

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Písemná práce k bakalářské zkoušce

Porod s doulou aneb jedna z možných cest humanizace porodu

Studijní program: **Sociální práce a sociální politika**

Studijní obor: **Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii**

Petra Ann Kovaříčková

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.

Praha

Říjen 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 22. října 2007

.....

Poděkování

V první řadě bych chtěla poděkovat PhDr. Jiřímu Růžičkovi, Ph.D. za odborné vedení, které mi poskytl při vypracování mé bakalářské práce. Dále děkuji MUDr. Olze Dostálové, CSc. za cenné stylistické připomínky a odbornou pomoc. Mé poděkování patří Ing. Miloslavě Kramné a Bc. Kláře Borůvkové za konzultace týkající se činnosti České asociace dul. Děkuji i maminkám, které mi ochotně zodpověděly mé dotazy a umožnily mi tak zahrnout jejich osobní zkušenost do mé práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za podporu a trpělivost, kterou mi věnovali v době, kdy jsem svou práci psala.

Obsah

ÚVOD.....	6
Osobní motivace k výběru tématu.....	6
Rozvržení a členění práce.....	6
1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	8
1.1 Porod.....	8
1.2 Humanizace.....	9
1.3 Humanizace porodu.....	10
2 OD BABICTVÍ K PORODNICTVÍ.....	14
2.1 Problematizace přístupu k porodu.....	17
2.2 Sřtět ohledně způsobu vedení porodu.....	18
2.2.1 Lékařsky vedený porod.....	18
2.2.2 Koncepce přirozeného porodu.....	20
2.3 Sdružení a organizace usilující o změny v porodnictví.....	22
3 POROD S DULOU.....	25
3.1 Kdo je dula.....	25
3.1.1 Osobnostní předpoklady pro práci duly.....	26
3.2 Role duly v těhotenství, u porodu a v šestinedělí.....	27
3.2.1 Role duly v těhotenství.....	28
3.2.2 Role duly u porodu.....	29
3.2.3 Role duly v šestinedělí.....	30
3.3 Techniky k tišení bolesti a nastolení duševní pohody rodičky.....	31
3.3.1 Vizualizace.....	32
3.3.2 Relaxace.....	32
3.3.3 Fyzický kontakt.....	33
3.4 Pozitivní aspekty porodu s duloou.....	33
3.5 Negativní aspekty porodu s duloou.....	34
4 ČESKÁ ASOCIACE DUL (ČAD)	36
4.1 Vzdělávání dul v České republice.....	36
4.2 Etický kodex dul.....	38
5 POROD Z POHLEDU A POTŘEB NASTÁVAJÍCÍ MATKY.....	40
5.1 Porod jako zátěžová situace v životě ženy.....	40
5.2 Jedinečnost potřeb nastávajících maminek.....	41
5.3 Podstata úspěšného průběhu porodu.....	42
5.4 Aspekty podílející se na vzniku poporodní deprese.....	44
6 PILOTÁŽ K DOTAZNÍKOVÉMU ŠETŘENÍ.....	47
6.1 Způsob získávání kontaktů.....	47

6.2 Charakteristika cílové skupiny.....	48
6.3 Vyhodnocení dotazníků.....	48
6.4 Shrnutí pilotáže k dotazníkovému šetření.....	60
ZÁVĚR.....	62
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	64
PŘÍLOHY:	
Příloha I. Dotazník.....	67
Příloha II. Ukázky vyplněných dotazníků.....	69
Dotazník č.5.....	69
Dotazník č.10.....	72
Dotazník č.13.....	75

ÚVOD

Osobní motivace k výběru tématu práce

Kam až moje paměť sahá, byla jsem fascinována těhotenstvím a porodem. Od malička jsem tvrdila, že chci být porodní asistentkou, aniž bych v té době úplně přesně věděla, co toto povolání obnáší. Postupem času se moje vzdělávání ubíralo jiným směrem. Ke svému snu jsem se začala navracet minulý rok, kdy jsem se přihlásila do kurzu pro duly (ženy, které doprovázejí rodící ženu při porodu a jsou jí psychickou, fyzickou i emocionální oporou). Výběr tématu bakalářské práce vyplynul ze souvislostí. Chtěla jsem se ve své práci věnovat tématu, ke kterému mám osobní vztah.

Mým záměrem bylo napsat práci, která bude nestranná a objektivní. Vypracování této práce mě přinutilo klást si celou řadu otázek, které mi pomohly nahlédnout vhodnou formu podpory nastávajících maminek z různých úhlů pohledu. Jeden okruh otázek, jimiž jsem se zabývala, zahrnoval způsob vhodné podpory pro nastávající maminky. Jaká je vhodná podpora pro rodící ženu? Může jí být právě dula? Kdo je vlastně dula? Jak s nastávající maminkou pracuje? Další okruh otázek zahrnoval maminky. Co vede některé maminky k tomu, že se rozhodnou využít služeb duly? Jaké mají maminky od duly očekávání?

Rozvržení a členění práce

Tato práce je rozvržená do šesti kapitol. Obsahuje část teoretickou, praktickou a dvě přílohy. V první kapitole se zabývám pojmy souvisejícími s tématem práce a snažím se je včlenit do určitého kontextu. Druhá kapitola je zaměřena na historii babictví. Jejím obsahem je pojednání o porodních babách, které doprovázely rodící ženu při porodu. Mimo jiné se v ní snažím popsat i to, jakými změnami

v čase porodnictví procházelo. Třetí kapitola je zaměřena na osobnost duly. Kdo dula je a jaké důležité osobnostní předpoklady má pro své „povolání“ mít. V této kapitole se zabývám i rolí duly v těhotenství, u porodu a v šestinedělí. Je zaměřená na techniky, které dula ve své práci používá. Součástí této kapitoly je rovněž nastínění pozitivních a negativních aspektů spojených s doprovodem duly u porodu. Čtvrtá kapitola je zaměřena na Českou asociaci dul a na způsob, jakým jsou u nás vedeny kurzy pro duly. Seznamuje také čtenáře s etickým kodexem dul. Pátá kapitola se věnuje rodícím ženám a orientuje se nejen na porod jako na zátěžovou situaci, ale i na specifické potřeby nastávajících maminek. Poslední podkapitola se zabývá poporodní depresí a aspekty, které mohou mít vliv na její vznik.

Praktická část bakalářské práce je obsažena v šesté kapitole. Jedná se o pilotáž k dotazníkovému šetření. Samotný dotazník se zabývá osobní zkušeností maminek z porodu s doulou. Tato kapitola obsahuje také způsob, jakým jsem postupovala při dotazníkovém šetření, charakterizuje cílovou skupinu a shrnuje zkušenosti, které jsem skrze jeho zpracování získala.

Bakalářská práce obsahuje i dvě přílohy. První přílohou je dotazník v takovém znění, v jakém ho dostaly do rukou k vyplnění maminky, které přivedly na svět své dítě za doprovodu duly. Druhá příloha obsahuje pro názornost tři náhodně vybrané dotazníky.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

První kapitola se zabývá objasněním základních pojmů, jež s bakalářskou prací bezprostředně souvisí.

1.1 Porod

Porod je podle Velkého slovníku naučného popisován jako „*partus - narození jedince u savců; přirozené zakončení nitroděložního vývoje. Plod, placenta a plodové obaly opouštějí dělohu. Délka těhotenství a termín porodu se liší u jednotlivých druhů savců, a to v závislosti na stupni jejich fylogenetického vývoje a adaptace na přirozené životní podmínky. U člověka se považuje porod zahájený ve 29. – 30. týdnu těhotenství za předčasný (partus praematurus), ve 39. - 41. týdnu za včasný (partus maturus). Přirozený porod je řízený hormonálně; plod je vypuzován stahy dělohy a děložního svalstva. Doby porodní: první doba (otevření měkkých porodních cest pro plod); druhá doba porodní (vypuzení plodu porodním kanálem z těla matky); třetí doba porodní (vypuzení placenty, plodových obalů a pupečníku z těla matky). Průběh porodu je mj. ovlivňován polohou plodu (nejčastější porod je hlavičkou napřed, méně častý koncem pánevním). U komplikovaného porodu je nutný zásah (např. porod pomocí kleští, císařský řez)“ (Velký slovník naučný, 1999, s. 1152).*

Porod je možné z pohledu dítěte popsat též jako „*vyvržení ze světa klidu a bezpečí do světa hluku, světla, chladu, ale též prvních pocitů slasti při sání, spánku a dotycích s tělem matky; pro ženu vyvrcholení, odkrytí rozporu mezi očekáváním a skutečností...“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 421).*

Jedním z prvních porodníků, který začal sledovat porod z pohledu novorozence a jeho prožívání, byl francouzský lékař Frederick Leboyer. Snažil se minimalizovat negativní prožitky novorozenců při přechodu z prostředí šera a ticha v matčině lůně do prostředí hluku a oslňujícího světla. Vyvrátil tak všeobecně poplatné vnímání novorozenců jako necitlivých bytostí a upozornil na nutnost přehodnocení přístupu k nim. Leboyer soustředil svou pozornost na smysly novorozenců, které jsou otevřené všem vjemům. Vše je pro ně nové a ještě neuspořádané do ucelených komplexů vnímání. Proto je vnímání novorozenců silnější a prudší než vnímání dospělých jedinců. Leboyer zdůrazňuje potřebu kontaktu novorozeněte s matkou jako způsob, který minimalizuje jeho úzkost z neznámého světa počitků (LEBOYER, 1995).

1.2 Humanizace

Pokud se zmiňuji o humanizaci, je potřeba upřesnit i pojem humanismus. Humanismus je myšlenkový proud, který má svůj původ v renesanci a obrací se ke „*zdůrazňování lidské důstojnosti a svobodnému rozvoji osobnosti v odpovídajících společenských a životních podmínkách.*“ Je tak především odklonem od středověkého pojetí člověka a orientuje se spíše na jeho poznávání v kontextu přírody a postavení ve světě. Humanismus čerpá především z antické historie, kultury a vzdělanosti. Řecký ideál kalokagathia je termín, který se také váže k humanismu. Znamená všestranně zdatného člověka, harmonicky rozvíjejícího své fyzické i duševní stránky (Velký slovník naučný, 1999, s. 561, 669).

Levinas přichází s pojmem humanismus druhého. Svým pojetím se snaží poukázat na to, že „*posláním jedince je úplný rozvoj sama sebe a současně, bez ztráty nezávislosti, reorientace na dobro druhého, resp. přetvoření humanismu sebe sama na humanismus druhého*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 198).

Humanizace podle Slovníku cizích slov znamená „*humanizování, zlidšťování, zlidštění*“ (KLIMEŠ, 1981, s.269).

1.3 Humanizace porodu

Docent Pařízek, který působí jako vedoucí lékař porodního sálu U Apolináře, je pedagogem I. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze U Apolináře. Zároveň je autorem knihy o těhotenství a porodu. Pařízek rozvádí proces humanizace porodnictví ve dvou rovinách. Hovoří o úrovni hmotné a nehmotné. Do hmotného principu zahrnuje především vybavení porodnických zařízení. K nehmotnému principu patří práce s personálem a s veřejností. Jako důležitý vnímá už samotný příchod do porodnického zařízení. Ve způsobu přijetí zdůrazňuje především „ochotu a vstřícnost“.

K důležitosti dobrého dojmu při vstupu do porodnického zařízení se připojuje i francouzský porodník Odent: *„První kontakt s porodní asistentkou, který je obohacen o její milé vzezření, úsměv, povzbudivá gesta a slova, má blahodárný vliv na průběh porodu“* (ODENT, 1995, s. 63).

Do nehmotného principu humanizace porodnictví Pařízek zahrnuje dále čas, který je rodičce věnován, zázemí zdravotnického personálu a dobré vzájemné vztahy. Do svého konceptu zahrnuje i práci s veřejností, vzdělávání porodních asistentek a lékařů a dostatečnou informovanost rodičky o jejích možnostech. Svoboda rozhodnutí, kde chtějí maminky přivést na svět své dítě, za čí přítomnosti a jakým způsobem, je podle něj dalším významným krokem k lepšímu zvládnutí porodu (PAŘÍZEK, 2002).

Podle mého názoru spočívá humanizace porodnictví ve změně vztahu mezi zdravotníky, popř. ošetřujícími osobami, a rodičkou. Své stanovisko dokládám citací autorů, kteří se touto oblastí zabývají.

Domnívám se, že žena by se neměla při porodu plně oddávat expertním názorům a

dostat se tak do „pasivní“ role, ve které by za ni byl porod vykonán. Psychologové pojmenovali tento stav „syndromem ukradeného porodu“. Podle GEISEL (2004) prochází žena během těhotenství cestou, na které má možnost pocítit růst svých sil a sebedůvěry.

Pokud se během těhotenství zachází se ženou jako s nesvéprávnou bytostí, je v momentě, kdy se její dítě narodí zdravé, vděčná svému lékaři a zřídka kdy přičítá nějaké zásluhy sama sobě. V takovém případě není porod posilujícím zážitkem a naopak jeho okolnosti mohou přispět ke vzniku poporodní deprese. Mohou vnést do života maminky obavy, zda vůbec zvládne svou novou roli (GEISEL, 2004).

Světová zdravotnická organizace (WHO) vydala v roce 1999 „Praktickou příručku pro péči v průběhu normálního porodu“. Příručku vypracovala mezinárodní technická pracovní skupina ve složení Dr Y. Ahmed, Dr R. Baveja, F. Foord, Dr R. Gonzales, S. Mpanda, A. Musbah, Dr Ph. N. Mazlali, M. Peters, Dr E. H. Sayed, Dr R. Schwarz, D. S. Veraguas Segura, Professor U. Waldenstrom pod záštitou Odboru reprodukčního zdraví a výzkumu. Tato příručka se snažila nastínit definici „normálního porodu“, popsat nejčastěji užívané praktiky během porodu a uvést návod pro dobrou standardní péči během celého procesu porodu.

Jejím základním stanoviskem je, zda-li je zásah do přirozeného průběhu porodu náležitě opodstatněn. Tento dokument vymezuje péči v jednotlivých porodních dobách a zabývá se klasifikací praktik využívaných při běžném porodu. Tyto zmíněné praktiky jsou rozděleny na:

- **jednoznačně prospěšné a ty, které by měly být podporovány**

Do této skupiny patří sledování tělesného a psychického stavu ženy ve všech porodních dobách, poskytnutí tekutin (orálně) během porodu, respektování výběru místa porodu, který žena učinila po náležitém poučení, respektování práva ženy na soukromí v místě porodu, poskytování ženám tolik informací, kolik si žádají, volnost ve výběru polohy a pohybu během porodu etc.

- **jednoznačně škodlivé nebo neefektivní, které je potřeba eliminovat**

V této kategorii praktik se vyskytuje mnohokrát slovo „rutinní“. Zmínila bych například rutinní provádění klystýru a oholení pubického ochlupení, rutinní zavádění infúze během 1. doby porodní, rutinní nařízení polohy vleže na zádech během porodu, výplach dělohy po porodu etc.

• praktiky nejednoznačné pro doporučení pro nedostatek důkazů o jejich prospěšnosti, jejich aplikace pouze po zralé úvaze než dojde k jejich objasnění z výzkumů

Mezi tyto praktiky patří časné podvázání pupečnickové šňůry, rutinní aplikaci oxytocinu, rutinní protržení vaku blan etc.

• praktiky často používané nevhodně

Do této kategorie zahrnuje WHO omezení příjmu potravy a tekutin během porodu, mírnění bolestí epidurální analgezií; opakované nebo časté vaginální vyšetření, zejména pokud je prováděno více než jedním poskytovatelem péče, urychlení porodu oxytocinem, liberální nebo rutinní užívání nástřihu hráze etc.

(dostupné z http://www.iham.cz/prirucka_who_6.php).

Thomsonová, působící jako členka výboru pro bezpečné mateřství při světové zdravotnické organizaci, poukazuje na snahy usilující o bezpečný porod. Výsledkem by měly být zdravé a živé děti a jejich matky porodem nepoškozené. Pokrok oproti nerozvinuté části světa v otázkách porodu vidí v tom, že snahy se nesoustředí pouze na bezpečnost matky a dítěte, ale snaží se zároveň přispět k pozitivnímu prožitku z porodu (THOMSON, 2002).

Humanizaci, tedy zlidštění porodu, vidím také na základě výše uvedených faktů v posilování sebedůvěry u nastávající matky. Souhlasím s docentem Pařízkem, že by se žena měla rozhodovat o svém porodu po pečlivém uvážení a na základě dostatečného množství informací. Druhou stránkou zlidštění procesu je, pokud to zdravotní stav matky a dítěte dovoluje, ponechání porodu jeho přirozenému tempu. Domnívám se, že není nezbytné limitovat ženu v tom, dokdy by měla dítě porodit. Z doporučení WHO ohledně normálního průběhu porodu vyplývá, že některé úkony prováděné rutinně jsou nevhodné nebo nevhodně praktikované.

Posun úrovně porodnictví v České republice vidím v tom, že lékaři jsou dnes schopni zachránit i jedince, kteří by dříve nepřežili. Perinatální úmrtnost tak dosahuje evropského průměru. Díky těmto výsledkům si dovoluji tvrdit, že nastává ten pravý čas soustředit se více a přednostně na vztahy mezi lidmi, kteří se porodu bezprostředně účastní, především na vztah k rodící ženě. Plně souhlasím s Thomsonovou, která zdůrazňuje nejenom bezpečnost porodu, ale zároveň přikládá důležitost prožitkům, které si žena z porodu odnáší.

Snaha o zlepšení způsobu vedení porodu a přístupu k rodičím matkám je zřejmá i ze snahy pořádat konference, které se touto problematikou zabývají. Konference „Přivádíme děti na svět“, z jejíchž přednášek cituji ve své práci, byla již čtvrtou mezinárodní konferencí zabývající se touto tematikou u nás. O pořádání těchto konferencí se zasazují organizace angažující se v této oblasti. Výše zmíněnou konferenci uspořádala Česká asociace porodních asistentek, program Zdravé rodičovství při Nadaci Open Society Fund Praha a občanské sdružení Hnutí za aktivní mateřství. V květnu letošního roku zorganizovala Unie porodních asistentek mezinárodní konferenci „Normální porod“ (konference proběhla v rámci Světového týdne respektu k porodu).

Do České republiky se díky těmto konferencím sjíždějí kapacity světového formátu. V posledních letech to byli například Henci Goer, Michel Odent, Ina May Gaskin, Marshal a Phyllis Klausovi a další. V květnu je vyhlášen „Světový týden respektu k porodu“ (Česká republika se k němu připojila již podruhé - *pozn. autorky*), což vypovídá o tom, že usilování o změnu zaběhnuté praxe není pouze přáním několika málo jedinců, ale čím dál tím více proniká do povědomí veřejnosti.

Jednu z možností polidštění porodu vidím i v přítomnosti duly u porodu. Jsem si vědoma, že to není jediný z možných způsobů, jímž jej lze usnadnit. Domnívám se ale, že přítomnost duly u porodu vyplňuje volné místo opory, kterou žena při porodu potřebuje a které se jí z různých důvodů mnohdy nedostává.

2 OD BABICTVÍ K PORODNICTVÍ

Tuto kapitolu jsem se rozhodla do své práce zařadit, neboť se domnívám, že každou problematiku je třeba pojímat komplexně. Lze pak lépe pochopit její vývojové tendence. V následujících odstavcích se proto budu věnovat historickému vývoji babictví a dále pak dvěma hlavními názorovým odlišnostem v současném způsobu vedení porodu.

Pokud uvažujeme o dulách jako o novodobých nástupkyních porodních bab, tedy jako o ženských postavách doprovázejících rodičku u porodu, je důležité vnímat historický vývoj této profese. Český výraz „porodní bába“ (od staročeského babiti - roditi) je starý a vychází z praxe, neboť osoby doprovázející u porodu byly zralé a zkušené ženy (DOLEŽAL, 2001). Zmínky o porodních bábách v našich krajích sahají až do dvanáctého století. Byly to ženy vážené, se znalostí bylinkářství a psychologie. Více na místě by bylo použít výraz lidoznalectví, protože psychologie jako vědní obor vzniká až koncem 19. století. Jelikož se jedná o nepřímou citaci autora, rozhodla jsem se použítý termín zachovat.

