

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2021**

**Anežka Vanáčová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Anežka Vanáčová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**SYNDROM COUVADE-TĚHOTNÍ OTCOVÉ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Irena Raisnerová

PLZEŇ 2021

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta zdravotnických studií

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Anežka VANÁČOVÁ**  
Osobní číslo: **Z18B0032P**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Couvade syndrom – těhotní otcové**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

### Zásady pro vypracování

- Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma.
- Stanovit cíl kvalifikační práce.
- Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS.
- Popsat metodiku praktické části Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce.
- Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS.
- Dodržet citační normu.
- Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce.

Rozsah bakalářské práce:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam doporučené literatury:

- FRIČ, Alberto Vojtěch. Indiáni Jižní Ameriky. 2. vyd. Praha: Novina, 1943.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina. Aplikovaná psychologie porodnictví: psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-254-2186-4.
- RUTOVÁ, Kateřina, 2005. Antropologie porodu. Brno. Magisterská diplomová práce. Masarykova Univerzita v Brně. Přírodovědná fakulta. Vedoucí práce Prof. PhDr. Jaroslav Malina, DrSc.
- VAŘEKOVÁ, Jana, 2015. Těhotenství otců – syndrom kováda. Olomouc. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce PhDr. Marie Dlabačová.
- RODRIGUEZ, Robert Garrett. What's Your Pregnant Man Thinking?: A Roadmap For Expectant And New Mothers. Bloomington, Indiana: AuthorHouse, 2005. ISBN 978-1418491093.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Irena Raisnerová**  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: **18. června 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **31. března 2021**



**PhDr. Lukáš Štich, MBA**  
děkan



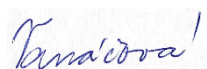
**PhDr. Mgr. Jitka Krocová**  
vedoucí katedry

V Plzni dne 31. ledna 2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 20. 3. 2021.



.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Vanáčová Anežka

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Syndrom couvade-těhotní otcové

Vedoucí práce: Mgr. Irena Raisnerová

Počet stran – číslované: 52

Počet stran – nečíslované: 19

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 50

Klíčová slova: syndrom couvade-rituál-psychologie-otcovství

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se zabývá syndromem couvade-těhotnými otci. Role otců během těhotenství jejich partnerek je často opomíjena a neklade se důraz na péči o ně. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, kdy část teoretická se snaží popsat samotný syndrom couvade, jeho příznaky a léčbu. V části praktické byl využit kvalitativní výzkum, který je zaměřen na dva participanty. Jeho hlavním úkolem bylo popsat vnímání participantů a jejich pohled na těhotenství partnerek, popsat případné změny, které během těhotenství zažili.

## **Abstract**

Surname and name: Vanáčová Anežka

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Couvade syndrome-The pregnant fathers

Consultant: Mgr. Irena Raisnerová

Number of pages – numbered: 52

Number of pages – unnumbered: 19

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 50

Keywords: syndrome Couvade-rituals-psychology-paternity

### **Summary:**

This bachelor thesis deals with the syndrome couvade-pregnant fathers. The role of fathers during a pregnancy of their partners is often neglected and a care for them it is not emphasized. The thesis is divided into a theoretical and a practical part, where the theoretical part describes the couvade syndrome itself, its symptoms and a treatment. In the practical part, a qualitative research was conducted and is focused on two participants. The main task of the research was describe participants' perception and view on pregnancies of their partners and to describe possible changes they experienced during pregnancy.

## **Předmluva**

Důvody, proč byla práce napsána, cíl a účel práce. Jedním z hlavních důvodů, proč jsem si vybrala téma „Syndrom couvade-těhotní otcové“, bylo zaujetí o chování se otců během období těhotenství jejich partnerek, jejich pohled na danou problematiku a také zjištění, že tento syndrom existuje a může postihnout velkou část mužské populace. Dalším důvodem bylo celkové opomíjení otců a zaměřování se pouze na těhotné ženy. Jako budoucí porodní asistentka bych chtěla pečovat holisticky o celou rodinu. Ve své bakalářské práci jsem použila kvalitativní výzkum, který byl proveden pomocí rozhovorů se dvěma participanty. Z obou rozhovorů vzešlo, jak je důležitá individuální péče o rodinu jako celek a jak potřebná je péče komunitní porodní asistentky.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Ireně Raisnerové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Dále děkuji participantům, kteří se podíleli na výzkumu. V neposlední řadě bych ráda poděkovala rodině, která pro mě byla oporou.



# OBSAH

ÚVOD .....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 VYMEZENÍ HLAVNÍCH POJMŮ .....	13
1.1 Těhotenství .....	13
1.2 Role .....	14
1.2.1 Role muže .....	14
1.2.2 Role ženy .....	14
1.2.3 Role porodní asistentky .....	15
1.3 Otcovství .....	15
1.4 Mateřství .....	16
2 SYNDROM COUVADE .....	18
2.1 Definice syndromu couvade .....	18
2.1.1 Rituál couvade .....	18
2.1.2 Syndrom couvade .....	18
2.2 Syndrom couvade dle různých autorů .....	19
2.2.1 Edward Burnett Tylor .....	19
2.2.2 Alberto Vojtěch Frič .....	19
2.2.3 Alex Boese .....	20
2.2.4 Karel Skočovský .....	20
2.2.5 Kateřina Ratislavová .....	21
2.2.6 Radkin Honzák .....	21
3 FYZICKÉ ZMĚNY .....	23
3.1 Hormonální změny .....	23
3.1.1 Testosteron .....	23
3.1.2 Prolaktin .....	24
3.1.3 Estradiol .....	24
3.2 Somatické změny .....	24
3.2.1 Tloustnutí .....	25
3.2.2 Gastrointestinální potíže .....	25
3.2.3 Nejisté známky těhotenství u žen .....	26
3.2.4 Kazuistika těhotného muže .....	26
4 PSYCHIKA BUDOUCÍHO OTCE .....	28
4.1 Partner těhotné ženy .....	28
4.2 Muži během těhotenství .....	29
4.3 Psychika muže-syndrom couvade .....	29

4.3.1	Rituál couvade dnes .....	30
4.4	Diagnostika.....	31
4.5	Terapie .....	31
PRAKTICKÁ ČÁST.....		33
5	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	33
5.1	Hlavní cíl.....	33
5.2	Dílčí cíle .....	33
6	VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	34
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	35
8	METODIKA PRÁCE .....	36
8.1	Organizace výzkumu .....	37
8.2	Zpracování dat .....	37
9	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ S PRVNÍM PARTICIPANTEM.....	38
9.1	První setkání .....	38
9.1.1	Dětství participanta a vztah k rodičům .....	38
9.1.2	Manželství participanta .....	39
9.1.3	Vztah k ostatním ženám.....	39
9.2	Druhé setkání.....	39
9.2.1	Těhotenství partnerky participanta .....	39
9.2.2	Očekávání participanta od těhotenství.....	40
9.2.3	Možná rizika v těhotenství partnerky participanta .....	41
9.3	Třetí setkání .....	41
9.3.1	Fyzické změny během těhotenství partnerky participanta .....	42
9.3.2	Psychické změny během těhotenství partnerky participanta.....	42
9.3.3	Hodnocení celého období.....	43
9.4	Čtvrté setkání.....	43
9.4.1	Manželka participanta začíná rodit.....	43
9.4.2	Čekání na porod.....	44
9.4.3	Samotný porod.....	44
9.4.4	Vztah k sobě, vztah k partnerce.....	44
10	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ S DRUHÝM PARTICIPANTEM .....	46
10.1	První setkání.....	46
10.1.1	Dětství participanta a jeho vztahy s rodinou .....	46
10.1.2	Vztah s budoucí manželkou .....	47
10.1.3	Vztah k ostatním ženám.....	47
10.2	Druhé setkání .....	48
10.2.1	Přípravy na těhotenství .....	48

10.2.2	Hrozící potrat.....	48
10.2.3	Druhý a třetí trimestr.....	49
10.2.4	Prožívání těhotenství z pohledu participanta .....	49
10.3	Třetí setkání .....	50
10.3.1	První zkušenost s porodnicí.....	50
10.3.2	Samotný porod.....	50
10.3.3	Císařský řez .....	51
10.3.4	První setkání se synem.....	51
10.4	Čtvrté setkání .....	52
10.4.1	Změny v životě participanta.....	52
10.4.2	Šestinedělí a budoucnost rodiny .....	52
11	DISKUZE .....	54
11.1	Doporučení porodní asistentky .....	60
	ZÁVĚR .....	62
	SEZNAM LITERATURY .....	64
	SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ .....	67
	SEZNAM PŘÍLOH.....	70
	PŘÍLOHY.....	71
	Příloha A- Informovaný souhlas.....	71

## ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma Syndrom couvade-těhotní otcové. O tomto syndromu jsem se poprvé dozvěděla na jedné z vyučovacích hodin psychologie pro porodní asistentky a velice mě toto téma zaujalo. Vybrala jsem si ho především z důvodů studijních a pracovních, chtěla jsem jako budoucí porodní asistentka holisticky pečovat nejen o těhotnou ženu, ale i o jejího partnera. Viděla jsem zde především přehlížení mužů během těhotenství od lékařského, ale i nelékařského personálu. Partner těhotné ženy bývá, často neúmyslně během těhotenství partnerky, opomíjen. Z tohoto důvodu mohou vznikat psychické, vztahové, ale i fyzické potíže, které mohou úzce souviset se syndromem couvade. Myslím si, že téma je důležité nejen z hlediska znalosti tohoto syndromu, ale také z důvodu zaměřit zájem porodních asistentek nejen na rodičku, ale i na partnera rodičky, popřípadě celou rodinu. Jen tímto způsobem může porodní asistentka pracovat komplexně a efektivně.

Bakalářská práce se dělí na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se snaží popsat jednotlivé role muže, ženy, ale i porodní asistentky. Je zde samozřejmě důležitá i role otcovství a mateřství, dále se snaží různě vymezit pojetí syndromu od různých autorů a v neposlední řadě jsou zde kapitoly, které se týkají psychických a fyzických příznaků tohoto psychosomatického onemocnění. Dále je v práci zmíněna, alespoň okrajově, terapie, která se týká především informovanosti otců o možnosti setkat se s tímto syndromem.

Praktická část práce obsahuje kvalitativní dotazník se dvěma otcí, kteří by se s tímto syndromem mohli setkat. Mým cílem nebylo především prokázat tento syndrom u budoucích otců. Hlavním cílem bylo vidět těhotenství, porod a šestinedělí očima partnera těhotné ženy. Nahlédnout do pocitů otců, zjistit jejich očekávání a pomoci jim v jejich obavách, které jsou časté, ale málokdy přiznané z důvodu strachu a dalších obav ze selhání. V závěru je uvedena diskuze, která se snaží téma shrnout do jednotného celku a zároveň se snaží přijít s řešením situací, které mohou u mužů nastat během těhotenství.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 VYMEZENÍ HLAVNÍCH POJMŮ

V první kapitole bude popsáno několik hlavních pojmů, které nás budou provázet celou prací. Prvním pojmem je těhotenství, kde bude poukázáno hlavně na fyziologické změny, které nás mohou potkat i u syndromu couvade, dále pak jednotlivé role. Role muže, role ženy a role porodní asistentky. Bude popsána souvislost mezi těmito pojmy i jejich vývoj v historii. V neposlední řadě bude pozornost zaměřena na otcovství a mateřství. To jsou důležité mezníky v životě nás všech, jednotlivé změny chování, očekávání i obavy, které z tohoto statusu plynou.

### 1.1 Těhotenství

Těhotenství neboli gravidita, je období, které trvá v průměru 10 lunárních měsíců, 40 týdnů, tedy 280 dní. Začíná početím a končí narozením dítěte. Těhotenství se dělí na tři trimestry. Kromě vývoje embrya můžeme pozorovat také rozsáhlé změny v organismu budoucí matky. Mezi hlavní projevy těhotenství bychom měli zařadit změny v kardiovaskulárním systému, kdy dochází ke zrychlení srdeční činnosti, zvětšení objemu tekutin, útlak pánevních žil rostoucí dělohou se zhoršením odtoku krve z dolních končetin. Dále pak změny související s gastrointestinálním systémem-ranní nevolnost, pálení žáhy, ptyalismus, tvorba zubního kazu nebo zácpa. Nejlépe znatelné jsou změny na pohlavních orgánech. Zvětšení dělohy z důvodu růstu plodu, amenorea. Výrazné prokrvení pohlavních orgánů, zvětšování prsou, pigmentace v oblasti obličeje, bradavek, břicha i zevních pohlavních orgánů. (Velký lékařský slovník On-Line) [cit. 10.11.2020]

Nesmíme také zapomenout na hormonální změny. Brzy po oplodnění se stává hlavním orgánem pro tvorbu hormonů placenta. Produkuje celou řadu proteinových i steroidních hormonů, ty se dostávají do oběhu matky. Většina hormonů je identická s hormony, které žena produkovala před těhotenstvím. Mezi hlavní hormon těhotenství patří lidský choriový gonadotropin (hCG). Ten nám napomáhá ke zjištění těhotenství a v prvotních týdnech těhotenství nahrazuje funkci placenty ve tvorbě progesteronu. Mezi další hormony patří: gonadotropiny stimulující hormon, aktivin a inhibin, placentární růstové hormony, laktogen, lidský placentární růstový hormon, placentární kortikotropní hormony, leptin a steroidní hormony. Mezi steroidní hormony patří progesteron, hormon, který udržuje těhotenství, a estrogen. Ten zabraňuje virilizmu plodu. (Hájek, Čech, 2014, s. 41-44)

## 1.2 Role

Mezi muži a ženami jsou rozdíly, ať už mluvíme o biologických nebo sociálních. Role, do kterých se rodíme, určuje rodina, škola, vzdělání, kultura, ale i sdělovací prostředky. Tento proces se nazývá socializace. Mužství nebo ženství je biologický fakt. To, čím se staneme, závisí právě na něm. Po narození je dítěti přiřazena role, mužství nebo ženství. Dítě se s ní musí ztotožnit. Dle dané role se k němu i společnost, či kultura chová. (Ratislavová, 2008, s. 9)

### 1.2.1 Role muže

Z historického hlediska byl muž vždy vnímán jako silný jedinec. Byl to ten, který oplýval vlastnostmi jako agresivita, průbojnost, aktivita, rozhodnost a mnoha dalšími spíše dominantními rysy. To nám nabízí slovo jako „typicky mužské vlastnosti.“ (Ratislavová, 2008, s. 10)

V dnešní době si však můžeme všimnout postupné tendence mužů tento způsob uvažování měnit. Na jednu stranu jsou frustrováni, neví, co od nich společnost očekává. Muž má být buď silným, agresivním jedincem, anebo pečujícím otcem, kterému nevádí vzít kočárek a jít si hrát s dětmi na pískoviště. (Vohradská, 2009, s. 11-12) Nebude se tím pádem stávat spíše citlivou ženou? Jak řekl pan Žižlavský: „*Ženy se ženami stávají přirozeně skrze cykly přírody, ale chlapce dělají mužem zase jen další muži.*“ (Žižlavský, Psychologie.cz) [cit. 10.11.2020]

Náš pohled na tuto problematiku je stále jednoduchý. Proč se nedokážeme smířit, že muž může mít znaky jak maskulinní, tak femininní. (Ratislavová, 2012, s. 11) Právě v dnešní době otevřené společnosti, bychom se měli připravit na změnu, záleží už jen na mužích, jakým způsobem tato transformace proběhne, a jestli se jí budou účastnit aktivně. Jestli se z nich stanou „drsnáci“, kteří mají kolem sebe spoustu žen v submisivním postavení, anebo jestli na sebe vezmou roli muže. Jen není nikde psáno, jak má tento muž vypadat. (Žižlavský, Psychologie.cz) [cit. 10.11.2020]

### 1.2.2 Role ženy

A je tu další z mnoha stereotypů, které vznikly už v minulém století. Děvčata jsou jemná, klidná. Oblékají se do růžové a hrají si s panenkami. Rády vaří a ještě raději pečují o své rodiny. Ženy prostě mají být podřízené mužům. Tento model potvrzuje i fakt, že žena je těhotná, zůstává doma, a tudíž nemůže a ani by neměla kariérně růst. (Peasovi, 2011, s. 14-15)

V dnešní době už hlavní rolí ženy není být matkou a hospodyňkou. Dnešní žena se už s mužem ekonomicky podílí na chodu domácnosti, ženě se čím dál víc otvírá prostor proto, realizovat se i jiným způsobem, nejen s dětmi a v domácnosti. Na druhou stranu v ženě nikdy nezanikne pud mateřství. Žena bude matkou vždy. I když musí být živitelkou rodiny, chce být i matkou a pečovatelkou. (Kuthanová, 2009, str.28-36)

Můžeme si všimnout, že každá role má svá specifika, že každé pohlaví má svou danou roli, to, jak se doplňují. Každý se může soustředit na to, na co má talent, ne na to, co má povinnost udělat. (Černý, Psychologie.cz) [cit. 10.11.2020]

### **1.2.3 Role porodní asistentky**

Obecně bychom porodní asistentku mohli definovat jako zdravotnického pracovníka, který pracuje se ženami v partnerství. Poskytuje jim odbornou pomoc a péči v době těhotenství, porodu a v době poporodní. (Vrlová, 2014, s. 33)

Pokud se chceme na tuto problematiku zaměřit holisticky, je důležité zmínit, že porodní asistentka nepečuje pouze o ženu. Porodní asistentka pracuje s rodinou ženy, která jí určuje a utváří, hlavně ale pracuje s partnerem ženy, který je pro ženu oporou, bezpečím, ale může být pro ni i hrozbou. Porodní asistentka musí pochopit rozdíly mezi ženou a mužem, různé perspektivy toho bytí mužem či ženou. Pochopení obou pohlaví, může vést k lepšímu uchopení problému a může být pro ženu nejen pomocí v nemoci. (Ratislavová, 2008, s.14)

