



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Porod s doulou**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **PORODNÍ ASISTENCE**

**Autor:** Jana Vyčítalová

**Vedoucí práce:** PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

České Budějovice 2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem *Porod s doulou* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 4.5.2023

.....

Jana Vyčítalová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala PhDr. Drahomíře Filausové PhD. za odborné vedení, cenné rady, trpělivost a ochotu při psaní této práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Olze Dvořáčkové PhD. A Ing. Michalu Borovkovi za pomoc se zpracováním výzkumného šetření. Děkuji všem duším, které mi pomohly s distribucí dotazníku. Vděk patří mým kamarádům, spolužačkám a rodině, kteří mě podporovali během celého studia. Poslední poděkování patří všem ženám, které věnovaly čas na vyplnění dotazníku a tím i pomoc při tvorbě této práce.

## Porod s doulou

### Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou porodu s doulou. V práci je popsána profese duly a její historie. Dále je zmíněno, v jakých obdobích dula může ženu provázet. Další část práce se zabývá fyziologií těhotenství, porodu a období šestinedělí. Byl vytyčen jeden cíl práce. Cílem bylo zjistit, jak ženy vnímají péči dul. V práci byly stanoveny 2 hypotézy. H1: Dulu si ke spolupráci k porodu vybírají spíše nulipary než multipary. H2: Ženy využívají služby duly spíše při porodu než v průběhu šestinedělí. Cíle bylo dosaženo prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření formou online dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník, který byl použit pro sběr dat, obsahoval celkem 23 otázek. Z toho bylo 20 otázek povinných, což zajišťovalo vysokou úroveň spolehlivosti a přesnosti dat. Z 23 otázek bylo 15 uzavřených otázek s možností výběru odpovědi z daných možností, což zjednodušilo analýzu dat a umožnilo lepší porovnání odpovědí. Dále bylo 7 polouzavřených otázek, které poskytly další možnosti výběru odpovědi a zároveň umožnily respondentům vyjádřit své názory a zkušenosti. Byla zde také jedna otevřená otázka, která umožnila respondentům sdílet své myšlenky a názory o tématu dotazníku.

Dotazník, který byl použit pro sběr dat, byl rozdělen do tří částí, z nichž každá se věnovala jinému tématu. V první části byly respondentkám položeny otázky týkající se jejich identifikačních údajů, jako věku, vzdělání, počtu porodů a při kolikátém porodu si vybraly dulu jako doprovod. V druhé části dotazníku respondenty odpovídaly na otázky zabývající se profesí duly (kdo je dula, kde dulu vyhledaly a zda vědí, kdo je dula a o koho může pečovat). Poslední část dotazníku se pak zaměřila na to, jakou péči respondentkám duly poskytly a jaký byl jejich zážitek z porodu s doulou.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že ženy mají největší potřebu psychické podpory jak během podporu, tak i v průběhu těhotenství a šestinedělí, stejně tak mají potřebu informovanosti o dané problematice. Většina žen si vybírá dulu pro celkové zvýšení pocitu bezpečí. Uspokojujícím výsledkem je, že u 94,9 % žen péče duly splnila jejich očekávání. Díky tomu by 93,2 % žen péči duly využilo při dalším porodu a 98,3 % žen



by dula doporučilo i ostatním. Ze získaných výsledků můžeme vyvodit, že ženy jsou s péčí dul spokojené.

Práce a získané výsledky mohou sloužit jako podklad k prezentování výzkumného šetření na seminářích pro porodní asistentky.

**Klíčová slova:**

Dula; těhotenství; porod; porod s doulou; žena; šestinedělí.

# Childbirth with a Doula

## Abstract

This bachelor thesis deals with the issue of childbirth with a doula. The thesis describes what the profession of a doula entails and what its history is. It also describes times in which a doula can accompany a woman. The physiology of pregnancy, childbirth and postpartum period is also described in the thesis. One objective of the thesis has been set. The objective was to find out how women perceive the care of a doula. Two hypotheses were set in the thesis. H1: A doula is more often chosen by nulliparae rather than multiparae for a collaboration during delivery. H2: Women use the services of a doula during labour rather than during the postpartum period. The objective was achieved through quantitative investigative research in the form of an online questionnaire of my own structure. The questionnaire used for data collection contained a total of 23 questions. 20 of these were mandatory, which ensured a high level of reliability and accuracy of the data. Out of the 23 questions, 15 were multiple choice closed-ended questions, which simplified data analysis and allowed a better comparison of answers. On top of that, there were 7 semi-closed questions which provided additional answer choices and allowed respondents to express their opinions and experiences. There was also one open-ended question that allowed respondents to share their thoughts and opinions about the questionnaire topic.

The questionnaire that was used for data collection was divided into three sections, each one addressing a different topic. In the first part, the respondents were asked questions regarding their identifying data such as age, education, number of births and at what time did they decide for a doula. The second part of the questionnaire was devoted to doulas. Respondents could comment there on where they had sought out a doula and whether they knew who a doula was and who she could care for. The last part of the questionnaire was then focused on the care the respondents' doulas provided and what their experience of giving birth with a doula was like. This structure of the questionnaire allowed for systematic answer processing and better comparison of results.

The research results show that women have the greatest need for psychological support during delivery just as much as during pregnancy and postpartum period. They also have

a need to be informed about the issue. Most women choose a doula for an overall increase in their sense of safety. It is a satisfying result that 94,9 % of women found the care of a doula met their expectations. Which is why 93,2 % of women would use the care of a doula for their next delivery and 98,3 % of women said they would recommend the care of a doula to others. Based on the results obtained, we can conclude that women are satisfied with the care of a doula.

The thesis and the results obtained can be used as a basis for presenting the investigative research in seminars for midwives.

**Key words:**

Doula; pregnancy; childbirth; childbirth with a doula; woman; postpartum period

## Obsah

Úvod.....	9
1 Současný stav.....	10
1.1 Dula .....	10
1.1.1 Historie péče dul .....	12
1.1.2 Vzdělávání dul .....	13
1.2 Péče duly o těhotnou ženu .....	14
1.3 Porod s doulou .....	16
1.3.1 Doby porodní .....	17
1.3.2 Nefarmakologické metody tišení bolesti .....	21
1.4 Péče duly v šestinedělí.....	24
2 Cíle práce a hypotézy.....	27
2.1 Cíle práce .....	27
2.2 Hypotézy.....	27
2.3. Operacionalizace pojmů.....	27
3 Metodika výzkumu .....	28
3.1 Charakteristika výzkumného souboru .....	29
4 Výsledky výzkumu .....	30
4.2 Grafické zpracování hypotéz.....	44
5 Diskuse .....	47
6 Závěr .....	53
7 Seznam použité literatury .....	54
8 Přílohy.....	57
9 Seznam zkratk .....	65

## Úvod

Bakalářská práce se zaměřuje na péči duly o ženu během těhotenství, porodu a šestinedělí. Dula může ženu navštěvovat v domácím prostředí, kde poskytuje řadu služeb jako jsou předporodní příprava, sepisování porodního přání, napáčky a homeopatii. Může ženu provádět během porodu jak domácím tak nemocničním a v šestinedělí může poskytovat laktační poradenství, psychickou podporu a další služby dle svého zaměření. Každá dula poskytuje služby jinak a může mít další kurzy a specializace.

Tato bakalářská práce je složena ze dvou částí. První část je teoretická a zabývá se dulam, jejich prací, historií tohoto povolání a poukazuje na instituci Česká asociace dul. Popisuje fyziologii těhotenství, trvání a jaké změny ženské tělo v těhotenství prodělá. Popisuje fyziologii porodu a doby porodní. V práci je popsáno období šestinedělí a jaké služby dula poskytuje během těchto období. Dále bylo popsáno, jakými nefarmakologickými způsoby může dula ulevit ženě od bolesti. Vzhledem k tomu že je dula stále poměrně novou koncepcí je v práci popsána i Česká asociace dul, která je poměrně významnou institucí a dává dulam prostor pro rozvíjení svého povolání. V druhé praktické části se práce věnuje výzkumnému šetření. Kvantitativní výzkum byl proveden formou online dotazníku, který měl za cíl zjistit, jak jsou ženy spokojené s péčí dul a co je vede k tomu, aby si dulu ke spolupráci vybraly.

Téma „Porod s doulou“ mě zaujalo z toho důvodu, že je často obklopeno mnoha stigmaty a předsudky, a proto je důležité se o něm dozvědět co nejvíce informací. Duly také mohou pomoci snížit riziko závažných zdravotních komplikací během porodu a pomoci ženám cítit se více sebejistě a méně osaměle. Zkoumání tématu porodu s doulou může pomoci odstranit předsudky a stigma, a také pomoci ženám vědomě rozhodnout o tom, jaký typ porodu je pro ně nejlepší.

## 1 Současný stav

Těhotenství, porod a období šestinedělí představuje fázi života, která je radostná a bývá jedním z nešťastnějších období v životě ženy. Může ale být i matoucí, plná pocitů tápání a úzkosti. Žena cítí potřebu získávat informace o tom, co se s jejím tělem děje a jak se mění v průběhu těhotenství, potřebuje podporu v průběhu porodu a péči o sebe a novorozence v průběhu šestinedělí. Žena si může vybrat dulu, která bude sloužit jako průvodkyně těmito obdobími.

### 1.1 Dula

Dula je speciálně vyškolená žena, která přispívá příznivému duševnímu i tělesnému stavu rodiček (Slezáková, 2017). Poskytuje podporu ženám těhotným, v průběhu porodu a během šestinedělí, a to jak emocionální, psychickou, tak i fyzickou. Neposkytuje však služby zdravotnické a nenahrazuje péči porodní asistentky, porodníka ani neonatologa a nemůže zasahovat do jejich kompetencí (Čermáková, 2018). Vyjma porodů se stále častěji objevuje práce duly v široké škále kategorií, jako jsou potratové duly, interrupční duly (působící zejména v zahraničí), poporodní duly a duly, které se specializují na péči o těhotné vězněné osoby (Duquaine-Watson, 2022).

Když si těhotná žena najme dulu, získá někoho, kdo jí bude radit s mateřstvím, poradí s těhotenskými obtížemi, pomůže při výběru porodnice a také může ženě pomoci sestavit porodní plán a doporučit jí, co si zabalit s sebou do porodnice (Roztočil et al., 2017).

Obvykle se klientka s doulou setká během těhotenství přinejmenším dvakrát. První setkání může být úvodní schůzkou, na které se klientka s doulou domluví, jestli budou ve spolupráci pokračovat (Duquaine-Watson, 2022). Dula dává rady ohledně životosprávy, posiluje sebedůvěru těhotné ženy v samu sebe, pomáhá s ujasněním priorit a představ o porodu (Cermanová, 2015, Vzdělávání, mojedula.cz). Dula podporuje těhotnou ženu v době, kdy má na svět přijít nový člen rodiny, a proto musí být empatická a schopná navázat se ženou i jejím partnerem důvěrný vztah. Měla by také mít dostatek mateřské energie, protože se nastávajícím matkám v těchto chvílích stává oporou a musí

umět o rodičku pečovat (Roztočil et al., 2017). Duly působí jako obhájkyně klientek ve své péči během porodu (Duquaine-Watson, 2022).

Během druhé a dalších návštěv dula může klientku zaučit v celostních technikách tlumení bolesti (Duquaine-Watson, 2022). Duly sledují reakce rodičky a používají techniky, které mohou příznivě ovlivnit průběh porodu, ovládají masáže, využívají metody aromaterapie a pomáhají rodičce měnit polohy a masírují ji (Gregora a Velemínský, 2017). Dula s klientkou nacvičuje tyto techniky v rámci přípravy na porod, například užití reboza nebo šátku, který může pomoci upravit polohu plodu nejpříznivější pro porod, či užití porodního míče, který pomáhá plodu lépe vstoupit hlavičkou do pánve (Duquaine-Watson, 2022). Přítomnost duly u porodu se nijak nevylučuje s přítomností otce, ovšem záleží na vzájemné dohodě všech zúčastněných (Gregora a Velemínský, 2017).

V roce 2001 byla založena Česká asociace dul (ČAD), a tím přinesena profese duly do České republiky. Dnes se jedná o největší organizaci sdružující duly v České republice (ČAD, 2023). Cílem organizace je připravit duly k výkonu profese, poskytovat členkám zázemí a prostor pro výměnu zkušeností, začleňovat duly do systému péče o ženu a dítě (ČAD, 2023). Členky ČAD vyznávají hodnoty jako respekt, spolupráci, loajalitu, podporu, pokoru, pochopení, laskavost a vlídnost k sobě i ostatním, soudnost a sebereflexi, nehodnotící přístup a mlčenlivost (ČAD, 2023).

Všechny duly, které jsou členkami ČAD, se musejí řídit Etickým kodexem. Etický kodex má šestnáct bodů (Etický kodex, 2022). Posláním duly je dle etického kodexu především emocionální, psychická i fyzická opora rodící ženě a její rodině (Etický kodex, 2022). Dula neposkytuje zdravotnické služby, nepřebírá žádnou zodpovědnost za zdravotní stránku porodu a nezasahuje do kompetencí lékařů, porodních asistentek ani dalšího zdravotnického personálu (Etický kodex, 2022). Dula doprovází klientky bez ohledu na národnost, sociální postavení a pověst klientky nebo členů její rodiny (Etický kodex, 2022). Plně respektuje lidská práva, důstojnost a svobodu volby klientky (Etický kodex, 2022). Dula má právo odmítnout poskytnutí služeb z odborných a kapacitních důvodů či z důvodů, které odporují jejímu svědomí (Etický kodex, 2022). Pro členky ČAD je dodržování etického kodexu závazné. Dále mají povinnost dodržovat

zákony ČR, respektovat obecně uznávané morální, etické a společenské normy a bránit poškození dobrého jména a pověsti České asociace dul (Etický kodex, 2022).

Péče dul se ukazuje jako velmi přínosná, přispívá k psychické pohodě žen. Délka porodu žen doprovázených dulami se může zkrátit o 25 %, snižuje se potřeba farmakologického tišení bolesti o 31 %, potřeba syntetického oxytocinu o 50 %, výskyt porodů císařským řezem o 45 % a potřeba užití kleští za porodu o 34 % (Hendrych Lorenzová, 2021).

### ***1.1.1 Historie péče dul***

Pojem „dula“ pochází z řečtiny, kde původně označoval ženu, jež sloužila jiné ženě nebo muži. Ve své době bylo toto označení pejorativní a znamenalo služku či otrokyni. Poprvé použila výraz dula Dana Raphael v souvislosti s úlohou ženy na Filipínách, která na základě svých zkušeností pomáhá novopečeným matkám s kojením a péčí o novorozence (Čermáková, 2018). Termín dula se rychle ujímá a roku 1992 je založena organizace Doulas of North America působící v Severní Americe, která jako první vzdělávala a certifikovala duly (Duquaine-Watson, 2022). Čermáková (2018) uvádí, že na konci 20. století začalo po celém světě působit několik asociací, národních i mezinárodních sdružení těchto pracovníků. V České republice v roce 2001 vznikla Česká asociace dul, která organizuje kurzy, připravuje účastnice na povolání duly a budoucím maminkám pomáhá vyhledat kvalifikovanou dulu (Čermáková, 2018).

DONA Internation je nejstarší a zároveň největší organizací, která sdružuje duly. Byla založena roku 1992 Marshellem Klausem, Johnem Kennellem, Phyllis Klaus, Penny Simkins a Annie Kennedy (DONA Internation, © 2022). Tato organizace měla za cíl vyškolit porodní duly, které by podporovaly ženy při porodu a v brzkém poporodním období (DONA Internation, © 2022). Organizace se postupem času rozrůstala, role duly se rozšířila po celém světě a bylo jasné, že DONA-Doula Of North America už nebyla pouze severoamerická, ale v roce 2004 se začalo jednat o mezinárodní organizaci (DONA Internation, © 2022).



### ***1.1.2 Vzdělávání dul***

Asociace České duly poskytuje vzdělávací program, jenž trvá dva roky. Jedná se o 11 dvoudenních setkání a po splnění všech podmínek je studium zakončeno zkouškou. Studentka se stává „Certifikovanou českou duloú“ (Hrabincová a Kučerová, 2016).

Odborným tématům a dovednostem duly je věnován první rok studia. Tuto část studia vedou nejen zkušené duly, ale i odborníci z oblasti psychologie, porodnictví, práva a dalších oblastí. Studentky se zabývají tématy jako gravidita, porod a šestinedělí, fyziologií a psychologií porodu, poporodního období a podporou jak kojících, tak nekojících žen. Studentky se věnují podpoře otce a širší rodiny v době těhotenství, porodu a šestinedělí (Cermanová, 2015).

