



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

# Spolupráce dul a porodních asistentek v průběhu porodu

Vypracovala: Martina Horáčková  
Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová

České Budějovice 2016

## **Abstrakt**

Bakalářská práce se zabývá spoluprací dul a porodních asistentek v průběhu porodu. Porod je jeden z nejintenzivnějších zážitků, které žena v životě prožije. Narozněním dítěte se stává matkou a vzpomínky na tuto výjimečnou chvíli nikdy nevyumizí. Porod je emočně náročná situace, pro prvorodičky zcela nová a neznámá, která může u ženy vyvolávat strach, stres, napětí, obavy či pocity nespokojenosti. Snahou osob, které o rodičku během porodu pečují, je, aby tyto negativní pocity nezažívala nebo byly omezeny na minimum. Dnes se o rodící ženu starají lékaři, porodní asistentky, ale můžeme se setkat i s doulou, která ženu doprovází k porodu a také o ni pečuje po stránce psychické a fyzické. Cílem všech zúčastněných by měla být vzájemná spolupráce založená na respektu a úctě. Ohleduplnost, pochopení, snaha o splnění přání rodičky, vstřícný postoj, vytvoření vzájemné důvěry je předpokladem dobré spolupráce mezi rodičkou a porodní asistentkou. Stejně tak spolupráce dul a porodních asistentek je předpokladem klidného průběhu porodu.

V bakalářské práci byly stanoveny 2 cíle a 4 výzkumné otázky. Teoretická část rozpracovává otázky - kdo je dula, hovoří o vzdělávání a kompetencích dul, věnuje pozornost službám, které dula poskytuje a popisuje pomoc duly během porodu. Také informuje o organizacích, které v současné době v ČR duly vzdělávají. Dále se zaměřuje na práci a kompetence porodních asistentek, hovoří o jejich vzdělávání, popisuje úlohu porodní asistentky v předporodní přípravě, shrnuje péči o ženu během porodu a v období poporodním.

K výzkumnému šetření byla zvolena kvalitativní forma výzkumu. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami. Rozhovory byly vedeny na místě, které bylo vybráno samotnými respondentkami, nebo vzhledem ke vzdálenosti některých respondentek pomocí Skypu. Délka rozhovoru byla rozdílná a pohybovala se v rozmezí 45 min. – 2 h. Všechny respondentky byly poučeny, že se jedná o anonymní rozhovor a před jeho zahájením podepsaly Souhlas ke spolupráci.

Výzkumné soubory byly zvoleny dva. První soubor tvořilo 9 porodních asistentek ve věku od 31 do 60 let, které pracují na porodním sále a mají různou délku praxe. Druhý soubor tvořilo 6 dul ve věku od 40 do 47 let, které mají zkušenosti s doprovázením žen k porodu. Výzkumná část probíhala od poloviny ledna do poloviny března 2016. Počet otázek pro obě skupiny respondentek se výrazně nelišil. Dulám bylo položeno 10 otázek, porodním asistentkám 9. Aby byla zachována anonymita jednotlivých osob, jsou duly označeny jako D1 – D6 a porodní asistentky jako PA1 – PA9.

Na základě získaných rozhovorů byly určeny 3 hlavní kategorie a jejich významové podkategorie. První kategorie s názvem Znalosti PA o dulech je rozpracována do 2 podkategorií, které se zabývají důvodem přítomnosti dul na PS a znalostmi PA o vzdělávání a kompetencích dul. Ve druhé kategorii s názvem Názor na činnosti duly jsme stanovili 2 podkategorie a zjišťovali názory porodních asistentek na porodní plán a jak hodnotí spolupráci s dulemi. Ve třetí kategorii Činnosti duly jsme vytvořili 5 podkategorií. Tato kategorie podrobněji rozpracovává náplň práce duly, proč se respondentky staly dulemi, vzdělávání a kompetence dul, zaměřuje se na spolupráci duly se ženou a hovoří o spolupráci dul s PA.

Výzkumné šetření ukázalo, že u většiny porodních asistentek je dula na porodním sále vítána, neboť s péčí o rodičku může být velmi nápomocná. PA jsou si vědomy, že dula zná ženu lépe než ony. Sdělením informací o tom, co žena prožívá, z čeho má strach a upozornění na situace, které by mohly porod zkomplikovat, jsou pro PA velkým přínosem. Duly také uvedly, že i pro jejich práci je důležité, když mohou za PA během porodu přijít, sdělit jí, co ženu trápí a hledat společná řešení. Přítomnost duly porodní asistentky vítají zejména v době, kdy se na porodním sále starají o více rodiček najednou. Dula, která pečuje o psychickou pohodu rodičky, doprovází ji do sprchy, na WC, masíruje záda, pomáhá najít vhodnou úlevovou polohu, bývá pro PA velkou pomocí. Je však nezdravotnickým doprovodem ženy, proto PA očekávají respektování navrženého způsobu porodu, nezasahování do kompetencí zdravotníků a neovlivňování rodičky. Práce PA a duly během porodu jsou zcela odlišné, proto by nemělo jít o žádnou

rivalitu, ale měly by se vzájemně doplňovat. Pak se spolupráce založená na vzájemném respektu a úctě daří.

Z výzkumného šetření jsme dále zjistili, že informovanost PA o vzdělávání dul není příliš velká a jejich veškeré informace jsou omezené pouze na internetové zdroje. Kompetence dul, které jsou zakotveny v Etickém kodexu, četlo 8 PA.

Výsledky bakalářské práce by mohly posloužit jako informační materiál pro porodní asistentky, které pracují na porodním sále, zejména pak pro nově nastupující PA, ale také pro duly, které doprovázejí ženy k porodu.

**Klíčová slova:** porodní asistentka, dula, porod, komunikace

## **Abstract**

The bachelor thesis deals with the cooperation of doulas and midwives during childbirth. Childbirth is one of the most intense events that a woman experiences in life. Giving birth to a child she becomes a mother and memories of this extraordinary moment will never vanish. Childbirth is an emotionally challenging situation and for primiparas it is completely new and unknown. This may cause fear, stress, tension and feelings of discontent in a woman. The people who take care of a mother during childbirth make an effort to limit those negative feelings to a minimum or obviate them. Nowadays, a woman in labour is taken care of by physicians and midwives. However, we can also meet a dula who accompanies a woman to give birth and she cares for her in the mental and physical respect. The aim of all the people involved should be a mutual, respect-based cooperation. Thoughtfulness, understanding, efforts to meet the mother's wishes, positive attitude and creating mutual trust is a prerequisite for a good cooperation between a woman and a midwife. Likewise, the cooperation of doulas and midwives is a prerequisite for a calm course of giving birth.

In the thesis, two goals and four research questions were set. The theoretical part is working out the question who a doula is and it talks about their training, professional competencies, it deals with services that a doula provides and describes help of a doula during childbirth. It also informs about organisations which provide education for a doula in the Czech Republic. It also focuses on the work and competencies of midwives, talks about their education, describes the role of midwives in antenatal preparation, summarizes the care for women during childbirth and the postpartum period.

The qualitative form of research was chosen for the research survey. Data collection was performed using a semi-structured interview with pre-prepared questions. The interviews were conducted in a location chosen by the respondents themselves or via Skype due to the distance of some respondents. The length of the interview differed and varied between 45 minutes – 2 hours. All respondents had been

informed that the interview was anonymous and they had signed the Consent to cooperate before the interview was commenced.

There were two files chosen for the research. The first group consisted of 9 midwives aged from 31 to 60 years old, who work in a delivery room and have different lengths of practice. The other group consisted of 6 doulas aged from 40 to 47 years old with experience in accompanying women to give birth. The research part took place from mid-January to mid-March 2016. The number of questions for both groups of respondents did not differ significantly. The doulas were asked ten questions, the midwives were asked nine questions. To preserve anonymity of the individuals they are identified as doulas D1 - D6 and midwives as PA1 - PA9.

Based on the interviews three main categories and semantic subcategories were identified. The first category called "PA Knowledge about a doula" is elaborated into two subcategories dealing with the reason for presence of doulas in a delivery room and knowledge of PA about education and competencies of doulas. In the second category called "Views on doulas", we set two subcategories and found opinions of midwives on a birth plan and on a cooperation with doulas. In the third category called "Activities of doulas", we formed five sub-categories. This category further elaborates on doulas' job description, on the decision why the respondents became doulas, on a doula training and skills, focusing on cooperation of a doula with a woman and talking about cooperation of doulas with midwives.

The survey showed that the majority of midwives gladly accept the doulas' presence in a delivery room as they can be really helpful with the care of a mother. Midwives are aware of the fact that a doula knows the woman better than them. Doulas are a great benefit for midwives as they are able to inform them about the woman's feelings, fears and situations that could complicate the birth. Doulas also state that it is important for their work to approach the midwife and tell her what troubles the woman, and they seek a common solution. Midwives especially welcome the presence of a doula in a delivery room when taking care of more than one mother at a time. A doula caring about the psychological well-being of a mother, accompanying her to a shower, toilet, massaging her back, helping her to find an appropriate relief position is of great

help to the midwife. However, it is a medical escort of a woman, so it is expected by midwives that the proposed method of childbirth will be respected, the competence of health professionals will not be interfered and mothers will not be influenced by a doula. Work of a midwife and a doula during childbirth is entirely different, so there should be no rivalry. They should complement each other. Under such circumstances of mutual respect, the cooperation is successful.

In the research we also found that midwives' awareness of doula's education is not great and all the knowledge is limited only to the Internet resources. Eight midwives have read about the competencies of a doula enshrined in the Ethical Code.

The thesis results could serve as a source of information for midwives working in a delivery room, especially for the newly hired ones but also for doulas accompanying women to give birth.

**Key words:** midwife, doula, childbirth, communication

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 4. 5. 2016

.....

Martina Horáčková



## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala za vstřícnost a cenné rady vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Drahomíře Filausové. Velké poděkování patří celé mé rodině za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia. Také děkuji všem porodním asistentkám a dulám za jejich ochotu a čas, který mi věnovaly.

## Obsah

<b>Úvod .....</b>	<b>13</b>
<b>1 Současný stav .....</b>	<b>14</b>
1.1 Charakteristika duly .....	14
1.1.1 Služby poskytované dulou .....	15
1.1.2 Pomoc duly během porodu .....	16
1.1.3 Česká asociace dul, sdružení České duly.....	18
1.1.4 Vzdělávací program dul v České republice .....	19
1.2 Porodní asistentka .....	20
1.2.1 Kompetence porodní asistentky.....	21
1.2.2 Vývoj vzdělávání PA .....	23
1.3 Porod .....	24
1.3.1 Vedení předporodní přípravy PA.....	26
1.3.2 Příjem rodičky PA na porodní sál.....	27
1.3.3 Péče PA o ženu v I. době porodní.....	29
1.3.4 Péče PA o ženu ve II. době porodní.....	31
1.3.5 Péče PA o ženu ve III. době porodní a poporodním období.....	32
<b>2 Cíle práce a výzkumné otázky .....</b>	<b>34</b>
2.1 Cíle práce .....	34
2.2 Výzkumné otázky.....	34
<b>3 Metodika.....</b>	<b>35</b>
3.1 Metodika práce a technika výzkumu.....	35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
<b>4 Výsledky výzkumného šetření .....</b>	<b>37</b>
4.1 Rozhovory s porodními asistentkami.....	37
4.2 Rozhovory s duli .....	49
<b>5 Diskuze.....</b>	<b>61</b>
<b>6 Závěr .....</b>	<b>69</b>

<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>71</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>77</b>

## Seznam použitých zkratk

CTG - kardiokografie

ČAD - Česká asociace dul

ČR - Česká republika

FF - fyziologické funkce

h - hodina

ICM - Mezinárodní konfederace porodních asistentek

KPR - Kardiopulmonální resuscitace

KS - krevní skupina

min. - minuta

např. - například

NCO NZO - Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

P - pulz

PA - porodní asistentka

popř. - popřípadě

PS - porodní sál

PSS - pomaturitní specializační studium

SŠ - střední škola

t. g. - týden gravidity

tj. - to jest

TK - krevní tlak

TT - tělesná teplota

tvz. - takzvaný

UZ - ultrazvukové vyšetření

VP - voda plodová

VS - vysoká škola

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## Úvod

Těhotenství patří mezi jedno z nejkrásnějších období v životě ženy. Změny, které se v mateřském organismu odvíjí, nejsou pouze fyzické, ale ke změnám dochází i v oblasti psychické, zejména pak v té emocionální. S blížícím se porodem většina žen přemýšlí o průběhu porodu a nastupují i obavy spojené s péčí o dítě. Jedním z významných a hlavních problémů rodiček je strach z porodu a porodních bolestí, z vlastní neschopnosti, ztráty sebekontroly, ale také obavy, strach a nedůvěra k personálu (Bašková, 2015). Je to období, kdy se žena rozhoduje, zda u porodu bude chtít být sama, nebo zvolí někoho, kdo jí bude v této chvíli oporou. Většina žen v současné době přichází k porodu v doprovodu osoby blízké. Může to být partner, maminka, kamarádka, ale také speciálně vyškolená žena – dula, která pečuje především o psychickou pohodu rodičky, svou přítomností jí dodává pocit jistoty a bezpečí. Proč ženy volí přítomnost duly na porodním sále, co je k tomu vede, je otázkou.

Významné místo v péči o rodičku má porodní asistentka, která se stará o ženu po fyzické, ale i po psychické stránce. Každý porod je jedinečná a neopakovatelná událost, a ač dulám i porodním asistentkám jde o totéž, aby matka a dítě byly v pořádku, někdy může docházet k neshodám a k odlišným názorům na různé situace, které pak porod mohou značně zkomplikovat.

V současné době je přítomnost dul na porodním sále stále častěji zmiňované téma mezi porodními asistentkami. Názory na přítomnost duly se různí, setkáváme se s pozitivním i negativním hodnocením. A právě tento rozdílný postoj mě vedl k tomu, že jsem si zvolila toto téma.

Cílem práce „Spolupráce dul a porodních asistentek v průběhu porodu“ bylo zjistit, zda porodní asistentky vítají přítomnost dul na porodním sále, co od nich očekávají a zda se spolupráce mezi nimi daří.

# 1 Současný stav

## 1.1 Charakteristika duly

Slovo dula je pojem, jehož kořeny hledejme v anglickém jazyce, odkud byl do češtiny také převzat. Pochází z řečtiny a v současné době se používá pro ženu, která je speciálně vyškolená a poskytuje psychickou i fyzickou oporu rodičce (Jirásková, 2014, O nás, duly.cz).

Ženy pomáhaly rodičkám od nepaměti a nepřetržitá podpora poskytovaná ženě po celou dobu porodu byla samozřejmostí. O ženy pečovaly jejich tety, babičky, maminky, ale s přemístěním porodu do nemocnic se tato společná péče začala vytrácet, rodičky se cítily během porodu osaměle a porod se stal pro ně psychicky náročnější (Klaus, Kennel, Klaus, 2004). Dnes můžeme říci, že v této tradici se snaží pokračovat právě duly ve spolupráci s porodními asistentkami a lékaři.

Slovo dula může být pro mnoho lidí neznámé, ale u některých žen či partnerských párů přináší pěkné vzpomínky na jedno z nejintenzivnějších období života ženy, jakou bezpochyby těhotenství a porod je. Ženy si během těhotenství kladou řadu otázek, se kterými si neví rady a jsou rády, když jim dula poradí, povzbudí je, uklidní, ale i například zprostředkuje kontakt na odborníka (Porod s dulou, maminet.cz).

Duly u nás nemají dlouhou tradici a názory na přítomnost dul u porodů se různí. Setkáváme se jak s pozitivním, tak negativním hodnocením zdravotnického personálu. Je nutné si uvědomit, že pomoc duly je odlišná od péče PA. Někdy se však setkáváme se situacemi, že společnost dula s PA zaměňuje. Dula nemá potřebné zdravotnické vzdělání a žádné zdravotnické služby neposkytuje. Do kompetencí PA nezasahuje, ale spolupracuje s nimi a doplňuje jejich práci (Marek, 2010). Práce duly je svým charakterem zařazena mezi pomáhající nezdravotnické profese. Snahou duly není dělat odborná rozhodnutí, ale poskytovat ženě psychickou podporu, které se jí někdy od PA a lékařů nedostává (Hejzlarová, 2015, O sdružení České duly, mojedula.cz). PA se obvykle na porodním sále starají o více rodiček najednou a nemohou být stále

přítomny u jedné ženy. „Mají příliš mnoho práce na to, aby ženám mohly věnovat druh pozornosti, jaký poskytuje dula“ (Gaskinová, 2011, s. 66). Období těhotenství, porodu a šestinedělí je jedno z průlomových období života ženy a snaha duly je směřována k tomu, aby žena prožila toto období v psychické pohodě a klidu. Služby duly nejsou u nás placeny pojišťovnou, ženy si je platí samy.

Jiná situace je však v zahraničí. První duly se objevily se vznikem organizace DONA International, která je nejen největší, ale i nejstarší organizací sdružující ženy – duly. Nalezneme zde dvě kategorie dul, které vlastní i příslušný druh certifikace.

Duly porodní, které se věnují ženě v době těhotenství a porodu, a duly poporodní, jejichž péče je zaměřena na období šestinedělí, a pokud si to žena přeje, i na pozdější období (DONA position paper, 2012). Duly v České republice provádějí tyto služby současně.

Další rozdělení, se kterým se v zahraničí setkáme, jsou duly komunitní, nemocniční a duly nezávislé čili soukromé. Duly soukromé si vyhledávají rodiče sami a také si je sami platí. Ale duly nemocniční jsou placeny nemocnicí nebo pracují v neziskových a dobrovolnických programech (DONA position paper, 2012). V některých zemích, např. v USA, nemocnice duly zaměstnávají. Ženy, které přicházejí k porodu, mohou o dula při příjmu požádat. Nemocnice platí dula domluvenou částku bez ohledu na délku porodu (Klaus, Kennel, Klaus, 2004).

### **1.1.1 Služby poskytované dula**

Služby duly vyhledávají jak ženy poprvé rodící, tak vícerodičky. Prvorodičky k tomu většinou vede skutečnost, že nevědí, co porod obnáší a v přítomnosti osoby blízké se budou cítit ve větší psychické pohodě. Vícerodičky často mívají nepříjemné vzpomínky na minulý porod.

Budoucí matky služby duly mohou využívat dle vlastního uvážení a potřeb. Každá žena je jiná, některá má potřebu s dula sdílet větší část svého těhotenství, ale většina z nich dula nejčastěji kontaktuje v posledním trimestru těhotenství. Žena by se měla

s doulou seznámit včas, měly by se vzájemně poznat, aby věděla, zda si rozumí (Klaus, Kennel, Klaus, 2004). V tomto případě jsou výhodou doporučení a reference od žen, které již rodily. Je dobré se také informovat na stupeň akreditace duly a na počet porodů, u kterých doprovázela. Dula poskytuje podporu rodičce nejen v době porodu, ale také v době těhotenství, a pokud si to žena přeje i v období šestinedělí.

V době těhotenství dula posiluje sebedůvěru ženy v samu sebe, svou přítomností snižuje strach a napětí, které může vyvolávat blížící se porod, a pomáhá ženě ujasnit si priority a představy o porodu. V tomto období ženu informuje o vhodné životosprávě (Cermanová, 2015, Vzdělávání, mojedula.cz), v případě zájmu ženy doporučí vhodné těhotenské cvičení, mezi které můžeme zařadit např. cvičení na míči, gravidjógu, ale i plavání, které je ženami pozitivně hodnoceno. Vše by však žena měla konzultovat se svým ošetřujícím gynekologem, který jí sdělí, zda je cvičení pro ni vhodné, či nikoli, protože u patologických a rizikových těhotenství by cvičení mohlo vyvolat další komplikace (Gregora, Velemínský ml., 2013). Dula často pomáhá ženě s výběrem porodnice, mohou spolu probrat porodní plán a přání rodičky a v případě zájmu ji doprovází na předporodní kurzy nebo cvičení pro těhotné. Služby duly, jak již bylo uvedeno, nejsou placeny ze zdravotního pojištění a ženy si je platí samy. Cena doprovodu během porodu se pohybuje mezi 3 000 – 6 000 Kč. Cena vždy zahrnuje 24 hodinovou pohotovost 14 dní před termínem porodu, telefonní a e-mailové konzultace a součástí často bývá i domluvený počet předporodních a poporodních setkání (Jirásková, 2012).

### **1.1.2 Pomoc duly během porodu**

Prostředí, ve kterém žena porod prožívá, je jedno z velmi důležitých míst. Pokud hovoříme o prostředí, nejedná se pouze o prostředí fyzické, jako je úprava, vybavení pokoje, jeho komfort, ale i o prostředí psychické. Dula svou přítomností u porodu vytváří atmosféru, kdy se žena cítí bezpečně, svým empatickým, ohleduplným a citlivým přístupem se snaží zbavit ji strachu a nejistoty. Klidnou komunikací,



pohlazením a povzbuzením přispívá ke zdárnému průběhu porodu. Pro porod, který patří mezi jeden z nejdůležitějších okamžiků v životě ženy, je potřeba harmonické, klidné a bezpečné místo. Pro řadu žen je neznámé prostředí velmi nepříjemné a právě dula se snaží, aby se žena necítila osamocena mezi cizími lidmi v cizím prostředí. Přítomnost cizích osob může rodičku značně zneklidňovat a narušovat tak průběh porodu (Klaus, Kennel, Klaus, 2004). Ženy si často vysní představy o bezproblémovém, nekomplikovaném porodu s příjemnou, klidnou atmosférou, ale na druhé straně se obávají bolesti, ztráty kontroly i problémů s dítětem (Klaus, Kennel, Klaus, 2004). A právě dula, která zná rodičku, její představy a přání týkající se porodu, může svou přítomností někdy usnadnit komunikaci mezi rodičkou a zdravotníky. Všechny ženy pokaždé neumí či nedokáží říct, co jim vyhovuje, co je pro ně nepříjemné a dula jim v takových chvílích může být velmi nápomocná. Během porodu nastává řada situací, při kterých je dula pro ženu velkým pomocníkem. Masíruje ženě záda, přikládá teplé obklady, pomáhá rodičce s dýcháním během kontrakcí, doprovází ženu do sprchy, pomáhá jí zaujmout různé úlevové polohy a využívat relaxační porodní pomůcky. Pokud si žena nepřeje zvládat porodní bolest bez utišujících léků, dula ji podporuje a respektuje její rozhodnutí (Jirásková, 2014, O nás, duly.cz). Jestliže ženu doprovází během porodu i partner, často bývá psychickou oporou i jemu. Zda dula zůstane přítomna na PS ještě po porodu, je na vzájemné domluvě s rodiči, na jejich přání. Některá žena má potřebu po porodu se podělit o své zážitky, pocity ať pozitivní, či negativní a dula má zde místo naslouchající osoby, což je pro ženu velmi důležité. V opačném případě dula odchází a zanechává rodinu na porodním sále samotnou.

Dula má své místo i v období šestinedělí, kdy matku podporuje při zahájení kojení, informuje ji o péči o porodní poranění, o vhodné životosprávě pro kojící ženy (Gaskinová, 2011). Zpravidla uskuteční u ženy po porodu 1 nebo 2 návštěvy, kdy si opakovaně popovídají o průběhu porodu, o pocitech, které žena prožila, o kladech a záporech porodu.

### 1.1.3 Česká asociace dul, sdružení České duly

V České republice nyní působí dvě organizace, Česká asociace dul (ČAD) a sdružení České duly, které se zabývají vzděláváním dul. Po absolvování předepsaných kurzů jednotlivými organizacemi, ženy - absolventky získávají certifikaci, která je opravňuje k vykonávání práce duly. Ženy – duly se tak stávají profesionálně vyškolenými odbornicemi, které provázejí budoucí rodičky a jejich partnery nejen během porodu, ale i obdobím těhotenství a šestinedělí. Každá dula registrovaná v organizaci ČAD nebo ve sdružení České duly je povinna se prezentovat identifikační kartou se jménem a razítkem organizace. V obou organizacích jsou duly vázány Etickým kodexem a řídí se doporučením WHO o zdravém porodu (O České asociaci dul, duly.cz, O sdružení České duly, mojedula.cz), (Etický kodex ČAD, duly.cz) viz příloha 1.

Česká asociace dul je profesně starší organizací než sdružení České duly. Byla založena v září 2001 a od roku 2002 tato organizace provádí výcvik a certifikaci dul. Na podzim roku 2015 zahájila již 15. ročník základního vzdělávacího kurzu pro duly. Snahou ČAD je rozšiřování informací o profesi duly do povědomí české společnosti, pomáhá vyhledat kvalifikovanou dula ženě, která o to požádá, a srozumitelnou formou podává informace o přínosu její práce nejen pro ženu, ale i dítě, rodinu a celou společnost. Dulám poskytuje odborné zázemí, organizuje kurzy, semináře rozšiřující jejich vzdělání a potřebné informace z oblastí zaměřených na péči o matku, dítě a celou rodinu. V r. 2015, jako tradičně, svou aktivní účastí přispěla na 10. ročníku Světového týdne respektu k porodu (Světový týden respektu k porodu 2015, respektkporodu.cz). ČAD úzce spolupracuje s organizacemi ze zahraničí, které mají cíle podobné, vyměňují a předávají si potřebné informace. Od roku 2009 je členem Doulas of Europe, členem ENCA (European Network of Childbirth Associations - Evropského sdružení porodních asociací) a úzce spolupracuje s nejstarší a nejvíce rozšířenou organizací dul ve světě DONA International. V roce 2002 přistoupila k Mezinárodní iniciativě Porodnické služby matce přátelské, v roce 2008 k Mezinárodní

iniciativě za porodní služby pro matku a dítě (Jirásková, 2014, O České asociaci dul, duly.cz).

Sdružení České duly vzniklo v roce 2009 se zaměřením jako Česká asociace dul, avšak s lehce změněným pohledem na vzdělávání dul. Jejich cílem je profesionalizace profese duly jako osoby poskytující psychickou a fyzickou podporu ženě nejen v průběhu porodu, ale i v době těhotenství a šestinedělí. V rámci mezinárodní spolupráce je sdružení České duly od března 2009 členem Doulas of Europe a od roku 2014 součástí European Doula Network (Hejzlarová, 2015, O sdružení České duly, mojedula.cz).

#### **1.1.4 Vzdělávací program dul v České republice**

Vzdělávání dul v České republice probíhá na základě předem stanovených norem v jednotlivých organizacích. V ČAD by měla dula obdržet certifikát do 24 měsíců po ukončení kurzu, do kterého nastoupila. Základní vzdělávací program se skládá z prezenční části, kdy během 8 víkendových setkání probíhajících během 1 roku získávají budoucí duly potřebné informace a zkušenosti na přednáškách, workshopech a interaktivních seminářích. 90 % účast je podmínkou. V této době mají účastnice kurzu status „studentka“. Jakmile absolvují prezenční část kurzu, získávají titul „dula absolventka ČAD“ a mohou začít ženu doprovázet, ale pod vedením zkušené duly – konzultantky. K získání osvědčení a označení „certifikovaná dula ČAD“ musí písemně zpracovat zadané úkoly, absolvovat minimálně 3 doprovody žen během těhotenství, porodu, šestinedělí, a to vždy pod vedením duly – konzultantky.

Úspěšné absolvování závěrečného pohovoru a účast na dvou supervizních setkáních je povinností. Celková cena kurzu pořádaného ČAD činí 20 000 Kč (Holubová Fišerová, 2014, O vzdělávání, duly.cz),

Vzdělávání v organizaci Českých dul je časově delší, prezenční část je rozvržena do 11 dvoudenních setkání po dobu 2 let. Další vzdělávací část je obdobná jako v ČAD. Pro získání statusu „Certifikovaná Česká dula“ musí mít 3 doprovázené porody,

splněnou účast na 3 supervizích a úspěšně složenou závěrečnou zkoušku. Celková cena kurzu pořádaného sdružením Českých dul činí 28 500 Kč (Cermanová, 2015, *Vzdělávání*, [mojedula.cz](http://mojedula.cz)).

Dula, která absolvuje vzdělání ve sdružení České duly dosahuje těchto stupňů akreditace: „Dula absolvent“ - první stupeň akreditace. Tento stupeň opravňuje k působení v profesi duly pod supervizí konzultantky. „Certifikovaná Česká dula“ je druhý stupeň akreditace, opravňuje k působení jako samostatná dula. Třetí stupeň akreditace získává „Dula konzultantka“. Tento stupeň opravňuje k profesionální přípravě dul a poskytování odborné podpory (supervize).“ (Akreditační řád sdružení České duly, [mojedula.cz](http://mojedula.cz)).

Vzdělávání duly by však nemělo končit získáním akreditace. Obě organizace doporučují dulám se pravidelně vzdělávat prostřednictvím vzdělávacích seminářů a workshopů, sledovat potřebnou literaturu, a tím získávat nové a potřebné informace pro svoji práci.

## **1.2 Porodní asistentka**

Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní konfederace porodních asistentek a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků vytvořily v roce 1972 dokument nazvaný „Definition of the Midwife“ (Definice porodní asistentky). Znění tohoto dokumentu bylo poprvé upraveno v roce 1990, podruhé v roce 2005 (Mezinárodní definice porodní asistentky, [pdcap.cz](http://pdcap.cz)).

V roce 2011 na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek v Durbanu byla Radou ICM přijata definice, která nahrazuje Definici porodní asistentky z r. 2005.

Překlad tohoto dokumentu (Definition of the Midwife) zní:

„Porodní asistentka je osoba, která úspěšně dokončila vzdělávací program v oboru porodní asistence řádně uznaný v zemi, kde probíhá výuka, a založený na požadavcích dokumentů Nezbytné kompetence ICM pro základní praxi porodních asistentek a Globální standardy ICM pro vzdělávání porodních asistentek, a která získala

kvalifikaci potřebnou pro získání registrace, a nebo zákonné licence nutné k výkonu povolání porodní asistentky a pro používání označení „porodní asistentka“ a je kompetentní k výkonu povolání porodní asistentky.

Porodní asistentka je uznávána jako odpovědný odborný pracovník, který spolupracuje s ženami a poskytuje jim nezbytnou podporu, péči a poradenství v průběhu těhotenství, porodu a poporodním období, na vlastní zodpovědnost vede porody a poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, rozpoznání komplikací u matky i dítěte, zajištění přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření v naléhavých případech. Porodní asistentka má důležitou roli v oblasti zdravotního poradenství a vzdělávání, a to jak žen, tak i jejich rodin a komunit. Tato práce by měla zahrnovat předporodní vzdělání a přípravu na rodičovství a může zahrnovat i oblasti zdraví žen, sexuálního či reprodukčního zdraví a péči o děti. Porodní asistentka může provozovat svoji činnost v jakémkoli prostředí včetně domácího prostředí, komunitní péče, nemocnic, klinik nebo zdravotnických středisek“ (MZČR, 2014).

### **1.2.1 Kompetence porodní asistentky**

Způsobilost porodní asistentky k vykonávání samostatné práce je dána splněním podmínek dle zákona 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, § 6 odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky).

„Porodní asistentka poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu“ (Vyhláška č. 55/2011) – viz příloha 2.

Porodní asistentka podává ženám informace o životosprávě nejen v době těhotenství, ale i v době kojení. Přípravuje ženy na porod po stránce psychické i fyzické, ošetřuje novorozence, poskytuje pomoc, radu v otázkách sociálněprávních nebo se podílí na zprostředkování takové pomoci. Náplní PA je též informovat ženy o antikoncepci.

PA provádí návštěvy u těhotných žen, u žen do šestého týdne po porodu, gynekologicky nemocných žen a sleduje jejich zdravotní stav. Edukuje ženy v péči o novorozence, podporuje kojení a předchází možným komplikacím.

V kompetenci PA je též diagnostikovat těhotenství, pečovat o ženu s fyziologickým těhotenstvím, sledovat stav plodu v děloze, informovat o prevenci možných komplikací, v případě jakýchkoliv potíží informovat lékaře, spolupracovat s ním v případě zásahu a při jeho nepřítomnosti provádět neodkladná opatření.

PA pečuje o rodičku ve všech dobách porodních, vede fyziologické porody, provádí epiziotomie a podílí se na všech výkonech, které jsou nezbytné k záchraně života a zdraví. Ošetřuje porodní poranění, pečuje o ženy do šestého týdne po porodu, pečuje o fyziologického novorozence, provádí první ošetření novorozence a v případě nutnosti zahajuje neodkladnou resuscitaci.

Pod vedením specializovaného lékaře PA pomáhá při komplikovaném porodu, asistuje při gynekologických výkonech, při operačním porodu.

Kvalifikovaná PA je kompetentní vést fyziologické porody, ale k její povinnosti též patří včas rozpoznat a identifikovat změny a nefyziologický stav (Velebil, Měchurová, Hájek, 2013).

V r. 2014 bylo registrováno v ČR cca 4 500 porodních asistentek. Pracují zpravidla na gynekologicko-porodnických odděleních, ale v komunitním prostředí jich nalezneme jen malou část, asi 200, a jejich dostupnost je tedy nedostatečná. V řadě nemocnic jsou více asistentkami lékařů a nemohou samostatně vést fyziologické porody ani provádět činnosti s tím spojené. První ošetření novorozence a pomoc ženě s kojením spadá také do kompetence PA, ale řada neonatologů není tomuto příliš nakloněna. Je tedy nutné zaměřit se nejen na celoživotní vzdělávání PA, ale hovořit také o otázkách právních a etických (Citores, Zdravotnictví a medicína, 2014).

### 1.2.2 Vývoj vzdělávání PA

PA je v současné době významným partnerem nejen žen a jejich rodin v době těhotenství, porodu a šestinedělí, ale také podstatným partnerem lékařů (Vacková, 2013). Vzdělávání PA procházel dlouhodobým vývojem. Z nevzdělaných „porodních bab“ dnes máme vzdělané PA, které studují na vysokých školách. Prestiž tohoto oboru v posledních letech neustále stoupá (Raudenská, 1999 – 2014).

Počátky „babictví“ můžeme nalézt již ve 14. století. K rodičkám přicházely „báby pupkořezné“, později tzv. „babičky“. Tyto „babičky“ získávaly zkušenosti od svých starších „babiček“ a mohly babictví provádět až po čtyřleté spolupráci s nimi (Vránová, 2007). Opakovaně se vyskytující porodnické komplikace, které ohrožovaly životy rodičích žen, vedly ke snaze zavést do babictví pořádek, zdokonalit kvalifikaci porodních bab. K dalšímu kroku ve vzdělávání dochází v roce 1651, kdy byla nařízena zkouška porodních „babiček“. Pokud touto zkouškou neprošly, nemohly u porodů pomáhat (Vacková, 2013). První doloženou zkoušku porodní báby v Rakousku však můžeme datovat již v 15. století. Věk porodních bab se tehdy pohyboval kolem 30 - 35 let. Měly být zručné, mlčenlivé, přívětivé, zdravé, neměly pít alkohol a pokud možno měly umět psát a číst. Radily ženě i při zábraně těhotenství, neplodnosti nebo u nežádoucích těhotenství. Důraz byl kladen na bezúhonný křesťanský život, trpělivost, soucit a píli. V případě nouze a potřeby měly za úkol také křtít (Hettnerová, 2014). V období Marie Terezie byla porodním bábám přednášena anatomie, porodnictví, prováděly praktická cvičení na těhotných ženách a skládaly podrobné zkoušky. Od roku 1759 byla výuka pro porodní báby zajišťována zvláštním učitelem, doktorem medicíny a magistrem porodnictví. Učebnice pro báby byly vydávány v češtině i němčině, také výuka probíhala v těchto jazycích. Zajímavé je zmínit, že výuka porodnictví pro mediky byla zavedena až roku 1786. V roce 1804 byl určen pro „babičky“ studijní řád a povinností bylo získat diplom z tohoto kurzu. Původní pojmenování porodní bába nebo babička bylo v r. 1928 vystřídáno názvem porodní asistentka. Později, v r. 1930, pro vzdělávání PA byly založeny Státní ústavy a v r. 1947

bylo jejich studium prodlouženo na 2 roky z původních 10 měsíců. Pouze v jednom školním roce 1955/56 bylo zavedeno pro PA čtyřleté studium s maturitou.

Obor porodní asistentka prodělal další změnu v r. 1965, tehdy byl do r. 1993 přejmenován na ženskou sestru. Studium bylo dvouleté, ukončené maturitní zkouškou. V letech 1995–1996 vznikl obor diplomovaná porodní asistentka. Výuka probíhala 3 roky. Od roku 2001 probíhá vzdělávání porodních asistentek na vysokých školách a to ve formě bakalářského studia, které v prezenční i kombinované formě trvá 3 roky. Je zakončeno Státní závěrečnou zkouškou, náplň a rozsah výuky odpovídá Směrnicím Evropské unie (Vránová, 2007). Po absolvování tohoto oboru je možné pokračovat v navazujícím magisterském studiu.

Další vzdělávání nabízí NCO NZO, a to specializační vzdělávání. PA po jeho absolvování užívá označení „specialista“. PA jsou povinny si dále své vědomosti rozšiřovat na různých certifikovaných kurzech.

Uplatnění PA je široké, pracují v nejrůznějších pozicích v nemocnicích, ambulantních sektorech, ale nalezneme je i v soukromé sféře. Jsou zodpovědné za komplexní ošetrovatelskou péči a prováděné úkony, jež spadají do jejich kompetencí. Vývoj povolání a vzdělávání v porodní asistenci prošel mnoha změnami, byl ovlivněn potřebami společnosti a započatý proces se vyvíjí dosud. Vystávající problémy a jejich cesta k řešení není vždy snadná a bývá spojena s překážkami, rozpory a diskuzemi. Práce PA je velmi náročná. Klade zátěž na tělesnou, psychickou kondici i sociální vjemy. PA nachází uplatnění a jsou stále velmi žádané jak v evropské, tak světové porodní asistenci. Aby tomu bylo tak i nadále, je nutné sledovat odbornost, kvalitu a zároveň i požadavky na jejich vzdělávání (Vrbatová, 2014).

### **1.3 Porod**

„Porodem (partus) nazýváme každé ukončení těhotenství narozením živého nebo mrtvého novorozence. Za narození živého dítěte se považuje úplné vypuzení nebo vynětí plodu z těla matky bez ohledu na délku trvání těhotenství, jestliže plod



po narození dýchá nebo projevuje alespoň jednu ze známek života. Za známky života se považuje srdeční činnost, pulzace pupečníku nebo nesporný pohyb kosterního svalstva bez ohledu na to, zda byl pupečník přerušen nebo placenta připojena. Mrtvě rozeným dítětem se rozumí plod narozený bez známek života, jehož hmotnost je 500 g a více, nelze-li porodní hmotnost určit, pak narozený po 22. dokončeném týdnu těhotenství, jestliže nelze určit délku těhotenství, pak plod nejméně 25 cm dlouhý, a to od temene hlavy k patě“ (Hájek, 2014, s. 175).

Rozlišujeme porod včasný = partus maturus. Jedná se o ukončení těhotenství od 38 do 41 + 6 t. g. Dále porod předčasný = partus praematurus, který je definován porodem plodu do konce 37. t. g. Zde však může dojít k nepřesnému stanovení termínu porodu dle poslední menstruace, proto dalším kritériem se stává porod nezralého plodu s hraniční hmotností do 2 500 g včetně. Posledním, třetím typem porodu je partus serotinus = opožděný. Zde dochází k ukončení těhotenství po 42 t. g. (Slezáková, 2011, Hájek, 2014).

Porod často začíná nepravidelnými děložními kontrakcemi, které mají vliv na rozvíjení děložního hrdla a branky. Intenzita prvních děložních kontrakcí není tak vysoká a trvají cca 30-40 vteřin. Frekvence na začátku porodu nepřesahuje 1-2 kontrakce za 10 minut (Gregora, Velemínský ml., 2013). Přibližně u 10-15 % žen nastává začátek porodu spontánním odtokem vody plodové. Pokud do 1 hodiny nenastoupí kontrakce, hovoříme o předčasném odtoku vody plodové (Hájek, 2014).

V odborné literatuře se můžeme setkat s rozličným rozdělením vlastního porodu. Hájek (2014) dělí porod na 3 doby porodní a období poporodní. I. dobu porodní – otevírací, II. dobu porodní – vypuzovací a III. dobu porodní – porod lůžka a plodových blan. Naproti tomu Roztočil (2008) uvádí doby porodní 4.

### 1.3.1 Vedení předporodní přípravy PA

V současné době jsou rodičky aktivním, nikoli pasivním účastníkem porodu. Vzájemná úcta, komunikace a důvěra mezi rodičkou a personálem by měla být založena na partnerském vztahu (Gregora, Velemínský ml., 2013).

Rodičky dnešní doby jsou vzdělané, chtějí být zapojeny do procesu rozhodování o průběhu svého porodu a mnoho informací získávají z knih, časopisů, přednášek, ale také z internetových stránek. Je však důležité zmínit, že ne vždy se na internetu ženy setkávají s přesnými či pravdivými informacemi.

Porod a období po porodu jsou náročné životní situace jak po fyzické, tak po psychické stránce, proto by do prenatální péče měla být zahrnuta i psychofyzická příprava na porod, a to nejen ženy – rodičky, ale i jejího partnera nebo doprovodu, který si žena zvolí.

Kurzy předporodní přípravy jsou vedeny porodními asistentkami a jejich hlavním úkolem je snížit strach, neklid a úzkost z porodu, ale také seznámit ženu se změnami, které těhotenství přináší (Bašková, 2015). Výhodou bývá to, že většina PA, které vedou tyto předporodní kurzy, pracuje nebo pracovala na PS a do diskuze se ženami zařazují své zkušenosti a postřehy z praxe, což řada budoucích rodiček velmi ocení. Mnoho žen má z porodu obavy. Úzkost a stres u prvorodiček bývá spojen s neznámou situací, která je čeká, vícerodičky mohou mít nepříjemné zážitky z porodů předchozích (Takács, 2011). PA je zde, aby ženu povzbudila, podpořila a právě účast na předporodních přípravách pak vede u žen ke snížení a odbourání negativních emocí, které jsou spojovány s porodem, s porodní bolestí, ale také s obavou o dítě (Bašková, 2015). Porod je souhrnný proces a žena dobře připravená na porod jak po psychické, tak po fyzické stránce je předpokladem klidného a bezpečného průběhu porodu (Lucie a Radek Groverovi – Suchý, 2011).

Vedení předporodních kurzů vyžaduje od PA kvalitní odborné znalosti, ale také velmi dobré komunikační schopnosti a zvládnutí organizační i obsahové náplně kurzů. PA se musí kvalitně připravit na nejrůznější otázky, situace, požadavky. Zájem žen o veškeré informace související s těhotenstvím, porodem a šestineděním je neustále rostoucí.

V průběhu těhotenství jsou ženám do těhotenské průkazky zapisovány různé lékařské nálezy, laboratorní výsledky, používají se specifické zkratky, kterým ženy nerozumí. PA musí tyto zápisy umět ženám „rozšifrovat“ a srozumitelnou formou vysvětlit. Její úloha není jednoduchá, diplomatickou formou musí umět ženám sdělit, že někdy i přes veškeré snahy lékařů a PA nelze ve všem vyhovět (Hourová, Galambošová, 2015).

Předporodní příprava se skládá z teoretické a praktické části. Edukační forma, obsahová náplň, frekvence a délka kurzů závisí na PA. Jak již bylo napsáno, hlavním cílem není a nemůže být odstranění porodní bolesti nebo komplikací, které mohou během porodu nastat, ale zmírnění strachu, obav a neklidu, které bývají u budoucích rodiček časté. Součástí přípravy je také prohlídka porodního sálu a seznámení se s prostředím. Rodiče, kteří prošli předporodní přípravou, jsou pak klidnější, jistější a lépe spolupracují během porodu.

V teoretické části PA informuje ženy o změnách, které přináší mateřství, o životosprávě, o kojení a péči o dítě, ale také o možných komplikacích během porodu, o farmakologických a nefarmakologických metodách zvládnání porodních bolestí a v neposlední řadě o potřebných dokumentech a výbavě do porodnice. Důležité je poskytovat aktuální a odborné informace srozumitelnou formou a vyčlenit si dostatek času na diskuzi (Bašková, 2015).

V praktické části se ženy učí speciálnímu cvičení, které je zaměřeno na správné dýchání během porodu, nácvik úlevových poloh, použití břišního lisu, užívání relaxačních pomůcek a masáží. Porod představuje velké tělesné i emocionální vypětí, kterým žena prochází, a právě předporodní příprava může ženě pomoci lépe zvládnout tyto zátěžové situace (Balaskas, 2012).

### **1.3.2 Příjem rodičky PA na porodní sál**

Již příjem rodičky na PS sehrává důležitou roli. Vzájemná spolupráce personálu by měla na rodiče působit profesionálně a budit v nich důvěru (Gregora, Velemínský

ml., 2013). Důležitou roli zde hraje komunikace, vstřícnost a vystupování PA. Vytváří se zde prostor pro navázání dobrého vztahu s rodiči, který je předpokladem další úspěšné spolupráce. Komunikace s rodičkou je také ovlivňována prostorovým uspořádáním místnosti. Uvolněná atmosféra může být navozena i tím, že PA a rodička sedí při rozhovoru přes roh stolu. Naopak nedostatek času, který PA nebo lékař mohou na ženu mít, velký počet rodiček, ale i únava jsou situačními faktory, které komunikaci narušují (Beran, 2010).

Při příjmu na porodní sál PA rodičku napojí na monitor CTG, který sleduje ozvy plodu, pohyby plodu a děložní kontrakce. Pokud žena přichází s odteklou vodou plodovou, PA zaznamená přesný čas odtoku a pozornost věnuje její barvě. Během natáčení monitoru sepisuje PA s rodičkou administrativní příjem, změří krevní tlak, pulz a tělesnou teplotu. Součástí příjmu je také vyšetření moče na bílkovinu a cukr. Po celou dobu sleduje frekvenci, intenzitu děložních kontrakcí a reakci ženy na ně. Věnuje také pozornost psychickému rozpoložení ženy. Po odpojení ženy z monitoru lékař provede zevní a vnitřní vyšetření. Součástí příjmu je též ultrazvukové vyšetření na potvrzení polohy plodu, uložení placenty, množství plodové vody a změření přibližné hmotnosti plodu (Hájek, 2014, Gregora, Velemínský ml., 2011).

V současné době stále přibývá žen, které přicházejí k porodu s porodním plánem, někdy nazvaným porodní přání, ve kterém vyjadřují své představy a požadavky o průběhu porodu. Se stále větším množstvím informací týkajících se různých porodních alternativ stoupá i počet žen, které se chtějí podílet na spolurozhodování a aktivně se zapojit do vedení porodu. Vyžadují klientský přístup, vstřícnost a podporu, což klade na ošetřující personál vysoké nároky (Takács a kol., 2012). Rodička by se měla stát rovnocenným partnerem porodní asistentky. PA srozumitelnou formou předkládá ženě návrhy, doporučení, vysvětluje důvody pro dílčí rozhodnutí, ale také jí poskytuje dostatek času a prostoru na zpracování podaných informací (Takács a kol., 2011). PA i lékař by si měli se ženou ihned při příjmu o plánu pohovořit a ujasnit si, jaká přání jsou splnitelná a jaká nikoliv (Slezáková, 2011). I když jde rodičkám a zdravotníkům o totéž, aby žena i dítě byly v pořádku, vztah mezi nimi nemusí být vždy bezproblémový. Navázat pocit důvěry a jistoty není pokaždé jednoduché.

Zdravotníci by si měli uvědomit, že s rodičkou je třeba zacházet s pochopením, ohleduplně, avšak to neznamená, že se vším, co žena říká a požaduje, musí souhlasit. Podmínkou ale zůstává, že úcta a respekt k ženě musí být zachovány (Kodyšová, 2014). Vše musí být ženě podrobně vysvětleno, důkladně zaznamenáno do dokumentace, neboť při včasném a vhodném způsobu sdělení podstatných informací můžeme předejít případným pozdějším neshodám a stížnostem (Takács a kol., 2015).

### **1.3.3 Péče PA o ženu v I. době porodní**

První dobu porodní nazýváme dobou otevírací. Začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, které mají efektivní vliv na porodní cesty. I. doba porodní se u prvorodiček a vícerodiček časově liší. U prvorodiček se pohybuje cca kolem 6-7 hodin, u vícerodiček jsou to cca 3-4 hodiny (Gregora, Velemínskýml., 2011). Pokud je přítomna u porodu dula, nevylučuje se to s přítomností otce či jiné doprovázející osoby. Záleží vždy na domluvě s rodičkou (Slezáková, 2011).

Dula jako doprovázející osoba poskytuje psychickou a emocionální pomoc, dbá na fyzické pohodlí ženy, popřípadě sděluje postoje rodičky. Práce dul je výhradně zaměřena na jedinou ženu nebo rodičovský pár v průběhu porodu, což je luxus, kterého je velmi těžké dosáhnout u porodních asistentek zaměstnaných v nemocnicích (Mander, 2014).

V průběhu I. doby porodní PA věnuje pozornost jak somatickému, tak psychickému stavu matky. Sleduje frekvenci a intenzitu děložních kontrakcí, každých 15 minut zaznamenává ozvy plodu. Kontrola porodního nálezu je prováděna PA nebo lékařem každé 2-3 hodiny. CTG záznam, pokud je vše v pořádku, se provádí intermitentně podle situace. Pokud probíhá I. doba porodní fyziologicky, CTG monitor se natáčí obvykle á 2-3 hodiny. Někdy je však nutné snímat ozvy plodu po celou dobu porodu. Během I. doby porodní PA měří FF matky, TK a P každé 2-3 hodiny, TT á 6 hod. Pokud se u ženy objeví subfebrilie, TT měří á 1 hod. Během I. doby porodní velmi často odteče plodová voda sama. PA věnuje pozornost nejen množství odteklé vody,

ale především kvalitě, zda není zkalená, což by mohlo signalizovat budoucí komplikace. Vaginální vyšetření po odtoku VP je nezbytné, aby byl včas odhalen případný výhřez pupečníku, ke kterému může při odtoku VP dojít. Někdy se v průběhu I. doby porodní, pokud VP neodtekla samovolně, provádí dirupce vaku blan pro urychlení porodu (Hájek, 2014). Dle ordinace lékaře PA aplikuje léky a sleduje jejich účinky. Při sledování somatického stavu rodičky se PA zaměřuje i na potíže, které mohou porod doprovázet, jako např. nauzea, zvracení. Důležité je sledovat pravidelné močení během porodu, aby močový měchýř netvořil překážku v porodních cestách a nebránil tak postupu porodu (Slezáková, 2011).

Řada PA během porodu využívá aromaterapii k masážím a k posílení psychického stavu matky. Sledování psychického stavu matky je stejně důležité jako sledování stavu somatického. Klidná, vyrovnaná a spolupracující rodička zvládá porodní bolesti snáze. „Použití éterických olejů během porodu je bezpečný, přirozený způsob, aby se rodička cítila klidně a sebejistě v době pro ni tak náročné. Jejich správné použití může zmírnit nevolnost, bolest, ulevit od napětí, strachu a úzkosti. Některé ženy však během porodu velice intenzivně vnímají vůně a pachy, mohou být pro ně příliš silné. Proto někdy méně znamená více“ (Fritz, 2014, s. 49). V průběhu porodu přinese ženě úlevu inhalace oleje, koupel, masáž kříže nebo podbřišku. Aromaterapii řadíme mezi přírodní metodu, která díky působení směsí éterických olejů ovlivňuje mozková centra, jež vyvolávají emoce a podílejí se na uvolňování hormonů. I aromaterapie má své kontraindikace, a to v případě alergie na složky, které se nacházejí v éterickém oleji (Samková, 2011). Musíme mít také na paměti, že některé rodičky velmi intenzivně vnímají různé vůně, mohou jim být nepříjemné a v této chvíli je jejich použití nevhodné. PA ženě doporučí i jiné nefarmakologické metody tlumení bolesti, mezi něž patří např. hydroterapie, muzikoterapie, akupresura. K relaxaci mohou rodičky používat míč, vanu či sprchu, volit různé úlevové polohy.

I. doba porodní může být pro rodičku dlouhá a vyčerpávající. Děložní stahy jsou vnímány bolestivě, proto pokud nepomohou nefarmakologické metody tlumení bolesti, je možné rodičce nabídnout léky tlumící bolest, epidurální analgezii, Entonox. Pokud

rodička projeví zájem, zpravidla se může po celou dobu volně pohybovat. Jídlo a pití je vždy po domluvě s personálem na PS (Gregora, Velemínský ml., 2011).

#### **1.3.4 Péče PA o ženu ve II. době porodní**

Druhou dobu porodní nazýváme dobou vypuzovací. Začíná zánikem porodnické branky a končí porodem plodu. Během II. doby porodní jednotlivé kontrakce přicházejí každé 2-3 minuty a jejich délka se pohybuje mezi 60-90 sekundami (Slezáková, 2011). Sestup hlavičky porodními cestami k zevním rodidlům vyvolává u rodičky tlak na konečník, a tím intenzivní pocit na tlačení. Úkolem PA v této fázi je pomoci rodičce při tlačení, vysvětlit techniku správného tlačení, které se provádí pouze za kontrakcí. Spolupráce ženy s PA je důležitá, neboť intenzitu tlačení je nutné korigovat. Rychlý průchod plodu porodními cestami by mohl znamenat větší porodní poranění. Důležité je, aby žena mezi kontrakcemi relaxovala a zhluboka dýchala (Hájek, 2014). PA po celou dobu sleduje celkový stav rodičky, ženu povzbuzuje a vysvětluje následující kroky. Během II. doby porodní PA provádí kontinuální monitoraci srdečních ozev plodu, nebo poslouchá ozvy po každé kontrakci, sleduje intenzitu děložních kontrakcí a postup porodu. V případě naplněného močového měchýře ženu vycévkuje. Po celou dobu se ženou komunikuje a podporuje ji (Slezáková, 2011).

V závěru II. doby porodní uloží ženu do polohy, ve které bude rodit. Některé ženy rodí v klasické poloze na zádech, jiné volí alternativní polohy, jako např. na boku, v kleče, v podřepu, ve stoje, na porodní stoličce, popř. mohou rodit do vody. Ve chvíli, kdy hlavička plodu napíná hráz, pokud je to nutné, je provedena epiziotomie. Účelem tohoto zákroku je ochránit matku před velkým poraněním. Po porodu hlavičky PA aplikuje 5j Oxytocinu i. v. – odborně nazývané aktivní vedení III. doby porodní. Někdy je aplikován Methylergometrin, zde záleží na zvyklostech oddělení. Smysl aplikace Oxytocinu spočívá v tom, že má pomoci urychlit odloučení placenty a zabránit větším krevním ztrátám. Po porodu hlavičky následuje porod ramínek a porod je pak velmi rychle dokončen (Gregora, Velemínský ml., 2013). Pokud je vše v pořádku, jedná se

o fyziologický porod, novorozenec je ihned položen na břicho matky a pupečník přestřihnout až po dotepání. Položením novorozence na břicho matky je zahájen velice důležitý proces, tzv. bonding. Je to chvíle, kdy se začíná vytvářet vzájemný vztah mezi novorozencem a matkou. Pokládají se základy emočních vazeb a láskyplného vztahu. Zejména u novorozenců se zdravotními potížemi je podpora bondingu velmi důležitá. Tyto děti pak lépe prospívají a přibývají na váze (Mrowetz, 2011).

### **1.3.5 Péče PA o ženu ve III. době porodní a poporodním období**

Třetí doba porodní začíná porodem plodu a končí porodem placenty. Během této doby dochází ke třem základním fázím. První fází je fáze odlučovací, kdy dochází k retrakci dělohy v celé děložní stěně kromě místa, kde se nachází placenta. K odloučení placenty dojde, když se dostaví kontrakce po určité klidové fázi. Fáze vypuzovací je fází druhou. Pokud je placenta odloučena, dostaví se další kontrakce a žena placentu spontánně vytlačí. Ve třetí fázi, hemostatické, dochází k zástavě krvácení z rané plochy na děloze, na čemž se podílí hemokoagulační aktivita a kontrakce hladké svaloviny dělohy (Slezáková, 2011).

Pokud je přistoupeno k aktivnímu vedení III. doby porodní, odlučování placenty trvá cca 5-10 minut, nemělo by přesáhnout 30 minut (Hájek, 2014). Pokud čekáme na přirozené, samovolné odloučení placenty a žena nekrvácí, můžeme vyčkávat až 1 hodinu (Slezáková, 2011). Z pupečníku PA odebere krev na vyšetření – screening na Lues. Krevní skupinu dítěte vyšetřujeme podle KS matky a odesíláme vzorek k vyšetření hladiny krevních plynů a acidobazické rovnováhy (Hájek, 2014).

Po porodu placenty PA s lékařem zkontrolují její stav, velikost, celistvost, tvar, popíší případné anomálie a patologické změny, zaměří se na délku pupečníku a jeho úpon, plodové blány, zkontrolují jak mateřskou (revidují celistvost kotyledonů), tak fetální stranu placenty (zaměří se na možné placentární infarkty). Po porodu placenty PA nebo lékař zkontrolují porodní cesty a ošetří porodní poranění.



Na závěr je nutné vše důkladně zaznamenat do dokumentace, včetně časových údajů (Hájek, 2014, Slezáková, 2011).

*Poporodní období* začíná porodem placenty a trvá 2 hodiny. V této době se dokončuje děložní retrakce a žena je ohrožena poporodním krvácením.

Poruchu involuce dělohy můžeme zaznamenat zejména po vícečetném těhotenství, po protražovaném porodu, nebo polyhydramniu. PA sleduje FF ženy, krvácení z rodidel, kontroluje děložní tonus, výšku děložního fundu a vše zaznamenává do dokumentace. Po celou dobu věnuje pozornost celkovému stavu rodičky a stará se o její psychickou pohodu. Rodička může jíst, pít, osprchovat se, chovat novorozence, kojit, pouštět si relaxační hudbu.

Pro ženu bývá porod dítěte jedním z nejkrásnějších okamžiků v životě a PA by měla tento okamžik respektovat a snažit se, aby nebyl ničím rušen. Pokud je vše v pořádku, žena zůstává na PS ve společnosti partnera nebo jiné doprovázející osoby a novorozence po dobu 2 hodin (Koudelková, 2013). PA svým vstřícným a empatickým přístupem dává nové rodině možnost pozvolna si zvykat na tuto roli. Po 2 hodinách je matka spolu s novorozencem převezena na oddělení šestinedělí.

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

1. Zjistit, zda spolupracují duly a porodní asistentky na porodním sále v průběhu porodu.
2. Zjistit, zda porodní asistentky vítají přítomnost dul na porodním sále a zda jsou informovány o vzdělání a pracovní náplni dul.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jak spolupracují duly a porodní asistentky v průběhu porodu?
2. Jak jsou porodní asistentky informovány o náplni práce dul?
3. Co očekávají porodní asistentky od vzájemné spolupráce s dulami?
4. Co očekávají duly od porodních asistentek?

## 3 Metodika

### 3.1 Metodika práce a technika výzkumu

V bakalářské práci s názvem „Spolupráce dul a porodních asistentek v průběhu porodu“ bylo výzkumné šetření vedeno kvalitativní formou výzkumu. Sběr dat byl proveden pomocí polostrukturovaného rozhovoru s předem připravenými otázkami. V některých případech však bylo nutné pro ujasnění položit otázky doplňující. Rozhovory byly vedeny na místě, které bylo vybráno samotnými respondentkami. Vzhledem ke vzdálenosti některých respondentek byl rozhovor veden pomocí Skypu. Délka rozhovoru byla rozdílná, pohybovala se v rozmezí 45 min. – 2 h. Výpovědi respondentek jsou v textu pro větší přehlednost označeny kurzívou. Rozhovory byly vedeny individuálně, nahrávány a poté pro přehlednost přepsány. Následně byly vyhodnocovány metodou barvení textu (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014).

Všechny respondentky s anonymním rozhovorem souhlasily a byly ujištěny, že získané informace budou použity pouze pro zpracování praktické části bakalářské práce.

Zkoumané soubory byly dva. První soubor tvořilo 9 porodních asistentek, které pracují na porodním sále s různou délkou praxe. Druhý soubor tvořilo 6 dul doprovázejících ženy k porodu. Výzkumná část probíhala od poloviny ledna do poloviny března 2016. Počet otázek pro obě skupiny respondentek se výrazně nelišil. Dulám bylo položeno 10 otázek, porodním asistentkám 9. Úvodní otázky byly identifikační. U asistentek se týkaly věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a délky praxe na porodním sále. U dul se jednalo o věk, délku praxe, počet odprovázených porodů a také, zda je tato profese jejich hlavní zaměstnání.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

První výzkumný soubor tvořilo 9 porodních asistentek ve věku od 31 do 60 let pracujících na porodním sále. Respondentky mají různou délku praxe a také jiný stupeň vzdělání. Všechny získaly osvědčení pro výkon práce bez odborného dohledu.

Druhý výzkumný soubor tvořilo 6 dul ve věku od 40 do 47 let, které získaly certifikaci u ČAD. I u nich bylo přihlíženo k délce praxe a zkušenostem s doprovázením rodiček.

Aby byla zachována anonymita jednotlivých osob jsou duly označeny jako D1 – D6 a porodní asistentky jako PA1 – PA9. Před zahájením rozhovoru byl samotnými respondentkami podepsán Souhlas ke spolupráci (viz příloha 3). Originály k nahlédnutí jsou uloženy u autorky.

## 4 Výsledky výzkumného šetření

### 4.1 Rozhovory s porodními asistentkami

Rozhovory byly vedeny s 9 porodními asistentkami, které pracují na PS a měly možnost s doulou spolupracovat v průběhu porodu. Získaná data od respondentek jsou v textu použita jako přímá řeč a pro větší přehlednost znázorněna kurzívou.

Tabulka 1 znázorňuje identifikační údaje porodních asistentek týkající se věku, délky praxe na porodním sále a dosaženého vzdělání.

**Tabulka 1** Identifikační údaje PA

RESPONDENTKY	Věk	Délka praxe	Dosažené vzdělání
PA 1	57 let	36 let	SŠ + PSS
PA 2	31 let	4 roky	VŠ
PA 3	49 let	26 let	SŠ + PSS
PA 4	48 let	16 let	SŠ + PSS
PA 5	39 let	1,5 roku	SŠ
PA 6	60 let	39 let	SŠ + PSS
PA 7	51 let	31 let	SŠ + PSS
PA 8	53 let	22 let	SŠ + PSS
PA 9	37 let	5 měsíců	VOŠ

**Zdroj:** vlastní

**Zkratky:** PA = porodní asistentka, SŠ = středoškolské vzdělání, PSS = pomaturitní specializační studium, VOŠ = vyšší odborné vzdělání, VŠ = vysokoškolské vzdělání

Respondentce PA1 je 57 let. Po gymnáziu nastoupila na 2leté nástavbové studium v Pardubicích, obor ženská sestra, a po několika letech praxe na porodním sále si rozšířila vzdělání na PSS v Brně. Na porodním sále pracuje 36 let. Vede cvičení pro těhotné ženy.

Respondentce PA2 bylo 31 let. Nejvyššího vzdělání dosáhla bakalářského na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích. Na porodním sále pracuje 4 roky. Pořádá předporodní kurzy pro nastávající rodiče.

Respondentce PA3 je 49 let. Vystudovala SZŠ, obor zdravotní sestra. Po 3 letech práce na gynekologii, dálkově studovala na SZŠ v Pardubicích, obor ženská sestra, a posléze PSS v Brně.

Respondentka PA4 byla ve věku 48 let. Vystudovala SZŠ, obor zdravotní sestra. Při práci na gynekologii dálkově studovala obor ženská sestra v Pardubicích. A následně získala specializaci v oboru porodní asistence v Brně. Vede předporodní kurzy pro nastávající rodiče.

Respondentce PA5 je 39 let. Absolvovala gymnázium a 2leté pomaturitní nástavbové studium v Pardubicích v oboru ženská sestra. Na porodním sále pracuje 1,5 roku. Vede předporodní kurzy pro nastávající rodiče.

Respondentce PA6 je 60 let. Na porodním sále pracuje celých 39 let. Nejvyššího vzdělání dosáhla na PSS v Brně.

Respondentce PA7 bylo 51 let. Po gymnáziu a 2letém nástavbovém studiu pro PA v Pardubicích si rozšířila vzdělání na PSS v Brně. Na porodním sále pracuje 31 let.

Respondentka PA8 je ve věku 53 let. Má středoškolské vzdělání na SZŠ a specializační studium pro PA v Brně. Práci na porodním sále vykonává 22 let.

Respondentka PA9 pracuje na porodním sále teprve krátce, 5 měsíců. Bylo jí 37 let a její vzdělání po gymnáziu pokračovalo 3letým studiem v Pardubicích. Má vyšší odborné vzdělání.

Na základě provedených rozhovorů a dosažených výsledků byly vytvořeny 2 hlavní kategorie a jejich podkategorie znázorněné v tabulce 2.

**Tabulka 2** Kategorizace výsledků

KATEGORIE	PODKATEGORIE
<b>Znalosti PA o dulách</b>	Volba duly
	Vzdělávání a kompetence dul
<b>Názor na činnosti duly</b>	Porodní plán
	Spolupráce s dulami

### **Kategorie Znalosti PA o dulách**

Tato kategorie byla rozdělena na 2 podkategorie. První z nich se zabývá názory porodních asistentek na přítomnost dul u porodu. Druhá zjišťuje znalosti PA o vzdělávání a kompetencích dul.

#### **Podkategorie Volba duly**

Některé ženy přicházejí k porodu v doprovodu duly. Proč volí právě tuto variantu, co je k tomu vede, bylo základem otázky pro porodní asistentky. Z jednotlivých rozhovorů bylo patrné, že názory asistentek se v některých odpovědích shodují, ale některé jsou odlišné.

Většina respondentek 7 z 9 (PA1, PA3, PA5, PA6, PA7, PA8, PA9) se shodla na tom, že hlavním důvodem, proč si žena přivede k porodu dula, je, že nechtějí být na porodním sále samy. Respondentka PA6 ale také uvedla, že se setkala i s ženami, které se jí ptaly, zda na ně na porodním sále nebudou „hloupě koukat“, pokud přijdou bez doprovodu, neboť v současné době cca 95 % rodiček s doprovodem chodí. Respondentka PA1 je názoru, že pokud rodička přijde k porodu v doprovodu duly, tak pravděpodobně nemá s partnerem vytvořený tak důvěrný vztah a není si jista, zda

ve chvíli, jako je porod, by ji plně podpořil. Ve své odpovědi uvedla, že u porodu žena nechce mít partnera, ale také tam nechce být sama. „*Nemá třeba tak dobrou kamarádku, maminku, známou, a tak volí dula.*“

Některé rodičky ale přicházejí s partnerem a s dulous zároveň. „*Rodičky mají s sebou partnera a jsou rády, že tam je, ale je to muž a nedovede se vcítit do jejich situace, dula ano. Dula je během porodu povzbuzuje, prodýchává s nimi kontrakce, masíruje, doprovodí do sprchy, na WC, chlapi na tohle nejsou,*“ říká respondentka PA3. Dula dodává ženě pocit jistoty, bezpečí, rodička se nebojí na ni obrátit, požádat o pomoc a svěřit se jí se svými problémy. Navzájem se znají, dula ví, čeho se žena obává, zná rodinné vztahy, prostředí a představy ženy o porodu, uvedla respondentka PA5.

Porodní asistentka PA4 je názoru, že některé ženy mohou v doprovodu duly přicházet, protože si nevěří. Mají porodní plán, jsou připraveny na přirozený porod, ale nejsou si jisty samy sebou, že to zvládnou. Respondentka PA9 poukazuje na to, že dula je zde proto, aby je podpořila, povzbudila, pomohla lépe zvládat porodní bolesti. „*Rodička chce mít vedle sebe člověka, který bude při porodu stále s ní, neodejde, když mu skončí služba.*“ Respondentka PA7 se vyjádřila, že podle jejího názoru se jedná o ženy, které partnera nemají a nemají ani někoho blízkého.

Další důvod, proč žena přichází v doprovodu duly, zmiňuje respondentka PA6: „*Podle mé zkušenosti si dulu berou hlavně prvorodičky, neví, co je čeká, bojí se. A u vícerodiček je to špatná zkušenost z minulého porodu. Nevím, jak dlouho k nám duly chodí, řekla bych tak cca 10 let, a jen 1x se mi stalo, že si dula k porodu vzala žena 2x po sobě.*“ Stejný názor, že rodička přichází s dulous, protože má strach z porodu, z neznámého nemocničního prostředí, z cizích lidí, vyjadřují i respondentky PA1, PA3 a PA5.

Důvodem dle porodních asistentek PA4 a PA5 bývá zejména negativní zážitek. Respondentka PA5 uvedla: „*Bud' je to špatná zkušenost z předchozího porodu, ať už se jednalo o přístup personálu, vedení porodu, komunikaci, nebo strach z neznámého prostředí.*“ Ženy, které mají špatnou zkušenost z předchozího porodu, chtějí další porod prožít jinak, a doufají, že právě dula jim pomůže. „*Někdy se až moc upínají na dula,*



*jako záruku toho, co si naplánovaly, berou si ji něco jako pojistku,*“ domnívá se respondentka PA4. S podobným názorem se setkáváme i u respondentek PA8 a PA6. Porodní asistentka PA8 uvedla, že dula je pro ženy nejen zárukou, že vyjde to, co si naplánovaly, ale myslí si, že „pohlídá“ i personál. *„Některé ženy si myslí, že tím, že budou mít dulu u porodu, si zajistí bezproblémový, nekomplikovaný, přirozený porod, právě takový, jaký si vysnily,*“ dodala respondentka PA6.

Pět respondentek PA1, PA2, PA4, PA7, PA8 také uvedlo, že doprovod duly může být chápán jako určitý projev nedůvěry ke zdravotníkům. Respondentka PA2 zmínila: *„Tyto ženy mají jiný pohled na porod, až mi přijde někdy jako duchovní pohled. Někdy mám pocit, že když k nám ženy přicházejí rodit, tak nám zdravotníkům nevěří a myslí si, že dula je zachráněná.“* Názory respondentek PA1, PA7 a PA9 se shodují v tom, že ženy si berou dula jako prostředníka mezi ní a personálem. Respondentka PA1 se setkala se situací, kdy dula odpovídala za ženu na dotazy a pokládala otázky personálu místo rodičky. *„Potřebují někoho, kdo je bude bránit před zdravotníky, hájit jejich zájmy,*“ říká PA7.

Čtyři respondentky PA1, PA6, PA7, PA9 si myslí, že je to tak trochu móda. *„Dnešní doba je jiná, než když jsem před 39 lety na sále začínala, uskutečnilo se mnoho změn a toto považují taky za jednu změnu moderní doby,*“ uvedla respondentka PA6. *„Pro mnohé je to také modní záležitost – kamarádka ji měla, já chci taky,*“ ztotožňuje se s názorem respondentka PA9.

Zajímavá je odpověď respondentky PA6, která se jako jediná domnívá, že roli v tom hraje i finanční záležitost a vzdělání žen. Svoji odpověď vysvětlila slovy: *„Dulu si přivádějí ženy velmi dobře situované, z 50 % s VŠ vzděláním.“*

### **Podkategorie Vzdělávání a kompetence dul**

V této podkategorii jsme se zabývali vzděláváním a kompetencemi dul. Odpovědi, které nás zajímaly, byly na otázky, zda se porodní asistentky zajímají o vzdělávání dul, zda jsou informovány o tom, jakými kurzy dula prochází, jak dlouho trvají a co je jejich náplní.

Osm respondentek PA1, PA2, PA3, PA4, PA6, PA7, PA8, PA9 shodně odpovědělo, že informace o vzdělávání dul získalo na internetu. Respondentka PA2 uvedla, že si jejich vzdělávání vyhledávala, protože nechápala, jak duly mohou radit ženám, co je pro ně dobré a co ne. Respondentka PA3 zjišťovala informace, aby věděla, jakou práci mohou duly vykonávat. PA7 nám sdělila, že má jen částečné znalosti a už uplynula delší doba, kdy informace četla. Respondentka PA8 se vyjádřila, že dula je laik, a stejně jako její kolegyně našla informace o dulách na internetu. Porodní asistentka PA9 se zajímala o duly, už když pracovala na šestinedělí, neboť některé rodičky duly doprovází až na oddělení.

Zcela odlišné názory na vzdělávání dul jsme našli u dvou respondentek, PA5 a PA6. Respondentka PA5 uvedla: „*O vzdělávání dul se nezajímám, nikdy mě nelákalo být doulou.*“ Naproti tomu respondentka PA6 na otázku odpověděla: „*O vzdělávání dul se zajímám, protože když někdo jiný než partner, doprovází ženu k porodu, zajímá mě, kdo to je, jaká má školení a vzdělání.*“

Z rozhovorů jsme zjistili, že zdroje, které porodní asistentky použily k získání informací o dulách, jsou omezené pouze na internet. Žádná respondentka nevyhledala knihy o dulách, o jejich práci, ani nevedla rozhovor s doulou o tom, jak jejich vzdělávání probíhá. Dle získaných odpovědí od respondentek je patrné, že porodní asistentky jsou informovány o tom, že duly musí absolvovat nějaké kurzy, ale jak dlouho trvají PA1, PA3, PA7, PA8 nevědí. „*Vím, že procházejí nějakými kurzy, ale přesně nevím, co to obnáší,*“ říká respondentka PA7.

Nejvíce informací o vzdělávání má respondentka PA6. „*Vím, že mají víkendové kurzy cca 1 rok, které jsou zaměřené na psychologii, porod, novorozence. Na závěr mají pohovory, skládají zkoušky, mají toho dost a po finanční stránce to také není levné. Mají semináře, konference, na které jezdí.*“ O náplni kurzu je kromě respondentky PA6 informována i PA3. „*Vím, že procházejí určitými kurzy zaměřenými na porod, matku, kojení.*“ Respondentka PA1 si myslí, že se zabývají především psychologií a jak pomoci rodící ženě. Fyziologický porod a psychologie jsou náplní kurzu dle respondentky PA4.

Další otázka pro porodní asistentky se týkala kompetencí dul a zda se jimi řídí. Kompetence dul jsou zakotveny v Etickém kodexu a podle výpovědí respondentek tento

dokument četlo osm porodních asistentek. Pouze jedna respondentka PA9 kodex nečetla. K otázce, zda se duly řídí svými kompetencemi, se vyjádřilo všech 9 porodních asistentek. Respondentka PA9, která Etický kodex nečetla, ve své odpovědi uvedla: *„Dula, se kterou jsem se setkala, působila jako lépe informovaný laik, s negativním přístupem jsem se nesečkala, spolupráce probíhala dobře. Prováděla masáže, pomáhala ve sprše, doprovodila ženu na WC, ale to vše by zvládl i partner rodičky, kdyby chtěl.“* I respondentka PA5 má podle svého názoru s dulami málo zkušeností, setkala se asi jen s pěti, a jednoznačně nemůže posoudit, zda se kompetencemi řídí, či nikoli. V odpovědi ale uvedla, že s dulami, se kterými doposud pracovala, problémy žádné neměla.

Z výpovědí jednotlivých respondentek je zřejmé, že důležité pro porodní asistentky je, aby duly nezasahovaly do práce zdravotníků, do navrženého způsobu vedení porodu, neovlivňovaly rodičku v rozhodování. Duly mají působit jako psychická podpora rodičky. Respondentka PA1 řekla: *„Vzpomínám si, že když duly u nás začínaly, tak před cca 12 lety, přesně nevím, buď neměly přesně stanovené kompetence, nebo se jimi neřídily a z toho pramenilo mnoho problémů. Např. odtekla rodiče zakalená VP, PA přistihla dula, jak ji utírá, dula to chtěla zatajit. Nebo když v poloze zvolené rodičkou alterovaly ozvy a lékař chtěl převést ženu na porodní lůžko, stála dula proti rozhodnutí zdravotníků, šla proti nim a to není dobře. Pak spolupráce nemůže dobře probíhat. Dneska už je to jiné, spolupráce funguje.“* Stejným způsobem se vyjádřila i respondentka PA4. *„Možná v nás je špatná zkušenost z minulosti, ale musím říct, že cca za poslední rok, dva, spolupráce probíhá dobře a žádné problémy nejsou.“*

Zda se duly řídí svými kompetencemi, či nikoli, se jednoznačně vyjádřila respondentka PA6: *„Řídí se jimi, nemám s dulami žádný problém. Když přijdou s ženou k porodu, hned na začátku si řekneme co a jak, a spolupráce funguje.“*

## **Kategorie Názor na činnosti duly**

V této kategorii byly vytvořeny 2 významové podkategorie. První z nich zahrnuje pohledy PA na porodní plán, druhá se zabývá vzájemnou spoluprací PA s dulami.

## Podkategorie Porodní plán

Tato podkategorie se podrobněji zabývala otázkou porodního plánu, se kterým ženy přicházejí k porodu. Naším cílem bylo zjistit, jaký názor mají porodní asistentky na porodní plán, zda respektují přání rodičky a také, jaké zkušenosti s porodními plány mají.

Dle výpovědí jednotlivých respondentek se s porodními plány setkaly všechny porodní asistentky a pracují s nimi pravidelně. V názorech na sepisování porodního plánu se respondentky PA1, PA3, PA5, PA6, PA7, PA8, PA9 shodly na tom, že porodní plán jim nevadí, a pokud jsou přání reálná, respektují je, ať jsou psaná, nebo vyslovená. Je však důležité, aby se ženy zamyslely nad tím, co do dokumentu píšou a nestahovaly připravený plán z internetu.

Respondentka PA1 zastává tento názor: *„V naší porodnici není plán potřeba, ale pokud to maminku uklidní a dodá pocit jistoty, že má něco v ruce, tak proč ne. Vždy je lepší se v konkrétní situaci s porodní asistentkou domluvit na konkrétní věci, ale pokud mají špatné zkušenosti z porodnice, kde všechno probíhalo striktně, bez diskuze, ať si ho napíšou.“* Respondentka PA3 se k plánu vyjadřuje podobně a říká: *„Podle mého názoru porodní plán je dobrá věc, ale je nutné při příjmu rodičky na porodní sál si ho pročíst a pohovořit si o něm s rodičkou, pokud tam je dula, tak i za přítomnosti duly.“* Zároveň dodává, že v tom případě je dobré, pokud dula porodnici zná, může tak rodičce poradit, co do plánu napsat a co je zcela běžné.

Naproti tomu respondentka PA7 je zcela opačného názoru. Porodní plán považuje za nesmysl, neboť dopředu nelze naplánovat, jak porod bude probíhat. Zastává názor, že každý porod je jedinečný a nelze mít připravený žádný plán. Za velmi důležité považuje vzájemnou komunikaci.

I respondentka PA2 vyjadřuje myšlenku, že prvorodička, která neví, co porod obnáší, by si porodní plán psát neměla. *„Myslím si, že pokud si vyberou naši porodnici, měly by nejprve navštívit předporodní kurz, na kterém se dozvědí, jak pracujeme, co je u nás zcela běžné, pak by měly přicházet s důvěrou a pak porodní plán ztrácí smysl. Zastávám názor, že PA by si vždycky měla k rodičce najít cestu, přestože je někdy obtížná,*

*povzbuzovat ji, podporovat, každou situaci s ní podrobně rozebrat, zeptat se, co jí vyhovuje, a pak si myslím, že porodní plán není potřebný.“*

Respondentka PA4 nazývá porodní plán – porodním přáním ženy. Podle jejího názoru ho sepisují ženy, které si přejí přirozený porod. Domnívá se, že v tom hraje roli i dnešní moderní doba. Na jedné straně se setkává se ženami, které plán píší, a na druhé straně jsou pak ženy, které se jí na předporodních přípravách ptají, zda ho opravdu musí mít, protože ho psát nechtějí. Myslí si: *„Plány jsou všechny skoro stejné. Podle mého názoru nejsou vůbec k porodu nutné.“* Jako ostatní respondentky za nejdůležitější považuje vzájemnou komunikaci a vytvoření důvěry mezi rodičkou a porodní asistentkou. Respondentky shodně uvádějí, že pokud se ženám v klidu, podrobně a vhodným způsobem jednotlivé postupy vysvětlí, prodiskutují kroky, které budou následovat, spolupráce se daří. *„Myslím, že je to o respektu a vzájemné komunikaci,“* dodává respondentka PA3.

I respondentka PA6 ze svých zkušeností poukazuje na to, jak důležité je při příjmu s rodičkou jednotlivé body plánu projít a pak prý problémy nebývají. Ale raději než plán by tento dokument nazývala přáním, protože není závazný a jedná se pouze o jisté představy rodičky o průběhu porodu. Také upozornila, že ne vždy vše probíhá podle představ a že je nutné řídit se aktuální situací.

Respondentka PA5 plán nezavrhuje, ale ani není jeho zastáncem. Myslí si, že je dobré, když žena má určitou představu, jak by chtěla porod prožít, ale zároveň sděluje, že pokud se jí ženy na předporodní přípravě na plán ptají, vysvětluje jim, že někdy mohou nastat komplikace a ony se budou muset přizpůsobit dané situaci. Na to, zda jsou přání žen v plánech reálná, či nikoli, odpověděla takto: *„Musím říci, že naše porodnice je na takové úrovni, že 90 % požadavků, které obsahují porodní plány našich rodiček, jsou pro nás naprostou samozřejmostí.“*

Pokud ženy nejsou rozhodnuté, zda si plán mají napsat, šest respondentek PA2, PA3, PA5, PA6, PA8 a PA9 by ženám doporučilo navštívit předporodní kurz dané porodnice nebo konzultaci s porodní asistentkou. Respondentka PA2 zastává názor, že rodičky by se měly seznámit s prostředím porodnice a informovat se na postupy vedení porodu. *„Často chodí k nám na porodní sál maminky na konzultaci, co do plánu napsat*

*a co ne. U nás je to zařízené tak, že nic se nedělá automaticky, vždycky je všechno po domluvě, ženě se situace vysvětlí, dá se jí prostor na rozmyšlenou. Většina věcí, které v plánech ženy mají, se u nás dělá běžně,*“ vyjadřuje se k situaci respondentka PA8. *„Maminkám, které přijdou na radu, říkám, ať navštíví předporodní kurz, ukážu jim porodní sál, šestinedělí a vysvětlím, co jim není jasné. A některé pak zjistí, že plán ani nepotřebují,*“ uvedla PA9.

### **Podkategorie Spolupráce s dulami**

Tato podkategorie se věnovala otázce spolupráce porodních asistentek s dulami. Zajímalo nás, jakou mají porodní asistentky představu o vzájemné spolupráci a zda si myslí, že jim dula s péčí o rodičku může pomoci. V této části šetření jsme také zjišťovali, zda přítomnost dul na porodním sále je vítána, nebo je ze stran porodních asistentek viděna jako komplikace.

Respondentky PA1, PA3, PA4, PA5, PA6, PA7, PA8 se shodují na tom, že přítomnost dul na porodním sále jim nevadí a s péčí o rodičku jim dula může být nápomocná. Vzhledem k délce praxe na porodním sále a nedostatečným zkušenostem s dulami, nemůže spolupráci adekvátně posoudit respondentka PA9. S doulou se setkala pouze 1x. Svůj názor na vzájemnou spolupráci vyjadřuje slovy: *„Pokud respektuje PA, nebagatelizuje její rady a doporučení, pak pomáhá stejně jako kdokoli jiný, kdo chce být oporou mamince. K dule přistupuji stejně jako ke každé jiné doprovázející osobě.*“ Vstřícný přístup, respektování navrženého postupu, nezasahování do kompetencí zdravotníků a neovlivňování rodičky považují i ostatní respondentky jako důležitý bod ve vzájemné spolupráci. Pak se shodují na tom, že spolupráce je možná a nebrání se jí.

Respondentka PA6 hodnotí přítomnost dul na porodním sále pozitivně a uvádí: *„Přítomnost duly vítám a nebráním se jí. Hned na začátku si vždy vyjasníme určité situace, aby spolupráce dobře probíhala. V poslední době k nám chodí duly, které znám, a tím je spolupráce mnohem lepší.*“ Stejný názor zastává i respondentka PA3 a volí obdobný přístup. Zmiňuje, že je důležité vyjasnit si s doulou a rodičkou jednotlivé kroky, postupy a pak spolupráce funguje. Lépe se jí pracuje s dulami, které již zná. Uvádí, že je dobré, když dula zná chod porodního sálu, ony dvě se znají navzájem a vědí, co od sebe

mohou očekávat. I respondentky PA1 a PA5 vyjadřují názor, že považují za důležité se s doulou lépe poznat, aby spolupráce dobře fungovala. Dula pak může rodiče popsat, jak to v dané porodnici funguje, co je běžné a na čem je třeba se domluvit. Zároveň ale respondentka PA5 dodala, že sama má málo zkušeností s dulami, ale od svých kolegyně slyšela názor, že duly jsou někdy příliš svázané tím, že si je ženy platí, a snaží se tudíž prosadit veškeré jejich požadavky.

Názorem se od svých kolegyně liší respondentka PA2, která pracuje na PS 4 roky. Přítomnost duly respektuje vzhledem k přání matky, ale práce dul ji nepřesvědčila a nevidí v ní zvláštní smysl. *„Já bych raději to, co dělají u porodu duly, nechala dělat partnery, kteří rodičku doprovází.“* Respondentka PA2 se domnívá, stejně jako PA9 a PA4, že péči o ženu stejným způsobem zvládne jakýkoliv jiný doprovod. K přítomnosti dul na porodním sále se respondentka PA4 vyjádřila takto: *„Duly mi u porodu nevadí, pokud se chovají správně. Ale přínos v tom nevidím. Myslím si, že jakýkoliv doprovod, který si žena vybere, ať už je to partner, kamarádka, matka, jí dokáže pomoci stejným způsobem.“*

Dvě respondentky PA4 a PA6 vidí negativum v tom, že dulám se někdy nedaří zapojit partnera do porodního procesu. Respondentka PA6 sděluje svůj názor slovy: *„Co mi ale kolikrát vadí, že když je přítomen i partner, někdy je odstrčen a nezapojí ho do procesu.“* Uvedla příklad, že se jí také jednou stalo, že k porodu přijela žena v doprovodu duly i partnera a on po určité době poslal dula domů, že se o ženu postará sám.

Z rozhovorů jsme zjistili, že 7 z 9 respondentek (PA1, PA3, PA4, PA5, PA6, PA7, PA8) poukazuje na to, že dula jim může být velmi nápomocná. Shodně uvádějí, že je psychickou oporou matky, což je během porodu velmi důležité. Jsou si vědomy toho, že dula zná matku lépe než ony, že zná rodinné zázemí, obavy matky, ale i její představy o porodu a v tom jim může velmi pomoci. Respondentka PA7 uvedla: *„Může mi říci věci, které by mohly během porodu hrát důležitou roli.“*

Respondentka PA1, stejně jako ostatní porodní asistentky, pomoc duly vítá zejména v době, kdy se na porodním sále musí starat o více rodiček zároveň a nemůže ženě věnovat tolik času, kolik by chtěla. V tom vidí asistentky velké pozitivum.

Respondentka PA8 říká: *„Dula pomáhá tím, že podá ženě pití, doprovodí ji na toaletu, masíruje záda, nahřívá rašelinu. Také k nám jezdí dula, která je fyzioterapeutka, mačká ženě body na uvolnění, na zesílení kontrakcí, to já neumím.“*

Na otázku, zda by porodní asistentky měly zájem o setkání s dulami a rozvíjení vzájemné spolupráce, odpověděly takto:

Tři porodní asistentky PA1, PA5 a PA6 uvedly, že o setkání by zájem měly, neboť se domnívají, že by bylo dobré se blíže poznat, když dula přichází se ženou k porodu. Respondentka PA1 si myslí, že díky setkáním by se mohl navázat nejen bližší vztah, ale i navodit příznivá pracovní atmosféra a společně rozebrat různé situace a témata.

Respondentka PA5 si nemyslí, že setkání by měla být pravidelná, ale chtěla by se s dulami lépe poznat, aby si nebyly cizí, když se společně starají o rodičku.

Respondentka PA6 je názoru, že setkání jsou dobrá, aby se lidé poznali a zároveň dodala, že teď pracuje s dulami, které zná a spolupráce je dobrá.

Respondentka PA8 si myslí, že společná setkání příliš přínosná nejsou, ale uvedla: *„Pokud by to ale byla setkání, kde bychom si předávaly informace, zkušenosti z jiných porodnic, nebránila bych se tomu.“*

Porodní asistentky PA3, PA4 a PA9 nepovažují setkání za nutná, protože dle jejich názoru pokud se vyskytne problém, je nutné vyřešit situaci na místě.

Respondentky PA2 a PA7 zájem o setkání nemají.



## 4.2 Rozhovory s dulamí

Rozhovory byly vedeny se 6 dulamí, které měly možnost spolupracovat s porodní asistentkou v průběhu porodu. Získaná data od respondentek jsou v textu použita jako přímá řeč a pro větší přehlednost znázorněna kurzívou.

Tabulka 3 znázorňuje identifikační údaje těchto žen týkající se věku, délky praxe, počtu odprovázených porodů a také jsme se dotazovali, zda je práce dula jejich hlavní povolání.

**Tabulka 3** Identifikační údaje dula

<b>RESPONDENTKY</b>	<b>Věk</b>	<b>Délka praxe</b>	<b>Odprovázené porody</b>	<b>Hlavní zaměstnání</b>
<b>D 1</b>	40 let	3 roky	27	Ne
<b>D 2</b>	40 let	7 let	10	Ne
<b>D 3</b>	40 let	3 roky	25	Ano
<b>D 4</b>	47 let	14 let	250	Ano
<b>D 5</b>	44 let	14 let	300	Ano
<b>D 6</b>	40 let	8 let	30	Ne

**Zdroj:** vlastní

**Zkratky:** D = dula

Respondentce D1 je 40 let. Rodila 3x. Jako dula pracuje 3 roky a doprovázela u 27 porodů. Povolání duly si zvolila jako svého koníčka.

Respondentka D2 má profesi duly jako koníček. Doprovázela u 10 porodů a jako dula pracuje 7 let. Je jí 40 let a rodila 2x.

Respondentce D3 je 40 let. Rodila 3x. Profesi duly si zvolila jako své hlavní povolání. Doprovázela u 25 porodů a takto pracuje 3 roky.

Respondentce D4 bylo 47 let. Má 2 dospělé syny. Práci duly má jako své hlavní povolání, s ženami pracuje již 14 let a doprovodila okolo 250 rodiček.

Respondentka D5 je ve věku 44 let. Rodila 2x. Také ona zvolila povolání duly jako hlavní zaměstnání. Doprovází 14 let a doprovázela u více jak 300 porodů.

Respondentce D6 je 40 let, rodila 3x. Jako hlavní zaměstnání toto nemá. Doprovázela 30 žen a jako dula pracuje 8 let.

Na základě provedených rozhovorů a dosažených výsledků byla vytvořena 1 hlavní kategorie a její podkategorie znázorněné v tabulce 4.

**Tabulka 4** Kategorizace výsledků

KATEGORIE	PODKATEGORIE
Činnosti duly	Náplň práce duly
	Rozhodnutí stát se doulou
	Vzdělávání a kompetence dul
	Spolupráce duly se ženou
	Spolupráce s PA

**Zdroj:** vlastní

**Zkratky:** PA = porodní asistentka

## Kategorie Činnosti duly

Ve třetí kategorii Činnosti duly jsme stanovili 5 podkategorií. Tato kategorie podrobněji rozpracovává náplň práce duly, rozhodnutí, proč se respondentky staly dulami, vzdělávání a kompetence dul, zaměřuje se na spolupráci duly se ženou a hovoří o spolupráci dul s PA.

### Podkategorie Náplň práce duly

V této podkategorii byly shrnuty odpovědi respondentek na otázky, kdo je dula, jakou práci vykonává a na co je její činnost zaměřena.

Všechny respondentky D1, D2, D3, D4, D5, D6 se vyjádřily obdobným způsobem. Respondentka D1 uvedla, že dula je žena, která pečuje o pohodu matky nejen v době porodu, ale i v těhotenství, a pokud si to žena přeje, tak i v období šestinedělí. Jejím hlavním úkolem je, aby žena prožila těhotenství v klidu a bez stresu.

Respondentka D2 řekla: *„Dula je nezdravotnická průvodkyně ženy těhotenstvím, porodem a začátkem mateřství.“* V odpovědi dodala, že její práce je zaměřena na to, aby rodička měla během porodu dostatek pohodlí a cítila se dobře. Podporuje ženy, aby věřily svým mateřským schopnostem.

Respondentka D3 poznamenala, že dula není zdravotník. Je to žena, která má obvykle vlastní zážitek z porodu a její pomoc spočívá v tom, že provede rodičku obdobím těhotenství, porodu a šestinedělí podle jejich představ. Uvedla, že představy každé ženy jsou jiné a poskytované služby bývají odlišné. *„Moje práce je vždy velmi individuální a konkrétní u dané ženy. Potřebuji ženu znát a vědět, co přesně ode mě chce.“*

Respondentka D4 se vyjádřila podobným způsobem jako předchozí respondentky a ještě uvedla, že dula kromě psychické a fyzické podpory, ženě poskytuje informace o chodu jednotlivých porodnic a předává kontakty na další odborníky.

Respondentka D5 hodnotila práci duly jako respondentky předešlé, že dula pečuje o emocionální, psychickou a fyzickou pohodu matky v době těhotenství, porodu a šestinedělí.

Respondentka D6 zmínila, že dula je připravena být oporou každé ženě, ať se rozhodne pro jakýkoliv způsob porodu. Respektuje její přání. Na závěr poznamenala: *„Velmi se mi líbí původní role dul, coby „otrokyň“, které však pro rodinu znamenaly vše důležité okolo péče o děti a ženství obecně. Rodiny jim zajistily dobré zázemí a duly žily z darů žen, kterým pomáhaly.“*

### **Podkategorie Rozhodnutí stát se dulou**

V této podkategorii jsme se zaměřili na otázku, co vedlo jednotlivé respondentky k rozhodnutí stát se dulou. Také nás zajímalo, zda v rozhodnutí sehrála roli jejich vlastní zkušenost z porodu.

Všechny respondentky D1, D2, D3, D4, D5, D6 se shodly na tom, že důvody, které je vedly k rozhodnutí stát se dulou, je ochota a potřeba pomáhat ženám během porodu, poskytovat jim psychickou podporu, pohodlí, aby se ženy cítily co nejlépe.

Respondentka D4 upřesnila, že dula není jen průvodcem ženy během porodu, ale také v období těhotenství, šestinedělí a že poskytuje ženám nejen emocionální a fyzickou podporu, ale je také zdrojem praktických informací o jednotlivých porodnicích a může ženě doporučit kontakty na další profesionály. Respondentka D1 poukazuje na to, jak je podstatné provést ženu těhotenstvím a porodem v klidu, pohodě a bez stresu. Dle slov respondentky D3 je také důležité respektovat přání ženy. *„Práce duly vychází z osobních přání a představ ženy. Snažíme se o to, aby žena vnímala svůj porod jako dobrý zážitek.“* Podobně odpovídaly i ostatní respondentky.

Respondentka D6 považuje za hlavní být ženě oporou, ať se rozhodne pro jakýkoliv způsob porodu. Domnívá se, že duly jsou často spojovány pouze s přirozeným porodem, porodem bez léků. Uvádí, že to tak není. *„Dula respektuje ženu, ať se rozhodne jakkoli.“*

Dvě respondentky D1 a D3 uvedly, že v rozhodnutí stát se dulou, sehrálo roli i to, že chtěly původně studovat porodní asistentku, ale z rodinných důvodů to nebylo možné. D1 sdělila, že když se začala rozhodovat pro studium, měla už 2 malé děti a v té době bylo možné pouze denní studium, což nepřipadalo v úvahu. Začala se tedy

zajímat o práci duly. Respondentka D3 řekla, že i pro ni bylo náročné s dětmi studovat v jiném městě a kurz pro duly se stal pro ni schůdnější.

U respondentek D1, D3, D5, D6 v rozhodování hrály roli vlastní porody. D1 popsala: *„Rodila jsem 3x. PA z pokoje odcházela, protože se starala i o jiné maminky, a přestože tam se mnou byl manžel, se kterým mám moc hezký vztah, měla jsem chvílemi pocit, že jsem sama, chtěla jsem mít někoho, kdo mě pochopí, podpoří a povzbudí.“*

Respondentky D5 a D6 sdělily, že obě ženy u posledních porodů doprovázela dula. Líbilo se jim, že měly už během těhotenství od ní dostatek informací a díky ní, stálé její přítomnosti, prožily nejen těhotenství v klidu, ale měly i hezký vědomý porod. To je následně přesvědčilo o tom, jak je práce duly důležitá.

Respondentka D6 je vystudovaná pedagožka a v oboru pracuje 15 let. Při své práci s dětmi s poruchami učení a chování zjistila, že děti často prošly traumatickým porodem nebo těhotenstvím, a tak se více začala zajímat o tuto problematiku a zjistila, že jako dula může být nápomocná.

Naproti tomu u respondentek D2 a D4 vlastní porody roli nehrály. Respondentka D2 uvedla, že ještě před vlastními porody byla přesvědčená, že rodičí ženy potřebují podporu a to jak psychickou, tak fyzickou, a náplní duly je tuto podporu poskytovat. I respondentka D4 na otázku, zda sehrály roli v jejím rozhodování vlastní porody, odpověděla: *„Moje osobní zkušenost ne, už jsem měla větší syny, ale pracovala jsem s rodinami, v laktčním poradenství, prováděla masáže miminek, cvičení dětí s maminkami, rodinné plavací programy, takže dulení bylo takové završení všeho předcházejícího.“*

### **Podkategorie Vzdělávání a kompetence dul**

Tato podkategorie se zabývá informacemi, které se týkají vzdělávání a kompetencí dul. Oznamuje nám, jakým vzděláváním dula prochází, aby mohla vykonávat svoji práci.

Všechny respondentky D1, D2, D3, D4, D5, D6 shodně uvedly, že pokud chtějí vykonávat práci duly, musí absolvovat kurz předepsaný danou organizací. Respondentka D1 uvádí, že v ČR jsou 2 organizace, které se zabývají vzděláváním dul, ČAD a České duly. Ona absolvovala kurz u ČAD, stejně jako ostatní respondentky.

Z rozhovorů je patrné, že kurz je rozdělen na teoretickou a praktickou část. Respondentka D2 absolvovala kurz před 8 lety. „Kurz trval rok, jednou za měsíc bylo víkendové školení. Mezitím bylo nutné sebevzdělávání z literatury.“ Celkem 10 setkání se během roku zúčastnila i respondentka D1. „Přednášky jsou různého druhu a přednášející nám sdělují informace z různých oblastí. Musíme získat komplexní přehled.“ Pro příklad uvádí, že jim přednášejí lékaři z oboru neonatologie, porodnictví, ale také porodní asistentky a zkušené duly. Na setkání byl přítomen i psycholog, se kterým hovořili o porodu mrtvého plodu. Jako velmi důležitou hodnotila přednášku o KPR novorozence a kojení.

Dle vyjádření respondentky D5 mají doporučenou literaturu týkající se rodičovství, porodu a těhotenství. Podle názoru respondentky D3 během kurzu získají základní přehled, ale na otázku, zda je vzdělávání dostatečné odpověděla: „Myslím, že jako základ dostatečné je, ale pak je důležitá praxe.“ Respondentka D6 klade důraz nejen na získané teoretické znalosti, ale hlavně na seberozvíjení každé duly.

Respondentka D5, která pracuje v této oblasti už 14 let, působí na pozici konzultantky a doprovodila více jak 300 žen, je tohoto názoru: „Myslím, že k práci duly jsou hlavně potřebné osobnostní dispozice. Dobrou dulu nejde vycvičit, ani se jí člověk nestane díky způsobu vzdělávání.“ I další, pracovně starší dula D4, která vykonává také roli duly – konzultantky, říká: „Teoretické studium je 1 rok, ale k tomu je pak období práce s konzultantkou.“ Respondentka D3 zmínila: „Než jsem certifikovala, musela jsem mít 3 doprovody k porodu, jednu povinnou supervizi a po 6 odkonzultovaných porodech a závěrečném pohovoru jsem se stala certifikovanou dulo ČAD.“

Respondentka D1 se ztotožňuje s výrokem D3 a shodně uvádí, že před získáním certifikace musela absolvovat závěrečný pohovor: „Komisi předkládáte 3 porody s konzultantkou, které musí být písemně zpracované, rozpracované situace, které u porodu nastaly, jak jsem je řešila a proč, a v závěru si své práce obhájit. Dále jsou

*nám komisi kladeny otázky z porodu, porodnického názvosloví a na závěr si taháte otázku, kde je popsána určitá situace, která může během porodu nastat, a vy máte za úkol ji rozpracovat a vysvětlit, jak byste ji řešila a proč.“*

V této podkategorii nás také zajímalo, zda po absolvování kurzu se duly musí ještě pravidelně vzdělávat, navštěvovat semináře, nebo zda je to na jejich zvážení. Dotazované respondenty na otázku odpovídaly velmi podobně. Shodly se na tom, že po absolvování kurzu je na zvážení každé duly, zda se bude vzdělávat, či nikoli.

Respondentka D4 sdělila: *„Každá se vzděláváme podle svých potřeb. Já osobně absolvuji každý rok několik různých kurzů, seminářů, přednášek. Z oblasti porodnictví, péče o děti, cvičení, masážní techniky. Jinak se společně scházíme, sdílíme. Je to důležité a posilující.“*

I ostatní respondenty D1, D3, D5 a D6 vidí důležitost ve společných setkáních, kde si předávají zkušenosti a cenné informace. Pouze respondentka D2 uvedla, že si zkušenosti a rady s ostatními dully sděluje prostřednictvím e-mailu a facebooku. Respondenty D4, D5, D6 považují za důležité navštěvovat různé semináře, o kterých je informuje organizace.

Další otázka v této části se zaměřila na to, zda duly mají stanovená pravidla, kterými se ve své práci řídí. Odpověď všech 6 respondentek byla jednoznačná.

Respondentka D5 se vyjádřila takto: *„Máme etický kodex, kterým by se měla každá dula řídit.“* Každá dula vykonává svoji práci trochu jinak, jiným způsobem. Respondenty D3, D4 a D5 mají práci duly jako hlavní povolání oproti respondentkám D1, D2, D6, které si ji zvolily jako koníček. Ty, které se věnují této činnosti naplno, vedou ještě předporodní kurzy, těhotenské i poporodní cvičení, těhotenské masáže, laktační poradenství. Ostatní 3 respondenty musí tuto pomáhající profesi skloubit se svým povoláním. Proto D6 uvedla: *„Mám vždy jen jednu až dvě ženy v dlouhém období, abych měla jistotu a čas pro práci s nimi na všech úrovních.“*

Zajímavé je zjištění, že pro každou dulu je v práci důležité něco jiného. Zatímco do popředí u respondentek D1, D2, D5, D6 vystupuje potřeba důležitosti být ženě oporou, psychicky ji uklidňovat, zbavovat strachu, respondentka D3 kromě péče o ženu vidí důležitost ve sdílení zkušeností z jednotlivých doprovodů a po emocionálně

náročnějších porodech je kvalitně zpracovat. Respondentka D4 vyzdvihuje klid, pohodu a souhru s personálem, stejně jako potřebu rodinného zázemí a fyzické kondice. Dobré zázemí organizace považuje za důležité respondentka D5.

Respondentka D2 na dotaz odpověděla: *„Co považuji za důležité, je respektovat klientku, podporovat ji a nesklouznout k prosazování vlastních představ o porodu.“*

### **Podkategorie Spolupráce se ženou**

V této podkategorii jsme zjišťovali, jak dlouho duly pracují se ženou před porodem, jak dobře se znají. Zajímalo nás, jaké typy žen je vyhledávají a co je k tomu vede.

Respondentky shodně odpověděly, že počet předporodních setkání je různý, vždy záleží na přání ženy. Obvykle se pohybují dle D1, D2, D3 mezi 3 až 4 schůzkami.

Respondentka D5 má zkušenost, že pokud k ní ženy chodí na skupinovou přípravu k porodu a pravidelné pohybové aktivity, většinou stačí už jen jedna individuální schůzka. Respondentka D6 uvedla, že záleží na době, kdy ji ženy vyhledají. Pokud jsou na začátku těhotenství, počet setkání se dostane i k 10. Podle zkušeností ji nejčastěji kontaktují ženy mezi 3 – 5 měsícem těhotenství, ale také už se stalo, že jí oslovily ženy, které ještě těhotné nebyly.

Zajímavý byl i poznatek respondentky D1, která uvedla, že pokud žena přichází na schůzky bez partnera, více se otevře a řeší situace, které by před partnerem řešit nechtěla.

Názory dul se různí v přítomnosti partnera na společné schůzce. Respondentka D1 se vyjádřila: *„Já osobně vyžaduji minimálně 1 setkání před porodem, a pokud bude přítomen porodu i partner, chci, aby se zúčastnil schůzky také, aby věděl, co ho čeká. Hned na začátku si musíme vysvětlit, v čem spočívá moje práce, že je podpořím, budu respektovat jejich přání, ale nejsem jejich „bodyguard“, který za ně bude rozhodovat, že to zůstane vždy na nich.“*

Podobně jako D1 i respondentky D6 a D4 považují za důležité, aby se schůzky účastnil partner. *„Projdeme si všechny možnosti, naše společné fungování a pravidla,“* odpověděla D6. Respondentka D4 zmínila, že ženy už většinou zná, protože k ní chodí



na cvičení a masáže, ale účast partnera na předporodní přípravě, pokud bude ženu doprovázet k porodu, považuje za podstatné.

Ostatní respondentky D2, D3, D5 se ke společné účasti partnera na setkání vyjádřily, že partner je na schůzce vítán. U respondentky D3 se partner účastní schůzky v 60 – 70 %.

Další otázka položená respondentkám se týkala typu žen, které je vyhledávají. Respondentky D1, D2, D3 se shodně vyjádřily, že se jedná o ženy, které mají někdy až panický strach z porodu buď z důvodu špatné zkušenosti, nebo z toho, že neví, co je čeká. Na špatnou zkušenost v souvislosti s porodem upozorňuje i respondentka D6: *„Ženy si nesou špatnou zkušenost z předchozího porodu, nechtějí ji opakovat a potřebují to s někým sdílet.“*

Respondentka D1 zmiňuje, že důležitou roli hrají i rodinné poměry. *„Některé ženy prožily trauma nebo, což je zajímavé, mají negativní nebo ne příliš ideální vztah se svoji matkou. Roli zde samozřejmě hraje i vztah s partnerem.“*

Respondentka D2 má zkušenost, že ji vyhledávají ženy, které chtějí přirozený porod a mají obavy z toho, že se nevyhnou rutinním zákrokům. Společně se respondentky D2, D6 a D1 shodly na tom, že jsou to ženy, které potřebují psychickou podporu během porodu.

Pouze jedna respondentka D1 v otázce týkající se práce s rodičkou popsala: *„Od ukončeního 37. týdne mám pohotovost a do hodiny bych se měla dostavit na místo, které si s maminkou určíme.“* Při rozhovoru dodala, že někdy může nastat situace, kdy je u porodu s jinou ženou a v tom případě může rodička využít služby jiné dule, se kterou spolupracuje.

Na otázku, jaký názor mají na porodní plán, jsme získali od všech respondentek D1, D2, D3, D4, D5, D6 jednoznačně kladné odpovědi. Shodně uvádějí, že ženám se sepsáním porodního plánu pomáhají. Dle názoru respondentky D1 je dobré, když žena přemýšlí o tom, jak by chtěla porod prožít a má určité představy. Také uvádí, že jezdí do porodnic, které už zná, a tak ženě může poradit, co do plánu napsat a co psát nemusí, protože je to zcela běžné. I respondentka D6 říká, že je výhodou jezdit

do porodnic, které zná, protože tak může ženě lépe poradit a informovat ji o běžných postupech v dané porodnici.

Respondentka D2 nazývá porodní plán významným dokumentem, který je pro ni přehledem přání klientky, a je názoru, že je důležitý pro obě strany. Respondentky D3 a D5 také hovořily o tom, že pokud ženy přicházejí již s hotovým plánem, je pro ně důležité seznámit se s přáními žen a společně ho upravit podle porodnice, kterou si vybraly.

Respondentka D4 odpověď shrnula takto: *„Někdy upravujeme podle konkrétní porodnice, protože jsou v nich velké rozdíly. Někde něco lze automaticky, jinde to samé téměř nelze. A to nemyslím žádné přehnané alternativy. Ale v případě normálního porodu a zdravého dítěte jen klid během porodu, bonding...“*

### **Podkategorie Spolupráce s PA**

V této podkategorii jsme se zabývali otázkou, jak si dula představují vzájemnou spolupráci s porodními asistentkami a zda se domnívají, že s péčí o rodičku jim mohou pomoci.

Respondentka D6 si spolupráci představuje tak, že bude založena na vzájemném respektu se společným cílem a tím je spokojená rodina. Uvádí, že by nemělo jít o žádnou rivalitu, protože každá má u porodu zcela jinou roli. Porodní asistentka má odpovědnost za zdraví ženy a dítěte, musí postupovat dle určitých interních předpisů a dula je doprovod a podpora konkrétní ženy. Nemusí nic o zdravotních aspektech vědět. Myslí si, že pokud budou obě s respektem pečovat o rodičku, vytvoří ideální tým. Stejný názor má i respondentka D4. S porodní asistentkou by se měly navzájem doplňovat, neboť jejich role jsou zcela odlišné. Svoje zkušenosti popsala tak, že zažila skvělé spolupráce. Když se s PA znají, důvěřují si, spolupráce výborně funguje. S tímto výrokem se ztotožňuje i respondentka D1 a sděluje: *„Je nutné si uvědomit, že každá máme jiný úkol. Práce moje a porodní asistentky je rozdílná, já nemám právo ani potřebu zasahovat do její práce.“*

Všechny respondentky jsou toho názoru, že porodní asistentce s péčí o rodičku mohou pomoci a také pomáhají. Respondentka D5 konstatuje: „V některých porodnicích toto výborně funguje, já pomáhám asistentce s rodičkou po té fyzické a psychologické stránce a ona pak může v klidu dělat svou práci, tj. sledovat zdravotní stav ženy a dítěte.“

Respondentka D3 stejně jako ostatní respondentky pomoc vidí v tom, že doprovází ženu do sprchy, masíruje, pomáhá jí najít vhodnou úlevovou polohu nebo přidržuje sondu, aby dobře snímala ozvy plodu. Upozorňuje na skutečnost, že dula je se ženou neustále a na to porodní asistentka kvůli péči i o jiné rodičky nemá čas.

Dle respondentky D1 pomoc duly spočívá hlavně v tom, že ženu udržuje v psychické pohodě, opečovává ji a tím umožňuje asistentce, aby se v klidu mohla věnovat i jiným rodičkám.

Dvě respondentky D1 a D6 v rozhovoru shodně uvedly, že považují za důležité porodní asistence sdělit, co žena prožívá, z čeho má strach, problémy u předchozích porodů, a upozornit na to, co by mohlo porod zkomplikovat. Vzhledem ke schůzkám, které se ženami absolvují, je znají lépe než porodní asistentky. Respondentka D1 uvádí: „I mně by velmi pomohlo, kdybych mohla za PA bez obav přijít a sdělit jí, co ženu trápí, a společně bychom našly řešení. Musím ale říct, že v porodnicích, do kterých jezdím, spolupráce funguje a je to fajn.“

Na otázku, zda duly vidí při spolupráci s porodní asistentkou nějaký problém, respondentky D2, D3, D5 poukazují na to, že někdy není respektováno přání rodičky, chybí soukromí a v chování asistentek určitá vlídnost. Respondentka D5 říká: „Problém vidím jen tam, kde PA nepochopily roli a práci duly, nebo tam, kde nejsou ochotné vyjít vstříc přáním ženy, ať už je to z důvodu nezkušenosti, či předpojatosti.“

Respondentka D4 si myslí, že spolupráce je obtížnější, když se s porodní asistentkou neznají a nevědí, co od sebe mohou očekávat. PA v nich vidí pouze komplikaci. I respondentka D6 vnímá problém v těch porodnicích, kde netuší, kdo duly jsou a co dělají. Přiznala, že má pocit, že v dulách pak zdravotníci vidí osoby, které jim komplikují práci a svojí přítomností škodí. Mnohdy je to však bez skutečných důvodů.

Také jsme zjišťovali odpověď na otázku, zda by měly duly zájem o pravidelná setkání s porodními asistentkami a rozvíjení vzájemné spolupráce.

Všechny respondentky odpověděly kladně. Respondentka D1 zmínila, že je pro společná setkání, pokud o to budou mít zájem i porodní asistentky. *„Nechtěla bych, abychom se setkávaly z nutnosti.“* Respondentka D2 by si představovala setkání tak 2x do roka, aby bylo možné si popovídat o možnostech a změnách v dané porodnici.

Respondentka D6 by v setkáních viděla možnost blíže se poznat a hledat společné návrhy na zlepšování péče. Respondentka D3 by přivítala i častější setkání, třeba jednou za 2 měsíce, aby byla možná konzultace konkrétních porodů, postupů, konkrétních porodnic, neboť jí názory PA na přirozený porod zajímají. V rozhovoru uvedla, že s těmi sympatičtějšími asistentkami, jak je nazývá, při porodu o konkrétních postupech mluví a vzájemně se domlouvají. Některým pak volá i o radu, když je mimo porodnici.

Respondentka D4 uvedla: *„Vždy se dobře spolupracuje, když se známe a důvěřujeme si. Je dobré vědět, co a jak lze v konkrétní porodnici vzhledem k provozu. Jak vytvořit tým, prostředí, vstřícnost v rámci bezpečnosti pro klientky. Dobrých porodních asistentek a lékařů si velmi vážím.“*

Respondentka D5, která má zkušenosti se setkáváním se s porodními asistentkami, dodala: *„Setkání jsou dobrá věc, pokud jsou oboustranně chtěná. Takto se setkáváme pravidelně duly a PA v jedné malé porodnici, každý rok bilancujeme, co se povedlo, co by se dalo ještě zlepšit, a musím říct, že spolupráce nás dul a PA funguje výborně.“*

## 5 Diskuze

V současné době zájem o služby dul neustále roste, což nás vedlo zamyslet se nad touto skutečností a položit si několik otázek. Co vede ženy k tomu, že vyhledávají služby duly stále častěji? Bojí se samotného porodu, že nedokáží zvládnout dané situace, silnou bolest, nebo mají obavy z nás zdravotníků? Bojí se, že komunikace s námi nebude jednoduchá a nevěří nám? Mají obavy, že během bolestivých kontrakcí nebudou schopny vyjadřovat svá přání, anebo se domnívají, že porodní asistentky budou zaneprázdněné péčí o jiné rodičky a ony zůstanou bez pomoci? Odpověď není jednoznačná, ale skutečnost, že jimi vybraná dula bude pečovat pouze o ně, bude jim nepřetržitě k dispozici, pomůže třeba jen svou přítomností, vyvolává v rodičkách pocit jistoty a bezpečí.

V diskuzi jsou shrnuty výsledky výzkumného šetření. V bakalářské práci byly stanoveny 2 cíle a 4 výzkumné otázky. Naším úkolem bylo zjistit, zda spolupracují duly a porodní asistentky v průběhu porodu. Druhý cíl se věnoval otázce, zda porodní asistentky vítají přítomnost dul na porodním sále a jsou informovány o vzdělávání a pracovní náplni dul.

V první kategorii jsme zjišťovali odpovědi porodních asistentek na otázku, proč se domnívají, že žena volí dula jako doprovod k porodu. Zjišťovali jsme, jaký zájem je mezi asistentkami o vzdělávání dul a jejich kompetence.

Z výzkumného šetření vyplynulo podle vyjádření sedmi porodních asistentek (PA1, PA3, PA5, PA6, PA7, PA8, PA9), že žena přichází s dula, neboť nemá partnera, kamarádku, dobrou známou, ale také nechce být během porodu sama. Oponentem této odpovědi se stala respondentka PA3, která uvedla, že ženy chodí k porodu s partnerem i dula zároveň a sděluje myšlenku, že muž se nedokáže vcítit do situace rodičky, zatímco dula ano.

Respondentky PA1, PA3, PA5 se domnívají, že jedním z důvodů je strach z neznámého prostředí, z porodu, z cizích lidí. S tímto názorem se setkáváme i v knize „Porod s dula“ (Klaus, Kennel, Klaus, 2004), kde autor uvádí, že jedním z důvodů, proč dula

doprovází ženu k porodu, může být i neznámé prostředí, což je pro řadu žen nepříjemné a právě dula se snaží, aby se žena necítila osamocena mezi cizími lidmi v cizím prostředí.

Negativní zážitek z minulého porodu do popředí staví respondentky PA4, PA5, PA8, PA6. Takács (2011) uvádí, že úzkost a stres u prvorodiček bývá spojen s neznámou situací, která je čeká, ale u vícerodiček jsou to nepříjemné zážitky z porodů předchozích. Dle respondentky PA4 ženy, které mají špatnou zkušenost z předchozího porodu, chtějí další porod prožít jinak a doufají v pomoc duly. PA4 uvedla: *„Někdy se až moc upínají na dulu jako záruku toho, co si naplánovaly, berou si ji něco jako pojistku.“*

Jedním z problémů rodiček, jak píše Bašková (2015), je nejen strach z porodu a porodních bolestí, z vlastní neschopnosti, ztráty sebekontroly, ale také obavy, strach a nedůvěra k personálu. Stojí za povšimnutí, že i podle respondentek PA1, PA2, PA4, PA7, PA8 je nedůvěra ke zdravotníkům druhým nejčastějším důvodem přítomnosti dul na PS.

Čtyři respondentky PA1, PA6, PA7, PA9 se domnívají, že jde čistě o moderní záležitost spjatou s dnešní dobou. Podle našeho názoru, je zajímavý postřeh jedné respondentky PA6, která si myslí, že roli v tom hraje i finanční záležitost a vzdělání žen. Svoji odpověď vysvětlila slovy: *„Dulu si přivádějí ženy velmi dobře situované, z 50 % s VŠ vzděláním.“*

Z dalších provedených rozhovorů jsme dále zjišťovali, jak jsou PA informovány o vzdělávání dul a jejich kompetencích. Zjištěné výsledky pro nás nebyly příliš uspokojivé, neboť z námi provedeného šetření je patrné, že informace osmi PA (PA1, PA2, PA3, PA4, PA6, PA7, PA8, PA9) o vzdělávání dul jsou omezené pouze na údaje získané na internetu. Žádná respondentka nevyhledala knihy o dulech, o jejich práci, ani nevedla rozhovor s duloou o tom, jak jejich vzdělávání probíhá. Jedna respondentka PA5 se o vzdělávání ani nezajímá, neboť nikdy nechtěla být duloou.

Výzkum dále ukázal, že všechny respondentky jsou informovány o kurzech pro dule, ale jak dlouho trvají a co je jejich náplní, většina z nich uvést nedokázala. Pouze PA6, PA3 a PA2 popsaly bližší údaje o délce a náplni kurzu. Na otázku, zda jsou

informovány o kompetencích dul, osm respondentek shodně odpovědělo, že četly Etický kodex. Pouze jedna respondentka PA9 kodex nečetla a odůvodnila to slovy, že k dule přistupuje stejně jako k jiné doprovázející osobě.

K otázce, zda duly dodržují kompetence, se vyjádřilo všech 9 respondentek. V odpovědích byla zmíněna i skutečnost, že u některých asistentek může hrát v hodnocení špatná zkušenost z minulosti, ale při podrobnějším zkoumání bylo zjištěno, že za poslední cca 2 roky problémy s dulami neměly a duly kompetence nepřekračovaly. Jednoznačně se k tomuto tématu vyjádřila respondentka PA6: *„Řídí se jimi, nemám s dulami žádný problém. Když přijdou s ženou k porodu, hned na začátku si řekneme co a jak, a spolupráce funguje.“*

Ve druhé kategorii bylo výzkumné šetření zaměřeno na názory asistentek na porodní plán, se kterým ženy přicházejí k porodu. Hanáková (2015) uvádí, že porodní plán je seznam přání a požadavků, které by žena chtěla během svého porodu dodržet. Názorům jsme věnovali pozornost, neboť ženy přicházející k porodu s doulou mají zpravidla porodní plán vypracovaný. Jak jsme zjistili z odpovědí respondentek – dul, plán je pro ně důležitým dokumentem, ve kterém se seznamují s přáním a představami ženy o porodu. Všechny shodně uvedly, že se sepsáním plánu ženám pomáhají. Ale také zmínily, že jsou značné rozdíly v jednotlivých porodnicích a plány musí být přizpůsobeny jejich chodu.

Podle vyjádření porodních asistentek je důležité, kde žena získává potřebné informace a s kým plán sepisuje. Uvádějí, že je výhodou, pokud dula chod porodnice zná, může tak rodičce s jednotlivými body poradit. Poukazují na to, že některé rodičky se domnívají, že porodní plán je nutností, protože se to dočetly na internetu, jiné ho píší, protože ho měla kamarádka, dalším důvodem je negativní zkušenost z minulého porodu, kdy se nemohly podílet na rozhodování, a chtějí zamezit tomu, aby se situace opakovala.

V názorech na sepisování porodního plánu se respondentky PA1, PA3, PA5, PA6, PA7, PA8, PA9 shodly na tom, že porodní plán jim nevadí a pokud jsou přání reálná, respektují je, ať jsou psaná, nebo vyslovená. Respondentky PA4 a PA6 by tento dokument raději nazývaly přáním rodičky, protože není závazný a jedná se pouze o jisté

představy rodičky o průběhu porodu. Šest respondentek PA2, PA3, PA5, PA6, PA8 a PA9 by ženám, které se rozmýšlejí, zda plán napsat, doporučilo navštívit předporodní kurz dané porodnice nebo konzultaci s porodní asistentkou a informovat se o postupech v porodnici. *„Maminkám, které přijdou na radu, říkám, ať navštíví předporodní kurz, ukážu jim porodní sál, šestinedělí a vysvětlím, co jim není jasné. A některé pak zjistí, že plán ani nepotřebují,“* uvedla PA9.

Naproti tomu respondentka PA7 je zcela opačného názoru. Porodní plán považuje za nesmysl, neboť dopředu nelze naplánovat, jak porod bude probíhat. I respondentka PA2 vyjadřuje myšlenku, že prvorodička, která neví, co porod obnáší, by si porodní plán psát neměla.

Všechny respondentky shodně zastávají názor, že důležitější než plán je vzájemná komunikace s rodičkou, vysvětlení jednotlivých kroků a postupů a pak se spolupráce s rodičkou daří. Považují za velmi důležité, pokud přijde žena s porodním plánem, pročíst si ho a společně s rodičkou rozebrat. Stejně tak Slezáková (2011) píše, že je nutné si ujasnit, jaká přání rodičky jsou splnitelná a jaká nikoliv. Takács (2015) upozorňuje, že při včasném sdělení informací rodičce lze předejít i případným neshodám a stížnostem. Respondentka PA3 se k plánu vyjadřuje těmito slovy: *„Podle mého názoru porodní plán je dobrá věc, ale je nutné si ho při příjmu rodičky na porodní sál pročíst a pohovořit si o něm s rodičkou, pokud tam je dula, tak i za přítomnosti duly.“* Takács (2015) uvádí, že dobrá komunikace s rodičkou je jedním z předpokladů pro navázání vztahu důvěry a další bezproblémovou spoluprací mezi rodičkou a porodní asistentkou. Poukazuje, že správnou komunikací lze u rodičky rozptýlit strach, stres i hněv.

Ve třetí kategorii s názvem Činnosti duly nás zajímalo, kdo dula je, důvody proč se respondentky staly dulami, způsob vzdělávání, kompetence dul, spolupráce duly se ženou a spolupráce s PA.

Všechny respondentky se vyjádřily shodným způsobem, že dula je žena, která poskytuje psychickou a fyzickou podporu rodičce nejen v době porodu, ale také během těhotenství, a pokud si to žena přeje, tak i v období šestinedělí. Dvě respondentky D2 a D3 poznamenaly, že dula je nezdravotnická průvodkyně ženy. I Marek (2010)



popisuje, že dula nedělá zdravotnická rozhodnutí a neposkytuje zdravotnické služby. Svou prací nezasahuje do kompetencí lékařů a PA. Všechny respondentky totožně odpověděly, že důvodem, proč se staly dulamí, byla potřeba pomáhat ženám během porodu. Zmiňují, že práce duly vychází z osobních představ a přání ženy. Respondentka D6 zdůraznila, že úkolem duly je respektování přání ženy, ať se rozhodne pro jakýkoliv způsob porodu. Za zajímavé považujeme uvést, že respondentky D3, D4, D5 mají práci duly jako hlavní zaměstnání, naproti tomu D1, D2, D6 si ji zvolily jako koníčka.

Pozoruhodným bylo zjištění, že 2 respondentky D1 a D3 se původně chtěly stát porodními asistentkami, ale vzhledem k rodinné situaci pro ně byl kurz pro duly jednodušším řešením. Ve čtyřech případech, u respondentek D1, D3, D5, D6, hrály v rozhodnutí roli i vlastní porody. D5 a D6 uvedly, že kladné zkušenosti s doulou během porodu je přesvědčily o významu práce duly.

Jelikož všechny respondentky absolvovaly kurz u ČAD, shodně sdělily, že teoretická část kurzu trvala 1 rok, kde absolvovaly přednášky různých témat, ale aby se staly certifikovanou doulou, musely odvést 6 porodů s konzultantkou. Na otázku, zda toto vše je dostatečně dlouhá doba na přípravu práce duly, shodně uvedly, že ano, ale za důležité považují se dovzdělávat.

Podle našeho názoru je velmi zajímavá odpověď respondentky D5, která je doulou - konzultantkou a uvedla: *„Myslím, že k práci duly jsou hlavně potřebné osobnostní dispozice, dobrou dulu nejde vycvičit, ani se jí člověk nestane díky způsobu vzdělávání.“* Na otázku o přidělených kompetencích jsme dostaly od všech respondentek shodnou odpověď. Každá dula je povinna se řídit Etickým kodexem, kde jsou jednotlivé body (celkem 15) rozpracovány. Za nejdůležitější považujeme uvést, jak již bylo napsáno, že dula je nezdravotník, tedy laický doprovod ženy.

Pozornost jsme také věnovali spolupráci duly se ženou, jak dobře se znají. Z jednotlivých odpovědí od respondentek jsme získali informace o ženách, které duly vyhledávají, a zajímalo nás, zda se zkušenosti dul shodují s názory PA. Respondentky D1, D2, D3 uvedly, že ženy, které je vyhledávají mají strach z porodu, potřebují tedy psychickou podporu. Pak se jedná o ženy s negativní zkušeností z minulého porodu a také o ty, které se bojí, že se nevyhnou rutinním zárokům. Zajímavé bylo sdělení

respondenty D1, že jsou to ženy, které nemají příliš dobrý vztah se svojí matkou. Názor PA, že ženy nemají žádnou blízkou osobu jako doprovod, duly neuváděly.

Spolupráce duly se ženou probíhá prostřednictvím jednotlivých setkání. Dle vyjádření respondentek je počet schůzek různý, podle přání ženy. Obvykle se však pohybuje mezi 3 až 4 schůzkami.

Podle našeho názoru je zajímavá skutečnost, že názory dul se různí na přítomnost partnera na společné schůzce. Respondentky D1, D4 a D6 považují za důležité, aby se partner schůzky zúčastnil, aby si vyjasnili společné fungování, pravidla a v čem spočívá práce duly. D2, D3 a D5 partnera na schůzce vítají, ale nevyžadují.

V diskuzi se dále zamýšlíme nad spoluprací dul a PA, nad tím, jaká mají obě strany očekávání. Velmi důležité pro nás bylo zjištění, že respondentky (PA1, PA3, PA4, PA5, PA6, PA7, PA8) přítomnost dul na PS vítají, neboť jim s péčí o rodičku mohou pomoci. Pouze PA2 se vyjádřila, že práce duly ji nepřesvědčila a nevidí v ní žádný smysl. Naproti tomu respondentka PA6 hodnotí přítomnost dul pozitivně a uvedla: *„Přítomnost duly vítám a nebráním se jí. Hned na začátku si vždy vyjasníme určité situace, aby spolupráce dobře probíhala. V poslední době k nám chodí duly, které znám, a tím je spolupráce mnohem lepší.“* Vzhledem k délce praxe na porodním sále a nedostatečným zkušenostem s dulami, nemůže spolupráci adekvátně posoudit respondentka PA9. S doulou se setkala pouze 1x, ale tuto spolupráci hodnotila jako bezproblémovou.

PA se shodly, že dula svou stálou přítomností pomáhá udržet ženu v psychické pohodě, což je pro zdárný průběh porodu velmi důležité. Jsou si vědomy toho, že dula zná matku lépe než ony, že zná rodinné situace, obavy matky, ale i její představy o porodu a v tom jim může být velmi nápomocná. Sdělením informací o tom, co žena prožívá, z čeho má strach, problémy u předchozích porodů a upozornění na situace, které by mohly porod zkomplikovat jsou pro PA velkým přínosem. Duly popsaly, že i pro ně je velkým přínosem, když mohou za PA během porodu přijít, sdělit jí, co ženu trápí, a hledat společná řešení. Uvedly, že díky bližšímu kontaktu se ženami skutečně mají informace, které PA vědět nemůže.

Respondentka PA1, stejně jako ostatní porodní asistentky, pomoc duly vítá zejména v době, kdy se na porodním sále musí starat o více rodiček zároveň a nemůže ženě věnovat tolik času, kolik by chtěla. V tom vidí asistentky velké pozitivum. Dula poskytuje rodičce nejen psychickou podporou, ale také podá ženě pití, doprovází ji do sprchy, na WC, masíruje záda, pomáhá najít vhodnou úlevovou polohu a to je ulehčením pro porodní asistentky. Stejnou myšlenku vyjadřuje i Gaskinová (2011), že porodní asistentky mají mnoho práce na to, aby mohly rodičkám věnovat tolik pozornosti, kolik jim poskytuje dula. S tím musíme pouze souhlasit. Dvě respondentky PA4 a PA6 vidí negativum v tom, že některým dulám se nedaří zapojit partnera do porodního procesu.

Na výzkumnou otázku, co PA očekávají od dul, bylo sděleno, že vstřícný přístup, respektování navrženého postupu, nezasahování do kompetencí zdravotníků a neovlivňování rodičky. Toto je podle nich předpokladem dobré vzájemné spolupráce. I duly mají určitou představu o spolupráci. Ta by měla být založena na vzájemném respektu se společným cílem a tím je spokojená rodina. Uvádí, že by nemělo jít o žádnou rivalitu, protože každá má u porodu zcela jinou roli. Stejný názor má i respondentka D4. S porodní asistentkou by se měly navzájem doplňovat, neboť jejich role jsou zcela odlišné. Svoje zkušenosti popsala: *„Zažila jsem skvělé spolupráce. Když se třeba s porodní asistentkou znám, důvěřujeme si navzájem, to je skvělá spolupráce.“*

Na otázku, zda se duly setkávají na PS s nějakými problémy, jsme získali tyto odpovědi. Respondentky D2, D3, D5 poukazují na to, že v některých porodnicích není respektováno přání rodičky, chybí soukromí a v chování asistentek určitá vlídnost. Respektování přání však vidíme jako hodně diskutabilní téma. Porod je proces, který do detailu naplánovat nelze. Je jistě dobré, když žena má určitou představu, jak by chtěla porod prožít, ale je nutné si uvědomit, že i přes všechny plány, představy a veškeré snahy lékařů a PA může nastat situace, kdy nelze vždy ve všem vyhovět (Hourová, Galambošová, 2015). Na to dula D4 reaguje sdělením: *„Někde něco lze automaticky, jinde to samé téměř nelze. A to nemyslím žádné přehnané alternativy.“* Respondentka D5 říká: *„Problém vidím jen tam, kde PA nepochopily roli a práci duly, nebo tam, kde nejsou ochotné vyjít vstříc přáním ženy, ať už je to z důvodu nezkušenosti*

či předpojatosti.“ Respondentka D4 si myslí, že spolupráce je obtížnější, když se s porodní asistentkou neznají a nevědí, co od sebe mohou očekávat.

Poslední otázkou pro respondentky obou zkoumaných souborů bylo, zda by měly zájem o společná setkání a rozvíjení vzájemné spolupráce.

Zatímco u respondentek – dul jsme se dočkali kladných odpovědí, pouze se lišily v počtu setkání, respondentky - PA tak jednotné nebyly.

Tři porodní asistentky PA1, PA5 a PA6 uvedly, že o setkání by zájem měly, neboť se domnívají, že by bylo dobré se blíže poznat, když společně pečují o rodičku.

Respondentka PA8 si myslí, že společná setkání příliš přínosná nejsou, ale uvedla: „*Pokud by to ale byla setkání, kde bychom si předávaly informace, zkušenosti z jiných porodnic, nebránila bych se tomu.*“ Porodní asistentky PA3, PA4 a PA9 nepovažují setkání za nutná, protože dle jejich názoru, pokud se vyskytne problém, je nutné vyřešit situaci na místě. Respondentky PA2 a PA7 zájem o setkání nemají.

Podle našeho názoru, porod patří mezi výjimečné, ale také náročné okamžiky v životě ženy. Představuje velké emocionální a tělesné vypětí, ale jak uvádí Groverovi (2011), žena připravená na porod jak po psychické, tak po fyzické stránce je předpokladem klidného porodu.

Příprava ženy k porodu je v kompetencích porodních asistentek, ale také v náplni práce dul. A ač se zdají jejich práce podobné, přesto jsou zcela rozdílné. I když každá během porodu má zcela odlišnou roli, zastáváme myšlenku, že jejich vzájemná spolupráce je předpokladem klidného a bezpečného průběhu porodu. Přání o spolupráci PA a dul výstižně hodnotí respondentka D4: „*Takto se setkáváme pravidelně dully a PA v jedné malé porodnici, každý rok bilancujeme, co se povedlo, co by se dalo ještě zlepšit a musím říct, že spolupráce nás dul a PA funguje výborně.*“

I my se domníváme, že společná setkání jsou přínosem. Doporučili bychom je 2x do roka. Cílem setkání by mělo být nejen se vzájemně poznat, ale PA by mohly informovat dully o nových postupech, změnách dané porodnice, poradit s konkrétními situacemi a dully by PA předávaly zkušenosti z jiných porodnic a náměty rodiček. Společně by mohly rozebrat konkrétní situace v průběhu porodu a hledat nové způsoby, které povedou ke zkvalitnění poskytované péče.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývala spoluprací dule a porodních asistentek v průběhu porodu. Pro výzkumné šetření byly stanoveny 2 cíle a 4 výzkumné otázky.

Prvním cílem bylo zjistit, zda spolupracují dule a porodní asistentky v průběhu porodu. Druhý cíl se věnoval otázce, zda porodní asistentky vítají přítomnost dule na porodním sále a jsou informovány o vzdělávání a pracovní náplni dule.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že spolupráce dule a porodních asistentek se daří, pokud je založena na vzájemném respektu a úctě. PA se stará o zdravotní stránku rodičky a dítěte a dula je doprovod konkrétní ženy. Je nutné si uvědomit, že role porodní asistentky a dule jsou během porodu zcela odlišné a jejich práce by se měly navzájem doplňovat.

Z výzkumného šetření jsme zjistili, že 7 z 9 asistentek přítomnost dule na PS vítá, neboť dula jim s péčí o rodičku pomáhá. Pouze 1 respondentka PA2 uvedla, že práce dule ji nepřesvědčila a nevidí v ní žádný smysl. Respondentka PA9 se nemohla adekvátně vyjádřit, vzhledem ke krátké praxi na PS.

PA se shodly, že dula svou stálou přítomností pomáhá udržet ženu v psychické pohodě, což je pro zdárný průběh porodu velmi důležité. Jsou si vědomy toho, že dula zná matku lépe než ony, že zná rodinné zázemí, obavy matky, její představy o porodu. Sdělením informací o tom, co žena prožívá, z čeho má strach, problémy u předchozích porodů a upozornění na situace, které by mohly porod zkomplikovat, jsou pro PA velkým přínosem. Dule popsaly, že i pro jejich práci je důležité, když mohou za PA během porodu kdykoliv přijít, sdělit jí, co ženu trápí a pak hledat společná řešení.

Porodní asistentky vítají pomoc dule zejména v době, kdy se na porodním sále starají o více rodiček zároveň a nemohou ženě věnovat tolik času, kolik by chtěly. Dula poskytuje rodičce nejen psychickou podporu, ale také podá ženě pití, doprovází ji do sprchy, na WC, masíruje záda, pomáhá najít vhodnou úlevovou polohu, a to je ulehčením pro porodní asistentky.

Na výzkumnou otázku, co PA očekávají od dul, bylo sděleno, že vstřícný přístup, respektování navrženého postupu, nezasahování do kompetencí zdravotníků a neovlivňování rodičky. Toto je podle nich předpokladem dobré vzájemné spolupráce.

Z dalších rozhovorů s asistentkami jsme zjišťovali, jak jsou PA informovány o vzdělávání dul a jejich kompetencích. Zjištěné výsledky pro nás nebyly příliš uspokojivé, neboť z provedeného šetření je patrné, že informace osmi PA (PA1, PA2, PA3, PA4, PA6, PA7, PA8, PA9) o vzdělávání dul jsou omezené pouze na údaje získané na internetu. Jedna respondentka PA5 se o vzdělávání ani nezajímá, neboť nikdy nechtěla být doulou.

Výzkum dále ukázal, že porodní asistentky jsou informovány o kurzech pro duly, ale jak dlouho trvají a co je jejich náplní, většina z nich uvést nedokázala. Pouze PA6, PA3 a PA2 popsaly bližší údaje o délce a náplni kurzu. Etický kodex, v němž jsou uvedeny kompetence dul, četlo 8 PA. Pouze jedna PA9 kodex nečetla.

Výsledky zjištěné z výzkumného šetření mohou být použity jako materiál pro PA pracující na PS, zejména pak pro nově nastupující PA, pro něž byl také vytvořen informační leták. Dále pro duly, které se rozhodly doprovázet ženy k porodům. Poznatky z výzkumu lze také prezentovat na odborných konferencích pro PA, popř. publikovat v odborných časopisech.

## 7 Seznam použitých zdrojů

- 1) BALASKAS, J. 2012. *Jóga v těhotenství a příprava na porod*. 1. vyd. Praha: Argo. 280 str. ISBN 978-80-257-0682-4.
- 2) BAŠKOVÁ, M. 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada Publishing. 112 str. ISBN 978-80-247-9728-1.
- 3) BERAN, J. a kol. 2010. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada Publishing. 144 str. ISBN 978-80-247-1125-6.
- 4) CERMANOVÁ, K. České duly o. s. *Vzdělávání*. [online]. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: <http://www.mojedula.cz/?show=vzdelavani>
- 5) CITORES, F. K. *Kompetence porodních asistentek nejsou v ČR naplňovány - rozhovor*. Zdravotnictví a medicína. 2014, roč. 2014, č. 12, s. 17. ISSN: 2336-298721.
- 6) Česká asociace dul. *Etický kodex ČAD*. [online]. © 2014. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/eticky-kodex-cad/>
- 7) České duly o. s. *Akreditační řád sdružení České duly*. [online]. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: <http://www.mojedula.cz/files/akred.rad-2015.pdf>
- 8) DONA position paper. [online]. © 2012. [cit. 2015-11-02]. Dostupné z: [http://www.dona.org/PDF/Birth%20Position%20Paper\\_rev%200912.pdf](http://www.dona.org/PDF/Birth%20Position%20Paper_rev%200912.pdf)
- 9) FRITZ, S. 2014. *Esenciální oleje v období těhotenství, pro snazší porod a pro miminka*. Praha: Barevný svět. 96 str. ISBN: 978-80-903543-4-0.

- 10) GASKINOVÁ, I. M. 2011. *Průvodce kojením*. Praha: Argo. 342 str. ISBN 978-80-257-483-7.
- 11) GREGORA, M., M. VELEMÍNSKÝ ml. 2013. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing. 369 str. ISBN 978-80-247-3781-2.
- 12) GREGORA, M., M. VELEMÍNSKÝ ml. 2011. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada Publishing. 229 str. ISBN 978-80-247-3081-3.
- 13) GROVEROVI – SUCHÝ, L. a R. 2011. *Aby porod nebolel. Těhotenství a porod jako příležitost k práci na sobě*. Kernberg Publishing. 192 str. ISBN 978-80-87168-17-2.
- 14) HANÁKOVÁ, T. a kol. 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Computer Press, 256 str. ISBN 978-80-2640-755-3.
- 15) HÁJEK, Z., E. ČECH, K. MARŠÁL. 2014. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada Publishing. Pro rodiče. 538 str. ISBN 978-802-4745-299.
- 16) HEJZLAROVÁ, V. České duly o. s. *O Sdružení České duly*. [online]. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: <http://www.mojedula.cz/?show=osdruzeni>
- 17) HETTNEROVÁ, M. *Počátky a vývoj babictví*. 2. díl, *Od bab pupkořezných k porodníkům*. In Florence: časopis moderního ošetrovatelství, 2014, roč. 10, č. 6, s. 40-42. ISSN:1801-464X.
- 18) HOLUBOVÁ FIŠEROVÁ, M. Česká asociace dul. *O vzdělávání*. [online]. © 2014. [cit. 2015-11-03]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/vzdelavani/>



- 19) HOUROVÁ, M., V. GALAMBOŠOVÁ. 2015. *Slovníček pro těhotné*. Praha: Grada Publishing. 128 str. ISBN 978-80-247-3666-2.
- 20) JIRÁSKOVÁ, V. *Jak pracují duly v ČR?* [online]. © 2012. [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: <http://www.porody.net/2012/07/24/jak-pracuji-duly-v-cr/>
- 21) JIRÁSKOVÁ, V. Česká asociace dul. *O nás. O České asociaci dul.* [online]. © 2014. [cit. 2015-11-03]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/o-nas/>
- 22) JIRÁSKOVÁ, V. Česká asociace dul. *O nás. Kdo je dula.* [online]. © 2014. [cit. 2015-11-03]. Dostupné z: <http://www.duly.cz/o-nas/>
- 23) KLAUS, M. H., J. H. KENNEL, P. H. KLAUS. 2004. *Porod s doulou: rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. 1. vyd. Praha: One Woman Press, 277 str. ISBN 80-863-5634-5.
- 24) KODYŠOVÁ, E. *Proč jsou některé ženy s porodem nespokojené: psychologické a biologické koreláty percepce sociální opory při porodu*. In *Psychosom*, 2014, roč. 12, č. 1, s. 25. ISSN 1214-6102.
- 25) KOUDELKOVÁ, V. 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. 134 str. ISBN 978-80-7387-624-1.
- 26) MANDER, R. 2014. *Těhotenství, porod a bolest*. Praha: Triton, 320 str. ISBN 978-80-7387-810-8.
- 27) MAREK, V. 2010. *Nová doba porodní: přirozený porod jako cesta ke společnosti bez násilí*. 2. upr. a dopl. vyd. Praha: V. Marek, 270 str. ISBN 80-254-9398-9.

- 28) Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Dokumenty Mezinárodní konfederace porodních asistentek*. [online]. © 2010 [cit. 2015-11-14]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/dokumenty-mezinarodni-konfederace-porodnich-asistentek9081\\_3076\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/dokumenty-mezinarodni-konfederace-porodnich-asistentek9081_3076_3.html)
- 29) Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Pracovníci ve zdravotnictví č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)* [online]. © 2010 [cit. 2015-11-14]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi\\_1792\\_11.html](http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html)
- 30) Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Vyhláška 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. © 2010 [cit. 2015-11-14]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlascky-c-sb\\_4763\\_3120\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlascky-c-sb_4763_3120_3.html)
- 31) MROWETZ, M. a kol. 2011. *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. Praha: Dharma Gaia, 368str. ISBN: 978-80-7436-014-5.
- 32) *Porod s dulou*. [online]. © 2007 – 2015. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z:  
[www.maminet.cz/tehotenstvi/porod-s-dulou.html](http://www.maminet.cz/tehotenstvi/porod-s-dulou.html)
- 33) Porodní dům u čápa o. p s. *Mezinárodní definice porodní asistentky*. [online]. © 2000 – 2015. [cit. 2015-11-14]. Dostupné z:  
<http://www.pdcap.cz/Texty/PA/DefinicePA.html>

- 34) RAUDENSKÁ, J. *Význam a hodnota porodní bolesti* [[elektronický zdroj]]. In: *Cesta k modernímu ošetrovatelství*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 1999 - 2014, roč. 16, s. 62-74.
- 35) ROZTOČIL, A. a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. 1.vyd.Praha: Grada Publishing. 408 str. ISBN 978-80-247-1941-2 .
- 36) SAMKOVÁ, A. *Aromaterapie jako pomocník porodní asistentky*. *Moderní babičtví*. 2011, č. 20, s. 24-29. ISSN 1214-5572.
- 37) SLEZÁKOVÁ, L. a kol. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 280 str. ISBN 978-80-247-3373-9.
- 38) *Světový týden respektu k porodu 2015*, 18. – 24. Května 2015, Kino Perštýn, Praha. [online]. [cit. 2015-11-03]. Dostupné z: <http://2015.respektkporodu.cz/>
- 39) ŠVAŘÍČEK, R., K. ŠEĐOVÁ a kol. 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. 384 str. ISBN 978-80-262-0644-6.
- 40) TAKÁCS, L., E. KODYŠOVÁ a kol. *Psychosociální klima porodnice a jeho vliv na emoční pohodu rodičky*. In *Psychologie pro praxi*, 2011, roč. 47, č. 3-4, s. 9–23. ISSN 1803-8670.
- 41) TAKÁCS, L., J. SEIDLEROVÁ a kol., 2012. *Psychosociální aspekty v současném českém porodnictví, kvalita perinatální péče očima rodiček*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, nám. Jana Palacha 2, 119 str. ISBN 978-80-7308-431.

42) TAKÁCS, L., D. SOBOTKOVÁ a kol. 2015. *Psychologie v perinatální péči. Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing. 208 str. ISBN 978-80-247-9716-8.

43) VACKOVÁ, J. *Vzdělávání porodních asistentek dříve a dnes*. Sestra. 2013, roč. 23, č. 6, s. 21-22. ISSN 1210-0404.

44) VELEBIL, P., A. MĚCHUROVÁ, Z. HÁJEK. *Zásady pro poskytování porodní péče v České republice*. Česká gynekologie, 2013, roč. 78, Supplementum, s. 30-32. ISSN 1210-7832.

45) VRÁNOVÁ, V. 2007. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. Olomouc : Univerzita Palackého. 204 str. ISBN 978-80-244-1764-6.

46) VRBATOVÁ, N. *Stačí sestře středoškolské vzdělání i dnes?* In Florence: časopis moderního ošetrovatelství. 2014, roč. 10, č.10, s. 3. ISSN 1801-464X.

## **8 Přílohy**

Příloha 1 - Etický kodex ČAD

Příloha 2 – Vyhláška 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, § 5 Porodní asistentka

Příloha 3 – Souhlas ke spolupráci

Příloha 4 – Otázky pro PA

Příloha 5 – Otázky pro dule

## **Příloha 1 - Etický kodex ČAD**

Posláním duly je poskytovat především emocionální, psychickou i fyzickou oporu rodící matce a její rodině. Dula ženě poskytuje podporu, předává zkušenosti 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.

Dula ČAD (\*) je připravena klientku doprovázet jak při porodu v nemocnici, tak v porodním domě nebo při porodu doma.

Dula ČAD neposkytuje zdravotnické služby. 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. Dula ČAD poskytuje specifickou podporu rodící ženě, a v tomto smyslu je součástí porodního týmu.

Pokud dula nabízí i služby jiné profese (např. porodní asistence, homeopatie, fyzioterapie), je nezbytné, aby nabídku i výkon takových služeb zřetelně a jednoznačně oddělila od své práce duly.

Dula ČAD klientku doprovází bez ohledu na národnost, sociální postavení a pověst klientky či členů její rodiny.

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.

Dula ČAD je plně odpovědná za úkony a informace, které v rámci své práce poskytuje.

Dula ČAD klientce/klientům neuděluje rady; rodiče sami zodpovídají za svá rozhodnutí.

Dula ČAD má právo odmítnout poskytnutí svých služeb z odborných a kapacitních důvodů nebo z důvodů, které odporují jejímu svědomí.

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.

Dula ČAD se prokazuje kartičkou vydanou výborem ČAD. Seznam dul ČAD je uveden na stránkách [www.duly.cz](http://www.duly.cz).

Dula ČAD si vede záznamy o setkáních s klientkou a doprovázených porodech. Od klientky si získává zpětnou vazbu o její spokojenosti s poskytnutými službami (např. formou písemného dotazníku vlastnoručně vyplněného klientkou).

Dula ČAD se pravidelně vzdělává, udržuje či zvyšuje úroveň svých znalostí, schopností a dovedností pro výkon práce duly. Pravidelně by se měla účastnit setkání organizovaných ČAD, konzultovat s kolegyněmi složitější případy a pravidelně procházet supervizí. Frekvenci doporučených setkání, konzultací a supervizí určuje a doporučuje ČAD.

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 dulo, případně odebráním či pozdržením platnosti certifikace duly, podmíněným vyloučením z ČAD nebo může uložit dule povinnost pracovat po stanovenou dobu pod supervizí konzultantky.

Vzájemné vztahy mezi duli ČAD stojí na kolegiálním, čestném a korektním jednání. Dula ČAD za všech okolností jedná poctivě, s respektem vůči svým klientkám a jejich rodinám i k ostatním dulam a dalším profesionálům, s nimiž při své práci přichází do kontaktu.

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.

(\*)

*Dula ČAD je buď certifikovaná dula ČAD (která získala Osvědčení), dula absolventka (která ukončila prezenční část kurzu) a dula studentka (která se právě účastní kurzu)*

*nebo absolventka vzdělávacího programu pro duly pořádaného organizací, jejíž certifikát ČAD uznává, a je zároveň členkou ČAD. Povinnost dodržovat etický kodex ČAD mají rovněž všechny duly, které se aktuálně účastní základního kurzu pro duly ČAD, a to i v případě, že nejsou členkami ČAD.*

*(\*\*)*

*Podněty pro komisi může veřejnost podávat písemně na adresu sdružení (ČAD, Internationalni 1225/19, 165 00 Praha 6).*

*Poslední úprava Etického kodexu ČAD byla provedena 17.1.2011.*

Zdroj: Česká asociace dul. Etický kodex ČAD. [online]. © 2014. [cit. 2015-10-30].

Dostupné z: <http://www.duly.cz/eticky-kodex-cad/>



**Příloha 2 - Vyhláška 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**

**§ 5 Porodní asistentka**

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu.

Přitom zejména může

- a) poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci, poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací, v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu, při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních a vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze, v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním, neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,

g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu,  
h) přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky a manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,

i) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

a) asistovat při komplikovaném porodu,

b) asistovat při gynekologických výkonech,

c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Vyhláška 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. © 2010 [cit. 2015-11-14]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb\\_4763\\_3120\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_3120_3.html)

### **Příloha 3 – Souhlas ke spolupráci**

Vážená respondentko,

Jmenuji se Martina Horáčková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Obracím se na Vás s žádostí o spolupráci za účelem sběru dat pro bakalářskou práci s názvem „Spolupráce dul a porodních asistentek v průběhu porodu.“ Se získanými daty bude zacházeno dle platných etických norem a bude zachována jejich anonymita. Všechny získané informace budou použity pouze pro zpracování bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a ochotu.

V Havlíčkově Brodě, dne .....

Podpis studentky.....

Podpis respondentky.....

Zdroj: vlastní

#### **Příloha 4 – Otázky pro porodní asistentky**

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké máte vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete na porodním sále?
4. Některé ženy přicházejí k porodu v doprovodu duly. Proč si myslíte, že žena volí právě tuto variantu, co ji k tomu vede?
5. Zajímáte se o vzdělávání dul?
6. Znáte jejich kompetence, řídí se jimi?
7. Jak by měla podle Vás vypadat spolupráce s doulou? Mohla by Vám jako porodní asistentce dula s péčí o rodičku pomoci?
8. Jaký názor máte na porodní plán?
9. Měla byste zájem o pravidelná setkání s dulami a rozvíjení vzájemné spolupráce?

## **Příloha 5 - Otázky pro duly**

1. Můžete mi něco říci o práci duly, kdo to dula je?
2. Co ovlivnilo Vaše rozhodnutí stát se duloou?
3. Jak dlouho pracujete jako dula a u kolika porodů jste doprovázela?
4. Než se stanete duloou, musíte absolvovat nějaké vzdělávání?
5. Po absolvování kurzu a získání certifikace, musíte se ještě pravidelně vzdělávat, navštěvovat semináře a dokládat účast nebo je to na zvážení každé z Vás?
6. Porodní asistentky mají kompetence zakotveny v zákoně, máte i vy nějaká pravidla pro svoji práci? Co je pro Vás důležité?
7. Jak dlouho pracujete se ženou před porodem? Jak dobře se znáte?
8. Jaký názor máte na porodní plán?
9. Jak by měla podle Vás vypadat spolupráce s porodní asistentkou? Můžete porodní asistentce s péčí o rodičku pomoci?
10. Měla byste zájem o pravidelná setkání s porodními asistentkami a rozvíjení vzájemné spolupráce?