## **1.3 Otcovství**

Pokud bychom chtěli pojem otce definovat, našli bychom, že se jedná především o rodičovský status. Otec popisuje vztah mezi určitým mužem a určitým dítětem. Dále pak můžeme mít 3 hlediska, která nám určují právě otce. První je samozřejmě biologické. Otec je ten, jehož spermie splynula s vajíčkem ženy. Z právního hlediska se jedná o muže, který je manželem ženy, nebo ho žena prohlásí za otce. Pokud nedojde k určení otcovství na základě prvních dvou podmínek, je otcem ten, kterého určí soud na základě návrhu otce, matky, popřípadě i dítěte. Poslední hledisko je hledisko sociální. Je to ten muž, který dítě vychovává, dává mu svou péči, dítě ho přijímá za otce. Nemusí se tudíž jednat o pokrevní příbuznost. (Kunhartová, Potměšil, Potměšilová, 2017, s. 14-15)

V dnešním světě má muž úplně novou zkušenost s navázáním vztahu s dítětem. Poprvé se může aktivně podílet na jeho výchově. Je to pro něj něco úplně nového, nenajde zde

žádné výhry, žádná ocenění, jen čirý vztah. Role otce není nijak specificky daná, je sekundární, až za matkou. Na druhou stranu je ale stejně hodnotná, dítě je schopné upnout se na otce stejnou měrou jako na matku. (Vohradská, 2009, s. 13)

Pokud bychom se měli zaměřit na vztah mezi otcem a dítětem, je zde mnoho rozdílů. Otec se liší svými výchovnými styly, komunikací s potomkem, ve způsobu hry, v rozvíjení jiných stránek osobnosti. Otec se nebojí konfrontovat dítě s překážkami, vede ho k samostatnosti, k řešení složitých úkolů. Vztah mezi otcem a dítětem je často kamarádský a důvěrný. Otec je spíše vnímán jako partner. Co se týká komunikace, otec používá složitější výrazy a slova. Rozvíjí u dítěte abstraktní myšlení. Neustále po něm vyžaduje řešení problému, zkouší ho, využívá otázky, na které dítě musí odpovídat celou větou. Dítě v komunikaci s otcem využívá náročnější a barvitější slovník než při komunikaci s matkou. Spojuje si otce spíše v situacích ve hrách. Z toho důvodu komunikují a reagují na otce spíše pozitivně. (Kunhartová, Potměšil, Potměšilová, 2017, s. 15-16)

Důležitou dovedností otce je i dodávat dítěti mužský vzor. Pokud se jedná o chlapce, otec mu předává tělesnou aktivitu, mužnost, zkoumavost a samostatnost. U dcer se jedná o prvního muže, který vstoupil do jejího života. Neustále vyžaduje jeho pozornost, je to ten, se kterým prvně koketovala, který ji nějak oceňoval. Budoucí vztahy s muži se právě dle tohoto vzoru vytváří. (Kunhartová, Potměšil, Potměšilová, 2017, s. 15-16)

Je zřejmé, že role otce je naprosto jedinečná. Díky němu se rozvíjí jedinečné osobnosti, které jsou připraveny vejít do dnešního světa. (Covey, 2017, s. 124)

## **1.4 Mateřství**

Na pojem matka se můžeme kouknout opět ze tří úhlů pohledu. Na jedné straně biologická matka je ta, jejíž vajíčko bylo oplodněno. Ze sociálního pohledu je to podobné jako s otcem. Je to ta žena, která o dítě pečuje, vychovává ho a dítě ji jako matku přijímá. Pokrevní příbuznost zde není nutná. Z právního úhlu pohledu je to žena, která dítě porodila. (Kunhartová, Potměšil, Potměšilová, 2017, s. 13)

Jaká je ale opravdická role matky? Ve 20. století nabývá mateřství a role matky na významu. Matka se stává mnohdy důležitější než otec, má něco, čemu se říká mateřská láska a mateřský instinkt. Je to osoba, můžeme říct spíše osobnost, která pečuje o děti, vychovává je. Můžeme ale zároveň říct, že otec je ten, který si v dnešní době musí vydobýt



místo v rodině, který si může připadat nepotřebný, protože žena zvládá všechno sama. (Pravdová, 2017, s. 20)

Pro ženu je role matky mnohem snáze splnitelná. Je její přirozeností, něčím, co je pro ni hmatatelné. Už v těhotenství se utváří vztah k dítěti, ať už vybírá jméno pro dítě nebo se snaží žít zdravě. Na druhou stranu zde může mít velký vliv i požívání návykových látek nebo nezodpovědné chování v těhotenství. Pan Matoušek mluví o primárním spojení, které vzniká mezi matkou a dítětem. (Matoušek, 2003)

Matka tráví s dítětem mnohem více času, dokáže s ním komunikovat na jím přijatelné úrovni. Jsou více empatické a dokáží se lépe vcítit do pocitů dítěte. Používají více proseb a více neverbální komunikace, přizpůsobují se jazykové i myšlenkové úrovni dítěte. Pro dítě není těžké s matkou komunikovat, komunikace s matkou je pro něj přirozenější. Ale vzniká nám tu i další aspekt. Matka je velice ochranná, nedává dětem dostatek volnosti a nastavuje jim bezpečné, mnohdy i zbytečné mantinely, které ale děti spíše svazují. (Kunhartová, Potměšil, Potměšilová, 2017, s. 13-14)

Pokud se podíváme na vliv matky na partnerské životy svých dětí, zjistíme, že je značný. Matka určuje, jakou si syn vybere partnerku. Bude vyžadovat podobné rysy, které se mu na matce líbily a imponovaly mu. Naopak se bude snažit potlačovat rysy, které se mu hnusily. Dívka vidí ve vztahu otce a matky vzor, podle kterého se bude jednou chovat ke svému partnerovi. (Kunhartová, Potměšil, Potměšilová, 2017, s. 15)

Postavení ženy, matky v rodině ovlivňuje celý rodinný život i zázemí. Dítě potřebuje právě matku pro svůj zdravý vývoj. Zkušenost, ale i psychologie nás učí, že pokud není šťastná matka, není šťastná ani rodina. (Kuthanová, 2009, s. 37)

## 2 SYNDROM COUVADE

V této kapitole se budeme zajímat především obecnou definicí pojmu couvade a jeho vymezením. Můžeme se setkat s různými pojmy, jako kuvadá, solidární těhotenství nebo syndrom couvade. V další části této kapitoly se budeme zabývat pojetím různých autorů tohoto syndromu. Bude se jednat především o antropology, psychology, ale také o porodní asistentku či novináře. Úkolem této kapitoly je celistvě zmapovat zmíněný pojem.

### 2.1 Definice syndromu couvade

Dle slovníku cizích slov znamená couvade „souhrn obyčejů a magických obřadů vycházejících z představ o ohrožení rodičky a novorozence při porodu a šestinedělí zlými silami, kdy riziko přebírá na sebe otec dítěte.“ (Petráčková, Kraus et al, 2000, str. 440).

On-line slovník uvádí couvade jako rituál domorodých kmenů imitující těhotenství, porod a šestinedělí. (ABZ.cz: slovník cizích slov) [cit. 02.12.2020]

#### 2.1.1 Rituál couvade

První, kdo použil pojem syndrom couvade, byl anglický antropolog Tylor v roce 1865. Tímto pojmem odkazoval na rituály, které se vyskytují v kulturách napříč světem, jež si budoucí otcové osvojili během těhotenství svých partnerek. Tento rituál lze vysledovat až do starověkého Egypta, kde si muž bere novorozence do postele a prochází obdobím půstu, který měl sloužit k jeho očištění. (en.wikipedia.org) [cit. 02.12.2020]

Tento zvyk je znám nejen z minulosti, ale také od primitivních kmenů dnešního světa. Můžeme nacházet různé způsoby chování. Například na stěžování si muže na porodní bolesti. Podobné rituály můžeme nalézt v Thajsku, Rusku, Číně, Indii a také v Americe. (en.wikipedia.org) [cit. 02.12.2020]

Význam tohoto rituálu můžeme vysvětlit jako snahu odvrátit démony a zlé síly od rodičky. Jinde se mu připisuje posílení vztahu mezi mužem, ženou a novorozencem. V neposlední řadě je i zmiňován jako vyjádření závidění muži. Ten má ženě závidět její schopnost odnést dítě a být těhotná. Jedná se tedy o obranný mechanismus. (en.wikipedia.org) [cit. 02.12.2020]

#### 2.1.2 Syndrom couvade

Dále můžeme říci, že syndrom couvade je označován termínem sympatické těhotenství. Je to stav, při kterém otec vykazuje stejné příznaky a chování jako jeho těhotná part-

nerka. Mezi nejčastější příznaky patří přibývání na váze, kolísání hormonů, nespavost. V extrémních případech i porodní bolesti či poporodní deprese. Mnoho lékařů tento syndrom ale neuznává jako skutečný, tedy není třeba ho léčit. Zmíněné problémy, dle některých odborníků, spadají pod psychosomatický stav, dle jiných, může jít o hormonální změny související s těhotenstvím partnerky muže. Tyto změny zahrnují především změnu v hladině prolaktinu, kortizolu, estradiolu a testosteronu. Tyto hladiny kolísají především na začátku prvního trimestru těhotenství, vymizet mohou až v šestinedělí partnerky postiženého muže. (en.wikipedia.org) [cit. 02.12.2020]

## **2.2 Syndrom couvade dle různých autorů**

### **2.2.1 Edward Burnett Tylor**

Syndrom couvade je nejlépe zkoumán z hlediska antropologie. Výraz couvade pochází z francouzského slova couver, což znamená plod, líhnout, hnízdit. (Tylor, 1870)

Poprvé byl tento pojem použit anglickým antropologem Edwardem Burnettem Tylor v roce 1865. Tylor popisuje chování primitivních kmenů, které se opakuje na různých kontinentech. (Tylor, 1870)

Zvyk spočívá v tom, že muž prožívá porodní bolesti a napodobuje chování těhotné ženy. Stažení muže z běžných pracovních činností, vyhýbání se sexuální aktivitě a poté i napodobování porodu. Po porodu žena předala dítě svému manželovi, on si ho přiložil ke svému prsu a napodoboval kojení. (Tylor, 1870)

### **2.2.2 Alberto Vojtěch Frič**

Již v roce 1943 jistý významný český etnograf píše o tomto syndromu ve své knize Indiáni Jižní Ameriky. Popisuje jako nevýslovné štěstí, že mohl být přítomen tomuto okamžiku. Na břehu řeky stál malý slaměný domek, kde byla hladovějící rodící žena. Tento domek kouzelníci kmene zapálili. Z domu se ozýval hrozný křik, který se neustále stupňoval. Při jeho vrcholu vtrhli čarodějové do této chýše a vylekali rodičku, která jako mávnutím proutku přestala křičet, vyběhla z domku s novorozencem, přeplavala řeku a radostně a plná elánu se i s novorozenětem pustila do práce. (A.V. Frič, 1946, str. 52-59)

Co bylo zajímavé, bylo chování manžela této ženy. Ten naříkal, bědoval, všichni o něm říkali, že je těžce nemocen. Zajímavé na tom všem byla ale zkušenost, že indiánské kmeny si nikdy neztěžují ať je bolest jakákoli. Koho se tady tedy snaží zmást? ( A.V. Frič, 1946, str. 52-59)

Tento zvyk, který se vyskytuje nejen u indiánských kmenů u povodí Amazonie, ale také u některých černošských kmenů v Africe, se nazývá kuvade. Zvyk má naprosto logický důvod. Odlákat zlé duchy od rodičky a novorozeněte na „slabého“ jedince, tedy manžela, který úpí a běduje daleko od své rodiny. ( A.V. Frič, 1946, str. 52-59)

### **2.2.3 Alex Boese**

Populární americký spisovatel se tímto tématem také zabýval. Popisuje chování některých domorodých kmenů, které napomáhá mužům lépe pochopit těhotenství svých partnerek a lépe s nimi soucítit. (Boese, 2019, str. 24)

Mexický kmen Huichol ukládá muže na střechu chýše nad rodící ženu. Při každé bolesti zatahá žena za lano, které je uvázáno za varlata muže. Další alternativou, tentokrát u spolku Birthways, může být tzv. bříško empatie, které navozuje pocity těhotenství, jako je dýchavičnost, přibývání na váze, vyčerpanost. V ojedinělých případech byla zaznamenána i laktace u mužů, která započala po stimulaci bradavek. (Boese, 2019, str. 24)

Syndrom couvade, nebo také solidární těhotenství, může dle autora působit jako pravé těhotenství. Ale není znám jediný případ, kdy by došlo k pravému těhotenství u muže, či donošení lidského plodu mužem. (Boese, 2019, str. 24)

### **2.2.4 Karel Skočovský**

Karel Skočovský, český psycholog, se též zabývá syndromem couvade. Popisuje především kolísání hladin hormonů u otců, kteří očekávají příchod dítěte. Asi polovina budoucích tatínek měla sníženou hladinu testosteronu. A to před porodem, během porodu i několik měsíců po porodu. Dále pak byla zvýšená hladina prolaktinu, který má za úkol tvorbu mateřského mléka a zlepšuje chování samců ke svým mláďatům. Tohoto chování si můžeme všimnout nejen u lidí, ale také u některých druhů ryb a ptáků. Prolaktin měl za následek zvýšenou péči samce o svá mláďata, ať už jde o výživu či péči o hnízdo. Zvýšená hladina prolaktinu byla zjištěna i u některých savců, proto není divu, že zvýšené hladiny se vyskytují i u muže. Dalším hormonem, který měl zvýšenou hladinu, byl estradiol. Tento hormon není u mužů zachytitelný. Během těhotenství jejich partnerek se vyskytoval až u sedmdesáti procent těchto mužů. (Skočovský, rodina.cz) [cit. 02.12.2020]

Skočovský popisuje i jeden experiment, ve kterém se mužům dávaly chovat panenky v oblečení novorozence, a také se jim pouštěl dětský pláč. Před tímto pokusem a i po něm se měřili mužům hladiny testosteronu, kortizolu a prolaktinu. Muži s nižší hladinou testosteronu a vyšší hladinou prolaktinu reagovali na podněty s většími sympatiemi. U těchto

mužů byly zjištěny i častější příznaky syndromu couvade. (Skočovský, rodina.cz) [cit. 02.12.2020]

Jediné, co není stále zjištěno, je co tyto hormonální změny způsobuje. Zda se jedná o změnu životního stylu, stres a obavy z příchodu dítěte nebo působení feromonů. Jak říká Skočovský, na tyto otázky ještě odpověď neznáme. (Skočovský, rodina.cz) [cit. 02.12.2020]

### **2.2.5 Kateřina Ratislavová**

Porodní asistentka zabývající se psychologií ženy v těhotenství, Kateřina Ratislavová, také píše o tomto syndromu. Popisuje, že až u 35 procent budoucích otců se v druhém trimestru těhotenství jejich partnerek mohou objevovat některé somatické symptomy, které jsou spojovány s těhotenstvím. Tyto somatické symptomy klesají, ale v posledních dvou měsících znovu nabírají na intenzitě. (Ratislavová, 2008, str.46-47)

I Ratislavová popisuje různé chování v rozličných koutech světa. Například na Borneu může jíst otec pouze rýži se solí. Ve Skotsku a v Irsku budoucí otcové nosí část oděvu své těhotné partnerky, aby převzali alespoň část porodních bolestí. (Ratislavová, 2008, str.46-47)

Další možností jsou i příčiny psychodynamické: Zajištění legitimacy dítěte, střídající se pocity ve vztahu k partnerce, somatické vyjádření úzkosti, žárlivost na těhotenství a podobně. Ale i biologické: zvýšená hladina prolaktinu a snížená hladina testosteronu. Ratislavová popisuje i různé hladiny mezi „prvotci“ a otcí zkušenými, kteří měli vyšší hladinu prolaktinu a nižší hladinu testosteronu. (Ratislavová, 2008, str.46-47)

Jak už bylo zmíněno, Ratislavová jako porodní asistentka, se zaměřuje na psychologickou stránku těhotenství. Nejen ze strany budoucí matky, ale i ze strany budoucího otce. Ve své knize zdůrazňuje právě důležitost porodní asistentky a schopnosti chápat zvláštní pocity otce ve vztahu k těhotenství. (Ratislavová, 2008, str.46-47)

### **2.2.6 Radkin Honzák**

Jeden z nejvýznamnějších českých psychologů dnešní doby se také zabývá touto problematikou. Popisuje výskyt tohoto syndromu především u otců, kteří zažívají otcovství poprvé, a to především ve třetím trimestru těhotenství jejich partnerky. Budoucí otcové pociťují především problémy spjaté s gastrointestinálním systémem jako je nechutenství, změna chutí, nárůst hmotnost, ale také zácpa či průjemy. Ojedinělé není ani bolestivost zubů či hlavy

bez jakéhokoli odůvodnění. V podstatě jde o symptomy, které pociťuje těhotná žena. Příčinou těchto problémů je „somatizovaná úzkost“. Úzkost, která je pociťována pouze na těle. (Honzák, Názory Aktuálně.cz.) [cit. 02.12.2020]

Honzák popisuje několik možností, které by mohly vysvětlit příčinu a vznik syndromu. Mezi hlavní hypotézu patří teorie o „kompatii“. Jedná se o přílišné soucítění, jež se vyskytuje právě u partnerů těhotné ženy, ale také kupříkladu u sester pracujících na porodním sále. Mohou zde být i zachytilné neurochemické signály-feromony. Jako další důvod by mohla být angažovanost otce na těhotenství partnerky. Jedná se například o účast na předporodních kurzech nebo přípravy na příchod dítěte. (Honzák, Názory Aktuálně.cz.) [cit. 02.12.2020]

Jednotlivé hypotézy se úzce doplňují a jak říká doktor Honzák, měli bychom si uvědomit, že těhotenství a porod nejsou pouze striktní oblasti medicíny, ale mystickou skutečností, na kterou je každý jedinec jinak připraven. V dnešní době se však tato skutečnost neschová za rituály, jako tomu bylo u kmene indiánů v Jižní Americe. Nyní se mluví o syndromu, který je potřeba léčit nějakou technologií. (Honzák, Názory Aktuálně.cz.) [cit. 02.12.2020]

### 3 FYZICKÉ ZMĚNY

Tato kapitola popisuje, co se děje v těle budoucího otce. Nejdříve se seznámíme s hormonálními změnami, které mají největší vliv na vznik syndromu couvade. Mezi hlavní hormony, podílejících se na změnách, patří testosteron, prolaktin a estradiol. Dále se zaměříme na somatické změny a především na tloušťnutí u budoucích otců, které patří mezi nejčastější změny během syndromu couvade, a srovnáme syndrom s nejistými známkami těhotenství u žen. V závěru kapitoly se seznámíme s kazuistikou „těhotného tatínka“ od doktora Honzáka.