Frekventantky kurzu se dozvědí, jak pečovat o specifické klientky a o klientky v náročných životních situacích (Cermanová, 2015). Na kurzech probírají vybrané kazuistiky z péče duly, díky kterým si studentky uvědomí, jak dobře a efektivně komunikovat s účastníky porodu. Dále si osvojí roli duly u císařského řezu, jak dobře a nemanipulativně provázet klientky na jejich cestě, právní a administrativní aspekty práce duly (Cermanová, 2015).

Druhý rok studia je věnován sebezkušenosti a probíhá v psychoterapeutickém směru PBSP, což znamená Pesso Boyden psychomotorická terapie. Tuto část výcviku vedou psychoterapeuti a cílem je pomoci duloám zorientovat se ve své motivaci pro práci duly, vyvážit práci duly a svůj osobní život a také porozumět specifčnosti vztahu dula-klient (Česká dula, © 2016).

Dle spolku České duly je hlavní kompetencí dul pomáhat a doprovázet ženu na její individuální cestě k porodu v takové míře, kterou si žena sama zvolí a na které se s duloú domluví (Česká dula, 2016). Služby dul spadají mezi ohlašovací volné živnosti, jedná se o služby osobní povahy mimo legální zdravotní péči porodní asistence podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních a zákona o zdravotních službách (Telec, © 2017).

## 1.2 Péče doly o těhotnou ženu

Těhotenství je období v životě ženy, kdy v jejím organismu dochází k vývoji plodu (Roztočil et al., 2020). Délka trvání těhotenství se uvádí v ukončených týdnech nebo v lunárních měsících. Normální těhotenství trvá 280 dnů, tj. 40 týdnů neboli 10 lunárních měsíců (Gregora a Velemínský, 2020). Těhotenství je primárně zdravý tělesný proces (Hendrych Lorenzová, 2021). Projevy těhotenství rozdělujeme na nejisté, kterými jsou celkové příznaky podmíněné hormonální změnou, demonstrují se zvýšenou únavou, spavostí i vyšší teplotou (Wilhelmová et al., 2021). Pravděpodobné projevy těhotenství jsou znatelné na reprodukčních orgánech a prsech. Jednou z prvních objektivních známek je vynechání menstruace, dalšími známkami mohou být zvýšené pigmentace na dvorcích a v oblasti zevního genitálu, zmnožený vaginální výtok (Wilhelmová et al., 2021). Jisté známky těhotenství představují objektivní průkaz plodu v děloze ultrazvukem a průkaz beta podjednotky choriového gonadotropinu v krvi (Roztočil et al., 2020).

Těhotenství způsobuje několik funkčních změn a dějů, kterými se ženin organismus adaptuje na těhotenství (Wilhelmová et al., 2021). Změny v mateřském organismu působí na reprodukční, kardiovaskulární, respirační, krevní a uropoetický systém (Slezáková, 2017). Změnami prochází také gastrointestinální trakt, pohybový aparát, kůže a kožní adnexa a metabolismus s hmotností matky (Slezáková, 2017).

Těhotenství dělíme do třech trimestrů. První trimestr trvá do 13. týdne těhotenství a jsou pro toto období charakteristické bouřlivé hormonální změny, pocity nejistoty a možných obav o osud těhotenství (Hendrych Lorenzová et al., 2021). Na počátku těhotenství se žena zaměřuje na sebe, stává se introvertní, pozoruje vlastní tělo a snaží se zjistit, jestli je skutečně těhotná (Roztočil et al., 2020). U žen se postupem těhotenství objevují další všeobecně známé příznaky jako ranní pocit na zvracení a zvracení, zvýšené slinění, pálení žáhy, poruchy trávení, plynatost střev, změny chutí, změny nálady, časté nucení na močení, únavnost a sklon k mdlobám a závratím (Gregora a Velemínský, 2017). V prvním trimestru jsou u žen typické ambivalentní pocity, jde o pozitivní a zároveň negativní emoce. Během krátkého časového období mohou vystřídat pocity nekonečného štěstí a lásky, nadšení a naděje s pocity strachu, nebezpečí a ohrožení (Hendrych Lorenzová, 2021).

Druhý trimestr začíná završením 13. týdne těhotenství a končí ve 26. týdnu. Pro většinu žen je nejkrásnějším obdobím těhotenství, ustupuje nevolnost a únava a žena se cítí znovu v duševní i fyzické pohodě (Gregora a Velemínský, 2017). Ženské tělo se již adaptovalo na hormonální změny a žena přijímá životní změnu (Hendrych Lorenzová, 2021). Plod a těhotenské břicho rostou ve druhém trimestru rychle a žena začíná cítit první pohyby, což vede k větší představitosti a hlubšímu poutu mezi plodem a matkou (Hendrych Lorenzová, 2021). Plod je schopen reagovat, je obdařen city a jeho pohybová aktivita je velmi intenzivní (Gregora a Velemínský, 2017).

Třetí trimestr vymezuje období 25. až 36. týdne těhotenství, poté volně navazuje předporodní období, které se datuje až do termínu porodu (Hendrych Lorenzová, 2021). S blížícím se koncem těhotenství roste obava z porodu a z faktu, že žena bude mít dítě. Zároveň však roste touha a nedočkavost po tom, aby matka mohla své dítě držet v náručí (Gregora a Velemínský, 2017). Ženy se kvůli zvýšené váze mohou cítit jako cizinky ve svém těle (Hendrych Lorenzová, 2021). Těhotenské břicho může mít negativní vliv na vznik nebo rozvoj otoků, varixů na dolních končetinách nebo kolem vulvy a konečníku (Hendrych Lorenzová, 2021). V období třetího trimestru těhotenství pociťuje žena tíhu břicha v důsledku růstu dělohy a pokles tolerance pohybové aktivity (Wilhelmová et al., 2021).

Těhotná žena se může s doulou jako s průvodkyní těhotenstvím kontaktovat již na začátku těhotenství. Získá tak odborný zdroj informací a bude mít jistotu, že dula bude mít v termínu jejího porodu čas (Samková, 2020). Avšak v případě, že žena potřebuje podporu duly pouze při porodu, je vhodné se s ní spojit tři měsíce před porodem (Klaus et al., 2004). Žena by měla vybírat dula podle toho, jestli bude souznít se stejnou filozofií podpory matky a otce během porodu jako ona, jestli bude mít čas poskytovat podporu a uklidnění těsně před porodem a v počátcích porodu (Klaus et al., 2004). Dalším z faktorů výběru je schopnost duly pomoci rodičům při komunikaci s nemocničním personálem, jaké prostředky je zvyklá využívat pro snížení bolesti a v neposlední řadě je rozhodující i finanční hledisko (Klaus et al., 2004).

V tomto období se dula seznámí s představami a přáními budoucích rodičů ohledně porodu. Zjišťuje, co ženě pomáhá, když cítí napětí, a jak jí může pomoci uvolnit

se a zbavit se úzkosti (Klaus et al., 2004). V období mateřství dula poskytuje podporu nejenom ženě, ale i jejímu partnerovi a dalším členům rodiny (Hendrych Lorenzová, 2021). Žena nebo oba partneři s dulou probírají přání ohledně narození miminka a dula vysvětluje, co pro ně může udělat a co nikoli (Klaus et al., 2004).

### **1.3 Porod s dulou**

Definice fyziologického porodu zní: spontánně započatý, s nízkým rizikem na počátku první dobry porodní, které je neměnné během celé první, druhé i třetí doby porodní, a dítě se narodí spontánně v období mezi 37. a 42. týdnem těhotenství (Erzová et al., 2021). Porodní asistentka je zdravotnický pracovník a věnuje se duševnímu a tělesnému stavu ženy. Proto se kromě psychické podpory věnuje i úkonům, jako je monitorování krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, sleduje diurézu, charakteristiku kontrakcí a hodnotí bolest (Erzová et al., 2021). Důležité je k ženě přistupovat holisticky neboli celostně, což znamená na úrovni biologické, psychologické, sociální a spirituální (Wilhelmová et al., 2021). Dula při porodu nabízí ženě náruč a tvoří prostředí, které může rodičky citově „podržet“, povzbuzuje je, aby věřily svému tělu, které jim napoví, co je v různých fázích porodu nejlepší (Klaus et al., 2004). Dula svojí přítomností, chováním a utěšujícím dotykem vytváří klidnou atmosféru a základ pro uvolnění potřebné pro porod (Klaus et al., 2004).

Důležitá je schopnost duly ženu informovat. Často se může stát, že rodička nerozumí fungování vlastního těla při porodu nebo proč se provádějí určité výkony. Pokud dula bude ženu průběžně informovat, může jí tak pomoci zbavit se strachu a nalézt vnitřní jistotu (Klaus et al., 2004). Takový přístup umožní rodičí ženě zachovat si přiměřený pocit kontroly nad porodním procesem, což ovlivní její celkovou porodní zkušenost (Wilhelmová et al., 2021).

V roce 2020 se česká asociace dul rozhodla začít realizovat projekt „Duly na Bulovce“ ve spolupráci s porodní asistentkou Alžbětou Samkovou. V zahraničí je běžnou praxí mít v porodnicích takzvané nemocniční duly. Dula se stala součástí týmu a vnesla do zdravotnické péče i psychologický aspekt. Zlepšení vnímání duly zdravotníky, vycházení vstříc rodičkám při volbě porodní polohy, pomoc přetíženým porodním

asistentkám při dlouhých nepostupujících porodech, neustálá podpora rodičky – to je několik přínosů, které zajistila spolupráce dul s nemocnicí Na Bulovce. Dalším přínosem je vzájemná diskuse dul s vedením porodnice nad konkrétními postupy při porodu (Staňková, 2020).

### ***1.3.1 Doby porodní***

Porod bývá rozdělován na několik částí, které označujeme jako doby porodní. Binder et al. (2015) ve své publikaci uvádějí tři doby porodní oproti Roztočilovi et al. (2020), kteří uvádějí doby čtyři. Průběh porodu můžeme rozdělit na období přípravné a doby porodní (Roztočil et al., 2020).

Přípravné období je provázeno známkami blížícího se porodu, u nulipar jsou znatelné během posledního měsíce těhotenství a u multipar těsně před začátkem porodu (Roztočil et al., 2020). V tomto období se dostávají nepravidelné děložní stahy, které se nazývají Braxtonovy-Hicksovy kontrakce či dolores preasagientes, lidově se jim říká posláčky (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Žena cítí bolesti v podbříšku a v kříži, které mohou být velmi bolestivé a rodička je může mylně považovat za počátek porodu (Roztočil et al., 2020). Stahy jsou to nekoordinované a nepravidelné, kdy se nezvyšuje jejich intenzita ani frekvence, a nemají tudíž otevírací efekt na dolní děložní segment (Binder et al., 2015).

V posledním měsíci těhotenství také vstupuje hlavička plodu do roviny pánevního vchodu a typickým znakem je snížení děložního fundu. Ustoupí pocit tlaku na epigastrium, takže ženě odeznívají dýchací potíže, ale zároveň dojde ke zvýšení tlaku na močový měchýř, což způsobuje polakisurii (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Před děložním čípkem se tvoří hustý cervikální hlen, který může obsahovat příměs krve z porušených cervikálních cévek a z drobných deciduálních cév přerušovaných při odlupování dolního pólu vaku blan (Roztočil et al., 2020). Tato hlenová zátka odchází několik dní před porodem. Naznačuje otevírání cervikálního kanálu a začátek rozvíjení dolního děložního segmentu (Roztočil et al., 2020).

Pro zmírnění příznaků poslíčků si žena může udělat teplou koupel s přísadou aromatických olejů. Teplota vody by neměla přesáhnout 37 °C a pobyt ve vodě by se měl pohybovat kolem 45 minut (Čermáková, 2017). Případně může jít žena na procházku nebo se začít věnovat jiné činnosti, která ji zabaví natolik, aby nevěnovala tolik pozornosti těmto kontrakcím (Čermáková, 2017). Dula může ženě vysvětlit, zda se jedná o poslíčky nebo porodní kontrakce.

První doba porodní se rovněž nazývá dobou otevírací a rozděluje se na tři fáze: latentní, aktivní a přechodnou (Hudáková a Kopáčiková, 2017, Gregora a Velemínský, 2017). Začíná pravidelnými děložními stahy, které nejprve trvají 20–30 vteřin, později 30–40 vteřin. Intervaly mezi kontrakcemi se postupně zkracují ze začátečních 10–15 minut na 2–3 minuty na konci první doby porodní (Gregora a Velemínský, 2017). Je to nejdelší doba porodní. U prvorodiček trvá průměrně 8–10 hodin a u vícerodiček 6–7 hodin (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Latentní fáze první doby porodní je období vyznačované bolestivými děložními stahy a změnami na čípku včetně určitého stupně zkrácení děložního čípku a postupného progresu dilatace do 5 cm u prvního i následujících porodů (Doporučení WHO, 2018). V latentní fázi se kontrakce stabilizují, přičemž frekvence, trvání a intenzita se zvyšují (Roztočil et al., 2020). Rodička obvykle prožívá tuto fázi mimo porodnické zařízení (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Ženu informujeme, že není stanovena standardní délka latentní fáze porodu a u jednotlivých žen se může lišit (Doporučení WHO, 2018). Dula může přijet k rodičce domů a správně zhodnotit, kdy je správný čas na odjezd do nemocnice.

Aktivní fáze první doby porodní je obdobím pravidelných bolestivých děložních kontrakcí. Podstatně se zkrátí děložní čípek, čímž se vytvoří porodnická branka a dřívější dilatace branky od 5 cm do zašlé branky (Doporučení WHO, 2018). U multipar dochází během jedné hodiny ke zvětšení nálezu o cca 3 centimetry a u nulipar asi o 1,2 centimetru (Roztočil et al., 2020).

Třetí tranzitorní neboli přechodná fáze je ta, kterou první doba porodní vrcholí (Procházka et al., 2020). Porodní branka je dilatovaná na 8–10 cm a zaniká, kontrakce jsou silné v intervalu 2–3 minut a trvají i déle než 90 vteřin (Procházka et al., 2020).

V této fázi obvykle dochází ke spontánní ruptuře vaku blan (Roztočil et al., 2020). Fyziologická přestávka děložních kontrakcí je v této fázi běžná a během ní zaniká porodnická branka (Wilhelmová et al, 2021).

V přechodné fázi je nutné na rodičku působit pozitivně, což přispívá ke zvýšení její energie, kterou využije ve druhé době porodní (Procházka et al., 2020). Plod aktivně vyhledává optimální polohu hlavy, později ramen i zbytku těla. Za kontrakce je pro plod nemožné se hýbat, ale když se stahy dělohy uvolní, hledá „pohodlnější“ polohu (Procházka et al., 2020).

Porodní asistentka monitoruje fyziologické funkce ženy, sleduje kardiokotograf, zajímá se o psychický stav ženy a nabízí farmakologické metody tišení bolesti. Dula je ženě psychickou oporou, nabízí nefarmakologické metody tišení bolesti, které jsou popsány v kapitole 1.3.2. Předává ženě informace, chrání ji a plní její porodní přání.

Druhá doba porodní se také nazývá dobou vypuzovací, začíná po zániku porodnické branky a je zakončena porodem plodu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Rozděluje se na fázi pasivní a fázi aktivní (Wilhelmová et al., 2021).

V pasivní fázi dochází k úplné dilataci porodnické branky, ale naléhající část ještě nedosáhne pánevního východu (Procházka et al., 2020). V tomto období rodička cítí potřebu zapojit břišní lis, což je způsobené tlakem sestupující hlavičky na nervové pleteně v oblasti pánevního dna (Roztočil et al., 2020).

Rodička podporuje děložní kontrakce aktivním zapojením svalstva přední stěny břišní a bránice, čímž napomáhá k dalšímu postupu hlavičky směrem k pánevnímu východu (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Zpočátku se doporučuje při tlačení poloha na boku. Rodička si rukama přitahuje vrchní nohu k tělu a bradu má přitlačenou k hrudníku (Hájek et al., 2014). Frekvence kontrakcí je 2–3 minuty, trvají 60–90 sekund a jejich intenzita je 70–80 torrů (Roztočil et al., 2020).

Začátek druhé doby porodní je časově omezen úplnou dilatací porodnické branky (zánikem branky) a trvá do vypuzení plodu z porodních cest (Wilhelmová et al., 2021). Druhá doba porodní by neměla překročit dvě hodiny, avšak v případě použití epidurální analgezie tři hodiny (Roztočil et al., 2020). Porodní mechanismus probíhá v pěti

fázích: iniciální flexe a vstup hlavičky do roviny pánevního vchodu, progresse do pánevní šíře a úžiny, normální vnitřní rotace, deflexe – rotace kolem dolního okraje symfýzy, zevní rotace (Procházka et al., 2020).