Porodní báby patřily spolu s doktorem a farářem mezi ty nejváženější osoby ve vesnicích (DOLEŽALOVÁ, 2006). Sedláčková zmiňuje babictví jako profesi, která se vykonávala ve svých počátcích bez jakéhokoliv vzdělání. Veškeré znalosti se šířily především prostřednictvím spolupráce se starší babičkou. Po čtyřech letech byla doprovázející babička oprávněná k tomu, aby pracovala samostatně. Přestože se porodnictví a gynekologie přednášely na Karlově Univerzitě už od jejího založení (r.1348), přednášky byly zaměřeny pouze teoreticky a postrádaly praktickou část výuky. Na porodnictví bylo zároveň nahlíženo jako na podřadnou

profesi, takže se jím lékaři nezabývali (cit.dle DOLEŽALOVÉ, 2006, s. 35). Jako ve výše zmíněném případě ani zde není označení vyučovaných předmětů na Karlově Univerzitě přesné. Pokud přistoupíme na toto označení, musíme si uvědomit, že neodpovídá tomu, co těmito termíny rozumíme dnes.

První učebnici určenou porodním bábám (psaná v českém jazyce) vydal Nicolaus Claudian v roce 1519. Další učebnicí bylo dílo Matouše Wokenbergera z roku 1577. Obě tyto knihy jsou stále plné pověr a mystiky (cit.dle MARKA, 2002, s.68 - 69). Nízká úroveň porodnictví byla způsobena tím, že se porodnictvím zabývaly ženy negramotné, nevzdělané, plné předsudků a pověr. Knihy určené porodním bábám byly navíc v počátcích psané lékaři, kteří většinou porod nikdy neviděli. Knihy, které byly psány odborníky – chirurgy, se objevují až později (DOLEŽAL, 2001).

Změny v úrovni porodní péče nastaly za Marie Terezie, která dala povolát z Holandska dr. Bernarda van Swieten. Dekret vydaný 30. 12. 1745 stanovil, že porodním bábám a jejich pomocnicím musí přednášet profesor anatomie. Na popud dr. Swieten vydala v roce 1753 Marie Terezie nový zdravotní generální řád pro České království, který ustanovoval postavení porodních bab a pravidla, kterými se musely porodní báby řídit. Porodní báby měly možnost složit přísné zkoušky a posléze přísahu, za což jim byl později přidělen odznak, jenž je odlišoval od žen, které tuto zkoušku neměly.

V roce 1804 vznikl první studijní řád pro porodní báby. Výuka obsahovala povinnou účast na porodnickém kurzu na univerzitě nebo lyceu. Kurz byl zakončen obdržáním diplomu a následovala praktická výuka v porodnici. S ustanovením babictví jako učebního oboru lze mluvit o vzniku profese porodní asistentky (přejmenování porodních bab na porodní asistentky přichází později, až v roce 1928. *pozn. autorky*). Sociální postavení porodních bab nebylo však nijak významné. Výchovky byly zanedbatelné, a tak si porodní báby zakládaly podpůrné spolky, aby si alespoň částečně zvýšily životní úroveň. V Praze vznikl takový spolek v roce 1890 (DOLEŽALOVÁ, 2006; MAREK, 2002).

Na počátku dvacátého století vzniká profesní organizace porodních asistentek. V době první republiky byla dokonce česká porodní asistentka předsedkyní Mezinárodní organizace porodních asistentek. Porodní asistentky prováděly ženu těhotenstvím, porodem a chodily na poporodní návštěvy. V případě komplikovaného porodu byl přivolán lékař. Přes veškerou snahu nebyly výsledky porodů v počátcích minulého století valné a stále při nich umíralo hodně žen a dětí.

Postupné snižování úmrtnosti při porodu na následky a komplikace s ním spojené bylo přičítáno rozvoji lékařské vědy. Spolu s jejím rozvojem je třeba zmínit i zvyšování životní úrovně, dodržování hygieny a systém perinatální péče. Polovina dvacátého století byla ve znamení přesouvání porodů z domácího prostředí do porodnic. Původně se porody v nemocnici týkaly pouze bohatých, postupem času se rozšířily mezi širokou vrstvu obyvatelstva (MAREK, 2002). O tom svědčí zvyšující se procento dětí, které se narodily v porodnici. Oproti roku 1937, kdy bylo v porodnici přivedeno na svět 18,5 % dětí, v roce 1955 stoupl jejich počet na 79,4 % a v roce 1965 činil již 97,8% (HAŠKOVÁ, 2001).

Změny v uspořádání porodnictví se projeví i v náplni práce porodních asistentek. Ty si začaly zařizovat poradny. Některé z nich byly zaměstnány přímo v porodnicích, kde byly přesto poměrně svobodné ve svém konání a porody mohly vést samy. Některé asistentky pracovaly v terénu a pokud začala žena rodit, její porodní asistentka ji doprovodila do porodnice, kde ji předala do péče jiné porodní asistence.

Proměny, které dále ovlivnily pozici asistentek u porodu, nastaly v 60. letech. Porodní asistentky byly přejmenovány na ženské sestry. Náplní práce ženské sestry se stala i péče o gynekologicky nemocné ženy. Běžnou praxí bylo, že sestry byly v ordinaci dvě; jedna se starala pouze o gravidní ženy a druhá o gynekologicky nemocné. Touto změnou také došlo k omezení pravomocí porodních asistentek (MAREK, 2002).

Königsmarková uvádí, že nově vzniklý systém péče byl poplatný hierarchii, na

jejímž vrcholu stál lékař, dále ženská sestra a teprve na posledním místě klientka - rodička (cit.dle MARKA, 2002, s. 71).

Po sametové revoluci došlo k zprivatizování ambulantní péče. Z původních dvou asistentek v ordinacích byla jedna propuštěna. Došlo tak nejen k zániku samostatné péče o matky během těhotenství, ale i k zániku návštěvní služby (DOLEŽALOVÁ, 2002).

V současné době není specifikován rozsah práce prováděný porodní asistentkou. Podle doporučení WHO je právě ona hlavním poskytovatelem péče související s porodem. Podle České asociace porodních asistentek je vztah mezi lékařem a porodní asistentkou nevyvážený. Zvyšuje se počet úkonů prováděných lékaři a je zpochybňována role porodní asistentky (KÖNIGSMARKOVÁ, 2002). Kroky vedoucí ke změně postavení porodních asistentek prosazuje především Česká asociace porodních asistentek. Některé porodní asistentky se začínají osamostatňovat a vytvářet si soukromé praxe. Pokud je žena zdravá a její těhotenství je bez komplikací, může se rozhodnout pro porod v domácím prostředí (zákon tuto možnost nevyklučuje). Jelikož pojišťovna tyto služby nehradí, může se průvodcovství porodní asistentky v době těhotenství, porodu, poporodní návštěvy a konzultace vyšplhat až k desetitisícům korun.

2.1 Problematizace přístupu k porodu

Od doby, kdy se porodnictví stalo předmětem vědy, vyvstala problematika týkající se přirozeného porodu a umělých zásahů. V samých počátcích bylo za umělý zásah do porodu považováno použití nástrojů na zmenšující operace a později použití kleští na vybavení plodu z těla matky. Četnost používání nástrojů byla individuální a záležela na každém jednotlivém lékaři. Začátkem devatenáctého století se porodnické školy rozdělily. „Francouzská škola“ preferovala aktivnější roli lékaře při porodu a používání nástrojů. V Evropě se její vliv šířil skrze školu německou. Opačné tendence a postoj k aktivitě u porodu zastávala „anglická škola“. Byla konzervativní a její vliv se šířil přes školu vídeňskou. Anglická škola se opírala především o empirii. Na porodnictví nenahlížela jako na umění, ale jako

na učení o normálním a patologickém porodu (DOLEŽAL, 2002).

2.2 Střet ohledně způsobu vedení porodu

V současné době se vedou spory o nejvhodnějším způsobu vedení porodu. Mezi dva hlavní způsoby patří: aktivní lékařské vedení porodu, kdy je porod chápán jako riziková situace a přirozený porod za minimálního počtu zasahujících intervencí, které jsou nahlíženy jako škodlivé s negativními účinky na matku i dítě.

HAŠKOVÁ (2001) nechápe veřejnou diskusi na toto téma pouze jako lékařskou odbornou polemiku, ale zároveň i jako vyjádření potřeb a zájmů ženské populace. Přestože Česká republika patří k zemím s nejnižší mateřskou perinatální úmrtností, vyskytují se četné požadavky na „*humanizaci porodnictví, přehodnocení rutinních porodnických praktik a nutnost redukce paternalistického přístupu zdravotníků k rodičkám*“ (HAŠKOVÁ, 2001, s. 7). Tyto kritizující postoje vedly a vedou ke vzniku svépomocných skupin a patientských hnutí. V západní Evropě se objevují v šedesátých letech, v České republice v prvních náznacích o dvacet let později. Teprve současná participace ženských hnutí a sdružení vede ke změnám, které nejsou „diktovány shora“ a „*přinášejí zásadní obrat ve vnímání matky ve smyslu její možnosti participovat na rozhodování o způsobu, jakým přivede na svět své děti*“ (HAŠKOVÁ, 2001, s. 8). S touto tendencí a jejím vývojem vyvstává otázka kompetence nastávajících maminek ve spolurozhodování o průběhu porodu. Ani odborná veřejnost není v těchto otázkách jednotná. Zajímavý je i postoj některých žen. Přestože ženská hnutí chrání zájmy maminek, a nejde o zanedbatelnou menšinu, některé ženy o spolurozhodování v otázkách svého porodu ani neuvažují, anebo nejsou s požadavky, které zastupují občanská hnutí, obeznámeny.

2.2.1 Lékařsky vedený porod

Lékařsky vedený porod se provádí na území ČR od konce 1. světové války. Specifika takového porodu spočívají v jeho urychlení, tlumení bolesti a

invazivních technikách. Zeman a Doležal uvádějí, že tento způsob vedení porodu má podle jeho zastánců zajistit bezpečnost rodičky a plodu. A díky preventivním činnostem, jež eliminují možné komplikace, zajistit i psychosomatický komfort plynoucí z minimalizace bolesti (cit.dle HAŠKOVÁ, 2001, s.15). Rozšíření takto vedených porodů souvisí i s rozvojem anestezie a se znalostí účinků oxytocinu (hormon, který vyvolává nebo zesiluje děložní stahy a napomáhá tak k urychlení průběhu porodu). Mezi hlavní argumenty pro přesunutí porodů do prostředí nemocnic patřila především potřeba technického zázemí, hygienických opatření a výrazné snížení úmrtnosti matek a dětí v době těchto změn.

Konkrétní podoba aktivně vedeného porodu ze strany lékařů spočívala v používání analgetik, předporodní přípravě (holení pubického ochlupení a podání klystýru), porodní poloze vleže, nástřihu hráze na konci 2. doby porodní, izolaci od lidí, kteří netvořili zdravotnický personál a monitorování plodu po celou dobu porodu. Kapr a Koukola komentovali tyto praktiky následovně: „... *děj porodu je koncipován a organizován jako gynekologická operace. Odehrává se zpravidla na operačním sále za přítomnosti specialistů, pod reflektory koncentrovanými na operační pole. Rodička je dezinfikována a slyší komentáře sester a lékařů v odborném jazyce, kterému sama nerozumí. Mnohdy se užívá medikace, někdy částečné narkózy, nastříhuje se a potom zašívá perineum (hráz), vše ve sterilním prostředí na operačním sále, bez možnosti do průběhu zasáhnout nebo se dokonce vyslovit pro alternativní řešení. Po narození dítěte je přestřižen pupečník a novorozenec je urychleně převáděn na okysličování krve dýcháním. Donedávna byl matce zpravidla jen ukázán a odvezen na novorozenecké oddělení . . . Na počátku první doby porodní je žena zpravidla odvezena do porodnice a zachází se s ní jako s pacientem. Je administrativně přijata, prohlédnuta, je jí přiděleno lůžko, nemocniční oděv a především končí její kontakt s manželem a rodinou“ (cit.dle HAŠKOVÉ, 2001, s. 16). Některé z výše uvedených postřehů jsou minulostí. Jelikož existuje velká konkurence mezi porodnicemi, dochází ke změnám, které představují kroky k některým „alternativnějším“ způsobům vedení porodu. Myslím tím přítomnost partnera u porodu, přihlídnutí k porodnímu plánu, pokud to zdravotní stav maminky a miminka dovolí, možnost uvolnění během 1. doby porodní ve sprše nebo bazénku, možnost zvolit si polohu, ve které chce žena*

porodit, vyloučení analgetik, ponechání novorozence na těle matky a odložení vážení, mytí, měření apod. Dále pak některé porodnice zavádějí pokoje, kde může být otec dítěte plných 24 hodin, anebo jsou zde umožněny alespoň neomezené návštěvy. Ze závěrů studie Haškové vyplývá, že jednotlivé ústupky jsou především o jednotlivcích. Odchýlení se od standardizovaných postupů je nebezpečné v případě, pokud by došlo ke komplikacím. Nestandardizované postupy jsou totiž právně napadnutelné, kdežto rutinní zákroky, ať jsou jakkoliv kontroverzní, jsou bezpečné a nejsou tak snadno postihnutelné (HAŠKOVÁ, 2001).

2.2.2 Koncepce přirozeného porodu

Koncepce přirozeného porodu vznikla jako kritika lékařsky vedeného porodu. Může se zdát, že otázka přirozeného porodu je nová, ve světě je však předmětem zkoumání a praktikování už přibližně dvacet let. V osmdesátých letech tuto koncepci prosazoval francouzský porodník M. Odent, který termín přirozeného porodu značně zpopularizoval (HAŠKOVÁ, 2001). Jeho působiště v Pithiviers dosahovalo velkých úspěchů a stalo se vyhledávaným místem, kam odjížděly porodit mnohé maminky z různých koutů Evropy i zámoří. Vedení přirozeného porodu ponechává rodiče co největší volnost a důvěřuje jejímu instinktivnímu a intuitivnímu chování. Aby tento proces mohl probíhat, je důležité do něj zasahovat co nejméně. Pokud to okolnosti dovolí, je samozřejmě žádoucí, aby se do porodu nezasahovalo vůbec. Vedle výše zmíněných principů Odent také zdůraznil důležitost vytvoření soukromí a navození pocitu bezpečí.

Kitzinger, Odent a další vidí aktivní roli lékaře v psychické podpoře rodící ženy a občasně kontrole průběhu porodu (cit.dle HAŠKOVÉ, 2001, s. 17, 22).

Základní argumenty těch, kteří kritizují lékařsky vedený porod, spočívají v možných důsledcích lékařské intervence na průběh porodu. Tvrdí se v nich, že tyto zásahy mohou negativně působit na psychickou i fyzickou stránku rodící ženy. Kritici přirozeného způsobu porodu vyzdvihují především rizikovost porodu

a možnost neočekávaných komplikací (HAŠKOVÁ, 2001).

Sama si dovoluji tvrdit, že důležitý je především citlivý přístup k rodící ženě, k jejím potřebám a přáním. Z historického vývoje systému péče vyplývá, že snížením počtu porodních asistentek v ordinacích se individuální péče začala stávat nedostatečnou. Postupně vymizela poporodní péče asistentky, která ženu provázela těhotenstvím. Jelikož není vzácností, že porodní asistentka v současné době dohlíží na několik porodů najednou, stává se pravidlem, že nemá dostatečné časové možnosti na to, aby dokázala poskytovat náležitou oporu a tolik potřebný individuální přístup jednotlivým rodičkám.

Tabulka č. 1: **Rozdílnost způsobu intervence při lékařsky vedeném porodu a**

Porodní doby	Lékařsky vedený porod	Přirozený porod
1. doba porodní <i>Fáze otevírání porodních cest</i>	<input type="checkbox"/> klystýr <input type="checkbox"/> oholení pubického ochlupení <input type="checkbox"/> vyvolání porodu (není vždy) protržení plodového vaku (není vždy) monitorování plodu <input type="checkbox"/> poloha vleže podávání látek na urychlení průběhu porodu (není vždy) <input type="checkbox"/> tišící látky (epidurál) (není vždy) <input type="checkbox"/> časté vyšetřování dělohy <input type="checkbox"/> omezený počet doprovázejících osob <input type="checkbox"/> zákaz pití a jídla	<input type="checkbox"/> volba způsobu vyprázdnění <input type="checkbox"/> možnost volného pohybu <input type="checkbox"/> poslouchání ozev dítěte <input type="checkbox"/> vyšetření dělohy <input type="checkbox"/> způsob snižování bolesti není zajišťován podáváním léků (masáže, relaxace)
2.doba porodní	<input type="checkbox"/> poloha vleže <input type="checkbox"/> nástřih hráze <input type="checkbox"/> narozené dítě je položeno matce na tělo na krátkou dobu <input type="checkbox"/> odstřížení ještě tepajícího pupečníku <input type="checkbox"/> měření vážení novorozeněte <input type="checkbox"/> bezprostředně po porodu	<input type="checkbox"/> volba porodní polohy (porod do vody, na porodní stoličce, ve dřepu apod.) <input type="checkbox"/> kontakt dítěte a matky po porodu <input type="checkbox"/> odstřížení pupečníku po jeho dotepání <input type="checkbox"/> přiložení dítěte k prsu

3.doba porodní <i>Fáze vypuzení placenty</i>	<input type="checkbox"/> podání oxytocinu pro rychlejší odloučení placenty a zamezení přílišnému krvácení (není vždy) <input type="checkbox"/> šití po nástřihu hráze <input type="checkbox"/> podávání lokální anestézie (šití)	<input type="checkbox"/> šití hráze (pokud došlo k jejímu natržení) <input type="checkbox"/> porod placenty
---	--	--

Tuto tabulku jsem zařadila do své práce pro názornost. I proto je velmi schématická a zjednodušená. Lékařské zásahy do porodu jsou podřízeny zdravotnímu stavu matky a dítěte. V současné době dochází k celé řadě změn, a proto není výjimkou, že i u lékařsky vedeného porodu si žena může zvolit polohu, která jí vyhovuje. Může si sama vypracovat porodní plán a k jednotlivým situacím, které mohou v průběhu porodu nastat, se předem vyjádřit.

2.3 Sdružení a organizace usilující o změny v porodnictví

Koalice za zlepšení porodních služeb

Sdružení a organizací, prosazujících změny v přístupu k porodu, je nespočet. Rozhodla jsem se ve své práci uvést jen ty, které jsou svou činností nejvýraznější. Jedním z největších sdružení je americká Koalice za zlepšení porodních služeb (The Coalition for Improving Maternity Services, CIMS), která spojuje dohromady jednotlivce a organizace. V současné době má okolo devadesáti tisíc členů, mezi nimiž jsou lékaři, zdravotní sestry, doly, laktační konzultantky a další. Koalice si klade za cíl především zkvalitnění porodní péče. Výsledkem aktivity CIMS vznikla v roce 1996 iniciativa nazvaná „Mother-Friendly Childbirth Initiativ“. Součástí této koncepce je deset principů, které by mělo dané porodnické zařízení splňovat. Jen za předpokladu, že zadané podmínky opravdu splňuje, může vyzískat označení „mother-friendly“ (matce přátelské). Mezi základní ideové pilíře výše zmíněné koncepce patří prosazování přirozeného porodního procesu, posílení role a autonomie ženy při porodu. Dále akcentuje odpovědnost za kvalitu péče, kterou každá ošetřující osoba poskytuje a zhodnocení efektivnosti prováděných úkonů.

V České republice se setkáváme s označením „baby friendly hospital“. Toto

označení vychází z „Mother-Friendly Childbirth Iniciativ“ a je určeno pro porodnická zařízení podporující kojení. Jeho udělování zajišťuje Světová zdravotnická organizace a UNICEF. Česká republika má z celkového počtu 120 porodnic pouze 17 porodnic s tímto označením. (*volně přeloženo autorkou práce*, dostupné z <http://www.motherfriendly.org.IMCI/>).

Aperio

Aperio je jedním z českých občanských sdružení, které se zabývají porodnictvím a postavením rodiny ve společnosti. V oblasti porodnictví a zdraví usiluje sdružení Aperio o rozšíření nabídky porodnických služeb se zaměřením na přirozené porody a o zdůraznění práv nastávajících maminek. Dále se sdružení podílí na vytváření modelu partnerského vztahu mezi pacientem a zdravotnickým personálem. Své cíle se snaží realizovat skrze vzdělávání formou kurzů, seminářů, konferencí a budování informačního centra, jež se zaměřuje na rodinnou problematiku. Aperio vypracovává i šetření a odborné analýzy, které dále publikuje. Publikační činnost sdružení je soustředěna na překládání literatury a vydávání vlastních materiálů. Důležitou součástí cílené činnosti Aperia je rozvíjení a otevírání veřejné diskuse mezi laickou i odbornou veřejností (dostupné z <http://www.aperio.cz/o-nas/index.shtml>).