#### 3.1 Hormonální změny

U budoucích otců je velmi klíčová hladina testosteronu, která se během těhotenství jejich partnerek může snížit až o 30 %. Až polovina nastávajících otců měla sníženou hladinu testosteronu během celého těhotenství, po porodu, ale i během šestinedělí jejich partnerky. U druhé poloviny otců byl zaznamenán pokles testosteronu pouze v období porodu. Tento pokles je příčinou snížené agresivity u otců a naopak podporuje otcovskou péči a vazbu na dítě. (Skočovský, Psychologie.cz) [cit. 18.12.2020]

Dalším významným hormonem je hormon prolaktin, který podněcuje a podporuje otcovskou péči o potomka. Tyto hladiny se zvyšují u budoucích otců několik týdnů před porodem. Uvádí se, že čím je vyšší množství prolaktinu, tím je více i příznaků syndromu couvade. (Skočovský, Psychologie.cz) [cit. 18.12.2020]

Posledním hormonem je hormon estradiol. Ten není u mužů zachytitelný. V průběhu těhotenství jej však zachytit možné bylo a to až u 70 % mužů. (Skočovský, Psychologie.cz) [cit. 18.12.2020]

##### 3.1.1 Testosteron

Hormon testosteron patří mezi nejdůležitější zástupce androgenů. Je to steroidní hormon, který je produkován v Leydigových buňkách. Testosteron produkují nadledviny a především varlata. (WikiSkripta) [cit. 18.12.2020]

Jeho hlavní vliv je v embryonálním období, kde určuje vývoj mužského fenotypu. Dále je důležitý pro růst pohlavních orgánů a vývoj sekundárních pohlavních znaků. V neposlední řadě i stimuluje spermatogenezi. (WikiSkripta) [cit. 18.12.2020]

### **3.1.2 Prolaktin**

Prolaktin je hormon, který tvoří přední lalok hypofýzy, adenohipofýza. Podporuje růst mléčné žlázy a tvorbu mateřského mléka. Jeho hladina se zvyšuje především v těhotenství v závislosti na četnosti kojení, nebo pokud je osoba vystavena stresu. (WikiSkripta) [cit. 18.12.2020]

U mužů zvýšená hladina prolaktinu narušuje správnou funkci varlat a tedy i produkci testosteronu. Může vést ke ztrátě ochlupení a vousů, ke snížené tvorbě spermií a také k poklesu erekce. Muži se zvýšenou hladinou prolaktinu tloustnou, zvětšují se jim prsa a trpí citlivostí bradavek. (Šácha, CelostniMedicina.cz) [cit. 18.12.2020]

### **3.1.3 Estradiol**

Estradiol je ženský steroidní pohlavní hormon, který vzniká ve žlutém tělísku v ováriích. Během těhotenství je jeho tvorba podporována i placentou. Patří mezi nejdůležitější hormony v ženském těle a ovlivňuje život ženy od první menstruace až po menopauzu. Mezi jeho hlavní funkce patří: Zrání zárodečných buněk, vývoj tkání při implantaci blastocysty, ovlivňování menstruačního cyklu, vytvoření vhodných podmínek pro těhotenství, vliv na porod a laktaci, podpora růstu kostí a chrupavek. (WikiSkripta) [cit. 18.12.2020]

U mužů vzniká tento hormon díky přeměně z testosteronu. Hladina tohoto hormonu se liší v závislosti na množství tukové tkáně muže. Příčinou zvýšené hladiny mohou být genetické predispozice, ale také vnější vlivy jako je stres, nebo příjem estrogenu ve stravě. Mezi příznaky zvýšené hladiny estradiolu patří: Gynekomastie, zadržování vody v těle, nespavost, snížená erekce, snížené libido, přecitlivělost a deprese. (Zdraví.Euro.cz) [cit. 18.12.2020]

## **3.2 Somatické změny**

Mezi hlavní projevy syndromu couvade, neboli syndromu těhotného tatínka, patří ranní nevolnosti, pálení žáhy, časté močení, zvýšená chuť k jídlu, nechutenství, atypické chutě, poruchy trávení, průjem nebo také zácpa. Dále se pak můžeme setkat s náhlými změnami nálad, svěděním kůže, váhovým přírůstkem, křečemi dolních končetin, bolestmi zubů, hlavy a břicha. Nezřídka se objevují i zvětšující se prsa a tvorba tekutiny připomínající kolostrum. Tyto obtíže jsou však špatně diagnostikovatelné. Muži se za ně často stydí, neudávají jim žádnou váhu nebo je nedokáží s jistotou popsat. (Szotkowska) [cit. 18.12.2020]



Nejčastěji se tyto potíže vyskytují ve 3. - 4. měsíci těhotenství partnerky, znovu se obnovují těsně před porodem a opouštějí muže až několik týdnů po porodu. (Ratislavová, 2008, str. 46-47)

### **3.2.1 Tloustnutí**

Mezi nejvýraznější rys syndromu couvade patří bezesporu přibývání na váze. Jisté podobnosti mezi lidským rodem a rodem zvířat si všimla i bioložka Toni Zieglerová, která popisuje tloustnutí samečků tamarina pinčiho během březosti jejich samic. Model jejich chování je dosti podobný modelu lidské rodiny, kdy se samci velkou měrou starají o březí samičku a pak i o narozené mládě. Tito samci přibrali až o 20% své tělesné hmotnosti. Dle Zieglerové lze proto tento model aplikovat i na lidský syndrom couvade, kde popisuje, že budoucí otcové si hromadí tukové zásoby z důvodů přípravy na těžké časy, které souvisejí s příchodem potomka na svět. Další studie ale připisují tloustnutí zvýšené hladině prolaktinu. (Plus.rozhlas.cz) [cit. 18.12.2020]

Jiná studie od společnosti Onepoll, které se zúčastnilo 5 tisíc nastávajících otců, se zaměřila na dopad těhotenství u budoucího otce. Tato studie poukázala na jednu čtvrtinu mužů, kteří mají problémy se svou váhou. Mezi hlavní důvody patří loajálnost tatínků. Ti soucítily se svou partnerkou a začali se přejídat, nebo jíst větší porce než byli zvyklí. Dalším důvodem bylo jezení nezdravého jídla, ať už sladkostí nebo „fastfoodových pokrmů“. Jedním z mnoha důvodů bylo i stravování se v restauracích. Muži si však na rozdíl od svých partnerek tloustnutí tak často nepřipouštějí. Všimati si začnou, až když jim nepadne jejich oblečení nebo si z nich jejich přátelé dělají legraci. Další rozdílem mezi muži a ženami je hubnutí těchto přebytečných kil. Zatímco ženy po šestinedělí většinou zhubnou, muži se raději smíří se svou novou postavou a nakoupí si nové oblečení. (Svobodová, idnes.cz) [cit. 18.12.2020]

### **3.2.2 Gastrointestinální potíže**

Ve vědeckém časopise Journal of Cross-Cultural Psychology můžeme najít zajímavou studii od psychoantropologa Roberta L. Munroa. Tento vědec zkoumal muže a jejich ženy v kmenech nedotčených globalizací a naší kulturou. Tito muži často zažívali podobné symptomy jako jejich těhotné partnerky. Mezi ně především patřily gastrointestinální potíže jako nevolnosti, pálení žáhy, bolesti zubů a podivné chutě. Při návštěvě lékaře však nebyly zjištěny žádné objektivní příčiny vzniku těchto problémů. Pokud si tyto obtíže dají lékaři do souvislosti s těhotenstvím pacientovy partnerky, přichází s anamnézou psychosomatických problémů, které samy odezní po porodu. (hobbystranky.cz) [cit. 18.12.2020]

### 3.2.3 Nejisté známky těhotenství u žen

U žen si můžeme všimnout podobných změn během těhotenství. Tyto změny dělíme na nejisté známky těhotenství, pravděpodobné známky těhotenství a jisté známky těhotenství. Právě nejisté známky těhotenství v nás mohou evokovat pocit podobnosti se syndromem couvade. (Wikipedia) [cit. 18.12.2020]

Projevují se jako časté střídání nálad, nabývání na váze, nauzeou, nadměrným sliněním, změnami chutí k jídlu, zvětšení prsou a tvorbou tekutiny v prsou. U žen je to způsobeno zvýšenou hladinou progesteronu. Progesteron patří mezi steroidní hormony a je tvořen ve žlutém tělísku vaječnicků. V průběhu těhotenství je tvořen též placentou. Tento hormon navozuje sekreční fázi v menstruačním cyklu a podporuje růst děložní sliznice po ovulaci. Po otěhotnění progesteron zastavuje menstruační cyklus, podporuje růst mléčné žlázy a potlačuje kontrakce děložní. Má také vliv na psychiku, jeho hladina roste před menstruací, podílí se na vlivu na psychiku během premenstruačního syndromu. (Wikipedia) [cit. 18.12.2020]

S pravděpodobnými známkami těhotenství, ke kterým patří vynechání menstruace, a ani s jistými známkami těhotenství, jako například objektivní známky projevů plodu, se v syndromu couvade samozřejmě už nesetkáme. (Pařízek, 2015, str. 481)

### 3.2.4 Kazuistika těhotného muže

*Pětadvacetiletý pacient odeslán do gastroenterologické ordinace pro ranní zvracení, nechutenství, časté nucení na stolici, bodavé bolesti v nadbříšku a křečovitě bolesti celého břicha, navíc během posledních šesti týdnů zhubnul z 82 na 75 kg. Zvrací prakticky po každém jídle, v žaludku neudrží nic, hubne, trpí častým močením, má píchání u srdce. Bolesti břicha jsou značně obtěžující, celodenní, bez souvislosti s příjmem potravy, v noci však spí.* (Honzák, 2011, str. 12-14)

*Pacient byl vyšetřen doslova „skrz – naskrz“, aniž se našla příčina jeho obtíží. Při psychiatrickém vyšetření byla probrána životní situace pacienta, kterou on sám vnímá jako dobrou, pokud by ho netrápily trávicí obtíže. Z časové osy vyplývá, že ty začaly před rokem, stejně jako partnerčino těhotenství. Nebylo plánované, ale také ne nevídané. Objevily se však problémy: v 5. měsíci byla partnerka účastnicí vcelku banální autonehody bez následků, ale s dodatečným zvýšením úzkosti jak u ní, tak u pacienta. Trávicí obtíže pacienta kulminovaly na konci partnerčina těhotenství a po porodu, kdy se pro jejich úpornost dostal do odborné péče. Bez zajímavosti není ani souběžný výskyt příjmů při příjmových obtížích synka, který*

*také svědčí pro vznik symptomu cestou zvýšené empatie. Po rozboru situace, vysvětlení mechanismu vzniku příznaků a aplikaci malé dávky antidepresiva potíže do týdne ustoupily. (Honzák, 2011, str. 12-14)*

*Jako couvade syndrom se označují obtíže, kterými podle literatury trpí až 20 % partnerů těhotných žen a které imitují těhotenské příznaky: ranní zvracení, podivné chutě, pálení žáhy, bolesti zubů a další. Održeny od prapůvodního magického rituálu, jaký je možné pozorovat u „primitivních národů“, vystupují zdánlivě samostatně jako onemocnění, pro které se nenajde přiměřené patologicko-anatomické vysvětlení. (Honzák, 2011, str. 12-14)*

*Léčení je snadné, pokud lékař nahlédne souvislost příznaků s partnerčíným těhotenstvím a tento náhled zprostředkuje i pacientovi. To se mu podaří ale jen tehdy, sejme-li řádně bio-psycho-sociální anamnézu a zmapuje tak současnou pacientovu situaci. (Honzák, 2011, str. 12-14)*

## 4 PSYCHIKA BUDOUCÍHO OTCE

V poslední kapitole teoretické části bychom se chtěli dotknout především psychické stránky celého syndromu. Budeme hovořit o roli muže během těhotenství a zejména během porodu. V závěru kapitoly nesmíme opomenout pojetí rituálu couvadé v dnešní době a také velmi důležitou část celé problematiky. Jde o diagnostiku a terapii tohoto zvláštního a též zajímavého onemocnění.

### 4.1 Partner těhotné ženy

Na začátku těhotenství, ale i během něho hraje samozřejmě hlavní roli nastávající matka a její plod. Veškerá péče se točí pouze kolem ní, žena to také samozřejmě očekává. Je jediné žádoucí, pokud jí partner a její blízcí lidé zahrnují slovy uznání, pozorností a ocenění. V této chvíli partner těhotné ženy může zakoušet velmi ambivalentní pocity. (Ratislavová, 2008, str. 46)

Většina budoucích otců cítí ze začátku pocity hrdosti. Muž je ten, který dal život. Dále pak přichází na řadu úleva. Muž, jež oplodnil svou partnerku, je zdravý, nemusí se bát svých prohřešků z minulosti, které mohly způsobit neplodnost. Dalším velmi častým pocitem je, dle průzkumu amerického psychologa Sharpiho, strach z nevěry partnerky, nedůvěra, že budoucí dítě je opravdu jeho. (Woods, 2012, str. 28-29)

Mezi další ambivalentní pocity patří touha splnit všechny požadavky a nároky, které mu zadává jeho partnerka nebo, které si myslí podle sebe, že by měl splňovat. V první řadě by měl být oporou, jistotou, má poskytnout partnerce bezpečí a být tím sebejistým a silným mužem, o kterého se budoucí matka a jeho dítě mohou vždy opřít. V druhé řadě ale musí být i tím citlivým a empatickým mužem, který dokáže číst mezi řádky a dokáže těhotné ženě splnit všechna její přání. (Ratislavová, 2008, str. 46)

Budoucí partneři téměř vždy procházejí stádiem šoku i popření. Mohou dokonce prožívat pocity agrese, které nedokáží vysvětlit a mohou dokonce svou partnerku nutit na začátku těhotenství k interrupci. Můžeme se u mužů setkat i s depresí. U vyzrálých mužů by však mělo dojít k vyrovnání se se situací a následné přijetí celé své nové role. (Ratislavová, 2008, str. 46)

## 4.2 Muži během těhotenství

V dnešní době je už normou, že se muži plně účastní těhotenství svých partnerek. Ať už se jedná o návštěvy předporodních kurzů, těhotenských cvičení či návštěvy u gynekologů. Většina partnerů žen si ani neuvědomuje, jak je toto chování důležité. Nejen, že podporují svou partnerku a dávají jí zakusit pocit bezpečí, pomáhá to i jim samotným hmatatelně uchopit svoji novou roli. (Kociánová, 2018, str. 21)

K lepšímu pochopení své nové role může pomoci technika, se kterou se setkáme často na předporodních kurzech. Tato metoda, která se nazývá psychofyzická příprava, má pomoci páru se lépe připravit na nastávající situace, jako je přijetí těhotenství, porod, ale i příchod a výchova dítěte. Je zde kladen i velký důraz na vztah mezi oběma partnery a na přijetí jejich nových rolí, které přicházejí především s prvním těhotenstvím. (Bašková, 2015, str. 28)

Nikdy by neměl být opomíjen muž během těhotenství partnerky. Právě on má největší vliv na prožívání těhotenství. Špatné vztahy mezi partnery mohou vést ke komplikacím v těhotenství nebo během porodu a mohou vyústit až v poporodní deprese z důvodu selhání ženské role během těhotenství a porodu. V tomto období je proto velice důležitá partnerova podpora, pozornost a také jistota v bezpečí, ať už se týká psychické či ekonomické stránky. (Sedlářová, 2011, str. 21-22)

Je velice zajímavé si uvědomit, že veškerá pozornost okolí se upírá na zaoblující se ženu. Všichni jí chtějí ochraňovat, chválit, uznávat, ale i litovat kvůli nesnázím, které vyplývají z těhotenství. Málokdo si ale uvědomuje, že podobné nesnáze může prožívat i partner, který se ale stydí jakékoli problémy přiznat. (Babyweb.cz) [cit. 22.12.2020]

## 4.3 Psychika muže-syndrom couvade

Mnozí psychologové a psychiatři se shodnou, že tento syndrom se řadí mezi emoční poruchy a řadí ho k depresím a úzkostným stavům. Jako další příznaky nacházíme podrážděnost, neklid, změny nálad a snížené sexuální libido. Budoucí otcové také mohou pocítovat neklid a nejistotu, co se týče zajištění rodiny. (Vařeková, 2012, str. 23)

Mezi hlavní původce syndromu couvade patří empatie a stres. Stres uvolňuje v těle muže hormony, které jsou zodpovědné za vznik tohoto syndromu. Pokud je muž účasten nepříjemných pocitů a zážitků své partnerky, podvědomě pocítuje stres, který má za následek snížení hladin testosteronu a zvýšení hladiny estrogenu. Se změnou hladin jednotlivých

hormonů pak může souviset právě i změna chování a zmatenost u postiženého muže. S tím samozřejmě souvisí i vysoká dávka empatie, která způsobuje, že cítí nebo prožívá skutečné příznaky těhotenství jako jeho partnerka. (parentinghealthybabies.com) [cit. 22.12.2020]