Porodník pravou rukou s rouškou chrání hráz a prsty levé ruky opřenými o hlavičku zabráňuje přílišnému rychlému prořezání. Dále věnuje pozornost tomu, aby se hlavička při zvýšené flexi svými parietálními hrboly dostala za oblast arcus pubis, tím se sníží napětí hráže, tedy i rozsah porodního poranění (Hájek et al., 2014). Ve fázi, kdy je hlavička svým největším objemem v pánevní šíři, vstupují raménka plodu do pánevního vchodu, a to v průměru šikmém nebo příčném (Roztočil et al., 2020). Po porodu hlavičky je vedoucím bodem ramének levé nebo pravé přední raménko v souvislosti s postavením plodu (Roztočil et al., 2020). Trup provádí lateroflexi podle zakřivení osy pánevního kanálu, ale trup ani hýždě žádný pravidelný mechanismus porodu nevykonávají a rodí se většinou hladce (Roztočil et al., 2020). Dula podporuje rodičku psychicky, radí jí, jak správně dýchat a tlačit.

Třetí doba porodní, kterou můžeme znát jako dobu k lůžku, je obdobím, kdy dochází k porodu placenty, pupečníku a plodových obalů (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Po porodu se děloha retrahuje, získává kulovitý tvar a její fundus dosahuje zhruba k pupku (Roztočil et al., 2020). Placenta je postupně odlučována od stěny dělohy a rodička ji porodí (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

Placenta se může odloučit třemi mechanismy: Baudelocqueův-Schulzův mechanismus, Duncanův mechanismus a Gessnerův mechanismus (Binder et al., 2015). Porodní asistentka zapisuje do dokumentace, jakým porodním mechanismem se placenta porodila.

Poslední čtvrtá doba porodní – poporodní doba – je asi tříhodinové období po porodu placenty, kdy je žena nejvíce ohrožena krvácením (Hudáková a Kopáčiková, 2017). Stěna dělohy je pohmatem velmi tuhá (Roztočil et al., 2020). Dula pomáhá ženě s přikládáním novorozence k prsu a psychicky ji podporuje. Může využívat metody aromaterapie k lepšímu zavinování dělohy.



### ***1.3.2 Nefarmakologické metody tišení bolesti***

Porodní bolest je vždy komplexní a subjektivní reakcí, která může být vnímána jako součást zrození a kladná síla (Sobotková et al., 2015). Porodní bolest se od ostatních druhů bolestí rozlišuje tím, že je součástí normálního tělesného procesu, je dočasná a mizí s narozením dítěte (Procházka et al., 2020).

Bolest při porodu je komplikovaná a rodičky by se měly účastnit rozhodovacího procesu o tom, jakým způsobem se bude jejich bolest tišit (Najni a Carvalho, 2020). Rodičky očekávají, že porod bude bolestivým zážitkem (Sobotková et al., 2015). Bolest má ženu připravit na vypuzení plodu a je znamením, aby se žena odebrala na bezpečné místo (Sobotková et al., 2015). Za obecnou příčinu bolesti u porodu je zaprvé považován strach (Hájek et al., 2014). Při takovýchto pocitech se zvyšuje svalové napětí a snižuje se spotřeba kyslíku, zvyšuje se produkce katecholaminů a hormonů adrenalinu, což v první době porodní zpomaluje porod a zvyšuje citlivost na bolest (Čermáková, 2017). Pro snížení bolesti v průběhu porodu je vhodné přizpůsobené prostředí, aby tělo rodičky mohlo vylučovat přirozený oxytocin a další hormony ovlivňující průběh porodu (Erzová et al., 2021). Ideálním místem pro porod je klidná, tichá, tmavá a dostatečně tepelně zajištěná místnost (Erzová et al., 2021).

Předporodní přípravou, kde jsou ženy edukovány o fyziologii těhotenství a porodu, lze eliminovat strach z neznámého. Aktuálně se předporodní příprava zaměřuje na význam prožitku z porodu, přípravu na péči o dítě a rodičovství a získání kontroly nad strachem z porodu a bolesti (Dušová et al., 2019).

Mezi další nejobvyklejší příčiny porodní bolesti spadá rozšiřování a zkracování děložního hrdla a otevírání porodní branky, pokles zásobení děložní svaloviny kyslíkem v průběhu děložního stahu, tlak plodu na pánevní struktury a napínání pochvy a hráze (Čermáková, 2017) Ženy v rané fázi porodu nejčastěji vnímají bolest v podbřišku a v bederní oblasti (Wilhelmová et al., 2021). Tyto bolesti jsou rodičkami popisovány jako mírné a postupně zesilující, mění se k hodnotám středně až velmi silné bolesti (Wilhelmová et al., 2021). Když většina rodičích žen cítí intenzivní bolest, vyhledává pomoc a má výrazné projevy jako mimiku, grimasování a vokalizaci, toto chování je cílené

na získání pozornosti přítomných u porodu (Sobotková et al., 2015). Zdravé ženy se sebedůvěrou, které jsou edukovány v předporodní přípravě, prožívají méně intenzivní bolest při porodu (Sobotková et al., 2015).

Bolest můžeme tlumit pomocí farmakologických a nefarmakologických metod (Binder et al., 2015). Farmakologické metody zahrnují podání analgetik, spasmolytika i epidurální analgezií a další (Binder et al., 2015). Nefarmakologické postupy zvládnání bolesti během porodu napomáhají ženě prožívat a prodýchat děložní stahy v první době porodní (Bašková, 2015).

Porodní asistentka nabízí ženě jak farmakologické metody tlumení bolesti, tak metody nefarmakologické, zatímco dula může poskytovat jen metody nefarmakologické (Slezáková, 2017). Pokud mají být nefarmakologické metody efektivní, je třeba začít s jejich nácvikem už v době předporodní přípravy (Bašková, 2015). Do nejčastěji využívaných nefarmakologických technik spadá: relaxace, aromaterapie, mentální stimulace a změny poloh (Slezáková, 2017).

Relaxace je výchozí technikou managementu bolesti (Bašková, 2015). Ovlivňuje krevní tlak, upravuje jeho hodnoty do normálu, a působí tak na dechovou frekvenci (Čermáková, 2017). Pokud si žena v těhotenství zvykne relaxovat, může to pozitivně ovlivnit plod v děloze a využije to i v průběhu porodu (Bašková, 2015). Rodičky si mohou zvolit mezi různými druhy relaxace, jako například relaxace na zádech, protistresové dýchání, využití teplé koupele, pozitivní myšlení a představy o nenarozeném dítěti (Bašková, 2015).

Pokud má rodička oblíbenou hudbu, může zvolit jako nefarmakologickou metodu tišení bolesti muzikoterapii, která spoléhá na emotivní vlastnosti hudby, a spolu s dalšími komponenty, jako je rytmus, melodie a tonalita, reprezentují terapeutický vztah (Gillmanová, 2016). Hudba je dokonalou pomůckou k navození stavu relaxace a účinným prostředkem na uvolnění napětí (Gerlichová, 2014). Všeobecně se jako nejvhodnější zpravidla doporučují hluboké tóny meditačních skladeb, relaxační zvuky, jako jsou zvonkohry, zvuky přírody a vážná hudba (Čermáková, 2017). Terapie muzikou má příhodné účinky na intenzitu bolesti a úzkosti během porodu, zejména u žen, které rodí poprvé (Santiváñez-Acosta et al., 2020).

Je-li rodička nakloněná i jiným nefarmakologickým metodám, tak je další oblíbenou metodou aromaterapie, která využívá v průběhu porodu působení vysoce koncentrovaných olejů (Bašková, 2015). Vůně je klíčovým prvkem aromaterapie, protože má pozitivní účinky na mozek a centrální nervový systém, ovlivňuje nálady a pocity, uvolňuje tělo a mysl (Gillmanová, 2016). Éterické oleje se do těla dostávají vdechováním nebo přes kůži při masážích nebo při koupeli (Čermáková, 2016). Nejúčinnější formou je vmasírování olejů přímo do pokožky, účinek se dostavuje do 30 minut a může přetrvávat i několik hodin (Bašková, 2015).

Pokud je rodička úzkostlivá a nedůvěřuje si, je vhodné použít kombinaci geránie a neroli v jojobě, což podporuje uvolnění a eliminuje pocit zmatku (Tanvisut et al., 2018). Při každém použití je zapotřebí éterický olej ředit v nosném panenském rostlinném oleji, kupříkladu jojobovém, mandlovém, meruňkovém, olivovém či slunečnicovém (Čermáková, 2016). Z olejů používaných v porodnické aromaterapii jsou považovány za nejúčinnější oleje z levandule, šalvěže, eukalyptu, heřmánku, tymiánu, jasmínu, citrónu a mandarinky (Bašková, 2015). Ukázalo se, že svým působením i utlumují pocity strachu a úzkosti, působí relaxačně, uklidňují a zároveň tlumí porodní bolesti (Bašková, 2015).

Abychom posílily děložní kontrakce, je vhodné použití oleje z rozmarýnu. Ten můžeme použít v době, kdy je porodní branka otevřená asi na 5 centimetrů (Čermáková, 2017). Pro zesílení porodních stahů je vhodné použít éterický olej z verbeny, skořice, hřebíčku či zázvoru, ideálně pomocí masáže beder, podbřišku a šije (Hendrych Lorenzová, 2021). Použití olejů z jasmínu, šalvěže muškátové a verbeny může podpořit zavinování dělohy při a po porodu placenty (Hendrych Lorenzová, 2021).

Hydroanalgezie je další z možností nefarmakologických metod tišení bolesti. Využívání teplé vody má rozsáhlé účinky, dochází k uvolnění svalů, k posílení kontrakcí a tím zkrácení první doby porodní. V neposlední řadě dochází k psychickému uvolnění a zklidnění (Čermáková, 2017). Použití vody pro tlumení bolesti můžeme využít ve formě koupele, relaxační sprchy, horkých obkladů a termoforů, které přikládáme na bederní oblast (Hájek et al., 2014). Teplota vody ve vaně by se měla pohybovat okolo 37 °C, při vyšší teplotě dochází k přehřátí těla rodičky i plodu, ke zhoršenému dýchání, nevolnosti, zrychluje se puls a může dojít k výrazné hypotenzi (Čermáková, 2017).

Pozitivní vliv na průběh porodu má změna polohy každých 30–60 minut, to pomáhá uvolnit svalové napětí a snížit souvislý tlak na stejnou část těla (Bašková, 2018). Při pohybu se rodička uvolní, dochází k lepší toleranci bolesti, k urychlení porodního procesu a lépe se otevírají porodní cesty, přičemž plod lépe vstupuje do porodního kanálu (Čermáková, 2017). Ženy, které tráví první dobu porodní ve vzpřímené poloze a pohybu, mají také nižší spotřebu analgetik a u novorozenců je prokázán snížený výskyt abnormální srdeční frekvence. Druhá doba porodní se může zkrátit až o 40 % (Hudáková a Kopáčiková, 2017).

#### **1.4 Péče duly v šestinedělí**

Šestinedělka zůstává po porodu na porodním sále po dobu zhruba dvou hodin ve společnosti otce dítěte nebo osoby, kterou si sama zvolila (Koudelková, 2013). Porodní asistentka sleduje celkový stav ženy a monitoruje krevní tlak, puls, kontroluje poporodní krvácení a zavínování dělohy (Koudelková, 2013). Zatímco dula může šestinedělce pomáhat s přikládáním novorozence k prsu a s kojením (Gregora a Velemínský, 2017). Dula také připomíná, aby rodiče na novorozence mluvili nebo mu zpívali, zahřívali ho metodou skin to skin a nezapomínali na přikrytí dekou (Simkin, 2018). Také pomáhá zodpovědět otázky a rozpoznávat některé signály dítěte. A když chtějí mít rodiče s novorozencem čas jen pro sebe, dula odejde (Simkin, 2018).

Šestinedělí neboli puerperium je postnatální období šesti týdnů po porodu dítěte a je charakterizováno významnými změnami v organismu a životě ženy i dítěte (Wilhelmová et al., 2021). Po porodu placenty hormony jí produkované rychle zmizí z krevního oběhu (Procházka et al., 2020). Dochází k výrazným změnám endokrinního systému, které jsou způsobeny nárůstem hladin prolaktinu (Procházka et al., 2020).

Placentární laktogen mizí v několika poporodních hodinách, choriový gonadotropin hCG klesne k nulovým hodnotám do 11. až 16. dne, estrogen a progesteron klesají do sedmého dne (Procházka et al., 2020). Hladina těchto hormonů je závislá na kvantitě laktace (Wilhelmová et al., 2021). Do šesti týdnů také dochází k normalizaci sekrece hormonů štítné žlázy a nadledvin (Wilhelmová et al., 2021). Hormonální změny ovlivňují

ženu po tělesné stránce, ale do značné míry také po té psychické (Wilhelmová et al., 2021).

Děloha váží v termínu porodu přibližně 1000 gramů a během šestinedělí se hmotnost snižuje na 50–100 gramů (Procházka et al., 2020). Změny velikosti dělohy jsou způsobeny vazivovou přeměnou myometrálních snopců a jejich atrofií (Roztočil et al., 2020). V období po porodu se děloha rytmicky stahuje, tyto kontrakce jsou ovšem jiného rázu než kontrakce v období porodu (Procházka et al., 2020). Děložní tonus je zvýšený a povoluje se asi 12 hodin po porodu (Procházka et al., 2020). Zavinování dělohy je umožněno retrakcí svalových vláken, snížením jejich prokrvení, involucí hypertrofických svalových vláken a degenerací novotvořených svalových vláken v průběhu gravidity (Binder et al., 2015). Tento proces se hodnotí sledováním výšky děložního fundu po porodu – první den nahmatáme fundus u pupku, další den ho nahmatáme vždy o jeden prst níže (Binder et al., 2015). Dva týdny po porodu je fundus za sponou stydkou v malé pánvi a dělohu již nenahmatáme (Procházka et al., 2020).

Kontrakce arteriálního hladkého svalstva a komprese cév způsobená kontrakcemi myometria těsně po porodu vedou k hemostáze a těsně po porodu při kontrakci myometria odchází velké množství krevních sraženin neboli lochia rubra (Procházka et al., 2020). Následně se objem lochií rapidně snižuje a barva se změní z červené na hnědočervenou s vodnatější konzistencí (lochia serosa) (Procházka et al., 2020). Pátý až desátý den po porodu očistky mění barvu na žlutou a jsou bohaté na leukocyty (lochia flava). Posledním stádiem jsou bělavé či bezbarvé očistky tvořeny hlenem (lochia alba) (Wilhelmová et al., 2021).

Poporodní změny prodělává i děložní hrdlo, které se po porodu pomalu uzavírá (Wilhelmová et al., 2021). Na konci šestinedělí je hrdlo děložní cylindrického tvaru a zevní branka má tvar příčné štěrbiny (Wilhelmová et al., 2021).

Pochva se vrací do původního stavu asi za tři týdny, kdy se vrací její pružnost a ustupuje otok. Vzhledem k poklesu hladin progesteronu může šestinedělku trápit pocit suchosti v pochvě (Wilhelmová et al., 2021). Poševní sliznice a prostředí se zcela zregeneruje do konce šestinedělí (Wilhelmová et al., 2021).

V prvních poporodních dnech můžeme u velké části šestinedělek sledovat radostnou až euforickou náladu, žena cítí úlevu, že zvládla porod a má v náručí svého potomka (Wilhelmová et al., 2021). Avšak tyto pocity bývají vystřídány zvýšenou citlivostí a úzkostnějším pohledem na svět. Než si žena na zátěž po porodu zvykne, může mít pocity nízké sebedůvěry, nedostatečnosti a neschopnosti (Wilhelmová et al., 2021).

Poporodní dula ženě pomáhá zvládnout novou situaci v rodině, reflektuje s ní její porod (ČAD, 2022). Když se novopečení rodiče vrací domů se svým prvorozeným potomkem, obvykle nemají žádné zkušenosti a nerozumí dobře potřebám novorozence (Klaus et al., 2004). V životě ženy dochází ke změnám sociálního kontextu a nastává postupná adaptace na novou životní rodičovskou roli, k přeměně partnerského vztahu a k novému uspořádání celé rodiny (Wilhelmová et al., 2021). Poporodní dula může u rodičů navodit pocit bezpečí a zároveň snímá z otce velký díl zodpovědnosti (Klaus et al., 2004). Dula šestinedělce naslouchá a potvrzuje její pocity, vzpomínky z porodu i současné prožitky, a pomáhá tak ženě tyto zážitky lépe zpracovat (Klaus et al., 2004). Čím více chvály a podpory se matkám dostává, tím více lásky a trpělivosti budou mít pro novorozence (Klaus et al., 2004). Ženy doprovázené dulou mají podle zahraničních studií daleko méně problémů s kojením, lépe reagují na potřeby dítěte a tráví s ním více času, také jsou sebejistější a prožívají lépe partnerský vztah, vnímají a hodnotí lépe své dítě i sebe jako matku a netrpí úzkostmi a poporodní depresí (Roztočil et al., 2017).