Hnutí za aktivní mateřství

Neméně významné je ve své činnosti občanské sdružení Hnutí za aktivní mateřství (HAM). Sdružení vzniklo jako reakce maminek na zážitky z českých porodnic. Jeho hlavním cílem je usilování o změnu přístupu zdravotníků k potřebám rodičích žen, přičemž jsou prosazována především doporučení Světové zdravotnické organizace pro průběh normálního porodu. HAM se snaží také o veřejnou diskusi o podobě budoucího českého porodnictví. Jejím obsahem je i problematika přirozených a ambulantních porodů. Součástí činnosti sdružení je poskytování informací a poradenství, které se dotýká problematiky těhotenství, porodu a šestinedělí, popřípadě odkázání na jinou pomoc. V tomto roce se sdružení zabývá budováním knihovny, podporou a propagací iniciativy Mother friendly hospital (porodní služby matce přátelské), diskusím v mateřských

centrech s informacemi určenými rodičům a široké veřejnosti (dostupné z <http://www.iham.cz./kdo-jsme.php>).

Česká asociace dul

Česká asociace dul (ČAD) je organizace poskytující odborné zázemí dulám. Pořádá výcvik pro duly a zasazuje se o povýšení duly na oficiální profesi. Více se touto asociací zabývám ve 4. kapitole.

Mimo výše uvedená sdružení existuje v České republice mnoho dalších organizací, které působí v oblasti mateřství a porodnictví. Neuvádím je zde, protože se mi zdá, že se zabývají mnou vytyčeným tématem jen okrajově. V této souvislosti bych se mohla zmínit například o Unii porodních asistentek (UNIPA) a České asociaci porodních asistentek (ČAPA). Obě jmenované organizace usilují o výraznější roli asistentek při porodu a taky o samostatné vedení porodu bez komplikací.

3 POROD S DULOU

V této kapitole se budu věnovat tomu, jakou úlohu dula zastává. Přes poměrně velké množství odkazů a informací, které je možné k danému tématu najít, často narážím na malou informovanost veřejnosti o tom, kdo dula vlastně je. Následující pasáž bych proto chtěla zaměřit především na ně. Kdo vlastně dula je? Jaké jsou nutné osobnostní předpoklady pro to „stát se dulo“? Které techniky dula užívá při práci s rodičkou? A jaká je vlastně její role při porodu? Tak jako každá otázka je limitovaná tím, na co se táže, tak i dula má z podstaty svého povolání určité limity, jimiž ji lze ohraničit.

3.1 Kdo je dula

Slovo „dula“ pochází ze starořečtiny a původně neslo význam otrokyně nebo ženy, která své paní pomáhala se vším, co bylo potřeba. V současnosti se pak užívá pro označení ženy pečující a podporující, která doprovází nastávající maminky těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Úlohou duly je především soustavně podporovat nastávající maminku po stránce emocionální, fyzické a psychické. Dula také rodičce pomáhá naplňovat a realizovat její potřeby a stejně tak je jí zdrojem informací, jež se týkají těhotenství, porodu a šestinedělí. Duly procházejí školením, kde jsou seznámeny s průběhem porodu a technikami, kterými je možno napomáhat rodičce při snižování napětí.

Jelikož je někdy úloha duly zaměňována s úlohou porodní asistentky, je třeba uvést tuto nesrovnalost na pravou míru. Hlavní rozdíl tkví v tom, že dula nemá zdravotnické vzdělání a nerozhoduje o lékařské intervenci, pokud je v průběhu porodu nezbytná. Dula zároveň nenese žádnou odpovědnost za průběh porodu a

možné porodní komplikace. Působí především jako psychická a fyzická podpora a jako zprostředkovatel komunikace mezi rodičkou a zdravotníky, je-li tomu třeba. Zároveň doplňuje práci lékařů a porodních asistentek a napomáhá jim zejména v individuálním přístupu k rodičce. Přestože duly procházejí školením, je jejich pomoc především intuitivní a vychází ze zážitku sdílení a naladění se na rodící ženu. KLAUS (2004) však přiznává dulám i hlubší terapeutický účinek, protože u žen během porodu dochází k psychologické regresi, díky níž se přibližuje vlastnímu porodu a narození. Pokud o ženu nebylo v tomto období dostatečně a vhodně pečováno, může vést mateřské působení duly k nové opravné mateřské péči.

Každá dula se může rozhodnout, na kterou část těhotenství se chce zaměřit. Některé duly volí poradenství v těhotenství a účastní se porodu (tzv. *birth doula*). Jiné doprovázejí maminky po porodu a specializují se na otázky šestinedělí a problematiku kojení (tzv. *postpartum doula*).

Takováto specializace dul je běžná zvláště v USA, kde mají porody s doulou delší tradici než v Čechách.

3.1.1 Osobnostní předpoklady pro práci duly

Pro práci dul je důležité, aby měly určité schopnosti a vlastnosti pro vykonávání svého povolání. Mezi ty nejdůležitější patří „*vřelá, láskyplná, nadšená a pečující povaha spojená s vyspělostí a zodpovědností. Tolerance k lidem různých etnických skupin, různého sociálního statutu, výšky příjmu a různých životních stylů. Dobré zdraví a výdrž. Schopnost jednat se ženami, které mohou v závěrečných fázích porodu prožívat neobvyklou zátěž, a nadále je podporovat. Osobní zkušenosti s porodem, jakož i zkušenosti získané asistencí u řady porodů. Schopnost přirozeného dotyku. Schopnost dobře komunikovat, zejména naslouchat. Schopnost nevnučovat vlastní představy o porodnických postupech. Být flexibilní a přizpůsobovat se různým porodním prostředím a změnám mezi personálem a poskytovateli péče*“ (KLAUS aj., 2004, s. 38-39).

Podle mého názoru pro kvalitní práci duly není nezbytná osobní zkušenost

s porodem. Pokud hovořím o osobní zkušenosti, mám na mysli vlastní porod duly. Porod se mi jeví jako velice individuální a subjektivní zkušenost, která není jednoduše přenositelná na někoho jiného. Na průběh porodu má vliv mnoho faktorů jako je například způsob života, očekávání spojená s průběhem porodu, způsob jakým probíhal náš vlastní porod. I z tohoto úhlu pohledu si dovoluji tvrdit, že vlastní zážitek porodu může být pro práci duly částečně limitující, pokud dula sama nemá pozitivní zážitek ze svého porodu a nemá tento zážitek dostatečně zpracovaný. Jakou pak sama může předávat zkušenost? Je opravdu vlastní zkušenost s porodem stěžejní pro práci duly? A pokud ano, znamená to, že žena, která nemůže mít z nějakého důvodu děti, je pro práci duly nevhodná? Zároveň jsem si vědoma toho, že pokud má dula vlastní děti, může být pro nastávající maminky důvěryhodnější a určitě více naplňuje představu mateřské osoby, za kterou je dula někdy označována.

Domnívám se, že mezi nejdůležitější vlastnosti, které by měla dula mít, tak jako u jiných pomáhajících profesí, patří schopnost empatie, naslouchání a komunikace. V neposlední řadě považuji za důležité také kontinuální práci na osobnostním růstu a sebepoznávání. Dula by měla mít možnost svou práci supervidovat a přispívat tak ke svému profesionálnímu růstu. Protože je dula především doprovázející osobou, a ne vždy se představy maminek o porodu shodují s přesvědčením duly, měla by zůstat nestranná a respektovat přání nastávající matky.

3.2 Role duly v těhotenství, u porodu a v šestinedělí

V následující podkapitole se budu zabývat specifickými oblastmi práce v jednotlivých obdobích, kterými těhotná žena prochází. Přestože se má práce zaměřuje především na porod, považuji za důležité, popsat úlohu duly v celé její šíři. Nerada bych totiž celou problematiku zredukovala pouze na doprovod rodičky u porodu.

3.2.1 Role duly v těhotenství

V tomto období dula napomáhá nastávající mamince k lepší orientaci v otázkách těhotenství. Jedná se především o informace, které se vztahují ke správné životosprávě. Získává si také její důvěru a snaží se jí být emocionální oporou. Nastávající maminka se dule může svěřit se svými obavami či strachem z nadcházejícího období. Pokud žena není prvorodička, může s dulou sdílet své zkušenosti spojené s předchozími porody.

Vhodná a doporučovaná doba k navázání prvního kontaktu je poslední třetina těhotenství. Záleží především na rodičce, kdy se rozhodne dula kontaktovat. Některé těhotné ženy kontaktují „svou“ dula již několik měsíců před porodem a jiné zase až týden před předpokládaným termínem porodu.

Na první schůzce je těhotná žena obeznámena s tím, co jí dula může nabídnout. Nastávající maminka má zároveň možnost vyjádřit svá očekávání, která ve spojitosti s dulou má. Některé maminky, jež dula kontaktují, vedou totiž zcela konkrétní důvody a mají jasnou představu o tom, co od duly chtějí. Na schůzkách, které se odehrávají v době blížícího se termínu porodu, probírá dula s těhotnou ženou, popřípadě i s jejím partnerem, představy a přání týkající se porodu. Dula díky nim může mamince poradit s výběrem nemocnice, která umožňuje realizaci zvoleného způsobu porodu. Rady duly ohledně výběru porodnice jsou cenné i z toho důvodu, že v nich zúročuje svoji osobní zkušenost. Při doprovázení maminek do různých porodnic má totiž možnost vytvořit si na jednotlivá zařízení vlastní názor. Dokáže díky tomu vyhodnotit nejlepší místo porodu pro konkrétní maminku. Dalším pozitivem je, že zdravotnický personál porodnice, kam dula maminky doprovází, už má osobní zkušenost s prací duly a nepodléhá proto zbytečným předsudkům. V předporodních schůzkách se pracuje především na porodním plánu. Porodní plán pomáhá rodičce připravit se na určité situace, které v průběhu porodu mohou nastat. Rodička má díky tomu šanci ujasnit si svá přání.

Porodní plán může obsahovat následující body:

- 1. Kdo bude přítomen u porodu.*
- 2. Studenti medicíny a zdravotních škol při porodu ano či ne.*
- 3. Chcete-li rodit přirozeně s porodní asistentkou nebo žádáte lékařské vedení.*

4. Zda byste všechny zásahy před a během porodu ráda konzultovala a měla čas na rozmyšlenou.
5. Přejete-li si na vyprázdnění klystýr či YAL, event. jinou možnost.
6. Přejete-li si oholení.
7. V případě císařského řezu způsob anestézie.
8. Které tišící prostředky jsou pro Vás přijatelné.
9. Kde chcete strávit druhou dobu porodní.
10. V jaké poloze chcete родit.
11. Přejete-li si urychlovat porod.
12. Dotepání pupečníku nebo přestřížení pupeční šňůry otcem.
13. Přejete-li si přiložit dítěte do 30 min po porodu.
14. Chcete-li využít plný nebo částečný rooming-in. Nadstandard
15. Pokud nebude bezpodmínečně nutné, dítě nedokrmovat a když ano, tak se souhlasem rodičů...(dostupné z <http://www.ds-soft.info/mimino/view.php?cisloclanku=20050081903>).

3.2.2 Role duly u porodu

Simkin (2002) vyzdvihuje to, že „dula vnímá porod jako nezapomenutelný prožitek ženy. Má i odborné znalosti a též chápe fyziologii porodu, zároveň ale rozumí citovým potřebám rodičí ženy. Pomáhá ženě a jejímu partnerovi při přípravě a realizaci plánu ve všech otázkách porodu. Zůstává po boku rodičí ženy po celou dobu porodu“ (SIMKIN, 2002, s. 107).

Je zcela na rozhodnutí těhotné ženy a jejího partnera, jakou roli dule přiřknou. Schůzky před porodem slouží také k tomu, aby se podrobnosti ohledně její role mohly vyjasnit. Nastávající rodiče si například mohou přát, aby hlavní podporu u porodu zastával partner rodičky. V takovém případě dělá dula u porodu pomocné práce. Může kupříkladu setrvávat u rodičky, když si partner potřebuje odpočinout, dojít pro lékaře, je-li to třeba, anebo jinak zabezpečovat pohodlí nastávajících rodičů. Pokud si pár přeje, aby hlavní úlohu v rámci podpory (někdy nazýváno „*emotional holding*“) sehrála dula, pomocné práce vykonává partner. Výhoda

takového uskupení při porodu dává rodičům šanci, aby se zapojili do porodu tak, jak jim to nejvíce vyhovuje.

Rolí duly u porodu je především nastolení takové atmosféry, aby rodící žena měla pocit, že může požádat o cokoliv. Další jistotou může být pro rodící ženu to, že jí dula nenechá samotnou a bude přítomna po celou dobu porodu. Dula dále podporuje rodící ženu ve vyjadřování emocí a v okamžiku, kdy se domnívá, že by pro maminku mohla být prospěšná a úlevná jiná poloha, může navrhnout změnu (KLAUS aj., 2004).

Kennell se zmiňuje především o „emocionálně konejšivé atmosféře, umožňující maminkám naslouchat vlastnímu tělu, které jim dává najevo, co je pro ně v danou fázi porodu nejlepší...“ (cit.dle NORTHRUPOVÉ, 2004, s. 449).

NORTHRUPOVÁ (2004) doplňuje tvrzení tím, že ačkoliv dula vstupuje do vnitřního prostoru rodící ženy, což jí umožňuje reagovat citlivě na její potřeby, nálady, změny a nevyřčené pocity, nesnaží se jí za každou cenu řídit a usměrňovat.

Tvrzení uvádím pro demonstraci toho, jak je možné o úloze duly uvažovat. Takový způsob formulace vyvolává spoustu otázek. Co si Northrupová představuje pod „vnitřním prostorem rodící ženy“? Je pro rodící ženu dostatečně bezpečné, když do něj dula vstupuje? Je k tomu dula dostatečně proškolená? Domnívám se, že autorka měla na mysli především intuici a empatii.

Z mého úhlu pohledu je dula pro matku průvodcem a oporou natolik, nakolik to dané mamince nejvíce vyhovuje. Vede jí k důvěře v její schopnosti a k naslouchání vlastnímu tělu. Přínos pro maminku vidím také v tom, že jí není brána role „experta“ a není o ní rozhodováno bez její aktivní účasti.

Techniky a způsoby, jak se dá s nastávajícími maminkami dále pracovat, vysvětlím v následující podkapitole.

3.2.3 Role duly v šestinedělí

Role duly samotným porodem nekončí. Dula většinou absolvuje s maminkou poporodní schůzku, která se může odehrát přímo v porodnici nebo posléze až

v domácím prostředí. Záleží na vzájemné dohodě. Dula ještě jednou projde s maminkou celý porod a hovoří s ní o jeho průběhu. Maminka poté dostává prostor pro vyjádření pocitů a zážitků spojených s porodem. Dula může být v tomto období také nápomocná v otázkách kojení. Jelikož narození dítěte přináší ženě obrovskou změnu, může vyvstat spousta nejasností a emocí, které je potřeba sdílet s někým zkušeným. Pokud maminka cítí, že se chce věnovat pouze svému děťátku a pomalu si zvykat na jeho přítomnost, může se s doulou domluvit na výpomoci v domácnosti v prvních dnech po porodu. Výpomoc v domácnosti není však samozřejmostí poporodní péče a nabízí ji jen některé duly.

3.3 Techniky k tišení bolesti a nastolení duševní pohody rodičky

Tato kapitola je zaměřena na konkrétní techniky a metody, které mohou napomáhat nastávajícím maminkám, jak účinněji zvládat bolest a úzkost spojenou s porodem. Zvýšenou pozornost bych chtěla věnovat především vizualizaci, relaxaci a fyzickému kontaktu s doprovázející osobou. Jistě existuje řada alternativních způsobů, jak snížit hladinu bolesti, ať už se jedná například o homeopatii, akupresuru, akupunkturu či aromaterapii, jejich využití ale není podstatou náplně práce duly. Pokud těchto alternativních způsobů využívá, jedná se o nadstavbovou službu konkrétní duly. Proto se těmito způsoby tlumení bolesti nebudu ve své práci zabývat. Svou pozornost nechci zaměřit ani na tlumení bolesti pomocí farmak. Už ze samotného názvu a tématu mé práce je zřejmé, že se soustředím především na otázku mezilidských vztahů, konkrétně vztahu mezi rodičí ženou a osobami, se kterými je žena během porodu v kontaktu.

Perez rozděluje úlevové prostředky do pěti kategorií: 1. činnosti a chování, které dodávají citovou a psychickou podporu; 2. mentální aktivity, jež odvádějí pozornost od bolesti nebo ji soustředí na myšlenky či obrazy vedoucí k mentální či fyzické relaxaci; 3. fyzické aktivity, jako například uvolněné dýchání, cvičení na svalovou relaxaci, pohyb, změny polohy, používání vody, tepla, chladu; 4. dotyk, včetně masáží, akupresury, tlaku a protitlaku; 5. rytmická činnost, hudba, zpěv atd. (cit.dle KLAUSE aj., 2004, s.82).

3.3.1 Vizualizace

Vizualizace je technika spojená s vytvářením pozitivních obrazů a navozováním příjemných smyslových představ. Vizualizace může zahrnovat zvukové, čichové a hmatové vjemy. S touto technikou může být maminka seznámena v průběhu těhotenství a různě s ní experimentovat. Může taky společně s doulou zjišťovat, které představy jí dělají dobře a vedou ji k uvolnění. Jiné představy se mohou objevit až v průběhu porodu. Soustředění se na určitou představu má tak dvojitý účinek. Navozuje pocit uvolnění a částečně odvádí pozornost od napětí a bolesti v průběhu porodu (KLAUS aj., 2004).

3.3.2 Relaxace

Relaxace je další metodou, jak lze pracovat s bolestí. SIMKIN (2000) uvádí, že nácvik relaxace, způsobu dýchání a zaměření pozornosti byl odedávna v předporodní přípravě stěžejní. Sama přikládá největší váhu především relaxaci. Uvolnění svalů při kontrakcích pomáhá snížit bolest a podobně jako u vizualizace vede k částečnému odvedení pozornosti. Relaxaci je nutné trénovat v běžných situacích. Jednou z možných cest je uvědomování si napětí v těle a vědomé uvolňování konkrétních tělesných partií.

K dokonalé relaxaci může dopomoci i oblíbená hudba, která zároveň pomáhá dotvořit příjemnější prostředí. Prostřednictvím hudby lze také vyjádřit bolest nebo radost s porodem spojenou (MAREK, 2002).

Vzhledem k rozsahu výcviku dule je zřejmé, že vizualizace ani relaxace, se kterou dule pracují, nejsou na takové odborné úrovni, s jakou pracují například psychoterapeuti a psychologové. Kurzy pro dule nejsou v České republice vedeny tak, aby frekventantky kurzu v těchto technikách dostatečně proškolily. Pokud chce dula využívat nějakou z výše uvedených technik, musí se v nich dovzdělat ve speciálních kurzech a seminářích.

Read upozorňuje na triádu strach – napětí - bolest, která může negativně ovlivnit průběh porodu. Při fyzickém a psychickém stresu se totiž do těla vyplavují stresové hormony (adrenalin, noradrenalin a kortizon). Tyto stresové hormony zpomalují kontrakce a snižují přívod kyslíku k plodu (SIMKIN, 2002). Z výše uvedené triády je zřejmé, jak důležitý vliv má na průběh porodu psychické rozpoložení matky. Z tohoto hlediska považují techniky vedoucí k odreagování za velmi důležité. Uvědomuji si, že dobré psychické rozpoložení je souhrnou více faktorů a vychází především z naplnění potřeb matky. Pokud se těhotná žena naučí využívat tyto techniky už v době těhotenství, mohou jí být posléze nápomocné v průběhu samotného porodu.

3.3.3 Fyzický kontakt

Míru fyzického kontaktu považují za velice individuální. Pokud není někdo nakloněn dotykům v každodenním životě, lze jen těžko předpokládat, že mu budou dotyky příjemné právě při porodu. Úlevu může přinášet například masáž oblastí, kde rodička pociťuje napětí v důsledku otevírání porodních cest. Někdy postačí, když se žena může o doprovázející osobu opřít nebo ji držet za ruku. Tím se posílí pocit blízkosti a vzájemné sounáležitosti. Fyzický kontakt může hrát klíčovou roli zvláště pro ženy, které byly zneužívány a fyzicky týrány. V těchto případech je nutné postupovat velmi citlivě a opatrně.