V mnoha lékařských klasifikacích se však popis tohoto syndromu neobjevuje. Z toho jasně vyplývá, že se nejedná o nemoc, ale o přirozený jev, který může postihnout každého budoucího otce. Doktor Brennan ale zmiňuje ve svém díle, že se může jednat o psychogenní nebo neurotický původ syndromu. Jeho příznaky se totiž objevují v prvním semestru těhotenství partnerky, dále mizí a znovu se vracejí s větší intenzitou v trimestru třetím. Jejich vymizení nastává až po porodu během šestinedělí partnerky. Zmínil také zvýšenou hladinu úzkosti a empatie v souvislosti se syndromem couvade. (Brennan at al., 2007, str. 173-189)

Z psychologického hlediska je těhotenství partnerky formou obrovské psychické zátěže pro muže. Muž se snaží přebírat utrpení své partnerky a to jak fyzických, tak psychických problémů. Budoucí otec pocítuje nejistotu ohledně budoucnosti nové role. Syndrom couvade je častěji pozorován ve vztazích, kde je velmi silné pouto mezi mužem a ženou. (ncbi.nlm.nih.gov) [cit. 22.12.2020]

#### **4.3.1 Rituál couvade dnes**

V dnešní době se s rituálem couvade, srovnatelným s rituály primitivních kmenů, nemáme možnost setkat. Za srovnatelné však můžeme považovat chování otce během těhotenství jeho partnerky. (Vavřeková, 2012, str. 24)

Musíme hlavně upozornit na přítomnost otce u porodu, o kterou se zasadil francouzský porodník Lamaze. Ten také prosazoval přítomnost partnera na předporodních kurzech. Nejenže kurz pomáhá ženě během porodu, ale pomáhá také upevňovat vztahy mezi partnery, oporu v těhotenství, při porodu a také podporuje pozdější péči o dítě. Tedy díky předporodní přípravě se může nastávající otec lépe připravit na svou budoucí roli. (Stackeová, Böhmová) [cit. 22.12.2020]

Dále i během jednotlivých dob porodních může být partner velmi nápomocný. Během první doby porodní budoucí otec poskytuje především psychickou oporu, může ženu masírovat nebo jí pomáhat se sprchováním a s polohami. Během druhé doby porodní, která je především fyzicky náročná, ženu především podporuje slovně, ale může jí pomoci i s dýcháním a tlačáním. Ve třetí době porodní se stará o novorozence, věnuje mu svou plnou pozornost. Zde si musíme také všimnout, že nejde jen a pouze o pomoc rodiče, jde zde také

o to, aby si muž připadal užitečný a potřebný. Tyto pocity by měl zdravotnický personál podporovat a otce přiměřeně zaměstnávat. (Stackeová, Böhmová) [cit. 22.12.2020]

#### **4.4 Diagnostika**

Příznaky těhotenství u budoucích otců, které jsou bez původního magického rituálu, vystupují jako onemocnění, pro které nelze najít lékařské určení. (Vavřeková, 2012, str. 26)

Pokud partner těhotné ženy má některé projevy tohoto syndromu, většinou odejde do ordinace praktického lékaře, kde ho odesílají k odborníkům jako je gastroenterolog nebo zubař. Málokterého praktického lékaře napadne, že by jeho pacient, který trpí zažívacími potížemi, měl být spíše odeslán k psychiatrickému vyšetření. Toto řešení ale také není úplně šťastným. (Vavřeková, 2012, str. 26)

Gastroenterolog ho následně nechá projít různými vyšetřeními jako je kolonoskopie, etážová biopsie, gastroskopie bez zjevných pozitivních výsledků. Až po tomto množství vyšetření je odeslán i na psychiatrické vyšetření. Zde bude doporučena psychoterapeutická péče a psychofarmakoterapie. Je zde však otázkou, zda i toto je řešením. Pacient si totiž většinou sám uvědomuje, že jeho potíže souvisejí spíše s jeho novou psychosociální zátěží. Jeho nevědomé mechanismy pouze chrání jeho sebepojetí a sebeúctu. Pro muže je ale vždy lepší prodělávat nějakou nemoc, na kterou existuje snadné řešení v podobě léku, než si přiznat slabost v životní situaci, jako je těhotenství partnerky a příprava na příchod nového člena rodiny. (Honzák, Krekulová, 2011, str. 13-14)

#### **4.5 Terapie**

Bohužel neexistuje žádná specifická léčba, která by tento syndrom plně vyléčila. Většinou dané příznaky zmizí až s porodem dítěte. Je důležité budoucího otce ujistit, že tyto příznaky jsou naprosto normální a že je běžné pociťovat pocity a znaky těhotenství. Rozhodně je jedině žádoucí, aby zdravotníci o tomto syndromu věděli a dokázali nastávajícímu otci erudovaně pomoci. (Health Jade Team) [cit. 22.12.2020]

Mezi důležitou část terapie patří už předporodní období, kdy patří k hlavním nástrojům terapie komunikace. Nejde jen o komunikaci mezi partnery, ale i o komunikaci mezi klienty, tedy nastávajícími rodiči a zdravotníky. Tato péče by se dala nazvat prevencí ke vzniku tohoto syndromu. Hlavním klíčem je otevřenost, možnost hovořit o všem a samozřejmě i zralost obou partnerů. (Ratislavová, 2008, str. 46)

Svůj význam má i schopnost hovořit mezi partnery o těhotenství, obavách a očekávaních své partnerky, které má ohledně porodu. Významnou roli zde hraje samozřejmě i informovanost. (Trča, 2004, str. 11-12)

Pro muže je velice důležitá stránka porodu. Mít věci pod kontrolou a s tím související informovanost. Přesto většina mužů informace o těhotenství či porodu vůbec nehledá. Můžeme si položit zajímavou otázku, proč tomu takto je, zda jsou informace špatně dohledatelné, nebo je zde nezájem ze strany otců informace hledat. Možná pouze předpokládají, že se informace dozví od svých partnerek nebo na předporodních kurzech. (Navrátilová, 2008, str. 79-80)

S většinou informací se muži mohou setkat na lékařských prohlídkách své partnerky a na předporodních kurzech, kam své partnerky nezřídka doprovázejí. Na lékařských prohlídkách se mohou seznámit, jak jejich dítě bude vypadat, mohou si ho díky ultrazvukovému vyšetření detailně představit. (Navrátilová, 2008, str. 79-80)

Na většině předporodních kurzech se muž seznámí s průběhem těhotenství a porodu, s nácvikem úlevových poloh, se správným dýcháním, ale i s poporodní péčí o novorozence. Samozřejmě se myslí i na psychickou stránku muže a jsou pořádány kurzy pouze pro otce, kde se muž může setkat s ostatními budoucími otci a sdílet s nimi své pocity a obavy. (Kociánová, 2018, str. 19)



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

### 5.1 Hlavní cíl

Zjistit fyzické a psychické změny u mužů, jejichž partnerky byly těhotné.

### 5.2 Dílčí cíle

1. Zmapovat dětství a vztahy v rodině participanta. Zaměřit se na vztahy s matkou, popřípadě s rodinnými příslušníky ženského pohlaví.
2. Zjistit, jaká byla cesta k partnerství.
3. Zajímat se o vztah mezi participantem a těhotnou partnerkou.
4. Detailně popsat průběh těhotenství partnerky muže.
5. Zjistit, jaké měl muž pocity, očekávání, obavy.
6. Zaznamenat nějaké změny v životě participanta.
7. Zjistit, jak na muže působilo prostředí v nemocnici, jak se k nim choval personál.
8. Zajímat se o nějaké rizikové faktory v těhotenství partnerky.
9. Zajímat se o tělesné změny, o psychické změny.
10. Zmapovat pocity z porodu.
11. Zajímat se o splněná očekávání.
12. Zjistit, zda se vztah k sobě samému, ale i vztah k partnerce změnil.
13. Zajímat se o přijetí role otce.

## 6 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Jaké bylo dětství participanta? Jak prožíval vztah s rodiči, mezi rodiči? Jaký byl vztah s jeho matkou?
2. Jak by participant charakterizoval vztah se svoji partnerkou? Jaká k němu vedla cesta?
3. Jaké bylo těhotenství partnerky participanta? Jak se dozvěděl, že bude otcem?
4. Jaké byly pocity participanta během těhotenství? Co od sebe očekával? Co očekával od těhotenství? Chtěl se participant aktivně podílet na přípravách na miminko?
5. Pociťoval participant na sobě nějaké změny? Měl nějaké nepříjemné pocity?
6. Vnímá participant přibývání na váze, oteklé nohy, problémy se zažíváním?
7. Cítil se participant během těhotenství více citlivý, měl více negativních nebo pozitivních projevů?
8. Jak na participanta působilo prostředí nemocnice? Jak se k participantovi choval personál?
9. Viděl nějaké rizikové faktory v těhotenství partnerky? Bylo něco, co by si participant přál změnit? Souhlasil participant s chováním partnerky?
10. Jaké měl participant pocity z porodu? Pociťoval nějaké obavy?
11. Cítil se participant jako člen týmu nebo to pro něj bylo nepříjemné?
12. Splnil porod jeho očekávání?
13. Jak se participant vnímal jako otec? Pociťoval na sobě nějakou změnu?
14. Vnímá participant nějak jinak partnerku?
15. Jak participant vidí vztah s partnerkou do budoucnosti?
16. Došlo u participanta k nějakým změnám po porodu ve vztahu k sobě, k partnerce?
17. Došlo u participanta k nějakým fyzickým změnám v období šestinedělí?

## 7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Výběr vzorku participantů pro mou bakalářskou práci byl záměrný.

Kritéria, která měl participant splňovat, byla:

1. Muž, který se v nejbližší době stane otcem.
2. Muž, který je starší 30 let a má pevný vztah se ženou.

Pro výzkum byli vybráni dva muži.

První muž, 33 let starý, který se stane poprvé otcem. Těhotenství jeho partnerky probíhalo bez potíží, pak ale skončilo předčasným porodem v září tohoto roku. První setkání proběhne v prosinci tohoto roku a s participantem se již známe.

Druhý muž, 33 let starý, se stane také poprvé otcem. Těhotenství partnerky probíhalo rizikově, první měsíc musela zůstat na nemocenské kvůli krvácení. Otcem by se měl stát v prosinci tohoto roku. První setkání proběhne v prosinci tohoto roku a s participantem se již také známe.

Oba dva participanté byli ujištěni o anonymitě výzkumu. Dobrovolně podepsali informované souhlasy, které jsem prázdné vložila jako přílohu do své práce. V praktické části nejsou pro zachování anonymity zmiňována jména otců ani jejich rodinných příslušníků. S touto informací byli seznámeni a souhlasí s ní.

## 8 METODIKA PRÁCE

Výzkum je proces vytváření nových poznatků. Jeho úkolem je přispět k rozvoji daného oboru pomocí systematické a pečlivě naplánované činnosti. Velká váha se u sociálních a přírodních oborů klade na empirická data. (<http://wiki.knihovna.cz/index.php?title=V%C3%BDzkum#Literatura>)

Pro zpracování bakalářské práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum je velmi široký sběr dat, kde nejsou stanoveny základní proměnné, hypotézy, není závislý na teorii, kterou předtím již někdo vyslovil. Jeho hlavním cílem je hluboké prozkoumání určitého, široce definovaného jevu, o kterém chceme přinést co nejvíce informací. Výsledkem je formulace nové hypotézy či teorie. Tento výzkum nelze jakkoli paušalizovat, je platný pouze pro vzorek, na kterém byla data pozorována. Mezi hlavní metody kvalitativního výzkumu patří zúčastněné pozorování, rozhovor, skupinový rozhovor a ohnisková skupina. (Hendl, 2005)

Hlavním úkolem výzkumu bylo hloubkově zjistit informace od dvou participantů, důsledně zhodnotit jejich fyzické a hlavně psychické změny, kterých si mohli všimnout během těhotenství jejich partnerek, a to na základě případové studie pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Jako doplňkovou metodu jsme zvolili pozorování přímé.

Rozhovory byly zaměřeny na vztah s rodiči participanta, jeho vztah k partnerce. Hlavně jsme se zaměřovali na jeho pocity během partnerčina těhotenství, to jak prožíval těhotenství partnerky. Zda si všímal nějakých změn. Rozhovory pokračovaly i po porodu, tam jsme se zaměřovali na splněná či nesplněná očekávání. Všechny rozhovory byly zaměřeny spíše na subjektivní pocity než na vědecké zkoumání daných změn.

Polostrukturovaný rozhovor byl poskládán z otevřených otázek a nahráván na diktafon telefonu. Vše se souhlasem participanta. Nahraný materiál byl poté přepisován do elektronické podoby, pro doplnění informací byl použit Skype.

Jako další techniku jsem použila přímé pozorování. Participant byli s touto praktikou seznámeni. K této metodě by zhotoven záznamový arch, kde byly zaznamenány emoce, pocity, projevy nonverbální komunikace atd. Tento arch je přiložen k této práci. Pozorování probíhalo během jednotlivých rozhovorů, buď v domácím prostředí participanta, nebo přes video-hovor Skypu.

## **8.1 Organizace výzkumu**

Výzkum probíhal od října roku 2020 do února roku 2021 na základě domluvy s participanty na začátku těhotenství jejich partnerek.

Výzkumné šetření probíhalo v domácím prostředí a pak následně po domluvě přes video-hovory Skypu.

Uskutečnilo se celkem pět setkání s oběma participanty. První setkání trvalo nejdéle, i když jsme se nemuseli seznamovat, museli jsme projevit důvěru a vysvětlit, jak budou rozhovory probíhat. Na prvním setkání jsme hovořili o jejich dětství, vztahu s rodiči, sourozencích, jejich cestě k manželství. Následující druhé setkání trvalo 60 minut. Snažili jsme se zaměřit na těhotenství jejich partnerek, jak na ně působil personál v nemocnici, jaká byla očekávání z těhotenství. Jestli byly nějaké rizikové faktory. Třetí setkání jsme hovořili hlavně o participantech, o jejich pocitech, o změnách, které pociťovali během těhotenství, zda nějaké změny byly. Čtvrté setkání bylo především o poporodním období, jak se změnila jejich role, jestli se nějak změnila. Pociťují i změnu ve vztahu k partnerce, k rodičům, k okolí? Poslední setkání bylo přes video-hovor Skypu. Zde jsme se zaměřili na doplňování informací. Během všech rozhovorů byl použit záznamový arch. Díky pozorování a rozhovorům se podařilo celistvě zanalyzovat celkový výstup z výzkumu. Poslední tři schůzky trvaly vždy do 60 minut.

## **8.2 Zpracování dat**

Výsledky byly zpracovány metodou transkripce do MS Word, kde byla použita metoda kódování a kategorizace dat.

## 9 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ S PRVNÍM PARTICIPANTEM

První participant je 33 let starý a je rok ženatý se svojí první partnerkou. V září se jim narodilo jejich první dítě, které se bohužel narodilo o měsíc dříve. Vztah se svou manželkou má velice pevný, byla přítomna u všech rozhovorů a ani jednomu z páru to nevadilo. Participant byl velmi otevřený i před svojí ženou.

S participantem se známe již delší dobu, sezení probíhaly z důvodu Covid19 přes hovory Skypu. První byl 11. listopadu a další probíhaly v rozestupu asi dvou týdnů. Poslední rozhovor se uskutečnil na začátku února. Participant je ale stále otevřený pro jakékoli další dotazy.

### 9.1 První setkání

První rozhovor proběhl na začátku listopadu, kdy už bylo po období šestinedělí a participant mohl začít hodnotit těhotenství s větším odstupem času. Zaměřili jsme se především na jeho dětství a vztah k rodičům. Dále jsme hodně hovořili o jeho vztahu k manželce a obecně o vztahu k ženám.

#### 9.1.1 Dětství participanta a vztah k rodičům

S participantem jsme se snažili detailně zpracovat pohled na jeho dětství. Hovořili jsme především o vztahu k rodičům. Zde jsme se dotkli trochu složitější vztahu s otcem participanta. „*Občas jsem se s tatškou hádal, obzvlášť puberta byla náročnější, to jsem vycházel hůř s tatškou. Čím jsem starší, tím vycházím s tatškou líp.*“ Ke zlomu došlo dle participanta především potom, co se od rodičů odstěhoval. To se vztah s otcem celkově zlepšil z důvodu samostatnosti a soběstačnosti participanta. Pokud šlo o vztah k matce, ten hodnotí naopak úplně jinak. „*Ten byl úžasný, s mamkou jsem měl vždycky skvělý vztah, s mamkou jsem neměl nikdy žádný problém. Mamka je světička, ta je strašně hodná. Tam úplně bez problémů.*“

Celkově hodnotí dětství jako šťastné. Oba dva rodiče se jemu a jeho dvou sourozencům věnovali. Měli všechno, co potřebovali, sice žili v bytě, ale jezdili navštěvovat prarodiče na venkov, se kterými mají velice hezký vztah doteď. Jediné, co hodnotí jako kritičtější, byl jeho vztah k otci v pubertě. „*Puberta byla náročnější, to jsem vycházel hůř s tatškou, celkově je tatínek hodně cholerický, maminka ho musela častokrát hodně klidnit. Jak už jsem ale říkal, teď už je vše v pořádku.*“ Pokud by se měl participant srovnat s rodiči, tak sám říká, že je podobný spíše mamince, otcí je podobný prý jeho starší bratr.

