



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 tělesné výchovy a sportu

Diplomová práce

Analýza účinku kojenecké masáže dle metodiky IAIM subjektivním hodnocením rodičů

Vypracoval: Bc. Anna Pelešková

Vedoucí práce: PhDr. Renata Malátová, Ph. D.

České Budějovice, 2018



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

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

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Sports Studies

Diploma thesis

**The analysis of the effect of infant
massages according to the IAIM
methodology by subjective parental
evaluation**

Author: Bc. Anna Pelešková

Supervisor: PhDr. Renata Malátová, Ph. D.

České Budějovice, 2018

Bibliografická identifikace

Název diplomové práce: Analýza účinku kojenecké masáže dle metodiky IAIM subjektivním hodnocením rodičů

Jméno a příjmení autora: Anna Pelešková

Studijní obor: Učitelství tělesné výchovy pro střední školy (jednooborové)

Pracoviště: Katedra tělesné výchovy a sportu PF JU

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Renata Malátová, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2018

Abstrakt:

Diplomová práce se týká kojenecké masáže a s ní spojených účinků. Práce je zpracována kvalitativní metodou skrze případovou studii, díky níž sledujeme úzkou interakci mezi dítětem a jeho rodičem. Teoretická část obsahuje informace o Mezinárodní asociaci kojenecké masáže, jejíž metodiku masáží jsme pro tuto práci použili. V literární rešerši se dále věnujeme prenatálnímu, perinatálnímu a postnatálnímu období, a to jak z hlediska fyziologického vývoje dítěte do 1 roku, tak i z hlediska ženy – budoucí matky. Co se ženy týče, dotýkáme se i tématu pohybové aktivity během těhotenství a po porodu. Stěžejní je kapitola o doteku, jež de facto utváří samotné poselství této masáže. Dále rozebíráme, jak masáž působí na dítě a popisujeme její techniku. Syntetická část obsahuje jednotlivé kazuistiky a jejich vyhodnocení. V závěru uvádíme, že všechny zúčastněné matky hodnotí metodiku dle IAIM pozitivně.

Klíčová slova: Mezinárodní asociace kojeneckých masáží, dotek, bonding, matka, těhotenství, novorozenec, kojeneček, kojenecká masáž

Bibliographical identification

Title of the diploma thesis: The analysis of the effect of infant massages according to the IAIM methodology by subjective parental evaluation

Author's first name and surname: Anna Pelešková

Field of study: Physical Education for Secondary Schools

Department: Department of Sports studies

Supervisor: PhDr. Renata Malátová, Ph.D.

The year of presentation: 2018

Abstract:

This diploma thesis deals with infant massage and its associated effects. The work has been carried out through a qualitative method through a case study which monitors the close interaction between a child and their parent. The theoretical part contains information about the International Infant Massage Association, whose method of massage we have used to carry out this work. We also focus on the prenatal, perinatal and postnatal period in the research; both in terms of physiological development of the child under one year and in terms of the future mother. As for the mother, we are also concerned with their physical activity during pregnancy and after birth. We explain how important the actual touch is in a massage and discuss how the massage affects the baby and the technique used. The synthetic part contains individual case reports, evaluation. In conclusion, all participating mothers evaluate the IAIM methodology positively.

Keywords: International Association of Infant Massage, touch, bonding, mother, pregnancy, newborn, infant, infant massage

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě 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. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

23. dubna 2018

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Renatě Malátové, Ph.D., jež byla mou vedoucí práce a bez jejíž pomoci by tato práce nemohla vzniknout. Velmi si vážím jejího přístupu, času, poskytnutých rad a cenných informací. V neposlední řadě jsem jí velmi vděčná i za zapůjčenou literaturu. Další velký dík patří všem rodičům a jejich miminkům, kteří se zúčastnili mého kurzu a podíleli se tak na uskutečnění mé diplomové práce. Poslední velký dík patří mým nejbližším, že při mně vždy stáli a podporovali mě.

Obsah

Obsah	6
1 Úvod	11
2 Metodologie.....	13
2.1 Cíl práce	13
2.2 Úkoly práce	13
2.3 Předmět práce	13
2.4 Vědecké otázky.....	13
2.5 Použité metody práce.....	13
2.5.1 Kvalitativní výzkum.....	14
2.5.2 Obsahová analýza a obsahová syntéza	15
2.5.3 Pozorování.....	16
2.5.4 Rozhovor	16
2.5.5 Záznamový arch s hodnotící škálou vas pro pozorování.....	17
2.5.6 Hodnocení dle IAIM.....	18
2.6 Popis vlastní práce	18
3 Analytická část práce	19
3.1 Mezinárodní asociace kojenecké masáže	19
3.1.1 Vznik IAIM	19
3.1.2 Struktura IAIM	20
3.1.3 Programové prohlášení IAIM	23
3.2 Dotek	23
3.2.1 Bonding	25
3.3 Fyziologický vývoj dítěte do 1 roku života.....	29
3.3.1 Prenatální období.....	30
3.3.2 Perinatální období.....	41
3.3.3 Postnatální období	45
3.4 Kojenecká masáž	59
3.4.1 Účinky kojenecké masáže	59
3.4.2 Technika kojenecké masáže.....	61
4 Syntetická část práce	70
4.1 Kazuistika č. 1	70
4.2 Kazuistika č. 2	81
4.3 Kazuistika č. 3	91
4.4 Kazuistika č. 4	101
4.5 Kazuistika č. 5	112
5 Závěr.....	126
Referenční seznam literatury.....	128
Seznam příloh	130

1 Úvod

Již několik let se pohybuji ve sféře fitness a wellness. Pracuji jako osobní trenérka v jednom z českobudějovických fitness center a před dvěma lety jsem si otevřela svou vlastní, skromnou masérnu. Co se trenérství týče, mám různorodou klientelu, větší část je ovšem z řad žen, nejspíš právě proto, že jsem jim jako žena lépe schopna porozumět a něco předat; stejně tak ale dokážu sestavit plnohodnotný tréninkový plán mužům dle jejich požadavků. Mou pracovní náplní jsou jak individuální, tak skupinové tréninkové lekce různého zaměření. Mým přáním a cílem je, aby moji klienti vnímali pohyb jako přirozenou a nedílnou součást běžného života. Snažím se jim vštípit, že hýbat se můžou kdykoli a kdekoli. Proto jsou mé tréninky orientovány spíše funkčním směrem. Stroje v posilovně prakticky nevyužívám, cvičím převážně s vlastní váhou těla a různými pomůckami.

Během své praxe jsem prošla různými vzdělávacími kurzy, neboť chci své znalosti a dovednosti neustále prohlubovat. Ze všech kurzů se mě však nejvíce dotkl kurz kojenecké masáže spadající pod Mezinárodní asociaci kojenecké masáže (International Association of Infant Massage), díky kterému jsem se stala certifikovanou instruktorkou kojenecké masáže (CIMI – Certified Infant Massage Instructor).

Během mého působení jsem si stihla všimnout jedné zásadní věci. Ať pracuji s lidmi v masérně či ve fitness centru, vždy mě celá jejich zdánlivě fyzická problematika zavede k problematice psychické. Může to znít pošetile, ale většina lidí postrádá to nejprostší, a tím je láska a osobní, či celkově životní, spokojenost. A to je právě ten důvod, proč mi kojenecká masáž dává tak obrovský smysl. Věřím, že láskyplný dotek má sílu a lze skrze něj vybudovat silného jedince a tím i lepší společnost.

Sylvie Héту, vzdělávací koordinátorka IAIM, pod jejímž vedením jsem absolvovala kurz, popsala tuto činnost jako *work of love* (láskyplná práce), při níž budujeme z miminek tzv. *peacemakery* (tedy mírotvůrce). Její výrok kvituji, neboť první rok v životě člověka je tím nejzásadnějším pro formování osobnosti. Funguje zde přímá úměra. Čím víc lásky a jistoty se malému človíčkovi bude od malička dostávat, tím silnější a stabilnější jedinec z něj vyroste.

Většina z nás si uvědomuje, v jaké době se nacházíme. Přes všechny technologické vymoženosti jsme si zapomněli být blízcí, mluvit o věcech tváří v tvář

a uznávat ty nezákladnější hodnoty, které se nám v životě nabízí. Rodiče se se svými dětmi přestávají znát, děti neuznávají své rodiče. Úcta k autoritě a láska k bližnímu se vytrácí.

Kojeneckou masáž nevnímám jako spásu, ale jako prostředek ke vzájemnému sblížení a vytváření silných sociálních vazeb. Tajemství spočívá v něčem tak prostém jako je dotek. Čím víc lásky a vlídnosti do něj člověk vloží, tím silnější pouto vzniká. Každý z nás má nějakou životní úlohu. Někdo chce zachraňovat lidské životy, jiný zas dopadat zločince či třeba vynalézat nové věci. Já se budu snažit vytvářet skrze kojenecké masáže mírumilovnější generaci a tím alespoň malinko přispět k lepšímu světu.

2 Metodologie

2.1 Cíl práce

Cílem práce je naučit rodiče kojence postup kojenecké masáže dle metodiky IAIM (Mezinárodní asociace kojenecké masáže) a analyzovat její účinky subjektivním hodnocením rodičů.

2.2 Úkoly práce

Za úkoly práce jsme stanovili:

- zpracovat obsahovou analýzu dostupné odborné literatury na zadané téma,
- vypracovat záznamový arch pro hodnocení pozorování k jehož vyplnění nám poslouží škála obličejů bolesti (modifikace hodnotící škály VAS), která je založena na pozorování jedince a subjektivním hodnocením rodiče,
- zajistit spolupráce pěti rodičů s jejich miminky (do 1 roku),
- aplikovat metodu během 5týdenní výuky,
- podrobný sběr dat pomocí záznamových archů, pozorování a rozhovoru,
- zpracovat a vyhodnotit získaná data.

2.3 Předmět práce

Předmět práce je pěti – týdenní aplikace kojenecké masáže dle metodiky IAIM u pěti dětí do jednoho roku.

2.4 Vědecké otázky

Pro tuto práci jsme zvolili dvě výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Bude mít masáž vliv na plačtivost dítěte?

Otázka č. 2: Bude mít masáž vliv na délku, či kvalitu spánku?

2.5 Použité metody práce

Ke zpracování této práce jsme použili kvalitativní výzkum, konkrétně případovou studii. Sběr dat jsme zajistili skrze pozorování a jeho následného vyhodnocení; rozhovor, obsahovou analýzu a syntézu. Vyhodnocení dat jsme prováděli i díky záznamovému archu pro rodiče a doplnili o hodnotící arch od Mezinárodní asociace kojenecké masáže (IAIM).

2.5.1 Kvalitativní výzkum

Tato teoretická práce je založena na kvalitativním výzkumu konkrétně případové studii.

Kvalitativní výzkum se snaží sblížit se zkoumanými osobami. Usiluje o proniknutí do situací, které prožívají, neboť pouze tak jim může výzkumník porozumět a následovně je popsat. Výzkumník volí převážně takové metody, které mu zprostředkovávají přímý kontakt se zkoumanými osobami (zejména rozhovor a zúčastněné pozorování). Cílem kvalitativního výzkumu je porozumět člověku holisticky (vcelku), proniknout do hloubky konkrétního případu a objevit tak případné, nové souvislosti, jež není možno zjistit hromadným výzkumem (Gavora, 2000).

Případová studie je druhem kvalitativního výzkumu. Svou pozornost věnuje podrobnému popisu a analýze většinou jednomu nebo několika málo případům. Případem se rozumí objekt našeho zájmu např.: osoba, skupina osob apod. (Švec, 2006).

V sociálně – vědním výzkumu je případová studie podobná mikroskopu – její hodnota závisí na tom, jak dobře je zaostřená. Vychází z předpokladu, že důkladným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme jiným podobným případům (Hendl, 2005).

V případě kvalitativního výzkumu není základní soubor definován a výběr se provádí postupně v průběhu výzkumu. Vycházíme z charakteru výzkumného problému, jež jsme si vymezili (Švec, 2006). Gavora (2000) však zdůrazňuje, že výběr v kvalitativním výzkumu by měl být záměrný, aby byly vybrány osoby vhodné.

Švec (2006) uvádí, že proces zpracování kvalitativních dat probíhá v několika krocích:

- *kódování*, tj. první fáze procesu, kdy převádíme prvotní data do menších jednotek, abychom s nimi mohli dál nakládat,
- *propojování dat*, kdy spojujeme a hledáme souvislosti mezi vyčleněnými jednotkami v textu,
- *komentování a doplňování dat* – analyzujeme vyčleněné jednotky a stručně komentujeme jejich vzájemné vztahy,
- *vyvozování závěru z analýzy kvalitativních dat*,
- *vytváření teorie*,

- *grafické mapování*, tzn. graficky znázorňujeme výslednou teorii.

Kvalitativní výzkumník se soustředí převážně na subjektivní svět zkoumaných osob. I přesto, že nejlepším nástrojem jeho zkoumání je jeho vlastní úsudek a zkušenosti, byl by žádoucí, aby využil i výzkumných metod s ustálenými kroky (Gavora, 2000).

2.5.2 Obsahová analýza a obsahová syntéza

Pro výzkum a řešení výzkumných otázek se používají dvě hlavní obecné metody. První je analýza – induktivní postup, druhou je syntéza – deduktivní postup. Analýza rozděluje celek na jeho komponenty, které následně zkoumá (jak fungují, jaké jsou mezi nimi vztahy). Opačně pak pracuje syntéza, jež usiluje o složení částí do celku a popisuje organizační principy, jimiž se celek v závislosti na jeho částech řídí (Hendl, 2005).

V každé metodě, ve které se pracuje se slovem, se uskutečňuje analýza verbálních projevů (např. u pozorování, záznamu z interview, dotazníků aj.). Obsahová analýza textů je metoda, ve které jde jak o analýzu, tak i o hodnocení obsahu písemných textů. Zpracujeme-li obsahovou analýzou větší počet literárních děl, získáme velmi obsáhlý srovnávací materiál. Obsahová analýza slouží i jako ověřovací nástroj pro zjištění, která se uskutečnila za pomoci jiných výzkumných metod. Tuto metodu můžeme využít jak kvantitativním, tak i nekvantitativním způsobem (Gavora, 2000).

V případě nekvantitativního způsobu se jedná o obsahovou analýzu, jež není vyjádřena v žádných počitatelných ukazatelích. Taková analýza se uskutečňuje skrze jednoduché rozborů obsahu textů až po hlubší interpretace textů. Ne kvantitativně založená analýza by i přesto měla zůstat objektivní, tzn. nezávislá – bez osobních názorů a postojích toho, kdo ji uskutečňuje. Naopak v kvantitativní obsahové analýze se obsah kvantifikuje. Tzn. že, kvalitativní obsah textu je převeden na kvantitativní míru (Gavora, 2000).

Práce kvalitativního pracovníka připomíná práci detektiva. Výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoli informace, jež by pomohly osvětlit výzkumné otázky. Analýza probíhá současně se sběrem dat. Výzkumník analyzuje posbíraná data a podle výsledků

se rozhodne, zda jsou data potřebná či nikoli. Výzkumník může navrhnout i teorii o fenoménu, jež pozoroval (Hendl, 2005).

2.5.3 Pozorování

Kvalitativní výzkum využívá především pozorování nestrukturované, u kterého se nepoužívají předem stanovené pozorovací systémy či škály. Pozorují se jen konkrétní osoby, jevy či události, což tento způsob činí velmi pružný a umožňuje nám postupovat nerutinně. Pozorování tohoto typu existuje několik variant. Stěžejní je, zda si výzkumník zaznamenává všechny jevy tak, jak se objevují (vzorky událostí) či pracuje selektivně (terénní zápisy). Rozdílné je pozorování participační, v němž je pozorovatel zaangažován, činnosti se osobně zúčastňuje (Gavora, 2000).

Gavora (2000) dále více rozebírá již zmíněné vzorky událostí, o nichž hovoří jako o velmi podrobných písemných zápisech o lidech a prostředí. Pozorovatel k nim nezaujímá selektivní stanovisko, ale zaznamenává všechny jevy tak, jak se udály. Do pozorované činnosti není citově vtažen, snaží si zachovat vůči pozorovaným jevům odstup. Popisuje co nejpodrobněji a nejvýstižněji. Snaží se, nevyjadřovat své názory či hodnocení, nevyvozuje žádné závěry. Pozorovatel by si měl ohraničit, co bude pozorovat, stanovit si tzv. minimální situace, na které se bude soustředit. Záznamy z pozorování tvoří přesný, verbální popis činnosti či prostředí.

Zúčastněné pozorování je jednou z nejdůležitějších metod kvalitativního výzkumu. Pozorovatel se přímo účastní sociální situace a může tak lépe popsat, co se děje, jak se věci objevují a proč. Pro toto pozorování používáme podle potřeby všechny dostupné prostředky pro získání dat (různé typy rozhovorů, deníky, audio či video nahrávky atd.), (Hendl, 2005).

I přesto, že je pozorování nestrukturované, je podstatné používat nějaký systém, abychom zachytili informace jednoznačně a úplně. Pokud to podmínky umožní, měl by se popis pozorování provádět přímo na místě (Hendl, 2005).

2.5.4 Rozhovor

Jako další metodu pro náš kvalitativní výzkum jsme použili interview. Hendl (2005) doplňuje, že interview používáme tam, kde chceme zjistit, co si lidé myslí, jak cítí či čemu věří.

Od klasického rozhovoru se interview liší tím, že výzkumník více naslouchá, než hovoří a osoba, se kterou je rozhovor veden je označována jako *informant*, nikoli jako *respondent*. Informant se tedy více otvírá a svěruje (což je pro naši případovou studii více než žádoucí). Tento druh rozhovoru je nestrukturovaný, otázky jsou kladeny tak, jak se interview odvíjí. Pokud výzkumník sáhne po otázkách konstruovaných, jsou více méně velmi široké a globální. Důležité je, aby interview probíhalo v příjemné a uvolněné atmosféře. Výzkumník se velmi často vrací, k již položeným otázkám, čímž se neustále dostává hlouběji pod povrch a rozšiřuje si tak svůj pohled na věc. Znovu pokládání otázek může posloužit i k tzv. *zpětné verifikaci zjištění*, což znamená, že si výzkumník ověřuje, zda to, co informant odpověděl, pochopil správně. Informant má samozřejmě taktéž možnost této verifikace využít – má právo vědět, zda nedošlo k nějaké deformaci jeho výroků (Gavora, 2000).

Zvláštní pozornost je nutné věnovat začátku a konci rozhovoru. Zahájení rozhovoru si žádá prolomení případných psychických bariér a zajištění souhlasu se záznamem. Stejně tak zakončení rozhovoru je velmi podstatné, neboť právě na konci či při loučení můžeme získat ještě plno cenných informací. Rozhovor v kvalitativním výzkumu může mít i intervenční charakter, proto by měl tazatel nabídnout dotazovanému možnost dodatečného kontaktu (Hendl, 2005).

Hendl (2005) dále hovoří o tzv. neformálním rozhovoru, ve kterém dochází ke spontánnímu generování otázek v průběhu přirozené interakce. Kvalita dat z takového rozhovoru závisí na schopnosti tazatele. Následná analýza získaných dat zabere výzkumníkovi více času, neboť musí jednotlivé informace najít a utřídit.

2.5.5 Záznamový arch s hodnotící škálou vas pro pozorování

Jako další metodu výzkumu jsme použili záznamový arch s modifikovanou hodnotící škálou VAS (vizuální analogová škála). Alternativou k číselné stupnici nám poslouží stupnice grafických symbolů (škála obličejů pocitu). Subjektivní hodnocení rodičů spočívá ve výběru příslušného obličeje k danému jevu (k dané otázce). Zvolili jsme celkem šest obličejů (0 až 5). Nulou je obličej vyznačující naprostou pohodu a spokojenost. Pátý obličej značí největší odpor, nelibost či utrpení. Jelikož se jedná o vnitřní úsudek rodičů, vydefinovali jsme grafickou stupnici jako nejoptimálnější pro tuto studii. Záznamový arch je součástí přílohy č. 1.

2.5.6 Hodnocení dle IAIM

Toto hodnocení zkonstruovala Mezinárodní asociace kojenecké masáže (IAIM). Slouží jako zpětná vazba pro certifikovaného instruktora IAIM. Rodič jej vyplňuje dobrovolně a vždy až na konci kurzu. V momentě, kdy instruktor nastřádá 100 těchto dotazníků, může se začít ucházet o trenéra IAIM. Hodnocení je součástí přílohy č. 2.

2.6 Popis vlastní práce

Pro instruktora kojenecké masáže jsou rodiče a děti těmi nejdůležitějšími osobami, proto s nimi nakládá s veškerou úctou a je pro něj nesmírně důležité zajistit pro oba co nejkomfortnější prostředí. Ptá se tedy pouze na to, co cítí, že smí, a pomalu si s rodičem vytváří vazbu, která je založena především na důvěře.

Na začátku každé lekce je žádoucí prolomit zábrany, nervozitu či případný ostych. Obecně se doporučuje využít tzv. *icebreaker* (doslovně *ledoborec*), což znamená, zvolit co nejjednodušší a nejpřirozenější otázky či činnost, u kterých se daná osoba přirozeně uvolní.

Rozhovor s rodiči by měl být vždy co nejpřirozenější a příjemný pro všechny zúčastněné. Výzkumník postupuje velmi citlivě, empaticky a flexibilně. Je nutné včas vycítit, zda je téma pro rodiče vhodné či ne, zda o něm chce mluvit, a v případě jakéhokoli nelibého záchvěvu umět zareagovat a téma opustit.

V našem případě je k rozhovoru připraveno pouze několik zjišťovacích otázek (např.: porodní délka a váha dítěte, stáří dítěte, způsob porodu, zkušenosti s masážími apod.), jinak se otázky odvíjí na základě průběhu lekce. S narůstající důvěrou mezi rodičem a výzkumníkem narůstají záběr a hloubka rozhovoru.

Záznamový arch s hodnotící škálou VAS pro pozorování obdrží každý rodič šestkrát. Poprvé jej vyplní před první lekcí, abychom mohli vycházet z nulových zkušeností s tímto druhem masáže a následně po každé absolvované lekci (tzn. že první lekci obdrží rodič archy dva). Záznamový arch vyplňuje rodič sám dle svého subjektivního cítění. Vyhodnocené údaje tohoto záznamového archu a hodnocení od IAIM od rodičů nám poslouží ke zpracování syntetické části této práce.

3 Analytická část práce

3.1 Mezinárodní asociace kojenecké masáže

3.1.1 Vznik IAIM

Mezinárodní asociace kojenecké masáže (IAIM) je jedinou a pevně zakotvenou celosvětovou organizací tohoto druhu a záměru. Jejím vzniku předchází příběh samotné zakladatelky, paní Vimaly McClure. Tato žena měla už tenkrát otevřené nejen oči ale i srdce a na základě její pracovní zkušenosti v Indii, kde působila jako ošetřovatelka v sirotčinci, si přivezla velké bohatství. Pochopila, jakou sílu má láskyplný dotek, jenž je zprostředkován právě skrze masáž. Všíkala si, jak pracovnice sirotčince denně věnují svou péči osiřelým dětem, s jakou něhou a přirozeností je masírují. Tento poznatek utkvěl Vimale hluboko v paměti a byť musela ze zdravotních důvodů Indii opustit, za pár let tyto zkušenosti zúročila (McClure, 2001).

Paní Vimala McClure byla první, kdo sestavil profesionální program, jehož teorie, učební plán a záměr, jsou naprosto jedinečné a čerpají z dávných znalostí a moudr. Ucelená technika vychází tedy z: tradiční indické masáže, švédských masážních technik, reflexní terapie nohou a ze systému jógy (Hašplová, 1999).

Psal se rok 1976 a Vimala porodila své první dítě. Příchod jejího miminka byl základním stavebním kamenem pro vznik metodiky kojenecké masáže. V roce 1977 sepsala svou první knihu *Kojenecká masáž, příručka pro milující rodiče*, čímž si u lidí získala přízeň, zájem a uznání. Pak už následovalo vytvoření prvního uceleného manuálu pro instruktory a její myšlenky a zkušenosti začaly prudce expandovat do světa (McClure, 2001).

Mezinárodní asociace instruktorů dětské masáže se zrodila také díky Audrey Downes v roce 1981, kdy tato žena sponzorovala trénink instruktorů v Californii. Audrey Downes strávila několik let tvrdou prací řízením organizace a budování obrazu o celistvém společenství. Bodem zlomu byl rok 1986, kdy bylo vytvořeno představenstvo IAIM a tím byl zahájen oficiální proces vzniku neziskové organizace (www.iaim.net).

Od roku 1976, kdy se věci daly do pohybu, je program neustále pečlivě vyvíjen a propracováván prostřednictvím výzkumů a praktických zkušeností různých odborníků (McClure, 2001).

Oficiální sídlo IAIM bylo do až roku 1992 v USA. Od tohoto roku sídlí ve Švédsku. IAIM se neustále rozrůstá (je ve více než 50 zemích světa). V současné době je proškoleny přes tisíce instruktorů kojenecké masáže. Organizace symbolizuje jednotu všech lidí, kteří se snaží podporovat pečující dotek ve všech jeho podobách. Jedinečnost spočívá ve způsobu, jakým vytváří *win win situace*, což znamená, že každá strana něco získá. Členové asociace společně podporují nejen rodiče, ale i pečovatele, vychovatele, pěstouny aj., aby byli schopni vytvářet plnohodnotné prostředí pro sebe a své děti (www.iaim.net).

3.1.2 Struktura IAIM

Informací o Mezinárodní asociace kojeneckých masáží je málo, a proto je čerpáno z oficiálních internetových stránek této asociace.

Strukturu IAIM symbolizuje květina. Střed květiny patří dětem a rodičům, což znamená centrum pozornosti organizace. Okvětní lístky jsou tvořeny trenéry IAIM, instruktory IAIM. Dále sekci IAIM, Valným shromážděním IAIM a Mezinárodní radou IAIM. Symbol květiny představuje celek a propojenost jednotlivých sekcí. Mezinárodní asociace kojenecké masáže pracuje jako jednota (www.iaim.net).

Rodiče a děti

Rodiče a děti jsou středobodem zájmu IAIM. Tento pojem zahrnuje nejen rodiče jako takové, ale i adoptivní rodiče, pečovatele různých institucí či kohokoli, kdo se stará o blaho dítěte a má jej v opatrovnictví. Kojenecká masáž dle metodiky IAIM se vztahuje na děti od narození do jednoho roku. Součástí vzdělávacího programu jsou pouze způsoby, jak přizpůsobovat masáž starším a rostoucím dětem (www.iaim.net).

Instruktoři IAIM

Certifikovaný instruktor kojenecké masáže (CIMI) získává osvědčení až po zúčastnění čtyřdenního výcviku pod vedením trenéra IAIM. Musí úspěšně složit zkoušku a praktické kurzy pro rodiny s dětmi (celkem pět rodin). Certifikaci jim ukládá IAIM výbor pro kandidáty na trenéry. Jeho úkolem je šířit program asociace (skrze kurzy pro rodiče, přednášky, média, aj.). CIMI je také povinen respektovat zásady a postupy IAIM (např.: nikdy nemasíruje dítě, dodržuje přesně stanovený postup atd.), (www.iaim.net).

Hlavní funkcí CIMI je podporovat pečující dotek a kojenecká masáž je ideálním prostředkem, neboť přirozeně zahrnuje všechny prvky sblížení. Instruktor vyučuje rodiče/ pečovatele ve skupinách či jednotlivě a vždy vyučuje tahy pouze na panence, nikdy nemasíruje dítě, narušil by tak tvorbu citové vazby mezi rodičem a dítětem. Každý, kdo získá toto osvědčení, je vázán dodržováním zásad a pravidel IAİM.

Povinnosti CIMI před zahájením první lekce

- Seznámit se navzájem.
- Objasnit pokyny ke kurzu.
- Seznámit rodiče s historií IAİM a kurzy kojenecké masáže pro rodiče a děti.
- Poučit rodiče o prostředí a podmínkách úspěšné masáže.
- Předvést nejvhodnější polohování pro rodiče a dítě, aby bylo oběma pohodlně.
- Poskytnout rodičům informace o stavech chování miminka, kojeneckých signálech a reflexech (pokud dítě masáž odmítá, poskytne instruktor rodiči výukovou panenku).
- Vysvětlit, jaké oleje se dle IAİM pro masáž používají.
- Naučit rodiče relaxaci a klást důraz na požádání dítěte o svolení k masáži.
- Poskytnout objektivní informace o přínosech kojenecké masáže. Instruktor (CIMI) se vyjadřuje pouze k tématům týkajících se kojenecké masáže, nevyjadřuje svůj osobní názor a názor k oborům, které mu nepřísluší, vyučuje pouze postup kojenecké masáže. Instruktor se neustále informuje o nových studiích, snaží se předávat rodičům cenné informace atd.
- Dále instruktor (CIMI) dodržuje postup tahů dle IAİM, strukturu lekce včetně počtu lekcí (5týdenní kurz, každý týden 1 lekce) – rodič s dítětem by se měl dostavit minimálně 4krát. V případě jakýchkoli pochybností ohledně zdravotního stavu dítěte, odkazuje instruktor (CIMI) rodiče na radu lékaře (McClure, 2005).

Trenéři IAİM

Trenéři IAİM jsou taktéž certifikováni IAİM výborem pro kandidáty na trenéry. Osvědčení získávají na základě splnění veškerých požadavků, jež stanovuje vzdělávací komise IAİM. Jejich hlavní kompetencí je trénink nových instruktorů a samozřejmě dodržování všech předepsaných pravidel, postupů a zásad. Dále musí být přítomní

na všech setkání trenéru, kde jsou jim poskytovány průběžné vzdělávací kurzy (www.iaim.net).

Sekce IAIM

Sekce jsou nezisková sdružení, jež v rámci jedné země seskupují certifikované instruktory kojenecké masáže. Dodržuje zásady a postupy IAIM stejně jako zákony svých zemí o neziskových organizacích. Členové organizace si volí předsednictvo nebo výbor. Růst a vývoj vlastní asociace je v rukou každé sekce. Každá země má pouze jednu organizaci IAIM (www.iaim.net).

Sekce pro Českou Republiku se nyní vyvíjí. V současné době jsou vytvořeny webové stránky a věříme, že brzy založíme oficiální neziskovou organizaci IAIM pro Českou Republiku.

Zástupci sekcí IAIM – Valné shromáždění IAIM

Na valném shromáždění jsou participování zástupci jednotlivých sekcí. Toto shromáždění zodpovídá za: volby do mezinárodní rady, hlasování o pokynech týkajícího se mezinárodního rozpočtu a smlouvy IAIM. Každý zástupce podává informace o své sekci mezinárodní radě a naopak (www.iaim.net).

Mezinárodní rada IAIM

Mezinárodní rada IAIM podporuje a umožňuje růst IAIM. Mezi její kompetence spadají např.: obchodní postoje IAIM, práce na projektech navržených valným shromážděním, pomoc při ustanovování a zakládání nových sekcí, mezinárodní zpravodaj aj. Dohlíží na požadavky výcviku a vytváření nových sekcí (www.iaim.net)

Mezinárodní vzdělávací komise IAIM

Funkcí této komise jsou veškeré vzdělávací směrnice a je rozdělena do tří podvýborů. Prvním je Výbor pro uchazeče na trenéry, který odpovídá za stanovení kritérií a předpokladů pro instruktory, kteří aspirují na funkci mezinárodního trenéra. Druhým je Mezinárodní výbor pro vzdělávání, jež organizuje setkávání školitelů a jejich další vzdělávání. Třetím podvýborem je Mezinárodní etický výbor, který má zodpovědnost za profesionální přístup a etiku IAIM na mezinárodní úrovni (www.iaim.net).

3.1.3 Programové prohlášení IAIM

Vimala McClure měla o společném poslání IAIM jasnou vizi: všem dětem by se mělo dostat pečujícího doteku hned od počátku života. V roce 1992 se konala mezinárodní konference v Orlando na Floridě, na které se sešlo přes sto instruktorů IAIM z různých koutů světa a společně našli univerzálně platné prohlášení o společném záměru (McClure, 2005).

Programové prohlášení IAIM zní: „Účelem Mezinárodní asociace kojenecké masáže je podporovat pečující dotek a komunikaci prostřednictvím odborné přípravy, vzdělávání a výzkumu tak, aby rodiče, pečovatelé a děti byli milováni a ceněni v celosvětovém společenství“ (www.iaim.net).

Nutno podotknout, že v programovém prohlášení nezaznívá slovo „masáž“. Masážní rutina je sice hlavním nástrojem instruktorů IAIM, ale větší význam spočívá právě v pečujícím doteku, který je skrze ni zprostředkováván. Ne každé dítě masáž dostane. V rukou instruktora IAIM je pak zvažování, jakou cestou se taková pečující masáž může dítěti poskytnout. Existuje plno variant masáže jako je např. mazlení, všeobjímající držení, klidný dotek atd., a to vše se může rodičům během kurzů ukázat (McClure, 2005).

Mezinárodní logo

Původním logem byla fotografie usměvavého děťátka během masáže. Avšak členové IAIM cítili, že toto logo nereprezentuje mezinárodní charakter asociace a zahájili proces hledání něčeho, s čím by více rezonovali. V roce 1998 se na valném shromáždění odhlasovalo nové mezinárodní logo, jež vytvořila instruktorka z Velké Británie. Obrázek ztvárňuje pozici rodiče s kolébajícím dítětem na kolenou. Zároveň v sobě skrývá písmena IAIM (McClure, 2005).

3.2 Dotek

Dotek dodává pocit lásky, něhy, tepla a jistoty. Nejen pro lidi, ale i pro mnohé živočichy má zásadní životní význam. Možná i proto se hmat rozvíjí ze všech smyslů nejdříve. Děti skrze hmatové podněty objevují svět. Láskyplný dotek v nás podporuje jistotu a když se nás někdo dotýká, vnímáme to, že nás miluje a přijímá. Psycholog E. H. Erikson tvrdí, že dítě si vytváří základní důvěru k lidem v poslední čtvrtině prvního roku života, z čehož pak pramení i důvěra v sebe sama (Hašplová, 2009).

Jak bylo již výše zmíněno, dotek je prvním smyslem, který se vyvíjí *in utero* (v děloze) a zároveň je i smyslem posledním, který nás opouští, než zemřeme. Hmatový smysl se vyvíjí v prvních 6–9 týdnech gravidity. Pokožka je naším největším orgánem a tvoří první spojení se světem. Bez doteku by dítě určitě zemřelo, neboť kontakt je základní vrozenou potřebou lidské bytosti. Díky zdravému a láskyplnému doteku dítě nejen přežívá, ale hlavně prospívá (McClure, 2001).

V dnešní době je však dotek tabuizován. Došlo k jakési redukci doteku. Vzájemné dotýkání není každému příjemné, hodně lidí to vnímá jako jakési vkrádání do jejich vnitřních světů. Z doteku se vytrácí citový náboj, na kterém právě tolik záleží. Láskyplné pohlazení je totiž lékem na všechny bolístky a utrpení. Lidé by se měli více dotýkat, hladit, masírovat, neboť umění dotyku obohatí cit o nový rozměr, a to o porozumění. Skrze hmat může člověk poznávat nejen krásu lidského těla, ale i duši (Sedmík, 1999).

Pro zajímavost uvádíme informace ze studií, o nichž se zmiňuje McClure (2001) ve svém díle. Antropoložka Margaret Mead, která se zabývala chováním kmenových společností po celém světě, přišla na to, že nejnásilnější kmeny byly ty, kterým byl odepřen dotek v raném dětství. Dále se autorka zmiňuje o neurologovi R. Restakovi. Ten tvrdí, že držení a nošení kojence se ukazuje jako nejdůležitější faktor, který zodpovídá za normální mentální a sociální vývoj jedince. Jinými slovy – čím víc této blízké intimity zažije člověk během dětství, tím méně nám bude intimita cizí v dospělosti. A co může být víc intimnějšího než dotek?

Poselství doteku je jasné – dotekové terapie na nás působí blahodárně a otevírá nám cestku ke zdravějšímu, šťastnějšímu a klidnějšímu životu. Novorozencům i dětem přinášejí užitek po stránce fyziologické a emocionální. Láskyplný dotek dokáže zázraky – od většího váhového přírůstku u předčasně narozených dětí až ke zlepšení vnímání a mentálního rozvoje (Kavanagh, 2008).

Doteková relaxace, kterou paní Vimala McClure taktéž zahrnuje do metodiky, blahodárně působí například i na hormonální soustavu. Pokud totiž prožíváme stres, naše žlázy produkují adrenokortikotropní hormon ACTH, jež upevňuje mnoho nových spojů v mozku, a i v periferních nervech. Tyto spoje pak můžeme využít pro další učení a paměť. Je – li ale stresu příliš, jsou tyto procesy zablokovány. Před narozením se tělo novorozence připravuje na porodní stres a jeho tělo je hormonem ACTH zaplaveno. Ihned po porodu je tedy pro miminko velmi zásadní dotek s matkou. Tlukot jejího srdce

mu dodává pocit bezpečí a podmiňuje zástavu tvorby ACTH a přípravu dítěte na nové zkušenosti a učení. Jako příklad existuje srovnání hladiny ACTH u dětí v nemocnici, které byly odtrženy od matky a dětí narozených v přirozeném prostředí. V prvním případě měla miminka vysokou hladinu tohoto hormonu ještě dva až tři týdny po narození, v případě druhém klesla tato hladina již za 24 hodin (Hašplová, 2009).

Je vědecky dokázáno, že děti, kterým se nedostává dostatek fyzických kontaktů, trpívají obecně mnohem častěji úzkostnými stavy a s nimi souvisejícími zdravotními poruchami. Naopak láskyplné a sebejisté osobnosti se formují v rodinách nebo v prostředích, kde časté, vzájemné dotyky a objetí bývají vyjádřením přátelství a lásky (Walker, 1996).

3.2.1 Bonding

Dibbernová (2014) hovoří o bondingu jako emocionálním jízdním řádu na celý život. Toto neviditelné a nezničitelné prvotní pouto mezi dítětem a matkou ve velké míře ovlivňuje zdraví a inteligenci jedince. Je důležité nejen pro konkrétní matku a dítě, ale pro celou společnost vůbec.

Bonding lze z angličtiny přeložit jako lepení, připoutání či sepjetí. Je to de facto proces, ve kterém se tvoří vztah mezi maminkou a miminkem. Tento vztah se mezi matkou a dítětem vytváří již během těhotenství a naplno exploduje v hormonálně nabitě situaci při porodu. Základy láskyplného vztahu je nutné podporovat všemi dostupnými prostředky (Mrowetz, Chrastilová, & Antalová, 2011).

Některé národy datují vznik této vazby ještě před samotným otěhotněním, kdy muž, budoucí otec, předá ženě dítě ve snu. Toto snové dítě se budoucí matce zjeví jako hotový člověk. Zjevení může mít jakýkoli průběh a je základnou pro přijetí a vznik vazby (Giesel, 2004).

McClure (2001) a Campbell (2004) taktéž uvádějí, že vazba se vytváří již v prvopočátcích těhotenství, kdy maminka o dítěti sní, představuje si, jak bude vypadat atd. Matka a dítě jsou k sobě tedy vázáni již před porodem. Dále matka tvoří i fyziologickou vazbu skrze poskytování výživy a chemickými procesy, jež způsobují rozčílení či potěšení. Klidným hlazením břicha dává najevo svůj vztah k dítěti. Toto prvotní citové pouto má pro dítě velkou sílu a obvykle se stává nejvýznamnějším

vzorem pro všechny budoucí vztahy v jeho životě. Jací tedy ve vztazích budeme, pramení z počátečních zkušeností prvních dnů našich životů.

Nejzásadnějším prostředkem je tedy moment ihned po porodu. Tehdy by měl být nahý a neumytý novorozenec položen na matčinu nahou hrud'. Z ručiček miminka by neměla být smyta plodová voda, neboť má stejnou vůni a chuť jako maminčiny bradavky. Novorozenec si totiž instinktivně strká pěstičky do úst, čímž si pomáhá hledat podle stejné chuti a vůně zdroj mateřského mléka. Kontakt tělo na tělo zaručí miminku nejen potřebné teplo, ale hlavně poporodní adaptaci. Aby byl bonding zahájen co nejdříve, doporučují některé ošetrovatelské postupy položit dítě na matčinu hrud' ještě před přestřižením pupeční šňůry (Mrowetz et al., 2011).

Hodinu po porodu jsou matka i dítě zaplaveni hormony (např. endorfiny, oxytocin, prolaktin, adrenalin aj.). Tyto hormony je stimulují k instinktivně správnému chování. Interakce, která mezi nimi probíhá, je sladěna stejně jako u zamilovaných partnerů během mileneckého aktu. A právě tehdy probíhá jedinečná a velmi citlivá fáze vytváření vazby, jež si zaslouží náš respekt. Matka a novorozenec se do sebe zamilují na první pohled a vzniká kýžená vazba (Geisel, 2004).

Mrowetz & Peremská (2013) uvádějí, že kromě doteku a léčivého kontaktu kůže na kůži stimuluje tvorbu vazby i oční kontakt matky s dítětem a čichové vjemy. U savců obecně hrají pachy významnou roli v koordinaci vazby matky na dítě a podporují normální vývoj potomstva. Limbické systémy matky a novorozence spolu totiž po porodu komunikují. Proto se nedoporučuje separace po porodu či nasazování čepic novorozencům, neboť matka by jej měla vidět a cítit. Dále zmiňují i podporu samopřisátí dítěte k prsu, které probíhá samovolně, pokud je umožněn kontakt tělo na tělo. V případě nekomplikovaného porodu je dítě schopno během 30 až 60 minut samopřisátí.

Pro upřesnění je nutné doplnit, že limbický systém vytváří jakýsi límec (limbus) mozkové tkáně kolem mozkového kmene a vytváří tak jakousi hranici mezi mozkovým kmenem a mozkovou kůrou. Právě skrze tento systém je uskutečňováno komplexní instinktivní chování. Limbický systém je představuje sídlo emocí (lásky, radost, strach, hněv a smutek), dále zajišťuje ukládání paměťových stop a na základě zkušeností pomáhá dotvářet vrozené prvky chování (Jelínek & Zicháček, 2004).

Mrowetz et al. (2011) obohacují důležitost bondingu a samopřísátí o výsledky z výzkumu. V momentě, kdy dítě saje z prsu, v těle matky i dítěte se rozproudí devatenáct různých gastrointestinálních hormonů, jež stimulují růst střevních klků dítěte i matky a zvyšují tak plochu a vstřebávání kalorií s každým krmením. Podnětem k tomuto uvolnění je dotek matčiny bradavky a vnitřní stěny úst dítěte. Dále uvádějí, že možným klíčem k pochopení, co se fyziologicky odehrává v prvních minutách a hodinách po porodu - badatelé zaznamenali, že pokud se rty dítěte dotknou matčiny bradavky v prvních hodinách života, ponechává si matka dítě u sebe na nemocničním pokojí o sto minut denně déle než matka, která zažívá první kontakt s dítětem později.

Gregora & Velemínský ml. (2007) navíc doplňují, že dotyky mají na matku blahodárný vliv, neboť jí umožňují zapomenout na bolest a únavu z porodu. Matčino tělo je pro dítě zdrojem tepla a tlukot jejího srdce jej uklidňuje. Stejně jako přestřižení pupeční šňůry, tak i prvotní ošetření novorozence lze provést a po prvním přiložení.

K emoční vazbě mezi matkou a dítětem dochází tedy vždy. Avšak příroda to zařídila tak, že v prvních hodinách po narození dítěte jsou díky vyplavování hormonů maminky naladěny k tzv. *opatrovatelské připravenosti*. Bonding je tedy automatická reakce matky a dítěte a podpora tohoto procesu při porodu by měla být maximálně respektována, neboť maminkám usnadňuje vstup do mateřství a miminkům adaptaci na prostředí mimo dělohu. Dále se podpoří i rozvoj neuronů, které zodpovídají za rozvoj empatie, což vede ke kvalitnějšímu soužití (Mrowetz et al., 2011).

Pokud tedy pouto mezi matkou a dítětem zůstane neporušené, postupem času se začnou dít podivuhodné věci, které jsou však ve své podstatě naprosto přirozené a normální (například telepatická komunikace). Je vědecky dokázáno, že srdeční pole na sebe navzájem reagují a harmonizují se. Když jsou srdce matky a srdce kojence v souladu, synchronizují se i mozkové vlny, což má za následek slazení spánkových rytmů obou dvou. Matka pak instinktivně ví, jak se jejímu dítěti daří a co potřebuje. V ideálním případě to dítě vnímá jako pocit absolutní lásky, přijetí a porozumění. Tento pocit ho už po celý jeho život nikdy neopustí (Dibbernová, 2014).

Je vědecky prokázáno, že matky, které si toto pouto se svými dětmi utvářejí ihned po porodu a během dalších dnů, mají ke svým dětem blíže, chovají se k nim jemněji, udržují s dítětem více očního kontaktu a častěji se svých dětí dotýkají. Tyto

matky jsou i úspěšnější v kojení, více své dítě pozorují během krmení a jejich děti vykazují lepší příbytky na váze. Ve věku tří let mají tyto děti vyšší hodnoty IQ než děti, které byly po porodu od matek separovány (McClure, 2001).

Mrowetz et al. (2011) uvádějí, že děti, ochuzené o prvotní kontakt s matkou ihned po porodu, mohou mít větší problémy s poporodní adaptací, dýcháním a bývají plačtivější a napjatější. Nedostatečná podpora bondingu má samozřejmě dopad i na matku – u té se mohou například objevit problémy s laktací. Dále autorky zdůrazňují, že je důležité, podpořit tento proces za každé situace, a to i v případě, že je matka dítěte uvedena do celkové narkózy. I za této situace by se mělo dítě přiložit k matčině tváři či pokud možno na hrudník. Pokud ani toto není proveditelné, je vhodná přítomnost otce či nejbližší rodinné přízně. Láskyplná a teplá náruč je vždy vhodnější než vyhřívané lůžko s monitorem. Navíc – průzkumy rovněž uvádějí významnost včasné interakce otce s dítětem. Vztah mezi otcem a dítětem je v prvních třech měsících mnohem intenzivnější, má – li i otec možnost kontaktu s neoblečeným dítětem, s výměnou plenek a s pohledem „*en face*“ (zepředu) v prvních hodinách po narození.

Deset kroků k podpoře raného bondingu (Mrowetz & Peremská, 2013)

- Ihned po porodu položit nahého novorozence (vertikálně) na nahé břicho matky a oba zabalit do jedné přikrývky. V případě sekce se pokládá dítě na matčin hrudník horizontálně a dle potřeby přidržuje dítě další osoba (otec, zdravotník aj.). Pupečník by měl být přerušen, až po jeho dotepání.
- Základní vyšetření a ošetření novorozence provádět na těle matky.
- Umožnit a podpořit kontakt z očí do očí matky a novorozence.
- Nechat proběhnout proces samopřisátí (tzv. breast crawl).
- Matka a novorozenec jsou v kontaktu kůže na kůži (skin to skin).
- Zajistit příjemné a pohodlné prostředí pro matku.
- Eliminovat technická zařízení (mobilní telefony, videokamery atd.).
- Provádět veškerá vyšetření novorozence za přítomnosti matky dítěte.
- V případě nezbytnosti transportu matky a dítěte je ideální, zajistit oběma tělesný kontakt.

- Při porodu mrtvého dítěte či úmrtí dítěte po porodu podpořit matku v kontaktu s novorozencem, umožnit rozloučení a poskytnout informace ohledně pietního rozloučení s dítětem.

Zdravotnický personál hraje tedy stěžejní roli v podpoře bondingu. Je potřeba sebevědomých zdravotníků, kteří jsou si vědomi svých kompetencí a je v jejich zájmu tuto vazbu maximálně podpořit. Čím více matku a novorozence ve vzájemném kontaktu podpoří, tím více ulehčí dítěti adaptaci a start do nového života a v matce posílí její pečovatelskou schopnost a rodičovskou kompetenci (Mrowetz & Peremská, 2013).

Z dětí s pevnou vazbou vyrostou silní a samostatní jedinci. Děti jsou totiž od přírody nastaveny tak, aby se postupně čím dál více osamostatňovaly. A čím jistější je prapůvodní vazba, tím snáz a bezpečněji se pak budou pohybovat ve světě. Rodiče by si měli svého miminka vážit jako osobnosti a rozvíjet důvěru a lásku, se kterou se narodilo. Miminka jsou velmi inteligentní a ví naprosto přesně, co je pro ně dobré a velice přesně ukazují, co potřebují. Dětem by se mělo pomáhat rozvíjet jejich ducha, kreativitu a vůli, aby mohly splnit velké úkoly. Je potřeba je milovat od prvopočetí a chránit je před stresem. Díky lásce jim vytvoříme dobrý základ, aby byly dost silné na to, až se s ním v budoucnu setkají. Miminka, a hlavně kojenci, nejsou předměty bez mozku, nýbrž vtělená vědomí, a i přesto že jsou malinká, je nutno s nimi zacházet jako s chytrými a plnohodnotnými lidmi (Dibbernová, 2014).

3.3 Fyziologický vývoj dítěte do 1 roku života

Dítě se odlišuje od dospělého zejména plynulostí růstu. Z růstu a jeho tempa je možné stanovit stupeň vývoje – v raných stádiích probíhá růst rychleji než v stádiích pozdějších. V momentě, kdy všechny orgány dosáhnou svého konečného stavu, jsou úplně vyvinuté pro svoje speciální úlohy, růst končí a dětství je ukončené. Hovoříme tak o pohlavní zralosti, kdy na závěr pohlavní buňky dozrají natolik, že mladý člověk může sám zplodit nový lidský život (Hellbrügge, Šoltés, Archalousová, & Ilencíková, 2010).

Vývoj člověka je započat v momentě, kdy dojde k oplození zralé ženské pohlavní buňky (vajíčka) mužskou zralou pohlavní buňkou (spermii), (Havlíčková, 1998). Stejně

tak hovoří o tomto jedinečném procesu i Hellbrügge et al. (2010), kteří doplňují, že vývoj končí pohlavní zralostí mladého člověka.

3.3.1 Prenatální období

Období před narozením. Toto období trvá 270 dní od početí nebo 282 dní od prvního dne poslední menstruace. V tomto procesu putuje oplodněné vajíčko do dělohy, kde se uhnízdí a vyvíjí v plod. Z obalu vajíčka vznikají plodové blány, které se dalším vývojem přeměňují na placentu, skrze kterou se k plodu dostává výživa a kyslík. Placenta produkuje značné množství hormonů, v těle nastávají podstatné změny (Hošková et al., 2012)

Havlíčková (1998) doplňuje, že prenatální období se dělí na období embryonální (do 8. týdne, tj. do konce 2. lunárního měsíce) a na období fetální (od 3. do 10. lunárního měsíce).

Zrození nového života začíná oplozením vajíčka spermii. Spermie putují vejcovodem k vajíčku, které obklopí a pouze první z nich, která se naváže na receptor povrchu vajíčka, je umožněno proniknout dovnitř. Penetrace, jak se tento složitý děj nazývá, je zajišťována součinností mnoha faktorů. Skrze ni je umožněn přenos genetického materiálu z hlavičky spermie do vajíčka. Poté se membrána vajíčka stává pro ostatní spermie nepropustnou (Havlíčková, 1998).

Téměř každý nový jedinec začíná svou životní pouť jako jediná buňka. Oplozená vaječná buňka, jež obsahuje otcovské i mateřské geny, v sobě skrývá úplný genetický kód budoucího jedince. Tento složitý kód je prostřednictvím každého z nás předáván generacím našich potomků. Mechanismus předávání genetické informace se vyvinul v průběhu miliard let a zabezpečuje, že potomek bude jevit tytéž rysy jako jeho rodiče (Nillson, 1990).

Po oplodnění vajíčka se vždy potká jeden chromozom otce s jedním chromozomem matky. Vajíčko obsahuje pouze chromozomy X, což determinuje ženské pohlaví. Spermie jsou dvojího typu – jedny s chromozomem X (XX vznik ženského pohlaví), druhé s chromozomem Y (XY mužské pohlaví), (Chmel, 2004).

„Oplozením vajíčka spermii, obsahující dělicí tělíčko (nutné později k rýhování), vzniká zygota, která obsahuje již diploidní počet chromozomů (46) z haploidního počtu

(23), kterými jsou vybaveny pohlavní buňky. Tak je předána úplná genetická informace od rodičů i prarodičů budoucímu individu“ (Havlíčková, 1998, s. 7).

Síla genetické informace je sice velmi důležitá, avšak pro naše téma není zcela podstatná, proto do ní dále nebudeme příliš zabíhat.

Jedno je však jisté, celý vývoj dítěte je determinován už v momentě oplodnění a dítě tak dědí fyzické a psychické vlastnosti otce i matky a dalších předků. Kvantitativně kvalitativní změny v raných fázích ontogeneze jsou provázeny dvěma ději – růstem a vývojem. Oba tyto jevy spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Pokud hovoříme o růstu, jedná se především o kvantitativní proces, charakterizovaný převahou anabolických reakcí, tzn. zvětšování tělesných rozměrů celého organismu. Buňky se množí a zvětšuje se jejich objem. V prenatálním období je růst největší, v postnatálním dosahuje nejvyšších hodnot v prvním roce života, pak na tempu slábne a až v období puberty dochází k jeho dočasnému zrychlení a poté se postupně zastavuje. Druhým dějem je vývoj, který označujeme jako proces kvalitativní. Probíhá strukturální diferenciací buněk a tkání, což se projevuje jejich funkčními změnami, způsobující změny v činnostech jednotlivých orgánů a tkání. Buňky se tedy začínají specializovat a vytváří tak základy různým tělesným orgánům a systémům (Havlíčková, 1998; Hellbrügge et al., 2010).

Vývoj embrya v děloze probíhá v tzv. plodovém obalu, který už od 5. týdne vyplňuje děložní prostor, obsahuje plodovou vodu a plní funkci nárazníku a ochrany před okolními vlivy. Tekuté prostředí, jež obklopuje plod má konstantní teplotu a omezuje senzorické dráždění z největší části pouze na vibrace. Skrze placentu je plod během nitroděložního vývoje vyživován. Placenta zajišťuje i výměnu kyslíku a oxidu uhličitého a výměnu živin a odpadních produktů mezi matkou a dítětem. Dále plní funkci bariéry a zabraňuje tomu, aby pronikly buňky z krevního oběhu plodu do krevního oběhu matky. Pokud by totiž k tomuto průniku došlo, mohlo by to aktivovat imunitní systém matky, což by mělo za následek poškození plodu (Chmel, 2004; Havlíčková, 1998).

Shrnutí vývoje jednotlivých orgánových soustav plodu

Okolo druhého týdne po početí se objevují tři zárodečné vrstvy (listy), ze kterých se později vyvíjí všechny orgány jedince. Tyto vrstvy se nazývají: ektoderm (kůže, nervová tkáň), endoderm (játra, střeva) a mezoderm (kosti, svaly), (Campbell, 2004).

Nervová soustava

Nervová soustava vzniká v 3. týdnu stáří embrya, a to z tzv. medulární (nervové) ploténky, která se vytváří ztluštěním jednoho ze zárodečných listů, tzv. ektodermu. V oblasti hlavy se tato ploténka rozšiřuje na základ mozku, v dolní naopak zužuje pro základ míchy. Nakonec se uzavře v medulární (neurální, nervová) trubici. Z valů nervové brázdy vznikne nervová (gangliová) lišta. Díky buňkám této lišty vznikají základy tkání a mnoha dalších orgánů. První strukturu mozku utváří tři mozkové váčky, jež se tvoří kolem 3. až 4. týdne prenatalního vývoje. Medulární trubice se dělí na tři vrstvy. Buňky vnitřní vrstvy vystylají medulární trubice a dutiny mozkových váček. Buňky střední vrstvy se postupně diferencují v nervové buňky (neurony) a vnější plášťová vrstva dává vznik šedé hmotě budoucího mozku a míchy. Periferní nervy se začínají vyvíjet také velmi brzy, a to kolem 7. týdnu stáří embrya (Hourová, Králíčková, & Uher, 2007).

Campbell (2004) doplňuje, že neurální trubice se pak stane páteří. Po 28. týdnu začíná rychle růst hlava embrya, kde se začne rozpínat horní část nervové trubice, aby vytvořila mozek. Ve 12. týdnu od početí začíná hypofýza na spodině mozku tvořit hormony. Od 13. týdne od početí se nervové buňky rychle rozmnožují a vyvíjí se nervová spojení. V 16. týdnu těhotenství vytváří mozek stimuly, na něž reagují svaly a dochází tak k pohybové koordinaci. Nervové dráhy v mozku se dále vyvíjejí a kolem 17. týdne začíná plod vnímat jiné části svého těla (tzv. propriorepce). Dále autor uvádí, že mezi 28. a 32. týdnem těhotenství jsou nervové synapse v mozku dítěte rozvinuty do stejné míry jako u novorozence. Mozková kůra je tak vyvinutá, že je schopna podporovat vědomí, což znamená, že plod je schopen cítění a pamatování si.

Dýchací soustava

První základy dýchací soustavy vznikají už ve 4. týdnu prenatalního období, a to ze stěny primitivního střeva. Prvním útvarem je jakási výchlipka, která se na konci

rozšiřuje v další párovou výchlipku – základ plic. Původní společná trubice pro jícn a dýchací cesty se předělí přepážkou, čímž vzniknou základy jícnu, hrtanu a průdušnice. Z boční strany hrtanu vyrůstají čepy, které se později formují v hlasivky. Výše uvedená párová výchlipka se postupně rozvětňuje v tzv. bronchiální kmen, který se periferním směrem zužuje a končí slepými váčky – základy plicních sklípků (alveolů). Alveoly jsou až do porodu nevdušné, teprve prvním nádechem se rozpínají (Hourová et al., 2007).

S přibývajícím týdny plod trénuje dýchací pohyby – jeho hrud' se zvedá a klesá, čímž plodová voda vchází a vychází z dýchacích cest a těla plodu. V 18. týdnu začíná růst plicních sklípků (alveolů) v plicích. Dýchací soustava však dozrává mezi posledními, proto jsou v tomto stádiu alveoly pouze potencionálními prostory. Ve 24. týdnu se v plicích vytvářejí kanálky, krevní cévy a vzduchové váčky. Jelikož v děloze není vzduch, zůstávají váčky splasklé a roztáhnout se až po porodu. Plíce dozrávají kolem 34. a 35. týdne těhotenství. Pro správný vývin plic je nutná bílkovina zvaná surfaktant, kterou si plod vyrábí dýcháním (Campbell, 2004).

Pojivová soustava (kosti, vazy, chrupavky)

Společný základ tzv. skeletního systému je mezenchym (původní výplň mezi zárodečnými listy). Zdrojem mezenchymu je 3. zárodečný list – mezoderm. Ten se vyskytuje ve formě, která je segmentovaná (prvosegmenty) a nesegmentovaná (nedělená). Prvosegmenty se vytvářejí od hlavové části směrem k ocasní a každé vývojové období je definováno určitým počtem prvosegmentů. Ve 4. týdnu vývoje embrya dochází k rozdělení každého prvosegmentu na sklerotom (základ kostry), myotom (základ kosterního svalstva) a dermatom (základ kůže a podkožního vaziva), (Hourová et al., 2007).

V 13. týdnu od početí se objevují první kosti a žebra začínají být rozeznatelná. Zajímavostí je, že z končetin se dřív vyvíjí ruce. V 16. týdnu těhotenství fungují všechny klouby, vše se pohybuje. Kosti, jež už jsou vytvořeny, se zpevňují a ukládá se v nich vápník. Již ve 33. týdnu těhotenství jsou kosti plodu plně vyvinuté, avšak stále měkké a poddajné. V 38. a 40. týdnu, kdy je plod klinicky zralý a může se kdykoli narodit, disponuje větším počtem kostí (kolem 305) než dospělý člověk (206). Některé kosti pak po narození a během růstu srůstají (Campbell, 2004).

Vývoj páteře a lebky

Základ páteře vzniká z mezenchymu, který obaluje medulární trubici. Příslušnému oddílu mezenchymu pak odpovídá sklerotom, který se rozčleňuje na část horní, která zůstane řídká a dolní část, která se zahustí. Z části zahuštěné tkáně vzniká meziobratlová ploténka. Zbytek zahuštěné tkáně se pak spojí s řídkou tkání níže ležícího sklerotomu a vytvoří základ pro obratel. Ve 4. týdnu vývoje nastane chrupavčitá přeměna obratlů. V 9. týdnu vývoje začíná osifikace obratlů a končí až kolem 25. roku života. Kostra lebky se dělí na neurocranium, jež tvoří kostěné pouzdro pro mozek a smyslové orgány, a splanchnocranium tvořící kosti obličeje. Jak probíhá osifikace, zůstávají kosti lebeční od sebe odděleny. Lebeční klenby jsou nakonec spojeny švy, tzv. suturami. Aby byl umožněn růst mozku, jsou švy ještě dlouho spojeny vazivovými membránami – fontanelami. Fontanely se postupně uzavírají až po narození (Hourová et al., 2007).

Trávicí soustava

V 6. týdnu se uzavírá nervová trubice a začíná se utvářet trávicí trakt. Základem této soustavy je primitivní střevo. Na stavbě trávicí soustavy mají podíl všechny tři zárodečné listy (mezoderm, entoderm a ektoderm). Základ střeva se dělí na přední, zadní a střední střevo (Hourová et al., 2007; Campbell, 2004).

Z přední části vzniká: dutina ústní, hltan, jazyk, mandle, slinné žlázy a horní i dolní cesty dýchací, jícen, žaludek, dvanáctník, játra, žlučník a žlučové cesty, slinivka. Například žaludek má nejdříve tvar trubice a již ve 4. týdnu prenatalního vývoje se začíná rozšiřovat. Avšak rozšíření není rovnoměrné, a navíc žaludek v průběhu vývoje rotuje, takže nakonec vzniká orgán doleva vybočený připomínající tvarem písmeno C. Střední střevo tvoří základ pro vývoj tenkého a části tlustého střeva, slepého střeva a části dvanáctníku. Ze zadního střeva se tvoří druhá polovina tlustého střeva, rektum a část análního otvoru, výstelka močového měchýře a větší část močové trubice (Hourová et al., 2007).

Od 11. týdne (od početí) jsou střeva i játra plně vyvinuta a od této chvíle se budou jen zvětšovat. V 13. týdnu játra vytváří žluč. V 18. týdnu začne střevo vytvářet první pohyby a od následujícího týdne produkuje žaludeční šťávy, které pomáhají vstřebávat plodovou vodu, jež plod polyká. Polykání plodové vody tedy slouží jako dobrá příprava pro funkci trávicího systému, který vstřebává vodu (Campbell, 2004).

Vylučovací soustava

Ledviny procházejí dvěma přechodnými stádii. První – pronephros – jsou uloženy vysoko a zcela zanikají. Druhé – mesonephros – jsou funkční do konce prvního trimestru. Konečné ledviny začínají produkovat moč po 9. týdnu vývoje. Moč putuje do plodové vody. Současně se samozřejmě vyvíjí močový měchýř, močová trubice a nadledviny (Hourová et al., 2007).

V 11. týdnu jsou ledviny úplně vytvořeny a již se budou jenom zvětšovat (Campbell, 2004).

Pohlavní soustava

Tato soustava se vyvíjí v těsném vztahu se soustavou vylučovací. Genitální lišta, jež má původ v mezodermu, dává vznik pohlavním žlázám (gonádám). U zárodků mužského pohlaví se pod vlivem testosteronu vyvíjí varlata. To se začíná odehrávat v 8. týdnu a ve 26. týdnu sestupují varlata tříselným kanálem do skrota (šourku). U zárodků ženského pohlaví probíhá vývoj pohlavních žláz pomaleji. Obě pohlaví disponují dvěma páry genitálních vývodů. Vnější pohlavní orgány jsou definitivně rozlišné po 12. týdnu prenatalního vývoje (Hourová et al., 2007).

Pohlavní orgány jsou v časných týdnech vývoje embrya stejné, byť geneticky je již pohlaví zakódováno. Pohlavní orgány lze rozeznat ultrazvukem až po 3. měsíci těhotenství. V 7. týdnu těhotenství má embryo pohlavní orgány téměř zformované. Po 8. týdnu se u obou pohlaví objevují zevní genitálie ve formě výčnělku se žlábkem uprostřed. V případě, že zůstane tento (uretrální) žlábek otevřen, bude to holčička, pokud se zavře, bude to chlapeček. Za dalších pár týdnů (kolem 19. týdnu) má plod – v případě holčičky – vyvinutou pochvu, dělohu a vejcovody, v případě chlapečka jsou zřetelné genitálie. Postupem vývoje (22. týden) sestupují u chlapce varlata z pánve do šourku a již je vytvořeno primitivní sperma, u dívky se pochva začíná měnit v dutý orgán (Campbell, 2004).

Kardiovaskulární soustava

Zhruba po 22. dni od početí začíná bít primitivní srdce, jež připomíná tubus stočený do smyčky. V miniaturním krevním řečišti mohou nyní cirkulovat krevní buňky (Campbell, 2004).

Do funkce jako první vstupuje tento systém, a to již ve 4. týdnu vývoje embrya. Z párových provazců vzniká srdce. Tyto provazce splynou a vytvoří primitivní srdeční trubici. Na konci 4. týdne je již možno rozlišit síňovou a komorovou část srdeční trubice. Kanál se začne brzy dělit a vzniknou tak primitivní síně a komory s primitivními chlopněmi. Prvním nádechem novorozence nastávají výrazné oběhové změny a odstřížením pupečnicku končí proudění krve pupečnickovými cévami (Hourová et al., 2007).

V 7. týdnu se již srdce vyklenuje a stává se orgánem se 4 oddíly a bije 150krát za minutu, což je dvakrát více než srdce matky. V 10. týdnu dosahuje srdce konečné podoby (už se bude jen zvětšovat) a bije rychlostí 140 tepů za minutu. Kolem 17. týdne je srdce plodu schopno přečerpávat 24 litrů krve za den (Campbell, 2004).

Lymfatický systém

Koncem 6. týdne, záhy po kardiovaskulárním systému se začíná vyvíjet lymfatická soustava. Lymfatické cévy se vyvíjejí a spojují v lymfatickou síť spojenou se žilním systémem. Na konci embryonálního období existuje 6 lymfatických vaků, na něž se pak napojují lymfatické cévy. Většina těchto vaků se během fetálního období přemění v lymfatické uzliny (Hourová et al., 2007).

Žena a prenatální období

Těhotenství (gravidita)

Těhotenství silně mění osobnost ženy. Má vliv na její vývoj, ženskost, sexualitu a celou její existenci (Geisel, 2004).

V přepočtu na týdny trvá těhotenství 38 týdnů a termín porodu je přibližný a kolísá v rozmezí +/- 10 dnů. Toto období se dělí na tři trimestry. I. trimestr používáme pro 1. – 12. týden, II. trimestr pro 13. – 28. týden a III. trimestr pro 29. – 40. týden (Kolář et al., 2009).

Donošený plod přichází na svět v rozmezí 38. až 42. týdnu. Po 40. týdnu hovoříme o tzv. po termínové graviditě a po 42. týdnu o přenášení. Pokud žena porodí mezi 24. a 37. týdnem, jedná se o porod předčasný. V lékařských silách je zachránit plod od ukončeného 24. týdne těhotenství. Termín embrya a jeho vývoj - embryogeneze užíváme do 10. týdne prenatálního období a po uplynutí tohoto období

hovoříme o plodu či fétu. 1. a 2. trimestr gravidity je nejrizikovější (Hourová et al., 2007).

Trča (2003) ve svém díle shrnuje a dále rozvíjí, že jak pro dítě, tak i pro nastávající maminku je tedy nejlepší, když se narodí mezi 39.- 40. týdnem těhotenství. Pokud by žena cítila, že hrozí předčasný porod (cítila by stahy děložního svalu, bolest a tlak v podbřišku, bolesti v zádech či tvrdnutí podbřišku), měla by o svém stavu co nejdříve informovat lékaře, jenž po vyšetření rozhodne, zda lze předčasnému porodu zabránit léčením doma či na odborném oddělení.

Období těhotenství je plné změn, zvrátů a rizik. Ženy by se v tento čas měly opatrovat a víc vnímat své tělo, aby tak plodu zajistily plynulý a zdravý vývoj. Časté kontroly u lékaře a pokojná psychika jsou proto velcí pomocníci.

Změny a rizika během těhotenství

Mezi časně známky těhotenství patří vynechání menstruace, napětí a růst prsů (více citlivé jsou prvorodičky), ranní nevolnost (od 6. týdne trpí více než 50 % těhotných žen pocitem na zvracení), časté močení, únava a spavost či hmotnostní přírůstek (Chmel, 2004).

Těhotenství představuje pro organismus ženy velkou zátěž, neboť primárně musí zabezpečit výživu pro vývoj plodu. Mateřský organismus je díky této potřebě podroben řadě fyziologických změn. Děloha zastává v tomto období funkci pouzdra zajišťujícího vývoj plodového vejce. Při porodu je tento orgán zodpovědný za vypuzení plodového vejce do porodních cest. Během těhotenství se děloha přizpůsobuje růstu plodu, což vede k řadě změn v celém organismu. Z původní hmotnosti 50 g se na konci těhotenství dostává na hmotnost 900–1200 g, objem její dutiny se zvýší z cca 5 ml na 4500–5000 ml. Délka dělohy dosahuje zhruba 30 cm a svým objemem tlačí na žilní výstupy z dolních končetin. Tím, že krev v žilách stagnuje, dochází ke vzniku varixů, pocitu těžkých nohou či bolesti. Růst dělohy zapříčiňuje, že je bránice vytlačována vzhůru a tím způsobuje, že srdce je z fyziologického hlediska šikmo uložené, což vede k těhotenské dušnosti. Velmi často se u těhotných žen vyskytuje gastroezofageální relax. Vzniká výše zmíněným omezením funkce bránice a tlakem dělohy na střeva a žaludek. Reflux může přetrvávat i dlouho po porodu, přičemž těhotenství mohlo být pouze spouštěcím faktorem (Kolář et al., 2009).

Hošková et al. (2012) se shodují s Kolářem et al. (2009) a uvádějí, že z důsledku rostoucí dělohy je bránice vytlačována kraniálním směrem, plíce mají omezený pohyb směrem kaudálním a jejich vitální kapacita se snižuje. Srdce se zvětšuje a ukládá se více vodorovně, jsou na něj kladeny větší nároky, krevní oběh je oslaben. Zvětšuje se možnost vzniku rozšířených žil i hemeroidů. Dále se zvětšuje objem dutiny břišní, což mívá za důsledek zpomalení střevní peristaltiky. Endokrinní systém též nezůstává beze změny, což má mocný vliv na činnost nervové soustavy. Změnám podléhá i sklon a zakřivení páteře. Zvyšující se tělesnou hmotností ženy a současně zvýšenou sekrecí hormonů klesá klenba nožní, uvolňují se měkké tkáně, vazy pánevního dna, kostrče a symfýzy. Narůstající objem a hmotnost prsních žláz vede k přetěžování hrudní páteře. V této části páteře pak častokrát dochází ke vzniku blokad, které se mohou dále v pohybovém systému řetězit. Nárůst prsou vede tedy nejen k narušení dynamiky hrudního koše a hrudní páteře ale i ke zkracování prsních svalů. Břišní svaly jsou skrze zvětšující se dělohu oslabovány a vytahovány, čímž začíná trpět oblast páteře bederní. V souvislosti s břišními svaly poukazují i na možný vznik diastáz přímých břišních svalů. Tento rozestup se objevuje hlavně z důvodu zvýšené laxity pojiva. Diastáza v linea alba může nepříznivě ovlivňovat funkci břišních svalů a hlubokého stabilizačního systému.

Kolář et al. (2009) upřesňují, že za rozvolňování svalové a pojivové tkáně může zvýšená sekrece hormonů progesteronu a relaxinu. Děje se tak za účelem usnadnění porodu, neboť se povolují vazy pánevního dna. Působení těchto hormonů samozřejmě nezasahuje pouze oblast pánve, ovlivňuje i vazy ostatní (např. klenbu nohy, což vede ke vzniku ploché nohy). Z těchto důvodů je žádoucí, zaměřit se na facilitaci svalstva, které formuje např. výše zmíněnou klenbu nožní. Určitě je třeba myslet i na posílení svalů v oblasti trupu a pánve.

Těhotenství dále může provázet řada dalších patologií a nepravidelností jako např.: nauzea a zvracení, slinění (tzv. těhotenský ptyalismus), svědění, preeklampsie (hypertenze, otoky), těhotenská cukrovka, ale také zácpa či průjem, strie (pajizévky) a taktéž se mohou objevit křečové žíly. Mimo jiné může také dojít ke zhoršení astmatu či dalších alergií. Největší obavou, kterou bychom do tohoto výčtu však měli zařadit, je předčasný porod. Příčiny tohoto jevu jsou velmi obtížně zjistitelné. Bohužel i přesto, že obor lékařství je v dnešní době na špičkové úrovni, procento předčasných porodů neklesá (Mikulandová, 2007).

Pohybová aktivita v těhotenství

Kolář et al. (2009) nazývá pohybovou aktivitu v období gravidity jako těhotenskou rehabilitaci, jejímž cílem je udržet organismus v optimální psychické a fyzické kondici a připravit tak těhotnou ženu na co nejhladší průběh porodu. Důraz klade především na dechovou a cévní gymnastiku. U cviků na dno pánevní učí příslušné svaly aktivovat i relaxovat.

Byť je toto období velmi choulostivé, žena k tomu byla předurčena a měla by využít všech svých v sobě zabudovaných fyziologických funkcí a také brát v úvahu, že některá omezení jsou nutná a některá cvičení naopak velmi důležitá (Hošková et al., 2012).

Pokud to těhotné ženě okolnosti dovolí, z obecného hlediska by pro její zdraví bylo vhodné začít co nejdříve s léčebnou tělesnou výchovou a pracovat na bráničním dýchání. Neboť po čas těhotenství, kdy se plod a objem dělohy zvětšuje, dochází k výraznému omezení kaudálního pohybu bránice a tím zapojování pomocných svalů dýchacích. Návikem bráničního dýchání můžeme předejít hornímu zátěžovému typu dýchání. Správná funkce bránice je velmi důležitá pro porod samotný. Totiž bránice a břišní svaly podílející se na břišním lisu jsou stěžejními komponentami, které ovlivňují nitrobřišní tlak a tím pak i vypuzení plodu při druhé době porodní (Kolář et al., 2009).

Žena by se samozřejmě měla věnovat pohybové aktivitě ještě před tím, než otěhotní. I přesto, že cvičení nemusí být zrovna u některých žen v oblibě, bylo by žádoucí věnovat se alespoň cvikům na posílení pánevního dna. Chůze na čerstvém vzduchu je prospěšná nejen tělu, ale má blahodárny vliv na psychickou pohodu. Zpevněné tělo se lépe vyrovná se zátěží během těhotenství a rychleji se pak po porodu vrátí zpět do původního stavu. Vhodné posilování připraví ženu k porodu i z toho důvodu, že při tlačení bude schopná svaly cíleně zapojit, a naopak při zákazu tlačení, stáhnout. Volba pohybové aktivity je během těhotenství velmi individuální záležitostí. Žena by se měla hýbat úměrně k jejím možnostem a ke konci těhotenství se věnovat především uvolňování, aby se vše otevřelo pro porod (Kynychová & Kruntorádová, 2008).

V následující části si stručně popíšeme, jaké pohybové činnosti jsou pro toto období vhodné a naopak.

Vhodná pohybová aktivita

První trimestr (1.-12. týden)

V tomto období nejsou nutná zvláštní omezení, vyjma tvrdých doskoků, otřesů při rychlém běhu a visů. Doporučuje se dbát na zvýšenou opatrnost ve dnech bývalé menstruace, aby nedošlo k děložnímu krvácení (Hošková et al., 2012).

Kolář et al. (2009) doporučují cvičit vše, na co byla žena zvyklá. Důraz je kladen na: aktivaci a uvolnění svalů dna pánevního, nácvik bráničního dýchání, aktivaci hlubokého stabilizačního systému, aktivaci svalů plosky nohy, posilování prsních svalů a pánevních stabilizátorů.

Druhý trimestr (13.-28. týden)

Hošková et al. (2012) doporučují cviky na uvolnění páteře a křížokyčelního spojení, posilování hýžděových, prsních, břišních svalů a svalů pletence ramenního, procvičování klenby nožní, dechovou aktivaci, cviky zamezující vznik křečových žil a cviky na ovládání pánevního dna a samozřejmě i relaxační cvičení.

Přínosné je opakování cvičení z prvního trimestru, polohová cvičení pro dolní končetiny a cviky na uvolnění kyčelních kloubů. Lehké posilování břišních svalů a hlubokého stabilizačního systému je též ku prospěchu (Kolář et al., 2009).

Třetí trimestr (29.- 40. týden)

V posledním týdnu před porodem snižujeme intenzitu cviků II. trimestru a zařazujeme speciální dechová cvičení pro I. a II. dobu porodní. I. doba porodní zahrnuje abdominální dýchání, uvolňovací polohy, dále pak zrychlené, krátké povrchní hrudní dýchání s pootevřenými ústy (pro překlenutí kontrakce, kdy má rodička pocit nucení na tlačení, ovšem tlačit ještě nesmí). II. doba porodní obsahuje zadržování dechu po nádechu po dobu 60 sekund, a to nejlépe v porodní poloze a samozřejmě ovládání pánevního dna (zejména uvolňování), (Hošková et al., 2012).

Nevhodná pohybová aktivita

Kolář et al. (2009) s Hoškovou et al. (2012) nedoporučují: dopady, doskoky, visy, otřesy, aj. (od I. trimestru), cviky vleže na břicho (od II. trimestru), cviky vleže na zádech po delší dobu (od III. trimestru), náročnější posilování svalů břišních, zvedání těžších břemen; rychlostní běhy a provozování výkonnostních sportů vykonává žena na základě posouzení lékaře.

Kontraindikována jsou i cvičení, která protahují svaly pánevního dna a měkké tkáně. Pokud u ženy došlo k rozestupu spony stydké (symfyeolýze), doporučuje se, aby se vyvarovala i přílišnému axiálnímu zatížení pánve – nesedět, nestát (Kolář et al., 2009).

3.3.2 Perinatální období

Toto období se pohybuje v období 4 týdnů před porodem a 1 týdnem po porodu. Dle literatury počítáme začátek tohoto období od 9. lunárního měsíce těhotenství, resp. 33.- 36. týdnu od poslední menstruace, tj. 31. až 34. týden perinatálního vývoje (Hourová et al., 2007).

Žena (matka)

Žena v tomto období začíná cítit nepříjemné tlaky v podžebří a žaludku. Důvodem je vrchol růstu dělohy – je těsně pod hrudní kostí. Bříško začíná překážet, otoky na dolních končetinách mohou progredovat a někdy se objevují i hemeroidy. Žena by si měla dávat pozor na leh na zádech, kdy může docházet k pocitu nevolnosti až omdlení – tzv. syndrom duté žíly (Hourová et al., 2007).

V 10. lunárním měsíci těhotenství (v 37. až 40. týdnu od poslední menstruace či 35. až 38. týdnu perinatálního vývoje) začíná plod sestupovat do pánve a vrchol dělohy tak lehce poklesne, což ženě trošku uleví od pálení žáhy a dušnosti. Na stranou druhou vznikne poklesem tlak na močový měchýř a tím narůstá potřeba častého močení. Rozpětí břišní stěny dosahuje maxima, mohou se objevit strie i tam, kde doposud nebyly. Zhoršovat se mohou otoky nohou, křečové žíly i hemeroidy. Doporučuje se, včas sundat prstýnky, neboť může dojít i k otokům horních končetin. Břícho znamená pro páteř patřičnou zátěž, není divu, pokud si žena stěžuje na bolest zad (Hourová et al., 2007; Chmel, 2004).

V průběhu 9. měsíce se hmotnost matky dále zvyšuje, avšak pokud žena nebude jíst za dva, nemusí na váze přibírat téměř vůbec. Do porodu zbývá ještě celý měsíc. Žena by si měla udržovat pozitivní naladění a těšit se, že se těhotenství blíží do cíle (Chmel, 2004).

V 10. měsíci by měla odpočívat kdykoli, kdy potřebuje. K večeru se může objevovat tvrdnutí v podbříšku či ojedinělé a nepravidelné kontrakce. Pár dní před porodem může z děložního hrdla odejít hustý hlen (tzv. hlenová zátka) s příměsí krve,

což indikuje uvolňování a přípravu cest porodních na porod. Ženě se čím dál více hůř spí, neustále ji pronásleduje nutková potřeba močení. Literatura uvádí, že pokud má žena chuť na milování a nemá žádná nařízení od lékaře, nic ji v tom nebrání (Chmel, 2004).

Plod (dítě)

Ve 36. týdnu čeká plod do porodu ještě výrazný přírůstek na váze, a to zhruba ještě jeden celý kilogram. Konečky prstů kompletně překrývají nehty. Obličej dítěte je vyhlazený, již vykazuje i výraznou mimiku – plod se usmívá, mračí a je schopen i dalších výrazů (Hourová et al., 2007). Campbell (2004) upřesňuje, že váha dítěte je kolem 2, 55 kg a délka je téměř totožná jako při narození (34 cm od temene po kostrč, 45–50 cm s nataženýma nohama).

V 37. týdnu se poslední opozdilci otáčí hlavičkou dolů, asi 3 % plodů však zůstanou v poloze koncem pánevním (Hourová et al., 2007). V tomto týdnu se také stále ještě vyvíjí imunitní systém, jež dítě ochrání, až se bude nacházet mimo dělohu. Protilátky, které si plod nevytvoří a které jej chrání během prvních týdnů po porodu proti infekcím, získá od matky skrze placentu (Campbell, 2004).

V 38. až 40. týdnu je již plod zralý, donošený a může se kdykoli narodit. Všechny orgánové soustavy jsou zralé, plíce se těší na první nádech. Plod má ve svých ve svých střevech nahromaděnou smolku či mekonium, což je nazelenalý odpadní materiál. Kůže plodu je růžová a neprůsvitná. Kostí lebeční jsou sice pevné, ale stále jsou pohyblivé (Hourová et al., 2007).

Na konci 9. měsíce váží plod více než 2500 gramů a dosahuje délky okolo 45 centimetrů a jeho uložení v děloze je poměrně stabilní. Ke konci 10. měsíce je již plod zralý a připravený na život po porodu. Váží okolo 3000–3500 gramů a dosahuje délky okolo 50 centimetrů. Miminko má v děloze méně místa, proto mohou být i jeho pohyby mírnější (Chmel, 2004).

Porod

Porodní signály jsou velmi individuální. Většinou se ale jedná o tuto kombinaci: odchod hlenové zátky, pravidelné děložní stahy (opakující se po méně než 10 minutách a odtok plodové vody (Chmel, 2004).

Průběh porodu se dělí do tří porodních dob. Každá z nich je charakteristická přesně definovatelnými ději (Kolář et al., 2009).

První doba porodní – doba otevírací

O této době hovoříme od chvíle, kdy mají děložní kontrakce vliv na otevírání děložního hrdla (Chmel, 2004).

První doba porodní je zahájena pravidelnou děložní činností, která ovlivňuje otevírání cest porodních a končí rozvinutím porodnické branky. Tato doba trvá závisle na tom, zda je žena prvoroďčkou či vícerodičkou. V prvním případě se pohybujeme v rozmezí 8–12 hodin, v případě druhém jsou to průměrně 4–8 hodin. Žena nacvičuje hluboké dýchání, které se provádí během kontrakce z důvodů většího okysličení plodu. Pro uvolnění kyčelních kloubů a dna pánevního se provádějí různé odlehčovací manévry (např. pohupování v bocích, stoj rozkročný, široký dřep rozkročný s opřenými rukama o lůžko, přechod z kleku do sedu na paty, pohupování a kroužení pánví na velkém míči aj.). Důležitý je i nácvik povrchové dechu pro prodýchání kontrakcí, během kterých rodička ještě nesmí tlačit, byť má silné nucení (Kolář et al., 2009).

Chmel (2004) taktéž zmiňuje význam správné techniky dýchání při porodu. Žena by měla při kontrakcích dýchat povrchně a rychle a mimo kontrakce klidně a volně. Nesprávný způsob dýchání (hluboké a rychlé) vede k tzv. hyperventilaci, jež vede k nepříjemným stavům (zvracení, bolesti hlavy, brnění prstů aj.). Přístup rodičky k porodu by měl být uvědomělý a realistický – bolest je součástí porodu a je tomu tak od pradávna.

Trča (2003) tuto porodní dobu časově ohraničuje. Uvádí, že pravidelné stahy děložního svalu zpočátku přicházejí po 20–30 minutách, trvají 15–20 sekund a v průběhu porodu se jejich délka postupně prodlužuje až na 45 sekund. Přestávky mezi stahy děložního svalu se naopak postupně zkracují, a to z 30 minut na 20 minut, z 20 minut na 15 minut, z 15 minut na 10 minut, z 10 minut na 8, 6, 5 a nakonec na 3 a méně minut.

Tato doba končí tehdy, když je tzv. porodnická branka zašlá, což znamená, že porodní cesty jsou kompletně otevřené a připravené pro zahájení tlačení. Ženě se doporučuje, aby byla během této doby klidná, trpělivá, uvolněná a nechala pracovat svou dělohu. V průběhu porodu vyšetřuje doktor či porodní asistentka posun hlavičky

dítěte a otevírání branky. Kontroluje se tak průběh a rychlost porodního děje. Pokud je otevírání pomalé, podá se ženě nitrožilní infuze s oxytocinem, který podpoří děložní aktivitu. Dále se u rodičky kontroluje krevní tlak, moč a teplota. U plodu se monitoruje srdeční akce (Chmel, 2004).

Druhá doba porodní – doba vypuzovací

Začíná tehdy, když je porodnická branka plně rozvinutá a končí porodem dítěte. Děložní stahy jsou stále silnější, delší a častější. Hlavička dítěte je sestouplá na dno pánevní. U žen, které rodí poprvé, může trvat 1-1,5 hodiny, u vícerodiček 20–30 minut. V této době je podstatný nácvik různých poloh pro porod a porodního mechanismu (Kolář et al., 2009).

U nás se nejčastěji rodí v leže na zádech. Na rozdíl od první doby porodní, kdy měla žena zakázáno tlačit, může nyní ukázat, co v ní vězí. Zdůrazňuje se tlak na konečník, nikoli tlačení do krku či hlavy. Tím by mohly popraskat leda žilky v bělmu očí, na obličejí, krku či na hrudi. Miminko by se tímto tlačáním ovšem neporodilo. V momentě, kdy se hlavička dítěte objeví v poševním vchodu, připraví se porodník či porodní asistentka na ochranu hráze. Musí zabránit příliš rychlému postupu hlavičky, aby pak dítě nevyletelo z pochvy jako špunt ze šampaňského, čímž by mohlo vzniknout větší porodní poranění. Dítě by se po porodu mělo přiložit k matce, aby se lépe odloučila placenta a zavinovala děloha. Pak se přeruší pupečník a porodní asistentka aplikuje ženě nitrožilně látku stahující dělohu (prevence poporodního krvácení). Končí druhá doba porodní. Dítě se pak prohlédne, zváží, změří a označí jménem (Chmel, 2004).

Třetí doba porodní – porod placenty

Nejprve dochází k odloučení placenty, pak k vypuzení placenty a na konec k zástavě krvácení. Tato doba je charakteristická častými komplikacemi, byť trvá jen 15–30 minut. Po porodu se děloha stahuje a přizpůsobuje se zmenšenému obsahu a nastává doba šestinedělí (Kolář et al., 2009).

Pokud nedojde k samovolnému porodu placenty, provede porodník její manuální vybavení v celkové anestezii (tzv. manuální lýza placenty). Také se může stát, že se placenta neporodí celistvá. V tomto případě se taktéž provádí celková anestezie, při níž

dochází k vyčištění dělohy kyretou (tzv. instrumentální revize děložní dutiny), (Chmel, 2004).

Stahy děložního svalu pokračují ještě ve dvou hodinách po porodu, jsou však výrazně slabší a nepravidelné. Plno žen tyto stahy ani nepostřehne. Stahování děložního svalu totiž stlačuje cévy, které po odloučení placenty zůstávají otevřeny. Díky stahům cév pak přestane vytékat krev (Trča, 2003).

3.3.3 Postnatální období

Šestinedělí

Velmi významné období šesti týdnů po porodu se nazývá šestinedělí. Svou činnost zahajuje mléčná žláza a začíná laktace. Šestinedělí se dělí na časné (první 7 dní po porodu) a pozdní. Dvě hodiny po porodu zůstává žena na porodním sále, následně je odvezena na oddělení šestinedělí. Po spontánním porodu zůstává žena na tomto oddělení 4–5 dní, po císařském řezu 6–8 dní. Maminka a miminko jsou z porodnice propuštěni pouze v dobrém zdravotním stavu (Chmel, 2004).

Během tohoto období by měla novopečená maminka ještě více dodržovat hygienické zásady, aby zabránila rozvoji zánětlivých komplikací. Měla by dbát na odpočinek, pestrou stravu a začít co nejdříve se cvičením. Během šestinedělí mohou přirozeně nastat i jisté obtíže např.: horečka, krvácení z rodidel či zánět mléčné žlázy. Náhlé hormonální změny silně ovlivňují psychiku ženy. Šestinedělka bývá zranitelnější, citlivější, plačtivá, lítostivá a celkově psychicky labilnější. Partner a okolí by měli ženě dávat jasně najevo, že ji mají rádi a láskyplně o ni s trpělivostí pečovat (Chmel, 2004).

Šestinedělí a pohybová aktivita po porodu

Šestinedělí (puerperium) je označována doba šesti týdnů po porodu. Ženu procházející tímto obdobím nazýváme „nedělkou“ (Gregora & Velemínský ml., 2007).

V období šesti týdnů po porodu se vracejí anatomické a funkční změny organismu do původní podoby. Pokud je žena v pořádku, neprožívá horečnaté stavy a symfyzeolýzu (rozestup spony stydké), doporučuje se začít se cvičením 12–24 hodin po porodu. Díky cvičením se povzbudí krevní oběh, což slouží jako prevence tromboembolické nemoci, urychlí se zavinování a správné uložení dělohy. Dále se posílí svaly, které byly během těhotenství a porodu oslabeny a aktivací prsního svalstva dojde k povzbuzení laktace. V prvním dnu po porodu je žádoucí dechová gymnastika,

cvičení jako tromboembolická prevence, aktivace prsního a pánevního svalstva. Druhý a třetí den by měla žena zopakovat cviky z prvního dne s přidáním na intenzitě, dále pak zařadit lehké posilování břišních svalů a hlubokého stabilizačního systému. Čtvrtý den stále opakovat cvičení z dnů předešlých a stále jemně přidávat na míře intenzity a neopomenout nácvik správného držení těla (Kolář et al., 2009).

Čím snazší porod byl, tím rychlejší rekonvalescencí tělo projde. Žena nesmí zapomínat na klid na lůžku, ale samozřejmě i velmi mírná pohybová aktivita je žádoucí. Tělesným cvičením se rozproudí krev, čímž lze předejít zánětu žil, trombóze a následné embolii. V neposlední řadě vede pohyb k navození tělesné a duševní pohody a vhodnou gymnastikou lze povzbudit i tvorbu mateřského mléka. Cvičení se doporučuje praktikovat několikrát za den (Hošková et al., 2012).

Ideální je, začít cvičit hned po porodu s pomocí rehabilitační sestry. Po přirozeném porodu bez komplikací se může se cvičením začít již druhý den, neboť břišní stěna není zasažena řezem a poranění v oblasti rodidel ženu při cvičení nijak zásadně neomezují. Nejdříve posilujeme šikmé břišní svalstvo (Kynychová & Kruntorádová, 2008).

Kolář et al. (2009) doplňují, že pokud žena rodila pomocí císařského řezu, probíhá léčebná TV stejným způsobem jako po operacích s břišním přístupem a přidávají se cviky na posílení prsních svalů. V případě, že se u ženy objeví diastáze břišních svalů, cílí rehabilitace na aktivaci hlubokého stabilizačního systému, šikmých břišních řetězců a hlavně na m. transversus abdominis, jež funguje jako stabilizátor přilehlých orgánů a zabraňuje jejich vstupu do prostoru mezi přímými břišními svaly.

Kynychová & Kruntorádová (2008) tvrdí, že i po císaři lze cvičit již druhý den po porodu. Vyžaduje to ovšem silnou vůli. Jelikož byla břišní stěna narušena, návratnost trvá déle. Po sekci ovšem nedochází k přeříznutí břišních svalů, takže se žena nemusí bát, že už by svaly nedokázala nikdy zformovat. Oproti přirozenému porodu se v tomto případě ale doporučuje, zacílit i na posilování svalů zad, neboť záda jsou v tuto chvíli jedinou oporou.

Mezi vhodné pohybové aktivity v tomto období řadíme: cévní gymnastiku (vleže krouživé pohyby v končetinách), dechovou gymnastiku, polohování v leže na břiše, procvičení prsních svalů, pozvolná aktivace pánevního dna a svěračů, cviky pro správné držení těla a pravidelné vycházky (Hošková et al., 2012).

Velmi diskutabilní je i téma cvičení při kojení, neboť cvičením se může do mléka dostat kyselina mléčná a dítě může mléko odmítat. Pravda je však taková, že pokud se žena bude držet rozumné míry pohybové aktivity a nebude nic přehánět, může zůstat klidná. Mléko se jí nesrazí, ani nezakyselí, pokud bude dostatečně soudná a nastaví si hranice odpovídající jejímu stavu. Žena by se v tomto období určitě neměla pouštět do běhu či jiné náročnější fyzické činnosti. Orgány si potřebují odpočinout a zvyknout na to, že už nejsou utlačovány plodem. Tělo potřebuje čas, aby se vše zacelilo. Novopečená maminka by neměla nikam nic tlačit a uspěchat (Kynychová & Kuntorádová, 2008).

Za nevhodnou pohybovou činnost tedy považujeme veškerou fyzickou námahu, všechny sportovní aktivity a posilování břišního svalstva (mimo dechová cvičení). Břišní svalstvo posilujeme až po zhojení a posílení pánevního dna (Hošková et al., 2012).

Šestinedělka prochází i výraznými duševními změnami, celkově je velmi unavená a cítí, že ráz jejích dnů dostává úplně nový rozměr. Vedle radostných pocitů se mohou objevit stavy nejistoty, skleslosti či pláče bez příčiny. Žena se může přirozeně obávat, zda novou roli zvládne. Odborníci pro to radí, aby se žena nebála o své pocity podělit s těmi nejbližšími a pokusila se takové problémy brát s nadhledem. I z tohoto důvodu apeluje na neopomíjení fyzické aktivity, jež má podstatný vliv na celkové zdraví. I přes nesmírnou vytíženost s péčí o miminko, by si měla žena navyknout cvičit doma, aby získala svěžest a radost ze života (Trča, 2003).

Některá rizika dítěte po narození

V prenatálním období zabezpečuje matka dokonalou výživu plodu. Skrze pupeční žílu z placenty proudí do plodu okysličená krev a s ní všechny živiny. Pupečnickové tepny pak z plodu odvádí odkysličenou krev a zplodiny metabolismu, jejichž odstranění zajišťují orgány matky. Avšak porodem – perinatálním obdobím – se podmínky pro plod prudce změny a na nové prostředí se jedinec musí adaptovat. Nejpodstatnější změny jsou: přerušení placentárního oběhu, zánik fetoplacentární jednotky (funkční celek placenty a plodu) a začátek dýchání plícemi a s ním spojené změny oběhového systému. Porušením těchto změn je život dítěte ohrožen (Volf & Volfová, 2000).

Volf & Volfová (2000) uvádějí, že velká část patologických stavů, zjištěných u novorozenců v prvních dnech života, vzniká působením různých faktorů, a to v době

– ještě před otěhotněním, v prenatalním a perinatálním období. Negativně působící faktory označujeme jako rizikové a těhotenství, ve kterém byly tyto faktory zjištěny, nazýváme graviditou rizikovou. Výsledek takového těhotenství může být: porod zdánlivě zdravého jedince, u kterého se nemoc projeví až postupem času, patologický jedinec, předčasný porod či úmrtí plodu. Hovoříme tedy o rizikovém novorozenci, za kterého považujeme dítě: nedonošené a hypotrofické, dusící se, dvojčata či vícečetné plody, utlumené léky, narozené z rizikových těhotenství, s hyperbilirubinemií či matek diabetiček. Mezi rizika řadíme i infekce novorozence a různé vývojové vady. Z důvodů včasného podchycení možných odchylek od normálního vývoje jsou tito novorozenci pravidelně a dlouhodobě sledováni a vyšetřováni.

Porodní poranění

Především u komplikovaných či dlouhotrvajících (porod koncem pánevním, klešťový porod či porod velkého plodu) porodech může dojít k mechanickému poškození novorozence. Při průchodu porodními cestami se jim hlavička přizpůsobuje, nastává mírný posun kosti lebeční v místě švu, jehož důsledkem jsou lehce zhmožděné tkáně a krvácení z porušených cév (Volf & Volfová, 2000; Dort, 2004).

Novorozence s porodním poraněním je nutné pečlivě pozorovat. Může se jednat o traumatické změny navenek ihned patrné či o skrytá poškození, jež jsou zjištělná až během několika hodin či dnů po porodu (Dort, 2004).

Nejčastějším porodním poraněním je porodní nádor. V místech, kde plod naléhal na porodní cesty, se vytváří rozptýlený otok, který však několik dní po porodu zmizí. Podobným jevem je krevní výron (kefalematom) nacházející se pod temenní okosticí či kostí týlní. Resorbce malého výronu trvá několik týdnů, z velkých se pak stávají kostní hrboly, které přetrvávají dlouhodobě a deformují hlavičku (Volf & Volfová, 2000). Dort (2004) doplňuje, že kefalematom se nikdy nesmí punktovat (nabodnout), aby nevzniklo nebezpečí zavlečení infekce.

Volf & Volfová (2000) uvádějí, že pokud byl porod prováděn násilím, může dojít i k poranění kostí. Nejčastější zlomeninou jsou klíční kosti. Léčba se provádí znehybněním dané končetiny.

Při těžkých porodech, může nadměrný tah či tlak způsobit zhmoždění či přetržení nervové tkáně, což může mít za následek slabou obrnu. V lehčích případech se jako

léčebný prostředek používá rehabilitace. V těžších případech, kdy došlo k přetržení nervu, je nutná neuroplastika (Volf & Volfová, 2000).

Za nejrizikovější poranění, jež ohrožují novorozencův život, řadíme poranění mozku a míchy. Velkou roli při jejich vzniku hrají nejen mechanické faktory, ale i nedostatek kyslíku a acidóza, jež mohou poškozovat nervové buňky a zvyšovat riziko krváčení do mozku. Následky jsou zřejmé ihned po narození. Takoví novorozenci jsou buď nápadně apatičtí či naopak silně dráždiví. Taktéž jim mohou chybět novorozené reflexy, mívají problémy s dýcháním či se potýkají se záchvaty cyanózy. Dítě je podrobeno klinickému vyšetření a ultrazvuku, popř. počítačové tomografii. Cílem léčby je, zabezpečit chod základních životních funkcí. Ovšem prognóza nenasvědčuje nic optimistického. V nejhorších případech děti umírají, v těch světlejších budou mít trvalé následky (dětská mozková obrna), (Volf & Volfová, 2000).

Asfyktický novorozenec

Dort (2004) definuje asfyxii vzniklou v děloze (intrauterinní asfyxie) nebo během porodu (porodní asfyxie). Vzniklou hypoxii (snížený obsah kyslíku ve tkáních), hyperkapnií (zvýšená koncentrace oxidu uhličitého v krvi) a acidózu (zakyselení) provází změny či selháním dýchání, oběhu, mozkové činnosti a ostatních orgánů.

Poruchy CNS, plic a cirkulace, mohou mít mnoho příčin. Projevují se ihned po narození a mají společné příznaky, a to: dušnost, cyanóza, zpomalené dýchání či krátkodobé přerušení pravidelného dechu či jeho zástava. To vše můžeme shrnout pod pojem asfyktický syndrom (Volf & Volfová, 2000).

Cílem léčby je, vyvolat u dítěte silný křik, čímž dojde k provzdušnění plic a lepšímu okysličení krve. Včasným obnovením dostatečného dýchání odstraníme nejen příznaky porušené činnosti mozku a cirkulace, ale hlavně předejdeme trvalému poškození mozku. Rozsah resuscitace určuje závažnost dušení (Volf & Volfová, 2000). Dort (2004) dodává, že úspěšně resuscitovaný novorozenec vyžaduje intenzivní péči pro stabilizaci a podporu základních životních funkcí.

Pro hodnocení asfyxie se používá celosvětové skóre podle Apgarové. Boduje se pět základních parametrů (0, 1 nebo 2 body), které lze velmi rychle a jednoduše vyšetřit za 1, 5 a 10 minut po narození. Těmito parametry jsou: dýchání, srdeční činnost, svalový tonus, reakce na podráždění a barva kůže. Zdravý jedinec dosahuje

skóre Apgarové v rozmezí 8-10 bodů. Lehká asfyxie se pohybuje mezi 4-7 body, těžká asfyxie 0-3 body (Dort, 2004).

Nedonošený novorozenec

Mezi rizikové novorozence řadíme i děti nedonošené, což znamená narozené před 38. týdnem těhotenství (Volf & Volfová, 2000).

Nedonošený novorozenec je nezralý a jelikož tento pojem vyjadřuje prakticky totéž co nedonošenost, lze je zaměňovat. Pouze ve výjimečných případech může být novorozenec méně vyzrálý než nedonošený (diabetická fetopatie) či naopak více zralý než nedonošený (chronický intrauterinní stres). Nezralost orgánových soustav způsobuje výskyt různých zdravotních obtíží. Takový novorozenec musí být neonatologem často a dlouhodobě sledován i po propuštění z nemocnice (Dort, 2004).

Novorozenci s nízkou porodní hmotností

Za nízkou porodní hmotnost považujeme jedince vážícího méně než 2500 gramů. Jejich porodní hmotnost a další rozměry těla neodpovídají délce gravidity, funkční zralost orgánu ano. Tyto případy představují 5 až 10 % živě narozených novorozenců. Tyto děti mají obtížnější poporodní adaptaci a potřebují mimořádnou péči. Nízká porodní hmotnost může být způsobena např.:

- zkrácením nitroděložního života kvůli předčasnému porodu, tj. v 37 týdnu těhotenství a dříve (tzv. nedonošený novorozenec);
- zpomaleným tempem růstu plodu – plod se rodí v termínu, ale jeho porodní hmotnost je pod 2500 gramů (tzv. hypotrofický novorozenec);
- kombinací obou předchozích (tzv. nedonošený hypotrofický novorozenec), (Volf & Volfová, 2000).

Dort (2004) doplňuje informace o příčinách předčasného porodu. Ty mohou být rozmanité. Jako nejčastější příčinu označují infekci. Ta pronikne do dutiny děložní, kde vyvolá zánět placenty a plodových obalů (může napadnout i plod).

Děti s nízkou porodní hmotností jsou slabé, vrásčité, podkožní tuk chybí či je málo vyvinutý. Svalstvo na končetinách je slabé a děti mají sklon k podchlazení. Na rozdíl od nedonošených dětí se stejnou porodní hmotností se vyznačují dychtivým pitím potravy, lepšími příbytky na váze a menším sklonům k novorozenecké žloutence

a infekcím. Avšak hypotrofičtí novorozenci mají vyšší úmrtnost a častěji u nich dochází k poruchám psychomotorického vývoje (Volf & Volfová, 2000).

Novorozenecká žloutenka

Žloutenka (ikterus) je způsobena zvýšenou hladinou bilirubinu. Bilirubin je odpadní produkt metabolismu červeného krevního barviva. Při tomto stavu dochází ke žlutému zabarvení kůže a sliznic. Ke vzniku novorozenecké žloutenky může vést více příčin (Volf & Volfová, 2000).

Žloutenku řadíme mezi nejčastější nálezy u novorozenců, ať už zdravých či nemocných (Dort, 2004).

Vrozené vady

Vrozené vývojové vady (VVV) se vyskytují u 1 až 2 % novorozenců. Jsou to strukturální abnormality tkání a orgánů, jež vznikly jako poruchy somatického vývoje v časných stádiích těhotenství. Nejkritičtějším obdobím pro vznik VVV jsou první tři měsíce těhotenství, neboť se formují základy orgánů plodu. Jedná se o pestrou škálu odchylek různé lokace a závažnosti – od bezvýznamných tvarových odchylek až po stavy neslučitelné se životem. Vznik může způsobit více faktorů, např.:

- genetické faktory;
- negenetické faktory (teratogeny) – 10 až 25 % všech VVV; jsou to infekce matky, léky, chemikálie, radioaktivní záření, metabolické poruchy vyvolané špatnou výživou matky;
- kombinace obou předchozích (Volf & Volfová, 2000).

Příklady vrozených vad nervové soustavy:

- anencefalus – není vyvinut mozek a kosti mozkové části hlavy, plod se rodí buď mrtvý či umírá ihned po porodu;
- hydrocefalus – zvětšení mozkové části hlavy z důvodů nadprodukce či poruch cirkulace mozkomíšní tekutiny, musí se včas chirurgicky léčit, jinak dochází k poruše psychomotorického vývoje;
- mikrocefalus – malá lebka, ploché temeno a čelo, malý obvod hlavy; obvykle je provázen s dalšími anomáliemi;

- rozštěpy páteře – vysoká úmrtnost, těžké neurologické poruchy, poruchy hybnosti a inkontinence (únik) moči a stolice trvalého charakteru; jedná se o defekt zadní části těl obratlů, nejčastěji se vyskytuje v bederní a v křížové části páteře;
- dále pak vrozené vady srdce, vrozené vady trávicího ústrojí či vrozené vady urogenitálního systému (Volf & Volfová, 2000).

Příklady vrozených vad trávicí soustavy:

- rozštěpové vady dutiny ústní – jedno či oboustranné rozštěpy rtu, tvrdého měkkého patra; řeší se operací plastickým chirurgem od 3 měsíců věku dítěte;
- brániční kýla – je nejurgentnějším stavem u novorozenců; jedná se o defektivní vývoj bránice, čímž dojde k přesunu orgánů z dutiny břišní do dutiny hrudní, což má za následek poruchu vývoje a funkce plic;
- atrezie (neprůchodnost) jícnu – řeší se chirurgicky; dítě nápadně sliní, kolem nosu a úst se tvoří bublinky, kašle, má cyanózu (modrofialové zbarvení) a dýchací obtíže;
- atd., (Volf & Volfová, 2000).

Růst a vývoj dítěte do 1. roku života

Postnatální období je relativně dlouhé období růstu a vývoje jedince. Pro pedagogickou a klinickou praxi je děleno do určitých věkových kategorií, které nejsou dogmatické a tím pádem se může v různých literaturách lišit.

Havlíčková (1998) uvádí rozdělení věkové kategorie (do 1 roku) jako období novorozenecké (prvních 28 dní života) a období kojenecké (následuje do konce 1. roku života dítěte).

Co se růstu a vývoje dítěte týče, vývoj držení těla (postura), anatomie jednotlivých kloubů a kostí jsou v novorozeneckém období ještě velmi nezralé. Nervový systém je taktéž velmi nezralý a bude trvat několik let, než centrální nervový systém (CNS) vyzraje pro všechny pohybové funkce – jemnou a hrubou motoriku (Kolář et al., 2009).

Pohyb člověka se v průběhu života diferencuje od pohybů hrubších k jemnějším. Hrubá motorika znamená pohyb celého těla či končetinou. Jemná motorika je vykonávána vždy jen určitou svalovou skupinou (Hellbrügge et al., 2010).

Kolář et al. (2009) dále pokračují, že zrání CNS (myelinizace, synaptogeneze, reorganizace atd.) je závislé na senzoryckých vstupech a uzráváním postury se objevuje přesně definované a cílené pohybové chování. Vývoj se vyjadřuje kvantitativně

(co všechno dítě v daném věku dělá) a kvalitativně (jak pohyb provádí). Stručně řečeno pohybový projev dítěte odpovídá zralosti CNS, z čehož můžeme vyčíst, zda se vývoj CNS ubírá fyziologickým či patologickým směrem. Během posturální ontogeneze se vyvíjí držení těla a s ním spjatá lokomoce. Fungování posturálních svalů má přímý vliv na morfologický vývoj páteře, kyčelních kloubů, hrudníku atd. Propojení biomechanického a neurofyziologického principu je zde nejzřetelnější. Tyto dva principy spolu souvisejí a během vývoje se navzájem podmiňují, nelze je oddělovat.

Motorickým vývojem se zabývá vývojová kineziologie. Skrze hodnocení posturálního vývoje lze stanovit, zda se u jedince vyskytuje centrální koordinační porucha či je v pořádku. Díky tomu, že je posturální aktivita přesně definovaná, můžeme posuzovat poměr mezi motorickým stavem postiženého dítěte a stupněm fyziologického vývoje. Vyšetření se zaměřuje jak na odchylky od chronologického vývoje, ale i na kvalitu prováděných pohybů (Kolář et al., 2009).

Neuromotorický vývoj dítěte do 1 roku (podle 4 trimenonů):

První trimenon (končí 3. měsícem)

Donošený novorozenec ještě nemá vytvořené předpoklady pro zralou motoriku. Proces myelinizace, diferenciací či vertikálního propojení není ukončen. Pohybový projev prvních 6 týdnů života jedince nazýváme holokinetickým stádiem hybnosti. Lze jej popsat nekoordinovanými pohyby hlavy, trupu, končetin a projevy nepodmíněných reflexů. Vyhasínání těchto novorozeneckých reflexů podmiňuje míra zapojování vyšších úrovní řízení motoriky. Toto vyhasínání začíná od 2. měsíce života novorozence (např.: Moroův, sací, uchopovací, hledací reflex aj.) a do dospělosti přetrvávají či se teprve objeví reflexy obranné (Havlíčková, 1998).

Držení těla novorozence se vyznačuje flexí. Zvýšený tonus flexorů přetrvává několik týdnů po narození. Stejně jako prsty ručiček a nožiček jsou ohnuté všechny končetiny a hlava je obrácená k jedné straně. Dítě tak kopíruje polohu, kterou zaujímalo v matčině děloze (Hellbrügge et al., 2010).

Svalový tonus u novorozence kolísá v závislosti na stavu bdělosti, nasycení či hladu. Tento jev je označován jako fyziologická kolísavá hypertonie. Tzn., že pokud je dítě nakojené, je hypotonické, svalový tonus je snížený. V opačném případě, kdy je dítě hladové, je svalový tonus zvýšený. V literatuře bývá tento jev občas nazýván jako

fyziologická dystonie. Dítě setrvává vleže na zádech s asymetrickým postavením hlavičky a končetin. Pohyby horních končetin jsou mávavé, dolní končetiny vykazují pohyby kopavé. Typické je také sevření rukou v pěst a uchopovací reflex. Na konci prvního měsíce je dítě schopné sledovat pohybující se objekt. Motorickou odpovědí na optickou fixaci je postavení šermíře. Od prvního měsíce dokáže miminko na malou chvíli pozvednout hlavičku do extenze. A mimo jiné se dokáže vědomě usmát na nejbližší osobu (Havlíčková, 1998).

Novorozenec většinou neleží nehybně, převažují u něj reflexní plazivé pohyby a pohyby končetinami. V tomto období dítě není schopno sezení. Hlavičku neudrží ve střední poloze. Zajímavý reflex prvních týdnů je automatická chůze. Pokud držíme miminko vzpřímeně nad podložkou, můžeme si všimnout, že při dotyku chodidla o podložku vystřídá jedna nožku druhou a současně nastane i ohnutí nohy druhé. Tento reflex ovšem po pár týdnech odezní, aby byl prostor pro další vývoj (Hellbrügge et al., 2010).

Koncem prvního trimenonu střídá holokinézu období cílené motoriky. Hlava už začíná být držena ve středním postavení, při poloze na zádech ustupuje flexní držení nohou, začíná souhra oko – ruka – ústa, v poloze na bříšku se opírá o lokty a udrží hlavičku vzhůru (pasení koníků). Snaží se o kontakt, natahuje všechny končetiny k blízké osobě a vědomě se rozhlíží a sleduje okolí. Hlasovým projevem je křik (Havlíčková, 1998).

Dítě vnímá první vjemy světa skrze pokožku. Zdravý novorozenec se dokáže uklidnit už pouhým dotykem, když cítí teplou náruč matky. Zvláště silný a intenzivní kontakt nastává při kojení, což dítěti zprostředkovává první a základní pozitivní zkušenosti v kontaktu s jinou osobou (Hellbrügge et al., 2010).

Období 1. trimenonu z pohledu vývojové kineziologie podle Koláře et al. (2009):

Novorozenec zaujímá v bdělém aktivním stavu asymetrické držení těla. V lehu na bříše není zatím žádná opěrná báze, spíše jen jakási úložná plocha a dítě naléhá na polovinu těla od tváře přes hrudník až do oblasti pupku. Končetiny jsou ve flexi a zatím nejsou schopny opěry. V poloze na zádech zaujímá novorozenec stejného asymetrického držení. Do 6. týdne je hlava otočena k jedné straně, hovoříme tak o predilekčním držení hlavy. V poloze na zádech by mělo být dítě schopno otočit

hlavičku i na stranu opačnou, a to alespoň do střední roviny. Pokud tomu tak není, považujeme tento jev za rizikový. Dále u novorozence sledujeme reklinální (dítě si opírá hlavu o podložku) držení páteře. Stejně jako u předchozího jevu by mělo jít o stav přechodný. V případě že dochází k fixaci, jedná se o jev patologický. V poloze na břicho sledujeme i flekční postavení kyčelního a kolenního kloubu. Abdukce dolní končetiny by měla být 90°.

U novorozence dominují svaly tonické a u svalů ještě není vyvinuta koaktivace, neboli schopnost synchronizace mezi svaly antagonistickými.

Toto vývojové období je provázeno výskytem primitivních reflexů. Tyto reflexy jsou řízeny na kmenové úrovni (např.: zkřížený extenční reflex, patní reflex, chůzový automatismus, suprapubický reflex, fenomén oční loutky, Babkinův reflex aj.).

Během 4.- 6. týdne života se u dítěte objevuje optická fixace, která plní orientační funkci. Mizí primitivní reflexy, neboť spinální motorické reflexy jsou překrývány vyššími úrovněmi řízení. Objevuje se koaktivace a mimo jiné i posturální aktivita fázických svalů, což znamená, že se na stabilizační funkci držení těla začínají podílet ontogeneticky mladší svaly. Dítě tedy začíná zvedat hlavu, objevuje se opěrná funkce horních končetin a opora těla se posouvá směrem kaudálně. Nastává celková změna držení těla, jež je součástí motorické ontogeneze, přichází automaticky a je závislá na mentálním vývoji jedince. V poloze na zádech začíná dítě zvedat nohy nad úroveň podložky, mizí predilekční držení hlavičky a objevuje se poloha *šermíře* (tj. poloha na zádech, hlavička se otáčí za nataženýma končetinama). Poloha dítěte se symetrizuje a je dokončena první opora, která je v poloze na břicho tvořena lokty a symfýzou.

Druhý trimenon (končí 6. měsícem)

V tomto období nastává souhra mezi posturální stabilitou, vzpřimováním a fázickou hybností. Charakteristický rozvoj cílené motoriky se projevuje rychlejšími a koordinovanějšími pohyby jednotlivých segmentů těla. Zejména volní motorika horních končetin se zdokonaluje. Binokulární vidění umožňuje dítěti výraznější sociální kontakt. Koncem tohoto období se již dítě dokáže oboustranně otočit ze zad na břicho. Uchopovací reflex vyhasíná, dítě se zdokonaluje ve volním úchopu. Souhra všech prstů na rukách umožňuje předávání předmětů z jedné ruky do druhé. Dítě dokáže na krátkou chvíli zvednout dolní končetiny nad zem, čímž si napomáhá úchopem

ruky. V poloze na břišku se dokáže opřít o dlaně do natažených paží, hlava se zvedá výš, nohy jsou na podložce v extenzi. Začíná plazení. Když nastavíme dítě do sedu, vydrží v něm jen chvilku a se značnou bederní kyfózou. Hlasovým projevem umí vyjádřit libost či nelibost a napodobováním slyšeného začíná žvatlat (Havličková, 1998).

Dítě dokáže držet hlavu nahoře nejméně jednu minutu. Vyhasíná reflex automatické chůze, pokusíme – li se dítě postavit, zůstanou nožičky bez vzpřimovací reakce pokrčeny. Pro zdravý vývoj je podstatné, že je dítě schopné nohy aktivně ohýbat. Co se uchopování týče, miminko je schopné pohybovat s hračkou, jež mu vložíme do ruky a také je schopno sledovat předmět z jednoho zorného úhlu k druhému. Projevem sociálního chování je úsměv, který přibývajícimi měsíci graduje v hlasitý smích. Tento radostný projev dosahuje v prvním roce života maxima. Na pohybující se lidskou tvář před sebou bude asi do 6. měsíce reagovat úsměvem. Od 6. měsíce pak dokáže dítě rozlišovat přísný a milý hlas. Hlasovým projevem 3. měsíce jsou hrdelní hlásky (rrr – řetězce), ve 4. měsíci pak můžeme slyšet specifické hlásky jako „vv“, „ff“, „ss“, v měsíci 5. se hlasový projev zdánlivě nezdokonaluje, děti si spíše hlásky spojují v nejrůznější kombinace (Hellbrügge et al., 2010).

Období 2. trimenonu z pohled z vývojové kineziologie podle Koláře et al. (2009):

Extenze páteře je zajištěna rovnovážnou aktivací mezi extenční funkcí autochtonních svalů, dále pak flexory uloženými na přední straně krku, horní částí hrudní páteře a nitrobřišním tlakem. Nitrobřišní tlak je ve funkci posturální zabezpečení bránicí, břišními svaly a svaly pánevního dna. Zapojení bránice do této funkce je pro vývoj páteře stěžejní. Pro co nejvýhodnější zatížení kloubů je důležité, aby docházelo k vyvážené funkci mezi antagonisty v oblasti páteře a periferních kloubů. Pokud tomu tak je, klouby jsou funkčně centrovány.

V této fázi se rozvíjí i *stereognozie* (rozpoznání hmatem) na celých zádech, čímž se vytrácí *Galantův reflex* – tzn. že v případě stimulace zad již nedochází k reflexní flexi a rotaci trupu a pánve, ale ke změně pozornosti a reakcí je snaha o změnění polohy (reflex přebírá volní pohyb).

Pokud dítěti nabídneme předmět, dítě otevře ústa a zavře prsty na nohou. Dochází k tzv. *generalizovanému úchopu*. Překlenutím druhé poloviny 2. trimenonu zvládá dítě uchopit předmět v poloze na břišku. Pokud se centrální nervová soustava

zdravě vyvíjí, páteř je společně s periferními klouby v centrováném postavení, má opora trojúhelníkový tvar (loket a spina iliaca anterior jedné strany a epicondylus medialis femoris strany druhé).

Ve 4. měsíci v poloze na zádech je dítě schopné, sáhnout si na genitál a třísla. Taktéž je vytvořena koordinace noha vs. noha, kdy se nohy dotýkají mezi s sebou prsty. Přibližně ve 4,5- 5 měsících, kdy dítě leží na zádech, je možné asymetrické protažení hrudníku. Na tuto polohu pak navazuje otáčení při napřímeném osovém orgánu. Opora přechází do úrovně thorakolumbálního přechodu (přechod hrudní a bederní páteře), jež je přitom svalově stabilizován. Dále je dítě v tomto období schopné nadzdvihnout pánev nad podložku a dotknout se kolen. Zvládnutelný by měl být už i úchop v poloze na zádech ze střední roviny.

Během 5. a 6. měsíce se dokončuje vývoj otáčení těla ze zad na břicho a úchop v poloze na břišku. S tímto úchopem je spojeno otáčení dítěte na bok. Zatím je jedinec stále bez lokomoce. Avšak během otáčení ze zad na břicho zastává jedna noha funkci opěrnou a druhá nákrochnou (podobné je to i u horních končetin), čímž vzniká *reciproční vzor* nároku a opory z obou poloh.

Třetí trimenon (končí 9. měsícem)

Dítě už zvládá plazení, lezení a vzpřimování. Fázičká motorika se dále rozvíjí, což vede ke zvládnutí stability v poloze na zádech, na čtyřech, v sedu šikmém a v sedu. Obracení se zdokonaluje ve válení sudů. Na konci tohoto období už zvládá lokomoci po čtyřech a začíná se za pomoci horní končetiny (u nábytku) postavovat. S držním za jednu ručičku už dokáže stát a natažení dolních končetin se stává vědomým a také už se dokáže samo posadit. Jemná motorika se zlepšuje – pinzetový úchop (addukce palce k ukazováku). Vývoj hlasového projevu pokračuje prvními slabikami, napodobováním zvuků a melodií (Havličková, 1998).

Vzpřimování nožiček je v progresu. Pokud dospělý chytne dítě pod rukama, začne pérovat. Uchopování je už cílené a předmět mu z rukou nepadá. Dítě už také vnímá, že mnohé věci existují a pokud se mu předmět ztratí (například mu upadne), hledá jej. 7. měsíc znamená pro hlasový projev i schopnost měnění hlasitosti a výšky tónu, dítě objevuje šepot. Přitažením za prsty rodiče, dokáže sedět s menší kontrolou rodiče. V 8. měsíci už umí rozeznat cizí a blízké lidi. V 9. měsíci se většinou plazí a zakrátko

začne lézt. Na konci 3. trimenonu pak dokáže i minutu sedět samo a když ho držíme za ruce, vydrží i malou chvilku stát a zvládne vyndat předmět z nádoby (Hellbrügge et al., 2010).

Období 3. trimenonu z pohled z vývojové kineziologie podle Koláře et al. (2009):

První lokomoce se u dítěte začíná objevovat v 7. měsíci života. Z polohy na bříšku se dítě dostává do polohy na čtyřech a na končetinách dochází ke vzpřímení a nároku. Cílený pohyb končetiny zajišťuje zpevnění pánve zádonými svaly a nitrobřišním tlakem. Pro optimální vzpřímení je stěžejní stabilizace lopatky. Tento měsíc provází šikmý sed, jehož oporu tvoří střední sval hýžděvý a loket.

V 8. měsíci dokáže dítě uchopit předmět z polohy na čtyřech a objevuje se vzpřímený klek.

V 9. měsíci se pak začíná objevovat lezení po čtyřech a pinzetový úchop (opozice palce). V šikmém sedu se dítě opírá již o dlaň. Tento způsob sedu slouží jako přechodná poloha do polohy na čtyřech a vzpřímeného sedu a opačně.

Čtvrtý trimenon (končí 12. měsícem)

Vertikalizace je charakteristickým rysem posledních 3 měsíců prvního roku života dítěte. Stabilita vsedě i ve stoji je jistější. Jeho akční radius je čím dál tím větší. V lezení je velmi rychlé a hravě vyleze i na schod. Chůze je vratká, horní končetiny vykonávají spíše balanční funkci, zkřížený souhyb je zatím obtížný, dítě se potřebuje ještě přidržovat. První krůčky mají velmi krátkou dobu jedné opory (10 % času) v porovnání s dobou dvojí opory (90 % času). Co se týče hlasové komunikace, dítě začíná vyslovovat první slova a dokáže reagovat a porozumět jednoduchým výzvám (Havlíčková, 1998).

Hellbrügge et al. (2010) uvádějí, že na začátku 4. trimenonu se dokáže dítě už samo posadit, postavit vedle nábytku a stát s oporou. Také se naučilo používat prsty na rukách a rádo se dotýká detailů. Zálibou je napodobování gest a pohybů. Už naprosto přesně ví, kdo je máma a táta a na požádání je schopno hledat známé lidi a předměty. Ke konci tohoto období se objevuje klešťový úchop, který je velmi podobný pinzetovému pouze s tím rozdílem, že ukazovák je pokrčený. Dítě už umí jíst samo rukama a snaží se pít z šálku. 12. měsíc už je provázen chůzí za jednu ruku a prvními dětskými slůvky (např. haf, haf aj.).

Období 4. trimenonu z pohled z vývojové kineziologie podle Koláře et al. (2009):

Dítě přechází z polohy na čtyřech do tzv. *trojnožky*. Z této pozice přechází přes oporu dlaní a chodidel do hlubokého dřepu a následného stoje. Ze stoje se jako první vyvíjí chůze ve *frontální rovině*. Tuto chůzi pak mezi 12. a 14. měsícem života střídá samostatná *bipedální lokomoce* (chůze po dvou).

3.4 Kojenecká masáž

Velmi často se lidé zarazí, k čemu je vlastně kojenecká masáž dobrá a proč je kojence nutné masírovat. Podvědomě se totiž většina z nás domnívá, že účel masáže je pouze odstranění tělesných potíží či jiných fyzických indispozic. Na aspekt jemných doteků se zapomíná (Walter & Velten, 2010).

Nemějme tedy strach a dotýkejme se novorozeneckých dětí. Vždyť právě na láskyplné a hřejivé pohlazení tento čerstvě narozený človíček čeká (Hašplová, 2009).

3.4.1 Účinky kojenecké masáže

Většina žen začne své dítě nevědomky masírovat již od samého dne narození. To je přirozený proces, kdy se tvoří citové pouto mezi rodičem a dítětem.

Co se týče povědomí o pozitivním přínosu masáží pro malé děti je východní civilizace o krok napřed. Náš západní svět její blahodárnost stále teprve objevuje. Každá z kultur provádí masáže z různých důvodů. Ať už je záměrem masáže sblížení, tišení bolesti či podpora zdravého fyziologického vývoje, v jednom jsou si všichni za jedno – láskyplný dotek působí blahodárně jak na tělo, tak i na duši (Kavanagh, 2005).

Pro novorozence jsou tělesný kontakt a láskyplná péče stejně důležité jako příjem potravy (Walter & Velten, 2010).

Kojenecká masáž je velmi jemná, a proto těmito technikami nemůžeme dítěti ublížit. Metodika zde popsaná čerpá z masáže indické, švédské, reflexní a je doplněna prvky jógy. Indické tahy vedou od centra k perifériím a jsou spíše uvolňujícího se charakteru. Švédské tahy slouží k podpoře krevního oběhu a vedou krev z končetin zpět k srdci. Reflexní terapie pracuje pouze jako podpůrný klíč, neboť plosky nohou zrcadlí celý lidský organismus. Tahy jsou zde hlubší, pomalé a nejsou specificky zacíleny k jednotlivým orgánům (Hašplová, 2009).

Tato technika je určena všem dětem bez rozdílu. Zvláště u miminek předčasně narozených, s onemocněním či dětí nechtěných je síla doteku velmi podstatná. Je vědecky prokázáno, že i nedonošené děti se vyvíjí rychleji, pokud jsou pravidelně masírovány. S dětmi, které se doteku brání, postupujeme velmi pomalu. Za jejich strachem, nelibostí, obavou může stát celá řada příčin (nechtěné těhotenství, zdravotní či psychické problémy během těhotenství, komplikovaný porod, odloučení do matky v porodnici aj.). I když vezmeme v potaz individuální zvláštnosti každého dítěte, hlazení, mazlení je přirozené a příjemné každému člověku a dítěti obzvláště. Je to jedna z přirozených potřeb a v případě nedostatečného uspokojení, nemůže jedinec vyváženě dozrát, a to ať fyzicky či psychicky (Hašplová, 2009).

Sedmík (2008) i Hašplová (2009) uvádějí, že masáž lze využít k relaxaci a navození příjemného pocitu pohody u dětí, které masáž přijímají, i u dospělých, kteří masáž provádějí. Touto technikou se mohou zlepšit vzájemné vztahy v rodině, neboť masáž podněcuje schopnost, vcítit se do druhé osoby, s níž jste během masáže v neverbálním spojení. Kojenecká masáž by měla být vnímána jako tvořivá práce, účinky mohou být citelné během několika dnů, týdnů, někdy až měsíců. Rodič musí masírovat s láskou a být trpělivý. Postupně se bude prohlubovat vztah a důvěra mezi rodiči a dětmi a budou schopni komunikovat i beze slov. Skrze vřelý dotek buduje rodič odolnější, vyrovnanější a klidnější osobnost dítěte.

Walter & Velten (2010) doplňují, že předpokladem účinné masáže je plné soustředění masírujícího na doteky. Neboť děti instinktivně rozumí sdělení srdce a rukou. Jejich vnímání je neuvěřitelně citlivé a velmi přesně dokáží poznat, které doteky jsou něžné, láskyplné a vědomé a které jsou naopak mechanické a povrchní.

Z fyziologického hlediska stimuluje masáž krevní oběh, čímž dochází k jejímu lepšímu okysličení a zrychlí se tak i transport živin v těle. Pro novorozence je tedy masáž velmi užitečná, neboť těm, kteří ještě nemají krevní oběh plně rozvinut pomáhá od studených končetin. Také pozitivně působí na trávicí trakt, urychluje průchod potravy a vylučování. Uleví tak kolikám a zácpám. Podporuje produkci růstových hormonů v hypofýze, ovlivňuje proudění lymfy v lymfatickém systému, čímž dochází k posílení imunitního systému a chrání tak dítě před nemocemi. Láskyplný dotek masáže zlepšuje i svalovou koordinaci a pružnost kloubů. Stimuluje centrální nervový systém, který je podstatný pro správný neurologický a motorický vývoj. Masáž zlepšuje

elasticitu kůže a pomáhá při zotavování z různých dětských nemocí jako jsou například: astma, katar, neklidný spánek aj. Dokáže také ulevit při prořezávání zoubků a při bolestech ucha (Kavanagh, 2008).

Kavanagh (2008) a Hašplová (2009) dále uvádějí, že masážní rutina je vhodným nástrojem pro odstranění poporodního traumatu. Díky láskyplnému a vědomému doteku se snižuje hladina stresového hormonu kortizolu a tím se eliminují úzkostné stavy a strachy, což je velmi potřebné u miminek, která prodělala obtížný porod. Podporuje pouto mezi rodiči a dítětem, otci se tak dostává příležitost, jak být více v kontaktu se svým dítětem a matce může pomoci překonat poporodní depresi.

Blahodárně působí na jedince trpící některou ze specifických poruch učení (dyslexie, dysgrafie aj.), lehkou mozkovou dysfunkcí či dokonce i některými formami Downova syndromu nebo autismu. Pomáhá astmatikům, alergikům, i ekzematikům. Má vliv na svalový, oběhový a lymfatický systém, působí i na jednotlivé tlakové body a meridiány, ovlivňuje rovnováhu životní energie. Podílí se i na rozvoji motoriky, lepším spánku, zvýšení nebo snížení svalového napětí a podporuje důvěru k masírujícím rodičům. Masáž tedy můžeme využít preventivně i léčebně (Hašplová, 2009).

Dle IAİM nese kojenecká masáž čtyři hlavní pilíře přínosů pro dítě. Mezi ně patří interakce, relaxace, uvolnění a stimulace. Avšak vytvoření rutiny s sebou přináší přínos i pro ostatní, jakož to pro rodiče, celou rodinu, společnost a samozřejmě i pro IAİM program (www.iaim.net).

Úspěch této techniky je podmíněn tím, zda ji bude miminko pozitivně přijímat. Nátlakem bychom dítěti mohli způsobit leda potíže. U dětí s jakoukoli disabilitou je třeba postupovat velmi pomalu, trpělivě a citlivě (Hašplová, 2009).

3.4.2 Technika kojenecké masáže

Zásady kojenecké masáže

Kontraindikace

Hašplová (2009) dle pokynů dánského centra masáží uvádí, že masáž neprovádíme při následujících stavech a onemocněních: alergie s vyrážkou, cukrovka, cysty, horečnaté stavy, infekční onemocnění, kýla (vyhnout se bříšku), zvracení, otevřené a jiné kožní záněty, otoky kloubů, po operaci (jizvám se vyhýbáme po dobu jednoho až dvou týdnů), popáleniny, poranění páteře, průjmy, rakovina, AIDS, srdeční

onemocnění, stafylokoková infekce, tuberkulóza, vykloubení, vysoký krevní tlak, zlomeniny, žaludeční sondy.

Pokud si masírující neví rady v těchto či v dalších případech, je nutné poradit se s lékařem a obeznámit o tom instruktora masáží. V některých případech lze použít alespoň lokální techniku a v každém případě lze působit láskyplným dotek (Hašplová, 2009).

Prostředky pro masáž

Hudba

Co se hudby týče, není potřeba. Vědecké studie poukazují na to, že nejkrásnější hudbou pro dítě je matčin hlas, další zvukové vjemy by mohly být spíše kontraproduktivní.

V případě, že se masírující i tak pro hudbu rozhodne, měl by dle Hašplové (2009) vybírat hudbu relaxační, při níž se oba zúčastnění uvolní a naladí na láskyplné působení masáže. Správně zvolené tóny totiž dokáží zpomalit srdeční tep a snižovat krevní tlak. Skrze hudbu je možné posílit i imunitní systém, zredukovat úzkostné stavy, povzbudit sebevědomí či obnovit životní entuziasmus. Mimo jiné může hudba pomoci při usínání a je jednoduchým lékem proti stresu.

Navíc je vědecky dokázáno, že děti, kterým rodiče od útlého věku recitovali básničky a zpívali písničky, se pak výrazně rychleji a snadněji naučily mluvit, na rozdíl od dětí, jejichž rodičové tak nekonali (Walter & Velten, 2010).

Hašplová (2009) i Clure (2001) se ovšem shodují v přínosu zpěvu při masáži. Říčkanky, písničky, fantazii se meze nekladou. Doporučují, napasovat písničky tak, aby se týkaly třeba i části těla. Rodiče by se neměli bát být kreativní!

Aromaterapie

Pro kojeneckou masáž dle metodiky IAIM se aromaterapie nedoporučuje. Stejně jako matčin hlas, tak i matčina vůně je pro dítě tou nejhezčí pod sluncem. Pokud se rodič stejně rozhodne, že masáž o aromaterapii doplní, měl by sahat pouze po kvalitních esenciálních olejích, o kterých je známo, že jsou pro obě strany příjemné, neškodné. Dále by měl masírující pamatovat i na použití pouze minimálního počtu kapek.

Hašplová (2009) uvádí, že matky jsou schopné podle vůně rozpoznat své dítě od jiných už po dvou hodinách, co jej poprvé spatřily. Stejně tak i vůně matky je pro novorozence významná. Dítě je pak dezorientované, pokud matka používá parfém. Vůně totiž velmi ovlivňuje mysl a city. Čichové buňky vnímají vůně pomocí receptorů a tyto vzruchy pak vedou přímo do mozku a následně do limbického systému. Tento systém je poměrně složitou částí mozku a hovoří se o něm také jako o emocionálním centru mozku.

Masážní oleje

Masážní oleje se vybírají pečlivě, neboť skrze pokožku přecházejí krevním oběhem do všech částí těla. Účinné látky oleje jsou v krvi prokazatelně přítomny už po 3 minutách a do půl hodiny se absorbují do organismu, kde začnou plně působit. Tělesný systém pak mohou ovlivňovat až několik hodin, dnů či týdnů. Záleží na typu silice a celkovém stavu jedince. Proto se doporučuje – alespoň v prvním půlroce života dítěte – používat pouze přírodní, velmi jemně vonící, nosné oleje (slunečnicový, olivový, mandlový, jojobový aj.). U starších dětí se pak může přidat kapka esenciálního oleje (doporučuje se mandarinka či sladký pomeranč). S esenciálními oleji by se však mělo nakládat opatrně. Měla by se sledovat nejen kvalita ale i doporučené množství s ohledem na dítě (Hašplová, 2009).

Podle IAIM se do této masáže používají zásadně kvalitní, neparfémované, za studena lisované a nejlépe organicky pěstované rostlinné oleje. Tyto oleje umožňují plynulejší masáž a rodič si může být jistý, že na své dítě nenanáší ropu (McClure, 2001).

Zásady hygieny

Hygiena prostředí

Ať je masáž prováděna doma či na kurzu, je dobré mít na paměti pár podstatných opatření. Během kurzu je příprava příjemného prostředí v rukou instruktora, mimo kurz již záleží na rodiči.

V první řadě je velmi důležité zajistit co nejbezpečnější a nejkomfortnější prostor pro masáž. Obecně se doporučuje provádět masáž spíše na zemi než na vyvýšených místech. Ať už se ale rodič rozhodne masírovat na posteli, gauči, přebalovacím pultu či kdekoli jinde nad zemí, vždy dbá zvýšené opatrnosti, aby předešel zbytečným úrazům. Na kurzu se masíruje vždy na zemi, kdy je zem vystlaná prostěradly, karimatkami,

dekami, ručníky, polštáři atd. (již záleží na fantazii instruktora). Ručníky, deky, prostěradla, to vše dokáže miminku zajistit teplé a měkké prostředí, je dobré mít přichystanou pořádnou zásobu. Samozřejmě by měl rodič myslet i na sebe, aby se při masáži cítil pohodlně – různé polohy vysvětluje a názorně ukazuje instruktor během lekcí.

Místnost by měla být vytopená, čistá, prosvětlená, pokud možno co nejvíce přirozeným světlem či světlem tlumeným. Dítě bude ležet na zádech, pohled do silné zářivky by jistě mohl na dítě působit nelibě (McClure, 2001).

Hašplová (2009) uvádí, že pro nedonošená miminka se doporučuje vypočítat je ovčí kůží. Ovčí rouno působí na miminka velmi konejšivě.

Pro zajištění maximálně hladkého průběhu masáže (doma i na kurzu) se doporučuje odstranit ze své blízkosti veškerou elektroniku (např.: mobilní telefon), která by mohla jakkoli vyrušovat (McClure, 2005).

Hygiena masírujícího

Masírující by měl jako u kterékoli jiné masáže udržovat své ruce čisté a pěstěné. Sedmík (1999) ve svém díle uvádí, že ruce jsou klíčovým nástrojem pro masáž. Podobně jako zručný řemeslník musí udržovat své nástroje v pořádku, tak i masírující by měl pečovat o své ruce. Pozornost se věnuje nehtům i nehtovým lůžkům. Ruce by se měly udržovat stále čisté a příjemné na dotek. Samozřejmostí je i odstranění prstýnků, náramků a hodinek. Před a po každé masáži si masírující myje ruce mýdlem.

Hygiena masírovaného

Miminka si mohou při masáži dělat úplně co chtějí. Mohou čůrat, kakat, plakat, smát se, brblat si, cokoli. Pokud se chtějí plazit, plazí se. V ničem jim nebráníme a necháme proudit jejich kreativitu a chuť objevovat. Naším úkolem je, zprostředkovat miminkám co největší komfort, aby se jim masáž líbila. Pokud miminko nechce být masírované (pláče, je neklidné či unavené), nemasírujeme jej a rodiče vyučujeme tahy na panence.

Masáž

V momentě, kdy je vše v místnosti připravené, přichází chvílka uvolnění pro masírujícího. Tato část by neměla být přeskačována. Rodič si zavře oči a pokusí se

zklidnit mysl. Velmi účinnou technikou může být i vizualizace (například míst, která máte rádi). Kroužení rameny dopředu, dozadu či relaxace prstů poslouží k uvolnění svalů horní části těla a navození psychické pohody. Masírující by si pak měl zkusit navnímat dech dítěte a zlehka se na něj napojit. Při masáži se doporučuje dýchat pomalu a hlouběji – nadechovat se nosem a vydechovat pusou. Je to pouze chvíle rodiče a dítěte (McClure, 2001).

Ještě, než se rodič rozhodne dítě svléknout, přichází velmi důležitý moment, a to požádání dítěte o svolení. Jednoduchou otázkou, kdy se rodič zeptá svého dítěte, zda jej může masírovat, prokazuje dítěti úctu a respekt. Poprvé dítě samozřejmě nebude vůbec vědět, oč jej rodič žádá, ale postupem času, jak se bude rutina utvářet, bude už schopné reakce. Také se může stát, že dítě masáž odmítne. Dítě může být nervózní, házet rukama, otáčet hlavu pryč, kopat atd. Odmítavý signál by měl rodič respektovat. V tomto případě, je vhodné, dopřát dítěti více tepla, zakrýt ho či přisunout blíž k sobě či použít klidný dotek, při kterém na něj masírující položí své ruce a prohloubí dech. Pakliže se dítě zklidní, může rodič znovu zkusit, požádat o svolení. Když se dítě uvolní, nic pak již nebrání, pokračovat v masírování. Pokud se bude rodičovi proces masáže líbit, velmi rychle si jej s dítětem zamilují a brzy si z něj vytvoří krásný rituál (McClure, 2001).

Počet opakování jednotlivých tahů není nikde pevně stanoven. Obecně se doporučuje zpočátku masírovat kratší dobu a postupně tento časový úsek prodlužovat. Obdivuhodné je, že tahy dle metodiky IAIM se vyučují po celém světě naprosto stejně. Po absolvování kurzu už záleží pouze na rodiči, jak si bude masáž koncipovat. Ovšem zachovat alespoň posloupnost tahů je žádoucí.

Hašplová (2009), která taktéž čerpá z metodiky IAIM, upřesňuje, že z počátku je délka masáže 1-5 minut a postupem času se masáž může prodloužit až na 20 minut. Dítě i rodič budou potřebovat čas, než zvládnou celou sestavu a tím dosáhnou kýženého pocitu uvolnění. Pokud bude rodič postupovat krůček po krůčku, dítě mu zakrátko projeví svou spokojenost.

Přehled tahů kojenecké masáže dle metodiky IAIM

Přehled tahů kojenecké masáže dle této metodiky popisujeme tak, jak jsou předávány rodičům během kurzu. Všechny tahy pro jednotlivé části těla jsou číslovány, aby byla zachována jejich posloupnost.

Nohy a chodidla

1. Klidný dotek – vždy začněte; přiložte obě ruce na nohy dítěte a po chvílce uchopte oběma rukama jednu z nich, kterou budete masáž začínat.
2. Indické dojení – oběma rukama uchopíte nohu mezi palci a ukazováky, pohyb vedete odstředivě (od kyčle ke kotníku).
3. Ždímání a kroucení – zachovejte držení i směr tahů z bodu č. 2, kroutíte palci k sobě a od sebe.
4. Palec přes palec – obejměte kotník a palci otevírejte chodidlo dítěte
5. Žmoulání prstíků – nejlépe vnější rukou chytněte kotník dítěte a vnitřní rukou žmoulejte prstík po prstíku.
6. Stlačení chodidla A, B – vnější ruka stále drží kotník dítěte, palec vnitřní ruky položte pod patu, ukazovák pod prsty (A) a stlačujte proti sobě; (B) palec zůstává pod patou, ukazovák položte nad patu a opět stlačujte proti sobě.
7. Ťapkání palci po chodidle – oběma rukama držíte kotník, palci protlačujte celou plochu chodidla dítěte.
8. Hlazení nártu – položte si chodidlo do dlaní, palci hladte dostředivě nárt dítěte.
9. Kroužení okolo kotníků – zachovejte pozici rukou z bodu č. 8, palci obkružujte malými kroužky kotník.
10. Švédské dojení – stejné nastavení jako u bodu č. 2, pohyb vedete dostředivě (od kotníku ke kyčlím).
11. Válání – uchopte dítě na stehně, noha je mezi dlaněmi, pohybem „kvedláte“ nohu odstředivě.
12. Uvolnění zadečku – zasuňte obě dlaně pod hýždě dítěte, prsty k sobě, provádějte krouživý pohyb.
13. Integrace/spojení – pohladte rukama obě nohy odstředivě (od středu těla).

Břicho

1. Klidný dotek – přiložte dlaně na břicho, prodýchejte.

2. Mlýnské kolo A – oběma rukama vytírejte měkkou část břicha dítěte.
3. Mlýnské kolo B – vnější rukou spojíte kotníky dítěte, držte, vnitřní rukou vytírejte měkkou část břicha směrem dolů.
4. Palce do stran – položte dlaně na břicho, palci k pupíku dítěte, prsty drží boční strany břicha, palci vytírejte od pupíku ven.
5. Slunce a Měsíc – levá ruka (slunce) krouží okolo pupíku ve směru hodinových ručiček, pravá (měsíc) se přidává pouze na horní část kruhu.
6. I love you- „I“ pravá ruka sjíždí třikrát po levé části břicha dítěte (sestupný tračník), „LOVE“ kreslíte písmeno L pravou rukou – začínáte pod hrudním košem zleva doprava a dolů, „YOU“ kreslíte písmeno U pravou rukou – oblouk kousek od levého třísla k pravému.
7. Chodící prsty – pravou rukou ťapete prsty po celé břišní krajině zleva doprava.

Hrudník

1. Klidný dotek – položte obě dlaně na hrudník dítěte.
2. Otevírání knihy – dlaně vedete po hrudní kosti pod klíčky kolem prsou dolů ke spodním žebřům a opět nahoru.
3. Motýlek – dlaně máte na spodních žebrech dítěte a vedete je křížem k ramenům, kde lehce stlačíte trapézy a sjíždíte zpět, ruce pracují střídavě.
4. Integrace/ spojení – pohladte miminko rukama od hrudníku, přes břicho až k chodidlům.

Paže a ruce

1. Klidný dotek – přiložte ruce k pažím dítěte, vyberte si jednu, kterou masáž začnete.
2. Podpažní jamka – vnější rukou uchopte dítě za zápěstí a paži otevřete do strany. Vnitřní ruka vytírá dostředivě podpažní jamku.
3. Indické dojení – uchopte paži do celé dlaně (mezi palec a ukazovák), střídavě vytírejte paži od podpaží k zápěstí (jedna ruka vždy fixuje zápěstí dítěte).
4. Ždímání a kroucení – držte paži dítěte stejně jako u bodu č. 3, kroucením palců od sebe k sobě vedete pohyb rukou od ramene k zápěstí.
5. Otevírání dlaně, žmoulání prstů – oběma rukama chytněte zápěstí dítěte a palci se pokuste otevřít dlaň dítěte. Vnější rukou pak fixujete zápěstí dítěte a vnitřní žmouláte prstík po prstíku (odstředivým směrem).

6. Hřbet ruky – položte si dlaň dítěte do své, vnitřní rukou hladíte hřbet směrem odstředivě.
7. Kroužení okolo zápěstí – oběma rukama chytte zápěstí, palce dělejte malé kroužky kolem celého zápěstí.
8. Švédské dojení – stejné pozice rukou jako u bodu č. 3, pohyb vedete dostředivě (od zápěstí k rameni).
9. Válání – chytněte paži dítěte mezi obě dlaně a válejte odstředivě (od ramene k zápěstí).
10. Integrace/ spojení – pohladte dítě oběma rukama jedním dlouhým tahem, kterým propojíte celé tělíčko (pohyb vedete od ramen k hrudníku, přes břicho, nohy až k chodidlům).

Obličej

1. Otevřená kniha – spojte k sobě ukazováky a položte na čelo tak, abyste nebránili dítěti ve výhledu, lehce roztírejte čelo prsty ze středu do stran.
2. Palci přes obočí – prsty obejměte hlavu dítěte, palce položte na obočí a roztírejte ze středu do stran.
3. Ke kořeni nosu a pod lící kost – prsty držíte hlavičku ze stran, palce nasadíte ke kořeni nosu, vyjedte s nimi nepatrně výš k obočí a pak zpět dolů k lícím kostem. Na zpět se nevracejte, palce zvedněte a položte opět ke kořeni nosu.
- 4 A. Úsměv nad horním rtem – stále ze stran přidržujte prsty hlavičku dítěte, palci malujte úsměv nad horním rtem.
- 4 B. Úsměv pod dolním rtem – stejné jako bod č. 4 A, jen palci kreslete úsměv pod rtem dolním.
5. Kroužení kolem čelisti – položte dlouhé prsty na líčka dítěte a směrem ven vedte krouživý pohyb na žvýkacích svalech.
6. Tah od čelisti, za uši a dospodu brady – tah začíná lehce pod spánky, pohyb vedete za uši pod bradičku.

Záda

1. Klidný dotek – položte ruce na záda dítěte a prodýchejte.
2. Tam a zpět – dlaně sunete tam a zpět po celé krajině zad.

3. Sunutí od krku k zadečku – jednou rukou podepřete zadeček dítěte, druhou nasadíte vidlicí (roztáhněte palec a ukazovák) k ramenům a suňte dolů k zadečku.
4. Sunutí od krku k chodidlům – jednou rukou uchopte dítě za kotníky a stejně jako u bodu č. 3 suňte ruku vidlicí od ramen až dolů k chodidlům.
5. Kroužky na zádech – prsty dělejte krouživé pohyby po celé oblasti zad (páteři se vyhněte).
6. Česání – jednou rukou si fixujte dítě zepředu, druhá češe záda od krku k zadečku.

4 Syntetická část práce

V následující části popisujeme jednotlivé případy (kazuistiky). Anonymně uvádíme údaje o matce, dítěti, dále popisujeme období těhotenství a porodu. Součástí každé kazuistiky jsou grafy, jenž jsme vyhotovili na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno modifikovanou škálou VAS skrze záznamový arch (viz příloha č. 1).

4.1 Kazuistika č. 1

Matka

Datum narození: 7. března 1992

Porod: první

Způsob porodu: císařský řez

Dítě

Datum narození: 2. května 2017

Porodní výška dítěte: 48 cm

Porodní váha dítěte: 3 160 g

Těhotenství a porod

Žena vysadila antikoncepci v roce 2014. Před těhotenstvím netrpěla žádnými alergiiemi, ani neužívala žádné léky. Na miminku se shodli společně s manželem.

Průvodním znakem tzv. *jiného stavu* byla nesnesitelná bolest prsou. Zvýšená citlivost prsou ji provázela pravidelně v období menstruace, avšak tato těhotenská bolest byla nepopsatelně horší. Celé období gravidity bylo provázeno nevolnostmi (bez zvracení) a velkou únavou. První tři měsíce těhotenství označila žena za nejhorší. Nepříjemné nevolnosti gradovaly vždy ve večerních hodinách. Tyto tři kritické měsíce přežívala na jablkách a fastfoodu z rozšířeného řetězce s rychlým občerstvením. Co jí nevonělo, nepozřela. Byť byla velkou milovnicí žvýkaček, od začátku těhotenství nemohla žvýkačky ani cítit.

Na počátku těhotenství vážila 65 kg a na konci 74,5 kg. Žena se snažila vykonávat pohybovou aktivitu dle svých možností. Jednou týdně navštěvovala lekce pro těhotné a když jí bylo dobře, chodila na delší procházky se psem.

Všechny testy v průběhu těhotenství byly v pořádku. Pohlaví jim doktorka sdělila již ve 12. týdnu těhotenství a s jistotou bylo potvrzeno v 16. týdnu těhotenství.

Do konce 17. týdne těhotenství probíhalo vše v pořádku. V noci z 30. listopadu na 1. prosince 2017 šla na záchod, kde zjistila, že krvácí. I přesto, že krvácení do rána odeznělo, jela raději na pohotovost, neboť její gynekoložka měla zrovna dovolenou. Na pohotovosti vše zkontrolovali a nenašli žádný problém. Krvácení se však opakovalo i další noc. Ráno odjela opět na pohotovost, kde ženu hospitalizovali. Hospitalizovaná byla na oddělení perinatologie od 2. prosince do 7. prosince, kde jí byl podáván lék na posílení cév (Ascorutin). Během hospitalizace poprvé ucítila drobné pohyby malého. Po propuštění jí bylo doporučeno dále užívat výše zmíněný lék a dodržovat klid na lůžku. Na základě této události a po prohlídce u své ženské lékařky již musela zůstat doma na rizikovém těhotenství. Toto krvácení se pak už více neobjevilo.

Další problémy nastaly, když se plod začal více hýbat. Pohyby miminka byly pro nastávající maminku provázeny obrovskými bolestmi. Tvrdila, že to bylo nejspíš způsobeno tím, že měla malé břicho. Dítě mělo málo prostoru, a tak kopalo všemi směry ve snaze vytvořit si více místa. Žena cítila každické jeho protažení, pohyb, a dokonce i škytavku. Ke konci těhotenství musela častokrát cvičit pozici kočky (ve vzporu klečmo), aby si vyvėsila břicho, dítěti udělala více prostoru a sobě ulevila od bolesti. S postupující graviditou měla problémy i s chůzí.

Po 30. týdně těhotenství ji začala její gynekoložka připravovat na to, že porod proběhne císařským řezem, neboť dítě bylo pořád hlavou nahoru a nebyl předpoklad, že se ještě otočí. Plánovaný termín porodu byl ve 36. týdně těhotenství. V tomto týdně byla objednána na sekci (císařský řez), kde dostala termín na 2. května 2017. Žena si přála, aby zákrok byl proveden ve spinální (epidurální) anestezii, chtěla své dítě po porodu vidět. Bohužel, první pokus o tento druh anestezie selhal a císařský řez cítila. Druhý pokus o anestezii byl taktéž neúspěšný a ženu tím pádem museli uvést do celkové anestezie.

Období po porodu

Matka

Kvůli celkové anestezii byla žena ochuzena o prvotní kontakt s dítětem a poprvé jej spatřila až téměř po pěti hodinách od porodu. Psychicky tento fakt snášela špatně, neboť když už nemohla родit přirozenou cestou, chtěla zažít alespoň tento první kontakt.

Co se týče lékařů, tvrdila, že si nemohla stěžovat. Stejně tak byla spokojená i s přístupem sester na ženském oddělení i na oddělení JIP (jednotky intenzivní péče). Horší byla však zkušenost s dětskými sestrami na oddělení šestinedělí. Jejich přístup popisovala jako otřesný, vnímala to tak, že každá činnost pro novopečenou maminku je obtěžovala.

Žena měla potíže s kojením, její dítě šlo rapidně dolů s váhou. Sestry na oddělení šestinedělí ji řekly, že je to kvůli tvaru jejích bradavek a že to prostě nepůjde. Těsně před propuštěním se rozkojila alespoň z jednoho prsu. Pátý den po porodu byli matka se synem propuštěni domů, kde se potíže s kojením opět objevily a doktorka jí doporučila, aby nasadila dokrmování umělou mléčnou výživou. Toho se však žena chtěla vyvarovat, nicméně na to musela v zájmu dítěte alespoň na nezbytně nutnou dobu přistoupit. Naštěstí se jí podařilo během několika týdnů vrátit k plnému kojení.

Dítě

Po třech dnech po příchodu domů z porodnice objednala žena své dítě na kontrolu k pediatrovi. Dětský lékař přišel na to, že dítě nepřibývá na váze, ba naopak ubývá. Její syn u kojení usínal, nemohl se prsu chytnout, a když už se chytl, nesál. Dále také dítě provázela i novorozenecká žloutenka, která se kvůli úbytku na váze ještě zhoršila. Po třech týdnech po porodu se však tyto problémy začaly zlepšovat.

Ve třetím měsíci začalo mít dítě potíže s bříškem, pravděpodobně šlo o takzvanou *tříměsíční koliku*. Matka se na základě rad snažila konzumovat více mléčných výrobků, aby svému synovi ulevila. Ve čtvrtém měsíci se dítěti ve stolici objevila krev a na těle vyrážka. Ženě došlo, že je to právě skrze mléčné výrobky a že její syn má alergii na laktózu. Vysazení mléčných produktů dítěti prospělo.

Spánek dítěte hodnotila žena průměrně. Než si její syn zvykl na kočárek, nosila ho v šátku. Později se mu v kočárku začalo líbit a pokaždé v něm usnul.

Pětítýdenní kurz

Pětítýdenní kurz absolvovali od 6. listopadu do 5. prosince 2017. Dítěti bylo sedm měsíců.

První týden

Začátek kurzu byl pohodový. Žena byla velmi přátelská, vnímavá a na výuku velmi soustředěná. Přirozená byla počáteční obava, že ji masáž nepůjde, ovšem tato obava

rychle odezněla. Oba byli velmi šikovní a její syn velmi hezky spolupracoval. Ke svému synovi přistupovala s respektem a něhou.

První lekce je více seznamovací, popisuje se IAIM, historie masáží a provádí se výuka tahů pro dolní končetiny. Masáž nohou mají děti nejradši a nejlépe ji snáší, než si na masáž zvyknou. Malý chlapec masáž přijímal velmi klidně.

Dítě již netrpělo žádnými obtížemi. Výše zmíněné problémy s bříškem odezněly po vysazení mléčných výrobků a vše se celkově časem uklidnilo. Jediné, co si žena mohla přát, byl lepší spánek dítěte – což by se mohlo zlepšit právě skrze masáže.

Během první lekce jí bylo mimo jiné vysvětleno, jak je přínosné, používat při masáží říkanky, básničky či písničky.

Druhý týden

Při druhé lekci byla žena klidnější a uvolněnější. Její dítě bylo opět ve velmi dobré náladě a masáž bříška s klidem přijímalo. Žena si připravila říkanky a nebála se je do masáže zakomponovat. V momentě, kdy vycítila, že se jejímu synovi něco nezamlouvá, snažila se jej láskyplným tónem v hlase uklidnit. Matčin hlas působil na dítě blahodárně. Dítě se ihned zklidnilo a sledovalo jen jí.

Tahy prováděla žena velmi precizně a něžně. Součástí každé lekce je i opakování tahů z lekcí předchozích. Bylo vidět, že žena doma své dítě masírovala, neboť sestavu na nohy zvládla již více méně sama a její syn byl na masáž zvyklý. Na konci masáže si k sobě syna vždy láskyplně přivinula, řádně pochválila a poděkovala, aby mu vyjádřila respekt.

Povídaly jsme si o pláči, zda dokáže rozlišit pláč fyzický (hlad, bolest aj.) od pláče emocionálního. Žena říkala, že u ní se toto poznání vyvíjí přirozeně s postupem času a že její syn není moc plačtivý. Avšak velmi snadno dokáže rozeznat pláč z únavy a vyčerpání. Nikdy nenechávala své dítě vyplakat někde samotné či odstrčené. Vždy, když začne plakat, snaží se u něj být co nejdříve a zjistit, co ho trápí.

Třetí týden

Na třetí lekci probíhala výuka tahů pro hrudník a paže. Dále došlo i na opakování tahů z minulých lekcí.

Syn byl tentokrát trochu neklidný, ale ne podrážděný. Hodně se vrtěl a chtěl objevovat svět. Žena z toho byla nervózní. Respektovaly jsme roztěkanost dítěte,

že o masáž zcela nestojí a na výuku jsem ženě zapůjčila panenku. Syn okamžitě reagoval na to, že se mu jeho matka naplno nevěnuje a dožadoval se přízně. Matka tedy panenku odložila a výuku dokončila na svém synovi, jenž se při masírování zklidnil. Na ženě byla znatelná úleva a radost, že může svému dítěti dát masáž.

Po skončení výuky tahů jsme diskutovaly o přínosu a užitku masáže. Žena si k sobě automaticky přivinula svého syna a v poklidu jsme hovořily. Její syn byl v náruči spokojený a klidný.

Čtvrtý týden

Čtvrté setkání patří výuce masáže obličeje a zad. Oba byli v klidném rozpoložení, byť dítě mělo po těle menší vyrážku. Jeho matka byla pečlivá a ihned ho vzala na kontrolu k doktorce, která ji uklidnila, že se o nic zásadního nejedná. Pro jistotu tato lekce probíhala bez oleje.

Masáž obličeje se ne každému dítěti zamlouvá. Malý chlapec se u ní trochu vrtěl, ale jeho matka zůstala tentokrát klidná. Žena pochopila, že na jejího syna velmi dobře působí, když mu zpívá písničky či říká básničky.

Masáž zad probíhala v pořádku. Dítě leželo na břicho, mělo jiný rozhled a jeho matce se dobře pracovalo – byť byla zprvu nejistá, po nastavení správné polohy na masírování nabyla jistoty a pečlivě pracovala. Při opakování tahů bylo zřejmé, že žena doma své dítě masíruje. Její ruce byly jisté a postupy si pamatovala velmi dobře.

Na závěr jsme si ještě povídaly o významu relaxace. Žena sama ráda chodí na masáže, takže velmi dobře vnímá, že masáž je skvělým prostředkem pro vyrovnání napětí a blahodárně působí na fyzické i psychické zdraví člověka. Pociťovala na sobě i to, že když doma svého syna masíruje, zklidní se i ona.

Pátý týden

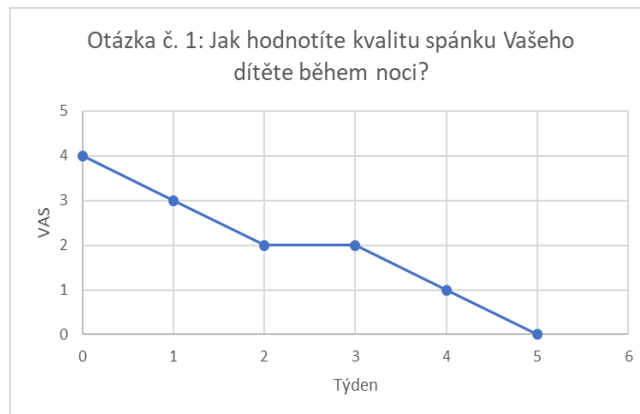
Poslední lekce patří opakování. Žena si byla téměř u celé sestavy velmi jistá a její syn byl spokojený, byť už mu to bylo ke konci dlouhé a měl potřebu se otáčet a dělat jiné věci. Během této lekce jsem jí sdělila, že pokud je masírování baví, ať v masírování pokračuje i v průběhu růstu dítěte. Poradila jsem ji způsoby, jak IAİM doporučuje masírovat rostoucí děti a uvedla pár příkladů z praxe.

Ověření účinku aplikace kojenecké masáže

Výsledky pozorování jsou zaznamenány spojnicovými grafy. Svislou osu tvoří stupnice škály VAS od 0 do 5, tedy od pocitu největší spokojenosti po pocit největšího utrpení. Vodorovná osa vyjadřuje počet týdnů, kdy chápeme 0. týden jako týden zahájení pětítýdenního kurzu.

Vyhodnocení otázky č. 1

Jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte během noci?



Graf 1 Otázka č. 1: jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pěti týdenní aplikace masáží, došlo ke zlepšení spánku během noci.*

Vyhodnocení otázky č. 2

Pláče Vaše dítě často?



Graf 2 Otázka č. 2: Pláče Vaše dítě často?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, odpověď na tuto otázku zní: *Během pěti týdenní aplikace masáží nedošlo k žádné změně v plačtivosti dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 3

Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

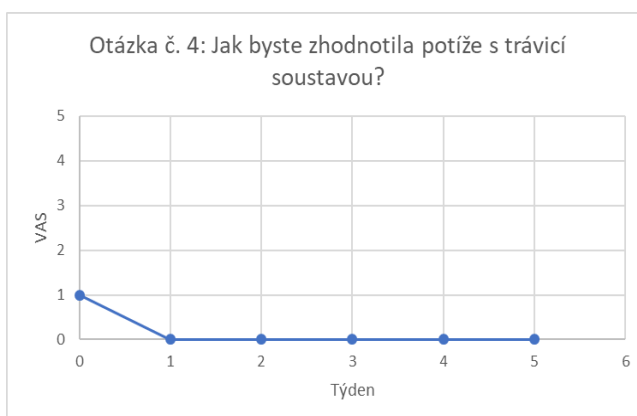


Graf 3 Otázka č. 3: Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Nedošlo k žádné změně. Tato žena je s manipulací se svým dítětem naprosto spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 4

Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

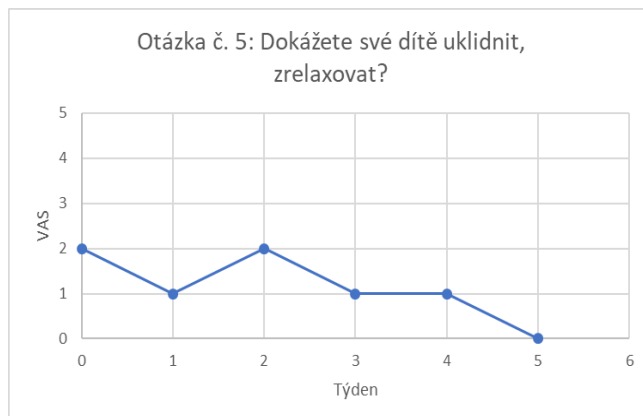


Graf 4 Otázka č. 4: Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Od první lekce došlo během pětitédenní aplikace masáží k úplné úpravě trávicí soustavy dítěte (od bodu 1 do 0, což je stav naprosto spokojenosti) a trávicí trakt funguje bez potíží.*

Vyhodnocení otázky č. 5

Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

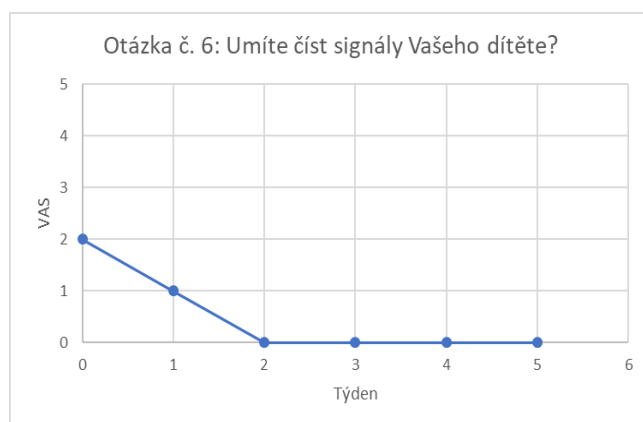


Graf 5 Otázka č. 5: Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pětítýdenní aplikace masáží došlo ke zlepšení, kdy žena dokáže své dítě lépe uklidnit a zrelaxovat.*

Vyhodnocení otázky č. 6

Umíte číst signály Vašeho dítěte?

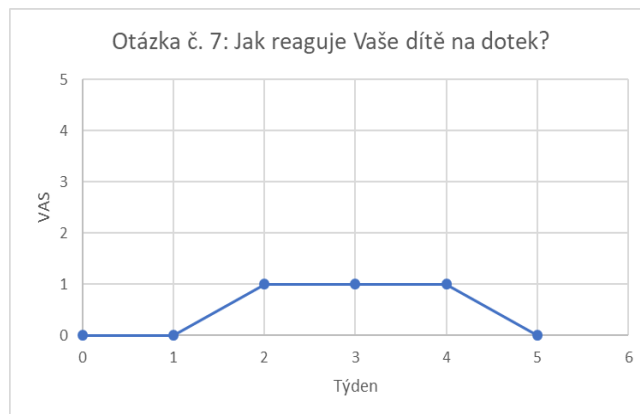


Graf 6 Otázka č. 6: Umíte číst signály Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pěti týdnů, kdy se žena díky masážím ještě více věnovala svému dítěti, došla do stavu naprosté spokojenosti ve čtení signálů svého dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 7

Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

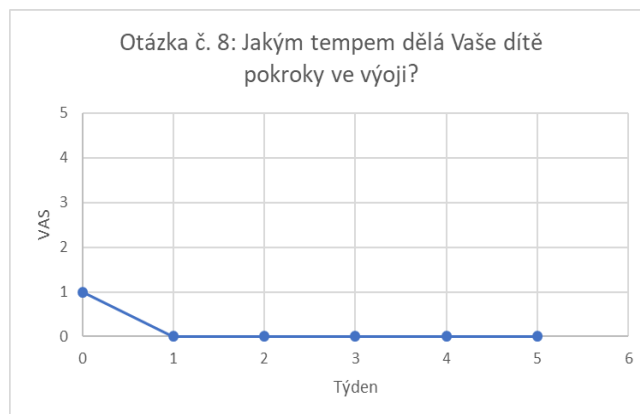


Graf 7 Otázka č. 7: Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů aplikace masáží došlo k nepatrnému rozdílu mezi druhým a čtvrtým týdnem. Pátý týden opět značí návrat do bodu 0, což znamená naprostou spokojenost dítěte s dotekem.*

Vyhodnocení otázky č. 8

Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

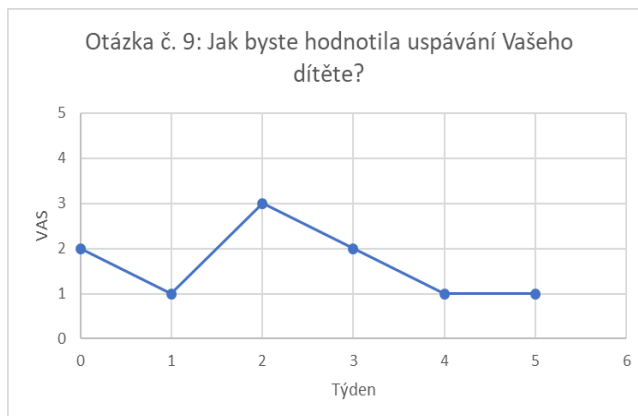


Graf 8 Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ani před zahájením pětítýdenního kurzu kojeneckých masáží nevykazovalo dítě žádné problémy s vývojem. Avšak po prvním týdnu aplikace masáží zhodnotila žena tempo vývoje jejího syna jako zcela ideální.*

Vyhodnocení otázky č. 9

Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

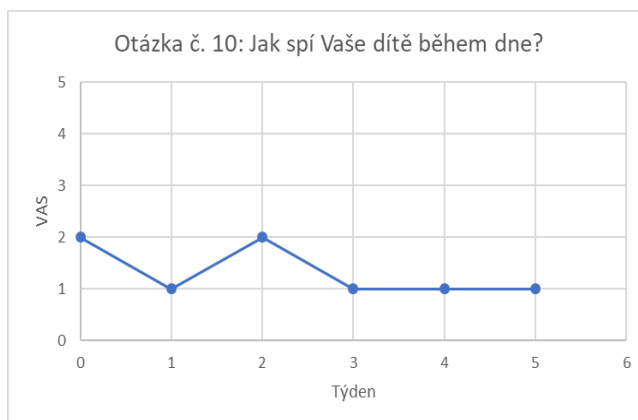


Graf 9 Otázka č. 9: Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pětitydenní aplikace masáže došlo ke zlepšení uspávání dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 10

Jak spí Vaše dítě během dne?

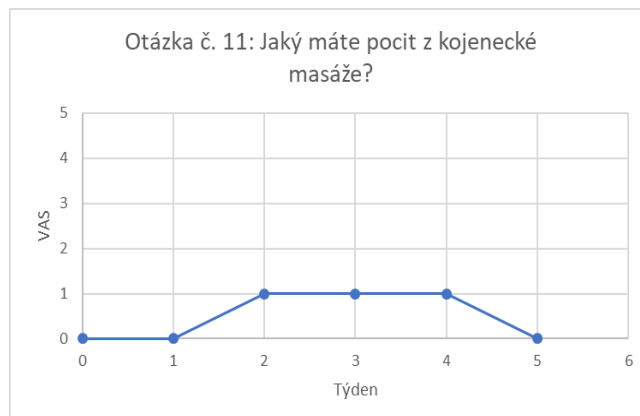


Graf 10 Otázka č. 10: Jak spí Vaše dítě během dne?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů, kdy byla aplikována masáž, došlo ke zlepšení spánku dítěte během dne.*

Vyhodnocení otázky č. 11

Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

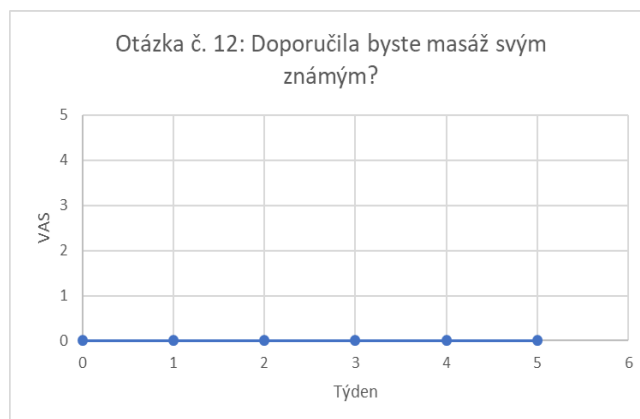


Graf 11 Otázka č. 11: Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Po pětítýdenní aplikaci masáže je žena s touto masáží naprosto spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 12

Doporučila byste masáž svým známým?



Graf 12 Otázka č. 12: Doporučila byste masáž svým známým?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, tato žena by tuto masáž doporučila svým známým, neboť je s ní zcela spokojena.*

Závěr

Tato žena neměla lehké těhotenství ani porod. Období gravidity bylo provázeno nevolnostmi a porod proběhl tak, jak nechtěla – celková anestezie, císařský řez,

ochuzení o prvotní kontakt s dítětem kůže na kůži a potíže s kojením. Avšak i přes všechny nepříjemnosti byla klidná, vyrovnaná a své dítě nade vše miluje.

Masáže jí bavily a snažila se je dávat svému synovi i doma. Velmi dobře si uvědomovala, jakou sílu má dotek a snažila se jim oběma vynahradiť ztracené chvíle po porodu, kdy byla v umělém spánku.

Během lekcí vnímala každou informaci a byla velmi vstřícná a sdílná. Svému synovi věnovala maximální pozornost a uměla s ním komunikovat. Věděla, že i její hlas je pro něj důležitý, a proto mu ráda do masáží zakomponovala říkanky a básničky. Naprosto své dítě respektovala a do ničeho jej netlačila. Dítě masáže velmi dobře přijímalo.

Dle pozorování se na základě pětitydenní aplikace masáží se u dítěte zlepšila kvalita spánku během dne i noci. Progres byl zaznamenán i ve zklidnění a relaxaci dítěte a ve čtení signálů dítěte. Co se týče plačivosti dítěte či manipulace s dítětem, nezaznamenala žena žádnou změnu. S masážemi je žena spokojená a doporučila by ji i ostatním rodičům.

V hodnotícím dotazníku od rodičů (od IAİM) uvedla, že nejvíce se jí na lekcích líbilo příjemné prostředí a také to, že mohla lépe poznat dětské tělo pod odborným vedením instruktorky. Dále uvedla, že se díky tomuto kurzu naučila, že pokud chce své dítě zklidnit, musí se zpomalit své pohyby a celkově zklidnit sebe samou. Také zmiňuje, že je třeba trpělivosti a nenechat se hned od masáže odradit, když je dítě neklidné. Je dobré chvíli vytrvat, neboť dítě se většinou uklidní. Kurz hodnotila pozitivně a přínosně. V závěru uvedla, že velmi děkuje za možnost více poznat své dítě a být mu tak zase o něco blíž.