3.4 Pozitivní aspekty porodu s doulou

Tato podkapitola je zaměřena na provázanost psychické a fyzické stránky během porodu. Výzkumy a studie prováděné v této oblasti přináší zajímavá fakta.

McNiven et al. (1992) se ve své studii zaměřují na míru podpory, kterou věnoval zdravotnický personál ženám při porodu. V některých institucích dosahovala míra podpůrné činnosti pouze 6,1 % z celkového času, který personál strávil s rodící ženou. MEYER et al. (2001) poukazují na fakt, že pokud je žena při porodu sama a v neznámém prostředí, kde o ní není soustavně pečováno, může se cítit izolovaně a vyděšeně. Stejně tak se může cítit i její partner. Toto rozpoložení

nemá dobrý vliv na porod a může značně prodloužit jeho průběh (*volně přeloženo autorkou práce*, dostupné z <http://www.turner-white.com>).

Nedostatečnou podporu či pozornost a zároveň chybějící individuální přístup zdravotního personálu vidím především v jeho pracovní vytíženosti. Porod za doprovodu duly se mi proto jeví jako vhodná alternativa, jak vyplnit tyto nedostatky.

Známí autoři uvádějí, že přítomnost duly u porodu snižuje počet císařských řezů o 50 %, délku první porodní doby o 25 %, použití oxytocinu o 40 %, užívání léků proti bolestem o 30 %, použití kleští o 40 %. Dále snižuje zájem rodiček o epidurální anestezii o 60 % a vede k nižší teplotě rodičky. Podpora duly má také pozitivní vliv na navazování vztahu mezi matkou a dítětem. Zvyšuje i čas, který matka se svým dítětem tráví a snižuje výskyt poporodní deprese. Další pozitivní dopad se prý projevuje v jednodušším rozběhnutí kojení (KLAUS aj., 2004).

Tyto studie jsou s činností duly spojovány velmi často, a proto jsem se snažila dostat přímo k nim. Pouhé procentuální výsledky bez uvedení bližších údajů, jak studie probíhala, mi totiž přišly zavádějící. Ubíraly jim na důvěryhodnosti. Zmíněné výsledky jsou ze studií, které probíhaly na konci sedmdesátých let a v průběhu let osmdesátých. Dvě z nich Klaus aj. vypracovali v Guatemale a třetí v Houstonu. Z popisu studie vyplývá, že ženy byly rozděleny do skupin, pročež jedné skupině byla dula přidělena a druhé nikoliv. Studie v Houstonu se zúčastnilo 418 žen a pokud u sebe neměly dula, nikdo jiný je k porodu nedoprovázel. K informacím, které jsem ke studiím našla, se stavím kriticky a uvádím je především jako fakta, se kterými se lze v literatuře setkat. Zdá se mi, že takové výsledky mohou vést k přehnaným očekáváním maminek, jež se rozhodnou přivést své dítě na svět právě s dula.

3.5 Negativní aspekty porodu s dula

Jelikož každá volba má svá rizika, ani porod s dula není výjimkou. Rizikový

může být samotný výběr duly. Přestože podstatou její práce je podporovat rodící ženu ve vlastních kompetencích a schopnostech, neměla by se stavět do role experta a měla by nabízet pouze vyžádané rady. Nevhodná intervence ze strany duly může být vnucováním jejího vlastního názoru a představ, co je v dané situaci „správné“. Dalším nepřiměřeným zásahem do soukromí může být ubírání prostoru partnerovi a omezování jeho aktivity při porodu.

Přítomnost duly při porodu může také způsobit averzi zdravotnického personálu. Příčin této averze je mnoho. V některých případech jí vyvolává dula svým chováním, obvyklejší je ovšem pohled na dula jako na narušitele teritoria zdravotníků. Na ženu, kterou dula u porodu doprovází, může být nahlíženo také jako na „problematickou“ (GOER, 2002).

Pokud se žena rozhodne přivést na svět své dítě s podporou duly, musí počítat i s finančními náklady. Služby duly totiž neproplácí žádná pojišťovna. Ceny za doprovod u porodu se pohybují přibližně od 1500 do 4000 korun.

Další komplikace, které mohou nastat, pokud žena rodí v porodnici, jsou spojené s tolerovaným počtem doprovázejících lidí u porodu. Některé porodnice umožňují doprovod pouze jedné osoby. Je pak na osobním jednání rodičů, zda se s vedením porodnice domluví na udělení výjimky. Mohou si popřípadě najít porodnici, která umožňuje doprovod více osobám. O změny počtu doprovázejících osob u porodu usiluje i Česká asociace dul. Úspěchem asociace je například navýšení možného počtu doprovázejících osob v podolské porodnici v Praze. Nepříjemností, která může provázet spolupráci s dula, je fakt, že z různých důvodů je u porodu jiná dula než ta, se kterou nastávající maminka komunikovala během svého těhotenství. Ať už k tomu dochází ze zdravotních či osobních důvodů, měla by být maminka na tuto možnost dula včas upozorněna.

4 ČESKÁ ASOCIACE DUL

Česká asociace dul (ČAD) vznikla na základě osamostatnění z občanského sdružení Hnutí za aktivní mateřství. Svou činnost započala v září roku 2001. Na jejím vzniku se podílely Ing. Miloslavou Kramná, Mgr. Vlasta Jirásková a Ivana Stuchlíková. Mezi hlavní aktivity ČAD patří vytváření odborného zázemí pro duly, podporování pozitivních změn v českém porodnictví, usilování o oficiální uznání duly jako profese a soustředění se na vzdělávání dul.

4.1 Vzdělávání dul v České republice

První kurz pro duly byl zahájen v dubnu roku 2002 na základě převzatého amerického modelu. První dula získala certifikát již v říjnu téhož roku. Do současnosti obdrželo certifikaci 14 žen a dalších 50 je ve výcviku. Od roku 2008 chystá asociace změnu koncepce vzdělávání dul přizpůsobenou podmínkám v našich porodnicích. Původní kurz probíhal v rozsahu jednoho roku formou víkendových seminářů. Nová koncepce kurzu je prodloužená na dva roky a je rozdělená do bloků. Kromě teoretické výuky (158 hodin), která obsahuje psychologii, komunikaci a fyziologii, je její součástí i sebezkušenostní část (60 hodin). Tato část kurzu je nová a snaží se odhalit pomocí terapeutických skupin skryté motivace žen k práci s nastávajícími maminkami. Snahou je také pomoci ženám zpracovat zážitky z vlastního porodu. Asociace vychází z předpokladu, že žena, která se chce stát doulou, má vlastní děti a tudíž může čerpat z vlastní zkušenosti. Změna ve způsobu vzdělávání má vést především k větší profesionalitě. Další inovací kurzu je práce v intervizních skupinách. Frekventantky kurzu se musí sejít mezi jednotlivými setkáními a společně pracovat na určeném tématu.

Výběr nových frekventantek kurzu probíhá na základě motivačního dopisu a osobního pohovoru. Tento způsob výběru je rovněž nastaven tak, aby měla nová dula zpracované vlastní zážitky z porodu a mohla být dostatečně profesionální.

Pro získání certifikátu je nutné absolvovat 90 % výukových hodin a také doprovod ke třem porodům, ze kterých dula musí vyhotovit zprávu. Dula má za povinnost prodiskutovat s odbornou konzultantkou průběh porodu a vlastní intervenci. Konzultantka pak zváží, zda dula při svém doprovodu nějak výrazně nepochybila. V případě, že se dula dopustí zásadních chyb, anebo poruší etický kodex dul, není ji tento porod započítán a nelze ho uplatnit pro získání certifikátu. Nakonec musí žena, která chce získat certifikaci, podstoupit závěrečný pohovor, kde doloží splnění povinné docházky, předloží seznam přečtené literatury, vysvětlí několik odborných termínů a na místě řeší tři předložené kazuistiky.

Získání certifikátu ČAD umožňuje dule stát se členkou organizace. Toto členství zavazuje dula k podepsání etického kodexu, nutnosti dalšího dovzdělávání, docházce na kazuistické semináře a zároveň k možnosti podílet se na chodu organizace. Kazuistické semináře jsou vedeny formou bálintovských skupin, na kterých mají duly možnost přinášet své zkušenosti z doprovodu k porodům. K dispozici je dulam odborná konzultantka, která sama musí absolvovat minimálně 20 porodů. Asociace v současné době nemá supervizora. Jelikož se u nás jedná o nově vznikající profesi, není tu zatím nikdo, kdo by byl supervizorem a současně měl zkušenost s doprovázením k porodu. Česká asociace toto nevnímá jako znevýhodňující fakt, protože dula z podstaty své práce neposkytuje psychoterapeutické služby.

Novou strukturou školení dul se asociace snaží dosáhnout větší profesionality svých absolventek a zároveň usiluje o akreditaci kurzu. Jelikož se služba, kterou dula poskytuje, týká těhotných žen a probíhá většinou v porodnici, musí se k akreditaci vyjádřit i ministerstvo zdravotnictví. O akreditaci se pokoušela asociace jen jednou a to v samých počátcích kurzů. Další žádost o akreditaci plánuje v dohledné době. Hlavním argumentem pro neudělení akreditace je, že

dula nemá zdravotnické vzdělání a není proto vhodné, aby s těhotnými ženami pracovala. Dula si neklade nárok na rozhodování o lékařských úkonech a nezasahuje do práce lékařů a porodních asistentek. Všechna právní odpovědnost je na zdravotnících. Dula je u porodu od toho, aby dopomohla mamince cítit se v bezpečí bez ohledu na to, jak porod probíhá.

4.2 Etický kodex dul

Etický kodex dul byl vytvořen etickou a odbornou komisí České asociace dul. Ta se skládá z jedné členky výboru ČAD a tří odborných konzultantek kurzu pro duly. Etický kodex musí dodržovat duly ve výcviku ČAD a členky organizace.

- 1. Posláním duly je poskytovat především psychickou (ale i fyzickou) oporu rodičí matce a její rodině. Dula ženě poskytuje emocionální podporu a potřebné informace již během těhotenství, ženu (a jejího partnera) citlivým způsobem doprovází při porodu, rodině je nápomocná i v šestinedělí. Klade si za cíl přispívat k dobré tělesné a duševní pohodě matek a novorozenců.*
- 2. Dula ČAD je připravena klientku doprovázet jak při porodu v nemocnici, tak v porodním domě nebo při porodu doma.*
- 3. Dula ČAD neposkytuje zdravotnické služby a nepřebírá žádnou zodpovědnost za zdravotní stránku porodu, pokud není zároveň porodní asistentkou nebo lékařkou - porodníkem. Dula ČAD nezasahuje do kompetencí lékařů, porodních asistentek ani dalšího zdravotnického personálu.*
- 4. Dula ČAD klientku doprovází bez ohledu na národnost, sociální postavení a pověst klientky či členů její rodiny.*
- 5. Dula ČAD plně respektuje lidská práva, lidskou důstojnost i svobodu volby klientky. Plně respektuje odpovědnost klientky za svá rozhodnutí i za jejich případnou změnu. Dula své služby poskytuje vždy s akceptací individuálních hodnot, postojů a přání každého jedince.*

6. *Dula ČAD je plně odpovědná za úkony, rady i doporučení, které v rámci své práce poskytuje.*
7. *Dula ČAD má právo odmítnout poskytnutí svých služeb z odborných a kapacitních důvodů nebo z důvodů, které odporují jejímu svědomí.*
8. *Dula ČAD nesmí žádným způsobem zneužít ve vztahu ke klientce a její rodině jejich důvěru. Se všemi informacemi ohledně zdravotního, psychického či sociálního stavu klientky a její rodiny nakládá jako s důvěrnými a soukromými, vyjma situací, kdy si vyžádá písemný souhlas klientky k použití přesně vymezených údajů ke konkrétnímu účelu.*
9. *Dula ČAD si vede záznamy o setkáních s klientkou a doprovázených porodech. Od klientky si získává zpětnou vazbu o její spokojenosti s poskytnutou péčí (nejlépe formou písemného dotazníku vlastnoručně vyplněného klientkou).*
10. *Dula ČAD je povinna se průběžně vzdělávat a udržovat či zvyšovat úroveň svých znalostí, schopností a dovedností pro výkon práce duly. Pravidelně se účastní setkání organizovaných ČAD, využívá možnosti konzultovat s kolegyněmi složitější případy a pravidelně prochází supervizí. ČAD určuje frekvenci setkání, konzultací a supervizí a vede o nich záznamy.*
11. *Etická a odborná komise ČAD má právo a povinnost vyjadřovat se k problémům souvisejícím s odbornou a etickou úrovní poskytování služeb duly a k dodržování tohoto etického kodexu. Komise může porušování odborných a etických pravidel řešit pohovorem s příslušnou duloou, případně odebráním či pozdržením platnosti certifikace duly.*
12. *Vzájemné vztahy mezi dulami ČAD staví na kolegiálním, čestném a společensky korektním jednání.*
13. *Povinností duly ČAD je dodržovat tento etický kodex. Dále má povinnost hájit svou profesionální i lidskou čest, dodržovat zákony ČR, respektovat obecně uznávané morální, etické a společenské normy a bránit poškození dobrého jména a pověsti členů České asociace dul (dostupné z <http://www.duly.cz>).*

5 POROD Z POHLEDU A POTŘEB NASTÁVAJÍCÍ MATKY

Tato kapitola se zabývá potřebami nastávajících maminek v období kolem porodu. Poukazuje především na specifické potřeby rodičích žen a na důležité doprovodné aspekty tohoto období. Tato část práce by měla být zároveň vysvětlením potřebnosti změny v přístupu a chování ošetřujících osob ve vztahu k nastávajícím maminkám.

5.1 Porod jako zátěžová situace v životě ženy

HAVRÁNKOVÁ (2002) popisuje období těhotenství a porodu v životě ženy jako krizové. Je to období, kdy se v sobě žena snaží objevit roli matky a ztotožnit se s ní. Zároveň ji mohou naplňovat obavy o zdraví dítěte. V období blízcího se termínu porodu to mohou být především obavy z porodu jako takového. Další aspekty tohoto období, které vyvíjejí na matku nátlak v podobě nároků na emocionální připravenost, mohou mít za následek vyvolání niterných pocitů a vést k oživení negativní zkušenosti z osobní historie uložené v nevědomí. Těmito zkušenostmi mohou být například poskytování neadekvátní péče v dětství, zážitky týrání a zneužívání. Prožitky vlastní nedostatečnosti mohou v matce spustit nepřiměřené reakce na situaci, ve které se nachází.

To, jak bude probíhat porod, značně ovlivňuje způsob života ženy. *„Potenciální rizikové faktory při porodu mohou být pasivita, závislost a spoléhání na druhé, odmítnutí ženství, potlačená sexualita, dětinskost, nepřizpůsobivost, omezené představy o porodu, konfliktní vztahy, křehká stavba těla, nesoulad v přípravě na porod, vnější zásahy do života ženy, odmítnutí reality porodních bolestí...“*

(NORTHRUPOVÁ, 2004, s. 440). Větší předpoklad ke komplikacím při porodu mají současně ženy, které byly v dětství zneužívány. Taková zkušenost může vést k naučené bezmoci, kdy je u porodu potřeba zaujmout aktivní roli. Další způsob chování obětí násilí se může projevovat v dlouhém seznamu specifických požadavků, co a jak si žena v průběhu porodu přeje. Toto chování je především projevem racionální kontroly situace, ze které má žena strach (NORTHRUPOVÁ, 2004).

Způsob, jakým se ženy vyrovnávají se zátěží porodu, ať už za sebou mají negativní zkušenost se zneužíváním či nikoliv, je různý. Některé ženy se pasivně poddávají průběhu porodu, jiné se ho snaží aktivně ovlivňovat a další se bolestem vzpírají nebo je zcela odmítají (SIMKIN, 2002).

Pomoc při překonání obav a bezmoci tkví v citlivém přístupu a přiměřeném tělesném kontaktu. Ten může být pro rodící ženu zúčastněným gestem, který jí dává najevo, že je tady někdo pro ní. „*Kontakt rodičky s laskavou kompetentní osobou pomůže zpevnit kontakt rodičky s její vlastní kapacitou se chránit, podporovat a držet se*“ (HAVRÁNKOVÁ, 2002, s. 232). Rodičce může pomoci i ohraničující potvrzování konečnosti dané situace, že bolest odezní, porod dobře postupuje apod. Neohleduplné a arogantní chování může naopak v matce posílit úzkost, pocity samoty, bezmoci a ohrožení. Následnou reakcí může být pláč nebo smích rodící ženy, ztráta schopnosti reagovat na podněty, dezorientace, neschopnost mluvit apod. Pokud se z různých příčin změni projevy rodící ženy, je potřeba k nim přistupovat s respektem a pozorností. Dalším krokem je přizpůsobit komunikaci s rodičkou, mluvit pomalu a zřetelně, volit jednoduchá slova a ověřovat si, jestli žena rozumí obsahu toho, co je jí sdělováno (HAVRÁNKOVÁ, 2002).

5.2 Jedinečnost potřeb nastávající maminek

Potřeby, které žena při porodu má, mohou být někdy paradoxně protichůdné. V kontextu zážitku porodu mají však svou logiku. V průběhu porodu je rodící žena v situaci neobvyklé závislosti a otevřenosti. I přes svou závislou pozici

potřebuje mít možnost svobodně se ponořit do sebe sama a následovat svou intuici. Pro to, aby se žena mohla úplně oddat svým pocitům, naslouchat signálům vlastního těla a dostatečně se uvolnit, je nezbytné, aby se jí dostávalo naprosté podpory a cítila se v bezpečí (KLAUS aj., 2004).

Jelikož porod dává ženě možnost dostat se k nejvlastnějšímu já odstrojenému od společenského postavení, budované image a obranné masky, je žena nesmírně zranitelná, odevzdaná procesu porodu a postoji lidí okolo ní. Pokud jsou psychosociální potřeby maminek uspokojeny, samotný porod probíhá lépe a má pozitivní vliv na duševní zdraví ženy a jejího vztahu k mateřství (SIMKIN, 2002). Ženy si navždy zapamatují i nejdrobnější detaily porodu. Nevymažou si z paměti nerudné okřiknutí, nezáměr nebo pocit opuštěnosti. Stejně tak v nich po zbytek života zůstanou vlídná slova člověka, který je doprovázel a láskyplně povzbuzoval (JIRÁSKOVÁ, 2001).

5.3 Podstata úspěšného průběhu porodu

Přestože jsem původně nechtěla zabíhat příliš detailně do procesů, které se odehrávají v těle matky, není možné se tomu zcela vyhnout. Propojenost psychického rozpoložení matky a odezev jejího těla je totiž neoddiskutovatelná.

M.Odent se ve svých publikacích odvolává na poznatky pozorování chování u zvířat jako způsobu navracení se k přirozenosti porodu a pochopení jeho zákonitostí. Velký důraz přikládá hormonům, které se při porodu uvolňují. Tyto hormony ovlivňují nejen průběh porodu, ale i navázání kontaktu s novorozencem a začátek kojení. Hlavním hormonem je oxytocin, který spouští porod, vyvolává kontrakce, pomáhá při navazování vztahu s dítětem. Napomáhá i vypuzení placenty a může zabránit i poporodní depresi. Oxytocin je nazýván hormonem lásky. Vyplavuje se do těla muže a ženy při sexuálních aktivitách. Pomáhá vyvolávat libé pocity, které navozují zamilovanost a způsobují jakousi závislost na tomto stavu. Tato „závislost“ je při vytváření mateřského pouta velmi důležitá. Aby se mohl oxytocin vyplavovat do těla matky, je potřeba vytvořit pro matku bezpečné prostředí. Matka se nesmí cítit pozorována a musí mít pocit bezpečí.

Dalším důležitým aspektem je dostatek tepla a pohodlí. V neposlední řadě je nutné vytvořit klidné a nekonfliktní prostředí. Pro úspěšné uvolňování oxytocinu je potřeba eliminovat jakékoliv stresující situace, neboť stres spouští vyplavování adrenalinu, čímž dochází k blokaci uvolňování oxytocinu. Oxytocin je možno podat i nitrožilně, avšak bez následného spouštění dalších dějů. Uměle dodaný oxytocin působí pouze lokálně, tzn. že posiluje děložní stahy, které jsou mnohem intenzivnější než po přirozeném uvolňování hormonu a mohou tak způsobit dítěti zátěž v podobě stresu. Umělým podáním jakékoliv látky dochází k nenávratnému narušení hormonální rovnováhy, což vede k dalším nutným zásahům do průběhu porodu (ODENT, 2001; GEISEL, 2004).