### **9.1.2 Manželství participanta**

Manželství participanta začalo na bázi dopisování na sociálních sítích, kde se s manželkou mohli detailně poznat. Participant popisuje, že si se svou budoucí manželkou nejdříve sedli osobnostně, až posléze se do sebe zamilovali. *„Nejdřív jsme se dali dohromady, protože jsme si sedli vlastnostmi a povahou, až později jsme se do sebe fyzicky zamilovali. U většiny vztahů je to obráceně, tak jsem rád, že u nás to bylo takto.“* Dále mluví participant o odmítání své budoucí manželky, která ho nejdříve chtěla mít jako kamaráda. Jeho partnerka je totiž o osm let mladší, než náš participant, proto v něm neviděla svého budoucího partnera. Možná i z důvodu stáří, měl participant ihned na počátku vztahu představy o jejich budoucím životě. *„Když jsme spolu začali chodit, tak už jsem měl nějaké představy o našem životě, o našem manželství, o tom, že chceme mít hodně dětí.“*

Ve srovnání s manželstvím rodičů své manželství hodnotí jako klidnější a celkově spokojenější. *„To my s manželkou tak hádavi nejsme, my jsme oba takový klidnější povahy. Máme strašně věci společných, jsme si hodně povahově podobní. Povahově, vlastnostmi i zájmy, proto spolu vycházíme, asi i více harmonicky, než moji rodiče.“*

### **9.1.3 Vztah k ostatním ženám**

Snažili jsme se i nějak dotknout vztahů k ostatním ženám. Respondent mluví o pár setkáních s jinými ženami, ze kterých se ale nic vážnějšího nevyvinulo. Celkově popisuje vztah k ženám jako dobrý, ale neřekl by o sobě, že by více vyhledával společnost žen, než mužů. *„Myslím si, že si rozumím se všemi dobře. Nejsem rozhodně nijak vyhraněný.“* Na druhou stranu ale popisuje, že ho v dětství více bavila práce s matkou, než s otcem. To ale může i souviset s lepším vztahem s matkou.

## **9.2 Druhé setkání**

K druhému setkání došlo v polovině prosince minulého roku. Během tohoto setkání jsme se zaměřili na těhotenství jeho partnerky, participantova očekávání i jeho vlastní přípravy na příchod dítěte. Dále jsme se snažili zaměřit i na nějaká negativa nebo něco, co by vytknul sobě, nebo své partnerce během těhotenství.

### **9.2.1 Těhotenství partnerky participanta**

Těhotenství bylo plánované a chtěné, po svatbě se snažili o dítě několik měsíců, ale po půl roce byla partnerka participanta už těhotná. Partnerka se během snahy o těhotenství snažila brát kyselinu listovou. Kromě toho si velmi přesně vedla ovulační kalendář. Velmi jim pomáhala i společná modlitba. Na miminko se oba dva těšili a oba dva tato zpráva velmi

potěšila. Z toho důvodu začali i vyhledávat různé informace z internetu. „*Manželka začala číst, jak žena může potratit snadno, a to, že žena otěhotní neznamená, že to dítě i donosí. Zbytečně jsme se vyděsili, četli jsme i takové statistiky, kde se psalo, že až 50% těhotenství skončí do měsíce.*“ Participant mluví především o strachu z potratu, dále i zmiňuje, že se nechtěl zbytečně těšit. Z toho důvodu začal těhotenství partnerky věřit až v druhém trimestru. Jako velkou nevýhodu vidí i sledování ovulace a brzké zjištění těhotenství partnerky. O těhotenství měli průkaz už někdy po 14 dnech po koncepci. Proto si stále nebyl jistý, že těhotenství dopadne zdárně, a ze začátku tedy převládala spíše nejistota a strach, než radost.

Celkově hodnotí participant první trimestr velice negativně. Partnerka během prvního trimestru trpěla těžkými nevolnostmi a častým zvracením. „*První trimestr byl v tomhle hodně náročný. Hodně jsem na manželku myslel a dost se o ní bál, aby to všechno zvládala, hlavně když chodila ještě do práce a měla své povinnosti.*“

Oproti tomu druhý trimestr hodnotí jako období blaha. Mluví dokonce o užívání si těhotenství z důvodu home-office jak sebe, tak své partnerky, kdy trávili čas především spolu a velice aktivně. „*Odpoledne jsme chodili na procházky a výlety, ušli jsme i 15 km, chodili jsme hodně na výlety a hodně jsme si užívali to, že můžeme být spolu.*“

Třetí trimestr už bohužel tak aktivní nebyl, participant se velmi přizpůsoboval partnerce, která začínala mít již větší břicho a oteklé nohy a začala být celkově více unavená. Stále se snažili chodit na výlety, ale už byly spíše kratšího charakteru. Ke konci těhotenství ještě vyrazili na několikadenní dovolenou, kde si partnerka ještě stihla odpočinout. Když participant hodnotí poslední trimestr, mluví především o větší snaze šetřit svou partnerku a dávat na ní větší pozor. Partnerka totiž týden po návratu z dovolené porodila. „*Vlastně jsme se vrátili z dovolené a týden na to porodila. Přemýšlel jsem nad tím, jestli jsme to nepřehnali. Pro příště bych se asi snažil manželku více šetřit a ke konci těhotenství na ní dával větší pozor.*“

## **9.2.2 Očekávání participanta od těhotenství**

Od těhotenství participant především očekával těhotenské nevolnosti a i unavenost partnerky, také horší snášení těhotenství. Dále si myslel, že partnerka bude mít chutě, které nakonec neměla. Na začátku těhotenství se velice bál potratu, proto taky raději nic neočekával, od druhého trimestru se ale začínal těšit a pomáhal celkově manželce s nákupem vybavení pro miminko a vybavení dětského pokoje. Na otázku, zda věděli pohlaví dítěte, odpovídá, že ho znát nechtěli a chtěli počkat do porodu. Participant chtěl chodit s manželkou na



předporodní přípravu. Chtěl být především teoreticky připravený na porod. Chtít vědět, co má během porodu dělat, a jak může partnerce pomoci. Bohužel kvůli nastalé situaci nebyl kurz možný. „*Chtěl jsem s ní jít na kurz, kde jsem očekával větší připravenost na porod, chtěl jsem být během porodu především s ní a pro ni.*“

Od sebe očekával především nějakou změnu z muže na otce. Chtěl především ochraňovat svou partnerku a miminko, které mělo přijít na svět. „*Měl jsem o ni strach, aby nebyla ona nebo miminko vystaveny nějakému riziku.*“ Jinak očekávání od sebe žádná neměl, chtěl si to těhotenství především užít a nasávat ho plnými doušky, což se povedlo, protože většinu těhotenství trávil se svou manželkou.

### **9.2.3 Možná rizika v těhotenství partnerky participanta**

Během poslední dovolené participant hovoří o častém koupání v bazéně. To hodnotí jako rizikový faktor, který mohl způsobit předčasný porod u jeho manželky. I po konzultaci s doktorkou zjistili, že to mohl být jeden z důvodů předčasného porodu. Nyní ho jen mrzí, že mu nikdo o tomto nebezpečí neřekl, jinak si myslí, že by byli opatrnější a že by se nebezpečí infekce nevystavovali. Na otázku, zda se obviňuje, odpovídá, že ne, ale že alespoň mají zkušenosti pro další těhotenství. Jedním z důvodů je i to, že miminko je nyní zdravé a v pořádku. „*Určitě bych byl ale příště v některých věcech opatrnější. V osmém měsíci bych asi už nechodil do bazénu a méně bychom se procházeli, abychom snížili riziko předčasného porodu.*“

Jako hlavním důvodem vzniku tohoto rizika vidí participant malou informovanost. Informace si především hledali na internetu, ale sám zmiňuje, že některé informace nebyly úplně relevantní. Sám si stáhnul aplikaci do telefonu o vývoji plodu v jednotlivých měsících, která mu pomáhala si představit, jak jejich dítě právě teď vypadá. „*Hodně jsme sledovali, jak je miminko velký, co se mu vyvíjí v tomhle měsíci. Že teď se vyvíjí plíce a teď se mu vyvíjí tohle, tak to nás hodně bavilo.*“ Celkově ale hodnotí, že si informace o těhotenství spíše sháněla jeho partnerka, která si též hlídala, co může nebo nemůže jíst. Dále dávali velký důraz na intuici a pocity těhotné.

## **9.3 Třetí setkání**

Ve třetím rozhovoru jsme se již snažili dotknout samotného syndromu couvade. Snažili jsme se s participantem zjistit, zda během těhotenství partnerky, a jejího šestinedělí znamenal na sobě nějaké změny. Tyto změny se týkaly jak fyzické, tak i psychické stránky osobnosti participanta. Na závěr jsme se snažili zhodnotit celé období z jeho pohledu.

### 9.3.1 Fyzické změny během těhotenství partnerky participanta

Participant obecně popisuje, že na sobě pociťoval tloustnutí. Spíše to byl ale mírný nárůst hmotnosti. On i jeho partnerka během těhotenství udržovali aktivní způsob života, hlavně z tohoto důvodu si myslí, že přibývání na váze nebylo tolik znát. Dále si svoje tloustnutí spojuje i s novo-manželstvím a spokojeným životem se svoji partnerkou. Tudíž nemůže na sto procent říci, zda nějaké změny ohledně váhy zaznamenal. *„Ze začátku nebo po tom jsem si říkal, že se mi zdálo, že víc přibírám, že mám něco spojeného s tím těhotenstvím, jen nevím, jestli jsem si to nevsugeroval.“* Během těhotenství se i několikrát vážil, zaznamenal pouze mírný nárůst hmotnosti.

Co se týká ostatních gastrointestinálních potíží, zmiňuje pouze zvýšené pálení žáhy. Stále ale zmiňuje, že tyto potíže a i jiné potíže spojené s gastrointestinálním traktem byly spíše propojené s potížemi partnerky. Pokud ona trpěla pálením žáhy, i participant měl následně tyto potíže. Stejně se to týká i nevolnosti. *„Ale třeba manželka říkala, že ji pálí žáha, tak mě potom taky páčila víc.“*

### 9.3.2 Psychické změny během těhotenství partnerky participanta

Participant mluví především o velkém strachu o miminko. Nejdříve se obával udržení těhotenství, dále pak, aby se narodilo zdravé, aby se dobře vyvíjelo. Zlom v těchto pocitech nastal až po druhotrimestrálním screeningu, kde mohl vidět, že je vše v pořádku. *„Doktorka nám tady řekla, že je vše v pořádku, zkoumala ručičky, nožičky, orgány miminka, to mě hodně uklidnilo. Pak už jsem byl v klidu, když jsem viděl, že se miminko vyvíjí naprosto v pořádku.“*

Co se týká větší citlivosti nebo plačtivosti, participant mluví především o větší citlivosti. Především během sledování rodinných filmů měl pocit souznění s hrdiny, kteří se báli o své děti, a během filmů se s nimi ztotožňoval. *„Když jsem koukal na nějaký rodinný film, možná jsem byl citlivější. Když jsem si uvědomoval, že je tady miminko, i když ho nevidím.“*

Dále jsme i hovořili o pověstném stavění hnízda. Zde participant mluví o přípravování na miminko. O nákupu věcí přes internet a shánění vybavičky. Zde převažoval hlavně pocit, že již musí být otec. Že musí být někdo, kdo je schopný se postarat o rodinu. Po prvním trimestru se již začínal jako otec cítit. Sám na sobě vnímal, že je silnější, moudřejší. Zároveň na něj padla i zodpovědnost o rodinu, kdy nemyslí jen sám na sebe, ale i na manželku a jejich budoucí dítě. *„Člověk jakoby zmoudří, dospěje, má větší starost o rodinu, ale zároveň i radost. Stává se méně sobeckým, už není sám za sebe, ale za tři ostatní lidi.“*

### 9.3.3 Hodnocení celého období

Zde se participant snažil zhodnotit celé období. Popisuje zde, že je rád, že se toto všechno dělo. Bral to jako přípravu na porod, který měl přijít. S odstupem času zároveň říká, že ho nic na porod, ani na radost po něm nemohlo připravit. Celkově je ale rád za celé období a těší se na další příležitost si ho zopakovat. „*Hodnotím to vesměs pozitivně. To co se dělo, bych nijak neměnil a ani nevím, že bych v těhotenství manželky viděl něco, co by na mě mělo špatný vliv. Jen na ten porod mě nepřipravilo nic, z toho jsem byl hodně hotový.*“

## 9.4 Čtvrté setkání

Ve čtvrtém a posledním setkání jsme se zaměřili již na samotný porod. Povíдали jsme si převážně o pocitech participanta, jeho splněných či nesplněných očekáváních. Zaměřili jsme se i na to, jak se změnil jeho pohled na sebe, ale i na partnerku. V neposlední řadě jsme mluvili o šestinedělí a změnách jeho života během tohoto období.

### 9.4.1 Manželka participanta začíná rodit

Je důležité zmínit, že manželka participanta rodila o měsíc dříve. Její porod začal předčasným odtokem doby plodové. Nejdříve měl pár vybranou porodnici v místě jejich bydliště, ale protože partnerka rodila ve třicátém šestém týdnu, převezli ji do intermediárního centra.

Chování personálu v menší porodnici hodnotí participant dobře, jen si trochu postěžoval na necitlivé jednání vyšetřující lékařky. I takto zpětně ho hodnotí velice negativně. „*My jsme tam jeli v noci, tam byla strašně milá a hodná sestřička, ta se nás snažila uklidnit. Ale pak ta doktorka, která tam přišla, tak ta byla taková odměřená, necitlivě vyšetřovala, že to i bolelo. Byla jak chlap, nebyla citlivá.*“ Asi po hodině je převezla sanitka do větší porodnice, do většího okresního města. Tam chování personálu hodnotí velice pozitivně. Sestry sepisovaly dokumentaci a lékař znovu partnerku participanta vyšetřil.

Pro participanta to byl šok, když postupně zjišťoval, že už jeho partnerka začíná rodit a už je to vážně tady. Jak sám říká, jeho manželka už měla ale takové tušení, že se něco děje. „*Den před tím jsme dobalili tašku, sepsali jsme papír o jménech, manželce bylo i zle ten večer, měla i strach, jestli se to už neblíží.*“

Po té, co partnerce participanta praskla voda, zachoval spíše chladnou hlavu a začal věci organizovat. Měl potřebu se o manželku postarat. Stejný přístup měl i v nemocnici, kde byl klidný a předal lékařům manželku s důvěrou, že se o ni postarají.

#### 9.4.2 Čekání na porod

V porodnici si zařídili nadstandartní pokoj, kde mohl být participant s partnerkou a kde měli soukromí. Jak sám říká, porod trval velice dlouho. Po odtoku vody začali partnerce vyvolávat porod až po 30 hodinách. Bohužel zde trochu vážla komunikace, ani jeden z partnerů nechápal, proč to trvalo tak dlouho a proč se jim nijak nevěnovali. „*Spíš mě pak trochu štválo, že to trvalo tak dlouho. Manželka byla hodně vysílená, vlastně druhou noc pořád nerodí a pořád se čeká, vůbec se nevyspala, pak už mě štválo, že ten porod nezačali vyvolávat dřív.*“ Dokonce měl i participant pocit, že to dělali schválně, aby nemuseli rodit v noci. Po té, co ji dovezli z oddělení na sál, proběhly ještě před nimi čtyři porody, což na oba dva partnery vyvíjelo velký nátlak. Dále participant popisuje, že partnerce neustále zastavovali infúzi s oxytocinem, tudíž jí ten porod neustále zastavovali a neustále se museli kontrakce rozbíhat znovu a znovu. „*Pokaždé tu infuzi přerušili, když přišel nějaký akutnější porod a tím, jak jí to přerušili, tak bylo vidět, jak jí ty kontrakce ustaly. Bylo vidět, že vlivem té látky to ustalo a ten porod zase nepostupoval.*“

#### 9.4.3 Samotný porod

Když participant mluví o samotném porodu, má téměř slzy v očích a je vidět, že to byl pro něj velice silný zážitek. Mluví především o strašné náročnosti situace, o tom, že jeho partnerka velice trpěla, ale on jí nemohl nijak pomoci. Mohl tam jen být a snažit se jí být psychickou oporou. „*Já jsem vlastně poslední hodiny měl pořád slzy v očích, jsem si říkal, že to psychicky nedám. Vidět tu ženu, kterou mám nejradši na světě a radši by trpěl sám a vidět ji, jak trpí, a že je tam naprosto vyčerpaná a vysílená a oni říkají, že musí ještě zabrat a musí...*“ Na druhou stranu měl ale participant radost, že tam může být s ní. Cítil se jako člen týmu, který dělá vše pro to, aby mohl své partnerce pomoci. Snažil se svou manželku podporovat, fandit jí.

Samotný porod úplně předčil participantova očekávání. Mluví o něm jako o nejnáročnější, ale i jako o nejkrásnější životní situaci, jakou kdy zažil. „*Nedá se na to připravit, je to mnohonásobně náročnější, než jsem si myslel, a zároveň mnohonásobně krásnější.*“

#### 9.4.4 Vztah k sobě, vztah k partnerce

Na sebe se participant kouká vesměs stejně. Jen by chtěl být zodpovědnější a více starostlivý. Jako otec se začal vnímat už během těhotenství partnerky, zde žádný zlom nenastal. „*Určitě si říkám, že musím být zodpovědnější, abych se byl schopný postarat o rodinu. Trochu dospět a větší potřeba chránit svou rodinu.*“ Během šestinedělí zase začal žít více

aktivně, snažil se více cvičit a zhubnout nabraná kila během těhotenství. Jiné změny na sobě nepocíťoval.

Co se týká vztahu k partnerce, tak ten se změnil velmi. Participant svou partnerku velice obdivuje. Obdivuje to, že to takto zvládla, že zvládla celé těhotenství a takto náročný porod. „*V tomhle se určitě ten postoj změnil, že obdivuju, jak to zvládla.*“ Jejich vztah vidí do budoucnosti velice pozitivně. Dítě jim pomohlo jejich vztah ještě zpevnit a již se participant těší na další děti, které určitě v nejbližší době přijdou. V příštím těhotenství by chtěl být jen více opatrnější. Doufá, že se s manželkou nebudou příliš obávat dalšího předčasného porodu a že je to nebude vést k přílišné úzkosti. „*Bojíme se, aby moje manželka nerodila předčasně i příště, máme strach z předčasného porodu. Budeme se víc hlídat. Ke konci se možná i víc bát... aby to nebylo ještě dřív. Rozhodně chceme být opatrnější.*“ Proto by pro příště chtěli větší péči odborníků, někoho, kdo by jim podával ucelené informace především ohledně rizika předčasného porodu. Na druhou stranu by ale komplexní péči komunitní porodní asistentky nevyužili, plně důvěřují personálu v porodnici, participantovi by to přišlo zbytečné.