## **2 Cíle práce a hypotézy**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1.: Zjistit, jak ženy vnímají péči dul při porodu.

### **2.2 Hypotézy**

H1: Dulu si ke spolupráci k porodu vybírají spíše nulipary než multipary.

H2: Ženy využívají služby duly spíše při porodu než v průběhu šestinedělí.

### **2.3. Operacionalizace pojmů**

*Nulipara*: Žena, která poprvé rodí (Procházka et al., 2020).

*Multipara*: Žena, která rodila vícekrát (Procházka et al., 2020).

*Dula*: Speciálně vyškolená žena, která přispívá příznivému duševnímu i tělesnému stavu rodiček (Slezáková, 2017).

### 3 Metodika výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření technikou dotazníku (Chráska, 2017). Data z kvantitativního výzkumu lze statisticky zpracovat a vyhodnotit (Tahal et al., 2017). Výzkumný soubor tvořily ženy, které byly při porodu doprovázeny dylami. Kvantitativní metoda umožnila získat velké množství relevantních dat od respondentů bez nutnosti osobního kontaktu. Tato metoda je také finančně nenáročná a relativně jednoduchá na realizaci (Linderová et al., 2016). Dotazník (Příloha 1) byl zcela anonymní a pro jeho rozšíření byla využita online forma skrze platformu Google forms a byl distribuován na sociální síti Facebook a Instagram. Dotazník byl distribuován v období od 25. 3. 2023 do 10. 4. 2023 a výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 176 respondentek. Dotazník, který byl použit pro sběr dat, obsahoval celkem 23 otázek. Z toho bylo 20 otázek povinných. Z 23 otázek bylo 15 uzavřených otázek s možností výběru odpovědi z daných možností, což zjednodušilo analýzu dat a umožnilo lepší porovnání odpovědí. Dále bylo položeno 7 polouzavřených otázek, které poskytly další možnosti výběru odpovědi a zároveň umožnily respondentkám vyjádřit své názory a zkušenosti. Zde se také nacházela jedna otevřená otázka, která umožnila respondentkám sdílet své myšlenky a názory na téma dotazníku. Celkově byla tato kombinace různých typů otázek vhodná pro získání komplexního a přesného pohledu na téma výzkumu.

Dotazník, který byl použit pro sběr dat, byl rozdělen do tří částí, z nichž každá se věnovala jiné oblasti tématu bakalářské práce. V první části byly respondentkám položeny otázky týkající se jejich identifikačních údajů, jako věku, vzdělání a počtu porodů a při kolikátém porodu využily péči duly. V druhé části dotazníku respondentky odpovídaly na otázky zabývající se profesí duly (kdo je dula, kde dula vyhledaly a zda vědí, kdo je dula a o koho může pečovat). Poslední část dotazníku se pak zaměřila na to, jakou péči respondentkám duly poskytly a jaký byl jejich zážitek z porodu s dulo. Tato struktura dotazníku umožnila systematické zpracování odpovědí a lepší porovnání výsledků. Data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel a vyhodnocena pomocí Fisherova testu a pomocí 95procentního intervalu spolehlivosti.



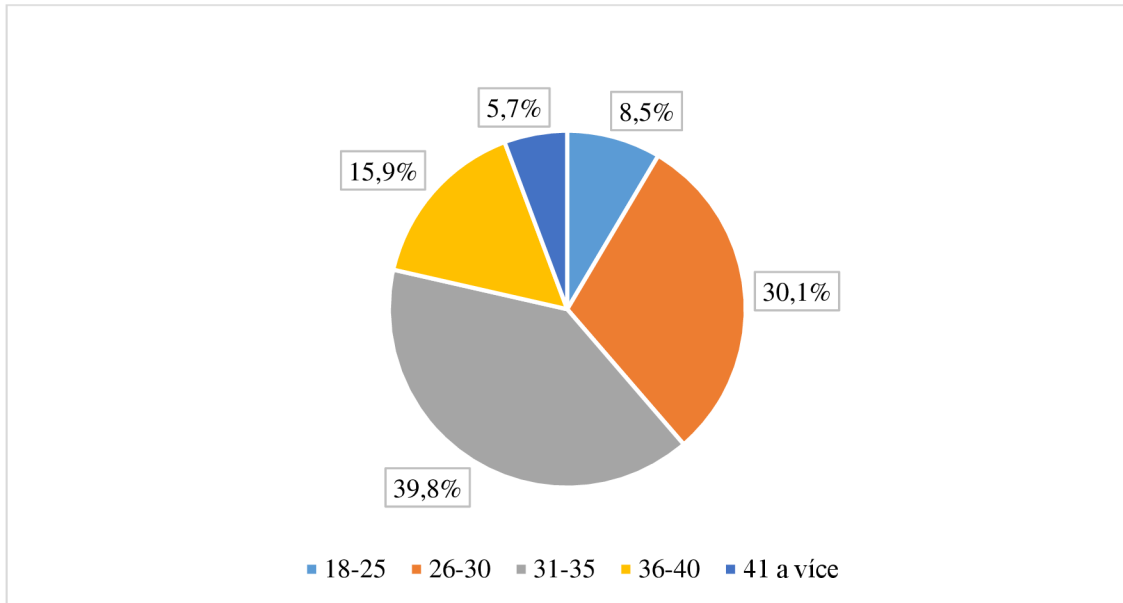
### **3.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Zúčastnilo se celkem 176 respondentek. Respondentky byly rozděleny do pěti věkových skupin. První věkovou kategorií tvořily ženy ve věku 18 až 25 let, a tato kategorie byla zastoupena 15 respondentkami. Druhou věkovou kategorií tvořily ženy ve věku 26 až 30 let a bylo jich celkem 53. Třetí věková skupina byla nejvíce zastoupena respondentkami v rozmezí věku od 31 do 35 let a to celkem 70 respondentek. Čtvrtou věkovou kategorií byly ženy ve věku 36 až 40 let, a tuto kategorii tvořilo 28 respondentek. Poslední skupinou byly ženy ve věku 41 let a více a tato kategorie byla zastoupena 10 respondentkami. Ženy byly dále rozděleny dle vzdělání z celkového počtu 176 žen mělo 1 respondentka uvedla nejvyšší dosažené vzdělání základní. Středoškolské vzdělání bez maturity označily 4 respondentky, 60 respondentek mělo středoškolské vzdělání s maturitou a 9 respondentek označilo vyšší odborné vzdělání.

## 4 Výsledky výzkumu

### 4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

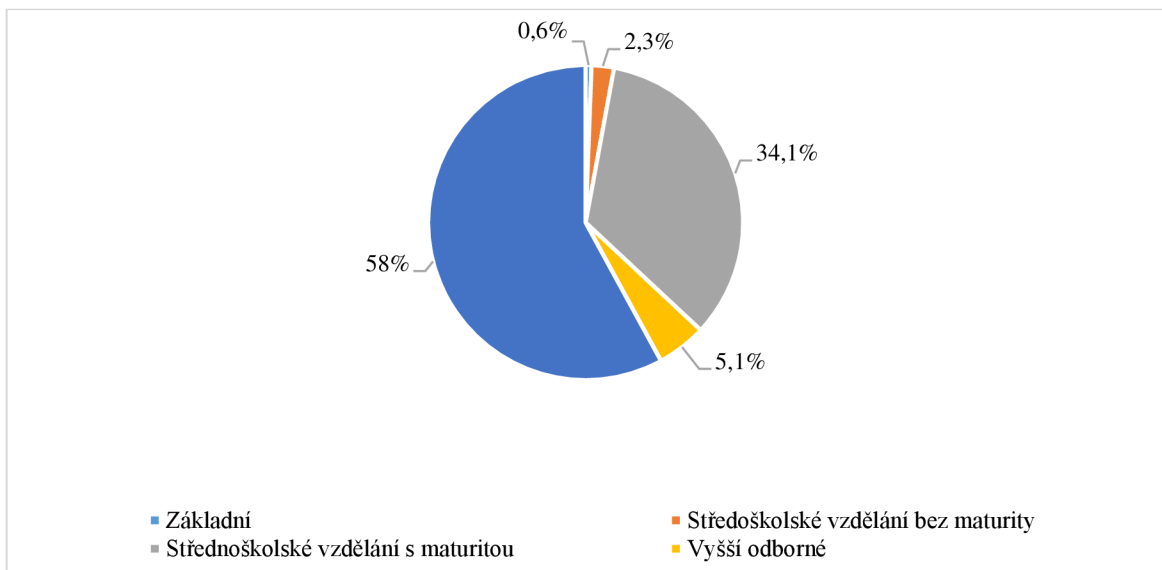
Graf 1 - Věk respondentek



Zdroj: Vlastní

Graf 1 zobrazuje věkové kategorie respondentek. Z celkového počtu 176 (100 %) žen bylo 15 (8,5 %) žen ve věku 18-25 let. Ve věkové kategorii 26-30 let bylo 53 (30,1 %) ženami. 70 (39,8 %) žen ve věku 31-35 let. Věková skupina 36-40 let byla zastoupena 28 (15,9 %) ženami. A ženy ve věku 41 let a více byly zastoupeny 10 (5,7 %) ženami.

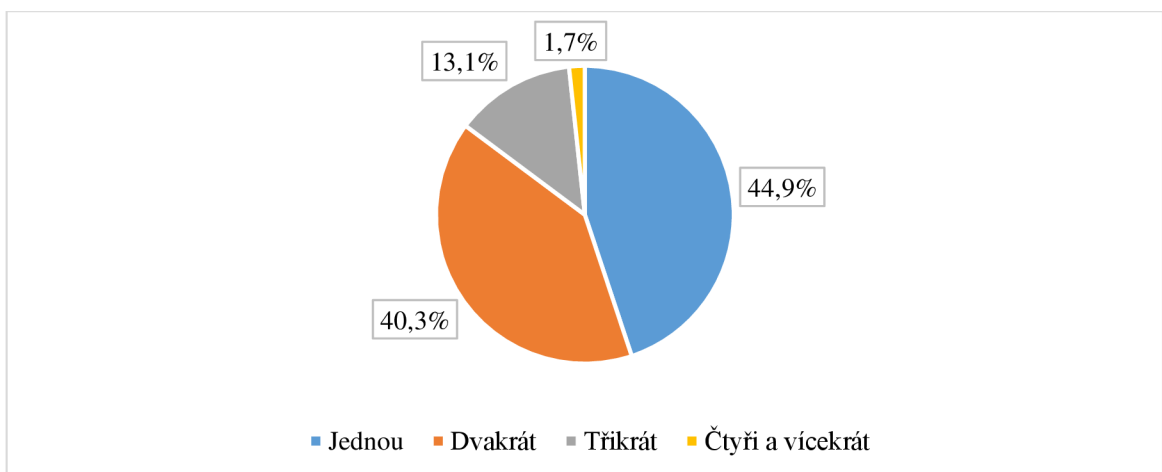
Graf 2 - Vzdělání



Zdroj: Vlastní

Graf 2 zobrazuje nejvyšší ukončené vzdělání respondentek. Z celkového počtu 176 (100 %) žen měla nejvyšší dosažené vzdělání základní 1 (0,6 %) respondentka. Středoškolské vzdělání bez maturity uvedly 4 (2,2 %) ženy. Středoškolské vzdělání s maturitou označilo 60 (34,1 %) žen. Vyšší odborné vzdělání označilo 9 (5,1 %) žen. Vysokoškolské vzdělání mělo ukončeno 102 (58 %) žen.

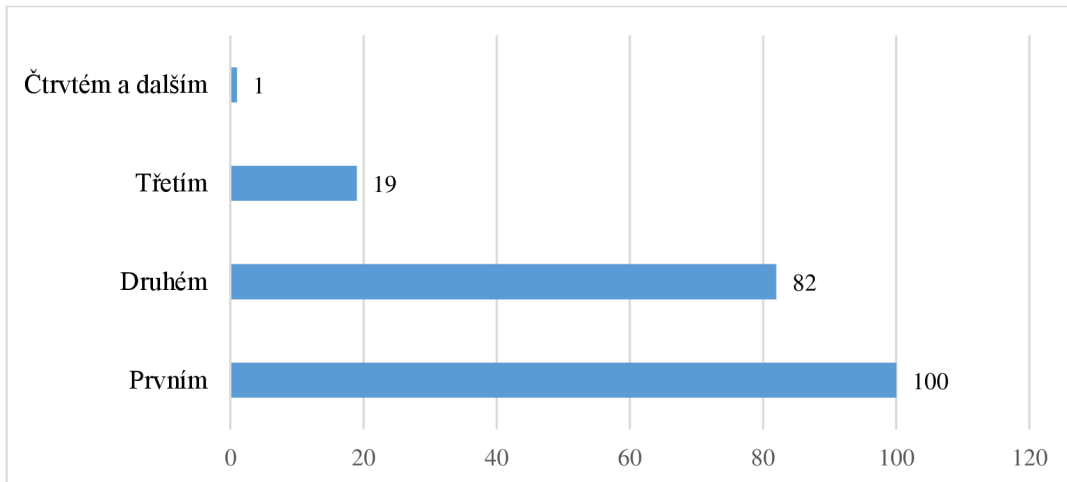
Graf 3 - Parita



Zdroj: Vlastní

Graf 3 zobrazuje informaci o počtu porodů respondentek. Z celkového počtu 176 (100 %) žen, rodilo jednou 76 (44,9 %) respondentek. Ženy, které rodily dvakrát jsou zastoupeny 71 (40,3 %) ženami. 23 (13,1 %) žen rodilo třikrát. 3 (1,7 %) ženy rodily čtyřikrát a vícekrát.

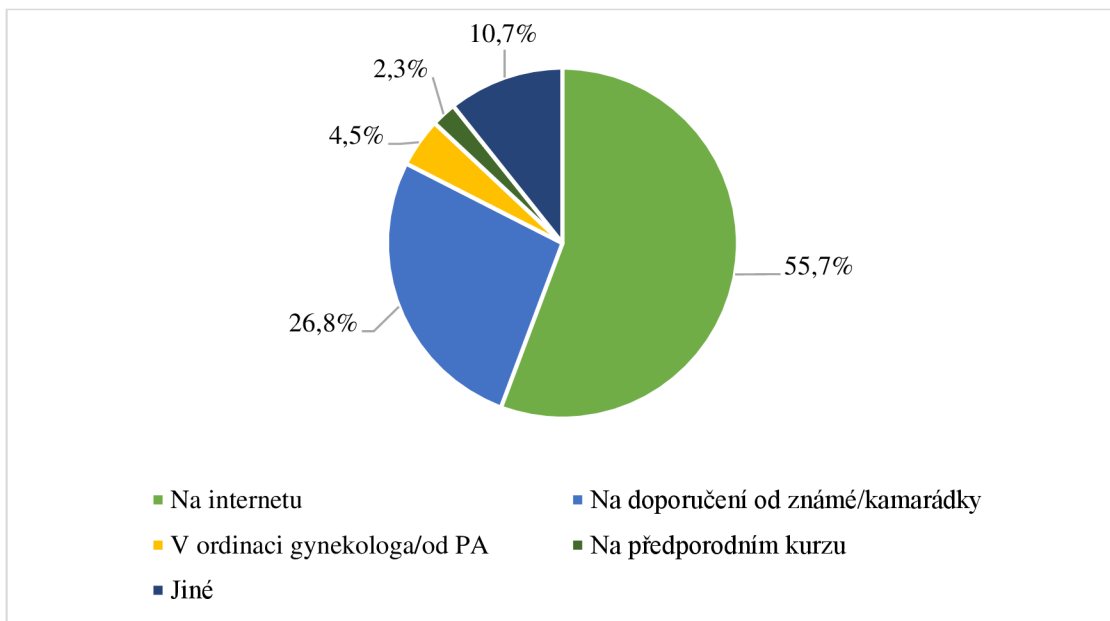
Graf 4 – Pořadí porodů s doulou



Zdroj: Vlastní

Graf 4 zobrazuje při kolikátém porodu si respondentky vybraly jako doprovod k porodu dula. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Celkem bylo získáno 202 odpovědí. 100x byla zastoupena odpověď k prvnímu porodu. 82x byla zastoupena odpověď ke druhému porodu. 19x byla zastoupena odpověď ke třetímu porodu. Odpověď ke čtvrtému a dalšímu porodu byla získána 1x.

Graf 5 – Vyhledání duly



Zdroj: Vlastní

Graf 5 zobrazuje odpovědi na otázku, kde ženy vyhledaly dula. Z celkového počtu 176 (100 %) žen si 98 (55,7 %) žen vyhledalo dula na internetu. Na doporučení od známé nebo kamarádky si dula ke spolupráci vybralo 47 (26,8 %) žen. V ordinaci gynekologa/od porodní asistentky se o dule dozvědělo 8 (4,5 %) žen. 4 (2,3 %) ženy se o dule dozvěděly na předporodním kurzu. 19 (10,7 %) žen vyhledalo dula jinde než z výše vybraných možností.