Vedle účinků oxytocinu se v průběhu porodu vyplavují i další látky, tzn. hormony štěstí a rozkoše (endorfiny). Tyto hormony působí také jako přirozené látky k tišení bolesti. Uvolňování endorfinů do těla způsobuje jiný stav vědomí. Žena tak vypadá, jako by byla v jiném světě. Vnímá jinak místo, čas a míru bolesti (GEISEL, 2004).

Ke změněnému stavu vědomí slouží i vyřazení činnosti neokortexu, kdy je do procesu zapojena především „primitivní“ část mozku. Aby se žena mohla soustředit na sebe a zůstat jakoby v jiném světě, je potřeba dopřát jí klid a nevytrhávat ji z takového rozpoložení. Jakákoliv stimulace neokortexu může vést k pozastavení nebo zpomalení procesu porodu. Nejběžnějším způsobem zaktivizování neokortexu je používání řeči, zejména formou racionálního dotazování. Jakékoliv dotazy, kotvící ženu v reálném světě, jí brání ponořit se do sebe a řídit se svými instinkty a intuicí (ODENT, 2001).

Dalším neopomenutelným hormonem je Prolaktin. Tento hormon podporuje instinkt „hnízdění“. Účastní se i na aktivizaci ženy do stavu pohotovosti. Jedná se především o ochranné a obranné chování. Vedlejším účinkem hormonu je pak snížení funkce libida. Díky tomu může být vztah matky a novorozence upřednostňován před ostatními zájmy. V kombinaci prolaktinu a oxytocinu jsou ženy altruističtější a mnohem více ochotné starat se o slabší. Jsou také senzitivnější k zákonům přírody.

Jedním z dalších významných hormonů, které chci zmínit, je adrenalin. Přestože je důležité udržovat jej v počáteční fázi porodu na co nejnižší hladině, aby neblokoval uvolňování dalších hormonů, své místo v průběhu porodu bezpochyby má. Adrenalin se uvolňuje do těla při stresu a pocitu ohrožení. Vede organismus ke stavu bdělosti a aktivizuje ho k určitému chování. V průběhu porodu je užitečný až při posledních kontrakcích, které vedou ženu k porození dítěte. Adrenalin je činný i při navázání prvotního kontaktu mezi matkou a dítětem. Novorozeně je díky vysoké hladině adrenalinu v krvi po narození velmi bdělé a vnímavé ke svému okolí (GEISEL, 2004).

Z výše uvedených faktů vyplývá, jak důležité je nenarušovat hormonální rovnováhu žen v průběhu porodu. Každý hormon vyvolává určité pocity nebo chování, které je funkční a potřebné pro úspěšný porod, začátek kojení a přijetí nové role ženy. Narušení přirozeného procesu porodu podáním syntetických látek může způsobit hormonální nerovnováhu a posléze vést k poporodní depresi. Zážitek, jaký si žena z porodu odnáší, má pak určující vliv na budování vztahu k novorozenému dítěti a případnému vzniku poporodní deprese.

5.4 Aspekty podílející se na vzniku poporodní deprese

Poporodní deprese (deprese post – partum) je podle Psychologického slovníku definována jako *„nespecifikovaná psych. porucha, která splňuje kritéria pro poruchy specifikované v jiných sekcích MNK-10 a její počátek spadá do období do 6 týdnů po porodu; na rozdíl od duš. poruch spojených s porodem, kde prvotní porucha spadá do poruch nálad n. chorob nervového systému; zahrnuje stavy dříve označované jako postnatální deprese“* (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 106, 425).

GEISEL (2004) vnímá vyšší výskyt poporodních depresí v současné době jako důsledek vymizení rituálů spojených s porodem a mateřstvím. Dalšími vlivy, které se podílí na vzniku poporodní deprese, jsou pokrok a technická vyspělost, díky nimž se mění a oslabuje pozice ženy. Pocity smutku po porodu se dají rozčlenit do

tří kategorií. První kategorií je stav nazvaný baby blues. Jedná se o výkyvy nálad a zvýšenou citlivost. Tyto stavy se týkají až 80 procent žen a objevují se během třetího až čtvrtého dne po porodu. Do druhé kategorie patří poporodní deprese (PPD - post partum depression). Týká se přibližně 10 až 20 procent žen. Objevují se pocity smutku, nedostatečnosti a neschopnosti, které může doprovázet i nespavost. Dalším projevem je zvýšená starost o dítě a nespécifikovaná úzkost. Třetím stavem, který může doprovázet poporodní období, je laktační psychóza. Jedná se o těžkou psychickou poruchu doprovázenou halucinacemi, sebevražednými myšlenkami a úvahami spjatými s vraždou novorozence. Onemocnění postihuje jednu z tisíce žen, při jejímž léčení je nutná hospitalizace na psychiatrii (GEISEL, 2004).

Poporodní deprese může být doprovázena psychosomatickou reakcí, tedy bolestmi bez jakýchkoli tělesných příčin. Na vzniku poporodní deprese se mohou podílet i psychosociální faktory. Pokud se žena nachází v tíživé životní situaci, je pro ni období po porodu velmi kritické a náročné. Může se jednat o neuspokojivé vztahy, špatné finanční zabezpečení, nedostačující bytové podmínky, ztrátu blízké osoby apod. Zážitek porodu může zároveň v ženě otevřít nezpracované události z její minulosti. Mohou se týkat událostí spojených s předchozími zážitky z porodu či těhotenství, anebo mohou otevírat nedořešené otázky vztahů s blízkými osobami. Jedním z významných aspektů, který se podílí na vzniku deprese, může být rozpor mezi očekáváním spjatým s novou rolí matky a konečnou realitou (KLAUS aj., 2004).

Vnitřní konflikt mezi představou a realitou se vyskytuje především u matek, které po svém dítěti touží a na novou roli ženy - matky se těší. Představy, že plánované dítě musí být nutně spojeno s pocity štěstí, se mohou rozcházet s realitou. Matka může k dítěti pociťovat nepřátelství a stavět se k němu odmítavě, což často vede k pocitům viny. Faktem, který podporuje vysoké nároky maminek na své chování a prožívání, jsou také výsledky vývojové psychologie poukazující na význam novorozeneckého a kojeneckého období na další vývoj psychiky dítěte. Jak už jsem zmiňovala výše, vymizení tradic spojených s porodem vede také

k požadavku o navrácení ženy „do původního stavu“ před početím. Staví před ni požadavek na takové chování, jaké bylo pro ženu typické ještě před tím, než se stala matkou. Odpírá jí tak důležitost změn, které narození dítěte pro všechny zúčastněné přináší. Jakékoli signály, naznačující matce vlastní nedostatečnost nebo neschopnost, mohou v tomto citlivém období vyvolat poporodní depresi (GEISEL, 2004).

Žena by v tomto období měla být dostatečně opečovávaná. Měl by jí být dán i dostatek času novou roli přijmout a „uchopit“. Neměla by přitom podléhat obecně platným představám a zařít se tak, jak jí to nejvíce vyhovuje.

6 PILOTÁŽ K DOTAZNÍKOVÉMU ŠETŘENÍ

Jelikož se teoretická část mé práce zabývá vhodným přístupem k rodící ženě a možností zpříjemnění zážitku porodu skrze podporu přítomností duly, chtěla jsem formou dotazníku zjistit, zda se zážitky žen, které mají tuto zkušenost, neliší od teoretických poznatků o práci duly. Dotazník je sestaven z 22 otázek a je zaměřen především na prožitky maminek během porodu. Zajímalo mne, jak se maminky o takovém způsobu porodu dozvěděly, proč se rozhodly přivést na svět své dítě za podpory duly, jaké měly od porodu s doulou očekávání, podle čeho si dulu vybraly, jak často s ní byly v kontaktu apod.

6.1 Způsob získávání kontaktů

Protože jsem si vědoma toho, že se dotazník orientuje na velmi intimní zážitky, snažila jsem se zvolit co nejméně invazivní způsob dotazování. Nejprve jsem požádala duly o kontakt na jejich klientky a obeznámila je se svým záměrem. Společně jsme se snažily najít vhodný způsob, jak maminky kontaktovat.

Způsob získávání kontaktů bych rozdělila do tří skupin. První skupina dul přeposlala můj dotazník svým klientkám sama. Druhá skupina předem své klientky informovala o dotazníku a poskytla mi na ně kontakt. Třetí skupina dul mi poskytla rovnou kontakt na své klientky. Pokud jsem dostala na maminky telefonní číslo, seznámila jsem je pomocí sms zpráv se svým záměrem. Ty, které byly ochotné spolupracovat, mi zaslaly svou e-mailovou adresu. Jen v jednom případě jsem dotazník zaslala poštou.

Celkem jsem oslovila e-mailem a po telefonu 14 dul. Nejdříve jsem se zaměřila na ty duly, které mají už hotový výcvik a získaly certifikát. Většina dul byla velmi vstřícná a ochotná ke spolupráci. Zvláště se mi líbilo, že jedna z mnou oslovených

dul zohlednila šestinedělí svých klientek a kontaktovala jen ty, které už měly toto období za sebou. Někdy mě až překvapilo, s jakou ochotou mi duly kontakty poskytly. Sama sebe jsem se ptala jestli je předávání kontaktů bez vědomí klientů v pořádku. Jen v jedné případě se nejmenovaná dula ohradila a nabádala své kolegyně k tomu, aby kontakty na své klientky neposkytovaly.

I když získávání vyplněných dotazníků bylo vzhledem k neosobnímu kontaktu obtížné, shledávala jsem v nich velmi otevřené výpovědi, které někdy přesahovaly rámec dotazování. Byla jsem překvapená ochotou maminek, s jakou se mnou sdílely své zážitky. Potěšila mě i nabídnutá možnost je dále kontaktovat v případě dalších dotazů. Ze způsobu, jakým maminky dotazník vyplnily, bylo možné vyčíst, jak významným a silným zážitkem porod je.

6.2 Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinu tvořily ženy, které porodily za podpory duly. Věkové rozpětí skupiny bylo od 26 do 38 let. Patnáct maminek (**15**) bylo prvorodiček, šest (**6**) druhorodiček, z nichž dvě porodily obě své děti s dulou, jedna (**1**) maminka porodila celkem třikrát. Z celkového počtu 24 porodů dva proběhly doma. Dotazované ženy rodily v různých porodnicích po celé České republice. Z místa bydliště není možné vysoudit, zda je nějaká oblast, kde by ženy rodily s dulou častěji. Mé dotazníky zodpověděly ženy z Brna (5), Prahy (5), Tábora (1), Písku (1), Rožnova pod Radhoštěm (2), Kojetína (1), Ostravy (1), Frýdku Místku (1), Zadní Třebáně (1), Mělníku (1), Frýdlantu (1), Velkých Popovic (1) a Přerova (1). Z oslovených maminek mělo 7 dokončené středoškolské vzdělání, 3 vyšší odborné vzdělání a 12 vysokoškolské vzdělání.

6.3 Vyhodnocení dotazníků

První tři otázky se vztahovaly k osobě maminky. Zajímal mě věk, místo odkud pochází a nejvyšší dosažené vzdělání. Tyto informace jsem uvedla v charakteristice cílové skupiny.

Otázka č. 4. Jak jste se o činnosti dul dozvěděla?

Zdrojem informací byla maminkám v 9 případech *kamarádka*, ve 4 případech se maminky o činnosti dul dozvěděly z *internetu*, tři maminky (3) se informovaly u *kamarádek* a *přes internet* a další *dvě* (2) se *o tuto tematiku samy dlouhodobě zajímaly*. Jinými zdroji informací byl časopis určený pro maminky (1), A-centrum (1), homeopatická škola (1) a těhotenské cvičení vedené doulou (1). Jedna z maminek (1) byla sama doulou ve výcviku.

Více jak polovina maminek se o činnosti dul dozvěděla od někoho blízkého, kdo už měl s jejich činností zkušenost. Tato informace svědčí o vzrůstajícím počtu žen, které s doulou porodily (podle informací ČAD jich je okolo jednoho tisíce). Dalším významně využívaným zdrojem informací byl internet. Některé maminky se touto tematikou zabývaly dlouhodobě, a proto už o činnosti dul byly informovány. Jiným zdrojem informací byla periodika a sdružení zaměřená na tuto problematiku.

Otázka č. 5. Jaké důvody Vás vedly k rozhodnutí přivést Vaše dítě na svět právě s doulou?

Důvody, které vedly maminky k porodu s doulou, se lišily. Nejčastěji hledaly maminky *podporu* (12). Jejich obavy vycházely z neznámé situace a prostředí. Chtěly mít u sebe někoho, kdo se jim bude po celou dobu věnovat. Neméně podstatná byla pro maminky dula jako osoba, která bude zprostředkovávat komunikaci mezi ní a personálem porodnice.

„ . . . nechtěla jsem rodit sama, věděla jsem, že budu potřebovat oporu. . .“

Další maminka (1) vyhodnotila své důvody následovně:

„ Hlavní důvod byl, udělat vše pro pohodový porod. Důležitým faktorem pro mne bylo, že nemám žádné známé v porodnici, chtěla jsem mít někoho, kdo mi podá informace a v různých chvílích sdělí, co dělat a proč...“

Příčinou, proč si některé maminky zvolily porod s doulou, byly *zážitky z předchozího porodu* (3). Tyto maminky chtěly porodit přirozeně a dulu vnímaly

jako osobu, která jim k tomu dopomůže.

„*Zkušenost z prvního porodu . Věděla jsem, že tento zážitek nechci opakovat. Chtěla jsem svoje dítě porodit přirozeně, sama , v klidu a pohodě. Za doprovodu někoho, kdo ví, jak si mám ulevit a nenechá mě čekat, jak to dopadne.*

Touha porodit přirozeně byla důvodem pro přítomnost duly u porodu pro dvě maminky (2). Další dvě maminky (2) očekávaly, že jim dula pomůže v porodnici ***vytvořit domácí prostředí***. Pro jednu maminku (1) byla dula u porodu vyústěním jejího ***zájmu o tuto tematiku a důvěra v konkrétní osobu***.

Otázka č. 6. Jaké bylo Vaše očekávání a jakým způsobem podle Vašich představ měla dula Váš porod ovlivnit?

Sedm maminek (7) od přítomnosti duly u porodu očekávalo ***péči v porodnici po celou dobu porodu***, někoho, kdo ***podpoří ji i manžela*** a ukáže jim ***způsob, jak relaxovat*** u porodu a ***snížit bolest (masáže)***. Pět maminek (5) očekávalo, že jim dula dopomůže k ***přirozenému porodu***. Jiných pět maminek (5) chtělo ***podporu*** a dula coby ***facilitátora komunikace***. Tři maminky (3) si slibovaly od přítomnosti duly ***zpříjemnění porodu, úlevové techniky, vysvětlení praktik a zákroků***, aby se mohly v klidu rozhodnout a věděly, co se bude dít. ***Možnost oddechu pro partnera a telefonickou konzultaci*** než maminky odjedou do porodnice. Jedna maminka (1) očekávala ***podporu někoho, kdo nepřistupuje k těhotenství patologicky***. Jedna maminka (1) neměla od duly při porodu ***žádné zvláštní očekávání***. Důležitá pro ni byla ***podpora a něčí blízkost***. (Tato maminka se během těhotenství dostala do tíživé životní situace.)

Jak jsem se již zmiňovala v teoretické části své práce, maminky, které se rozhodnou porodit s doulou, mají určitá očekávání. Tato očekávání se liší. Nejvýstižněji je lze popsat jako zájem o podporu. Pro některé maminky byla důležitá podpora emocionální, psychická či informativní. Jiné maminky si od přítomnosti duly slibovaly, že bude působit jako prostředník komunikace mezi nimi a zdravotníky. Otázka číslo 5 a 6 spolu souvisí. Důvody, proč se maminky rozhodly přivést své dítě na svět za doprovodu duly, jsou mnohdy shodné

s očekáváním, které jednotlivé maminky do tohoto doprovodu vkládaly.

Otázka č. 7. Naplnila se Vaše očekávání?

Pro osmnáct maminek (18) přítomnost duly *splnila jejich očekávání*. Doprovod duly u porodu *předčil očekávání* dvou maminek (2). Pro jednu maminku (1) byla práce *duly 100 %*. Její *nervozita a psychická nepohoda* byla způsobená tím, že je zdravotní sestra a uvědomovala si možný vznik komplikací při porodu. Jedné mamince (1) se splnila očekávání jen *částečně*. Bylo totiž nutné přistoupit k císařskému řezu pro nepostupující porod.

Většina dotázaných maminek byla s doprovodem duly spokojena. Případ maminky, u níž se očekávání naplnilo jen částečně (miminko bylo potřeba přivést na svět císařským řezem), pokazuje na to, jak mohou být některá očekávání přehnaná. Přítomnost duly u porodu přeci zcela nezaručuje, že se podaří mamince porodit přirozenou cestou.

Otázka č. 8. Co bylo pro Vás nejdůležitější v době, kdy Vaše dítě přicházelo na svět?

Tři maminky (3) upřednostňovaly „*dobrý porod*“. Pro další tři maminky (3) bylo nejdůležitější *zdraví dítěte*. Jiné tři maminky (3) ocenily *optimistický přístup duly, znalost situace, péči a pozornost. Klid, pohoda a bezpečí* byly stěžejní celkem pro tři maminky (3). Další tři maminky (3) ocenily *podporu okolí*, kterou pro ně byl manžel, dula, porodní asistentka a doktor. Tři dotazované maminky (3) ocenily to, že mohly „*držet někoho za ruku*“. Jedna maminka (1) toužila po *kontaktu se svým dítětem bezprostředně po porodu*. Pro jednu maminku (1) byla nejdůležitější *podpora nejbližších* a fakt, že *není s ošetřujícím personálem sama*. Jedna dotazovaná maminka (1) zdůrazňovala význam *přirozeného porodu* a pro další maminku (1) bylo nejdůležitější „*mít to brzy za sebou*“.

Osmá otázka nebyla vhodně zformulována. Lze na ni vůbec odpovědět? Není snad odpověď jen kombinací všech výše zmíněných výroků? Která maminka si nepřeje zdravé dítě? Pokud bych pro příště dělala dotazníkové šetření, tuto otázku

bych vynechala nebo jí zformulovala jinak.

Otázka č. 9. Doprovázel Vás u porodu ještě někdo jiný? Pokud ano, jak jste vnímala odlišnost jeho podpory a působení na Vás.

Dvacet maminek (20) doprovázel k porodu kromě duly i *manžel* nebo *partner*. Maminky vnímaly roli manžela (partnera) a duly jako vzájemně se doplňující. Manžel byl pro některé ženy fyzickou a psychickou oporou. Více však komunikovaly s doulou. Jiné maminky nevnímaly v zapojování se do porodu rozdíl. Dvě z nich (2) chápaly dula jako odborníka a partnera jako nejbližšího člověka. Dalším dvěma maminkám (2) dodávala dula svým klidem a důvěrou ve zdárný průběh porodu optimismus a sílu. Její vyrovnaný přístup zároveň pomáhal partnerovi překonat počáteční nejistotu z neznámé situace.

„Doprovázel mne manžel. Dula byla trpělivější, ani se ode mne celou dobu nevzdálila. Manžel po 24 hodinách potřeboval spánek. Dula samozřejmě poznala každou kontrakci. Manžel je v tomto oboru nezkušený. Samozřejmě mezi jejich přístupem byl rozdíl, ale řekla bych, že se spíše doplňovali“ (dotazník č. 4)

„...jejich odlišnost jsem nevnímala, dula mu ukázala a řekla, co má dělat, aby se aktivně do porodu zapojil. Při prvním porodu chtěl nějak pomoci, ale nevěděl jak, byl jen pozorovatelem.“ (dotazník č.5)

„...Dula byla kompetentní. Věděla, co se děje a vyznala se v situaci. Partner na mě působil zase tak, že mi dával větší pocit bezpečí, protože to byl chlap, který je schopen mě ochránit.“ (dotazník č. 13)

„Dula byla příjemně nad věcí a věděla, co a kdy udělat. Číšel z ní klid a důvěra ve zdárný průběh porodu. Manžel byl trochu nejistý, ale snažil se dělat všechno podle duly, takže zvládat svůj strach a nepřenášel ho na mě. Podpora ze strany manžela byla samozřejmě více citová, intimní, více mě hladi apod.“ (dotazník č. 14)

„Byl tam můj manžel. On vlastně porod prožíval se mnou, byl úplně se mnou, zatímco dula byla ten, kdo má nadhled a dokáže nás vést.“ (dotazník č.19)

Jednu maminku (1) kromě duly nedoprovázel *nikdo* další. Jedna z oslovených maminek (1) měla u porodu *manžela, porodní asistentku* a *žákyňku* na praxi.