## 10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ S DRUHÝM PARTICIPANTEM

S druhým participantem, který je také 33 let starý proběhly 4 setkání přes portál Google meet z důvodu bezpečnosti obou stran. Rozhovory byly koncipovány volně, snažila jsem se dát důraz na důvěru a volné plynutí, protože druhý participant je introvert a má problémy s vyjadřováním pocitů. Během rozhovorů to bylo znatelné, ale i tak snad pocítil důvěru a v něčem se otevřel. S partnerkou jsou spolu téměř dva roky, vzali se po relativně krátkém období chození, přesto je vidět, že jejich vztah je pevný. Děťátko bylo chtěné, vidí ho jako zázrak z důvodu mnohých komplikací během těhotenství.

První setkání proběhlo v druhé polovině prosince, následující setkání probíhala s odstupem dvou až třech týdnů. Poslední setkání proběhlo na konci února.

### 10.1 První setkání

První setkání proběhlo v druhé polovině prosince, krátce po narození dítěte. Setkali jsme se přes Google meet. Participant měl dovolenou, takže jsme si společný čas našli snadno. I když jsme se znali i před prvním setkáním, přesto byl potřeba navodit důvěrnější vztah, abychom mohli jít více do hloubky. V prvním rozhovoru jsme se zaměřili především na vztahy s rodiči, se sourozenci, ale i na vznik vztahu s jeho budoucí manželkou.

#### 10.1.1 Dětství participanta a jeho vztahy s rodinou

Participant pochází z větší rodiny, která žila v domečku na venkově. Rodiče ho vychovávali společně se třemi sestrami. Zajímavé na této rodině je, že participant se narodil s rozestupem deseti let od nejmladší sestry. Mluví tedy o sobě spíše jako o jedináčkovi. „*Já mám 3 starší sestry, které jsou výrazně starší, v rozmezí 18-10 let starší než já. Já jsem tedy vyrůstal jako benjamínek nebo i spíš jako jedináček.*“ Mluví zde o generačním rozdílu i mezi sebou a rodiči, kteří byli věkově také generačně rozdílní.

Od toho se také odvíjela jeho výchova, která byla trochu volnější. Neměl nastavená žádná pevná pravidla. „*Myslím si, že jak byli rodiče starší a jak jsem byl několikáté dítě, tak si myslím, že mě trochu rozmazlovali.*“ Na druhou stranu ale hodnotí svůj vztah s rodiči jako takový nijaký. Výchova participanta byla podle pravidla: „*Žij a nechej žít*“, kdy rodiče, mnohem starší, než rodiče jeho vrstevníků, měli svých starostí dost a neudávali mu žádné mantinely.

Během puberty a dospívání žádné konflikty s rodiči neměl. Rodiče se prakticky nezajímali o to, jakým způsobem žije. Na druhou stranu se participant nezajímal ani o své rodiče. „*Myslím si, že generačně jsme byli jinde, už jsme si moc nerozuměli. Tak jsem je bral jako, no rodiče, a žili jsme si každý po svém.*“

Se sestrami měl svůj vztah spíše na bázi teta a synovec. S nejstarší sestrou žili v jednom domě, jeho synovec se narodil, když participantovi bylo šest let. Své sestry vnímal z tohoto důvodu především přes své synovce, které ale vnímal jako bratrance. „*Já jsem je viděl spíš jako tety. Byl to tedy spíš vztah jako s bratrance.*“ Přesto vztahy v rodině nehodnotí jako pokřivené. Myslí si, že vzor v rodičích měl dobrý. „*Na mamce s tatškou jsem vždycky viděl, že se mají rádi. Měli oba dva hodně práce, ale přesto si našli čas i sami na sebe. Za to jsem byl hodně rád.*“ Participant je vděčný za to, jakým způsobem by vychován, vedlo ho to k samostatnosti a sebedůvěře.

### **10.1.2 Vztah s budoucí manželkou**

Svoji budoucí ženu potkal participant na uměleckých akcích, kam oba dva jezdívali. On jako introvert si jí nevšiml, protože tam bylo hodně lidí a on tam byl pouze se svými přáteli. „*Potkali jsme se na akcích, kam jsme jezdili oba dva. Bylo to několikrát a vzhledem k tomu, že tam bylo hodně lidí, tak jsme se spolu moc nebavili.*“ Blíže se potkali na narozeninách společné kamarádky, kde už se spolu začali bavit. Na jeho budoucí partnerce mu velmi imponovalo, že byla výřečná a dobře se mu s ní povídalo. „*Na kamarádky narozeninách jsme se spolu už začali víc bavit a již jsme spolu i víc pobýli, a to se mi začala líbit, že byla taková ukecaná.*“

I teď hodnotí, že právě extrovertnost jeho manželky ho často zachraňuje. Často má tendence uzavírat se sám do sebe. Participantova partnerka je ta, která ho přiměje se otevřít, a být tu pro ostatní lidi. Sám sebe by proto hodnotil jako pasivního. Kromě tohoto mají ale spíše společné zájmy a shodují se v mnoha věcech. „*Jinak si myslím, že máme společné zájmy, oba dva jsme věřící a prostě jsme si celkově nějak rozuměli.*“

### **10.1.3 Vztah k ostatním ženám**

Participant hodnotí vztah k ženám jako přirozený. Nevyhledává nijak jejich společnost, ani to moc dobře nejde, protože pracuje v technickém oboru, kde je převaha mužů. Pokud se ženami komunikuje, nedělá mu to problém, ale nemůže říci, že by jejich společnost vyhledával spíše než společnost pánskou. „*Co se tohohle týká, nikdy jsem se nad tím nezamýšlel, ale asi je to na stejno. Možná si i s muži rozumím lépe, protože mám pocit, že je více*

*témat, o kterých si s nimi mohu povídat. Navíc moje manželka je trochu žárlivá, tak raději ženskou společnost moc nevyhledávám.“*

## **10.2 Druhé setkání**

V druhém rozhovoru jsme se snažili uchopit především zhodnocení těhotenství a participantova očekávání. Očekávání od sebe, od partnerky, ale i od těhotenství samotného. V neposlední řadě jsme se dotkli samotného syndromu couvade. Nejdříve zda na sobě pociťoval něco subjektivně, posléze jsme se dotkli konkrétních znaků tohoto syndromu.

### **10.2.1 Přípravy na těhotenství**

Co se týká příprav na těhotenství, tak u páru neproběhly žádné. Pár neměl potřebu nějaké substitute vitamíny nebo čištění celého organismu. Co se týká psychické přípravy na těhotenství, hodně o tom mluvili a rozebírali, jestli už jsou připraveni mít a především vychovávat dítě. Pramenilo to především z obav a z velké zodpovědnosti, jaká z toho plyne. *„Myslím si, že to rozmyšlení hodně pramenilo z toho, že už jsme starší pár a plně jsme si uvědomovali, jaká je to zodpovědnost mít miminko. Z tohoto důvodu jsme to detailně plánovali a rozmyšleli, jestli do toho už máme jít.“*

### **10.2.2 Hrozící potrat**

Otěhotnění partnerky nebylo překvapením. Oba to plánovali a po vynechání menstruace si participantova žena udělala těhotenský test, který vyšel pozitivní. Po té ale začalo okamžité krvácení, takže zjištění těhotenství nebylo doprovázeno radostí, ale obavami. *„Hned jak se to začalo projevovat tím, že nedostala menstruaci, tak hned začala krvácet, takže to začalo takovým strachem. A když se pak udělal test, tak to nebylo takový jásání, ale spíš strachování se.“*

Z tohoto důvodu hodnotí participant zjištění těhotenství jako spíš negativní a plné obav. Připravoval se spíše na to, že partnerka potratí. Své obavy bere jako opodstatněné. Byl to právě on, kdo donutil jít partnerku k doktorovi, k nějakému aktivnímu přístupu. Lékařka je připravovala na obě dvě možnosti. Buď partnerka plod donosí, nebo je zde i možnost potratu. *„Gynekoložka si nás okamžitě pozvala a řekla nám, že nemůže s určitostí říct, čím je to způsobené. Rovnou nám i řekla, že je tu možnost potratu. Právě tato zkušenost nás velice stmelila. Byli jsme hodně spolu a já jsem se snažil být manželce oporou, protože to hodně špatně snášela.“* Po prvním trimestru se situace již uklidnila a oba dva si mohli vydechnout.



### 10.2.3 Druhý a třetí trimestr

Během druhého trimestru se nic významného nestalo. Participant i jeho žena se začali těšit. Miminko prospívalo, začali se připravovat na příchod nového člena rodiny. Připravovali společně byt a přemýšleli nad společnou budoucností a bydlením v domečku. Celkově participant popisuje druhý trimestr jako šťastné období. „*Ve druhém trimestru jsme se hlavně těšili, to už nebylo moc strachování. Rozmýšleli jsme, jak budeme bydlet, jak to budeme uspořádat, začali jsme se prostě prakticky připravovat.*“

V tomto období začali chodit na předporodní kurzy k dule, která jim předávala většinu informací o těhotenství. Dále obvykle čerpali z knih, protože internetovým zdrojům a různým diskuzním fórům nedůvěřovali. Od kurzů participant převážně očekával, že se dozví, jak partnerce co nejvíce ulevit během porodu, chtěl se ale dozvědět i o péči o miminko. Tato očekávání kurz splnil. „*Mě zajímalo, co můžu udělat během porodu pro mou ženu, zajímalo mě, jak bude probíhat ten porod, abychom nic nepodcenili, ale i ta péče o miminko potom.*“

Na konci druhého trimestru začalo partnerce tvrdnout břicho a z tohoto důvodu zůstala až do porodu na nemocenské. Tento čas byl náročný především pro partnerku participanta, která musela být sama doma a musela ležet, protože nechtěla jít do nemocnice. „*Koncem druhého trimestru začalo partnerce tvrdnout břicho, tak zůstala asi měsíc na nemocenské. To bylo pro ni velmi náročné, protože byla doma sama, já jsem musel chodit do práce.*“

### 10.2.4 Prožívání těhotenství z pohledu participanta

Participant viděl v těhotenství především čas, kdy se aktivně připraví na příchod dítěte. Viděl tam i možnost trávit více času s partnerkou, zjišťování si informací o těhotenství, o vývoji miminka, o tom, co a jak probíhá právě v daném období. Během těhotenství řešili především praktické věci, jako byl nákup vybavy pro miminko nebo přemístění nábytku v bytě.

Jako otec se participant začal cítit až po porodu. Před tím to pro něj byl pouze abstraktní a neuchopitelný pojem. Snažil se na to zvyknout, ale spíš se během těhotenství partnerky cítil jako ochránce, než jako otec. „*Sice jsme už před porodem vtípkovali a říkali jsme si mamko, tatko, ale stále jsem to nebral nijak vážně. Jako ten hrdý otec jsem se začal vnímat až po porodu syna.*“

Symptomy syndromu u sebe participant nepocíťoval, nepřibýval na váze, ani neměl gastrointestinální potíže. Po psychické stránce se ale vnímal jako emotivnější. Spíš se ale

strachoval o partnerku než o dítě. „*To, že jsem věděl, že jsme tři a manželka je křehká, a s ní i to miminko, tak jako jsem měl o ní větší strach. Ale primární pro mě byla právě ona a to, aby v pořádku porodila.*“ Tato emotivnost u participanta pokračuje i nyní, ale je to spíše v pozitivním slova smyslu. Má radost, že jsou tři a jsou všichni v pořádku.

### **10.3 Třetí setkání**

Předposlední setkání se už neslo především v duchu rozmlouvání o porodu a především o porodnici. O chování personálu k participantovi a jeho partnerce, ale také o samotném porodu. Během tohoto setkání jsme se snažili zmapovat i participantova očekávání a náhled na porod s větším odstupem času. Toto setkání probíhalo na konci ledna, tedy necelé dva měsíce po porodu a po ukončeném šestinedělí.

#### **10.3.1 První zkušenost s porodnicí**

Pár se rozhodl, že bude rodit v menší nemocnici v Plzni, kam začal docházet již 3 týdny před porodem z důvodu abnormálního počtu cév v pupečníku. „*Naše miminko mělo dvě cévy v pupečníku. To bylo taky zdrojem obav a doktorka jen řekla, že jí už pošle do porodnice, kde bude rodit, aby si jí tam už hlídali.*“ Tuto zkušenost popisuje participant jako ne úplně šťastnou. Špatná domluva s obvodní gynekoložkou, dlouhé čekání, žádné podávání informací, to všechno vedlo ještě k větším obavám a v participantovi toto jednání moc důvěry nevzbuzovalo.

Během porodu to již naštěstí bylo lepší. Do porodnice se vydali po tom, co manželce participanta praskla voda. Kontrakce se sice ještě nerozběhly, ale přesto jeli do porodnice, manželka participanta byla GBS pozitivní. Tam si manželku participanta nechali. Participanta poslali ještě pryč, s tím, že ho zavolají, až to bude k porodu. „*Přijeli jsme po půlnoci, když tam nebyla fronta. Po vyšetření mi oznámili, že si ji tam nechají a mě poslali domů. Ale už jsem měl dobrý pocit, že je tam v dobrých rukou a že už to bude lepší.*“

#### **10.3.2 Samotný porod**

Porod z pohledu participanta nebyl tak náročný, protože nebyl se svou partnerkou v porodnici. Během čekání volal rodině a snažil se dělat všechno, co by mohlo manželce pomoci. „*Moje sestra mi udílela rady, co by jí mohlo udělat dobře, takže jsem vařil čaje, kupoval termofory a podobně.*“ Zavolali ho ve 12 hodin dalšího dne, kdy už participantovu partnerku převezli na porodní box.

Zde si již tak nevšímal okolí, primární pro něj byla jeho partnerka, které se věnoval ze všech svých sil. Mimoděk si jen všímal, že tam chodí docela často lékaři a kontrolují

záznam ctg. „Během této doby nám moc informací nepodávali, podvědomě jsem však vnímal, že něco není v pořádku. Neustále byla napojená na monitor, nemohla si nijak ulevovat, vstát. Pořád jsem ale vnímal, že to lékaři mají pod kontrolou.“

Od porodu participant především očekával, že to nemusí být úplně líbivá záležitost, ale byl na to připravený. Přesto ho personál nemocnice posílal během vyšetřování si sednout. Do poslední chvíle stále doufali, že vše půjde přirozeně. Nikdo je ani nepřipravoval na jinou možnost. Pak participant uváděl, že rozhodnutí o akutním císařském řezu bylo velice náhlé. „Ale o tom císaři se rozhodli z minuty na minutu. Ti doktoři to zvažovali asi delší dobu. Na sál přišel jeden ten doktor, vyšetřil manželku, podíval se na to ctg, to bylo tedy několikrát. Po tom, co do ní dali už několik různých přípravků, aby se srovnaly kontrakce a ozvy, tak si nechal zavolat vedoucího lékaře a ten jen konstatoval, že je to na císařský řez.“ Po vyslovení této informace chvíli trvalo, než se s tím pár smířil a než i rodička souhlasila s touto operací. Po nutných přípravách odvezli partnerku participanta na operační sál.

### **10.3.3 Císařský řez**

Císařský řez proběhl bez přítomnosti otce. Participant mohl pozorovat operaci z otevřených dveří porodního boxu. Byla u něj porodní asistentka, která ho informovala o právě probíhajících dějích. Participant mohl i okamžitě slyšet, že jeho syn po vyjmutí z dělohy začal křičet. Jeho pocity byly velmi smíšené. Na jednu stranu se musel srovnat s tím, že porod není veden přirozenou cestou. Na druhou stranu se mu ulevilo, protože měl pocit, že by porod jeho partnerka nezvládla. „Já jsem začal o ní mít strach, protože ona říkala, že to nezvládne, tak se mi asi z větší části ulevilo, že jí vezmou na císaře.“

Císařský řez byl veden akutně, novorozenec měl pravý uzel na pupečníku. K tomu měl ještě omotaný pupečník několikrát kolem krku. I toto bylo otci oznámeno. „Právě doktor za mnou potom byl, a říkal, že to bylo indikováno správně, protože syn měl několikrát omotaný pupečník kolem krku a k tomu na něm měl ještě uzel.“

### **10.3.4 První setkání se synem**

Po porodu mu syna okamžitě donesli. Participant ho viděl jako umytého, ošetřeného a zabaleného v zavinovačce. Bohužel zde neproběhl bonding ani s matkou a ani s otcem. I tak po prvním shledání to byla pro participanta velice emotivní zkušenost. „No to byla euforie. Byl jsem dojatý a fakt jsem brečel, nebyl jsem úplně odpočatý, tak to ještě podpořilo emocionální reakci a celý jsem to probrečel.“

Očekávání participanta porod nesplnil, participant si myslel, že to půjde přirozenou cestou, a nakonec vše bylo jinak. Přesto je velice rád, že to takto dopadlo. „*Takže to bylo jiný, neříkám, že horší. Dopadlo to dobře na to, jaká to byla komplikovaná situace.*“

## 10.4 Čtvrté setkání

Náš poslední rozhovor byl především o poporodním období a změnách v rodině. Dále jsme se zaměřili na celkový pohled na sebe jako otce, na změnu pohledu na svoji partnerku, ale i plány do budoucnosti. Snažili jsme se dotknout i rizikových faktorů v průběhu těhotenství a celkového zhodnocení šestinedělí a jeho náhled na něj.

### 10.4.1 Změny v životě participanta

Participant uvádí, že se toho narozením syna změnilo hodně. Dříve se věnovali manželé jen sami sobě, měli na sebe dostatek času a nemuseli se na nikoho ohlížet. Nyní je primární postarat se miminko, které bere veškerý čas. „*Mohli jsme věnovat všechno sobě a teď je tady ten syn a musíme dělit ten čas mezi sebe a jeho.*“ Změnila se i témata hovoru, i když se manželé přímo nestarají o syna, stejně o něm mluví.

