisfakce (Zvěřina, 2010). Mezi nízký zájem o sex řadíme sexuální averzi, tou může být trvalá nebo opakující se obava ze sexu a odmítání sexu s partnerem, který ženě působí komplikace (Pastor, 2010). Sexuální poruchy jsou velkou psychickou zátěží ženy, například u sníženého libida, má žena pocity viny a selhání, pokud nedosáhne svých očekávání (Woolhouse, 2012). Poruchami orgasmu trpí většina žen, fáze vyvrcholení se dostavuje spíše ojediněle (Zvěřina, 2010). Dyspareunii lze definovat jako *opakující se nebo trvalou bolest spojenou se sexuálním stykem* (Pastor, 2010). Příčinou těchto potíží často bývají pánevní a poševní záněty, traumata nebo endometrióza (Zvěřina, 2010). Mezi rizikové faktory podílející se na vzniku těchto dysfunkcí můžeme zařadit kouření, věk, nemoci srdce a cév, hormonální onemocnění, metabolické choroby, obezitu a mnoho dalších faktorů (Pastor, 2010).

### **1.3.3 Sexualita muže**

Během sexuálního styku, soulože neboli také sexuálního aktu dochází ke spojení penisu s vaginou (Gregor et al., 2012). Muži potřebují uznání, ocenění, důvěru, obdiv, povzbuzení a přízeň (Filipová, 2016). Stejně tak jako u ženského pohlaví, je i u muže rozdělen sexuální akt do čtyř fází (vzrušení, fázi plató, orgasmus a uvolnění).

K *erekci* dochází ve fázi vzrušení, kdy tělo muže reaguje na vzrušující podněty (Venglářová, 2008). Rozlišujeme tři druhy erekce (reflexní, noční a psychogenní) (Hanuš et al., 2015). U zdravého muže mluvíme o erekci psychogenní, která je odpovědí na stimuly (čichové, sluchové nebo vizuální) spolu s taktilními podněty (Hanuš et al., 2015). Další fází je orgasmus. *Orgasmus* je silnou energetickou a smyslovou zkušeností, je to moment, kdy myšlenky nehrají žádnou roli (Sohst, 2016). Orgasmus je spojen s příjemnými pocity (Venglářová, 2008). Během pohlavního styku dochází u muže k *ejakulaci* (Venglářová, 2008). Ejakulace nastane při sexuálním vzrušení, kdy se stahují svaly u kořene penisu a ejakulát vystříkne (Gregor et al., 2012). Po orgasmu nastává poslední fáze a tou je fáze *uvolnění* (Venglářová, 2008). Během uvolnění dochází u muže k ochabnutí penisu, kdy získá opět svou původní velikost, zpomalení dechu a tepu (Drews, Hirscher, 2015).

Stejně jako u ženského pohlaví, tak i u mužů se mohou objevit sexuální dysfunkce. Mezi sexuální dysfunkce, které jsou spojené s porodem a s obdobím šestinedělí ženy,

řadíme nízkou sexuální apetenci, poruchy erekce, poruchy ejakulace a poruchy orgasmu (Zvěřina, 2010). Žena by na mužské problémy měla reagovat s pochopením, neměla by přeceňovat potíže a hlavně by neměla zesměšňovat muže nebo také projevovat nepochopení (Pastor, 2010).

## 2 VÝZKUMNÁ ČÁST

### 2.1 Cíle práce

1. Zjistit, zda vliv porodu a šestinedělí ovlivní sexuální život partnerů
2. Zjistit, zda chování porodní asistentky ovlivnilo prožívání porodu u rodičky, případně u partnera
3. Zjistit, zda mají ženy znalosti o sexualitě v období šestinedělí a po šestinedělí

### 2.2 Výzkumné otázky

1. Jaký vliv má porod a šestinedělí na sexualitu partnerů?
2. Jak ovlivňuje chování porodní asistentky prožívání porodu u rodičky, případně u partnera?
3. Jaké znalosti mají ženy o sexualitě v období šestinedělí a po šestinedělí?

### 2.3 Operacionalizace pojmů

*Porodní asistentka:* je vzdělaný a plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který poskytuje péči ženám v období těhotenství, porodu a šestinedělí. Má kvalifikaci vést fyziologický porod, pečovat o novorozence a děti v kojeneckém věku (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2014).

*Porod:* (partus) je každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého dítěte s hmotností  $\geq 500$  g (Procházka, 2016). Průběh porodu je členěn do čtyř dob (Gregora, Velemínský, 2013).

*Šestinedělí:* (puerperium) je období šesti týdnů po ukončení těhotenství, které začíná porozením novorozence (Koudelková, 2013). Šestinedělí můžeme rozdělit na časně neboli rané, to bývá prvních sedm dní po porodu a také na pozdní, které končí 42. dnem od porodu (Fait et al., 2014).

*Sexualita:* je popisována jako sociální neboli také lidská interakce, která se podřizuje pravidlům, normám a společnosti (Fafejta, 2016).

### **3 METODIKA VÝZKUMU**

#### **3.1 Použitá metoda**

K provedení výzkumné části byla zvolena metoda kvalitativní. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory probíhaly v klidném domácím prostředí s ženami a s muži, kteří žili v manželském či partnerském vztahu. Hlavními kritérii pro výzkumné šetření bylo provedení rozhovorů s ženami od půl roku až do jednoho roku po porodu a s muži, jejichž ženy jsou půl roku až jeden rok po porodu. Dalším kritériem byla ochota ke spolupráci, oba partneři podepsali Žádost o souhlas ke spolupráci.

Rozhovory byly uskutečněny na základě předchozí domluvy a se souhlasem žen i mužů. Partneři byli předem seznámeni s tématem bakalářské práce a zároveň informováni o využití dat pouze pro bakalářskou práci se zachováním anonymity. Partneři, kteří se účastnili výzkumu, podepsali informované souhlasy. Výzkumné šetření probíhalo během měsíce březen 2018.

Rozhovor obsahoval 15 otázek pro ženu a 15 otázek pro muže (viz Příloha 2), podle potřeby páru byly kladeny případné doplňující otázky. Na základě zachování anonymity, byly jednotlivé ženy a muži očíslováni, například Ž1.; M1. Jednotlivé odpovědi byly zařazeny do určitých kategorií a podkategorií.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Jeden výzkumný soubor tvořily ženy (viz Tabulka 1 na straně 29), které jsou půl roku až rok po porodu. Druhý výzkumný soubor tvořili muži (viz Tabulka 2 na straně 30), jejichž ženy jsou půl roku až rok po porodu.

Tabulka 1 – Identifikační údaje žen

Žena	Věk	Vzdělání	Počet těhotenství	Počet porodů
Ž1	31	Střední odborné bez maturity	5	3
Ž2	40	Střední odborné bez maturity	4	3
Ž3	22	Středoškolské	1	1
Ž4	22	Základní	1	1
Ž5	21	Základní	1	1
Ž6	27	Vysokoškolské	2	2
Ž7	25	Vysokoškolské	2	2

Zdroj: Vlastní

Výzkumný soubor tvořilo 7 žen od půl roku do jednoho roku po porodu (viz Tabulka 1). Všechny oslovené ženy dobrovolně souhlasily s účastí na výzkumu a podepsaly informovaný souhlas. Výzkum probíhal se ženami v jejich domácím prostředí v průběhu měsíce března 2018. Ženy pocházely z okresů Prachatice, Český Krumlov a České Budějovice. Věk žen byl v rozmezí 21 - 40 let.

Ž1 je 31 let a je vyučena. Vystudovala obor kuchař-číšník. Před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako dělnice. Žena byla po páté těhotná a po třetí rodila. Otěhotněla s partnerem během šestinedělí po porodu druhého syna.

Ž2 je 40 let a je vyučena. Vystudovala obor kuchař-číšník. Nyní je žena na mateřské dovolené, ale pravidelně dvakrát týdně si chodí přivydělávat uklízením základní školy. Žena byla po čtvrté těhotná a po třetí rodila.

Ž3 je 22 let a má středoškolské vzdělání v oboru zdravotnický asistent. Nastoupila na vysokou školu obor Zdravotnický záchranář, ale z důvodu otěhotnění studium přerušila. Žena je na mateřské dovolené, ale potom by ráda dokončila vysokou školu. Žena byla poprvé těhotná a poprvé rodila. S partnerem do budoucna plánují další děti.

Ž4 je 22 let a má vystudované pouze základní vzdělání. Nastoupila na střední školu, ale kvůli rodinným problémům, nemohla školu dokončit. Nyní je na mateřské dovolené se svým synem a po mateřské plánuje vystudovat dálkově alespoň střední školu. Žena byla poprvé těhotná a poprvé rodila.

Ž5 je 21 let a má ukončené základní vzdělání. Kvůli nedostatku financí v rodině nemohla nastoupit na střední školu a začala pracovat jako dělnice v továrně, aby se uživila. Žena byla poprvé těhotná a poprvé rodila.

Ž6 je 27 let a má vystudovanou vysokou školu. Vystudovala obor zdravotnický záchranář. Ihned po skončení vysoké školy poprvé otěhotněla. Nyní byla po druhé těhotná a po druhé rodila.

Ž7 je 25 let a má vystudovanou vysokou školu. Vystudovala obor obchodní podnikání na Ekonomické fakultě. Se svým partnerem mají dvě dcery. Nyní je žena na mateřské dovolené a do budoucna plánují s partnerem ještě jedno dítě, oba by si přáli mít syna. Po mateřské dovolené žena nastoupí zpátky do práce na Městský úřad, kde pracovala již před těhotenstvím.

Tabulka 2 – Identifikační údaje mužů

Muž	Věk	Vzdělání	Počet potomků s přítomnou ženou	Počet přítomností u porodu
M1	24	Střední odborné bez maturity	2	1
M2	33	Vysokoškolské	1	1
M3	28	Středoškolské	1	1
M4	25	Střední odborné bez maturity	1	1
M5	23	Střední odborné bez maturity	1	1
M6	36	Vysokoškolské	2	2
M7	30	Vysokoškolské	2	2

Zdroj: Vlastní

Výzkumný soubor tvořilo 7 mužů, jejichž ženy jsou půl roku až do jednoho roku po porodu (viz Tabulka 2). Všichni oslovení muži dobrovolně souhlasili s účastí na výzkumu a podepsali Žádost o souhlas ke spolupráci. Výzkum probíhal s muži v jejich domácím prostředí v průběhu měsíce března 2018. Muži pocházeli z okresů Prachatice, Český Krumlov a České Budějovice. Věk mužů byl v rozmezí 23 - 36 let.

M1 je 24 let a je vyučen v oboru instalatér. S přítomnou partnerkou má dva syny. Byl přítomen pouze u porodu druhého syna, protože z důvodu práce v zahraničí, nestihl včas dojet do porodnice.

M2 je 33 let a vystudoval vysokou školu v oboru zubní technik. Nyní pracuje v zubní ordinaci. S přítomnou partnerkou má prvního syna, kterého neplánovali, ale nyní jsou moc šťastní, že ho mají.

M3 je 28 let a vystudoval střední školu v oboru požární ochrana. Nyní pracuje jako hasič. S partnerkou má první dceru a do budoucna plánují další děti.

M4 je 25 let a je vyučen v oboru zedník. Muž pochází z Ukrajiny a do České republiky přijel kvůli práci. Zde si našel přítelkyni a žijí tu spolu i se svým synem. Dítě zatím neplánovali, ale jsou rádi, že ho mají.

M5 je 23 a je vyučen. Vystudoval obor zedník. Nyní pracuje jako dělník v továrně. Se svou přítelkyní má prvního syna, kterého neplánovali.

M6 je 36 let a má vystudovanou vysokou zdravotnickou školu. Nyní pracuje jako chirurg. S manželkou má prvního syna a krásnou dceru.

M7 je 30 let a má vystudovanou vysokou školu. Vystudoval informační technologii na Pedagogické fakultě. Nyní pracuje jako programátor v počítačové firmě. Se svou partnerkou má dvě dcery a do budoucna plánují třetí dítě.

## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 4.1 Kategorizace dat

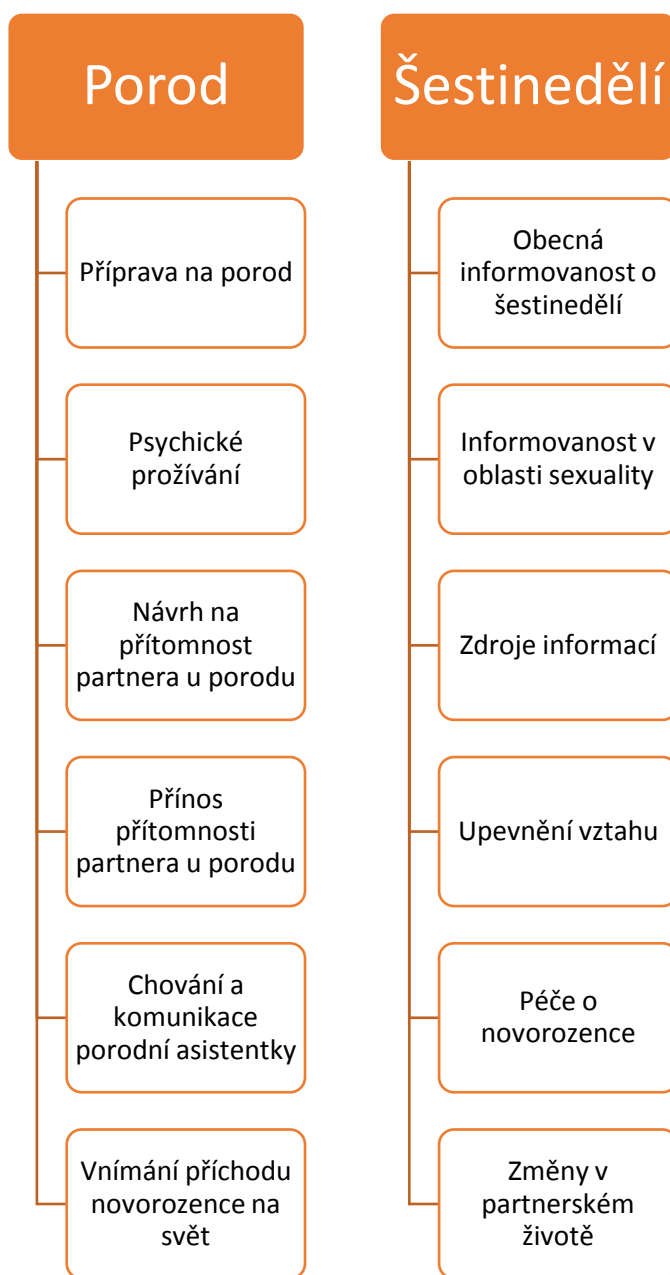
Na základě výsledků výzkumného šetření byly stanoveny dvě hlavní kategorie a jejich podkategorie (viz Schéma 1 a Schéma 14).

