

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti žen s doulou v těhotenství, při porodu a v šestinedělí

Lucie Janáková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Janáková**
Osobní číslo: **Z11264**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Zkušenosti žen s dulou v těhotenství, při porodu a v šestinedělí**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. ČECH, Evžen. Porodnictví. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
2. DOLEŽAL, Antonín. Od babictví k porodnictví. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 978-80-246-0277-6.
3. KLAUS, Marshall H. Porod s doulou: Rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu. 1. vyd. Praha: Kosmas, 2004. ISBN 80-86356-34-5.
4. MAREK, Vlastimil. Nová doba porodní. Praha: Eminent, 2002. ISBN 80-7281-090-1.
5. VRÁNOVÁ, Věra. Historie babictví a současnost porodní asistence. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Věra Erbenová**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2014**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 4. února 2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Hradci Králové dne 1. 5. 2014

Lucie Janáková

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Věře Erbenové za cenné rady a odborné vedení při zpracovávání této práce.

Mé poděkování patří také mé rodině a příteli, kteří mě podporovali během celého mého studia.

A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které si udělaly čas a pomohly mi s vypracováním práce vyplněním dotazníku.

ANOTACE

Bakalářská práce nese název „Zkušenosti žen s doulou v těhotenství, při porodu a v šestinedělí“. Jedná se o práci teoreticko-výzkumnou. V teoretické části je stručně popsáno těhotenství, porod a šestinedělí. Dále doprovod u porodu v průběhu historie a problematika dul, která obsahuje definici dul, role duly při vykonávání jejího zaměstnání a seznamuje čtenáře se vzděláváním dul a Českou asociací dul.

V praktické části jsou vyhodnoceny výsledky šetření, které probíhalo formou dotazníku mezi ženami, které mají se službami dul nějaké zkušenosti.

KLÍČOVÁ SLOVA

Žena, dula, porod, partner.

ANNOTATION

The bachelor's work is called "Women's experience with doula in pregnancy, childbirth and the postpartum period". This is a theoretical as well as research work. The theoretical part briefly describes pregnancy, childbirth and the postpartum period. Furthermore, the work deals with topics such as companionship at birth in the course of history and the doula issue including definition of doula and her role in the exercise of her employment. The thesis also introduces the reader to the education of doulas and talks about Czech Association of doulas.

In the practical part we analyse the results of a survey conducted by a questionnaire among women who have experience with doula services.

KEYWORDS

Female, doula, childbirth, partner.

OBSAH

Úvod	9
Cíle.....	9
Teoretická část	10
1 Základní pojmy.....	10
1.1 Těhotenství	10
1.2 Porod	10
1.2.1 Rozdělení porodů dle časnosti	10
1.2.2 Doby porodní.....	11
1.2.3 Klasifikace porodu	11
1.3 Šestinedělí	12
2 Doprovod u porodu z historického hlediska	13
2.1 Pravěk	13
2.2 Starověk	13
2.3 Středověk	14
2.4 Novověk.....	15
3 Dula.....	16
3.1 Charakteristika duly.....	16
3.2 Česká asociace dul	16
3.3 Vzdělávání dul.....	17
3.4 Role duly	17
3.4.1 Role duly v těhotenství	18
3.4.2 Role duly při porodu.....	18
3.4.3 Role duly v šestinedělí.....	19

3.5	Péče duly – pro a proti.....	19
3.6	Nejčastější důvody sporů mezi zdravotníky a dulo/rodiči.....	21
	Výzkumná část.....	23
4	Výzkumné otázky.....	23
5	Metodika výzkumu.....	24
7	Diskuse.....	46
7.1	Výzkumná otázka č. 1.....	46
7.2	Výzkumná otázka č. 2.....	46
7.3	Výzkumná otázka č. 3.....	47
7.4	Výzkumná otázka č. 4.....	48
7.5	Výzkumná otázka č. 5.....	48
7.6	Výzkumná otázka č. 6.....	49
	Závěr.....	50
	Soupis bibliografických citací.....	51
	Seznam příloh.....	52
	Příloha A – dotazník.....	53
	Příloha B – Přehled témat probíraných v rámci prezenčního studia duly.....	57

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

OBRÁZEK 1 VĚK RESPONDENTEK	25
OBRÁZEK 2 NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ.....	26
OBRÁZEK 3 RODINNÝ STAV.....	27
OBRÁZEK 4 KDY SE DULA PODÍLELA NA PÉČI O RESPONDENTKY	29
OBRÁZEK 5 ZPŮSOB ZÍSKÁNÍ KONTAKTU NA DULU	30
OBRÁZEK 6 DŮVOD ROZHODNUTÍ PRO OSLOVENÍ DULY	32
OBRÁZEK 7 PRVNÍ SETKÁNÍ S DULOU	33
OBRÁZEK 8 PŘÍNOS DULY BĚHEM PORODU.....	34
OBRÁZEK 9 PŘÍTOMNOST PARTNERA U PORODU.....	35
OBRÁZEK 10 ROZDÍL MEZI PŘÍTOMNOSTÍ DULY A PARTNERA	36
OBRÁZEK 11 HODNOCENÍ PŘÍTOMNOSTI DULY	37
OBRÁZEK 12 PŘÍSTUP PERSONÁLU K ŽENĚ A PARTNEROVI.....	39
OBRÁZEK 13 PŘÍSTUP PERSONÁLU K DULE	40
OBRÁZEK 14 PORODNÍ PLÁN	41
OBRÁZEK 15 POMOC DULY S PORODNÍM PLÁNEM	42
OBRÁZEK 16 NÁVŠTĚVA ŠESTINEDĚLKY V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	43
OBRÁZEK 17 DULA JAKO DOPROVOD PRO PŘÍŠTÍ POROD	45
TABULKA 1 PARITA ŽENY	28
TABULKA 2 U KTERÉHO PORODU BYLA DULA PŘÍTOMNA	31
TABULKA 3 HODNOCENÍ ČINNOSTI A CHOVÁNÍ DULY BĚHEM PORODU	38
TABULKA 4 CELKOVÝ DOJEM Z PÉČE DULY.....	44

Úvod

Pojem „dula“ není v naší zemi zatím moc znám. Pro většinu laické veřejnosti, tedy lidí, kteří se běžně nepohybují ve zdravotnictví nebo přímo v porodnictví, je to slovo, které nikdy neslyšeli. Po jeho vyřčení se často s nechápavým výrazem ptají, co že to ta dula vlastně je. Nachází se ale také stále více žen, které hledají informace o alternativách porodu a dula, jakožto pomocnice v těhotenství, doprovod při porodu a podpora v šestinedělí, působí jako zajímavá možnost volby. Na druhou stranu se jedná o problematiku, která vyvolává bouřlivé diskuze mezi zdravotníky, zda dula ano, či ne.

Tato práce vznikla za účelem zjistit, jak jsou spokojeny české ženy se službami, které poskytují duly, a jakým způsobem byl jejich porod ovlivněn díky jejich přítomnosti. V dnešní době se vše spojené s těhotenstvím a porodem stalo základním kamenem pro spoustu článků a diskuzí a díky internetu dochází až k nepříznivému šíření informací, které k pravdě mají často velice daleko. Možná i proto se spousta dnešních žen porodu až nepřirozeně obává a i proto vyhledává různé možnosti, které ji jim pomohou se přes nepříjemné chvíle přenést.

Téma je zajímavé hlavně z důvodu zatím ne úplně rozšířeného povědomí o této problematice. Těhotenství o porod zůstávají stále aktuálními tématy a bude tomu tak i v budoucnu, proto je jistě správné, že se hledají stále nové cesty proto, aby celý proces přivádění potomků na svět probíhalo co možná nejhladčeji a bez zbytečných komplikací. Otázkou zůstává, zda je dula tou osobou, která tomu může napomoci, nebo zatím působí spíše jako předmět neshody mezi porodníky a rodičkami.

CÍLE

Cílem této práce bylo zjistit, jaké mají ženy v České republice zkušenosti se službami dula během těhotenství, porodu a šestinedělí a jak jsou s těmito službami spokojeny. Dále jsme chtěly zjistit, zda by se ženy pro služby duly rozhodly znovu při dalším těhotenství. A v neposlední řadě, zda vnímaly přítomnost duly u porodu lépe než přítomnost partnera.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

1.1 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství (gravidita) je stav ženy od početí do porodu. Fyziologické těhotenství trvá 280 dnů (40 týdnů) od prvního dne poslední menstruace. Těhotenství se dělí na tři trimestry. Dle stadia vývoje se dělí na období embryonální a fetální. (Roztočil, 2008)

1.2 POROD

Při porodu je z organismu matky vypuzeno plodové vejce, které obsahuje plod, placentu, pupečník, plodovou vodu a plodové obaly (Roztočil, 2008).

Dle ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR, 2012) porodem nazýváme každé ukončené těhotenství, při kterém je narozeno živé či mrtvé dítě o minimální hmotnosti 500 g. Pokud porodní hmotnost dítěte nelze určit, rozumíme plod narozený po 22. dokončeném týdnu gestace nebo délku plodu od temene hlavy k patě přesahující 25 cm.

Ukončení těhotenství při hmotnosti plodu pod 500 g, před 22. týdnem gestace, případně u porodní délky nižší než 25 cm, mluvíme o potratu (MZČR, 2012).

1.2.1 ROZDĚLENÍ PORODŮ DLE ČASNOSTI

Porod rozdělujeme na předčasný, včasný a opožděný.

Pojem *předčasný porod* (partus praematurus) používáme v případě porodu před ukončeným 37. týdnem nebo, pokud je narozený plod nezralý s hmotností pod 2 500 g.

Porodem včasným, neboli porodem v termínu (*partus maturus*) rozumíme situaci, kdy se plod narodí v rozmezí 38. a 42. týdne.

Při vypuzení plodu po 42. týdnu těhotenství hovoříme o *porodu opožděném* (*partus serotinus*) (Čech, 2006).

1.2.2 DOBY PORODNÍ

I. doba porodní (otevírací) začíná pravidelnými kontrakcemi a končí zánikem porodní branky. Během této doby dochází k odtoku vody plodové a rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla a branky.

II. doba porodní (vypuzovací) začíná zánikem porodní branky a končí porodem plodu. Při vypuzování plodu se uplatňují děložní kontrakce a břišní lis (Čech, 2006).

III. doba porodní (porod placenty a plodových obalů) začíná porodem plodu a končí porodem placenty. Placenta se může odlučovat třemi různými mechanismy – podle Baudelocquea-Schultzeho, podle Duncana a podle Gessnera. Dělí se na tři fáze: v první fázi dochází k odlučování placenty, děloha se v této chvíli retrahuje a znovu nastupují děložní kontrakce. Ve druhé fázi dochází k vypuzení placenty a plodových obalů. Ve třetí fázi dochází k zástavě krvácení (Roztočil, 2008).

IV. doba porodní (poporodní období) začíná po porodu placenty a plodových obalů a trvá cca 2 hodiny. Toto období již spadá do raného šestinedělí. V této době dochází ke kompletní retrakci dělohy (Čech, 2006).

1.2.3 KLASIFIKACE PORODU

Dle průběhu porodu se porod dále klasifikuje na *fyziologický porod*, kdy porod probíhá přirozeně za pomoci personálu, *patologický porod*, při kterém dochází k rozvoji porodnické patologie, *spontánní porod* znamená děj, při kterém došlo k samovolnému začátku děložních kontrakcí a odtoku vody plodové a dále probíhal bez zásahu porodníka, *medikamentózní porod* je takový, kdy během porodu dochází k zásahům porodníka za účelem usměrnění

porodních bolestí, kontrakcí, délky porodu a jako předejití možným rizikům, *indukovaný porod* je uměle vyvolán pomocí uterokinetických preparátů. Pro indukovaný porod se porodník rozhoduje z lékařských důvodů (riziko prodlouženého těhotenství) nebo z nelékařských na žádost matky (programovaný porod), *operativní porod*, který je uměle ukončen buď vaginální nebo abdominální cestou z důvodu ohrožení života matky, či plodu. Patří sem sectio per Caesara, vakuumextrakce (VEX) nebo forceps (Roztočil, 2008).

1.2 ŠESTINEDĚLÍ

„Šestinedělí (puerperium) – je období do 42. dne po ukončení těhotenství a porodu, kdy anatomické a fyziologické těhotenské změny mizí a organismus se vrací do stavu jako před otěhotněním.“ (Čech, 2006)

Během této doby ustupují těhotenské patologie, rozvíjí se laktace a objem vody v těle ženy se postupně snižuje.

Prvních 24 hodin je nejrizikovějších pro možný vznik akutních poporodních komplikací. Prvních 7 dnů spadá do raného šestinedělí. Do 42. dne by mělo dojít k involuci dělohy

(Čech, 2006).

2 DOPROVOD U PORODU Z HISTORICKÉHO HLEDISKA

2.1 PRAVĚK

V době pravěku většinou žena rodila sama maximálně s laickou pomocí poskytnutou příbuznými, většinou ženami, které už samy měly své vlastní zkušenosti s porodem, případně s manželem či šamanem. Důležité je neopomenout, že život pravěkých lidí byl velice ovlivněn duchovnem, proto byla i pomoc při porodu opředená empirickými a magickými prvky. V padesátých letech dvacátého století bylo popsáno chování během porodu v Afrických a Australských kočovných kmenech, které se velmi podobá primitivnímu porodnictví z dob pravěku (Doležal, 2009).