Participant vnímá, že se po porodu stal jejich společný čas upozaděný. Na jednu stranu to vnímá jako přirozený vývoj, ale na stranu druhou si na jiný způsob života musel zvyknout.

Pomoc zvenčí by ocenil, ale nepředstavuje si pod tím pomoc profesionála, jako spíše pomoc z příbuzenstva nebo pomoc přátel. Ale to až bude syn větší, nyní to chce všechno zvládnout sám se svojí ženou. „*Občas si sníme o tom, až budeme mít nějaký strejdy a tety na hlídání, až to půjde, až bude větší.*“

„*Vlastně se mi docela změnil celý můj svět.*“ Změnil se především pohled na sebe, už se nevnímá jako samostatná jednotka nebo jako pár, nyní se vidí jako součást rodiny, kdy se všechno musí řídit podle stavu dítěte. Zároveň na sebe participant nahlíží, jako někdo, kdo má větší zodpovědnost. Stejně tak vnímá i svou partnerku, která se většinu času o jejich syna stará. „*Vnímám ji jako, že má velkou zodpovědnost. Vnímám ji jako mámu našeho dítěte. Získal jsem k ní větší respekt, že se stará o syna a taky jí občas obdivuju.*“

### 10.4.2 Šestinedělí a budoucnost rodiny

Během šestinedělí byla celá rodina pohromadě, participant si vybral dovolenou a poté si vzal i otcovskou dovolenou. To vnímá jako velice pozitivní období. Během této doby si připadal napojený na syna. „*Míň jsme spali, byl jsem víc nastavený na syna, slyšel*

*jsem, když si vyžadoval v noci pozornost, hned jsem na to reagoval a střídali jsme se.“* Toto období vyhovovalo participantovi mnohem více, už jen z ohledu na manželku, která se o syna musí nyní starat sama, protože participant chodí denně do práce.

I během šestinedělí pár stále zakoušel euforii z narození. Neustále si syna fotili, pořád s ním chtěli být, neustále ho kontrolovali. Nyní už je to více v normálu, už si zvykli, že mají v domácnosti miminko. *„Byla to euforie, pořád jsme si ho fotili a kontrolovali, jestli je všechno v pořádku. Teď už to máme víc na háku.“*

Výhledy do budoucnosti zatím ještě příliš neřešili. Participant se nyní chce spíše soustředit na opravu domu, který mají po rodičích. Je pro něj důležité se nejdříve postarat o rodinu po hmotné stránce. Jestli budou mít další děti s manželkou neřešili. *„Určitě s tím počítáme, ale vůbec jsem se na to nezačal připravovat, je to nějaký dlouhodobější cíl. Nejdřív byt a pak až začneme řešit, kdybychom třeba chtěli další mimčo.“*

## 11 DISKUZE

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu malé informovanosti budoucích otců a přehlížení jejich stavů během těhotenství a porodu u jejich partnerek. Hlavním cílem této práce bylo zjistit jak fyzické tak psychické změny u mužů, jejichž partnerky byly těhotné. Pro toto zjištění jsem si zvolila kvalitativní výzkum s polostrukturovaným dotazníkem.

Dalšími cíli bylo nejen zjistit, zda otcové prodělali nějaké změny, které by mohly souviset se syndromem couvade, ale celkově zmapovat jejich cestu k partnerství, k otcovství a i jejich pojetí jako samotných otců. Z důvodů slabě prokazatelných fyzických změn, jsem se zaměřovala především na jejich psychickou stránku a zejména si všímala psychosomatických příznaků syndromu couvade. Často jsem se ptala na jejich pocity, vnímání, ale i přijetí jejich nové situace.

Rozhovor jsem vedla se dvěma participanty. Na první pohled by se mohlo zdát, že výchozí podmínky byly pro oba muže stejné. Oba byli poprvé otci, byli starší 30 let a měli pevný vztah se svými partnerkami. Na pohled druhý musíme ale zohlednit průběh těhotenství jejich partnerek, kdy první participant uvádí těhotenství bez problému, ale předčasný porod jeho partnerky. Druhý participant uvádí rizikové těhotenství a následný akutní císařský řez.

Oba participantů podepsali informovaný souhlas, celý rozhovor byl veden anonymně, o čemž byli oba ubezpečeni. Ze začátku dostávali dost podobné otázky, které se budu snažit porovnat. Z důvodu různosti těhotenství partnerek participantů byla část otázek různá.

Otázka: Jaké bylo dětství participanta?

První participant uvádí, že jeho dětství bylo velice pěkné, maminka byla jeho oporou a mě jí velice rád. Problémy měl pouze s otcem, se kterým se často hádali především během puberty. To vše přestalo, když se odstěhoval z bytu rodičů. Druhý participant uvádí, že jeho dětství bylo velice zajímavé, rodiče byli o generaci starší, než rodiče jeho vrstevníků, takže své dětství vnímá velmi individualisticky a bez mantinelů.

Otázka: Jaké byly vztahy v rodině?

Participant č. 1 odpověděl, že vztah byl mezi jeho rodiči dobrý. Maminka byla velice klidná, otec trochu cholerický, on vždy více tíhnul k matce. Se sourozenci, bratrem a sestrou vycházel vždy dobře, nemůže říci, že by měl s jedním z nich lepší vztah. Participant č. 2 odpověděl, že vztah jeho rodičů byl velice harmonický, velice dobře mohl vnímat, že se mají rádi. Své starší sestry, nejmladší byla o 10 let starší než on, vnímal spíše jako tety, tudíž s nimi žádný vztah neměl.

Otázka: Jak by charakterizoval participant svůj vztah s partnerkou?

První participant měl vztah s partnerkou nejdříve kamarádský, i když tam trochu vnímal postranní úmysly. Po dopisování si na sociálních sítích si uvědomil, že je to ta pravá. Jejich vztah se odvíjel především na společných zájmech a názorech. Zamilování přišlo až posléze. Druhý participant se seznámil se svou budoucí ženou na uměleckých akcích. Především mu imponovala její výřečnost a to, že dokázala dobře pojmenovat pocity tak, že tomu rozuměl.

Myslím si, že již na vztazích v rodině obou participantů je velice dobře znát jejich budoucí vývoj v životě. První participant, velice mírný, ale extrovertní, hledal spíše svůj vzor v matce. I jeho vztahy s ostatními jsou na velice přátelské bázi. Bylo to i velice dobře znatelné na našich rozhovorech, kdy byl schopný téměř okamžitě se rozpovídat o svých citech. Na své manželce hledal podobné rysy, jaké má on sám nebo jeho matka. A to především mírnost a podobné zájmy. Oproti tomu druhý participant byl vychován dosti samostatně, nevytvořil si pevný vztah ani k jednomu členu své rodiny, možná i z tohoto důvodu rozhovory s ním působily velice odměřeně a nedůvěřivě. Je velice zajímavé, že si poté našel partnerku, která byla úplný opak jeho rodiny. Ona ho nutí se vyjadřovat a emočně se projevat. Právě to mu na ní imponovalo.

Otázka: Jaká byla příprava na těhotenství?

Oba dva páry jsou praktikující katolíci, oba dva páry miminko plánovaly a bylo chtěné. Je ale zajímavé, že první pár se na těhotenství připravoval velice aktivně spíše po tělesné stránce. Partnerka participanta si měřila ovulaci, jedla kyselinu listovou a celkově se o těhotenství velmi zajímala a připravovala se na něj. Pokud se bavíme o psychické stránce, participant číslo 1 se se svou partnerkou především o miminko modlili. Jelikož těhotenství měli takto exaktně podložené, nebylo pro ně překvapením, když vyšel pozitivní těhotenský

test. S pozitivním výsledkem však oba dva začínali pociťovat obavy a strach ze ztráty miminka. Oproti tomu druhý pár se spíše o početí bavil a rozmýšlel, zda již je zralý na to mít dítě. Jejich rozhovory byly především o tom, zda již zvládnou mít a vychovávat miminko. Dalším důležitým aspektem bylo, že po otěhotnění partnerky druhého participanta začalo okamžité krvácení. Proto i participant potvrzuje, že spíše počítal s tím, že partnerka potratí, nechtěl se tedy k novému životu tolik upínat.

Myslím si, že je velice zajímavé, že oba dva budoucí otcové našli zde shodu, i když byli v naprosto rozdílné situaci. Rozhodně bych nerada generalizovala výsledek, ale můžeme říci, že příprava na těhotenství a samotné potvrzení těhotenství sebou nese spíše obavy spojené s potratem. Dle výzkumu, který byl zveřejněný v anglickém časopise Telegraph.uk, se každý muž musí vypořádat právě s těmito obavami. Ne každý muž se ale s tímto strachem svěří, nechce totiž svou partnerku ještě více vystrašit. (idnes.cz) [cit. 6.3.2021]

Otázka: Jak by popsal jednotlivé trimestry těhotenství partnerky?

První participant uvádí, že kromě obav z hrozícího potratu si těhotenství partnerky velice užil. Byl na home office, takže trávil se svou ženou veškerý čas a tedy mohl pozorovat vývoj miminka. Druhý trimestr byl pro oba vážně obdobím blaha, partnerka již netrpěla nevolnostmi a mohli společně chodit na výlety do přírody, třetí trimestr nebyl tak dlouhý, protože žena prvního participanta porodila předčasně. Přesto i tento trimestr řadí mezi pohodový, jen vnímal, že je jeho partnerka unavenější, ale snažil se jí ve všem podřizovat a veškerý svůj čas si naplánovat podle ní. Souhlasil se vším, co jeho partnerka dělala, a dal především na její intuici. Druhý participant odpověděl, že se snažil být partnerce, i přes své obavy, především oporou. On sám ji i donutil jít v prvním trimestru k lékaři, který jí doporučil klid na lůžku. Během druhého trimestru říká sám participant, že se situace uklidnila, že to byl takový pohodový čas, ve kterém se začal na miminko těšit. Ve třetím trimestru však začalo partnerce tvrdnout břicho. Zde viděl velice rizikové chování partnerky, která chodila do práce a vystavovala se stresu. Právě toto chování vidí jako příčinu tvrdnutí břicha a nutnosti jít opětovně na nemocenskou.

Zde se velice hezky ukazuje, jak oba dva participanti vnímali především druhý trimestr pozitivně. Právě během tohoto trimestru se začali těšit na miminko a zažívali právě to období blaha. Je zde i hezké vidět, jak se promítá jejich osobnost ve vztahu k partnerkám. První participant, který je mírný a většinou ve všem souhlasí se svou partnerkou, se jí ve všem snažil podřídít a věřil v její intuici. Oproti tomu druhý participant dokázal trochu



i zkritizovat chování své partnerky, dokázal ji přemluvit, aby zašla k lékaři, a celkově ji byl velkou oporou po své vlastní, racionální stránce, které velice emotivní partnerka nebyla schopna.

Otázka: Jak participant nahlížel na těhotenství?

První participant především očekával sám od sebe nějaký přerod z muže na otce, cítil, že je více zodpovědný a snažil se být své partnerce především oporou a chtěl ji ochraňovat proti vzniku jakéhokoli rizika. Zároveň pro něj těch devět měsíců bylo obdobím, kdy sbíral potřebné informace o těhotenství, o péči a snažil se připravovat jejich byt na příchod nového člena rodiny. Na předporodní kurzy by chodil velice rád, ale nebylo to možné z důvodu epidemiologické situace. Je ale velice rád, že mu byla umožněna alespoň přítomnost u porodu. Druhý participant také hovoří o jakési lhůtě na přípravu příchodu. Vyhovovalo mu, že je to dobře vyměřený čas, ve kterém se může připravovat byt. Na předporodní kurzy s partnerkou docházeli k dule, která jim dávala potřebné informace. Za tento čas byl velice rád, protože to bylo něco konkrétního a snadno uchopitelného. V období těhotenství se cítil především jako ochránce, jako někdo, kdo má chránit svou křehkou manželku. Přerod na otce u něj byl až po porodu, kdy poprvé uviděl svého syna. Od sebe očekával především pomoc partnerce během těhotenství a poté i během porodu a během péče o miminko.

Otázka: Pociťoval na sobě participant příznaky syndromu couvade?

První participant na sobě pociťoval především mírné tloustnutí, domnívá se, že to ale spíše souviselo se spokojeným životem, dále si uvědomuje pálení žáhy, které vždy souviselo s pálením žáhy jeho partnerky. Tento příznak můžeme přisoudit především psychosomatickým příznakům syndromu couvade. Po psychické stránce si uvědomuje nárůst zodpovědnosti a moudrosti související s uvědoměním toho, že bude otec. Obavy vyplývající ze strachu o miminko přešly po druhotrimestrálním screeningu, kde mohl sám vidět, že se miminko dobře vyvíjí. Citlivější byl pouze minimálně u sledování filmů. Jiné změny na sobě nepociťoval. Druhý participant na sobě žádné symptomy nepociťoval. Emotivnějším se stal až po porodu, ale pramení to z radosti, kdy ví, že jsou tři a jsou všichni zdraví.

Pokud bychom měli srovnat příznaky participantů s příznaky syndromu couvade, asi bychom zde především viděli aktivní přípravu na příchod dítěte, stavění hnízda a praktické připravování, které proběhlo u obou participantů. Dále se první participant snažil proniknout do těhotenství přes pochopení vývoje miminka, druhému participantovi velice pomáhaly

předporodní kurzy. Co se týká fyzických změn, můžeme je minimálně vnímat u prvního participanta, psychických ukazatelů si můžeme všimnout u obou. Ty jsou sice častější, ale hůře prokazatelné. Proto bychom to mohli shrnout především jako psychosomatické příznaky, ke kterým patřilo pálení žáhy nebo tloustnutí.

Otázka: Jak na participanta působilo prostředí porodnice?

Partnerka prvního participanta začala rodit o měsíc dříve, proto bylo těžké se srovnat s tím, že už je to tady, přesto zachoval participant klidnou hlavu. Personál porodnice hodnotí kladně, informovali ho dostatečně a on věděl, že jim může svou partnerku přenechat, protože o ni bude dobře postaráno. Druhý participant prostředí porodnice hodnotí velice obdobně. Viděl v něm především prostředí, kde se mu o rodící ženu dobře postarají. I když odjel domů a vracel se až na porod, důvěřoval personálu a věděl, že je vše v dobrých rukách.

Otázka: Jak participant hodnotí samotný porod?

Samotné čekání na porod hodnotí participant č. 1 jako velice zdoluhavé. Měl pocit, že by se vše dalo urychlit a ulevit jeho manželce. To jediné vnímá jako velice negativní, měl totiž pocit, že porod partnerky se schválně odkládá na příjemnější dobu pro personál. Celkově uvádí, že obzvlášť v tomto období potřeboval více informací. Samotný porod již hodnotí velice emocionálně. Sám odpověděl, že nic tak silného ještě nikdy nezažil. Vidět něco takového a být tam přítomen byl zážitek, který předčil veškerá jeho očekávání. Během porodu se mu velice líbilo, že byl součástí týmu a že se cítil být nápomocný své partnerce, kterou se snažil především psychicky podporovat. Druhý participant přijel až na samotný porod, během té doby, co byl doma, se snažil připravit všechno, co by jeho partnerce mohlo pomoci. Během porodu byl hlavně zmatený, měl pocit, že se něco děje, ale nevěděl co. Snažili se ho informovat, ale neměl pocit, že by mu dávali úplné informace. Nakonec je oba informovali, že bude nutné provést císařský řez, ale nesdělili jim z jakého důvodu. Nakonec byl vděčný, že byla operace provedena, měl pocit, že by to jeho žena již nezvládla. Po císařském řezu ho informoval lékař, že indikace proběhla správně z důvodu pupečnickových komplikací.

Otázka: Jak participant vnímal první setkání se svým dítětem?

První participant uvádí, že brečel. Byl to tak silný zážitek, že se nemohl ubránit slzám. Konečně byl otcem a měl velikou radost, že vše dobře dopadlo a že jeho partnerka

porod zvládla. Veškerá jeho očekávání od porodu i od setkání se svým dítětem byla předčena. Druhý participant hodnotí první setkání velice emotivně. Až po tomto setkání se začal cítit jako skutečný otec a tyto pocity se stále prohlubují. První setkání se synem celé probřečel. I když porod očekávání nesplnil, stále čekal, že to bude přirozenou cestou, je rád, že vše dopadlo dobře, a že jsou všichni v pořádku.

Je důležité zdůraznit, že pro muže je důležité předávat úplné a dobře strukturované informace. Muž uvažuje především logicky, proto je důležité mu tímto způsobem informace podávat. Problémy řeší laterálně. (psychologie.cz) [cit. 7.3.2021]

Proto zde můžeme vidět, jak oběma participantům nevyhovoval způsob podávání informací a hodnotí ho jako nedostatečný. Porod ale naopak hodnotí velice emocionálně, je to způsob zážitku, se kterým se ještě nikdy nesetkali a skočili do otcovství po hlavě. Zde ani jeden nezmiňuje okolnost ošetření nebo toho, co se dělo s partnerkou, byli zde jen pro dítě. Přesto při mluvení o slzách a velice emotivním zážitku se cítí oba dva participanté nesví, jako by to bylo něco nepatřičného.

Otázka: Jaké bylo období po porodu?

