



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

Bakalářská práce

**Dula jako psychická podpora ženy u porodu:**

**pozitivní a negativní faktory, ovlivňující porod**

Vypracoval: Bronislava Hradecká

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá

České Budějovice 2016

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě - v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Pedagogickou fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/19 98 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 25. dubna 2016

.....  
podpis studentky

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se zabývá otázkou, jaké jsou důvody, které vedou ženy k tomu, že pro svůj porod využívají služby duly. Nálezy teoretické části popisují historii doprovázení žen při porodu i současnou praxi doprovázejících osob a jejich roli u porodu. Zároveň se zabývá psychickým stavem žen v průběhu těhotenství a porodu a okolnostmi, které tento stav ovlivňují. Pro praktickou část práce byl využit kvalitativní výzkum, založený v 1. fázi na rozhovorech se ženami, které měly zkušenosti z porodu jak s doulou, tak i bez duly, a ve 2. fázi na dotaznících respondentek, které rodily pouze bez využití služeb dul. Závěry výzkumu identifikovaly okolnosti, které působí na průběh porodu a ovlivňují psychický stav rodičky. Výzkum zároveň vymezil oblasti, ve kterých služby duly pozitivně přispívají k příznivému průběhu porodu. Tyto oblasti jsou hlavními důvody, proč ženy služby dul při porodu využívají.

Klíčová slova: těhotenství, porod, rodička, doprovod, dula, emoce

## **ANNOTATION**

This thesis deals with the question why women use doula services for the birth of their child or children. The findings of the theoretical part describe the history of assisting women in childbirth and the current practice of people accompanying mothers to be and their role in childbirth. At the same time, it deals with the mental state of women during pregnancy and childbirth and circumstances that affect this state. For the practical part qualitative research was used based on interviews with women who have had the experience of childbirth with a doula and without, in the first phase, and based on questionnaires to respondents who have not used a doula during their delivery, in the second phase. Research findings have identified factors that act on childbirth and affect the psychological state of mothers. The research also indicated areas in which the services of a doula positively contribute to a favourable childbirth. These areas are the main reasons why women use doula services during delivery.

Keywords: pregnancy, childbirth, woman, birth assisting, doula, emotion

## **PODĚKOVÁNÍ**

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Veronice Plaché za poskytované rady, trpělivost a vstřícnost.

Děkuji všem ženám – matkám, které byly ochotné se podělit o své porodní příběhy. Nesmírně si vážím jejich otevřenosti, upřímnosti a sdílnosti.

Děkuji svému manželovi, který do mé práce vnášel mužský pohled a byl mi trpělivou oporou.

# OBSAH

ANOTACE .....	3
ANNOTATION .....	3
ÚVOD .....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
I. Historie ženy u porodu .....	8
I.1 Historie doprovázení porodem .....	8
I.2 Historie profese duly .....	9
II. Psychologické aspekty těhotenství a porodu .....	10
II.1 Těhotenství .....	10
II.2 Psychické změny v těhotenství .....	10
II.3 Emoce v době těhotenství a porodu .....	11
II.4 Psychologické aspekty porodu .....	15
III. Doprovod u porodu .....	20
III.1 Vliv chování doprovodu .....	20
III.2 Role porodní asistentky .....	21
III.3 Role partnera .....	22
III.4 Role duly .....	23
IV. Závěry teoretické části .....	25
PRAKTICKÁ ČÁST .....	26
V. Metodologie výzkumu .....	26
VI. Primární analýza dat .....	30
VI.1 Otevřené kódování .....	30
VI.2 Kategorizace dat vč. komentáře .....	31
VII. Zjištění a nálezy .....	47

VII.1	Rozbor vlivu okolností na porod ženy .....	47
VII.2	Srovnání zkušeností dvou skupin žen bez duly .....	51
VII.3	Důvody, které vedou ženy k tomu, že chtějí u porodu dulu .....	55
VII.4	Doplňkové okolnosti, kdy ženy vítají psychickou podporu duly .....	59
VII.5	Aspekty, kdy podpora duly není žádoucí.....	61
VII.6	Srovnání přínosů osob doprovodu u porodu.....	62
VIII.	Odpovědi na výzkumné otázky .....	63
IX.	Diskuze.....	64
X.	Závěr .....	67
XI.	Doslov (sebereflexe).....	69
XII.	Seznam zdrojů, citací .....	72
XIII.	Přílohy – rozhovory, dotazníky .....	75
	Rozhovor s A (Adéla) .....	75
	Rozhovor s B (Bohdana).....	77
	Rozhovor s C (Cecilie) .....	80
	Rozhovor s D (Darina).....	82
	Rozhovor s E (Elena) .....	85
	Rozhovor s F (Františka) .....	87
	Dotazník od G (Gita) .....	90
	Dotazník od H (Helena).....	92
	Dotazník od I (Irena) .....	93
	Dotazník od J (Jolana) .....	94
	Dotazník od K (Klaudie) .....	96
	Dotazník od L (Ladka) .....	97
	Dotazník od M (Marie) .....	97
	Dotazník od N (Nina) .....	99

## ÚVOD

Ve své praxi se věnuji péči o ženu. Zabývám se aromaterapií, těhotenskými masážemi, laktačním poradenstvím i dětskými masážemi. Zároveň poskytuji služby duly. V rámci těchto aktivit se pravidelně zabývám i psychickou stránkou žen v jejich citlivém a náročném období. Téma mé bakalářské práce s názvem „Dula jako psychická podpora ženy u porodu“ jsem si zvolila s nadějí, že lépe proniknu do podstaty pocitů a emocí žen v průběhu těhotenství a porodu a porozumím příčinám jejich zájmu o služby duly.

Teoretická část mé práce vymezuje roli duly a její historický vývoj. Dále představuje psychologické aspekty těhotenství a porodu. V neposlední řadě se věnuje srovnání osob, doprovázející rodící ženu u porodu.

Praktická část je věnována kvalitativnímu výzkumu, který je tvořen analýzou odpovědí dvou skupin žen. V první skupině bylo v rámci 1. fáze vedeno šest polostrukturovaných, hloubkových rozhovorů s matkami, které mají zkušenost s porodem bez duly i s ní. Druhá skupina žen – matek, které u porodu dula nedoprovázela, písemně ve 2. fázi odpovídala na otázky strukturovaného dotazníku, týkající se doprovodu u porodu a jejich porodu samého.

Výzkumné šetření mapovalo pozitivní a negativní okolnosti, se kterými se ženy v procesu porodu setkávají, jak tyto okolnosti ovlivňují psychický stav žen a jaký mají vliv na průběh samotného porodu. Zároveň bylo zkoumáno, jakým způsobem může být dula rodičkám nápomocná v náročném ženském úkolu.

Cílem této práce je zjistit důvody, které vedou ženy k tomu, že pro svůj porod využívají služby duly.

# TEORETICKÁ ČÁST

## I. HISTORIE ŽENY U PORODU

### I.1 Historie doprovázení porodem

O počátcích porodní pomoci v pravěku si do jisté míry můžeme vytvořit představu na základě etnografického studia průběhu u přírodních národů. Ženy rodily svépomocí i s účastí příbuzných zkušených žen, manžela, šamanů (*Doležal, 2009*). V dávnověku žena pravděpodobně rodila v osamocení bez jakékoliv zevní pomoci. Byla tak vydána velkému nebezpečí, zvláště při složitějších situacích, které nebyla schopna sama řešit. Teprve později, když se lidé začali sdružovat a organizovat, počaly rodičkám, především v období matriarchátu, poskytovat pomoc především starší zkušenější ženy z rodiny. Tato laická pomoc však byla nedostatečná a postupně se začaly porody zabývat některé ženy jako povoláním. Jejich činnost se zpočátku opírala pouze o vlastní zkušenosti a poznatky předávané mezi generacemi. Pomalu tak vznikalo nové povolání určené pouze ženám, jehož název se odvozoval od slovesa babiti – roditi (*Čech, 2014*). Ve starém Římě porodní praxi vykonávaly ženy – omphalotomos. Byly velmi vlivné. Povolání porodní báby vyžadovalo vysoce kompetentní ženy, které musely být gramotné, s dobrou pamětí, pracovité, budící respekt, robustní, s dlouhými prsty, měly být také sympatické (*Doležal, 2009*).

Vnímání porodu jakožto sociální události, která je úzce svázaná s pomocí a vzájemnou solidaritou zkušených žen, se projevovalo napříč rozličnými kouty světa. V preindustriální Evropě bylo narození dítěte výlučně záležitostí žen a bylo doprovázeno celou sérií praktických i magických rituálů. Z účasti na porodu pak byly vyloučeny ženy, které nebyly provdané nebo sexuálně zkušené, a samozřejmě muži. Ti byli přivoláváni pouze tehdy, když bylo potřeba fyzické síly nebo počínaje 16. a 17. stoletím to již byli lékaři (*Tinková, 2010*).

Mezi činnostmi, které doprovázející ženy vykonávaly, pak patřilo ohřívání vody i vína, praní prádla, vaření posilujících vývarů pro rodičku, ale i pro porodní bábu. Během samostatného porodu podpíraly či přidržovaly rodící ženu a po narození potomka poskytovaly potřebnou péči matce i dítěti (*Tinková, 2010*). Ústřední postavu představovala porodní bába, obvykle starší žena, která disponovala praktickými zkušenostmi, a to nejenom v oblasti porodnického procesu, ale také v oblasti těhotenství, šestinedělí, sexuality, či léčitelství (*Tinková, 2010, Doležal 2001*).



Ženy rodičkám při porodu pomáhají od pradávna. Tato praxe je dodnes ve světě široce rozšířená. Rodičkám je běžně dostupná nepřetržitá podpora po celou dobu porodu. V první polovině dvacátého století však došlo k přesunu vlastního porodu z domácností do porodnic, a tím se nepřetržitá podpora rodičky během celého porodu začala vytrácet. V současnosti snaha zapojit otce do podpory při porodu výrazně zlepšila situaci, stále však ještě chybí jeden významný prvek, znovuzavedení ženských pomocnic (*Klaus, 2004*).

## I.2 Historie profese duly

Slovo dula pochází z řečtiny, v původním překladu znamená otrokyně. Můžeme se však setkat s celou řadou nejrůznějších překladů tohoto označení jako například pečovatelka, ženská pomocnice, otrokyně nebo služka starající se o děti. Poprvé tento termín použila ve své knize *Něžný dar* anglická antropoložka Raphael v roce 1973. V této knize označuje dulu jako zkušenou matku, napomáhající ženě, která se stala matkou, a to v oblastech kojení a péče o novorozence (*Klaus, 2004*).

V 70. letech 20. století v Severní Americe v rámci hnutí za humanizaci porodů se profese duly dostala do popředí. V roce 1992 byla v USA založena řadou odborníků (Marshall H. Klaus, John H. Kennell, Phyllis H. Klaus, Penny Simkin a Annie Kenesey) asociace dul s názvem DONA International. Pracuje jako nezisková organizace s mezinárodní působností a patří mezi nejstarší, největší a nejuznávanější organizace dul ve světě. Hnutí se postupně šířilo do všech zemí světa. V současnosti je v zahraničí profese duly již běžnou profesí. Ve Spojených státech se rozdělují duly na pomocnice v domácnosti a duly, které doprovázejí ženy při porodu. (*Campbell-Voytal, 2010*).

Profesionální duly vyškolené v České asociaci dul (ČAD) pomohly v perinatálním období již mnoha tisícům žen. Česká asociace dul nabízí již od roku 2001 vzdělávání ženám, které se chtějí stát profesionální, vyškolenou průvodkyní ženy (a jejího partnera) během těhotenství, při porodu a v období šestinedělí. ČAD sestavila a organizuje kurz, jehož absolventky získají odborné znalosti a mají možnost rozvinout své dovednosti i osobnostní předpoklady potřebné pro práci duly. Jejich současná koncepce vzdělávání vychází ze specifik českého prostředí a zároveň vznikla po důkladném seznámení se vzdělávacími programy dul ve světě a v kontaktu s českými i zahraničními odborníky. Reflektovala zkušenosti z praxe

certifikovaných dul a dul absolventek a jejich zpětnou reflexi minulých běhů kurzu. Duly se řídí etickým kodexem ČAD (*Česká asociace dul*).

## **II. PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY TĚHOTENSTVÍ A PORODU**

### **II.1 Těhotenství**

Těhotenství je popisováno jako nejkrásnější období v životě ženy, jiný stav je často spojen s pozitivními emocemi a těšením se na miminko. Mnoho nastávajících maminek však zažívá v různé míře i úzkost a nejistotu. Mají obavy nejen o hladký průběh těhotenství a zdraví svého dítěte, ale bojí se také bolesti při porodu, porodních komplikací a následných fyzických změn po porodu. V určité míře jsou tyto strachy přirozené a normální, a to hlavně u prvorodiček, pro které je přímá zkušenost s porodem zatím velkou neznámou. Strach z porodu však mohou pociťovat i maminky, které už porodily jedno nebo více dětí. A to zvláště v případě nelehké předchozí zkušenosti, která byla spojena s pocitem ztráty kontroly nad situací, s nezvladatelnou bolestí či s pocitem ohrožení.

Dle Trčí (2009) je těhotenství z pohledu odborníků, což jsou lékaři a psychologové, nejdůležitější částí života ženy. Gregora (2007) se domnívá, že bychom těhotenství mohli považovat za životní etapu, jež naplňuje smysl biologické podstaty ženy. Těhotenství čili gravidita je obdobím vzniku nového života. Je to také čas, ve kterém matka, ale i její blízké okolí prožívá nespočet nejen emocionálních změn (Gregora, 2007).

Má-li žena dostatek informací o tom, co se s ní v těhotenství děje, a o tom, jak se vyvíjí její dítě, může značně pozitivně ovlivnit to, jak se vyrovná s emocionálními i fyziologickými změnami, které jí v průběhu těhotenství čekají. Je však důležité mít na paměti, že každé těhotenství je individuální, a proto se nelze přesně řídit informacemi podle literatury (Mackonochie, 2009).

### **II.2 Psychické změny v těhotenství**

Od samého počátku těhotenství probíhají u ženy psychické změny ruku v ruce se změnami fyziologickými. Smyslem těchto psychických změn, jež probíhají v období těhotenství i po porodu, je příprava těhotné ženy na roli matky, aby tuto roli dobře zvládla. Psychické změny úzce souvisejí s hormonálními změnami, ale také s typem ženiny osobnosti,

s prostředím, ve kterém žije, s kvalitou partnerského vztahu, s materiálním i sociálním zajištěním, se zdravotním stavem a různými dalšími faktory. Těhotenství je jednou ze zásadních etap v životě ženy, ve které dochází k typickým změnám v jejích emocích (Gregora, 2007).

Gregora (2007) uvádí, že je to období doprovázené pocity ztracenosti, úzkosti, nemocnosti a někdy i stesku po tom, co se již nevrátí. Rozhodně neplatí, že je většina psychických změn pouze negativních. Některé těhotné ženy jsou veselé, vyrovnané, optimistické, energické, ba přímo září radostným očekáváním.

### **II.3 Emoce v době těhotenství a porodu**

Prožívání je vnitřní a ryze subjektivní dění, které zahrnuje poznávání, cítění každého člověka. Psychické procesy spojené s prožíváním vedou ke vzniku emocí (Nolen, 2012). Stuchlíková (2007) uvádí, že z evolučního hlediska emoce – podobně jako řada našich fyzických vlastností a psychických procesů – reprezentují v čase ověřené řešení problémů adaptace. Emoce patrně vznikly proto, že efektivně koordinují odlišné systémy reakce (fyziologický, prožitkový, výrazový), a tak nám pomáhají reagovat na důležité výzvy nebo příležitosti v prostředí. Emoce jsou velmi komplexní jevy, jejichž charakteristickým rysem je velká citlivost a proměnlivost.

Dle Stuchlíkové (2007) mají emoce kapacitu vychýlit nás ze stavu homeostázy, což se na první pohled může zdát jako nevýhodné, ovšem zvážíme-li potřebu dlouhodobě čelit nějaké výzvě, znamená to, že se náš fyziologický stav musí dynamicky přizpůsobovat. To je přesně funkce emocí: připravit dostatečný repertoár adaptivních reakcí i odpovídající množství energie. Když je nějaká výzva prostředí zvládnuta, například strach, další aktivace nepokračuje. Vyrovnáme-li se s nějakým problémem, cítíme uvolnění, případně uspokojení, potěšení. Tyto pozitivní emoce mají tzv. obnovovací efekt, což v případě fyziologické aktivace znamená návrat k původnímu vyrovnanému stavu.

Mackonochie (2004) uvádí, že v období těhotenství se u ženy mohou střídát protichůdné emoce, od pocitů naprosté radosti až po depresivní stavy. Hormon zvaný choriogonadotropin, produkováný ve zvýšené míře v prvních dvanácti týdnech těhotenství, je zodpovědný za veškeré emocionální změny, pocity únavy, nechutenství a zvracení. Dle Mikulandové (2004) výkyvy nálad, neboli rychlé a netypické střídání nálad, se často dostavují

zcela bez příčiny a mohou se projevovat jako úzkost až plačtivost. Symons (2004) říká, že všechny tyto reakce a emoce, jako je střídání nadšení a strachu, podráždění a přecitlivělosti, jsou přirozené a naprosto normální. Také přemýšlení o smrti a vzpomínky na mládí jsou zcela běžné. Někteří psychologové míní, že to vše souvisí s uvědoměním si nesmírné zodpovědnosti, která doprovází rodičovství. Změny nálad k těhotenství patří a postupně odezní.

Žena se v období těhotenství, při porodu i po porodu může setkat s emocionálními projevy jako je stud, úzkost či strach.

**Stud** patří k emocím, které mohou provázet ženy během porodu. Stud obsahuje negativní hodnocení nás samých a vzniká v situacích, kdy je osoba vnímající stud v centru pozornosti mnoha jiných lidí. Stud vždy vyžaduje publikum. Stud prožívají lidé ve všech kulturách (Stuchlíková, 2007).

Řada žen v porodnicích se stydí nebo bojí, když je vystavena pohledům. Bývá jim nepříjemná nahota a pocit vystavení pohledům a pozorování cizích lidí. Mohou mít obavy, že jejich tělo je špatné, poškozené nebo že nefunguje správně. Mohou se stydět vlastních sekretů, stolice (Klaus, 2004).

**Úzkost** – Stuchlíková (2007) uvádí, že úzkost bývá definována jako difuzní trvalý pocit ohrožení, kdy prožívající není schopen přesně říci, co konkrétního ho ohrožuje. Je to ohrožení hodnot, které člověk považuje za zásadní pro sebepojetí.

Generalizovaná úzkost se vztahuje k těhotenství, porodu, výsledku porodu, důsledkům pro ženu a k jiným obavám. Určitá míra úzkosti během porodu sice předurčuje lepší toleranci bolesti díky uvolňování endogenních opioidů, ale zvýšená úzkost během porodu souvisí se zvýšenou intenzitou bolestí. Strach i úzkost také vyvolávají napětí svalstva a zesilují bolest. Generátory úzkosti v těhotenství a v období porodu mohou být konflikty v těhotenství, sociální a finanční nejistota i nedostatečné informace (Takács, 2015). Některé ženy v procesu probíhajícího porodu trpí pocity úzkosti, když zůstanou o samotě na porodním sále. Nervózně čekají, jsou nejisté, co se bude dít, můžou si připadat v ohrožení, že se jim něco stane (Klaus, 2004).

**Strach** – dle Stuchlíkové (2007) bývá strach definován jako emocionální stav v přítomnosti nebo při očekávání nějakého nebezpečí, škodlivého nebo ohrožujícího podnětu, subjektivní prožitek extrémního zneklidnění, touha uniknout nebo podnět zneškodnit útokem, provázená řadou reakcí sympatického nervového systému. Strach je

důležitým motivátorem a zdrojem konstruktivní energie. Je přirozenou a užitečnou emocí. Ukazuje se, že lidé jsou mnohem náchylnější k prožitkům strachu, když jsou o samotě.

Strach z porodní bolesti souvisí s obecným strachem z bolesti. Může být primární, obvykle u prvorodiček, spojený s nemorbidní psychologií úzkostných poruch, nebo sekundární, jako výsledek předešlé nepříjemné zkušenosti. Strach z bolesti udává polovina všech těhotných žen. Iracionálním strachem z bolesti trpí 6 – 10 % žen. Tyto ženy vykazují nižší obecnou toleranci k bolesti s porovnáním s ženami, které z porodu iracionální strach nemají (*Takács, 2015*).

Mezi faktory, které mohou u ženy vyvolat strach z porodu, jež aktivují hladinu fyziologického a emočního stresu, a tudíž ovlivňují i schopnost porodit, patří **traumatické zkušenosti** z minulých porodů, komplikací v těhotenství, hospitalizace a jiných nepříjemných vzpomínek. Žena může mít strach z invazivních úkonů a z toho, že bude vystavena pohledům. Může ji stresovat dotyk. V takových případech žena potřebuje mít pocit citového i tělesného bezpečí a zázemí. Touží po projevech vcítění (*Klaus, 2004*).

Strach, napětí a bolest spouštějí negativní řetězovou reakci. Kterýkoliv z těchto prvků totiž může vyvolat ty ostatní a stresovou reakci neustále udržovat. Například matčiny negativní představy o vlastním těle nebo o dítěti mohou způsobovat strach a napětí a brzdit postup porodu. Nedostatek znalosti o průběhu porodu může vzbuzovat strach z neznáma a dále zvyšovat napětí. Nepříjemné vzpomínky na minulé události někdy zaktivují posttraumatický stres, jenž opět vyvolává strach. Nepohodlná poloha, podobně jako negativní nebo necitlivý přístup k rodičce, mohou zvyšovat její vnímání bolesti a ještě více ji stresovat (*Klaus, 2004*).

V určitých případech je strach emocí, která má svou funkci a smysl, především tehdy, kdy je součástí pudu sebezáchovy. Pokud se však strach stává nezvladatelným, přestává nás chránit, ale naopak nás paralyzuje. Někdy se dokonce strach může stát patologií. Chorobný strach z porodu má svoje označení – tokofobie. A stejně jako všechny ostatní úzkostné poruchy je definovaný jako bezdůvodný, nesmyslný strach z věcí nebo situací – v tomto případě z těhotenství a porodu (a někdy i z mateřství jako takového). Tokofobie může vést k tomu, že žena nechce za žádnou cenu otěhotnět, přestože má děti ráda a rodinu by si přála. V krajních případech se může stát, že žena trpící touto chorobnou úzkostí sice otěhotní, ale těhotenství je pro ni nesnesitelnou stresovou zátěží, a tak jako východisko volí interrupci.

Jakkoliv může být v některých situacích strach užitečnou emocí, u porodu je nejen něčím, co je nepříjemné a obtěžuje, ale v pravém slova smyslu škodí. Strach se stává příčinou mnoha porodních komplikací. Porod je proces, který neřídíme vůlí či racionální částí našeho mozku. Vliv stresových hormonů může porod zcela zastavit. Vysílají totiž do těla signál ohrožení, který tlumí vylučování oxytocinu, který je zodpovědný za porodní kontrakce. Dále dochází ke snižování průtoku krve placentou, a tím k nedostatečnému zásobování plodu kyslíkem. To s sebou většinou přináší zvýšenou pravděpodobnost medicínských zásahů do porodu a s tím i další rizika následných komplikací a také větší podíl operativního ukončení porodu, ať už císařským řezem, nebo pomocí porodnických kleští (*Mikulová, 2014*).

Opakem strachu a úzkosti jsou pocity štěstí, radosti a bezpečí. **Štěstí** je centrálním zájmem v našem životě. Je nejobecnější pozitivní emoce. Štěstí se dotýká našich nejhlubších záměrů a usilování. Štěstí je ve své povaze skutečně dynamická emoce, a tak je spojena spíše s naší aktivitou než pasivitou. **Radost** nemůže být získána usilováním o ni, spíše se zdá být vedlejším produktem úsilí, které má jiný cíl. Radost se prostě přihodí – její nejsilnější momenty jsou neplánované a neočekávané (*Stuchlíková, 2007*).

Pocity štěstí, radosti a bezpečí směřují ke snížení stresu – psychického, citového i fyzického. Nízká hladina stresu je pro dobrý průběh porodu velmi žádaná a ceněná. Cílem je, aby se žena dokázala při porodu lépe uvolnit. Snížením stresové reakce je tělo povzbuzováno k tvorbě vlastního oxytocinu, jakož i k vylučování přirozených opiátů, zvaných endorfiny. Když se žena dokáže uvolnit, oxytocin posiluje stahy dělohy. Také umožňuje správnou funkci a činnost svalů, umožňující vypuzení miminka z těla ven. Má-li rodička svaly napjaté, dochází k pravému opaku. Porod se v takovém případě přirozeným způsobem zastavuje, aby měla rodička možnost utéci před něčím, co jí nahání strach (*Klaus, 2004*).

Dle Takács (*2015*) zdravé ženy, které si důvěřují, že jsou schopné porod i bolest zvládnout a zároveň se vědomě k porodu připravují, prožívají při porodu méně intenzivní bolest. Nízká sebedůvěra rodičky zvládnout bolest souvisí s iracionálním strachem z porodu a bolesti, vyšší úrovní naučené bezmoci, externím místem kontroly a nižším sebehodnocením a sebedůvěrou obecně. Důvěra ve svou schopnost zvládnout porod a porodní bolest se zvyšuje zkušeností.

## II.4 Psychologické aspekty porodu

### ➤ Porod jako zátěžová situace

Porod není pouhým fyzickým procesem, dotýká se všech složek osobnosti rodící ženy. Když ženy o porodu svého dítěte mluví, používají emocionálně podbarvené výrazy. V dnešní době mají ženy méně dětí, zato však od zkušenosti z porodu očekávají mnohem více.

Psychický stav ženy může výrazně ovlivnit průběh porodu. Například uvolněná a optimistická rodička mnohem lépe snáší nepohodlí a náročnost fyziologických procesů porodu. Naproti tomu, jak už bylo zmíněno, velká úzkost zvyšuje citlivost na bolest a zhoršuje její toleranci. Na to, jak je žena schopna vyrovnávat se s porodem, mají vliv její kulturní i individuální hodnoty (*Leifer, 2014*).

Porod jako zátěžovou situaci musíme vždy posuzovat vzhledem k adaptačním silám a možnostem ženy. Je důležité si uvědomit, že neplatí jednotné měřítko pro hodnocení míry zátěže. Stejnou zátěž může jedna žena vnímat přijatelnou, pro druhou může být tato zátěž již nad její síly. Většina žen zvládá situaci porodu s vypětím sil, při mobilizaci fyzických a psychických mechanismů, někdy i se značným rozkolísáním psychických a fyzických funkcí. Vedle přiměřených reakcí se objevují často i prvky neadekvátní, objevují se funkční poruchy, vývojově nižší způsoby chování i obranné mechanismy (*Ratislavová, 2008*).

Náročná situace porodu je jedním ze zdrojů, jimiž se osobnost ženy formuje. Simkin (2000) uvádí, že niterní prožívání porodu, které ženy většinou prožívají intenzivněji, můžeme v řadě případů označit jako typické emoční mezníky, resp. milníky (*Simkin, 2000*). Překonávání překážek v podobě porodu může být pro ženu zdrojem uspokojení, hrdosti, sebedůvěry a sebevědomí. Pokud má však rodící žena pocit, že situaci nezvládla, dochází k rozporu sebepojetí (*Ratislavová, 2008*). Vzpomínky na porod a porodní bolest mohou u některých žen evokovat intenzivní negativní reakce, což může souviset se vzpomínkami na péči zdravotníků, pocity nebezpečí a vlastní nedůvěru bolest a porod zvládnout (*Takács, 2015*).

Problematika zátěže souvisí s adaptací a maladaptací. Adaptivním chováním rozumíme přiléhavou, věcnou a účinnou odpověď na požadavky situace, vede k reálnému, účelnému a cílenému řešení. Neadaptivní chování je naopak chování, které situaci adekvátně neřeší, ale spíše komplikuje, je výrazem bezradnosti. K takovému chování se žena může vědomě či nevědomě uchýlit ve chvíli, kdy je situace nad její síly a potřebuje se bránit,

odolávat tlaku situace. Součástí osobnosti jsou obranné psychické mechanismy, které každý z nás používá, když řeší rozpory a vyrovnává se se zkušenostmi, které jsou neslučitelné s jeho sebepojetím. Jsou to vnitřní obranné strategie, jejichž úkolem je chránit jedince před úzkostí, strachem, ztrátou duševní rovnováhy. Slouží jako ochrana integrace osobnosti ve svízelných životních situacích (*Ratislavová, 2008*).

Základní a nejstarší způsoby, jimiž se člověk vyrovnává s náročnými životními situacemi, jsou útok, únik a volání o pomoc. Od nich se odvozuje řada obranných mechanismů, jako je racionalizace, negativismus, egocentrismus, regrese, projekce, identifikace, kompenzace, izolace, fixace, rezignace, represe, vytěsnění, opačné reagování, disociace, somatizace. Každou reakci může sytit více obranných mechanismů, mohou se kombinovat, doplňovat. Použití jednotlivých mechanismů může být jak adaptivní, tak maladaptivní, adekvátní či neadekvátní, to záleží na situaci a intenzitě reakce, na úlevě, kterou ženě přináší, na tom, zda udržují duševní rovnováhu redukováním psychického napětí (*Ratislavová, 2008*).

➤ Porodní bolesti a jejich psychologické souvislosti

Porodní bolest je komplexní a vždy subjektivní reakce, která se liší od akutní a chronické bolesti není spojena s patologií – chorobou či úrazem. Je způsobena kontrakční činností dělohy, která vypuzuje plod, tlak plodu působí na měkké a tvrdé porodní cesty, vznikají drobná mikrotraumata. Z časového hlediska je označována jako bolest akutní. Nociceptivní stimuly (podněty vyvolávající somatickou či viscerální bolest) jsou interpretovány během porodu centrálně pomocí interakce širokého spektra emočních, motivačních, sociálních, kulturních a kognitivních faktorů. Porod je téměř univerzálně bolestivá zkušenost a ženy očekávají, že to bude bolestivý zážitek. Bolest má připravit ženu na porod a vypuzení plodu, je signálem, aby se odebrala na bezpečné místo. Porodní bolest může být ženou subjektivně vnímána jako součást zrození, jako pozitivní síla, nebo jako nevyhnutelné utrpení, a to v souvislosti s jejím osobním příběhem a sociálně – kulturními zvláštnostmi. Téměř ve všech kulturách bývá porod vnímán jako vrcholný test ženství, osobní kompetence a první krok k mateřství (*Takács, 2015*).



### ➤ Přirozený porod

Je porod, který se rozbíhá a probíhá samovolně a probíhá bez vnějších zásahů. Žena podle svých instinktů sama určuje jeho průběh. Přirozený porod probíhá nerušen vnějšími zásahy (protože ty jeho přirozený průběh mění) v domácím prostředí nebo v prostředí připomínající domov (Štromerová, 2000).

Štromerová (2000) popisuje, že základní princip filozofie přirozeného porodu vychází ze přesvědčení matky porodit své dítě sama, bez nutnosti direktivního vedení a medikace. Ženské tělo v sobě skrývá dostatek sil a energie k tomu, aby samo porodilo zdravé dítě. Přirozený porod je postaven na intuici rodičí ženy. Budeme-li hovořit o normálním porodu, má psychika na jeho celkovém výsledku velký podíl.

Podaří-li se u rodičky odstranit strach z porodu a vyburcovat její přirozenou sílu, porod obvykle proběhne bez komplikací. Přirozený, aktivní porod volí ženy, které si věří a které strach z bolesti dokážou překonat. Obecně mívají aktivní přístup k péči o své vlastní zdraví a odmítají roli oddaných a odevzdaných pacientek. Mívají výhrady k běžnému porodnictví, které s nimi i s jejich partnery jedná značně autoritářsky a rutinně. Tyto ženy vycházejí z přesvědčení, že průběh nekomplikovaného porodu mohou do značné míry ovlivnit ony samy. Svůj porod vnímají jako propojení náročné fyzické práce s hlubokým psychickým prožitkem, chtějí si jej plně prožít. Za svůj porod se cítí zodpovědné (Štromerová, 2000).

### ➤ Podmínky pro přirozený porod

Odent (2014) uvádí, že porod je mimovolní proces, který je třeba chránit. Základní podmínkou dobrého průběhu porodu je nízká hladina úzkosti. Čím více je žena vystavována podnětům, jež vyvolávají úzkost, tím obtížnější porod může být. Tuto skutečnost vysvětluje koncept antagonismu mezi adrenalinem a oxytocinem. Znamená to, že když savci vylučují adrenalin, pak nemohou vylučovat oxytocin. Mobergová označila oxytocin za „zrcadlový obraz adrenalinu“. Tento antagonismus porodnictví je znám již dlouho a byl vyhodnocen v souvislosti s chováním děložního svalu a reflexem vypuzení mléka. První informace byly potvrzeny díky klinickým studiím u lidí. Je příznačné, že k lékům, které zastavují kontrakce, patří takzvané betareceptory. Tyto léky, jež lokálně napodobují účinky adrenalinu, zeslabují děložní kontrakce. Všeobecně se ví, že adrenalin je hormon, který savci, včetně člověka, vylučují ve stavech nouze, zvláště když mají strach, když cítí, že jsou pozorováni nebo když je

jím zima. Prakticky z toho vyplývá, že rodička se potřebuje cítit v bezpečí, aniž by měla pocit, že ji sledují, a že potřebuje být v teple.

Během těhotenství je role oxytocinu nezastupitelná. Právě oxytocin má na svědomí, že stahy dělohy během těhotenství vedou dovnitř a drží plod bezpečně v děloze. Před porodem dochází vlivem dalších hormonů k opačnému efektu – děložní hrdlo se začne otevírat a stahy směřují směrem ven. Oxytocin určuje sílu a rytmus kontrakcí, a je-li dítě ve správné poloze, jsou velmi účinné (Čech, 2014).

Studie dokazují též přímou souvislost mezi oxytocinem a bondingem. Feldmanová měřila hladinu oxytocinu u 62 matek v prvním, druhém a třetím trimestru, také sledovala interakci mezi matkami a jejich dětmi. Výsledky byly zajímavé (West, 2007). Počáteční hladina oxytocinu v prvním trimestru určovala pozdější vztah matky k dítěti. Matky s vysokým podílem hormonu v počátcích těhotenství měly po porodu o poznání bližší vztah k dítěti. Navíc matky, které vykazovaly vyšší hladinu oxytocinu během celého těhotenství a v následujících měsících, projevovaly v péči o dítě větší zájem a láskyplnější chování. Například mu zpívaly písně nebo projevovaly větší trpělivost při krmení. Tyto matky mnohem častěji kontrolovaly své dítě, zajišťovaly mu větší bezpečí a lépe ho připravovaly na budoucnost (West, 2007).

Porod je u člověka poměrně složitý. Odent (2014) říká: „*Je zásadní, abychom porozuměli řešení, které našla příroda pro překonání tohoto lidského handicapu. Tím řešením zkrátka je, že neokortex (rozumový mozek) musí být při porodu v klidu*“. Odent (2014) se dále domnívá, že porod není záležitostí intelektu. Je-li neokortex v klidu, podobáme se ostatním savcům. Snížení kontroly neokortexu je klíčové pro porozumění základních potřeb rodiček. Tuto skutečnost můžeme snadno shrnout jednou větou: porodní proces je třeba chránit před veškerými stimulacemi neokortexu. Z teoretického hlediska by mělo být snadné tyto podněty eliminovat. Ve skutečnosti tisíce let socializace porodu to velmi stěžují.