2.2 STAROVĚK

Ve starověku se již objevují první zmínky o porodních bábách. Nejdříve se o nich dozvídáme z pramenů ze starého Egypta, dále v Řecku, Římě a u dalších starých civilizací. Jednalo se o ženu, která v té době neměla žádné odborné vzdělání. Měla však zkušenosti se svým vlastním porodem a tím se stala v té době dostatečně vzdělanou osobou, která zastávala stále více důležitou profesi. Ve starém Egyptě zaznamenáváme velký vzestup medicíny, byl znám dokonce již císařský řez nebo polohy plodu v děloze a následné vnější i vnitřní hmaty pro obrat plodu vedoucí k normálnímu porodu. Tyto znalosti však v té době měli hlavně muži, pro které však vše spojené s porodnictvím bylo považováno za velice nedůstojné a nečisté. K porodu se proto tehdejší lékaři dostavovali jen velice zřídka a až v nejkrajnějších případech. Ženy a dívky však samy odmítaly přítomnost mužů u porodu hlavně z hlediska jejich výchovy (Doležal, 2009; Čadková, 2006).

I zde přetrvává víra v různé amulety, zvyky, božstva a pověry. Tohle vše bylo považováno za základ úspěchu při porodu a naděje na přežití matky i dítěte dle tehdejšího přesvědčení závisela na tom, zda jsou bohové nakloněni lidu, či nikoliv.

V pozdější době, v podstatě na ústupu starověku, Řecký ženský lékař Soranus z Efesu, jehož život je datován mezi 98-138 rokem našeho letopočtu, sepsal dílo *O umění porodnickém*

a nemocech ženských. Tento spis byl velice pokrokový, což také vypovídá o ústupu magie, kouzel a pověr z porodnictví a medicíny celkově. Soranus využíval odborné nástroje, používal již zmíněný obrat při poloze příčné a kromě toho také sepsal, jaké vlastnosti a dovednosti by měla mít žena – pomocnice při porodu. Tyto požadavky byly předávány v různých obměnách až do 19. století (Vránová, 2007).

„Má mít dobrou paměť, musí být pracovitá, vytrvalá, mravná, aby jí bylo možno důvěřovat, obdařená zdravými smysly a silnou konstrukcí. Má mít dlouhé a jemné prsty a krátce ostříhané nehty. O své ruce se má starat, aby byly stále měkké a citlivé, a dbát na to, aby žádnou řemeslnou prací nezhrubly. Trpící má utěšovat, s porozuměním jim pomáhat, má být odvážná v každém nebezpečí. Dále má mít za sebou vlastní porody a neměla by být příliš mladá. Musí být teoreticky i prakticky vzdělaná ve všech oblastech lékařského umění, zkušená, aby mohla určovat nejen životosprávu, ale i chirurgické a lékárnické pokyny. Nesmí být pověřivá a ziskuchtivá.“ (Doležal, 2001)

2.3 STŘEDOVĚK

V době středověku bylo smýšlení o nečistotě těhotné či rodící ženy ještě více posilováno. Tyto závěry vycházely hlavně z přesvědčení, že jakákoliv krev z oblasti genitálií v sobě obsahuje nestrávené zbytky potravy a byla pokládána za silně jedovatou látku. Proto veškerá péče během těhotenství, porodu, šestinedělí, o novorozence a také doprovod ženy při porodu, zůstává pouze na ženách – porodních bábách. Již v průběhu středověku docházelo k vývoji vzdělávání porodních bab, které mělo počátek v učnicích, které přejímaly znalosti a zkušenosti od starší ženy a následně samy braly do učení mladší uchazečky.

Po rozpadu římské říše docházelo k úpadku medicíny hlavně z důvodu častých válek a vlivu křesťanství. Poznatky pocházející z doby starověku byly společně se spisy, které tyto poznatky zachovávaly, zapomenuty. Jediným místem, kde spisy zůstaly zachovány, byl arabský svět

(Čadková, 2006; Vránová, 2007).

Ve středověku chudé ženy rodily stále doma samy, maximálně s podporou rodiny, či nějaké zkušené báby ze vsi. V Českých zemích to byly porodní báby od slova babiti (roditi). Ženám na vyšších postech, zejména manželkám tehdejších vládců, se dostávalo větší péče. Při

porodu byla zpravidla přítomna porodní bába a všechny služebné. Aby se porodu účastnil otec dítěte, bylo nepřipustné. Lékař přicházel až v případech komplikací.

I zde zůstávala důležitým prvkem víra, v oblastech Evropy se jednalo především o víru v křesťanství. Z tohoto důvodu důležitou roli v péči o těhotnou a šestinedělku hrály modlitby, svěcená voda, svěcené svíce a amulety.

Již ze starověku byly známy možnosti ukončení nechtěného těhotenství. Bylo to však chápáno jako činění proti bohu a pokud byla porodní bába přistižena a usvědčena z napomáhání k tomuto kroku, stálo ji to život

(Vránová, 2007).

2.4 NOVOVĚK

V 15. století se již po porodních bábách vyžadovalo vzdělání. Směly pracovat pod odborným dohledem městského lékaře. V 16. století Eucharius Roesslin sepsal první učebnici pro porodní báby pod názvem *Růžová zahrada těhotných žen a porodních bab* (Vránová, 2007).

Péče o těhotné a rodící ženy se postupně přesouvala do nemocnic. V roce 1620 vzniklo první porodnické oddělení v pařížské nemocnici a v roce 1630 se zde začaly vzdělávat budoucí porodní asistentky. Společně s nimi se o rodící ženy starali vzdělaní chirurgové. Společně s velkým množstvím žen v nemocnicích, převážně z řad pařížské chudiny, docházelo k alarmujícímu vzrůstu výskytu horečky omladnic. Až do konce 19. století, kdy Ignác Filip Semmelweis přišel s prvním možným řešením této problematiky. Ženy z bohatých rodin rodily naopak raději doma a ke svému porodu si přivolávaly porodní asistentky a lékaře (Roztočil, 2008).

3 DULA

3.1 CHARAKTERISTIKA DULY

Pojem „dula“ původně pochází z řečtiny a označuje se tak žena, která je specializovaná na doprovod ženy během těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Dula by měla být zdrojem emocionální podpory a informací o těhotenství, porodu a šestinedělí, které může poskytovat jak prvorodičkám, tak vícero dičkám. Dula většinou už sama rodila a má tak zkušenosti s těhotenstvím, porodem i rodičovstvím. Po vlastním porodu je pro ni také jednodušší vžít se do situace ženy, která prožívá bolest, nejistotu a celkově je emocionálně i fyzicky napjatá. Dula při své práci spolupracuje s partnerem ženy, případně s dalšími příslušníky rodiny. Všeobecně platí, že by měla být nezdravotnickou profesí, která má za cíl ženu uklidit ve všech situacích, najít odpovědi na otázky a případně interpretovat požadavky ženy zdravotnickému personálu. To znamená, že by měla doplňovat práci porodních asistentek, zdravotních sester a lékařů, nikoliv se ji snažit přejímat (Česká asociace dul, 2013).

Dula by měla poskytovat péči individuálně s ohledem na potřeby každé ženy. Z tohoto důvodu by měla být přizpůsobivá, tvořivá a ochotná stále si rozšiřovat své znalosti (Klaus, 2004).

3.2 ČESKÁ ASOCIACE DUL

V září roku 2001 bylo v České republice založeno občanské sdružení Česká asociace dul (dále již jen ČAD). Jeho vznik byl iniciovaný ženami z Hnutí za aktivní mateřství. ČAD přivedla duly do České republiky. Pomáhá ženám vyhledávat kontakty na duly, dulám vytváří zázemí a pořádá pro ně kvalifikační kurzy a semináře, podporuje změny v českém systému péče o matku a dítě a snaží se o oficiální uznání profese duly v české republice. V roce 2002 byl sestaven první kurz pro duly, který zahájila Henci Goer, která je dulou a americkou autorkou knihy *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Jako lektoři na kurzu mimo jiné vystupovaly Ivana Königsmarková, Zuzana Štromerová. V roce 2004 ČAD spolupracovala na vydání knihy *Porod s dulou*, jejichž autorem je Marshall Klaus (Česká asociace dul, 2013).

3.3 VZDĚLÁVÁNÍ DUL

V České republice jsou budoucí duly vzdělávány prostřednictvím kurzů, které provozuje ČAD. Účastnice jsou do kurzu přijímány na základě motivačního dopisu a pohovoru. Proto, aby účastnice úspěšně prošla kurzem, musí se zúčastnit minimálně 90 % prezenční části kurzu, která probíhá cca 1x měsíčně po dobu jednoho roku. Dále musí vypracovat písemné úkoly, samostatně nastudovat potřebnou literaturu a doprovázet 3 ženy těhotenstvím, porodem a šestinedělím. Po splnění výše uvedených podmínek studentka získává označení „dula absolventka kurzu ČAD“. Po splnění následného závěrečného pohovoru se stává „certifikovanou doulou ČAD“. Certifikace je vázána na členství v ČAD. Následně je certifikované dule doporučeno účastnit se rozšiřujících seminářů. Aby bylo dosaženo vysokého standardu v poskytování péče, jsou duly opakovaně recertifikovány.

Program kurzu vznikl kombinací specifík českého prostředí porodnictví a vzdělávacích programů pro duly ve světě. ČAD dulam především vytváří zázemí, podporuje vzájemné setkávání dul a výměnu zkušeností a zajišťuje další vzdělávání a supervizi (Česká asociace dul, 2013).

Přehled témat, probíraných v rámci prezenčního studia duly, je uveden v příloze B.

3.4 ROLE DULY

Dula především po celou dobu kontaktu ženu uklidňuje, dodává jí psychickou podporu a měla by být schopná odpovědět na jakoukoli otázku, která přichází od ženy nebo partnera. Měla by se stát prostředníkem mezi ženou a zdravotnickým personálem. Dula je za každé situace diskrétní.

3.4.1 ROLE DULY V TĚHOTENSTVÍ

První setkání duly a nastávající matky by mělo proběhnout zhruba tři měsíce před porodem. Dula v tuto dobu sbírá informace o těhotné ženě, o vztahu mezi ní a partnerem, případně o rodinných problémech. Zjišťuje, co ženě uleví od napětí a bolesti, aby to v případě potřeby mohla ve vhodný čas využít. V této prvotní fázi dula a žena mezi sebou vytvářejí vztah a zjišťují, zdali si navzájem vyhovují (Klaus, 2004).

Dále poskytuje informace a odkazy na literaturu a případně na další odborníky. Může se zaměřit na tvorbu porodního plánu, pokud si to žena přeje. A v závislosti na tom pomoci ženě vybrat vhodné prostředí pro porod. V těhotenství by měla ženě opakovat rady zdravotníků ohledně zdravé stravy, přiměřeného fyzického pohybu a správné hygieny (Česká asociace dul, 2013).

3.4.2 ROLE DULY PŘI PORODU

Při porodu dula zajišťuje ženě stálý doprovod a je jí neustále nablízku. V této fázi spolupráce je nejdůležitější psychická podpora a povzbuzení. Mezi ženou a doulou musí panovat naprostá důvěra. V tuto chvíli dula také podporuje partnera, který může být v závislosti na vývoji událostí při porodu nervózní. Dula partnera ujišťuje, že vše probíhá správně. Dula může ženě nabídnout masáže, chladivé obklady, úlevové polohy a tyto metody také ukazuje partnerovi. Někdy může pomoci pouhé podržení za ruku, vyjádření účasti a pochvala (Goer, 1999).

Dula prošla kvalifikačním kurzem, během kterého jí bylo osvětleno, jak probíhají různé procedury během porodu i porod samotný. Proto je v její kompetenci, aby ženě i partnerovi vysvětlila, jak bude nadcházející zákrok probíhat, proč se provádí a k čemu je dobrý. Může zdravotnickému personálu tlumočit požadavky ženy. V jejích kompetencích naopak není poskytování zdravotnických služeb, a proto nezasahuje do kompetencí porodních asistentek, zdravotních sester a lékařů, pouze s nimi spolupracuje (Pařízek, 2008).

II. doba porodní je plně v kompetenci zdravotnického personálu. Dula stojí společně s partnerem u hlavy ženy, případně zastává místo partnera, za předpokladu, že on sám není schopen zúčastnit se porodu. Ženu opakovaně chválí a po narození dítěte je samozřejmostí gratulace oběma rodičům a ocenění výkonu ženy. Může opakovat pokyny lékaře a porodních

asistentek. Neměla by však svou přítomností narušovat organizaci práce zdravotníků, zvláště potom v případech, kdyby došlo k nějaké komplikaci (Klaus, 2004).

3.4.3 ROLE DULY V ŠESTINEDĚLÍ

V raném šestinedělí dula podporuje časný začátek kojení a pomáhá ženě s prvním přiložením novorozence k prsu, pokud si to přeje, nejlépe do první půl hodiny po porodu. Dále většinou ženu navštíví v porodnici další den. Ptá se ženy, ideálně i partnera na jejich zážitky z porodu. Zdali se nechtějí na cokoli zeptat a jestli jsou jim jasné všechny postupy, které byly použity. Snaží se pomoci rodičům dotvořit pozitivní zážitek z porodu a vysvětlit případné nesrovnalosti.

Po návratu ženy a novorozence do domácího prostředí opět přichází s psychickou podporou celé rodině. Předává rodičům zkušenosti ohledně péče o dítě a v případě problémů, které se mohou týkat jak ženy, tak novorozence, odkazuje na další odborníky.

Ostatní služby záleží na předchozí domluvě mezi ženou a doulou. Většinou ale dula v prvních dnech pomáhá ženě i s vedením domácnosti, zvláště pokud žena nemá nikoho jiného, kdo by jí mohl pomoci (Goer, 1999).

3.5 PÉČE DULY – PRO A PROTI

Kontinuita péče

Žena se s doulou většinou pozná zhruba v polovině těhotenství. Obě tak mají dostatek času, aby si na sebe zvykly a dozvěděly se o sobě navzájem vše potřebné. Žena má možnost obrátit se na dulu kdykoliv bude potřebovat. Hrozí zde menší pravděpodobnost, že bude doulou odbyta, než v případě kontaktování lékaře. Během porodu může být dula přítomná, tak jak si žena přeje. Což u porodní asistentky ve službě samozřejmě není možné. Během šestinedělí je dula opět připravena zodpovědět otázky ohledně ženy samotné i novorozence. V případě potřeby navštíví šestinedělku doma. Je tak dobrým zdrojem informací ale také kontaktů, například na laktační poradkyně (Goer, 1999).

Psychická i fyzická podpora ženy i jejího partnera

Dula může být pro spoustu žen, které mají z porodu strach a necítí se v neznámém prostředí dobře, vítanou oporou. Stejně tak na některé partnery bude celá situace působit méně tíživě, protože ví, že na to není sám. A v případě, že by musel odejít, nenechá svou ženu při porodu samotnou. Hlavně při dlouho trvajícím porodu může být pomoc další osoby vítaná. Při neustálém přecházení ženy z lůžka na toaletu, gymnastický balón, na vyšetření, apod. se může dula s partnerem střídat (Klaus, 2004).

Na druhou stranu se může stát, že pár zvolil jako svou dula nesprávnou osobu a je jim její přítomnost nepříjemná a porod naopak ztěžuje. Mělo by tedy dojít k důkladnému a brzkému zhodnocení, zda raději nezkusit vybrat někoho jiného.

Vyjednávání s personálem

Dulu si většinou berou k porodu ty ženy, které mají strach z toho, jakým způsobem s nimi bude jednat personál v nemocnici. Dále také ženy, které mají od porodu nějaké zvláštní očekávání a přejí si, aby byl veden přírodní cestou, nebylo do něj nijak zasahováno, a ty také většinou přicházejí s porodním plánem. V takovém případě dula zaujímá místo „vyjednače“ mezi nastávajícími rodiči a personálem. Tlumočí personálu požadavky ženy, vysvětluje ženě, k čemu slouží jaký zákrok a jak se provádí a většinou se snaží snižovat počty zdravotnických zásahů do porodu (Goer, 1999).

V takovém případě může dojít ke střetu názorů mezi personálem nemocnice a dula společně s nastávajícími rodiči. Obě dvě strany se domnívají, že jejich názor a plánovaný postup je ten správný. Lékaři mají pocit, že dula narušuje jejich zavedený postup a dochází k nepříjemnému napětí, které práci všech přítomným ztěžuje. A potom doopravdy může začít docházet ke komplikacím.

Dle mého názoru v dnešní době a na území našeho státu dochází k jistému zaškatulkování, že rodička, která přišla k porodu s dula a případně i s porodním plánem, bude rodička nespolupracující a problémová.

3.6 NEJČASTĚJŠÍ DŮVODY SPORŮ MEZI ZDRAVOTNÍKY A DULOU/RODIČI

Intravenózní infuze s oxytocinem a analgetika

Ženy v některých případech odmítají jakoukoliv medikaci a to z důvodu obavy zanešení organismu chemickou látkou a možností negativního působení na plod, případně ovlivnění samotného porodu a jeho průběhu.

Holení

Provádí se ve většině případů rutinně, pokud si to žena výslovně nepřeje. A to z důvodu prevence infekce, pokud by během porodu došlo k ruptuře hráze, nebo se muselo přistoupit k epiziotomii. Osobně si myslím, že každému, kdo se nad tímto problémem zamyslí, musí být jasné, že se bude mnohem lépe tkáň sešívát a následně i hojit, pokud bude zbavena ochlupení.

Klyzma

Ženy ho odmítají především z estetického hlediska. Jeho aplikace jim připadá ponižující a nepříjemná. Ač se podávání klyzmatu stalo příjemnější a rychlejší záležitostí po zavedení YAL gelu, stále se ještě najde dost žen, které klyzma odmítají. Je pravdou, že ve velké většině případů dochází k přirozenému vyprázdnění střev, což může být pro ženy signálem blížícího se porodu. Pokud se tak však nestane, zdá se užitečné pomoci vyprázdnit rektum, aby měla hlavička dostatek prostoru pro sestup do porodních cest (Goer, 1999).

Cévkování

Při aktivním vedení I. doby porodní by porodní asistentka měla dbát na pravidelné vyprazdňování močového měchýře. Stejně jako plné rektum může plný močový měchýř znamenat překážku pro sestup hlavičky plodu. Při nevyprázdněném močovém měchýři za současného tlačení a prostupu hlavičky porodními cestami by také mohlo dojít k poraněním na močovém měchýři, díky kterým by žena mohla mít i doživotní problémy s inkontinencí. Další důvod pro prázdný močový měchýř je tentokrát ve IV. době porodní zavinování dělohy. Je v naprostém pořádku, pokud žena zvládá pravidelně močový měchýř vyprazdňovat. Pokud tomu tak není, například z důvodu otoku porodních cest po porodu, je nutné ženu vycévkovat, abychom předešli následným komplikacím, které by mohly být mnohem horší

a nepříjemnější, než samotné cévkování. Ženy tento malý zákrok ale i tak nesou velmi nelibě, někdy ho dokonce odmítají, protože ho berou za ponižující a velice nepříjemný.

Amniotomie

Amniotomie patří mezi mechanické metody indukce porodu. Jedná se o umělé protržení plodových obalů za účelem odtoku vody plodové a provádí se jednou branží amerických kleští. Někdy tento zákrok používají porodníci při pomalém postupu porodu. (Roztočil, 2008)

Epiziotomie

„Epiziotomie neboli nástřih hráze je nejčastějším porodnickým výkonem, který je prováděn v závěru II. porodní doby, nejčastěji při prořezávání hlavičky.“ (Čech, 2006)

Provádí se jako prevence proti ruptuře hráze, která by mohla zasáhnout až ke konečníku a způsobit tak do budoucna vážné komplikace ve vyprazdňování ženy. Indikací pro provedení epiziotomie bývá: primiparita, zjizvení hráze, makrosomie plodu, malý a nezralý plod kvůli možné traumatizaci hlavičky, porod koncem pánevním, a příprava před vaginálními porodnickými operacemi (VEX, porod per forcipem) (Čech, 2006).

Tento zákrok by se měl provádět pouze v těchto indikovaných případech, nikoliv rutinně. Některé ženy jsou ale proti nástřihu hráze bez ohledu na rizika, která mohou nastat, pokud se neprovede.

VÝZKUMNÁ ČÁST

V této části bakalářské práce je rozebrán výzkum a zhodnocena data dotazníkového šetření.

4 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Využívají ženy služeb duly hlavně při porodu, nebo převažuje péče v těhotenství a šestinedělí?
2. Volí si ženy jako doprovod při porodu dula samotnou nebo společně s partnerem a kdo je pro ně větší oporou?
3. Přistupuje personál lépe k ženě a jejímu partnerovi nebo k dule?
4. Vybírají si dula k porodu častěji primipary nebo víceroďičky, které již mají zkušenosti z předchozích porodů?
5. Kolik žen, které si zvolí dula jako doprovod k porodu, přináší do porodnice porodní plán a jakým způsobem se dula podílí na jeho vzniku?
6. Vnímají ženy přítomnost duly pozitivně nebo negativně, v čem je její největší přínos?

5 METODIKA VÝZKUMU

Tato bakalářská práce je teoreticko-výzkumná. Praktická část této práce vznikla na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření. Dotazník byl určen pro ženy, které u svého porodu měly přítomnou dudu jako doprovod, a byl anonymní. Dotazník je umístěn v příloze č. 2. V první fázi byl dotazník předložen rodině a okruhu nejbližších známých pro vyloučení nesrozumitelných nebo nejasných otázek. Následně byl po malých úpravách umístěn na internetovou stránku zabývající se nabídkou šíření dotazníků pro závěrečné práce nebo jiné studie. Následně byly kontaktovány ženy na internetovém portálu zabývajícím se rodinou, dětmi a porodem a byly požádány o vyplnění dotazníku. Předpokladem bylo, že měly alespoň u jednoho svého porodu dudu. Tato forma oslovení respondentek byla zvolena z důvodu nepříliš rozšířeného povědomí o možnosti využití služeb dul na území České republiky. Průzkum probíhal v období od prosince 2013 do ledna 2014.

Dotazník obsahuje 21 otázek. Byly v něm použity tyto typy otázek: Uzavřené otázky – dichotomické (11, 17, 19); alternativní (1, 2, 3, 12, 13, 15, 16, 18); výčtové (5); škálové (14, 20, 21); otevřené otázky (4, 7, 8, 9, 10); polouzavřené otázky (6).

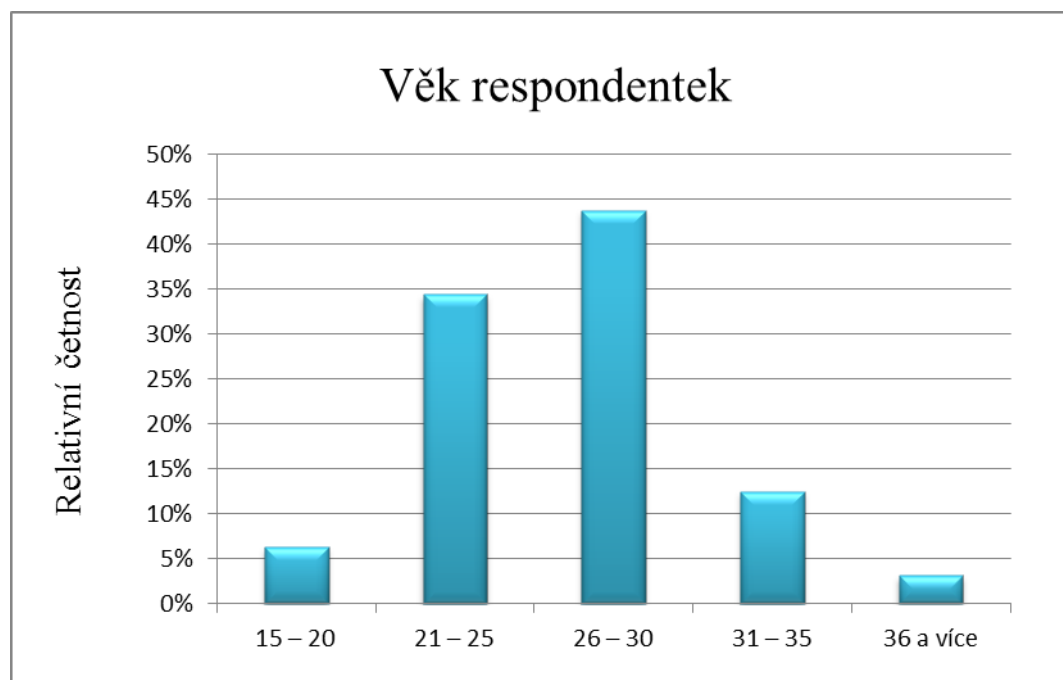
Dotazník vyplnilo celkem 35 respondentek. Z tohoto počtu musely být 3 dotazníky vyřazeny pro neúplnost dat. Ve výzkumu bylo využito 32 vyplněných dotazníků. Výsledky z těchto dotazníků byly vyhodnoceny pomocí programu Microsoft Excel Starter a byly znázorněny pomocí grafů a tabulek. Výsledky jsou uváděny v absolutní četnosti, relativní četnosti v procentech a v tabulkách jsou doplněné o celkovou četnost.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

- a) 15-20
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31-35
- e) 36 a více

První otázka dotazníku se týká věku respondentek. Ve věkové kategorii 15 – 20 let jsou dvě respondentky (6 %). V další věkové kategorii 21 – 25 let je 11 respondentek (34 %). Nejvíce zastoupená věková kategorie byla ve věku 26 – 30 let, ve které je 14 respondentek (44 %). Následující kategorie 31 – 35 let je zastoupena 4 respondentkami (13 %). A v poslední kategorii ve věku 36 a více let je 1 respondentka (3 %). Pro přehlednost dat byl věk pacientek znázorněn v obrázku č. 1.



Obrázek 1 Věk respondentek

Otázka č. 2 – Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) vyučena
- c) vyučena s maturitou
- d) středoškolské
- e) VOŠ
- f) vysokoškolské

Ve druhé otázce z dotazníku respondentky uváděly své nejvýše dosažené vzdělání. Pouze se základním vzděláním nebyla ani jedna respondentka (0 %). Střední vzdělání bez maturity uvedly 2 respondentky (6 %). Střední vzdělání s maturitou má 11 z dotazovaných respondentek (34 %). 5 respondentek uvedlo, že jejich nejvyšší vzděláním je vyšší odborná škola (16 %). A nejpočetněji byla zastoupená skupina se vzděláním vysokoškolským, celkem 14 respondentek (44 %). Pro přehlednější znázornění jsou data přenesena do obrázku č. 2.