První participant uvádí, že se jeho pohled na sebe moc nezměnil, připadá si možná trochu dospělejší a cítí větší zodpovědnost. Oproti tomu pohled na jeho ženu se změnil velmi. Vnímá jí úplně jinak, velice ji obdivuje za to, že porod zvládla. Jejich vztah se díky dítěti ještě upevnil. Jeho pohled do budoucnosti je plný naděje. Velice se těší na další miminko, zároveň se ale bojí, aby se opět nenarodilo předčasně. Z tohoto důvodu by tedy ocenil nějaké informace od gynekoložky nebo jiného zdravotního personálu. Především rady ohledně toho, čeho se vyvarovat. Druhý participant vnímá především přehodnocení časové dotace. Už to není pouze o páru, ale především o tom, co jejich syn potřebuje. Vnímá se ne jako pár, ale jako člen rodiny, který ji musí zabezpečit a být zodpovědný. Období šestinedělí bylo pro něj stále plné euforie, syna se nemohl stále dostatečně nabažit, byl na něj i více napojený, dokonce se budil více než jeho partnerka. Svou manželku vnímá nyní jako matku jejich syna, která o něj pečuje a má také velkou zodpovědnost. Co se týká jejich společné budoucnosti, chtějí se stěhovat do domu a pěkně si ho vystavět. On sám o dalším dítěti ještě nepřemýšlel a s partnerkou o tom také ještě nemluvili. Pro něj je teď primární zvyknout si, že se vše točí kolem syna, a zabezpečit rodině hezké bydlení na venkově. K žádným fyzickým změnám ani u jednoho participanta nedošlo.

Zde je zajímavé vidět pohledy obou dvou tatínků, kdy především první zmiňuje jakési upevnění vztahu mezi partnery. Zároveň zmiňuje i důležitost informovanosti, které by mohla být prevencí strachu z dalšího předčasného porodu. Naopak druhý tatínek mluví především o přehodnocení času a i o upozadění vztahu mezi ním a jeho partnerkou. Oba dva ale mluví o zvětšené zodpovědnosti a velkému obdivu ke svým ženám, které zvládly porod ve zdraví a dokážou se o dítě postarat.

## **11.1 Doporučení porodní asistentky**

Z praktické části mé bakalářské práce vyplývá, že se oba participanti obávali potratu v prvním trimestru těhotenství jejich partnerek. Proto si také myslím, že je důležité zmínit citát: „Každé těhotenství začíná nadějí.“ To jsou slova z knihy: Co si těhotní muži myslí. Právě tuto větu by měla každá porodní asistentka proměnit ve skutečnost. Individuální přístup porodní asistentky a její ubezpečující péče může obavy, strach a nejistotu obrátit v čas plný radosti, těšení a hlavně naděje. (Rodriguez, 2005, str. 52)

Prenatální péče je budoucími otci velmi žádaná, zapojuje se do ní valná většina nastávajících tatínků. Pro ženy je to velice důležité a mnohdy i vynucené, aby se otec zúčastnil této péče. Couvade syndrom souvisí právě s touto prenatální péčí, kdy otcové provádějí couvade rituál prostřednictvím přípravy na příchod dítěte. Pokud se zeptáte otců, co nejvíce oceňovali na prenatální péči a práci porodních asistentek, dle studie prováděné ve Švédsku, vám nejčastěji odpoví, že emoční pohodu a podporu těhotné partnerky. Přesto však tato péče byla povětšinou hodnocena jako nedostatečná, co se týče informací, lékařských služeb, nebo také zapojení otců, zejména pokud jde o pozornost k otcově fyzické i emoční pohodě. Otcové sice vždy upřednostňují potřeby těhotné partnerky, ale zároveň si myslí, že je důležité brát partnery jako celek, a zaměřit se na holistický přístup nejen k těhotné partnerce, ale také k budoucím otcům. (Jungmarker, 2010, str. 421-429)

Tento článek se velmi promítá i v mé práci. Dle budoucích otců velice chyběly informace podávané zdravotním personálem, spíše si je dohledávali samostatně. Dále i naprostá absence kontinuální péče, která byla, alespoň z části, nahrazená u druhého páru prací dudy. Participanti sice neměli nějaké hrozivé příznaky syndromu couvade, přesto si myslím, že podpora otců a naučení se fungování se svou těhotnou partnerkou v naší zdravotnické péči chybí nebo se o ní dostatečně neví. Právě toto neopominání otců by mohlo vést ke snížení jakýchkoli příznaků syndromu a také úzkosti z nedostatečné informovanosti nebo nemožnosti být aktérem v této situaci, kdy jím je především jeho těhotná partnerka.

Ke zlepšení této problematiky bych ráda navrhla prenatální kurzy, které by byly pro pár, ale zároveň by bylo několik lekcí pouze pro otce, kde by se mohl dozvědět, jak všechno funguje, projít si celý porodní mechanismus, následně se i sdílet, hovořit o svých zkušenostech. Byla by zde možnost dozvědět se i o možných rizicích během jednotlivých trimestrů těhotenství své partnerky. Z tohoto důvodu by bylo dobré, aby tam nebyla jeho partnerka. Porodní asistentka by se měla zaměřit na jeho obavy spojené s těhotenstvím. Ať už jde o strach z potratu nebo předčasného porodu. Celkově na jeho psychickou stránku. Byla by zde možnost se na vše detailně doptat. Další lekce by byly s partnerkami, kde by se otec dozvěděl vše, co jeho partnerka potřebuje.

I z tohoto důvodu si myslím, že je zde nejvhodnější práce komunitní porodní asistentky, která se stará o pár od početí až po šestinedělí. Pár zná, ví o jeho vztahu, o jeho očekáváních a může se zaměřit nejen na ženu, ale i na otce. Právě tento přístup je především individuální a kontinuální. Právě toto zaměření se na otce a časně zjištění některých ze symptomů syndromu couvade by mohlo pomoci k péči o otce, kde hraje největší roli informovanost o těhotenství, ale i o tomto syndromu. Znalost těchto symptomů může pomoci postiženému v pochopení a zjištění, že se nejedená o nemoc, ale o silné napojení na jeho partnerku, velkou schopnost empatie a touhu pomoci ženě v jejím těhotenství.

Ani u jednoho participanta sice nebyly prokázány symptomy tohoto syndromu, přesto se zde ukázalo, že problémy, se kterými se potýkají budoucí otcové, by mohla efektivně pomoci řešit komunitní porodní asistentka, která s párem pracuje a dbá na všechny stránky jejich osobnosti. Mohla by naplnit již zmíněnou větu: „ Každé těhotenství začíná nadějí.“

## ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo detailně a celistvě popsat syndrom couvade. Tento syndrom je možno vidět z mnoha úhlů pohledu. V literatuře můžeme nacházet rituál kuvadá, který je znám od kmenů z Ameriky a je starý jako lidstvo samo. Dále zde nacházíme syndrom, který se pojí s mnohými psychosomatickými problémy, které souvisí s těhotenstvím partnerek budoucích otců a které muži sami prožívají. Vidíme zde problémy s gastrointestinálním traktem, ale i různé emocionální problémy. Třetí možností je takzvané hnízdění. Už jen to, že se otec zapojuje do příprav na miminko, chodí na předporodní kurzy a chce být účasten všeho, co jeho partnerka prožívá, můžeme dle literatury řadit do tohoto syndromu. Proto jsem se v mé práci zaměřila na vymezení hlavních pojmů jako je otcovství, mateřství, ale i na jednotlivé role muže či ženy.

Dalším důležitým tématem bylo pojetí tohoto tématu jednotlivými autory a specialisty. V tomto pojednání se nesetkáme pouze s lékaři, můžeme zde poznat i psychology, novináře, ale i antropologa. Tato kapitola pomohla určit a poukázat na mnohé strany tohoto syndromu. Tím je splněn jeden z vytyčených cílů.

Poslední kapitoly teoretické části mé práce se zabývají jednotlivými symptomy této problematiky. Jedná se o somatické, ale i psychické symptomy. V neposlední řadě se snaží teoretická část navrhnout i úspěšnou terapii nebo alespoň schůdné řešení tohoto onemocnění. Zde se snažím zdůraznit, jak je důležité informovat budoucí tatínky, ale také dát na jejich individualitu, popřípadě jejich potřeby a tím nalézt adekvátní přístup k tomuto problému.

Hlavním cílem praktické části bylo poukázat na změny, které mohou budoucí otcové prožívat během těhotenství. Mým úkolem nebylo najít vzorek mužů, kteří prodělali tento syndrom. Chtěla jsem především vidět jejich pohled na těhotenství a zachytit nějaké změny, které během těhotenství pociťovali. Přestože nebyl syndrom couvade u těchto otců jednoznačně prokázán, je důležité zmínit, že se budoucí otcové potýkají s mnohými obavami, které se bojí sdílet. Z tohoto důvodu jsem došla k závěru, že není ani tak důležitá léčba syndromu, jako spíše ryze individuální práce a péče komunitní porodní asistentky, která se během těhotenství zaměří nejen na budoucí rodičku, ale také na budoucího otce. Tudíž mohu říci, že všechny mé cíle pro psaní bakalářské práce byly splněny.

Během psaní bakalářské práce jsem se snažila najít co nejvíce odborných zdrojů, čerpala jsem převážně z knih zabývajících se mužstvím a otcovstvím, dále i knihami zaměřující se na těhotenství a prenatální přípravy z pohledu otce. Čerpala jsem i z internetových zdrojů, jako byly převážně cizojazyčné odborné články zabývajících se především tímto syndromem, ale i péčí porodních asistentek o muže.

## SEZNAM LITERATURY

- BAŠKOVÁ, Martina. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-2475-361-4
- BOESE, Alex. *Hroši žerou trpaslíky!*. Přeložila Eva KADLECOVÁ. Brno: CPress, 2019. ISBN 978-80-264-2716-2.
- BOGREN JUNGMARKER, Emily at al. *Playing second fiddle is Okay-Swedish fathers' Experiences of prenatal care*. Journal of midwifery & Women's health. 2010, č. 5, s. 421-429
- BRENNAN, Artur, at al. *A critical review of the Couvade syndrom: the pregnant male*. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2007, č. 25, s.173-189.
- COVEY, Stephen R. *7 návyků spokojené rodiny*. Přeložil Petr SOMOGYI. Praha: Management Press, 2017. ISBN 978-80-7261-482-0.
- FRIČ, Alberto Vojtěch. *Indiáni Jižní Ameriky*. 2. Praha: Novina, 1943.
- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2
- HONZÁK, Radkin, KREKULOVÁ, Laura. *Couvade syndrom, problematika diagnostiky funkčních poruch GIT v gastroenterologické praxi*. Psychiatria-psychoterapia-psychosomatika. 2011, č. 2, s.12-16.
- KOCIÁNOVÁ, Aneta. *Vnímání těhotenství, porodu a šestinedělí otcem dítěte*. Brno, 2018. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta.
- KUNHARTOVÁ, Monika, Miloň POTMĚŠIL a Petra POTMĚŠILOVÁ. *Náročné otcovství: být otcem dítěte s postižením*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3600-9.
- KUTHANOVÁ, Alena. *Role matky a otce ve výchově dětí*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta.



MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 3., rozšířené a přepracované vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 161 s. Studijní texty. ISBN 80-86429-19-9.

NAVRÁTILOVÁ, Šárka. *Otec u porodu*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.

PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-213-8.

PEASE, Allan a Barbara PEASE. *Všechno, co byste měli vědět o mužích a ženách*. Vydání souborné první (kompilace z předchozích českých vydání). Přeložil Hana ANTONÍNOVÁ, přeložil Marta ROTTOVÁ, přeložil Ilona STAŇKOVÁ. Praha: Ikar, 2015. ISBN 978-80-249-2798-5.

PRAVDOVÁ, Monika. *Role rodičů při výchově v současné rodině z pohledu dětí*. Hradec Králové, 2017. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové. Pedagogická fakulta.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí : psychosomatická medicína : učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

RODRIGUEZ, Robert Garrett. *What's Your Pregnant Man Thinking?: A Roadmap FOR Expectant & New Mothers*. Bloomington, Indiana: Authorhouse, 2005. ISBN 978-1418491093.

SEDLÁŘOVÁ, Kateřina. *Vybrané aspekty psychického prožívání ženy v těhotenství, při porodu a v šestinedělí*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta.

TYLOR, Edward B. *Researches into the early history of mankind and the development of civilization*. 2d ed. London: J. Murray, 1870.

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

VAŘEKOVÁ, Jana. *Těhotenství otců-syndrom kuváda*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd.

VOHRADSKÁ, Pavla. *Role muže ve společnosti pohledem současných mladých žen*. České Budějovice, 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta.

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

## SEZNAM INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

Couvade - Wikipedia. [online]. [cit. 02.12.2020]. Dostupné z: <https://en.wikipedia.org/wiki/Couvade>

Couvade syndrom aneb trable těhotného tatínka | praktické informace,rady a zajímavosti .... Hobby | praktické informace,rady a zajímavosti ... [online]. Copyright © 2008 [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <http://www.hobbystranky.cz/zajimavosti/couvade-syndrom-aneb-trable-tehotneho-tatinka>

Couvade syndrom, syndrom těhotného tatínka, syndrom solidárního těhotenství - příznaky, projevy, symptomy - Příznaky a projevy nemocí. Mapa stránek webu - Příznaky a projevy nemocí [online]. Copyright © [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://www.priznaky-projevy.cz/psychiatrie-sexuologie/1206-couvade-syndrom-syndrom-tehotneho-tatinka-syndrom-solidarniho-tehotenstvi-priznaky-projevy-symptomy>

Couvade syndrome - Wikipedia. [online]. [cit. 02.12.2020]. Dostupné z: [https://en.wikipedia.org/wiki/Couvade\\_syndrome](https://en.wikipedia.org/wiki/Couvade_syndrome)

Couvade Syndrome : Everything You Need to Know. Parenting Healthy Babies [online]. Copyright © [cit. 22.12.2020]. Dostupné z: <https://parentinghealthybabies.com/couvade-syndrome-symptoms/>

Couvade Syndrome among Polish expectant fathers. National Center for Biotechnology Information [online]. [cit. 22.12.2020]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3628883/>

Couvade syndrome definition, causes, symptoms & treatment. Health Jade - Live A Happier and Healthier Life [online]. Copyright © 2019 HealthJade.net. All Rights Reserved. [cit. 22.12.2020]. Dostupné z: <https://healthjade.net/couvade-syndrome/>

Estradiol – WikiSkripta. 301 Moved Permanently [online]. [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Estradiol>

gravidita | Velký lékařský slovník On-Line. Výrazy od a | Velký lékařský slovník On-Line [online]. Copyright © Maxdorf 1998 [cit. 10.11.2020]. Dostupné z: <http://lekar-ske.slovníky.cz/pojem/gravidita>

Homepage | Psychologie.cz [online]. [cit. 10.11.2020]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/dat-druhemu-nejlepsi>

Homepage | Psychologie.cz [online]. [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://www.rodina.cz/clanek4188.htm>

kuváda - ABZ.cz: slovník cizích slov. ABZ.cz: slovník cizích slov - online hledání [online]. Copyright © [cit. 02.12.2020]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/kuvada>

Muka těhotných tatínků - Babyweb.cz. Babyweb.cz - těhotenství, porod, děti a jejich maminky [online]. [cit. 22.12.2020]. Dostupné z: <https://www.babyweb.cz/muka-tehotnych-tatinku>

Mýty o potratu: je neobvyklý, může za něj stres, věští další problémy. | idnes.cz [online]. [cit. 6.3.2021]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/onadnes/vztahy/myty-o-potratu-a-zamklem-tehotenstvi.A150817\\_154138\\_deti\\_haa](https://www.idnes.cz/onadnes/vztahy/myty-o-potratu-a-zamklem-tehotenstvi.A150817_154138_deti_haa)

O mužství | Psychologie.cz. Homepage | Psychologie.cz [online]. Copyright © Copyright Mindlab s.r.o. [cit. 10.11.2020]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/o-muzstvi/>

Proč nastávající tatínkové tloustnou? | Plus. Český rozhlas Plus [online]. Copyright © 1997 [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/proc-nastavajici-tatinkove-tloustnou-6647238>

Progesteron – Wikipedie. [online]. [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Progesteron>

Prolaktin – WikiSkripta. 301 Moved Permanently [online]. [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Prolaktin>

Radkin Honzák - Názory Aktuálně.cz. Blogy - Názory Aktuálně [online]. Copyright © Economia, a.s. [cit. 02.12.2020]. Dostupné z: <https://blog.aktualne.cz/blogy/radkin-honzak.php?itemid=10374>

Testosteron – WikiSkripta. 301 Moved Permanently [online]. [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://www.wikiskripta.eu/w/Testosteron>

V těhotenství nepřibírají jen nastávající matky, ale i otcové. | idnes.cz [online]. [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: [https://www.idnes.cz/onadnes/vztahy/v-tehotenstvi-nepribiraji-jen-nastavajici-matky-ale-i-otcove.A090602\\_103410\\_tehotenstvi\\_pet](https://www.idnes.cz/onadnes/vztahy/v-tehotenstvi-nepribiraji-jen-nastavajici-matky-ale-i-otcove.A090602_103410_tehotenstvi_pet)

Vydání 3-4/ 2020 - PSYCHOSOM | časopis pro psychosomatickou a psychoterapeutickou medicínu [online]. [cit. 22.12.2020]. Dostupné z: <https://www.psychosom.cz/54-archiv/298-stackeova-d-bohmova-m-psychologicke-aspekty-pritomnosti-otcu-u-porodu-teorie-4-2010>

Zvýšený estrogen u mužů a gynekomastie. Příčiny a léčba - Zdraví.Euro.cz. Zdravotnictví a medicína - Zdraví.Euro.cz [online]. Copyright © 2020 Zdraví.Euro.cz [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/leky/estrogen-u-muzu-a-gynekomastie/>

Zvýšený prolaktin u mužů | CelostniMedicina.cz. CelostniMedicina.cz | Informační server o zdraví [online]. Copyright © 2001 [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://www.celostnimediceina.cz/zvyseny-prolaktin-u-muzu.htm>

Ženský mozek | Psychologie.cz [online]. [cit. 18.12.2020]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/zensky-mozek/>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha A – informovaný souhlas

# PŘÍLOHY

## Příloha A- Informovaný souhlas

### INFORMOVANÝ SOUHLAS

#### NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

#### STUDENT

jméno

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail

#### VEDOUCÍ BP:

jméno

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail

#### CÍL STUDIE

Cílem studie je...

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

#### SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já .....

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum: