

TU SAM ZA TEBE

Podrška doule u porođaju

Željka Jelavić
Etnografski muzej, Zagreb

Autorica analizira ulogu podržavateljice roditelje i pomoćnice u porođaju doule. Podrška doule novija je praksa koja se vezuje uz institucionalne i kućne porođaje, a razvija se i širi tijekom proteklih petnaestak godina. Uloga doule je da informira, educira i bude emocionalna podrška tijekom trudnoće, porođaja i babinja. Doule se bave intimnim radom što podrazumijeva kretanje između institucionalnih i osobnih granica.

Ključne riječi: institucionalizirani porođaj, kućni porođaj, doula, medikalizacija

Uvodne napomene

Svrha je ovoga rada ukazati na promjene porođajnih praksi s početka 21. stoljeća i pojavu rađanja uz doulu što je praksa koja je prisutna i širi se u Hrvatskoj tijekom posljednjeg desetljeća i pol. Djelovanje doula dio je opsežnijeg istraživanja o prirodnom porođaju i suvremenim porođajnim praksama koje sam provela u razdoblju od srpnja 2019. do prosinca 2021. godine. Istraživanje je obuhvatilo dvadeset udanih, visokoobrazovanih žena, ekonomski situiranih, s područja Zagreba i Istre, pri čemu sam koristila metodu polustrukturiranih intervjuja. Sve one imale su iskustvo rađanja jednog ili više djece u bolničkim rodilištima ili kod kuće. Osam intervjuiranih žena ujedno su i laikkinje pomoćnice, doule, za što su se odlučile nakon porođaja kod kuće i svojeg vlastitog iskustva s doulom, koje je za njih bilo osnažujuće i pozitivno. Osim intervjuima, služila sam se i tekstovima s mrežnih stranica i objavama s foruma društvenih mreža.

Iako su mi dani pristanci za njegovu objavu, identitet svih kazivačica zamijenila sam pseudonimom,¹ rukovodeći se time da s protokom vremena te osobe možda neće imati ista gledišta ili osjećaje o porođaju s obzirom na vrlo intimnu prirodu toga događaja. Vodila sam računa o tome da se ni jedno od odabranih imena ne preklapa sa stvarnim imenom neke od intervjuiranih osoba.

¹ Pseudonimizacija označava zamjenu imena kao dijela osobnih podataka koji se ne mogu pripisati određenom ispitaniku, a da ih se ne poveže s dodatnim informacijama o tom ispitaniku poput, na primjer, njegove adrese, spola ili godine rođenja. Za razliku od pseudonimizacije, anonimizacija je način obrade osobnih podataka kojim se nepovratno sprječava identifikacija ispitanika (https://www.cert.hr/wp-content/uploads/2018/08/anonimizacija_i_pseudonimizacija_podataka.pdf, pristup 1. 9. 2023.).

Pojavu doula razumijevam kao reakciju na prakse medikaliziranog porođaja u hrvatskim rodilištima s jedne strane i angažiranost žena okupljenih u organizacijama civilnoga društva koje žele promjene tretmana trudnica i roditelja u institucijama zdravstvene skrbi. Tome treba pridodati naraslu društvenu svijest o pravima pacijenata (što uključuje i pravo na izbor liječenja, a u ovom slučaju porođanja) kao i ljudskim pravima općenito. Budući da u nas dosad nije bilo objavljenih istraživanja o djelovanju doula, u ovom ću članku ukratko predstaviti njihov rad s posebnim osvrtom na hrvatski kontekst.

O medikalizaciji porođaja

U nastavku će biti naznačeni osnovni elementi medikalizacije porođaja kao i tri paradigme zdravstvene skrbi koje utječu na prakse suvremenih porođaja, a koje su važne za djelovanje doula.

Tijekom 20. stoljeća u zapadnim je društvima porođaj, o kojem pionirka antropologije porođaja iz sedamdesetih godina 20. stoljeća Brigitte Jordan (1997) govori kao o biosocijalnom događaju koji sadržava univerzalne biološke funkcije i sociokulturne različitosti, iz domene privatnosti preseljen u institucionalni zdravstveni sustav. U svojoj analizi Jordan napominje da kulturni, odnosno društveni kontekst određuje na koji će se način definirati porođaj, a slijedom toga i samo majčinstvo.

Prije negoli razmotrim ulogu suvremenih podržavateljica u porođaju – doula, osvrnut ću se na institucionalizaciju porođaja i njegovu medikalizaciju, jer su pojava i praksa doula povezane s njima i svojevrsan su odgovor na te procese.

Komparativna istraživanja tijekom 20. stoljeća pokazuju da se na porođaj gleda primarno kao na temeljno medicinski događaj, što je slučaj u većini zapadnih zemalja, pa tako i u nas (Dražančić 2004; Habek 2008). Budući da se na porođaj gleda prvenstveno kao na potencijalno patološki proces koji stoga treba nadzirati, žene rađaju u bolnicama, pri čemu se osobito ističe upotreba tehnologije, čak i onda kada za to ne postoje nužne medicinske indikacije kao što je slučaj s niskorizičnim trudnoćama. Tako je preporuka Europske udruge za perinatalnu medicinu minimalno tri ultrazvučna pregleda tijekom trudnoće no "za redovno praćenje i vođenje trudnoće, preporučujemo učiniti približno 9 kliničkih i 4 do 5 ultrazvučnih pregleda"²

Medikalizacija je proces, kako navodi Peter Conrad, u kojem se određeno stanje definira medicinskim terminima, opisuje medicinskim jezikom ili ga se tretira medicinskom intervencijom (2007: 4–5). Početkom 20. stoljeća na medikalizaciju porođaja gledalo se kao na pozitivan proces koji pridonosi boljitku majke i novorođenčeta i pozitivnom ishodu porođaja, jer žene rađaju u higijenski primjerenim uvjetima i uz medicinsku podršku što je bilo osobito važno za žene s rizičnim trudnoćama kao i za žene nižih društvenih klasa kojima je rađanje kod kuće predstavljalo veći

2 <https://poliklinika-mazalin.hr/trudnice/trudnicki-pregled-i-ultrazvuk/> (pristup 20. 11. 2023.).

rizik. Medikalizacija dobiva sve više zamaha rastom industrijskog društva, a tijekom sedamdesetih godina 20. stoljeća umnožavaju se kritike koje ističu da je medikalizacija proces kojim se osiguravaju društvena kontrola i širenje područja medicinske nadležnosti. Američki sociolog Irvin Keneth Zola ukazuje na to da liječnici u ostvarenju toga cilja ne koriste nužno političku moć, već medikalizacija svakodnevnog života osigurava društvenu kontrolu (1976). Radi se o tome da se širi poimanje onoga što se smatra dobrom liječničkom praksom, postiže se apsolutna kontrola nad tehnološkim postupcima i zadržava potpuni pristup onome što se smatra tabu-temama u suvremenom društvu kao što su starenje, alkoholizam, droga i trudnoća. No ne radi se isključivo o vanjskoj kontroli i društvenom pritisku koje spominje Zola nego, rekla bih, o internaliziranom mehanizmu kontrole koji preuzimaju građani. Riječ je zapravo o pristajanju na takvu politiku zdravlja, a u ovom slučaju poimanja porođaja koju kreiraju medicinski autoriteti, a usvajaju žene.

Medikalizacija porođaja sadrži očekivanje da se porođaj treba dogoditi u bolničkom rodilištu uz rutinsko elektronsko praćenje fetalnog srca (CTG), ležanje na leđima, ograničavanje kretanja tijekom trudova, farmakološko ublažavanje bolova, kemijsku simulaciju porođaja, elektivnu indukciju porođaja, odvajanje roditelje od obiteljske podrške, rutinsko korištenje anestezije kao i rutinske epiziotomije. Tome treba dodati nedostatan informiranje ili izostanak informacija o postupcima tijekom porođaja.

Kako navodi liječnik Marsden Wagner³ pozivajući se na izvještaj Europskog regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije, opstetrička i neonatološka literatura temelji se na opservaciji medikaliziranog porođaja i teško se može reći poznaju li danas uopće opstetričari nemedikalizirani porođaj. Nasuprot fiziološkom neometanom tijeku porođaja, u institucionalnom bolničkom kontekstu opstetričari su definirali trajanje porođaja. Kod prvotkinja porođaj traje do dvanaest sati, a kod višetotkinja do šest sati (usp. Kuvačić 2005). "Dvanaest sati se smatra maksimalnim sigurnim trajanjem spontanih trudova i tada se izvodi carski rez, osim ako u tom trenutku porođaj nije neminovan" (O'Herlihy 1993).

Prema istraživanju koje je na uzorku od 4817 žena 2018. i 2019. godine provela udruga RODA, a objavila 2020. godine,⁴ uobičajena procedura pri dolasku u hrvatska rodilišta je postavljanje braunile (fleksibilne cjevčice kojom se ulazi u krvne žile). O tome roditelje nisu bile pitane u 31,2% slučajeva, a pristanak nakon objašnjenja dalo je njih 37,3%, dok je odbilo dati pristanak 0,4% žena. Na klistiranje je pristalo 48,6% ispitanica, a bez objašnjenja o postupku klistirano je 18,5%, a 1,3% roditelja odbilo je zahvat. Valja istaći da je Svjetska zdravstvena organizacija izdala preporuke protiv te prakse s obzirom na to da ne postoje znanstveno utemeljeni

3 Hrvatski prijevod teksta Marsdena Wagnera "Aktivno vođenje poroda" objavljen je mrežnoj stranici udruge RODA: <https://www.roda.hr/portal/porod/poznati-strucnjaci-o-porodu/marsden-wagner-aktivno-vođenje-porođaja.html> [s. a.]. Uz tekst nema podataka o tome kada je i gdje prvi put objavljen, a nije naveden ni datum objave hrvatskoga prijevoda. S obzirom na godinu na koju se referira u tekstu, pretpostavljam da je tekst napisan 1997. godine.

4 <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/rodina-izvjesca-i-analize/iskustva-trudnica-rodilja-i-abinijaca-u-zdravstvenom-sustavu-2018.-i-2019.-godine.html> (pristup 22. 1. 2022.).

dokazi o njezinim prednostima. Ubrzavanje porođaja davanjem dripa odobrilo je 39,9% žena, bez pristanka drip je dobilo 28,8% žena, a 2% ispitanica odbilo je drip. Prokidanje vodenjaka učinjeno je u više od polovice porođaja, njih 58,9%. Na njega je pristalo 36,6% roditelja, 22,3% nije dalo pristanak za amniotomiju koja je učinjena, a odbilo je 0,3% žena.

Ovi nam brojevi govore o tome da značajan postotak žena u hrvatskim rodilištima nije informiran o postupcima kojima će biti izložene tijekom porođaja. S druge pak strane, razmjerno mali postotak onih koje su odbile pojedine zahvate može govoriti u prilog tome da su žene pristale na određene postupke razumijevajući ih kao dio procedure koja se mora poštovati jer dolazi od strane medicinskih autoriteta koji se unutar zdravstvene ustanove ne dovode u pitanje.

Studije koje istražuju iskustva žena koje su rađale u zdravstvenim institucijama i imale medikalizirane porođaje pokazuju da se žene u bolnicama osjećaju bespomoćno, izolirano i ostavljeno (Thomson i Downe 2008).

Osjećaj nemoći, napuštenosti i izloženosti izrazila je i kazivačica koju ću nazvati Nives:

Bilo mi je nezgodno uopće da nekakav glas ispustim, bilo mi je neugodno što samo ja u rađaoni sama. Fokus je bio na meni, ali na čem? Dolazili su studenti, pa srednjoškolci, pa tamo preko stakla me pogleda neki doktor pa drugi doktor, pa mi dolazi ovaj valjda stažist svako malo da me pregledava, pa ne znam šta, smije li ovaj, smije li ovaj, svi bi nešto pipkali. Sestre dolaze samo da vide aparate i ja sam cijelo vrijeme bila sama na tom stolu, ja sam se osjećala zapravo kao nekakva životinja u zoološkom vrtu. Na promatranju... Stvarno sam osjećala i jako svjetlo, i taj hladan prostor, i taj stol, i taj stol koji je ograničavajući, ja ne znam šta bi sa njime, i ti aparati gdje oni tebi umjesto da ti kažu da se opustiš i fokusiraš na svoje tijelo kažu da ti moraš paziti da ti se tu nešto ne pomakne od toga. To mi je fascinantno. I, ovoga, i cijelo vrijeme ta nekakva pregledavanja i onda nitko... I onda opet dođu pa se nešto sve dole, oko ko da ne znam šta se dešava i sve stane u to vrijeme kad me dođu svi pregledati, onda opet krene, a ja sam tako sramežljiva bila.

Traumatski doživljaj može izazvati neki zahvat za koji roditelja nije dala pristanak ili nije bila pravodobno informirana o zahvatima koji se trebaju izvesti poput davanja kemijskih stimulansa za ubrzavanje trudova tzv. *dripa*, epiziotomije (zareživanja međice) ili pak carskog reza koji se obavi bez prethodnog informiranja. Pritisak osoblja i neuvažavanje njezinih želja Danica je definirala kao zastrašivanje, kojem se odupirala, no mnoge se žene ne uspiju izboriti za sebe.

Smetalo me to što nisam znala tko će mi doć, kako će mi pristupati, što sam znala da ću morati odbijati neke intervencije, znala sam da neću biti zbog toga uvažavana iako se radi o meni i mom tijelu i mom djetetu... Znam kakve stvari oni koriste da bi zastrašivali mamu. A zastrašivanje je nešto što ti najmanje treba u porodu.

Zaključak istraživanja nezavisne mreže Cochrane je da je ženama potrebna poboljšana emocionalna podrška liječnika i primalja tijekom porođaja kako bi se smanjio rizik od traume (Bastos et al. 2015), a zdravstveni djelatnici imaju etičku, pravnu i profesionalnu obvezu pružanja sigurne skrbi pune poštovanja (Reed et al. 2017).

Analizirajući suvremene porođajne prakse, američka antropologinja Robbie Davis-Floyd (2001) iznosi tri paradigme zdravstvene skrbi koje utječu na današnje porođaje u zapadnim društvima.

Tehnokratski model zdravstvene skrbi, navodi ona, usko je povezan s institucionalizacijom i medikalizacijom. Važni elementi medikalizacije su upravljanje i nadzor zdravstvenog osoblja nad tehnologijom. U hijerarhijskoj strukturi zdravstvenih sustava važna je standardizacija procedura, a sve se to uz pomoć tehnologije odvija pod nadzorom autoriteta liječnika. Tijelo se poima kao stroj, a duh je odvojen od tijela i upravo stoga liječnik ne polaže pažnju na emocionalno stanje roditelje. Drugo je važno načelo tog modela shvaćanje pacijenta kao objekta. U tehnokratskom modelu problem se dijagnosticira i rješava izvana, uz pomoć tehnologije.

Druga paradigma je ona humanističkog modela zdravstvene skrbi, navodi Davis-Floyd. Nju karakterizira povezanost uma i tijela, nastojanje da se tehnokratski model otvori prema čovjeku, da postane *mekši*. Do promjena dolazi iznutra, od pojedinih zdravstvenih radnika: liječnika, primalja i medicinskih sestara koji ne odustaju nužno od korištenja tehnologije, već je žele učiniti manje otuđujućom. Humanistički model zdravstvene skrbi prepoznaje ulogu emocija u porođaju i načina na koji mogu utjecati na njegov tijek te važnost emocionalne potpore i usmjerenosti na roditelju kao centralnu figuru u porođaju. Taj model prepoznaje podržavateljicu doulu kao onu koju pruža emocionalnu potporu ženi koja rađa. U cjelini, ovaj model karakterizira postizanje ravnoteže u korištenju dijagnostičkih procedura koje nisu isključivo orijentirane na tehnologiju i strojeve i uključivanju pacijentica, odnosno roditelja u donošenje odluka i raspodjelu odgovornosti za njih. Uz prihvaćanje znanstvenih spoznaja supostoji otvorenost prema drukčijim pristupima, pa i potreba povezivanja kompetencija, odnosno znanja i vještina s brigom i brižnošću. Stoga su otvorenost i potreba za povezivanjem značajne jer se kroz povijest zapadne medicine, navodi Robbie Davis-Floyd slijedeći misao Byrona i Mary Jo Good (1993), kompetencija i briga često vide kao suprotstavljene sile (2001: 15).

Treći, holistički model je onaj koji porođaj promatra kao prirodni događaj i naglasak stavlja na osobno, intimno iskustvo, i podršku koju žena prima od najbližih članova obitelji i njoj bliskih osoba. Takav se porođaj zbiva izvan institucionalnog okvira, najčešće kod kuće ili u kućama za rađanje. Žene koje odabiru takav način porođaja još uvijek se moraju suočavati s društvenom stigmom koja okružuje porođaje izvan bolnice, navodi Davis-Floyd (2001). Sustav alternativne porođaje često smatra opasnim, hirovitim i sebičnim jer postoji kulturna pretpostavka da su nemedicinski porođaji štetni za nerođeno dijete, pokazuje istraživanje koje su provele Alison Happel-Parkins i Katherine Azim (2017: 24). Na tom tragu definiranja porođaja kao opasnog i rizičnog događaja je i izjava ministra zdravstva Vilija Beroša iz veljače 2021. godine kada je, upitan o mogućnosti rađanja izvan zdravstvene institucije,

kazao: "Moramo razmišljati o nečijoj želji da se porodi kod kuće i ja tu želju apsolutno shvaćam, no sve koje rađaju kod kuće moraju shvatiti da je rizik rađanja kod kuće ekstreman."⁵

O porođajima kod kuće i institucionalizaciji porođaja

U današnje vrijeme porođaj je izgubio karakteristike socijalnog događaja i odvija se u rodilištu. U većini je rađaonica uz roditelja prisutan i njezin partner, a ponegdje i doula, o čemu će biti riječ u nastavku teksta. No, iz starijih etnografskih zapisa doznajemo da je rađanje društveni događaj u kojem sudjeluju obitelj i zajednica, a odvija se kod kuće. Josip Lovrečić u drugom svesku *Zbornika za narodni život i običaje južnih Slavena* u kojem je objavljena monografija o slavonskom mjestu Otok donosi opis rađanja u kući:

Žena, kad rađa, rađa u sobi, di družina i danjiva i noćiva. Nju boli spopadaju, a ima bezdušni ljudi, pa ne će da idu iz sobe, dok se ona muči i porodom rastaje, nego joj se rugaju i koješta joj nepošteno govore. A u tom stidu kune se svaka, da zanit ne će. (1897: 341)

Franjo Ivanišević u monografiji *Poljica*, prvi put tiskanoj 1906. godine, a reizdanoj 1987. godine, opisujući porođaj kod kuće piše kako trudnoj ženi pri porođaju pomažu prvenstveno žene rođakinje ili susjede koje imaju iskustva u pomaganju roditelji, a roditelja se može slobodno kretati po prostoru kuće i tragati za najpovoljnijim položajem. Ivanišević to ovako opisuje:

Babi se žena u kamari kraj posteđe ili u ognjenci kraj vatre, u toplu, ne smi biti na ariji, da ne zazebe. Uza nju su žene iz kuće ili iz konšiluka, koje znadu pomagat. Vaļa svak da pripomaže stara je besida: ostavi kuću da gori, a priskoči ženi da rodi. Snađu rodiļu boli i grči, mota se na svaki način, ustaje na noge, liga, spušća se na kolina, pridiže se, vrti okolo posteđe, žene je druge pridrže i okreću amo tamo, kako ne će naškodit ditetu. Ako žena rađa teško te ne more da se rastavi sa svojim porodom, donesu joj Gospin pasac iz crkve, opašu š njin, ona čini zavit, da će postit, molit ili dat lemozinu (milostiña), da će platit mise prigatorske (purgatorij), da će darovat kolajne, rećine ili prsten Gospi i stavit na njezinu priliku. Žena doklen rađa, obučena je, ali raspasana. (1987: 462)

Razdoblje između dva svjetska rata je period u kojem Škola narodnog zdravlja intenzivno provodi zdravstvenu edukaciju stanovništva koristeći pritom različite priručnike, plakate i filmove (usp. Leček i Dugac 2006). Tako je objavljen i priručnik *Majka i dijete*, koji je uredio Pavao Tomašić 1941. godine. Priručnik upućuje prvenstveno čitateljice o anatomiji ženskog tijela, trudnoći, skrbi o dojenčadi i maloj djeci,

5 https://kaportal.net.hr/aktualno/vijesti/3984480/za-ministra-ekstremni-rizik-no-mnoge-zene-zele-porodjaj-kod-kuce-potruga-istrazuje-zasto-drzava-ne-propise-jasna-pravila/#google_vignette (pristup 16. 9. 2023.).

a između ostalog i na to kako se treba pripremiti prostor za rađanje u kući, jer dom je mjesto gdje se rađa. To nas navodi na misao kako se u tome razdoblju na porođaj još uvijek gleda kao na dio prirodnog procesa koji se odvija u okruženju obitelji i kuće uz podršku drugih žena, a ne kao na dominantno patološki i rizični čin koji nadziru liječnici. U tome se priručniku navodi kako:

Za vrijeme porođaja mora uz babicu biti još jedna žena, koja zna, gdje što stoji u kući i koja će dodavati sve, što bude trebalo babici i roditelji. Ako nema u kući, starije, razumne žene, neka se žena dogovori s kojom rođakinjom ili susjedom, da joj dođe u kuću, čim bude potreba. Važno je, da bude čista i uredna. (1941: 19)

U Hrvatskoj se praksa rađanja iz kućnog okruženja preselila u rodilišta s razvojem javnoga zdravstva u desetljećima nakon Drugog svjetskog rata, a od šezdesetih godina 20. stoljeća postaje raširena i prihvaćena praksa, gotovo norma, no etnografskih zapisa o rađanju u drugoj polovici 20. stoljeća nedostaje.

Tijekom posljednjeg desetljeća i pol, posebice djelovanjem organizacija civilnog društva poput udruge RODA, primjetan je promijenjen odnos prema kućnim porođajima koji nisu rezultat slučaja, već svjesne odluke majke, odnosno budućih roditelja da se porođaj dogodi u domu. Za razliku od nekih europskih zemalja u kojima je porođaj kod kuće reguliran u okviru zdravstvenog sustava, gdje niskorizične porođaje vode licencirane primalje, kao na primjer u Nizozemskoj, Velikoj Britaniji, Islandu, Austriji, Danskoj, Norveškoj, Švedskoj, Finskoj i Švicarskoj, u Hrvatskoj to nije slučaj. Tako ginekolog Milan Kos u časopisu *Moje dijete*⁶ zaključuje da “Hrvatska svojim zdravstvenim standardom nažalost još nije dosegla razinu za siguran sustav rađanja kod kuće. Pojedinačni su slučajevi mogući, uglavnom u obliku privatnih dogovora ili slično, ali ja za sada ne preporučujem takvu praksu nikome” (2011: 31).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo vodi statistiku porođaja koji su se dogodili u javnim bolnicama.⁷ Budući da kućni porođaji nisu regulirani unutar javnozdravstvenog sustava, o njima se ne vodi zdravstvena statistika, nego podatke prikuplja Ministarstvo uprave na temelju prijave roditelja u maticu rođenih. Tako se može saznati da su se kod kuće u 2018. godini odvila 52 porođaja, godinu dana poslije 69, a u pandemijskoj 2020. godini njihov je broj dosegnuo 97. Na mrežnim stranicama udruge RODA⁸ saznajemo da ih je u 2021. godini bilo 94. S obzirom na ukupan broj rođenih, broj djece rođene kod kuće izuzetno je nizak i ne doseže ni pola postotnog poena.

U pitanjima vezanim uz način i mjesto rađanja susreću se i prepliću individualni izbori i djelovanje države kroz zdravstvene politike, ali jednako tako i politike provođenja ljudskih prava. Kada je riječ o mjestu rađanja, ni u bližoj prošlosti kao ni danas

6 <https://www.komora-primalja.hr/datoteke/porod%20kod%20kuce.pdf> (pristup 15. 9. 2023.). PDF teksta “Porođaj kod kuće” autorice Lejle Dervoz Rajić iz časopisa *Moje dijete* na mrežnoj stranici Komore primalja naveden je bez godine objavljivanja članka.

7 <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-porodi-u-zdravstvenim-ustanovama-u-hrvatskoj-2022-godine> (pristup 20. 11. 2023.).

8 <https://rodilista.roda.hr/rodilista/izvanbolnicki-porodi/broj-poroda-kod-kuce-u-hrvatskoj.html> (pristup 12. 11. 2023.).

ono nije bilo predmetom zakonske regulacije. Potonji je aspekt izuzetno važan upravo kad je riječ o suvremenoj praksi kućnih porođaja u Hrvatskoj. Pravne nejasnoće i neuređenosti vezane uz izvaninstitucionalne porođaje ukazuju na potrebu revizije zakonske regulative koja bi omogućila ženama koje rađaju kod kuće punu zdravstvenu skrb kakvu imaju žene koje rađaju u rodilištima. Danas je općeprihvaćena praksa rađanja u rodilištu, a iskustva žena se razlikuju od zadovoljstva do razočaranja i osjećaja poniženja. Tako, primjerice, kazivačica koju ću nazvati Julia ima pozitivno iskustvo i navodi povjerenje koje ima u zdravstveni sustav, što pridonosi njezinu zadovoljstvu:

Ja mislim da je u današnje suvremeno doba možda bolnica bolje mjesto... Ja sam imala totalno nekakvo povjerenje, okej, oko mene je žena koja to sve zna, kojoj je to posao i ako ona tako kaže da treba biti, meni je to bilo u redu.

No, s druge strane, u zamjetnom se broju slučajeva pokazuje da se unutar institucija, usprkos zakonima kojima im se osiguravaju prava kao pacijenticama, ne poštuju pravo na samoodređenje, razumljivo i adekvatno informiranje, uvažavanje i poštovanje. O tome je javnost mogla saznati u kampanji pokrenutoj na društvenim mrežama o nasilju na porođaju “Prekinimo šutnju” 2014. godine u organizaciji udruge RODA, u kojoj je oko 400 žena podijelilo svoja loša iskustva iz hrvatskih rodilišta.⁹

Moja kazivačica Dunja opisuje osjećaj manje vrijednosti koju su na nju ostavili sustav i pokazivanje moći, koja nije moć dijeljenja, nego moć nadzora:

Kad sam ja bila prvi put trudna s djevojčicom lijepo se sjećam da mi je bilo ono: “okej, znači ja sam ušla u ovu bolničku ustanovu kao odgovorna građanka, žena koja plaća poreze”. U tom trenutku sam imala i firmu i radila, a odjednom kad sam došla u bolnicu ja sam imala osjećaj da sam ja ono blato što je nekom ispod cipele. Ono, na tu razinu su se ljudi odnosili prema meni, ne zbog toga što su oni ono sad nešto baš jako ružno ili naprasno govorili ili radili, ali jednostavno taj odnos... Kao, ono, ti si toliko glupa da, da ti si glupa kao ono blato koje je na mojoj cipeli i sve što si ti imala, ono, izvan ove institucije kao odgovorna visokoobrazovana osoba, ti si jednostavno tu jedna najobičnija glupača. To je meni, recimo, prvo smetalo...

Kazivačica Ana svjesno je odabrala porođaj kod kuće jer je željela porođaj u opuštеноj atmosferi uz puno emocija, a za što je procijenila da se ne može dogoditi u rodilištu:

Ja sam imala kućni porod i ja smatram da je moj porod bio najbliže onome što se može doći baš potpuno prirodnom, fiziološkom porodu. Evo, bit će uskoro dvije godine da sam rodila doma. To sam napravila jer sam željela, ne jer se dogodilo slučajno. To uvijek ljudi pitaju. Moj porod je izgledao jako nježno, jako opuštено i to mi je najljepše sjećanje u životu i mislim da jedina stvar koja bi možda mogla doći blizu je idući porod koji bi bio drugačiji, ali opet prekrasan. Ja se nadam.

⁹ <https://www.prekinimosutnju.hr/> (pristup 16. 9. 2023.).

Iz prethodno navedenog može se zaključiti kako su upravo mehanički pristup, neosobnost, anonimnost i nevidljivost neki od ključnih tropa koji obilježavaju diskurs kritike bolničkog porođaja i čine os po kojoj se oblikuje poželjnost prirodnog porođaja izvan prostora zdravstvene institucije uz primaljsku skrb i podršku članova obitelji ili pomoćnice doule.

Tko je doula?

Doula je naziv za podržavateljicu trudnice, odnosno roditelje ili babinjače, a potječe iz starogrčkog jezika, u kojemu termin *doula* označava ropkinju, sluškinju, onu koja služi ženi. Suvremene doule pojavljuju se sedamdesetih godina 20. stoljeća u Sjedinjenim Američkim Državama kao dio zdravstvenog pokreta žena kada se intenzivirala kritika medikaliziranog porođaja i kliničkih praksi vezanih uz reprodukciju. Za razliku od žena iz obitelji ili zajednice koje su podržavale žene tijekom porođaja u predindustrijskom razdoblju, suvremene doule nisu u rodbinskim odnosima s roditeljom niti su bliske u zajednici. U akademsko pismo termin je uvela medicinska antropologinja Dana Raphael 1973. godine u svojoj knjizi *The Tender Gift* u kojoj obrađuje temu dojenja i podrške majci u uspješnosti dojenja (Castañeda i Searcy 2015: 4). Termin su nešto kasnije, u osamdesetim godinama preuzele Penny Simkin¹⁰ i Annie Kennedy uz podršku neonatologa Marshalla Klause i pedijatra Johna Kennella. Oni su u svojim istraživanjima tijekom osamdesetih godina uočili značajno bolje ishode porođaja kod žena koje su imale emocionalnu i fizičku podršku druge žene tijekom porođaja, bolju povezanost majke i novorođenčeta, kraće trajanje poroda te smanjen broj opstetričkih intervencija (Klaus i Kennell 1983; Sosa et al. 1980). Iako su doule prisutne i u ranijem desetljeću,¹¹ za širenje njihove prakse značajno je osnivanje organizacije Doulas of North America 1992. godine, koja 2004. godine mijenja ime u DONA International zbog rasta organizacije i širenja prakse diljem svijeta. Cilj je organizacije, kako se navodi na mrežnoj stranici, osposobiti doule za podršku u porodu i tijekom ranog postporođajnog razdoblja.¹² Početkom 21. stoljeća organizacije doula počele su se širiti Europom. Godine 2001. u Velikoj Britaniji osnovana je Doula UK, a 2006. godine u Francuskoj udruga Doulas de France. U Njemačkoj je osnovana udruga Doulas in Deutschland 2008 godine, a 2009. Eco-Mondo Doula u Italiji i 2010. AED – Asociación Española de Doulas u Španjolskoj (Pasian 2022: 13).

I u Hrvatskoj je relativno nova pojava da se u rodilištu, na kućnom porođaju ili tijekom trudnoće ili babinja traži podrška doule. Za djelovanje doula i njegovo širenje u nas značajna su dva događaja.

10 Simkin, Penny. 1989. *The Birth Partner*. Harvard Common Press.

11 Godine 1988. osnovana je Pacific Association for Labor Support (PALS), koju je osnovala Penny Simkin i 1989. godine objavila priručnik *The Birth Partner* koji se još uvijek naširoko koristi nakon tri izdanja u programima obuke doule.

12 www.dona.org (pristup 17. 9. 2023.).

Prvi je seminar pod nazivom *Paramanadoula* koji su održali francuski opstetričar Michael Odent i njegova suradnica doula Liliana Lammers u organizaciji udruge RODA od 21. do 23. siječnja 2010. godine.¹³ Kako je navedeno u najavi na Rodinu internetskom forumu,¹⁴ cilj je tog seminara bio educirati žene o tome što sve uključuje rad doule. Polaznice stječu osnovna znanja o trudnoći, fiziologiji poroda i dojenju, prijemima oko korištenja ultrazvuka tijekom kontroliranja trudnoće kao i o ranom cijepljenju novorođenčadi i prehrani u trudnoći, a po završenom seminaru dobivaju certifikat. Organizatorice u najavi pojašnjavaju zašto je potrebna doula pozivajući se na Michela Odenta, koji ističe da u današnje vrijeme kada majke ne mogu pružiti zaštitu i sigurnost kćeri koja rađa to može učiniti druga žena – doula. U objavi na formu stoji:

U vrijeme oko poroda, žene bi se trebale osjećati sigurno, objašnjava dr. Odent. One trebaju vrstu zaštite koja se osigurava prisustvom majke. No, iz više razloga specifičnih za naše vrijeme, mnoge se žene ne mogu osloniti na vlastitu majku, a otac djeteta ne može zamijeniti majčinski lik. Zato je njima potreba doula.¹⁵

Drugi se događaj zbio 2013. godine kada je prvu edukaciju za doule održala organizacija DONA International, nakon koje je u rujnu iste godine osnovana Hrvatska udruga doula.

Kako se ističe na mrežnim stranicama, ta je udruga osnovana s ciljem da se na jednom mjestu objedine sve informacije o doulama i da se budućim majkama olakša pronalazak doule. Udruga broji više od trideset članica, a aktivnih je oko deset iz svih dijelova Hrvatske. Udruga organizira obuku za nove članice u okviru američkog programa DONA International.¹⁶

U Zagrebu i Rijeci najviše je aktivnih doula, a ima ih i u drugim gradovima, kao na primjer u Osijeku i u Varaždinu. Riječ je uglavnom o akademski obrazovanim ženama nemedicinskih struka koje su odlučile biti profesionalna, plaćena, a tek neke volonterska podrška trudnicama i roditeljama. Neke su se odlučile postati doule nakon svojih pozitivnih iskustava koja su imale s doulama tijekom trudnoća. Jedna od njih je i kazivačica Ana, koja je ovako obrazložila svoju motivaciju:

Dok sam bila trudna, bila sam kroz rad sa doulama i njihovim radionicama, meni je to bilo toliko prekrasno, ono, takvu sam toplinu osjećala i onda sam rekla svom mužu: “ja bi tak voljela to radit”. I on: “pa ti bi bila super doula” i ja rekoh: “pa da! znaš ono bi!” i ja sam se već tad prijavila na obuku koja je bila u petom mjesecu. To je bio tipa deveti mjesec. Ja sam se prijavila u petom mjesecu, ma vidjet ću, kao nek sam ja prijavljena, jer znam da imaju limitiran broj

13 <https://www.paramanadoula.com/> (pristup 20. 11. 2023.).

14 [http://forum.roda.hr/threads/50081-Paramanadoula-seminar-\(Michel-Odent\)-u-Zagrebu!!!](http://forum.roda.hr/threads/50081-Paramanadoula-seminar-(Michel-Odent)-u-Zagrebu!!!) (pristup 20. 11. 2023.).

15 [http://forum.roda.hr/threads/50081-Paramanadoula-seminar-\(Michel-Odent\)-u-Zagrebu!!!](http://forum.roda.hr/threads/50081-Paramanadoula-seminar-(Michel-Odent)-u-Zagrebu!!!) (pristup 20. 11. 2023.).

16 Usp. <https://doula.hr> (pristup 20. 11. 2023.).

mjesta i nakon poroda. Doslovno idući dan nakon poroda ja sam svom mužu rekla ja želim jednoj ženi pružat ono što je meni moja doula pružila jer, da nije nje bilo, nit bi ja osjećala se ugodno oko svog tijela, oko svog poroda, nit bi ja opće znala da imam mogućnost kućnog poroda, ne bi imala to iskustvo.

Za razliku od primalje koja je odgovorna za medicinski vid porođaja i stječe obrazovanje u okviru institucionalnog obrazovnog sustava, doula je laikinja koja informira i pruža kontinuiranu socijalnu, emocionalnu i fizičku podršku ženi tijekom trudnoće, porođaja i babinja kao i članovima obitelji koja očekuje prinovu. Podrška je kompleksna kategorija, a prema Gregoru Zimetu i suradnicima (1988) njezina se složenost ogleda u sadržaju kao verbalna i emocionalna; u smjeru komunikacije kao recipročna i jednosmjerna, ili kao direktna pomoć i pomoć iz pozadine. Tijekom porođaja emocionalna podrška podrazumijeva kontinuiranu prisutnost, pohvale i uvjeravanja, dok fizička osigurava udobnost u prostoru. Informativna podrška doule trudnici odnosno roditelji osigurava dotok informacija o tome što se dešava kao i savjeta kako se nositi sa situacijom. Lynn Deitrick i Patrick Draves naglašavaju kako je za dobrobit osobe nužna poveznica sa socijalnom i emocionalnom podrškom, koje su međusobno povezane (prema Smith-Oka 2015: 154).

Jedna od kazivačica, koju sam nazvala Đurđica, polaznica edukacije za doule opisuje važnost edukacije za međusobnu podršku žena i dijeljenje znanja unutar ženske zajednice te potrebu vraćanja porođaja u intimnu sferu žena:

Jedna američka organizacija DONA International je oformila kao modernu profesiju doule, u biti mislim da je nekako prirodno da su žene bile čuvarice tog prostora i da su jedne drugima pomagale i kao i ja koja sam to prošla, ona koja dolazi iza mene i one koje su prije mene su pomagale meni, tako da neka-ko to je uvijek bilo u domeni ženskog. Ono što je danas u rukama porodničara ili svo to znanje dano nekim stručnjacima, a zapravo pripada nama.

Na seminarima i radionicama u organizaciji Hrvatske udruge doula¹⁷ te potom iskustvenim učenjem u praksi kandidatkinje stječu uvide u niz različitih tema poput anatomije reproduktivnih organa, boli tijekom porođaja, tehnika relaksacije, emocionalne podrške tijekom porođaja, epiduralne analgezije, carskog reza, dojenja, novorođenčeta, postpartum razdoblja. Nakon savladanog temeljnog prvog stupnja edukacije za one koje žele nastaviti pružati podršku kao doule slijedi nastavak edukacije koji se sastoji od 84 sata raspoređena u devet modula koji se bave tijelom, etikom, različitim oblicima porođaja i podrške, komunikacijskim vještinama, dojenjem i razdobljem nakon porođaja, kao i odnosima između majke i bebe te odnosima s partnerom.

Nakon završetka drugog stupnja polaznice dobivaju certifikat, no ne mogu odmah početi samostalno raditi, već imaju podršku doule mentorice. Njezina je uloga da podržava novu doulu u prvim susretima s klijenticom i pri porođaju te da zajedno evaluiraju proces i novostečena iskustva. Mentorica podržava novu doulu u njezinu

17 www.doula.hr (pristup 12. 8. 2023.).

osobnom rastu i razvoju i s njom analizira različite emocije koje je imala u radu s klijenticom. Tek nakon nekoliko porođaja na kojima je bila podrška doula dobiva finalno odobrenje za samostalan rad. Na taj način, mentorskim radom i međusobnim povezivanjem gradi se i zajednica doula, osnažuju se njihove veze te povećava njihova društvena vidljivost.

Što i gdje rade doule?

Tijekom protekla tri desetljeća, otkako se praksa doula iz Sjedinjenih Američkih Država proširila europskim zemljama, umnožila se literatura i porastao je istraživački interes za proučavanje aktivnosti i djelovanja doula, njihova rada kao neinstitucionalnog dijela podrške trudnicama, roditeljama i babinjačama. U istraživačkom interesu su i kompleksnosti odnosa doula s opstetričarima i primaljama kao i rasprave o granicama između emocionalnog rada i tržišne komercijalizacije (Reese Basile 2012; Castañeda i Searcy 2015; Pasion 2022). U Hrvatskoj takvih radova nedostaje pa je ovaj rad doprinos razumijevanju djelovanja doula u hrvatskom kontekstu.

Doule se bave intimnim radom, kako ga definiraju Eileen Boris i Rhacel Salazar Parreñas. Kroz intimni rad se "promiču fizičke, intelektualne, afektivne i druge emocionalne potrebe stranaca, prijatelja, obitelji, spolnih partnera, djece i starijih, bolesnih ili osoba s invaliditetom" (2010: 2). Za njihov je intimni rad važna komunikacijska tehnika aktivnog slušanja i davanja povratnih informacija, koriste dodir, tehnike disanja i promjene položaja tijela.

Znači, ta energija, nekakva pozitiva i ona je sjela i onako nešto nevjerojatno što mi se nije desilo nikada u životu, a tu je kriv vjerojatno odgoj, a to je da me neko prvi put vidio mene bez da, imala sam onaj osjećaj da mogu reć, da mogu bit potpuno ja i šta god ja sada kažem sve je u redu, nije bilo reakcije, nije bilo osuđivanja, nije bilo, nije bilo pametovanja, nije bilo poučavanja nekog. Znači, sve je okej, ja sam s njom stvarno imala onaj osjećaj da sam ja okej. Baš ja takva sam super i što sam se više s njom družila, znači odma sam otkazala sve jer se tu desila ljubav i, ovaj, onak da to je to, ona mi je danas i mentorica i prijateljica i sve to jednostavno ostane za cijeli život. I mi smo se krenule pripremat, a to je, ono, izgledalo tako da imali smo jako malo vremena. Ja sam imala opće sreću da sam našla doulu, ja sam bila u osmom mjesecu trudnoće, drugi porod, što znači da bi to moglo biti, ono, odma, ne znam, ali ja sam morala doulu imati. (Nives)

Sve to pridonosi njegovanju povjerenja i osjećaja sigurnosti. Karakterizira ga premošćivanje intimne potpore unutar i izvan individualnog doma. Intimni rad uz emocionalnu podršku roditelji odnosno trudnici podrazumijeva i dijeljenje informacija kao i rad s fizičkim tijelom te rad s partnerom i obitelji. Pozicija doula je pozicija "između". Kao što ističu Castañeda i Searcy, doule pregovaraju o granicama i često brišu podjele između javnih i privatnih sfera u svojim praksama intimnog rada (2015: 5).

Kao što je već rečeno, za mnoge je žene porođaj traumatično iskustvo. Potpora koju dobivaju žene, emocionalna i fizička prisutnost osobe od povjerenja, pokazuju studije, doprinosi lakšem podnošenju porođajne i postporođajne boli (Bohren et al. 2017). Pritom je kontinuitet ono što karakterizira emocionalnu podršku doule za razliku od drugih pružateljica skrbi poput primalja ili medicinskih sestara (Everson i Cheyney 2015: 213).

Doula je bila cijelo vrijeme uz mene, ja sam nju čvrsto stiskala u svakom trudu, nisam joj dala da se makne nigdje. Ona je morala cijelo vrijeme biti uz mene, meni je samo bilo bitno da je tu. I da je mogu gnječiti u svakom trudu. (Borka)

U pravilu, doule podržavaju žene u asistiranim porođajima bilo kod kuće ili u rodilištima. Porođajna doula, osim što prisustvuje porođaju, u prvim satima nakon porođaja ostaje uz obitelj. Tijekom trudnoće razgovara s trudnicom, upoznaje se s njezinim željama, informira je, pomaže u razrješavanju nedoumica i problema. Kako ističu kazivačice, doule ne preuzimaju ulogu primalja niti rade ikakve medicinske zahvate poput mjerenja krvnog tlaka, vađenja krvi, praćenja fetalnih otkucaja srca, vaginalnih pregleda. U rodilištu je doula prisutna samo da bi osigurala fizičku udobnost i pružila emocionalnu potporu uz pridržavanje etičkih načela pri asistiranim porođajima od strane primalja i porodničara o čemu kazivačica Arijana kaže:

Da, imamo mi u principu u statutu naše udruge i u etičkom kodeksu da mi nikako ne prisustvujemo porođaju koji su neasistirani, ali ako je primalja, licencirana primalja za kućne porode na porodu, onda apsolutno smo prisutne i mi, ako nas žene angažiraju.

Postpartum doula je specijalizirana za razdoblje babinja. Pomaže majci u uspostavi dojenja i brizi oko bebe i fizičkom oporavku nakon porođaja kao i u kućanskim poslovima.

Doula ne donosi odluku umjesto žene, čak ni tada kada se ne slaže s njezinim izborom. Ona balansira između roditelje, njezine pratnje i zdravstvenog osoblja. Doula će pomoći da klijentica dobije informacije kako bi na temelju njih mogla sama donositi odluke. Isto tako, u rodilištu doula ne razgovara sa zdravstvenim osobljem u ime roditelje. U bolničkom okruženju doula treba vrlo pažljivo procijeniti do koje granice seže njezino djelovanje kako ne bi dolazilo do konflikta ovlasti i autoriteta sa zdravstvenim osobljem. Ona će predložiti opcije za razrješavanje problema, ali će zadržati svoju liminalnu poziciju, a na ženi, odnosno njezinu partneru je da komuniciraju s njima. Kako ističe doula Ana: "Znači, ja kao doula sam stvarno tiha podrška. Ne govorim u njezino ime, ne borim se za nju ja. Ako se borim u nekoj drugoj sferi, to nikad neću napraviti na porodu, ono, ulazim što čišća mogu u to..."

Upravo zato što doula ne donosi odluke umjesto roditelje niti joj sugerira što bi trebala biti njezina odluka, važno je da roditelj zna svoja prava na porođaju te da se kao ravnopravna partnerica u komunikaciji sa zdravstvenim osobljem za njih i izbori. U tekstu o ljudskim pravima na porođaju Anita Budak ističe:

Put prema slobodnom rađanju je brisanje mentalne blokade u kojoj autoritet moramo pitati za dopuštenje da pomičemo tijelo i obavljamo fiziološke funkcije. Tradicionalna poslušnost i submisivnost žena u rađaonama omogućavaju sustavu da funkcionira u obliku u kojem je sad. (Budak 2018: 45)

Doula je ta koja osvještava trudnicu o potrebi zauzimanja aktivne pozicije i donošenja odluka za sebe, o čemu Dolores kaže:

Postoji ta određena slika da žena dolazi na porod da ju se porodi. Da je ona u cijeloj toj priči pasivna. A ja samo kažem da je obrnuto. Vi morate bit aktivne u svom porodu, vi morate bit osviještene, to je vaše tijelo, to je vaše dijete.

Odnos doule i primalje

Osim što su podrška roditeljama u rađaonicama, u institucionalnim prostorima, prisutne su i pri asistiranom kućnim porođajima uz primalju u prostorima intime doma. Često je upravo doula ona koja preporuča primalju koja će asistirati ženi na kućnom porođaju. U Hrvatskoj primalje nemaju licencu za samostalan rad pa tako ne mogu porađati na kućnim porođajima niti u rađaonici mogu samostalno bez opstetričara koji ih nadgleda porađati niskorizične trudnoće. Prema kazivanjima, donedavno, do umirovljenja, u Istri je žene kod kuće porađala primalja iz Italije, dok u Zagrebu i sjeverozapadnoj Hrvatskoj žene najviše pozivaju primalje iz Slovenije i Austrije. I dok se na kućnom porođaju uočava skladan odnos između doule i primalje, jer su obje usmjerene na podršku jednoj roditelji kojoj su u potpunosti posvećene, a tijekom porođaja se ne ubrzava, već se pušta da se odvija prirodnim ritmom, unutar institucionalnog sustava, u rađaonici slika je ponešto drukčija. Tu se doule nalaze na terenu institucije koje nisu dio. Odnos se uspostavlja na temelju doticanja dvaju tipova autoriteta, onog neformalnog doula, koje se bave intimnim radom i formalnog primalja, koje se oslanjaju na kliničke prakse. Proces prihvaćanja neinstitucionalne podrške bio bi značajno lakši kada bi se primalje tijekom školovanja upoznale s radom doula i vrstama podrške koje one daju trudnicama i roditeljama (Morton et al. 2015: 181). Uspostavljanjem granica djelovanja s obje strane i protokom vremena te uspostavljanjem personalnih veza doula i primalja odnos se mijenja od zazora do prihvaćanja. Taj put uspostavljanja veza i suradničkih odnosa s primaljama ovako opisuje iskusna doula Arijana:

Pa zavisi kako kojima i zavisi, od 2014. pa do sad vidim da se promijenio dosta odnos i njihovo gledanje prema nama. Sad, ja ne mogu tvrditi da je to opće odnos prema doulama ili je to odnos prema meni osobno. Mi koji dugo radimo onda smo i razvile osobni odnos sa tim ženama s kojima radimo. Neminovno je da nas u jednom trenu ne prepoznaju i onda upoznaju. Ispočetka je bilo jako, jako im nerazumljivo šta mi radimo. Mislim, općenito je ljudima nerazumljivo. Mi se bavimo emotivnim radom, što uopće ne znaju kamo bi smjestili pa se, pa se onda mislilo da mi želimo raditi primaljski posao i dugo vremena

je trebalo da one razdvoje to da se mi zapravo uopće ne želimo baviti porodom, fiziološki dijelom, nego porodom kao emotivnom tranzicijom žena. I sad kad je to malo sve jasnije, puno, puno imamo bolju suradnju i puno bolju komunikaciju nego prije.

Iz perspektive doule rad primalja prepoznaje se kao zahtjevan, no ono što čini razliku je upravo emocionalni angažman doula. Za razliku od doule koja pruža kontinuiranu podršku roditelji, primalja ili liječnik najčešće za to nemaju vremena. O tome doula Dolores kaže:

Ima ih koje su divne, koje pomažu, žene znaju pričat spasila me, bila je uz mene, držala me za ruku, gladila me po kosi, osjećala sam se dobro. To ima nekih babica koje samo odrađuju posao i to je po meni ta primarna razlika. Naravno da moraš imati neku emotivnu distancu, bit liječnik ili medicinska sestra ili babica je emotivno užasno iscrpljujući posao i tu moraš postaviti neku granicu. Al to moraš raditi srcem. Inače jednostavno ne ide.

Iz navedenog je iskaza vidljivo da su u rađaonici prisutni nelagoda oko mogućeg gubitka profesionalnog autoriteta primalje koji se temelji na stručnome obrazovanju i statusu unutar institucionalne hijerarhije kao i nepoznavanje sadržaja rada doula. Istovremeno je uočljiva i svijest o vlastitom poznavanju roditelja koja se upravo temelji na kontinuiranosti odnosa s njom. Đurđica je to opisala ovako:

Pa u teoriji bi to trebala biti suradnja, ali uglavnom primalje ili ne bi znale pa bi onako sa znatizeljnom ispitivale: "Haa, pa kako vi, pa to treba proći neku edukaciju pa što vi to radite?" Ili bi od početka imala, onako, malo, kao da mi sad tu dolazimo se miješati u njihov posao i, ono, zašto smo mi sad ovdje, neka nepoznata žena koja dolazi s roditeljom. A ne uzimaju u obzir da su one isto nepoznate žene. Mislim da mi zapravo u tom trenutku više znamo nego osoblje.

O složenosti odnosa svjedoči iskaz umirovljene primalje s višegodišnjim radnim iskustvom iz kojeg je vidljivo da su iz primaljske perspektive iskustvo i primaljska kompetencija ključni za uspostavljanje kvalitetnog odnosa između doule i primalje. Pritom se ističe uspostava granica koja osigurava nemiješanje kompetencija primalja i doula kao temelj uspješne suradnje.

Moja iskustva sa doulama su izuzetno pozitivna. Ali iskustva mojih kolegica nisu. Ja si mislim pa dobro, meni se vjerojatno ne bi ni usudile pačati u nešto, znate. Ja nemam s njima loša iskustva i dapače ima njih s kojima bih ja uvijek radila ima i onih s kojima ne bi radila, koje sam vidla da svašta govore. I onda bi ja to odmah riješila. I one su se na kraju iznjedrile iz toga što su na kraju žene ostavljene same.... Ne može, ne može svatko podnijeti porod i one mirise i one zvukove u rađaoni... Neki mogu, neki ne mogu. Onda s nekim ženama ide sestra, s nekima mama, a neke uzmu doulu. One se zapravo jako dobro educiraju i zaista ženi mogu puno pomoći. Samo dok ne pređu granicu. Ima ih koje tu granicu prelaze. Naravno da vam ove to ne smiju reći...

Odnos doula i liječnika

Opstetričari nisu tijekom svoje edukacije upoznati s ulogom doule i koristima koje one mogu pružiti, kaže Vania Smith-Oka (2015: 165). Stoga, opterećeni velikim brojem pacijentica i pritiskom da što brže moraju rješavati situacije u rađaonicama, doulu najčešće ne vide kao moguću olakšivačicu, pomagačicu u porođaju, već kao još jedno tijelo koje zauzima prostor u rađaonici i dodatno im smeta u ionako skućenom prostoru. Doule često ističu da liječnici porodničari ne razumiju njihovu ulogu te da nisu osobito prijateljski naklonjeni prema njima, a doživljavaju ih ili kao one koje smetaju u izvršavanju predviđenih protokola ili ih naprosto ignoriraju. Kazivačica Đurđica o tom odnosu kaže:

Pa nezainteresirani su u najboljem slučaju onako nekako ili im nismo na radaru. Onako kao nešto nevažno ili možda tu i tamo bi neki imao na piku nas. To govorim više o kolegicama, ja nisam imala neugodna iskustva, najgore što sam doživjela: "A šta sad bi vi? Zašto bi vi ušli s rođiljom, morat ćete pričekat!", da me onako odmah stave na mjesto, ali nisu bili neugodni, nego više, onako, kao vi ste sad na mome terenu.

Arijana prepoznaje važnost hijerarhijskog odnosa unutar rađaonice i potrebu balansiranja odnosa moći i očuvanja granica koje neće biti narušene njezinim intimnim radom kao doule:

Pa ima od ovih benignih da okrenu očima pa [...] da nas zovu oni "pinke u čošku što samo sjede i ništa ne rade", pa onda do toga, da šta se mi opet tamo zarađujemo na ženama, otimamo im novce iz novčanika za ništa, zašto ne pustimo primalje da rade svoj posao i svašta nešto. Ono, bez ikakvog razloga. Mi, naravno, moramo bit naj, naj, najsimpatičnije i naj. Mislim, moram razumjet da je žena s nama stvorila jedan veliki emotivni bond. I, ono, kako se mi ponašamo i kako mi reagiramo na okolinu, ona će isto reagirati.

Neke su doule odustale od toga da budu pratnja u rodilištima zbog liječničke hostilnosti koju su osjećale i načina na koji se odvijaju porođaji kao i odnosa prema rođiljama koji je njima etički bio neprihvatljiv.

Ne možemo podržat način na koji se to odvija u rodilištima, tako da podržavamo ženu kod kuće prije no što ode u rodilište, u kućnom porodu, u edukaciji nakon poroda, ali sam odlazak u rodilište je nešto što više ne radimo. (Đurđica)

Sumnjičavost pripadnika institucionaliziranog sustava prema djelatnosti doula prvenstveno se temelji na propitivanju kvalitete i vrste edukacije, jer doule nemaju medicinska, akademskim autoritetima ovjerena znanja. Toj sumnjičavosti zacijelo je doprinijela i početna neorganiziranost, a time i slabija vidljivost u javnosti, a neke su djelovale samostalno kao "slobodne strijelkinje". Korak više prema prihvaćanju, uz sve veći broj aktivnih doula što doprinosi njihovoj vidljivosti u javnosti, bilo je i

osnivanje udruge koja strukturira edukaciju i etičke principe rada. Tome da opstetričari i dio primalja teško prihvaćaju doule svakako pridonosi i činjenica da prostorni uvjeti rada u mnogim rodilištima kao i broj osoblja nisu optimalni pa se prisustvo pratnje doživljavanja kao teret i smetnja. “Primalja je premalo. Ne mogu se dvije primalje u smjeni pobrinuti za šest žena koje rađaju. Ženi treba netko... muževi nisu uvijek spremni”, konstatira umirovljena primalja, a članica Hrvatske udruge doula kaže:

Prije Hrvatske udruge doula je bilo nekih još žena koje su na različite načine ili postojale ili zaključivale ili prozivale se doule. I onda su zato što zapravo nisu imale formalnu edukaciju radile dosta velike probleme u rodilištima, jer su one zaključile da su doule braniteljice prirodnog poroda, što mi nismo, i onda je bilo dosta okršaja u tim rodilištima, tako da dok smo mi došle oni su svi bili vrlo, vrlo oprezni s nama i trebalo nam je vremena da okrenemo taj trend da se razumije šta doule rade.

Liječnici porođaj vide kao potencijalno rizičan čin te su usredotočeni na sprječavanje komplikacija. “Porod, koliko god bio fiziološki proces, ne rijetko može postati patološkim” (Dražančić 2004: 44). S druge pak strane, primalje, zbog hijerarhijskog odnosa unutar sustava, ne izlaze izvan zadanog okvira asistentice porodničara, iako bi za fiziološki porođaj niskog rizika mogle samostalno djelovati. Fokusiranost na rizike i komplikacije pridonosi kreiranju atmosfere straha i ovisnosti žena o odlukama prvenstveno zdravstvenih autoriteta ginekologa i primalja pa predsjednica Hrvatske udruge doula ističe:

Sustav se pobrinuo da trudnice razumiju koliko je porod opasan i da ne moraju brinuti ako slušaju liječnika pa tako na trudničkim tečajevima u domovima zdravlja, ali i bolnicama, trudnice uče kako da budu dobre pacijentice. Ondje dobivaju zastarjele informacije i zastrašivanje, ako ih zanima alternativa takvom rađanju. Sve to žene stavlja u položaj da je najbolje ne razmišljati o porodu jer kada krene zdravstveni će radnici pomoći i reći što sve treba. Strah od boli i strah za svoje dijete, kao i strah za vlastiti život koji većina ne izrazi zbog okoline fokusirane samo na bebu, paralizira žene. Tako mentalno paralizirane žene žele da netko preuzme porod umjesto njih. U toj atmosferi žene se ne osjećaju kompetentnima da rađaju. (Budak 2018: 43)

○ profesiji i plaći za rad

Profesije karakterizira između ostaloga i plaćeni rad. Neke doule naplaćuju svoje usluge registrirajući obrte dok jedan dio doula volonterski obavlja intimni rad i emocionalnu podršku. No radi li se u slučaju doula o zanimanju za koje se prima plaća ili o profesiji? U radu koji se bavi sociologijom profesija Željka Šporer (1990) navodi nekoliko elemenata koji zajedno čine elemente profesije, a to uključuje, uz stupanj

razvijenosti osnovnih teorija i tehnika koje čine sistematski zaokruženu cjelinu, monopol na stručnu ekspertizu, prepoznatljivost profesije u javnosti kao i stupanj njezine organiziranosti i profesionalne etike.

Sistematizirani sklop teorijskih znanja i tehnika čini da zanimanje prerasta u profesiju, a stječe se obrazovanjem na visokim učilištima, dok monopol na stručnu ekspertizu podrazumijeva posjedovanje stručnih znanja u području djelovanja, razvijen jezik struke i titule koje čine razliku u odnosu na laike. Profesionalna udruženja osiguravaju licence za rad i ovjeravaju stručna napredovanja i djeluju prema etičkim načelima struke. Pritom je bitno da je profesija javno prepoznata. Možda je najbolji primjer upravo liječnička profesija, koja se razlikuje od zanimanja primalje jer su sve donedavno primalje imale samo srednje stručno obrazovanje što im nije osiguravalo dovoljno visok stupanj stručne ekspertize iako su prepoznate u javnosti i organizirane u komoru. Stoga bi se moglo reći da je i u slučaju primalja riječ o poluprofesiji. Studiji primaljstva i sestrinstva uvedeni su u Hrvatskoj školske godine 2009./2010. temeljem Direktive 2005/36/EZ u tijeku pristupanja Hrvatske Europskoj uniji. Tom se direktivom uspostavlja sustav priznavanja stručnih kvalifikacija unutar Europske unije s ciljem pristupanja tržištima rada za profesionalce u drugim državama članicama.

Budući da doule, osim etičkih načela po kojima postupaju, nemaju razvijene ostale prethodno navedene elemente profesije, ne možemo govoriti o profesiji u pravom smislu te riječi što dakako ne znači da ne trebaju primiti naknadu za svoj rad. Rekla bih da je upravo ta nerazvijena profesionalna pozicija i izvor podozrenja nekih aktera iz zdravstvenog sustava i mjesto prijepora. Nepostojanje institucionalno ovjerenog certifikata za rad otvara i pitanja, zasad bez odgovora, o tome kako regulirati odnose između pripadnika zdravstvene institucije i doula koje nisu zaposlene u instituciji.¹⁸ Taj problem prepoznaje i ovaj opstetričar, pitajući se:

Nek izvole pokazati pravnu osnovu kako netko tko je privatnik, privatni obrt dularanje, ili kak se to već zove, uzima ili ne uzima novce za svoju uslugu. Kome plaća porez, kome radi, a dolazi u drugu ustanovu koja je državna ustanova pružati svoju uslugu? Kako je to onda pravno razriješeno? Odgovora nema. Do tada su neke klinike i neki odjeli u Hrvatskoj to zabranili.

Iz iskaza kazivačica proizlazi da intimni rad i emocionalni angažman doula institucionalni sustav ne prepoznaje kao rad koji bi trebao biti plaćen što problematizira i citirani opstetričar. Često se podrazumijeva, kao što ističu Eileen Boris i Rhacel Salazar Parreñas (2010), da pomagačke aktivnosti i emocionalni rad u intimnoj sferi ne podrazumijevaju i financijsku protuvrijednost (usp. Barada, Čop i Račić 2024). Također, kazivačice prepoznaju rodnu pripadnost kao diskriminirajući faktor što upućuje na to da se stereotipno shvaća pomagačka zanimanja i bavljenje emocijama (usp. Duncombe i Marsden 1993) kao ona područja koja su "prirodno" ženska.

¹⁸ Temeljem pozitivnih ishoda njihova djelovanja u nekim se američkim i europskim zemljama doule zapošljavaju u bolnicama i tako postaju dio institucionalnog zdravstvenog sustava.

Doula Đurđica upućuje na razlikovanje percepcije ženskog i muškog rada, gdje se pretpostavlja da muškarci u bilo kojem zanimanju rade za novac, o čemu kaže:

Za početak, mog supruga nitko nikad nije pitao da li naplaćuje što radi, dok žene redovito pitaju dal se to naplaćuje. I mi živimo od toga i zato što živimo od toga možemo puno napraviti. Ulažemo u sebe, u svoju edukaciju. Ja svaki put kad izađem iz kuće, netko mi čuva dijete. Znači, ja da radim to za nula kuna, kao prvo brzo bi izgorila, jer ne bi imala, ne bi se mogla uzdržavati, ne bi imala nit neku, neki osjećaj postignuća da ja privređujem za svoju obitelj na taj način, a i bila bi u minusu jer imam druge troškove.

Rodnu dimenziju i diskriminirajući odnos prema doulama samo zato što su žene ističe i Anita Budak:

Doule se iz nekog razloga proziva da svoj rad ne bi trebale naplaćivati te da bi trebale volontirati. Pretpostavljam da je razlog taj što su doule u 99,9 posto slučajeva žene. Da pričamo o "muškom" zanimanju nikome ne bi pale na pamet takve izjave. Korijen takvih razmišljanja svakako ide iz nerazumijevanja opsega posla koji doula uloži u klijenticu. Individualni rad koji uključuje potpunu pripremu za porod i majčinstvo kao i kontinuirana pratnja od prvih trudova ili pucanja vodenjaka pa do kraja zlatnog sata bez vremenskog ograničenja u većini svijeta se dobro plaća. Kod nas su cijene niske i variraju od grada do grada te od doule do doule... (Budak 2018: 47)

Takvom odnosu kakav navodi Budak svakako pridonosi i nereguliran pravni status doula što je vidljivo u prijeporu oko njihova plaćenog rada u prostoru rodilišta, a što neki pripadnici zdravstvenog sustava vide kao problem: "Ja osobno nemam nikakva loša iskustva. Ali čuo sam od drugih kolega i primalja i u drugim bolnicama u Hrvatskoj da postoje razna iskustva i razna tumačenja korištenja usluge: kao doule koja je kućna prijateljica ili doule koja ima obrt."

Kod nekih doula postoji svijest o tome da je imati doulu privilegija koju si ne može priuštiti svaka žena te se odlučuju na volonterski angažman kako bi bile dostupne i onima koje ekonomski ne bi mogle podnijeti trošak angažiranja doule.

U principu trenutno jesam u procesu otvaranja obrta, ali suprug i ja već imamo firmu otvorenu tako da sve fakture radim preko firme, naplaćujem svoj rad, to je iznimno težak rad i fizički i emocionalno i mora se staviti cijena na njega, mora bit neka razmjena, pogotovo kad su porodi u pitanju. Mislim da ljudi nisu svjesni da za sam porod mi moramo čuvat pet tjedana oko datuma slobodno, znači ne možemo nigdje ići, ono, ako nas neko pozove u dva ujutro što je devedeset posto slučaja poroda, u dva ujutro idemo, porod može trajati dva sata, a može bit sad, ja sam u subotu cijeli dan bila, otišla sam ujutro, vratila sam se navečer, tako da naplaćujem iako imam pravilo da za svaku šestu ženu ili porod u principu tražim ženu koja je samohrana majka ili koja nema financijsku situaciju i to odradim pro bono, to je neki moj način jer znam da ima jako puno žena koje ne mogu si priuštiti, a njima baš najviše treba, tako da

to radim. Iako je malo ponekad teško odrediti kome kad ti se jave četiri žene kojima treba, jako je srecdrapajuće morat izabrat samo jednu, ali fizički nije moguće više. (Ana)

Volontiranje se vidi i kao dio davanja svoga vremena ženama u zajednici, o čemu Dolores kaže:

Kod mene to nije ni posao, pa samim time to radim volonterski. Ne naplaćujem. Ja sam dostupna 24 sata dnevno sedam dana u tjednu, za bilo što što trebaju pitat tu sam, znači ja u tom smislu ne radim neku distancu. Možemo se i mi vidjet na kavi. Svakoj ženi treba nešto drugo. Nekima je dovoljno pričat, tipkat preko mobitela, neke žele fizički susret, nekima je potrebna primarno fizička podrška u smislu da je se drži. Da je se drži za ruku, da je se grli. Da je se tješi, da joj se smije, znači neke stvari ne možeš odradit preko telefona i neke stvari ne možeš, mislim taj posao općenito ne bi trebao biti *online*, ali recimo sad u vrijeme korone to je bio jedini način.

Zaključna razmatranja

Zaključno valja reći da su doule angažirane u pružanju emocionalne i fizičke podrške koncentrirajući se na svaku ženu ponaosob i njezino fizičko tijelo kako bi joj mogle osigurati skrb kakva je njoj potrebna. Doule obavljaju neku vrstu rada. To shvaćanje rada različiti će akteri poroda opisati na različite načine. Rodilje će govoriti o brizi, brižnosti, podršci i pomoći, utjesi i umirenju, snazi i sigurnosti koje su primile od doula. Doule će govoriti o emocionalnoj tranziciji koju su omogućile, tihom radu, dodiru, pažnji, govoru i intimnoj podršci koje su davale. Liječnik će taj posao vidjeti u domeni “obrtu” čija je namjena “douliranje”, posao koji se sastoji u naplatnom “*supportu*”, vrlo sličnom onom koji pružaju i oni, ali manjkavom u profesionalnom smislu. Intimni rad doula podrazumijeva i kretanje između institucionalnih i relacijskih granica u normativnim odnosima moći. Balansirajući na granici između roditelja i pružatelja skrbi, roditelje i liječnika kao pružatelja profesionalnog znanja o porođaju, doule imaju višeslojne uvide, a istraživanje njihova rada s roditeljama pokazuje njan-siranost u pružanju intimne skrbi.

BIBLIOGRAFIJA

- Bastos, Maria Helena, Marie Furuta, Rghonda Small, Kirstie McKenzie-McHarg i Debra Bick. 2015. “Debriefing Interventions for the Prevention of Psychological Trauma in Women Following Childbirth”. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 4, CD007194. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007194.pub2>
- Barada, Valerija, Blanka Čop i Jasna Račić. 2024. “Konceptualizacija nevidljivog kućanskog rada u sociološkim istraživanjima: kognitivni, mentalni ili emocionalni rad”. *Sociologija* 66/2: 245–267. <https://doi.org/10.2298/SOC2402245B>
- Bhren, Meghan, Justus Hofmeyr, Carol Sakala, Reiko Fukuzaw i Anna Cuthbert. 2017. “Continuous Support for Women During Childbirth”. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 7. Art. No.: CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>

- Boris, Eileen i Rhacel Salazar Parreñas. 2010. "Introduction". U *Intimate Labors. Cultures, Technologies, and the Politics of Care*. Eileen Boris i Rhacel Salazar Parreñas, ur. Stanford, CA: Stanford University Press, 1–12.
- Budak, Anita. 2018. "Ljudska prava u porodu". U *Reproduktivna pravda za pravednije društvo*. Iva Davorija i Marinella Matejčić, ur. Rijeka: Udruga Pariter i Centar za ženske studije Filozofskog fakulteta u Rijeci, 38–48.
- Castañeda, Angela N. i Julie Johnson Searcy. 2015. "Introduction. Across the Reproductive Divide". U *Doulas and Intimate Labour. Boundaries, Bodies and Birth*. Angela N. Castañeda, i Julie Johnson Searcy, ur. Bradford: Demeter Press, 1–11.
- Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Johns Hopkins University Press.
- Davis-Floyd, Robbie. 2001. "The Technocratic, Humanistic, and Holistic Models of Birth". *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 75/1: S5–S23. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)
- Dražančić, Ante. 2004. "Alternativne metode rađanja". *Gynaecologia et perinatologia* 13/2: 43–51.
- Duncombe, Jean i Dennis Marsden. 1993. "Love and Intimacy. The Gender Division of Emotion and Emotion Work". *Sociology* 27/2: 221–241. <https://doi.org/10.1177/0038038593027002003>
- Everson, Courtney i Melissa Cheyney. 2015. "Between Two Worlds. Doula Care, Liminality and the Power of Mandorla Spaces". U *Doulas nad Intimate Labour. Boundaries, Bodies and Birth*. Angela N. Castañeda i Julie Johnson Searcy, ur. Bradford: Demeter Press, 29–225.
- Good, Byron i Mary-Jo Delvecchio Good. 1993. "Learning Medicine. The Construction of Medical Education at Harvard Medical School". U *Knowledge, Power, and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Shirley Lindenbaum i Margaret Lock, ur. Berkeley: University of California Press, 81–107. <https://doi.org/10.1525/9780520354814-007>
- Habek, Dubravko. 2008. "Povijesni razvoj primaljstva, porodništva i ginekologije bjelovarskoga kraja". *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru* 2: 169–186.
- Happel-Parkins, Alison i Katharina Azim. 2017. "Thinking Birth Differently. Three Theoretical Explorations of Natural Childbirth Stories". *Departures in Critical Qualitative Research* 6: 23–46. <https://iro.uiowa.edu/esploro/outputs/doctoral/Reproductive-justice-and-childbirth-reform-doulas/9983776600802771> (pristup 24. 4. 2021.). <https://doi.org/10.1525/dcqr.2017.6.4.23>
- Ivanišević, Frano. 1987. *Poljica. Narodni život i običaji*. Reprint izd. JAZU iz 1906. Split: Književni krug.
- Jordan, Brigitte. 1997. "Authoritative Knowledge and Its Construction". U *Childbirth and Authoritative Knowledge. Cross-Cultural Perspectives*. Robbie E. Davis-Floyd i Carolyn F. Sargent, ur. Berkeley: University of California Press, 55–79. <https://doi.org/10.1525/9780520918733-003>
- Klaus, Marshall i John Kennell. 1983. "Parent to Infant Bonding. Setting the Record Straight". *The Journal of Pediatrics* 102/4: 575–576. [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(83\)80188-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(83)80188-7)
- Kos, Milan. 2011. "Kod nas uvjeti još ne odgovaraju". *Moje dijete*, 31. svibanj, <https://www.komora-primalja.hr/datoteke/porod%20kod%20kuce.pdf> (pristup 15. 9. 2023.).
- Leček, Suzana i Željko Dugac. 2006. "Majke za zdravlje djece. Zdravstveno prosvjetna kampanja Seljačke sloge (1939. – 1941.)". *Časopis za suvremenu povijest* 38/3: 983–1005.
- Lovretić, Josip. 1897. "Otok. Narodni život i običaji". *Zbornik za narodni život i običaje južnih Slavena* 2: 91–459.
- Pasian, Pamela. 2022. *Doulas in Italy. The Emergence of a 'New' Care Profession*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003165934>
- Reed, Rachel, Rachael Sharman i Christian Inglis. 2017. "Women's Descriptions of Childbirth Trauma Relating to Care Provider Actions and Interactions". *BMC Pregnancy Childbirth* 17/21. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-1197-0>
- Reese Basile, Monica. 2012. *Reproductive Justice and Childbirth Reform. Doulas as Agents of Social Change*. Ph.D. Thesis. University of Iowa.
- Smith-Oka, Vania. 2015. "Being a Doula When Birth Choice is Limited. Supporting Birthing Mothers in a Mexican Hospital". U *Doulas and Intimate Labour. Boundaries, Bodies and Birth*. Angela N. Castañeda i Julie Johnson Searcy, ur. Bradford: Demeter Press, 153–159.
- Sosa, Roberto, John Kennell, Marshall Klaus, Steven Robertson i Juan Urrutia. 1980. "The Effect of a Supportive Companion on Perinatal Problems, Length of Labor, and Mother/infant Interaction". *The New England Journal of Medicine* 303/11: 597–600. <https://doi.org/10.1056/NEJM198009113031101>
- Šporer, Željka. 1990. *Sociologija profesija. Ogled o društvenoj uvjetovanosti profesionalizacije*. Zagreb: Sociološko društvo Hrvatske.
- Thomson, Gill i Soo Downe. 2008. "Widening the Trauma Discourse. The Link Between Childbirth and Experiences of Abuse". *Journal Psychosom Obstet Gynecol* 29/4: 268–273. <https://doi.org/10.1080/01674820802545453>
- Tomašić, Pavao, ur. 1941. *Majka i dijete*. Zagreb: Škola narodnog zdravlja.
- Wagner, Marsden. 2015. "Aktivno vodenje porodaja". <https://www.roda.hr/portal/porod/poznati-strucnjaci-o-porodu/marsden-wagner-aktivno-vodenje-porodaja.html>, pristup 20. 8. 2024.).

Zimet, Gregory Dahlem, Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet i Gordon K. Farley. 1988. “The Multidimensional Scale of Perceived Social Support”. *Journal of Personality Assessment* 52/1: 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Zola, Irving Kenneth. 1976. “Medicine as an Institution of Social Control”. *Ekistics* 41/245: 210–214.

“I’m Here for You”. Doula Support in Childbirth

The author analyzes the role of a doula as a supporter of the birthing mother and an assistant in childbirth. Doula support is a newer practice associated with institutional and home births and has been developing and expanding over the last decade and a half. The role of a doula is to inform, educate, and provide emotional support during pregnancy, childbirth, and postpartum. Doulas engage in intimate work that involves moving between institutional and personal boundaries.

Keywords: institutionalized childbirth, home birth, doula, medicalization