Pro většinu maminek nebyla dula jediným doprovodem u porodu. Další podporou

byl maminkám manžel (partner). Žádná z maminek neuvedla, že by přítomnost jednoho vylučovala přítomnost druhého, naopak každý měl u porodu své místo a vzájemně se doplňovali.

Otázka č. 10. V mnoha výzkumech se uvádí, že porod s doulou předchází přílišnému zasahování zdravotníků do průběhu porodu. Jaký byl ten Váš, pokud byste ho měla popsat? Byly Vám podávány tisíce léky? Došlo k nástřihu hráze? Byly použity látky k vyvolání porodu nebo povzbuzení kontrakcí (např. oxytocin)?

U třinácti maminek (13) *proběhl porod přirozeně*. Dvě maminky (2) pro nepostupující porod porodily *císařským řezem*. Pěti maminkám (5) byl v určité fázi porodu podán *oxytocin*. Čtyřem maminkám (4) byl *porod vyvolán*. V jednom případě (1) si maminka nechala aplikovat *epidurální anestezii*. Dvě třetiny žen podstoupily epiziotomii (nástřih hráze) a byla jim podána nějaká *tisíce látka v průběhu šití*. Dalším dvěma maminkám (2) byly podány látky na *urychlení otevírací fáze*. Jedna maminka (1) si nechala podat *analgetika* kvůli bolestivé jizvě po císařském řezu.

Množství zákroků při porodu přesahuje počet dotazovaných maminek. Některé praktiky byly prováděny v kombinaci s jinými. Jejich výčet by byl zdoluhavý, a proto jsem přistoupila k sumarizaci provedených úkonů. Na základě tak malého vzorku dotazníků a bez srovnávání s kontrolní skupiny je nemožné vyvodit závěr, zda dula svou přítomností u porodu snižuje nutnost lékařské intervence. Na prvním místě je především zdraví maminky a dítěte. Důležité je i to, jakým způsobem žena porod prožívá.

Otázka č. 11. Pokud k nějakému zásahu ze strany zdravotníků došlo, byl Vámi vyžádán?

Čtrnáct dotázaných maminek (14) si *zásah vyžádalo*. Čtyři porody (4) proběhly *bez lékařských zásahů*. Při šesti porodech (6) byly zásahy *nechtěné* a

nekomunikované. V jednom případě se jednalo o nutnost rychle jednat kvůli zdraví dítěte. Jedna maminka popsala chování lékařky jako arogantní. Zároveň jí byl stanoven časový limit, do kterého má porodit. Při jiném porodu byl zásah rovnou proveden, aniž by o něm byla žena informována (protržení plodového vaku).

Otázka č. 12. Pokud jste své dítě přivedla na svět v porodnici, jak jste vnímala komunikaci mezi doulou a zdravotnickým personálem? Domníváte se, že lékaři, popřípadě porodní asistentky, byli k přítomnosti duly u porodu nakloněni?

Čtrnáct dotázaných maminek (14) zhodnotilo *komunikaci a vzájemnou spolupráci jako dobrou*. Dvě maminky (2) byly první, které takto v dané porodnici rodily. Jednalo se o první zkušenost personálu nemocnice s doulou u porodu a přes *počáteční rozpaky* byla *práce duly* nakonec *kladně ohodnocena*. Jedna z maminek (1) vnímala spolupráci zúčastněných jako vzájemně si neodporující. *Každý se staral o své* a ona *nepocítovala nic negativního*. Další maminka (1) vnímala mezi doulou a personálem jistý *odstup*. Maminka (1), která porodila obě své děti s doulou, měla při prvním porodu pocit, že bylo na dulu nahlíženo jako na někoho, kdo *kontroluje*. Při druhém porodu pocítovala *vděčnost zdravotních sester*, že *mají méně práce*. Podobnou zkušenost popisuje i další maminka (1). Díky přítomnosti duly vnímala *menší zájem sester*. Jiná maminka (1) vyhodnotila postoj personálu k dule jako *akceptující*. Jedině *lékař prý dulu přehlížel*. Další dotázaná maminka (1) měla pocit, že byla dula „*mlčky trpěna*“.

„Komunikace, tak akorát, každý se držel svého řemesla, navzájem si nevadili, s mým lékařem jsem je představila. Nic k dule nenamítali.“ (dotazník č. 3)

„Komunikace mezi oběma stranami byla skvělá, nezaznamenala jsem sebemenší problém.“ (dotazník č.10)

„Komunikace mezi doulou a zdravotníky byla velice dobrá, dula se s porodní asistentkou už znala, myslím, že zdravotníci jsou zvyklí na její přítomnost u porodů.“ (dotazník č. 15)

„Celkem v pořádku. Zdravotní personál měl možná menší zájem o můj průběh

porodu, když viděl, že je se mnou dula.“ (dotazník č. 20)

Maminky se shodují v tom, že postoj zdravotníků a nemocničního personálu není vůči přítomnosti duly negativní. Jistý odstup je způsoben spíše neznalostí toho, co od duly mohou očekávat. Pokud dula provází maminky v nějaké porodnici k porodu pravidelně, je přijímána bez sebemenších problémů. Pouze dvě maminky měly pocit, že lékaři a porodní asistentky nebyli přítomnosti duly nakloněni.

Otázka č. 13. Jaké jsou Vaše vzpomínky a pocity, které se Vám vybaví, když na porod s odstupem času vzpomínáte?

Šestnáct maminek (**16**) má na svůj porod **pozitivní vzpomínky**. Některé z těchto maminek se cítí být tímto zážitkem posíleny a díky své obohacující zkušenosti jsou i sebevědomější.

„Nádherné, úžasný zážitek, porod jsem si naplno užila ...“ (dotazník č.2)

„Porod jsem si užívala, pečovali o mě jako o královnu. Ten pocit mohutné podpory byl úžasný.“ (dotazník č.4)

„Vzpomínky jsou již krásné...Na porod vzpomínám jako na půl den dřiny s nějakou bolestí a nádherným koncem.“ (dotazník č. 8)

„Cítím se hrdá, silnější, sebevědomější. Jsem ráda, že jsem obhájila svoje představy...“ (dotazník č.14)

Dvě z dotázaných maminek (**2**) jsou **vděčné lidem, kteří je podporovali**. Pro jiné dvě maminky (**2**) jsou vzpomínky spojené s porodem **smíšené**. U jedné maminky jsou tyto pocity způsobené tím, že na začátku porodu nemohla být s doulou. Druhá maminka lituje toho, že její porod neproběhl přirozeně a ona porodila císařským řezem. Další maminka (**1**) vnímala porod jako **přirozenou věc** spojenou s **velkou únavou**. Jako **nepříjemný** hodnotí svůj porod pouze jedna maminka (**1**) a to z důvodů komplikací a dlouhotrvajících bolestí.

Otázka č. 14. Vnímáte porod jako událost, která významně ovlivnila Váš život? Pokud ano, v jakém smyslu?

Šest maminek (6) uvedlo, že mají větší *sebevědomí*. Dalších pět maminek (5) vnímá porod jako prožitek, který jim *změnil život a žebříček hodnot*. Čtyři maminky (4) vnímají změnu především v *příchodu potomka na svět* a každodenním *zážitku mateřství*. Pro dvě maminky (2) byl porod spojený s překonáním sebe sama a stal se *nejdůležitějším momentem v jejich životě*. Jiné dvě maminky (2) mají s porodem spojené *krásné zážitky a každá dvě děti*. Jedna maminka (1) má s porodem spojené *pozitivní pocity*. Maminka (1), která porodila celkem třikrát, popisuje svůj vývoj ve vnímání porodu od dob minulého režimu, kdy „poslušně porodila“. Svůj druhý porod popisuje jako krásný, ale o své miminko po necelých dvou týdnech bohužel přišla. Třetí porod vnímá jako *zážrak*. Pro poslední dotázanou maminku (1) byl porod spojen se *zbavením se úzkosti* a celoživotních obav, jestli porod „zvládne“.

Otázka č. 15. Pokud byste čekala další dítě, přála byste si родit opět s doulou? Pokud ne, jaké jsou Vaše důvody?

Šestnáct maminek (16) by si k dalšímu porodu *přizvalo dulu*. Jedna z nich by si k porodu vzala ještě porodní asistentku, protože by chtěla opět porodit v domácím prostředí. Jedna maminka (1) *by si dulu vzala na 90 %*. První porod této maminky postupoval rychle a jelikož předpokládá, že druhý porod by postupoval rychleji, neví, jestli by dulu tolik potřebovala. Jiná maminka (1) *neví*. Oceňuje sice práci duly, není si ale jistá, jestli najde dalšího partnera, se kterým by chtěla mít dítě. Pokud ano, tak si není jistá, zda nejsou u porodu dva doprovázející lidé moc. Další dotázaná maminka (1) *by dulu u přirozeného porodu chtěla*. Jelikož má své další děti (dvojčata) přivést na svět plánovaným císařským řezem, tak o doprovodu duly neuvažuje. Jiná maminka (1) se dohodla na doprovodu staniční sestry, která v dané porodnici dříve pracovala a nyní je už v důchodu. Jedna z maminek (1) má už svůj další porod za sebou. Rodila v zahraničí *bez duly*. Cítila se prý ale jistější po předchozí zkušenosti z porodu s doulou. Poslední z dotázaných maminek (1) by v případě dalšího těhotenství chtěla *porodit sama, bez partnera a bez duly*. Cítí se dost silná na to, aby porod zvládla sama.

Více jak polovina maminek by si k dalšímu porodu přizvala opět dulu. Maminky, které o dule u dalších porodů neuvažují, jsou pouze dvě. Jedna z nich už porodila „sama“ bez duly a druhá by chtěla родit v případě dalšího těhotenství i bez přítomnosti partnera. Důvody, proč některé maminky o přítomnosti duly neuvažují, jsou osobního rázu a nevycházejí z negativní zkušenosti s doulou.

Otázka č. 16. Jak probíhalo Vaše šestinedělí? Využívala jste i v tomto období svou dulu?

Sedm dotázaných maminek (7) *kontaktovalo dulu ještě v porodnici*. Šest maminek (6) využilo svou dulu po porodu jako *laktační poradkyni* (poradce v oblasti kojení). Tři maminky (3) již dulu z různých důvodů *po porodu dále nekontaktovaly*. Pět dotázaných maminek (5) s doulou *konzultovalo své problémy po telefonu nebo pomocí e-mailu*.

Čtyři maminky (4) popsaly své šestinedělí jako *dobré a klidné*. Dvě maminky (2) vnímaly své šestinedělí v důsledku zdravotních komplikací, *nervozity* a *únavy* jako celkem *nepříjemné*. Zbytek dotázaných maminek se ke svému šestinedělí nevyjádřil.

„Více méně bez problémů, až na občasné výkyvy hormonů a možná i přehnanou starostlivost o miminko, abych vše dělala správně. Má dula měla v ceně zahrnutou jednu poporodní návštěvu, ta však proběhla již v porodnici, takže pak už jsme se neviděly...“ (dotazník č.2)

„Ano, dula se za mnou zastavila v porodnici, pomohla mi pochopit, co se při porodu dělo a vyrovnat se s tím, že jsem nemohla родit přirozeně.“ (dotazník č. 5)

„Šestinedělí probíhalo klidně. Pomoc duly jsem nepotřebovala, čerpala jsem ze svých zkušeností s prvním dítětem.“ (dotazník č. 6)

„Byly jsme a jsme dosud v telefonickém kontaktu, je mi oporou.“ (dotazník č. 13)

To, jakým způsobem je maminka s doulou v kontaktu, závisí buď na službách, které dula poskytuje, nebo na potřebách maminky. Některé duly doprovázejí ženy k porodu, ale konzultace v šestinedělí nenabízejí. Většina dotázaných maminek

využívala možnost konzultovat své problémy s doulou i po porodu.

Otázka č. 17. Podle čeho jste si svou dulu vybrala? Co pro Vás bylo důležité při výběru duly?

V devíti případech (9) si maminky vybraly svou dulu podle *doporučení*. Z nich pět mělo doporučení od kamarádky, tři od jiné duly a jedna od svého gynekologa. Čtyři maminky (4) svou dulu *znaly osobně*. Jiné čtyři maminky (4) si vybraly dulu, která byla *nejblíže jejich bydlišti*. Tři maminky (3) si vybíraly dulu z *nabídky na internetu* podle fotky a na základě osobního setkání. Pro dvě maminky (2) byly důležité *sympatie, důvěra* a *zkušenosti duly*. Jedna maminka (1) poznala svou dulu při *návštěvách těhotenského kurzu*.

Z odpovědí vyplývá, že více než polovina dotazovaných maminek vybírala dulu na základě doporučení další osoby. Lze usuzovat, že něčí reference a osobní zkušenost hraje při výběru duly důležitou roli a usnadňuje výběr. Dalším z kritérií při výběru duly byla vzdálenost od místa bydliště maminky. Domnívám se, že i když sympatie, důvěryhodnost a osobní zkušenosti uvedly jako kritérium svého výběru pouze dvě maminky, tak i ostatní maminky se jistě rozhodovaly na základě osobních sympatií.

Otázka č. 18. Bylo těžké najít dulu ve vašem městě / regionu?

Osmnáct maminek (18) uvedlo, že pro ně *nebyl problém najít dulu* ve svém okolí. Jedna maminka (1) *neví*, jestli bylo hledání duly složité. Další z dotazovaných maminek (1) uvedla, že pro ni *hledání duly složité nebylo*. V případě, že by neměla doporučení, bylo by pro ní hledání duly podstatně komplikovanější. Jedna maminka (1) označila hledání a shánění duly jako *únosné*. Pouze jedna z dotazovaných maminek (1) uvedla, že hledání duly v místě jejího bydliště bylo *obtížné*.

Fakt, že pro většinu maminek nebyl problém nalézt dulu v místě svého bydliště,

svědčí o tom, že duly mají zastoupení v každém regionu. Pokud tomu tak není, jsou přesto schopny pokrýt potřeby svých klientek.

Otázka č. 19. Kdy jste svou dulu kontaktovala poprvé?

Devět maminek (9) kontaktovalo dulu *v šestém měsíci těhotenství*. Šest maminek (6) vyhledalo dulu *v polovině těhotenství*. Tři maminky (3) dulu oslovilo *v osmém měsíci těhotenství*. Dvě maminky (2) kontaktovaly dulu už *ve třetím měsíci těhotenství*. Jiné dvě maminky (2) dulu vyhledaly *v sedmém měsíci těhotenství*. Jedna maminka (1) dulu kontaktovala *měsíc a půl před porodem*. Poslední z dotazovaných maminek (1) se se svou dulou setkala, když *se zajímala o těhotenský kurz*.

Otázka č. 20. Jak často nebo kolikrát jste se v době těhotenství kontaktovaly?

Pět z dotázaných maminek (5) se s dulou vídalo *pravidelně jednou týdně* na těhotenském kurzu. Šest maminek (6) se s dulou sešlo celkem *dvakrát a další komunikace probíhala e-mailem nebo po telefonu*. Jedna z nich také docházela na těhotenský kurz, kde se s ní pravidelně vídala. Čtyři maminky (4) se se svou dulou osobně setkaly celkem *tříkrát*. Dvě maminky (3) se s dulou sešly pouze *jednou před porodem*. Dvě maminky (2) se sešly s dulou celkem *čtyřikrát*. Jedna maminka (1) se se svou dulou sešla osobně celkem *pětkrát*. Další maminka (1) se s dulou nescházela často, počet setkání však nevedla.

Četnost setkání maminek s dulou závisí na individuální domluvě a také na tom, jak se nastávající maminka cítí. Některé maminky potřebují být se svou dulou častěji a mají potřebu ji kontaktovat v dřívějších fázích těhotenství. Kontaktování duly může být také ovlivněno dalšími službami, které dula nabízí. Jedná se například o masáže, aromaterapii a těhotenskou přípravu.

Otázka č. 21. Jaký význam pro Vás dula měla?

Jako psychickou a fyzickou podporu vnímá dula sedm maminek (7). Pět maminek (5) popsalo význam duly v **dodávání sebejistoty a sebedůvěry**. Pro tři maminky (3) byla dula **přítelkyní**, vnímaly **její zájem** a důležité pro ně byly i její **zkušenosti**. Dvě maminky (2) vnímají dula jako někoho, kdo jim pomohl prožít **klidný a krásný porod**. Jedna maminka (1) vnímala dula jako **podporu nejen pro sebe, ale i pro manžela**. Další maminka (1) vnímala dula jako někoho, komu může **důvěřovat** a podá jí **odborné informace**. **Podporou v nelehké životní situaci** byla dula jedné mamince (1). Poslední dotázaná maminky (1) zhodnotila **rozhodnutí mít u porodu dula jako nejlepší**, jaké kdy udělala.

Otázka č. 22. Jak byste charakterizovala Váš vzájemný vztah?

Dvanáct dotázaných maminek (12) charakterizovalo vztah mezi nimi a doulou jako přátelský. Některé z nich se stýkají s doulou i nadále. Pět maminek (5) cítí k dule **důvěru, často na ni myslí, chtěly by ji vidět** a jsou jí **vděčné**. Tři maminky (3) jsou se svou doulou **nadále v kontaktu** a konzultují s ní své problémy. Jedna maminka (1) charakterizovala vzájemný vztah jako **profesionální před porodem a přátelský po porodu**.

Podle výpovědí maminek je zřejmé, jak blízký vztah se mezi nastávající maminkou a doulou vytváří. Vystává zde téma hranic. Jsou duly dostatečně profesionální a dokáží si své hranice jasně vymezit? Některé maminky ukončily kontakt s doulou bezprostředně po porodu. Dula je součástí jejich vzpomínek a často na ni myslí. Jelikož je dula přítomna velmi intenzivnímu prožitku matky, je logické, že je s ním navždy spojena.

6.4 Shrnutí pilotáže k dotazníkovému šetření

Pokud mám zhodnotit nedostatky dotazníku, vyzdvihla bych především obsáhlost některých otázek. Následné vyhodnocení získaných dat je obtížné především z hlediska zachování informací bez zbytečných ztrát. Některé otázky jsou zavádějící a bez výpovědní hodnoty. Při další práci s dotazníkem bych zvolila způsob

označení předem daných možností s prostorem na případné doplnění odpovědí. Jsem si vědoma toho, že by bylo zapotřebí formulovat některé otázky jinak. Přes všechny nedostatky mého dotazníku, které jsem postupně zjišťovala, hodnotím zkušenost s touto pilotáží kladně. Získané odpovědi jsou pro mne velmi zajímavé a poučné a i mně pomohly k ucelenějšímu pohledu na porod s doulou.

ZÁVĚR

V této práci jsem se zaměřila na humanizaci porodu. Má práce vznikala z nadšení a můj postoj se pochopitelně v průběhu studia materiálů a vlastního psaní práce vyvíjel. Zpočátku jsem k tématu přistupovala málo kriticky. Postupem času jsem ale začala chápat souvislosti a otázka vedení porodu už pro mne nebyla tak jednoznačná.

Název práce se může jevit tak, že kritizuje nedostatky v běžném přístupu k nastávajícím maminkám. Není tomu zcela tak. Práce především poukazuje na důležitost vhodného přístupu k rodičím ženám. Porod jako jeden z nejdůležitějších momentů v životě ženy může být pro samotnou maminku posilující zkušeností. Základním předpokladem je lidský přístup těch, se kterými maminka přichází do styku. To, jestli porod probíhá podle představ maminky či nikoliv, nemusí být hlavním zdrojem následných negativních pocitů.

Různé koncepce vedení porodu, ať už se jedná o porod přirozený nebo lékařsky vedený, nejsou v současné době striktně odděleny. Mnohá zdravotnická zařízení vychází maminkám vstříc a některé porodní sály se snaží napodobit domácí prostředí. Maminky si také mohou zvolit polohu, která jim vyhovuje. Změny vedou i k upouštění od některých zažitých praktik. Žena se tak může svobodně rozhodnout, zda některé zákroky odmítne či nikoliv. Přitom na prvním místě stále zůstává zdraví matky a dítěte. Tomuto požadavku je vše podřízeno. Změny v porodnictví a v samotném přístupu k rodičí ženě prosazují různá občanská sdružení. Tato sdružení se zasazují i o větší informovanost široké veřejnosti.