Schéma 1 znázorňuje kategorie a podkategorie znázorňující výsledky výzkumného šetření, které probíhalo u žen po porodu. První hlavní kategorií je Porod, která má 6 podkategorií – Příprava na porod, Psychické prožívání, Návrh na přítomnost partnera u porodu, Přínos přítomnosti partnera u porodu, Chování a komunikace porodní asistentky, Vnímání příchodu novorozence na svět. Druhá hlavní kategorie je Šestinedělí, která má 6 podkategorií – Obecná informovanost, Informovanost v oblasti sexuality, Zdroje informací, Upevnění vztahu, Péče o novorozence, Změny v partnerském životě.

Schéma 14 znázorňuje kategorie a podkategorie znázorňující výsledky výzkumného šetření, které probíhalo u mužů, jejich ženy jsou půl roku až rok po porodu. První hlavní kategorií je Porod, která má 6 podkategorií – Příprava na porod, Psychické prožívání, Návrh na přítomnost partnera u porodu, Chování a komunikace partnerky, Chování a komunikace porodní asistentky, Vnímání příchodu novorozence na svět. Druhá hlavní kategorie je Šestinedělí, která má 6 podkategorií – Obecná informovanost o šestinedělí partnerky, Informovanost v oblasti sexuality, Zdroje informací, Upevnění vztahu, Péče o novorozence, Změny v partnerském životě.



Schéma 1 – Hlavní kategorie a podkategorie znázorňující výsledky výzkumného šetření, které probíhalo u žen po porodu



Zdroj: Vlastní

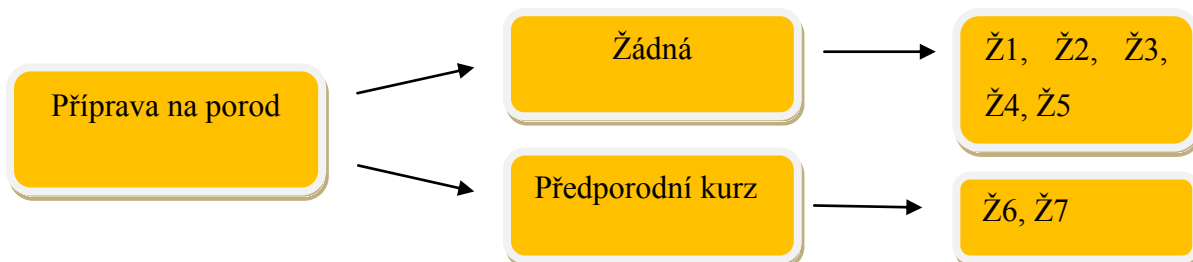
### **Kategorie 1 Porod**

Kategorie porod obsahuje 6 podkategorií, které jsou zaměřené na přípravu na porod (předporodní kurz), na to jak ženy vnímají a jaké pocity mají z porodního sálu a během porodu nebo také od koho vznesl návrh k přítomnosti partnera u porodu. Tato kategorie se také zabývá přínosem přítomnosti partnera na porodním sále, chováním a komunikací porodní asistentky k ženě a pocity při příchodu novorozence na svět.

### **Podkategorie 1 Příprava na porod**

Tato podkategorie znázorňuje, zda žena případně i muž jsou dostatečně připraveni na porod. Zda navštěvovali předporodní kurz, nebo jakým jiným způsobem se na porod připravovali.

Schéma 2 Příprava na porod

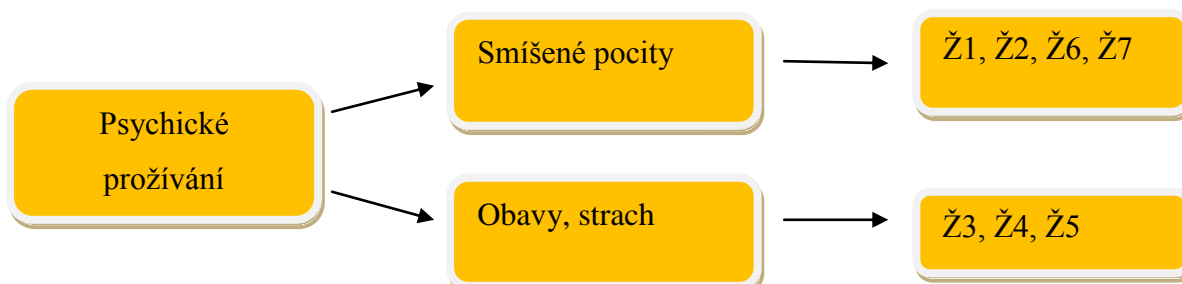


Ženy (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4 a Ž5) uvedly, že se na porod nijak zvlášť nepřipravovaly, nenavštěvovaly žádný předporodní kurz. Ž3 uvedla: „*Na porod se nedá nijak připravit. i přesto, že jsem dostala několik rad od svých kamarádek a od rodiny, v tu chvíli jsem si stejně nevzpomněla na nic*“. Ž1 i Ž2 mají už tři děti. Ž1 se k této otázce vyjádřila: „*Vzhledem k rychlému otěhotnění po druhém synovi jsem si informace pamatovala z přípravy na předchozí porod*“. Ž2 byla starší rodička, která má jednoho dospělého syna a druhý syn chodí na základní školu, s dalším potomkem už nepočítala, ale přesto je nyní moc šťastná, že ho má a že je třetí syn zdravý. Přípravu na třetí porod nijak zvlášť neřešila, odpověděla pouze: „*Předchozí dva porody jsem také zvládla bez přípravy, tak jsem si říkala, že to zvládnu i teď*“. Ž4 i Ž5 dítě neplánovaly, i přesto jsou nyní šťastné, že dítě mají a do budoucna chtějí další. Ž4 odpověděla: „*Na porod jsem se nepřipravovala, přišlo mi to zbytečné. Pokud se něco má špatného stát, tak se stane, i přesto, že budu na porod připravená*“. Ž5 se k této otázce vyjádřila slovy: „*Do poslední chvíle v těhotenství co jsem mohla chodit do práce, jsem pracovala a porod jsem neřešila. Vzhledem k nedostatku peněz, jsem měla jiné myšlenky, než je příprava na porod*“. Ž6 a Ž7 navštěvovala se svým partnerem předporodní kurz. Obě ženy nechtěly přípravu nechat náhodě. Cenné rady, které získaly ženy na předporodním kurzu, využily během celého porodu. Ž7 sdělila: „*Chodila jsem na předporodní kurz se svým partnerem a získala jsem mnoho cenných rad, které jsem při porodu využila*.“

## Podkategorie 2 Psychické prožívání

Tato podkategorie seznamuje s pocity, které prožívala žena při příchodu na porodní sál a s pocity, které prožívala žena během porodu.

Schéma 3 Psychické prožívání



Ženy (Ž1, Ž2, Ž6 a Ž7) odpověděly, že mají pocity smíšené, uváděly obavu z porodu, z nového prostředí, z neznámého zdravotnického personálu, ale na druhou stranu ženy pociťovaly radost, že budou mít dítě. Ž1 rodila první dva potomky v Prachatické porodnici a třetího syna porodila v Českých Budějovicích. Ž1 uvedla: „Nevěděla jsem, co od jiné porodnice čekat. Na porodní sál mě přijala mladá krásná sestřička (vypadala jako studentka), měla jsem strach, že mi nic nedokáže vysvětlit, poradit a podobně. Během několika minut jsem změnila názor, nikoho lepšího jsem během třech porodů nezažila“. Ž2 rodila každé dítě v jiné porodnici, takže poznatky a zkušenosti jak s přístupem, tak s komunikací zdravotnického personálu má dostatečně. Ž2 rodila v porodnici v Prachaticích, v Táboře a Písku. Posledního syna porodila v porodnici Písek, z důvodu nízké porodní hmotnosti u novorozence. Ž2 odpověděla: „Měla jsem obavy, zda porod v mých letech ještě zvládnou, zda bude miminko v pořádku, ale díky skvělé porodní asistenci a díky mému partnerovi jsem věděla, že všechno bude v pořádku“. Obavy z porodu, z neznámého prostředí i z neznámého zdravotnického personálu prožívá každá žena, akorát v jiné míře. Ženy u porodu měly své partnery a mnoho z nich odpovědělo, že přítomnost partnera jim pomohla překonat tyto obavy. Ž6 řekla: „Rodila jsem po druhé ve stejné porodnici, ale i přesto, než jsem do porodnice přijela, jsem měla obavy, zda narazím na dobrou partu sestřiček a lékařů jako při prvním porodu. Naštěstí ano! Také jsem měla obavy, zda porod proběhne v pořádku, ale na druhou stranu jsme se s partnerem na dítě moc těšili a myslím, že jsme to zvládli perfektně.“

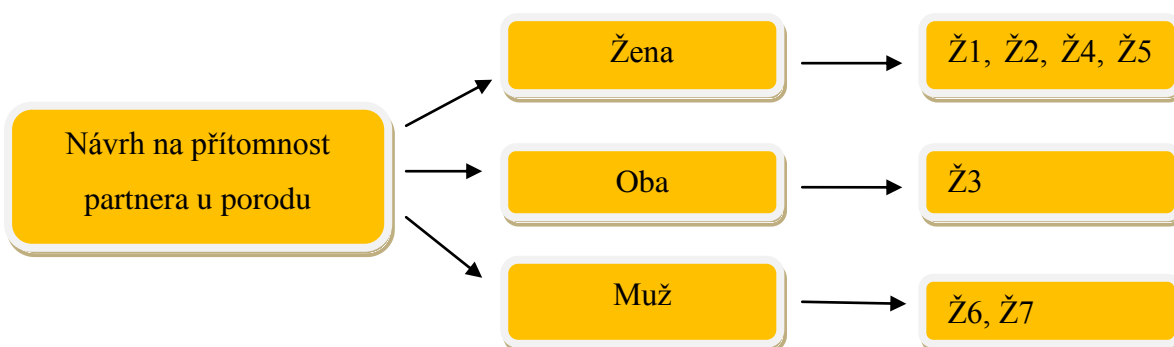
Ženy (Ž3, Ž4 a Ž5) měly z příchodu na porodní sál a ze samotného porodu strach a negativní pocity. Na druhou stranu s nimi na porodním sále byl partner, který

jím byl oporou. Ženy rodily poprvé a pocity z příchodu na porodní sál i ze samotného porodu pro ně byly nové. Ž3 odpověděla: „Nevěděla jsem, do čeho jdu, bála jsem se. Porodní bolesti jsem nezvládala, chtěla jsem z porodního sálu utéct domů. Nebýt mého partnera, který se mnou na porodním sále byl, asi bych se zbláznila a porod nezvládla“.

### **Podkategorie 3 Návrh na přítomnost partnera u porodu**

Tato podkategorie pojednává o prvním vznesení návrhu k přítomnosti partnera u porodu. Zda návrh vzešel první od ženy či muže.

Schéma 4 Návrh na přítomnost partnera u porodu

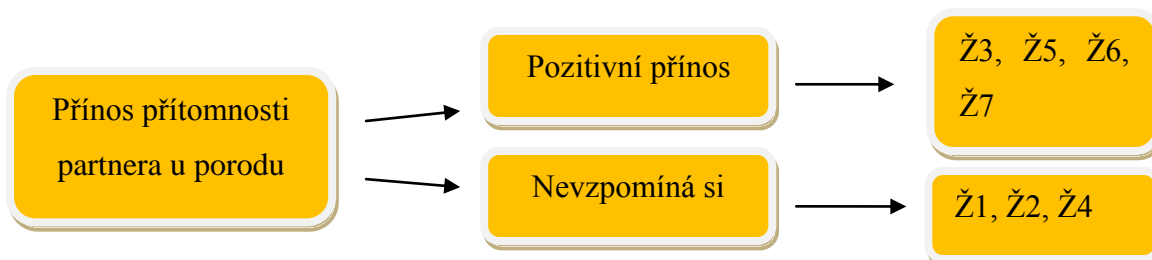


Ženy (Ž1, Ž2, Ž4 a Ž5) uvedly, že první zmínku k přítomnosti partnera na porodním sále měly ony. i přesto, že návrh vzešel od ženy, muži s tím neměli žádný problém a se svou partnerkou porod prožili. Ž1 odpověděla: „První porod partner nestihl z důvodu práce v zahraničí, ale moc jsem si přála, aby u druhého potomka byl a na porodním sále mě podpořil a prožil ten nepopsatelný zážitek se mnou“. Může se stát, že na přítomnost partnera u porodu mají oba stejný názor, a tak to bylo i u Ž3, která řekla: „Když jsme zjistili, že čekáme miminko, okamžitě jsme věděli, že tento nezapomenutelný zážitek musíme prožít spolu“. Ženy (Ž6, Ž7) s návrhem na přítomnost partnera u porodu předběhl partner. Se Ž6 byl i při prvním porodu přítomen partner u porodu a moc si přála takovou chvíli zažít znovu. Na tuto otázku odpověděla: „Při prvním porodu byl se mnou partner a oba jsme byli rádi, že jsme v takový chvíli spolu. Partner mi se vším pomáhal, byl starostlivý a vztah mezi námi porod sblížil a upevnil. O debatě o druhém porodu ihned řekl, že jde zase se mnou.“

#### Podkategorie 4 Přínos přítomnosti partnera u porodu

Tato podkategorie informuje o tom, zda přítomnost partnera u porodu má na ženu pozitivní či negativní dopad. Ženy hodnotily chování a komunikaci partnera k nim během porodu.