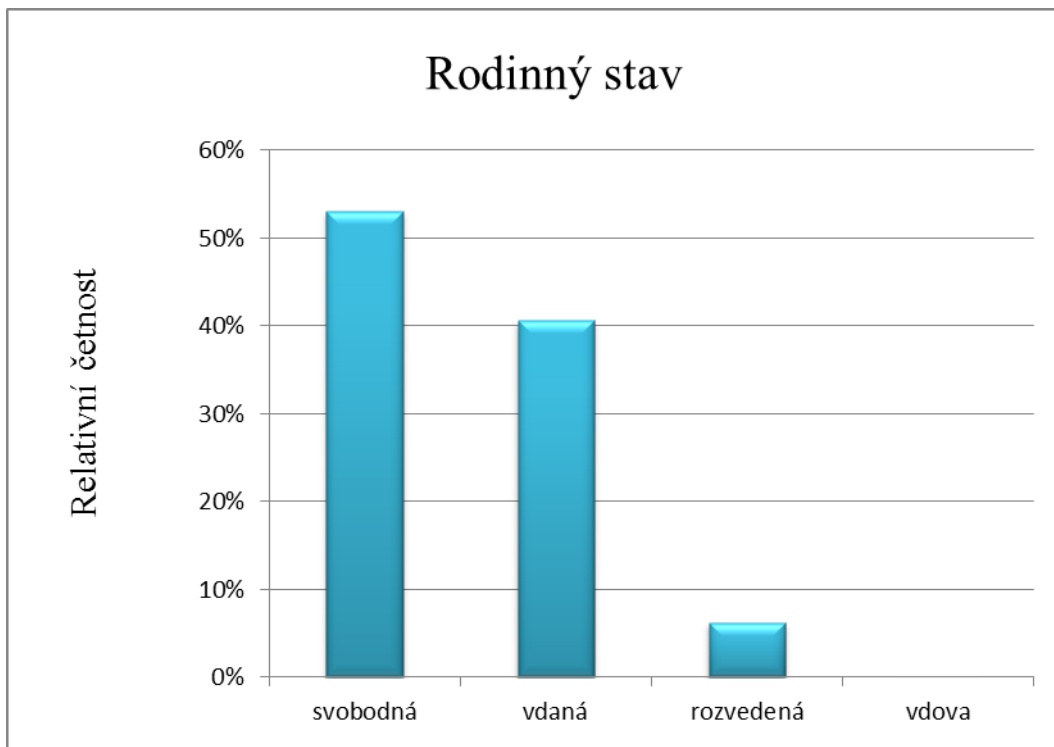


Obrázek 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Otázka č. 3 – Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) vdova

Otázkou č. 3 bylo zjištěno, že nejvíce dotazovaných žen je svobodných, celkem 17 (53 %). Vdaných je 13 dotázaných (41 %). Pouze 2 respondentky jsou rozvedené (6 %). A žádná z dotázaných není vdovou (0 %).
(viz obr. č. 3)



Obrázek 3 Rodinný stav

Otázka č. 4 – Kolikrát jste rodila?

Touto otázkou bylo zjištěno, kolikrát respondentky rodily. Z celkového počtu respondentek bylo nejvíce primipar, konkrétně 19 (59 %). Skupina sekundipar byla zastoupena 11 respondentkami (34 %). A nejméně početné byly terciary, a to v počtu 2 respondentek (6 %). Pro větší přehlednost jsou data zaznamenána v tabulce č. 3.

Tabulka 1 Parita ženy

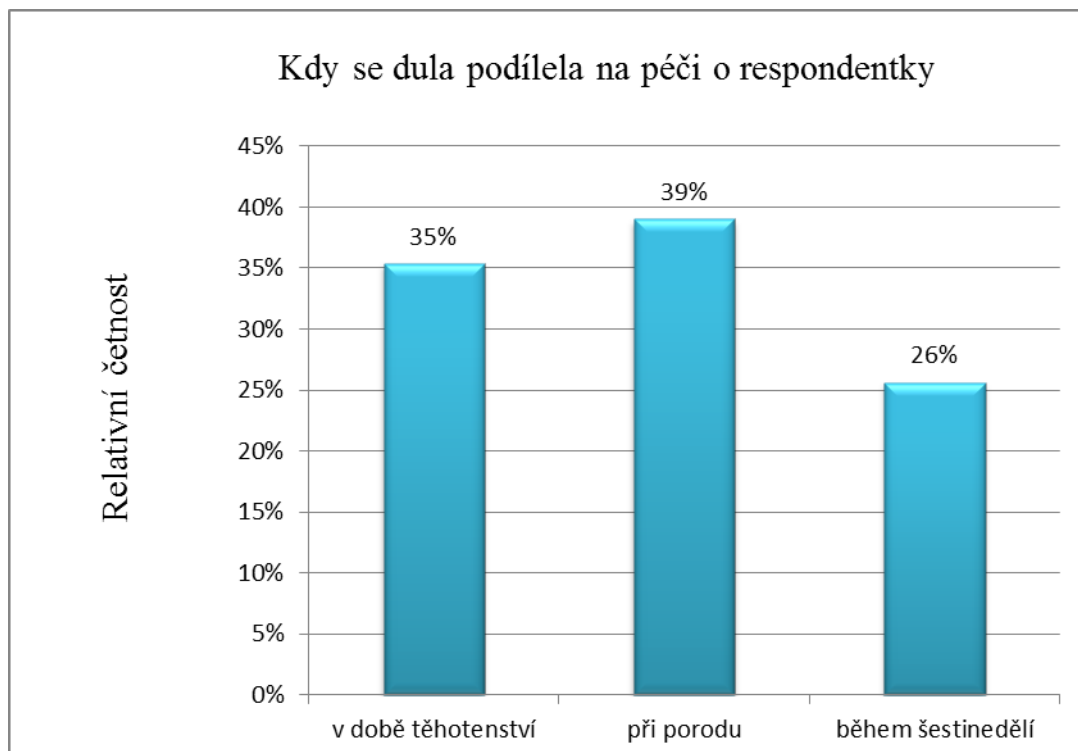
	n_i	f_i v %
jednou	19	59%
dvakrát	11	34%
třikrát	2	6%
celkem	32	100%

Otázka č. 5 – Kdy se dula podílela na péči o Vás?

- a) v době těhotenství
- b) při porodu
- c) během šestinedělí

V této otázce respondentky měly možnost zaškrtnout více možností. Některé ženy využívaly péči duly během těhotenství při porodu i v šestinedělí. V některých případech ale také pouze při porodu. Během těhotenství dula pečovala o 29 dotázaných respondentek (35 %). K porodu si dula pozvalo všech 32 dotázaných žen (39 %). Jen 21 respondentek uvedlo, že o ně dula pečovala také během šestinedělí (26 %).

(viz obr. č. 5)

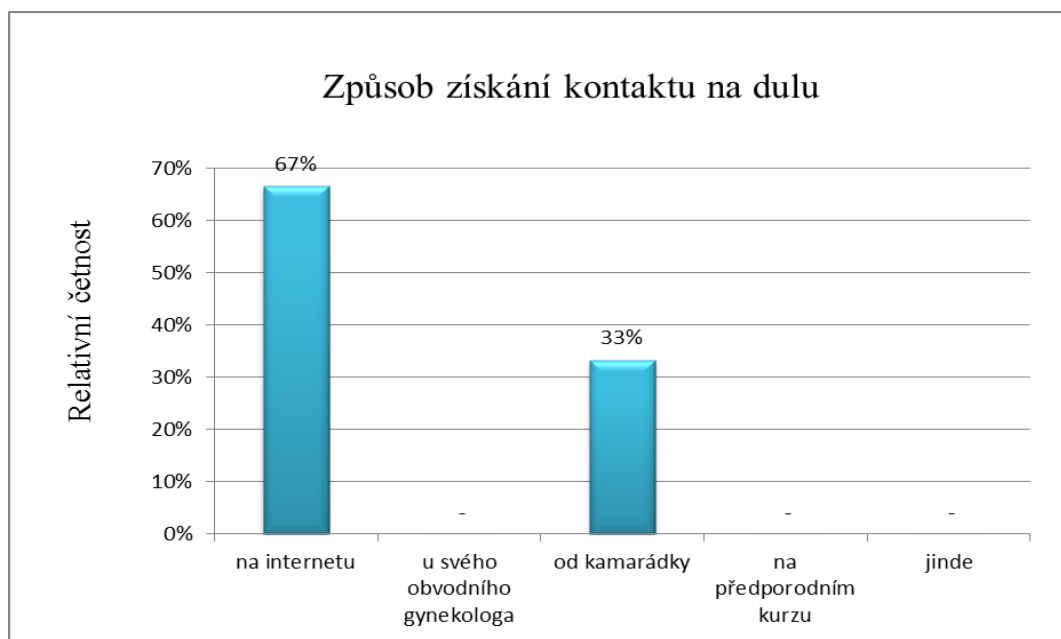


Obrázek 4 Kdy se dula podílela na péči o respondentky

Otázka č. 6 – Kde jste na dluh získala kontakt?

- a) na internetu
- b) u svého obvodního gynekologa
- c) od kamarádky
- d) na předporodním kurzu
- e) jinde

V této otázce mohly respondentky opět zaškrtnout více možností. Učinila tak pouze jedna respondentka. Ostatní označily vždy pouze jednu. Překvapující je, že ani jedna z respondentek neuvedla, že by kontakt získala u svého gynekologa nebo na předporodním kurzu. Celkem 22 žen uvedlo, že kontakt na dluh získaly na internetových stránkách (67 %). Téměř o polovinu tak převyšují možnost získání kontaktu od své kamarádky, kterou zaškrtnulo 11 respondentek (33 %). Přehledně je vše zaznamenáno v obr. č. 6.



Obrázek 5 Způsob získání kontaktu na dluh

Otázka č. 7 – U kterého z Vašich porodů byla dula přítomna?

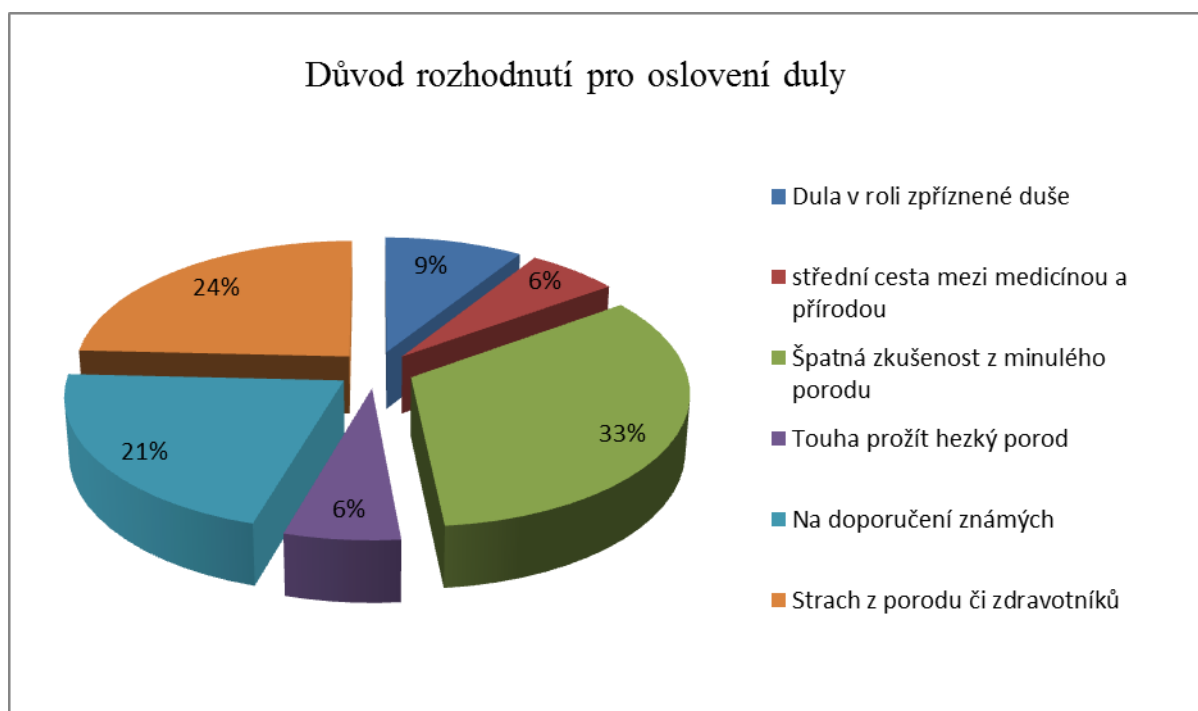
V této otázce bylo zjištěno, u kterého porodu každé respondentky byla dula přítomna. Pouze jedna respondentka uvedla, že dula byla přítomna u ní u více než jednoho porodu. Nejvíce dotazovaných si pozvalo dula ke svému prvnímu porodu, celkem 19 respondentek (58 %). U druhého porodu mělo dula 12 respondentek (36 %). Nejméně žen uvedlo, že je dula doprovázela při jejich třetím porodu (6 %). Z toho jedna respondentka uvádí, že to byla již její druhá zkušenost s dula u porodu. (viz tab. č. 7)

Tabulka 2 U kterého porodu byla dula přítomna

	n_i	f_i v %
první porod	19	58%
druhý porod	12	36%
třetí porod	2	6%
celkem	33	100%

Otázka č. 8 – Proč jste se rozhodla využít služeb duly?

Tato otázka byla otevřená a ženy v ní stručně odpovídaly, z jakého důvodu se rozhodly vyhledat služby duly. Ze všech odpovědí bylo vytvořeno několik skupin, do kterých byly konkrétní odpovědi jednotlivých žen zařazeny a následně procentuálně vyhodnoceny. Odpověď jedné respondentky byla zařazena do dvou různých skupin. Nejvíce uváděným důvodem byla špatná zkušenost z minulého porodu, kterou udávalo 11 respondentek (33 %). Druhou nejvýznamnější skupinou je strach z porodu či zdravotníků, kterou v odpovědích uvedlo 8 žen (24 %). Další byla uvedena možnost, kdy 7 žen využilo možnosti péče duly díky doporučení známých (21 %). Pro 3 respondentky byla dula něco jako spřízněná duše a proto si ji vybraly jako doprovod při porodu (9 %). Dvě respondentky uvádějí, že dula pro ně byla zlatou střední cestou mezi čistě medicínsky vedeným porodem a porodem v domácím prostředí (6 %). A stejně tak 2 ženy uvádějí, že dula pro ně byla možností, jak si zajistit hezký zážitek z porodu (6 %). Pro přehlednější znázornění jsou výsledky znázorněny v obrázku č. 8.

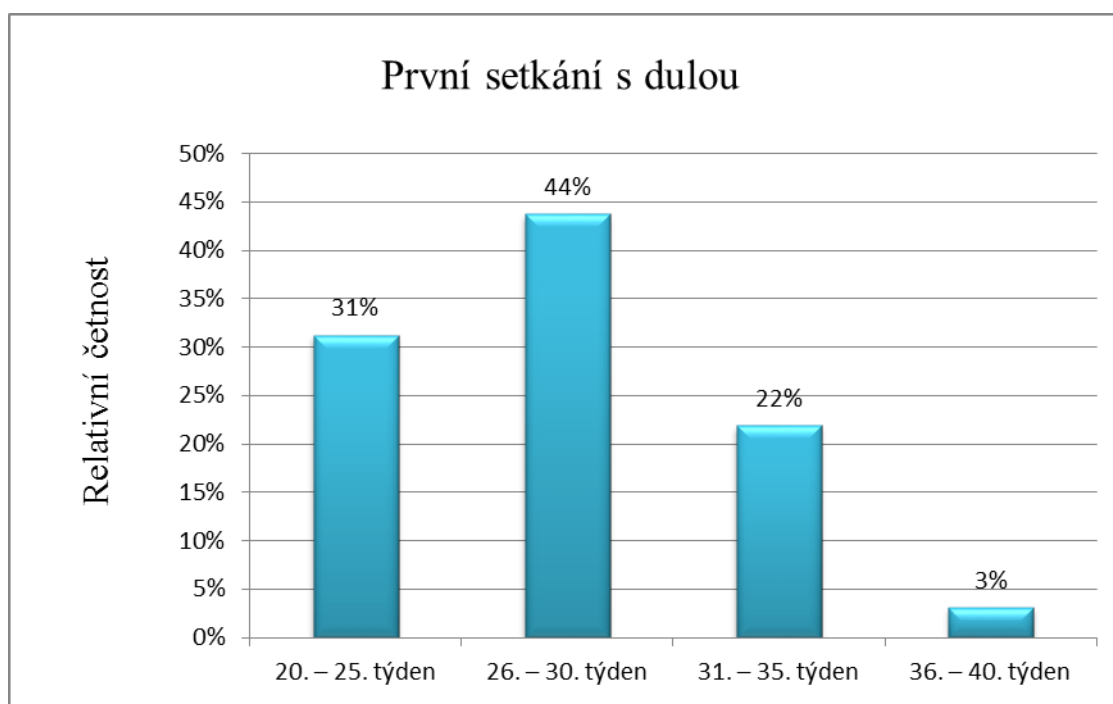


Obrázek 6 Důvod rozhodnutí pro oslovení duly

Otázka č. 9 – V jakém týdnu těhotenství jste se poprvé setkala s dulou?

V otázce č. 9 bylo zjištěno, v jakém rozpětí týdnů nejčastěji dochází k prvnímu setkání s dulou. 10 respondentek uvádí, že se se svou dulou poprvé setkaly mezi 20. a 25. týdnem (31 %). Nejvíce žen odpovědělo, že k prvnímu setkání došlo mezi 26. a 30. týdnem, konkrétně 14 respondentek (44 %). Ve skupině mezi 31 a 35. týdnem je 7 respondentek (22 %). A pouze 1 žena uvedla, že se s dulou setkala až mezi 36. a 40. týdnem gravidity (3 %).

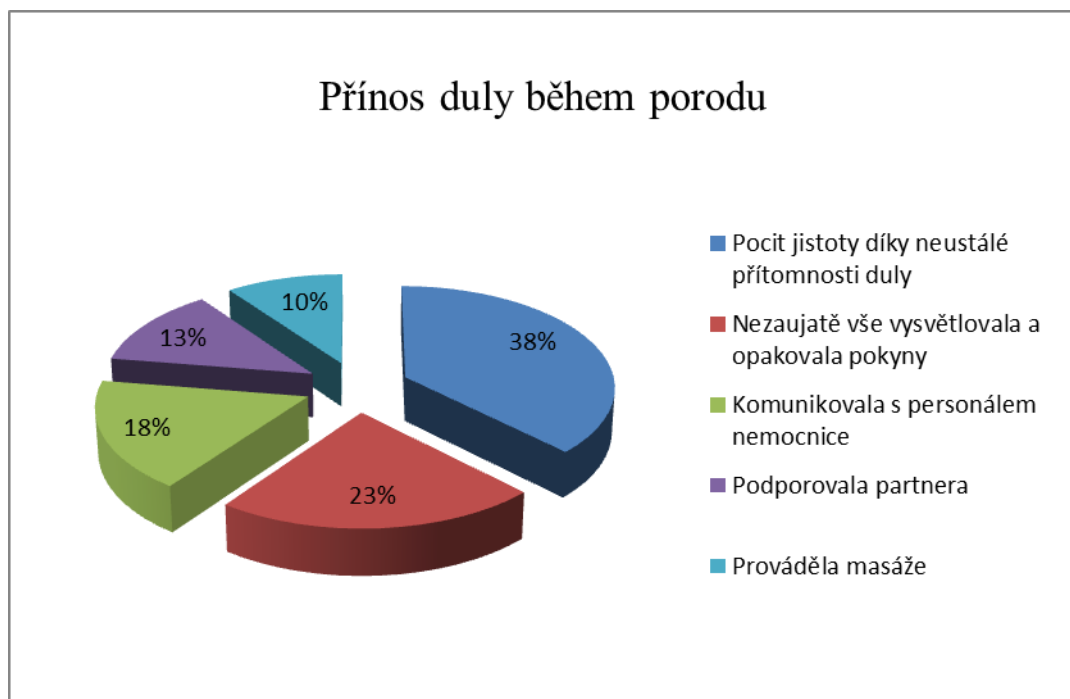
(viz obr. č. 9)



Obrázek 7 První setkání s dulou

Otázka č. 10 – Čím Vám byla dula během porodu nejvíce přínosná?

V této otázce respondentky opět odpovídaly otevřeně a z jejich odpovědí byly následně vytvořeny skupiny, do kterých byly jejich odpovědi zařazeny. Některé respondentky uváděly více prvků, které pro ně byly ze strany duly přínosné. Ve výsledcích jednoznačně převažuje jakožto přínos během porodu pocit jistoty, který ženy měly díky neustálé přítomnosti duly, která nemusela nikam odcházet a mohla se tak ženě a jejímu partnerovi plně věnovat. Tuto možnost uvedlo celkem 15 respondentek (38 %). Dalším přínosem, který ženy udávaly, bylo nezaujatě vysvětlování všech rizik, která mohou nastat společně s různými zdravotnickými výkony a také opakování pokynů, které ženy dostaly od personálu. Takto odpovídalo 9 dotázaných (23 %). Celkem 7 dotázaných uvádí, že jako velký přínos považovaly komunikaci duly s personálem. Byly rády, že dula vyjadřovala jejich potřeby. (18 %). V 5 případech respondentky uvádějí, že pro ně byla velice důležitá podpora, kterou dula poskytla jejich partnerům (13 %). A pro 4 ženy byly přínosné masáže, které dula prováděla během porodu za účelem úlevy od bolesti (10 %). Všechna data jsou přehledně umístěna do obrázku č. 10.

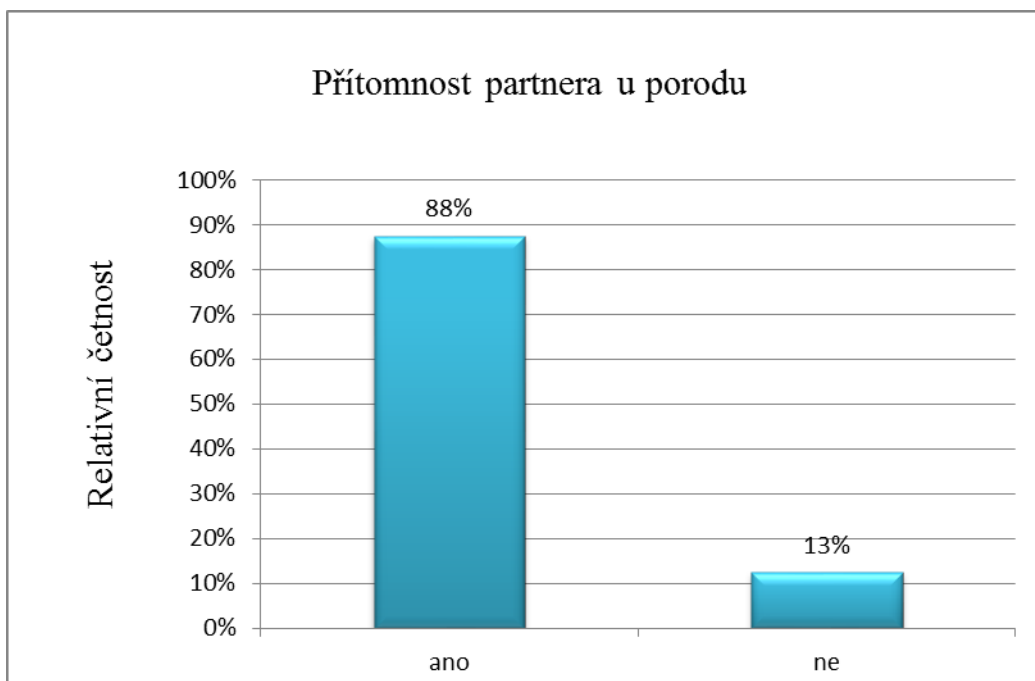


Obrázek 8 Přínos duly během porodu

Otázka č. 11 – Byla u porodu přítomná dula i Váš partner?

- a) ano
- b) ne

Přítomnost partnera společně s dulo u porodu udává 28 respondentek (88 %). Oproti tomu 4 ženy udávají, že měly u porodu pouze dulu (13 %) (viz obr. č. 11)

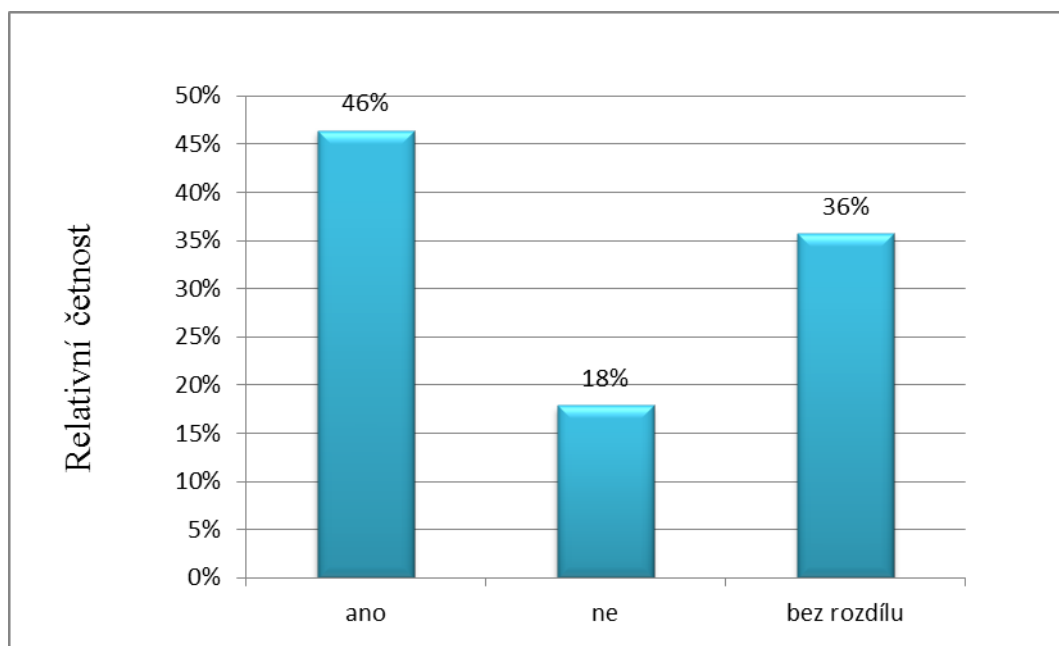


Obrázek 9 Přítomnost partnera u porodu

**Otázka č. 12 – Vnímala jste přítomnost duly lépe, než přítomnost Vašeho partnera?
(odpovídejte prosím, pokud byla vaše odpověď v minulé otázce *ano*)**

- a) Ano, vnímala jsem ji jako osobu, která více rozumí problematice porodu.
- b) Ne, byla pro mě přece jen cizí osobou.
- c) Nepocítovala jsem žádný rozdíl mezi přítomností partnera a duly. Jsem ráda, že byli u porodu oba přítomní.

Na tuto otázku odpovídaly pouze ty respondentky, které v předchozí odpovědi uvedly, že se jejich partner zúčastnil porodu. 13 respondentek udává, že vnímaly přítomnost duly lépe, než svého partnera, protože dula je osoba, která více rozumí porodu (46 %). 5 žen uvedlo, že přítomnost duly nevnímaly lépe, protože pro ně byla dula cizí osobou (18 %). Žádný rozdíl mezi přítomností duly a partnera nepocítovalo 10 respondentek (36 %). Pro lepší přehlednost jsou data zaznamenána v obr. č. 12.

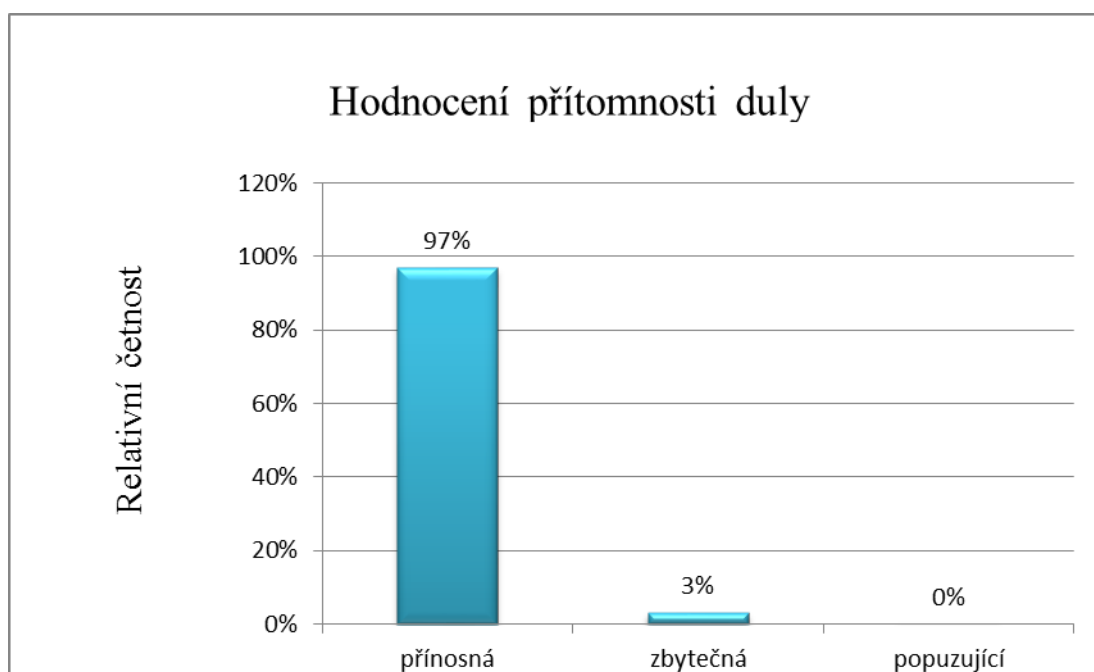


Obrázek 10 Rozdíl mezi přítomností duly a partnera

Otázka č. 13. – Přítomnost duly u Vašeho porodu hodnotíte jako:

- a) přínosnou
- b) zbytečnou
- c) popuzující

Při výzkumu bylo zjištěno, že 31 respondentek vnímalo přítomnost duly jako přínosnou (97 %). Pouze jedna respondentka udává, že dula u svého porodu považovala za zbytečnou (3 %). Nikdo nevedl, že by přítomnost duly byla až popuzující. (viz. obr. č. 13)



Obrázek 11 Hodnocení přítomnosti duly

Otázka č. 14 – Jak hodnotíte činnost a chování duly během porodu? (ohodnoťte jako ve škole)

1 2 3 4 5

V této otázce respondentky hodnotily činnost a chování duly během porodu známkami od jedničky do pětky. 25 respondentek oznámkovala svou dulu jedničkou (78 %). Dvojku označilo 7 respondentek (22 %). Další tři nabízené stupně nebyly respondentkami ani jednou zvoleny. Výzkum těchto odpovědí je přehledně znázorněn v tabulce č 14.

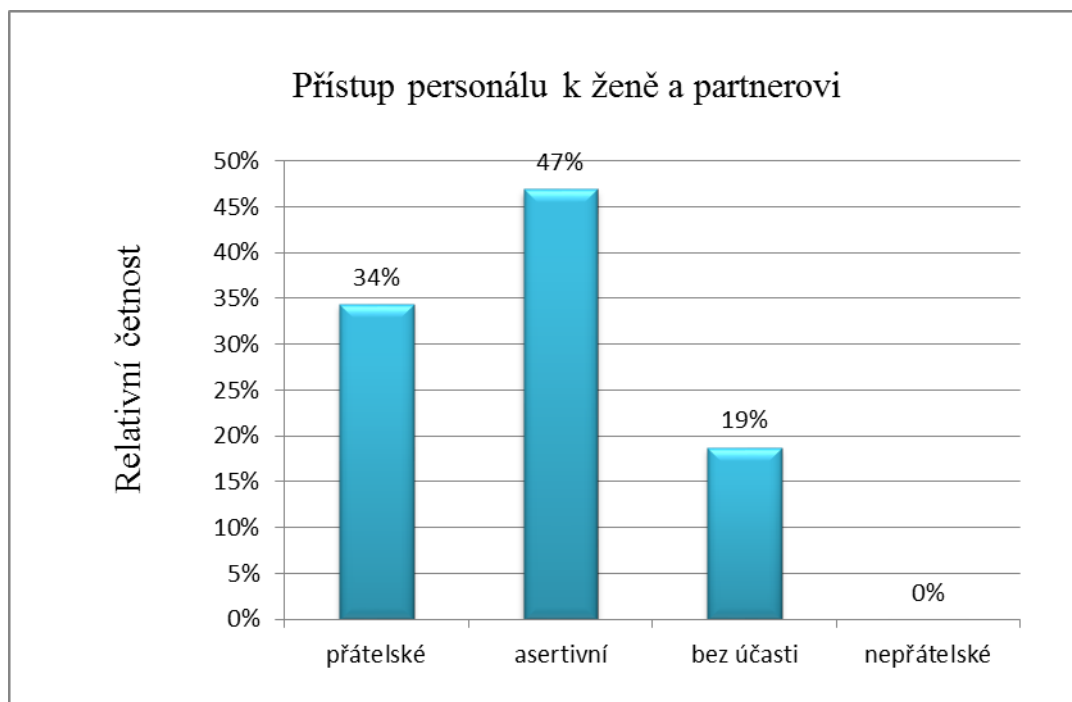
Tabulka 3 Hodnocení činnosti a chování duly během porodu

Známka	n_i	f_i v %
1	25	78%
2	7	22%
3	0	0%
4	0	0%
5	0	0%
celkem	32	100%

Otázka č. 15 – Jak hodnotíte chování personálu k Vám a Vašemu partnerovi?

- a) přátelské
- b) asertivní
- c) bez účasti
- d) nepřátelské

Respondentky byly dotázány, jak hodnotí chování zdravotnického personálu k sobě samé a ke svému partnerovi. Jako přátelské označilo chování zdravotníků 11 žen (34 %). Asertivní přístup udává 15 respondentek (47 %). Nejméně žen uvádí, že k nim personál přistupoval bez účasti, celkem 6 (19 %). Možnost až nepřátelského přístupu neoznačila žádná z respondentek. Pro přehlednost dat jsou výsledky šetření zaznamenané v obrázku č. 15.

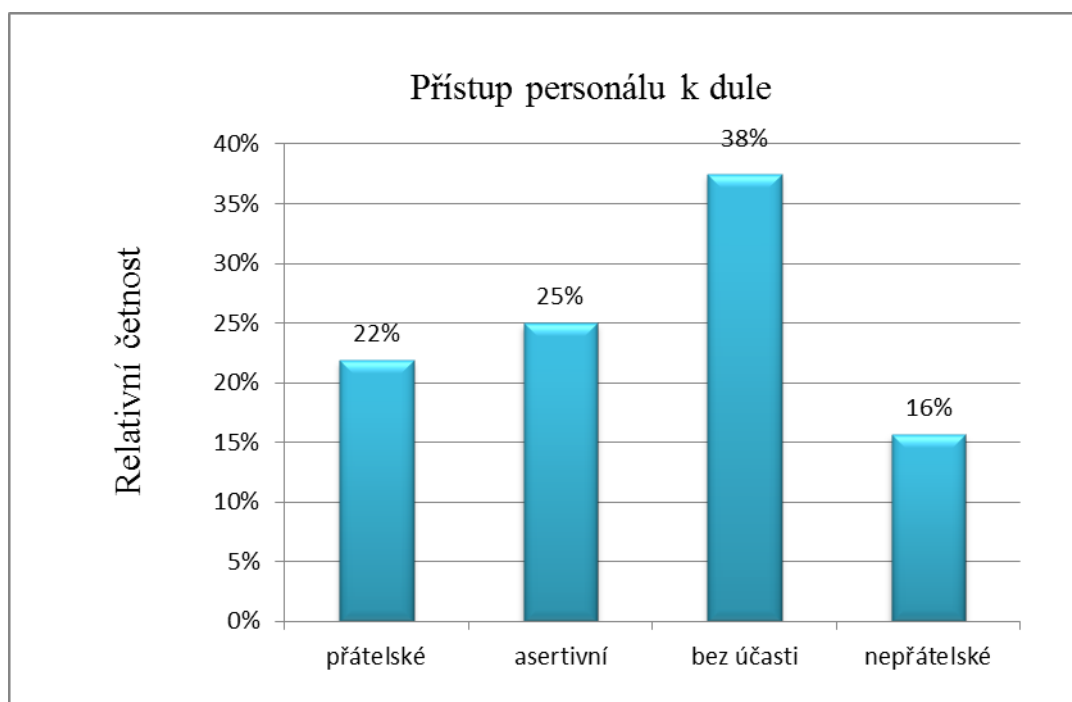


Obrázek 12 Přístup personálu k ženě a partnerovi

Otázka č. 16 – Jak hodnotíte chování personálu k dule?

- a) přátelské
- b) asertivní
- c) bez účasti
- d) nepřátelské

V této otázce byly ženy dotázány, jak se jim jevil přístup personálu k dule samotné. Jako přátelské ho označilo 7 z dotázaných (22 %). Asertivní jednání pozorovalo respondentek (25 %). Nejvíce dotázaných uvedlo, že zdravotníci k dule přistupovali bez účasti, konkrétně 12 (38 %). 5 respondentek uvádí, že chování bylo dokonce nepřátelské (16 %). Pro lepší přehlednost jsou data zaznamenána do obrázku č. 16.



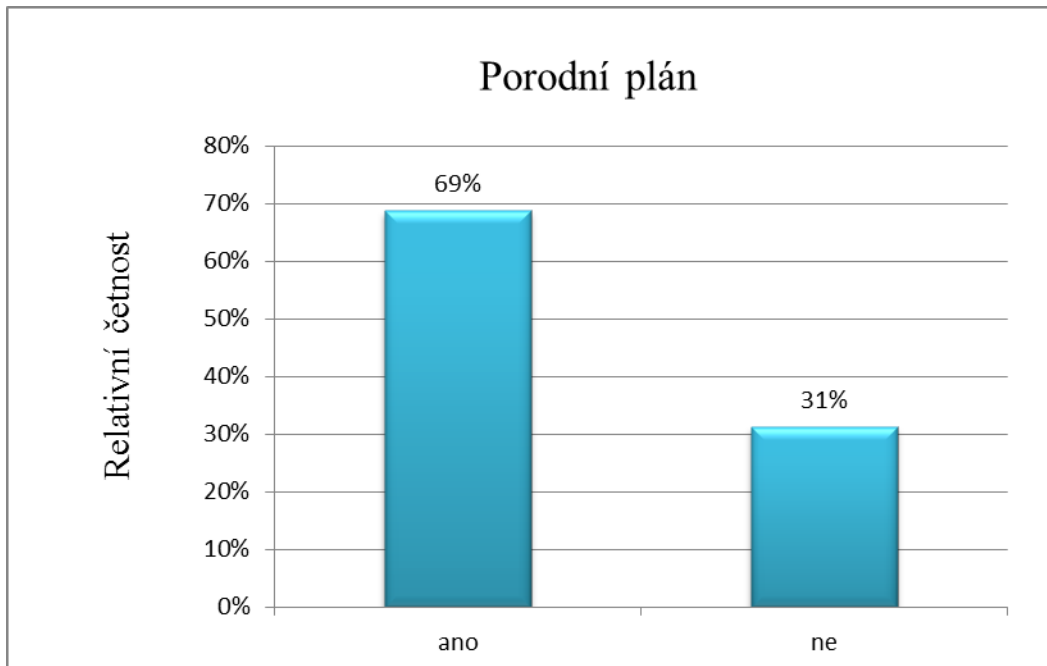
Obrázek 13 Přístup personálu k dule

Otázka č. 17 – Měla jste pro porod vypracovaný porodní plán?

- a) ano
- b) ne

Celkem 22 dotázaných žen mělo k porodu vypracovaný porodní plán (69 %). Zbývajících 10 respondentek nikoli (31 %).