Dle Odenta (2014) první potíže souvisí s konceptem ochrany proti mluvení, kde řeč je hlavním stimulantem lidského neokortexu. Mluvení je pravděpodobně tím nejrozšířenějším negativním zásahem při procesu porodu. Dalším stimulantem neokortexu je světlo. Účinky světla na činnost neokortexu doložili v dnešní době především vědci v oblasti neurofyzologie a elektroencefalografie. Fyziologické interpretace dnes můžeme nabídnout proto, že víme o „hormonu tmy“. Při zhasnutí světla umožníme vyplavení hormonu tmy, jenž se nazývá

melatonin. Jednou z vlastností melatoninu je, že snižuje činnost neokortexu. Proto je pravděpodobně u porodu rozdíl mezi tlumeným světlem a jasným světlem.

Ke zvýšené činnosti neokortexu také dochází, když se žena cítí být pozorována. Základní potřebou rodičky je tedy soukromí. Je třeba také věnovat pozornost situacím, kdy se rodička cítí v nebezpečí (*Odent, 2014*).

Rodička se v ideálním případě potřebuje cítit v bezpečí, potřebuje nemít pocit, že je pozorována, a být v teple, šeru a tichu. Neexistuje však žádný univerzální recept na to, jak se cítit v bezpečí (*Odent, 2014*).

#### ➤ Traumatický porod

Beck, vedoucí výzkumu traumatického porodu, definuje traumatický porod jako událost, kde žena zažívá „... skutečné či hrozící vážné zranění či smrt matky nebo dítěte... a/nebo, když se cítí zbavena důstojnosti...“ (*Beck, 2013*). Žena prožívá trauma fyzické i psychické.

Psychické trauma může vzniknout působením jednoho či kombinací více extrémně stresujících zážitků nebo dlouhotrvající stresující situace. Příčina přichází zvenčí a je pro ženu děsivá, přináší sebou prožitek ohrožení života a tělesné nebo duševní integrity, s čímž přichází i pocity bezmocnosti. Zažívá-li žena takovouto vyhrocenou situaci, selhávají adaptační mechanismy, které žena využívá při běžné zátěži. „*To silně otřásá její sebeprožívání, zejména pocit ztráty kontroly a moci je zdrcující*“ (*Vodáčková, 2007*).

Porod je vnímán jako běžná a „normální“ událost, proto může být složité porozumět tomu, že žena shledává svůj zážitek jako „traumatický“. Objevují se dvě kategorie v rámci porodního traumatu. První kategorií jsou takové porodní zážitky, které jsou snadno identifikovatelné jako potenciálně traumatické: když matka zažívá předčasný porod, preeklampsie, mrtvice, krvácení či jiné život ohrožující události nebo když se dítě narodí mrtvé, utrpí zranění či jiné život ohrožující události.

Druhou kategorií jsou porody, které se zdají být navenek normální (zejména z pohledu poskytovatelů lékařské péče), ale matka prožívá péči od poskytovatele péče jako bezcitnou, necítí, že dává informovaná rozhodnutí, či podstupuje lékařské intervence, které lékařský tým považuje za nezbytné, ale matka nikoliv (*Ford, 2011*).

Důsledky tohoto typu porodního traumatu jsou: bezmoc, opuštění, zbavení důstojnosti a hodnoty, ztráta kontroly a pocitů nad vlastním tělem a emocionální obětí.

Rodičí žena se cítí být odpojena a ignorována od lékařského týmu a zažívá izolaci a zneužívání (Beck, 2013).

Toto je často nazýváno jako „porodní znásilnění“, kdy během nejvýznamnější události ženina života, porodu, se cítí devalvovaná a dehumanizovaná (Elmir, 2010). Nemocnice a zdravotnický personál v této druhé kategorii vidí porod jako normální a vlastně i úspěšný, zatímco se rodička cítí dehumanizovaná a traumatizovaná (Beck, 2013).

### III. DOPROVOD U PORODU

#### III.1 Vliv chování doprovodu

WHO nabízí ženám doporučení, aby byly při porodu doprovázeny osobami, kterým důvěřují a s kterými se cítí dobře, s partnerem, přítelkyní, doulou nebo porodní asistentkou. Obecně by to měli být lidé, které poznaly již v době těhotenství. Profesionál, který asistuje u porodu, by měl být seznámen s podpůrnými i zdravotnickými úkoly, které má vykonávat, a obojí by měl zvládat kompetentně a citlivě. Jedním z jeho úkolů je podat ženě tolik informací a vysvětlení, kolik si žádá nebo potřebuje. Také by mělo být respektováno soukromí ženy v podmínkách místa porodu. Rodiči žena potřebuje svůj vlastní pokoj, ve kterém je počet asistujících osob omezen na minimum (WHO, 1999). Výzkumné studie zjistily, že žena s nízkým rizikem, která rodí první dítě ve fakulní nemocnici, může být ošetřována až 16 lidmi během 6 hodin porodu, avšak po většinu času je stejně sama. Rutinní postupy, které jsou pro tyto ženy neznámé, přítomnost cizích lidí a osamělost během I. a II. doby porodní způsobují stres a stres může mít vliv na prodloužení porodu nebo na nastartování procesu, který byl popsán jako „kaskáda intervencí“ (WHO, 1999).

Je-li žena u porodu doprovázena, chování vlastního doprovodu má též silný význam. Kromě jiného může doprovod rodičku zklidňovat svou vyrovnaností, klidným chováním a empatickým přístupem. Emocionální stavy jsou mimořádně nakažlivé a souvisí s existencí systému zrcadlových neuronů (Odent, 2014). Předpokládá se, že se schopností vcítění se do druhého se již rodíme a vcítění má tedy biologický základ, když se objevily nejnovější důkazy o působení specifických zrcadlových neuronů v procesu vcítění se do druhého (Kurečková, 2014). Zrcadlový neuron vlastně odráží jiný neuron. Díky tomu, že sledujeme někoho a máme aktivní zrcadlové neurony, jsme schopni díky asociačním částem mozkové kůry

přisoudit pohybem a výrazem obličeje i emoční složku. Znamená to například, že pokud se někdo usmívá a my jako pozorovatelé ho sledujeme, snažíme se ho napodobit. Většinou začínáme prožívat pocity, které právě pociťuje ten, koho sledujeme. Zrcadlový neuron má tu schopnost, že vysílá informace pomocí gest a mimiky sledovaného jinému zrcadlovému neuronu, který tyto informace přijme a umožní pozorovateli vcítit se do sledovaného. Právě tento proces můžeme nazvat empatií (*Ashgar, 2014*).

Z tohoto vědeckého kontextu lze dojít k závěru, že porodní asistentka či doprovod by měly dbát na to, aby jejich vlastní hladina adrenalinu byla co nejnižší, protože je přenosná a může ovlivnit psychický stav rodící ženy (*Odent, 2014*).

### **III.2 Role porodní asistentky**

Chování porodní asistentky k ženě při porodu by se mělo vyznačovat vysokou mírou empatie, respektu a tolerance k přáním a projevům rodičky. Porodní asistentka by se měla snažit přispívat psychologickými prostředky ke zdárnému průběhu porodu, usilovat o redukci nežádoucí psychické zátěže a snažit se být oporou rodící ženě. Měla by využívat spíše nedirektivní techniky, zjišťovat představy rodičky o porodu a snažit se přispět k jejich realizaci, popřípadě uvádět je na pravou míru, pokud jsou přání ženy nereálná.

Při porodu by se měla porodní asistentka snažit udržet intimní atmosféru, klidnou, tichou, poskytující pohodlí a bezpečí. Péče o rodičku by měla být samozřejmě individuální, prováděna jednou porodní asistentkou, ke které si žena může vytvořit vztah naplněný důvěrou. Porodní asistentka podporuje i doprovázející osobu při porodu, snaží se ji vést k aktivní pomoci rodičce, poskytnout jí rady a doporučení. Porodní asistentka by se měla ve všech aspektech chovat k ženě jako doprovázející, ne řídící, zasahující, omezující a příkazující (*Ratislavová, 2008*).

Doprovázet při porodu rodičku, která si důvěřuje a je na porod připravená, je pro porodní asistentku snazší. Obtížnější je přístup k rodičkám pasivním nebo úzkostným, nejistým. V takových případech by pak porodní asistentka měla využít všech dostupných psychologických prostředků tak, aby ženu provedla a aby matka odcházela z porodního sálu posílená, spokojená. Měla by rodičku ocenit a utvrdit v tom, že svoji úlohu při porodu zvládla tak, jak to bylo v jejich silách (*Ratislavová, 2008*).

Kontinuální empatická a tělesná podpora rodičky porodní asistentkou, partnerem, dulou přináší kratší trvání porodu, menší potřebu medikace, nižší výskyt porodních komplikací, lepší poporodní interakci s novorozencem, lepší kojení. Ještě na konci šestinedělí mají ženy s podporou při porodu signifikantně vyšší sebeúctu a nižší úzkost (Čepický, 1992).

### III.3 Role partnera

Ještě před sto lety se většina dětí rodila doma. Přítomnost otce u porodu byla považována za nežádoucí. V tehdejší době bylo rození dětí výhradně ženskou záležitostí. Výjimkou byla potřeba fyzické mužské síly u porodu.

Přítomnost mužů u porodu se začala objevovat v průběhu šedesátých let dvacátého století. Ženy jejich přítomnost začaly vyžadovat, aby je při porodu podpořil. Ne náhodou se počátek přítomnosti mužů u porodů shodovalo s obdobím, kdy se porody počaly přesouvat do centrálních nemocnic, v nichž rodičky postrádaly intimitu a sociální domácí zázemí. Od počátku 21. století je role otce (manžela, partnera) při porodu všeobecně akceptovanou a přijímanou skutečností. Většina žen si přítomnost svého muže při porodu přeje a při porodu se spoléhá na partnerovu podporu. V roce 1979 formuloval známý lékař a porodník Odent ve své knize „Zrození člověka“ následující vizi: *„Společnost kolem nás se změní k lepšímu, až miliony mladých mužů budou svědky zrození svých dětí, budou se jich dotýkat a koupat je ve vaničce“* (Lábusová, 2014).

Přes chtěnou přítomnost partnerů u porodu může být mezi verbálním projevem rodičky a řečí jejího těla častý protiklad. Většina dnešních žen trvá na přítomnosti otce u porodu, ale nejsou vzácné případy, kdy se porod opravdu rozběhne až v momentě, když partner z nějakého důvodu musí rodičku ponechat bez své vlastní „podpory“ (musí z nějakého důvodu neplánovaně odejít, například aby něco koupil, aby něco zařídil). V takových případech jakmile odešel, začala žena skutečně rodit, třebaže porod do té doby postupoval pomalu. Žena ztratila zábrany, začala křičet, zaujímat svérázné polohy, až se dítě poměrně rychle narodilo (Lábusová, 2014).

V těchto situacích přes své vědomé přání se rodička nedokázala zbavit podvědomých zábran a studu před svým partnerem, nedokázala se uvolnit a chovat se instinktivně a pro tyto fáze porodu přirozeně. Stejně rušivě může partner působit v průběhu porodu i po porodu, když je jeho chování a starost o partnerku příliš aktivní, a to přesně v těch

okamžicích, kdy rodička potřebuje být v klidu a v teple, nebo se koncentrovat na signály vlastního těla a vrcholící proces porodu. Všechno, co ji od toho odvádí, brání vyplavování oxytocinu, a tím i přirozenému průběhu porodu (*Lábusová, 2014*).

### III.4 Role duly

Dula je žena, poskytující péči ženě v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí. Dula nezasahuje do kompetence zdravotnického personálu, její úlohou je vytvořit klidnou a příjemnou atmosféru pro rodičku, usnadnit, zpříjemnit a ulehčit prožívání porodu. Studie sledující podporu rodičky vyškolenou průvodkyní prokázaly zřetelný pozitivní účinek. Zkrácení porodu, nižší medikace a epidurální analgezie, snížení počtu porodnických operací, lepší stav novorozence, lepší rozvoj vazby matka – dítě. Duly tráví s rodičkou v průběhu porodu maximum času, podporují ji dotekem a mají k sobě blíže (*Čepický, 1992*). Stálá podpora rodičky dulou snižuje úzkost, pocit těžkého porodu, má vliv na dobu kojení (*WHO 2, 2004*).

Zpráva světové zdravotnické organizace identifikuje dula jako poskytovatelku péče – ženu, která má základní školení o vedení porodu a která zná různé ošetrovací postupy. Poskytuje emoční podporu, která obsahuje pochvalu, ujištění, opatření pro zvýšení pohodlí matky, tělesný kontakt, jako například masáž zad matky a držení za ruku, vysvětlení toho, co se při porodu děje, a stálou přátelskou přítomnost. Tyto úkoly může také splňovat zdravotní sestra nebo porodní asistentka, ale ty často musejí provádět technické, respektive zdravotnické úkony, které odvádějí jejich pozornost od matky. Stálá uklidňující podpora ženské pečovatelky výrazně snížila úzkost a pocit těžkého porodu u matek, které byly dotazovány 24 hodin po porodu. Také to mělo pozitivní účinek na počet matek, které ještě 6 týdnů po porodu kojily (*WHO 2, 2004*).

Provázanost porodního procesu s prožíváním je hluboká a spletitá. Úlohou duly je zabezpečit či maximálně přispět k tomu, aby rodící žena vyhodnotila prostředí, v němž rodí, jako bezpečné a přátelské. Stejně tak je úkolem duly omezovat až eliminovat racionální myšlení a seberegulaci rodičky (*WHO 2, 2004*).

Dle Mrowetz je pocit bezpečí umocněn i pocitem kontroly – žena potřebuje být subjektem svého porodu, nikoli objektem. Potřebuje intenzivně cítit, že její chování a rozhodnutí mají vliv na to, co se s ní děje. Pocit kontroly nad procesem porodu je pro

porodní zážitek důležitější než např. tlumení bolesti, které oproti očekáváním vede u většiny žen k negativnějšímu hodnocení porodního zážitku. Rodící žena se tedy potřebuje cítit respektovaná ve svých potřebách a projevech, prožívat kontrolu nad situací, aby se mohla porodnímu procesu poddat a tak jej podpořit. Aby žena byla subjektem svého porodu, aby měla porod „ve svých rukou“, aby se cítila respektována ve svých potřebách a projevech, to je jedním ze stěžejních úkolů profesionálně vyškolené duly u porodu. Výsledkem této podpory je usnadnění a zkrácení procesu porodu, nápomoc jeho přirozenému průběhu a ve svém důsledku tak i omezení rizika nežádoucí medikace a lékařských zásahů (Mrowetz, 2010).

V roce 2006 byly zveřejněny výsledky výzkumného týmu z nemocnice v New Jersey, USA, jehož cílem bylo srovnat výsledky porodů žen, doprovázených ženami (přítečkyně, příbuzné) s dodatečnou dultí přípravou (kurz 2x2 hodiny), oproti ženám bez doprovodu. Výzkumný tým zkoumal výsledky dvou skupin po 300 rodičkách. Zjistili, že u skupiny s dultí podporou je doba porodu významně kratší, CS skóre (rychlost otevírání děložního hrdla) v době podání epiduralu lepší a Apgar skóre v 1. i 5. minutě vyšší (Campbell, 2006).

Studie amerických výzkumníků z roku 2008, navazující na obdobné studie z Guatemaly, Kanady, Finska a Jižní Afriky, dospěla k závěru, že u amerických žen střední a vyšší třídy, doprovázených svým parterem či členem rodiny a využívajících průběžnou podporu profesionálních dult, se významně snižuje podíl porodů císařským řezem a redukuje potřeba epidurální anestezie. Studie definuje průběžnou podporu duly jako bezrizikovou porodnickou techniku, která by měla být k dispozici ve všech porodnických zařízeních (McGrath, 2008).

Nejnovější vědecká studie amerických výzkumníků z března tohoto roku prokázala u skupiny rodiček s profesionální podporou duly významně nižší riziko předčasného porodu (nižší o 22 %) a zároveň výrazně nižší riziko nutnosti porodu císařským řezem (nižší o 40 %) v případě porodu v termínu (ne předčasný porod). Závěr, který výzkumníci publikovali, indikuje signifikantní možnost úspor nákladů hrazené zdravotní péče ve Spojených státech v případě využití služeb profesionálních dult, zahrnující prenatální psychologickou podporu, předporodní těhotenskou přípravu a péči při porodu (Kozimannill, 2016).



## IV. ZÁVĚRY TEORETICKÉ ČÁSTI

- Ženský doprovod ženy při porodu se praktikuje od pradávna
- Dnes je profesionálním nezdavotnickým ženským doprovodem ženě při porodu dula
- Těhotenství a porod jsou spojovány s emocionálními změnami
- Je to období protichůdných emocí (strach, úzkost, stud vs. radost, štěstí, bezpečí)
- Psychický stav ženy ovlivňuje průběh porodu
- Pozitivní emoce a uvolnění porod usnadňují
- Negativní emoce a stres komplikují přirozený porod
- Důsledky porodního traumatu jsou bezmoc, opuštění, zbavení důstojnosti, ztráta kontroly a pocitů nad vlastním tělem
- Přirozený porod probíhá nerušen vnějšími zásahy
- Rodičky potřebují pro svůj porod pocit bezpečí a přívětivé prostředí
- Žena potřebuje být subjektem svého porodu, nikoli objektem
- WHO doporučuje doprovod, se kterým se ženy cítí dobře a důvěřují mu, kompetentní a citlivý přístup k rodičce, dostatečnou informovanost, respekt soukromí rodičky
- Úlohou duly je zajistit, aby rodička vyhodnotila prostředí jako bezpečné a přátelské, omezit až eliminovat její racionální myšlení a seberegulaci
- Podpora duly je bezrizikovou porodnickou technikou
- Mezinárodní studie prokázaly, že podpora duly porod zkracuje, omezuje potřebu epidurální anestezie, snižuje riziko předčasného porodu i císařského řezu

# PRAKTICKÁ ČÁST

## V. METODOLOGIE VÝZKUMU

### ➤ Cíl výzkumu

Cílem této výzkumné práce je zjistit důvody, které vedou ženy k tomu, že pro svůj porod využívají služby duly. Práce mapuje zkušenosti a postoje žen, které mají zkušenost s doprovodem duly u porodu i s porodem bez ní. Dále jsou tyto výsledky porovnány s výpověďmi žen, které si doprovod duly ne zvolily. Výsledkem srovnání by mělo být zjištění přínosu doprovodu duly u porodu.

### ➤ Výzkumné otázky

Můj cíl je zjistit důvody, proč ženy pro svůj porod využívají služby duly (abych mohla odpovědět na tuto základní otázku, musím předtím odpovědět na to, co je toho příčinou, neboť požadavek ženy na přítomnost duly u svého porodu je následkem té příčiny). Těmi příčinami jsou přínosy služeb duly, které pozitivně ovlivňují ženami vnímané okolnosti při svých porodech. Tyto okolnosti ovlivňují jejich psychické rozpoložení při porodu, a tím i jeho vnímání.

- Jaké zkušenosti a okolnosti spojené s prožitými porody vnímají ženy jako příznivé a pozitivní?
- Jaké zkušenosti a okolnosti spojené s prožitými porody vnímají ženy jako nepříznivé či negativní?
- V jakých oblastech ženy pozitivně vnímají přínos služeb duly?

### ➤ Fáze výzkumu

První fáze výzkumu se soustředila na zkušenosti a postoje žen, které měly porod bez duly a následně i porod s doulou. Druhá fáze se věnovala mapování zkušeností žen z jejich porodů bez přítomnosti duly. Tyto ženy nikdy zkušenost z porodu s doulou neměly. Druhá fáze měla za úkol verifikovat zkušenosti žen z první fáze z porodu bez duly a ověřit jejich postoje bez možného ovlivnění názoru díky následné zkušenosti z porodu s doulou.

➤ Volba přístupu a metod

K naplnění cíle byl zvolen kvalitativní výzkum. Jeho podstatou je široký sběr dat, kde není na počátku stanovena hypotéza vč. základních proměnných. Kvalitativní výzkum není závislý na teorii, kterou již předtím někdo zaznamenal. Takový výzkum jde do hloubky definovaného jevu, kde cílem je jev zkoumat a přinést o něm maximální množství informací.

Kvalitativní výzkum je induktivní, až po sběru dat je výzkumník zkoumá, pátrá po pravidelnostech, které se v datech vyskytují. V průběhu analýzy jsou formulovány předběžné závěry. Výstupem kvalitativního výzkumu je pak formulování nové hypotézy či teorie (Švaříček, 2014)

➤ Metoda výběru výzkumného souboru

Výběr respondentek pro realizaci sběru dat proběhl částečně metodou snow ball, kdy jedna respondentka doporučuje další. Částečně výběr respondentek proběhl ze skupiny potenciálních respondentek, oslovených na základě doporučení profesionálních dul.

➤ Metody sběru dat

Při realizaci tohoto výzkumu byla v 1. fázi využita pro sběr dat metoda polostrukturovaného rozhovoru a v 2. fázi byl použit dotazník s otevřenými otázkami. Hlubkový rozhovor i dotazník lze definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka pomocí otevřených otázek. Respondentky byly poučeny a podrobně informovány, k jakému účelu budou data použita, a byla jim přislíbena možnost si tuto výslednou práci přečíst. Bylo dbáno i na důvěrnost informací, aby nedošlo k identifikaci účastníků tohoto výzkumu.

Data v případě osobního rozhovoru byla získána pomocí nahrávání na diktafon. Rozhovory trvaly od 40 minut do 90 minut. Tyto nahrávky byly transformovány do písemné podoby pro práci s daty. Respondentky si samy určily místo setkání pro rozhovor. Dvě respondentky jsem navštívila u nich doma, se dvěma proběhl rozhovor v mých pracovních prostorách, jeden rozhovor proběhl v kavárně a jeden u respondentky v ordinaci.

U rozhovoru byly respondentky v úvodu požádány, aby začaly o svých porodech vyprávět samy. Následně jim byly pokládány ujasňující a doplňující otázky:

- Co Vás vedlo k rozhodnutí mít u porodu dula?
- Potřebovala jste psychickou podporu při porodu?

- Co jste od duly očekávala?
- Podle čeho jste si dulu vybírala?
- Jak zpětně hodnotíte doprovod duly při porodu v porovnání s předchozím porodem bez duly?

Další ženy, které u svého porodu dulu neměly, byly ve 2. fázi osloveny osobně a požádány o zodpovězení otázek týkajících se jejich prožitku z porodu. Byly jim navrženy dvě možnosti pro získání jejich odpovědí, a to formou rozhovoru nebo písemného zodpovězení otázek. Všechny osm žen upřednostnilo formu písemnou. Právě z důvodu písemné formy odpovědí bylo respondentkám pokládáno více otázek pro větší upřesnění odpovědí. V rámci dotazníku jsem respondentkám předložila tyto otázky:

- Jak vnímáte svůj porod, jakou máte zkušenost? A z jakého důvodu?
- Jak jste vnímala průběh Vašeho porodu? Jaké jste zažívala pocity, prožitky?
- Kdo byl přítomen u Vašeho porodu?
- Co Vás vedlo k tomu, že jste si (ne)vybrala dulu?
- Jaká byla Vaše potřeba/potřeby u porodu, kterou jste si uvědomila?
- Mohla byste se pokusit spojit krásné zážitky z porodu s podněty, které k tomu přispěly?
- Mohla byste se pokusit spojit negativní zkušenosti z porodu s podněty, které to způsobily?
- Jaký byl Váš postoj k porodu (co pro Vás bylo při porodu nejdůležitější)?
- Jakou největší změnu jste po porodu vnímala, co Vám porod přinesl?

#### ➤ Charakteristika výzkumného souboru

Část respondentek, se kterými byly prováděny polostrukturované rozhovory, tvořilo šest žen, které mají zkušenost z porodem s doulou i bez duly. Kontakty na tyto respondentky byly získány prostřednictvím jejich dul. Tyto duly své klientky nejdříve požádaly o souhlas s poskytnutím rozhovoru a následným předáním jejich kontaktu mé osobě. Tyto ženy využily služeb třech certifikovaných dul v jednom kraji.

Výzkumný vzorek je tvořen ženami ve věku 28 – 40 let, které mají vysokoškolské vzdělání a stabilní rodinné a sociální zázemí. Pět žen žije v manželství, jedna žije s parterem ve společné domácnosti. Těhotenství těchto žen byla bezproblémová, žádná z respondentek

se neléčila s psychickými problémy. Ženy přivedly na svět dvě až tři děti v rozdílných časových intervalech mezi jednotlivými porody (1 – 13 let).

Druhou část respondentek bez zkušenosti s porodem s doulou tvořilo osm žen ve věku 23 – 35 let. Čtyři mají středoškolské vzdělání a čtyři ženy mají vysokoškolské vzdělání. Respondentky rodily ve stejném kraji jako respondentky z první skupiny. Ženy měly rozdílné časové rozestupy mezi jednotlivými porody (2 – 10 let).

Jejich těhotenství byla bezproblémová, neléčily se s žádnými psychickými problémy. Pět žen žije v manželství, tři ženy v partnerském vztahu, všechny páry o své děti pečují společně v jedné domácnosti. Pro pět respondentek to byl první porod, tři absolvovaly porod druhý.

V níže uvedené tabulce č. 1 je uveden přehled jednotlivých respondentek, jejich označení, fiktivní jméno, věk a počty porodů bez duly a s doulou. **Ve sloupci porody bez duly jsou červeně označeny porody žen, které měly následně zkušenost i s porodem s doulou. Modře jsou pak vyznačeny porody žen, které nikdy zkušenost s doulou neměly.**

Tabulka č.1

Pořadí	Označení	Jméno	Věk	Počet porodů bez duly	Počet porodů s doulou
1.	A	Adéla	30	2	1
2.	B	Bohdana	33	1	1
3.	C	Cecílie	35	1	1
4.	D	Darina	40	2	1
5.	E	Elena	30	1	1(dvojčata)
6.	F	Františka	37	2	1
7.	G	Gita	33	2	
8	H	Helena	34	2	
9.	I	Irena	23	1	
10.	J	Jolana	27	1	
11.	K	Klaudie	29	1	
12.	L	Ladka	31	1	
13.	M	Marie	31	1	
14.	N	Nina	35	2	

### ➤ Metoda zpracování dat

K prvotnímu zpracování dat došlo po přepisu rozhovorů a dotazníků metodou otevřeného kódování, kdy věcně významné části textu, tematicky se vztahující k cílům výzkumu, byly označeny a popsány kódem. Jedná se o primární interpretaci zkoumaných dat, která je paralelní s procesem analýzy. Poté byla provedena kategorizace získaných kódů dat. Metodou vyložení karet bylo provedeno uspořádání kategorizovaných dat, které vyústilo v definici základních faktorů, mající relevantní vztah ke zkoumanému jevu. Zároveň tyto faktory byly doplněny vysvětlujícím textem.

Následná sekundární analýza prostřednictvím opětovného přemýšlení o souvislostech již analyzovaného materiálu s ohledem na to, o čem data vlastně vypovídají, dospěla ke zjištění nálezů. Ty v závěru indukovaly formulaci vlastní hypotézy.

## **VI. PRIMÁRNÍ ANALÝZA DAT**

### **VI.1 Otevřené kódování**

Metodou otevřeného kódování byla provedena primární analýza dat, získaných strukturovaným rozhovorem a dotazníkovým šetřením. Rozhovory jsem doslovně přepsala a následně upravila do přehledných textů s citacemi respondentek. Přepisy upravených rozhovorů a odpovědi z dotazníků jednotlivých respondentek jsou uvedeny v přílohách mé práce. Úseky textů, relevantně se vztahujících k primárnímu tématu mé bakalářské práce, byly barevně označeny a popsány pořadovým číslem dle umístění v textu za účelem snadnější orientace a dohledání konkrétní formulace.

Každý takto označený text má tedy přidělen jedinečný popis, skládající se z písmene, lomítka a čísla. Písmeno v popisu vyjadřuje označení anonymní respondentky v souladu s tabulkou č. 1, číslo za lomítkem znamená pořadí vyznačeného textu v příslušném záznamu respondentky.

Následně jsou tyto texty zkráceny do slovních kódů, jednoslovných či sousloví, které vyjadřují podstatu vyznačeného textu v přílohách.

## VI.2 Kategorizace dat vč. komentáře

Dalším krokem bylo provedení setřídění a kategorizace jednotlivých relevantních částí textů podle jejich blízkosti, resp. příbuznosti, mající vliv na průběh porodu respondentek. Tím byly identifikovány základní skupiny okolností, ovlivňující průběh jejich porodu. V rámci jednotlivých skupin okolností jsou popisy zároveň rozděleny podle toho, zda se vztahují k porodům bez duly či k porodům s doulou. Popisy skupin okolností, uvedených u porodů bez duly, jsou barevně rozlišeny v souladu s tabulkou č. 1 dle autorství výroků žen, **které později měly zkušenost s doulou (červeně)** a **které nikdy služby duly u svého porodu nevyužily (modře)**. Černou barvou zůstaly označeny popisy, vztahující se k porodům s doulou.

### ➤ Kategorie: Pozitivní předporodní a porodní psychické nastavení

#### **Bez duly**

A/1, C/6, F/17, F/20, G/1, G/3, G/20, G/21, H/1, H/6, I/11, J/1, J/9, K/1, L/6, M/6, M/15, M/8, M/20, M/22

Těšení se na porod, optimismus, vnitřní klid, jistota, důvěra v sebe, víra ve vlastní tělo, pozitivní naladění, psychická vyrovnanost, bez stresu a bez strachu, bez negativních předešlých zkušeností, odhodlání porodit bez zásahu, odhodlání zvládnout porod sama, důvěra v lékaře

#### **S doulou**

A/19, D/6

Podpora kompetencí a sebedůvěry, důvěra ve své tělo a odhodlání

#### **Komentář:**

U většiny respondentek hrálo při porodu důležitou pozitivní roli to, že měly bezproblémové těhotenství a vědomě se těšily na své děťátko i na porod bez předešlých negativních zkušeností. Jejich očekávání bylo bez strachu s vírou ve vlastní tělo a sílu přírody. Respondentky důvěřovaly nejen svému tělu, ale i své psychické vyrovnanosti, svému pozitivnímu naladění a vnitřnímu klidu. Vnímaly svou jistotu a sebedůvěru. „*Během celého porodu jsem si byla jistá, že vše, co se dělám, je tak, jak má být.*“

Byly odhodlané obhájit v porodnici svá přání a potřeby. Byly připravené porodit vlastním tempem v souladu s potřebami svého těla a svou myslí. *„Od počátku těhotenství jsem byla zcela přesvědčená, že si dokážu při porodu říct o to, co bych chtěla a co bude potřeba.“*

Všechny tyto ženy věřily, že jejich psychická pohoda a optimismus jsou klíčem k příjemnému prožitku a zdárnému porodu. Pozitivním faktorem u žen, které neměly potřebu mít u porodu dudu, byla plná důvěra v lékaře a jeho rozhodnutí. *„Věřím doktorům.“* Tyto ženy byly odhodlané zvládnout vše a přijmout, co bude potřeba. *„Šla jsem родit s velmi optimistickou představou a na čekací pokoj jsem odcházela velmi vyrovnaná“.*

➤ **Kategorie: Pečlivá vědomá předporodní příprava**

**Bez dudy**

A/7, H/7, M/1, M/5, M/10, M/11, M/21

Předporodní komunikace, konzultace, odborný a empatický přístup, odborná příprava, informovanost, vizualizace procesu porodu

**S doulou**

A/11, B/5, B/9, D/3, D/16, D/19, F/7

Předporodní příprava, vizualizace procesu porodu a pocitů, předporodní, nepřetržitá komunikace s doulou, podpora komunikace se zdravotníky, vědomá příprava s cílem eliminovat předchozí negativní zkušenosti, získání vnitřní síly

**Komentář:**

Pro respondenty byla pečlivá vědomá předporodní komunikace přínosná hlavně po psychické stránce. Vědomě se na svůj porod připravovaly, ať prostřednictvím čtení literatury, návštěvou předporodního kurzu či komunikací s osobou blízkou, některé ženy se připravovaly s doulou. *„Navštívila jsem přednášky v rámci týdne respekt k porodu.“*

Ženy měly možnost komunikovat o svých potřebách a pocitech s někým, kdo měl empatický a zároveň odborný přístup. *„Byla jsem s ní v kontaktu a mohla jsem s ní bez ostychu konzultovat jakýkoli dotaz.“* Důležitá byla pro respondenty nepřetržitá možnost komunikace s osobou s odbornými znalostmi a zkušenostmi, mít ji na telefonu pro případ



potřeby konzultace problému či otázky. „Na vše, co jsem napsala, reagovala pozitivně a mě to podporovalo a povzbuzovalo.“

Osoba s odbornými znalostmi a zkušenostmi jim v těhotenství naslouchala, poskytovala psychickou podporu, zklidňovala jejich obavy, eliminovala jejich strachy, úzkosti. Dodávala jim tak vnitřní sílu, podporovala jejich sebevědomí. Poskytovala jim nadhled. „Přišlo mi vhod, jak je taková milá, vědoucí, řekla mi plno věcí, které přispěly k mé pohodě.“

Respondentky si díky přípravě s vyškolenou osobou uměly proces porodu a své pocity vizualizovat, což vedlo k jejich vnitřnímu zklidnění se. „Naučila jsem se na kurzu pracovat s představou, která později při porodu byla pro mě hodně důležitá.“

Jako základní a zásadní pozitivní okolnost vnímají ženy komunikaci s doprovázející osobou a snížení vlastního strachu a obav. Respondentkám, které dula u porodu doprovázela, pomohla vědomá příprava zbavit se strachu z předchozích negativních zkušeností. „Pomohla mi zbavit se strachů z předešlých porodů a opět získat svou vnitřní sílu.“

Pro respondentky, které navštěvovaly tuto osobu s odbornými znalostmi a zkušenostmi jen v těhotenství, byla přínosná předporodní psychická příprava k získání informací o průběhu porodu a o pocitech během porodu. Tyto rady a informace pak respondentky využily u porodu samy, věděly si rady a zachovaly si svůj vnitřní klid. „Můj porod byl tak krásný jen díky mé kamarádce dule, jejím radám a vůbec všemu, co mi řekla a jak na mě působila v těhotenství. Moc mi to pomohlo.“

➤ **Kategorie: Blízká doprovázející osoba, podporující rodičku (jen pro rodičku)**

**Bez duly**

G/8, G/12, G/18,H/3, I/5, I/7,J/7, J/12, K/2, L/3, L/5, L/8, M/16, M/14, N/4

Přítomnost manžela, po celou dobu s rodičkou, uklidňující podpora - manžel, potřeba nebýt sama, dostatek prostoru pro vnímání signálů svého těla, pomoc s dýcháním, respekt k přáním, bez nátlaku, bez časového nátlaku

**S dulous**

A/12, A/20, A/24, B/10, B/11, B/13, C/11, C/16, C/18, C/20, D/10, D/15,E/6, E/8, E/11,E/16, E/17, F/5, F/8, F/10

Osoba jen pro ni, individuální přístup, důvěryhodnost a zkušenost, plná důvěra, pocit jistoty a bezpečí, trpělivost, stabilita, zklidnění, zajistí klid a sebejistotu, je nablízku, osoba zajišťující přání, čas na psychickou přípravu, respekt k soukromí, eliminuje nepotřebné informace

### **Komentář:**

Pro všechny respondentky je nejdůležitější nebýt u porodu sama. Přítomnost blízké podporující osoby je pro ženy důležitá a zásadní. *„Vnímala jsem od něj v průběhu porodu velkou pomoc a ochranu.“* Tato osoba je ženami vnímána jako důvěryhodná. Je to osoba, která bude u porodu jen a jen pro ni, bude ji moci uklidnit svým empatickým chováním. *„Dula mi naslouchala a byla u porodu jen pro mě.“* Když je důvěryhodná osoba společně s rodičkou na sebe navzájem pozitivně naladěny, žena se necítí v porodnici sama a ztracená.

Pozitivním faktorem u porodu se ukazuje (jeví) přítomnost osoby, která svým trpělivým, vyrovnaným vedením poskytne respondentce pocit bezpečí a důvěry v celém průběhu porodu. Je to osoba, která ji ochrání před nepotřebnými informacemi, a tím přispěje k jejímu zklidnění a sebejistotě, eliminaci stresu. Blízká osoba pomůže zachovat ženě soukromí a zajistí její přání, umožní, aby rodička měla dostatek prostoru bez časového tlaku pro vnímání signálů vlastního těla. *„Plnila moje přání, v tu chvíli byla mými ústy, vcítila se, v pravou chvíli řekla, co jsme se domluvily.“* Tato možnost přináší ženě stabilitu a hlubší prožitek z porodu jako takového. Osoba blízká poskytuje rodičce fyzické pohodlí, podporu při prodýchání kontrakcí. *„Dula mi otřela čelo, dala napít, pochválila mě za to, co dělám, masírovala mě a to pro mě bylo super.“*

Pozitivní faktor je tedy vyjádřen důvěrou, důvěryhodností a zkušeností doprovázející osoby, společným naladěním, pocitem bezpečí a jistoty u porodu. *„Šlo mezi námi o společné naladění.“*

- **Kategorie: Osoba, která dá praktické rady, jak lépe zvládnout porod, zodpoví otázky rodičky**

**Bez duly**

J/8, J/11

Dobré rady od zdravotníků v průběhu porodu a na konci

## **S doulou**

A/10,A/13, A/22, B/12, C/9, C/13, C/14, C/15, D/7, D/17, D/18, E/5, E/7,E/15,F/9, F/11, F/13

Někdo, koho se může na cokoliv zeptat, konzultace, přirozená a klidná komunikace, možnost diskuze o přáních a potřebách rodičky, vyjasnění otázek, zdroj cenných rad, informací a zkušeností pro rodičku, empaticky potvrdí kompetence rodičky, důvěra rodičky, pozitivní ovlivnění svou zkušeností a vyrovnaností, možnost spolehnout se, zklidnění a dodání sebedůvěry, důvěra ve zkušenosti, souznění v názorech, podpora pro zklidnění rozkolísaných emocí (psychická pomoc), podpora sebevědomí, pomoc pochopení podstaty těhotenství, optimistický vliv, pozitivní styl komunikace s doulou kontrastuje s negativními informacemi od lékaře, ochrana před zbytečným výdejem energie a před únavou, pomáhá jí zvládnout porod, díky podpoře a pomoci duly vnímání menší bolesti

### **Komentář:**

Respondentky vnímaly pozitivně ženský přístup u porodu, ženy pro ně byly zdrojem dobrých rad a praktické pomoci. Všechny respondentky doprovázené odborně vyškolenou osobou ji ocenily jako zdroj rad a poskytování informací, napomáhající jim zvládnout porodní bolesti a celý porodní proces. Doprovázející osoba pomohla také rodičce v pochopení podstaty těhotenství. *„Dula mi umožnila pochopit těhotenství, ukázala mi cestu, jak do něj proniknout a vědomě ho prožít do hloubky. Byla to moje posila.“*

Rodičky měly důvěru v doprovázející osobu, měly možnost se na ni spolehnout. Pozitivně je ovlivňovala svou zkušeností a vyrovnaností. Také zajistila jejich přání a potřeby. Doprovázející dula byla osobou, která potvrdila jejich kompetence, souznívala v názorech. *„Setkala jsem se s někým, kdo bral moje slova vážně. Potvrdila mi, že jsem kompetentní něco si o svých porodech myslet.“*

Blízká osoba byla klíčovou podporou pro zklidnění rozkolísaných emocí, byla rodičkám psychickou podporou. Možnost spolehnout se na doprovod rodičky zklidňovalo a dodávalo sebedůvěru. *„Když dula přišla, spadla ze mě nervozita. Moc mě to uklidnilo, věděla jsem, že teď to fakt už bude dobrý.“*

Základním faktorem byla pozitivní komunikace mezi rodičkou a blízkou osobou. Doprovázející osoba vše ženě vysvětlovala přirozeně a jednoduše, měla na rodičku pozitivní a optimistický vliv. *„... o všem mluvila naprosto přirozeně, jednoduše.“* Ženy si cenily možnosti nepřetržité konzultace a zodpovězení jakéhokoli dotazu. Tento přístup vedl k podpoře

sebevědomí rodičky respondentky. Odborně vyškolená osoba svými dobrými a cennými radami ochránila rodičku před zbytečným výdejem energie a únavou, praktické rady přinesly ženě i menší vnímání bolesti v průběhu porodu. *„Když přišla dula, hned se ptala, co to dělám, ať jdu ještě odpočívat, že na aktivní přístup je ještě dost času.“*

I respondentky, které rodily bez duly, hodnotí pozitivně přítomnost ženy u porodu, dobré rady a praktickou pomoc od zdravotníků. *„Při tlačení jsem byla napojená na porodní asistentku, co mne rodila a dávala pokyny, co dělat.“*

#### ➤ **Kategorie: Empatický a komunikativní přístup zdravotníků**

##### **Bez duly**

E/1, F/18,F/22, G/11, G/14, G/16, I/1, J/2, J/4, K/4, K/5, L/4, N/3, N/6, N/9

Vstřícný, trpělivý, příjemný, milý, empatický a nerušivý, profesionální a zároveň lidský přístup a podpora zdravotníků, respektující potřeby, přání a rozhodnutí rodičky, vzájemná, pozitivní komunikace

##### **S doulou**

C/17, D/8, E/12, E/14, E/18,

Dobrá a dostatečná komunikace, vysvětlení situace, komunikace bez strašení, projevená empatie, trpělivá péče

##### **Komentář:**

Většina respondentek vnímala jako pozitivní okolnost přívětivý přístup zdravotníků. Pokud měli zdravotníci k respondentkám trpělivý, ochotný, nápomocný, nerušivý, empatický, pozitivní, profesionální přístup, který byl zároveň i lidský, laskavý a bez nátlaku, vnímaly toto rodící ženy jako velkou pomoc. Cítily se bezpečně, mohly se soustředit na proces porodu. *„Porodní asistentky jsou mladé holky, empatické a snaží se pomoci.“*

Chování zdravotníků silně ovlivňuje citový stav rodičky během porodu. Respondentky uvádějí milé, slušné, příjemné, vstřícné a ochotné chování zdravotníků jako silný pozitivní a zároveň příjemný moment svého porodu. *„Měla jsem pocit, že lékařka to tam trošku zachránila.“* Pokud vzájemná komunikace mezi zdravotníky a respondentkami probíhala dobře, byla pozitivní a dostatečná, bez jakéhokoli strašení, byla úroveň informovanosti

rodiček na dostatečně vysoké úrovni, aby nedostatek informací nezačal u rodiček vyvolávat stres a úzkost. „*Tým mladých zdravotníků byl příjemný.*“

V případě, že zdravotníci nevyvíjeli na rodičky žádný tlak a respektovali jejich přání a potřeby, porod ve většině případů probíhal přirozenou cestou a bez zásadních zdravotních komplikací. „*Měla jsem skvělou porodní asistentku, díky které jsem to zvládla, velmi hezky se mnou jednala a snažila se porod vést tak, jak jsem potřebovala.*“

#### ➤ **Kategorie: Ochrana přání a potřeb rodičky**

**Bez duly** – Bez kódu (tuto kategorii zkušenosti žen z porodu bez duly neobsahují)

#### **S dulou**

A/14, A/15, B/8, C/12, D/4, E/4, F/21

Podpora oprávněných možných potřeb rodičky, osoba na ochranu a respekt přání rodičky, ochránce proti vnucování nechtěného postupu zdravotním personálem (v rámci zdraví neohrožujících postupů), bez psychické podpory duly by pod tlakem zdravotníků dobrovolně udělala to, co zásadně nechtěla a čeho se obávala (vyvolávání porodu, císařský řez), pro obhájení přání a potřeb rodičky nutno vystupovat vůči zdravotnickému personálu zdravě asertivně (buďto zvládne sama rodička, anebo v jejím zastoupení doprovod-dula)

#### **Komentář:**

Respondentky doprovázené odborně vyškolenou a zkušenou osobou vnímaly tuto osobu jako pozitivní okolnost pro ochranu před urychlováním porodu, ochranu před vnucováním nechtěného postupu zdravotnického personálu. „*Vědomí, že mám vedle sebe dula, spojence, který za mnou bude stát, mě zklidňovalo.*“ Doprovázející osoba řešila přání rodičky v jejím zastoupení, vytvářela ochranu pro respektování přání a potřeb ženy. „*Dula hned zareagovala a upozornila porodní asistentku, že chci родit vsedě.*“

Dula byla rodičkám během porodu oporou v obhájení jejich oprávněných možných potřeb. „*Dula poslouchala a snažila se personál informovat o mých potřebách a pocitech.*“ Obhajovala rodičky před nevhodným přístupem nemocničního personálu, podporovala jejich zdravou asertivitu, měla diplomatický přístup při komunikaci mezi rodičkou a zdravotníky. „*Nejvíc jsem dula potřebovala, aby mi v porodnici vytvořila ochrannou zeď proti zdravotníkům.*“

➤ **Kategorie: Spřízněný ženský element u porodu**

**Bez duly**

G/4, G/15, H/5, M/7

Přítomnost další ženy, komunikace s ní, klidné prostředí, spřízněný ženský element při porodu, pozitivní a uvolněná nálada

**S dulou**

B/11, C/13, D/4, D/5, D/7, E/3, E/20, F/5, F/7

Potřeba ženské podpory a empatie, uvolnění přišlo s příchodem duly, důležité bylo, že je to žena, ženská opora, průvodkyně porodem, s dulou-ženou jiný rozměr porodu

**Komentář:**

Respondentky oceňují přínos ženského prvku do procesu porodu. *„Žena u porodu z mého pohledu je obrovská pomoc a podpora.“* Ženy, které v průběhu porodu doprovázela jiná žena, oceňovaly pozitivně ženskou podporu a empatii, tento ženský element byl pro respondentky důležitý a velmi podstatný. *„K rozhodnutí mít u porodu dula mě vedla potřeba ženské podpory a empatie.“*

Spřízněný ženský element při porodu umožnil respondentkám vnímat celý proces hlouběji, byl pro ně povzbuzující a motivační. *„Potřebovala jsem, aby mi dula umožnila pochopit těhotenství a porod v hlubších souvislostech. Podpořila tak můj ženský instinkt, víru v sebe sama.“*

Respondentky oceňovaly přítomnost jiné ženy v průběhu porodu i z důvodu nastolení ženské atmosféry a souznění. Byly to ženy sdílející s rodičkami předporodní pokoj, které tuto atmosféru společně vytvářely. *„Pomáhá mi přítomnost milé slečny, která také čeká na porod, a jelikož je ze Slovenska, tak pořád něco vypráví, ale nevadí mi to.“* Přítomnost jiné ženy v průběhu porodu měla na respondentky pozitivní vliv tím, že uvolněná „ženská“ komunikace přinesla pozitivní náladu, humor a smích do náročných chvil porodu. *„Nechápala, co dělám a jak si to užívám, hodně jsme se tomu nasmály, povídaly jsme si o tom a to mě uvolňovalo.“*

➤ **Kategorie: Příznivé prostředí pro porod**

**Bez duly**

E/2, G/9, I/9, K/3, N/8

Volba místa, bezpečí, příjemné a klidné prostředí, pohodová atmosféra, možnost koncentrace na porod, krátký pobyt v nemocnici

**S doulou**

A/20, B/11, C/15, E/17, F/9

Individuálním přístupem duly, vytvoření příznivého prostředí, volba vhodného prostředí - sprcha, úlevové cviky, masáže, doteky, procházka mimo domov

**Komentář:**

Respondentky vnímají možnost volby místa pro svůj porod pozitivně. Důležitým rysem pro ně bylo klidné prostředí s pohodovou atmosférou pro možnost koncentrace a pocitu bezpečí. *„Pokoj ještě voní novotou, je zde teplo, přítmi, cítím se příjemně.“* Ženy by ocenily krátký pobyt v porodnici, neboť jakkoli příjemnější, stále prostředí porodního sálu na rodičky působí neosobně, cize, chladně a stroze. *„Byla jsem dlouho doma a v nemocnici jsem strávila jen 30 minut.“*

Ženy oceňovaly konstantní prostředí a bez stěhování z jedné místnosti do druhé. *„Toužila jsem po klidu a být sama se sebou, povedlo se.“* Rodičky pozitivně vnímaly skutečnost, že se porodu účastnil spíše malý počet zdravotníků, ideálně jeden zdravotník po celou dobu porodu, který znal rodičku a rodička znala jeho. *„Nechali nás s manželem v klidu na porodním boxu, nerušili nás.“* Díky tomu mohlo být i během krátké doby navozeno prostředí bezpečí a důvěry.

➤ **Kategorie: Podpora vazby matky s dítětem**

**Bez duly**

G/10, J/13, M/9

Bonding, blízká přítomnost děťátka

**S doulou**

A/23, B/14, D/20, E/19, F/12

Dula – dítě na hrudníku matky, dítě u matky, ze všech dětí nejvíc v pohodě, krásný moment, vnímání všemi smysly, dvojčata po porodu přiložena na hrudník, nejkrásnější zážitek, důležité, příjemné

**Komentář:**

Respondentky vyhodnocují jako důležitou pozitivní okolnost nepřetržitý kontakt s narozeným dítětem. „*Obě děti mi po porodu přiložila na hrudník a všichni jsme se tak mohli vzájemně poznat.*“ Pro ženy bylo zásadní zůstat po porodu v kontaktu se svým čerstvě narozeným dítětem a prožít radostné a nezapomenutelně krásné okamžiky, přivítání se s ním. „*Měla jsem ji na svém nahém těle a vnímala ji všemi svými smysly.*“

Položení dítěte na matku, kůži na kůži a samopřisátí dítěte vnímají ženy jako velký přínos v podpoře jejich vlastních kompetencí a zároveň je to pro ně vyvrcholení emocionálního procesu spojeného s porodem, odměna za fyzickou a psychickou námahu a bolest. „*Okamžitě mi ho přikládají na tělo a já cítím euforii, žádnou únavu.*“

➤ **Kategorie: Nedostatečná příprava, negativní vzpomínky a psychické nastavení**

**Bez duly**

A/6, B/3, B/4, C/7, C/8, C/19, F/6, I/12, L/9, L/10

Nedostatečná odborná příprava, negativní vzpomínky a stres z předchozího porodu, nenaplnění svých očekávání – vnímáno jako své selhání, strach z nátlaku lékařů, ztráta důvěry v lékaře, stresová reakce na nemocniční prostředí

**S dulous**

C/19

Negativní vzpomínky z předchozího porodu

**Komentář:**

Respondentky měly nepříjemné vzpomínky z předešlého porodu. „*V momentě, kdy jsem se měla přesunout z vany na lůžko, vrátila se mi nepříjemná představa z prvního porodu. Věděla jsem, že se to tam zase zastaví.*“ Respondentky z tohoto důvodu pociťovaly z porodu strach. „*První porod jsem stále neměla zpracovaný a zážitek z něj byl pro mě krvácející ranou.*“ Ženy, které měly první porod vyvolávaný a měly z něho negativní zkušenost, byly při



druhém těhotenství představou vyvolávání porodu již předem vystresovány. *„Byla jsem z vyvolávání porodu v nervu, fakt jsem se toho bála.“*

Obavy z vyvolávání porodu byly spojené se ztrátou důvěry v lékaře. Tím se obavy respondentek násobily. Negativním výsledkem byl pro ženy strach z urychlování porodu a z nátlaku ze strany lékařů. *„Do té doby jsem důvěřovala doktorům.“* Takové psychické rozpoložení pak negativně ovlivňovalo průběh těhotenství a počátek porodu. *„Lékařské zákroky špatně snáším, u prvního porodu jsem byla strašně zatáta, pro mě to byl šílený stres.“*

Negativním rysem, který ovlivňoval prožitek a psychický stav respondentek, bylo nenaplnění vlastních představ a zklamání jejich očekávání a z toho vedoucí pocit vlastního selhání. Ženy měly neuspokojivý pocit z toho, že se nespolehly nebo nemohly spolehnout na své tělo. To vše vedlo k silnému znejistění jejich kompetencí a snížení jejich sebedůvěry. *„Nedokázala jsem během prvního porodu komunikovat a vnímám to jako své selhání.“*

Další respondentka podcenila svou přípravu na porod. *„Nebyla jsem připravena na tu bolest.“* Nedostatek informací a zjednodušené představy o porodu, o porodní bolesti, o způsobech, jak si porod ulehčit a celkově ho zvládnout vyústily při porodu ve ztrátu odhodlání a sebedůvěry, která vedla v podřízení se zdravotnickému vedení porodu v rozporu s vlastními představami. *„Tak jsem souhlasila, když tak tlačily.“*

#### ➤ **Kategorie: Nevstřícné jednání zdravotníků (bez respektu k potřebám rodičky)**

##### **Bez duly**

A/8, C/2, D/9, F/2, F/16, G/2, G/17, G/19, I/2, I/6, J/5, J/6, M/2, M/4, M/12, M/17

Přehlížení, zlehčování a nerespektování pocitů, potřeb, přání a představ rodičky, její znejistění, snižování a znehodnocování kompetencí rodičky, direktivním jednáním proti přáním rodičky, rozhodování proti vůli rodičky, nedůvěra a obavy rodičky, znejistění, k prosazení svých potřeb nutný asertivní přístup rodičky

##### **S dulou**

E/10

Nerespektování přání a potřeb rodičky

### **Komentář:**

Na většinu respondentek mělo při porodu zásadní negativní vliv nerespektování a zlehčování jejich pocitů, potřeb a přání ze stran zdravotnického personálu. „*Musela jsem být na lůžku, i když mi to vůbec nevyhovovalo, bylo to pro mě nepříjemné, ale oni mi řekli, že už jsem unavená a tudíž se nemohu volně pohybovat.*“ Dále pak přehlížení potřeb a skutečného stavu respondentek. „*Myslela si, že ví vše nejlíp.*“ Nevstřícný přístup ženy znejistoval. „*Zasekla jsem se na těch jeho 10 minutách a pořád jsem řešila, kdy to bude.*“ Ženy k jejich vnitřnímu nesouladu a nepohodě vedlo i na jedné straně nejisté a na druhé straně příliš direktivní jednání zdravotníků, či doprovodu. „*Matka mě potopila. Řekla, ať si nevymýšlím.*“ Například striktní určení pro ženy nevhodné polohy při porodu vyústilo v nepříjemný zážitek, v některých případech až v porod císařským řezem.

Jeden z dalších faktorů, které vedl ženy k znejistění, byla dlouhá doba bez odborného dohledu. Ženy musely vynaložit nutný asertivní přístup k prosazení svých potřeb. Pokud toho žena nebyla schopna, celá situace ji znejistovala a vedla k pocitům obav a strachu. „*Zůstala jsem tam sama s bolestmi, ze kterých se mi zatmívalo před očima.*“

Pro respondentky bylo také obtížné přijmout fakt, že neproběhl prvotní kontakt s jejich dítětem, přivítání se kůži na kůži. Rutinním a málo empatickým chováním připravili zdravotníci rodičku o emocionální vyvrcholení celého porodu. „*Šili mě 45 minut bez umrtvení. A já místo radosti z miminka..... (pláč)*“.

#### ➤ **Kategorie: Absence osoby, starající se o potřeby rodičky, praktických rad**

##### **Bez dudy**

**C/5, D/1, D/2, D/11, D/14, E/3, H/4, I/4, J/10, J/14, L/7, M/3**

Nejistý, pasivní a vystrašený manžel, nedostatečná podpora z jeho strany, mužská přítomnost rušila, chyběl někdo, kdo by podpořil mateřské kompetence, zajistil její potřeby a přání, kdo by ji pozitivně motivoval, přes podporu manžela chyběl ženský element, invazivní a rušivé zásahy manžela, byť dobře míněné, chyběla osoba, která by dala dobré a praktické rady, nedostatečná individuální péče, pocit osamocení a zoufalství, bez pomoci

**S doulou** – Bez kódu (tuto kategorii zkušenosti žen z porodu s doulou neobsahují)

### **Komentář:**

Respondentky někdy hodnotily mužskou přítomnost a podporu partnera z důvodu nejistého vystupování či pasivity jako nedostačující, v některých případech až invazivní a rušivou. „U manžela se projevil psychický blok, nepodporoval mě, byl naprosto pasivní.“ Tyto ženy potřebnou psychickou i fyzickou podporu od svého partnera nezískaly. „Mužská energie mě vlastně rušila.“ Respondentkám chyběl ženský element podpory. Chyběl jim někdo, kdo by podpořil jejich mateřské a ženské kompetence, chyběla jim osoba, která je bude pozitivně motivovat a bude s nimi komunikovat tak, aby odstranila znejistění ze stran zdravotníků. „Chtěla jsem tam mít někoho, kdo ví, o co jde, a kdo se dokáže zastat těch mých názorů a přání.“

Potřebovaly osobu, která by jim poskytla dobré a praktické rady, které postrádaly, například zvládání a zpracování bolesti. Chyběla jim osoba, která by jim pomohla, zajistila jejich přání, psychické a fyziologické potřeby. „Kdybych měla dudu, určitě by mi pomohla, aby ten porod postupoval sám, poradila by mi, jak nechvátat, ukázala možnosti úlevových pozic.“

Respondentky také postrádaly individuální péči, bez přítomnosti blízké osoby na porodním sále se cítily samy a zoufalé. Některé ženy byly v nejnáročnější době porodu bez jakékoli pomoci. Byly osamocené při velkých bolestech a nikdo nebyl nablízku, kdo by jim dodal pocit bezpečí, jistoty a povzbuzení, nikdo, kdo by podpořil jejich víru sama v sebe, nikdo, kdo by ženám dodal odvalu a sebevědomí. „Prakticky žádná péče během kontrakcí na čekacím pokoji, a jak mě nechali po klystýru v bolestech samotnou na nějakém sále a řekli, že přijdou až za půl hodiny, tak tam jsem opravdu byla zoufalá.“

#### ➤ **Kategorie: Nedostatek informací, nedostatečná komunikace ze strany zdravotníků**

##### **Bez dudy**

A/4, A/9, B/6, C/1, D/12, E/4, E/9, F/1, F/3, J/3, L/2

Nedostatek objasňujících informací, nekomunikativnost lékařského personálu, psychické napětí z nedostatku informací, jednostranně vedená komunikace, zaměřená pouze na rizika a negativní informace, zmatení, strach, znejistění, vystrašení, nedůvěra v lékaře

##### **S doulou**

E/13

Komunikace lékaře zaměřená jen na rizika bez ohledu na skutečný stav

## **Komentář:**

Převážně většině respondentek velmi chyběla při porodu komunikace. Respondentky byly strašeny jednostrannými negativními informacemi ze strany zdravotního personálu. *„Měla jsem pocit zmatenosti.“* Špatná, pesimistická a nedostačující komunikace vedla u žen k vyvolání strachů a nejistot. Respondentky vnímaly komunikaci ze strany lékaře jako málo optimistickou, negativní, zaměřenou pouze na rizika, a to i bez ohledu na skutečný stav rodičky. Jednostranné a znejišťující informace byly podávány i respondentkám, které měly bezproblémová těhotenství a jejichž porody začaly bez komplikací. Takový způsob komunikace dostal respondentky i jejich přítomné partnery do stavu tlaku, znejistění a vystrašení. *„Znejišťovali mě lékaři tím, co říkali.“*

Ženy, kterým byly podány negativní informace bez dostatečného vysvětlení a bez důrazu na jejich skutečný stav, vnímají průběh svého porodu jako zmatený a bolestivý. *„Vnímala jsem, jak před tím vše postupovalo a pak se z toho stal chaos, který jsem už neurčila.“* Nedostatečný dialog ze strany zdravotníků a vyvolávaný negativní tlak na psychiku rodičky zvyšoval u těchto žen nedůvěru k lékařům. Takovýmto přístupem zdravotníci docílili opačného efektu, nežli sami zamýšleli. Svou strohou a odosobněnou komunikací přispěli k rozrušení respondentek a k narušení jejich psychické i fyzické rovnováhy, která ovlivňuje přirozený tok hormonů potřebných k plynulému a přirozenému porodu. *„Pod tlakem jsem souhlasila.“* Ke zvýšení psychického napětí rodících žen, které se v té době nacházejí ve zvýšené emoční senzitivě, přispívá i jen nedostatečné množství informací. *„Nevěděla jsem, proč mi dávají oxytocin, neptali se mě, jen mi to oznámili.“*

### ➤ **Kategorie: Nepřívětivé prostředí**

#### **Bez doly**

*A/16, A/21, D/13, F/19, G/6, G/13, M/13, N/1, N/2, N/5, N/7*

Nepřívětivé prostředí, strach a stres, vedoucí k zastavení kontrakcí, mluvení přes míru, stále se někdo ptal, zahlcování informacemi v nevhodnou dobu, chaos, bez potřebného klidu, stres, nedostatek soukromí a intimity, mnoho lidí nesouvisejících s porodem (uklízeč), stud za nahé tělo, střídání personálu, běžné neosobní nemocniční prostředí a vybavení nepřispívá k psychické pohodě

**S doulou** – Bez kódu (tuto kategorii zkušenosti žen z porodu s doulou neobsahují)

### **Komentář:**

Respondentky vnímaly nemocniční prostředí jako silně stresové a necítily se v něm bezpečně. „*Strach a úzkost z porodního prostředí jsem chtěla eliminovat tím, že mě bude doprovázet dula.*“ Nepřívětivé prostředí způsobilo u rodiček strach a stres a vedlo u žen až k zastavení kontrakcí. „*Když jsem přijela před porodnici a uviděla vchod, tak kontrakce opět přestaly.*“

Respondentky negativně vnímaly, když postrádaly klid, neměly dostatek soukromí, během jejich porodu se na porodním sále pohybovalo mnoho lidí bez vztahu k jejich porodu. „*Neměla jsem během porodu svůj klid, stále mě někdo vyrušoval.*“ Ženy tak během svého porodního procesu vnímaly chaos a stud za své nahé tělo, který pramenil z totální absence soukromí a ochrany intimity porodního procesu. Negativní podíl na tom měli například uklízečky, ale i cizí lékaři. Ke stresu žen při porodu přispěly i změny a střídání zdravotního personálu, kdy se v průběhu porodu rodičce věnoval pokaždé někdo jiný bez představení se či vizitky se jménem. „*Prostředí porodního sálu bylo pro mě neosobní, vadilo mi střídání směn a tím i stres, kdo povede můj porod.*“

Některé z respondentek hodnotily prostředí svého porodu jako neuspokojivé a nedostatečně vybavené. „*Do sprchy jsem se málem nevešla já, natož míč.*“ Některé ženy, které při porodu doprovázela dula, vnímaly nepříjemnou a napjatou atmosféru, pramenící z nelibosti zdravotníků z přítomnosti duly. „*Bohužel ji nikdo neposlouchal a neuznával ji.*“

Ani mluvení zdravotníků přes míru, zahlcování informacemi, vedoucí až k chaosu nepřineslo respondentkám potřebný klid a koncentraci na vlastní porod „*Několik lidí na mne začalo mluvit, jak mám a nemám tlačit a dýchat. Nastal dokonalý zmatek.*“

#### ➤ **Kategorie: Urychlování porodu vč. nátlaku na rodičku**

##### **Bez duly**

A/2, A/3, A/8, B/1, B/2, C/3, H/2, I/3, I/10, L/1, M/19

Lékařské zásahy proti vůli rodičky, z toho pramenící pocity zmatku a chaosu, zásahy lékařů bez dostatečného vysvětlení, časový tlak, narušení mentálního nastavení rodičky, rezignace, odevzdání, odcizení procesu, kvůli medikaci nepřírozená poloha – napětí a nepohoda, které vyústilo v císařský řez, zásahy vedly k bolestivým křížovým kontrakcím, k fyzickému vysílení, ze strachu z urychlování nepřiměřené cvičení

**S dulou** – Bez kódu (tuto kategorii zkušenosti žen z porodu s dulou neobsahují)

**Komentář:**

Ženy nesly velmi negativně medicínské urychlování porodu. „*Vyvolání porodu byl pro mě obrovský stres, strašně jsem se bála.*“ Lékařské zásahy urychlování porodu prostřednictvím dirupce vaku blan („*po dirupci jsem měla pocit, že se mi to vymklo z rukou*“), či podání umělého oxytocinu pro rychlejší průběh porodu vedlo k tomu, že respondentky prožívaly bolestivé křížové kontrakce, a přispělo to k zbytečnému fyzickému vysílení rodičky. „*Píchnul mi vodu v rámci urychlení porodu, prý abych se dlouho netrápila, křížové bolesti pak trvaly sedm hodin. Měla jsem zkrvavená kolena, byla jsem hrozně vysílená.*“ Některé lékařské zásahy byly respondentkám provedeny po vynuceném souhlasu a to u nich vedlo k pocitům zmatku a chaosu. Lékařské zásahy bez dostatečného vysvětlení narušily mentální nastavení rodičky. „*Podvolila jsem se, ať to teda vedou za mě.*“

Respondentky se neztotožnily ani s časovým nátlakem a urychlováním, bylo to proti jejich přesvědčení, vnímaly pak zmatek a silnou bolest. „*Divili se, že ještě nerodím. Nevěřili jí, tvrdili, že to již bude. Nakonec jsem dostala opět umělý oxytocin.*“

Nepřirozená poloha z důvodu medikace pak vedla k napětí a nepohodě celého ženina těla, což vyústilo v císařský řez. Liknavá odborná péče vedla k zbytečnému časovému tlaku na respondentky. „*Kdyby mě vyšetřili o dvě hodiny dříve, mohlo vše probíhat v klidu a vše se stihlo.*“ Ženy, které se podvolily nátlaku, vnímaly pocit odevzdání se, rezignace a odcizení se od procesu porodu. „*Chtěly, ať si dám oxytocin, že za pět minut porodí. Tak jsem souhlasila, když tak tlačily.*“

➤ **Kategorie: Nevhodné chování zdravotníků**

**Bez duly**

A/17, B/7, C/4, D/14, F/4, G/5, G/7, I/8, M/4, M/18

Arogance, jízlivost lékaře, neakceptovatelné (sprosté, hrubé, nevrlé, netrpělivé, nepřívětivé) chování lékaře, vyhrožování, obviňování, stres, obavy, pocit nebezpečí u rodičky, příliš direktivní vedení

**S dulou**

F/14, F/15

Nelibost zdravotníků z přítomnosti duly, arogance lékaře

### **Komentář:**

Respondentky se v porodnici setkaly s nevhodným způsobem komunikace a hrubým jednáním zdravotníků. „*Primář, který se ke mně choval jako hulvát.*“ Toto hrubé a arogantní jednání bylo provázeno obviňováním a vyhrožováním, které způsobily u respondentek stres, obavy a navodily pocit nebezpečí. „*Brečela jsem, když mi v porodnici doktor vynadal, že jdu na kontrolu schválně pozdě. Bezdůvodně mě obvinil a vyhrožoval mi tím, že mi oznámil, jakými všemi způsoby můžu umřít, pokud ihned nenastoupím na vyvolávání porodu do porodnice.*“ Za nevhodné a nežádoucí s negativním vlivem na průběh jejich porodu označily respondentky také nevrle a netrpělivé chování lékařů. „*Když se chce zbytečně trápit, je to její věc, ale mohla to mít za 10 minut za sebou.*“

Některé ženy se při svém porodu setkaly s protivným, arogantním a jízlivým chováním lékaře. „*Doktorka se mračí, že už jí měla skončit směna a musí mě dodělat, klepu se jak ratlík.*“ Tato poslední skupina okolností, negativně ovlivňujících průběh porodu, by absolutně neměla patřit do systému předporodní, porodní a poporodní péče o ženu. Takovýto přístup k ženám je v moderní a vyspělé společnosti neakceptovatelný. Bohužel se nejedná o výjimky a žena se v nerovnocenném až bezbranném stavu bez pomoci blízké osoby pro zachování psychické rovnováhy neobejde.

## **VII. ZJIŠTĚNÍ A NÁLEZY**

### **VII.1 Rozbor vlivu okolností na porod ženy**

Prvotní analýza dat definovala jednotlivé skupiny kategorií, ovlivňující průběh porodu ženy. Zároveň z jejich zkoumání vyplynulo i jejich základní rozdělení. Jedna skupina kategorií seskupuje takové, které podle názoru rodiček pozitivně přispěly k jejich zdárnému porodu. Druhá skupina pak sdružuje kategorie, o kterých se respondentky vyjadřovaly v negativním smyslu a které buďto nepomáhaly rodičkám při porodu, nebo jejich porod ovlivňovaly přímo negativně.

Hlubší rozbor dat dále srovnává vliv každé skupiny kategorií na porod žen v závislosti na tom, zdali se porodu účastní dula, či nikoliv. Souhrnně lze konstatovat, že přítomnost a aktivita duly zpravidla prohlubovala a zesilovala pozitivní působení jednotlivých faktorů,

usnadňujících průběh porodu. Naopak činnost duly zároveň omezovala, v některých případech až eliminovala působení negativních okolností, mající vliv na průběh porodu.

➤ **Pozitivní předporodní a porodní psychické nastavení**

Jedná se o základní pozitivní motivaci ke zvládnutí nadcházejícího porodu. Byla-li žena schopna této motivace vlastními silami, nepotřebovala podporu duly. Proto tato okolnost je ve vyjádření respondentek bez duly u porodu mnohem čtenější. Aktivity duly v případě využití jejích služeb směřovaly k podpoře kompetencí a sebedůvěry rodičky, aby její předporodní psychické nastavení bylo pozitivní.

➤ **Pečlivá vědomá předporodní příprava**

Tato okolnost působí na psychický stav těhotné ženy v každém případě a ve všech skupinách pozitivně. Z odpovědí respondentek vyplynulo, že se obě skupiny, s doulou i bez duly, odborné předporodní přípravě věnují, ve výrazně vyšší míře však ve skupině s doulou. Účastní se buďto předporodních kurzů pořádaných porodními asistentkami, nebo volí individuální konzultace a setkání s doulami.

➤ **Blízká doprovázející osoba, podporující rodičku (jen pro rodičku)**

Pro všechny ženy je důležitá přítomnost blízké osoby u porodu. Kromě jedné výjimky všechny respondentky byly doprovázeny manželem či partnerem. Tento faktor zvyšuje pocit bezpečí rodiček a zklidňuje jejich rozkolísané emoce. V případě, že rodičku doprovází i dula, pocit bezpečí se u rodiček prohlubuje.

➤ **Osoba, která dá praktické rady, jak lépe zvládnout porod, zodpoví otázky rodičky**

Data tohoto výzkumu jasně ukázala absenci praktických rad jak lépe zvládnout porod, podávaných zdravotníky při porodu. Právě takové rady rodičky vítají a potřebují pro svůj vnitřní klid i omezení negativních průvodních jevů doprovázejících porod (např. bolest). Respondentky oceňují dobré a praktické rady dul, které jim pomohly zvládnout jejich roli. Tyto služby dul přinášely rodičkám zklidnění, růst sebevědomí a víry ve vlastní kompetence.



➤ **Empatický a komunikativní přístup zdravotníků**

Ukázalo se, že empatická a citlivá komunikace ze strany zdravotního personálu a lékařů je rodičkami očekávána a považována za přínosnou pro celý proces porodu. A to bez vlivu, zda je dula přítomna či nikoliv. Přínosem duly je možné doplnění chybějících informací a zodpovězení okamžitých otázek rodičky. Tím je pocit bezpečí rodičky opět posílen.

➤ **Ochrana přání a potřeb rodičky**

Žena se v porodnici cítí zranitelná a osamocená. Jednoznačně z odpovědí respondentek bez duly vyplynulo, že postrádají osobu, která by zajišťovala jejich přání a potřeby. Rozhodující přínos dul je tedy v oblasti obhájení přání a potřeb rodičky v jejím zastoupení, když se tato soustředí na práci svého těla a porod dítěte. Vědomí, že její požadavky budou splněny prostřednictvím duly, jí umožňuje lepší koncentraci na svůj ženský úkol.

➤ **Spřízněný ženský element u porodu**

Jedná se o okolnost, pozitivně vnímanou rodičkami. I z odpovědí žen bez duly vyplynulo, že ženský element a energie, přinášející pozitivní a uvolněnou náladu, v průběhu porodu potřebovaly a přinášel jim zklidnění a psychickou pohodu. Respondentky ohodnotily přítomnost duly u svého porodu jako rys, přinášející do jejich porodu jiný rozměr.

➤ **Příznivé prostředí pro porod**

Ženy bez duly i s dulou jsou klidným prostředím pro svůj porod pozitivně ovlivněny. Bezpečné a příznivé prostředí přináší ženám při porodu uvolnění, které usnadňuje průběh porodu. Dula může prostředí porodu dále ženám zpříjemnit masážemi a doteky, jakož i díky svým zkušenostem prodloužit pobyt rodičky v domácí prostředí, které kladně ovlivňuje psychickou vyrovnanost ženy.

➤ **Podpora vazby matky s dítětem**

Jedná se o emocionální vyvrcholení porodu pro všechny rodící ženy, které toto mnohdy považují za nejkrásnější zážitek svého života. Mohou tak vnímat své čerstvě narozené dítě všemi smysly. Přítomnost duly tento krásný moment v blízkosti děťátka ženám zabezpečila ve větší míře.

➤ **Nedostatečná příprava, negativní vzpomínky, negativní psychické nastavení**

Jedná se na rozdíl od výše uváděných faktorů o negativně působící okolnost, která psychický stav rodiček dokáže rozkolísat a vyvolat v ženách stresové pocity. Naše respondenty, uvádějící tento rys, patří zejména do skupiny bez doly. Z toho vyplývá kladný přínos činnosti doly, jež pomohly respondentkám tento negativní faktor výrazně omezit, někdy i zcela eliminovat.

➤ **Nevstřícné jednání zdravotníků (bez respektu k potřebám rodičky)**

Takovéto okolnosti, zachycené v rozhodující míře ve výpovědích rodiček bez doly, vyjadřují stresující vnímání rodiček přístupu zdravotníků, zlehčující a znehodnocující odhodlání rodiček. Takovéto jednání vnímají jako degradaci jejich kompetencí. Zároveň dochází k znejistění a psychické nerovnováze. Negativní aspekty tohoto činitele ve většině případů porodu s doulou jsou její činností kompenzovány a eliminovány.

➤ **Absence osoby, starající se o potřeby rodičky, praktických rad**

Rodičky bez doly, které měly nedostatečnou podporu ze strany svých manželů a partnerů, postrádaly osobu, která by podpořila jejich úsilí dobrou radou a slovem chvály a uznání. Pro tyto ženy mohla přítomnost mužského doprovodu působit rušivě až invazivně. V případě účasti doly se role doprovázejících osob, manžela i doly, vzájemně doplňovaly a nedostatky každé z rolí eliminovaly. Podpora rodičky byla vyvážená a přispívala k psychické pohodě ženy.

➤ **Nedostatek informací, nedostatečná komunikace ze strany zdravotníků**

Opět je tento negativní faktor v rozhodující míře kompenzován a eliminován činností přítomné doly, která poskytováním dostatečného a přiměřeného množství informací, podávaných pro rodičku srozumitelnou formou, zajišťuje její vnitřní klid a psychickou pohodu. Zároveň dola svou vyváženou a pozitivně naladěnou komunikací kompenzuje častý nedostatek našich porodnic, kde je komunikace zdravotníků primárně zaměřena na rizika a potenciální zdravotní komplikace.

➤ **Nepřívětivé prostředí**

Běžné nemocniční prostředí a vybavení nepřispívá k psychické pohodě rodiček, soukromí a intimita procesu porodu je narušována. Většina rodiček bez duly tento faktor hodnotí negativně a zachycuje své negativní zkušenosti, které nepřispívaly k hladkému průběhu porodu. Na druhou stranu rodičky s dulou tento rys prakticky vlivem činnosti duly nevnímaly.

➤ **Urychlování porodu vč. nátlaku na rodičku**

Zásahy zdravotníků pro respondentky bez duly, které chtěly řídit svůj porod v souladu s tempem jejich těla a mentálním nastavením a mít „porod ve svých rukou“, působily rušivě a dostávaly rodičky pod zbytečný tlak a do psychického napětí. Tento nátlak zdravotníků v některých případech vyústil až v odcizení a rezignaci rodičky, jakož i v její pocity selhání. Přítomnost duly a její ochrana přání a potřeb rodičky tento negativní rys eliminovaly, když zajišťování rozhodnutí rodičky v případech porodu bez zdravotních komplikací patří mezi základní a nejdůležitější přínosy duly u porodu.

➤ **Nevhodné chování zdravotníků**

Tento výzkum poskytl nemálo důkazů o tom, že kultura poskytovaných zdravotnických služeb ne vždy adekvátně respektuje zásadu, že žena-rodička je klientem zdravotního zařízení a hlavní osobou celého procesu a že tomuto faktu by chování zdravotníků mělo být zcela podřízeno. Přítomnost duly, která není zaměstnána koncentrací na vlastní tělo jako rodička, má možnost vytvářet „filtr“ a „zed“ před nevhodným chováním zdravotníků.

## **VII.2 Srovnání zkušeností dvou skupin žen bez duly**

V první fázi výzkumu byly metodou polostrukturovaného rozhovoru mapovány odpovědi žen, které dříve, nežli využily služeb duly u svého porodu, zažily jeden či dva porody bez duly. Jejich zkušenosti z porodu bez duly se většinou jeví jako stejnorodé a negativní.

Druhá fáze výzkumu byla navržena a realizována za účelem verifikace zjištění a nálezů první fáze, a to s využitím strukturovaného dotazníku. V této fázi odpovídaly ženy, které nikdy u svého porodu služby duly nevyužily. Záměrem druhé fáze byla identifikace okolností a

zkušeností z porodů těchto žen (**modrá skupina**) a jejich srovnání s okolnostmi a zkušenostmi žen první fáze z porodu bez doly (**červená skupina**). Bylo zkoumáno, zda se tyto okolnosti mezi oběma skupinami liší či shodují.

Jak je níže zaznamenáno, u většiny pozitivních kategorií červená skupina postrádá jednotlivé pozitivní faktory u svého porodu nebo je vnímají v nedostatečné míře. Naopak u všech negativních kategorií se vnímání červené i modré skupiny prakticky shodují. Tyto nálezy a srovnání verifikují zkušenosti žen 1. fáze a ověřují platnost jejich postojů bez ovlivnění díky následné zkušenosti z porodu s doulou.

➤ **Pozitivní předporodní a porodní psychické nastavení**

A/1, C/6, F/17, F/20, G/1, G/3, G/20, G/21, H/1, H/6, I/11, J/1, J/9, K/1, L/6, M/6, M/15, M/8, M/20, M/22

Obě skupiny považují tuto kategorii za okolnost, která porod usnadňuje. Zároveň se ukázalo, že červená skupina své předporodní psychické nastavení dokáže v pozitivním módu naladit v menší míře nežli modrá. Červená skupina byla více zatížena negativními emocemi a očekáváními, připouštěla do své mysli více strachů a nejistoty.

➤ **Pečlivá vědomá předporodní příprava**

A/7, H/7, M/1, M/5, M/10, M/11, M/21

Obě skupiny považují tuto kategorii za okolnost, která je pro porod důležitá. Nicméně četnost žen, které se samostatně a vědomě k porodu připravovaly, je nízká.

➤ **Blízká doprovázející osoba, podporující rodičku (jen pro rodičku)**

G/8, G/12, G/18, H/3, I/5, I/7, J/7, J/12, K/2, L/3, L/5, L/8, M/16, M/14, N/4

Přítomnost osoby blízké po celou dobu porodu vnímaly všechny respondentky jako pozitivní okolnost. Srovnání obou skupin ale jednoznačně ukazuje, že přítomnost pouze manžela nebo jiného rodinného příslušníka nebyla pro červenou skupinu dostatečná.

➤ **Osoba, která dá praktické rady, jak lépe zvládnout porod, zodpoví otázky rodičky**

J/8, J/11

Analýza kromě jediné výjimky ukázala u všech respondentek (obou skupin) absenci dobrých a praktických rad od zdravotníků v průběhu porodu a na jeho konci, přestože jsou tyto rodičkami velmi a pozitivně oceňovány a přispívají ke zdárnému průběhu porodu.

➤ **Empatický a komunikativní přístup zdravotníků**

E/1, F/18,F/22, G/11, G/14, G/16, I/1, J/2, J/4, K/4, K/5, L/4, N/3, N/6, N/9

Empatická komunikace zdravotníků patří k pozitivním okolnostem, na které rodičky vzpomínají. Srovnání obou skupin ukazuje, že tyto pozitivní zkušenosti zažila červená skupina sporadicky a může se jednat o jeden z důvodů, proč ve srovnání s modrou skupinou pro svůj další porod využily služeb doly.

➤ **Ochrana přání a potřeb rodičky**

Bez kódu

Záznamy jednoznačně signalizují, že se ženy v porodnici cítí bez ochrany svých potřeb a přání, shodně pro červenou i modrou skupinu.

➤ **Spřízněný ženský element u porodu**

G/4, G/15, H/5, M/7

Přítomnost další ženy u porodu a spřízněný ženský element pozitivně oceňují obě skupiny. Červená skupina však u svého porodu tento element zcela postrádala. Opět se jedná o jeden z důvodů, proč u dalšího porodu mít doly.

➤ **Příznivé prostředí pro porod**

E/2, G/9, I/9, K/3, N/8

Přestože se jedná o pozitivní okolnost porodu, kterou potvrzovaly obě skupiny žen, červená skupina vnímala své prostředí mnohem kritičtěji a postrádala někoho nebo něco, kdo nebo co bude atmosféru jejího porodu zpříjemňovat.

➤ **Podpora vazby matky s dítětem**

G/10, J/13, M/9

Podpora vazby matky s dítětem pozitivně oceňují obě skupiny. Červená skupina však u svého porodu tento element zcela postrádala. Opět se jedná o jeden z důvodů, proč u dalšího porodu mít dluhu.

➤ **Nedostatečná příprava, negativní vzpomínky a psychické nastavení**

A/6, B/3, B/4, C/7, C/8, C/19, F/6, I/12, L/9, L/10

Jedná se o negativní okolnosti porodu, shodně vnímané oběma skupinami. Negativní vzpomínky a stres z předchozího porodu a nenaplnění svých očekávání je v červené skupině čtenější.

➤ **Nevstřícné jednání zdravotníků (bez respektu k potřebám rodičky)**

A/8, C/2, D/9, F/2, F/16, G/2, G/17, G/19, I/2, I/6, J/5, J/6, M/2, M/4, M/12, M/17

Přehlížení, zlehčování a nerespektování pocitů, potřeb, přání a představ rodičky bylo zaznamenáno v obou skupinách přibližně ve stejné četnosti. Tyto negativní okolnosti vnímaly rodičky jako zdroj psychické nejistoty napříč oběma skupinami stejnorodě.

➤ **Absence osoby, starající se o potřeby rodičky, praktických rad**

C/5, D/1, D/2, D/11, D/14, E/3, H/4, I/4, J/10, J/14, L/7, M/3

Absence osoby, starající se o potřeby rodičky, bylo zaznamenáno v obou skupinách přibližně ve stejné četnosti. Tyto negativní okolnosti vnímaly rodičky jako zdroj psychické nejistoty napříč oběma skupinami stejnorodě, třebaže se jako doprovod účastnil u všech rodiček jejich manžel či partner.

➤ **Nedostatek informací, nedostatečná komunikace ze strany zdravotníků**

A/4, A/9, B/6, C/1, D/12, E/4, E/9, F/1, F/3, J/3, L/2

Nedostatek informací a nekomunikativnost lékařského personálu, vyvolávající psychické napětí, hodnotily obě skupiny jako negativní okolnost svého porodu. Červená skupina zaznamenala výrazně vyšší podíl záznamů této kategorie.

➤ **Nepřívětivé prostředí**

A/16, A/21, D/13, F/19, G/6, G/13, M/13, N/1, N/2, N/5, N/7

Nepřívětivé prostředí pro porod rodičky bylo zaznamenáno v obou skupinách přibližně ve stejné četnosti. Tyto negativní okolnosti vnímaly rodičky jako zdroj psychické nejistoty napříč oběma skupinami stejnorodě.

➤ **Urychlování porodu vč. nátlaku na rodičku**

A/2, A/3, A/8, B/1, B/2, C/3, H/2, I/3, I/10, L/1, M/9

Lékařské zásahy proti vůli rodičky bylo zaznamenáno v obou skupinách přibližně ve stejné četnosti. Tyto negativní okolnosti vnímaly rodičky jako zdroj psychické nejistoty napříč oběma skupinami stejnorodě.

➤ **Nevhodné chování zdravotníků**

A/17, B/7, C/4, D/14, F/4, G/5, G/7, I/8, M/4, M/18

Arogance a jízlivost lékař a zdravotníků bylo zaznamenáno v obou skupinách přibližně ve stejné četnosti. Tyto negativní okolnosti vnímaly rodičky jako zdroj psychické nejistoty napříč oběma skupinami stejnorodě.

### **VII.3 Důvody, které vedou ženy k tomu, že chtějí u porodu dula**

V návaznosti na předchozí dvě kapitoly výzkum ukázal, jak a v jakých oblastech činnost duly pozitivně ovlivňuje psychiku rodící ženy, a to jak prohlubováním pozitivních okolností, doprovázejících jejich porod, tak i eliminací těch negativních. Přínos duly pro rodičku můžeme shrnout do následujících základních oblastí. U prvních šesti kategorií můj kvalitativní výzkum přinesl silné a přesvědčivé záznamy o prohlubování pozitivních faktorů a eliminaci negativních okolností poskytnutými službami dula.

➤ **Pozitivní předporodní příprava**

Dula ve svých klientkách prohlubuje zájem o vědomou speciální předporodní přípravu a uspokojuje jejich potřebu tematické komunikace a informovanosti. Rozhovory s dula poskytují ženám lepší předporodní a porodní znalosti a představu o průběhu porodu, jeho prožívání, rizicích a bolesti. Těhotná žena má možnost s dula komunikovat o svých potřebách a přáních. Pod vedením duly se budoucí rodička vizualizací svých budoucích pocitů dokáže na svůj porod lépe připravit, získá vnitřní psychickou rovnováhu a optimistický

nadhled nad přicházejícím prožitkem. Ženy získané informace mohou využít u porodu i bez osobní přítomnosti duly.

Positivní psychické nastavení, optimismus a psychická podpora jsou klíčem k příjemnému prožitku a zdárnému porodu. V těhotenství ženy s podporou duly získávají větší sebevědomí a sebejistotu, je posilována jejich ženská role a mateřský instinkt. Dula zpravidla svým klientkám nabízí podporu ušitou na „míru“ a svůj osobní přístup, které berou v potaz individualitu ženy. Dula jim umožňuje naladit se na své tělo, umět mu naslouchat a mít tak větší prožitek z celého těhotenství. Ženy si zároveň uvědomují vlastní mateřské kompetence a svou vnitřní sílu. Dula napomáhá ženám v pochopení podstaty těhotenství a porodu. Těhotné ženy pak mohou vnímat svůj jiný stav jako dar.

K duliným vlastnostem patří empatie a umění naslouchat. V případě psychických bloků žen z minulých porodů, strachů z bolesti a celkové disharmonie psychiky těhotné ženy bývá dula nápomocná ženám při zpracování předešlých negativních zkušeností, omezení až eliminaci jejich strachu, úzkosti a obav a harmonizaci jejich duševního stavu. K psychickému zklidnění před porodem mohou duly přispívat i relaxačními uvolňujícími technikami.

#### ➤ Komunikace

Dula je pro své klientky zdrojem informací. Ty napomáhají ženám objasnit mnoho nejasností týkající se těhotenství i procesu porodu. Některé informace, které jsou ženám předkládány ze stran zdravotníků, mohou být jednostranné, nedostačující a dostávají ženy do tlaku a napětí. Někdy důležité informace rodičkám zcela chybí. Takový stav není v českém zdravotnictví nijak ojedinělý. Ne, že by bylo záměrem zdravotníků rodičky nedostatkem informací rozrušit či stresovat. Ale mnohdy chybí k rodičce ze strany lékaře či zdravotníků dostatečně empatický a individuální přístup, často sklouzávající k neosobní, rutinní komunikaci.

Dula ženám přináší pohled na danou situaci z více stran, její informace nejsou jednostranné a znejišťující. Dula se snaží klientkám informace zdravotníků doplňovat a objasňovat. Poskytuje i různá doporučení. Klientky přijímají informace vyvážené a poskytované srozumitelnou a optimistickou formou. Tento dulin způsob komunikace v nich nevyvolává strach či úzkost. Pocit adekvátní informovanosti dokáže klientky velmi uklidnit. Dula se snaží ženám popisovat danou situaci a momentální stav před porodem i v průběhu porodu tak, aby u žen navodila psychickou a fyzickou rovnováhu a eliminovala negativní



pocity. Srozumitelné poskytování informací duloou a její přívětivý přístup napomáhá ženám soustředit se lépe na proces porodu. Kvalitní a dostatečná komunikace bez tlaku na ženu zvyšuje pravděpodobnost, že bude porod probíhat přirozenou cestou a bez zásadních zdravotnických komplikací.

#### ➤ Osoba blízká

Dula přináší svou podporu klientce po celou dobu porodu. Dulí porodní podpora může začínat již u klientky doma. Dula musí být pro ženy důvěryhodnou a zkušenou osobu. Vzájemně si musí být sympatické, dula musí v rodičce vzbuzovat pocity bezpečí a jistoty. Je důležité, aby chování duly v průběhu porodu bylo klidné a profesionální a navozovalo u ženy stav vyrovnanosti. Na druhou stranu musí dula být velmi flexibilní a přizpůsobivá aktuální situaci a potřebám.

Své klientce je dula na porodním sále k dispozici po celou dobu dle jejího přání. Důležité je, že se rodička necítí díky stálé přítomnosti blízké osoby v porodnici sama a ztracená. Dula může přispět k zachování soukromí a zajistit různá náhlá a bezprostřední přání rodičky. Vyžaduje-li to situace, povzbuzuje dula ženino odhodlání a odvalu, poskytuje bezprostřední psychickou podporu. Dula plní i fyzické potřeby ženy. Díky zkušenostem poskytne rodičce takové fyzické pohodlí, či např. pomoc při prodýchání kontrakcí, které zpříjemňují a usnadňují průběh porodu.

#### ➤ Praktické rady

Dula svými praktickými zkušenostmi a cennými radami může ochránit rodičky před zbytečným výdejem energie, únavou, a tím snížit vnímání bolesti během kontrakcí. Tyto praktické rady mohou poskytnout i zdravotníci, ti však mají na starosti třeba i několik pacientek najednou a svou pozornost musí rozdělit mezi více žen. Už jenom to, že mají více rodících žen pospolu, je pro ně vyčerpávající a prakticky vylučuje možnost individualizace poskytovaných služeb. K tomu musí vykonávat i administrativní agendu a stálá přítomnost u pacientek je nereálná.

Ženy vnímají ženský přístup u porodu pozitivně, dodává jim zvláštní druh podpory. Zpravidla je jejich ženská pečovatelka pro ně zdrojem dobrých rad a praktické pomoci. Dula jim napomáhá zvládnout porodní bolesti a celý proces porodu. Pozitivně jsou ovlivňovány zkušeností a vyrovnaností duly. Praktické dulí rady se ukazují jako jeden z klíčových důvodů

pro přítomnost duly u porodu. Přitom rady nejsou orientovány pouze a výhradně na fyziologickou pomoc. Jejich význam je i v oblasti emocionální.

➤ Ochrana, respekt

Dula je rodičkám během porodu oporou v obhájení jejich oprávněných možných přání. Během těhotenských konzultací žena sdělí dule svou představu o průběhu porodu, vyřkne své obavy či strachy, které ji při představě porodu provází a zabývá se jimi. Dula pak po konzultaci s ženou má představu, co si při porodu přeje a co je pro ni naopak neakceptovatelné či stresující. V jejím zastoupení vytváří dula pro ženu ochranu a zajišťuje respektování přání a potřeb rodičky.

Dula je pro klientky i takovou ochranou „zdí“ před nevhodným přístupem nemocničního personálu, který v mnoha případech z rutinních důvodů tlačí klientku k urychlování porodu. Dula vytváří pro rodičku a její potřeby dostatečný prostor a to ženám dodává klid, možnost soustředění se, nerozptyluje jejich myšlenky jinak nutnou obhajobou svých přání. Ženino tělo pak ve stavu hluboké koncentrace bez starostí o „vnější svět“ zpravidla samo spustí a dále vede odvěké porodní mechanismy.

Komunikace duly mezi rodičkou a zdravotníky svým diplomatickým a zklidňujícím přístupem připravuje pro rodičku bezpečné zázemí, které ženě dodává pocit jistoty, a tím i možnost se snadněji a lépe uvolnit.

➤ Bezpečné prostředí

Dula má zkušenosti z různých porodnic a může tak ženě díky tomu podat potřebné informace o tom, jak to v porodnicích chodí, o jejich vstřícnosti, přístupu k ženě či o vybavení, jakým zdravotnická zařízení disponují. Dula je ženě nápomocná při vytvoření si obrazu o místě jejího porodu. Každá žena preferuje jiné zázemí a dula je jí užitečná v jejich rozhodnutích, aby se žena při porodu mohla cítit co možná nejlépe.

Pokud má rodička potřebu unáhleného odjezdu do porodnice, často ji dula odrazuje před tímto ukvapeným odjezdem, neboť na většinu žen působí nemocniční prostředí poměrně neosobně a chladně. Dula pomáhá ženě uvolnit se již v jejím domácím prostředí. Dobrou radou a svým vnitřním klidem ošetřuje ženiny nejistoty, které mohou přicházet na začátku porodu a nutí rodičku k předčasnému přesunu do porodnice. Porod obvykle trvá ještě několik hodin, zvláště když se teprve pozvolna rozbíhá.

Dula však nikdy nejedná proti přáním klientky. Pokud se rodička doma necítí dobře a preferuje odjez do porodnice, dula ji tam doprovází. Dula nikdy nerozhoduje za ženu, protože ta ví nejlépe, co je v danou chvíli pro ni a její dítě to nejlepší a v kterém prostředí se cítí bezpečně. Dula nabízí možnosti a varianty, ze kterých si žena vybere a rozhodne sama.

➤ Ženský element

Dula se také z řečtiny překládá jako žena ženě nápomocná, což ukazuje na spojení ženské podpory již v dávné historii, kdy řecké slovo dula vzniklo. Ženy si od pradávna v těžkých a náročných chvílích pomáhaly a poskytovaly si vzájemnou podporu. Dula svými zkušenostmi, empatií a převážně i vlastními prožitky dokáže se svými klientkami sdílet a poskytovat jim takovou podporu, jejíž energie je s podporou partnera nesrovnatelná.

Ženy se pak samy cítí být silnými a kompetentními v celém procesu porodu. Přítomnost duly dodává rodičkám pozitivní energii a optimistickou náladu. Dula svým humorem, úsměvem a ženskostí vnáší do náročných chvil porodu typicky ženskou energii lehkosti a spříznění, která rodičkám dodá sílu a víru ve vlastní tělo.

➤ Vazba matky s dítětem

Dula si je vědoma obrovského přínosu prvotní vazby mezi matkou a dítětem, vznikající jeho přiložením kůži na kůži a respektováním „zlaté hodinky“, při které probíhá vzájemné přivítání se matky s dítětem. Jedná se o emocionální vyvrcholení procesu porodu.

Dula na porodním sále zajišťuje pro ženu - matku a právě narozené dítě to, aby tato neopakovatelná a zásadní chvíle v jejich životě byla všemi s úctou tolerována a dopřála oběma nerušený, až posvátný klid k seznámení se spolu za pro dítě i matku nových podmínek. Dula se snaží eliminovat všechny rušivé podněty v místě, kde odpočívá matka a její novorozeně.

#### **VII.4 Doplnkové okolnosti, kdy ženy vítají psychickou podporu duly**

Všechny mé respondentky, které doprovázela dula, jsou ženy s vyšším sociálním postavením a vzděláním. Přestože se nejedná o plnohodnotný reprezentativní vzorek populace, jedná se o náhodný výběr. Domnívám se, že tyto ženy patří k těm, které jsou zvyklé řídit si svůj život samy, rozhodovat o sobě, nebýt ovládaný, více reflektují své pocity.

Pro tento typ žen jsou předsudky typu „rodily tak všechny a přežily“, nebo „snad si nemyslíš, že porod je krásný“ nepřijatelnou společenskou normou. Jsou to ženy, které více pohlíží na život v souvislostech, chtějí mít porod ve vlastní režii, ve svých rukou.

Doprovod duly je přínosem pro ženy, které se zajímají o podstatu porodu, když jim na svých pocitech záleží, přejí si pochopit těhotenství a porod v hlubších souvislostech, více si porod prožít a ne ho jen přežít. Tyto ženy mají přání, aby se jejich porod stal nezapomenutelným zážitkem, ale zároveň zpravidla necítí svou jistotu a podporu společnosti, že zvládnou porodit samy. Ve fázi uvědomování si své ženské role identifikovaly svou potřebu mít u svého porodu zastoupen tradiční ženský prvek, ženskou podporu. Přínos duly pro rodičku, která si přeje prožít porod v souladu se svými instinkty a přitom být v porodnici, je zřejmý a nezastupitelný.

Pomoc duly přináší užitek těm ženám, které pociťují strach či jakékoli obavy z porodu, či strach o dítě. Jedná se o ženy, které měly porod v minulosti spojený s negativním prožitkem, např. traumatický porod, lítost či špatný pocit z neharmonického porodu. Ženy oslovují ke spolupráci duly i tehdy, když mají panický strach z porodnice.

Okolnosti neharmonického porodu mohou vést k narušení vazby matky k dítěti. U těchto žen zůstává předešlý porod psychicky nezpracovaný. Před dalším těhotenstvím ženy hledají cestu, jak předejít předchozí negativní zkušenosti. Volbou duly u porodu cíleně činí něco, aby se předešlý porod neopakoval. Žena si racionálně uvědomí aspekty a faktory, které způsobily její neharmonický porod v minulosti a ví, že negativní zážitek již nechce opakovat. Snaží se mu předejít tím, že si volí profesionálně vyškolenou dula s dostatkem zkušeností. Běžná praxe v nemocnicích, která se neslučuje s tím, co žena chce, a která je zpravidla podřízena rutinním postupům lékařů a zdravotnického personálu, ji vede k vytvoření jiného způsobu spolupráce a k hledání si vlastního zdroje bezpečí.

I ztráta důvěry rodičky v lékaře přivádí ženu k volbě mít u sebe při porodu dula. Ženu k tomu vede pocit strachu z bezbrannosti a osamocení. Potřebuje někoho, na koho se může spolehnout a komu bude moci důvěřovat. Přestože dula nikdy nenahrazuje odbornou lékařskou péči, je to její zkušenost, které se rodička dobrovolně podřizuje a na kterou spoléhá. I v případě, že se porod nevyvíjí v souladu s ženinými představami, je její reakce a přijetí případné medikace či lékařského zákroku po ujištění dula, že je to opravdu nutný postup, neutrální, nevyvolávající stres.

Dula je nápomocná tam, kde manžel u porodu nepomohl, nebyl dostatečně empatický a jeho role byla pasivní. Muž je stvořen pro aktivní činnost a je pro něj náročné zachovat klidný postoj, když jeho milovaná bytost prožívá proces, ve kterém se od něj vyžaduje nadhled a trpělivost, zatímco on by ze své podstaty raději konal. Porod je instinktivní, velmi niterní posvátný prožitek ženy, a když ji mužská energie ruší, je v takovýchto případech dulí podpora přínosná.

### **VII.5 Aspekty, kdy podpora duly není žádoucí**

Pomoc duly není nutná, když ženy od samého počátku o sobě nepochybují a věří ve zdárný průběh porodu, a nemají-li žádnou špatnou předešlou zkušenost. Sebedůvěra těchto žen hraje významnou roli. Řeknou si, že to „nějak“ zvládnou samy a jsou si jisté, že pomoc nepotřebují. Ženám také napomáhá silná důvěra ve zdravotníky a v celý zdravotní systém. Tyto ženy přijímají všechny zákroky, které jsou rutinně praktikovány a které dle jejich přesvědčení k porodu patří, jako normu a tudíž se nad nimi nemají potřebu pozastavovat a pochybovat o nich.

Dulu ve své blízkosti nepotřebují ani ženy, které se umějí samy naladit na pozitivní vlnu, dostatečně samy sebe motivovat, být přiměřeně asertivní a ponořit se do procesu porodu, aniž by je cokoli od tohoto aktu odvádělo. Zpravidla jsou tyto ženy vybaveny dostatečnou zkušeností a mírou informovanosti. Jejich sebedůvěra a jistota ve zdárný průběh porodu jsou v jejich psychice pevně zakotveny.

Další typ žen, pro které jsou služby duly nepotřebné, jsou vysoce racionální ženy. Jedná se o pragmatické ženy, které neočekávají od porodu žádný hezký zážitek či příjemnou záležitost. Porod berou jako nutné zlo, které musí přežít, aby dosáhly svého cíle mít dítě. Nejsou příznivci plánování věcí, které podle jejich názoru nejdou naplánovat dopředu.

Dula není u porodu akceptována v případě, že ji ženy berou u porodu jako člověka navíc. Takové ženy pochybují, že by jim služby duly k něčemu vůbec byly, když je doprovází partner, neví, v čem by jim dula pomohla porod usnadnit. Pro ně je přítomnost partnera tou nejlepší volbou. V některých případech je to i partner či manžel, kdo je proti přítomnosti jakékoliv další osoby. Sebe považují za nejbližší osoby rodiček, příchod jejich dítěte je vnímán jako jejich společná, intimní záležitost. Dula by tam narušovala jejich partnerskou energii, bylo by to nerespektování potřeb otce dítěte, které nelze opomenout. Přítomnost duly u

porodu není přínosná i v těch případech, kdy není mezi doulou a rodičkou navázán důvěrný vztah. Když mezi ženami není vzájemné souznění, stane se dula u porodu osobou navíc.

Ke kompetencím duly nepatří poskytování odborné zdravotní péče, vyšetření či samotné a samostatné vedení porodu. Dula nemůže v tomto případě klientce své služby nabídnout, i když si to žena přeje. Pro vedení porodu po lékařské stránce nemá dula potřebné vzdělání.

## **VII.6 Srovnání přínosů osob doprovodu u porodu**

Na cestě porodem mohou ženu kromě lékařů doprovázet partner, popř. osoba blízká či člen z rodiny, porodní asistentka a dula. Každá osoba by měla přispívat ke zdárnému porodu v závislosti na roli, kterou u porodu sehrává. Tyto role se liší na úrovni odborné, emocionální i intimní.

Porodní asistentka je zaměstnancem porodnice. Pracuje v systému pevné pracovní doby. V návaznosti na to se během jednoho porodu může vystřídat několik porodních asistentek. Většinou se setkává porodní asistentka s rodičkou až na porodním sále. Na druhou stranu služba duly je spojena s jedinou osobou, která pracuje samostatně, a tudíž může rodičce poskytnout kontinuální péči po celou dobu jejího porodu. Obvykle se dula s rodičkou seznamuje již během těhotenství na předporodních individuálních konzultacích.

Porodní asistentka poskytuje odbornou zdravotní péči, řeší zdravotní stav dítěte a rodičky. Toto je její primární pracovní náplň a úkol. Nemá prostor pro řešení ženinych emocí. Psychický stav rodičky je pro ně záležitostí, kterou řeší až druhotně a v případě, kdy k tomu mají prostor. Taková situace ve většině případů nenastává, neboť porodní asistentka nemůže dát ženě 100 % své pozornosti, nemá v péči jen jednu rodící ženu.

Dula neposkytuje rodičce odbornou zdravotní péči, nezaměřuje se primárně na její zdravotní stav, nýbrž na ženino psychické rozpoložení, její emoce a pocity. Výhodou duly ve srovnání s porodní asistentkou, v jejíž péči je výhradně rodička, nikoliv však již narozené dítě, je kompletní a kontinuální péče o matku a dítě a její podpora rané prvotní vazby mezi matkou a dítětem.

Emocionálně nejbližší osobou, doprovázející rodící ženu, bývá její manžel, otec dítěte. Ten s větší pravděpodobností zná lépe fyzické možnosti své partnerky, je to její nejbližší osoba, je mezi nimi mnohem intimnější vztah, který trvá delší dobu než setkání s doulou.

Přesto ale ne všechny ženy se před partnerem dokážou uvolnit tak jako před doprovázející ženou. Navíc partner nezná nemocniční prostředí a nemá zkušenosti s vlastním procesem porodu.

Výhodou duly je naopak velmi dobrá znalost nemocničního prostředí a zdravotnických postupů, více praktických zkušeností, profesionální přístup, větší emoční nadhled, kdy není tolik citově ponořena do procesu porodu. Partner porod silně emočně prožívá, je pohlcen procesem porodu, protože jde o jeho životní partnerku a o jejich dítě. Z toho pramení větší obavy, strach a nejistota, které může přenášet na svou partnerku.

Každá z těchto rolí má své výhody i nevýhody. Žádná z nich není pro ženu lepší nebo horší, každá role má své místo a plní svou funkci, záleží jen a jen na rozpoložení ženy, co preferuje, co je pro ni v danou chvíli zásadní a důležité, protože právě ona má v celém procesu tu nejdůležitější a nejposvátnější roli a je tím nejkompetentnějším člověkem. Díky ženě vzniká nový život a právě ona má schopnost přivést ho na tento svět. Proto záleží jen na rodičce, co si na své cestě zvolí a koho k ní přizve. Porodní asistentka, manžel i dula by měli umět spolu kooperovat, aby přivedení nového člověka na svět bylo pro ženu vyvrcholením a ne traumatem.

## VIII. ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

**Jaké zkušenosti a okolnosti spojené s prožitými porody vnímají ženy jako příznivé a pozitivní?**

- Pozitivní předporodní a porodní psychické nastavení
- Pečlivá vědomá předporodní příprava
- Blízká doprovázející osoba, podporující rodičku (jen pro rodičku)
- Osoba, která dá praktické rady, jak lépe zvládnout porod, zodpoví otázky rodičky
- Empatický a komunikativní přístup zdravotníků
- Ochrana přání a potřeb rodičky
- Spřízněný ženský element u porodu
- Příznivé prostředí pro porod
- Podpora vazby matky s dítětem

### **Jaké okolnosti spojené s prožitými porody vnímají ženy jako nepříznivé či negativní?**

- Nedostatečná příprava, negativní psychické nastavení
- Negativní, traumatizující vzpomínky
- Nevstřícné jednání zdravotníků (bez respektu k potřebám rodičky)
- Absence osoby, starající se o potřeby rodičky, praktických rad
- Nedostatek informací, nedostatečná komunikace ze strany zdravotníků
- Nepřívětivé prostředí
- Urychlování porodu vč. nátlaku na rodičku
- Nevhodné chování zdravotníků

### **V jakých oblastech ženy pozitivně vnímají přínos služeb duly?**

- Pozitivní předporodní příprava, podpora pozitivní motivace rodičky
- Průběžná komunikace v těhotenství i při porodu
- Osoba blízká u porodu, jen pro rodičku
- Praktické rady k usnadnění porodu
- Ochrana, respekt pro rodičky
- Bezpečné prostředí pro porod
- Ženský element při porodu
- Podpora vazba matky s dítětem bezprostředně po porodu

## **IX. DISKUZE**

Nálezy teoretické a praktické části mé bakalářské práce se ve svých rozhodujících aspektech shodují. S podporou duly u porodu jsou spojeny ženy, které pro svůj porod volí aktivní přístup. Tyto rodičky odmítají direktivní vedení porodu a zaběhlou rutinu našeho zdravotnického systému. Zpravidla mají výhrady k běžnému institucionálnímu českému porodnictví. Za svůj porod cítí vlastní odpovědnost a kompetenci, chtějí, aby porod byl pro ně prožitkem. Nálezy kvalitativního výzkumu indikují shodu v základní filozofii normálního přirozeného porodu, kdy primární nastavení rodičky je chtít porodit bez direktivního vedení a medikace. Tyto ženy potřebují být subjektem porodu, nikoli jeho objektem, přejí si „mít porod ve svých rukou“.



Součástí výzkumu bylo zkoumání a hledání pozitivních a negativních okolností, zkušeností a prožitků, které ovlivňovaly průběhy porodů dotazovaných žen. Nálezy v literatuře se poměrně věrně shodují se zjištěními vlastního výzkumu, týkající se identifikace těchto okolností. Těhotenství a porod je vždy spojen s výraznými emocionálními změnami, z nichž je nejčastějším projevem strach a úzkost. V obou částech byly identifikovány shodné typy strachů – strach z porodních bolestí, strachy spojené s negativními vzpomínkami z předchozích porodů, strach ze samoty na porodním sále, strach z neznáma, strach z nechtěných lékařských úkonů, strach z porodních komplikací, strach z nedostatku intimity. Z výpovědí žen vyplývalo, že omezení strachu a úzkosti před porodem a v průběhu porodu patří ke klíčovým okolnostem, které usnadňují proces porodu. Mezi základní kompetence duly patří právě podpora rodičky eliminací jejích strachů a vytváření bezpečného prostředí.

Další shodně identifikované aspekty, pro které ženy vyhledávají služby duly a které negativně působí na proces porodu, jsou nízká sebedůvěra rodičky, stres z necitlivého přístupu k rodičce ze strany zdravotnického personálu, nedostatek potřebných informací během těhotenství i porodu, ochrana rodičky před nechtěnou lékařskou intervencí urychlující porod, která zároveň může v rodičkách vyvolávat pocity bezmoci, opuštění, ztráty hodnoty, krizi sebedůvěry, pocity selhání a zneužití.

Výzkum dospěl i k zjištění, že prostředí porodu významně ovlivňuje jeho průběh. Je-li rodička vyrušována, byť například jen přemírou otázek, porod vázne. Negativně ovlivňují porod i neuspokojené fyziologické potřeby rodičky, jako je pro ženu nevhodná a nekomfortní poloha při porodu, kde praktické rady duly a její stálá a kontinuální pomoc jsou velmi ceněnou pomocí pro rodičku. Bylo též zmapováno, že se při běžné porodnické péči střídá u jedné rodičky více zdravotního personálu. Přesto se rodička cítí osamocena. Na druhou stranu jako negativní okolnost je uváděna i ztráta soukromí, která má též negativní vliv na průběh porodu. V obou případech přítomnost duly dle zjištění mého výzkumu omezila tyto negativní aspekty naší současné porodnické péče.

Výzkum přinesl řadu zjištění, že dobrý psychický stav rodičky vede k přirozenému porodu. K vyrovnanému psychickému stavu rodičky přispívá dostatek informací, pocit bezpečí, schopnost uvolnění se i klidné prostředí porodu, které umožňuje lepší koncentraci rodičky na porod. Ukázalo se, že vysoká sebedůvěra a optimismus, doplněné vědomou předporodní přípravou ženy přináší menší bolest a lepší zvládnutí vlastního porodu. Mezi důležité cíle poskytování služeb duly patří podpora těchto pozitivně působících vlivů.

Nálezy výzkumu přinesly i poznatky, které korespondují se závěry teorie překonání negativních pocitů (např. strachů), kdy žena po překonání těchto překážek je zaplavena zvýšenou mírou pozitivních emocí, při kterých vnímá vlastní hrdost ze zvládnutí porodu a cítí nárůst své sebedůvěry. S tímto emočním vyvrcholením úzce souvisí možnost prvotního kontaktu matky s dítětem, kdy dochází k prohloubení jejich vzájemného vztahu (lásky). Dula se jeví jako ochránkyně této „zlaté hodinky“.

Výzkum v části zaměřené na doprovázející osoby shodně identifikoval jako nejčastěji rodičku doprovázející osobu jejího partnera a otce dítěte. Zároveň však ukázal, že jeho podpora má své hranice, jako jsou přetrvávající zábrany rodičky před svým partnerem v průběhu porodu, jakož i mnohdy příliš aktivní přístup a podpora ze strany partnera, který nedává rodičce prostor a potřebný klid pro vlastní koncentraci. Z tohoto pohledu byla role duly popsána jako vhodně se doplňující s možnostmi partnera.

Přínosy duly podle zjištění praktické části této práce, uvedené též výše, se shodují s nálezy v literatuře a s mezinárodními výzkumy týkající se dulé podpory. Závěry těchto mezinárodních studií korespondují s kratší dobou porodu s doulou, jakož i s nižším rizikem ukončení porodu císařským řezem. S ohledem na vzdělanostní a sociální strukturu výzkumného souboru byly též nalezeny shody se závěry mezinárodní studie, která uvádí, že služby duly jsou využívány ženami ze střední a vyšší sociální třídy.

K rozporu mezi nálezy kvalitativního výzkumu s teoretickou částí dochází v případě analýzy služeb a role porodní asistentky v rámci českého porodnictví. Podle literatury by se porodní asistentka měla vyznačovat vysokou empatií, respektem k přáním a projevům rodičky, přispívat psychologickými prostředky ke zdárnému průběhu porodu, být rodící ženě oporou. Měla by využívat nedirektivní techniky, zjišťovat představy rodičky o porodu a přispět k jeho realizaci či poskytnout dostatečné vysvětlení. Měla by také udržovat intimní, klidnou a tichou atmosféru, poskytující pohodlí a bezpečí. Ženu by měla doprovázet v ideálním případě jedna porodní asistentka.

Ve zjištěních mého výzkumu jsou porodní asistentky v některých případech popisovány jako trpělivé, ochotné a nápomocné. Tomu tak ale není vždy. Mnohdy dochází ze strany porodních asistentek ke znejišťování rodičky, nevstřícnému přístupu, nerespektování a zlehčování jejích pocitů, potřeb a přání. Často jednájí direktivně bez dostatku empatie. Práci vykonávají rutinně, otupěle, bez osobní angažovanosti, s odstupem. Jednou z příčin je

system porodní zdravotní péče, kdy jedna porodní asistentka má na starost více rodičích žen současně. Další příčinou jsou osobnostní charakteristiky popisovaných pracovníků.

Jako slabou stránkou svého výzkumu vnímám reprezentativnost výběrového souboru žen se zkušeností z porodu s doulou. V České republice zatím neexistuje registr žen, které rodily s doulou. Do výzkumného souboru jsem mohla zahrnout pouze ty ženy, které mi byly doporučeny samotnými doulami. Bez ohledu na vlastní povědomí o tom, že žen, nespokojených se službami duly, existuje malé až mizivé množství, mohou působit nálezy mého výzkumu bez jakýchkoli negativních zkušeností s doulou značně jednostranně.

Na druhou stranu byla celá koncepce realizace výzkumu podřízena záměru tuto slabou stránku maximálně eliminovat. Proto byl výzkum v jeho průběhu rozšířen o druhou fázi, která měla pomoci zjistit a verifikovat okolnosti porodů u žen, které nikdy se službami doul nerodily. Vzhledem k tomu, že zmapování okolností a zkušeností z porodů těchto žen s okolnostmi a zkušenostmi z porodů žen, které služby duly u porodu využily, byly prakticky shodné, je i dopad výše uvedené slabé stránky mého výzkumu omezen.

## **X. ZÁVĚR**

Ve své bakalářské práci jsem chtěla dospět ke zjištění, jaké existují důvody, které vedou ženy k tomu, že pro svůj porod využívají služby duly. Zároveň jsem se snažila zmapovat zkušenosti a postoje žen, které mají zkušenost s doprovodem duly u porodu i s porodem bez ní. Porovnáním těchto výsledků, jakož i výsledků žen, které si doprovod duly nezvolily, vedlo ke zjištění přínosu doprovodu duly u porodu.

Závěry teoretické části práce signalizovaly, že žena potřebuje být subjektem svého porodu, nikoli objektem, a úlohou duly je zajistit, aby rodička vyhodnotila prostředí jako bezpečné a přátelské, jakož i omezit až eliminovat její racionální myšlení a seberegulaci.

K dosažení cíle jsem v 1. fázi praktické části zvolila kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru mezi respondentkami – rodičkami, které při svých porodech využily služeb duly a zároveň měly za sebou jeden až dva porody bez duly. Takové respondentky dokázaly identifikovat významné rozdíly jednotlivých aspektů jejich porodů v závislosti na přítomnosti duly. Pro verifikaci zmapovaných pozitivních a negativních okolností, ovlivňujících průběh porodu, jsem ve 2. fázi výzkumu využila kvalitativní výzkum

formou dotazníků s respondentkami – rodičkami, které při svých porodech služby duly nevyužily.

Nálezy tohoto výzkumu přinesly odpovědi na výzkumné otázky a zjištění o tom, proč, jak a v jakých oblastech je porod pozitivně ovlivňován poskytovanými službami duly. Výzkum zmapoval rozhodující okolnosti porodu, které jsou ze strany duly prohlubovány, pokud jsou pozitivní, a omezovány až eliminovány, pokud jsou negativní. V návaznosti na to pak určil hlavní důvody, které vedou ženy k využití služeb duly a které jsou rodičkami považovány za přínosné, podpůrné a porod usnadňující. K těmto okolnostem patří zejména:

- Pozitivní předporodní příprava, podpora pozitivní motivace rodičky
- Komunikace v těhotenství i v průběhu porodu
- Osoba blízká u porodu, jen pro rodičku
- Praktické rady k usnadnění porodu
- Ochrana, respekt pro rodičky
- Bezpečné prostředí pro porod
- Ženský element při porodu
- Podpora vazba matky s dítětem bezprostředně po porodu

Zároveň výzkum identifikoval významné doplňující okolnosti, které předurčují vhodnost využití psychické podpory duly při porodu. Do těchto okolností patří zejména vlastní osobnost a charakter rodičky. Jedná se o ženy, které chtějí svůj porod prožít, nikoliv jen přežít. Tyto ženy se zabývají psychologickou a filozofickou podstatou porodu a úlohou ženy jako dárce nového života. Zkoumají do hloubky své vlastní pocity, kompetence a zodpovědnost. Často se jedná o ženy, které potřebují zpracovat své negativní zkušenosti z předchozích porodů nebo zvýšit úroveň své jistoty a sebedůvěry.

Dostatečně vnitřně silné a sebevědomé ženy, pozitivně naladěné očekáváním příchodu potomka, a ženy adekvátně asertivní k prosazení svých potřeb a přání, jakož i ženy vybavené silnou důvěrou ve zdravotnický systém a ženy bez negativních zkušeností z předchozích porodů obvykle služby duly nevyhledávají.

Výzkum zjistil, že služby duly vhodně doplňují ostatní role rodičku doprovázejících osob, tj. porodní asistentky a partnera či jiné osoby blízké, nebo zdravotníků, poskytujících vlastní lékařskou péči.

Analýza odpovědí žen se zkušenostmi z porodů bez duly také ukázala, že rušivé okolnosti těchto porodů (negativní faktory) jsou zmiňovány prakticky ve stejné míře u žen,

kteřé později měly zkušenost s duloř, stejně jako u žen, kteřé služby duly nikdy nevyužily. Tím bylo verifikováno, že odpovědi žen se zkušeností s duloř nebyly specificky zatížené touto zkušeností a že jejich potřeby se významně nelišily od potřeb žen bez duly.

Výše uvedené závěry indukují souhrnnou, závěrečnou hypotézu mé práce: **činnosti duly u porodu přináší ženě psychickou podporu, jež pozitivně ovlivňuje její psychický stav, který přispívá k přirozenému porodu.**

## **XI. DOSLOV (SEBEREFLEXE)**

Čtrnáct let jsem průvodkyní žen porodem. Smyslem a náplní mé práce je provázet ženy na jedné z jejich nejdůležitějších životních cest. Já jako dula-žena vnímám hlubokou pokoru a úctu ke všem ženám a k darům života, ke kterým patří početí i zrození nového člověka.

Sama sebe vnímám v porodnici jako prostředníka mezi klientkou a zdravotníky. Po celou dobu mé přítomnosti u porodu je mým cílem vyhovět přáním a potřebám ženy. Zároveň se snažím zprostředkovat vhodný způsob komunikace mezi rodící ženou a zdravotníky. Chápání záměrů lékařů i ostatních zdravotníků a schopnost vidět danou situaci z jejich úhlu pohledu je vždy součástí nalezení toho nejlepšího způsobu podpory pro mou klientku. A to není někdy vůbec jednoduché. Od samého počátku jsem sice neměla problém se na porodním sále s personálem dohodnout, i když v mých začátcích jsem vlastně byla první dula v českobudějovické porodnici. Ale i pro zdravotníky to nebylo jistě lehké mě přijmout. Přijmout, že prezentuji nějaká přání rodičky. Určitě panovala ostražitost, bylo to zcela něco nového, když ženy začaly psát svá porodní přání a chtěly, aby byla respektována.

Měla jsem možnost setkat se s mnoha porodními asistentkami i lékaři. Poznala jsem, že vše záleží jen a jen na osobnosti každého jedince, na jeho pokoře k jeho práci a lidské bytosti a na přístupu, resp. postoji k životu. Při mém doprovázení jsem měla možnost sledovat, jak velkou roli sehrává vzájemná sympatie mezi rodičkou a zdravotníky a jak jsou v daný okamžik naladěni, v jaké psychické kondici se obě strany nacházejí. To do značné míry ovlivňuje, jak vlastní porod poté probíhá.

V současné době vnímám v komunikaci mezi rodičkami a zdravotníky velký posun. Atmosféru na porodním sále vidím více radostnou a méně hektickou. Více se respektují přání

a požadavky žen, které přichází rodit. Stále však v porodnicích přetrvává medicínské vedení porodů, kdy psychická stránka porodů žen není dostatečně zohledňována.

Měla jsem možnost být přizvána k mnoha porodům a přivítat na tento svět pár stovek dětí. Měla jsem štěstí vidět mnoho radostných příběhů, byla jsem přítomna i u těch méně radostných. Díky těmto zkušenostem mohu říct, že každý proces porodu byl rozdílný a odlišný. Tak jako je každý z nás trochu jiný, tak i jeho zrození je jedinečné a neopakovatelné.

Když jsem začala pracovat na své bakalářské práci a vyslechla rozhovory žen, které rodily s jinými dulkami, překvapilo mě zjištění, jak jsou jejich porodní příběhy podobné těm z mé praxe. Bylo zajímavé poslouchat, jak tyto ženy mluví o svých dulkách a sama pro sebe jsem si říkala: „Vždyť já to dělám podobně, používám podobná vysvětlení, snažím se ženám předávat potřebné informace, vše jednoduše a stejně jako mé kolegyně.“ Uvědomila jsem si však, že i když máme na věc velmi podobný pohled a jde nám všem dulkám o stejnou věc, a to abychom ženě byly dobrými průvodkyněmi, přesto máme každá z nás v sobě něco jinak osobitého, co vyvolává reakce a emoce druhého člověka. Každý z nás je jiný, jedinečný a hledá někoho, kdo v něm vyvolá pocit důvěry a bezpečí. Rozhodují v tom maličkosti, detaily, takové drobné nuance a někdy i z mého pohledu něco nepopsatelného, co ženě pomůže v její volbě. Pocítila jsem v sobě vnitřní spokojenost z toho, že s většinou mých klientek, které jsem doprovázela u porodu, byla navázána důvěryhodná a přátelská spolupráce a vzniklo mezi námi vzájemné souznění.

Při sběru dat pro svou práci jsem také prožila negativní emoce vzteku. Z některých příběhů jsem byla pobouřena nad tím, jak se v dnešní moderní a civilizované době může někdo k tomu druhému chovat tak netolerantně. Kladla jsem si otázku, jaká jsme to vlastně společnost, jaké máme hodnoty, když se pro nás zrození nového života stává rutinou a vystrašené a nejisté ženy nás obtěžují, namísto toho, abychom je více v jejich životodárné roli podporovali. Jakékoliv ospravedlňování takového necitlivého chování mě opravdu neuspokojuje a je z mého pohledu neomluvitelné a neakceptovatelné.

Psaní mé bakalářské práce, jakož i samotné studium psychologie, mne obohacuje a přináší nové podněty pro mou vlastní praxi. Začala jsem mít oči ještě více otevřené k okolnostem a faktorům, ovlivňující průběh těhotenství a porodu rodiček, konfrontující realitu s ideálně nastaveným a harmonickým prostředím porodu, který by si ženy samy přály. Stává se ze mne intenzivnější a komplexnější pozorovatelka procesu zrození. Uvědomuji si, že díky moderním technologiím umí zdravotníci velké věci po fyzické stránce. Na druhou

stranu se vytrácí stránka psychická. V porodnicích je malý prostor zajímat se, jak se ženarodička cítí, co prožívá, co si o tom myslí, jaké má aktuální přání a potřeby, aby se cítila bezpečně a její psychický stav byl optimálně připraven k porodu. Já ale díky své vlastní praxi i díky výzkumu, který jsem uskutečnila, vidím, jak velmi je v těhotenství i při porodu psychika ženy důležitá. A dle mého názoru to není dobré brát na lehkou váhu.

Zároveň si též ale nemyslím, že jde někomu nařít, jak má být či nebýt empatický. Je to prostě dar. Velký vliv zde má jistě všeobecná kulturní péče, možnosti její individualizace, jakož i společenské normy a obecné přijímání role ženy jako matky. Já jako dula a budoucí psycholog chci pracovat na tom, aby porody byly pro ženy posilující zkušeností, která jim zvýší jejich sebevědomí a posílí jejich kompetence, protože jedině takto sebevědomé ženy mohou dát svým dětem bezpečnou vazbu a radostné dětství.

## XII. SEZNAM ZDROJŮ, CITACÍ

### ➤ Literatura

- Čech, E., Hájek, Z., Maršál, K., Srp, B., a kol., *Porodnictví 3., přepracované 1. vydání*, Praha: Grada Publishing a.s., 2014, 576 s., ISBN 978-80-247-4529-9
- Čepický, P., *Psychologie ženy* - Praha: IKEM 1992, 48 s. ISBN neuvedeno
- Doležal, A., Kužela, V., Zvěřina, J., *Evropa – kolébka vědeckého porodnictví*, neprodejné vydání, Praha: Galén ve spolupráci s 1. LF UK v Praze, 2009, 98 s., ISBN 978-80-7262-506-2
- Gregora, M., Velemínský, M., *Čekáme dítětko*, 1. vydání, Praha: Grada, 2007, 354 s., ISBN 978-80-247-1489-2
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., Klaus P. H., *Porod s doulou*, 1. vydání, Praha: One Woman Press, 2004, 277 s., ISBN 80-86356-34-5
- Leifer, G., *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*, 1. české vydání, Praha: Grada Publishing a.s., 2014, 988 s., ISBN 80-247-0668-7
- Mackonochie, A., Lewis, S., *Těhotenství, výživa a péče o miminko*, 1. české vydání, Praha, 2009, 511 s., ISBN 978-80-256-0155-6
- Mikulandová, M., *Těhotenství a porod*, 1. vydání, Praha: Computer press 2004, 160 s., ISBN 978-80-251-0205-3
- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Loftus, G. R., Wagenaar, W. A., *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*, 3. vydání, Praha: Portál, 2012, 888 s., ISBN 978-80-262-0083-3
- Odent, M., *Porod a budoucnost Homo sapiens*, 1. vydání, Praha: Maitrea a.s., 2014, 164 s., ISBN 978-80-7500-052-1
- Odent, M., *Přirozené funkce orgasmu při milování, porodu a kojení*, 1. vydání, Praha: Maitrea a.s., 2013, 131s., ISBN 978-80- 87249-43-7
- Ratislavová, K., *Aplikovaná psychologie porodnictví*, 1. vydání, Praha: reklamní atelier AREA 2008, 106 s., ISBN 978-80-254-2186-4
- Takács, L., Sobotková, D., Šulová, L., a kolektiv, *Psychologie v perinatální péči*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2015, 208 s., ISBN 978-80-247-9716-8
- Tinková, D., *Tělo, věda, stát. Zrození porodnice v osvícenecké Evropě*, 1. vydání, Praha: Argo, 2010, 672 s., ISBN 978-80-257-0223-5



Trča, S., Velemínský, M., *Budeme mít děťátko*, 1. vydání. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-2581-9

Trča, S., *Partner v těhotenství a při porodu*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing a.s., 2004, 108 s., ISBN 80-247-0869-8

Simkin, P., *Partner u porodu*, 1. vydání, Praha: Rodičovství, 2000, 245 s., ISBN 80-7203-308-5

Stuchlíková, I., *Základy psychologie emocí*, 2. vydání, Praha: Portál, s.r.o., 2007, 232 s., ISBN 978-8é-7367-282-9

Symons, J., *Těhotenství a péče o dítě*, 1. Vydání, Praha: REBO Productions, 2004, ISBN 80-7234-284-3

Švaříček, R., Šedová, K. a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*, 1. vydání, Praha: Portál, 2014, 384 s., ISBN 978-80-262-0644-6

Vodáčková, D. a kol., *Krizová intervence*, 2. vydání, Praha: Portál s.r.o., 2007, 544 s., ISBN 978-80-7367-342-0

➤ Internetové zdroje

Ashagard, *Tajemství zrcadlového neuronu*, [online], 2014, [citováno 26. 2. 2016], dostupný z <<http://nevsedni-svet.cz/tajemstvi-zrcadloveho-neuronu/>>

Campbell, D., Lake, M. F., Falk, M., Backstrand, J. R., *A randomized control trial of continuous support in labor by a lay doula*, [online], 2006, [citováno 20. 2. 2016], dostupný z <[http://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)34392-6/abstract](http://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)34392-6/abstract)>

Campbell- Voytal, K., McComish, J., Visger, J.M., Rowland, C.A., Kelleher, J., *Postpartum doulas: and preceptions of praktice*, [online], 2010, [citováno 14.1.2016], dostupný <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3048903/>>

Elmir, R., Schmied, V., Wilkes, L., Jackons, D., *Women's perceptions and experiences of a traumatic birth: a meta-ethnography*, [online], 2010, [citováno 14. 3. 2016], dostupný z <[https://www.researchgate.net/publication/45268988\\_Women's\\_perceptions\\_and\\_experiences\\_of\\_a\\_traumatic\\_birth\\_A\\_meta-ethnography](https://www.researchgate.net/publication/45268988_Women's_perceptions_and_experiences_of_a_traumatic_birth_A_meta-ethnography)>

Ford and Ayers, *Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms*, [online], 2011, [citováno 24. 1. 2016], dostupný z <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21598181>>

Jirásková V., *O České asociaci dul*, [online], 2016, [citováno 22. 3. 2016], dostupný z <<http://www.duly.cz/o-nas/>>

- Kozhimannil, K. B., Hardeman, R. R., Alarid - Escudera, F., Vogelsang, C. A., Blauer – Peterson, C., Howell, E., *Modeling the cost – effectiveness of Doula care associated with reductions in Preterm Birth and Cesarean delivery*, [online], 2016, [citováno 15. 4. 2016], dostupný z <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12218/full>>
- Kurečková, D., *Emócie v zrkadle: empatia a zrcadlové neurony*, [online], 2014, [citováno 19. 4. 2016], dostupný z <<http://www.psychologon.cz/component/content/article/287-emocie-v-zrkadle-empatia-a-zrcadlove-neurony>>
- Lábusová, E., *Otcové u porodu*, [online], 2004, [citováno 27. 3. 2016], dostupno z <[http://www.evalabusova.cz/preklady/otcove\\_u\\_porodu.php](http://www.evalabusova.cz/preklady/otcove_u_porodu.php)>
- McGrath, S. K., Kennell, J. H., *A randomized controlled trial of continuous labor support for middle – class couples, efekt on cesarea delivery rates*, [online], 2008, [citováno 15. 3. 2016], dostupný z <<http://nbvd.nl/wp-content/uploads/2013/09/randomized-controlled-trial.pdf>>
- Mikulová, R., *Strach z porodu, tokofobie*, [online], 2014, [citováno 27. 2. 2016], dostupný z <<http://www.opsychoologii.cz/clanek/78-strach-z-porodu-ceho-se-zeny-nejvice-obavaji/>>
- Mrowetz, M., Kodyšová, E., *Psychologie porodu – chiméra, nebo realita?*, [online], 2009, [citováno 17. 12. 2015], dostupný z <<http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/psychologie-porodu-chimera-nebo-realita-448449>>
- Mrowetz, M., *Porodní bolest – porodní radost*, [online], 2010, [citováno 13.1.2016], <<http://www.portal.cz/casopisy/pd/ukazky/-porodni-bolest--porodni-radost-/41250/>>
- Příručka WHO, *Péče v průběhu normálního porodu*, [online], 1999, [citováno 2.2.2016], dostupný z <[http://www.aperio.cz/data/1/WHO\\_Pece\\_v\\_prubehu\\_normalniho\\_porodu.pdf](http://www.aperio.cz/data/1/WHO_Pece_v_prubehu_normalniho_porodu.pdf)>
- Příručka WHO, 2, *Obecné aspekty při porodu*, [online], 2004, [citováno 20.1. 2015], dostupný z <[www.iham.cz/prirucka-who/prirucka\\_who\\_2.php](http://www.iham.cz/prirucka-who/prirucka_who_2.php)>
- Štromerová, Z., *Přirozený porod*, [online], 2015, [citováno 20. 12. 2015], dostupný z <<http://www.pdcap.cz/Texty/Versus/AktivniPorod.html>>
- West, C., *Level of oxytocin in pregnant women predicts mother - child bond*, [online], 2007, [citováno 20. 1. 2016], <[psychologicalscience.org/index.php/publications/observer/2007/november-07/level-of-oxytocin-in-pregnant-women-predicts-other-child-bond-2.html](http://psychologicalscience.org/index.php/publications/observer/2007/november-07/level-of-oxytocin-in-pregnant-women-predicts-other-child-bond-2.html)>

## XIII. PŘÍLOHY – ROZHOVORY, DOTAZNÍKY

### Rozhovor s A (Adéla)

Paní Adéle je třicet let. Má vysokoškolské vzdělání. Je vdaná a má tři děti (8 let, 5let, 3 roky). Žije s rodinou v domě na venkově. Nikdy se neléčila s žádnými psychickými problémy. Její těhotenství byla bezproblémová. Všechny tři porody proběhly v jedné porodnici.

**Na první porod se Adéla těšila. (1.)** Porod začal ve 42. týdnu těhotenství ve tři hodiny v noci. Čekala do rána, chtěla porod rozhýbat, a tak cvičila na míči. „*Ted' už vím, že je to hloupost.*“ Byla aktivní, protože věděla, že musí začít rodit sama, aby jí porod v nemocnici nezačali uměle vyvolávat. **(2.)** Byla po termínu porodu. Do porodnice odjela ráno, kdy ještě neměla silné kontrakce, porod se pozvolna rozbíhal. Odpoledne lékař vyhodnotil momentální stav porodu jako pomalu postupující, a tak ho urychlil dirupcí vaku blan. Adéla pod tlakem souhlasila, i když původně neměla v úmyslu porod nikterak urychlovat. „*V tu chvíli, kdy provedl lékař dirupci, jsem měla pocit, že se mi to vymklo z rukou.*“ Vnímala, že před tím vše postupovalo a pak se z toho stal chaos, který už neuřídí. Měla pocit zmatenosti. **(3.)** Následovalo podání oxytocinu, které bylo pro Adélu nesnesitelné. Myslela si, že to nemůže přežít. Porodní asistentky mezitím během druhé doby porodní za ní chodily na sál a říkaly jí několik hodin dokola, že to nepůjde, a strašily ji, že to asi skončí císařským řezem. „*Přece nechcete, aby se Vám to dítě zaseklo a tahali ho kleštěmi?*“ **(4.)** V tu dobu už byla Adéla trochu mimo realitu. Naštěstí po nějaké době přišla jiná lékařka a asistentkám vynadala. **Konstatovala, že to půjde přirozeně. Naplnila sál pozitivní energií a optimismem. (5.)** Adéla pak během krátké doby opravdu porodila. Porod se u ní dlouho připravoval, ale následné vytlačení miminka proběhlo velmi rychle. Bylo to pro ni krásné.

Ale stále v ní zůstávala otázka, jestli to všechno muselo probíhat tímto způsobem. „*Vlastě jsem měla pocit, že se porod pokazil tím, že do toho zasahovali.*“ Myslela si, že zdravotníci mohli jen kontrolovat ozvy miminka a průtok krve pupečnickem. Neměla známky přenášení, vše bylo bez komplikací, plodová voda byla čirá. Fyziologicky bylo vše v pořádku. Hlavní důvod vyvolání porodu byl datum porodu, který určil lékař.

U druhého porodu se respondentka **bála jít do porodnice. (6.)** Proto požádala lékařku, která ji podpořila u prvního porodu, aby u porodu asistovala. „*Měla jsem pocit, že ona to tam trošku zachránila.*“ Pro Adélu bylo důležité mít tam někoho, koho zná, nemusel to být přímo známý, ale například lékař, ke kterému dochází v těhotenství a může se ho na cokoli zeptat, **(7.)** ale jinak to vnímala jako sázku do loterie bez sebemenší jistoty.

Ve druhém těhotenství přenášela Adéla deset dní. V porodnici při kontrole informovala zdravotníky, že určitě bude rodit později. Odpověděli, že za týden to už bude. Adéla nakonec opět přenášela.

První den kontroly v 41. týdnu jí lékař chtěl zavést tabletku na rozběhnutí porodu, ale Adéla odmítla. Druhý den začal porod spontánně doma, ale do porodnice se jí vůbec nechtělo. Paní doktorka se porodu ujala. Nález byl velmi dobrý, a tak chtěla nechat Adélu už na porodním lůžku, že už ji nepustí, protože již brzy porodí. Sestry se najednou začaly ptát, jaké barvy chce na oblečky pro miminko. „*Já jsem se divila, co dělají, že ještě nerodím.*“ **Nevěřily jí, tvrdily, že to již bude. Adéla nakonec dostala opět umělý oxytocin. (8.)** Nebyla přesvědčena, že byl potřeba, nikdo jí žádné objasňující informace nepodal. Z jejich pohledu **se stalo přesně to, jak to zdravotníci chtěli, aby porod běžel rychle. (9.)** Po oxytocinu porod běžel tak rychle, jako by si Adéla vzala projímadlo: „*Měla jsem z toho rychlého postupu hrozně divný pocit. Měla jsem pocit, že mě o něco okradli.*“ Vše bylo vlastně bez problémů,

ale Adéla si přála svůj druhý porod vnitřně víc prožít a nestihla to. Myslí si, že porod je katarze, ke které v jejím případě nestihlo dojít. Dcera vyšla ven jako střela a hned usnula. Pobyt v porodnici také prospala. „Kdybych ji nekojila, tak ani nevím, co mám za dítě.“ Z druhého porodu měla Adéla mnohem horší pocit než z porodu prvního.

U třetího porodu měla respondentka z minulých zkušeností pocit, že by si měla předešlé porody nějakým způsobem zpracovat, s někým si o tom popovídat. Od kamarádky dostala reference na dula. Chtěla se s ní tedy sejit a povyprávět jí o prvním a druhém porodu. Adéla se poprvé setkala s někým, kdo bral její slova vážně, kdo jí řekl, že je v pořádku to, co vnímá a cítí. „Potvrdila mi, že jsem kompetentní něco si o svých porodech myslet.“ S takovým přístupem se do té doby Adéla v porodnici nesešla. (10.) Její pocity nikoho nezajímaly. Navštívila poprvé při třetím těhotenství předporodní kurz pořádaný dula. Naučila se na kurzu pracovat s představou, která později při porodu byla pro ni hodně důležitá. (11.) Nakonec tato dula Adélu při porodu i doprovázela.

Dula jí naslouchala a byla u porodu pro ni. (12.) Radila jí tak, aby se cítila lépe. (13.) Nejvíce dula potřebovala, aby v porodnici vytvořila „ochrannou zeď“ proti porodnici. Adéla potřebovala podporu v tom, co sama chce. „Něco si přeji, ale pak znejistím, když na porodním sále na mě začnou tlačit, hduat.“ (14.) Adéla nepatří k lidem, kteří chtějí dělat problémy a narušovat chod zdravotního zařízení, přesto stála o to, aby byla respektována její přání. Hlavní věc, kterou dula pro Adélu udělala, byla podpora v tom, že má právo něco chtít a také si o to může říct. (15.) Žena nejlépe rozumí svému tělu, ví, co se s ní děje. V přírodě je to také tak. Například srna v nebezpečí neporodí. Ženám se porod také mnohdy zastaví a příčinou je necitlivý přístup porodnice, který nevyvolá v rodičce pocit bezpečí. „Jela jsem s kontrakcemi do porodnice, přišla jsem na příjem a kontrakce ustaly, necítila jsem se tam dobře.“ Bála se a věděla předem, že se nechá vystresovat. (16.) Strach a úzkost z porodního prostředí chtěla Adéla eliminovat tím, že ji bude doprovázet dula.

Třetí porod začal spontánně doma. Přáním Adély bylo porodit na posteli bez vnějších rutinních zásahů. Porod se rozbíhal na předporodním pokoji, kde mohli být rodička, manžel i dula společně. Dopoledne přišel na kontrolu primář, „který se choval jako úplný hulvát.“ (17.) Během jeho přítomnosti na předporodním pokoji měl stále divné poznámky. Mimo jiné oznámil, že budou rodit. Přes rameno prohodil, že provedou dirupci vaku blan, aby se porod rozběhl. Adéla tento zákrok odmítla. Odpověď lékaře Adélu znejistěla. Když se prý chce zbytečně trápit, je to její věc, ale mohla to mít za 10 minut za sebou. „Zasekla jsem se na těch deseti minutách a pořád jsem řešila, kdy to bude. Šly mi hlavou takové špatné informace.“ (18.) Nemohla je dostat z hlavy. Dula jí přesto chválila, jak jí to hezky jde. Ubezpečila Adélu, že se nemusí do ničeho nutit, protože s miminkem je vše v pořádku. Tato informace jí pomohla k tomu, aby se opět koncentrovala na signály svého těla. „Byl to pro mě hrozně velký zážitek a úleva, že se to nemusí dělat tak silově a rozhoupávat porod na míči.“ (19.) Adéla větší část porodu ležela. Vyzkoušela sice i jiné polohy, ale žádná jí nevyhovovala. Dula manželovi i jí dávala konkrétní úkoly, které byly pro manžele dobré, protože jim ledaco usnadnilo. Dula Adélu podporovala v tom, že se nemusí bát různých poloh, pohybů a dotyků. To vše pomáhalo porod lépe zvládnout. (20.)

Porod běžel jako u předešlých dvou porodů pomalu kupředu. Postupem času začaly kontrakce více a více zesilovat a Adéla vnímala, že je už miminko hodně dole, připravené přijít na svět. Po samovolném odtoku plodové vody zavolala dula na pokoj zdravotní personál. „Hnali mě na sál, ale chlapeček byl už tak nízko, že jsem nemohla nikam jít. Měla jsem však sílu tvrdit na tom, že nikam už nepůjdu.“ Po vyšetření jí porodní asistentka oznámila, že dítě je hodně vysoko, protože prý Adéla hodně tlačila, když neměla. Všichni

přítomní zdravotníci se tvářili podivně a sbíhali se na pokoj, aby viděli, co tedy bude dál. „*Já jsem věděla, že je to nesmysl, protože jsem cítila, jak je miminko nastavené, a také jsem věděla, že to půjde rychle.*“ Zdravotníci s ní byli jen pár minut a tvrdili, že to nepůjde, protože dlouho nepřicházela kontrakce. Když kontrakce přišla, začalo několik lidí na Adélu mluvit, jak má a nemá tlačit a dýchat. Nastal dokonalý zmatek. Adélu přehlcovali informacemi. (21.) „*Dula vedle mě jen klidně seděla a chválila mě, jak to dělám dobře. Už jsem to ale věděla sama. Neposlouchala jsem je.*“ (22.) Dvě minuty po tom, co porodní asistentka oznámila Adéle, že porod nepostupuje, se chlapec narodil. Byla mnohem víc v obraze, když naslouchala tomu, co jí tělo říká, o čem ji informuje. Adéla měla ze třetího porodu nádhernou zkušenost. Měla radost z toho, jak dobře její tělo funguje.

U porodu seděla, a tak si bezprostředně po porodu chlapečka vzala k sobě, měla ho u sebe velmi blízko. (23.) „*Byla jsem po porodu hodně nastartovaná, věřila jsem, že vše už bude jen dobré.*“ Přestože po porodu nějaké komplikace vznikly, ve finále se všechno urovnalo a nebylo potřeba žádných lékařských zákroků.

Chlapec je ze všech tří dětí nejvíce v pohodě, nejvíce do světa, je zdravě sebevědomý a není úzkostný. Adéla si myslí, že velký podíl na tom má i dula. Dula s nimi porod prožila, ale při tom nenarušila jejich soukromí a to bylo pro manžele velmi cenné. (24.) Při každém ze svých porodů měla Adéla pocit, že se rodí něco nového a čistého. „*U každého porodu jsem měla pocit, že ten svět začne znovu. Měla jsem pocit stvoření světa.*“ Nejlépe se jí podařil třetí porod. Po třetím porodu měla Adéla pocit, že byl úžasný a že je to krásná a nezapomenutelná chvíle. Měla přival energie, emočně silný zážitek, při kterém se vždy rozbřečí štěstím a naplněním.

## Rozhovor s B (Bohdana)

Paní Bohdaně je 33 let. Má vysokoškolské vzdělání. Je vdaná a se svým manželem má dvě děti (2 roky a šest měsíců). Žije s rodinou v malém domě v centru města. Nikdy se neléčila s žádnými psychickými problémy. Její těhotenství byla bezproblémová. Jen u prvního porodu měla pozitivní nález na streptokoka (GBS). V této situaci musí žena dostat během porodu antibiotika, aby se infekce nepřenese při vaginálním porodu na miminko. Hanka ve svém předchozím životě neměla negativní zkušenost s nemocničním prostředím, důvěřovala lékařům a jejich znalostem.

Její první porod začal doma, kde jí otekla plodová voda. Bezprostředně po odtoku plodové vody jela do porodnice. Její porodní nález byl velmi pozitivní, porod byl rozběhlý a lékaři jí oznámili, že je všechno v pořádku, vše je dobře rozběhnuté a na dobré cestě. „*Byla jsem přesvědčená, že ten porod proběhne přirozeně, protože to mé tělo a příroda ví.*“ Lékaři však rozhodli, že Hance aplikují umělý hormon oxytocin. Tuto skutečnost jí jenom oznámili. Nitrožilně podaný oxytocin má z lékařského pohledu pomoci porod urychlit. „*Nevěděla jsem, proč mi dávají oxytocin, neptali se mě, jen mi to oznámili.*“ Nerozuměla tomu co se děje. Nebyla na takovou situaci připravená a pocítila strach z toho, co bude dál. Bohdana najednou přestala mít proces ve vlastních rukou. (1.)

Aplikace oxytocinu má svá určitá negativa a nedostatky. Při podání jakékoli medikace během porodu musí žena ležet na zádech a být monitorována. A právě v nepřírozené porodní poloze vleže, ve které kvůli medikaci musela Bohdana ležet, dostala křeče do zad, a to hlavně v bederní části. Protože se nemohla volně pohybovat, začala pociťovat, jak se její tělo dostává do napětí, a tak se cítila nepohodlně a neklidně. Synovy srdeční ozvy začaly být špatné, a proto byl porod nakonec ukončen císařským řezem. (2.) „*Udělal mi císařský řez, který byl z mého pohledu způsoben přemírou péče a tím, že do něj zasahovali. Do té doby*

*jsem důvěřovala doktorům. Pak jsem ale pochopila, že doktoři to potřebují vést medicínsky, pocity a názory ženy je příliš nezajímají.“*

Z prvního porodu, na který se respondentka hodně těšila, si odnesla strach a špatný zážitek. Měla z této jedinečné životní zkušenosti pocít lítosti. „*Věděla jsem, že se neubráním, kdyby to u druhého porodu probíhalo stejně. Bála jsem se i toho, že kdybych jim řekla, že si oxytocin nepřeji, že v té chvíli by na mě byli hnusní. I z toho důvodu jsem tam chtěla mít někoho jiného než manžela, protože ten z toho byl akorát „vyoranej“. Někoho, kdo ví, o co jde, a kdo se dokáže zastat těch mých názorů a přání.“* Po první zkušenosti si Bohdana uvědomila, že už takový další porod nikdy nechce. Manžel, který byl přítomen u porodu, jí příliš nepomohl, protože z celé situace byl zaskočený a nezmohl se na žádnou reakci, ani podporu. Nebyl na ni totiž vůbec připraven.

Po první negativní zkušenosti se Bohdana dalšího porodu strašně bála. Když po roce opět otěhotněla, byla to pro ni stresující zpráva. „*Byla jsem z porodu v nervu, fakt jsem se toho bála.“* (3.) Její špatná zkušenost, kde ji zdravotníci nerespektovali a kde si nebyla schopna sama uhájit to, co si přála, ji přivedla k rozhodnutí, že potřebuje mít u svého druhého porodu psychickou podporu. Začala tedy hledat pomoc přes diskusní fóra na internetu, kde se dozvěděla od jiných žen o možnosti mít u porodu dulu. Rozhodla se tedy využít této služby.

Dulu si Bohdana našla prostřednictvím internetu na webových stránkách České asociace dul. Zvolila první, se kterou se pomocí internetu seznámila, neboť na ni působila sympaticky. Přestože jejich první osobní setkání nebylo dohodnuto a proběhlo ve spěchu na schodech, ochota a vstřícnost duly, jakož i osobní dojem naplnily Bohdanino prvotní očekávání. „*Měla jsem pocit, že jsem natrefila na první dobrou a úplně skvělou (dulu). Že je to můj živočišný druh.“* Respondentka je velmi zaměstnaná žena s malým dítětem, a tak společná setkání proběhla jen třikrát. Během těchto schůzek vyprávěla Bohdana dule svou zkušenost z prvního porodu a také ji vylíčila své představy i obavy spojené s druhým porodem.

Měla jasno v tom, co chce a co nechce, přesto neměla jistotu, že její potřeby a přání budou při jejím porodu respektovány. „*Bála jsem se, že si to tam sama neuhájím před těma doktora. Nechci žádný oxytocin, žádnou přemíru péče, žádné urychlování.“* (4.) Měla velkou obavu, že by si svoji slabost ve svém postoji, podvolení se názoru doktora, později vyčítala. Pro Bohdana bylo důležité, aby její druhý porod proběhl naprosto přirozeně, bez vnějších zásahů, bez podávání léků. Věděla, že tempo porodu bude udávat spontánně její tělo a toto stejné tempo potřebuje i miminko. Věřila v moudrost přírody a její přirozené procesy.

Celé těhotenství se Bohdana cítila fyzicky dobře, chodila do práce a díky podpoře a komunikaci s doulou byly její obavy mnohem menší. (5.) Na konci těhotenství se však dostala respondentka do psychického tlaku díky lékařskému přístupu. V den termínu porodu chtěli zdravotníci začít vyvolávat porod z důvodu předchozího císařského řezu. Je to bohužel standardní postup v některých větších porodnicích. „*Při druhém těhotenství mě „rozsekala“ porodnice, ve které jsem chtěla původně přivést své dítě na svět.“* Při každé kontrole, která následovala po lékařsky určeném termínu porodu, respondentce lékař zdůrazňoval, jak je přenášení pro ni i dítě nebezpečné a jak svým přístupem ohrožuje jeho zdraví. Chyběl jí dialog se zdravotníky. Bohdana dostala strach, že nemá situaci pod kontrolou, že o jejím dítěti, které nosila devět měsíců pod svým srdcem, chce rozhodovat někdo jiný. Její nedůvěra k lékařům se stupňovala. Přenášela deset dnů a bylo to pro její psychiku náročné.

(6.)



Jednání nemocničního personálu vyvolalo v respondentce velmi negativní emoce, stres a obavy. „Cítla jsem se vyloženě v ohrožení. Ta představa vyvolání porodu byla pro mě obrovský stres, to bych snad šla na císaře, no neumím říct. Bála jsem se strašně moc. Brečela jsem, když mi v porodnici doktor vynadal, že jdu na kontrolu schválně pozdě.“ Lékař bezdůvodně obvinil Bohdanu a vyhrožoval jí tím, že jí oznámil jakými všemi způsoby může umřít, pokud ihned nenastoupí na vyvolávání porodu do porodnice. (7.) Kdyby neměla psychickou podporu duly, tak nakonec na vyvolání porodu nastoupila nebo by dobrovolně podstoupila císařský řez. (8.)

Bohdana se však díky podpoře duly rozhodla svůj zdravotní stav konzultovat v jiné menší porodnici, kde s přenášením neměli problém. (9.) Dokonce vyvrátili informace z předešlé porodnice, že při přenášení dítě přeroste. Tyto informace a vědomí, že pokud by nastala nějaká nestandardní situace, má vedle sebe dulu, spojence, který za ní bude stát, ji zklidnily. (10.) Druhý porod se dostavil spontánně o čtyři dny později v menší porodnici, kde byli k jejím přáním vstřícnější. Přesto se Bohdana necítla úplně bezpečně. Uvolnění přišlo až s příchodem duly, ženy, které důvěřovala. „Když dula přišla, spadla ze mě nervozita. Moc mě to uklidnilo, věděla jsem, že teď to fakt už bude dobrý.“ Bohdana důvěru a pocit bezpečí hodně potřebovala, protože měla z prvního porodu strašný blok z doktorů, vůbec jim nevěřila. (11.)

Porod postupoval dobře a rychle. Respondentku však tato situace zaskočila, bála se věřit tomu, že to jde dobře. „Praskla voda, pak ale kontrakce ustaly, byla jsem 10 cm otevřená, ale mě to bylo divné, byla jsem zaskočená, že to jde tak dobře. Řekla jsem tedy doktorce, že kontrakce vnímám slabší a ona hned zareagovala tím, že je posílíme oxytocinem...zase medicínská...chtěla pomoc. Mě stačilo ujištění, že je vše ok, ne lék.“ Bohdana potřebovala psychickou podporu a čas k pochopení reálné situace. Bohužel, ze strany lékařů jí byla nabídnuta pomoc prostřednictvím medikace, o kterou Bohdana nestála. Chtěla jen vysvětlení, co se děje, jakým způsobem porod postupuje. Potřebovala mít prostor a čas pro zpracování všech informací a podnětů, mít možnost, aby se s danou situací vyrovnala a přizpůsobila se jí. Bylo pro ni zásadní, aby na ni nikdo netlačil, aby okolí respektovalo její rytmus. Potřebovala čas a ujištění, nic víc.

Bohdana při porodu do poslední chvíle nevěřila, že proces může tak dobře zvládnout, měla o sobě pochybnosti. V jeden moment si byla sama sebou jistá a v druhý okamžik si nevěřila. Její emoce kolísaly. Podpora pro ni byla tedy v tu chvíli klíčová. „Dula mi otřela čelo, dala napít, pochválila mě za to, co dělám, že to dělám dobře, vše úplně automaticky a to bylo pro mě super.“ (12.) Dula dokázala podpořit nejen Hančinu psychiku, ale pečovala v průběhu porodu i o její fyzické pohodlí. Masírovala jí pro uvolnění ramena i chodidla. Pro osvěžení ji dala napít, otřela čelo. (13.) Po porodu přiložila miminko na její hrudník. (14.) Dula pečovala o Bohdanino pohodlí po všech stránkách. Vytvářela drobnými činy na porodním sále pohodovou atmosféru. Snažila se také zapojit manžela do celého procesu, aby i on mohl být nápomocný své partnerce. Poskytla jim komplexní péči, včetně focení a zpětné konzultace o porodu.

I přes veškeré strachy a špatné zkušenosti proběhl porod spontánně a přirozeně, bez vnějších zásahů. „Nevěřila jsem, že to bude, myslela jsem, že se to zase sekne. Nemohla jsem uvěřit, že to bylo tak krásný. Druhý porod s doulou Bohdaně přinesl důvěru v její tělo, schopnost dobře porodit. Prožila příval krásných emocí. Byl to pro ni nádherný, nejkrásnější zážitek v životě. „Po druhém porodu jsem byla „naspeedovaná“ (rozuměj: nabuzená). Byl to nejkrásnější zážitek v mém životě, ty emoce byly krásné, obrovský příval, boží, nádhra. Pocit z porodu – to je super, že to klaplo, že to mé tělo zvládlo tak dobře, je fakt dobrý.“ Její prvotní

pocity byly nejprve nedůvěřivé. Do poslední chvíle nevěřila, že vše proběhne podle představ, že se to opět v nějaké fázi nezastaví. Nedokázala si představit, že porod proběhne tak, jak doufala, že bude tak krásný. Přesto se její snaha a práce na sobě vyplatila a přinesla jí do života nový vítr a víru v sebe sama, tak jak doufala.

Dobrý průběh porodu její dcery dal respondentce to, co u první porodu postrádala. „Až když se dcera narodila, došlo mi, že veškeré ty strachy byly zbytečné, protože porod proběhl tak, jak jsem doufala, že proběhne.“ Prožila si porod sama u sebe. Nyní vnímá mnohem více své kompetence a víru v sebe sama. Odezněly pochybnosti a strachy, které ji provázely skoro dva roky. Opět je sama sebou, sebevědomá a jistá, že i další porod by uměla prožít ještě pocitově hlouběji a jistěji. Ví, že kdyby se rozhodla pro třetí porod, i bez dudy by k ní doktoři měli jiný přístup, protože by věděli, že už má jisté zkušenosti a nějaké věci by si zajisté dokázala uhájit sama. Bez strachu by dokázala říct, co chce a na čem jí záleží. Necítila by se již v takovém ohrožení zdravotníky jako po prvním porodu.

## Rozhovor s C (Cecilie)

Paní Cecilii je 35 let. Má vysokoškolské vzdělání, pracuje ve státním sektoru. Je vdaná a má dvě děti (3 a 5 let). Žije s rodinou v panelovém domě. Nikdy se neléčila s žádnými psychickými problémy. Její těhotenství byla bezproblémová a fyziologicky velmi podobná.

První porod, i když se na něj vědomě připravovala, chodila na předporodní přípravu, četla vhodnou literaturu, vypracovala si porodní přání, vybrala si k porodu menší porodnici s klidnější atmosférou, nedopadl nejlépe. Odjezd do porodnice zvolili Cecilie se svým manželem příliš brzy, neuměli odhadnout, kdy je ten správný čas. Přijeli tedy na úplném začátku porodu, kde je ne příliš vlídně přivítala porodní asistentka. „Starší porodní asistentka měla zaběhlý přístup...děkala věci, aniž by něco řekla, nebo mě informovala. Byla jsem vnitřně nervózní, nevěděla jsem, co se bude dít, asistentka mi nic neřekla. (1.) Její přístup k mým porodním přáním byl stylem: no udělám to, ale nesouhlasím s tím, co si přejete.“ Tato situace Janu zneklidnila a uvedla ji do nejistoty, i když vše bylo v danou chvíli v pořádku. (2.)

Porod se pomalu rozbíhal, vše bylo bez problému. Lékař byl příjemný, ale i přes jeho milý přístup měl potřebu do procesu porodu vstoupit a z důvodu urychlení porodu uměle protrhl vak s plodovou vodou. „Píchnul mi vodu v rámci urychlení porodu, končil službu a prý abych se dlouho netrápila.“ Komplikace začaly tím, že Janino děťátko bylo v postavení zády k jejím zdáním, a to vedlo k tomu, že respondentce po odtoku plodové vody začaly křížové bolesti, které trvaly sedm hodin a byly pro Janu nesnesitelné. (3.) Porodní asistentka doporučila Cecilii jen pobyt ve sprše, kde setrvala několik hodin. „Měla jsem zkrvavená kolena, byla jsem hrozně vysílená.“ Potom, co porod postoupil do finále, dostala Jana pokyn, aby se jako prvoroďička položila na porodní lůžko. V poloze na zádech se však Janě kontrakce zastavily.

Porod vedla mladá a z pohledu respondentky nezkušená lékařka, a tak závěr celého porodu řídila porodní asistentka. Jana se ve společnosti zdravotnic necítila dobře, neměla k nim důvěru a její obavy z celého procesu se stupňovaly. (4.) Nejistý a vystrašený byl i její manžel, v tu chvíli její jediná psychická podpora. (5.) Porod najednou přestal postupovat a jeho závěr byl dramatický. „Doktorka mě nastřihávala mimo kontrakce, což bylo velmi bolestivé, a ještě mě nastřihla hodně a pak 45 minut šila bez umrtvení. A já místo radosti z miminka.....“( pláč).

Holčička se narodila přidušená, měla promáčklý nos. Její první fotky z pohledu matky nebyly hezké. „Byla jsem šťastná, že je to ze mě konečně pryč. Vůbec mě nezajímala. Manžel držel Evičku v náručí, mě držel za ruku a já jsem při šití křičela, plakala, že to v životě manžel



neslyšel. Evu mi přikládal, ale mě to bylo jedno, ukradený, bylo mi špatně. První dny po porodu jsem se vůbec neusmívala.“

Vztah k dceři si pak Cecílie musela dlouho hledat. Myslí si, že se na ni náročný porod podepsal. Jana vnímá lítost za to, že své dceři zkomplikovala svým porodem vstup do života. „Dcerku jsem jako malinkou musela nosit v šátku, neusnula by v kočárku, musela jsem ji mít na prsou. První půlrok hrozně plakala, nechtěla spát. Spala jedině, když jsem ji měla v šátku na břiše.“ Respondentka vnímala svůj vztah k dceři jako narušený, hledala cestu, jak se s tím sama vyrovnat. Stejně tak pro dceru byl počátek jejího života více ovlivněn stresem a nelibostí, což se projevilo jejím pláčem a neklidem. Neharmonickým porodem byla vazba mezi matkou a dítětem oboustranně negativně ovlivněna.

Od počátku těhotenství byla zcela přesvědčená, že si dokáže při porodu říct o to, co by chtěla a co bude potřebovat. (6.) V průběhu porodu ji však překvapilo, že toho nebyla schopna. Nedokázala během procesu porodu komunikovat a to vnímala jako své selhání. (7.)

Po roce a třech měsících Jana otěhotněla podruhé, z jejího a manželova pohledu velmi nečekaně a brzy, ani jeden si nedokázali představit, jak zvládnou péči o dcerku, která potřebovala jejich neustálou pozornost, i to, jak zvládnou další průběh porodu. První porod neměli stále zpracovaný a zážitek z něj byl pro ně stále „krvácející ranou“. „A tak jsme se s manželem na střídačku topili v depresích (8.) a to nás vedlo k úvahám, jak se tomu vyhnout, nebo jak to nějak podpořit, aby se stejná situace neopakovala.“

Začali se tedy zajímat o jiný způsob podpory. Mezi přáteli měli známou, která je dula, a tak ji oslovili. Protože dula byla jejich přítelkyně, nebylo obtížné navázat s ní kontakt, navození důvěry bylo pro manžele snadnější. Po prvním porodu jim nevadilo, že u toho dalšího nebudou sami, že s nimi bude někdo další. Pozitivně vnímali, že je dula starší, má zkušenosti a nechybí jí vyrovnanost. (9.) Setkání s dulou proběhlo jen párkrát, manželé neměli vícekrát potřebu. Přesto byla tato setkání velmi obohacující a přínosná, podrobně si o svých přáních a potřebách při druhém těhotenství povídali. Vyjasňovali si, co by chtěli a jaké služby jim může dula nabídnout. (10) Potřebovali mít s dulou pocit jistoty a bezpečí. (11.) Dula jim měla pomoci ošetřit strach z porodu a také jim měla pomoci vyhnout se urychlování porodu. „Zjistila jsem, že i když už je ten porod rozběhlý, už se soustředím na své tělo a nejsem schopná přemýšlet a nejsem schopná argumentovat a dohadovat se. A to byl jeden z důvodů, proč chtěla u porodu doprovod. (12.) Dula měla obhájit její přání. Velmi zásadní pro Cecílii bylo, že je to žena, která má vlastní zkušenosti s porodem. To pro ni byla nenahraditelná zkušenost. (13.) Věřila, že tato žena má empatii a dobře porozumí tomu, co v danou chvíli bude potřebovat.

Očekávání od druhého porodu vyplývalo z předešlé zkušenosti. Jana si přála porod neurychlovat, vyhnout se křížovým bolestem. Vnímát pocit bezpečí v přítomnosti duly, spolehnout se na to, že vše, co se děje, je v pořádku. Potřebovala dostat čas v průběhu porodu na svá rozhodnutí. „Řekla jsem dule svou představu o porodu, co chci. V době, až já nebudu schopna říct, co chci, aby ona na to upozornila, že já jsem si to takhle přála, aby tou svou zkušeností dokázala vycítit, co já v danou chvíli potřebuji.“ Tato očekávání a přání byla pro Janu důležitá k nastolení vnitřního klidu a posílení sebedůvěry. (14.)

Když druhý porod začal, necítila se Cecílie ve svém bytě dobře. Přijela rodina a byt byl naplněn nervozitou a zděšením tchána a tchýně, že by snacha mohla porodit doma, a také plačící dcerkou. Tato atmosféra ji pohltila a kontrakce se zpomalovaly. Dula uměla dobře vyhodnotit rodinnou situaci a podpořila její dřívější odchod z domova. Mimo domov se Janě kontrakce opět rozběhly a proces porodu se dal opět do pohybu. (15.) Všichni tři přešli do nedalekého města, kde byla Janou zvolená porodnice. „Když jsme přijeli před nemocnici a já

uviděla vchod do porodnice, tak kontrakce opět přestaly.“ Šli se tedy projít do historického centra města, kde byli asi tři hodiny. Kontrakce venku postupně zesilovaly a Jana je mezi turisty prodýchávala. Dokonce si procházku a pozornost lidí užívala. Od rána nachodili cca dvacet kilometrů, protože pohyb Janě dělал moc dobře. Díky vyrovnanému a trpělivému vedení duly měla žena potřebný čas, aby se na svůj porod v porodnici psychicky připravila. (16.)

Po příchodu do porodnice Janu přivítala mladá sympatická porodní asistentka, která měla odlišný přístup od porodní asistentky z předešlého porodu. „Hodně se ptala, jak a co si přeji. Bylo pro mě příjemné, že jsem nemusela nic říkat, vysvětlovat. Porodní asistentka byla pozitivní, chválila mě.“ (17.) Porod postupoval rychle, většinu času trávila Cecílie ve vaně, kde jí také praskl vak s plodovou vodou. Dula o ní pečovala tím, že jí nabízela něco k jídlu a pití na posílení a doplnění potřebné energie. Porod je pro ženy fyzicky náročná záležitost a tudíž dochází v jejich těle k rychlejšímu spalování. Tekutiny a cukry jsou tedy u porodu základní potřebou. Dula také instruovala manžela, kde má svou manželku masírovat a jak stlačovat akupresurní body pro podporu kontrakcí a na úlevu. (18.)

V momentě, kdy se porod blížil do finále a Cecílie se měla přesunout z pohodlí ve vaně na porodní lůžko, vrátila se jí v danou chvíli nepříjemná představa z prvního porodu. Věděla, že se jí na lůžku porod opět zastaví. (19.) „Dula hned zareagovala a upozornila porodní asistentku, že chce родit vsedě.“ (20.) Jakmile se tedy Cecílie připravila, našla si svou optimální polohu k poslední fázi porodu, chlapec vyšel ven bez větší námahy přirozeně a sám. „Byla jsem v naprosté pohodě, mohla jsem hned komunikovat. Hezký zážitek, malý vyletěl jak střela ven.“

Lékař ve finále vůbec do procesu nezasahoval. Cecílie se ani nedotkl, protože to nebylo potřeba. Konstatoval, že je vše v pořádku a poblahopřál jí i manželovi k synovi. „To jsme s manželem brečeli radostí. Po porodu mám nádhernou fotku, kde se oba culíme.“ Byl to pro ně oba krásný porod.

Cecílii potěšilo, že ten ohromný zážitek dula vnímala stejně jako oni, pozitivně a dlouho. Dula v celém procesu byla velmi profesionální, prožívala ho s rodiči, ale při tom zachovala uprostřed emocí rozvahu a dokázala říct, co bylo v tu chvíli potřeba. „Dokázala vyslovit to, co já jsem v tu chvíli potřebovala. Plnila moje přání, v tu chvíli byla mými ústy, v cítila se, v pravou chvíli řekla to, co jsme se domluvily.“

Pro Cecílii byla podpora duly během druhého porodu hlavním přínosem v tom, že již nemá z prvního porodu žádný blok, který by byl důvodem, že nechce další dítě. Žádný důvod, který by v ní vyvolával strachy a stavy úzkosti. „Zkušenost z druhého porodu nám dala důvěru, že porod může být moc krásný zážitek a následně i dál tato zkušenost může přinášet mnoho hezkého.“ Jejich druhorozené děťátko nemělo žádné problémy s kojením, dobře spalo, bylo usměvavé a spokojenější, celkově klidnější a dobře prospívající. Cecílie synovým potřebám porozuměla okamžitě, nepotřebovala si k němu budovat cestu, jako tomu bylo u prvorozené dcerky.

## Rozhovor s D (Darina)

Paní Darině je čtyřicet let. Má vysokoškolské vzdělání. Je vdaná a má tři děti. Žije s rodinou v jednogeneračním domě. Nikdy se neléčila s žádnými psychickými problémy. Její těhotenství byla bezproblémová. První porod však byl dramatický, nepostupoval dobře a srdeční ozvy děťátka nebyly v pořádku. Chlapec se narodil císařským řezem. Druhý porod chtěla jen zvládnout, neměla čas nic promýšlet, protože těhotenství byla brzy za sebou. Dcera se narodila přirozeně, bez komplikací a velmi rychle. Při obou porodech paní Darinu

doprovázel její manžel. Měli přání prožít příchod dětí a jejich přivítání společně. U jejího muže se však v průběhu porodu projevil určitý psychický blok, manžel rodičku dostatečně nepodporoval, nebyl empatický k potřebám své ženy, jeho role byla naprosto pasivní. (1.) Chtěl být její oporou, ale nebyl toho schopen. Paní Darina si celý proces porodu představovala jinak, než jak to ve skutečnosti bylo. Zjistila, že muž není stvořen pro podporu při porodu. Říká: „Porod není o tom, že partneři můžou spolu prožít něco společného, protože každý jsou úplně někde jinde. Žena by měla být sama v sobě spojená s tím momentem a nemá čas vnímat, co po ní on nebo někdo z okolí chce. Mužská energie mě vlastně rušila.“ (2.)

Jejich třetí děťátko bylo plánované s odstupem času po dvanácti letech. Přípravovala se na něj. Navštívila přednášky v rámci týdne „Respekt k porodu“, kde se seznámila s novými informacemi o změnách v přístupu k porodu, četla dostupnou literaturu, hledala, co by mohlo být pro miminko tou správnou cestou. Snažila se reflektovat, co se nepodařilo při těch minulých porodech, a snažila se své zkušenosti zpracovat tak, aby se u třetího porodu neopakovaly. Rozpoznávala své strachy a obavy. (3.)

Na jedné z přednášek týdne „Respekt k porodu“ si uvědomila, jak je pro ni ženská podpora velmi důležitá. Rozhodla se mít u svého třetího porodu dulu. „Mé rozhodnutí souviselo s tím, jaká je běžná praxe v porodnicích. Hlavním cílem je přivést na svět dítě, ale to se někdy úplně neslučovalo s tím, co jsem chtěla já. Potřebovala jsem dulu, aby mi pomohla. Bránila to, co jsem já považovala za důležité. Potřebovala jsem někoho, kdo ví, co si přeji a je schopen pro to udělat maximum. Chtěla jsem mít vedle sebe ženu, která bude respektovat má přání. (4.) K rozhodnutí mít u porodu dulu mě vedla potřeba ženské podpory a empatie.“ (5.) Dula jí připadala jako nejvhodnější forma podpory. Potřebovala ji také k tomu, aby ji bránila v porodnici a obhájila její požadavky před nemocničním personálem. „Můžeme chtít porod ovládat technikou, ale není to dobře, protože se pak vytrácí přirozený instinkt porodit přirozeně bez vnějších zásahů.“ Darina věřila ve své tělo a chtěla porodit sama, bez urychlování a narušování vlastního tempa porodu. (6.) Neměla v úmyslu urychlovat porod propíchnutím vaku blan, ani si nepřála žádné utišující léky či infuze s oxytocinem. Chtěla se vyhnout preventivním opatřením, které by lékaři odůvodnili tím, že se bude zbytečně dlouho trápit, či preventivnímu nástřihu, kdyby náhodou došlo k natržení hráze. Samozřejmě za předpokladu, že bude s miminkem vše v pořádku. Přirozený proces porodu byl pro respondentku velmi důležitý.

Se svou doulou se paní Darina seznámila na jedné z odborných přednášek „Respektu k porodu“. „Byla mi velmi sympatická a vstřícná. Dala jsem na první dojem. Důležitou roli při mém výběru byl také její věk a zkušenost. Svou průvodkyni těhotenstvím a porodem jsem potrebovala vnímat jako pečující ženskou bytost. Bylo pro mě důležité, abychom se spolu ztotožnily, měly podobné smýšlení. Potřebovala jsem k ní cítit naprostou důvěru.“ (7.) Důvěra je základním stavebním kamenem navázání dobrého vztahu mezi klientkou a doulou. Darina sice dala na první dojem, přesto pro ni byla důležitá také další setkání, při kterých se mohla ujistit o zkušenostech své duly. Díky dostatečné komunikaci, kdy dula naslouchala jejím potřebám, a také díky dotekům při masážích se prohlubovala u Dariny jistota v tuto ženu, která o ni pečovala s trpělivostí a porozuměním. (8.)

U prvních dvou porodů jí komunikace a respekt při porodu chyběly. „Při prvních dvou porodech jsem se necítila podporovaná, cítila jsem se v tom hodně sama a ani jsem nevnímala radostně naplňující prožitek z příchodu mých dětí na svět.“ (9.) Bylo to pro ni velké rozčarování a to byl důvod, proč se při třetím těhotenství o služby duly začala zajímat, chtěla být připravená na celý proces a věděla, že pocít jistoty a bezpečí a podpora ze strany duly, která procesu porodu rozumí, jí pomohou její ženský úkol zvládnout s větším

sebevědomím a bez zbytečných emocí strachu. Sama o tom říká: „*U třetího porodu, kdy jsem vnímala velkou podporu ze strany duly, jsem byla mnohem více jistější, uvolněnější a získala jsem svou velkou vnitřní sílu. Víru v sebe sama a své tělo.*“ (10.)

Paní Darina očekávala od třetího porodu naplnění, kterého u předchozích dvou porodů nedosáhla. Vnímala to jako nějaký nedostatek, prázdnotu. Při prvních porodech nebyl nikdo, kdo by respektoval její potřeby a přání. Nebyl tam nikdo, kdo by podpořil její mateřské kompetence. (11.) Chyběla v tomto procesu dobrá komunikace ze strany zdravotního personálu. (12.) Otázky kladli oni a matka měla jen odpovídat, na její dotazy nebyl z jejich strany čas a prostor. Neměla například během porodu svůj klid, stále ji někdo vyrušoval. (13.) Neměla ani jedinou možnost se se svými právě narozenými dětmi přivítat, což pro ni bylo zásadní a velmi jí tento moment chyběl. „*U předchozích dvou porodů nedošlo k jakémukoliv naplnění. Nebyla jsem sama v sobě spojená s tím momentem. Během porodů po mě stále někdo něco chtěl, na něco se mě ptal. Neměla jsem u porodu svůj klid, a tak jsem nebyla dostatečně trpělivá. Znejistovali mě i lékaři tím, co říkali.*“ Chování zdravotníku nepřispělo k jejímu pocitu bezpečí, naopak začala mít obavy a stupňoval se u ní strach a nejistota. Neustálým vstupováním do procesu rození, při kterém byla rušena, přestávala mít své tělo pod kontrolou. Nebyl tam nikdo, kdo by ženu pozitivně motivoval. (14.)

Tyto negativní zkušenosti vedly Darinu k přemýšlení nad tím, co je pro ni nejlepší, ujasnila si svá očekávání a to, jak by jí ráda dosáhla a vyhnula se tak zbytečným strachům a nejistotám. Potřebovala posílit svou vnitřní jistotu a motivaci pro to, aby vše zvládla optimálně. Byla přesvědčená o tom, že respekt během porodu k ženě i dítěti patří a není to žádný nadstandardní či nesmyslný požadavek. Očekávala jen respektování tempa porodu a umožnění ranného kontaktu mezi ní a jejím dítětkem. „*Při třetím porodu jsem si přála získat svou velkou vnitřní sílu. Naučit se přijmout bolest a pracovat stejně tak i se svými strachy, přijímat je. Zásadní pro mne bylo porodit v klidu bez strachu, stresu, vnějších zásahů, protože porod ovlivňuje dítě. Chtěla jsem, aby porod proběhl tak, jak chce to dítě. To byla jedna z věcí, o kterých jsem přemýšlela a četla. Takový respekt k rození, co si nese také to dítě. Mé očekávání bylo zažít hezké rození, kde na mě nikdo netlačí, nechce nic urychlovat a respektuje rytmus můj i rytmus mého dítěte. Chtěla jsem prožít „zlatou hodinku“, kdy se přivítám po porodu s mým dítětem a bude nám umožněn vzájemný bonding. Přála jsem si respekt k celému procesu mého porodu.*“

Psychická podpora během těhotenství a porodu byla pro Darinu důležitým a zásadním bodem. Věděla, že při samotném procesu porodu se chce soustředit jen na své tělo a své dítě. Nechtěla řešit věci, které by jí z procesu porodu v daný moment vytrhávaly. Potřebovala prostředníka, který by eliminoval informace, které by narušovaly její vnitřní klid a jistotu sama v sebe. (15.) „*V dnešní době nemá žena podporu a jistotu ve společnosti, že umí porodit sama. V psychice ženy je informace – porod je nemocniční záležitost. Potřebovala jsem, aby mi dula umožnila pochopit těhotenství a porod v hlubších souvislostech. Podpořila tak můj ženský instinkt, víru v sebe sama. Pomohla mi zbavit se strachů z předešlých porodů a opět získat svou vnitřní sílu* (16.), která pro mě byla velmi důležitá. Přála jsem si být klidná a trpělivá.“

Věřila tomu, že když porod proběhne přirozeně, získá tím velkou vnitřní sílu. Pracovala se svými strachy, naučila se je přijmout. Dula jí byla průvodkyní a psychickou podporou. „*Dula mi umožnila pochopit těhotenství, ukázala mi cestu, jak do něj proniknout a vědomě ho prožít do hloubky.* (17.) *S její podporou jsem se cítila mnohem jistější a sebevědomější. Díky takovému spokojenému pocitu jsem vnímala svou vnitřní sílu. Byla to moje posila. Byla jsem s ní v kontaktu a mohla jsem s ní bez ostychu konzultovat jakýkoli*

*dotaz. (18.) Měla jsem také možnost dát si dulu do svých vizualizací a představ porodu, byla pro mě jistotou, že na porod nebudu sama.“ (19.)*

Díky vědomé předporodní přípravě a podpoře duly prožila klientka krásný porod a neopakovatelný bonding, které jí přinesly pocit naplnění. Byl to pro ni nezapomenutelný moment. Muž přišel až na přivítání miminka a to jí úplně stačilo, vnímala, že to bylo pro jejich psychiku to nejlepší. „ *Můj třetí porod s dulou mi přinesl pocit naplnění. Přijala jsem své strachy a díky tomu bylo rození mé dcery hezké a nesmírně obohacující. Byl to krásný moment, kdy jsem ji čerstvě narozenou měla na svém nahém těle a vnímala ji všemi svými smysly. (20.) Mé zkušenosti z porodu byly velmi bohaté a zajímavé.“*

Důvod proč si Darina přizvala ke svému porodu dula byl jednoznačný, věřila ve své tělo a potřebovala vedle sebe člověka, který nebude posilovat její strachy a nebude jí demotivovat. Díky pozitivním zkušenostem se po porodu s dulou cítí mnohem kompetentnější, jistější a umí mnohem lépe pracovat se svými strachy a obavami.

## Rozhovor s E (Elena)

Paní Eleně je třicet let. Má vysokoškolské vzdělání. Je vdaná a má tři děti (2,5 roku a 7 měsíční dvojčata). Žije s rodinou v domě na vesnici. Nikdy se neléčila s žádnými psychickými problémy. Její těhotenství byla bezproblémová.

Na první porod nemá Elena špatné vzpomínky. U porodu jí byl oporou manžel. Porod začal doma, kde jí otekla plodová voda. Odjeli tedy do porodnice, i když byla bez kontrakcí. Porod se rozbíhal velmi pomalu, bylo potřeba kontrolovat srdeční ozvy miminka v porodnici. *Zdravotníci nechali Elenu s manželem v klidu na porodním boxu, nerušili je. Řídili se podle toho, jaké Elena vydávala zvuky. Trpělivý přístup se jí moc líbil. (1.)* Během porodu byla také ve vaně, ale nevyhovovalo jí to. Nechtěla tam být možná proto, že se jí tam kontrakce hodně rozběhly a ona s nimi neuměla nakládat, jak bylo potřeba. Elena nechtěla být aktivní. „*Uvědomuji si, že u prvního porodu jsem sice byla v poloze, kde mi bylo lépe, ale neposouvala jsem ten porod dál.*“ Spíše preferovala polohy, u kterých vnímala kontrakce méně. V místnosti s vanou se necítila bezpečně. „*Chtěla jsem být v žlutém pokoji a ne v modrém, tam jsem se necítila dobře.*“ (2.) V tmavém pokoji neměla potřebný klid, cítila se v něm stísněně. I když nebylo vše podle Eleniných představ, porod postupoval plynule kupředu. V poslední vypuzovací fázi byly ozvy slabé, a tak byly podpořeny umělým oxytocinem. Po deseti hodinách se narodil zdravý syn, který byl ihned po porodu přiložen matce na prsa.

Po roce a půl Elena s manželem počali přirozeně dvojčata. Těhotenství bylo pohodové a bez problémů. Neměla z předchozího porodu špatné zkušenosti, ale uvědomila si, že by to mohlo být i lepší. „*Měla jsem oporu v manželovi, ale ten ženský element je také důležitý a ten mi chyběl.*“ (3.) Chtěla tedy zkusit родit s podporou duly. Přála si porod více užít i kvůli dvojčatům. *Potřebovala tam mít zprostředkovaný i jiný pohled, než jen ten lékařský. „Od začátku mi ten lékařský přístup přišel víc strašící, než podporující.“ (4.)* Psychická ženská podpora pro ni byla důležitá, potřebovala slyšet i pozitivní informace, pochvalu. Vnímat optimistický přístup.

Dulu Eleně doporučila kamarádka. Vyprávěla o doprovodu s dulou velmi pozitivně, jak pro ni byla ženská podpora přínosná, ve srovnání s porodem bez duly byl ten s dulou nezapomenutelným zážitkem. O službu duly se Elena začala závažně zajímat až v druhé polovině těhotenství, nebyla jistá, zda vydrží v domácím prostředí až do 36. týdne těhotenství a bude moci родit přirozeně. Lékaři jí totiž nedávali naději na přirozený porod.

Poprvé se Elena s dulou setkala na předporodním kurzu, kterého se zúčastnila spolu s parterem. *Dula jí byla od počátečního setkání sympatická, bylo jí příjemné, jak s nimi o*



porodu mluvila. „Před prvním těhotenstvím jsem četla mnoho knížek, měla jsem hodně informací, ale dula o všem mluvila naprosto přirozeně, jednoduše.“ (5.) Se všemi slovy, která říkala, Elena souzněla. Byla jí sympatická tím, že nebyla militantní. Byla rozumná, nebyla striktní, ale zároveň věděla, co dělá, a to Eleně bylo blízké. Dula na ni příjemně působila tím, jak byla pozitivní, optimistická.

Setkaly se spolu sice až ve třetím trimestru a neměly mnoho možností se poznat blíže, ale i přes krátké setkání vznikla ze strany Eleny k dule důvěra. „Dula na mě působila fakt dobře, šlo mezi námi o společné naladění.“ (6.) Osobní setkání před porodem proběhly jen dvě, ale ženy spolu byly ve stálém telefonickém kontaktu. Elena měla v dule jistotu, že jí může kdykoli zavolat. Když potřebovala radu, nebo když na kontrole u lékaře dostala negativní informaci, poslala dule zprávu, co se událo, co jí oznámili, a ona Eleně vždy alespoň textovou zprávou napsala něco hezkého. „Na vše, co jsem napsala, reagovala pozitivně a mě to podporovalo a povzbuzovalo.“ (7.) Elena si také myslí, že dulí pozitivní podpora působila i na dvojčátka. Respondentka neměla obavy, ale potřebovala klid a určitou stabilitu. Proto, aby situaci Elena zvládla bez zbytečného strachu a negativních emocí, byla psychická podpora to nejdůležitější. (8.) „Chtěli jsme s manželem u porodu jenom ji, nebo jsme to chtěli zvládnout sami. Kdyby tam přišel někdo jiný, nebylo by to ono.“ Důvěra u porodu byla pro Eleny důležitá. Budovaly si ji v průběhu posledního trimestru.

Elena chodila podle běžné gynekologické praxe, u dvojčat to bývá od 36. týdne těhotenství, na kontrolu do porodnice. Tam se dostala do péče mladého lékaře, který při zjištění, že respondentka čeká dvojčata, začal okamžitě hledat postup, co se musí udělat. Začal vysvětlovat lékařské postupy, jako například kdy budou muset porod vyvolávat a že jí nemohou v žádném případě nechat přenášet, protože je to nebezpečné. „Neměla jsem z toho dobrý pocit, vystrašil mě.“ (9.) Elena, která na kontrolu přijela naprosto bez problémů a v psychické pohodě, odjela nejistá a vystrašená i navzdory tomu, že se jejím dětem v děloze dařilo dobře. Byla to běžná kontrola na konci těhotenství, ze které si odnesla strach a obavy z vyvolávání porodu.

Dalším nepříjemným setkáním při této nemocniční kontrole bylo setkání s porodní asistentkou, která po obdržení informace o tom, že Eleny bude během porodu doprovázet dula, projevila značnou nelibost a zatvářila se velmi podivně. „Ptala jsem se jí, co jí přijde divné. Ona na to odpověděla, jestli si myslím, zda je dula třeba. Hned se také ptala, kdo to je.“ Na porodní asistenci bylo znát, kdo je v její oblíbenosti, koho by tam měla ráda. Pro asistentku nebylo důležité to, co je dobré pro rodičku, ale to, co a kdo je dobrý pro ni. (10.) Silně znejistěná Elena však naštěstí dostala podporu pro uklidnění od duly a manžela. A tak nemusela být dále ve stresu. (11.)

Na další kontrole v 37. týdnu těhotenství byla v ordinaci lékařka, která názor lékaře vyvrátila, řekla, že nevidí důvod, proč by se měl porod vyvolávat. (12.) Poslala Eleny domů s tím, že je s dětmi všechno v pořádku. Na další kontrolu měla přijít až za 14 dní. Za týden, když byla Elena v 38. týdnu plus 6 dní, jí volali z porodnice, že musí přijet na kontrolu, protože u dvojčat je tento termín určen jako pravidlo pro přijetí do porodnice a následné vyvolávání porodu a že na tom pan doktor trvá. (13.)

Elena do porodnice na kontrolu odjela až následující den, tedy v 39. týdnu. Měla osobně domluvenou kontrolu u pana primáře. Nechtěla se po předešlé zkušenosti již dostat do péče mladého lékaře. Kontrolní monitor vykazoval aktivitu dělohy pro porod, což byla dobrá informace o tom, že se porod rozbíhá. Monitorování ale také ukázalo na problém se srdečními ozvami u jednoho z dvojčat. Nebylo tedy dobré porod odkládat. Pan primář

objasnil respondentce situaci a doporučil porod vyvolat. (14.) Lékař tedy provedl dirupci vaku blan. Porod se tak rozběhl a dál nebylo již potřeba dalších vnějších zásahů.

Porodu se účastnila porodní asistentka, která měla starší školu, „byla to taková údernice, nutila mě hned hopsat na míči.“ Porod se teprve začal rozbíhat a ještě se v celku nic nedělo. Elena neměla potřebu být ještě aktivní, přesto se direktivnímu příkazu podvolila. „Když přijela dula, hned se ptala, co to dělám, ať jdu ještě odpočívat, že na aktivní přístup je dost času.“ Dula chránila Elenu před zbytečným výdejem energie a únavou. (15.) Názory porodní asistentky a duly se zpočátku neshodovaly. Dula se Eleně v průběhu celého porodu věnovala a byla jí stále k dispozici. Nabízela jí různé změny poloh, které pro ni byly hodně přínosné. „Po každé kontrakci mě dula vždy pochválila, pro mě to bylo super.“ (16.) Dula také přiměla Elenu k tomu, aby ke konci porodu byla více aktivní. V tuto dobu byla aktivita potřeba, aby porod dobře postupoval. Přínosem dobré progresu byl i pobyt ve vaně, který pomohl uvolnit napětí ve svalech. Individuální přístup je pro ženu při porodu důležitý a porodní asistentka na to nemá prostor, kapacitu. Není to v jejich silách. Nakonec byla porodní asistentka ráda, že tam dula byla. Došlo ke shodě. (17.)

Elena měla přání rodit v poloze, která jí bude v danou chvíli nejpohodlnější. Pan primář s ní situaci prokonzultoval a objasnil. Nakonec jí doporučil porodní polohu vsedě, aby mohli fixovat miminka. Elena souhlasila, zdraví dětí bylo její prioritou. (18.) Po šestihodinových kontrakcích přišla na svět jako první holčička a po devíti minutách chlapeček. U porodu chlapce však bylo potřeba posílit kontrakce umělým oxytocinem.

Obě děti jí po porodu byli přiloženi na hrudník a všichni společně tak mohli navázat prvotní vztah, vzájemně se poznat. A to byl pro oba rodiče jeden z nejkrásnějších zážitků. (19.)

Doma po porodu položil Eleně její otec otázku, zda lékařům nedůvěřovala, když si k porodu přizvala dulu. Odpověděla mu velmi krátce a výstižně. „Není to o nedůvěře, ale o tom, že jsem to cítila jinak. Jsem moc ráda, že jsem se rozhodla mít u porodu dulu.“ Elena potřebovala mít během porodu vedle sebe ženskou oporu, průvodkyni porodem. (20.) Chtěla si příchod svých dětí prožít a ne ho jen přežít. Od prvního porodu věděla, že porod může přinést sílu a víru v sebe sama. „Zpětně po porodu jsem si uvědomila, že ten porod mohl být také úplně jiný, kdyby tam dula nebyla.“ Nakonec to bylo všechno dobré a v souladu s očekáváním a přáním Eleny. Volba duly byla pro ni správnou volbou. Jak potvrdil i její manžel, jsou oba moc rádi, že možnost mít u porodu dulu využili a nelitují ani finanční stránky, kterou za svůj „nadstandard“ vynaložili. Vynaložené peníze jim stály za pocitu důvěry a eliminaci negativních emocí.

## Rozhovor s F (Františka)

Paní Františce je 37 let. Má vysokoškolské vzdělání. Je vdaná a se svým manželem má tři děti (8 let, 6 let, 3 roky). Žije s rodinou v malém domě na vesnici. Nikdy se neléčila s žádnými psychickými problémy. Všechna tři těhotenství byla bezproblémová.

Při prvním těhotenství Františka své děťátko přenášela, a tak ji lékaři po stanoveném termínu porodu hospitalizovali. Situace ji zaskočila, protože si příchod svého dítěte takto nepředstavovala. Umístili ji na oddělení šestinedělí a vyšetření prováděli prostřednictvím monitoru. Kontrolu děťátka uskutečňovali častým monitorováním, které mělo zjišťovat, jak se daří miminku a zda má porod nějakou progresi. Při každém monitorování, které probíhalo cca 4 hodiny, dostávala Lenka do své mysli informaci od zdravotníků, že se její tělo stále k porodu nechystá. Začala být čím dál víc netrpělivá a přestávala být v psychické pohodě. (1.)

„Kolem chodily maminky s miminky a já jsem to fakt nesla těžce. K mé pohodě to nepřispívalo.“

První ani druhý den v nemocnici se nic nedělo. Porod se sám v těchto podmínkách nerozběhl, a tak lékaři Lence podali kapky, které měly pomoci, aby porod začal. Její tělo na léky nereagovalo. Ženiny porodní cesty nebyly stále připravené.

Třetí den bez známek začátku porodu byla Lence provedena dirupce vaku blan, která měla porod rozběhnout. Silné kontrakce se dostavily velmi rychle během půl hodiny. Lenku tato rychlá a intenzivní změna samozřejmě zaskočila. Proces porodu trval 11 hodin. Musela být na lůžku, které jí vůbec nevyhovovalo, a nechtěla na něm být. „Byl to pro mě nepříjemný zážitek, ale oni mi řekli, že už jsem unavená a tudíž se nemohu volně pohybovat.“ Konstatování lékaře, že je žena unavená, zapříčinilo, že musela ležet po většinu porodu na zádech. (2.) Při poslední fázi porodu jí porodní asistentky musely pomáhat: „skákaly mi po břiše“. Nakonec porod respondentka zvládla vaginálně. Nebyl proveden císařský řez. Ona i manžel během porodu nevěděli nic, byli vystrašení, (3.) takoví nezalci, přesto po narození prvorozené dcerky byli šťastni, že je v pořádku a zdravá. Rodička měla v tu dobu ze zdravotního personálu pocit, že tam s ní u porodu byla pohodová parta.

Pátý den po porodu však nastaly komplikace. Lenka byla hospitalizovaná s vysokými horečkami a krvácením. Část placenty nevyšla ven a zůstala přichycená na děloze. Musela být tedy provedena revize dělohy. Provedla ji zkušená, ale arogantní a nepříjemná lékařka. „Když jsem se jí slušně ptala, jak to dopadlo, odpověděla mi jízlivým tónem: „Jak by to dopadlo? (4.) Dobře.“

Tato revize proběhla bohužel ještě dvakrát, pokaždé pod celkovou narkózou. Při druhé revizi chodili zdravotníci po špičkách a hlídali ji jako oko v hlavě. „Druhá hospitalizace mě však psychicky rozsykala.“ K její psychické nestabilitě přispělo to, že jí nedovolili nakojit dceru, která byla pět hodin bez jídla. „Nechtěli mi dát moje dítě. Nechtěli mě, za ní pouštět.“ Lenka, ač v běžném životě racionálně uvažující žena, začala být v tento moment „hysterická“, velmi neklidná, vynutila si tedy alespoň kojení. Nakonec jí sestry nosily dcerku tajně. Rozumem chápala, že její zdravotní stav není v pořádku, dokonce měla krůček k celkové sepsi a zdravotníci o ni zřejmě měli oprávněně strach, ale pro ni jako pro matku byl stejně důležitý kontakt se svým nedávno narozeným dítětem. Cítila přirozenou potřebu nasytit své dítě, uspokojit jeho základní potřebu.

Po roce proběhla další, již třetí revize. Františky tělo zadržovalo všechnu krev v těle. Lékaři zjistili, že se jí slepilo děložní hrdlo, a zákrok museli provést opět pod narkózou. První hospitalizaci měla tedy respondentka po pěti dnech po porodu, druhou za měsíc a třetí po roce.

Nelehká situace provázející příchod prvního potomka a další komplikace spojené s ním vedly Lenku k tomu, aby oslovila svou kamarádku dlu a požádala ji o podporu u druhého porodu. „Chtěla jsem si to prožít. Chtěla jsem vědět, jaké to je rodit s dulou-ženou.“ Manžel nechtěl být u druhého porodu, protože se musel postarat o starší dceru, a Františka potřebovala mít u porodu pocit jistoty a bezpečí. (5.) Respondentka patří k lidem, kterým se po příchodu do nemocnice zvedne tlak, rozbuší srdce. Všechny tyto příznaky řídí vegetativní nervový systém, který reaguje na stres tak, že se svaly stáhnou, vznikne napětí v těle, a z toho stavu pak žádná pohoda, relaxace, příjemný porod nemůže vzejít. „Lékařské zákroky špatně snáším, u prvního porodu jsem byla strašně zaťatá, pro mě to byl šílený stres.“ (6.) Roli duly si Františka představovala jako osobu pro pohlazení duše, která ji provede porodem a bude s ní v blízkém kontaktu. Bude s ní komunikovat a podpoří ji psychicky.



Přítomnost duly dala jejímu těhotenství jiný rozměr. Hodně si spolu povídaly. Jejich setkání nebyla sice pravidelná, přesto spolu byly v nepřetržitém kontaktu. (7.) Dula Františku provázela celým těhotenstvím. „Přišlo mi vhod, jak je taková milá, vědoucí, řekla mi plno věcí, které přispěly k mé pohodě.“ (8.) Pro respondentku bylo také přínosné, že dula používala homeopatii. Praktikovala masáže. Obě cvičily jógu. Zvyšovalo to její hlubší prožitek z těhotenství a budoucího mateřství.

Druhé těhotenství bylo stejně jako první bez problémů a stejně jako u prvního těhotenství respondentka devět dní přenášela. Františka tentokrát byla i po termínu porodu doma. Do porodnice se rozhodla odjet sama v okamžiku, když měla pocit, že jí praskl vak s plodovou vodou. Po vyšetření v porodnici však žádný nález k porodu neměla, přesto tam ale zůstala. Nechala si dát kapky, které měly pomoci porod rozběhnout. Snažila se být aktivní, hodně chodila. Na nic nečekala a vzala situaci do vlastních rukou. Měla potřebu se pohybovat a být aktivní. Při odpolední návštěvě manžela a malé dcerky jí odtekla plodová voda.

Františka odešla rovnou na porodní sál, porod se dal rychle do pohybu. Dulu si zavolala, až když byl porod rozběhlý. Dula s ní byla ve sprše, kde jí sprchovala zejména bedra a břicho. Respondentce sprcha pomáhala a bylo jí v ní moc příjemně. Dula také doporučovala Františce různé úlevové polohy, které často měnily, protože se porod začal zastavovat a chvílemi to vypadalo, že celý porod skončí císařským řezem. (9.) „Mám pocit, že se mým dětem ode mne nechtělo. Bylo to fakt takový, že jsem jim musela svou aktivitou pomáhat ven.“ Dula byla stále s ní a Františka si díky ní nepřipadala sama a ztracená v nemocničním prostředí. (10.) Poskytla vždy doporučení, co má v danou chvíli dělat. Její rady přispěly k tomu, že se porod dal dobře snášet. „Před porodem, než se jde na lehátko, tam mě držela za ruku.“ (11.) Dula s ní byla po celou dobu, až než se druhá dcerka narodila. Lenka si toho cenila. Díky její přítomnosti nechali Františce dcerku ihned po narození u sebe a to bylo pro ni velmi důležité a příjemné. (12.) Dula ji provedla porodem tak, že bolesti byly pro ni snesitelné a lépe se jí snášely. Cítila se díky dule bezpečně a to jí pomohlo překonat strach z neznámého. (13.)

Bohužel však Lenka také v průběhu porodu vnímala, že přítomnost dule lékařka nepřijímala dobře. Nekomunikovala s nimi, byla nepříjemná, protivná. Dule na dotazy odsekávala. Její nelibost byla evidentní. (14.) Byla to stejná lékařka, která byla u prvního porodu a jejíž provedená revize se musela ještě dvakrát opakovat. „Protože paní doktorku znám, jsem přesvědčená, že komplikace po prvním porodu zavinila ona.“ Arogance lékařky Františce vadila. Narušilo to klidný průběh porodu, který prožívala v přítomnosti dule. (15.)

U druhého porodu byla revize dělohy provedena okamžitě po porodu. „Byla jsem militantní, jinak si myslím, že by to proběhlo stejně jako u prvního porodu.“ Při porodu placenty byl kolem Františky poplach, protože se všichni na porodním sále obávali komplikací. Porod vedla porodní asistentka a lékařka. Dula poslouchala a snažila se personál informovat o Františce potřebách a pocitech, bohužel ji nikdo neposlouchal a neuznával ji. (16.)

Třetí porod byl již v režii Františky, která byla mnohem víc klidnější, věděla, že bude vše v pohodě. Nechala se hospitalizovat, aby si odpočinula od dětí a vyspala se. Měla tak svůj klid a čas soustředit se na sebe a eliminovat jakékoli napětí a stres. (17.) Ráno v 9 hodin dostala tabletku a ve 12 hodin se chlapec narodil. Manžel nestihl k porodu dojet včas, přesto to byl pro Františku velmi pohodový zážitek. Tým mladých zdravotníků byl příjemný. (18.) K dobré atmosféře přispělo zajisté i to, že rodila již potřetí, v porodnici ji znali nejen jako rodičku, ale věděli o ní, že pracuje ve zdravotnictví.

Paradoxem však bylo, že u prvního porodu se s ní nikdo nebavil, i když byla z oboru. Vybastila si to před třetím porodem, když byla na pokoji se dvěma prvorodičkami. „*Nic s nimi nedělali, nechali je být, i když to bylo pro ty ženy velmi dlouhé, mně v tu chvíli věnovali mnohem větší pozornost.*“ Uvědomovala si to velmi dobře, protože měla stejnou zkušenost z prvního porodu jako tyto dvě prvorodičky, se kterými sdílela předporodní pokoj. Zde si opět uvědomila, že když byla v roli prvorodičky ona, nikdo ji neřešil, nikdo si ji nevšímal, nikdo se s ní nebavil. Nikdo se nevěnoval psychice ženy. „*Hrozně vás deptá to, když říkají: „no tohle k porodu nevypadá, tohle ještě nic není.*“ Uklidnění v porodnici nefungovalo. Žena tam nemá své prostředí, může jen ležet, číst, čekat, než začne její tělo hlásit známky porodu, a vedle pláčou miminka. „*Těžko se tím okolím člověk nenechá ovlivnit.*“ (19.) Pokud se však ženě podaří nenechat atmosféru porodnice na sebe doléhat, upozadí se, může být celá situace mnohem příjemnější a méně stresující. Františka tak vnímá, že psychika je alfou omegou všeho. (20.)

Třetí porod proběhl krásně. S lékařem dobře komunikovala a zvládla to sama. Dula s Františkou u třetího porodu sice nebyla, ale po předchozí zkušenosti s jejím doprovodem jí pomohla v tom, že Františka věděla jak na to, jak se soustředit sama na sebe a nechat se vést potřebami svého těla. Zkušenost z předchozích porodů ji naučila, že se musí sama ozvat, když něco chce. Nebýt jen pasivní účastnicí svého vlastního porodu. (21.) „*Když jsem dala sebevědomě najevo nějakou nevoli, nespokojenost, cítila jsem z chování personálu, že se bojí, že na ně podám stížnost.*“ Pro respondentku bylo důležité obhájit si u porodu své místo a nenechat si všechno líbit. Měla potřebu si svůj porod řídit a říct, co je pro ni v danou chvíli podstatné. Na porodním sále byli přítomni mladí lékaři, kteří mnohem lépe s Františkou komunikovali než Ti „*rutinější*“ starší lékaři. Chovali se k ní slušně, hezky a to byl pro Františku největší posun a největší pozitivní zážitek. „*S předchozími porody jsem se vyrovnala prostřednictvím třetího porodu, nechtěla jsem mít na své předešlé porody špatné zážitky a chtěla jsem si třetí porod prožít, ne ho jen přežít.*“

U třetího porodu respondentka věřila sama v sebe, a proto u ní došlo k odpuštění všeho, co se u předešlých porodů stalo. Negativní zážitky má zpracované a ve finále došlo k posílení sebevědomí a víry ve vlastní schopnosti, uvědomění, že ona je ta nejdůležitější osoba při porodu a ona nejvíce rozumí potřebám svého těla. „*U třetího porodu jsem měla pocit, že to mám ve svých rukou, a to jsem u prvního porodu vůbec neměla.*“ Zdravotníci se k Františce chovali slušně a hezky, komunikovali s ní a to byl pro ni nejkrásnější zážitek. (22.) Třetí porod byl také nejpohodovějším. Františka sice měla ve třetím těhotenství scestnou placentu, u které je riziko předčasného porodu, ale nakonec se placenta zatáhla. Františka se snažila s tímto rizikem pracovat sama pomocí homeopatie a práce s představou. Je cvičitelkou jógy. Díky aktivnímu přístupu bylo i poporodní hojení z pohledu Lenky lepší. „*Díky porodům jsem se naučila se svým tělem zacházet.*“ Porody daly poznat respondentce hluboký a silný prožitek. Přinesly jí víru v sebe sama. Daly jí poznat své hranice a kompetence. Umí se nyní vymezit a obhájit si své místo.

## Dotazník od G (Gita)

### Jak vnímáte svůj porod, jakou máte zkušenost, zážitek a z jakého důvodu?

První porod byl v r. 2013 v ČB. Nevím, do čeho jdu, *sladká nevědomost jak veliká fyzická bolest to může být. Dost mi pomáhá se psychicky připravit skutečnost, že mám bezproblémové těhotenství a těším se na miminko.* (1.) První porod je dlouhý, ale celkově ho vidím pozitivně. *Negativně zpětně hodnotím to, že neproběhl bonding,* (2.) dceru vložili do postýlky vedle mě a neměla jsem jí na sobě. Plus pobyt na neonatologii kvůli novorozenecké

žloutence, to jsem psychicky nedávala a divím se, že jsem zvládla se rozkojit. Domů jdeme 7 dní po porodu. Druhý porod proběhl v roce 2015 v ČB, nová porodnice. Poslůvci od 8 měsíce, celkově větší fyzická i psychická zátěž, ale snažím se těšit na porod a vyplatí se, je to ukázkový porod, (3.) o kterém nemůžu říct nic negativního kromě faktu, že dle doktorů je rychlý i na syna, takže ho po 2 hodinách odváží na vyhřívané lůžko, protože chrčí a není u mě, zkouší jen 2krát přiložit na kojení. Oba porody nástřih, oxytocin a cévkování, ale vnímám to jako nezbytnosti, které prostě musely být pro hladší průběh porodů.

### **Jak jste vnímala průběh svých porodů, pocity, prožitky?**

První porod příjezd do porodnice ve 23 hodin (doma bolesti od 16. hodiny a záchod nejméně 10krát), kdy mi po vyšetření oznámí, že to k tomu ještě není a jdu na pokoj, kde de facto do 6 rána sedím na míči a prodávám kontrakce. Pomáhá mi přítomnost milé slečny, která také čeká na porod, a jelikož je Slovenka, tak pořád něco vypráví, ale nevdí mi to...tma, ticho, (4.) sestra přijde jen párkrát nakouknout. V 6 ráno kontrakce po minutě a sprdnutí sestry proč jsem nepřišla, že už je to na přesun na sál, (5.) kde za přítomnosti porodní asistentky střídám sprchu a míč, polohu na zádech, na boku, na pejska..sál už probíhá díky únavě v jakési mlze, ale dělám, co mi řeknou (dýchání, cévkování, oxytocin), nevnímám stud za své nahé tělo a pobíhající lidi mezi dvěma sály a současně probíhajícími porody, dveře na chodbu otevřené dokořán. (6.) Nadávám, opakuju, že už nemůžu, chci dát napít, ale to manželovi nedovolí. Nela se narodila v 7.35hod. Jsem vyčerpaná, šití bolí víc než samotný porod, doktorka se mračí, že už jí měla skončit směna a musí mě dodělat, klepu se jak ratlák (7.) a jsem ráda, že je dcera v postýlce vedle mě, vůbec mě nenapadne si ji pochovat...

Druhý porod nástup kontrakcí v 17 hod, ale nepřikládám jim váhu, protože menstruační bolesti mám již 3 týdny. V 17.35 už počítám po 5 minutách, zkouším asi na minutu vanu, ale už jsem ve stavu, kdy u prvního porodu jsem šla na sál.. Manžel mi nevěří, ale já velím odjezd do porodnice (18.15 hodin), příjem a monitor, na koze mi doktorka oznamuje, že jsem na 8 prstů a rovnou na sál bez klystýru apod. 20 minut žertuju s manželem, povídám o kuřeti v troubě, které jsem ještě upekla a udílím instrukce na páteční dceřinu školkovou besídku. (8.) Pokoj ještě voní novotou, je zde teplo, přítmí, cítím se příjemně. (9.) Porodní asistentka se studentkou mi napíchnou něco do žíly, doktorka přijde píchnout vodu, cítím jen teplo a žádné bolesti. V 18.55 mi řekne, ať jdu na bok a v tom se bolesti přesunou na konečník a už mám potřebu tlačit. Přijde doktorka a dětská sestra, jeden loket drtím porodní asistentce, druhý manželovi. Křičí, ať tlačím, ale kontrakce jsou ohromně bolestivé a dlouhé, takže to nestíhám udýchat. Otevřu oči, říkám, že to neudýchám. Nastřihnou mě a najednou 3krát zatlačím a Patrik je venku. Je 19.35 hodin. Okamžitě mi ho přikládají na tělo a já cítím jen euforii, žádnou únavu. (10.) Nevěřím, že už to mám za sebou, vždyť před 2 hodinami jsem ještě pekla to kuře. A je to o 14 dní dříve, vždyť to mělo být až na Silvestra! Všichni mě chválí, žertují, že Eliáš je macek, prý kde jsem ho měla. Sestra mě hladí po vlasech a říká, jak jsem byla šikovná, cítím se skvěle (11.) (do momentu, než mi hupsne porodní asistentka na břicho, aby ze mě dostala zbytky krve, ale vím, že musí).

### **Jací lidé byli během porodu okolo?**

První porod, stará porodnice, ze začátku jen porodní asistentka a manžel, pak tam pobíhají mezi sály asi 4 ženy. Nevím, která je co, odhaduju, že dvě doktorky podle toho, že vždycky přijdou, kouknou mezi nohy a řeší jak, to urychlit, co mi píchnou. Cítím strašnou žízeň, ale dovolí manželovi jen ovlažit rty namočenou gázou. Jeho přítomnost mi pomáhá jen částečně, jsem unavená a všechno vnímám jakoby z dálky, v oparu. (12.) Kuriozita mého prvního porodu a historka pro pobavení. V cca 7.30 jsem nahá v pozici na pejska, tlačím z

posledním sil a přímo přede mnou jsou otevřené dveře na chodbu, kde jede chlap s uklízacím vozíkem, doktoři jdou na novou směnu.. (13.) Neřeším to, dnes se tomu směju, ale zároveň všichni říkají, má to tak být?

Druhý porod. Po vyšetření na koze jde se mnou porodní asistentka a studentka na praxi, ty mi připravují lůžko. Doktorka přijde píchnout vodu. Objevuje se dětská doktorka a další sestra nebo porodní asistentka, starší žena, která mě pak celou dobu drží za ruku a říká, že mě odněkud zná, (14.) ale neví odkud. Manžel k jeho velkému překvapení není odeslán domů, ale rovnou na sál.

Positivně vnímám přítomnost žen u obou porodů, (15.) holky co rodily v ČB mě strašily různými doktory a negativy na ně. Porodní asistentky jsou mladé holky, empatické a snažící se pomoci, (16.) nejsou od rány jako ty starší a svojí prací již otupělé sestry. (17.)

#### Jaká byla Tvá potřeba u porodu?

Manžel předně. (18.) Neměla jsem porodní plán, nejsem toho příznivec. Neplánuju věci, které podle mě nejdou plánovat dopředu. U obou porodů jsem cítila strašnou žízeň, (19.) u prvního proběhla jen ta gáza, u druhého už mi porodní asistentka dala trošku napít.

#### Jaký byl Váš postoj k porodu (co bylo pro Vás při a po porodu nejdůležitější)?

Věřím doktorům. (20.) Věřím, že porod vedou správně v zájmu mém jako rodičky, v zájmu dítěte a ve svém zájmu. Šla jsem родit s tím, že to bude bolet, ale zvládnou to. Že se mi narodí zdravé dítě. V prvním případě chtěná holčička, v druhém chtěný chlapeček. Věřila jsem v sebe i v doktory, že pokud by byla nějaká komplikace, tak oni vědí.. Podařilo se mi naladit se v obou případech na pozitivní vlnu a to je myslím to, proč oba své porody vnímám pozitivně a jako nejsilnější zážitek. (21.)

#### Jakou největší změnu jste při porodu vnímala, co Vám porody přinesly?

Intenzivní prožívání všeho, emoce stříkají na všechny strany, láska s manželem je najednou větší. Dojímají mě reklamy na Niveu. Jsem máma! Mám miminko! Spím 4 hodiny, já, pro kterou bylo i 10 hodin málo. Změnila se mi postava, mám vrásky a suchou pleť, ale čert to vem. Všechno je zbytečné a malicherné, důležité je jen zdraví dětí a blízkých. Jdu na nákup a přinesu věci dětem, ač jsem potřebovala nové triko. Ňuchám a očichávám ty voňavá miminka a nechci, aby mi vyrostly. Jsem 3 měsíce po porodu Eliáše a stýská se mi po břichu, chci být zase těhotná a cítit se výjimečně, líbit se sama sobě, cítit se žensky. Jsem PSYCHO!

### Dotazník od H (Helena)

Svůj druhý porod vnímám jako velice krásný zážitek, nikdy jsem své tělo a samu sebe takhle intenzivně necítila. Během celého porodu jsem si byla jistá, že vše, co dělám, je tak, jak má být. (1.)

Jasmínka se narodila v 36 týdnu (celý porod trval 2 hodiny 20 min. od prvního upozornění Jasmínky, že už se jde na to, až po samotný příchod na tento svět). Na příjem do porodnice jsem šla z důvodu předčasného postupného odtoku plodové vody, stejně jako u mého prvorozeného syna (porod 37. týden - vyvolávaný tabletou a velmi nepříjemnou prohlídkou, kde mi bylo sděleno, že do 24 hodin musím porodit, což bylo dodrženo, ale já se díky tomuto zážitku málem rozhodla, že druhé miminko, už mít nebudeme). (2.)

U Jasmínky jsem dostala času více, a to 72 hodin, nechtěla jsem už podstupovat druhý vyvolávaný porod a moje velká výhra byla ta, že jsem podle všech měla ještě času dost na porod, tak se na mě sem tam někdy přišli na pokoj podívat. Měla jsem čas přemýšlet, povídat si s Jasmínkou a tak nějak jsem si porod protancovala, poslouchala jsem svoje tělo, říkalo mi, jak se mám zavlnit v bocích, nebo se zhoupnout v kolenou. (3.) Nevím, jak popsat, že bolest nebyla bolestí, byl to zvláštní stav, že mě bolest neochromovala, jako při prvním porodu, ale

přišlo mi, že když jí jdu naproti a nebráním se, tak vlastně ani bolest necítím. Byl to nepopsatelně krásný pocit.

U porodu jsem byla sama, manžel chtěl být přítomen, ale já jsem tak nějak cítila, že nechci žádné zásahy, že nechci, aby mi do porodu mluvil, říkal, jak mám dýchat atd., což dělal u prvního porodu a dost mě tím znervózňoval. (4.) I když se strašně snažil a bylo to pro něj určitě těžké (no a tak se stalo, že nestihl přijet :-). Při porodu mi velice pomohla paní, co byla se mnou na pokoji. Vůbec nechápala, co dělám a jak si to prožívám, hodně jsme se tomu nasmály, povídaly jsme si o tom a to mě uvolňovalo. Žena u porodu z mého pohledu je obrovská pomoc a podpora. (5.)

Dulu u porodu jsem chtěla, jen jsem se styděla jí zavolat, protože se mi vybavil jeden rozhovor o ženě, která jela zbytečně do porodnice brzo a neposlechla dulu, že má ještě vydržet. Byla tam tři dni a nebyl to pěkný zážitek. No a já si řekla, že jsem jako ona, že jsem zazmatkovala a jela moc brzo.

Nejdůležitější potřeba, kterou jsem měla, byla jen tak si porodem proplout, toužila jsem po klidu a být sama se sebou. A toho se mi v porodnici dostalo. (6.) Neumím ten stav moc popsat.

Vím, že můj porod byl tak krásný jen díky mé kamarádce dule, jejím radám a vůbec všemu, co mi řekla a jak na mě působila v těhotenství. Moc mi to pomohlo. (7.)

Moc jsem si přála, aby porod byl pro Jasmínku a mě něčím výjimečným. Změna? Já nevím, snad silnější, vnímavější k sama sobě a šťastná a neskonale vděčná, že mi bylo dopřáno prožít tyto chvíle.

## Dotazník od I (Irena)

Průběh porodu: Praskla voda, vše v pořádku po 4 hod. i partner. Porodní asistentka, doktorka na začátku, vše v pohodě. Rodička nahlásila, že chce přirozený porod, bez urychlování. Nějakou dobu to vycházelo, ale po 8 hodinách rodička cítila stále jen křížové bolesti. Pak přišel epidural na bolest, bylo to hektické.

Píchali snad poprvé, blbě. Necítila jsem nohu, ale bylo to moje rozhodnutí. Byla jsem unavená a chtěli mi dát něco na bolest. Porodní asistentka byla v pohodě, v klidu. K večeru se vyměnily směny a to už bylo horší. (1.) Nová porodní asistentka už na mne začala tlačit, ať si dám něco na změkčení branky. Souhlasila jsem. Hodně důležité bylo, že přítel musel odejít. Přijela mamka, i když jsem si to nepřála. To ale nastal přetlak - matka a porodní asistentka. Matka mě potopila – chtěla jsem nastavit jinak křeslo a matka řekla: „Prosím Tě, co si to vymýšlíš.“ To byl nejhorší okamžik. (2.) Obě mě začaly štelovat, jak mi to bylo nepříjemné, chovala se jako zdravotník. Porodní asistentka chtěla, ať si dám oxytocin, že za 5 min. porodím. Tak jsem souhlasila, když tak tlačily. (3.) Pak mě tam více méně držely, abych byla na lůžku a tlačila. Jenže to nešlo. Křičela jsem, že už to nezvládnou, protože jsem cítila, že to dítě má velkou hlavu. Přiběhl doktor a další doktorka a ukázalo se, že to s miminkem nevypadá dobře, protože po kontrole došlo k tomu, že dítě nemělo ještě správnou rotaci (vysoký přímý stav). Doktor vynadal porodní asistence, že je tím známá a nezkontrolovala postavení (fontanelu) dítěte. Tím pádem mi neměla dávat ani oxytocin. Miminko se tam zaseklo, nemělo šanci jít tam ani ven. Zasekl se na půl hlavy. Musela jsem ihned na císaře. To už pro mě bylo vysvobození. Celý den to bylo náročné. Ale nestěžuji si. Kdybych měla dulu, určitě by mi pomohla, aby ten porod postupoval sám, poradila by mi, jak nechvátat, ukázala možnosti úlevové pozice, byla by protiváhou proti zdravotníkům. (4.) Před porodem jsem si nedokázala představit, k čemu by mi tam ta dula byla, když tam mám partnera.



Manžel mi byl oporou. Hlídal kapačku, opírala jsem se o něj. Podal mi pití, bonbon, byl při mně, nezasahoval mi do procesu porodu. (5.) U matky to bylo naopak. Stále měla tendence zasahovat a porod řídit. Její přítomnost byla negativní. Stejně jako druhá porodní asistentka, která nerespektovala má přání, tlačila na mě, a to ze strany asistentky byla chyba. Matka rozhodovala za mě. (6.) Porodní asistentky, ač obě ve stejném věku (kolem 25 let), působily rozdílně. Jedna byla vstřícná, respektovala má přání, potřeby a rozhodnutí, poskytovala mi dostatek času. (7.) Druhá si myslela, že vše ví nejlépe. (8.)

S parterem nás to sblížilo, od něj jsem vnímala v průběhu porodu velkou pomoc a ochranu. Tu část porodu, kdy tam byl, jsem cítila klid a pohodu. (9.) S mámou už jsem byla odevzdaná. Potom co mi řekla, že si vymýšlím. Dopadlo to ještě dobře, Tomáška máme. Podvolila jsem se, ať to vedou za mě. (10.)

Byla jsem bez přípravy, před porodem jsem nechodila na žádné kurzy. Věděla jsem, jak to probíhá, myslela jsem si, doufala jsem, že tělo ví, že si budu vědět rady. Strachy jsem neměla, věřila jsem, že si uhájím to, co chci. (11.) Ale nebyla jsem připravená na tu bolest. Myslela jsem, že nepotřebuji přípravu, ale nebylo to nejlepší rozhodnutí. Chybělo mi to. Měla jsem potřebu mít čas na svá rozhodnutí, potřebovala jsem podporu svých rozhodnutí. Ani jednoho se mi nedostalo. (12.)

## Dotazník od J (Jolana)

### Jak vnímáte svůj porod? Jakou máte zkušenost, zážitek a z jakého důvodu?

Pro mne byl porod spíše negativní zážitek kvůli bolesti, překvapila mne její intenzita a přišlo mi to fakt šílený. ☺ Samozřejmě vyústění bylo pozitivní, když se mi narodilo zdravé dítě, ale co tomu předcházelo, ve mně vyvolává spíše negativní pocity. Šla jsem rodit s velmi optimistickou představou, že to zvládnou všechny ženy a na čekací pokoj jsem odcházela velmi vyrovnaná, (1.) samozřejmě jsem se bála neznáma, ale že to bude „takhle“ bolet, to jsem nečekala.

### Jak jste vnímala průběh Vašeho porodu? Jaké jste zažívala pocity, prožitky?

Průběh porodu byl následující, v 7 hod ráno mi praskla voda, v 8 hod jsme odjeli s manželem do porodnice, neměla jsem zatím žádné bolesti. V porodnici se mnou vyřídila příjem velmi milá porodní asistentka. (2.) Poté mne vyšetřila doktorka, nebyla jsem otevřená ani na 1 cm. Po vyšetření mi řekla, že pokud mi nezačnou bolesti, budou mi porod vyvolávat, že mi večer ještě udělají monitor a poté případně dají tabletku, a pak ještě ráno - zde jsem moc nepochopila, proč mi hned hrozili vyvoláváním porodu, vždyť jsem byla prakticky úplně na začátku (naštěstí mne to nějak nerozhodilo). (3.) V podstatě mi řekli, že bych měla porodit druhý den nad ránem.

Během tohoto vyšetření manžel čekal na chodbě, poté jej pozvali dovnitř, abychom se domluvili, jak dál. Vyhodnotila jsem situaci tak, že když mi zatím nic není, není třeba, aby tam se mnou byl, tak jsem ho poslala domů, aby se připravil, najedl atd., než to vypukne. ☺ Byla jsem odvedena na čekací pokoj (bylo mi nabídnuto, že tam manžel může být se mnou) a poradili mi, abych si ještě zdřímla (hahaha – když máte začít rodit), že to bude dlouhá noc, tak ať si odpočinu. (4.) Ve 12 hodin mi začaly porodní bolesti, resp. spíš bolení břicha – kontrakce po 12-15 min. Ve 14 hod začaly sílit, zavolala jsem tedy manželovi. Cca do 15 hod to bylo snesitelné, prodýchávala jsem na míči a mezi tím si povídala s manželem, mezitím mi každých 20 min kontrolovaly porodní asistentky ozvy dítěte. V 15 hodin to začalo být už nesnesitelné, šla jsem tedy do sprchy, kde mi bylo lépe, a manžel mi počítal, jak časté mám

kontrakce. Měla jsem je každých 5-7 min. Porodní asistentka mě informovala, že budu rodit někdy v noci nebo nad ránem a že mne vyšetří až k večeru nebo až budu mít kontrakce po 3 minutách. Já už ovšem měla opravdu velké bolesti (po 5min), (5.) poslala jsem tedy manžela říci, ať pro mne přijdou, že chci epidural, že pokud mám rodit až nad ránem nebo v noci, tak si potřebuju odpočinout, že to dalších x hodin nedám. ☺ Přišla tedy asistentka, vyšetřila mne a zjistila, že nález je již větší, než když jsem přišla, ale že musím počkat na doktory, že jsou teď všichni na sálech. Od této doby již nemám moc pojem o čase, resp. o tom, co a jak dlouho trvalo, ale poté pro mě přišli, ať jdu na vyšetřovnu, Dr. mne prohlédla, že jsem otevřená na 6cm, a že mi tedy epidural dají, že si aspoň oddechnu, ale že nejdřív musím na přípravu (bylo cca po 16 hodině). Odvedli mne na nějaký prázdný porodní sál, kde mi PA dala klystýr, u toho jsem měla již šílené bolesti (nevím, jak často – přišlo mi, že pořád ☺), a že za půl hodiny si pro mne přijdou a půjdeme na sál a dají mi epidural. Ptala jsem se, zda tam mohou do sprchy, to mi bylo zamítnuto, že půjdu až na sále. (6.) Doplazila jsem se tedy na záchod, ale ani nevím, zda ze mne něco vyšlo či ne, začala jsem mít nesnesitelnou řezavou bolest a začala krvácet, křičela jsem tedy z toho záchoda, ať si pro mne přijdou, že to hrozně bolí a že krvácím, naštěstí pro mne přišla PA, řekla, ať si lehnu, prohlédla mne a že jdeme okamžitě na sál, že rodím. Došla jsem tedy rovnou na kozu, kde jsem prodýchala asi 4-5 kontrakci, než zanikne branka a na další dvě kontrakce jsem porodila. V 17:40 se mi narodil syn.

Kdo byl přítomen u Vašeho porodu? Sama, manžel, porodní asistentka, dula, někdo jiný? Co byste řekla jejich podpoře, pokud byla? Byl to pro Vás přínos či naopak? A v čem?

U porodu byl manžel. Byl pro mne přínosem v tom směru, že jsem měla dobrý pocit, že se mnou je celou dobu, kdyby se něco stalo, a že když se mi přitíží, dojde pro pomoc. (7.) U samotného porodu (při tlačení) jsem ho moc nevnímala, byla jsem napojená spíše na PA, co mne rodila a dávala pokyny, co dělat. (8.) Manžel pro mne byl nejdůležitější spíše až po porodu, kdy jsme spolu mohli sdílet radost z narození syna a seznamování se s ním.

**Co Vás vedlo k tomu, že jste si (ne)vybrala dula?**

Uvažovala jsem o tom, ale pak jsem si říkala, že to nějak zvládnou sama, (9.) neočekávala jsem od porodu, že to bude nějaká příjemná záležitost či hezký zážitek. Na kurzu mi bylo řečeno, že dula se mnou může stejně být až na sále, nikoli na čekacím pokoji, takže jsem si říkala, že je to zbytečné. Zároveň jsem si říkala, že tam budou PA, které se mi případně budou věnovat.

Jaká byla Vaše potřeba/potřeby u porodu, kterou jste si uvědomila? Jaké byly niterní, jaké potřeby se týkaly prostředí? Byly Vaše potřeby uspokojeny? Pokud ano, tak zcela či částečně? Jaké potřeby byly pro Vás nejdůležitější?

Chyběla mi větší péče PA během kontrakcí, tj. častější vyšetření, jak porod postupuje a ne mi jen tvrdit, že porodím až druhý den. Rovněž se mi nevěnovaly, aby mi případně ukázaly, jak správně dýchat či úlevové polohy. (10.) Respektive péče na čekacím pokoji, byla jsem tam prakticky sama s manželem po celou dobu. PA kontrolovaly jen ozvy.

U samotného porodu jsem měla jinou a skvělou PA, díky které jsem to zvládla, velmi hezky se mnou jednala a snažila se porod vést tak, jak jsem potřebovala. (11.)

Jiné niterní potřeby jsem nějak neměla a nevnímala, brala jsem porod čistě pragmaticky, že je nutný k tomu, abych mohla mít dítě.

**Mohla byste se pokusit spojit své krásné zážitky z porodu s podněty, které k tomu přispěly/je umožnily?**

Přítomnost manžela (12.) a možnost zůstat po porodu na sále s čerstvě narozeným dítětem a sdílet radostné okamžiky. (13.)

Mohla byste se pokusit spojit své negativní zkušenosti z porodu s podněty, které to způsobily?

Negativní zkušeností pro mě byla prakticky žádná péče během kontrakcí na čekacím pokoji, a jak mne nechali po klystýru samotnou na nějakém porodním sále a řekli, že přijdou až za půl hodiny, tam jsem opravdu byla zoufalá. (14.)

Jaký byl Váš postoj k porodu (co pro Vás bylo při porodu nejdůležitější)?

Nejdůležitější pro mne bylo, aby se mi narodilo zdravé dítě a porod proběhl více méně bez komplikací. Neočekávala jsem žádné orgasmické zážitky, byl to pro mne prostředek k tomu, abych mohla mít dítě.

Jakou největší změnu jste po porodu vnímala, co Vám porod přinesl (subjektivní hodnocení, přínos).

Změna pro mne byla, že jsem matkou, že již nejsem samostatná jednotka, ale mám dítě, které je na mne závislé, a že už se nikdy nebudu rozhodovat jen sama za sebe. Také mi porod přinesl to nejhezčí na světě – zdravé dítě, ale tento pocit jsem neměla hned, ale postupně se tento pocit zintenzivňuje.

Také jsem byla ráda, že jsem to zvládla, že to netrvalo nějak dlouho, a že porod byl spontánní a neskončil císařským řezem.

Na další porod se neteším, nebyl to pro mne moc příjemný zážitek z důvodu intenzivní bolesti a křížových bolestí, ale opravdu jsem neměla jiné očekávání. Ještě jsem na něj nezapomněla. ☺

## Dotazník od K (Klaudie)

**Jak vnímáte svůj porod? Jakou máte zkušenost, zážitek, z jakého důvodu?**

- Porod pro mě byl jednoznačně pozitivní zážitek. Myslím si, že není většího přesahu sebe sama než přivést na svět nový život.

**Jak jste vnímala průběh Vašeho porodu? Jaké jste zažívala pocity, prožitky?**

- Dohromady můj porod trval 10 hodin. Voda mi praskla doma a po příjezdu do nemocnice už jsem jen čekala a čekala.... Když si zpětně vzpomenu, řekla bych, že to nebylo tak hrozné. V průběhu jsem si prostě řekla, že to musím zvládnout a tak jsem přijímalo, co přicházelo. (1.)

**Kdo byl přítomen u Vašeho porodu? Co byste řekla jejich podpoře?**

- U porodu se mnou byl můj partner a NIKDY bych neměnila. Byl pro mě nepopsatelnou oporou. (2.)

**Co Vás vedlo k tomu, že jste si (ne)vybrala dulu?**

- Dulu jsem si nevybrala. Popravdě jsme o této variantě ani neuvažovali. Pro mě by to byl člověk navíc, nevím, čím by mi mohla porod usnadnit.

**Jaká byla Vaše potřeba/potřeby u porodu?**

- Nejdůležitější pro mě byla „koncentrace na výkon“, a proto jsem chtěla být v klidu sama s partnerem. (3.) V nemocnici mi vyšli vstříc a necítila jsem se nijak pod tlakem a sestry byly moc hodné. (4.)

**Mohla byste se pokusit spojit krásné zážitky z porodu s podněty, které k tomu přispěly?**

- Myslím, že velmi přispěla péče veškerého personálu v nemocnici. Profesionální a zároveň lidský přístup mi velmi pomohl porod zvládnout. (5.)

**Mohla byste se pokusit spojit negativní zkušenosti z porodu s podněty, které to způsobily?**

- Nemám negativní zkušenost

**Jaký byl Váš postoj k porodu (co pro Vás bylo při porodu nejdůležitější)?**



- *Nejdůležitější pro mě byla dcera, v jakékoli situaci, co by mohla nastat, byla na prvním místě.*

**Jakou největší změnu jste po porodu vnímala, co Vám porod přinesl?**

- *Porod mě velmi vnitřně posílil a zároveň naplnil láskou, která přišla zároveň s naší dcerou.*

## **Dotazník od L (Ladka)**

**Jak vnímáte svůj porod? Jakou máte zkušenost, zážitek, z jakého důvodu?**

Termín porodu jsem měla stanoven na 4.9. 11.9. paní doktorka provedla tzv. Hamiltona, 12.9. kolem půlnoci začaly první bolesti a praskla voda. Šli jsme s mužem do porodnice. Jeho nechali čekat dole a já šla nahoru na vyšetření. Po natočení monitoru bylo rozhodnuto, že se půjde родit. **Dostala jsem oxytocin. Příjem byl kolem druhé ranní 13.9. Byla jsem dost zmatená a měla velké křížové bolesti. (1.)** Po klystýru jsem seděla na míči ve sprše a přišel manžel. Po přesunu na lůžko mi stále točili monitor, prepichovali kanyly. Byla jsem celkově zmatená.

**Jak jste vnímala průběh Vašeho porodu? Jaké jste zažívala pocity, prožitky?**

**Zmatený, bolestivý. (2.) Naštěstí mi pomáhal manžel, s dýcháním, říkal, co mám dělat. (3.)** Domluvili jsme si epidurální anestezii. Při tlačení jsem dvakrát omdlela. Nástřih byl velmi bolestivý. Celkově jsem strávila na sále asi 5 hodin. **Asistentky byly nápomocné, ochotné. (4.)** Měla jsem žízeň. Nešlo mi správně zatlačit.

**Kdo byl přítomen u Vašeho porodu?**

**Manžel. Byl velmi nápomocný, uklidňoval, pomáhal tlačit, držel mě za ruku. (5.)**

**Co Vás vedlo k tomu, že jste si (ne)vybrala dluh?**

Nad tím jsem nepřemýšlela. **Předpokládala jsem, že zvládnu porodit sama. (6.)**

**Jaká byla Vaše potřeba/potřeby u porodu?**

**Měla jsem žízeň. Nevyhovovala mi poloha na lůžku. Bylo mi chladno. (7.)**

**Mohla byste se pokusit spojit krásné zážitky z porodu s podněty, které k tomu přispěly?**

Krásné bylo, když byla dcera konečně s námi. **Dále přístup a podpora mého muže. (8.)**

**Mohla byste se pokusit spojit negativní zkušenosti z porodu s podněty, které to způsobily?**

**Nejspíš jsem se měla víc spolehnout na sebe a naslouchat svému tělu. (9.)**

**Jaký byl Váš postoj k porodu (co pro Vás bylo při porodu nejdůležitější)?**

Porodit zdravé dítě.

**Jakou největší změnu jste po porodu vnímala, co Vám porod přinesl?**

Byla jsem unavená. Cítila jsem zodpovědnost za dceru. **Měla jsem pocit, že jsem při samotném porodu selhala... nebyla jsem schopná pořádně dýchat, tlačit. Celkový dojem je takový, že podruhé bych volila přirozenější cestu. (10.)**

## **Dotazník od M (Marie)**

**Jak vnímáte svůj porod? Jakou máte zkušenost, zážitek, z jakého důvodu?**

Svůj porod jako takový bych označila jako pozitivní zážitek. Jsem vděčná, že jsem se mohla stát matkou, a že jsme s mou dcerou zvládly přirozený porod bez komplikací. Byl to velice silný zážitek a byl krásný.

**Jak jste vnímala průběh Vašeho porodu? Jaké jste zažívala pocity, prožitky?**

Přenášela jsem už 5 dní, tak mě hospitalizovali v nemocnici. Večer mi zavedli půl tabletky pro "přípravu porodních cest". Jen půl, abych prý nezačala родit v noci. V jednu hodinu v noci mi začaly pravidelné kontrakce po 3 - 4 minutách. Dle rad noční sestry jsem se

první tři hodiny snažila spát, protože "to horší teprve přijde". No, moc to nešlo. Takže jsem s vděkem vzpomínala na předporodní kurz a měnila jsem polohy a pociťtě prodýchávala jednotlivé kontrakce, tak jak nám na kurzu asistentka radila. (1.)

Pocity jsem měla smíšené. Rodila jsem poprvé, takže jsem věřila sestře a s vidinou ještě dlouhého "běhu" jsem se snažila zůstat v klidu a šetřit síly. Dvakrát jsem bolestí zvracela, ale i tak jsem věřila, že to ještě nic není. Sestra se objevovala jen na pravidelnou kontrolu ozev, takže na monitor a na prohlídku jsem šla až v půl sedmé ráno, když už jsem byla velmi otravná a trvala jsem na tom. To jsem se dozvěděla, že jsem otevřená na pět centimetrů a mám si jít rychle sbalit věci na pokoj (2.) a zavolat si doprovod k porodu (to bylo v 7:50). Podle chování personálu jsem to odhadovala tak na půlku celkového času porodu. Bolesti už byly veliké, tak jsem si říkala, že to už teda asi opravdu rodím a teď budu muset být statečná, ale že už přijede přítel a spolu to nějak zvládneme. Po sbalení věcí mě sestra převedla na předporodní přípravu se slovy, že už stíháme jen klystýr. Zůstala jsem tam sama jen s bolestí, ze které se mi zatmívalo před očima. (3.) Toužila jsem po horké sprše. Nakonec jsem nevydržela a vypravila se na chodbu pro pomoc. Sestra mě zahнала zpátky, že tady se sprchovat nemůžu a ať si zase rychle posbírám věci a jdeme vedle. (4.) To už jsem se dostala na porodní sál, sprcha jen v rychlosti (po klystýru), "doprovod k porodu už tu paní má" a šup na porodní lůžko. Chvilí na bok, hlavička dorotuje, pak už je to krásné, protože můžu tlačit. Jedno nepovedené tlačení... probírám se jakoby ze sna a opět vzpomínka na předporodní kurz a jak správně tlačit. Opřu se do toho, zhluboka se nadechnu a bradu tlačím na hrudník, už je to správně. (5.) Prý ještě jednou takhle a hlavička je venku. A je to tak. V 8:53 vítáme naši holčičku na světě. Je krásná, velká a křičí, dokud ji nemám na prsou. Zpětně bych měla poměrně dost výhrad, ale je pravda, že tím, že jsem nevěděla, že už "tak moc rodím", jsem byla víceméně v klidu. Malá si to asi řídila sama a nepotřebovala k tomu žádné doktory a sestry. Potřebovala jen klidnou maminku, a tu měla. (6.)

#### **Kdo byl přítomen u Vašeho porodu?**

Teď se musím opravdu smát. Většinu porodu se mnou byly dvě skvělé dámy, se kterými jsem ležela na pokoji. Obě už za sebou nějaké porody měly a udržovaly takovou správně hořceveselou náladu. Podporovaly mě a smály se se slovy: "Ona nám tu fakt rodí!" Pokaždé, když si na to vzpomenu, usmívám se, takže holky odvedly opravdu dobrou práci. (7.) Byla jsem domluvená s přítelem, že bude u porodu. Jen mě nenapadlo ho volat bez vědomí personálu, takže stihnul až poslední půlhodinu porodu. Popravdě v tu chvíli už tam byl dost na nic, protože jsem se potřebovala soustředit sama na sebe a na dítě. (8.) Ale i tak bylo hezké ho tam mít. Hlavně to naše miminko vítali oba jeho rodičové a to bylo dobře. (9.)

#### **Co Vás vedlo k tomu, že jste si (ne)vybrala dulu?**

Dlouho jsem zvažovala, zda dulu u porodu mít či ne. Určitě jsem tam chtěla mít partnera a vzhledem k tomu, že on dulu u porodu nechtěl, zvolila jsem variantu konzultací s doulou v rámci předporodní přípravy. Během tří setkání jsme probíraly mé představy, očekávání i obavy. (10.) Díky konzultacím jsem měla aspoň trochu představu, co mě čeká, a byla jsem klidná. (11.)

#### **Jaká byla Vaše potřeba/potřeby u porodu, kterou jste si uvědomila?**

Celý porod provázela potřeba sprchování, které mi ulevovalo od bolestí. Až na trapný pokus o využití sprchy ve vedlejším prázdném pokoji, do které jsem se sotva vešla já, natož míč, jsem si takto ulevit nemohla. (12.) Pro úlevové polohy jsem využívala nemocniční lůžko a parapet u okna, což také nepovažuji za vrchol vybavenosti v právě otevřené nové porodnici. Takže mé potřeby vztahující se k prostředí bych označila za neuspokojivé a neuspokojené. (13.) Z niterních potřeb bych chtěla zmínit svou potřebu nebýt u porodu

sama. Už před porodem jsem mluvila o tom, že tam hlavně nechci být sama. Chtěla jsem u porodu partnera, aby mě podpořil, aby mi řekl, že to zvládnou a že je v tom se mnou. To jsme bohužel nestihli. Naštěstí za něj "zaskočily" již zmíněné pacientky, které se mnou ležely na pokoji, takže niterní potřeby hodnotím jako částečně uspokojené, a to zásluhou náhody, že byly holky zrovna na mém pokoji tak skvělé. (14.)

#### **Mohla byste se pokusit spojit krásné zážitky z porodu s podněty, které k tomu přispěly?**

Krásný byl závěr porodu. Kromě asistentky přišla už i doktorka, která mě přijímala, takže nebyla úplně cizí. (15.) Byla jsem si jistá, že je vše v pořádku. Vše šlo jak na drátkách. Partner stál vedle mě, přidržoval mi hlavu a fandil mi. (16.) Už jsem se nemohla dočkat, až své dítě budu mít v náručí.

#### **Mohla byste se pokusit spojit negativní zkušenosti z porodu s podněty, které to způsobily?**

Dlouhou dobu jsem rodila na pokoji bez jakéhokoli odborného dohledu. (17.) Protivná porodní asistentka mě hnala z pokoje do pokoje a až na porodní sál bez vysvětlení, co se děje. Nestihli mi udělat celou předporodní přípravu, což komentovala paní doktorka na porodním sále, a to nebylo příjemné. (18.) Nestihli mi dát antibiotika proti streptokoku, takže jsem trnula hrůzou, jestli je moje dítě v pořádku. Bohužel všechny tyto negativní zkušenosti přičítám personálu. Kdyby mě někdo vyšetřil aspoň o dvě hodiny dříve, mohlo vše probíhat v klidu a vše se stihlo. (19.)

#### **Jaký byl Váš postoj k porodu (co pro Vás bylo při porodu nejdůležitější)?**

Porodu jsem se nebála. Měla jsem v hlavě představu, jak by vše mohlo probíhat. (20.) Chtěla jsem, aby bylo všechno co nejpřirozenější, bez zbytečných léků a bez popohánění porodu. Skoro se to povedlo :)

#### **Jakou největší změnu jste po porodu vnímala, co Vám porod přinesl?**

Jednoznačně jsem ráda, že jsem tím prošla. Víím, že i když to neprobíhalo tak, jak jsem si původně představovala, zvládla jsem to dobře. Využila jsem spoustu informací, které jsem si k porodu zjistila, a to jak technických, tak emočních. Věděla jsem i bez sester, jak si ulevit, jak prodýchat, a zároveň jsem se snažila nepanikařit, zůstat klidná a nechat vše plynout. (21.) Věřila jsem sobě a přírodě a porodem se mi potvrdilo, že to bylo dobré rozhodnutí. (22.) Skutečnost, že jsem porod dobře zvládla, určitě přispěla k většímu sebevědomí.

## **Dotazník od N (Nina)**

#### **Jak vnímáte svůj porod? Jakou máte zkušenost, zážitek, z jakého důvodu?**

Pozitivně, protože jsem měla štěstí na průběh i vstřícný personál. Přirozené porody – 2x – bez komplikací, bez zbytečných zásahů do průběhu (ne prasknutí vody, ne vyvolávání, ne tlumící léky. U druhého i bez nástřihu a dle porodního plánu).

#### **Jak jste vnímala průběh Vašeho porodu? Jaké jste zažívala pocity, prožitky?**

Viz. ot. 1. Pocity dobré. První porod rychlý – 30min na porodním sále – jen nestačili moc informovat o průběhu, co se zrovna děje. Druhý porod 8 hodin, jen bych byla raději větší čas doma, protože prostředí porodního sálu je dost neosobní. (1.) Vadilo mi střídání směn, (2.) protože první přidělená sestra byla pro přirozený porod, ale u druhé hrozilo, že nebude. Měla jsem štěstí a i u druhé směny byla porodní asistentka vstřícná a moc ochotná. (3.)

#### **Kdo byl přítomen u Vašeho porodu?**

Manžel. Pomohl mi, bylo potřeba, aby byl někdo se mnou. Hlavně u druhého porodu mi pomáhal do sprchy, do vany, doprovodil na wc, podával pití, šteloval postel a pomohl i s porodem (rodila jsem na porodní stoličce, opírala jsem se o manžela). (4.)

### **Co Vás vedlo k tomu, že jste si (ne)vybrala dula?**

Chtěla jsem, ale chtěla jsem, aby vedla i porod a to nešlo. A manžel byl docela proti, že dula není potřeba. Já chtěla podporu doma, aby mi dula pohlídala, kdy odjet do nemocnice. A pak pomohla při porodu. Ale nenašla jsem vhodnou a zpětně asi nebyla potřeba (leďa by zastoupila manžela).

### **Jaká byla Vaše potřeba/potřeby u porodu, kterou jste si uvědomila?**

Potřeba jíst, nebylo mi to doporučeno. Potřeba jen ležet a dýchat – ok. Raději bych uvítala k porodu porodní dům, kde by prostředí připomínalo víc domov. Něco jako příjemný hotel, kde si zajedu porodit :-)

Jinak u druhého jsem si stále nebyla jistá, kdy tlačit, tak jsem tlačila víceméně ne podle svého pocitu, ale řízeně.

Jinak u obou jsem u samotného „porodu“, tedy poslední fáze tlačení, měla kromě porodní asistentky i doktora a asi další dvě tři sestry a uvítala bych určitě jen jednu osobu a to porodní asistentku, která stejně vedla celý porod sama. Dle mého tam bylo zbytečně moc lidí, ničilo to trochu ten intimní pocit z porodu. (5.)

### **Mohla byste se pokusit spojit krásné zážitky z porodu s podněty, které k tomu přispěly?**

Krásné zážitky – vše probíhalo podle plánu a bez komplikací, povedlo se mi vždy se domluvit a stát si za svým a splnit si tak svá očekávání. (6.)

### **Mohla byste se pokusit spojit negativní zkušenosti z porodu s podněty, které to způsobily?**

Negativní – bolest, nemocniční neosobního prostředí, střídání směn a tím i stres, kdo povede můj porod. (7.)

### **Jaký byl Váš postoj k porodu (co pro Vás bylo při porodu nejdůležitější)?**

U prvního porodu jsem neměla jasnou představu, byla jsem dlouho doma a v nemocnici před porodem jsem strávila asi jen 30 min. (8.) To zpětně považuji za velkou výhodu, bez komplikací a rychlý porod. U druhého jsem měla porodní plán a jasnou představu: přirozený průběh bez zbytečných zásahů, bez medikamentů, nástřihu, poloha při porodu ne na lůžku (měla jsem stoličku), ne prasknutí vody, odstřihnutí pupeční šňůry až po dotepání, samopřísátí po porodu, vážení a měření syna až po 2 hod. po porodu. Vše splněno. (9.)

### **Jakou největší změnu jste po porodu vnímala, co Vám porod přinesl?**

Dobry pocit, že jsem jej zvládla bez utišujících prostředků a přirozeně. Vnímám jej jako velký předěl a událost v životě. Probírali jsme jej s kamarády, známými a je to událost, na kterou se často vzpomíná a probírá se.