Schéma 5 Přínos přítomnosti partnera u porodu



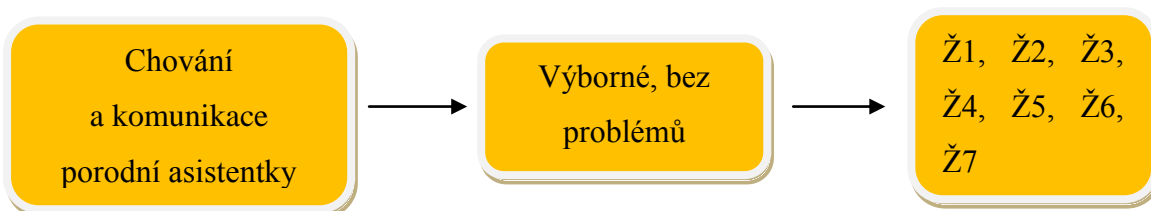
Pro ženy (Ž3, Ž5, Ž6 a Ž7) byla přítomnost partnera u porodu přínosem. Ž3 byla vděčná svému partnerovi, za jeho přítomnost na porodním sále, jeho přítomnost hodnotila velmi pozitivně. Na tuto otázku řekla: „*Nebýt partnera, nezvládla bych to. Pomáhal mi, s čímkoliv byla potřeba, povzbuzoval mě, utěšoval a dokázal mě nabudit pozitivní energii, že jsme to nakonec spolu všechno zvládli a máme krásnou holčičku.*“ Ž5 uvedla, že měla obavy a strach při příchodu na porodní sál a z porodu, tak byla velmi ráda, že na tuto událost nebude sama a bude při ní stát blízký člověk. Odpověděla: „*Z porodu jsem měla strach, všechno pro mě bylo nové, ale díky mému starostlivému a ochotnému partnerovi byla situace příjemnější.*“ Ž6 a Ž7 uvedly, že návrh na přítomnost partnera u porodu vzešel od jejich partnera, který jim byl při porodu oporou a pomáhal, s čím bylo třeba. Výstižně odpověděla Ž6 odpověděla: „*Můj partner je velmi starostlivý, se vším mi pomáhal, byl mi velkou oporou, takže zásluha, že porod dopadl v pořádku je i jeho. Jsem šťastná, že ho mám.*“

Ženy (Ž1, Ž2, Ž4) si na přítomnost partnera moc nezpomínají. Prožívání bolesti během porodu ženy ovlivnilo na tolik, že si přítomnost nevybavují. Ženy uváděly, že jim partner nejvíce pomáhal po psychické stránce – povzbuzoval ji, dodával sílu, energii, motivoval ji a chválil. Naopak během prožívání bolesti jim nejvíce pomáhala porodní asistentka, která ženám radila jak správně dýchat, jaké použít úlevové polohy a podobně. Ž4 odpověděla: „*Všechno pro mě i pro mého partnera bylo nové, nevěděli jsme jak na věci reagovat, jak se k sobě chovat a co od sebe čekat. Byla jsem ráda, že je partner se mnou, ptal se, jestli něco nepotřebuju nebo tak, ale jinak jsem byla ráda, když je ticho.*“

### **Podkategorie 5 Chování a komunikace porodní asistentky**

Tato podkategorie znázorňuje, jakým způsobem se chovala a komunikovala porodní asistentka se ženou během porodu, případně i s partnerem.

Schéma 6 Chování a komunikace porodní asistentky

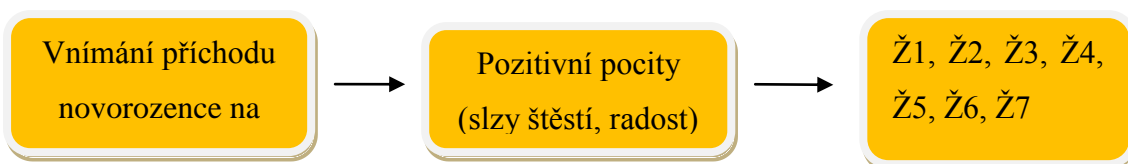


Všechny ženy byly velice spokojené s chováním, přístupem a komunikací porodní asistentky, jak k nim, tak k jejich partnerům. Porodní asistentka ženám radila jak správně dýchat, poradila úlevové polohy k lepšímu zvládnutí bolesti, doporučila masáž nebo teplou sprchu. Ž2 řekla: „*Rodila jsem již po třetí a vždy jsem byla s personálem maximálně spokojená. Téměř po celou dobu na porodním sále s námi byla sestra a všechno nám dostatečně s partnerem vysvětlila, poradila co dělat nebo nedělat. Za jejich milý přístup ke mně a k partnerovi jsem byla velmi vděčná*“. Ž3 rodila poprvé a na porod nebyla nijak zvlášť připravená, ovšem porodní asistentka byla vstřícná a vše partnerům dostatečně vysvětlila a poradila jim. Ž3 řekla: „*Vše mě i mému partnerovi bylo od příjmu na porodní sál vysvětleno. Porodní asistentka byla mladá, usměvavá a bylo vidět, že jí práce baví. Podporu, kterou jsem od ní dostávala, nejde popsat ani slovy, jsem jí vděčná*“. Milá slova o porodní asistentce sdělila i Ž7: „*U porodu jsem měla usměvavou mladou sestřičku, která mě dokázala vždy povzbudit a poradit mi. Mě i mému partnerovi všechno vysvětlila, ukázala a pomohla nám*.“

### **Podkategorie 6 Vnímání příchodu novorozence na svět**

Tato podkategorie znázorňuje, jaké pocity prožívala žena při příchodu dítěte na svět a jak vnímala celou situaci.

Schéma 7 Vnímání příchodu novorozence na svět



Ženy (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6 i Ž7) byly na příchod svého potomka velmi natěšené a po porodu jim tekly i slzy štěstí. Pocity se během celého porodu i po příchodu dítěte neustále měnily. Většina žen uvedla, že radost a štěstí, kterou pociťovaly po narození dítěte, se nedá popsat ani slovy. Výstižnou odpověď sdělila Ž1: *„Mám už třetí dítě, ale ten pocit, když zjistíte, že je Vaše dítě zdravé a na živu je nepopsatelný. S partnerem jsme byli velmi šťastní a na porodním sále jsme si poplakali“*. Na tuto otázku Ž4 odpověděla: *„Než se malý narodil, bála jsem se, jestli bude dýchat, jestli se bude hýbat, jestli bude křičet, jestli bude zdravý. Všechno tohle, když jsem na vlastní oči viděla a chovala jsem si poprvé svoje dítě, ten pocit je nepopsatelný a přeju ho zažít každé mámě.“* z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že ženy byly z příchodu dítěte na svět natěšené, prožívaly radost a spokojenost. Štěstí, neskutečný a nezapomenutelný zážitek, to všechno prožívala i žena Ž5, která odpověděla: *„Když se nám narodil syn, nevěřila jsem vlastním očím, že jsem to dokázala. Byla jsem šťastná a k slzám dojatá.“* Ž6 řekla: *„I přesto, že už jedno dítě mám, ta radost a ty emoce po porodu jsou neskutečný. Nedokážu ani říct co všechno jsem prožívala v tu chvíli, jen jsme s partnerem plakali a užívali si štěstí, které se nám narodilo.“*

## **Kategorie 2 Šestinedělí**

Kategorie šestinedělí obsahuje 6 podkategorií, které se zaměřují na informovanost žen v oblasti šestinedělí, informovanost v oblasti sexuality a také z jakých zdrojů ženy informace získávaly. Dále se tato kategorie zabývá vnímáním partnera při porodu, zda přítomnost upevnila vztah mezi nimi, jak se partner zapojil do péče o novorozence, případně o chod domácnosti a jestli nastaly změny v partnerském životě a jak situaci eventuálně řešili.

### ***Podkategorie 1 Obecná informovanost o šestinedělí***

Tato podkategorie znázorňuje, jak jsou ženy informované obecně o období šestinedělí. Zda mají dostatečné informace, co se týče hojení porodního poranění, cvičení po porodu, kojení, stravy a hygieny v období šestinedělí.

Schéma 8 Obecná informovanost o šestinedělí



Všechny ženy (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7) byly dostatečně informované obecnými informacemi o šestinedělí. Základní informace o šestinedělí získávala během těhotenství každá nastávající matka, aby byla připravená na změny (involuční, psychické, nová role ženy v souvislosti s mateřstvím), které jí v tomto období čekají. Ž2 na otázku odpověděla: „*Po každém dítěti jsem prožívala šestinedělí jinak. Informaci jsem měla od svého gynekologa mnoho, ale i mé zkušenosti z předchozích šestinedělí byly užitečné*“. Ž4 řekla: „*O šestinedělí mě informovala sestra po porodu. Myslím si, že až budu mít druhé dítě, bude to pro mě lepší. Šestinedělí se synem jsem si moc neužila, bála jsem se, abych mu neublížila, když jsem ho držela nebo když jsem ho chtěla obléct.*“ Šestinedělí je období, ve kterém je žena v neustálém kontaktu se svým dítětem, samozřejmě nejen v šestinedělí, ale po celý život. Ženy (Ž4, Ž5) prožívaly toto období poprvé a obě sdělily, že si šestinedělí neužily, protože se o dítě bály, aby mu neublížily. Do péče o narozené dítě se nezapojil ani partner, Ž5 řekl: „*Na šestinedělí jsem byla sama, co se týče dítěte. Partner se na dítě bál sáhnout, když bylo malé, tak mi pomáhal alespoň s domácností.*“ Ž6 i Ž7 mají druhé dítě, takže s obdobím šestinedělí se již setkaly, i když každý porod i každé období šestinedělí je rozdílné. Ž6 sdělila: „*Informace ohledně šestinedělí mi řekla porodní asistentka po porodu, ale většinu věcí jsem si pamatovala po porodu prvního dítěte. Tohle šestinedělí jsem si užívala více, měla jsem více zkušeností, uměla jsem dítě vykoupat, přebalit, kojení jsme zvládali lépe. Partner se do péče o dítě zapojoval neustále.*“

### **Podkategorie 2 Informovanost v oblasti sexuality**

Tato podkategorie pojednává o dostatečné či nedostatečné informovanosti ohledně sexuality v období šestinedělí ženy.



## Schéma 9 Informovanost v oblasti sexuality

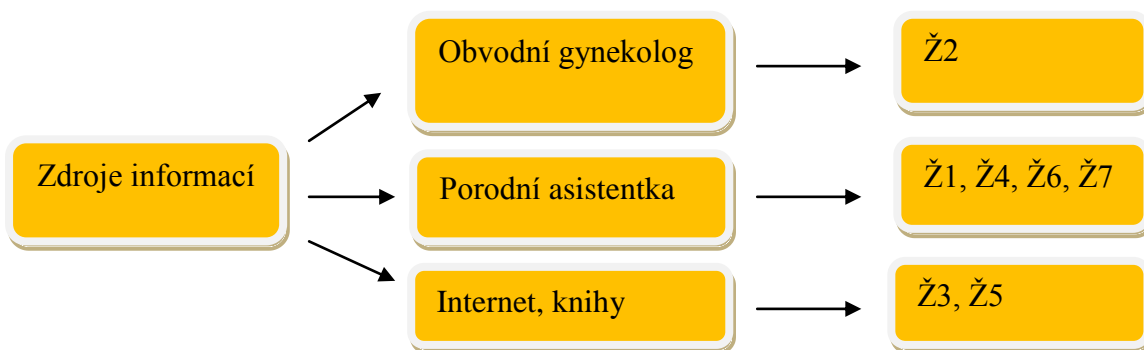


Ženy (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7) získaly během těhotenství dostatečné informace ohledně sexuality v období šestinedělí. Ženy byly poučeny o dodržení absence pohlavního styku v šestinedělí, aby nechaly čas na zhojení porodního poranění. Některé ženy období šestinedělí bez pohlavního styku nevydrží, s tím má zkušenost Ž1, která řekla: „*Informace ohledně sexuality nám s partnerem byly sděleny v předchozím těhotenství. Pohlavní styk jsme ale v šestinedělí u předchozího syna měli a otěhotněla jsem. Teď už jsme šestinedělí bez sexu vydrželi*“. Ž2 i Ž3 pohlavní styk v období šestinedělí neměli, vyčkali až do kontroly u svého gynekologa, se kterým řešili zdravotní stav po šestinedělí (zhojení porodního poranění). Ž3 řekla: „*Po porodu ani nálada na sex nebyla, celé šestinedělí jsem byla unavená*“. i zbylé ženy z výzkumného souboru šestinedělí bez pohlavního styku vydržely. Ž5 řekla: „*Šestinedělí jsme bez pohlavního styku vydrželi, neměla jsem na to ani myšlenky. Bylo toho na mě moc, narušený spánkový režim, únava během dne, starost o dítě, o domácnost a tak všechno dohromady, že jsem byla ráda, když si jdu lehnout*.“ v období šestinedělí je velikou výhodou, když kolem sebe má žena lidi, kteří ji pomohou a podpoří (většinou partner, rodina). Většina žen trpí během období šestinedělí únavou a vyčerpaností, je třeba, aby se do péče o dítě zapojil i partner nebo alespoň pomohl s chodem domácnosti, aby si žena během dne také mohla odpočinout. Ž6 sdělila: „*Šestinedělí jsme dodrželi, co se týče sexu, ani jsem na to neměla náladu a chuť, byla jsem hodně unavená. Naštěstí mám tolerantního muže, takže jsme si hezké chvílky vynahradili později*.“

### **Podkategorie 3 Zdroje informací**

Tato podkategorie informuje o tom, od koho nebo jakým způsobem jsou ženy informovány ohledně období šestinedělí.

Schéma 10 Zdroje informací

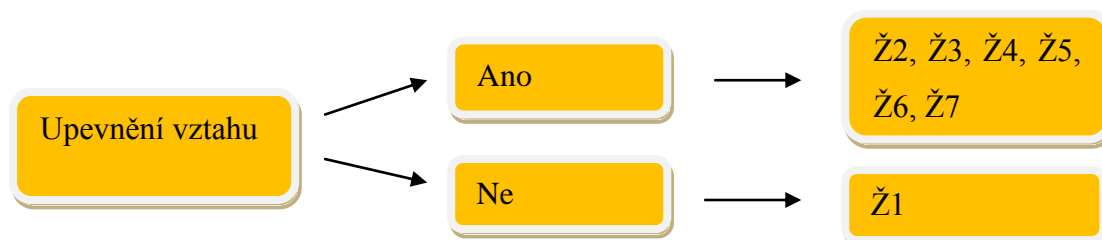


Každá žena získávala informace ohledně šestinedělí jiným způsobem. Většinu žen poučila porodní asistentka na stanici šestinedělí, než byly ženy propuštěny do domácího prostředí. Ženy byly s edukací od porodní asistentky velmi spokojené, měly dostatečný prostor na dotazy. Ž4 sdělila: „*Informace mi řekla porodní asistentka v porodnici. Všechno mi hezky vysvětlila, poradila mi co a jak dělat, zodpověděla na mé dotazy, byla jsem moc spokojená.*“ Ž3 i Ž5 nebyla od nikoho poučena, co se týče období šestinedělí. Informace si ženy zjišťovaly doma z internetu a z odborných knih. Ž3 řekla: „*Nenavštěvovala jsem předporodní kurzy, takže jsem si informace načetla sama doma. Můj gynekolog ani sestry v nemocnici mě o šestinedělí nepoučili.*“ Ž2 byla poučena a informována ohledně porodu a hlavně o období šestinedělí od svého obvodního gynekologa. Ž2 odpověděla: „*O porodu i o šestinedělí mě informoval gynekolog. Je velmi ochotný a trpělivý. Informoval mě o sexu, o kojení, o hygieně a celkově o všem.*“

#### **Podkategorie 4 Upevnění vztahu**

Tato podkategorie znázorňuje, jak žena během porodu nahlížela na svého partnera. Zda jeho přítomnost u porodu upevnila vztah mezi nimi či nikoli.