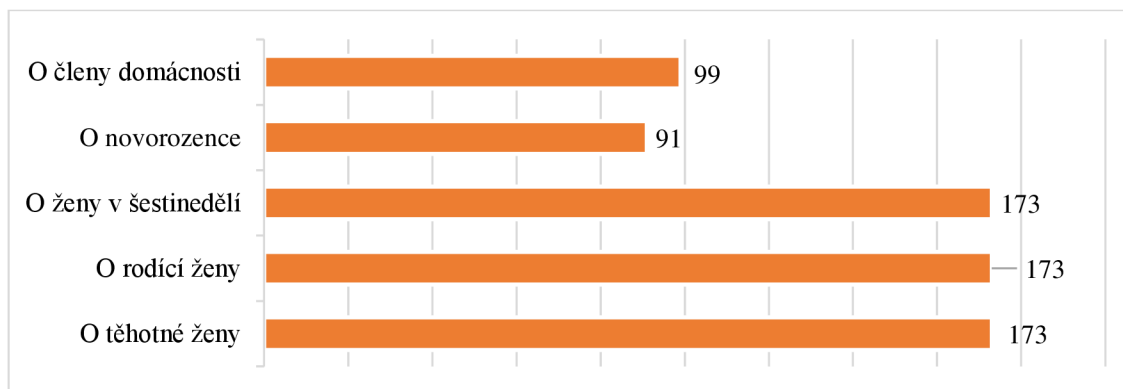
Graf 6 – Charakteristika duly



Zdroj: Vlastní

Graf 6 zobrazuje informovanost žen o profesi dula. Odpověď „Nezdravotnický pracovník vyškolený k péči o těhotnou, rodící ženu a ženu po porodu“ označilo 166 (94,3 %) žen. Dvě (1,1 %) ženy označily „zdravotnických personál“. 7 (4 %) žen si myslí, že dula je osoba, která doprovází ženu pouze k porodu. 1 žena (0,6 %) označila odpověď „Jiné“

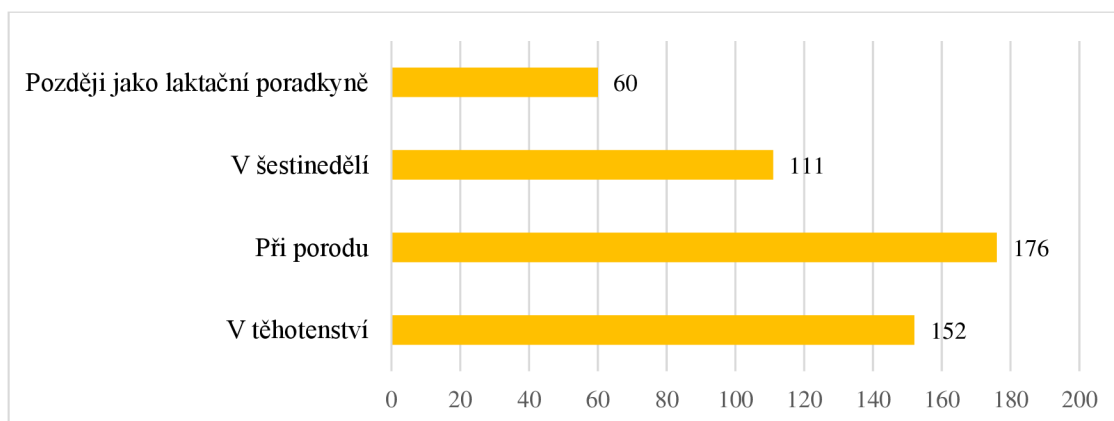
Graf 7 – Názory žen na péči duly



Zdroj: Vlastní

Graf 7 znázorňuje informovanost žen o tom o koho může dula pečovat. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Bylo získáno 709 odpovědí. 173x byla získána odpověď „O těhotné ženy“, stejný počet odpovědí (173) byl zaznamenán u možnosti „O rodící ženy“ a odpověď „O ženy v šestinedělí“ byla získána 173x. 91x byla získána odpověď „O novorozence“. 99x byla získána odpověď „O členy domácnosti“.

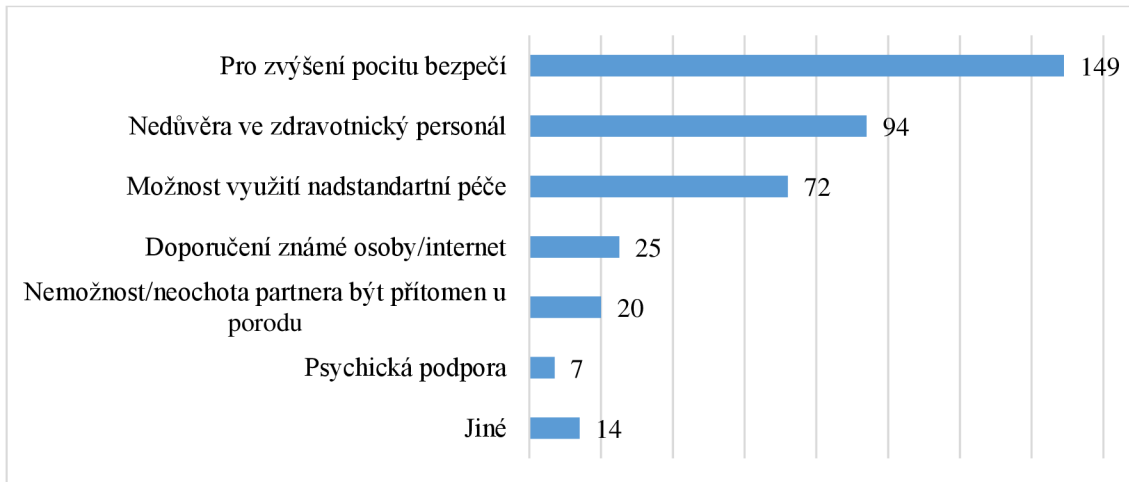
Graf 8 – Využití péče duly



Zdroj: Vlastní

Graf 8 znázorňuje v jakých obdobích o ženy duly pečovaly. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Celkem bylo získáno 499 odpovědí, 152x byla získána odpověď „V těhotenství“. 176x byla získána odpověď „Při porodu“. 111x byla získána odpověď „V šestinedělí“. 60x byla získána odpověď „Později jako laktační poradkyně“.

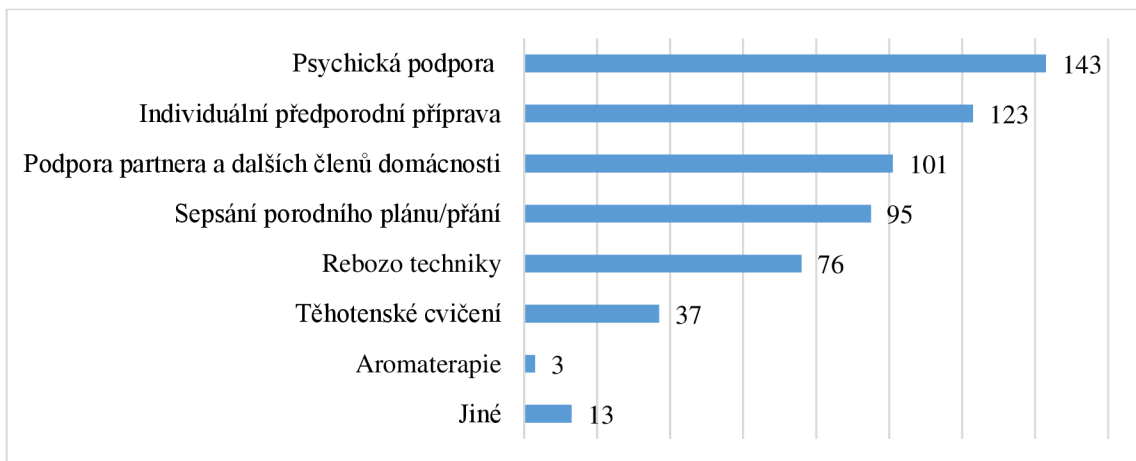
Graf 9 – Důvod volby péče duly



Zdroj: Vlastní

Graf 9 znázorňuje z jakého důvodu si ženy volí péči duly. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Celkem bylo získáno 381 odpovědí. 149x byla získána odpověď „Pro zvýšení pocitu bezpečí“. 94x byla získána odpověď „Nedůvěra ve zdravotnický personál“. 72x byla získána odpověď „Možnosti využití nadstandartní péče“. 25x byla získána odpověď „Doporučení o známé osoby/ internetu“. 20x byla získána odpověď „Nemožnost/neochota partnera být přítomen u porodu“. 7x byla získána odpověď „Psychická podpora“. 14x byla získána odpověď „Jiná“.

Graf 10 - Péče duly v těhotenství

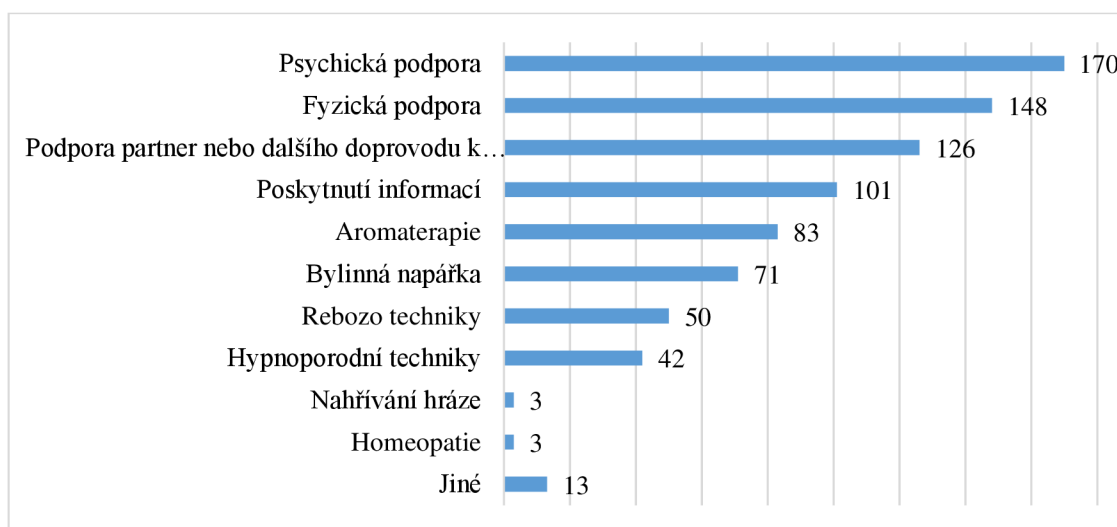


Zdroj: Vlastní

Graf 10 znázorňuje jakou péči poskytly duly ženám v těhotenství. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Služby duly v těhotenství využilo 162 žen. Celkem bylo získáno 591 odpovědí. 143x byla získána odpověď „Psychická podpora“. 123x byla získána odpověď „Individuální předporodní příprava“. 101x byla získána odpověď „Podpora partnera a dalších členů domácnosti“. 95x byla získána odpověď „Sepsání porodního plánu/přání“. 37x byla získána odpověď „Těhotenské cvičení“. 76x byla získána odpověď „Rebozo techniky“. 3x byla získána odpověď „Aromaterapie“. 13x byla získána odpověď „Jiné“.



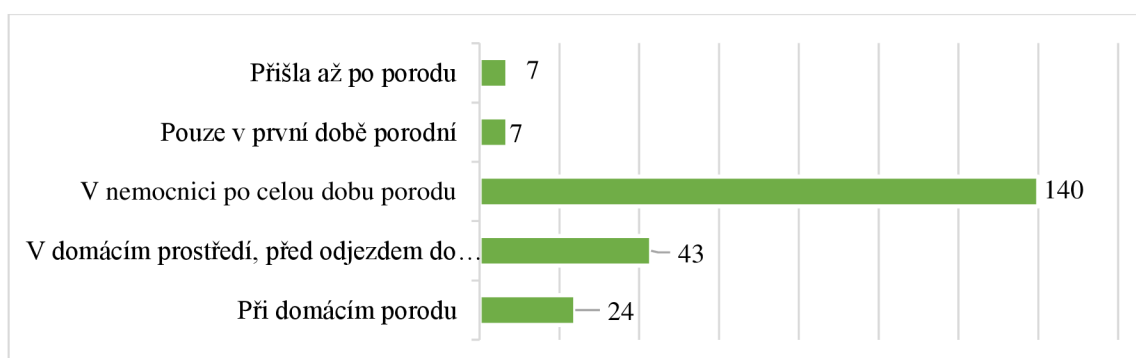
Graf 11 – Péče duly v průběhu porodu



Zdroj: Vlastní

Graf 11 zobrazuje jakou péči poskytly duly rodícím ženám. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Od 176 žen bylo získáno 810 odpovědí. 170x byla získána odpověď „Psychická podpora“. 148 x byla získána odpověď „Fyzická podpora“. 126x byla získána odpověď „Podpora partnera nebo dalšího doprovodu k porodu“. 101x byla získána odpověď „Poskytnutí informací“. 83x byla získána odpověď „Aromaterapie“. 71x byla získána odpověď „Bylinná napářka“. 50x byla získána odpověď „Rebozo techniky“. 42x byla získána odpověď „Hypnoporodní techniky“. 3x byla získána odpověď „Nahřívání hráze“. 3x byla získána odpověď „Homeopatie“. 13x byla získána odpověď „Jiné“.

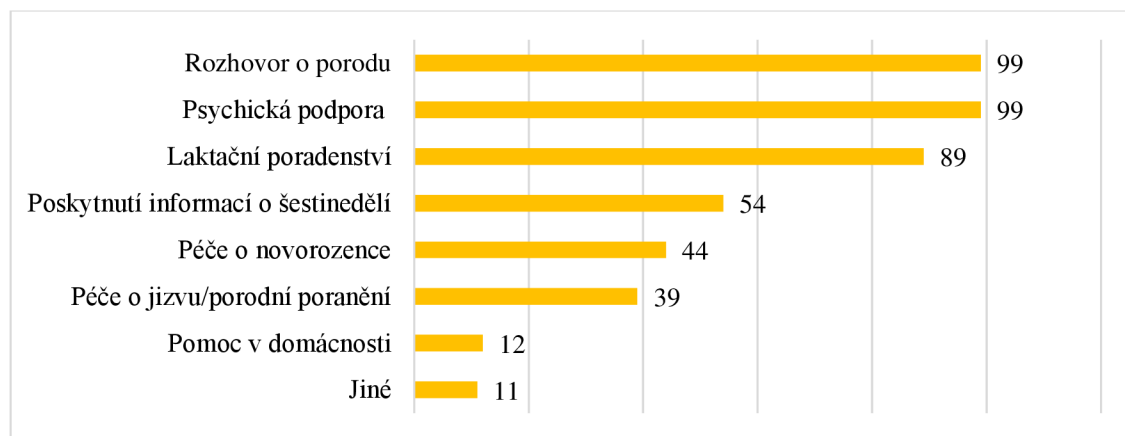
Graf 12 – Přítomnost duly



Zdroj: Vlastní

Graf 12 zobrazuje kdy dula poskytla rodičkám služby během průběhu porodu. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Celkem bylo získáno 221 odpovědí 24x byla získána odpověď „Při domácím porodu“. 43x byla získána odpověď „V domácím prostředí, před odjezdem do porodnice“. 140x byla získána odpověď „V nemocnici po celou dobu porodu“. 7x byla získána odpověď „Pouze v první době porodní“. 7x byla získána odpověď „Přišla až po porodu“.

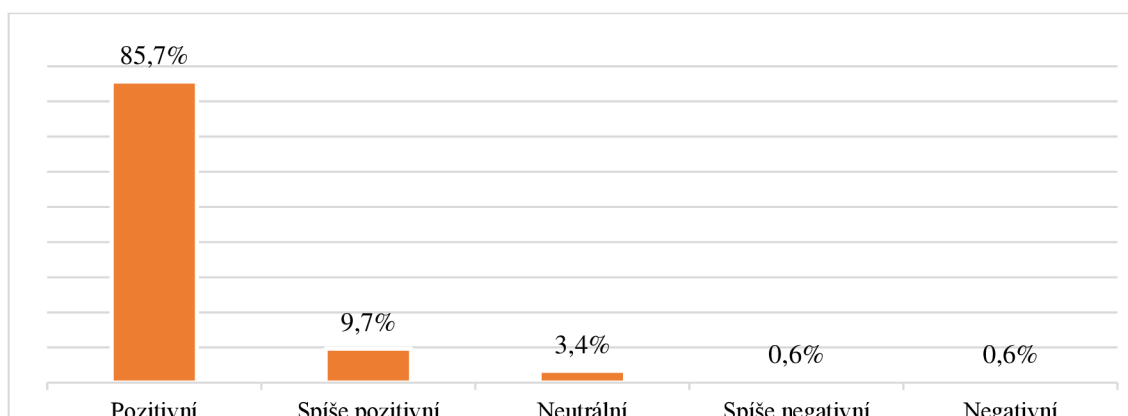
Graf 13 – Péče duly v šestinedělí



Zdroj: Vlastní

Graf 13 zobrazuje jaké služby dula poskytla ženám v průběhu šestinedělí. V této otázce bylo možné označit více odpovědí. Na tuto otázku odpovídalo 111 žen, které s doulou v průběhu šestinedělí spolupracovalo. Celkem bylo získáno 447 odpovědí. 99x byla získána odpověď „Psychická podpora“. 99x byla získána odpověď „Psychická podpora“ a „Rozhovor o porodu“. 89x byla získána odpověď „Laktační poradenství“. 54x byla získána odpověď „Poskytnutí informací šestinedělí“. 44x byla získána odpověď „Péče o novorozence“. 39x byla získána odpověď „Péče o jizvu/porodní poranění“. 12x byla získána odpověď „Pomoc v domácnosti“. 11x byla získána odpověď „Jiné“

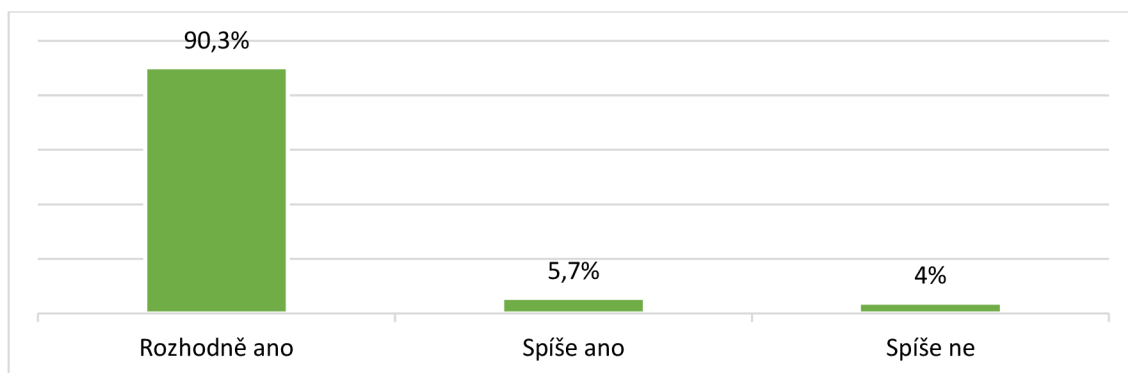
Graf 14 – Zkušenost s doulou



Zdroj: Vlastní

Graf 14 zobrazuje zkušenost žen s porodem s doulou. Z celkového počtu 176 (100 %) respondentek. Pozitivní zkušenost s doulou uvedlo 151 (85,7 %) respondentek. Spíše pozitivní zkušenost s doulou uvedlo 17 (9,7 %) respondentek. Neutrální zkušenost s doulou uvedlo 6 (3,4 %) respondentek. Spíše negativní zkušenost s doulou uvedla 1 (0,6 %) žena. Negativní zkušenost s doulou uvedla 1 (0,6 %) žena.

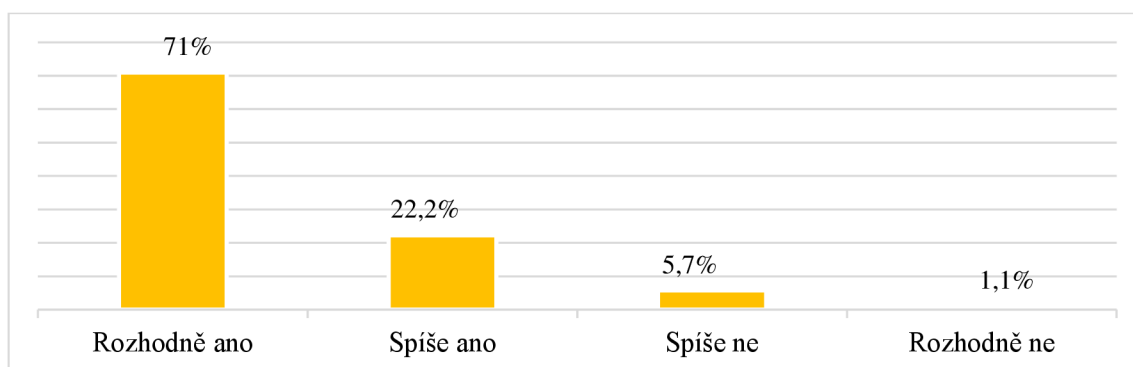
Graf 15 – Dula – psychická podpora při porodu



Zdroj: Vlastní

Graf 15 popisuje, jestli ženy vnímaly dula při porodu jako psychickou podporu. Z celkových 176 (100 %) žen odpovědělo 159 (90,3 %) rozhodně ano. Spíše ano odpovědělo 10 (5,7 %) žen. Spíše ne odpovědělo 7 (4 %) žen.

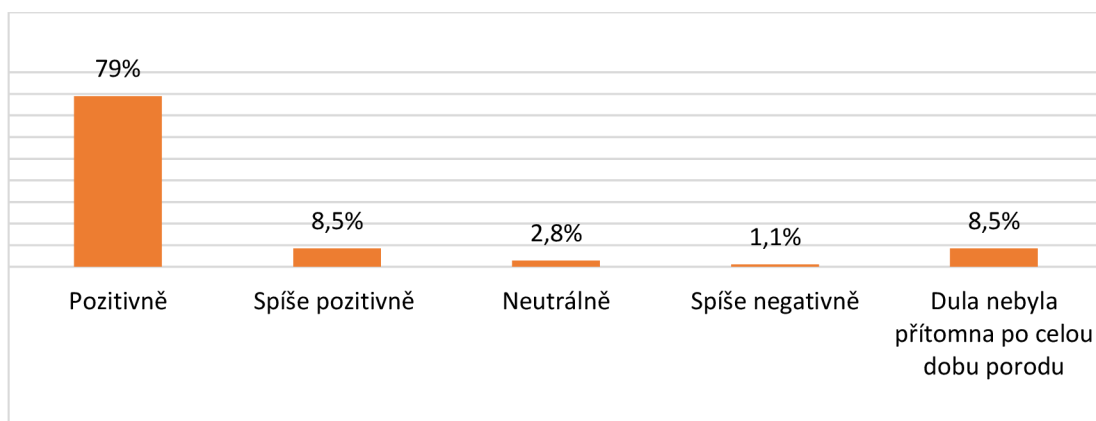
Graf 16 – Dula – poskytovatel informací



Zdroj: Vlastní

Graf 16 zobrazuje, zda ženy vnímaly duly při porodu jako někoho, kdo jim poskytoval informace. Z celkového počtu 176 (100 %) žen, zvolilo 125 (71 %) žen možnost „Rozhodně ano“. Možnost „Spíše ano“ označilo 39 (22,2 %) žen. Možnost „Spíše ne“ zvolilo 10 (5,7 %) žen. Možnost „Rozhodně ne“ označily 2 (1,1 %) ženy.

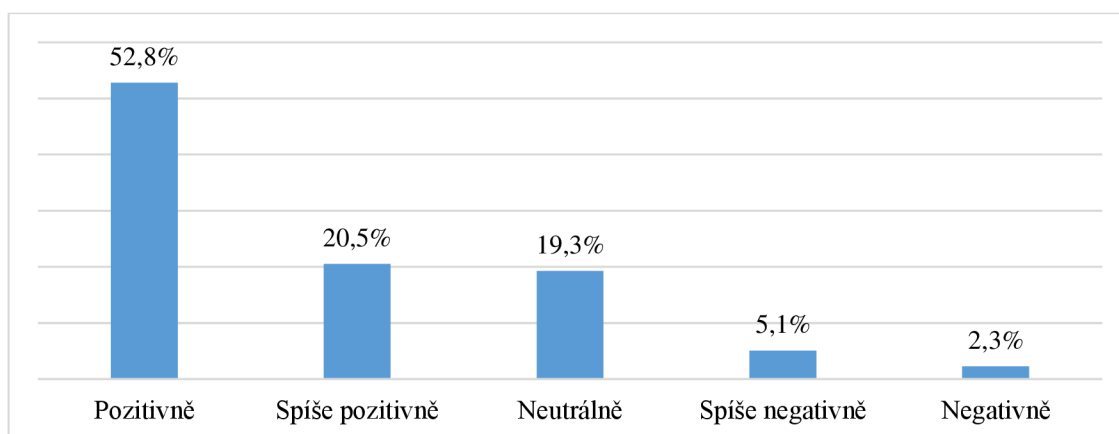
Graf 17 – Vnímání přítomnosti duly v době porodu



Zdroj: Vlastní

Graf 17 zobrazuje odpovědi na otázku, jak ženy vnímaly neustálou přítomnost duly po celou dobu porodu. Z celkového počtu 176 (100 %) respondentek odpovědělo 139 (79 %) žen „Pozitivně“. Odpověď „Spíše pozitivně“ označilo 15 (8,5 %) žen. Neutrální postoj k neustálé přítomnosti duly zaujímá 5 (2,9 %) žen. Odpověď „Spíše negativně“ označily 2 (1,1 %) ženy. U 15 (8,5 %) žen nebyla dula přítomna po celou dobu porodu.

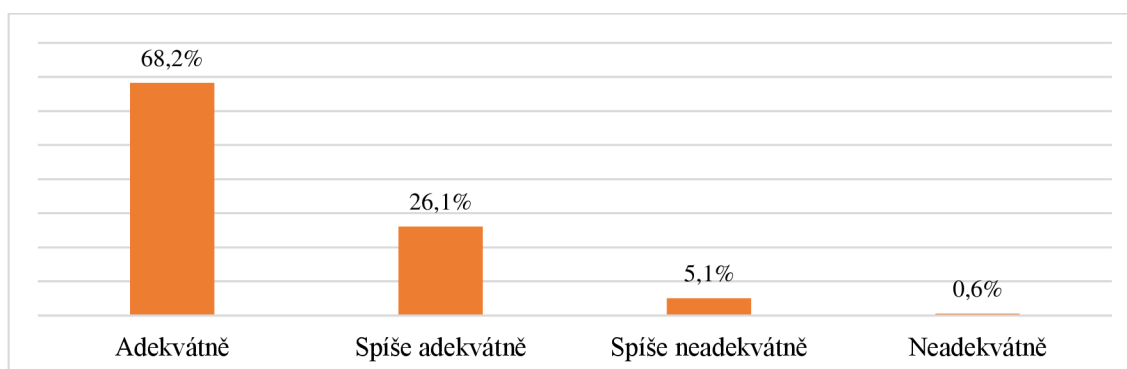
Graf 18 – Vnímání spolupráce duly a zdravotnického personálu



Zdroj: Vlastní

Graf 18 znázorňuje odpovědi na otázku, jak na ženy vnímaly spolupráci zdravotnického personálu a duly. Z celkového počtu 176 (100 %) žen, odpovědělo 93 (52,8 %) žen „Pozitivně“. 36 (20,5 %) žen odpovědělo „Spíše pozitivně“. Odpověď „Neutrálně“ vybralo 34 (19,3 %) žen. Odpověď „Spíše negativně“ vybralo 9 (5,1 %) žen a odpověď „Negativně“ vybraly 4 (2,3 %) ženy.

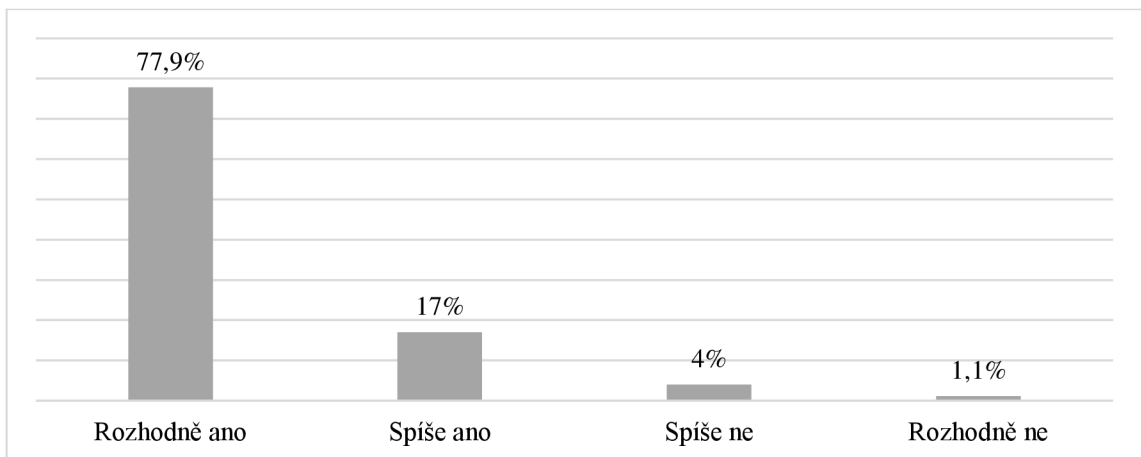
Graf 19 – Finanční ohodnocení dul



Zdroj: Vlastní

Graf 19 popisuje, jak ženy odpovídaly na otázku, jak vnímají finanční ohodnocení vůči službám, které jim byly poskytnuty dulo. Z celkového počtu 176 (100 %) žen, 120 (68,2 %) žen odpovědělo, že služba jim přijde adekvátně ohodnocená. Odpověď „Spíše adekvátně“ označilo 46 (26,1 %) žen. Odpověď „Spíše neadekvátně“ označilo 9 (5,1 %) žen. Pouze jedna (0,6 %) žena označila odpověď „Neadekvátně“.

Graf 20 – Splnění očekávání



Zdroj: Vlastní

Graf 20 popisuje, jak ženy odpovídaly na otázku, zda péče duly splnila jejich očekávání. Z celkového počtu 176 (100 %) žen, 137 (77,9 %) ženám péče duly rozhodně splnila jejich očekávání. Dula spíše splnila očekávání 30 (17 %) ženám. 7 (4 %) žen uvedlo že péče duly spíše nesplnila jejich očekávání. 2 (1,1 %) ženám péče duly rozhodně očekávání nesplnila.

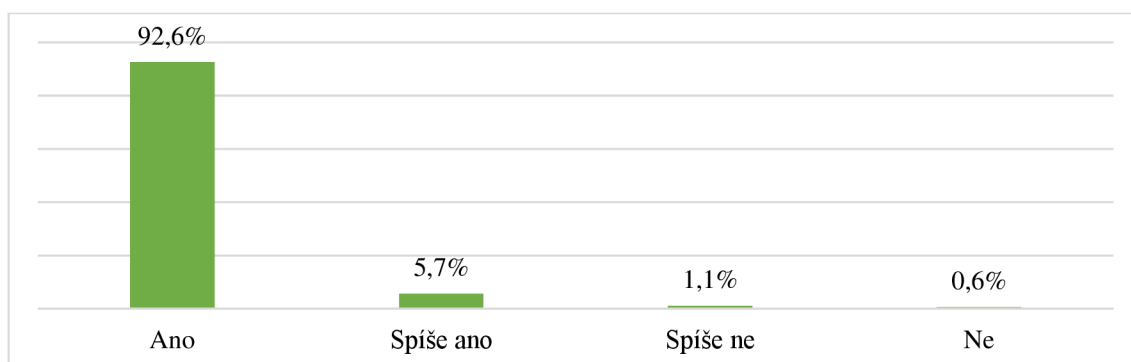
Graf 21 – Využití duly při dalším porodu



Zdroj: Vlastní

Graf 21 zobrazuje, že z celkových 176 (100 %) žen by 164 (93,2 %) žen využilo dulu při dalším porodu. 12 (6,8 %) žen by dulu při dalším porodu nevyužilo.