(viz obr. č. 17)

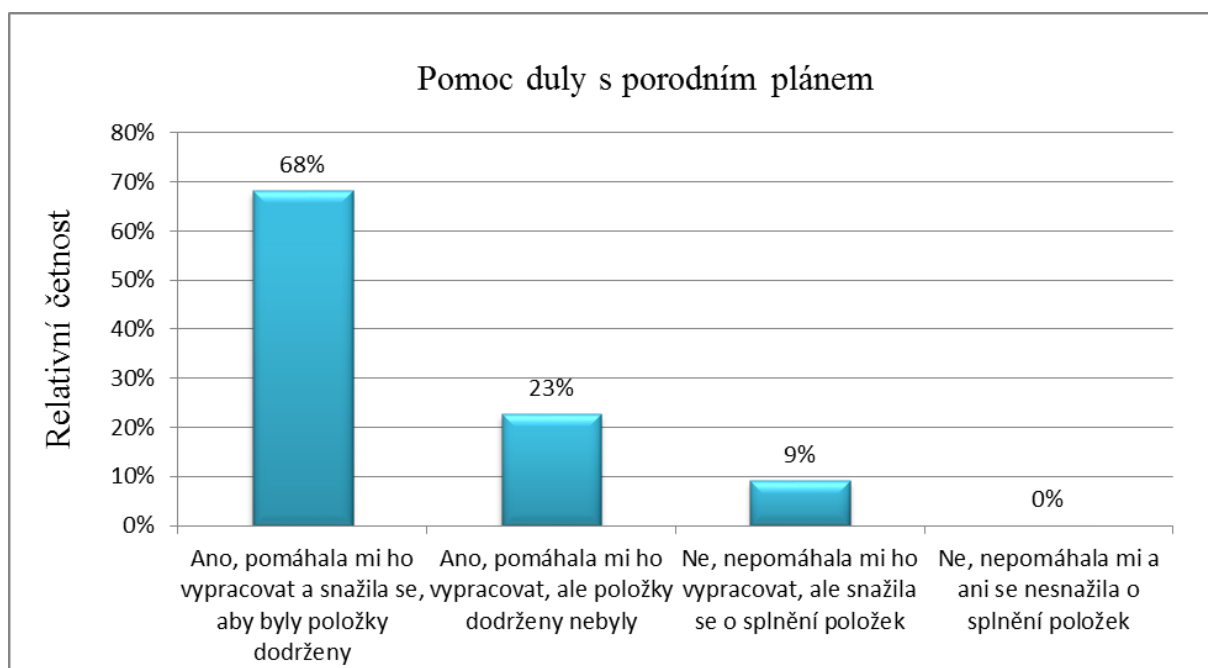


Obrázek 14 Porodní plán

Otázka č. 18 – Pokud ano, pomáhala Vám dula s jeho vypracováním a následným uplatňováním Vašich požadavků na porodním sále?

- a) Ano, pomáhala mi ho vypracovat a následně se snažila, aby byly jednotlivé položky dodrženy.
- b) Ano, pomáhala mi ho vypracovat, ale položky dodrženy nebyly.
- c) Ne, nepomáhala mi ho vypracovat, ale snažila se o splnění položek.
- d) Ne, nepomáhala mi a ani se nesnažila o splnění položek.

Na tuto otázku odpovídaly pouze ty respondentky, které v předchozí otázce uvedly, že měly k porodu vypracovaný porodní plán. Dula se zhotovením porodního plánu pomáhala, a následně se také snažila o to, aby jeho položky byly akceptovány zdravotníky, 15 respondentkám (68 %). Dula pomáhala s vyhotovením porodního plánu dalším 5 respondentkám, ale v těchto případech nedošlo k realizaci položek v něm zmiňovaných (23 %). Dvě ženy uvádějí, že dula nepomáhala zpracovat porodní plán, ale následně se snažila, aby došlo k jeho naplnění (9 %). Možnost, že by se dula neúčastnila na tvorbě porodního plánu a následně by se ani nesnažila o kladný výsledek práce s ním, neudává ani jedna z respondentek. (viz obr. č. 18)

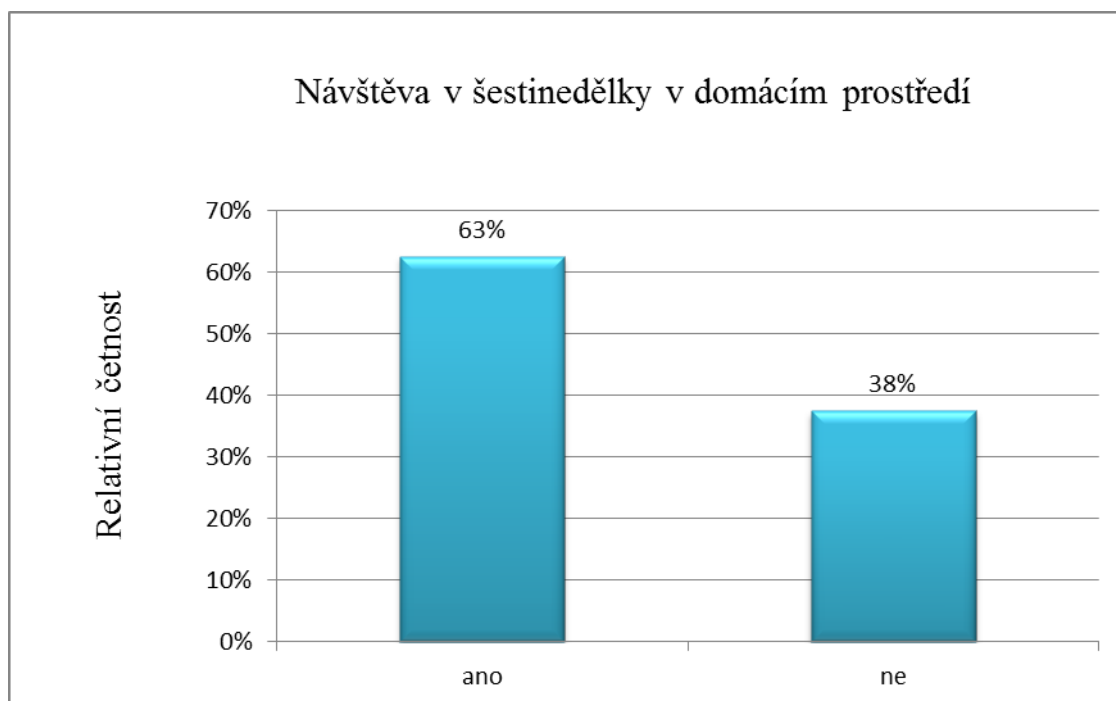


Obrázek 15 Pomoc duly s porodním plánem

Otázka č. 19 – Navštívila Vás dula během šestinedělí ve Vašem domácím prostředí?

- a) ano
- b) ne

Celkem 20 respondentek uvádí, že je dula navštívila během šestinedělí v domácím prostředí (63 %). Zbývajících 12 respondentek dula v domácím prostředí nenavštívila (38 %). (viz obr. č. 19)



Obrázek 16 Návštěva šestinedělky v domácím prostředí

Otázka č. 20 – Jaký máte celkový dojem z péče, kterou Vám dula věnovala? (ohodnoťte jako ve škole)

1 2 3 4 5

Podobně jako v otázce č. 14 zde respondentky hodnotily dula známkami od jedničky do pětky. Tentokrát hodnotily celkový dojem, jaký měly z péče, kterou jim dula poskytovala po celou dobu vzájemné spolupráce. Známkou 1 ohodnotilo svou dula 23 respondentek (72 %). Dvojku svým dulám přidělilo 7 odpovídajících žen (22 %). Na rozdíl od otázky č. 14 zde 2 respondentky ohodnotily svou dula známkou 3 (6 %). Pro lepší přehlednost jsou výsledky šetření zaznamenány do tabulky č. 20.

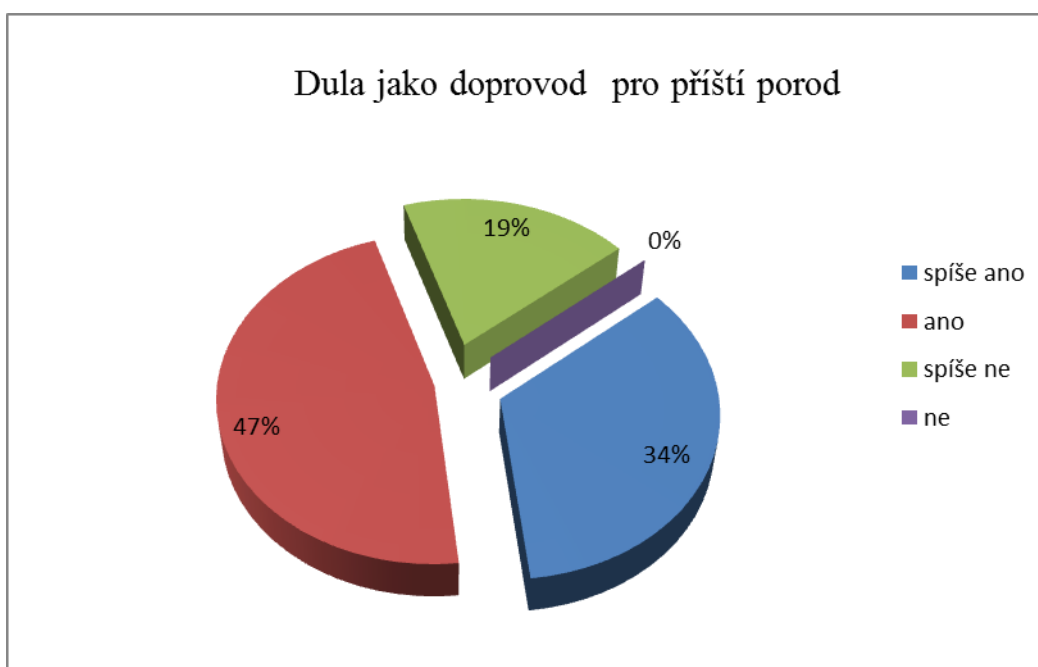
Tabulka 4 Celkový dojem z péče duly

Známka	n_i	f_i v %
1	23	72%
2	7	22%
3	2	6%
4	0	0%
5	0	0%
celkem	32	100%

Otázka č. 21 – Vyhledaly byste služeb duly u svého dalšího porodu?

- a) spíše ano
- b) ano
- c) spíše ne
- d) ne

V rámci šetření byly ženy dotázány, zda by vyhledaly dula pro svůj případný příští porod. Skupinu *spíše ano* volilo 11 respondentek (34 %). Nejvíce žen odpovědělo, že *ano*, celkem 11 (47 %). *Spíše ne* zaškrtnulo 6 dotázaných (19 %). A odpověď *ne* nezvolil nikdo. (viz obr. č. 21)



Obrázek 17 Dula jako doprovod pro příští porod

7 DISKUSE

Předmětem diskuse je rozebrání a zhodnocení výsledků výzkumu a zodpovězení výzkumných otázek. Je třeba brát ohled na skutečnost, že odpovědi respondentek jsou jejich subjektivní hodnocení situace.

7.1 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 1

„Využívají ženy služeb duly hlavně při porodu, nebo převažuje péče v těhotenství a šestinedělí?“

První výzkumná otázka se váže k dotazníkovým otázkám č. 5 *„Kdy se dula podílela na péči o Vás?“* a č. 19 *„Navštívila Vás dula během šestinedělí ve Vašem domácím prostředí?“*

Z dotazníkového šetření vyplívá, že nejvíce ženy využívají přítomnost duly během porodu, celých 39 % dotazovaných žen. Během těhotenství dula pečovala o 35 % respondentek a během šestinedělí pouze o 26 % dotázaných (respondentky měly možnost označit všechny 3 možné odpovědi). V domácím prostředí dula navštívila 63 % žen. Z toho vyplívá, že dula doma navštívila naprostou většinu těch žen, které uvedly, že o ně dula pečovala během šestinedělí.

Nejdůležitější je tedy pro ženy přítomnost duly během porodu a pokud dula o ženu pečuje v době šestinedělí, ve většině případů ji navštíví v jejím domácím prostředí.

7.2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 2

„Volí si ženy jako doprovod při porodu dula samotnou nebo společně s partnerem a kdo je pro ně větší oporou?“

U výzkumné otázky byly použity otázky z dotazníku č. 11 *„Byla u porodu přítomná dula i Váš partner?“* a otázka č. 12 *„Vnímala jste přítomnost duly lépe, než přítomnost Vašeho partnera? (odpovídejte, prosím, pokud byla vaše odpověď v minulé otázce ano)“*

Z výsledků vyplívá, že celých 88 % respondentek mělo u porodu jak dula, tak i svého partnera. Častěji tedy ženy volí možnost mít u porodu oba dva najednou.

Přitom 46 % z těch, které uvedly, že měly u porodu partnera i dula, říkají, že pro ně dula byla přínosnější, protože je to člověk, který má k porodu blíže než partner, který je většinou laikem. 36 % žen nevidělo rozdíl mezi oporou partnera a duly. A 18 % žen udává, že podpora a přítomnost partnera pro ně byla vhodnější. Z toho vyplívá, že ženy vidí větší oporu a přínosnost v přítomnosti duly, než svého vlastního partnera. Tento výsledek je poněkud překvapující, protože partner je přeci jen člověk, kterého žena zná lépe a tak by se dalo předpokládat, že pro ni bude jeho přítomnost minimálně stejně důležitá jako přítomnost duly.

7.3 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 3

„Přístupuje personál lépe k ženě a jejímu partnerovi nebo k dule?“

Odpověď na tuto výzkumnou otázku vychází z dotazníkových otázek č. 15 *„Jak hodnotíte chování personálu k Vám a Vašemu partnerovi?“* a č. 16 *„Jak hodnotíte chování personálu k dule?“*

Předpokladem u této otázky bylo, že personál bude přistupovat hůře k samotné dule a to především ze zkušeností, kdy měli zdravotníci pocit, že se dula nedrží svých kompetencí a zasahuje až moc do celého průběhu porodu. Tento předpoklad se potvrdil, jelikož 34 % respondentek označilo chování k sobě samé jako *přátelské*, to samé mohlo tvrdit 22 % respondentek o chování personálu k dule. *Asertivně* s rodičkou a jejím partnerem bylo jednáno ve 47 % případů, s doulou 25 %. Velký rozdíl je však u možnosti za *c) bez účasti*. S ohledem na přístup personálu k sobě samé a k partnerovi tuto možnost označilo pouze 19 %, k dule oproti tomu 38 %. Tento výsledek může být chápán tak, že personál s doulou většinou raději moc nekomunikuje, ale to je pouze subjektivní dojem daný odpověďmi respondentek. *Nepřátelské* chování k vlastní osobě nezaznamenala žádná z respondentek, ale v 16 % případů došlo k nepřátelskému chování ze strany personálu k dule.

Pokud sečteme procenta u bez účastného a nepřátelského chování, dostáváme u ženy a partnera 19 %, u duly je to však 54 %. Více jak polovina respondentek tedy vnímala chování personálu k dule negativně a ve srovnání s přístupem k sobě samé a partnerovi hůře.

7.4 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 4

„Vybírají si dulu k porodu častěji primipary nebo víceroďičky, které již mají zkušenosti z předchozích porodů?“

Tato výzkumná otázka byla vyhodnocena na základě otázek z dotazníku č. 4 *„Kolikrát jste rodila?“* a č. 7 *„U kterého z Vašich porodů byla dula přítomna?“*.

59 % respondentek uvádí, že rodily poprvé, 34 % žen rodilo 2x a pouze 6 % žen prošlo porodem 3x. U svého druhého porodu mělo dulu 36 % respondentek a 6 % uvádí dulu u třetího porodu. Výsledkem je, že nejvíce si ženy zvolí dulu ke svému prvnímu porodu (58 %), což je překvapující. Nabízela se spíše myšlenka, že častěji ženy budou mít dulu u dalšího porodu a to právě z důvodu nějaké špatné zkušenosti z minulého porodu, či díky větší obezřetnosti ohledně těhotenství, porodu i šestinedělí.

7.5 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 5

„Kolik žen, které si zvolí dulu jako doprovod k porodu, přináší do porodnice porodní plán a jakým způsobem se dula podílí na jeho vzniku?“

Pátá výzkumná otázka čerpala data z otázek v dotazníku č. 17 *„Měla jste pro porod vypracovaný porodní plán?“* a č. 18 *„Pokud ano, pomáhala Vám dula s jeho vypracováním a následným uplatňováním Vašich požadavků na porodním sále?“*

Z výzkumu je patrné, že porodní plán mělo vypracováno 69 % respondentek, tedy více než dvě třetiny všech dotázaných. Z toho 68 % udává, že byla jejich dula aktivně zapojena jak do přípravy porodního plánu, tak i do jeho uplatňování přímo na porodním sále. 23 % označilo možnost, kdy byla dula opět zapojena do příprav plánu, ale jeho položky na porodním sále nebyly dodrženy. Celkem se tedy dula podílela na vzniku porodního plánu v 91 % případů a z výzkumu je patrné, že se dula na porodní plán se svými klientkami často zaměřuje.

7.6 VÝZKUMNÁ OTÁZKA Č. 6

„Vnímají ženy přítomnost duly pozitivně nebo negativně, v čem je její největší přínos?“

Na tuto výzkumnou otázku byly zaměřeny dotazníkové otázky č. 14. *„Jak hodnotíte činnost a chování duly během porodu? (ohodnoťte jako ve škole)“*, č. 20 *„Jaký máte celkový dojem z péče, kterou Vám dula věnovala? (ohodnoťte jako ve škole)“* a č. 10 *„Čím Vám byla dula během porodu nejvíce přínosná?“*

Činnost a chování duly během porodu ohodnotilo 78 % respondentek „na jedničku“. Možnost *dvojka* zaškrtno zbylých 22 %. Celkový dojem z péče duly ohodnotilo 72 % jedničkou, 22 % dvojkou a 6 % trojkou. Z toho se dá odvodit, že naprostá většina respondentek chápala přítomnost duly pozitivně.

Největším přínosem byl dle 38 % respondentek *pocit jistoty díky neustálé přítomnosti duly*.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit, jaké mají české ženy zkušenosti s péčí duly během těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Práce byla rozdělena na dvě části: teoretickou část a výzkumnou část.

V teoretické části byl čtenář seznámen se základními pojmy ohledně těhotenství, porodu a šestinedělí. Následně byla práce zaměřena na historický vývoj doprovodu při porodu od pravěku po novověk a zbytek teoretické části byl věnován problematice dul, popisu jejich kompetencí a rolí a náhledu do vzdělávání dul.

Výzkumná část byla vyhotovena na základě dotazníkového šetření, který byl vytvořen pro ženy, které u svého porodu měly dula, ať už jako jedinou doprovázející osobu, nebo společně s partnerem ženy. Dotazník byl následně vyhodnocen a data byla pomocí grafů a tabulek znázorněna v práci.

Přítomnost duly u porodu i celková péče během těhotenství a šestinedělí byla velmi kladně hodnocena. Z výsledků je patrné, že přítomnost duly působí na psychiku ženy dobře a pomáhá ženě vyrovnávat se s nezvyklými událostmi, které celou dobu může zažívat a chápat je jako neznámé a nepřátelské.

Faktem také zůstává, že se české zdravotnictví s touto možností doprovodu při porodu stále sžívá, samotná možnost přítomnosti duly v mnoha porodnicích není zatím úplně vyřešena a zůstává prostor pro hledání co nejlepší možnosti spolupráce mezi zdravotníky a dulaми tak, aby si všichni navzájem dokázali pomoci při péči o těhotnou a rodící ženu a nepřekáželi si jak z důvodu osobních nesympatií, tak profesně.

Subjektivně lze na závěr říci, že by bylo zapotřebí trochu více komunikace a ústupků na obou stranách „bojiště“. A pokud by duly byly ochotné držet se pouze svých kompetencí, možná by to byla opravdu správná volba a zlatá střední cesta pro spoustu žen, které se obávají vložit zdraví své i svého potomka „jen“ do rukou zdravotníků.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ČADKOVÁ, Kateřina a Milena LENDEROVÁ. *Dějiny žen aneb Evropská žena od středověku do poloviny 20. století v zasetí historiografie*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. ISBN 80-7194-920-5.
2. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha 7: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1303-8.
3. *Česká asociace dul: ženská sounáležitost a podpora* [online]. 2014 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.duly.eu/>
4. DEFINICE POROD-POTRAT DLE MZCR. *GYNSTART* [online]. 2012, 1.10.2012 [cit. 2014-04-01]. Dostupné z: <http://www.gynstart.cz/messages.php?sid=625>
5. DOLEŽAL, Antonín. *Evropa – kolébka vědeckého porodnictví*. Praha 5: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-506-2.
6. DOLEŽAL, Antonín. *Od babictví k porodnictví*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 978-80-246-0277-6.
7. GOER, Henci. *Průvodce přemýšlivé ženy na cestě k lepšímu porodu*. Praha: One Woman Press, 2002. ISBN 80-86356-13-2.
8. KLAUS, Marshall H. *Porod s doulou: Rádce pro rodiče a doprovázející osoby při porodu*. 1. vyd. Praha: Kosmas, 2004. ISBN 80-86356-34-5.
9. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha 5: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-594-9.
10. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
11. VRÁNOVÁ, Věra. *Historie babictví a současnost porodní asistence*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1764-6.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – dotazník

Příloha B – Přehled témat probíraných v rámci prezenčního studia dudy

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Janáková a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě v Pardubicích. Mým oborem je Porodní asistentka. Právě se Vám dostal do rukou dotazník zaměřený na zkušenosti žen s doulou během těhotenství, porodu a šestinedělí. Výsledky tohoto dotazníku budou zpracovány do mé bakalářské práce a budou sloužit pro posouzení informovanosti žen ohledně služeb, které duly nabízejí a o případných zkušenostech s nimi.

Prosím Vás proto o jeho vyplnění. Dotazník je anonymní. U otázek s několika možnostmi odpovědi zakroužkujte jednu či více odpovědí. U otázek otevřených prosím stručně napište svou odpověď.

Předem děkuji za Váš čas, který jste věnovala vyplnění tohoto dotazníku.

L. Janáková

1. Kolik je Vám let?

- f) 15-20
- g) 21-25
- h) 26-30
- i) 31-35
- j) 36 a více

2. Vaše nejvýše dosažené vzdělání?

- g) základní
- h) vyučena
- i) vyučena s maturitou
- j) středoškolské
- k) VOŠ
- l) vysokoškolské

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- e) svobodná
- f) vdaná
- g) rozvedená
- h) vdova

4. Kolikrát jste rodila?

5. Kdy se dula podílela na péči o Vás?

- d) v době těhotenství
- e) při porodu
- f) během šestinedělí

6. Kde jste na dula získala kontakt?

- f) na internetu
- g) u svého obvodního gynekologa
- h) od kamarádky
- i) na předporodním kurzu
- j) jinde

7. U kterého z Vašich porodů byla dula přítomna?

8. Proč jste se rozhodla využít služeb duly?

9. V jakém týdnu těhotenství jste se poprvé setkala s dula?

10. Čím Vám byla dula během porodu nejvíce přínosná?

11. Byla u porodu přítomná dula i Váš partner?

- c) ano
- d) ne

12. Vnímala jste přítomnost duly lépe, než přítomnost Vašeho partnera? (odpovídejte prosím, pokud byla vaše odpověď v minulé otázce *ano*)

- d) Ano, vnímala jsem ji jako osobu, která více rozumí problematice porodu.
- e) Ne, byla pro mě přece jen cizí osobou.
- f) Nepocít'ovala jsem žádný rozdíl mezi přítomností partnera a duly. Jsem ráda, že byli u porodu oba přítomní.

13. Přítomnost duly u Vašeho porodu hodnotíte jako:

- d) přínosnou
- e) zbytečnou
- f) popuzující

14. Jak hodnotíte činnost a chování duly během porodu? (ohodnoťte jako ve škole)

1 2 3 4 5

15. Jak hodnotíte chování personálu k Vám a Vašemu partnerovi?

- e) přátelské
- f) asertivní
- g) bez účasti
- h) nepřátelské

16. Jak hodnotíte chování personálu k dule?

- e) přátelské
- f) asertivní
- g) bez účasti
- h) nepřátelské

17. Měla jste pro porod vypracovaný porodní plán?

- c) ano
- d) ne

18. Pokud *ano*, pomáhala Vám dula s jeho vypracováním a následným uplatňováním Vašich požadavků na porodním sále?

- e) Ano, pomáhala mi ho vypracovat a následně se snažila, aby byly jednotlivé položky dodrženy.
- f) Ano, pomáhala mi ho vypracovat, ale položky dodrženy nebyly.
- g) Ne, nepomáhala mi ho vypracovat, ale snažila se o splnění položek.
- h) Ne, nepomáhala mi a ani se nesnažila o splnění položek.

19. Navštívila Vás dula během šestinedělí ve Vašem domácím prostředí?

- c) ano
- d) ne

20. Jaký máte celkový dojem z péče, kterou Vám dula věnovala? (ohodnoťte jako ve škole)

1

2

3

4

5

21. Vyhledaly byste služeb duly u svého dalšího porodu?

e) spíše ano

f) ano

g) spíše ne

h) ne

PŘÍLOHA B – PŘEHLED TÉMAT PROBÍRANÝCH V RÁMCI PREZENČNÍHO STUDIA DULY

- Práce duly: vymezení práce a kompetencí duly; specifika práce tzv. nemocniční duly a duly poporodní; uzavírání dohod o doprovodu a nabízené péči – formy a možnosti; kontakt s klientkou v těhotenství, při porodu a v šestinedělí; pomoc s vytvářením porodního plánu (formulace porodního přání); informační zdroje, jejich sdílení a práce s nimi; úlevové prostředky při porodu; podpora poskytovaná doulou v počátcích kojení; sdílení zkušeností z práce duly, doprovod při porodu doma; téma tzv. „syndromu vyhoření“; seznámení s prostředky a metodami komplementární péče – ve vztahu ke klientce i v oblasti sebepéče.
- Komunikace: empatie a naslouchání; rozvíjení schopností interpretovat prostředí a situaci; dvojná vazba; nonverbální komunikace; dula jako součást týmu; komunikace v krizových situacích.
- Perinatální období z hlediska matky: celostní pohled na reprodukční zdraví ženy; fyziologie těhotenství, porodu a šestinedělí; zdravotní péče v těhotenství, při porodu a v šestinedělí; polohy pro normální porod; komplikace při porodu; podpora ženy s poporodní depresí.
- Perinatální období z hlediska dítěte: symbióza matky a dítěte, rané potřeby dítěte, péče o dítě v souvislosti s psychomotorickým vývojem.
- Perinatální období z hlediska matčina nejbližšího sociálního prostředí: vliv narození dítěte na vytváření a změny rodinných rolí, rodina v širší perspektivě, principy „family-centred care“
- Kulturně, etnicky, sociálně a nábožensky podmíněné aspekty péče o ženu v perinatálním období. Rituály a zvyklosti spojené s rozením a umíráním.
- Různá pojetí zdraví, nemoci, těla a duše.
- Péče o ženu a dítě se zvláštními potřebami: nezletilá rodička; vážně nemocná rodička a rodička s fyzickým či mentálním znevýhodněním; těhotenství a porod po prodělaném traumatu; očekávané narození dítěte s vrozenou vadou; porod mrtvého dítěte; úmrtí dítěte po porodu.
- Etické a spirituální aspekty práce duly.
- Legislativní aspekty práce duly.
- Reflexe vlastní porodní zkušenosti.
- Základy první pomoci.

(Česká asociace dul, 2014)