Schéma 11 Upevnění vztahu

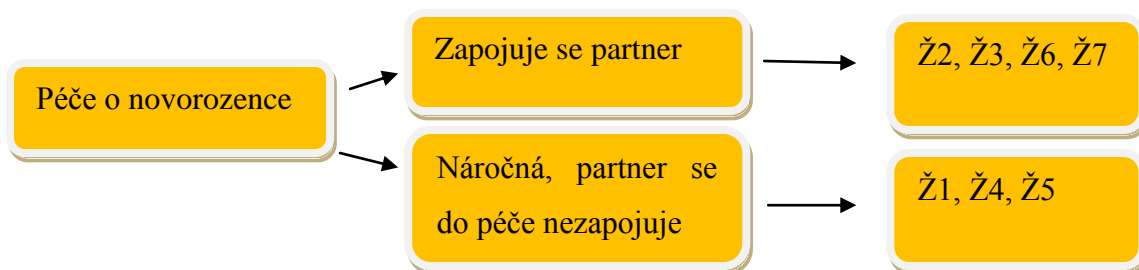


Žena (Ž1) odpověděla, že porod ani příchod potomka na svět neupevnil jejich vzájemný vztah s partnerem, všechno zůstalo jako předtím. Ž1 řekla: „*Porod prvního syna nás sblížil, ale po porodu druhého syna jsme žádný rozdíl nepoznali. Naopak sex jsme neměli přibližně ještě dva měsíce po šestinedělí, protože partner viděl při porodu více, než chtěl a neměl na mě vůbec chuť.*“ Ženy (Ž2, Ž3, Ž4, Ž5, Ž6 i Ž7) mají ovšem opačný názor a uvedly, že porod a tím i příchod novorozence měli pozitivní dopad na jejich vzájemný vztah. Ženy uvádí, že mají v partnerovi větší oporu, byly spokojené s jeho přítomností na porodním sále, kde je partner podpořil a pomohl jim zvládnout porodní bolesti. Ž3 se vyjádřila slovy: „*Přítomnost partnera u porodu a naše společné dítě rozhodně náš vztah upevnily. Mám větší jistotu, že s partnerem chci být, podpořil mě, i přes moje změny nálad, vždy je tu pro mě. Dostala jsem od partnera tu největší podporu*“. Také ženy uvádí, že s partnerem a jejich potomkem pohromadě spolu tráví více času, chodí na procházky, hrají si spolu a tak dále. Ž6 sdělila: „*Po porodu prvního dítěte i po druhém porodu se mnou partner zůstal čtrnáct dní doma, aby mi pomohl s péčí o děti a o domácnost. Mám úžasného chlapa a dvě krásné děti, to je to nejdůležitější.*“

#### **Podkategorie 5 Péče o novorozence**

Tato podkategorie se zaměřuje na péči o novorozence. Poukazuje na to, zda se do péče o dítě či pomoc v domácnosti zapojuje partner.

Schéma 12 Péče o novorozence



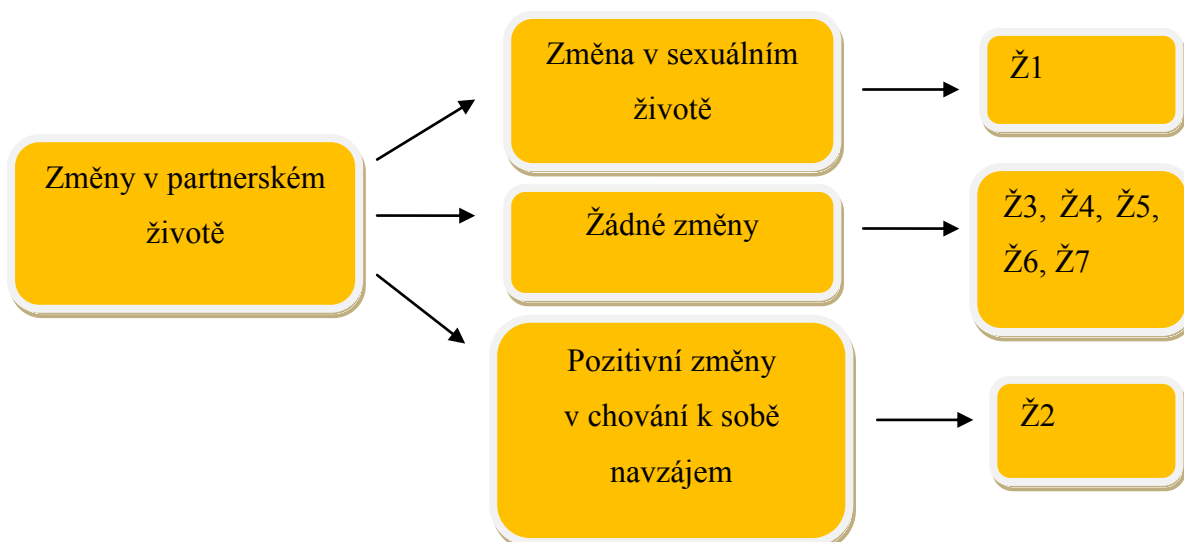
Ženy (Ž2, Ž3, Ž6, Ž7) uvedly, že se do péče o novorozence i chod domácnosti zapojil partner. Ž3 řekla: „*Péči o dítě a hlavně domácnost zvládal partner víceméně sám, byla jsem pořád unavená a spala jsem. Partner naší dceru přebaluje, koupe, hraje si s ní, chodí na procházky a zároveň zvládá domácnost (vaření, uklízení), jsem ráda, že ho mám a se vším mi pomáhá*“. Ž6 sdělila: „*S domácností a s péčí o dítě mi partner pomáhá víc než dost. Jak jsem už říkala, vzal si po každém mém porodu čtrnáct dní dovolenou, aby mi se vším pomohl.*“ Na druhou stranu odpověděly ženy (Ž1, Ž4 a Ž5),

že péči o dítě musely zvládnout ony. Partner se do péče o novorozence moc nezapojoval, protože se bál, že dítěti ublíží, jak je malé. Naopak ale partner pomohl v domácnosti a to například s nákupem, s umytím nádobí nebo vynesením odpadkového koše. Ž1 uvedla: „Partner mi s péčí o dítě moc nepomáhá, jak je syn malý, bojí se ho. Spíše se stará o předchozí dvě děti, které jsou starší. Co se týče domácnosti, občas umyje nádobí nebo dojde nakoupit“.

### **Podkategorie 6 Změny v partnerském životě**

Tato podkategorie znázorňuje, zda přítomnost partnera u porodu i období šestinedělí ovlivnilo vztah mezi ženou a mužem. Zjišťuje jaké změny (komunikace, sexualita, chování) mezi ženou a mužem nastaly a jakým způsobem je řešili.

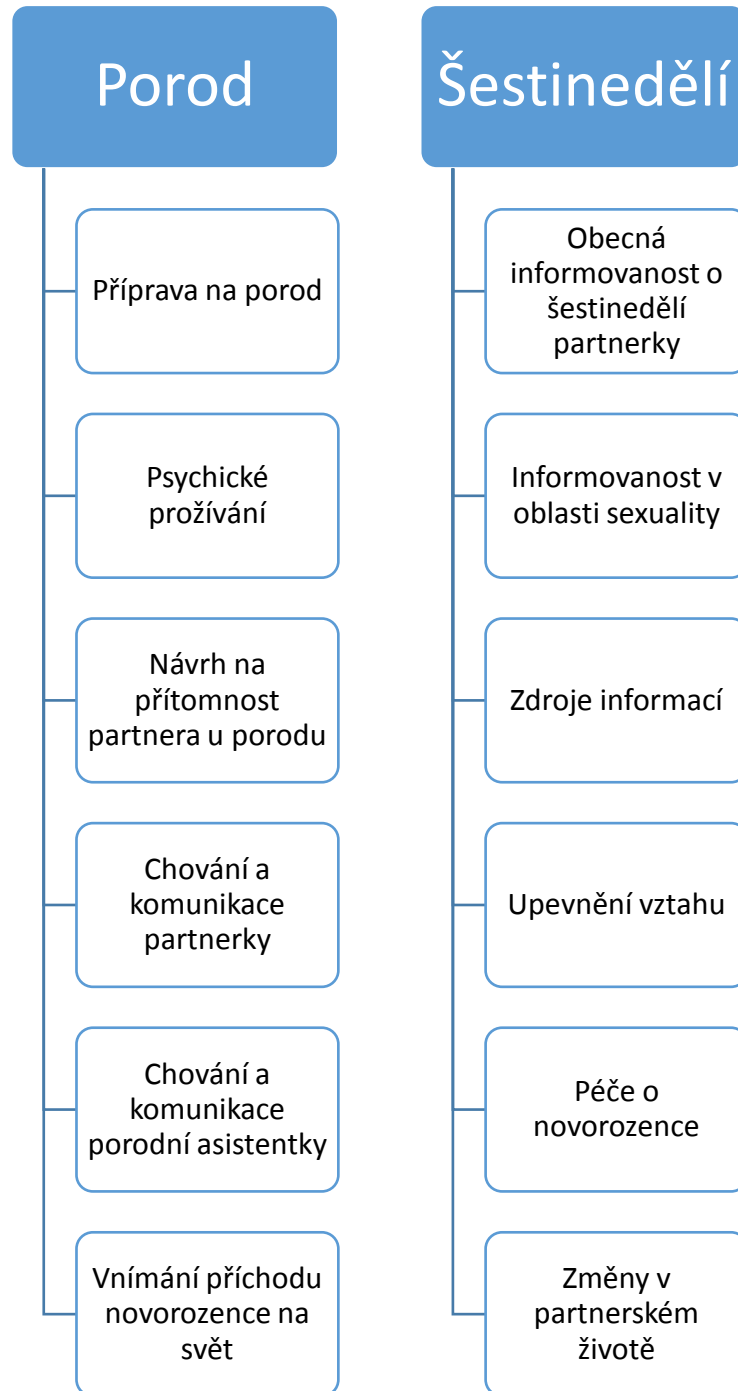
Schéma 13 Změny v partnerském životě



Ženy (Ž3, Ž4, Ž5, Ž6, Ž7) uvedly, že období šestinedělí nemělo negativní dopad na jejich vzájemný vztah. Sexualita, chování k sobě navzájem i komunikace zůstala mezi partnery stejná. Ž3 odpověděla: „Žádné změny nenastaly mezi námi, naopak jsme si s partnerem bližší. Komunikace, sex a všechno kolem funguje skvěle“. Ž7 řekla: „Žádné změny u nás nenastaly. Pořád spolu komunikujeme bez problémů, pohlavní styk jsme měli po šestinedělí a rozumíme si stále dobře.“ Žena (Ž1) uvedla, že po porodu nastala změna v sexuálním životě. Doslova sdělila, že: „Partner při porodu viděl víc, než chtěl a tak neměl chuť se mnou přibližně dva měsíce spát. Při porodu stál u mé hlavy a držel mě za ruku, ale naproti křeslu, kde jsem rodila, byla prosklená skříň, kde bylo všechno vidět“. Oproti negativním změnám, které nastaly u Ž1 odpověděla Ž2, že

porod a příchod dítěte naopak sblížil její vztah s partnerem. Tráví spolu více času a jsou si bližší. Ž2 odpověděla: „*Náš společný syn nás naopak hodně sblížil a dal smysl našemu vztahu, žádné špatné změny nenastaly.*“

Schéma 14 – Hlavní kategorie a podkategorie pro muže



Zdroj: Vlastní

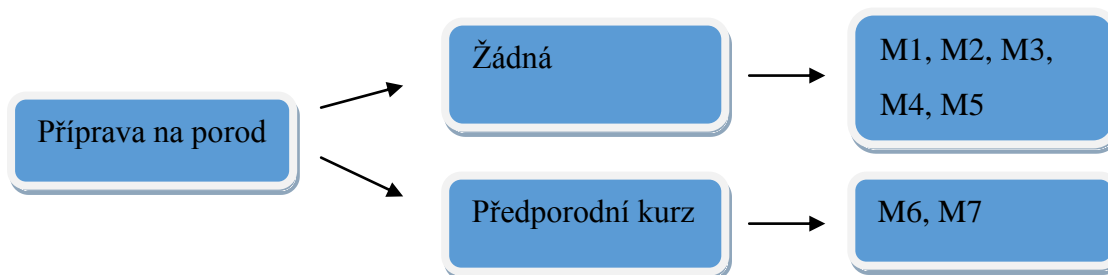
### Kategorie 3 Porod

Kategorie Porod obsahuje 6 podkategorií, které jsou zaměřené na přípravu na porod (eventuálně předporodní kurz), dále jak vnímají a jaké pocity mají muži z porodního sálu a během porodu nebo také od koho první vzešel návrh k přítomnosti partnera na porodní sál. Dále se tato kategorie zabývá chováním a komunikací partnerky na porodním sále, chováním a komunikací porodní asistentky a pocity při příchodu novorozence na svět.

#### *Podkategorie 1 Příprava na porod*

Tato podkategorie informuje, jakým způsobem se partner připravoval na porod partnerky, eventuálně zda partneri navštěvovali předporodní kurz.

Schéma 15 Příprava na porod

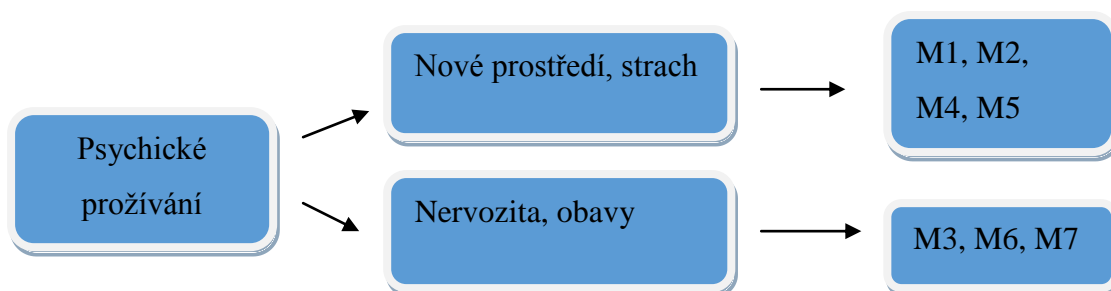


Muži (M1, M2, M3, M4, M5) odpověděli, že se na porod partnerky nepřipravovali a ani nenavštěvovali předporodní kurz. M3 byl partnerce velmi nápomocný během porodu a to hlavně po psychické stránce, k dané problematice sdělil: „Partnerka chtěla utéct domu, bolelo jí to, neustále říkala, že to nezvládne. Byl jsem nápomocný partnerce zejména po psychické stránce, motivoval jsem ji, že to spolu zvládneme a taky že ano, máme krásnou holčičku.“ Oproti tomu muži (M6 a M7) navštěvovali se svými partnerkami předporodní kurz. Oba muži nechtěli nic nechat náhodě a chtěli být na porod jejich partnerky připraveni. M6 řekl: „Na předporodní kurz jsem chodil s partnerkou rád, alespoň jsem byl připravený a věděl jsem, jak partnerce při porodu pomoci.“ i M7 má stejný názor, že příprava na porod je důležitá. Sdělil: „Jít připravený k porodu má své výhody. Tužil jsem alespoň trochu jak provést masáže, podával jsem partnerce pití, pomáhal do sprchy a tak. Myslím si, že partnerka byla ráda.“

### **Podkategorie 2 Psychické prožívání**

Tato podkategorie znázorňuje, jaké pocity prožíval partner při příchodu na porodní sál a jaké pocity prožíval během porodu partnerky.

Schéma 16 Psychické prožívání

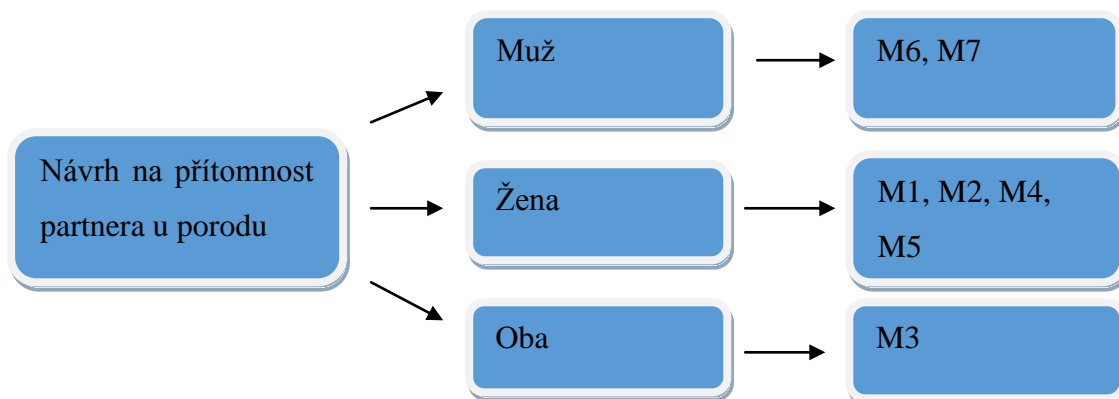


Muži (M1, M2, M4 a M5) se při příchodu na porodní sál ocitli v novém prostředí, měli strach z toho, co se bude dít. Na muže nové prostředí působilo zvláště, ale na druhou stranu hezky a čistě, vybavení bylo nové. Během porodu se většina mužů bála, aby porod proběhl bez komplikací, a také aby dítě bylo v pořádku. M2 sdělil: „*U porodu jsem byl poprvé, byl jsem ze všeho vykulený. Prostředí a vybavení na sále bylo nové a hezké.*“ M5 uvedl: „*U porodu jsem byl poprvé, působilo to na mě zvláště, nevěděl jsem, co mám dělat, kam mám jít a tak, naštěstí tam byla hodná sestřička, která mi všechno ukázala a vysvětlila.*“ Muži (M3, M6 i M7) byli po příchodu na porodní sál a během porodu partnerky nervózní, měli obavu, aby všechno v pořádku dopadlo. M6 i M7 byli u porodu již po druhé, tak věděli jak porodní sál a vybavení vypadá. Ovšem na druhou stranu obava, aby porod proběhl rychle a bez komplikací byla samozřejmě také. M3 řekl: „*U porodu jsem byl poprvé, takže jsem byl nervózní, nedokázal jsem si představit, jak to tam vypadá a chodí. Také jsem měl obavy, abych byl partnerce během porodu nějak užitečný.*“

### **Podkategorie 3 Návrh na přítomnost partnera u porodu**

Tato kategorie pojednává o návrhu na přítomnost partnera u porodu. v případě, že návrh vzešel od ženy, tak tato podkategorie informuje o tom, co ovlivnilo rozhodnutí partnera být u porodu.

Schéma 17 Návrh na přítomnost partnera u porodu



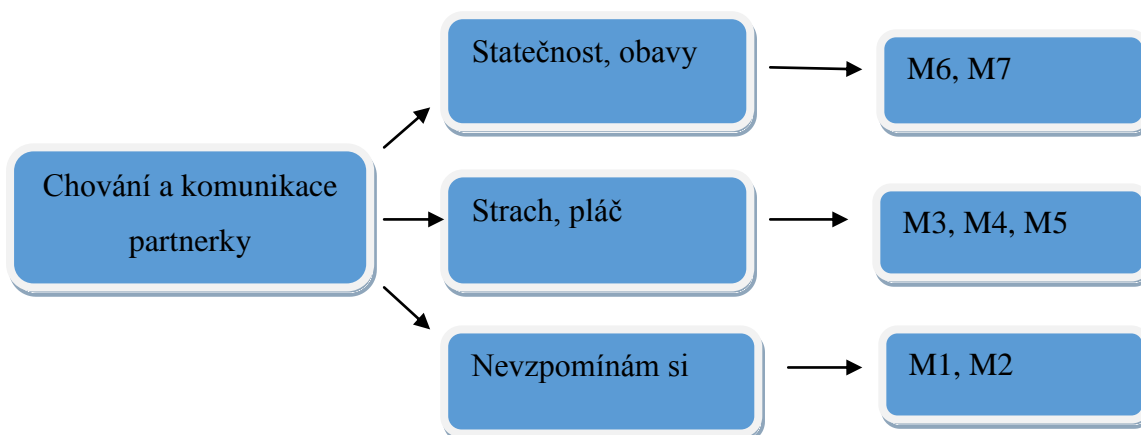
Muži (M6 a M7) uvedli, že první zmínku o přítomnosti partnera u porodu měli oni. Oba byli přítomni u porodu i u předchozího narození dítěte a chtěli být i teď partnerce v takové situaci nápomocní. M7 sdělil: „*Byl jsem u prvního porodu, tak jsem chtěl být i u druhého porodu, abych byl své partnerce na blízko v takové situaci.*“ M3 se na názoru, že bude přítomen u porodu, shodl se svou partnerkou. M3 odpověděl: „*Když jsem zjistil, že čekáme dítě, hned jsme oba věděli, že porod prožijeme spolu. Jsem za to rád, byla to obrovská zkušenost pro další náš porod.*“ Muži (M1, M2, M4 a M5) řekli, že návrh na přítomnost partnera u porodu vzešel od jejich ženy. I přesto že návrh vzešel od partnerky, muži si přítomnost u porodu přáli také. M2 sdělil: „*Když partnerka zjistila, že je těhotná, byla v šoku a měla strach, jestli v jejich letech všechno ještě zvládne. Navrhla, jestli bych s ní nešel k porodu, protože přítomnost partnera u porodu nezažila.*“ i M4 a M5 byli přítomni u porodu na přání své partnerky. Muži u porodu ženě pomáhali spíše jen po psychické stránce, ale i to je velmi důležité. M4 řekl: „*Partnerka chtěla, abych byl u všech vyšetření i u porodu, tak jsem nakonec šel, abych jí podpořil. i přesto, že jsem jí nijak nepomohl, myslím si, že jen to že jsem tam byl, jí udělalo radost.*“

#### **Podkategorie 4 Chování a komunikace partnerky**

Tato podkategorie znázorňuje, jak partner vnímal partnerku při porodu (například jak partnerka prožívala bolest, jak vnímala příchod novorozence atd.).



Schéma 18 Chování a komunikace partnerky

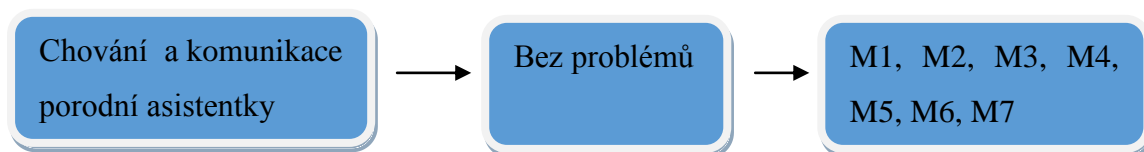


Muži (M3, M4, M5) odpověděli, že jejich partnerky byly uplakané, měly strach z komplikací nebo že porod nezvládnou, ale na druhou stranu se na příchod dítěte těšily. M3 řekl: „Partnerka chtěla utéct ze sálu domů, pořád opakovala, že už to nezvládne a brečela. Chvilí jsem nevěděl, co mám dělat, ale pak se vše uklidnilo, partnerka sebrala zbytek síly a máme krásnou holčičku.“ M4 odpověděl: „Byl jsem u porodu poprvé, bylo to pro mě zvláštní, vidět partnerku v takové situaci, v bolestech. Byla ráda, že jsem tam byl, ale musel jsem být ticho.“ Muži (M6 a M7) odpověděli, že jejich partnerky měly obavy, aby všechno dobře dopadlo, ale na druhou stranu byly moc statečné a všechno zvládly bez komplikací. M7 sdělil: „Byl jsem u porodu už po druhé, tak jsem věděl jak komunikovat a co dělat během porodu. Snažil jsem se své partnerce pomáhat, ptal jsem se jí, zda něco nepotřebuje podat, napít a tak dále. Jsem rád, že jsem byl u porodu se svou partnerkou, byla moc statečná.“ Muži (M1 a M2) si na chování a celkově situaci na porodním sále moc nepamatují, měli co dělat sami se sebou. M2 odpověděl: „Během porodu jsem měl co dělat sám se sebou, natož pomáhat partnerce. Měla pro to díky bohu pochopení, nakonec všechno zvládla a jsem na ní pyšný.“

#### **Podkategorie 5 Chování a komunikace porodní asistentky**

Tato podkategorie informuje, jakým způsobem se chovala a komunikovala porodní asistentka se ženou během porodu a s partnerem.

Schéma 19 Chování a komunikace porodní asistentky

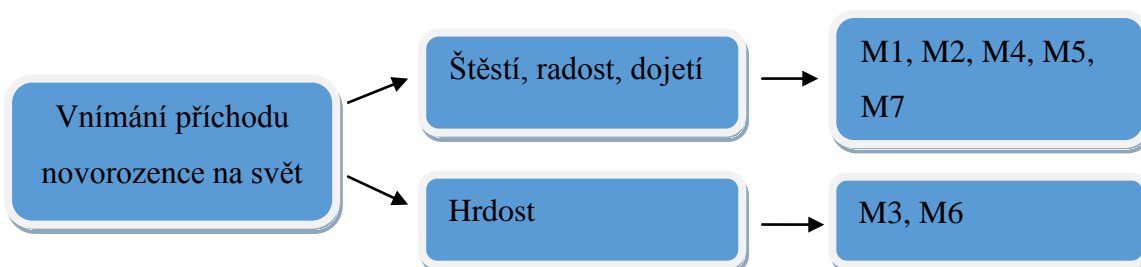


Muži (M1, M2, M3, M4, M5, M6, M7) odpověděli, že chování a komunikace porodní asistentky k partnerce i k nim během porodu byla bez problémů. Někteří muži odpověděli, že většinu času, kterou strávili se svou ženou na porodním sále, tak s nimi byla přítomna i porodní asistentka, která jim dokázala poradit, s čím bylo potřeba (ženě s dýcháním, muži např. s tím, jak masírovat ženě záda). M2 odpověděl: „Většinu času s námi porodní asistentka strávila na sále, radila mi, jak můžu partnerce pomáhat nebo naopak co dělat nemám.“ M3 se vyjádřil: „I přesto, že jsme se na porod nepřipravovali, tak nám všechno sestřička na sále řekla, ukázala, vysvětlila. Byli jsme moc spokojeni.“ Většina mužů odpověděla, že porodní asistentka se k nim chovala mile, vstřícně, dokázala jim vše potřebné vysvětlit a poradit. i M4 byl se svou partnerkou moc spokojen se zdravotnickým personálem na porodním sále. M4 řekl: „Věnovala se nám po celou dobu hodná a milá porodní asistentka. Komunikovala s námi hezky, dokázala nám vše perfektně vysvětlit a poradit nám.“ M7 odpověděl: „U porodu jsme měli krásnou a mladou sestřičku, která na nás byla milá, dokázala nám poradit, co a jak máme dělat, všechno nám ukázala a vysvětlila.“

#### **Podkategorie 6 Vnímání příchodu novorozence na svět**

Tato podkategorie znázorňuje, jaké pocity prožíval partner při příchodu novorozence na svět.

Schéma 20 Vnímání příchodu novorozence na svět



Muži (M1, M2, M4, M5, M7) odpověděli, že při příchodu jejich dítěte na svět byli dojatí, měli ohromnou radost a pocity štěstí. Většina mužů se těšila, až své dítě

poprvé uvidí a budou si ho moci pochovat. M2 odpověděl: „*Těšil jsem se na ten okamžik, až se nám narodí dítě, v malou chvíli se nám změnil celý život.*“ M4 sdělil: „*Nikdy jsem nic krásnějšího nezažil, ta atmosféra, tolik emocí v jeden moment, to je k nezaplacení.*“ M7 řekl: „*Byl jsem šťastný, že se nám narodilo další zdravé dítě. Tekly mi i slzy jakou jsem měl radost.*“ Muži (M3 a M6) pociťovali stejné pocity štěstí, radosti a zároveň byli na svou partnerku hrdí, že všechno zvládla a porodila jim zdravé a krásné dítě. M3 odpověděl: „*I přes boj na sále, kdy partnerka byla zoufalá, chtěla domu, tak to nakonec zvládla a máme zdravou holčičku. Jsem na ní moc hrdý, že to zvládla.*“

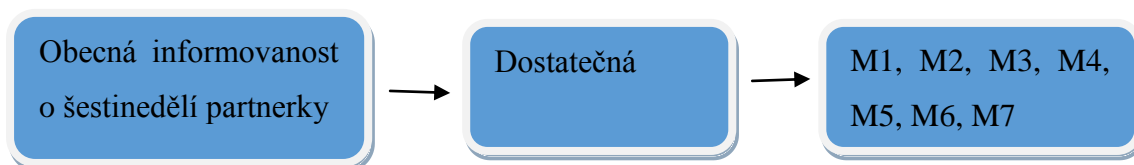
#### **Kategorie 4 Šestinedělí**

Kategorie šestinedělí obsahuje 6 podkategorií, které jsou zaměřené na obecnou informovanost v oblasti šestinedělí ženy, informovanost v oblasti sexuality a taky z jakých zdrojů muži informace získávali. Dále se tato kategorie zabývá vnímáním partnerky na porodním sále, zda přítomnost partnera upevnila vztah mezi nimi, jak se muži zapojují do péče o novorozence, případně o chod domácnosti, a jestli nastaly změny v partnerském životě a jak situaci eventuálně řešili.

##### ***Podkategorie 1 Obecná informovanost o šestinedělí partnerky***

Tato podkategorie informuje o tom, jak je partner informovaný o šestinedělí partnerky. Zda má dostatečné informace o sexualitě, stravě po porodu, hygieně a podobně.

Schéma 21 Obecná informovanost o šestinedělí partnerky



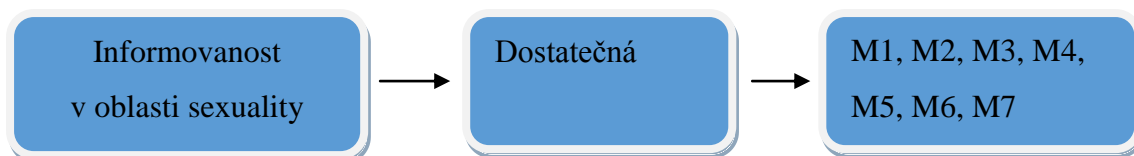
Muži (M1, M2, M3, M4, M5, M6 i M7) odpověděli, že jsou dostatečně informováni o období šestinedělí partnerky. Všechny důležité informace věděla jejich partnerka, ovšem základní informace, které jsou užitečné během šestinedělí, věděla i většina mužů. M6 odpověděl na tuto otázku: „*Je to náročné období i pro muže, žena je nevyspalá, lomcují s ní hormony a příchod dítěte je změna do jejich dosavadních návyků.*“ Informovanost o období šestinedělí získávali M3 a M4 kromě vlastních partnerek také z internetu, případně knih. M3 se vyjádřil: „*Informace jsme získávali*

s partnerkou u knih a z internetu. Zajímali jsme se nejvíce o kojení, stravu a cvičení v šestinedělí.“ M4 řekl: „O šestinedělí mě informovala partnerka, také jsem si četl některé zajímavé články o šestinedělí.“

### **Podkategorie 2 Informovanost v oblasti sexuality**

Tato podkategorie znázorňuje, jaké informace získal partner v oblasti sexuality v období šestinedělí partnerky.

Schéma 22 Informovanost v oblasti sexuality

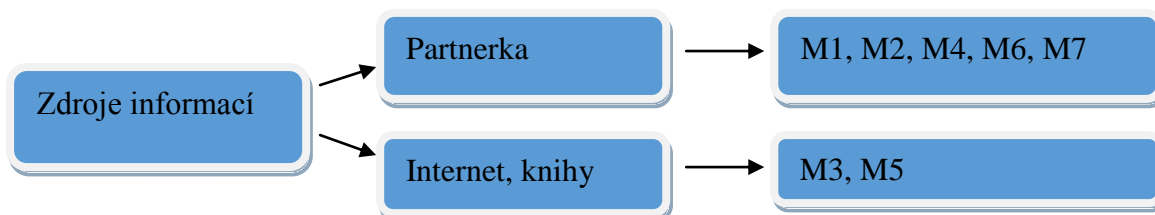


Muži (M1, M2, M3, M4, M5, M6 i M7) odpověděli, že byli dostatečně poučené o sexualitě v období šestinedělí ženy. Muži vydrželi bez pohlavního styku po celých šest týdnů, čekali, až bude žena moct s pohlavním stykem začít. M1 řekl: „Po porodu předchozího syna jsme šestinedělí nedodrželi a díky tomu se nám narodil další syn. Nyní jsme naopak bez sexu byli déle.“ M4 řekl: „Byl jsem informovaný od partnerky, že po porodu spolu nebudeme spát. Pak když už jsme mohli, tak to bylo zase krásný jako předtím.“ M5 odpověděl: „Bez sexu jsme vydrželi, nebyla na to ani nálada a chuť. Partnerka byla hodně podrážděná a nevyspalá.“ Většina mužů byla poučena, že musí nechat čas na zhojení porodního poranění, které mohlo u ženy během porodu vzniknout, než obnoví sexuální život. M7 řekl: „Šestinedělí bez pohlavního styku jsme vydrželi i po předchozím porodu. Byl jsem informován, že je lepší nechat tomu čas po porodu.“

### **Podkategorie 3 Zdroje informací**

Tato podkategorie pojednává o tom, od koho nebo jakým způsobem jsou muži informováni o období šestinedělí partnerky.

Schéma 23 Zdroje informací

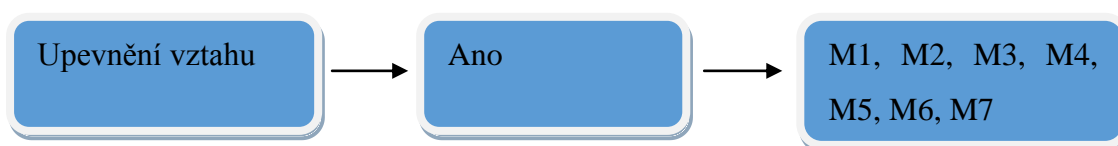


Muži (M1, M2, M4, M6, M7) se dozvěděli informace o šestinedělí obecně a o sexualitě od své partnerky. Základní potřebné informace věděl každý muž od své ženy. M2 řekl: „*Informovala mě moje partnerka. Řekla mi několik informací k sexu, kojení, ke stravě nebo cvičení.*“ M7 odpověděl: „*Informace mi zopakovala moje partnerka, ale jelikož už jedno dítě máme, věděli jsme, co nás čeká a co máme nebo nemáme dělat.*“ Naopak muži (M3 a M5) získávali informace o šestinedělí z internetu a z odborných knih. M3 řekl: „*Mým zdrojem informací byla převážně partnerka a internet. Také jsme spolu pročítali odborné knihy.*“ M5 odpověděl: „*Na předporodní kurz jsme nechodili a partnerku nikdo nepoučil, tak jsme si informace načetli sami doma.*“

#### **Podkategorie 4 Upevnění vztahu**

Tato podkategorie se zabývá tím, zda přítomnost partnera u porodu upevnila vztah mezi mužem a ženou. Také jakým způsobem partner na partnerku během porodu nahlížel.

Schéma 24 Upevnění vztahu

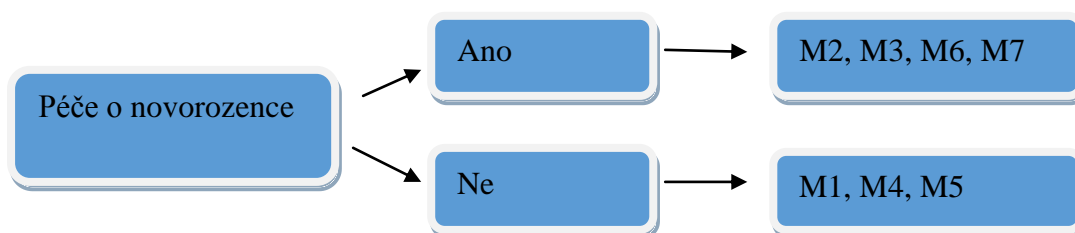


Muži (M1, M2, M3, M4, M5, M6) odpověděli, že jejich přítomnost u porodu a také příchod dítěte na svět upevnil vztah s jejich partnerkou. M1 sdělil: „*Mít se ženou dítě je veliký závazek a hlavně pouto, které nás sblíží více k sobě.*“ M3 odpověděl: „*Stoprocentně porod a narození dítěte upevnilo náš vztah. Vážím si své partnerky mnohem více.*“ Většina mužů odpověděla, že dítě jejich vztah hodně sblížilo, tráví dohromady více času (chodí na procházky, hrají si), takový názor měl i M4: „*Myslím si, že ano. Máme spolu jiný vztah, než když jsme neměli syna. Trávíme spolu více času, lépe komunikujeme.*“ Někteří muži odpověděli, že narození dítěte je velké pouto, které drží pár po hromadě. M5 řekl: „*Jednoznačně ano. Dítě nás sblížilo více dohromady a jsme mnohem šťastnější.*“ M7 řekl: „*Vážíme si jeden druhého více. Dítě je pouto, které drží rodinu pohromadě.*“

#### **Podkategorie 5 Péče o novorozence**

Tato podkategorie informuje, zda se partner zapojil do péče o novorozence, případně chod domácnosti.

Schéma 25 Péče o novorozence

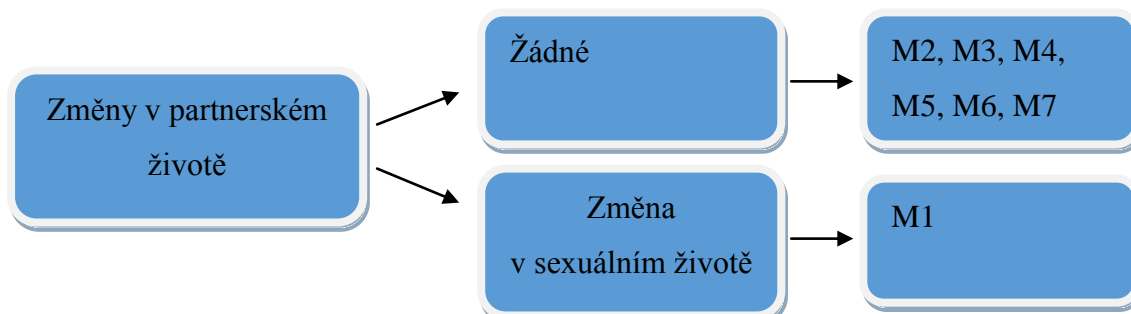


Muži (M2, M3, M6 a M7) odpověděli, že se do péče o dítě a chod domácnosti zapojili. Většina mužů řekla, že se nejen o péči o dítě, také se starají i o chod domácnosti (vaření, uklízení, nakupování). v tomto období je pomoc partnera velmi důležitá, hlavně, když je partnerka unavená a vyčerpaná. M3 sdělil: „*O domácnost i o dítě jsem se staral převážně já, partnerka byla hodně unavená pořád. Dítě jsem přebaloval, koupal, chodili jsme na procházky, hráli jsme si spolu a také jsem zároveň vařil a poklízal domácnost.*“ M6 odpověděl: „*Snažil jsem se a snažím se dál pomáhat s domácností i s péčí o dítě jak je v mých časových a fyzických možnostech.*“ Naopak muži (M1, M4, M5) řekli, že se do péče o dítě nezapojují, ale pomůžou partnerce alespoň s chodem domácnosti. i toto partnerka v období šestinedělí velice ocení, převážně, když je vyčerpaná. M1 řekl: „*Na dítě se bojím sáhnout, jak je malé, starám se o naše starší děti, s kterými si hrajeme nebo chodíme ven. Domácnosti se také moc nevěnuju, občas vynesu koš nebo nakoupím.*“

### **Podkategorie 6 Změny v partnerském životě**

Tato podkategorie znázorňuje, zda přítomnost partnera u porodu i období šestinedělí ovlivnilo vztah mezi ženou a mužem. Tato podkategorie dále pojednává o tom, jaké změny mohly nastat (komunikace, sexualita, chování) a jakým způsobem je případně řešili.

Schéma 26 Změny v partnerském životě



Muž (M1) řekl, že kvůli jeho přítomnosti u porodu měli krizové období, co se sexuálního života týče. M1 odpověděl: „*Byl jsem domluvený s porodní asistentkou, že budu po celou dobu stát u hlavy partnerky, že nic z toho co bude, nechci vidět, ale vzhledem k špatně uspořádanému nábytku jsem viděl víc, než jsem potřeboval. Naproti křeslu, kde partnerka rodila, byla prosklená skříň. Přibližně dva měsíce po tom, jsme spolu neměli sex, měl jsem nějaký blok a pořád jsem to viděl před očima.*“ Naopak muži (M2, M3, M4, M5, M6 a M7) řekli, že jejich přítomnost u porodu ani období šestinedělí nezměnilo jejich vztah. Naopak odpověděli, že mají se svou partnerkou bližší vztah, tráví spolu více času, vzájemně se respektují a váží si jeden druhého. M5 řekl: „*Vztah se mezi námi nezměnil, všechno zůstalo stejné jako předtím.*““ M6 odpověděl: „*Spíše naopak bych řekl, že jsme si s partnerkou bližší a bližší díky našim dětem. Co se týče sexu, ten bud' nebyl žádný, nebo za odměnu*“ (smích). Někteří muži odpověděli, že porod a narození dítěte jejich vztah upevnil, tráví spolu pohromadě více času a jsou mnohem spokojenější než dříve.

## 5 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá vlivem porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů. Sexualitu řadíme mezi základní fyziologické potřeby a je součástí života každého jedince. Při neuspokojení této potřeby dochází k nedorozumění mezi ženou a mužem, a proto je důležitá otevřená komunikace ohledně uspokojení potřeb. Tato práce je přímo zaměřená na ovlivnění sexuálního života partnerů porodem a obdobím šestinedělí. Také je zaměřena na chování zdravotnického personálu, především porodní asistentky, která může mít vliv na prožívání porodu a to může mít dále vliv na jejich partnerský vztah a sexualitu.

Na kvalitativním výzkumném šetření se podílely dva výzkumné soubory. Jeden výzkumný soubor tvořily ženy, které jsou půl roku až jeden rok po porodu a druhý výzkumný soubor tvořili muži, jejichž ženy jsou půl roku až jeden rok po porodu. Výzkumné šetření bylo prováděno pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Jedním ze stanovených cílů bylo zkoumání vlivu porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů. Co se týče vlivu porodu na sexualitu partnerů, pouze u jednoho z párů došlo ke zjištění, že přítomnost partnera u samotného porodu má za následek sexuální absenci až dva měsíce od porodu. Nechuť k pohlavnímu styku u ženy a muže (Ž1, M1) došla z toho důvodu, že muž viděl v prosklené skříni naproti porodnímu křeslu, kde rodila žena to, co vidět nechtěl (porod dítěte, porod placenty, krvácení, šití). U ostatních párů z výzkumného souboru neměl porod žádný vliv na jejich sexualitu v poporodním období. Kromě vlivu porodu na sexualitu po porodu byla zjišťována příprava párů na porod. Téměř všechny ženy (Ž1, Ž2, Ž3, Ž4, Ž5) odpověděly, že se na porod vůbec nepřipravovaly. Oproti tomu, ženy (Ž6 a Ž7) navštěvovaly se svými muži předporodní kurz. Jak uvádí Hanáková (2017) předporodní přípravu můžeme rozdělit na teoretickou (informace o výživě, o výbavě pro dítě, kojení a tak dále) a praktickou (ukázka cvičení, nácvik správného dýchání při porodu, nácvik úlevových poloh a podobně). Cílem předporodní přípravy je připravit ženu případně muže na tělesné a duševní změny, které ženu během porodu a po porodu čekají. Osobně si myslím, že předporodní příprava by se neměla podceňovat. Je důležité o porodu vědět, alespoň základní informace, jako jsou například doby porodní a co se v každé době porodní děje, dále co se děje se ženou a potom i s dítětem a to jak při porodu, tak i po porodu. Důležitá je pro ženu také problematika kojení, hygiena po porodu, strava, cvičení a mnoho dalších věcí, které se



ženy na předporodním kurzu dozví. Ovšem některé z žen z výzkumného souboru měly opačný názor a předporodní příprava jim důležitá nepřišla. Například žena (Ž2) sdělila: „*Předchozí dva porody jsem také zvládla bez přípravy, tak jsem si říkala, že to zvládnou i teď.*“ Nebo také žena (Ž4) odpověděla: „*Na porod jsem se nepřipravovala, přišlo mi to zbytečné. Pokud se něco špatného má stát, tak se stane i přesto, že budu na porod připravená.*“ Porod také z velké části může ovlivnit psychika ženy. Většina žen (Ž1, Ž2, Ž6, Ž7) měla smíšené pocity z příchodu na porodní sál i z prožívání porodu. Měly obavy z porodního sálu, z nového prostředí, z neznámého zdravotnického personálu, ale na druhou stranu ženy pociťovaly radost, že budou mít dítě. Oproti tomu ženy (Ž3, Ž4, Ž5) měly z příchodu na porodní sál a ze samotného porodu strach a negativní pocity. Většině žen byl velkou oporou na porodním sále jejich partner. Podle Čermákové (2017) by měl být partner, který je přítomen u porodu seznámen s představou ženy o průběhu porodu, měl by být klidný a nápomocný ženě, zejména v překonávání porodních bolestí. Partner byl velikou oporou na porodním sále i ženě (Ž3), který jí uklidňoval a podporoval, ta na otázku jaké pocity prožívala při příchodu na porodní sál a během porodu odpověděla takto: „*Nevěděla jsem, do čeho jdu, bála jsem se. Porodní bolesti jsem nezvládala, chtěla jsem z porodního sálu utéct domů, nebýt mého partnera, který se mnou na porodním sále byl, asi bych se zbláznila a porod nezvládla.*“ Většina mužů na tuto samou otázku odpověděla, že mají strach z nového prostředí i z porodu. Někteří muži byli nervózní a měli obavy z nového prostředí, z neznámého personálu a nevěděli, co se bude dít.

Co se týče zjištění vlivu šestinedělí na sexualitu partnerů, zjistilo se více příčin, proč na pohlavní styk po porodu nebyla u ženy chuť ani nálada, než tomu tak bylo u samostatného porodu. Jednou z příčin je vyčerpanost a únava ženy v poporodním období, je to z toho důvodu, že žena přizpůsobuje svůj běžný denní režim režimu dítěte a nemá tak dostatek času si odpočinout. Dále ženy bývají vyčerpané z toho důvodu, že mají více dětí, o které se také musejí postarat a hlavně postarat se o chod domácnosti. Proto je důležitá pomoc od partnera (případně rodiny), aby se zapojil do péče o dítě i chod domácnosti a žena se mohla vyspat, zmiňuje Bašková (2015). Oproti vyčerpanosti, únavě a zbylých příčin, které mnohé ženy i mnozí muži uvedli, sdělili, že porod i šestinedělí naopak sblížilo jejich vzájemný vztah, více se respektují a lépe mezi sebou komunikují.

Z výzkumného šetření vyplývá, že žena v období šestinedělí jak jsme již zmiňovali, potřebuje pomoc od blízkých osob (partnera, rodiny), aby na všechnu péči o dítě a o chod domácnosti nebyla žena sama a mohla si během dne odpočinout. Stejně tvrzení uvádí Bašková (2015), že role otce během šestinedělí ženy spočívá například v chození s novorozencem na procházky, v koupání novorozence nebo také výpomoc s domácími pracemi, aby žena nebyla příliš unavená a vyčerpaná. Únava, vyčerpanost je totiž z jedinou příčin, proč ženy nemají chuť ani náladu na pohlavní styk po porodu. Stejný názor uvedly všechny ženy, i přesto že každá v jiné míře, že se partner zapojuje buď do péče o dítě, nebo do péče o domácnost.

Dále jsme výzkumným šetřením zjišťovali, zda chování porodní asistentky k ženě (případně chování k jejímu partnerovi) ovlivnilo porod či sexuální život po porodu. Tento cíl se zabýval především tím, zda chování porodní asistentky má podíl na ovlivnění porodu rodičky. Dotazované ženy odpověděly, že chování a jednání porodní asistentky bylo výborné, bezproblémové a profesionální. Na tuto stejnou otázku muži odpověděli úplně stejně jak jejich ženy. Odpovědi žen i mužů souhlasily s výrokem Štromerové (2010), která uvádí, že porodní asistentka je zodpovědný zdravotnický pracovník, který je nezávislý na druhých lidech, má vlastní názor a otevřenou mysl. Ženy i muži odpověděli, že s nimi na porodním sále převážnou dobu trávila porodní asistentka, radila ženě jak správně dýchat, jaké má použít úlevové polohy a muži například ukázala, jak může ženu masírovat, aby prožívala co nejméně intenzivní porodní bolesti. K bezproblémovému prožití porodu napomáhá ženě (případně partnerovi) zdravotnický personál, který by měl být vždy empatický, příjemný a vstřícný. Stejný názor měli i ženy a muži, které se zúčastnili výzkumného šetření. Většina žen, když přichází na porodní sál, má obavy z toho, jaká porodní asistentka o ni bude pečovat, zda bude milá a podobně. Všechn zdravotnický personál by měl k ženě přistupovat individuálně, profesionálně a empaticky. Z výzkumného šetření vyplývá, že porodní asistentka neovlivňuje sexuální život partnerů po porodu.

Třetím cílem bylo zjišťováno, zda ženy mají dostatečné znalosti o sexualitě v období šestinedělí a po šestinedělí. Všechny dotazované ženy uvedly, že o sexualitě v období šestinedělí byly dostatečně poučeny. Ženy byly informované o dodržení absence pohlavního styku v šestinedělí. Pohlavní styk mohou ženy obnovit, pokud jim to dovolí jejich zdravotní a psychický stav jak uvádí Čermáková (2017). Ovšem u některé ženy obnova sexuálního života může trvat déle, například z důvodu

vyčerpanosti, psychických změn nebo nechuti k pohlavnímu styku. Jak uvádí Pařízek (2015), je vhodné vyčkat s pohlavním stykem do návratu ženské sexuální touhy k partnerovi. Partneři by ovšem neměli zapomínat během dne na polibky či jiné vhodné projevení lásky. Myslím si, že existuje mnoho nekoitálních způsobů jak uspokojit potřeby muže během šestinedělí. Důležité je v tomto období pochopení a vzájemný respekt partnerů k sobě navzájem. Pokud se vyskytnou nějaké problémy v oblasti sexuality (např. pozdní návrat sexuální touhy), je vhodné, aby žena se svým partnerem vyhledali odbornou pomoc a problém řešili.

V této práci jsme kromě zjišťování dostatečné či nedostatečné informovanosti žen o sexualitě v období šestinedělí také zjišťovali, jak ženy vnímají a prožívají sexuální život po porodu, zda nastaly nějaké změny. Všechny ženy z výzkumného souboru absenci pohlavního styku v šestinedělí dodržely. Jak uvádí Líbalová (2010) sexuální aktivita v období šestinedělí je u ženy snižena z důvodu neustálé péče o své dítě. Stejný názor měly mnohé ženy z výzkumného souboru, které na pohlavní styk neměly ani pomyšlení, protože byly vyčerpané a unavené, převážně z důvodu změny jejich denního režimu, který přizpůsobují dítěti. Proto je velikou výhodou, když má žena v období šestinedělí kolem sebe blízké lidi (partnera, rodinu), kteří ženu podpoří a pomůžou jí. Je vhodné, aby se do péče o novorozence a případně i o chod domácnosti zapojil partner, aby si žena měla čas během dne odpočinout. Přesně jak zmínil Gillies (2011), muž by měl omezit své volnočasové aktivity a přizpůsobit svůj čas a aktivity tak, aby se mohl postarat o dítě a mohl pomoci ženě s domácími pracemi. Téměř většina mužů (M2, M3, M6 a M7) odpověděla, že se do péče o dítě zapojila. Ovšem na druhou stranu muži (M1, M4, M5) se do péče o dítě nezapojili, ale pomohli ženě alespoň s domácími pracemi, což žena v období šestinedělí, když je vyčerpaná také ocení.

Dále se výzkumným šetřením zjišťovalo, z jakých zdrojů ženy získávaly informace ohledně sexuality v období šestinedělí a po šestinedělí. Každá žena získávala informace jiným způsobem. Většina žen (Ž1, Ž4, Ž6, Ž7) byla poučena od porodní asistentky na stanici šestinedělí a jedna žena (Ž2) byla poučena od svého obvodního gynekologa. Ovšem ženy (Ž3, Ž5) jsou názoru, že nemají potřebu být poučeny od odborníka, tak informace o této problematice získávaly pomocí internetu nebo knih. Podle mého názoru nevím, zda tento způsob získávání informací je vhodný. Z hlediska různých diskuzí na internetových stránkách bývají ženy více nervózní a mají větší obavy o své dítě. Žena by měla být o této problematice informována odborníkem, neboť každá žena

vyžaduje individuální přístup a také individuální informace podle jejího stavu (zdravotního i psychického) a stavu dítěte. Jak zmiňuje Bašková (2015) edukace (poučení, informovanost) je součástí procesu porodní asistence, kterou vykonává porodní asistentka s cílem zlepšit zdravotní stav a životní styl matek i jejich členů rodiny.

Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že nejčastějším a nejefektivnějším zdrojem k získávání informací k této problematice je porodní asistentka na stanici šestinedělí, která informuje ženu při odchodu do domácího prostředí. Porodní asistentka ženu informuje o dodržení absence pohlavního styku v šestinedělí, aby nechaly čas na zhojení porodního poranění. Dále také jak uvádí Koudelková (2013), aby ženy vyhledaly odbornou pomoc, pokud se vyskytnou vysoké teploty, změna charakteru a množství odcházejících očístků, krvácení nebo jiné komplikace. Porodní asistentka také poskytne několik důležitých informací ke kojení, k hygieně, ke cvičení a ke stravě v poporodním období. Oproti tomu po skončení období šestinedělí kontroluje zdravotní i psychický stav a životní styl ženy lékař. Jak uvádí Hájek et al. (2014) po skončení období šestinedělí lékař kontroluje celkový zdravotní stav ženy, vyprazdňování, také kontroluje palpačně i v zrcadlech zhojení porodního poranění, eventuálně při výskytu patologického nálezu je žena dále sledována, případně vyšetřena specialistou daného problému.

Z tohoto výzkumného šetření vyplývá, že všechny ženy (případně muži) by měly získávat odborné znalosti, co se týče porodu a období šestinedělí. Měly by být poučeny porodní asistentkou nebo lékařem, nejčastěji obvodním gynekologem. Ženu v období šestinedělí čeká řada změn. Jak uvádí Pařízek (2015) změny můžeme rozdělit do tří skupin, do skupiny první řadíme hojení porodního poranění, které vzniklo při porodu, do druhé skupiny řadíme změny celého organismu a změny pohlavních orgánů a do poslední třetí skupiny řadíme laktaci. Podle výsledků výzkumného šetření se u žen vyskytl problém v souvislosti s porodním poraněním, kdy ženy musely vyčkat s pohlavním stykem až po skončení šestinedělí. Další změny, které ovlivnily ženy z výzkumného šetření, byly změny celého organismu, kdy ženy nebyly v psychické pohodě, naopak byly vyčerpané a unavené. Příprava na nastávající změny (sexualita – změna chuti k pohlavnímu styku, chování, denní režim), které mohou pár z velké pravděpodobnosti potkat, by měli navštěvovat předporodní kurz, aby byli už od samého počátku informováni a mohli změnám předejít. Příjemným zjištěním byla poskytnutá

kvalitní a odborná péče ze strany porodní asistentky k ženě. Doufám, že takové porodní asistentky jako zažily ženy z výzkumného souboru během porodu a v porodním období, budou všechny.

## 6 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala vlivem porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů. Teoretická část práce je zaměřena na porod a v jednotlivých podkapitolách porodu je popsán obecně porod (jednotlivé doby porodní), ale také role porodní asistentky i role partnera během porodu. Dále se teorie zabývala šestinedělím, také kromě obecných informací se řešila problematika změn ženy v období šestinedělí, role porodní asistentky i role otce v období šestinedělí. Poslední se řešila problematika sexuality jako základní potřeby, sexualita v šestinedělí a obecné informace o ženské a mužské sexualitě.

Praktická část bakalářské práce byla zpracována kvalitativní metodou výzkumného šetření s ženami do jednoho roku po porodu a s muži jejichž ženy jsou půl roku až jeden rok po porodu. Byly zvoleny tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, zda porod a období šestinedělí ovlivní sexuální život partnerů. Druhým cílem bylo zjistit, zda chování porodní asistentky ovlivnilo prožívání porodu u rodičky, případně u partnera a třetím cílem bylo zjistit, zda mají ženy dostatečné znalosti o sexualitě jak v období šestinedělí, tak i v období po šestinedělí. Na podkladě stanovených cílů byly stanovené i výzkumné otázky. První výzkumná otázka zjišťovala jaký vliv má porod a šestinedělí na sexualitu partnerů. Výzkumem bylo zjištěno, že u jednoho páru ovlivnil porod sexualitu po porodu. U zbylých párů porod neměl žádný negativní vliv na jejich sexuální život po porodu. Naopak období šestinedělí u většiny partnerů ovlivnilo sex po porodu. Ženy musí změnit svůj dosavadní režim, jsou unavené, vyčerpané, jejich role se změnila ze ženy na matku, všechny potřeby směřovala ke svému dítěti, ale své a partnerovo potřeby byly odstrčeny do pozadí.

Druhá výzkumná otázka zjišťovala, jak ovlivňuje chování porodní asistentky prožívání porodu u rodičky, případně u partnera. Všichni (ženy i muži) odpověděli, že chování ani komunikace porodní asistentky neovlivnila prožívání porodu. Naopak porodní asistentka byla oporou, dokázala ženu i muže podpořit, informovat, povzbudit, poradit a ukázat potřebné věci k tomu, aby porod byl co nejrychlejší a bez komplikací. Většina žen odpověděla, že s porodní asistentkou byla spokojena, porodní asistentka jim dokázala vysvětlit správné dýchání, polohy nebo také vysvětlit, kdy může tlačit a kdy naopak ne. Někteří muži odpověděli, že s nimi na porodním sále strávila porodní asistentka dostatek času a vysvětlila jim, jak mohou pomoci své partnerce během porodu.

A třetí výzkumná otázka se zabývala tím, jaké znalosti mají ženy o sexualitě v období šestinedělí a po šestinedělí. Všechny ženy získaly dostatek informací ohledně sexuality po porodu. Ženy byly dostatečně poučené o absenci pohlavního styku do skončení období šestinedělí a všechny ženy bez sexu vydržely. Muži byli také dostatečně informováni o sexualitě v období šestinedělí. Většina mužů byla tolerantních a s pohlavním stykem bez problémů vyčkali. Ženy byly nejvíce poučeny od porodní asistentky na stanici šestinedělí, některé byly informované od svého obvodního gynekologa nebo si informace hledaly doma z knih a na internetu. Muži oproti tomu byli informováni od svých žen, které jim informace předávaly.

Na základě výsledků výzkumného šetření můžeme říci, že největším problémem v sexuálním životě je období šestinedělí, ve kterém je převážná většina žen unavená, vyčerpaná a na pohlavní styk nemá ani pomyslení. I přestože je pohlavní styk v období šestinedělí nedoporučován, vždy záleží na zdravotním a psychickým stavu ženy, kdy sexuální život s partnerem obnoví. Z důvodu vyčerpanosti žen v období šestinedělí je nutné zapojení do péče o novorozence i partnera a také zapojení partnera do domácích prací, aby žena měla dostatek času si odpočinout.

Jako výstup práce byl vytvořen informační leták, který by měl poskytnout cenné rady a informace o období šestinedělí, hlavně tedy o sexualitě v období šestinedělí. Tato bakalářská práce by mohla posloužit nejen porodním asistentkám, ale také ženám či mužům, kteří se s touto problematikou potýkají.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BIENÍ, A., et al., 2016. Factors affecting sexual activity of women after childbirth. In: WOJCIECH, U. *Journal of public health, nursing and medici rescue*. 2, s. 58-66. ISSN: 2299-9140.
3. ČEPICKÝ, P., 2017. Lékařské vedení porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 24 (4), s. 285-311. ISSN 1211-1058
4. ČERMÁKOVÁ, B., 2017. *K porodu bez obav*. Brno: Cpress, 152 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
5. DAEDONE, N., 2016. *Orgasmická meditace*. Praha: Synergie, 213 s. ISBN 978-80-7370-402-5.
6. DICK-READ, G., 2013. *Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth*. London: Pinter & Martin, 368 s. ISBN: 978-1-78066-055-4.
7. DOLEŽAL, A., 2017. Biomechanika porodu. In: ROZTOČIL, A., et al. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, s. 151-173. ISBN 978-80-247-5753-7.
8. DOLEŽAL, A., JELEN, K., 2015. Porodní mechanismus polohy záhlavím. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 23 (1), s. 5-17. ISSN 1211-1058.
9. DREWS, G., HIRSCHER, P., 2015. *Otázky a odpovědi pro kluky: dospívání, láska, sex*. 2. vyd. Praha: Fragment, 200 s. ISBN 978-80-253-2362-5.
10. FAFEJTA, M., 2016. *Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti*. Praha: Portál, 237 s. ISBN 978-80-262-1030-6.
11. FAIT, T., et al., 2014. Fyziologický porod a šestinedělí. In: HÁJEK, Z., et al. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, s. 175-214. ISBN 978-80-247-4529-9.
12. FAIT, T., et al., 2014. Nepravidelnosti a patologie těhotenství, porodu a šestinedělí. In: HÁJEK, Z., et al. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, s. 237-459. ISBN 978-80-247-4529-9.
13. FAIT, T., SMEJKALOVÁ, E., 2014. Otec u porodu. *Praktická gynekologie*. 18 (1), s. 75-78. ISSN 1211-6645.
14. FILAUSOVÁ, D., et al., 2017. Bolest při porodu. *Gynekologie a porodnictví*. 1 (2), s. 95-98. ISSN 2533-4689.



15. FILIPOVÁ, Z., 2016. *Plus jedna*. Praha: Opus v. d. i., 139 s. ISBN 978-80-270-0814-8.
16. GARFIELD, R., 2017. *Mužský kód: klíč k mužským emocím*. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 236 s. ISBN 978-80-262-1253-9.
17. GIDDENS, A., 2012. *Proměna intimity: sexualita, láska a erotika v moderních společnostech*. Praha: Portál, 215 s. ISBN 978-80-262-0175-5
18. GIDDENS, A., 2013. *Sociologie*. Praha: Argo, 1049 s. ISBN 978-80-257-0807-1.
19. GILLIES, C., 2011. *Táta: ideální dárek pro novopečené otce!*. Praha: Fragment, 168 s. ISBN 978-80-253-1343-5
20. GREGOR, P., et al., 2012. *Sexualita chlapců: Průvodce mužským tělem od pasu dolů*. Asociace pro podporu rozvoje informačních center pro mládež v ČR, 19 s. ISBN 978-80-970435-8-2.
21. GREGORA, M., VELEMÍNSKÝ, M., 2013. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 373 s. ISBN 978-80-247-3781-2.
22. HANÁKOVÁ, T., et al., 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress, 256 s. ISBN 978-80-264-0755-3.
23. HANUŠ, T. et al., 2015. *Urologie pro mediky*. v Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 306 s. ISBN 978-80-246-3008-3.
24. HLINECKÁ, K., et al., 2016. Bezbolestný porod v roce 2016. *Praktická gynekologie*. 20 (3-4), s. 131-138. ISSN 1211-6645.
25. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ, M., 2017. *Příprava na porod: fyzická a psychická profylaxe*. Praha: Grada Publishing, 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
26. INDROVÁ, D., FAIT, T., 2013. Mediolaterální epiziotomie vpravo, či vlevo?. *Praktická gynekologie*. 17 (2), s. 121-122. ISSN 1211-6645.
27. KERNER, I., 2015. *Jazyk lásky: průvodce muže potěšením ženy*. Praha: Synergie, 254 s. ISBN 978-80-7370-323-3.
28. KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
29. KUTÍNOVÁ, Z., 2015. *Sociální komunikace a její struktura: metodická příručka*. Praha: Centrum pro studium vysokého školství, 12s. ISBN 978-80-86302-48-5.
30. LÍBALOVÁ, Z., 2010. Sexualita v těhotenství a v laktaci. In: WEISS, P., et al. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, s. 296-304. ISBN 978-80-247-2492-8.

31. LIŠKA, K., 2014. Novorozenec. In: HÁJEK, Z., et al. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, s. 215-236. ISBN 978-80-247-4529-9.
32. MARTINCOVÁ, J., 2016. *Co se od kamarádek nedozvíš: průvodce moderní dospívající dívky: o sexu, líčení i zdraví*. Brno: Babyonline, 138 s. ISBN 978-80-904216-7-7.
33. McBRIDE, H., et al., 2017. Women's postpartum sexual health program: a collaborative and integrated approach to restoring sexual health in the postpartum period. *Journal of Sex & Marital Therapy*. 43 (2), s. 147-158. ISSN: 1521-0715.
34. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2014. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou? [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví [cit. 2016-12-4]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-\\_9078\\_3076\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html)
35. PAŘÍZEK, A., 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 397 s. ISBN 978-80-7492-215-2.
36. PASTOR, Z., 2010. *Tajemství ženské sexuality*. Prostějov: Computer Media, 192 s. ISBN 978-80-7402-070-4.
37. PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada Publishing, 223s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3558-0.
38. PLEVOVÁ, I., et al., 2012. *Management v ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
39. POTTS, C., POTTS, S., 2014. *Asertivita: umění být silný v každé situaci*. Praha: Grada Publishing, 204s. ISBN 978-80-247-5197-9.
40. PROCHÁZKA, I., 2010. Sexuální orientace. In WEISS, P., et al. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, s. 107-119. ISBN 978-80-247-2492-8.
41. PROCHÁZKA, M., et al., 2016. Porod. In: PROCHÁZKA, M., et al. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED – Olomouc, s. 116 –129. ISBN 978-80-906280-0-7.
42. ROZTOČIL, A., 2011. Sexualita ženy, její poruchy, sexuální násilí a znásilnění. In: ROZTOČIL, A., et al. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing, s. 117-125. ISBN 978-80-247-2832-2.
43. ROZTOČIL, A., et al., 2017. Šestinedělí. In: ROZTOČIL, A., et al. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, s. 215-231. ISBN 978-80-247-5753-7.

44. ROZTOČIL, A., et al., 2017. Vedení porodu. In: ROZTOČIL, A., et al. *Moderní porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, s. 175-214. ISBN 978-80-247-5753-7.
45. SERATI, M., et. al., 2010. Female Sexual Function during Pregnancy and after Childbirth. *Journal os Sexual Medicine. 7* (8), s. 2782-2790. ISSN 1743-6109.
46. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2013. *Ošetřovatelství pro střední zdravotnické školy. 2.*, doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 244s. ISBN 978-80-247-4341-7.
47. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2017. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 272 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
48. SOHST, K., 2016. *Citlivost jako výhoda: jak proměnit svou citlivost v sílu.* Přeložil Iva MICHŇOVÁ. Praha: Grada Publishing, 256 s. ISBN 978-80-271-0049-1.
49. SPILKOVÁ, J., 2010. Psychosexuální vývoj. In WEISS, P., et al. *Sexuologie.* Praha: Grada Publishing, s. 93-106. ISBN 978-80-247-2492-8.
50. SVATOŠ, V., 2015. *Jak působit na druhé, aby vám šli na ruku.* Praha: Grada Publishing, 123s. ISBN 978-80-247-5476-5.
51. ŠAMÁNKOVÁ, M., et al., 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetřovatelském procesu.* Praha: Grada Publishing, 134s. ISBN 978-80-247-3223-7.
52. ŠTROMEROVÁ, Z. et al., 2010. *Porodní asistentkou krok za krokem: praktický rádce pro porodní asistentky (a zvědavé rodiče).* Praha: Argo, s. 175-214. ISBN 978-80-257-0324-3.
53. TAKÁCS, L., et al., 2015. *Psychologie v perinatální péči: praktické otázky a náročné situace.* Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978-80-247-5127-6.
54. VACHEK, J., et al., 2016. *Farmakoterapie v těhotenství a při kojení. 2.* aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 371 s. ISBN 978-80-7345-497-5.
55. VENGLÁŘOVÁ, M., 2008. *Průvodce partnerským vztahem.* Praha: Grada Publishing, 128 s. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2054-8.
56. WOOLHOUSE, H., et al., 2012. Women's experiences of sex and intimacy after childbirth: making the adjustment to motherhood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. 33* (4), s. 185-190. ISSN 0167-482X.
57. ZVĚŘINA, J., 2010. Sexuální dysfunkce. In WEISS, P., et al. *Sexuologie.* Praha: Grada Publishing, s. 339-363. ISBN 978-80-247-2492-8.

58. ZVĚŘINA, J., 2016. Kontroverze v současné sexuologii. In: PTÁČEK, R. et al. *Kontroverze současné medicíny*. Praha: Mladá fronta, s. 181-187. ISBN 978-80-204-4360-1.

## **8 PŘÍLOHY**

### **8.1 Seznam příloh**

Příloha 1 – Žádost o souhlas ke spolupráci

Příloha 2 – Otázky k rozhovoru se ženou a mužem

## **Příloha 1 – Žádost o souhlas ke spolupráci**

Zdroj: Vlastní

### Žádost o souhlas ke spolupráci

Žádost o souhlas ke spolupráci týkající se bakalářské práce na téma: *Vliv porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů.*

Výzkum se zaměřuje na vliv průběhu porodu a šestinedělí na sexualitu partnerů. Zejména na vzájemný vztah partnera, partnerky a porodní asistentky na porodním sále, jejich vzájemné komunikace, pomoci a empatického přístupu. Dále se výzkum zaměřuje na dostatečnou informovanost partnerů, týkající se porodu a období šestinedělí.

Výzkumné šetření je prováděno v rámci zpracování bakalářské práce na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, obor porodní asistentka. Výzkum bude veden formou rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován. Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu. Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat.

Tímto Vás žádám o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumném šetření.

Monika Litvanová

Podpis: .....

V..... dne.....

Podpis: .....

## **Příloha 2 – Otázky k rozhovoru**

Zdroj: Vlastní

### Otázky k rozhovoru s ženou

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání? Pracujete nebo nadále studujete?
3. Po kolikáté jste byla těhotná? Po kolikáté jste rodila?
4. Jak probíhala příprava na porod? Navštěvovala jste předporodní kurz?
5. Jaké byly Vaše pocity při příchodu na porodní sál a v průběhu porodu?
6. Od koho vznesl nápad, aby byl přítomen partner u porodu?
7. Jak byste ohodnotila partnerovo chování během porodu? (Doplňující otázka: Měla partnerova přítomnost u porodu pro Vás pozitivní či negativní dopad?)
8. Jak jste vnímala chování a komunikaci porodní asistentky v průběhu porodu k Vám? (Doplňující otázka: Jak jste vnímala chování a komunikaci porodní asistentky k Vašemu partnerovi?)
9. Jak jste vnímala příchod Vašeho potomka na svět? Jaké byly Vaše pocity?
10. Jaké informace jste získala obecně ohledně šestinedělí?
11. Jaké informace jste získala ohledně sexuality v období šestinedělí?
12. Z jakých zdrojů, eventuálně od koho jste informace získávala?
13. Jak jste nahlížela na partnera během porodu? (Doplňující otázka: Upevnila přítomnost partnera u porodu vztah mezi vámi?)
14. Jak se partner zapojil do péče o novorozence, případně do chodu domácnosti?
15. V případě, že nastaly změny v partnerském životě po porodu, jak jste je řešili? (Doplňující otázka: Změnami myslím chování k sobě navzájem, sexualita, komunikace apod.)

### Otázky k rozhovoru s mužem

1. Kolik Vám je let?
2. Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání? Pracujete nebo nadále studujete?
3. Kolikátého potomka s přítomnou ženou máte? (Doplňující otázka: Kolikrát jste byl přítomen u porodu?)
4. Jaká byla Vaše příprava na porod partnerky? Popřípadě navštěvoval jste s partnerkou předporodní kurz?
5. Jaké byly Vaše pocity z porodního sálu a během porodu?
6. Od koho vznesl nápad k Vaší přítomnosti u porodu? (Doplňující otázka: Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí být přítomen u porodu?)
7. Jak jste vnímal chování partnerky při porodu? (prožívání porodu, bolesti, příchod novorozence apod.)
8. Jak jste vnímal chování a komunikaci porodní asistentky k Vaší partnerce? (Doplňující otázka: Jak byste zhodnotil chování a komunikaci porodní asistentky k Vám?)
9. Jaké byly Vaše pocity ihned po příchodu Vaše potomka na svět?
10. Jaké informace jste získal obecně ohledně šestinedělí ženy?
11. Jaké informace jste získal ohledně sexuality v období šestinedělí ženy?
12. Z jakých zdrojů, eventuálně od koho jste informace získával?
13. Jak jste nahlížel na partnerku během porodu? (Doplňující otázka: Upevnila Váš vztah Vaše přítomnost při porodu?)
14. Jakým způsobem jste se zapojoval do péče o novorozence, případně chodu domácnosti?
15. V případě, že nastaly změny v partnerském životě po porodu, jak jste je řešili? (Doplňující otázka: Změnami myslím chování k sobě navzájem, sexualita, komunikace apod.)