Porod s doulou je jedna z možných cest, jak si žena může zajistit u porodu dostatečnou podporu. Dula je někdy nazývána mateřskou osobou, která pečuje o rodičí ženu. Způsob, jakým dula s maminkou pracuje, je na vzájemné dohodě. Většina maminek, které se rozhodnou mít u porodu dula, má jasné představy o tom, co očekávají od její přítomnosti. Posláním duly není za maminku rozhodovat nebo zasahovat do práce lékařů. Dula je mamince především oporou v době

těhotenství, u porodu a v šestinedělí. Její přítomnost u porodu může pomoci i partnerovi rodící ženy zorientovat se v nové a náročné situaci.

V České republice je v současné době jen jedna asociace, která duly školí a sdružuje. Česká asociace dul vznikla v roce 2001 a do dnešního dne prošlo jejími kurzy přibližně 60 žen. V současné době se orientuje na uznání duly jako profese a akreditaci kurzu pro duly. Novou koncepcí kurzu, kterou připravuje na další rok, se snaží zvýšit profesionalitu absolventek kurzu tak, aby byly dostatečně připraveny na výkon svého povolání.

To, zda si žena přizve k porodu dula nebo ne, je jen na jejím uvážení. Způsob, jakým maminka prožívá porod, je také velmi individuální. Existují však skutečnosti, které mohou prožívání porodu ztížit. Prožitek porodu může být zatížením zvláště pro ženy, které nemají uspokojivé vztahy se svými blízkými osobami a necítí kolem sebe dostatečnou oporu. Velkou zátěží pro ženy je i zkušenost s týráním a zneužíváním, díky níž nemají dostatečně velké sebevědomí a důvěru ve své tělo. Přestože každá žena přichází na porodní sál s jinou životní historií, citlivý přístup jí může porod ulehčit. Důležité je, aby se žena cítila v bezpečí a byla dostatečně podporována. Porod je zážitkem, který ve vzpomínkách ženy zůstane po celý život. Lidé, kteří pomáhají maminkám přivést na svět jejich děti, mají jedinečnou možnost být nezapomenutelní. To, jaké budou vzpomínky maminek, záleží i na nich. Být u příchodu nového člověka na svět je přece svědectvím zázraku a k němu nepochybně patří i zachování lidské důstojnosti.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ:

DOLEŽAL, A. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. 144 s. ISBN 80-246-0277-6

DOLEŽALOVÁ, J. *Hovory s porodní bábou*. Praha: Argo, 2006. 163 s. ISBN 80-7203-792-7

HARTL, P. a HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. s. 106, 425. ISBN 80-7178-303-X

HAŠKOVÁ, H. *Názorové diference k současným změnám v českém porodnictví*. Praha: Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2001. 53 s. ISBN 80-85985-97-9

HAVRÁNKOVÁ, O. *Krizové situace v životě ženy*. In Vodáčková, aj. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 225-238. ISBN 80-7178-696-9

GEISEL, E. *Slzy po porodu*. Přel. Veronika Hilská. Praha: One Woman Press, 2004. 256 s. ISBN 80-86356-32-9

GOER, H. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Přel. Jiří Královec. Praha: One Woman Press, 2002. 549 s. ISBN 80-86356-13-2

KLAUS, M. KENNEL, J. KLAUS, P. *Porod s doulou*. Přel. Vlasta Jirásková. Praha: One Woman Press, 2004. 277 s. ISBN 80-86356-34-5

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 5. přeprac. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1995. 269 s.

MAREK, V. *Nová doba porodní*. Praha: Eminent, 2002. 260 s. ISBN 80-7281-090-1

NORTHRUPOVÁ, CH. *Žena tělo a duše*. Přel. Veronika Bártová, Věra Kotábová. Praha: Columbus, 2004. 716 s. ISBN 80-7249-092-3

ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. Přel. Jakub Florian. Praha: Argo, 1995. 152 s. ISBN 80-85794-69-1

ODENT, M. *Láska jako věda*. Přel. Jakub Florian. Praha: Argo, 2001. 112 s. ISBN 80-86489-02-7

PAŘÍZEK, A. *Co je humanizace porodnictví?* In *Sborník textů z konference Přivádíme děti na svět*. 1.3.-3.3. 2001. Praha: Aperio, 2002. s. 45-47. ISBN 80-903087-1-6

SIMKIN, P. *Pouhý den v životě ženy? Dlouhodobý vliv porodu na ženu a její rodinu*. In *Sborník textů z konference Přivádíme děti na svět*. 1.3.-3.3. 2001. Praha: Aperio, 2002a. s. 28-31. ISBN 80-903087-1-6

SIMKIN, P. *Kdo je to dula*. In *Sborník textů z konference Přivádíme děti na svět*. 1.3.-3.3. 2001. Praha: Aperio, 2002b. s. 106-108. ISBN 80-903087-1-6

SIMKINOVÁ, P. *Partner u porodu*. Přel. Zuzana Štromerová. Praha: Argo, 2000. s. 245. ISBN 80-7203-308-5

THOMSON, A. *Světová zdravotnická organizace (WHO)*. In *Sborník textů z konference Přivádíme děti na svět*. 1.3.-3.3. 2001. Praha: Aperio, 2002. s. 68-71. ISBN 80-903087-1-6

Velký slovník naučný. Praha: Diderot, 1999, s. 561, 669, 1152. ISBN 80-902723-1-2

elektronické citace:

O nás [online]. Praha: Aperio, c2001-2007, poslední revize 6.7.2007 /cit. 2007-07-18/.

Dostupné z <http://www.aperio.cz/o-nas/index.shtml>

JIRÁSKOVÁ, V. *Kdo je dula* [online] Praha: HAM, c2001-2007 , poslední revize 29. 5. 2001 /cit. 2007-07-27/.

Dostupné z <http://www.iham.cz/dula.php>

MINKOVÁ, K. *Domovská stránka ČAD*. Praha:ČAD, c2004, poslední revize 7. 10. 2006 /cit. 2007-10-09/.

Dostupné z <http://www.duly.cz>

OLŠÁKOVÁ, L. *Hnutí za aktivní mateřství* [online] Praha: HAM. c2001-2007 /cit. 2007- 07-27/.

Dostupné z http://www.iham.cz/prirucka_who_6.php

http://www.iham.cz/kdo_jsme.php

ŠAUEROVÁ, K. *Mimino-Porodní plán* [online] c2004-2007, poslední aktualizace 20.8.2005 /cit. 2007-27-07/.

Dostupné z

<http://www.ds-soft.info/mimino/view.php?cisloclanku=2005081903>

The Coalition for Improving Maternity Services [online] CIMS, c2003, last revision 6th of August 2007 /cit. 2007-08-15/.

Dostupné z <http://motherfriendly.org/MFCI/>

MEYER, B., al. *Social support by doulas during labour and early postpartum period* [online] White Turner communication, c2007, last revision 5th of January 2007 /cit. 2007-08-6/.

Dostupné z <http://www.turner-white.com/pdf/hp-sep01-doulas.pdf>

PŘÍLOHA I.

Dotazník pro bakalářskou práci



Vážené maminky, jmenuji se Petra Ann Kovaříková a jsem studentkou 3. ročníku Pražské vysoké školy psychosociálních studií. Dotazník, který máte před sebou vznikl jako součást praktické části mé bakalářské práce na téma: *Porod s dulou aneb jedna z možných cest humanizace porodu.*

Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku. Veškeré poskytnuté informace budou použity výhradně pro mou bakalářskou práci. Vyplněné dotazníky zasílejte prosím na mou e- mailovou adresu pkovik@seznam.cz.

1. Věk (v době porodu)
2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
3. Místo bydliště (stačí město - důvodem je místní porovnání, kde se s dulou rodí nejčastěji).
4. Jak jste se o činnosti dul dozvěděla?
5. Jaké důvody Vás vedly k rozhodnutí přivést Vaše dítě na svět právě s dulou?
6. Jaké bylo Vaše očekávání a jakým způsobem podle Vašich představ měla dula Váš porod ovlivnit?
7. Naplnila se Vaše očekávání?
8. Co bylo pro Vás nejdůležitější v době, kdy Vaše dítě přicházelo na svět?
9. Doprovázel Vás u porodu ještě někdo jiný? Pokud ano, jak jste vnímala odlišnost jeho podpory a působení na Vás.
10. V mnoha výzkumech se uvádí, že porod s dulou předchází přílišnému zasahování zdravotníků do průběhu porodu. Jaký byl ten Váš, pokud byste ho měla popsat? Byly Vám podávány tisíce léky? Došlo k nástřihu hráze? Byly použity látky k vyvolání porodu nebo povzbuzení kontrakcí (např. oxytocin)?

11. Pokud k nějakému zásahu ze strany zdravotníků došlo, byla z Vaší strany vyžádaná?

12. Pokud jste své dítě přivedla na svět v porodnici, jak jste vnímala komunikaci mezi doulou a zdravotnickým personálem? Domníváte se, že lékaři, popřípadě porodní asistentky, byli k přítomnosti duly u porodu nakloněni?

13. Jaké jsou Vaše vzpomínky a pocity, které se Vám vybaví když na porod s odstupem času vzpomínáte?

14. Vnímáte porod jako událost, která významně ovlivnila Váš život? Pokud ano, v jakém smyslu?

15. Pokud byste čekala další dítě, přála byste si родit opět s doulou? Pokud ne, jaké jsou Vaše důvody?

16. Jak probíhalo Vaše šestinedělí? Využívala jste i v tomto období svou dulu?

Následující otázky se týkají role duly u porodu popřípadě také doby před porodem a po porodu:

17. Podle čeho jste si svou dulu vybrala? Co pro Vás bylo důležité při výběru duly?

18. Bylo těžké najít dulu ve vašem městě / regionu?

19. Kdy jste svou dulu kontaktovala poprvé?

20. Jak často nebo kolikrát jste se v době těhotenství kontaktovaly?

21. Jaký význam pro Vás dula měla?

22. Jak byste charakterizovala Váš vzájemný vztah?

Doufám, že narození Vašeho dítěte bylo pro Vás krásným zážitkem, a že vzpomínky vyvolané mými otázkami byly převážně příjemné. Děkuji Vám moc za Váš čas a sdílení takto intimních informací. Velice si toho vážím. Přeji Vám krásné léto.

Petra Ann Kovaříčková

červenec 2007

PŘÍLOHA II.

5. Dotazník pro bakalářskou práci

1. Věk (v době porodu)

30 let

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

středoškolské s maturitou

3. Místo bydliště (stačí město- důvodem je místní porovnání, kde se s doulou rodí nejčastěji)

Brno

4. Jak jste se o činnosti dul dozvěděla?

od kamarádek, které měly s doulou zkušenost, pak z internetu

5. Jaké důvody Vás vedly k rozhodnutí přivést Vaše dítě na svět právě s doulou?

Zkušenost z prvního porodu. Věděla jsem, že tento zážitek už nechci zopakovat. Chtěla jsem svoje dítě porodit přirozeně, sama, v klidu a pohodě, chtěla jsem podporu od člověka, kterému věřím.

6. Jaké bylo Vaše očekávání- Jakým způsobem, podle Vašich představ, měla dula Váš porod ovlivnit?

V průběhu těhotenství jsem se chtěla o spoustě věcí poradit s někým, kdo tomu rozumí a nepřistupuje k tomu patologicky, tak jako většina zdravotnického personálu. U porodu jsem chtěla ochranný štít, spojence, psychickou podporu, někoho, kdo ví jak si mám ulevit a nenechá mě čekat, jak to dopadne.

7. Naplnila se Vaše očekávání?

Porod s doulou předčil všechna moje očekávání. Jsem jí hrozně vděčná za ten zážitek, přála bych to každé ženské.

8. Co bylo pro Vás nejdůležitější v době, kdy Vaše dítě přicházelo na svět?

Klid, pohoda.

9. Doprovázel Vás u porod ještě někdo jiný? Pokud ano, jak jste vnímala odlišnost jejich podpory a působení na Vás.

Doprovázel mě ještě manžel. Jejich odlišnost jsem nevnímala, dula mu ukázala a řekla co má dělat, aby se aktivně do porodu zapojil. Při prvním porodu chtěl nějak pomoci, ale nevěděl jak, byl jen pozorovatelem.

10. V mnoha výzkumech se uvádí, že porod s doulou předchází přílišnému zásahování zdravotníků do průběhu porodu. Jaký byl ten Váš pokud byste ho měla popsat? Byly Vám podávány tisíci léky? Došlo k nástřihu hráze? Byly použity látky k vyvolání porodu nebo povzbuzení kontrakcí (např. oxytocin) ?

Přála jsem si porod bez zbytečných zásahů, porodní asistentka byla porodnímu plánu nakloněná, k nástřihu nedošlo, jen k jejímu poranění, nikdo mi nenabízel žádné léky tisíci bolest, ke konci mi chtěla porodní asistentka píchnout oxytocin, ale v závěru k tomu vůbec nedošlo.

Můžu porovnávat svůj první porod bez duly a druhý s doulou. Na první porod nemám moc hezké vzpomínky. V předporodním kurzu jsem se připravila na přirozený porod. Jenže vše nakonec bylo jinak. Osmý den po termínu mi dělali zátěžový test, při kterém přestaly být slyšet ozvy miminka. Ráno mi vyvolávali porod. podle mého názoru byl vyvoláván předčasně. Čípek nebyl vůbec nachystán. Po několika hodinách otřesných bolestí jsem požádala o epidurální anestezii. Porod skončil kleštěmi. Otřesný zážitek. Všechny ženy svoje děti rodí, jen ze mě museli vytáhnout dítě kleštěmi.

Při druhém porodu jsme velkou část první doby strávili doma. Myslím, že o porodní bolesti se moc ani nedá mluvit, probíhalo to rychle, byla jsem klidná a vyrovnaná. Druhá fáze už byla o něco náročnější. Trvala asi hodinu a půl. Převážnou většinu času jsem strávila ve vaně, kde o mě pečovala dula a můj manžel. Dávali mi studené obklady, dula používala éterické oleje. Masírovali mi křížovou kost a chodidla. Dula dbala na to, abych asi po 20minutách změnila pozici. V závěru jsem vyměnila vanu za postel a po chvíli, v poloze na boku, za pomoci duly,manžela a porodní asistentky porodila.

11. Pokud k nějakému zásahu ze strany zdravotníků došlo, byla z Vaší strany vyžádaná?

V druhé době porodní mě vyšetřovala lékařka. Její zásah byl z mojí strany nevyžádaný. Chovala se arogantně, vyšetřovala mě velmi necitlivě i přes mojí prosbu

o šetrné vyšetření. Nakonec stanovila časový limit, ve kterém se má dítě narodit, jinak porod začne řešit sama. Díky ní jsem dostala strach. Dula mě uklidnila a velmi mě podpořila porodní asistentka, která tvrdila, že je vše v pořádku a není důvod k panice.

Miminko se nakonec narodilo v časovém limitu, bez problémů. Myslím, že lékaři si problémy vytvářejí, aby je pak mohli řešit.

12. Pokud jste své dítě přivedla na svět v porodnici, jak jste vnímala komunikaci mezi doulou a zdravotnickým personálem? Domníváte se, že

lékaři popřípadě zdravotní asistentky byli k přítomnosti duly u porodu nakloněni?

Dula s porodní asistentkou spolupracovaly, radily se. Myslím, že porodní asistentka nemusela tak často chodit na pokoj kontrolovat, jak to probíhá. Nevím, jestli přítomnost duly uvítala již dříve vzpomínaná paní doktorka, ale porodní asistentka to určitě uvítala.

13. Jaké jsou Vaše vzpomínky a pocity, které se Vám vybaví když na porod s odstupem času vzpomínáte?

Nyní jsem po porodu tři týdny a pořád si v hlavě promítám druhý porod. Byl to neskutečný zážitek. Myslím, že i můj manžel uvěřil, že rodit se dá i přirozeně. Je škoda, že této možnosti nevyužije více žen, hlavně prvorodiček. Určitě by to pomohlo i zdravotnickému personálu.

14. Vnímáte porod jako událost, která významně ovlivnila Váš život? Pokud ano, v jakém smyslu?

Určitě porod otočil můj život vzhůru nohama. Poprvé jsem byla vylekaná, neklidná. Měla jsem pocit, že jsem selhala. Tento porod moje sebevědomí zvedl, ráda na něj vzpomínám. Záviděla jsem kamarádkám, které si užily přirozený porod. Dnes o tomto můžu mluvit i já.

15. Pokud byste čekala další dítě, přála byste si rodit opět s doulou? Pokud ne, jaké jsou Vaše důvody?

Naše další dítě rozhodně budu rodit za přítomnosti duly.

16. Jak probíhalo Vaše šestinedělí? Využívala jste i v tomto období svou dulu?

V několika dnech hned po porodu jsem se na dulu obracela s prosbou o radu a pomoc. Teď jsem po porodu tři týdny a jsem bez problémů, poranění hráze jsou úplně zhojená, jsem v dobré psychické i fyzické kondici a i miminko je spokojené. Ale po prvním porodu bych dulu určitě potřebovala déle. Měla jsem potíže při hojení šití, byly trochu potíže i s kojením, všude byla spousta otazníků.

17. Podle čeho jste si svou dulu vybrala? Co pro Vás bylo důležité při výběru duly?

Na internetu jsem si vybrala dulu podle fotky, manžel domluvil osobní schůzku, kde dula chtěla vědět proč chci dulu a jak probíhal první porod, a já jsem chtěla vědět, co od duly můžu čekat. Mě i manželovi byla příjemná, ve spoustě věcí, o kterých mluvila jsem měla stejný názor, její pohled na věc se mi líbil. Dohodli jsme se na pár dnech na rozmyšlenou, ale u nás nebylo o čem přemýšlet a druhý den jsem se s doulou domluvila.

18. Bylo těžké najít dula ve vašem městě/ regionu?

Ne.

19. Kdy jste svou dula kontaktovala poprvé?

Asi v polovině těhotenství.

20. Jak často nebo kolikrát jste se v době těhotenství kontaktovaly?

Nejdříve jednou týdně, ve cvičení pro těhotné, na které jsem chodila až do porodu, zorganizovala i dvě sezení pro matky druho- a více - rodičky a celé páry, takový opakovací rychlokurs, ke konci těhotenství jsem jí volala po každé návštěvě lékaře a informovala ji o nálezů.

21. Jaký význam pro Vás dula měla?

Vděčím jí za krásný zážitek. Přirozeně jsem bez nastřížení hráze porodila syna vážícího 3950g, měřícího 52cm, i když mi 14 dní před porodem lékaři tvrdili, že tak velké dítě při své postavě nejsem schopna porodit. Můj manžel viděl i klidně probíhající porod.

22. Jak byste charakterizovala Váš vzájemný vztah?

Ani nevím. V průběhu těhotenství jsem jí důvěřovala, teď po porodu na ni často myslím, chápu, že takových jako já má spoustu, ale bylo by mi moc líto, kdybych se s ní neměla už vidět. Jsem jí moc vděčná.

10. Dotazník pro bakalářskou práci

1. Věk (v době porodu)

28

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

středoškolské

3. Místo bydliště (stačí město- důvodem je místní porovnání, kde se s dula rodí nejčastěji)

Rožnov pod Radhoštěm

4. Jak jste se o činnosti dul dozvěděla?

Kamarádka,internet

5. Jaké důvody Vás vedly k rozhodnutí přivést Vaše dítě na svět právě s doulou?

Jsem zdravotní sestra pro intenzivní péči, znám velmi dobře rizika porodu, potřebovala jsem psychickou podporu zvenčí

6. Jaké bylo Vaše očekávání- Jakým způsobem, podle Vašich představ, měla dula Váš porod ovlivnit?

Potřebovala jsem usměrnit a mít spojku mezi personálem a mou osobou, potřebovala jsem i podporu mého porodního plánu, aby stál někdo za mým rozhodnutím, proč a co chci udělat, aby porod byl dle mých představ

7. Naplnila se Vaše očekávání?

Dle mého ze stran duly, bylo vše vykonáno na 100%, ovšem díky mému zaměstnání, jsem psychicky nebyla úplně v pohodě, nepřičítám ovšem tento stav dule, naopak ta odvedla veliký kus práce v druhé době porodní a jí patří můj velký dík

8. Co bylo pro Vás nejdůležitější v době, kdy Vaše dítě přicházelo na svět?

Abych to měla už za sebou, byla jsem na porodním sále 9 hodin a druhá doba porodní trvala 40 hodin, byla jsem vyčerpaná, přemýšlení v té době by bylo pro mě nadstandart

9. Doprovázel Vás u porod ještě někdo jiný? Pokud ano, jak jste vnímala odlišnost jejich podpory a působení na Vás.

O porodu byl otec mé dcery. Měla jsme pocit, že už všechny kolem obtěžují, jak mám dlouhou druhou dobu porodní, ačkoliv mi nic takového nedávala najevo, naopak, byli pozorní, obětaví... odlišnosti jsme snad viděla jen v tom, že dula je žena, co sama porodila dvě děti a opravdu ví, jak to bude probíhat.