4.2 Kazuistika č. 2

Matka

Datum narození: 2. března 1982

Porod: první

Způsob porodu: přirozenou cestou

Dítě

Datum narození: 2. srpna 2017

Porodní délka: 51 cm

Porodní váha: 3 420 g

Těhotenství a porod

Dítě bylo plánované a oba rodiče se na něj velmi těšili. Žena nebrala antikoncepci téměř tři roky. Pohlaví si nenechali prozradit. Dokonce s manželem uzavřeli sázku, jestli budou mít holčičku či chlapečka. Otec dítěte vyhrál.

Průběh těhotenství byl téměř bez komplikací. Jediné, co těhotnou ženu trápilo, byl vysoký krevní tlak. Tím však prý trpí dlouhá léta. Kvůli vysokému tlaku byla od 35. týdnu v nemocnici na rizikovém těhotenství. Lékařský tým se ovšem brzy usnesl na tom, že je na tom jinak zdravotně výborně a propustili ji po pár z dnech z nemocnice domů.

Dále pak těhotnou ženu provázela v průběhu prvního a třetího trimestru nezvyklá únava. V těchto chvílích jí byl manžel oporou, neboť se o ni hezky staral, pomáhal a nechal ji odpočívat.

Během těhotenství se tedy nemusela téměř v ničem omezovat. Ještě v 7. měsíci gravidity chodila do práce, kterou vnímala jako příjemné rozptýlení a samozřejmě i potřebný přísun financí. Neobjevily se ani žádné těhotenské chutě a na váze přibírala adekvátně s rostoucím plodem. Pohybovou aktivitou pro ni byla chůze, žádnému cílenému cvičení se nevěnovala. Dále také navštěvovala předporodní kurz. Avšak na tomto kurzu ji naučili zlomek. Potřební informace získávala ze zkušeností kamarádek či rad z jiných zdrojů.

V těhotenství si častokrát představovala, jak bude její dítě vypadat, a také si s dítětem v bříšku povídala. Avšak všechny její představy se po porodu záhy rozplynuly a ona si užívala toho, co přišlo na svět.

Porod proběhl dva dny před termínem a účastnil se ho i její manžel. Den před plánovaným porodem (vzhledem k vysokému tlaku) proběhl nástup do porodnice. Při příjmu ženě natočili monitor. Ošetřující lékařka nebyla s výsledkem spokojená. O hodinu později natočili další a na základě zjištěných hodnot přistoupili k porodu. Těhotné ženě narušili vaky plodových obalů, čímž se uspíšil nástup porodu a za půl hodiny přišly kontrakce. Za další dvě hodiny bylo dítě na světě. Ihned po porodu dali matce její dceru na hrudník, aby podpořili proces bondingu.

Období po porodu

Matka

S odstupem času na svůj porod pohlíží jako na pohodový a rychlý. Její muž pro ni byl nesmírnou oporou. Byl u ní celou dobu při porodu a opakoval jí slova lékařky, neboť rodící žena byla schopna vnímat pouze jeho a z porodu si celkově moc nepamatuje.

Pobyt na oddělení šestinedělí popisovala se znechucením. Ze začátku potřebovala pomoci s kojením. Sestry ji dali klobouček (na prsní bradavky) na kojení a tím byl pro ně problém vyřešen. Žena se cítila odbytá, celkový přístup sester nechtěla více rozebírat.

Po propuštění z porodnice nezaznamenala žádný problém. Ona i její dcera byly zdravé a v poklidu si na sebe začínaly zvykat. Společně s jejím manželem hltali každý její povzdech i hlásek, který ze sebe vydala.

Dítě

Dítě přišlo na svět přirozenou cestou a bez většího křiku. Dcera se narodila zdravá a bez komplikací. V porodnici hezky spala a jedla.

Po návratu domů zůstalo vše v poklidu. Dítě bylo i nadále klidné, adekvátně jedlo a bez problémů spalo. V prvních týdnech po porodu jej sužovaly občasné bolesti břicha. V těchto chvílích bylo dítě plačtivější, jinak téměř neplakalo.

Pro oba rodiče je jejich dcera tím nejkrásnějším stvořením na světě, zvykání bylo radostné a láskyplné.

Pětítýdenní kurz

Pětítýdenní kurz absolvovala matka s dcerou v období od 15. listopadu 2017 do 19. prosince 2017.

První týden

Při první lekci byla maminka lehce rozpačitá, trošku uzavřená. Nicméně pracovala velmi klidně a pokorně. Její dcera přijímala masáže velmi dobře. Dítě během lekce vůbec neplakalo, bylo tiché a pozorovalo svou matku a dění kolem sebe. Informace ohledně masáží žena přijímala, ale více méně byla duchem nepřítomna a maximálně se soustředila na svou dceru.

Druhý týden

Druhá lekce byla zaměřená na výuku tahů na břicho a opakování tahů pro nohy. Žena již byla otevřenější a komunikativnější. Její dcera byla ve stejně klidném rozpoložení jako při prvním setkání.

Matka svou dceru respektovala, velmi mile ji požádala o svolení, zda ji může masírovat a pečlivě se jí věnovala. Tahy prováděla jemně a přirozeně. Masáže doma zkoušela, neboť při opakování tahů pro nohy si byla docela jistá.

Žena si s dítětem udržovala oční kontakt. I během diskuze byla stále v úzkém spojení se svou dcerou.

Třetí týden

Třetí týden se vyučují tahy pro hrudník a paže. Tyto partie nejsou tak populární jako nohy a břicho. Avšak tomuto dítěti se masáž velmi zamlouvala. Matka působila velmi šťastně, když se své dcery dotýkala a obě dvě ze sebe nezpustily oči. Žena s dítětem komunikovala jak verbálně, tak i nonverbálně. Do masáží nezapojovala žádné říkanky, vystačila si s klidnou komunikací.

Čtvrtý týden

Předposlední lekce patří masáží obličeje a zad. Matka svou dceru nechala oblečenou, neboť se jí místnost nezdála optimálně vytopená. I to bylo v pořádku. Masáž obličeje probíhá stejně bez použití oleje a ostatní části těla se dají masírovat i přes oblečení. Celkově byla žena tentokrát psychicky rozladěna. Její dcera na to reagovala a při masáži se vrtěla více, než bylo doposud zvykem.

Během diskutování o účincích masáží se žena uvolnila, a nakonec se rozpovídala i o situaci, jež zapříčinila její rozpoložení (rodinné záležitosti). Při opakování tahů už byla žena klidnější a její dcera masáž velmi dobře přijímala. Žena tvrdila, že doma masírovat zkoušejí, což bylo zřejmé – byť si tahy poslušně nepamatovala, její ruce věděly, co mají dělat.

Pátý týden

Poslední setkání mělo krátké trvání. Ten den měla totiž celá rodina velkou událost, a to Vítání občánků. Dítě už bylo po této akci přestimulované a unavené. Matka svou dceru velmi vlídně a pokorně požádala o svolení a pečlivě, i když

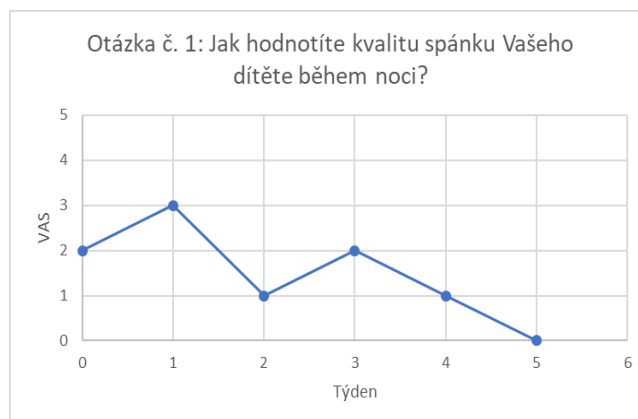
v rychlosti, zopakovala celou metodiku. Poté jsme lekci raději ukončily a žena své dítě uložila ke spánku.

Ověření účinku aplikace kojenecké masáže

Výsledky pozorování jsou zaznamenány spojnicovými grafy. Svislou osu tvoří stupnice škály VAS od 0 do 5, tedy od pocitu největší spokojenosti po pocit největšího utrpení. Vodorovná osa vyjadřuje počet týdnů, kdy chápeme 0. týden jako týden zahájení pětitédenního kurzu.

Vyhodnocení otázky č. 1

Jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte během noci?

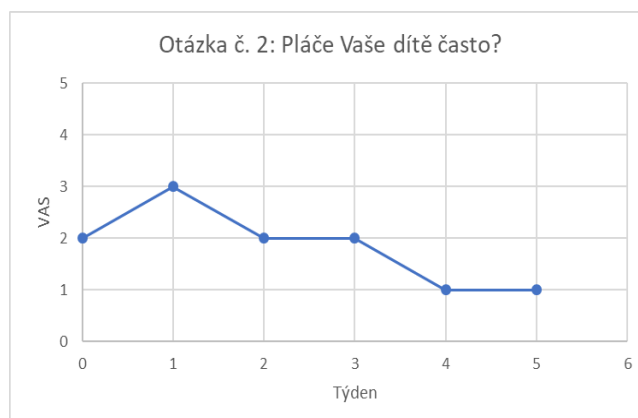


Graf 1 Otázka č. 1: jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pěti týdenní aplikace masáží došlo ke zlepšení spánku během noci.*

Vyhodnocení otázky č. 2

Pláče Vaše dítě často?



Graf 2 Otázka č. 2: Pláče Vaše dítě často?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, odpověď na tuto otázku zní: *Během pětitydenní aplikace masáží došlo k eliminaci četnosti pláče dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 3

Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

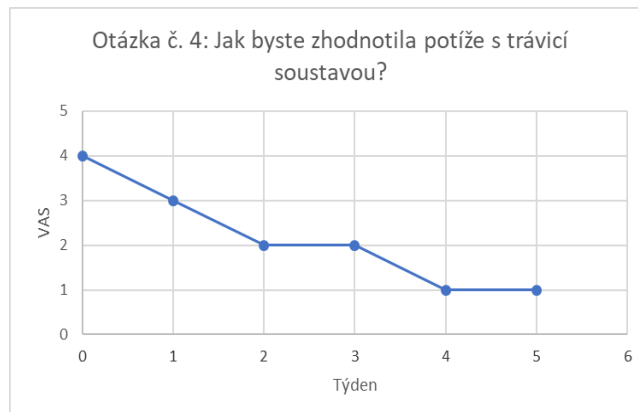


Graf 3 Otázka č. 3: Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Nedošlo k žádné změně. Tato žena je s manipulací se svým dítětem naprosto spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 4

Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

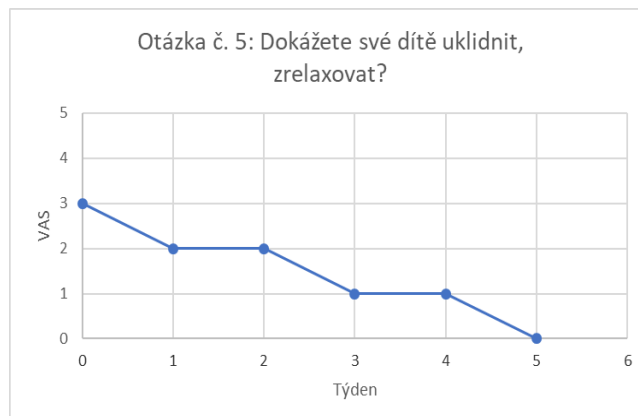


Graf 4 Otázka č. 4: Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitydenní aplikace masáže došlo k výraznému zlepšení fungování trávicí soustavy dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 5

Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

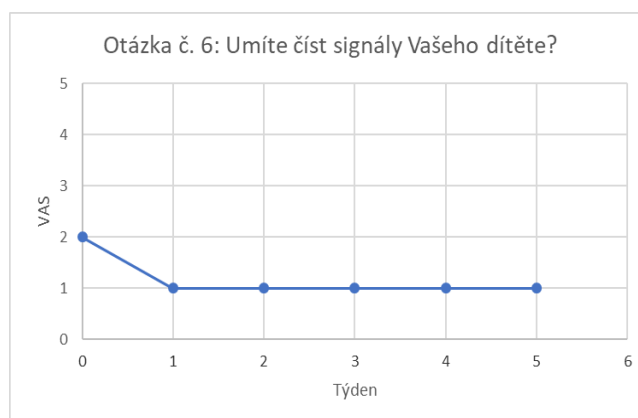


Graf 5 Otázka č. 5: Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pětitydenní aplikace masáží došlo ke zlepšení, kdy žena dokáže své dítě lépe zklidnit a zrelaxovat.*

Vyhodnocení otázky č. 6

Umíte číst signály Vašeho dítěte?

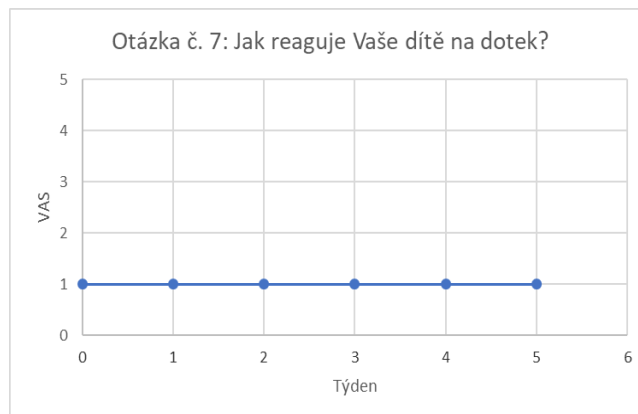


Graf 6 Otázka č. 6: Umíte číst signály Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pěti týdnů, kdy se žena díky masážím ještě více věnovala svému dítěti, je s touto dovedností spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 7

Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

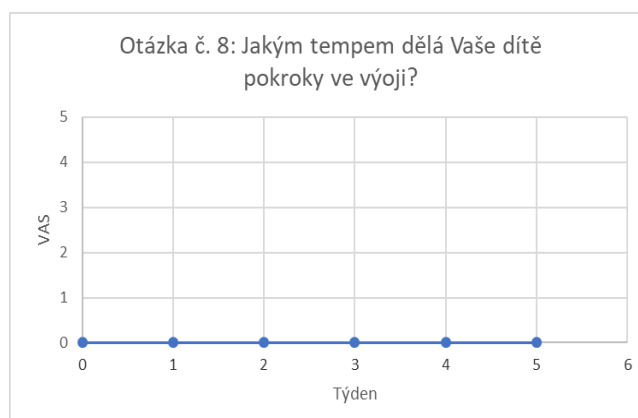


Graf 7 Otázka č. 7: Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitýdenní aplikace masáží nedošlo k žádné změně. Dítě přijímá dotek spokojeně.*

Vyhodnocení otázky č. 8

Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

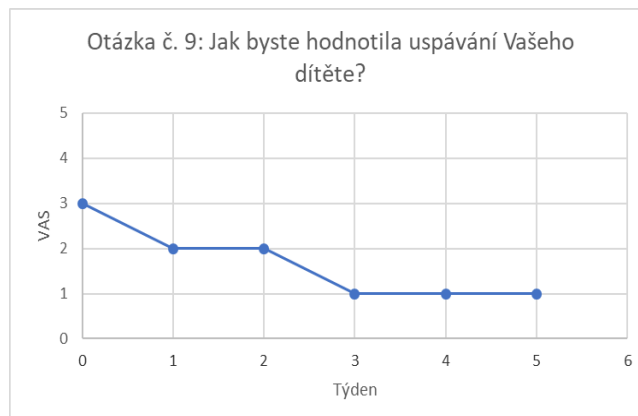


Graf 8 Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitýdenní aplikace masáží nedošlo k žádným změnám. Žena hodnotí tempo vývoje svého dítěte za zcela ideální.*

Vyhodnocení otázky č. 9

Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

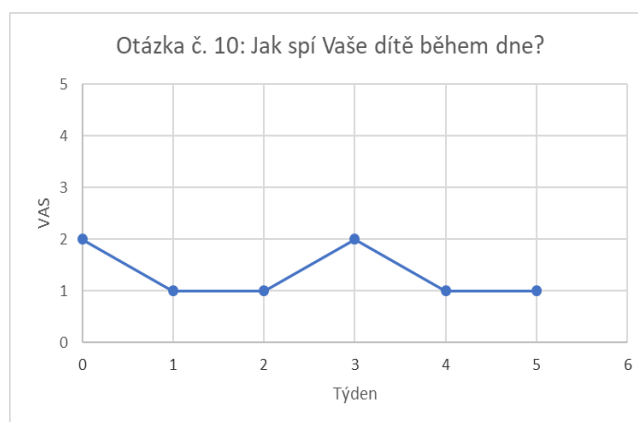


Graf 9 Otázka č. 9: Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pětitydenní aplikace masáže došlo ke zlepšení uspávání dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 10

Jak spí Vaše dítě během dne?



Graf 10 Otázka č. 10: Jak spí Vaše dítě během dne?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů, kdy byla aplikována masáž, došlo ke zlepšení spánku dítěte během dne.*

Vyhodnocení otázky č. 11

Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

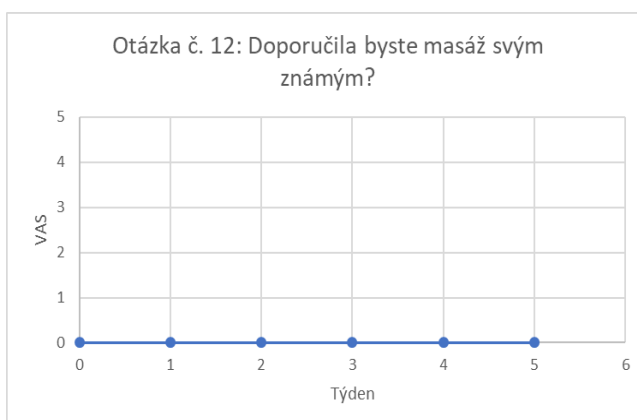


Graf 11 Otázka č. 11: Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů, kdy byla prováděna masáž, nedošlo k žádné změně. Žena je s touto masáží naprosto spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 12

Doporučila byste masáž svým známým?



Graf 12 Otázka č. 12: Doporučila byste masáž svým známým?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, tato žena by tuto masáž doporučila svým známým, neboť je s ní zcela spokojena.*

Závěr

Tato žena je klidná a s mužem žijí v harmonickém soužití. Svě dítě vnímají jako dar z lásky a velmi jej milují a váží si jej. Dítě má pevné rodinné zázemí. Snad díky těmto aspektům je jejich dcera zdravá, klidná, nemá problémy s krmením, hezky spí a téměř nepláče.

Během pětitydenního kurzu, kdy se žena věnovala masážím svého dítěte, došlo ke zlepšení funkce trávicí soustavy. Potíže s tříměsíční kolikou vymizely. Spánkový režim během noci hodnotila žena kolísavě, avšak v posledních dvou týdnech došlo ke zlepšení, a to až do bodu úplné spokojenosti (bod 0). Co se týče spánku přes den, nehodnotí jej žena jako problémový. Nicméně v posledních dvou týdnech pětitydenního kurzu došlo ke zlepšení a žena je se spánkem dítěte během dne spokojená. Progres nastal u uspávání dítěte, a to z bodu 3 do bodu 1. Žena je tedy s procesem uspávání spokojenější než před zahájením aplikace masáží. Co se týče manipulace s dítětem či s reakcí dítěte na dotek, nenastaly žádné změny, žena je v tomto směru spokojená. Nepatrný progres nastal ve čtení signálů, kdy u sebe žena zaznamenala zlepšení. S touto masáží je zcela spokojená a určitě by ji doporučila i ostatním rodičům.

V hodnotícím dotazníku (IAIM) od rodičů, jež funguje jako zpětná vazba pro instruktory, uvedla, že na lekcích se jí nejvíce líbilo, že se naučila, jak se dá s dítětem pracovat, jak ho uklidnit a pohodově naladit. Dále se naučila, jak účinně namasírovat své dítě, navázat s ním spojení a tím prohloubit vnímání jeden druhého. Přístup instruktorky hodnotila jako velmi přátelský a empatický, prostředí pro masáž útulným a příjemným. Na lekcích by nic neměnila a kurz vnímá jako obohacující.

4.3 Kazuistika č. 3

Matka

Datum narození: 23. dubna 1988

Porod: první

Způsob porodu: přirozenou cestou

Dítě

Datum narození: 16. prosince 2017

Porodní délka: 49 cm

Porodní váha: 3 580 g

Těhotenství a porod

V případě této ženy došlo k otěhotnění až po dvou letech, kdy vysadila antikoncepci. První těhotenství bylo datováno v srpnu 2015. Bohužel, musela žena

podstoupit revizi, neboť na ultrazvuku nebyla u plodu zaznamenána přítomnost srdce. Další pozitivní test přišel v prosinci 2016, ale ani tentokrát ženě nebylo přáno.

Šťastně otěhotnět se jí podařilo v březnu 2017. Celé těhotenství bylo klidné. Žena byla pouze unavená a z času na čas jí páčila žába. Nepronásledovaly ji žádné těhotenské chutě či nechutě. Jediné, co se jí občas vkrádalo do mysli, byl strach, aby bylo vše v pořádku. Hlavní příčinu těchto obav však připisovala předchozí zkušenosti, kdy těhotenství skončilo potratem.

Jelikož byla odjakživa zvyklá na pohybovou aktivitu, věnovala se jí i nadále během těhotenství. Dvakrát týdně cvičila (pilates, jóga) a každý den chodila na procházky se psy.

Na miminko se oba nastávající rodičové těšili, byť tatínek je svůj a na projev emocí skoupý. Žena si s miminkem v bříšku častokrát povídala a představovala si, jak bude krásné, šikovné a jak bude hezky spát. Pohlaví dítěte si nechali prozradit – čekali dceru.

Byla sobota, když vypravila partnera do práce a šla si ještě lehnout. V osm hodin ráno se vzbudila se zjištěním, že jí odtéká voda. Do porodnice jela se švagrovou. Tam si ženu rovnou nechali, neboť měla pozitivní výtěr na přítomnost *Streptococcus sp.*, což znamenalo zvýšené riziko infekce plodu, proto bylo nutné urychlit porod. V jednu hodinu odpoledne jí dali prášek na vyvolání porodu a ženě se okamžitě spustily kontrakce. Dvě hodiny poté šla na další kontrolu, kde jí bylo doporučeno zavolat si doprovod k porodu. Jelikož měla velký strach z bolesti, kolem půl páté odpolední dostala na svou žádost epidurální anestezii. Před šestou hodinou, po vysprchování, začal porod a miminko přišlo na svět v sedm hodin večer téhož dne.

Ihned po rychlém poporodním ošetření jí malou holčičku přiložili na hrudník. V těsném kontaktu spolu ležely bezmála tři hodiny, než je převezli ze sálu na pokoj. Kojení probíhalo bez problémů. Po porodu žena cítila obrovský příval štěstí, vděku a radosti. Na nemocniční prostředí nevzpomíná ve zlém.

Období po porodu

Matka

Po návratu domů začal stres ohledně spánku. Mladá maminka to však objasnila tím, že se neměla nechat tolik unést články na Internetu. Naštěstí pomohly babiččiny

rady, novopečená maminka se uklidnila, čímž se uklidnila i malinká dcera. Jinak neměla žena žádné problémy. Celá rodina byla jí byla oporou. Vše pro ni bylo přirozeně nové a potřebovala jen čas na to, aby se s dcerou sžily.

Dítě

Když jsme začaly s výukou, pracovala velmi soustředěně a její dceři se masírování moc líbilo. Absolutně neměla problém s vyjadřováním respektu – malé holčičky se vždy pokorně ptala, zda jí může dát masáž. Veškeré informace maminka doslova hltala a techniku masáže si zakrátko osvojila. Během masírování si s dcerou povídala a hned po první lekci si zakoupila knížku říkanek a básniček, aby si tento čas ještě více zpříjemnily.

Pětítýdenní kurz

Žena s její dcerou absolvovaly kurz kojenecké masáže v období od 9. ledna 2018 do 6. února 2018.

První týden

Úvodní lekce je seznamovací. Žena si veškeré informace pečlivě vyslechla a přetlumočila je i své dceři, se kterou byla nepřetržitě v kontaktu.

Masáž nohou dítě velmi dobře přijímalo. Matčiny ruce byly v prvních chvílích nejisté, ale to v průběhu lekce pominulo, když se žena uvolnila. Dítě svou matku stále pozorovalo a nevydalo ani hlásku. Během diskuze se žena hodně vyptávala a vyprávěla i o svých pocitech.

Druhý týden

Druhý týden probíhá výuka tahů na břicho a opakují se tahy z první lekce. Žena se na tuto sestavu velmi těšila, neboť její dcera měla problémy s tříměsíční kolikou. Velmi pokorně a s respektem požádala svou dceru o svolení a poté pečlivě masírovala. Dcera masáž velmi dobře přijímala, a dokonce se po masáži osvědčilo, jak má masáž této partie blahodárny vliv na trávicí soustavu.

Při opakování tahů z minulé lekce bylo zřejmé, že matka své dítě doma masíruje, neboť si tahy pamatovala a její ruce pracovaly automaticky.

Třetí týden

Třetí týden patří masáži hrudníku a paží. Žena i dítě byly opět klidné a masáž probíhala naprosto hladce, byť manipulace s drobnými pažemi dítěte byla pro ženu neobvyklá. Žena si chtěla všechny předchozí tahy zopakovat, aby se ujistila, že je doma dělá správně.

Čtvrtý týden

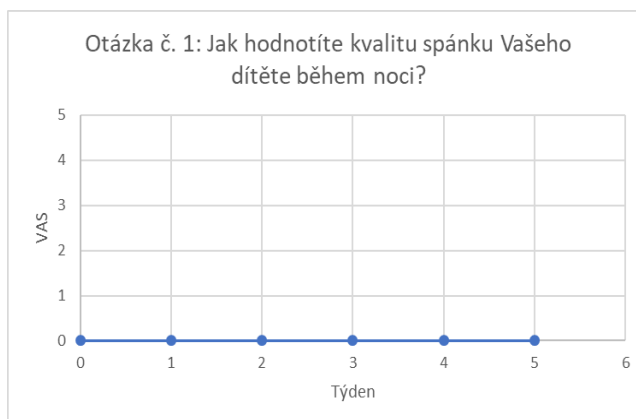
Čtvrtý týden se masíruje obličej a záda. V této lekci se ještě více věnuje pozornost polohování rodiče a dítěte během masáže, neboť při masáži zad leží dítě na břiše. Dítě bylo opravdu drobné, tahy pro obličej byly pro ženu trošku obtížnější. Avšak masáž přijímalo spokojeně. Žena začala zapojovat i různé říkanky, což se její dceři velmi líbilo. Většinu času spolu byly v očním kontaktu a obě byly velmi klidné. Polohování pro masáž zad proběhlo bez zádrhelu, masáž zad taktéž. Po masáži žena vzala jako vždy své dítě do náruče, povídala si s ním, chválila jej.

Pátý týden

Páté setkání je o opakování celé sestavy. Matka své dítě doma masírovala a přirozeně některé partie více a některé méně. Tahy pro obličej a záda vyžadovaly ještě menší připomenutí, vše ostatní už měla žena v paži. I přesto, že bylo její dítě ještě velmi malé, sneslo celou masážní sestavu velmi dobře.

Vyhodnocení otázky č. 1

Jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte během noci?

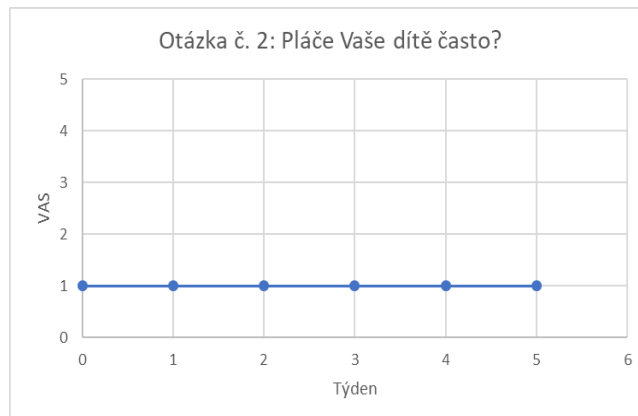


Graf 1 Otázka č. 1: jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Dítě vykazovalo kvalitní spánek během noci i před pětitydenní aplikací masáží. Během pětitydenní aplikace masáží nedošlo k žádné změně.*

Vyhodnocení otázky č. 2

Pláče Vaše dítě často?

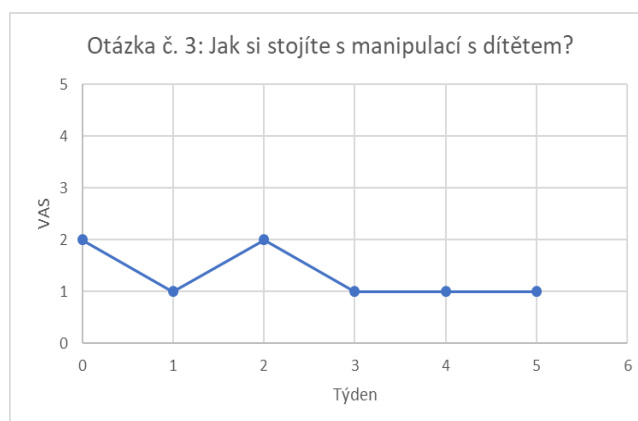


Graf 2 Otázka č. 2: Pláče Vaše dítě často?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, odpověď na tuto otázku zní: *Během pěti týdenní aplikace masáží nedošlo k žádné změně v plačtivosti dítěte. Matka je s touto problematikou spokojená, její dítě nepláče často.*

Vyhodnocení otázky č. 3

Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

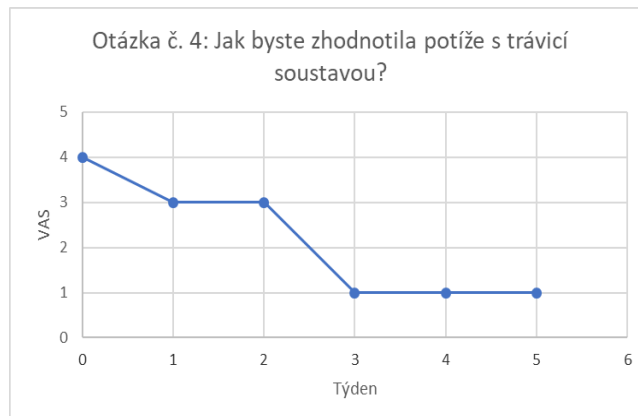


Graf 3 Otázka č. 3: Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitydenní aplikace masáží došlo ke zlepšení matčina pocitu z manipulace s dítětem. Je spokojenější než před zahájením kurzu kojenecké masáže.*

Vyhodnocení otázky č. 4

Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

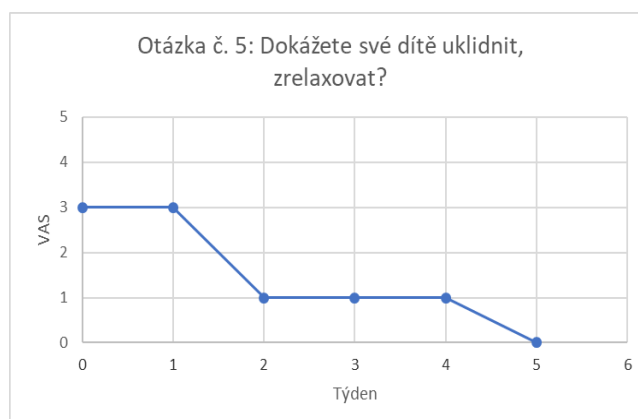


Graf 4 Otázka č. 4: Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitydenní aplikace masáže došlo k výraznému zlepšení fungování trávicí soustavy dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 5

Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

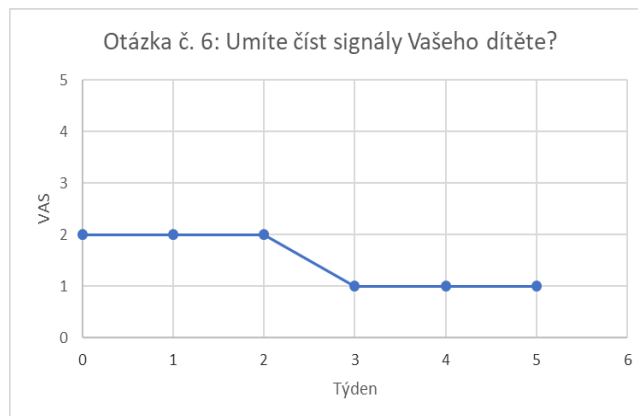


Graf 5 Otázka č. 5: Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pětitydenní aplikace masáží došlo ke zlepšení. Žena dokáže své dítě lépe zklidnit a zrelaxovat. S touto dovedností je naprosto spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 6

Umíte číst signály Vašeho dítěte?

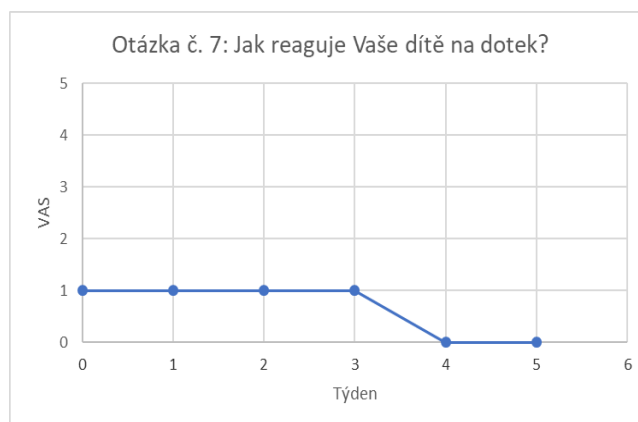


Graf 6 Otázka č. 6: Umíte číst signály Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pěti týdnů, kdy se žena díky masážím ještě více věnovala svému dítěti, došlo ke zlepšení a žena je s touto dovedností spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 7

Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

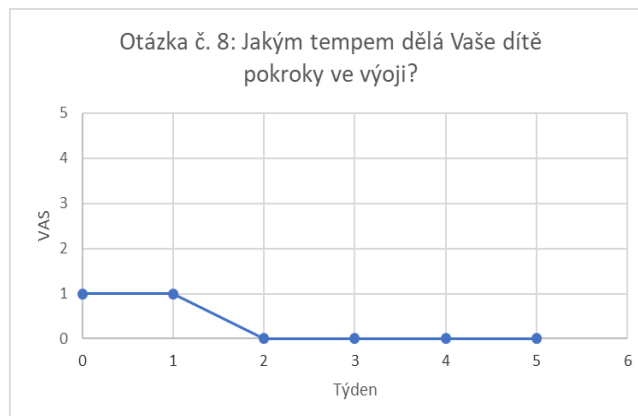


Graf 7 Otázka č. 7: Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitýdenní aplikace masáží došlo ke zlepšení reakce dítěte na dotek. Dítě přijímá dotek s naprostou spokojeností.*

Vyhodnocení otázky č. 8

Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

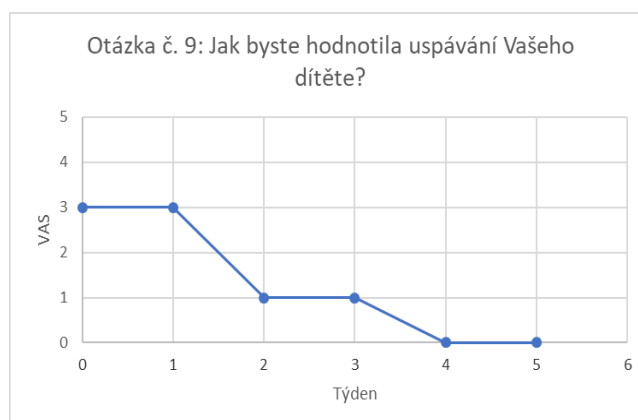


Graf 8 Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitydenní aplikace masáží došlo k nepatrnému zlepšení v pokrocích ve vývoji dítěte. Žena hodnotí tuto problematiku za zcela ideální.*

Vyhodnocení otázky č. 9

Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

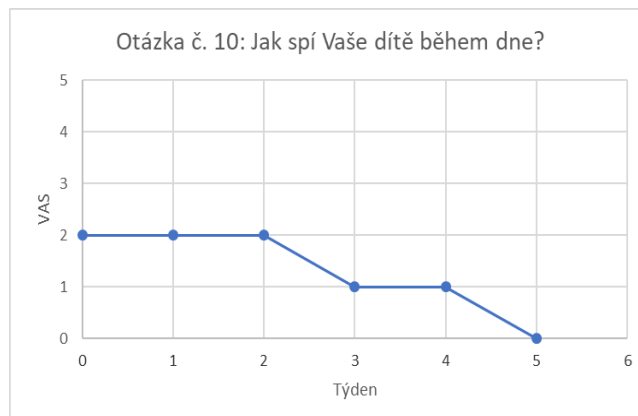


Graf 9 Otázka č. 9: Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pětitydenní aplikace masáží došlo ke zlepšení procesu uspávání dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 10

Jak spí Vaše dítě během dne?



Graf 10 Otázka č. 10: Jak spí Vaše dítě během dne?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů, kdy byla aplikována masáž, došlo ke zlepšení spánku dítěte během dne.*

Vyhodnocení otázky č. 11

Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

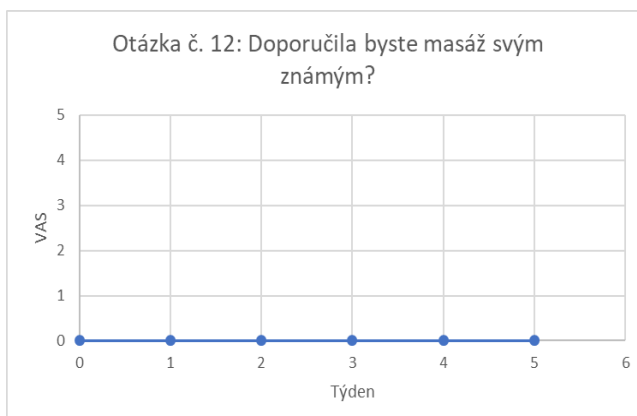


Graf 11 Otázka č. 11: Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů, kdy byla prováděna masáž, nedošlo k žádné změně. Žena je s touto masáží naprosto spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 12

Doporučila byste masáž svým známým?



Graf 12 Otázka č. 12: Doporučila byste masáž svým známým?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitydenní aplikace nedošlo k žádné změně. Jelikož je žena s tímto druhem masáže naprosto spokojená, doporučila by ji svým známým.*

Závěr

Tato žena měla klidné a bezproblémové těhotenství i porod. Masáže se chtěla naučit ze své vlastní iniciativy. Během kurzu se masáží věnovala i doma a chtěla je naučit i svého partnera. Její partner je citově chladnější, a proto žena vnímala masáže jako cestu vedoucí ke snazšímu sblížení a navázání vazby mezi ním a jejich dcerou.

Během lekcí byla žena vždy příjemně naladěna a maximálně se soustředila jak na svou dceru, tak i na výuku. Velmi dobře vnímala, jakou sílu má láskyplný dotek, který ve spojení s masážními tahy působí velmi blahodárně na celkové zdraví člověka.

Žena nejvíce ocenila sestavu tahů určených na břicho. Dítě totiž velmi často plakalo kvůli potížím spojeným s tříměsíční kolikou. Masáž působila pozitivně na tyto potíže a během pětitydenní výuky došlo k výraznému zlepšení (z bodu 4 do bodu 1).

Aplikace masáže působila velmi dobře i na spánek dítěte. Byť dítě nevykazovalo problémy se spánkem během noci, došlo ke zlepšení v procesu uspávání dítěte a lepšího spánku v průběhu dne. Matka navíc uvedla, že když se její dcera v noci vzbudila, tak ji masírovala a dcera pak rychleji usnula. Žena také pociťuje, že dokáže svou dceru lépe zklidnit a zrelaxovat.

Dítě nebylo plačtivé, v tomto směru neproběhly žádné změny. Nepatrný progres během pětitydenní aplikace masáží pociťuje žena v manipulaci s dítětem, kdy si je jistější a spokojenější. Dále vyzorovala, že dítě přijímá dotek po pěti týdnech spokojeněji. S obsahem výuky a masážemi celkově je velmi spokojená a z tohoto důvodu by je doporučila i svým známým.

V hodnotícím dotazníku od IAİM uvedla, že nejvíce se jí na lekcích líbil přístup instruktorky a to, že se naučila nebát dotýkat se svého dítěte. Jelikož je prvorodičkou, byla ráda, že začala lekce navštěvovat už v prvním měsíci stáří dítěte. Velmi jí to pomohlo v pokoření strachu, kdy se dítěte bála dotknout, aby mu neublížila. Masážní sestavu na břicho oceňuje nejvíce. Během lekcí se cítila uvolněně a spokojeně, prostředí a atmosféru na kurzu hodnotí pozitivně a příjemně.

4.4 Kazuistika č. 4

Matka

Datum narození: 6. března 1990

Porod: první

Způsob porodu: přirozenou cestou

Dítě

Datum narození: 29. prosince 2017

Porodní délka: 52 cm

Porodní váha: 3 740 g

Těhotenství a porod

Žena vysadila antikoncepci na konci října 2016 a na konci března 2017 otěhotněla. Těhotenství této ženy bylo naprosto bez problému. O těhotenství prý téměř nevěděla. Netrpěla nevolnostmi, únavou, ani žádnými těhotenskými chutěmi. Cítila se dobře a neměla žádná omezení. Společně s přítelem žijí v harmonickém vztahu a dítě bylo plánované. Žena měla ráda svou práci a na mateřskou dovolenou nastoupila šest týdnů před plánovaným termínem porodu.

Během těhotenství chodila na procházky, žádná cílená cvičení neprováděla. Na váze přibrala pouhých 7 kg.

Termíny porodu byly stanoveny na 26. prosince a 29. prosince 2017. První signál porodu nastal kolem třetí hodiny ranní (29. prosince). V pět hodin ráno již byla s přítelem na příjmu v porodnici, kde vyplnila potřebnou agendu, byl jí natočen monitor, zodpověděla potřebné dotazy porodní asistentce a sestře z dětského oddělení, a poté byla převezena na sál. Přibližně v půl osmé ráno jí přerušili vak plodových obalů, došlo k odtoku plodové vody a porod se spustil naplno. Její syn přišel na svět v půl deváté rano. Porod na sále trval necelé dvě hodiny.

Krušné časy tedy prožívala snad pouze poslední hodinu před porodem, kdy už měla silné nutkání tlačit, ale stále nemohla. Na epidurální anestezii bylo již pozdě a žena o ní vlastně ani nestála. Její přítel byl u porodu přítomen a byl jí velkou oporou.

Období po porodu

Matka

Porod této ženy byl bez komplikací. Dokonce i několik minut po porodu instruovala přítele, ať fotí. Ihned porodu došlo k podpoře bondingu a dítě po rychlém osušení položili na matčinu nahou hrud'. Ženě nebyly podávány žádné léky, pouze po porodu jí byl nitrožilně podán oxytocin pro rychlejší zavinutí dělohy.

Po porodu byli oba přemístěni na oddělení šestinedělí. I tato žena tvrdila, že co se týče lékařského personálu na sále a ženském oddělení, byla spokojená. Horší byl přístup personálu na oddělení šestinedělí. Matka měla problém s kojením a zdejší sestry jí nebyly ochotné pomoci. Více tuto zkušenost nerozváděla, neboť se nechtěla rozčilovat.

Z porodnice byli propuštěni 1. ledna 2018. První noc strávená doma byla utrpení. Dítě plakalo celou noc. Hned 2. ledna šla žena s dítětem na prohlídku k doktorce. Dětská doktorka ženě sdělila, že nejspíš nemá mléko a její dítě je hladové.

Matka zhodnotila první měsíc jako krizový. Její syn hodně plakal a téměř vůbec nespál. Žena nestíhala nic jiného než jen péči o dítě. Trápilo jí, že dítě pořád pláče, nevěděla proč. Bylo to pro ni velmi náročné období. Až po třetím týdnu po porodu se jí podařilo dosáhnout plného kojení.

Žena si uvědomila, že již není středobodem pozornosti a že dítě musí být obstaráno na prvním místě. Poporodní depresí netrpěla, spíše jí sužovalo, že si svého

dítěte nežívá tak, jak si celé těhotenství představovala. Místo láskyplného soužití to pro ni bylo velmi vyčerpávající období.

Její muž jí byl však nesmírnou oporou. Dokonce si vzal první dva týdny dovolenou z práce, aby mohl být s oběma doma a pomáhat.

Druhá půlka šestinedělí už byla klidnější. Matka s dítětem se více sžila.

Dítě

Dítě se narodilo v den předpokládaného termínu porodu a bylo zcela v pořádku. Jeho matka měla ze začátku potíže s kojením, takže dítě bylo hladové. Když bylo 2. ledna 2018 na prohlídce u dětské lékařky, vykazovalo váhový úbytek 330 g z porodní váhy. První tři týdny po porodu bylo tedy napůl kojené matkou a napůl umělým mlékem. Po třech týdnech bylo již plně kojenou matkou.

V prvních třech týdnech po porodu dítě hodně plakalo a nespalo. Když se v noci vzbudilo na kojení, uspávala ho pak matka někdy i hodinu. Také dítě trápila tříměsíční kolika. Matka mu pak v sedmém týdnu po porodu nasadila probiotika a potíže s bříškem se velmi zlepšily.

Pětítýdenní kurz

První týden

První lekce probíhala v poklidu. Tato žena byla velmi přátelská a komunikativní. Přirozeně si sama sebou nebyla jistá, co se výuky tahů týče. Matka velmi pečlivě pozorovala a poslouchala. Techniku si rychle osvojila a její pohyby byly jistější a přirozenější. S radostí sledovala, jak se masáž jejímu synu líbí. Tvrdila, že v tak klidném stavu jej snad ještě neviděla.

Dítě přijímalo masáž velmi spokojeně. Svou matku bedlivě pozorovalo a bylo klidné.

Druhý týden

Druhá lekce patří masáži břicha. Doma se žena snažila masírovat, ale bylo na ní vidět, že si tahy potřebuje zopakovat, aby si je zautomatizovala. Jediné, co ženu trápilo, bylo to, že se dítě otáčí stále pouze k jedné straně. A také by ocenila, kdyby dítě dokázalo spát souvislejším spánkem.

V průběhu druhé lekce začalo být dítě nespokojené a jeho matka znervózňela. Dítě je však respektováno a je naprosto přirozené, že nemá svůj den a je neklidné.

I přesto byla žena rozpačitá a na masáž se přestala soustředit. Tahy prováděla rychle a zbrkle. Její syn její neklid vycítil a svůj nespokojený stav prohloubil a začal plakat. Maminka jako by se v těchto chvílích od svého chlapečka odstříhla. Nebyla schopná, identifikovat jeho signály či potřeby. Pořád ho jen tišila, přitom byla stále víc neklidná. Naštěstí si pak dítě vzala do náručí a vše se rázem uklidnilo. Nakonec sestavu pro břicho dokončili a zopakovali i tahy pro nohy.

Třetí týden

Třetí lekce patří výuce tahů pro hrudník a paže. Dítě i jeho matka byly v dobrém rozpoložení a masáž probíhala bez problémů.

Žena se na své dítě soustředila a oba se navzájem pozorovali. Tahy prováděla pečlivě a nebyla potřeba větší korekce. Během diskuze se žena zmínila, že u svého dítěte vnímá ústup trávicích potíží.

Čtvrtý týden

Na čtvrtém setkání jsou vyučovány tahy pro obličej a záda. Obličej je velmi citlivou partií, ale dítě ji velmi dobře přijalo. Obdobná situace byla při masáži. Matka masírovala velmi něžně a opatrně. S dítětem si hezky povídala a společně udržovali oční kontakt. Ze své vlastní iniciativy si chtěla pro upřesnění zopakovat některé tahy z minulých lekcí.

Pátý týden

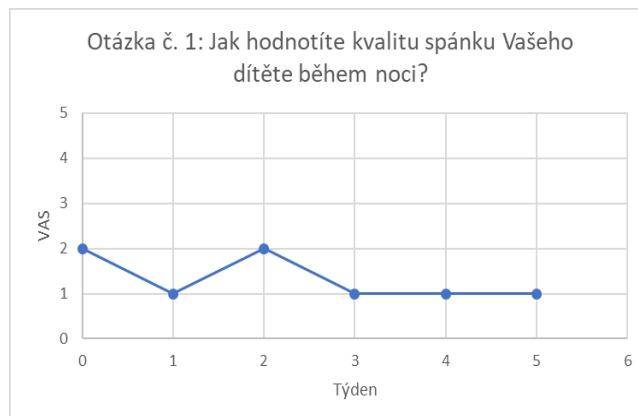
Pátý týden je opakovací. Matka se synem byli na masáži už zvyklí. Žena se masážím věnovala i doma. Opakování všech tahů zvládla velmi obstojně. Dítě z ní nemohlo zpustit oči a vesele si brblalo. Žena se vždy s respektem a velmi mile svého dítěte zeptala, zda mu může dát masáž. Oba si lekci užili a odcházeli spokojení.

Ověření účinku aplikace kojenecké masáže

Výsledky pozorování jsou zaznamenány spojnicovými grafy. Svislou osu tvoří stupnice škály VAS od 0 do 5, tedy od pocitu největší spokojenosti po pocit největšího utrpení. Vodorovná osa vyjadřuje počet týdnů, kdy chápeme 0. týden jako týden zahájení pětítýdenního kurzu.

Vyhodnocení otázky č. 1

Jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte během noci?

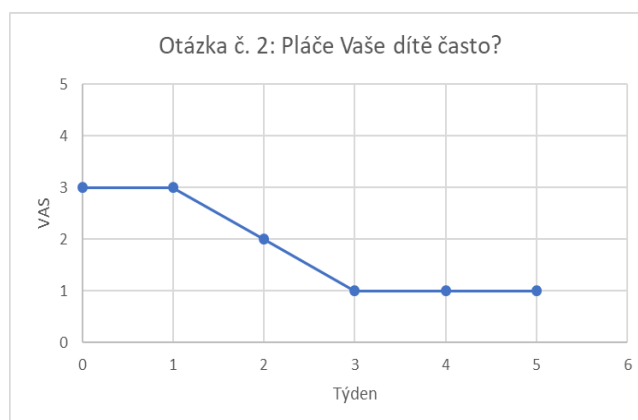


Graf 1 Otázka č. 1: jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitýdenní aplikace masáží došlo v posledních třech týdnech ke zlepšení spánku během noci.*

Vyhodnocení otázky č. 2

Pláče Vaše dítě často?



Graf 2 Otázka č. 2: Pláče Vaše dítě často?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, odpověď na tuto otázku zní: *Ano, před zahájením a v prvním týdnu aplikace masáží vykazovalo dítě zvýšenou plačtivost. Poslední tři týdny, kdy bylo dítě masírováno, nastalo zlepšení. Matka tyto tři týdny označila bodem 1, což znamená spokojenost s touto problematikou.*

Vyhodnocení otázky č. 3

Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

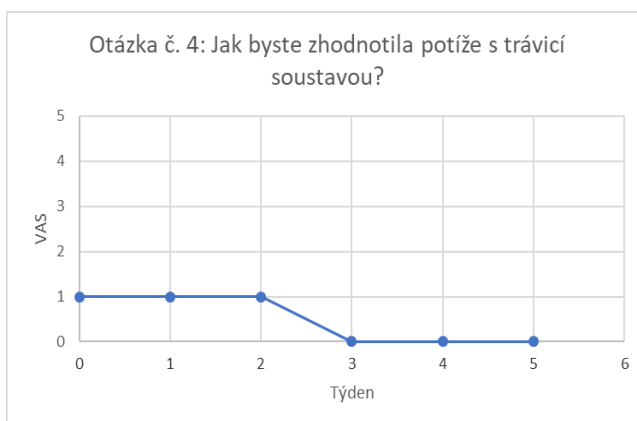


Graf 3 Otázka č. 3: Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitydenní aplikace masáže došlo ke zlepšení pocitu ženy při manipulaci s jejím dítětem. K výkyvu došlo v třetím týdnu, avšak ve čtvrtém a pátém týdnu došlo k opětovnému zlepšení. Ženě nezpůsobuje manipulace s dítětem problém, je s ní spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 4

Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

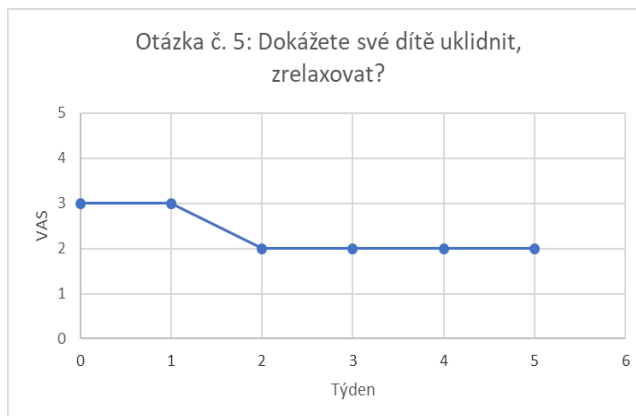


Graf 4 Otázka č. 4: Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Dítě nevykazovalo žádné obtíže trávicího traktu. Avšak i tak zaznamenala žena během pětitydenní aplikace masáže zlepšení funkce trávicí soustavy dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 5

Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

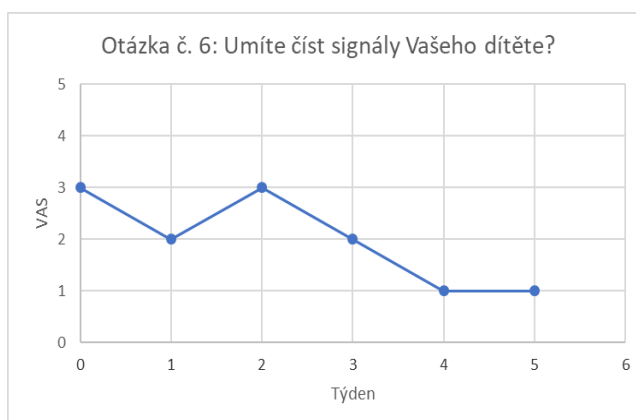


Graf 5 Otázka č. 5: Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitydenní aplikace masáží došlo k nepatrnému zlepšení v tomto aspektu. S touto dovedností není žena zcela spokojena.*

Vyhodnocení otázky č. 6

Umíte číst signály Vašeho dítěte?

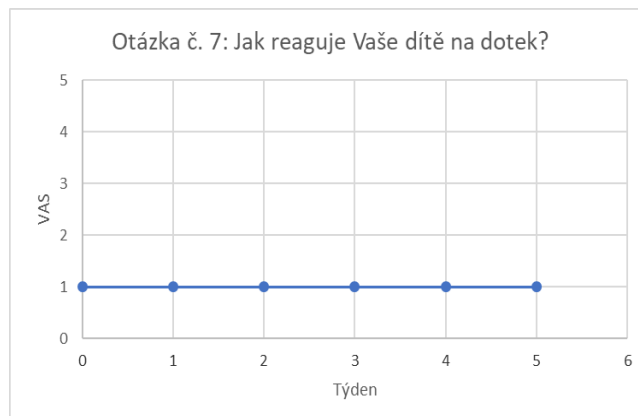


Graf 6 Otázka č. 6: Umíte číst signály Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pěti týdnů, kdy se žena skrze masáže ještě více věnovala svému dítěti, došlo v této dovednosti ke zlepšení, a to do bodu 1, jenž značí spokojenost.*

Vyhodnocení otázky č. 7

Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

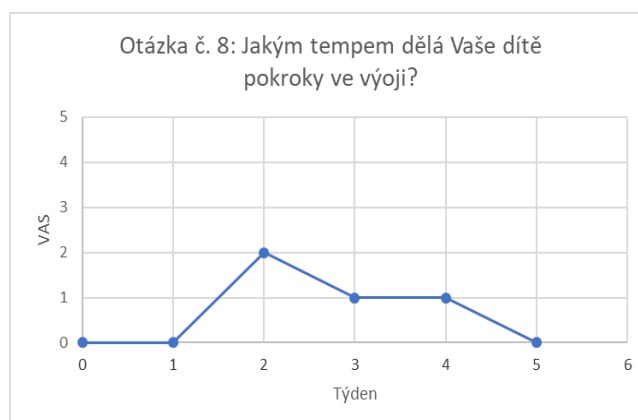


Graf 7 Otázka č. 7: Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitydenní aplikace masáží nedošlo k žádné změně. Dítě dotek přijímá spokojeně.*

Vyhodnocení otázky č. 8

Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

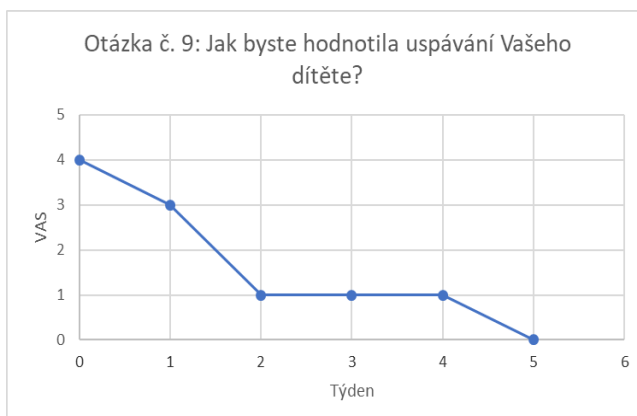


Graf 8 Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Před zahájením aplikace masáží i po prvním týdnu aplikace hodnotila žena pokroky ve vývoji s naprostou spokojeností. Zlom nastal po druhém týdnu, avšak po třetím a čtvrtém týdnu byla s pokroky ve vývoji dítěte opět spokojená. Po pátém týdnu již byla s pokroky, jež její dítě vykazuje, zcela spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 9

Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

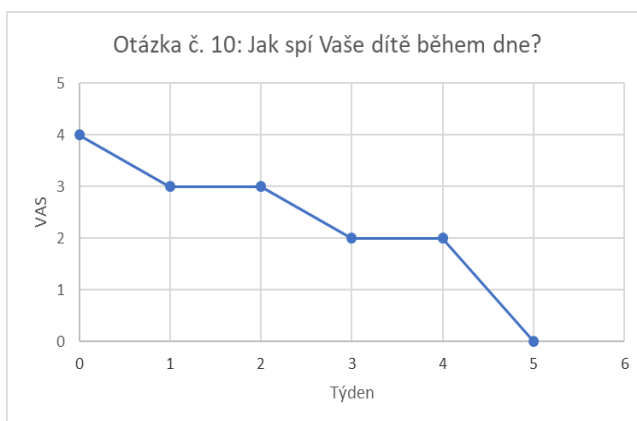


Graf 9 Otázka č. 9: Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Před zahájením pětitydenní výuky masáží hodnotila žena tento aspekt jako trápení a nebyla s uspáváním svého dítěte spokojená. Během pětitydenní aplikace však došlo k výraznému zlepšení a po pátém týdnu je žena s touto dovedností zcela spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 10

Jak spí Vaše dítě během dne?

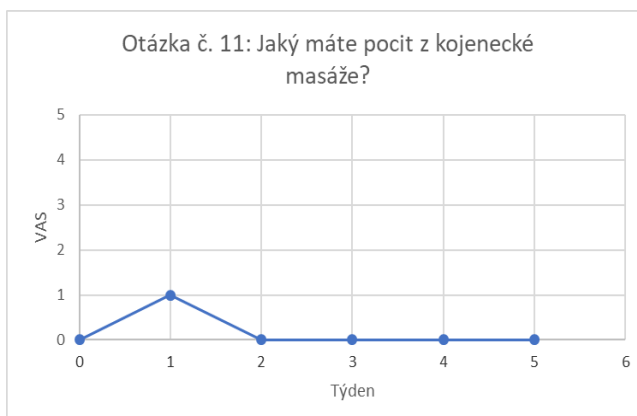


Graf 10 Otázka č. 10: Jak spí Vaše dítě během dne?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů, kdy byla aplikována masáž, došlo k výraznému zlepšení spánkového režimu během dne.*

Vyhodnocení otázky č. 11

Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

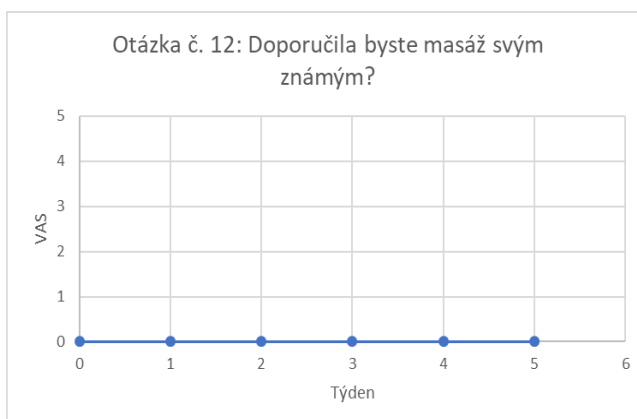


Graf 11 Otázka č. 11: Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů, kdy byla prováděna masáž, došlo u ženy po prvním týdnu aplikace masáží pouze k nepatrnému odklonu od pocitu naprosté spokojenosti po pocit spokojenosti. V týdnech dalších hodnotí žena svůj pocit jako zcela uspokojivý.*

Vyhodnocení otázky č. 12

Doporučila byste masáž svým známým?



Graf 12 Otázka č. 12: Doporučila byste masáž svým známým?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, tato žena by tuto masáž doporučila svým známým, neboť je s ní zcela spokojena.*

Závěr

Celkově z této ženy vyzařovala radost ze života. Těhotenství prožila bez problémů, porod těž. Nepříjemné zážitky si odnesla pouze z pobytu v nemocnici

na oddělení šestinedělí a stejně tak nerada vzpomíná na první tři týdny doma po porodu. Šestinedělí pro ni bylo velmi stresující a vyčerpávající.

Na kurz se se svým synem přihlásila z vlastní iniciativy. Během lekcí byla nepatrně nervózní. S masírováním neměla doposud žádné zkušenosti a obávala se, že si tahy nezapamatuje či jí nepůjdou. Její syn však dotek přijímal velmi dobře a hezky spolupracoval. Žena se vždy po pár minutách uvolnila, týden po týdnu nabývala jistoty a masáž si oba užívali. Diskuze byly živé, byla velmi zvědavá a ráda vstřebávala nové informace.

Zajímavé bylo pozorovat, jak žena reagovala, když začal být její syn nespokojený. Zavládly u ní jakési poplašné mechanismy a začala zmatkovat. Nechtěla, aby její syn během lekcí plakal, byť byla obeznámena, že si její dítě může dělat, co chce, že vše je respektováno. Matka dítěte se nedala moc uklidnit, její syn to velmi dobře vnímal a začal plakat. Žena se nakonec uklidnila, až když si jej vzala do náručí. V ten moment se zklidnilo i její dítě.

Během pětítýdenní aplikace masáží došlo u dítěte k nepatrnému zlepšení kvality spánku během noci. Markantnější změny žena zaznamenala v procesu uspávání svého syna a spánku během dne. U uspávání nastal progres z bodu 4 o bodu 0, což znamená, že žena se cítí v této dovednosti zcela spokojená. U spánku během dne je to obdobné (taktéž z bodu 4 do bodu 1), spánek se dle matčiny výpovědi prodloužil.

V pěti týdnech pociťovala žena i upravení potíží s trávicí soustavou. Tuto problematiku ohodnotila v posledních třech týdnech naprostou spokojeností. Dále také žena zaznamenala, že své dítě dokáže lépe zrelaxovat a také se více orientuje v jeho signálech. Se čtením signálů svého syna se cítí spokojeně.

Její syn přijímá dotek spokojeně, v tomto aspektu nenastaly žádné změny. Podobně na tom je i pocit ženy, co se manipulace s dítětem týče. S touto dovedností je též spokojená.

Co se týče otázky pokroků ve vývoji, hodnotila žena tuto problematiku jako zcela ideální. Po druhém týdnu pětítýdenní aplikace masáží však začala žena cítit nepokoj, neboť se její syn otáčel pouze k jedné straně a stále nevykazoval snahu otočit se i na břicho. V dalším týdnu navštívili dětskou lékařku, která ženu též uklidňovala, že syn pozadu není a ať je klidná. V tento čas zaznamenala žena u svého dítěte progres a poslední tři týdny aplikace ohodnotila pokrok ve vývoji spokojeností.

Žena se snažila doma masírovat. Zmínila se, že masáže zařazuje téměř po každém večerním koupání syna. Lepší usínání a zklidnění dítěte připisuje právě tomuto rituálu.

V hodnocení od IAIM uvedla, že na lekcích se jí nejvíce líbilo: příjemné prostředí, logické provázení lekcí a milý přístup lektorky. Během lekcí se cítila pohodlně, což pozitivně ovlivňovalo i její dítě. Velmi ocenila, že kdykoli byla potřeba, mohla si své dítě nakrmit, přebalit, cokoli. Naučila se více vnímat svého syna a masáže hodnotí jako velmi přínosné.

4.5 Kazuistika č. 5

Matka

Datum narození: 28. srpna 1987

Porod: první

Způsob porodu: přirozenou cestou

Dítě

Datum narození: 3. října 2016

Porodní délka: 53 cm

Porodní váha: 4 060 kg

V tomto případě probíhala pětitydenní výuka v prostředí domova této ženy. Společně s manželem a jejich synem bydlí v malebné roubence téměř na samotě u lesa.

Mít dítě bylo jejich společné rozhodnutí. Žena vysadila antikoncepci v říjnu 2015. Manžel již jedno dítě má z předchozího vztahu – 10letou dceru, se kterou tráví čas jednou za 14 dní. Tuto ženu přivedla k masážím zvědavost a její vlastní iniciativa.

Těhotenství a porod

Žena neměla problém s otěhotněním. První trimestr byl pro ženu velmi náročný, trpěla nevolnostmi, ale nezvracela. Trpěla velkou únavu a kolem třetího měsíce těhotenství začala pociťovat nepříjemnou bolest prsou – sebemenší tlak na tyto partie byl pro ni utrpením, spaní na břicho nepřicházelo v úvahu. Aby toho nebylo málo, připravovali v tomto období svatbu, takže to byl značně hektický čas. Kvůli nevolnostem se během prvního trimestru neprojevil žádné výrazné změny apetitu.

Nepříjemné stavy v počátečních měsících gravidity si vysvětlovala i psychickou zátěží před otěhotněním. Na ženu byl vyvíjen velký tlak v práci, což celkově narušilo její psychickou i fyzickou pohodu. První trimestr chtěla hlavně přežít. Byť si dítě přála, bylo pro ni nesmírně těžké, představit si, co se v ní odehrává a s dítětem nikterak nekomunikovala, ani nepociťovala žádnou vazbu.

Co se týče soužití s manželem, tak až na počáteční výkyv, kdy se muž nezachoval adekvátně k jejímu stavu a situaci, bylo jejich soužití více méně v pořádku. Více jsme tuto situaci nerozebíraly, neboť to ženě nebylo příjemné.

Přelom 11. a 12. týdne těhotenství byl pro ženu osvobozující. S přicházejícím druhým trimestrem odezněly nevolnosti a ona si začala těhotenství užívat. Nic ji neomezovalo, psychicky i fyzicky se cítila dobře. Nastal čas chystání výbavičky a těšení se na příchod dítěte. Kolem 20. týdnu, po genetickém vyšetření, kdy se dozvěděli, že čekají syna, začala vnímat první pohyby v bříšku. S prvními pohyby přicházely i první způsoby navazování kontaktu s dítětem. Žena si s miminkem moc nepovídala, spíše si jej představovala, jak si pluje v bříšku a jak bude za pár týdnů vypadat. Byla šťastná a vděčná přírodě, jak tohle všechno dokáže vytvořit během několika týdnů. Ani v druhém trimestru netrpěla žádnými výraznými změnami v chutích. Kávu pila výjimečně, alkohol vůbec.

Do 7. měsíce těhotenství bylo více méně vše v pořádku. S postupující graviditou však začínala pociťovat bolest zad a častější potřebu močení. Zůstat delší dobu v jedné poloze bylo nemyslitelné. V důsledku růstu bříška ji začala bolet poslední žebra, čemuž neulevil ani vrtící se syn, který kopal do všech stran. Matka uvedla, že jakmile se pohybovala, byl v klidu, ale v momentě, kdy se zastavila, začal se vrtět. Toto období ji provázely chutě na kyselé, jejím oblíbeným pokrmem se stal zavináč.

S manželem si vybudovali krásný rituál. Každý večer před spaním jí její muž mazal bříško krémem proti striím a zároveň si tak užívali společné chvílky blízkosti jejich nenarozeného dítěte.

Týden před plánovaným termínem porodu už maminka cítila, jak se uvolňují vazy křížokyčelního spojení a pánevního dna. V den termínu (3. října 2016) ji navštívila její kamarádka. Přivezla burčák a namasírovala jí chodidla, aby vyvolala porod. K večeru (kolem půl šesté) začala cítit bolest v bedrech a v podbříšku, což během dvaceti minut zabořelo dvakrát. Nastávající maminka zůstala klidná. Za nedlouho však začala cítit

kontrakce. Manžel ji však uklidnil, že určitě ještě nerodí. Kontrakce se ovšem stupňovaly a ozývaly téměř každých pět minut. Ženu to začalo nutit na záchod. Když se kolem osmé večerní sprchovala, všimla si, že se jí uvolnila hlenová zátka.

Manžel byl stále klidný, neboť se řídil zkušenostmi z prvního porodu jeho bývalé ženy. Téměř rodící žena však nemohla dál čekat, zaktivovala svého muže a začali se chystat do porodnice. Po deváté večerní odtekla plodová voda a cestu do porodnice si díky silným a častým kontrakcím téměř nepamatuje. Za necelou půl hodinu se hlásili na vrátnici porodnice, kde přivezli ženě lehátko. Proběhlo rychlé vyšetření porodní asistentkou, umístili ženu do křesla a za dvacet minut (na třetí ženy zatlačení) bylo jejich dítě na světě. Dítě bylo v pořádku a zdravé. Dohromady trval porod na sále přibližně deset minut.

Kontakt *skin to skin* proběhl ihned po porodu, po přestřižení pupeční šňůry a rychlém osušení dítěte, jehož křik byl slyšet na celou porodnici. Po chvilce si jej vzala sestřička, aby ho mohla zvážít, popsat, dosušit a obléknout. Celý tento proces probíhal za přítomnosti matky dítěte. Ženu společně s jejím synem pak uložili na postel na sále a on se velmi rychle sám přisál. Zdravotnický personál je tam pak nechat téměř dvě hodiny ležet v klidu o samotě s manželem.

Období po porodu

Matka

Když kolem půlnoci odvezli dítě na kontrolu na novorozenecké oddělení, měla se žena dle pokynů dojít vyprázdnit a umýt. Avšak kvůli rychlému porodu ztratila hodně krve a nemohla ani vstát, jak moc byla zesláblá. Dítě jí proto nemohli dát na pokoj, neboť omdlévala. Na kojení jí ho vozili po třech hodinách. Žena dostala nitrožilně infúze a plazmaexpandery, ale moc jí nepomohly. Transfúzi plné krve odmítla – řekla, že to její tělo musí zvládnout samo.

Na druhý den kolem oběda jí opět syna přivezli na kojení a žena už si ho u sebe nechala, další odloučení už pro ni bylo nemyslitelné. Sestřičky jí ukázaly, jak přebalovat, kojít atd. Díky houževnatosti jejího syna při kojení měla dostatek mléka už třetí den po porodu. Nástup laktace byl však bouřlivý – ženě se tvořil nadbytek mléka. I z tohoto důvodu, a i ze špatné techniky kojení, která jí nebyla řádně vysvětlena, se dostavily

retence mléka (ztvrdnutí prsu) a ragády (trhlinky na bradavkách). Kvůli bolesti bradavek se pro ni stalo kojení stresujícím.

Z kapacitních důvodů nemohla být mladá maminka převezena na oddělení šestinedělí a do odchodu domů pobývala na porodnickém oddělení, kde jí pochopitelně chyběl klid a soukromí. Pátý den po porodu je pustili domů.

Pro novopečenou maminku bylo vše nové, potřebovali si na sebe doma všichni zvyknout. Po pár dnech se vše začalo ustalovat. Manžel se věnoval spíše provozním záležitostem kolem domu než ženě a synovi, ale naštěstí s nimi alespoň zůstal doma. Což žena potřebovala – cítit, že není sama.

Ke konci šestinedělí musela žena užívat antibiotika, neboť měla zánět v zubu moudrosti. Pro jistotu nasadila svému synovi probiotika, což mu prý prospělo. Po pěti měsících pak nejspíš díky počátečním problémům s prsy při kojení dostala mastitidu (zánět prsu), jež musela léčit opět antibiotiky. Na kojení to však vliv nemělo.

Postupem času si společně s jejím synem vytvářela příjemný režim. Dopoledne se věnovala masírování. Masáž nohou měl její syn nejraději a břicho masírovali hlavně ve chvílích, aby potřeboval ulevit od bolesti. Dopolední čas tedy matka využívala pro maximální péči o chlapečka. Kromě masáží se snažila, otáčet jej na břicho a být s ním v úzkém kontaktu. Odpoledne chodili na dlouhé procházky.

Poporodní poranění se hojila dlouho, avšak žena to přirozeně nevnímala, neboť veškerou pozornost věnovala svému dítěti.

Dítě

Dítě se narodilo přesně v plánovaný termín porodu a zdravé. Jak bylo již výše zmíněno, kvůli velkým ztrátám krve matky při rychlém porodu, byla jeho matka zesláblá. Zdravotní sestry vozily dítě k matce na pokoj každé tři hodiny na kojení, a to až do poledne druhého dne po porodu. Potíže s přísátím neměl. Díky tomu, že velmi dobře a vydatně sál z matčina prsu, ukázkově přibýval na váze. Při propuštění z porodnice vykazovalo dítě stejnou váhu jako porodní a netrpělo novorozeneckou žloutenkou.

První týden dítě doma hodně plakalo a nechtělo spát. To se však během dalších týdnů upravilo. Syn se pak v noci budil na kojení, ale téměř bez pláče. Občas jej sužovala bolest břicha, ale potíže nebyly nijak závažné. Přes den spal v závěsné

houpačce (hakka) nebo usnul v kočárku při procházce. Velmi dobře mu bylo i v šátku, když byl v těsném kontaktu s matkou, a většinou v něm i usnul.

Pětítýdenní kurz

Matka se synem absolvovali kurz od 14. října 2016 do 11. listopadu 2016.

První týden

První lekce byla plná očekávání. Výuka probíhala v jejich domě. Podala jsem ženě veškeré potřebné informace a ona je pečlivě vnímala. Masáž nohou přijímal její syn velmi dobře. Jeho matka je velice citlivá a pečlivá, její ruce vedly tahy plynule a přirozeně. Přirozeně si nebyla sama sebou úplně jistá, neboť to pro ni bylo nové, ale pro masáž měla cit. Při masáži si se svým synem povídala a společně udržovali oční kontakt. Dítě bylo ještě velmi maličké a časně po narození, masáž byla velmi krátká (do pěti minut).

Druhý týden

Při druhém setkání byla na programu masážní sestava pro břicho, na kterou se žena velmi těšila, neboť jejího syna občas trápily bolesti břicha. Požádání o svolení, zda může svému synovi dát masáž, bylo pro ženu nepřirozené, ale uvědomovala si, že má svůj důvod. S provedením tahů neměla problém a její syn se nechal rád masírovat.

I v tomto případě jsem poradila matce, ať se nebojí zapojit do masáže říkanky či ať svému dítěti zpívá. Tuto informaci přijala, ale sama přiznala, že tyto doprovodné aktivity vyzkouší raději o samotě.

Třetí týden

Výuka masážních tahů pro hrudník a paže probíhala rychleji, než bylo doposud zvykem. Dítě tentokrát nebylo na masáž zcela naladěno. Jeho matka si z toho nic nedělala, věděla, že syn v noci špatně spal a z toho plynula jeho nespokojenost.

Čtvrtý týden

Čtvrté setkání patřilo masáži obličeje a zad. Matka byla příjemně naladěna a její syn též. S naprostou vřelostí a pokorou požádala svého syna o svolení a poté se ho začala velmi jemně dotýkat. Obličej dítěte je malý, a proto vyžaduje maximální

soustředění a cit. Dítě masáž přijalo bez potíží. Matka podotkla, že masáž této partie bude využívat spíše až při aplikaci opalovacího krému během letních dnů.

Masáži zad předchází polohování rodiče a dítěte. Je žádoucí, ukázat rodičovi, jaké existují varianty poloh pro masírování zad dítěte. Měla nepatrné obavy, neboť dítě je v poloze na zádech a fixované (nejčastěji) nohou masírujícího. I tyto tahy snášel její syn velmi dobře. Masáž obou partií probíhala bez oleje. Obličej nevyžaduje aplikaci oleje a žena pak už nechtěla své dítě svlékat.

Při opakování tahů z předchozí lekce (hrudník a paže), působila žena lehce rozpačitě. Sled tahů si moc nepamatovala. Ona i její syn totiž nejvíc zbožňovali masáž nohou a případně břicha, když dítě trápily bolesti. Přirozeně se pak žena na další partie více nezaměřovala.

Pátý týden

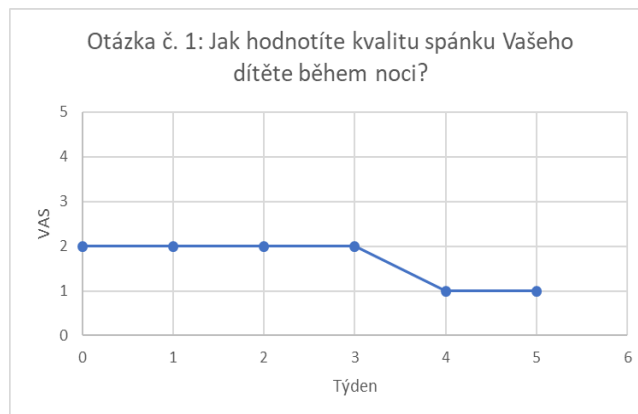
Pátá lekce se zaměřuje opakování. Jelikož je žádoucí, aby rodič předvedl sestavu celou, provádějí se tahy v menším opakování, aby byla masáž kratší. Matka pracovala velmi klidně a tahy měla již zautomatizované. Ze svého syna nespustila oči a on masáž přijímal s naprostou spokojeností. Ve chvíli, kdy už to pro její dítě začínalo být zdoluhavé, začala k němu tiše promlouvat a dítě se opět zklidnilo.

Ověření účinku aplikace kojenecké masáže

Výsledky pozorování jsou zaznamenány spojnicovými grafy. Svislou osu tvoří stupnice škály VAS od 0 do 5, tedy od pocitu největší spokojenosti po pocit největšího utrpení. Vodorovná osa vyjadřuje počet týdnů, kdy chápeme 0. týden jako týden zahájení pětítýdenního kurzu.

Vyhodnocení otázky č. 1

Jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte během noci?



Graf 1 Otázka č. 1: jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitédenní aplikace masáží došlo v posledních dvou týdnech ke zlepšení spánku během noci.*

Vyhodnocení otázky č. 2

Pláče Vaše dítě často?

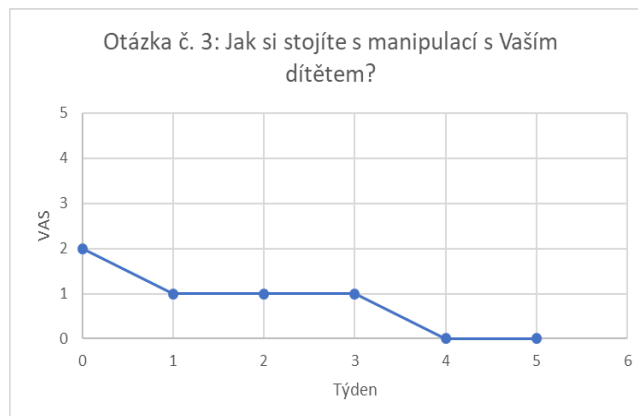


Graf 2 Otázka č. 2: Pláče Vaše dítě často?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, odpověď na tuto otázku zní: *Dítě nevykazovalo zvýšenou plačtivostí ani před zahájením pětitédenního kurzu masáží. Avšak během těchto pěti týdnů došlo ke snížení plačtivosti dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 3

Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

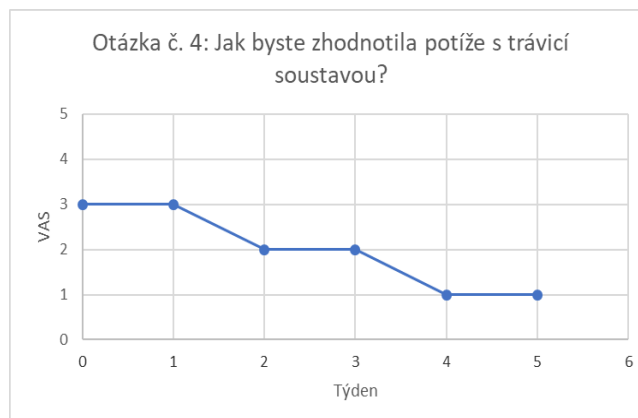


Graf 3 Otázka č. 3: Jak si stojíte s manipulací s Vaším dítětem?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitýdenní aplikace masáží došlo ke zlepšení pocitu ženy při manipulaci s jejím dítětem. Tato žena je již s manipulací se svým dítětem naprosto spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 4

Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

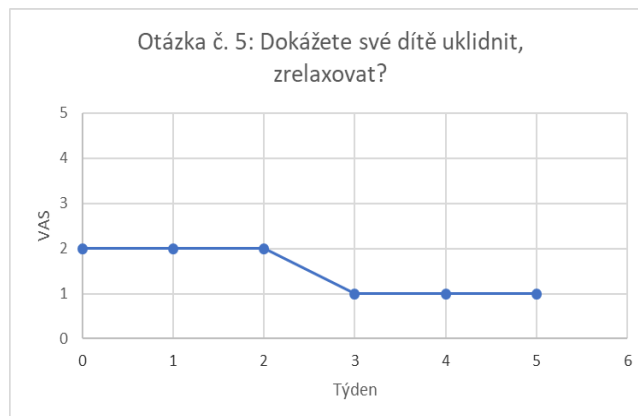


Graf 4 Otázka č. 4: Jak byste zhodnotila potíže s trávicí soustavou?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitýdenní aplikace masáže došlo ke zlepšení fungování trávicí soustavy dítěte. Trávicí potíže spojené s bolestí břicha vymizely.*

Vyhodnocení otázky č. 5

Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

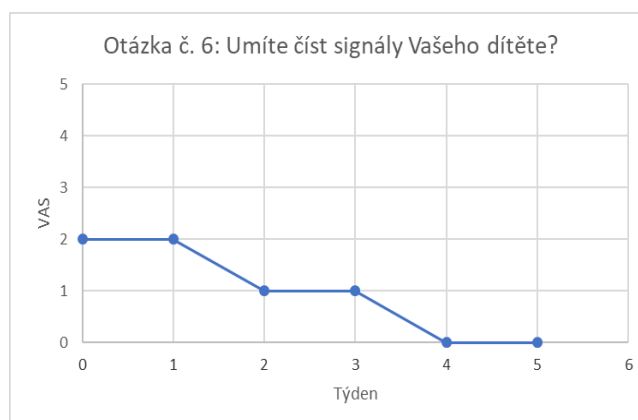


Graf 5 Otázka č. 5: Dokážete své dítě uklidnit, zrelaxovat?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pětitýdenní aplikace masáží došlo ke zlepšení relaxace a zklidnění dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 6

Umíte číst signály Vašeho dítěte?

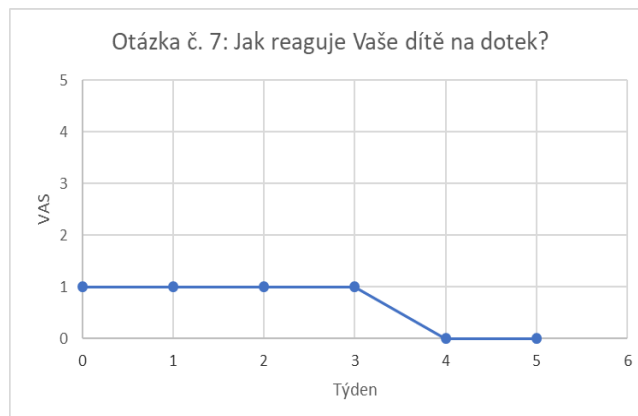


Graf 6 Otázka č. 6: Umíte číst signály Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, během pěti týdnů, kdy se žena skrze masáže ještě více věnovala svému dítěti, došla v této dovednosti do bodu pocitu naprosté spokojenosti.*

Vyhodnocení otázky č. 7

Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

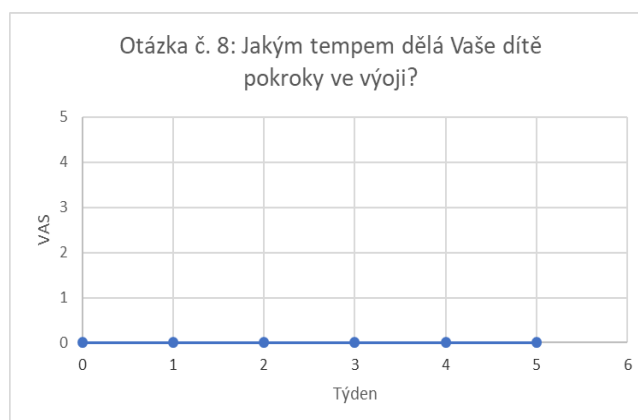


Graf 7 Otázka č. 7: Jak reaguje Vaše dítě na dotek?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitédenní aplikace masáží došlo k nepatrné změně. Dítě přijímá dotek velmi spokojeně.*

Vyhodnocení otázky č. 8

Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

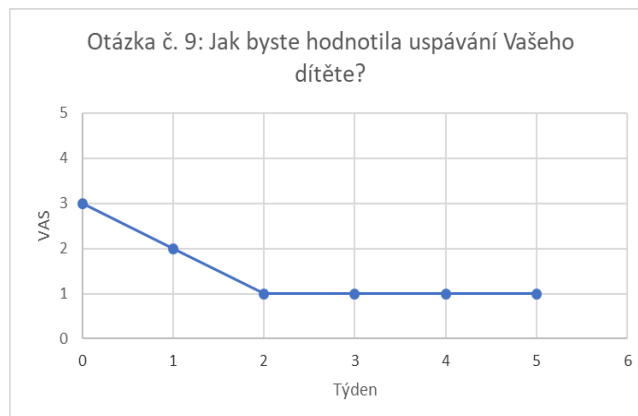


Graf 8 Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitédenní aplikace masáží nedošlo k žádným změnám. Žena hodnotí tempo pokroků ve vývoji dítěte jako zcela ideální.*

Vyhodnocení otázky č. 9

Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

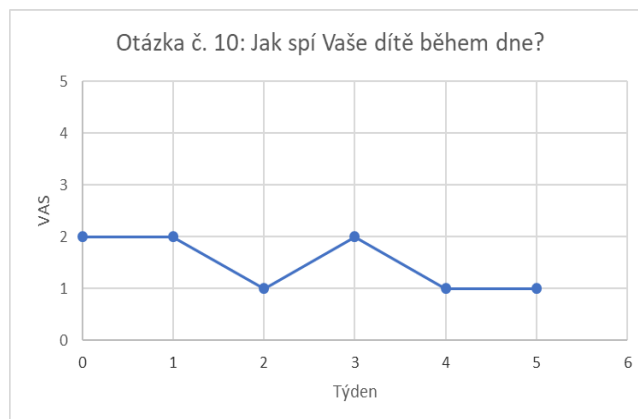


Graf 9 Otázka č. 9: Jak byste hodnotila uspávání Vašeho dítěte?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pětitydenní aplikace masáže došlo ke zlepšení uspávání dítěte.*

Vyhodnocení otázky č. 10

Jak spí Vaše dítě během dne?



Graf 10 Otázka č. 10: Jak spí Vaše dítě během dne?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů, kdy byla aplikována masáž, došlo v posledních dvou týdnech ke zlepšení spánku dítěte během dne.*

Vyhodnocení otázky č. 11

Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

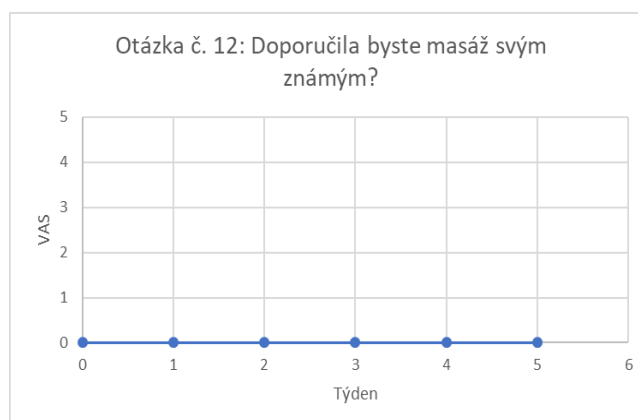


Graf 11 Otázka č. 11: Jaký máte pocit z kojenecké masáže?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Během pěti týdnů, kdy byla prováděna masáž, nedošlo k žádné změně. Žena je s touto masáží naprosto spokojená.*

Vyhodnocení otázky č. 12

Doporučila byste masáž svým známým?



Graf 12 Otázka č. 12: Doporučila byste masáž svým známým?

Na základě pozorování, které bylo vyhodnoceno stupnicí VAS, zní odpověď na tuto otázku: *Ano, tato žena by tuto masáž doporučila svým známým, neboť je s ní zcela spokojena.*

Závěr

Každá lekce probíhala v poklidné atmosféře. Tato žena je velmi moudrá, bystrá a citlivá. Spíše u ní převládá rozumový pohled na svět, občas bylo zapotřebí předkládat jasná a ověřená fakta, aby danou informaci přijala jako platnou. Rychle se učila a masáž prováděla velmi jemně a přirozeně.

V momentě, kdy masírovala svého syna, přestalo existovat vše okolo a byli jen oni dva. Její syn patří mezi velmi aktivní děti, masáž pro něj byla velmi přínosným a zklidňujícím prvkem.

Během pětítýdenní aplikace masáží došlo k mírnému zlepšení kvality spánku během noci. Spánek přes den žena hodnotila kolísavě, avšak i v tomto případě zaznamenala v posledních dvou týdnech zlepšení. Markantnější změna nastala v uspávání dítěte, kdy se již po druhém týdnu dostala z bodu 3 na bod 1, což značí, že je s uspáváním dítěte spokojená. Stejně spokojenosti dosáhli s dítětem i v jeho relaxaci a zklidnění. Žena během pěti týdnů zaznamenala, že si stojí lépe i ve čtení signálů jejího dítěte a dokáže s ním lépe manipulovat. Upravily se i potíže s trávicí soustavou, které po pěti týdnech taktéž hodnotí bodem 1, což vyjadřuje spokojenost bez obtíží. Dítě začalo reagovat lépe i na dotek a taktéž u něj byl zaznamenán snížený výskyt pláče. Žena byla s masážemi naprosto spokojená a určitě by je doporučila ostatním rodičům.

V hodnotícím dotazníku (od IAIM) od rodičů pro instruktory kojeneckých masáží uvádí, že je s kurzem velice spokojená a že díky masážím břicha dokázala svému synovi ulevit od bolesti způsobené tříměsíční kolikou. Dále zmiňuje, že si skrze masáže vytvořili se svým synem příjemnou rutinu, kdy se dopoledne věnovala jen jemu – masírovala jej, otáčela jej na břicho atd. Naučila se způsob, jak být svému synovi blíží a že její syn má nejraději masáž nohou. Velmi také ocenila, že mohla výuka probíhat v pohodlí jejich domova, kde se jak ona, tak i její syn cítí nejkomfortněji.

Shrnutí

Záměr kurzu kojeneckých masáží (a IAIM celkově) je, aby si rodič s dítětem skrze masáž vytvořili příjemný rituál, kdy se věnují pouze jeden druhému, čímž dochází k upevňování citové vazby (bondingu). Asi nikdo z instruktorů (CIMI) však nedokáže zajistit, aby se rodič masážím věnoval denně. Stejně tak není v moci instruktora kojeneckých masáží zajistit, aby rodič pokračoval v masírování i po skončení pětítýdenního kurzu. Poslání instruktora je šíření kojeneckých masáží a láskyplného doteku, vše ostatní je pak v rukou rodičů.

Jak často tedy rodiče své děti během pětítýdenního kurzu doma masírovali, záleželo pouze na nich. S jistotou byla zajištěna masáž jedenkrát týdně, a to díky

pravidelným docházením na lekce. Stejně tak jsme nemohli zajistit, s jakou poctivostí vyplňovali rodiče záznamový arch s hodnocením jejich pozorování a hodnocení od IAIM. I přes tento fakt považujeme jejich subjektivní dojmy a pocity, které zanesli do záznamových archů, za důvěryhodné a platné.

U některých případů v naší práci bylo patrné, že jim masáže dávají smysl a velmi rádi se jim věnují, byť ne třeba každý den. Je taktéž pochopitelné, že některé partie rodič masíruje raději a tím pádem i častěji. Během našich lekcí byla například nejoblíbenější masáž nohou. Dotek na této části těla všeobecně děti snášejí nejlépe, a i z tohoto důvodu se sestava pro nohy vyučuje jako první. Bříško pak rodiče přirozeně masírují nejčastěji při výskytu trávicích potíží.

V naší práci se neobjevily žádné problémové případy. Všech pět kazuistik představovaly milující ženy – matky a zdravé děti. Těhotenství každé ženy bylo plánované a chtěné. Děti se narodily v předpokládaných termínech a pouze v jednom případě byl porod prováděn císařským řezem. Tato fakta považujeme za klíčová pro vytvoření přirozené citové vazby mezi matkou a dítětem.

5 Závěr

Účinky masáží jako takových, jsou všeobecně známy a literaturou deklarovány. Tato práce se zabývala analýzou účinků kojeneckých masáží, které byly pozorovány a subjektivně hodnoceny rodiči, kteří se dobrovolně přihlásili na kurz masáží tohoto druhu. Každý rodič absolvoval kurz individuálně a vždy v pěti lekcích. Od těchto rodičů jsme pak získali záznamové archy, do kterých skrze pozorování zanášeli svá subjektivní hodnocení. Tato hodnocení jsme následně použili na zodpovězení vědeckých otázek, jež jsme stanovili pro tuto práci.

Na závěr kurzu jsme ještě každého zúčastněného rodiče požádali o vyplnění hodnocení od IAİM, jenž slouží především jako zpětná vazba pro instruktory.

Vědecká otázka č. 1: *Bude mít pětítýdenní aplikace kojenecké masáže vliv na plačtivost dítěte?*

Na základě dat získaných od rodičů, kteří se zúčastnili pětítýdenního kurzu kojenecké masáže dle metodiky IAİM, měla kojenecká masáž příznivý vliv na pláč dítěte u tří případů z pěti. Tyto tři matky uvedly, že jejich děti plakaly méně často. U dalších dvou případů nebyly zaznamenány žádné změny. Na tuto otázku tedy odpovídáme: *Ano, u třech případů z pěti zúčastněných došlo během pětítýdenní aplikace kojenecké masáže k ovlivnění plačtivosti dítěte. Tento jev byl u těchto dětí eliminován.*

Vědecká otázka č. 2: *Bude mít pětítýdenní aplikace kojenecké masáže vliv na spánek dítěte?*

Na základě dat získaných od rodičů, kteří se zúčastnili pětítýdenního kurzu kojenecké masáže dle metodiky IAİM, nastal progres v oblasti spánku.

U čtyř dětí z pěti došlo ke zkvalitnění spánku během noci. U všech případů došlo ke zlepšení spánku během dne. Dále také všech pět matek vyzorovalo progres v procesu uspávání jejich dětí. Ženy pociťují, že po dobu pěti týdnů, kdy své děti masírovaly, je spánek jejich dětí delší a kvalitnější. Dále matky vyzorovaly, že když své děti masírují před uložením ke spánku (nejčastěji večer), děti pak rychleji a lépe usínají.

Skrze data, získaná od rodičů, tedy odpovídáme: *Ano, pětitydenní aplikace kojeneckých masáží ovlivnila kvalitu spánku masírovaných dětí, a to pozitivním směrem.*

Záznamové archy obsahovaly další oblasti, které mohly ženy u svých dětí pozorovat a následně subjektivně ohodnotit. Všech pět matek pozitivně vnímalo, že díky pětitydenní aplikaci masáží došlo i ke zmírnění či úplné eliminaci potíží s bříškem dítěte (potíží s trávicí soustavou). Stejně tak všechny zúčastněné matky pociťují lepší orientaci v signálech dítěte a tím i jasnější identifikaci jeho potřeb. Dále také došlo u každého případu ke zlepšení v oblasti relaxace a zklidnění dítěte. Ve třech kazuistikách došlo i k větší spokojenosti a tím i jistotě při manipulaci s dítětem. Dvě matky pocítily během pětitydenní aplikace masáží nepatrný progres v reakci dítěte na dotek. Tempo pokroků ve vývoji pociťovala každá žena u svého dítěte jako optimální. Progresu ze stavu spokojenosti do spokojenosti úplné vnímaly dva případy. Pouze jedna žena vyzorovala u svého dítěte výkyv v tomto aspektu. Avšak pátý týden dosáhla opět spokojenosti ohledně tempa vývoje svého dítěte. Potěšující je, že všechny jsou s kojeneckými masážemi zcela spokojeny a tyto masáže by doporučily svým známým.

Každá matka s dítětem, jenž navštěvovali pětitydenní kurz kojenecké masáže, tvořili zcela originální dvojici. Avšak všechny případy byly charakteristické plně respektujícím a naprosto milujícím přístupem k jejich dětem. Každá ze zúčastněných žen chtěla pro své dítě jen to nejlepší. Masáže vnímaly jako příjemný prostředek ke zkvalitnění celkového zdraví a pohody jejich dětí.

McClure (2011) promlouvá k rodičům, aby milovali své děti, zatímco jsou malé. Aby s nimi trávili čas a neodložili je ani na malou chvíli. Vše záleží na časných vlivech. Později už rodič nemůže udělat krok zpět a napojit se na své dítě stejnou cestou. Vědomé rodičovství vyžaduje opatrné volby od začátku do konce.

„Co je správné pro každé dítě, nemusí být správné pro všechny děti. To, co je správné se nedá vždy prokázat v laboratoři“ (McClure, 2005, str. 35).

Referenční seznam literatury

- Campbell, S. (2004). *Podívej, jak rostu!: jedinečný, trojrozměrný pohled na vývoj dítěte v děloze týden po týdnu*. Praha: Mladá fronta.
- Dibbernová, J. (2014). *Miminka v bezpečí: průvodce pro odvážné rodiče*. Praha: DharmaGaia.
- Dort, J. (2004). *Neonatologie: vybrané kapitoly pro studenty LF*. Praha: Karolinum.
- Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
- Geisel, E. (2004). *Slzy po porodu: jak překonat depresivní nálady*. Praha: One Woman Press.
- Gregora, M., & Velemínský, M. (2007). *Čekáme děťátko*. Praha: Grada.
- Hašplová, J. (2009). *Masáže dětí a kojenců*. Praha: Portál.
- Havlíčková, L. (1998). *Biologie dítěte. Rané fáze lidské ontogenéze*. Praha: Karolinum.
- Hellbrügge, T., Šoltés, L., Archalousová, A., & Ilenčíková, D. (2010). *Prvních 365 dní v životě dítěte*. Praha: Grada.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hendl, J. (2008). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- Hošková, B., Levitová, A., Majorová, S., Malá, M., Nováková, P., Prajerová, K., ... Vařeková, J. (2012). *Vademecum: zdravotní tělesná výchova (druhy oslabení)*. Praha: Karolinum.
- Hourová, M., Králíčková, M., & Uher, P. (2007). *Vývoj miminka před narozením: od embrya k porodu*. Praha: Grada.
- Chmel, R. (2004). *Průvodce těhotenstvím*. Praha: Grada.
- Jelínek, J., & Zicháček, V. (2004). *Biologie pro gymnázia: (teoretická a praktická část)*. Olomouc: Nakladatelství Olomouc.
- Kavanagh, W. (2008). *Něžné doteky*. Olomouc: Anag.
- McClure, V. (2001). *Infant Massage: A handbook for loving parents*. London: Souvenir.
- McClure, V. (2005). *Manuál pro instruktory kojenecké masáže*. Mezinárodní asociace kojenecké masáže.
- McClure, V. (2011). *The Tao of Motherhood*. 20th Anniversary Edition. Novato, California: New World Library.
- Mehta, N. (2004). *Indická masáž hlavy Poznejte sílu doteku*. Praha: IKAR.
- Mikulandová, M. (2007). *Těhotenství, porod a šestinedělí: nejčastěji kladené otázky a odpovědi*. Brno: Computer Press.
- Mrowetz, M., Chrastilová, G., & Antalová, I. (2011). *Bonding - porodní radost: podpora rodiny jako cesta k ozdravení porodnictví a společnosti?*. Praha: DharmaGaia.
- Mrowetz, M., & Peremská, M. (2013). Podpora raného kontaktu jako nepodkročitelná norma – chiméra či realita budoucnosti. *Pediatric pro praxi*, 14 (3), 201–204.
- Sedmík, J. (2008). *Masáže od A do Z*. Praha: NS Svoboda.
- Sedmík, J. (1999). *Masáže: kompletní kniha masážních technik*. Praha: NS Svoboda.
- Švec, V. (2006). *Pozvání do metodologie pedagogického výzkumu: pracovní sešit*. Brno: Paido.
- Trča, S. (2003). *Budeme mít děťátko*. Praha: Grada.

- Volf, V., & Volfová, H. (2000). *Pediatric pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium.
- Walker, P. (1996). *Dětská masáž: pro šťastné, zdravé dítě*. Praha: Svojtka a Vašut.
- Walter, B., & Velten, H. (2010). *Masáže kojenců*. Praha: Grada.

Internetové zdroje

www.iaim.net

Seznam příloh

Příloha č. 1: Záznamový arch s hodnotící škálou VAS pro pozorování

Příloha č. 2: Hodnotící dotazník od rodičů (dle IAIM)

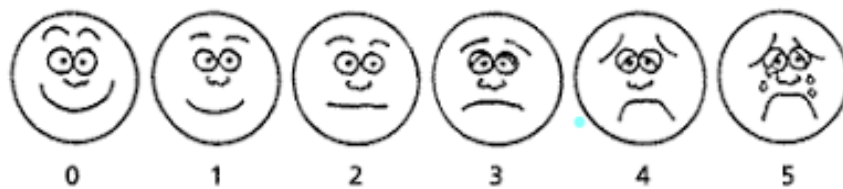
Příloha č. 1

Pokyny k vyplnění:

Vážená a milá maminko,

velice si vážím, že jste svolila k vyplnění tohoto dotazníku. Jak už víte, dotazník použiji pro sepsání mé diplomové práce.

Dotazník vyplňujte dle Vašeho nejlepšího cítění. Hodnotící stupnice odpovídá obličejové škále, dle ní zaškrtněte body od nuly do pěti, resp. od stavu nejlepší pohody až po „utrpení“.



Obrázek 1 Obličejová škála (www.zdravi.euro.cz)

Tabulka č. 1 Záznamový arch s hodnotící škálou VAS

	0	1	2	3	4	5
Jak hodnotíte kvalitu spánku Vašeho dítěte během noci?						
Pláče Vaše dítě často?						
Jak si stojíte s manipulací s dítětem?						
Jak byste hodnotila potíže s trávicí soustavou (koliky, plynatost, vyprazdňování aj.)?						
Umíte své dítě uklidnit, zrelaxovat?						
Dokážete číst signály Vašeho dítěte?						
Jak reaguje Vaše miminko na dotek?						
Jakým tempem dělá Vaše dítě pokroky ve vývoji?						
Jak byste hodnotila uspávání dítěte?						
Jak spí Vaše dítě během dne?						
Jaký máte pocit z kojenecké masáže?						
Doporučila byste masáže svým známým?						

Příloha č. 2



Hodnotící dotazník od rodičů

Vaše upřímná zpětná vazba nám pomůže zlepšit naše lekce.

Jméno Instruktora:

Termín lekcí:

Věk Vašeho dítěte:

- Individuální lekce či
- Skupinové lekce

Počet zúčastněných lekcí:

1) Co se Vám nejvíce líbilo?

2) Co jste se naučil/a od a o svém dítěti co se masáží kojenců týče?

3) Jak vám instruktor pomáhal v tom, cítit se na lekcích pohodlně?

4) Co byste doporučil/a změnit pro další lekce?

5) Jak jste se o lekcích masáží kojenců dozvěděl/a?

6) Něco dalšího, co byste nám rád/a sdělil/a?

Děkujeme za Vaši zpětnou vazbu.

Pokud jste si Vy a Vaše dítě užili program masáží kojenců IAIM, prosím řekněte o něm svým přátelům a zdravotníkům ve Vašem okolí.