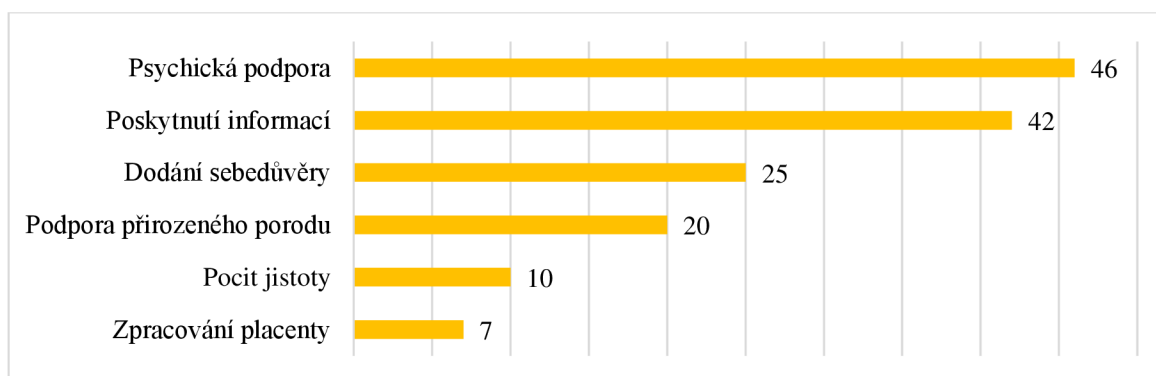
Graf 22 – Doporučení duly ostatním



Zdroj: Vlastní

Graf 22 popisuje, zda by respondentky doporučily dula i ostatním. Z celkového počtu 176 (100 %) žen, uvedlo 163 (92,6 %) žen, že by dula doporučily i ostatním. Dula by spíše doporučilo ostatním 10 (5,7 %) žen. 2 (1,1 %) ženy uvedly že by dula ostatním spíše nedoporučily. 1 (0,6 %) žena by službu duly ostatním nedoporučila.

Graf 23 – Největší přínos duly



Zdroj: Vlastní

Graf 23 zobrazuje odpovědi na nepovinnou otevřenou otázku v jakých dalších ohledech byla dula pro ženy největším přínosem. Celkem odpovědělo 98 respondentek a bylo získáno 150 odpovědí. 46x byla získána odpověď „Psychická podpora“. 25x byla získána odpověď „Dodání sebedůvěry“. 20x byla získána odpověď „Podpora přirozeného porodu“. 10x byla získána odpověď „Pocit jistoty“. 7x byla získána odpověď „Zpracování placenty“.

## 4.2 Grafické zpracování hypotéz

Hypotéza 1: Dulu si ke spolupráci k porodu vybírají spíše nulipary než multipary.

Nulová hypotéza H1.0: Ženy, které rodily s doulou patří stejně často do skupiny nulipar i multipar.

Alternativní hypotéza H1.A: Ženy, které rodily s doulou nepatří stejně často do skupiny nulipar i multipar.

Pro vyhodnocení hypotézy byla použita otázka č. 4 při kolikátém porodu si jako doprovod ženy zvolily dulu. Respondentky tvořily pouze skupinu žen, které rodily s doulou.

Tabulka 1 – Porody s doulou

Porod	Četnost	Procentuální vyjádření
Prvnímu	100	57 %
Druhému	82	46 %
Třetímu	19	11 %
Čtvrtému a dalším	1	1 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka znázorňuje, zda si k porodu vybírají dulu spíše nulipary než multipary. K prvnímu porodu si vybralo dulu jako doprovod 100 žen. K druhému a dalším porodům si dulu jako doprovod vybralo 102 žen.

Tabulka 2 – Četnost nulipar a multipar

Využití duly poprvé	
Nulipary	100
Multipary	76

Zdroj: Vlastní



Pro ověření hypotézy byl použit Chí kvadrát test na hladině významnosti  $\alpha = 5 \%$ , a p-hodnota vyšla 0,07 při stupni volnosti 1. Na základě tohoto výsledku nebylo možné nulovou hypotézu (H1.0) zamítnout, ale zamítli jsme alternativní hypotézu (H1.A) a hypotéza (H1): „Dulu si ke spolupráci k porodu vybírají spíše nulipary než multipary.“ se tedy nepotvrdila.

Hypotéza 2: Ženy využívají služby duly spíše při porodu než v průběhu šestinedělí.

Nulová hypotéza H2.0: Ženy využívají služby duly stejně často při porodu jako v průběhu šestinedělí.

Alternativní hypotéza H2.A: Ženy nevyužívají služby duly stejně často při porodu jako v průběhu šestinedělí.

Pro vyhodnocení hypotézy 2 byla použita otázka číslo 8 týkající se péče duly (Kdy o vás dula pečovala).

Tabulka 3 – Využití péče duly

Využití duly	Četnost	Procentuální vyjádření
Při porodu	176	100 %
V šestinedělí	111	63 %

Zdroj: Vlastní

Tabulka znázorňuje rozdíl v péči poskytnuté doulou při porodu a v šestinedělí. Z celkových 176 (100 %) žen si jako doprovod k porodu zvolilo dula 176 (100 %) žen. Avšak v šestinedělí s doulou spolupracovalo už jen 111 (63 %) žen.

Tabulka 4 – Intervaly spolehlivosti

95% interval spolehlivosti	
Spodní	Horní
92,4 %	98,2 %
55,8 %	69,9 %

Zdroj: Vlastní

Pro ověření hypotézy byly použity 95procentní intervaly spolehlivosti pro podíl, což je odpovídající rozhodnutí jakýmkoliv testem na hladině významnosti 5 %. Nulovou hypotézu můžeme zamítnout a můžeme si dovolit potvrdit (H2) „Ženy využívají služby dříve spíše při porodu než v průběhu šestinedělí“.

## 5 Diskuse

Pozitivní porodní zkušenost znamená mimo jiné porod zdravého dítěte v bezpečném prostředí, kdy žena cítí praktickou a emocionální oporu, kromě zdravotnického personálu i v doprovázející osobě. Všem ženám je doporučeno mít s sebou doprovázející osobu vlastní volby (WHO, 2018). Dula je speciálně vyškolená žena, která přispívá příznivému duševnímu i tělesnému stavu rodiček (Slezáková, 2017). Poskytuje podporu ženám těhotným, v průběhu porodu a během šestinedělí, a to jak emocionální, psychickou, tak i fyzickou. V současné době je pozornost zaměřena na duly jako na doprovod k porodu. V nemocnici na Bulovce, kde jsou duly zaměstnány od roku 2020 se česká asociace dul rozhodla začít realizovat projekt „Duly na Bulovce“ ve spolupráci s porodní asistentkou Alžbětou Samkovou (Staňková, 2020). Duly jako doprovázející osoby poskytují informační podporu o průběhu porodu a pomáhají svým klientkám s komunikací se zdravotnickým personálem (WHO, 2018).

Dula je žena poskytující podporu ženám těhotným, v průběhu porodu a během šestinedělí. Neposkytuje však služby zdravotnické a nenahrazuje péči porodní asistentky, porodníka, ani neonatologa a nemůže zasahovat do jejich kompetencí (Čermáková, 2018). Zajímalo nás, zda respondentky vědí, kdo je dula. 94,3 % žen ví, kdo je dula, jaké služby a komu je může poskytovat (Graf 6). I když jsme předpokládali, že respondentky budou mít znalost o profesi duly, ukázalo se, že dvě (1,1 %) ženy si myslí, že je dula zdravotnický personál a 7 (4 %) žen si myslí, že dula je osoba, která doprovází ženu pouze k porodu. Nejvíce překvapující odpověď uvedla jedna žena (0,6 %), která napsala, že dle jejího názoru dula je: „Osoba doprovázející ženu k porodu, která může hlídat úkony lékařů, které si rodička nepřeje a je do nich tlačená, a tak pomáhá ženě polohovat, ulevovat od bolesti spíš“. Ženy mají tedy pocit, že jsou tlačeny do úkonů lékařů, které si nepřejí i přes fakt, že v dnešní době pacientky podepisují písemný informovaný souhlas. Informovanému souhlasu musí vždy předcházet edukace ze strany lékaře, nebo jiného zdravotníka. Informace musí být sdělovány takovým způsobem, aby jim pacienti rozuměli. Písemná forma slouží i jako forenzní doklad, že pacient poskytl informovaný souhlas. Pacienti mají právo na to si souhlas v klidu přečíst, popřípadě zažádat o vysvětlení nejasností a až poté ho podepsat (Ptáček et al., 2017).

V našem výzkumném vzorku byla podmínka, aby ženy byly při porodu doprovázené doulou. Zajímalo nás, kde dulu vyhledaly. V současné době je internet jeden z hlavních zdrojů, kde si až 89 % lidí, nejčastěji ve věku 25–44 let, vyhledává informace o službách (Weichetová, 2022). I z našeho výzkumného šetření vyplývá, že 55,7 % žen vyhledalo dulu na internetu. Potěšujícím zjištěním také bylo, že 4,5 % žen se o dule dozvědělo v ordinaci gynekologa a 2,3 % žen bylo na dulu upozorněno na předporodním kurzu (Graf 5).

Porod je fyziologický proces, kterým končí těhotenství, začíná pravidelnou kontrakční činností dělohy, což má pozitivní efekt na rozvíjení dolního děložního segmentu a děložní branky. Dělí se na 3 doby porodní, které na sebe navazují. I. doba porodní se nazývá otevírací a dochází k otevírání porodních cest. II. doba porodní se nazývá vypuzovací a dochází k porodu plodu. III. doba porodní je takzvaně dobou k lůžku a rodí se placenta a plodové obaly (Procházka et al., 2020). Pro rodičku je při porodu důležitá podpora, kterou zajišťují jak porodní asistentky a lékaři, tak doprovod jako je dula. Kontinuální péče o rodící ženu nastává, kdy o ženu pečuje kontinuálně jedna osoba, nebo skupina osob, které žena zná. Znamená to, že se k ženě přistupuje holisticky a empaticky, žena je dostatečně informována a je vytvořena příjemná a partnerská atmosféra (Wilhelmová et al., 2021). Nepřetržitá podpora při porodu s doulou poskytuje četné výhody: snížení porodnosti císařským řezem, potřeba léků na úlevu od bolesti, použití lokální analgezie, doba porodu, míra nízkého 5minutového Apgar skóre a nízká míra negativní porodní zkušenosti (Chen a Lee, 2020). Zajímali jsme se, jak ženy vnímají péči dul a došli jsme k optimistickým výsledkům. 95,4 % žen mělo pozitivní zkušenost s doulou (Graf 14). Dále z našeho výzkumu vyplývá, že 87,5 % žen vnímalo neustálou přítomnost duly pozitivně (Graf 17). Duly byly přítomny u 140 rodících žen po celou dobu porodu v nemocnici, z toho duly poskytly péči 43 ženám, v domácím prostředí ještě před odjezdem do nemocnice (Graf 12). Stejně tak tomu bylo ve výzkumu „Nepřetržitá podpora žen během porodu“, Hodnett et al. (2017) ve své studii popisují, že díky kontinuální podpoře duly u porodu je významně snížena pravděpodobnost, že porod nebude ukončen císařským řezem a to o 39 %, o 15 % vyšší pravděpodobnost spontánního vaginálního porodu, o 10 % nižší pravděpodobnost potřeby použití medikace na tlumení bolesti. Také výzkum z roku 2020 „Efektivita programu duly na severním Tchaj-wanu“

popisuje snížení ukončení těhotenství císařským řezem u žen doprovázených doulou o 30,2 %, ukazuje na to, že kontinuální podpora rodičky je neúčinnější při snižování porodnosti císařským řezem a zvyšování spontánní vaginální porodnosti. V tomto výzkumu bylo zjištěno, že ženy doprovázené doulou byly výrazně spokojenější s podporou při porodu než ženy, které byly doprovázeny svými manžely (Chen a Lee, 2020).

S pozitivní zkušeností z porodu mají spojitost služby, které byly ženám při porodu poskytnuty doulou. Snažili jsme se zjistit jaké služby duly poskytly rodičím ženám. 40 % ženám duly poskytly bylinnou napářku (Graf 11). Teplé páry obsahující aromatické byliny uvolňují měkké části porodního kanálu. Správně zvolené bylinky mají příznivý účinek na vaginální sliznici, působí antimykoticky a antisepticky (Hendrych Lorencová, 2021). 96,6 % žen uvedlo že jim duly poskytly psychickou podporu a 84,1 % ženám duly poskytly i fyzickou podporu, jako například pomoc s polohováním (Graf 11). Jak uvádí Hodnett et al. (2017) psychická podpora, která se dostává rodičím ženám je spojena s o 35 % vyšší pravděpodobností spokojenosti s porodem. Zajištění bezpečného, klidného a harmonického prostředí, změni celkové vnímání porodu rodičkou (Dušová et al., 2019). 71,6 % partnerům žen nebo jinému doprovodu, duly poskytly podporu. 101 (57,4 %) žen uvedlo že jim dula poskytla informace o průběhu porodu (Graf 11). Pokud dula bude ženu průběžně informovat, může jí tak pomoci zbavit se strachu a nalézt vnitřní jistotu (Klaus et al., 2004). Z výzkumného šetření vyplývá, že 93,2 % žen vnímalo dula jako někoho, kdo jim poskytoval informace (Graf 16). Jako další službu, kterou duly poskytovaly ženám během porodu, byla aromaterapie, kterou využilo 83 žen. Účinky aromaterapie jsou rozmanité, při porodu se využívají jejich relaxační účinky. Používají se oleje, které dodávají energii, mají antiseptické vlastnosti, harmonizují ženskou psychiku, tiší bolesti a snižují hladiny stresu (Hendrych Lorencová, 2021). Díky péči duly využilo rebozo techniky v průběhu porodu 50 žen. Při porodu se rebozo může využít zejména k uvolnění ztuhlých a stažených svalů v oblasti beder a hýždí, které napomáhá uvolnit porodní cesty. Rebozo masáže dodávají pocit obejmutí a houpavý pocit reboza vede k pocitu bezpečí a uvolňují se tak hormony oxytocin a endorfin (Hendrych Lorencová, 2021). 42 ženám byly od dula poskytnuty hypnoporodní techniky. Tyto techniky uvolňují strach a emocionální bloky, čímž podporují snížení stresových hormonů a podporují vyplavování endorfinů (Hendrych Lorencová, 2021) (Graf 11).

V praktické části jsme se snažili zjistit, proč si ženy vybírají spolupráci s doulou. 84,6 % žen si dulu vybralo kvůli zvýšení pocitu bezpečí. Pro ženu při porodu je důležitá podpora partnera a v případě, že nemůže mít partnera u porodu, volí si jako doprovod dulu. Tuto možnost zvolilo 20 žen. 94 žen s doulou spolupracovalo kvůli nedůvěře ve zdravotnický personál (Graf 9).

Z výzkumného šetření jsme zjistili, že o 152 (86,4 %) žen pečovala dula v průběhu těhotenství (Graf 8). Psychické změny v těhotenství nastávají již v prvním trimestru, kdy se žena zaměřuje na sebe a ujišťuje se, jestli je opravdu těhotná, v druhém trimestru se žena cítí nejlépe a zaměřuje se hlavně na zdravý způsob života a správný vývoj těhotenství, ve třetím trimestru žena pociťuje strach a obavy o těhotenství (Procházka et al., 2020). Proto je vhodné, aby žena měla v těhotenství někoho, na koho se může obrátit, a kdo jí poskytne oporu. Nejčastější odpovědí na otázku, jakou péči dula poskytla těhotným ženám, byla psychická podpora. Tato odpověď byla získána 143x (Graf 10). Další z nejčastějších odpovědí byla individuální předporodní příprava, kterou duly poskytly 123 ženám. (Graf 10). Tato příprava sehrává významnou roli při zvyšování sebevědomí žen, ohledně jejich schopnosti porodit (Wilhelmová et al., 2020). 76 ženám duly v těhotenství poskytly rebozo techniky, které mohou působit preventivně proti zadnímu postavení (Hendrych Lorenzová, 2021). Zadní postavení plodu souvisí s delším trváním porodu a výraznou bolestivostí v bedrech (Hendrych Lorenzová, 2021). Rodičky bývají po delším porodu více unavené, a je zde riziko větší krevní ztráty a narušení bondingu s novorozencem (Hendrych Lorenzová, 2021). Těhotenské cvičení provozovalo spolu s doulou 37 žen. Pro zdravý průběh těhotenství je vhodné těhotenské cvičení, čímž ženy docílí protažení celého těla, uvolnění zad a krční páteře, protažení hrudníku, posílení prsních svalů, posílení plosky chodidla, protažení třísel, posílení a uvolnění pánevního dna (Hendrych Lorenzová, 2021).

Šestinedělí neboli puerperium je postnatální období šesti týdnů po porodu dítěte a je charakterizováno významnými změnami v organismu a životě ženy i dítěte (Wilhelmová et al., 2021). Hormonální změny ovlivňují ženu po tělesné stránce, ale i po stránce psychické (Wilhelmová et al., 2021). První poporodní dny sledujeme u šestinedělek vzestup radostné nálady a úlevy, že zvládly porod. Tyto nálady jsou vystřídány pocity zvýšené citlivosti. Než si na tuto trvalou zátěž ženy po porodu zvyknou,

mohou se setkat s pocity nízké sebedůvěry a neschopnosti. Tyto pocity jsou často umocněny nedostatkem spánku, únavou, hormonálními změnami, možnou bolestí při hojení porodních poranění a nástupem laktace (Hendrych Lorenzová, 2021). Je výhodou, pokud se ženy v šestinedělí mají možnost na někoho obrátit. Pokud v okolí nefunguje komunitní porodní asistentka, mohou využít služby duly. V České republice fungují takzvané poporodní duly, které poskytují nejenom laktační poradenství, ale i psychickou podporu (Hendrych Lorenzová, 2021). Z našeho výzkumu vyplývá, že péči duly v šestinedělí využilo 63 % žen.

Kojení je nejpřirozenější způsob výživy, jakou může matka svému dítěti poskytnout, přináší pro dítě několik benefitů: ideální výživu pro růst kostí, ochranu před alergiemi a snižuje rizika vzniku onemocnění jako například diabetes mellitus. Díky kojení se vytváří citové pouto mezi matkou a dítětem. Podporuje zdraví matky, po porodu se děloha rychleji zavínuje, a to znamená mírnější poporodní krvácení. Kojení podporuje vývoj čelisti a obličejových svalů novorozence a snižuje riziko náhlého úmrtí dítěte. Špatná technika kojení může způsobovat bolestivé poškození bradavek, sníženou tvorbu mléka, neprospívající a nespokojené dítě (Procházka et al., 2020). V případě, že má žena problémy při kojení, může se obrátit i na dula. Z našeho výzkumného šetření se na dula jako na laktační poradkyni obrátilo 89 žen (Graf 13). 99 ženám poskytla dula psychickou podporu v šestinedělí a vedla s nimi rozhovor o porodu. Tato otázka sloužila také k vyhodnocení hypotézy 2, díky těmto výsledkům a statistickému zpracování vyplývá, že si ženy volí duly ke spolupráci spíše k porodu než v šestinedělí a hypotézu jsme mohli potvrdit.

Zajímalo nás, jak na ženy působila spolupráce duly a zdravotnického personálu. Z vlastní praxe vím, že zdravotnický personál má se spoluprací s dulami kvůli špatným zkušenostem velké předsudky. Myslím si, že je velmi dobře, že se zdravotnický personál snaží spolupracovat s dulami a líbí se mi pokrokovost Nemocnice na Bulovce, která duly zaměstnává. Dle mého názoru je důležitá vhodná komunikace mezi dula a zdravotnickým personálem, díky které můžeme předcházet problémům, nebo nedorozuměním. Duly i zdravotnický personál mají nakonec stejný zájem, a to fyziologický průběh porodu a spokojenost rodičky. Je potěšujícím zjištěním,

že na 87,5 % žen působila spolupráce dul a zdravotnického personálu pozitivně (Graf 18). Dula při své práci úzce spolupracuje a komunikuje se zdravotníky. Jako nezdravotník poskytuje dodatečnou podporu pro tým péče o rodičku během porodu. Spolupráci s dulami hodnotí ve svém facebookovém příspěvku porodnice ostravské fakultní nemocnice: *“Rádi mezi námi vítáme zejména duly vzdělané, respektující, spolupracující a takové, které se řídí etickým kodexem, to je velmi důležité. A nutno říct, že v našem regionu máme v tomto ohledu většinou dobré zkušenosti.”*. Česká asociace dul by nedosáhla takového úspěchu nebýt podporujících osob v oblasti porodnictví. Proto se Česká asociace dul rozhodla každoročně udělovat plaketu „Dula friendly osobnost“ (ČAD, 2020).

Zajímalo nás, v jakých dalších ohledech byla dula pro ženy největším přínosem. Nejvíce zastoupenou odpovědí je psychická podpora, takto odpovědělo 46 respondentek a 7 respondentek odpovědělo, že největším přínosem byl pocit jistoty, který jim dula přinášela (Graf 23). Pokud rodička cítí empatii a oporu ze strany doprovodu i zdravotnického personálu, bude se cítit v bezpečí a bude jistější v celkovém zvládnání porodu (Dušová et al., 2019).

Je pro nás potěšující, že se do výzkumného šetření zapojilo tolik žen. Během výzkumného šetření se nám dostalo pozitivních ohlasů žen, které vyjádřily potřebu o tomto tématu mluvit.



## 6 Závěr

Tato bakalářská práce je složena ze dvou částí. První část je teoretická a zabývá se dulami, jejich prací, historií tohoto povolání a poukazuje na instituci česká asociace dul. Popisuje fyziologii těhotenství, trvání a jaké změny ženské tělo v těhotenství prodělá. Popisuje fyziologii porodu a doby porodní. V práci je popsáno období šestinedělí a jaké služby dula poskytuje během těchto období. Druhá praktická část se věnuje výzkumnému šetření. Kvantitativní výzkum byl proveden formou anonymního online dotazníku, který byl sdílen na sociálních sítích Facebook a Instagram. Zúčastnilo se 176 žen ve věku od 18 let, které musely splňovat podmínku toho, že u jejich porodu byla přítomna dula a měl za cíl zjistit, jak jsou ženy spokojené s péčí dul a co je vede k tomu, aby si dula ke spolupráci vybraly. Určeny byly celkem 2 hypotézy.

H1: Dulu si ke spolupráci k porodu vybírají spíše nulipary než multipary. Tato hypotéza se nepotvrdila.

H2: Ženy využívají služby duly spíše při porodu než v průběhu šestinedělí. Tato hypotéza se potvrdila.

Z výsledků výzkumu vyplývá že, ženy mají největší potřebu psychické podpory jak během podporu, tak i v průběhu těhotenství a šestinedělí, stejně tak mají potřebu informovanosti o dané problematice. Většina žen si vybírá dula pro celkové zvýšení pocitu bezpečí. Uspokojujícím výsledkem je že 94,9 % žen péče duly splnila jejich očekávání. Díky splnění očekávání by 93,2 % žen péči duly využilo dula při dalším porodu a 98,3 % žen, že by dula doporučilo i ostatním. Ze získaných výsledků můžeme vyvodit, že ženy jsou s péčí dul spokojené.

Práce a získané výsledky mohou sloužit jako podklad k prezentování výzkumného šetření na seminářích pro porodní asistentky

## 7 Seznam použité literatury

1. BAŠKOVÁ, M., 2015. *Metodika psychofyzické přípravy na porod*. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-5361-4.
2. BINDER, T., et al., 2015. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
3. ČERMÁKOVÁ, B., 2017. *K porodu bez obav*. Praha: BIZBOOKS. 144 s. ISBN 978-80-265-0579-2.
4. CERMANOVÁ, Česká dula, 2016. [online]. Dostupné z: <http://mojedula.cz/index.php/kdo-je-dula/>
5. *DONA International History* [online], 2022 [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: <https://www.dona.org/the-dona-advantage/about/history/>
6. DUQUAINE-WATSON, J. M., 2022. *Women's Health: Understanding Issues and Influences*. 2. edition, Texas: Greenwood. 784 s. ISBN 978-1440873768.
7. DUŠOVÁ, B., et al., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
8. ERZOVÁ, M., et al., 2021. Principy péče v porodní asistenci. Dostupné z: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2021/07/Zakladni-principy-pece-v-porodni-asistenci-revize-2021.pdf>
9. Etický kodex. 2022. Etický kodex České asociace dul (ČAD). [http://www.duly.eu/?page\\_id=128](http://www.duly.eu/?page_id=128) [cit. 26. 1. 2023].
10. GERLICOVÁ, M., 2020. *Muzikoterapie v praxi*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 164 s. ISBN 978-80-271-1791-8.
11. GILLMANOVÁ, C., 2016. *Alternativní léčebné metody od A do Z*. Praha: Metafora. 398 s. ISBN 978-80-7359-481-7.
12. HÁJEK, Z., et al., 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
13. HENDRYCH LORENZOVÁ, E., 2021. *Přirozené metody podporující zdraví v praxi porodní asistentky*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 121 s. ISBN 978-80-261-1077-4.
14. HODNETT, E., et al., 2017. *Continuous support for women during Childbirth*, Cochrane library, 15(7). doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.

15. HRABINCOVÁ, I., KUČEROVÁ, Š., 2017. České doly: Kurz [online], [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <http://mojedula.cz/index.php/kurz/>
16. HUDÁKOVÁ, Z., KOPÁČIKOVÁ M., 2017. *Příprava na porod*. Praha: Grada. 136 s. ISBN 978-80-271-0274-7.
17. CHEN, C.-C., LEE, J.-F., 2020. Effectiveness of the doula program in Northern Taiwan. *Tzu chi*. 32(4), 373-379, doi: 10.4103/tcmj.tcmj\_127\_19.
18. CHRÁSKA, M., 2017. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. ISBN 9788027192250.
19. KOUDELKOVÁ, V., 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: TRITON, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.
20. KLAUS, M., et al., 2004. *Porod s Dulou*. Praha: One women press, 277 s. ISBN 80-86356-34-5.
21. LINDEROVÁ, I., SCHOLZ, P., MUNDUCH, M., 2016. *Úvod do metodiky výzkumu*. Vysoká škola polytechnická Jihlava, katedra cestovního ruchu. ISBN 978-80-88064-23-7
22. NAJNI, J., CARVALHO, B., 2020. Pain management during labor and vaginal birth. *Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 67(9), 100-112, doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.03.002.
23. PROCHÁZKA, M., et al., 2020. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání a každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. 792 s. ISBN 978-80-7345-618-4.
24. ROZTOČIL, A., et al., 2017. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
25. PTÁČEK, R., et al., 2017. *Informovaný souhlas*. Praha: Galén, 327 s. ISBN 978-80-7492-334-0.
26. SANTIVÁÑEZ-ACOSTA, R., et al., 2020. Music Therapy in Pain and Anxiety Management during Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicina* 56(10), 526, doi: 10.3390/medicina56100526.
27. SIMKIN, P., 2018. *Birth Partner 5th Edition*. USA: Harvard Common Press, U.S. 440 s. ISBN 1558329102.
28. SLEZÁKOVÁ, L., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

29. STAŇKOVÁ, M., *Duly na Bulovce*. [online]. Česká asociace dul. 2021 [cit. 2023-4-26]. Dostupné z: <https://www.duly.cz/duly-na-bulovce/>
30. TELEC, I., 2017. Duly a právo: Zaměření osobních služeb dul [online], [cit. 2022-10-31]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/duly-a-pravo/>
31. TAKÁCS, L., D. SOBOTKOVÁ a kol. 2015. *Psychologie v perinatální péči. Praktické otázky a náročné situace*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978–80-247-9716-8.
32. TAHAL, R. et al., 2017. *Marketingový výzkum: Postupy, metody, trendy*. Praha: Grada. ISBN 9788027198672.
33. TANVISUT, R., et al., 2018. *Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial*, Archives of gynecology and obstetrics, 297(5), 1145-1150, doi: 10.1007/s00404-018-4700-1.
34. VELEMÍNSKÝ, M., GREGORA, M., 2017. *Nová kniha o těhotenství a mateřství*. Praha: Grada. 240 s. ISBN 978-80-247-5579-3.
35. VELEMÍNSKÝ, M., GREGORA, M., 2020. *Čekáme dítětko*. Praha: Grada, 400 s. ISBN 978-80-271-1343-9.
36. WILHELMOVÁ, R., et al., 2021. *Vybrané kapitoly Porodní asistence*. Brno: Masarykova univerzita. 551 s. ISBN 978-80-210-8204-5.
37. WEICHETOVÁ, L., 2022. Chování Čechů na internetu. Statistika&My [online]. Praha: Český statistický úřad, 12(2) [cit. 2023-5-1]. ISSN 1804-7149. Dostupné z: [https://www.statistikaamy.cz/2022/02/02/chovani-cechu-na-internetu?fbclid=IwAR3yiGwyL6654eihkeP16ViwuPzquklOcPT1F\\_pTAQxiCj77qfosc8FyZ0A](https://www.statistikaamy.cz/2022/02/02/chovani-cechu-na-internetu?fbclid=IwAR3yiGwyL6654eihkeP16ViwuPzquklOcPT1F_pTAQxiCj77qfosc8FyZ0A)
38. WHO, 2018. *Doporučení WHO pro péči během porodu pro dosažení pozitivní zkušenosti s porodem*. Intrapartum care for a positive childbirth experience, 200. Ženeva: World Health Organization; 2018. ISBN 978-92-4-155021-5.

## 8 Přílohy

### Příloha 1 – Dotazník

Kolik Vám je let? \*

- Méně než 18
  - 18-25
  - 26-30
  - 31-35
  - 36-40
  - 41 a více
- 

Jaké máte nejvyšší dosažené vzdělání? \*

- Základní
- Střední odborné bez maturity
- Střední odborné s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

Kolikrát jste rodila? \*

- Jednou
- Dvakrát
- Třikrát
- Čtyřikrát a vícekrát

Při kolikátém porodu jste si jako doprovod zvolila dula? (Zde můžete označit více možností) \*

- Prvním
- Druhém
- Třetím
- Čtvrtém a dalším

Kde jste vyhledala dula? \*

- Na internetu
- Na doporučení od kamarádky/známé
- V ordinaci gynekologa/od porodní asistentky
- Jiná...

---

Kdo si myslíte, že je dula? \*

- Zdravotnický personál
- Nezdravotnický pracovník vyškolený k péči o těhotnou, rodící ženu a ženu po porodu
- Osoba doprovázející ženu pouze k porodu
- Jiná...

O koho si myslíte, že může dula pečovat? (Zde můžete označit více možností) \*

- O těhotné ženy
- O rodící ženy
- O ženy v šestinedělí
- O novorozence
- O členy domácnosti

Kdy o Vás dula pečovala? (Zde můžete označit více možností) \*

- V těhotenství
- Při porodu
- V šestinedělí
- Později jako laktační poradkyně
- Jiná...

...

Z jakého důvodu jste zvolila péči duly? (Zde můžete označit více možností) \*

- Nedůvěra ve zdravotnický personál
- Doporučení známé osoby/internet
- Špatná zkušenost při předchozím porodu
- Možnost využití nadstandartní péče
- Neochota/nemožnost partnera být přítomen při porodu
- Pro zvýšení pocitu bezpečí při porodu
- Jiná...

...

V případě, že jste využila služby duly v těhotenství, jakou péči Vám poskytla? (Zde můžete označit více možností)

- Sepsání porodního plánu/přání
- Individuální předporodní příprava
- Těhotenské cvičení
- Rebozo techniky
- Psychickou podporu
- Podpora partnera a dalších členů domácnosti
- Jiná...

Jaké služby vám dula poskytla v průběhu porodu? (Zde můžete označit více možností) \*

- Bylinná napářka
- Psychická podpora
- Fyzická podpora - pomoc s polohováním
- Hypnoporodní techniky
- Rebozo techniky
- Aromaterapii
- Podpora partnera nebo dalšího doprovodu k porodu
- Poskytnutí informací
- Jiná...



---

Dula byla přítomna u Vašeho porodu (Zde můžete označit více možností) \*

- V domácím prostředí (rodila jsem doma)
- V domácím prostředí, před odjezdem do porodnice
- V nemocnici po celou dobu porodu (ve všech dobách porodních)
- Pouze v první době porodní
- Přišla až po porodu

---

V případě, že jste využila práci duly v šestinedělí, jaké služby vám poskytla? (Zde můžete označit více možností)

- Rozhovor o porodu
- Psychická podpora
- Laktační poradenství
- Péči o novorozence
- Pomoc v domácnosti
- Péče o jizvu/porodní poranění
- Poskytnutí informací o šestinedělí
- Jiná...

Jaká byla Vaše zkušenost s duloú? \*

- Pozitivní
  - Spíše pozitivní
  - Neutrální
  - Spíše negativní
  - Negativní
- 

Vnímalá jste při porodu duloú jako psychickou podporu? \*

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

Vnímalá jste při porodu duloú jako někoho, kdo Vám poskytoval informace? \*

- Rozhodně ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Rozhodně ne
- 

Jak jste vnímala neustálou přítomnost duloú po celou dobu porodu? \*

- Pozitivně
- Spíše pozitivně
- Neutrálně
- Spíše negativně
- Negativně
- Duloú nebyla přítomna po celou dobu porodu

Jak na Vás působila spolupráce zdravotnického personálu a duly? \*

- Pozitivně
- Spíše pozitivně
- Neutrálně
- Spíše negativně
- Negativně

---

Prosím uveďte, v jakých dalších ohledech pro Vás byla dula největším přínosem.

Text dlouhé odpovědi

---

Jak vnímáte finanční ohodnocení vůči službám, které Vám byly poskytnuty dulo? \*

- Adekvátně
- Spíše adekvátně
- Spíše neadekvátně
- Neadekvátně

Splnila péče doly Vaše očekávání? \*

- Rozhodně ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Rozhodně ne
- 

Využila byste služby doly při dalším porodu? \*

- Ano
  - Ne
- 

Doporučila byste služby doly i ostatním? \*

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Zdroj: Vlastní

## **9 Seznam zkratk**

WHO World health organization

Světová zdravotnická organizace

ČAD

Česká asociace dul