10. V mnoha výzkumech se uvádí, že porod s doulou předchází přílišnému zásahování zdravotníků do průběhu porodu. Jaký byl ten Váš pokud byste ho měla popsat? Byly Vám podávány tisíce léky? Došlo k nástřihu hráze? Byly použity látky k vyvolání porodu nebo povzbuzení kontrakcí (např. oxytocin) ?

V porodním plánu jsem měla uvedeno min. zásahů do průběhu porodu ze stran zdravotníků, ovšem nakonec velké díky všem.. hned u dveří jsme nahlásila, že jsme zdrav. sestra z ARA, což má mezi zdravotníky váhu, to je jako by doktor ošetřoval doktora, takže mi byl ve všech ohledech poskytnut maximální komfort. Můj porod, byl ovšem mírně komplikovaný, jak mou psychikou, tak i větším zahnutím hlavičky mé dcery, takže jsme nakonec velmi ráda svolila k zásahům zdravotníků, velmi ráda jsem svolila k oxytocinu, episiotomii byla ta nejlepší věc

na porodu,dále mi lékař dělal na břicho tzv.páku,kdy pomáhá vytlačit dítě...nemohu říct o personálu porodního oddělení nic špatného,skvělé zacházení a vyhovění všem žádostem ,které jsem na personál měla

11. Pokud k nějakému zásahu ze strany zdravotníků došlo, byla z Vaší strany vyžádaná?

Ano byla,nebo se vždy zeptali

12. Pokud jste své dítě přivedla na svět v porodnici, jak jste vnímala komunikaci mezi doulou a zdravotnickým personálem? Domníváte se, že lékaři popřípadě zdravotní asistentky byli k přítomnosti duly u porodu nakloněni?

Komunikace mezi oběma stranami byla skvělá,nezaznamenala jsme sebemenší problémy

13. Jaké jsou Vaše vzpomínky a pocity, které se Vám vybaví když na porod s odstupem času vzpomínáte?

Přijde mi to jako přirozená věc,žádné trauma to ve mně nezanechalo...byla jsem vyčerpaná,to je snad vše

14. Vnímáte porod jako událost, která významně ovlivnila Váš život? Pokud ano, v jakém smyslu?

Rozhodně je to zlomový okamžik.Mám dítě a to bude ovlivňovat můj život až do smrti,je to ta nejlepší věc v životě,která mě potkala

15. Pokud byste čekala další dítě, přála byste si rodit opět s doulou? Pokud ne, jaké jsou Vaše důvody?

Myslím,že kurzy s doulami bych absolvovala znovu,ale u porodu bych tentokrát chtěla být sama,bez partnera a duly.Myslím si,že tuhle věc zvládne ženská i sama,poprvé jsem si myslela,co to bude za hrůzy a mé zjištění,že to je vlastně přirozená věc,mě natolik uklidnili,že mám pocit,že to zvládnou sama

16. Jak probíhalo Vaše šestinedělí? Využívala jste i v tomto období svou dulu?

Šestinedělí probíhalo klidně,s doulou jsem byla pouze v telefonickém kontaktu,měla jsme nejasnosti ohledně kojení,ale to mi vše vysvětlila a uklidnil

17. Podle čeho jste si svou dulu vybrala? Co pro Vás bylo důležité při výběru duly?

Doporučení kamarádky.Klidný přístup,důvěra

18. Bylo těžké najít dula ve vašem městě/ regionu?

Ne

19. Kdy jste svou dula kontaktovala poprvé?

Asi v 12 týdnu

20. Jak často nebo kolikrát jste se v době těhotenství kontaktovaly?

Jednou týdně bylo posezení s dulamí

21. Jaký význam pro Vás dula měla?

U porodu mě výrazně uklidňovala

22. Jak byste charakterizovala Váš vzájemný vztah?

Kamarádský

13. Dotazník pro bakalářskou práci

1. Věk (v době porodu)

30

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

všeobecné střední

3. Místo bydliště (stačí město- důvodem je místní porovnání, kde se s dula rodí nejčastěji)

Mělník

4. Jak jste se o činnosti dul dozvěděla?

Jsem členka ČAD, dula ve výcviku.

5. Jaké důvody Vás vedly k rozhodnutí přivést Vaše dítě na svět právě s dula?

Chtěla jsem využít podpory v porodnici, kde nejsou na přirozený porod zvyklí.

Manžel mě sice podporoval, ale bylo by to pro něj mnohem náročnější, kdyby na to byl sám.

6. Jaké bylo Vaše očekávání- Jakým způsobem, podle Vašich představ, měla dula Váš porod ovlivnit?

Měla mi zajistit pohodlí, masírovat, všechno ohlídat, abych nemusela na nic myslet, uklidňovat manžela a vhodně ho zapojovat.

7. Naplnila se Vaše očekávání?

Předčilo to moje očekávání. Porod byl náročnější. Potřebovala jsem fyzickou oporu cca 6 hodin při každé kontrakci, takhle se dula a manžel střídali a mohli mě tedy podporovat nepřetržitě. Dula se opravdu o vše postarala, takže jsem se mohla zcela ponořit sama do sebe a „vypnout“.

8. Co bylo pro Vás nejdůležitější v době, kdy Vaše dítě přicházelo na svět?

Aby bylo v dobrém stavu a mohlo být stále se mnou. Při prvním porodu jsem podlehla nátlaku personálu (než přijel manžel – sama jsem to neustála) a nechala jsem si aplikovat Dolsin. Jsem přesvědčena, že to byl hlavní důvod, proč bylo moje první dítě křížené a umístěné do inkubátoru. Rozhodla jsem se zabránit tomu, aby se podobná situace opakovala i u druhého porodu.

9. Doprovázel Vás u porod ještě někdo jiný? Pokud ano, jak jste vnímala odlišnost jejich podpory a působení na Vás.

Manžel. Dula byla příjemně nad věcí a věděla, co má kdy udělat, čišel z ní klid a důvěra ve zdárný průběh porodu. Manžel byl trošku nejistý, ale snažil se dělat všechno podle duly, takže zvládal svůj strach a nepřenášel ho na mě. Podpora ze strany manžela byla samozřejmě více citová, intimní, víc mě hladil apod.

10. V mnoha výzkumech se uvádí, že porod s doulou předchází přílišnému zásahování zdravotníků do průběhu porodu. Jaký byl ten Váš pokud byste ho měla popsat? Byly Vám podávány tisíce léky? Došlo k nástřihu hráze? Byly použity látky k vyvolání porodu nebo povzbuzení kontrakcí (např. oxytocin) ?

Vyhнула jsem se podání jakýchkoli léků, drobně jsem se natrhla. První lékařský zákrok bylo až to šití trhlín.

11. Pokud k nějakému zásahu ze strany zdravotníků došlo, byla z Vaší strany vyžádaná?

Jediný zásah do porodu bylo polohování na bok, které mělo za cíl přimět miminko ke správné rotaci. Jednalo se o návrh, se kterým jsem souhlasila, i když to bylo

velmi bolestivé. Jsem za tento nápad paní doktorce moc vděčná, protože většina lékařů by za daných okolností jistě volila císařský řez.

12. Pokud jste své dítě přivedla na svět v porodnici, jak jste vnímala komunikaci mezi doulou a zdravotnickým personálem? Domníváte se, že lékaři popřípadě zdravotní asistentky byli k přítomnosti duly u porodu nakloněni?

Personál ochotně přijímal odpovědi na otázky od duly, takže mě svými dotazy nerušili. Navíc jsem si všimla, že měli tendenci napodobovat chování duly. Když viděli, jak se mi věnuje a neruší mě během kontrakcí, chovali se obdobně – bylo to nakažlivé ☺

Myslím, že personál měl před doulou trochu trému, jako by je kontrolovala. Lékařky to tedy dovedně maskovaly, sestry méně.

13. Jaké jsou Vaše vzpomínky a pocity, které se Vám vybaví když na porod s odstupem času vzpomínáte?

Cítím se hrdá, silnější, sebevědomější. Jsem ráda, že jsem si obhájila svoje představy. Také byla příjemná zkušenost nechat se opečovávat jako královna.

14. Vnímáte porod jako událost, která významně ovlivnila Váš život? Pokud ano, v jakém smyslu?

Krom toho, že další přírůstek do rodiny znamená obrácení chodu rodiny na ruby. Jsem teď schopnější zastat se svých dětí, udělat něco v jejich prospěch, ačkoli většinové mínění je odlišné.

15. Pokud byste čekala další dítě, přála byste si rodit opět s doulou? Pokud ne, jaké jsou Vaše důvody?

Ano a nejlépe s tou samou

16. Jak probíhalo Vaše šestinedělí? Využívala jste i v tomto období svou dulu?

Pouze jsem telefonicky konzultovala problémy s kojením a s personálem porodnice. Moje dula bydlí trochu z ruky. V šestinedělí jsem se cítila pouze hodně nevyspalá, ale jinak probíhalo všechno dobře.

17. Podle čeho jste si svou dulu vybrala? Co pro Vás bylo důležité při výběru duly?

Původně jsem vybrala nejbližší dulu, hlavně díky jejím bohatým zkušenostem, ale protože je hodně vytížená, hledala jsem i náhradnici. Oslovila jsem svou kolegyni a kamarádku z kurzu, i když bydlí 50 km daleko a měla za sebou pouze jeden doprovod. Zjistila jsem, že to byla dobrá volba, nakonec pro mne byly důležitější

osobní sympatie a to, že mne moje dula dobře znala.

18. Bylo těžké najít dula ve vašem městě/ regionu?

Nejbližší dula bydlí 25 km daleko, další jsou v Praze, ještě to bylo únosné.

19. Kdy jste svou dula kontaktovala poprvé?

Asi 3 měsíce před porodem tu první, a měsíc před porodem tu druhou.

20. Jak často nebo kolikrát jste se v době těhotenství kontaktovaly?

Párkrát jsme si napsaly mail, zkonkultovaly jsme tak např. porodní plán. Jednou jsme se sešly osobně a probraly jsme další podrobnosti.

21. Jaký význam pro Vás dula měla?

Byla nenahraditelná podpora pro mne i mého muže.

22. Jak byste charakterizovala Váš vzájemný vztah?

Nadále jsme v kontaktu, občas konzultujeme profesní záležitosti a občas se vzájemně svěřujeme se svými soukromými problémy. Náš vztah bych možná přirovnala k vztahu matky a kmotry. Dula mi připadá taky trochu jako dobrá sudička.

Resumé písemné práce k bakalářské zkoušce s názvem:

Porod s doulou aneb jedna z možných cest humanizace porodu

Studijní program: Sociální práce a sociální politika

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Petra Ann Kovařčíková

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Růžička, PhD.

Říjen 2007

Klíčová slova: porod, dula, humanizace porodu, specifické potřeby rodičích žen, základní koncepce vedení porodu, vzdělávání dul v České republice

Základním tématem bakalářské práce je hledání způsobu, jakým lze matce zprostředkovat pozitivní prožitek z porodu, ať už je jakkoliv komplikovaný. Objasňuje specifické potřeby rodičích žen a zabývá se v širším kontextu příčinami vzniku poporodní deprese. Neklade si za cíl posuzovat způsob, jakým je porod veden a nesnaží se ani posuzovat lékařské praktiky. Na základě odborné literatury seznamuje práce čtenáře s rolí duly u porodu. Zaměřuje se na formu, jakou dula s maminkou pracuje a jaké služby jí může nabídnout.

Praktická část bakalářské práce obsahuje pilotáž k dotazníkovému šetření. Tímto způsobem šetření jsem si chtěla ověřit, zda se pozitivní aspekty působení přítomnosti duly u porodu shodují s prožitky maminek, které dula při porodu provázela. Jelikož se jedná o pilotáž, zamýšlím se v této části práce nad možnostmi dalšího rozpracování dotazníku. Mým hlavním záměrem bylo, pokusit se více proniknout do problematiky přístupu k rodící ženě a možnostem, které těhotná žena v současné době má. Přes vlastní omezené zkušenosti se mi porod za doprovodu duly jeví jako vhodná forma podpory při jednom z nejdůležitějších momentů v životě ženy.

POSUDEK OPONENTA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Název: Porod s dulou aneb jedna z možných cest humanizace porodu

Jméno: Petra Ann Kovařčíková

Počet stránek: 66, celkem s přílohou: 78.

Počet kapitol: 6, podkapitol 1.úrovně: 21, podkapitol 2.úrovně: 9.

Počet literárních zdrojů: 19, internetových: 7.

Volba tématu: z hlediska zaměření školy přípustná.

Osnova: je logicky sestavena.

Obsah: se zabývá zvoleným tématem, nevybočuje z něj.

Stylizace i jazyk: odpovídají požadavkům kladeným na bakalářskou práci.

Práce s literaturou: je správná, citace podle předepsané normy.

Formální stránka práce: je uspokojivá.

Výtky

Nadpis by stačil kratší. Pokračovat v nadpise spojkou „aneb“ se příliš do odborné práce nehodí, vyvolává to pak spíše dojem beletrie.

Na s.8, s.19 a s.26 jsou příliš dlouhé přímé citace (13 a 9 řádků). Tyto citace by bylo vhodné a možné zkrátit a použít vlastních slov.

Nadpis 2.1 Problematizace přístupu k porodu nevystihuje obsah podkapitoly. Vhodnější by bylo Problematika přístupu k porodu. Problematizace by se spíše hodila k 2.2, kde je Sřet ohledně veder.í porodu – zde by bylo vhodné doplnit Sřet názorů

Tab.č.1 – nedělá se dvojtečka, ale tečka. Nadpis je zde neúplný:

Rozdílnost způsobu intervence při lékařsky vedeném porodu a (?)

Ve zpracovávaném materiálu se autorka zmiňuje o 26 porodech, přičemž počítá dvakrát dvě ženy, které měly dva porody s dulou, ale u další (poslední) ženy byly tři porody, kde není uvedeno, kolik jich bylo s dulou. Pokud jich bylo více, tak by se musely také připočítat, anebo naopak počítat všechny ženy pouze jednou.

Závěr

Za nedostatek považuji, že bakalářská práce je dvojnásobně dlouhá, než se žádá. Tím se pak rozmělnuje obsah. Oceňuji kladně, že autorka předkládá i kritické názory pro porod s dulou.

Dále oceňuji volbu tohoto tématu jako jednu z možností demedicinalizace přirozených jevů v současném životě. Práce splňuje požadovanou úroveň na bakalářskou práci, doporučuji k obhajobě



Pražská vysoká škola psychosociálních studií,
Hekrova 805, 149 00 Praha 4

Posudek.

Diplomová bakalářská práce: Porod s doulou aneb jedna z možných cest humanizace porodu.

Jméno: Petra Ann Kovaříková

Posudek vypracoval: PhDr. Jiří Růžička, Ph.D

Námět: Porod s tzv. doulou si studentka vybrala z osobního zájmu podpořeného studiem na VŠ. Osobní vztah však byl během sepisování kultivován studiem odborné literatury i pozvolným odstupem od tématu. Porod je jistě významnou událostí v životě lidí. Není proto třeba zdůrazňovat, že zvolené téma je životné.

Struktura práce. Diplomová práce je dělena na kapitoly, kterých je šest. Úvod a závěr spolu s přílohou a literaturou jsou dalším textem. Rozsah převyšuje požadovanou normu.

Členění na kapitoly je logické.

Název je zbytečně dlouhý a neodpovídá typu práce.

1. kap. Je věnována vymezení pojmu i účelu sepsané práce. Pisatelce jde o „humanizaci“ porodu, což je poněkud nepřesný pojem pro uplatnění práv matky i otce (jehož však zůstávají poněkud opomenuta) na způsob rození i účast odborníků při jeho přípravě, vedení a v následné péči. Jedná se proto především o uplatnění a institucionalizaci občanských práv a nikoli o otázku zlidštění. Tento poněkud obrozenecký postoj však vyplývá z nejistot společnosti a lidí, občanská práva nejsou dosud zvnitřněná a samozřejmá.

2. kap. Historické hledisko je propojeno do přítomnosti. Studentka na poměrně slušné úrovni hovoří o minulosti duly, což je užitečné. (Lidé v době postmoderní historii opomíjejí).

3. kap. Také její dělení na podkapitoly je logické a správné. Uvedení duly jako osoby i jejího postavení, činnosti a kompetencí jsou dobře popsány a vyloženy. Poněkud idealizační podtext a nadšení je mírněno, takže neruší natolik, aby posuzovatel nabyl přesvědčení, že pisatelka bojuje ideologicky proti současnému stavu porodnictví místo toho, aby je vnímala jako reformovatelné, a to po uvážených krocích, ve kterých bude hrát hlavní roli všestranný ohled na matku, dítě a rodinu a pak teprve na ostatní zúčastněné, včetně duly. V kapitole jsou popsány hlavní činnosti duly, její úkoly i možnosti spolupráce s matkou, popřípadě s otcem a zdravotníky. Komunikace a spolupráce mezi všemi je totiž klíčová. Pisatelka zmiňuje nejen pozitiva, ale i možná rizika a problémy, které existují nebo mohou vzniknout. Což v průběhu psaní nahlédla, připustila a přijala jako významnou skutečnost, která by mohla instituci duly ohrozit nebo zpochybnit.

4. kap. Je věnována vzdělávání dul a etickému kodexu.

5. kap. Hovoří o potřebách nastávajících matek. Tato část je sice krátká, ale významná, považují ji však za nejméně propracovanou, v případě další práce s textem by zasloužila mnohem větší pozornost.

6. kap. Kapitola je věnována šetření, které by v budoucnu mohlo posloužit k event. výzkumu. Vzhledem k tomu, že se jedná o práci bakalářskou není na místě ji podrobovat přísnému metodologickému posuzování. Je zřejmé, že studentka chápe důležitost určitého „měření“ v této oblasti. Sestavila proto dotazník, který dala matkám. Zajímavější nežli „výsledky“ je určitý klinický pohled, neboť reakce maminek jsou obsahově zajímavé a vlastně nejdůležitější. Obsáhlejší popis a rozbor takových informací by byl poučný a užitečný, protože nejen ukazuje okolnosti působení duly, ale rovněž popisuje situační proměnné, které zde hrají významnou roli. Bylo by proto vhodné se v budoucí práci rozhodnout buď pro kvalitativní nebo kvantitativní zkoumání. Osobně bych se vzhledem ke stavu rozvoje působnosti duly u nás přimlouval za variantu první, dobře připravenou a odpovídající příslušné metodologii.

Závěrem: Sebevědomý a osobně zainteresovaný text odpovídá požadavkům bakalářské práce. Rozsahem sice převyšuje doporučení, ale nikoli na úkor kvality.

Studentka je schopná uchopit problém, zvládnout téma a při jeho zpracování se nechat vést poznatky, které postupně sbírá. Toto považuji za obzvláště zdařilé. Práci sice chybí jistá lehkost a místy i potřebný odstup, ale míra nekritičnosti nebyla překročena, což lze kvalifikovat jako schopnost postupného nabývání odborné i osobní kázně a kritického odstupu.

Pisatelka je velmi angažovaná a o problematiku se živě zajímá. Pokud bude i nadále svůj zájem vzdělávat a promýšlet, její angažovanost bude přínosná a ve svém zamýšleném působení lidem užitečná. K tomu jí přeju mnoho zdarů.

Práci hodnotíme jako zdařilou, odpovídá nejen formálním požadavkům, ale osobním zájmem je překračuje. Pisatelka se velmi dobře v problematice orientuje a je v ní i slušně vzdělaná. Vést práci bylo zajímavé, pro mne poučné jak obsahem, tak osobním setkáním. Spolupráce se studentkou byla velmi dobrá, oceňuji, že unesla moje výtky a místy nesmlouvavě kritické výhrady a ještě byla ochotná se poučit. Výbornou známku bych považoval za adekvátní.

V Praze dne 11.11.2007

PhDr. Jiří Růžička, Ph.D.

